

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024-2025 AND ASSOCIATED FACTORS

Luong Thi Hue¹, Nguyen Thuy Linh^{1,2}, Nguyen Thi Chi²

¹Institute of Preventive Medicine and Public Health Training, Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University Hospital, Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 17/10/2025

Revised: 17/11/2025; Accepted: 24/02/2026

SUMMARY

The incidence of Inflammatory Bowel Disease (IBD) is rapidly increasing in developing countries in general and in Vietnam in particular. IBD patients, especially those with Crohn's disease, mostly suffered from malnutrition when were diagnosed late, treated inappropriately, unresponsive or non-adherent to therapy.

Study objective: To assess the nutritional status of patients with IBD at Hanoi Medical University Hospital during 2024–2025 and to describe some associated factors.

Results: A cross-sectional descriptive study was conducted on 56 IBD patients at Hanoi Medical University Hospital from October 2024 to July 2025. The median age of the participants was 35.0 (27.0–47.75), ranging from 19 to 69 years, with the majority distributed in the 20–39 age group. The prevalence of malnutrition according to BMI, MUAC, and SGA/MNA in IBD patients was 33.9%, 32.1%, and 35.7%, respectively. Factors associated with malnutrition according to BMI included younger age and history of abdominal surgery. Factors associated with malnutrition according to SGA/MNA included history of abdominal surgery and active disease status.

Keywords: Inflammatory bowel disease (IBD), Crohn's disease, Ulcerative colitis (UC), nutrition, protein-energy malnutrition, associated factors, Hanoi Medical University Hospital.

*Corresponding author

Email: linhngthuy@hmu.edu.vn Phone: (+84) 932214168 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4451>

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM RUỘT MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2024 – 2025 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lương Thị Huế¹, Nguyễn Thuỳ Linh^{1,2}, Nguyễn Thị Chi²

¹Viện Đào tạo Y học dự phòng và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/10/2025

Ngày chỉnh sửa: 17/11/2025; Ngày duyệt đăng: 24/02/2026

TÓM TẮT

Tỷ lệ mắc bệnh viêm ruột mạn tính (Inflammatory Bowel Disease - IBD) đang tăng nhanh ở các nước đang phát triển nói chung và Việt Nam nói riêng. Người bệnh viêm ruột mạn tính, đặc biệt là Crohn, khi chẩn đoán muộn, điều trị không phù hợp, không đáp ứng hay không tuân thủ điều trị, hầu hết đều bị suy dinh dưỡng.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh viêm ruột mạn tính tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024-2025 và mô tả một số yếu tố liên quan.

Kết quả: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 56 người bệnh viêm ruột mạn tính tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 10/2024 đến tháng 07/2025. Tuổi trung vị của đối tượng nghiên cứu là 35,0 (27,0-47,75), thấp nhất là 19 tuổi, cao nhất là 69 tuổi, phân bố chủ yếu ở nhóm tuổi 20 – 39. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI, MUAC và SGA/MNA ở người bệnh viêm ruột mạn tính lần lượt là 33,9%, 32,1% và 35,7%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng theo BMI là thuộc nhóm tuổi trẻ hơn và có tiền sử phẫu thuật vùng bụng. Các yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng theo SGA/MNA là có tiền sử phẫu thuật vùng bụng và bệnh ở giai đoạn hoạt động.

Từ khoá: Viêm ruột mạn tính (IBD), Crohn, Viêm loét đại trực tràng chảy máu (VLĐTTTCM), dinh dưỡng, suy dinh dưỡng protein năng lượng, yếu tố liên quan, bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm ruột mạn tính (Inflammatory bowel disease – IBD) là một nhóm các tình trạng viêm vô căn mạn tính, liên quan đến yếu tố môi trường, chế độ ăn, biến đổi về gen. Hai thể chính của bệnh lý này là Viêm loét đại trực tràng chảy máu (VLĐTTTCM) chỉ ảnh hưởng đến đại tràng và bệnh Crohn liên quan đến toàn bộ đường tiêu hoá nhưng phổ biến nhất là đoạn cuối hồi tràng và đại tràng. Cho đến nay, cơ chế bệnh sinh của bệnh vẫn chưa được hiểu biết đầy đủ và được cho là sự tương tác giữa các yếu tố di truyền, môi trường, hàng rào ruột và hệ thống miễn dịch. Hiện nay, viêm ruột mạn tính đã được coi là căn bệnh toàn cầu do tỷ lệ mới mắc và tỷ lệ hiện mắc đang tăng nhanh trên toàn thế giới, đặc biệt là ở các nước đang phát triển.

Người bệnh viêm ruột mạn tính có thể gặp các biến chứng nghiêm trọng như thiếu máu, suy dinh dưỡng, nhiễm trùng, áp xe trong ổ bụng, tắc ruột, ung thư và các biến chứng liên quan đến thuốc điều trị dẫn đến tử vong. Suy dinh dưỡng là một biến chứng rất thường gặp với tỷ lệ được báo cáo trong nhiều nghiên cứu lên tới 85% và giảm cân xảy ra ở 80% bệnh Crohn và 18% – 62% bệnh VLĐTTTCM [4,6]. Người bệnh viêm ruột mạn tính với tình trạng suy dinh dưỡng có liên quan đến thời gian nằm viện kéo dài, kết quả điều trị kém, tăng tỷ lệ tái phát và giảm chất lượng cuộc sống. Vì vậy, các nghiên cứu trên thế giới hiện nay vẫn rất quan tâm

đến vấn đề đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh viêm ruột mạn tính điều trị nội trú.

Việt Nam là một nước đang phát triển nằm trong khu vực Đông Nam Á và trong nhiều năm qua cũng đang có sự gia tăng số lượng người bệnh viêm ruột mạn tính. Tuy nhiên, dữ liệu trong các nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng ở người trưởng thành viêm ruột mạn tính còn chưa được đầy đủ và cập nhật. Xuất phát từ vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “**Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh viêm ruột mạn tính tại bệnh viện đại học Y Hà Nội năm 2024 – 2025 và một số yếu tố liên quan**” với hai mục tiêu sau:

1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh viêm ruột mạn tính tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024 – 2025.

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh viêm ruột mạn tính tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024 – 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Nội tiêu hoá – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 10/2024 đến tháng 07/2025.

2.1. Đối tượng:

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán viêm ruột mạn tính dựa trên lâm sàng,

*Tác giả liên hệ

Email: linhngthuy@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 932214168 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4451>

xét nghiệm huyết thanh, nội soi, mô bệnh học, chẩn đoán hình ảnh và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh mắc các bệnh mạn tính kèm theo có thể ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng như suy gan, suy tim, suy thận mạn, đái tháo đường; Người bệnh đang trong tình trạng nặng, không đủ khả năng hoàn thành bảng câu hỏi phỏng vấn; Người bệnh liệt hoặc nặng nằm tại chỗ; Hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

2.2. Phương pháp:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu toàn bộ: gồm tất cả người bệnh thỏa mãn cả tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ của đối tượng nghiên cứu, trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

- Chỉ số nghiên cứu:

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): tuổi, giới, trình độ học vấn,...
- Thông tin về tình trạng bệnh lý: thể bệnh, tuổi chẩn đoán bệnh lần đầu, mức độ hoạt động bệnh theo thang điểm CDAI (Crohn's Disease Activity Index) với bệnh Crohn hoặc thang điểm Mayo với bệnh VLĐTTCM, tiền sử gia đình, tiền sử phẫu thuật, phương pháp điều trị nội khoa.
- Thông tin về tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của ĐTNC: chỉ số nhân trắc, tình trạng dinh dưỡng theo BMI, SGA hoặc MNA.

- Các thang điểm và tiêu chuẩn đánh giá:

Thang điểm CDAI: gồm các phần: kiểu phân do người bệnh báo cáo, đánh giá mức độ đau bụng trung bình trong 7 ngày, thấy có khối ở bụng, chất lượng cuộc sống trong 7 ngày, các biến chứng ngoài ruột, thiếu máu và thay đổi cân nặng. Mức điểm từ 0 đến 600 và được phân loại như sau:

- 0 – < 150: bệnh ở giai đoạn không hoạt động.
- ≥ 150: bệnh ở giai đoạn hoạt động.

Thang điểm Mayo: gồm 4 phần: số lần đại tiện trong ngày, ỉa máu, mức độ bệnh trên nội soi, đánh giá của bác sĩ về mức độ bệnh. Tổng điểm từ 0 đến 12 và được phân loại như sau:

- 0 – 2: bệnh ở giai đoạn không hoạt động.
- ≥ 3: bệnh ở giai đoạn hoạt động.

Phân loại TTDD theo BMI với ngưỡng xếp loại cho người châu Á:

- BMI < 18,5: Suy dinh dưỡng (SDD)
- BMI ≥ 18,5: Không suy dinh dưỡng

Phân loại TTDD theo SGA với người bệnh < 65 tuổi: Người bệnh được phân loại như sau:

- SGA mức độ A: Không suy dinh dưỡng
- SGA mức độ B hoặc SGA mức độ C: Suy dinh dưỡng.

Phân loại TTDD theo MNA với người bệnh ≥ 65 tuổi: Người bệnh được phân loại như sau:

- < 17 điểm: Suy dinh dưỡng
- ≥ 17 điểm: Không suy dinh dưỡng

Phân loại TTDD theo MUAC:

- Nam ≥ 24 cm, nữ ≥ 23,5 cm: bình thường
- Nam < 24 cm, nữ < 23,5 cm: suy dinh dưỡng

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng

mô hình hồi quy logistic đơn biến và đa biến để tìm các yếu tố liên quan trong nghiên cứu. Các biến có ý nghĩa thống kê trong mô hình hồi quy đơn biến và các biến có ý nghĩa trong các tài liệu liên quan được đưa vào mô hình hồi quy đa biến. Sự khác biệt giữa các nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đề cương của Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng - trường Đại học Y Hà Nội theo quyết định số 128/QĐ-ĐHYHN ngày 17 tháng 01 năm 2025.

- Nghiên cứu tuân thủ Tuyên ngôn Helsinki. Đối tượng nghiên cứu đã ký cam kết đồng ý tham gia. Các thông tin được thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác và hoàn toàn được giữ bí mật, không ảnh hưởng đến sức khỏe và lợi ích của đối tượng nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã thu thập được 56 người bệnh viêm ruột mạn tính, bao gồm 44 người bệnh Crohn (78,6%) và 12 người bệnh VLĐTTCM (21,4%) thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu. ĐTNC chủ yếu phân bố ở nhóm tuổi 20 – 39 với 32/56 người bệnh, chiếm tỷ lệ 57,1%.

Bảng 1: Đặc điểm chung của ĐTNC

Đặc điểm	Crohn		VLĐTTCM		IBD		P
	(n=44)	Tỷ lệ %	(n=12)	Tỷ lệ %	(n=56)	Tỷ lệ %	
Tuổi Trung vị (Q1-Q3)	34,0 (27,0-43,5)		49,0 (33,5-61,5)		35,0 (27,0-47,75)		0,046*
Giới							
Nam	22	50	8	66,7	30	53,6	0,305**
Nữ	22	50	4	33,3	26	46,4	
Tuổi chẩn đoán bệnh < 40 tuổi ≥ 40 tuổi	34 10	77,3 22,7	5 7	41,7 58,3	39 17	69,6 30,4	0,031***
Tiền sử phẫu thuật bụng và hậu môn							
Có	23	52,3	0	0	23	41,1	0,001***
Không	21	47,7	12	100	33	58,9	
Giai đoạn bệnh hoạt động							
Có	9	20,5	10	83,3	19	33,9	< 0,001***
Không	35	79,5	2	16,7	37	66,1	

* Mann-Whitney U test

** Chi-square test

*** Fisher's Exact test

Nhận xét: Tuổi trung vị là 35,0 (27,0 - 47,75), giá trị lớn nhất là 69 tuổi, nhỏ nhất là 19 tuổi. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi trung vị của người bệnh Crohn và người bệnh VLĐTTCM. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 53,6%.

Tỷ lệ tuổi chẩn đoán bệnh có sự khác biệt giữa 2 nhóm bệnh với 77,3% người bệnh Crohn được chẩn đoán trước 40 tuổi và 58,3% người bệnh VLĐTTCM được chẩn đoán sau 40 tuổi. Tỷ lệ người bệnh có tiền sử phẫu thuật bụng và có giai đoạn bệnh hoạt động giữa 2 nhóm bệnh Crohn và VLĐTTCM cũng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2: Tình trạng dinh dưỡng theo BMI, MUAC và SGA/MNA của ĐTNC

Tình trạng SDD		Crohn		VLĐTTTCM		IBD		p*
		(n=44)	Tỷ lệ %	(n=12)	Tỷ lệ %	(n=56)	Tỷ lệ %	
BMI	Có	17	38,6	2	16,7	19	33,9	0,189
	Không	27	61,4	10	83,3	37	66,1	
MUAC	Có	15	34,1	3	25,0	18	32,1	0,732
	Không	29	65,9	9	75,0	38	67,9	
SGA/MNA	Có	14	31,8	6	50,0	20	35,7	0,313
	Không	30	68,2	6	50,0	36	64,3	

* Chi-square test

Nhận xét: Tỷ lệ SDD theo BMI, MUAC, SGA/MNA có sự khác nhau giữa 2 nhóm bệnh Crohn và VLĐTTTCM nhưng sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3: Yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng theo BMI của ĐTNC

Yếu tố liên quan	Hồi quy logistic đơn biến		Hồi quy logistic đa biến	
	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Nhóm tuổi (< 40 / ≥ 40)	11,16 (2,246 – 55,425)	0,003	12,49 (2,249 – 69,394)	0,004
Tiền sử phẫu thuật vùng bụng (Có / Không)	3,73 (0,992 – 14,054)	0,051	5,62 (1,098 – 28,795)	0,038
Bệnh hoạt động (Có / Không)	1,72 (0,543 – 5,438)	0,357	2,52 (0,624 – 10,191)	0,194

Yếu tố liên quan đến tình trạng SDD theo BMI của ĐTNC trong phân tích hồi quy logistic đơn biến là nhóm tuổi < 40 tuổi. Trong hồi quy logistic đa biến, các yếu tố liên quan đến tình trạng SDD theo BMI là nhóm tuổi < 40 tuổi và có tiền sử phẫu thuật vùng bụng. Nhóm tuổi < 40 có tình trạng SDD theo BMI nhiều hơn nhóm tuổi ≥ 40, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,004 và OR=12,493. So sánh với nhóm không có tiền sử phẫu thuật vùng bụng, nhóm có tiền sử phẫu thuật vùng bụng có nguy cơ SDD theo BMI lớn hơn và mối liên quan có ý nghĩa thống kê với p=0,038 và OR=5,624. Bệnh hoạt động không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng SDD theo BMI.

Bảng 4: Yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng theo SGA/MNA của ĐTNC

Yếu tố liên quan	Hồi quy logistic đơn biến		Hồi quy logistic đa biến	
	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Corticoid (Có / Không)	13,91 (2,602 – 74,350)	0,002	8,95 (0,953 – 84,077)	0,055
Tiền sử phẫu thuật vùng bụng (Có / Không)	1,38 (0,374 – 5,098)	0,628	8,88 (1,190 – 66,241)	0,033
Bệnh hoạt động (Có / Không)	24,00 (5,625 – 102,396)	< 0,001	28,67 (4,422 – 185,913)	< 0,001

Yếu tố liên quan	Hồi quy logistic đơn biến		Hồi quy logistic đa biến	
	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Corticoid (Có / Không)	13,91 (2,602 – 74,350)	0,002	8,95 (0,953 – 84,077)	0,055
Tiền sử phẫu thuật vùng bụng (Có / Không)	1,38 (0,374 – 5,098)	0,628	8,88 (1,190 – 66,241)	0,033
Bệnh hoạt động (Có / Không)	24,00 (5,625 – 102,396)	< 0,001	28,67 (4,422 – 185,913)	< 0,001

Trong phân tích hồi quy logistic đơn biến, các yếu tố liên quan đến tình trạng SDD theo SGA/MNA là có sử dụng corticoid và bệnh có hoạt động. Khi phân tích hồi quy logistic đa biến, yếu tố có sử dụng corticoid không còn mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng SDD theo SGA/MNA. Ngược lại, yếu tố có tiền sử phẫu thuật vùng bụng không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng SDD theo SGA/MNA khi phân tích hồi quy đơn biến, nhưng trong hồi quy đa biến, yếu tố này có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với p=0,033 và OR=8,88. Bệnh có hoạt động có mối liên quan mạnh đến tình trạng SDD theo SGA/MNA với p < 0,001 và OR=28,67 trong hồi quy logistic đa biến.

4. BÀN LUẬN

Tuổi trung vị trong nghiên cứu là 35,0, dao động từ 19 đến 69, phân bố tuổi chủ yếu gặp ở nhóm từ 20 đến 39 tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Ngô Gia Mạnh và Jing Liu [1,6]. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi giữa 2 nhóm bệnh (tuổi trung vị của người bệnh Crohn là 34, VLĐTTTCM là 49), tương tự các nghiên cứu khác trong khu vực và trên thế giới [3,6].

Trong nghiên cứu này, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới (53,6% so với 46,4%). Nhiều nghiên cứu khác cũng cho thấy tỷ lệ bệnh viêm ruột mạn tính gặp nhiều ở nam giới [6,7].

Tuổi chẩn đoán bệnh chủ yếu thuộc nhóm < 40 tuổi với tỷ lệ 69,6%. Trong đó, tuổi chẩn đoán của người bệnh Crohn trẻ hơn so với tuổi chẩn đoán của người bệnh VLĐTTTCM: tỷ lệ tuổi chẩn đoán bệnh Crohn < 40 tuổi chiếm 77,3% và tuổi chẩn đoán VLĐTTTCM ≥ 40 tuổi chiếm 58,3%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Siew và cộng sự cho thấy tuổi chẩn đoán trung vị của người bệnh Crohn là 34 tuổi và VLĐTTTCM là 42 tuổi [7].

Nghiên cứu cho thấy tiền sử phẫu thuật vùng bụng chủ yếu gặp ở bệnh Crohn, phù hợp với nghiên cứu của tác giả Casanova và cộng sự với 64/70 người bệnh có tiền sử phẫu thuật thuộc nhóm bệnh Crohn [4]. Do đặc điểm tổn thương trong bệnh Crohn ảnh hưởng đến bất kỳ phần nào của đường tiêu hoá và tình trạng viêm từng đoạn, xuyên thành nên người bệnh có nhiều nguy cơ phải phẫu thuật bởi các biến chứng của bệnh Crohn như rò, áp xe, tắc ruột.

Về mức độ hoạt động, bệnh Crohn phần lớn ở mức độ không hoạt động, trong khi đó bệnh VLĐTTTCM chủ yếu ở mức độ có hoạt động và đa số là bệnh hoạt động mức độ vừa (8/10 người bệnh), tương tự nghiên cứu của tác giả Ngô Gia Mạnh với tỷ lệ bệnh mức độ vừa ở bệnh VLĐTTTCM chiếm 84,7% [2]. Điều này có thể do những tiến bộ trong điều trị tại khoa Nội tiêu hoá của bệnh viện Đại học Y Hà Nội và sự tuân thủ điều trị đã giúp kéo dài thời gian thuyên giảm của

người bệnh Crohn. Ngoài ra, phần lớn người bệnh VLĐTTTCM giai đoạn thuyên giảm được quản lý ngoại trú, trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên đối tượng người bệnh nội trú, nên mức độ bệnh có hoạt động ở bệnh VLĐTTTCM cao hơn so với bệnh Crohn.

Nghiên cứu hiện tại cho thấy tỷ lệ SDD theo BMI, SGA/MNA và MUAC giữa 2 nhóm bệnh Crohn và VLĐTTTCM không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tác giả Casanova và cộng sự nghiên cứu trên 1271 người bệnh viêm ruột mạn tính tại Tây Ban Nha cũng báo cáo tỷ lệ SDD tương tự nhau ở 2 nhóm bệnh VLĐTTTCM và Crohn (lần lượt là 14% và 17%) [4]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác lại cho thấy tỷ lệ SDD ở người bệnh Crohn gặp nhiều hơn VLĐTTTCM [1,6]. Kết quả này có thể một phần do trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh Crohn hoạt động không cao (20,5%) nhưng tỷ lệ bệnh VLĐTTTCM hoạt động lại cao (83,3%). Ngoài ra, ĐTNC của chúng tôi là người bệnh nội trú với cỡ mẫu nhỏ, trong đó nhiều người được điều trị thuốc sinh học và đạt được thuyên giảm về lâm sàng, nên cũng có thể chưa đạt được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh tỷ lệ SDD giữa 2 nhóm bệnh viêm ruột mạn tính. Do đó, vấn đề này cần được nghiên cứu thêm trong tương lai với cỡ mẫu lớn hơn, cũng như mở rộng với người bệnh ngoại trú, người bệnh chuẩn bị phẫu thuật tại chuyên khoa Ngoại.

Chúng tôi nhận thấy các yếu tố liên quan đến tình trạng SDD ở người bệnh viêm ruột mạn tính là thuộc nhóm tuổi trẻ hơn (< 40 tuổi), có tiền sử phẫu thuật vùng bụng và bệnh ở giai đoạn đang hoạt động.

Tuổi trẻ hơn và mức độ nặng của bệnh cũng là các yếu tố liên quan đến SDD trong nghiên cứu của tác giả Ciocîrlan và cộng sự [5]. Tác giả Polito và cộng sự đã kết luận tuổi trẻ hơn có liên quan đến bệnh Crohn phức tạp hơn, tổn thương ở ruột non nhiều hơn, tình trạng hẹp và tần suất phẫu thuật nhiều hơn [8]. Khi tổn thương ở ruột non và tình trạng hẹp tăng lên, sự hấp thu các chất dinh dưỡng giảm, đồng thời tăng mất chất dinh dưỡng đặc biệt là protein qua đường ruột, dẫn đến tình trạng SDD. Do đó, tuổi trẻ hơn là một yếu tố nguy cơ đối với tình trạng SDD ở người bệnh viêm ruột mạn tính.

Tác giả Casanova đã đưa ra các yếu tố liên quan đến SDD ở người bệnh viêm ruột mạn tính là bệnh hoạt động và có tiền sử phẫu thuật vùng bụng [4]. Tác giả Liu và cộng sự cũng nhận thấy tình trạng SDD ở người bệnh viêm ruột mạn tính liên quan đến bệnh hoạt động ở mức trung bình hoặc nặng [6]. Người bệnh viêm ruột mạn tính trong giai đoạn bệnh hoạt động, đặc biệt là giai đoạn bệnh trung bình hoặc nặng, thường có tình trạng chán ăn, buồn nôn, nôn, đau bụng và tiêu chảy, gây giảm lượng thức ăn đưa vào cơ thể. Khi bệnh ở giai đoạn hoạt động, tổn thương đường ruột làm giảm hấp thu và tăng mất chất dinh dưỡng qua đường ruột. Các nguyên nhân trên góp phần làm tình trạng SDD của người bệnh trở nên nặng hơn trong giai đoạn bệnh hoạt động. Phẫu thuật cũng là 1 yếu tố quan trọng liên quan đến tình trạng SDD trong bệnh viêm ruột mạn tính. Các đoạn ruột non bị cắt bỏ dẫn đến giảm quá trình tiêu hoá và hấp thu các chất dinh dưỡng. Thêm vào đó, việc cắt bỏ nhiều đoạn ruột có thể làm tăng tốc độ vận chuyển các chất dinh dưỡng trong lòng ruột, gây kém hấp thu và tiêu chảy.

Nghiên cứu có một số hạn chế ở phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu nhỏ. Phương pháp chọn mẫu toàn bộ trong thời gian nghiên cứu nhưng được tiến hành tại một khoa trong bệnh viện, làm giới hạn khả năng suy rộng, dễ thiên

lệch chọn mẫu và không mang tính đại diện cho toàn bộ quần thể người bệnh viêm ruột mạn tính trong bệnh viện. Do thời gian nghiên cứu chưa đủ dài nên số lượng người bệnh trong nghiên cứu chưa đủ lớn, dẫn đến độ tin cậy trong các kết luận chưa cao, kết quả chỉ có ý nghĩa gợi ý xu hướng. Vì thế, chúng tôi nhận thấy cần có các nghiên cứu khác với thời gian nghiên cứu dài hơn để thu được cỡ mẫu lớn hơn, cũng như nên được tiến hành ở nhiều khoa trong bệnh viện để mở rộng đối tượng nghiên cứu, từ đó nâng cao độ tin cậy trong các kết luận của nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI, MUAC và SGA/MNA ở người bệnh viêm ruột mạn tính lần lượt là 33,9%, 32,1% và 35,7%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng theo BMI ở người bệnh viêm ruột mạn tính là thuộc nhóm dưới 40 tuổi và có tiền sử phẫu thuật vùng bụng. Các yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng theo SGA/MNA ở người bệnh viêm ruột mạn tính là có tiền sử phẫu thuật vùng bụng và bệnh ở giai đoạn hoạt động. Cần có thêm các nghiên cứu khác với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan của người bệnh viêm ruột mạn tính trong bệnh viện.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Mạnh NG, Chi NT, Thảo PP, Ánh TN. Khảo sát tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân IBD tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *TCNCYH*. 2025;187(2):251-256. doi:10.52852/tcncyh.v187i2.2993
- [2] Mạnh NG. Ứng dụng thang điểm Mayo trong phân loại viêm loét đại trực tràng chảy máu. *VMJ*. Published online September 2018:92-95.
- [3] Bedard K, Taylor L, Rajabali N, et al. Handgrip strength and risk of malnutrition are associated with an increased risk of hospitalizations in inflammatory bowel disease patients. *TherapAdvGastroenterol*. 2023;16:17562848231194395. doi:10.1177/17562848231194395
- [4] Casanova MJ, Chaparro M, Molina B, et al. Prevalence of Malnutrition and Nutritional Characteristics of Patients With Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Crohn's and Colitis*. 2017;11(12):1430-1439. doi:10.1093/ecco-jcc/jjx102
- [5] Ciocîrlan M, Ciocîrlan M, Iacob R, et al. Malnutrition Prevalence in Newly Diagnosed Patients with Inflammatory Bowel Disease - Data from the National Romanian Database. *J Gastrointest Liver Dis*. 2019;28:163-168. doi:10.15403/jgld-176
- [6] Liu J, Ge X, Ouyang C, et al. Prevalence of Malnutrition, Its Risk Factors, and the Use of Nutrition Support in Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Inflammatory Bowel Diseases*. 2022;28(Supplement_2):S59-S66. doi:10.1093/ibd/izab345
- [7] Ng SC, Tang W, Ching JY, et al. Incidence and Phenotype of Inflammatory Bowel Disease Based on Results From the Asia-Pacific Crohn's and Colitis Epidemiology Study. *Gastroenterology*. 2013;145(1):158-165.e2. doi:10.1053/j.gastro.2013.04.007
- [8] Polito JM, Childs B, Mellits ED, Tokayer AZ, Harris ML, Bayless TM. Crohn's disease: Influence of age at diagnosis on site and clinical type of disease. *Gastroenterology*. 1996;111(3):580-586. doi:10.1053/gast.1996.v111.pm8780560