

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2695

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TỒN THƯƠNG THẬN CẤP
Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN MÁT BÙ
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU NĂM 2023-2024**

*Dương Phi Long¹, Huỳnh Hiếu Tâm², Huỳnh Thị Hồng Ngọc³, Ngô Thị Yến Nhi⁴,
Ngô Thị Mộng Tuyền², Võ Tấn Trọng², Võ Tấn Cường^{4*}*

1. Bệnh viện Đa Khoa Bạc Liêu

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ

4. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

* Email: vtcuong.bv@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 07/5/2024

Ngày phản biện: 31/7/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xơ gan mất bù là giai đoạn cuối của các quá trình bệnh lý mạn tính ở gan, do nhiều nguyên nhân gây xơ gan khác nhau gây ra, Tồn thương thận cấp làm gia tăng tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân xơ gan mất bù. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tổn thương thận cấp, đánh giá kết quả điều trị của tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù đang điều trị tại Khoa Tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 294 bệnh nhân xơ gan mất bù nhập viện tại Bệnh viện Đa Khoa Bạc Liêu năm 2023-2024. **Kết quả:** Trong 294 bệnh nhân nhập viện vì xơ gan mất bù có 81 bệnh nhân có tổn thương thận cấp (chiếm tỷ lệ 27,6%). Trong 81 bệnh nhân tổn thương thận cấp có 32 bệnh nhân thất bại điều trị (chiếm tỷ lệ 39,5%). **Kết luận:** Tỷ lệ tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù trong nghiên cứu của chúng tôi là 27,6%. Thất bại điều trị tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù trong nghiên cứu của chúng tôi là 39,5%.

Từ khóa: Tồn thương thận cấp, xơ gan mất bù, thất bại điều trị.

ABSTRACT

**STUDY ON THE SITUATION AND ACUTE KIDNEY INJURY
IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED CIRRHOSIS
AT BAC LIEU GENERAL HOSPITAL IN 2023-2024**

*Duong Phi Long¹, Huynh Hieu Tam², Huynh Thi Hong Ngoc³, Ngo Thi Yen Nhi⁴,
Ngo Thi Mong Tuyen², Vo Tan Trong², Vo Tan Cuong^{4*}*

1. Bac Lieu General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Can Tho Central General Hospital

4. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: Decompensated cirrhosis is the final stage of chronic liver disease processes, caused by many different causes of cirrhosis. Acute kidney injury increases mortality in patients with decompensated cirrhosis. **Objectives:** To determine the rate of acute kidney injury, evaluate the treatment results of acute kidney injury in decompensated cirrhosis patients being treated at the Department of Gastroenterology, Bac Lieu General Hospital in 2023-2024. **Material and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 294 decompensated cirrhosis patients

admitted to Bac Lieu General Hospital in 2023-2024. **Results:** Among 294 patients hospitalized with decompensated cirrhosis, 81 patients had acute kidney injury (27.6%). Among 81 patients with acute kidney injury, 32 patients failed treatment (accounting for 39.5%). **Conclusion:** The rate of acute kidney injury in patients with decompensated cirrhosis in our study was 27.6%. Treatment failure for acute kidney injury in patients with decompensated cirrhosis in our study was 39.5%.

Keywords: Acute kidney injury, cirrhosis, treatment failure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là một bệnh lý phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Xơ gan mất bù (XGMB) được định nghĩa là giai đoạn cuối của quá trình xơ hóa tiến triển, ảnh hưởng đến cấu trúc và chức năng gan không thể hồi phục [1]. Xơ gan chiếm khoảng 2% tỷ lệ tử vong trên toàn thế giới [2]. Giai đoạn tiến triển của xơ gan thường đi kèm với suy giảm chức năng thận [2]. Tổn thương thận cấp tính ở bệnh nhân xơ gan mất bù có thể do các yếu tố khác nhau gây ra. Một số trong số này bao gồm giảm tưới máu thận do xuất huyết tiêu hóa, sử dụng thuốc lợi tiểu, tiêu chảy do sử dụng lactulose hoặc nhiễm trùng, và hội chứng gan thận đặc trưng bởi co mạch thận [3], [4]. Tổn thương thận cấp làm gia tăng tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân xơ gan mất bù [5], [6], [7]. Do đó, việc quản lý tổn thương thận cấp ở bệnh xơ gan nên được chú trọng. Với mục tiêu kéo dài thời gian sống ở những bệnh nhân xơ gan mất bù, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ tổn thương thận cấp, đánh giá kết quả điều trị của tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù đang điều trị tại Khoa Tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán là xơ gan mất bù, tuổi từ 18 tuổi trở lên nhập viện điều trị tại Khoa Tiêu hóa Bệnh viện Đa Khoa Bạc Liêu từ năm 2023 - 2024. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân được chẩn đoán là xơ gan mất bù, tuổi từ 18 tuổi trở lên nhập viện điều trị tại Khoa Tiêu hóa Bệnh viện Đa Khoa Bạc Liêu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán xơ gan mất bù; Bệnh nhân lâm sàng và cận lâm sàng có hội chứng suy tế bào gan và hoặc hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Tiêu chuẩn chẩn đoán tổn thương thận cấp:

Tổn thương thận cấp được xác định khi đáp ứng một trong hai tiêu chí của KDIGO 2012 [8], có điều chỉnh theo khuyến cáo của ICA [9] 2015: Giảm đột ngột chức năng thận biểu hiện bởi tăng creatinine huyết thanh $\geq 0,3$ mg/dl ($\geq 26,5$ $\mu\text{mol/L}$) trong vòng 48 giờ; Tăng creatinine huyết thanh $\geq 50\%$; gấp 1,5 lần trị số creatinine huyết thanh nền xảy ra trong < 7 ngày.

Creatinine nền là creatinine được đo trong 7 ngày và khi bệnh nhân chưa có biến cố. Trong trường hợp không có trị số creatinine HT nền trước thì creatinine nền là creatinine giả định dựa theo phương trình MDRD, trong đó giả định mức GFR bình thường là 75 ml/min/1,73 m².

Phân độ tổn thương thận cấp: được phân độ giai đoạn thành ba mức theo KDIGO [8] (1) giai đoạn 1: tăng creatinine huyết thanh $\geq 0,3$ mg/dl (26,5 $\mu\text{mol/L}$) trong vòng 48 giờ hay creatinine huyết thanh gấp từ 1,5 lần đến 1,9 lần so với giá trị creatinine huyết thanh nền. (2) giai đoạn 2: creatinine huyết thanh gấp từ 2 lần đến 2,9 lần so với giá trị creatinine huyết thanh nền. (3) giai đoạn 3: creatinine huyết thanh gấp > 3 lần so với giá trị creatinine huyết thanh nền hay creatinine huyết thanh $\geq 4,0$ mg/dl (353,6 $\mu\text{mol/L}$) hay mới được bắt đầu điều trị thay thế thận.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân bị suy thận do nguyên nhân tắc nghẽn (được chẩn đoán bằng suy giảm chức năng thận và hình ảnh thận ứ nước trên siêu âm); Bệnh nhân đã được

ghép gan hoặc ghép thận; Bệnh nhân đã được lọc thận; Bệnh nhân bị bệnh ác tính kèm theo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, 294 bệnh nhân xơ gan mất bù nhập viện thỏa tiêu chuẩn.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nguyên nhân xơ gan, phân loại Child-Pugh, lâm sàng xơ gan mất bù, tỷ lệ tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù. Bệnh nhân tổn thương thận cấp được điều trị theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về thận tiết niệu” của Bộ y tế năm 2015 [10]. Đánh giá kết quả điều trị tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù.

+ Phương tiện nghiên cứu và phương pháp xử lý số liệu: sử dụng thông tin và kết quả xét nghiệm từ hồ sơ bệnh án theo mẫu thu thập số liệu. Xử lý số liệu dựa trên phần mềm SPSS 20, và tính tỉ lệ phần trăm của các biến số nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1 Đặc điểm về tuổi, giới

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $59,49 \pm 13,19$. Tuổi cao nhất là 98, thấp nhất là 24 tuổi. Bệnh nhân xơ gan mất bù nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới (chiếm 55,1%).

3.1.2 Phân bố xơ gan mất bù theo phân loại Child – Pugh

Bảng 1. Phân bố xơ gan mất bù theo phân loại Child – Pugh

Giai đoạn	Số lượng	Tỷ lệ %
Child – Pugh B	201	68,4
Child – Pugh C	93	31,6
Tổng	294	100

Nhận xét: Child-Pugh B chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi (chiếm 68,4%), Child-Pugh C chiếm tỷ lệ 31,6%.

3.2. Tỷ lệ TTTC trên bệnh nhân xơ gan mất bù

Bảng 2. Tỷ lệ tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù

TTTC	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có TTTC	81	27,6
Không TTTC	213	72,4
Tổng	294	100
Giai đoạn TTTC	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
TTTC 1	44	54,3
TTTC 2	30	37
TTTC 3	7	8,6
Tổng	81	100

Nhận xét: Tỷ lệ tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù trong nghiên cứu của chúng tôi là 27,6%. Tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù giai đoạn I chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,3%, giai đoạn II chiếm 37%, giai đoạn III chiếm 8,6%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa tổn thương thận cấp và tuổi

TTTC		Tổn thương thận cấp		p	OR
		Có	Không		
Tuổi	≥60	42 (29,4%)	101 (70,6%)	0,5	1,1
	<60	39 (25,8%)	112 (74,2%)		
Tổng		81 (27,6%)	213 (72,4%)		

Nhận xét: Tuổi không có liên quan đến tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tổn thương thận cấp và giới

TTTC		Tổn thương thận cấp		p	OR
		Có	Không		
Giới	Nam	53 (32,7%)	109 (67,3%)	0,04	1,8
	Nữ	28 (21,2%)	104 (78,8%)		
Tổng		81 (27,6%)	213 (72,4%)		

Nhận xét: Nam giới liên quan đến tổn thương thận cấp ở bệnh nhân mất bù với $p=0,04$ và $OR=1,8$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa tổn thương thận cấp và phân loại Child – pugh

TTTC		Tổn thương thận cấp		p	OR
		Có	Không		
Điểm Child – Pugh	Child C	45 (47,3%)	49 (52,7%)	<0,0001	4,2
	Child A,B	3 (18%)	164 (82%)		
Tổng		81 (27,6%)	213 (72,4%)		

Nhận xét: Child –Pugh C làm tăng tỷ lệ tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù lên 4,2 lần so với Child – Pugh A,B với $p<0,0001$.

3.3. Kết quả điều trị và mối liên quan giữa tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù

Bảng 6. Kết quả điều trị bệnh nhân xơ gan mất bù

Kết quả điều trị xơ gan mất bù	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thất bại	54	18,4
Thành công	240	81,6
Tổng	294	100

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 54/294 bệnh nhân xơ gan mất bù thất bại điều trị, chiếm tỷ lệ 18,4%.

Bảng 7. Kết quả điều trị tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù

Kết quả điều trị TTTC/XGMB	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thất bại	32	39,5
Thành công	49	60,5
Tổng	81	100

Nhận xét: Trong 81 bệnh nhân tổn thương thận cấp có 32 bệnh nhân thất bại điều trị (bao gồm tử vong tại bệnh viện, bệnh nặng xin về, bệnh nặng chuyển viện) chiếm tỷ lệ 39,5%.

Bảng 8. Kết quả điều trị theo giai đoạn TTTC

Kết quả điều trị	TTTC gđ1	TTTC gđ2	TTTC gđ3
Thất bại	11 (25%)	16 (53,3%)	5 (71,4%)
Thành công	33 (75%)	14 (46,7%)	2 (28,6%)
Tổng	44 (100%)	30 (100%)	7 (100%)

Nhận xét: Tồn thương thận cấp giai đoạn càng cao thì thất bại điều trị càng cao, giai đoạn 3 thất bại điều trị 71,4%.

Bảng 9. Mối liên quan giữa tồn thương thận cấp và thất bại điều trị ở bệnh nhân xơ gan mất bù

TTTC \ KQĐT		Kết quả điều trị xơ gan		OR	p
		Thất bại	Thành công		
TTTC	Có	32 (39,5%)	49 (60,5%)	5,7	<0,0001
	Không	22 (10,3%)	191 (89,7%)		
Tổng		54 (18,4%)	240 (81,6%)		

Nhận xét: Tồn thương thận cấp có mối tương quan với thất bại điều trị ở bệnh nhân xơ gan mất bù với $p < 0,001$, $OR = 5,7$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm tuổi, giới

Xơ gan là giai đoạn cuối của bệnh gan mạn do nhiều nguyên nhân. Đó là quá trình tích tụ cơ chất ngoại bào gây xơ hóa gan, quá trình này diễn ra khá chậm, ước tính mất khoảng 20 - 30 năm để tiến triển đến xơ gan. Tần suất xơ gan hay gặp nhất là từ 40 - 50 tuổi [10]. Nghiên cứu của chúng tôi trên 294 bệnh nhân xơ gan mất bù ghi nhận tuổi trung bình là $59,49 \pm 13,19$. Tuổi cao nhất là 98, thấp nhất là 24, nhóm tuổi >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi (51,4%), nhóm tuổi từ 40-59 chiếm 41,8%, nhóm tuổi <40 chiếm tỷ lệ thấp nhất 6,8%. So với nghiên cứu các nghiên cứu trong nước như nghiên cứu của tác giả của Võ Thị Mỹ Dung [11] năm 2016 ghi nhận tuổi trung bình là 54 ± 13 tuổi, tương đồng so với nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Yến Nhi [4], năm 2021 tuổi trung bình của bệnh nhân XGMB là $61,4 \pm 12,8$, cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. So với nghiên cứu của tác giả Schacer [12], năm 2020, ghi nhận tuổi trung bình là $61,52 \pm 9,7$ tuổi. Nhìn chung, xơ gan mất bù thường gặp ở lứa tuổi trung niên, tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Bệnh nhân xơ gan mất bù trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới (chiếm 55,1%), nữ giới chiếm tỷ lệ 44,9%. Kết quả này phù hợp với các tác giả khác cũng trên đối tượng XGMB. kết quả nghiên cứu của Võ Tấn Cường [13] với tỷ lệ nam giới chiếm 58,3% và nữ giới chiếm 41,7%. bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 66,8% và 83 bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 33,2%. Kết quả này cũng phù hợp do nam lạm dụng rượu nhiều hơn nữ rất nhiều lần trong khi đó nguyên nhân gây xơ gan chủ yếu là rượu. Viêm gan b ở nam giới cũng cao hơn nữ giới nên xơ gan mất bù ở nam giới cao hơn nữ giới làm phù hợp với dịch tễ [6].

4.1.2. Phân loại xơ gan

Thang điểm Child-Pugh thường sử dụng để phân loại xơ gan. Thang điểm Child-Pugh kết hợp của 5 yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng liên quan đến chức năng gan bao gồm albumin, bilirubin TP, INR, báng và bệnh não gan. Vì vậy, đây là những thang điểm được chấp thuận là phù hợp để đánh giá chức năng gan và tiên lượng cho bệnh nhân xơ gan đặc biệt là bệnh nhân xơ gan mất bù. Child-Pugh B chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi (chiếm 68,4%), Child-Pugh C chiếm tỷ lệ 31,6%.

4.2. Tỷ lệ TTTC trên bệnh nhân xơ gan mất bù

Nghiên cứu trên 294 bệnh nhân xơ gan mất bù, chúng tôi ghi nhận có 81 bệnh nhân có TTTC. Tỷ lệ TTTC ở bệnh nhân XGMB trong nghiên cứu của chúng tôi là 27,6%. Tồn thương

thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù giai đoạn I chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,3%, giai đoạn II chiếm 37%, giai đoạn III chiếm 8,6%. So sánh với các nghiên cứu khác như nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Yến Nhi [7] năm 2021 tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, trong 250 bệnh nhân XGMB có 64 bệnh nhân có TTTC, tỷ lệ TTTC/XGMB là 25,6%. Tồn thương thận cấp theo các giai đoạn trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là: giai đoạn 1: 35,9 %, giai đoạn 2 (50%) và chiếm ít nhất ở giai đoạn 3 (14,1%). So sánh với nghiên cứu của Thapa 2020 [14], tỷ lệ tồn thương thận cấp giai đoạn 1: 42%, giai đoạn 2: 28% và giai đoạn 3: 30%. Nghiên cứu của tác giả Tariq [15] trong số 18.474 với tỷ lệ TTTC/XGMB là 29%. TTTC làm gia tăng tỷ lệ tử vong của bệnh nhân XGMB lên 6 lần. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, nam giới liên quan đến tồn thương thận cấp ở bệnh nhân mất bù với $p=0,04$ và $OR=1,8$. Child –Pugh C làm tăng tỷ lệ tồn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù lên 4,2 lần so với Child – Pugh A,B với $p<0,0001$. Tiền sử sử dụng thuốc lợi tiểu làm gia tăng tỷ lệ tồn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù lên 3,4 với $p<0,0001$. So sánh với nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Yến Nhi [7] ghi nhận, Bệnh nhân Child Pugh C làm tăng nguy cơ tồn thương thận cấp lên gấp 2,5 lần Child – Pugh A, B (với $p=0,004$, khoảng tin cậy 95%; 1,3 – 4,6). Tóm lại, tồn thương thận cấp là một biến chứng thương gặp ở bệnh nhân xơ gan mất bù, TTTC được định nghĩa là tình trạng suy giảm cấp tính chức năng thận, được phản ánh bằng sự gia tăng đáng kể nồng độ creatinine huyết thanh, có nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến tồn thương thận cấp đã được nghiên cứu, phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ, điều trị kịp thời giúp cải thiện tiên lượng của bệnh nhân tồn thương thận cấp trên xơ gan mất bù.

4.3. Kết quả điều trị và mối liên quan của tồn thương thận cấp trong tiên lượng tử vong ở bệnh nhân xơ gan mất bù

Tồn thương thận cấp là một trong những biến chứng nặng nề nhất của bệnh xơ gan mất bù, tỷ lệ tử vong ước tính khoảng 50% trong một tháng và 65% trong vòng một năm, phát hiện sớm và điều trị kịp thời TTTC có thể cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân XGMB [9]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 54/294 bệnh nhân xơ gan mất bù thất bại điều trị, chiếm tỷ lệ 18,4%. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, trong 81 bệnh nhân tồn thương thận cấp có 32 bệnh nhân thất bại điều trị (bao gồm tử vong tại bệnh viện, bệnh nặng xin về, bệnh nặng chuyển viện) chiếm tỷ lệ 39,5%. Tồn thương thận cấp giai đoạn càng cao thì thất bại điều trị càng cao, giai đoạn 3 thất bại điều trị 71,4%. Tồn thương thận cấp làm tăng tỷ lệ tử vong của bệnh nhân xơ gan mất bù lên 5,7 lần với $p<0,0001$. So Sánh với nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Yến Nhi năm 2021 [7], bệnh nhân xơ gan mất bù có tồn thương thận cấp tỷ lệ thất bại điều trị (bao gồm: tử vong tại bệnh viện và bệnh nặng xin về) là 28,1%. Trong nghiên cứu của Schacher [12] năm 2020 tỷ lệ tử vong theo chẩn đoán và phân giai đoạn của ở bệnh nhân XGMB là TTTC giai đoạn 1 là 38% và giai đoạn 3 68%. Tồn thương thận cấp là một yếu tố tiên lượng tử vong ở bệnh nhân xơ gan mất bù, tồn thương thận cấp làm tăng tỷ lệ tử vong của bệnh nhân xơ gan mất bù lên 5,2 lần. So sánh với các nghiên cứu nước ngoài như nghiên cứu của Khalil [16] năm 2018 tỷ lệ tử vong là 50% (17/34) trong TTTC giai đoạn III, 44,6% (25/56) trong TTTC giai đoạn II và 29,3% (100/341) trong TTTC giai đoạn I. Nghiên cứu của tác giả Tariq [17] trong số 18.474 bệnh nhân bị xơ gan từ 30 nghiên cứu được lựa chọn, 5.648 có TTTC, với tỷ lệ TTTC/XGMB là 29%. TTTC làm gia tăng tỷ lệ tử vong của bệnh nhân XGMB lên 6 lần.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 294 bệnh nhân xơ gan mất bù ghi nhận tuổi trung bình là $59,49\pm 13,19$. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới. Nam giới, Child-Pugh C và tiền

sử dụng lợi tiểu có liên quan đến tăng tỷ lệ TTTC ở bệnh nhân. XGMB. Tỷ lệ TTTC ở bệnh nhân XGMB trong nghiên cứu của chúng tôi là 27,6%. Tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù giai đoạn I chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,3%, giai đoạn II chiếm 37%, giai đoạn III chiếm 8,6%. Tổn thương thận cấp làm gia tăng tỷ lệ tử vong của bệnh nhân xơ gan mất bù lên 5,7 lần với $p < 0,0001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Trường Khanh, *Hướng dẫn điều trị nội tiêu hóa - gan mật*, Nhà xuất bản y học. 2021.
2. GBD 2017 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018. 392(10159), 1736-1788, doi: 10.1016/S0140-6736(18)32203-7.
3. Francoz C. Acute kidney injury in cirrhosis: An immediate threat but also a ticking time bomb. *J Hepatol*. 2020 Jun. 72(6), 1043-1045, doi: 10.1016/j.jhep.2020.02.015.
4. Ning Y, Zou X, Xu J, Wang X, Ding M, Lu H. Impact of acute kidney injury on the risk of mortality in patients with cirrhosis: a systematic review and meta-analysis. *Ren Fail*. 2022. 44(1), 1-14, doi: 10.1080/0886022X.2022.2142137.
5. Khatua CR, Sahu SK, Meher D, Nath G, Singh SP. Acute kidney injury in hospitalized cirrhotic patients: Risk factors, type of kidney injury, and survival. *JGH Open*. 2020. 5(2), 199-206, doi: 10.1002/jgh3.12467.
6. Võ Thị Mỹ Dung. Tỷ lệ tổn thương thận cấp và tiên lượng tỷ vong trên bệnh nhân xơ gan mất bù. Đại học y dược TP Hồ Chí Minh, Bệnh viện Chợ Rẫy. 2015.
7. Ngô Thị Yến Nhi, Nguyễn Như Nghĩa. Nghiên cứu tình hình, kết quả điều trị và yếu tố liên quan đến tiên lượng tử vong của tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù đang điều trị tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021.
8. KDIGO (2012), Section 2: AKI Definition, *Kidney Int Suppl*. 2011, 2(1), 19-36.
9. Angeli, P., et al. Diagnosis and management of acute kidney injury in patients with cirrhosis: revised consensus recommendations of the International Club of Ascites. *Gut*. 2015. 64(4), 531-7.
10. Bộ y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về thận tiết niệu. 2015.
11. Võ Thị Mỹ Dung. Tỷ lệ tổn thương thận cấp và tiên lượng tỷ vong trên bệnh nhân xơ gan mất bù. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, Bệnh viện Chợ Rẫy. 2015.
12. Schacher FC, Mattos AA, Mulazzani CM, et al, Impact of acute kidney injury staging on prognosis of patients with cirrhosis. *Arq Gastroenterol*. 2020, 57(3), 244-248, doi: 10.1590/S0004-2803.202000000-46.
13. Võ Tấn Cường, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng và đánh giá kết quả điều trị đợt cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2017.
14. Thapa P, Kc S, Hamal AB, Sharma D, Khadka S, Karki N, Jaishi B, Tiwari PS, Vaidya A, Karki A. Prevalence of Acute Kidney Injury in Patients with Liver Cirrhosis. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2020 Aug 31, 58(228), 554-559, doi: 10.31729/jnma.5147.
15. Tariq R, Hadi Y, Chahal K, Reddy S, Salameh H, Singal AK. Incidence, Mortality and Predictors of Acute Kidney Injury in Patients with Cirrhosis: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Clin Transl Hepatol*. 2020 Jun 28, 8(2), 135-142, doi: 10.14218/JCTH.2019.00060.
16. Khalil MAM, Awan S, Azmat R, et al, Factors affecting inpatient mortality in elderly people with acute kidney injury. *ScientificWorldJournal*. 2018 May 6. 2018, 2142519, doi: 10.1155/2018/2142519.