

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 85(4), 507.

6. Gücüyener K., Ergenekon E., Soysal A.Ş. và

cộng sự. (2006). Use of the bayley infant neurodevelopmental screener with premature infants. Brain and Development, 28(2), 104–108.

## KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN RUNG NHĨ VĨNH VIỄN TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

Trần Diệp Khoa<sup>1</sup>, Ngô Thị Cẩm Hoa<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Rung nhĩ là rối loạn nhịp tim thường gặp. Rung nhĩ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của nhiều bệnh nhân. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân rung nhĩ giúp đưa ra mục tiêu điều trị cũng như quản lý bệnh nhân tốt nhất. **Mục tiêu:** Khảo sát chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của bệnh nhân rung nhĩ vĩnh viễn. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 167 bệnh nhân rung nhĩ vĩnh viễn nhập viện tại khoa Nhịp tim học, Bệnh viện Nhân dân 115 từ tháng 04 năm 2020 đến tháng 12 năm 2020 bằng bảng điểm SF-36. **Kết quả:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân rung nhĩ theo thang điểm SF-36 giảm với điểm số trung bình là 50,52. Lĩnh vực sức khỏe tổng quát bị ảnh hưởng nhiều nhất (36,05 điểm). Điểm số thành phần sức khỏe thể chất thấp hơn so với thành phần sức khỏe tinh thần (46,25 điểm và 52,30 điểm,  $p < 0,0001$ ). Các yếu tố liên quan đến điểm số chất lượng cuộc sống là tuổi ( $\beta = -0,92$ ), thời gian mắc rung nhĩ ( $\beta = -0,33$ ), số lần nhập viện trong năm ( $\beta = -1,71$ ), số bệnh lý đồng mắc ( $\beta = -1,82$ ) và sử dụng thuốc kiểm soát tần số ( $\beta = 1,79$ ). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân rung nhĩ vĩnh viễn giảm đáng kể ở lĩnh vực sức khỏe tổng quát và thành phần sức khỏe thể chất. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống gồm tuổi, thời gian mắc rung nhĩ, số lần nhập viện trong năm, số bệnh đồng mắc và sử dụng thuốc kiểm soát tần số.

**Từ khóa:** chất lượng cuộc sống, rung nhĩ, sức khỏe tinh thần, sức khỏe thể chất, SF-36.

### SUMMARY

#### INVESTIGATION OF QUALITY OF LIFE AND RELATED FACTORS OF PATIENTS WITH PERMANENT ATRIAL FIBRILLATION AT 115 PEOPLE'S HOSPITAL

**Background:** Atrial fibrillation is a common cardiac arrhythmia. Atrial fibrillation affects quality of life of many patients. Assessment of quality of life of patients with atrial fibrillation contributes to determine treatment goals and best patient management. **Objectives:** To investigate quality of life and related

factors of patients with permanent atrial fibrillation. **Methods:** Cross-sectional study in 167 permanent atrial fibrillation patients admitted to Department of Cardiac Arrhythmias, 115 People's Hospital from April 2020 to December 2020 using SF-36 questionnaire. **Results:** Quality of life was reduced with average score of 50,52. General health was most impaired (36,05 points). Physical health's score was lower than mental health's score (46,25 points and 52,30 points with  $p < 0,0001$ ). Factors related to score of quality of life included age ( $\beta = -0,92$ ), duration of atrial fibrillation ( $\beta = -0,33$ ), numbers of hospitalization per year ( $\beta = -1,71$ ), numbers of comorbidities ( $\beta = -1,82$ ) and use of rate control medications ( $\beta = 1,79$ ). **Conclusion:** Quality of life of patients with permanent atrial fibrillation significantly reduced in general health and physical health. Factors related to quality of life included age, duration of atrial fibrillation, numbers of hospitalization per year, numbers of comorbidities and use of rate control medications. **Keywords:** quality of life, atrial fibrillation, mental health, physical health, SF-36.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rung nhĩ là rối loạn nhịp tim thường gặp, chiếm 2-4% trong dân số. Rung nhĩ gây ra các triệu chứng hồi hộp, đánh trống ngực cũng như các biến chứng nguy hiểm như đột quỵ thiếu máu não, suy tim. Rung nhĩ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của nhiều bệnh nhân. Đánh giá CLCS của bệnh nhân giúp đưa ra mục tiêu điều trị cũng như quản lý bệnh nhân tốt nhất. Bảng điểm SF-36 (Short Form 36) là một công cụ đánh giá CLCS tổng quát được áp dụng phổ biến trong các nghiên cứu liên quan bệnh lý tim mạch. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy CLCS giảm đáng kể ở bệnh nhân rung nhĩ. Các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân rung nhĩ còn khác nhau tùy theo tác giả. Tại Việt Nam, chưa có nhiều báo cáo về vấn đề này. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm "Khảo sát chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của bệnh nhân rung nhĩ vĩnh viễn tại Bệnh viện Nhân dân 115".

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 167 bệnh nhân rung nhĩ vĩnh viễn nhập viện tại khoa Nhịp tim học, Bệnh viện Nhân

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhân dân 115

Chịu trách nhiệm chính: Trần Diệp Khoa

Email: trandiepkuhoa@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

dân 115 từ tháng 04 năm 2020 đến tháng 12 năm 2020.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**2.3. Cỡ mẫu:** Theo công thức tính cỡ mẫu

$$n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \frac{\sigma^2}{\epsilon^2 \mu^2}$$

cho 1 số trung bình. Trong đó  $\alpha = 0,05$ ,  $\mu = 40,89$  và  $\sigma = 12,05$  theo nghiên cứu của Tsounis<sup>7</sup>. Lấy  $\epsilon = 0,05$ . Như vậy cỡ mẫu tối thiểu là 134 bệnh nhân, nghiên cứu của chúng tôi khảo sát 167 bệnh nhân.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu:** Chọn toàn bộ các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian từ 04/2020 đến 12/2020. Các biến số nghiên cứu gồm đặc điểm bệnh nhân (tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian mắc rung nhĩ, số lần nhập viện trong năm, số bệnh lý đồng mắc, sử dụng thuốc kiểm soát tần số, sử dụng thuốc kháng đông) và điểm số bảng điểm SF-36 qua phỏng vấn bệnh nhân, ghi chép hồ sơ bệnh án. Bảng điểm SF-36 gồm 36 câu hỏi với 8 lĩnh vực gồm hoạt động chức năng (HĐCN), giới hạn chức năng (GHCN), cảm nhận đau đớn (CNĐĐ), sức khỏe tổng quát (SKTQ), cảm nhận sức sống (CNSS), hoạt động xã hội (HĐXH), giới hạn tâm lý (GHTL), tinh thần tổng quát (TTTQ) và 2 thành phần là sức khỏe thể chất (SKTC), sức khỏe tinh thần (SKTT).

**2.5. Xử lý số liệu:** Xử lý số liệu bằng phần mềm MedCalc phiên bản 20.0 dành cho hệ điều hành Windows. Các biến số định tính được mô tả dưới dạng tỉ lệ, các biến số định lượng được trình bày dưới dạng trị số đo đặc cùng đơn vị đo lường tương ứng. Xác định yếu tố liên quan với điểm số SF-36 bằng hồi qui tuyến tính.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm bệnh nhân

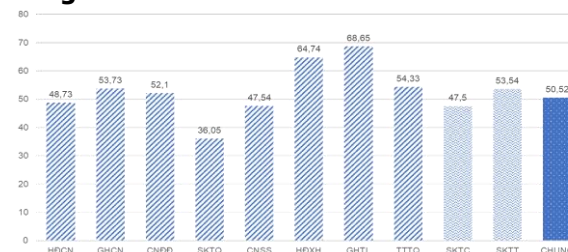
**Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu**

Đặc điểm	Kết quả
Tuổi (năm)	64,13±10,58
Giới nam (%)	35,3%
Trình độ học vấn (%)	
Chưa hoàn thành THPT	70,2
Hoàn thành THPT trở lên	29,8
Thời gian mắc rung nhĩ (năm)	4,39±1,99
Số lần nhập viện trong năm (lần)	1,31±0,66
Số bệnh đồng mắc (bệnh)	2±0,98
Sử dụng thuốc kiểm soát tần số thất (%)	82,1
Sử dụng thuốc kháng đông (%)	74,6

Tuổi của mẫu nghiên cứu là 64,13 ± 10,58 tuổi. Trung bình số năm mắc rung nhĩ là 4,39 ± 1,99, số lần nhập viện trong năm là 1,31 ± 0,66,

số bệnh đồng mắc là 2 ± 0,98 bệnh. Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu có sử dụng thuốc kiểm soát tần số thất (82,1%).

#### 3.2. CLCS bệnh nhân rung nhĩ theo bảng điểm SF-36



**Hình 1. Điểm số CLCS của bệnh nhân rung nhĩ dựa trên bảng điểm SF-36**

Điểm CLCS chung là 50,52 điểm. Điểm số CLCS kém nhất ở lĩnh vực SKTQ với điểm trung bình là 36,05. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có điểm số ở thành phần SKTC (47,50 điểm) thấp hơn điểm số ở thành phần SKTT (53,54 điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,0001$ ).

#### 3.3. Các yếu tố liên quan đến CLCS bệnh nhân rung nhĩ

**Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến CLCS bệnh nhân rung nhĩ bằng mô hình hồi qui tuyến tính**

	Hệ số $\beta$	p
Tuổi	-0,92	<0,01
Giới nam	2,56	0,12
Trình độ học vấn	-0,50	0,48
Thời gian mắc rung nhĩ	-0,33	0,02
Số lần nhập viện trong năm	-1,71	<0,01
Số bệnh đồng mắc	-1,82	<0,01
Sử dụng thuốc kiểm soát tần số	1,79	<0,01
Sử dụng thuốc kháng đông	-2,01	0,21

Các yếu tố có liên quan đến CLCS của bệnh nhân rung nhĩ vĩnh viễn trong nghiên cứu bao gồm tuổi, thời gian mắc rung nhĩ, số lần nhập viện trong năm, số bệnh lý đồng mắc và sử dụng thuốc kiểm soát tần số.

### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân rung nhĩ theo bảng điểm SF-36.** Hiện nay, cải thiện chất lượng cuộc sống là một trong những mục tiêu hàng đầu trong quản lý bệnh nhân rung nhĩ. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân rung nhĩ giảm với điểm số trung bình là 50,52. Trong đó lĩnh vực sức khỏe tổng quát và thành phần sức khỏe thể chất bị ảnh hưởng nhất.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả về chất lượng cuộc sống của bệnh

nhân rung nhĩ trên thế giới. Peinado và cộng sự chứng minh chất lượng cuộc sống của bệnh nhân rung nhĩ không có sự khác biệt giữa các phân loại rung nhĩ, tuy nhiên bệnh nhân rung nhĩ vĩnh viễn có điểm số thấp ở thành phần sức khỏe thể chất<sup>4</sup>. Tsounis và cộng sự cho rằng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thuộc các phân loại rung nhĩ khác nhau đều bị ảnh hưởng ở cả 2 thành phần sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần<sup>7</sup>. Theo các nghiên cứu sử dụng bảng điểm SF-36, hầu hết các lĩnh vực chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đều bị ảnh hưởng, nhất là lĩnh vực sức khỏe tổng quát. Các nghiên cứu còn làm rõ chất lượng cuộc sống ở nhóm bệnh nhân rung nhĩ không chỉ thấp hơn so với dân số chung, mà còn thấp hơn cả bệnh nhân có các bệnh lý tim mạch khác như tăng huyết áp, bệnh động mạch vành, bệnh tim cấu trúc<sup>4,6,7</sup>.

Rung nhĩ là bệnh lý tim mạch phổ biến ảnh hưởng lên cả thể chất lẫn tinh thần của bệnh nhân. Rung nhĩ gây ra các triệu chứng hồi hộp, đánh trống ngực, suy tim làm giảm khả năng hoạt động, gắng sức. Bên cạnh đó sự phụ thuộc vào điều trị, lo lắng về tình trạng bệnh tật cũng như diễn tiến của bệnh cũng tạo cảm giác không thoải mái cho bệnh nhân. Tuy nhiên ở các bệnh nhân rung nhĩ vĩnh viễn, thời gian sống chung với rung nhĩ lâu hơn nên ít nhiều có sự thích nghi với tình trạng bệnh nên thành phần sức khỏe tinh thần ít bị ảnh hưởng hơn so với thành phần sức khỏe thể chất<sup>4</sup>.

#### 4.2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân rung nhĩ

Nhận diện yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống giúp đưa biện pháp can thiệp sớm nhằm nâng cao hiệu quả điều trị bệnh nhân rung nhĩ. Điểm số chất lượng cuộc sống theo bảng điểm SF-36 của bệnh nhân rung nhĩ vĩnh viễn trong nghiên cứu của chúng tôi liên quan đến tuổi, thời gian mắc rung nhĩ, số lần nhập viện trong năm, số bệnh lý đồng mắc, sử dụng thuốc kiểm soát tần số.

Cao tuổi là một yếu tố độc lập dự đoán giảm chất lượng cuộc sống. Các nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân rung nhĩ cao tuổi có chất lượng cuộc sống thấp hơn nhiều khi so sánh với các bệnh nhân cùng độ tuổi ở nhóm dân số chung hoặc nhóm bệnh khác có nhịp xoang<sup>8</sup>. Nhìn chung thời gian mắc rung nhĩ và số lần nhập viện trong năm cũng có mối liên quan đến giảm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân rung nhĩ với thành phần sức khỏe thể chất bị ảnh hưởng nhiều hơn thành phần sức khỏe tinh thần<sup>3</sup>. Nhiều tác giả ghi nhận tỷ lệ nhập viện càng cao thì chất

lượng cuộc sống bệnh nhân rung nhĩ càng thấp<sup>1</sup>. Bệnh lý đồng mắc như tăng huyết áp, suy tim, đái tháo đường là các yếu tố phổ biến liên quan đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân rung nhĩ trong nhiều nghiên cứu<sup>5,7</sup>. Các tác giả cho rằng bệnh lý đồng mắc làm tăng gánh nặng triệu chứng, gánh nặng bệnh tật dẫn đến chất lượng cuộc sống giảm ở bệnh nhân rung nhĩ<sup>5</sup>. Kiểm soát tần số tim có liên quan đến cải thiện khả năng gắng sức, giảm triệu chứng, giảm nguy cơ bệnh cơ tim do nhịp nhanh cũng như giảm đáng kể tỷ lệ nhập viện. Từ đó kiểm soát tần số tim sẽ trực tiếp và gián tiếp ảnh hưởng lên nhiều mặt chất lượng cuộc sống của bệnh nhân rung nhĩ. Các nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân rung nhĩ sẽ tốt hơn với các phương pháp điều trị, trong đó có kiểm soát tần số bằng thuốc ở bệnh nhân rung nhĩ vĩnh viễn sau 12 tháng<sup>2</sup>.

#### V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân rung nhĩ vĩnh viễn giảm đáng kể ở lĩnh vực sức khỏe tổng quát và thành phần sức khỏe thể chất. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống gồm tuổi, thời gian mắc rung nhĩ, số lần nhập viện trong năm, số bệnh lý đồng mắc và sử dụng thuốc kiểm soát tần số.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dorian P., Guerra P. G., Kerr C. R., et al.** Validation of a new simple scale to measure symptoms in atrial fibrillation: the Canadian Cardiovascular Society Severity in Atrial Fibrillation scale. *Circulation Arrhythmia and electrophysiology*. 2009;2(3):218-24.
2. **Hagens V. E., Ranchor A. V., Van Sonderen E., et al.** Effect of rate or rhythm control on quality of life in persistent atrial fibrillation. Results from the Rate Control Versus Electrical Cardioversion (RACE) Study. *J Am Coll Cardiol*. 2004;43(2):241-7.
3. **Lioni Louiza, Vlachos Konstantinos, Letsas Konstantinos P., et al.** Differences in quality of life, anxiety and depression in patients with paroxysmal atrial fibrillation and common forms of atrioventricular reentry supraventricular tachycardias. *Indian Pacing Electrophysiol J*. 2014;14(5):250-257.
4. **Peinado Rafael, Arribas Fernando, Ormaetxe José Miguel, Badía Xavier.** Variation in Quality of Life With Type of Atrial Fibrillation. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*. 2010;63(12):1402-1409.
5. **Raine D., Langley P., Shepherd E., et al.** Effect of catheter ablation on quality of life in patients with atrial fibrillation and its correlation with arrhythmia outcome. *Open heart*. 2015;2(1):e000302.
6. **Stridsman M., Stromberg A., Hendriks J., Walfridsson U.** Patients' Experiences of Living

with Atrial Fibrillation: A Mixed Methods Study. Cardiology research and practice. 2019;2019: 6590358.

7. Tsounis D., Ioannidis A., Bouras G., et al. Assessment of health-related quality of life in a greek symptomatic population with atrial fibrillation: correlation with functional status and

echocardiographic indices. Hellenic journal of cardiology: HJC = Hellenike kardiologike epitheorese. 2014;55(6):475-85.

8. Zhang L., Gallagher R., Neubeck L. Health-related quality of life in atrial fibrillation patients over 65 years: A review. European journal of preventive cardiology. 2015;22(8):987-1002.

## THỰC TRẠNG NUÔI DƯỠNG NGƯỜI BỆNH KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2024

Đỗ Tất Thành<sup>1,2</sup>, Lưu Quang Thuỳ<sup>1,2</sup>, Khang Thị Diên<sup>1</sup>,  
Trịnh Thị Thanh Bình<sup>1</sup>, Trần Thị Ngọc<sup>1</sup>, Phạm Thị Lan Phương<sup>1</sup>,  
Chu Thị Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Trần Thị Linh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng nuôi dưỡng của bệnh nhân tại khoa Hồi sức tích cực tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 64 bệnh nhân nằm hồi sức tích cực tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 3/2024-7/2024. **Kết quả:** Mức năng lượng cung cấp cho bệnh nhân có xu hướng tăng dần từ ngày đầu tiên. Cụ thể, trong ngày đầu tiên, có 81.2% bệnh nhân được nuôi dưỡng với mức năng lượng dưới 25 kcal/kg/ngày, và chỉ 14.1% đạt mức 25-30 kcal/kg/ngày. Tỷ lệ bệnh nhân đạt mức protein thấp hơn 1,3 g/kg/ngày rất cao trong những ngày đầu, với 93.8% bệnh nhân đạt mức này trong ngày đầu tiên. **Kết luận:** Quá trình nuôi dưỡng bệnh nhân tại khoa Hồi sức trong 7 ngày đầu cho thấy sự cải thiện dần dần về mức năng lượng và protein. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ lớn bệnh nhân không đạt được mức năng lượng và protein tiêu chuẩn. **Từ khóa:** nuôi dưỡng, hồi sức tích cực, phẫu thuật.

### SUMMARY

#### CURRENT ALIMENTATION STATUS OF CRITICALLY ILL PATIENTS AT VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024

**Objective:** To assess the alimentation status of critically ill patients at Viet Duc University Hospital. **Method:** Cross-sectional descriptive study conducted on 64 ICU patients at Viet Duc University Hospital from March 2024 to July 2024. **Results:** The energy level provided to patients tends to increase gradually from the first day. Specifically, on the first day, 81.2% of patients were nourished with an energy level of less than 25 kcal/kg/day, and only 14.1% reached 25-30 kcal/kg/day. The proportion of patients achieving protein levels lower than 1.3 g/kg/day was very high

in the first days, with 93.8% of patients achieving this level in the first day. **Conclusion:** The patient's nutrition in the Intensive Care Unit during the first 7 days showed a gradual improvement in energy and protein levels. However, there is still a large proportion of patients who do not achieve standard energy and protein levels. **Keywords:** Alimentation, colorectal cancer, surgery.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một nghiên cứu quan sát đa quốc gia tại Mỹ Latin cho thấy trong ngày đầu nhập khoa ICU chỉ có gần 60% người bệnh đáp ứng được >90% nhu cầu năng lượng. Có 40,3% người bệnh thiếu hụt năng lượng với mức -688,8 kcal. Tỷ lệ nuôi dưỡng tĩnh mạch kết hợp ở mức thấp. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng kết hợp nuôi dưỡng tĩnh mạch sẽ giúp người bệnh đạt được đích về năng lượng và protein cao hơn[1]

Những năm gần đây, suy dinh dưỡng bệnh viện đặc biệt suy dinh dưỡng tại khoa ICU rất được quan tâm tại Việt Nam. Năm 2016, nghiên cứu của Nguyễn Hữu Hoan và Phạm Thị Thu Hương về tình trạng dinh dưỡng và thực trạng nuôi dưỡng người bệnh tại khoa ICU bệnh viện Bạch Mai đã chỉ ra 18,9% người bệnh nhập khoa ICU bị thiếu năng lượng trường diễn với BMI<18,5 kg/m<sup>2</sup>, 38,3% có nguy cơ dinh dưỡng theo SGA. Người bệnh được nuôi ăn sớm, và được nuôi dưỡng bằng cả 2 con đường chính (tiêu hóa và tĩnh mạch). Nuôi ăn qua sonde chiếm tỷ lệ cao 90,5% và nuôi dưỡng đạt trên 60% đích mục tiêu khuyến nghị theo đường ruột vào ngày thứ 6 chăm sóc (chiếm 79,3%). Thấp nhất rơi vào ngày thứ 2 chăm sóc. Năm 2018, một nghiên cứu khác của Nguyễn Thị Thư và cộng sự thực hiện trên 42 người bệnh tại khoa hồi sức truyền nhiễm, Bệnh viện 108 thì cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI là 16,7%, theo SGA là 35,7% và đặc biệt có tới 47,6% người bệnh ăn

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tất Thành

Email: dotatthanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024