

TÌNH HÌNH VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ TỔN THƯƠNG THẬN CẤP Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN MẮT BÙ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Ngô Thị Yến Nhi, Nguyễn Như Nghĩa, Võ Tấn Cường*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: yennhi26051933@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tổn thương thận cấp là biến chứng thường gặp liên quan đến tiên lượng xấu và là một yếu tố dự báo quan trọng cho tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân xơ gan. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định tỷ lệ tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù. 2. Khảo sát các yếu tố nguy cơ tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù đang điều trị tại Khoa Nội Tiêu hóa – Huyết học Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2019-2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 250 bệnh nhân xơ gan mất bù được nhập viện tại khoa Tiêu Hóa, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2019-2020. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Trong 250 bệnh nhân nhập viện vì xơ gan mất bù có 64 bệnh nhân có tổn thương thận cấp (chiếm tỷ lệ 25,6%). Các yếu tố nguy cơ có liên quan đến tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù là: tiền sử sử dụng NSAID (OR=5,5, p=0,007), sử dụng lợi tiểu (OR=12,2, p<0,0001), sử dụng ức chế men chuyển (OR=6,5, p=0,003), có tình trạng nhiễm trùng (OR=2,1, p<0,02), bệnh não gan (OR=3,04, p=0,001), nôn ói tiêu chảy (OR=1,7, p=0,5). **Kết luận:** Tỷ lệ tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù trong nghiên cứu của chúng tôi là 25,6%. Yếu tố nguy cơ có liên quan đến tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù là: Tiền sử sử dụng NSAID, sử dụng lợi tiểu, sử dụng ức chế men chuyển, có tình trạng nhiễm trùng, bệnh não gan.

Từ khóa: tổn thương thận cấp, xơ gan mất bù, yếu tố nguy cơ

ABSTRACT

CURRENT STATUS AND RISK FACTORS OF ACUTE KIDNEY INJURY IN CIRRHOTIC PATIENTS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Ngo Thi Yen Nhi, Nguyen Nhu Nghia, Vo Tan Cuong

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Acute kidney injury is associated with a poor prognosis and is considered an important predictor of mortality in cirrhotic patients. **Objectives:** 1. Determining the rate of damage and stage of acute kidney injury in patients with decompensated cirrhosis. 2. Investigating risk factors for development of acute kidney injury in patients with decompensated cirrhosis at the Department of Gastroenterology of Can Tho Central General Hospital in 2019-2020. **Materials and methods:** 250 decompensated cirrhosis patients were admitted to the Department of Gastroenterology of Can Tho Central General Hospital, and prospective descriptive cross-sectional study. **Results:** Among 250 patients hospitalized for decompensated cirrhosis, there were 64 patients with acute kidney injury (about 25.6%). The risk factors associated with an increased incidence of acute kidney injury in patients with decompensated cirrhosis were history use of NSAID (OR=5.5, p=0.007), the use of diuretics (OR=12.2, p<0.0001), the use of ACE inhibitors (OR=6.5, p=0.003), infection (OR=2.1, p<0.02), and hepatic encephalopathy (OR=3.04, p=0.001) vomiting diarrhea (OR=1.7, p=0.5). **Conclusions:** The incidence of acute kidney damage in decompensated cirrhotic patients in our study was 25.6%. These are associated with increased rates of acute kidney damage in patients with decompensated cirrhosis: history of NSAID use, the use of diuretics, the use of ACE inhibitors, infection, hepatic encephalopathy. Acute renal injury is correlated with more severe or fatalities

in patients with decompensated cirrhosis.

Keywords: *acute kidney injury, cirrhosis, clinical, risk factors, mortality*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương thận ở bệnh nhân xơ gan rất đa dạng bao gồm hoại tử ống thận cấp, nhiễm axit ống thận, song biến chứng thường gặp và được quan tâm nhiều hơn cả là hội chứng gan thận [4]. Mặc dù gần đây có nhiều tiến bộ trong điều trị nội khoa hội chứng gan thận mang lại hy vọng cải thiện tiên lượng bệnh, nhưng đáp ứng của hội chứng gan thận với điều trị nội khoa tương đối kém và cho đến nay điều trị duy nhất có thể kéo dài sống còn của bệnh nhân là ghép gan [6]. Vì vậy các nhà lâm sàng trong lĩnh vực gan mật đã áp dụng khái niệm tổn thương thận cấp là khái niệm được phát triển nhằm theo dõi, đánh giá bệnh nhân vào trong lĩnh vực điều trị xơ gan với mong muốn phát hiện sớm các tổn thương về chức năng và cấu trúc của thận để có thể can thiệp điều trị sớm, cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân xơ gan [1]. Tổn thương thận cấp (TTTC) có tỷ lệ ước tính khoảng 20-50% ở những bệnh nhân nhập viện bị xơ gan và bệnh nhân xơ gan thường dễ bị suy thận hơn so với những người không bị bệnh gan [8]. Tổn thương thận cấp có liên quan đến tiên lượng xấu và là một yếu tố dự báo quan trọng cho tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân xơ gan [2]. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Nghiên cứu tình hình và yếu tố nguy cơ tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ” với mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ tổn thương thận cấp, và tỷ lệ các giai đoạn trên bệnh nhân xơ gan mất bù tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2019-2020.
2. Khảo sát các yếu tố nguy cơ liên quan đến tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

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 Nội Tiêu hóa – Huyết học Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ năm 2019-2020. Đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. 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 Trung ương Cần Thơ

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

2.3. 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

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện, 250 bệnh nhân xơ gan

mất bù nhập viện thỏa tiêu chuẩn.

Nội dung nghiên cứu: nghiên cứu về tuổi, giới tính, phân độ Child-Pugh của bệnh nhân xơ gan mất bù. Nghiên cứu về tỷ lệ tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù và tỷ lệ theo các giai đoạn của tổn thương thận cấp. Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ như: tiền sử sử dụng thuốc nhóm NSAID tiền sử sử dụng lợi tiểu, tiền sử sử dụng thuốc nhóm ức chế men chuyển, bệnh não gan, bệnh nhiễm trùng, xuất huyết tiêu hóa, ăn uống kém, nôn ói tiêu chảy và mối tương quan với tổn thương thận cấp.

Tiêu chuẩn chẩn đoán tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù được chẩn đoán theo ICA 2015:

Khi giảm đột ngột chức năng thận được biểu hiện bằng tăng creatinine huyết thanh $\geq 0,3$ mg/dl ($\geq 26,5$ $\mu\text{mol/L}$) trong 48 giờ hoặc

Tăng creatinine huyết thanh $\geq 50\%$ so với creatinine huyết thanh nền đã biết hoặc giả định xảy ra trong 7 ngày trước.

Trong đó, nếu được creatinine huyết thanh có được trong ba tháng trước có thể sử dụng là creatinine huyết thanh nền; những bệnh nhân có đo lường creatinine huyết thanh hơn 3 tháng trước, sử dụng giá trị creatinine huyết thanh gần nhất với thời gian nhập viện; những bệnh nhân không có đo lường creatinine huyết thanh trước đó, creatinine huyết thanh lúc nhập viện được sử dụng như là creatinine nền.

Tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn tổn thương thận cấp trong xơ gan theo ICA 2015

TTTC	Creatinine huyết thanh
TTTC giai đoạn 1	Tăng creatinine huyết thanh $\geq 0,3$ mg/dL (26,5 $\mu\text{mol/L}$) hoặc creatinine HT gấp $\geq 1,5$ -2 lần so với giá trị cơ bản
TTTC giai đoạn 2	Creatinine huyết thanh gấp >2 -3 lần so với giá trị cơ bản
TTTC giai đoạn 3	Creatinine huyết thanh gấp >3 lần so với giá trị cơ bản hoặc $\geq 4,0$ mg/dL (353,6 $\mu\text{mol/L}$) đối với tăng cấp $\geq 0,3$ mg/dL (26,5 $\mu\text{mol/L}$) hoặc bắt đầu điều trị thay thế thận

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 18.0, và tính tỉ lệ phần trăm của các biến số nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 4 năm 2020 tại khoa Tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ có 250 bệnh nhân xơ gan mất bù.

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

3.1.1 Đặc điểm về tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
<40	14	5,6
40-59	97	38,8
> 60	139	55,6
Tổng	250	100

Nhận xét: Độ tuổi >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là 55,6%

Bảng 2. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Giá trị (n = 250)
Giá trị trung bình	61,4
Độ lệch chuẩn	12,9
Giá trị lớn nhất	95
Giá trị nhỏ nhất	20

Nhận xét: Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $61,4 \pm 12,9$, tuổi lớn nhất là 95, tuổi nhỏ nhất là 20.

Bảng 3. Đặc điểm về giới

Giới	Số lượng	Tỷ lệ %
Nam	167	66,8
Nữ	83	33,2
Tổng	250	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 250 bệnh nhân xơ gan mất bù, trong đó có 167 bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 66,8% và 83 bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 33,2%.

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

Bảng 4. Phân bố xơ gan mất bù theo phân loại Child–Pugh

Giai đoạn	Số lượng	Tỷ lệ %
Child–Pugh A	4	1,6
Child–Pugh B	187	74
Child–Pugh C	61	24,4
Tổng	250	100

Nhận xét: Child B chiếm tỷ lệ lớn trong nghiên cứu (74%). Child C chiếm tỷ lệ là 24,4%.

3.2 Tỷ lệ tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù

3.2.1 Tỷ lệ tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù

Bảng 5. Tỷ lệ tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù

TTTC	Tần số	Tỷ lệ %
Có	64	25,6
Không	186	74,4
Tổng	250	100

Nhận xét: Trong số 250 bệnh nhân xơ gan mất bù trong nghiên cứu của chúng tôi có 64 bệnh nhân có tổn thương thận cấp, tỷ lệ tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù là 25,6%.

3.2.2 Tỷ lệ tổn thương thận cấp theo từng giai đoạn theo ICA

Bảng 6. Tỷ lệ tổn thương thận cấp theo từng giai đoạn theo ICA

TTTC	Tần số	Tỷ lệ %
Giai đoạn 1	27	42,2
Giai đoạn 2	30	46,9
Giai đoạn 3	7	10,9
Tổng	64	100

Nhận xét: Tổn thương thận cấp trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao nhất là giai đoạn 2 (46,9%) và chiếm ít nhất ở giai đoạn 3 (10,9%).

3.2.3 Tỷ lệ TTTC theo tuổi

Bảng 7. Tỷ lệ tổn thương thận cấp theo tuổi

		TTTC		OR	p
		Có	Không		
Tuổi	<40	3 (21,4%)	11 (78,6%)		0,89
	40-59	26 (26,8%)	71 (73,2%)		
	>60	35 (25,2%)	104(74,8%)		
Tổng					

Nhận xét: không có mối liên quan giữa tuổi của bệnh nhân và tỷ lệ tổn thương thận cấp với $p = 0,89$.

3.2.4. Tỷ lệ tổn thương thận cấp theo giới

Bảng 8. Tỷ lệ tổn thương thận cấp theo giới

		TTTC		OR	p
		Có	Không		
Giới	Nam	48 (28,7%)	119 (71,3%)	1,6	0,1
	Nữ	16 (19,3%)	67 (80,7%)		
Tổng		64 (25,6%)	186 (74,4%)		

Nhận xét: Nam giới có tỷ lệ tổn thương thận cấp cao hơn nữ giới. Tuy nhiên không có mối liên quan giữa giới tính và tỷ lệ tổn thương thận cấp với $p = 0,1$.

3.2.5 Tỷ lệ tổn thương thận cấp theo phân loại Child Pugh

Bảng 9. Tỷ lệ tổn thương thận cấp theo phân loại Child – Pugh

		TTTC		OR	p
		Có	Không		
Child-Pugh	Child A,B	41 (21,7%)	148 (78,3%)	2,1	0,01
	Child C	23 (37,7%)	38 (62,3%)		
Tổng		64 (25,6%)	186 (74,4%)		

Nhận xét: Bệnh nhân Child C có tỷ lệ mắc tổn thương thận cấp cao hơn so với bệnh nhân Child A, B. Tổn thương thận cấp có mối liên quan với phân loại Child-Pugh với $p = 0,01$ ($OR=2,1$).

3.3. Các yếu tố nguy cơ TTTC trên bệnh nhân XGMB

3.3.1 Mối liên quan giữa tổn thương thận cấp và tiền sử sử dụng thuốc

Bảng 10. Mối liên quan giữa tổn thương thận cấp và tiền sử sử dụng thuốc

Các yếu tố nguy cơ		Có TTTC	Không TTTC	OR	p
Ts dùng NSAID	Có	7 (63,6%)	4 (36,4%)	5,5	0,007
	Không	57 (23,8%)	182 (76,2%)		
Ts dùng UCMC	Có	8 (66,7%)	4 (33,3%)	6,5	0,003
	Không	56 (23,5%)	182 (76,5%)		
Ts dùng lợi tiểu	Có	32 (69,6%)	14 (30,4%)	12,2	<0,0001
	Không	32 (15,7%)	172 (84,3%)		

Nhận xét: có 7/11 bệnh nhân sử dụng thuốc nhóm NSAID có tổn thương thận cấp chiếm tỷ lệ 75%. Có mối liên quan giữa tỷ lệ tổn thương thận cấp và tiền sử sử dụng thuốc nhóm NSAID với $p=0,007$ $OR=5,5$. Có 8/12 bệnh nhân sử dụng thuốc nhóm ức chế men chuyển có tổn thương thận cấp chiếm tỷ lệ 66,7%. Có mối liên quan giữa tỷ lệ tổn thương thận cấp và tiền sử sử dụng thuốc nhóm ức chế men chuyển với $p=0,003$ $OR=6,5$. có

32/46 bệnh nhân sử dụng thuốc lợi tiểu có tổn thương thận cấp chiếm tỷ lệ 69,6%. Có mối liên quan giữa tỷ lệ tổn thương thận cấp và tiền sử sử dụng thuốc lợi tiểu với $p < 0,0001$ OR=12,2.

3.3.2 Mối liên quan giữa tổn thương thận cấp và bệnh não gan

Bảng 11. Mối liên quan giữa tổn thương thận cấp và bệnh não gan

Các yếu tố nguy cơ		TTTC		OR	p
		Có n=64	Không N=186		
Bệnh não gan	Có	23 (44,2%)	29 (55,8%)	3,04	0,001
	Không	41 (20,7%)	157 (79,3%)		

Nhận xét: ở nhóm bệnh nhân có bệnh não gan có 23/52 bệnh nhân mắc tổn thương thận cấp chiếm tỷ lệ là 44,2%. Có mối liên quan giữa tổn thương thận cấp và bệnh não gan với $p = 0,001$ OR=3,04.

3.3.3. Mối liên quan giữa tổn thương thận cấp và bệnh nhiễm trùng

Bảng 11. Mối liên quan giữa tổn thương thận cấp và bệnh nhiễm trùng

Yếu tố nguy cơ		TTTC		OR	p
		Có n=64	Không N=186		
Nhiễm trùng	Có	20 (37,7%)	33 (62,3%)	2,1	0,02
	Không	44 (22,3%)	153 (77,7%)		

Nhận xét: Có 20/53 bệnh nhân nhiễm trùng có tổn thương thận cấp chiếm tỷ lệ 37,7%. Tổn thương thận cấp có mối liên quan với bệnh nhân có nhiễm trùng kèm theo với $p=0,02$ OR=2,1.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 250 bệnh nhân xơ gan mất bù, trong đó có 167 bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 66,8% và 83 bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 33,2%. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $61,4 \pm 12,9$, tuổi lớn nhất là 95, tuổi nhỏ nhất là 20, độ tuổi >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là 55,6%. Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Võ Thị Mỹ Dung năm 2016 là $57 \pm 13,7$ [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi Child A và B chiếm tỷ lệ cao (75,6%), Child C chiếm tỷ lệ là 24,4%, so với nghiên cứu của Võ Thị Mỹ Dung năm 2016 với Child A và B cao vẫn chiếm tỷ lệ cao 52,5% và Child C chiếm tỷ lệ 47,5%, so với nghiên cứu của tác giả Yun Jung Choi năm 2014 trên 640 bệnh nhân xơ gan mất bù có Child-Pugh A, B chiếm tỷ lệ cao nhất (72%) Child C (28%) tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là Child B vì thực tế bệnh nhân Child C tỷ lệ sống sau 1 năm chỉ còn 45%, bệnh nhân Child A thường điều trị ngoại trú nên đa số bệnh nhân nhập viện rơi vào Child B.

4.2. Tỷ lệ tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù

Trong số 250 bệnh nhân xơ gan mất bù 64 bệnh nhân tổn thương thận cấp chiếm tỷ lệ 25,6%, tỷ lệ này cao hơn so với một nghiên cứu tương tự trong nước của Võ Thị Mỹ Dung là: 19,1% [2]. So với một số nghiên cứu của nước ngoài tỷ lệ tổn thương thận cấp trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn như so tỷ lệ tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ

gan mất bù của tác giả Biyik năm 2016 là 39% [8]. Tỷ lệ tổn thương thận cấp của chúng tôi khá phù hợp với nghiên cứu của tác giả Gamberio năm 2018 là: 20 -50% [10]. Sự khác nhau về tỷ lệ bệnh có thể do khác nhau về mẫu nghiên cứu (tuổi mắc bệnh, số lượng mẫu nghiên cứu, bệnh nền xơ gan, thang điểm Child-Pugh). Tổn thương thận cấp theo các giai đoạn trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là: giai đoạn 1: 42,2%, giai đoạn 2 (46,9%) và chiếm ít nhất ở giai đoạn 3 (10,9%). So với nghiên cứu Võ Thị Mỹ Dung năm 2016 [3] giai đoạn 1: 44,1%, giai đoạn 2: 28,0% và chiếm ít nhất ở giai đoạn 3: 28,0%. Nhìn chung, mặc dù các nghiên cứu có khác nhau về sự phân bố giai đoạn tổn thương thận cấp, nhưng trong đa số các nghiên cứu tổn thương thận giai đoạn 1 chiếm tỉ lệ nhiều nhất, do đó vấn đề là nhận thức được tầm quan trọng của sự thay đổi creatinine huyết thanh để phát hiện sớm tổn thương thận cấp, giúp xử trí sớm nhờ đó cải thiện sống còn của bệnh nhân.

4.3. Yếu tố nguy cơ tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù

Trên bệnh nhân xơ gan mất bù có nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến tổn thương thận cấp, trong nghiên cứu của chúng tôi trên 250 bệnh nhân xơ gan mất bù có 64 bệnh nhân tổn thương thận cấp, một số yếu tố nguy cơ có mối tương quan đến việc làm tăng tỷ lệ tổn thương thận cấp như: tiền sử sử dụng thuốc NSAID, tiền sử dùng ức chế men chuyển, sử dụng lợi tiểu, hoặc các bệnh kèm theo như bệnh não gan, bệnh nhiễm trùng. Bệnh nhân có tiền sử sử dụng thuốc NSAID có nguy cơ tăng tổn thương thận cấp lên 5,5 lần ($p=0,007$). Bệnh nhân có tiền căn sử dụng lợi tiểu tăng nguy cơ tổn thương thận lên 12,2 lần ($p<0,001$), kết quả này tương tự với nghiên cứu của Angeli năm 2015 [6]. Bệnh nhân có tiền căn sử dụng thuốc ức chế men chuyển tăng nguy cơ tổn thương thận lên 6,5 lần ($p=0,003$). Bệnh nhân có bệnh não gan hay bệnh nhiễm trùng đều làm tăng nguy cơ tổn thương thận cấp lần lượt là 3 và 2,1 lần. Những bệnh nhân có thang điểm Child – Pugh càng lớn thì tỷ lệ tổn thương thận cấp càng cao, những bệnh nhân Child C sẽ gia tăng mức tổn thương thận cấp gấp 2,1 lần ($p=0,01$). Những bệnh nhân nôn ói tiêu chảy trong nghiên cứu của chúng tôi không có mối liên quan với tổn thương thận cấp. Có thể là do mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 64 tổn thương thận cấp trên 250 bệnh nhân xơ gan mất bù chiếm tỷ lệ là 25,6%.

Tổn thương thận cấp theo các giai đoạn trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là: giai đoạn 1: 42,2%, giai đoạn 2 (46,9%) và chiếm ít nhất ở giai đoạn 3 (10,9%).

Yếu tố nguy cơ có liên quan đến tăng tỷ lệ tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù là: tiền sử sử dụng NSAID, sử dụng lợi tiểu, sử dụng ức chế men chuyển, có tình trạng nhiễm trùng, bệnh não gan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Châu Ngọc Hoa (2012), *Điều trị học nội khoa*, Bộ môn nội Trường Đại học Y Dược thành Phố Hồ Chí Minh. Nhà xuất bản Y học.
2. Ngô Quý Châu (2012), *Xơ gan, Bệnh học nội khoa*, tập 2. Nhà xuất bản y học Hà Nội, tr. 14-15.
3. Võ Thị Mỹ Dung (2015), *Tỷ lệ tổn thương thận cấp và tiên lượng tử vong trên bệnh nhân xơ gan mất bù tại Bệnh viện Chợ Rẫy*, Luận án tiến sỹ Y khoa, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
4. Dương Tiến Thịnh (2013), *Nghiên cứu tình trạng suy thận ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt – Tiệp Hải Phòng*, Luận văn Thạc sỹ Y khoa, Đại học Y Hải Phòng.

5. Lý Phạm Hoàng Xuân (2013), Khảo sát tần suất, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ngắn hạn các thể suy thận do nguyên nhân khác nhau trên bệnh nhân xơ gan. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 17 (3), tr. 46-52.
6. Angeli P, Gines P, Wong F, Bernardi M, Boyer TD, et al (2015), Diagnosis and management of acute kidney injury in patients with cirrhosis: revised consensus recommendations of the International Club of Ascites. *J Hepatol*, 62(4), 968-974.
7. Bellomo R, Ronco C, Kellum JA, Mehta RL, Palevsky P (2004), Acute renal failure-definition, outcome measures, animal models, fluid therapy and information technology needs: the Second International Consensus Conference of the Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI) Group. *Crit Care*, 8(4), R204-212.
8. Biyik M, Ataseven H, Biyik Z, Asil M, Cifci S, et al (2016), KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) criteria as a predictor of hospital mortality in cirrhotic patients. *Turk J Gastroenterol*, 27(2), 173-179.
9. Erly B, Carey WD, Kapoor B, McKinney JM, et al (2015), Hepatorenal Syndrome: A Review of Pathophysiology and Current Treatment Options. *Semin Intervent Radiol*, 32(4), 445-454.
10. Gameiro Jonana, Agapito Fonseca, J., Monteiro Dias, J., Melo, et al (2018), Prediction of acute kidney injury in cirrhotic patients: a new score combining renal, liver and inflammatory markers. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 11, pp 149–154.
11. Hung, T.-H., Lay, C.-J., Tseng, C.-W. and et al (2016), The Effect of Renal Function Impairment on the Mortality of Cirrhotic Patients: A Nationwide Population-Based 3-Year Follow-up Study. *PLOS ONE*, 11(9), e0162987
12. KDIGO (2018), KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury Section 2: AKI Definition. *Kidney International Supplements*, 2 (1), 19-36.
13. Pan HC, Chien YS, Jenq CC, Tsai MH, et al. (2016), Acute Kidney Injury Classification for Critically Ill Cirrhotic Patients: A Comparison of the KDIGO, AKIN, and RIFLE Classifications. *Sci Rep*, 6, 23022.
14. Wong F. (2016), Acute kidney injury in liver cirrhosis: new definition and application. *Clinical and molecular hepatology*, 22(4), 415-422.

(Ngày nhận bài: 27/01/2021 - Ngày duyệt đăng: 10/05/2021)
