# TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ THÓI QUEN ĂN UỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ GAN TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2025

**Nguyễn Thị Đính**[1]
**Hoàng Việt Bách**[1]
**Nguyễn Thị Thúy**[1]
**Lê Thị Hương**[2]

[1] *Bệnh viện K.*
[2] *Trường Đại học Y Hà Nội.*

**Tác giả chịu trách nhiệm**
**Nguyễn Thị Đính**
*Bệnh viện K*
*Email: dinhhy15@gmail.com*

**Ngày nhận bài:** 27/08/2026
**Ngày phản biện:** 03/10/2026
**Ngày đồng ý đăng:** 20/10/2026

**DOI:** 10.52322/jocmbmh.155.0203

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả tình trạng dinh dưỡng (TTDD) và thói quen sử dụng thực phẩm của người bệnh (NB) ung thư gan (UTG) tại Bệnh viện K năm 2025.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 96 NB UTG chẩn đoán lần đầu và điều trị tại Bệnh viện K từ 04/2025 – 10/2025.

**Kết quả:** Theo bộ công cụ PG-SGA có 72,9% NB có suy dinh dưỡng (SDD), trong đó có 42,7% thuộc nhóm suy dinh dưỡng nặng, 84,4% NB sụt cân trong vòng 1 tháng trước nhập viện. NB có triệu chứng mệt mỏi, chán ăn, đầy bụng/khó tiêu chiếm tỷ lệ nhiều nhất lần lượt là 57,3%; 49% và 37,5%. NB sử dụng thường xuyên các thực phẩm sau: thịt đỏ (97,9%), mì tôm/xúc xích/thịt hun khói, thực phẩm siêu chế biến (40,6%), thực phẩm qua chế biến sẵn/đồ ăn nhanh (34,4%). Mặt khác, ít NB thường xuyên tiêu thụ: thịt gà (24%); sữa và các chế phẩm (21,9%); cá (14,6%). Lượng rau xanh và trái cây NB ăn trung bình 1 ngày thấp hơn so với khuyến nghị.

**Kết luận:** Tỷ lệ NB UTG có tình trạng SDD cao kèm theo các triệu chứng ảnh hưởng đến ăn uống và thói quen ăn uống chưa hợp lý là những thách thức lớn trong công tác chăm sóc dinh dưỡng cho NB UTG.

***Từ khóa:*** *Tình trạng dinh dưỡng; Thói quen ăn uống; Ung thư gan*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

UTG hiện là một trong những căn bệnh có gánh nặng y tế lớn nhất trên phạm vi toàn cầu do tỷ lệ tử vong rất cao. Theo số liệu từ GLOBOCAN 2024, UTG xếp thứ bảy về tỷ lệ mắc mới nhưng lại đứng thứ ba về nguyên nhân gây tử vong do ung thư trên thế giới với khoảng 732.000 ca. Tại Việt Nam, UTG đứng thứ 4 về số ca mắc mới và thứ 2 về số ca tử vong trong các bệnh ung thư tạo ra áp lực nặng nề cho hệ thống y tế.[1] Bệnh lý UTG gây phá hủy tế bào gan, dẫn đến chức năng gan bất thường và rối loạn chuyển hóa trầm trọng, khiến NB đối mặt với nhiều nguy cơ sức khỏe nghiêm trọng.

Trong công tác chăm sóc NB ung thư TTDD đóng vai trò then chốt, ảnh hưởng trực tiếp đến đáp ứng điều trị và tiên lượng bệnh. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra tỷ lệ SDD ở NB UTG đang ở

mức báo động; một nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ này lên tới gần 50%; SDD được xác định là yếu tố tiên lượng tử vong độc lập. Tình trạng thiếu hụt dinh dưỡng không chỉ làm suy yếu chức năng miễn dịch mà còn làm tăng nguy cơ biến chứng, nhiễm trùng vết mổ và kéo dài thời gian phục hồi sau phẫu thuật cắt gan.[2]

Bên cạnh TTDD, thói quen sử dụng thực phẩm là yếu tố quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến trạng thái khối cơ và khả năng cung cấp năng lượng cho NB.[3] Các bằng chứng khoa học cho thấy chế độ ăn nhiều thực phẩm siêu chế biến, đồ ăn nhanh, thịt đỏ và thiếu rau xanh có liên quan đến nguy cơ UTG cao hơn.[4] Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu chuyên biệt đánh giá chi tiết về dinh dưỡng trên nhóm đối tượng UTG vẫn còn khá hạn chế. Nhằm bổ sung bằng chứng khoa học về TTDD và thói quen ăn uống của NB UTG tại Việt Nam, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Mô tả TTDD và thói quen ăn uống của NB UTG tại Bệnh viện K năm 2025.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng

**Đối tượng lựa chọn:**

- NB từ đủ 20 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định UTG lần đầu và nhập viện điều trị tại Bệnh viện K, không có tình trạng sa sút trí tuệ, rối loạn nhận thức.

**Đối tượng loại trừ:**

- NB đã từng mắc bệnh lý ung thư trước đây hoặc mắc từ 2 loại ung thư trở lên.

- NB có mắc các bệnh lý mạn tính khác ngoài gan kèm theo như đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận, suy tim, phổi tắc nghẽn mạn tính...

- NB nặng đang trong tình trạng cấp cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4/2025 đến tháng 10/2025.

- Địa điểm: Khoa Ngoại Gan Mật Tuỵ và khoa Nội tiêu hoá dưới tại cơ sở chính Bệnh viện K.

- Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Người bệnh ung thư gan được chẩn đoán lần đầu và nhập viện tại Khoa Ngoại Gan Mật Tuỵ hoặc Khoa Nội tiêu hoá dưới, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ, được mời tham gia nghiên cứu trong thời gian từ ngày 07/05/2025 đến hết ngày 06/08/2025. Tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn có mặt tại thời điểm thu thập số liệu và đồng ý tham gia sẽ được tuyển vào nghiên cứu cho đến khi kết thúc thời gian thu thập dữ liệu. Cỡ mẫu thực tế thu được là 96 người bệnh.

### 2.3. Chỉ số, biến số nghiên cứu

- Nhóm biến số đặc điểm chung: tuổi, trình độ học vấn, nơi cư trú, nghề nghiệp.

- Nhóm biến số TTDD: Đánh giá TTDD bằng chỉ số khối cơ thể BMI theo phân loại WHO cho người trưởng thành từ 20 tuổi trở lên: Gầy < 18,5 (kg/m$^2$); Bình thường: 18,5–24,9 (kg/m$^2$); Thừa cân: 25,0–29,9 (kg/m$^2$); Béo phì: BMI ≥ 30 (kg/m$^2$).[5] Phân loại SDD theo bộ công cụ Đánh giá tổng thể chủ quan Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA). Phân loại PG-SGA A: TTDD bình thường. PG-SGA B, C: Tình trạng SDD (PG-SGA B: SDD vừa, PG-SGA C: SDD nặng).[6]

- Nhóm biến số thói quen ăn uống của NB: Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ hỏi ghi tần suất tiêu thụ thực phẩm trong 12 tháng trước khi phát hiện bệnh. Nghiên cứu coi tần suất tiêu thụ từ 4–6 lần/tuần trở lên là thường xuyên đối với

các nhóm thực phẩm: ngũ cốc; thịt đỏ; cá các loại; trứng và chế phẩm; sữa và chế phẩm; các loại rau củ và quả chín. Từ 2–3 lần/tuần trở lên là thường xuyên đối với: mì tôm/xúc xích, lạp xưởng/thực phẩm siêu chế biến; thực phẩm chế biến sẵn/đồ ăn nhanh; đường/bánh kẹo ngọt/nước ngọt có ga; trà/cà phê; phủ tạng động vật; đồ hộp/đồ đông lạnh; ướp muối [7], [8]. Đánh giá lượng rau xanh và quả chín trung bình một ngày NB ăn so với khuyến nghị của Viện dinh dưỡng Quốc gia Việt Nam thông qua Quyển ảnh dùng trong điều tra khẩu phần trẻ em 2–5 tuổi.[9] Nghiên cứu quy ước: NB ăn đủ khi tổng lượng ăn trong ngày ≥ lượng khuyến nghị tiêu thụ trung bình một ngày ở mức dưới của người trưởng thành Việt Nam theo tháp dinh dưỡng giai đoạn 2021–2030 tầm nhìn năm 2045. Cụ thể: rau xanh ≥ 240 g/ngày; trái cây ≥ 160 g/ngày.[10]

### 2.4. Phân tích và xử lý số liệu

Nghiên cứu sau khi thu thập sẽ làm sạch và nhập số liệu bằng phần mềm Excel, xử lý bằng SPSS 22. Sử dụng thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ phần trăm. So sánh 2 nhóm bằng kiểm định $\chi^2$ khi tần số mong đợi của mỗi ô trên 5 và dùng kiểm định Fisher's exact test khi tần số mong đợi dưới 5. Phân phối của các biến định lượng được đánh giá trong từng nhóm bằng biểu đồ phân phối. So sánh trung bình giữa hai nhóm độc lập sử dụng Welch's t-test, không giả định phương sai hai nhóm bằng nhau.

### 2.5. Quy trình nghiên cứu

- Ngày NB nhập viện tại 2 khoa Ngoại Gan Mật Tuỵ và Nội tiêu hoá dưới, NB đủ tiêu chuẩn được giải thích về nghiên cứu và mời tham gia. Sau khi đồng ý, nghiên cứu viên tiến hành thu thập số liệu.

- Thu thập thông tin chung, hỏi tiền sử, cân nặng 1 tháng trước, 6 tháng trước, đánh giá các chỉ số nhân trắc (cân nặng, chiều cao), đánh giá PG-SGA, hỏi ghi tần suất tiêu thụ thực phẩm và thói quen ăn uống của NB.

- Xử lý số liệu và báo cáo kết quả theo mục tiêu nghiên cứu.

### 2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ tiến hành khi ĐTNC đồng ý tham gia sau khi được giải thích đầy đủ, ĐTNC có quyền từ chối hoặc dừng tham gia nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào. Các thông tin của ĐTNC được giữ bí mật chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Đảm bảo tính trung thực. Đề cương nghiên cứu và đạo đức nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học cơ sở Bệnh viện K đồng ý chấp thuận trước khi tiến hành thu thập số liệu.

### 2.7. Hạn chế và cách khắc phục sai số của nghiên cứu

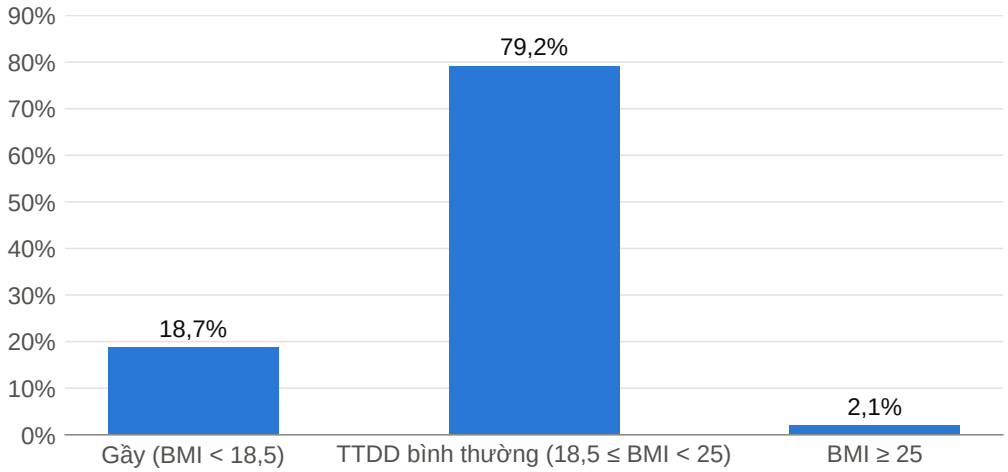
**Hạn chế của nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang không cho phép xác định chiều của các mối liên quan quan sát được. Mẫu được chọn tại hai khoa của một bệnh viện, loại trừ NB có bệnh mạn tính khác kèm theo và NB đang cấp cứu nên có thể có sai lệch chọn mẫu và hạn chế khả năng khái quát hóa. Nghiên cứu chưa có thông tin về giai đoạn bệnh và tình trạng xơ gan của NB. Thói quen ăn uống được hỏi ghi bằng bộ câu hỏi tần suất tiêu thụ thực phẩm trong 12 tháng trước khi phát hiện bệnh nên có thể có sai số nhớ lại, và thói quen ăn uống trong giai đoạn này có thể đã thay đổi khi NB có triệu chứng; lượng rau, quả được ước lượng qua quyển ảnh nên có thể có sai số. Ngoài ra, một số triệu chứng (chán ăn, mệt mỏi, đau…) đồng thời là thành phần đánh giá của PG-SGA nên có sự chồng lấp giữa mô tả triệu chứng và phân loại TTDD.

**Khắc phục sai số:** Điều tra viên được tập huấn thống nhất một quy trình thu thập số liệu. Cân nặng và chiều cao được đo bằng một thiết bị và được chuẩn hoá. Khi phỏng vấn ĐTNC gợi

mở để đối tượng nhớ lại, gắn với các thời điểm hoặc mốc thời gian.

### 3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu tiến hành trên 96 NB UTG, kết quả cho thấy độ tuổi trung bình của ĐTNC là 58,4 ± 11,2 tuổi; có 43,8% từ 40–59 và có 50% NB từ 60 tuổi trở lên. Nam giới chiếm phần lớn là 80,2% cao gấp khoảng 4 lần so với nữ giới (19,8%). Về nghề nghiệp NB là nông dân/công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,7% và 53,1% NB đang sinh sống tại vùng nông thôn.




**Biểu đồ 1. TTDD của ĐTNC theo BMI (kg/m²)**

Tỷ lệ NB gầy (thiếu năng lượng trường diễn) là 18,7%; thừa cân 2,1% và có 79,2% NB có chỉ số khối cơ thể bình thường.

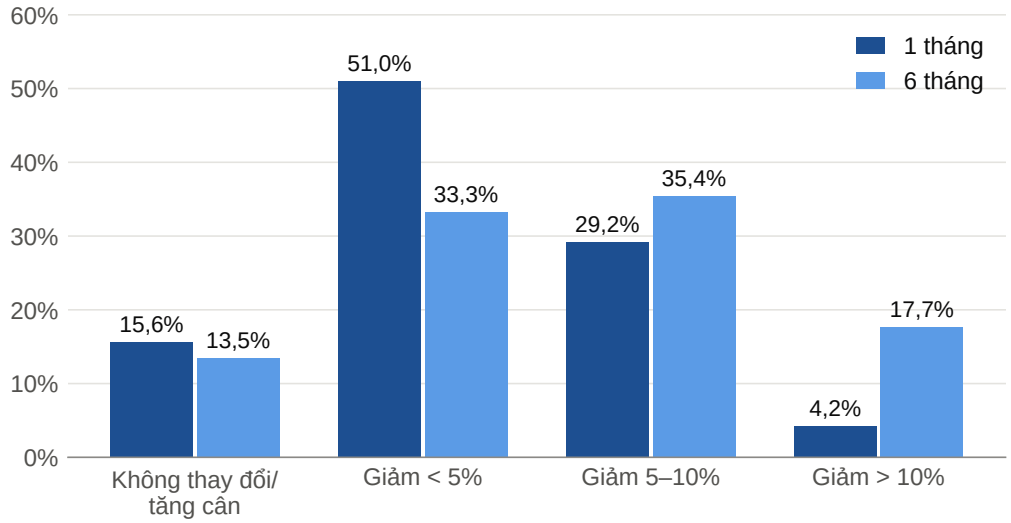
**Bảng 1. TTDD theo phân loại PG-SGA (n=96)**

| PG-SGA | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|
| **PG-SGA A** | 26 | 27,1 |
| **PG-SGA B** | 29 | 30,2 |
| **PG-SGA C** | 41 | 42,7 |

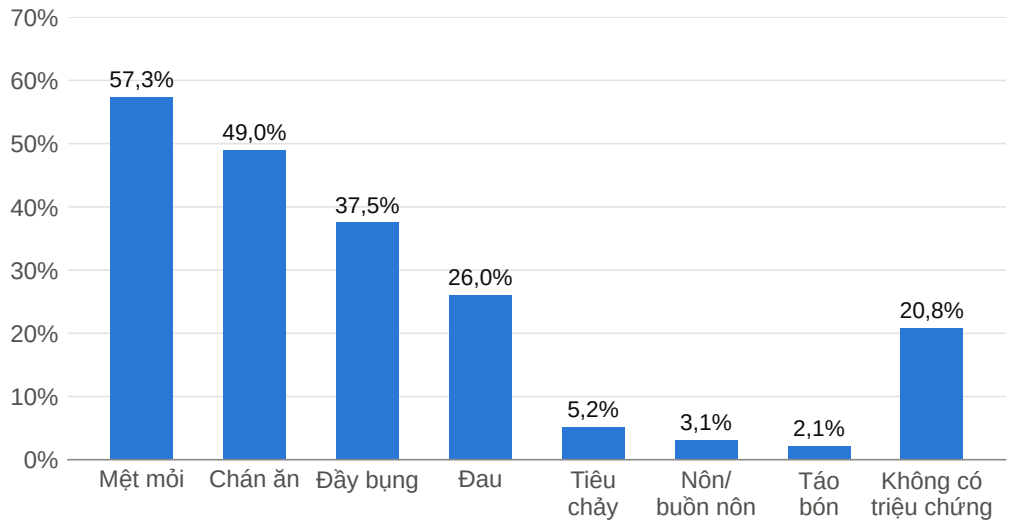
Theo đánh giá bằng bộ công cụ PG-SGA, có tới 42,7% NB thuộc nhóm SDD nặng, 30,2% thuộc nhóm SDD vừa và 27,1% NB đang có TTDD bình thường.

Trong 1 tháng qua, chỉ có 15,6% NB không giảm cân hoặc tăng cân, có tới 51% giảm <5% cân nặng; 29,2% giảm từ 5–10% và có 4,2% NB giảm trên 10% cân nặng chỉ trong 1 tháng. Sáu tháng qua, có 13,5% NB không giảm hoặc tăng cân, có nhiều nhất 35,4% NB giảm 5–10% cân nặng, giảm <5%, >10% tỷ lệ lần lượt là 33,3% và 17,7%.

Kết quả nghiên cứu thu được, mệt mỏi là triệu chứng NB thường gặp nhất (57,3%), tiếp đến là chán ăn (49%), đầy bụng (37,5%) và đau (26%). Các triệu chứng ít gặp hơn gồm tiêu chảy (5,2%), nôn/buồn nôn (3,1%) và táo bón (2,1%). Bên cạnh đó cũng có 20,8% NB không có triệu chứng nào kể trên.

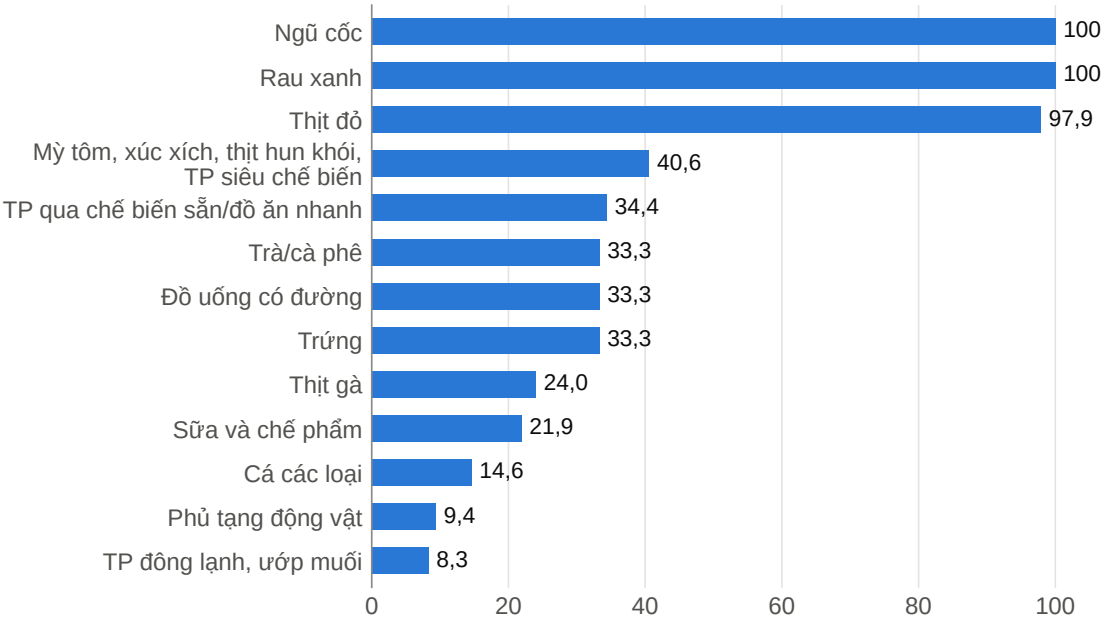



**Biểu đồ 2. Thay đổi cân nặng của ĐTNC trong 1 tháng và 6 tháng qua**




**Biểu đồ 3. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có các triệu chứng ảnh hưởng đến ăn uống**

Từ biểu đồ 4 cho thấy, 100% người bệnh thường xuyên sử dụng ngũ cốc và rau xanh, xếp thứ hai là thịt đỏ với 97,9%. Mì tôm/xúc xích/ thịt hun khói/thực phẩm siêu chế biến xếp thứ ba với tỷ lệ 40,6%; tiếp theo là thực phẩm chế biến sẵn/đồ ăn nhanh (34,4%); trà/cà phê và đồ uống có đường (cùng 33,3%); trứng (33,3%); thịt gà (24,0%); sữa và các chế phẩm (21,9%); cá các loại (14,6%). Các nhóm phủ tạng động vật và thực phẩm đông lạnh/ướp muối có tỷ lệ người bệnh sử dụng thường xuyên thấp nhất, lần lượt là 9,4% và 8,3%.




**Biểu đồ 4. Thói quen ăn uống và tỷ lệ % tiêu thụ thường xuyên các nhóm thực phẩm**

**Bảng 2. Tỷ lệ NB ăn đủ lượng trái cây, rau xanh và lượng tiêu thụ trung bình trong 1 ngày (n=96)**

| | Chung | TTDD | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | PG-SGA A (n=26) | PG-SGA B/C (n=70) | |
| **Rau củ các loại** | | | | |
| Số gam TB/ngày (g±SD) | 229,2 ± 85,1 | 238,5 ± 87,5 | 224,3 ± 76,9 | 0,47* |
| Tỷ lệ ăn đủ | 37(38,5) | 13(50,0) | 24(34,3) | 0,16** |
| Tỷ lệ ăn không đủ | 59(61,5) | 13(50,0) | 46(65,7) | |
| **Trái cây** | | | | |
| Số gam TB/ngày (g±SD) | 121,0 ± 77,1 | 180,8 ± 60,1 | 98,9 ± 70,9 | **<0,001*** |
| Tỷ lệ ăn đủ | 27(28,1) | 18(69,2) | 9(12,9) | **<0,001**** |
| Tỷ lệ ăn không đủ | 69(71,9) | 8(30,8) | 61(87,1) | |

** Welch's t-test ** Chi-square test*

Trung bình NB sử dụng 229,2 ± 85,1 g rau/củ trong 1 ngày, chỉ có 38,5% ăn đủ lượng rau theo khuyến nghị, còn lại đa số 61,5% NB không ăn đủ. Về lượng trái cây, trung bình mỗi ngày NB ăn khoảng 121,0 ± 77,1g, chỉ có 28,1% ăn đủ lượng theo khuyến nghị và có 71,9% ăn không đủ lượng. Lượng ăn trái cây trung bình ở nhóm TTDD bình thường là 180,8 ± 60,1g cao hơn nhiều so với nhóm SDD (98,9 ± 70,9g), khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Bên cạnh đó tỷ lệ ăn đủ trái cây ở NB dinh dưỡng bình thường là 69,2%; nhóm người bệnh SDD tỷ lệ ăn

đủ trái cây chỉ là 12,9%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

## 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 96 NB UTG, độ tuổi của ĐTNC tương tự nhiều nghiên cứu trong nước trên NB UTG, phản ánh đây vẫn là bệnh lý chủ yếu gặp ở nhóm trung niên, người cao tuổi. Nghiên cứu của Đinh Ngọc Hưng và cộng sự (CS) năm 2019 tại Bệnh viện Nhiệt đới Trung Ương trên đối tượng NB viêm gan virus B mạn tiến triển UTG nguyên phát cho kết quả tuổi trung bình của ĐTNC là 58 ± 10 tuổi.[11]

Về chỉ số khối cơ thể (BMI), kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Kiều Chinh, cho thấy BMI trung bình của người bệnh ung thư gan dao động khoảng 21 kg/m$^2$.[12] Tỷ lệ SDD theo PG-SGA trong nghiên cứu của chúng tôi (72,9%) cao hơn kết quả của tác giả Tạ Thanh Nga trên NB ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất năm 2024 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (63,83%).[13] Điều này có thể lý giải do các nghiên cứu có nhóm đối tượng, địa điểm nghiên cứu khác nhau. Tuy nhiên, tỷ lệ SDD các nghiên cứu có liên quan đều ở mức khá cao điều này nói lên TTDD của người bệnh ung thư cần được đánh giá và phối hợp chăm sóc toàn diện từ khi mới phát hiện bệnh.

Trọng lượng là chỉ số cơ bản và quan trọng cho việc đánh giá TTDD và tình trạng sức khỏe của cá thể. Mặc dù nghiên cứu đã sử dụng BMI, PG-SGA để đánh giá TTDD, tuy nhiên sự thay đổi cân nặng vẫn là một chỉ số quan trọng phản ánh sự thay đổi nguy cơ SDD. Tỷ lệ sụt cân trong 1 tháng trước nhập viện ở NB trong nghiên cứu (84,4%) cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Liên Hà trên NB UTG trước phẫu thuật năm 2023 cho 75% NB giảm cân không mong muốn trong 1 tháng gần đây.[14] Khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi gồm NB điều trị tại cả khoa ngoại và khoa nội, trong khi nghiên cứu của tác giả chỉ thực hiện trên nhóm NB trước phẫu thuật.

Các triệu chứng như chán ăn, mệt mỏi, đau và đầy bụng/khó tiêu là những triệu chứng thường gặp ở NB UTG do rối loạn chức năng gan và đáp ứng viêm toàn thân. Tác giả Nguyễn Thị Ngọc Linh năm 2024 tiến hành nghiên cứu trên nhóm NB UTG cho thấy khi gặp phải tình trạng mất ngủ, chán ăn, đau NB được đánh giá là có chất lượng cuộc sống thấp.[15]

Các bằng chứng gần đây cho thấy chế độ ăn uống được coi là một yếu tố nguy cơ liên quan tiềm ẩn đối với sự phát triển của UTG. Tỷ lệ NB thường xuyên sử dụng thịt đỏ rất cao (97,9%), có thể liên quan đến thói quen ăn uống của người Việt Nam, trong đó thịt lợn có giá thành hợp lý và được sử dụng phổ biến. Tiêu thụ nhiều thịt đỏ được cho là có thể liên quan đến tăng nguy cơ mắc UTG; tuy nhiên, bằng chứng này chủ yếu về nguy cơ mắc bệnh, không áp dụng trực tiếp cho NB đã mắc UTG.

Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ NB sử dụng thường xuyên mì tôm/xúc xích/thịt hun khói/thực phẩm siêu chế biến; thực phẩm qua chế biến sẵn/đồ ăn nhanh tỷ lệ này khá cao lần lượt là 40,6% và 34,4%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Dương Thị Phượng trên NB ung thư tuyến giáp (26,7%) có thể do nhóm ĐTNC khác nhau.[8] Thực phẩm siêu chế biến đa số là loại có năng lượng cao nhưng nghèo protein chất lượng, chứa nhiều muối, chất béo bão hòa và phụ gia thực phẩm. Những năm gần đây nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra tác hại, hậu quả của các loại thực phẩm này lên con người nếu sử dụng nhiều và thường xuyên. Trong một nghiên cứu đa quốc gia, các nhà nghiên cứu từ Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế (IARC), hợp tác với Đại học Vienna (Áo), đã phát hiện ra việc tiêu thụ nhiều thực phẩm

siêu chế biến có liên quan đến việc tăng nguy cơ ung thư và bệnh tim mạch chuyển hóa.[16] Việc sử dụng thường xuyên có thể làm giảm chất lượng khẩu phần ăn, ảnh hưởng đến quá trình tổng hợp protein, duy trì khối cơ và miễn dịch ở NB ung thư. Những kết quả này cho thấy cần tăng cường tư vấn dinh dưỡng nhằm hạn chế thực phẩm chế biến sẵn đồng thời khuyến khích NB lựa chọn thực phẩm tươi, giàu giá trị dinh dưỡng trong quá trình điều trị.

Trà, cà phê có khoảng một phần ba NB thường xuyên sử dụng. Tỷ lệ này tương tự tỷ lệ thường xuyên sử dụng trà, cà phê, nước có ga của Dương Thị Phượng là 31,4%.[8] Mặc dù đã có nghiên cứu ghi nhận cà phê có tác dụng tích cực đối với một số đối tượng bệnh lý gan, tuy nhiên việc sử dụng trà/cà phê thường bổ sung cùng đường, kem béo hay các loại đồ ngọt khác có góp phần gây rối loạn chuyển hóa và các bệnh lý có liên quan đến chế độ ăn nhiều đường ngọt.

Nhóm thực phẩm được khuyến cáo sử dụng nhằm làm giảm nguy cơ ung thư là thịt trắng, cá. Tuy nhiên, trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, nhóm NB UTG có tỷ lệ sử dụng thường xuyên thịt trắng (thịt gà), cá chỉ là 24%, 14,6%. Như vậy, nhìn chung nhóm NB UTG trong nghiên cứu có thói quen sử dụng thực phẩm chưa thực sự lành mạnh.

Mặc dù tất cả các NB đều thường xuyên sử dụng rau xanh, tuy nhiên lượng tiêu thụ trung bình vẫn thấp hơn so với khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng Quốc gia Việt Nam. Đặc biệt, tỷ lệ ăn đủ trái cây theo khuyến nghị ở nhóm PG-SGA A cao hơn nhóm PG-SGA B/C (69,2% so với 12,9%; $p < 0,001$); với thiết kế cắt ngang, chưa xác định được chiều của mối liên quan này. Rau và trái cây là nguồn cung cấp nhiều vitamin, chất xơ, khoáng chất, chất chống oxy hóa và nhiều hợp chất hoạt tính sinh học như carotenoid, flavonoid và polyphenol góp phần khả năng chống viêm và giảm nguy cơ tiến triển nhiều loại ung thư.

Nhìn chung, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ SDD ở NB còn khá cao, đồng thời NB gặp các triệu chứng ảnh hưởng trực tiếp đến chế độ ăn và có nhiều thói quen ăn uống chưa lành mạnh. Tuy nhiên, để hiểu rõ hơn liệu đây có phải là các yếu tố nguy cơ của UTG hay không thì cần có các nghiên cứu tiếp theo với thiết kế nghiên cứu bệnh chứng hoặc theo dõi dọc.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NB UTG có tình trạng SDD theo PG-SGA khá cao chiếm 72,9%, và có tới 84,4% NB sụt cân trong 1 tháng trước khi nhập viện. Người bệnh thường gặp mệt mỏi (57,3%), chán ăn (49,0%), đầy bụng/khó tiêu (37,5%) và đau (26,0%).

Thói quen ăn uống của NB trước khi phát hiện bệnh còn nhiều phần chưa hợp lý như: thường xuyên tiêu thụ mì tôm/thực phẩm siêu chế biến; thực phẩm chế biến sẵn/đồ ăn nhanh trong khi các nhóm khác như thịt trắng, cá các loại, sữa tỷ lệ thường xuyên sử dụng còn chưa cao. Ngoài ra, lượng rau, trái cây trung bình ĐTNC đều ăn dưới mức khuyến nghị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H, Filho AM, Laversanne M, et al. Global cancer statistics 2024: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 34 cancers in 186 countries. *CA Cancer J Clin*. 2026;76(4):e70090. doi:10.3322/caac.70090

2. Li J, Jiang M, Hua X, et al. Reduced muscle mass is an important part of Global Leadership Initiative on Malnutrition criteria in nutritional diagnosis of hepatocellular carcinoma. *BMC Gastroenterol*. 2024;24(1):358. doi:10.1186/s12876-024-03438-x

3. Pham Van B, Nguyen Thi Thanh H, Le Thi H, Nguyen Le Tuan A, Dang Thi Thu H, Dang Viet D. Nutritional Status and Feeding Regimen of Patients with Esophagus Cancer—A Study from Vietnam. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(3):289. doi:10.3390/healthcare9030289

4. Kliemann N, Rauber F, Bertazzi Levy R, et al. Food processing and cancer risk in Europe: results from the prospective EPIC cohort study. *Lancet Planet Health*. 2023;7(3):e219-e232. doi:10.1016/S2542-5196(23)00021-9

5. Body mass index (BMI). World Health Organization. Accessed October 15, 2026. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index

6. Bộ Y tế. Quyết định số 2598/QĐ-BYT ngày 18/8/2025 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Dinh dưỡng lâm sàng". Thư viện Pháp luật. Accessed October 15, 2026. https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyet-dinh-2598-QD-BYT-2025-tai-lieu-chuyen-mon-quy-trinh-ky-thuat-Dinh-duong-lam-sang-669627.aspx

7. Do TM, Nguyen QHN, Le NHD, et al. Association between dietary factors and breast cancer risk: a matched case-control study in Vietnam. *BMC Cancer*. 2024;24(1):1224. doi:10.1186/s12885-024-12918-y

8. Dương Thị Phượng, Nguyễn Xuân Hậu, Vũ Ngọc Hà, Lê Thị Hương. Tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của người bệnh ung thư tuyến giáp trước phẫu thuật. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2022;157(9):26-34. doi:10.52852/tcncyh.v157i9.906

9. Lê TBM. *Quyển Ảnh Dùng Trong Điều Tra Khẩu Phần Trẻ 2-5 Tuổi*. Nhà xuất bản Y học; 2014.

10. Hướng dẫn sử dụng Tháp dinh dưỡng cho Người trưởng thành. Accessed October 15, 2026. https://viendinhduong.vn/vi/documents/video-truyen-thong/69f94e66d72f6658330422c2.

11. Đinh Ngọc Hưng, Nguyễn Nguyên Huyền, Phạm Ngọc Thạch. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn tiến triển ung thư gan nguyên phát tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam*. 2021;1(33):12-16. doi:10.59873/vjid.v1i33.80

12. Phạm Thị Kiều Chinh. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của người bệnh ung thư gan đang điều trị tại trung tâm ung bướu thuộc Bệnh viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh năm 2019. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2020;16(3+4):65-67.

13. Tạ Thanh Nga, Lê Thị Hương, Bùi Minh Thu, Bùi Thị Cẩm Trà, Hoàng Hà Bảo Thư, Nguyễn Thị Khánh Hòa. Tình trạng dinh dưỡng và một số triệu chứng tiêu hoá của người bệnh ung thư điều trị hoá chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023-2024. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024;65(6):266-271. doi:10.52163/yhc.v65i6.1697

14. Nguyễn Thị Liên Hà, Trần Thị Lệ Thu, Nguyễn Minh Trọng, và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật của người bệnh ung thư gan tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2023-2024. *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam*. 2025;1(49):97-103. doi:10.59873/vjid.v1i49.452

15. Nguyễn Thị Ngọc Linh, Lê Thị Thu Hằng, Nguyễn Thị Loan, Trần Thị Ánh Tuyết, Trần Tùng Lâm, Mai Thanh Bình. Bước đầu đánh giá chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân ung thư gan điều trị phác đồ atezolizumab + bevacizumab tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*. 2025;20(3):45-51. doi:10.52389/ydls.v20i3.2671

16. Cordova R, Viallon V, Fontvieille E, et al. Consumption of ultra-processed foods and risk of multimorbidity of cancer and cardiometabolic diseases: a multinational cohort study. *Lancet Reg Health Eur*. 2023;35:100771. doi:10.1016/j.lanepe.2023.100771

**ABSTRACT**

**NUTRITIONAL STATUS AND DIETARY HABITS OF LIVER CANCER PATIENTS AT K HOSPITAL IN 2025**

**Objective:** To describe the nutritional status and dietary habits of liver cancer patients at K Hospital in 2025.

**Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 96 patients with newly diagnosed liver cancer receiving treatment. The study was carried out at the Hepatobiliary and Pancreatic Surgery Department and the Lower Gastrointestinal Medicine Department (Internal Medicine 4), K Hospital, from April 2025 to October 2025.

**Results:** Based on the Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA), 72.9% of patients had malnutrition, including 42.7% with severe malnutrition. In addition, 84.4% of patients experienced weight loss in the month prior to hospital admission. Fatigue, anorexia, and bloating/dyspepsia were the most common symptoms, reported by 57.3%, 49.0%, and 37.5% of patients, respectively. Patients frequently consumed red meat (97.9%); instant noodles, sausages, smoked meat, and ultra-processed foods (40.6%); as well as pre-prepared foods and fast foods (34.4%). In contrast, less frequent consumption was reported for chicken (24.0%), milk and dairy products (21.9%), and fish (14.6%). The average daily intake of vegetables and fruits was lower than the recommended intake.

**Conclusion:** A high proportion of patients with liver cancer had malnutrition. Symptoms affecting food intake and inappropriate dietary habits remain major challenges in the nutritional management of patients with liver cancer.

***Keywords:*** *nutritional status; dietary habits; liver cancer*