DOI: 10.58490/ctump.2024i80.2997

BƯỚC ĐẦU NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN LIPID MÁU Ở ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH THUẬN

Đỗ Thùy Dung, Lê Huy Thạch, Trương Văn Hội, Lê Văn Thanh*

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận

**Email: lvt85nt@gmail.com*

Ngày nhận bài: 07/7/2024

Ngày phản biện: 13/9/2024

Ngày duyệt đăng: 25/9/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Rối loạn lipid máu là những yếu tố nguy cơ chính của bệnh mạch vành.* ***Mục tiêu nghiên cứu:*** *Xác định tỷ lệ rối loạn lipid máu và các thành phần bị rối loạn ở đối tượng khám sức khỏe định kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện trên 123 đối tượng khám sức khỏe định kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận từ 01/2020 đến 09/2020.* ***Kết quả:*** *Đa số là nam (70,7%), tuổi trung vị là 29 tuổi. Tỷ lệ rối loạn lipid máu là 61,8% trong các đối tượng nghiên cứu, trong đó, tỷ lệ rối loạn lipid máu ở nam (70,1%) cao hơn so với nữ (41,7%), p<0,05. Tỷ lệ bất thường cholesterol toàn phần, triglyceride, HDL-Cholesterol và LDL-Cholesterol lần lượt là 24,4%, 43,1%, 25,2% và 21,1%. Tỷ lệ rối loạn các thành phần lipid máu cao nhất là rối loạn 1 và 2 thành phần, với tỷ lệ lần lượt là 26,8% và 26,0%, thấp nhất là rối loạn cả 4 thành phần (4,1%).* ***Kết luận:*** *Tỷ lệ rối loạn lipid máu là 61,8% ở đối tượng khám sức khỏe định kỳ. Tỷ lệ rối loạn các thành phần lipid máu cao nhất là rối loạn 1 và 2 thành phần. Có mối liên quan giữa rối loạn lipid máu với giới tính (p<0,05).*

Từ khóa: *Rối loạn lipid máu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận.*

ABSTRACT

PRELIMINARY STUDY ON CHARACTERISTICS OF DYSLIPIDEMIA IN UNDERGOING PERIODIC HEALTH CHECK-UPS PATIENTS AT NINH THUAN PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Do Thuy Dung, Le Huy Thach, Truong Van Hoi, Le Van Thanh*

Ninh Thuan Provincial General Hospital

Background: *Dyslipidemia is a major risk factor for coronary artery disease.* ***Objectives:*** *To determine the rate of dyslipidemia and the disordered components in subjects of periodic health check-ups at Ninh Thuan Provincial General Hospital.* ***Materials and methods:*** *A cross-sectional study was conducted among 123 patients periodic health check-ups at Ninh Thuan Provincial General Hospital from 01/2020 to 09/2020.* ***Results:*** *The result was mostly male (70.7%), median age of patient was 29 years old. Overall prevalence of dyslipidemia was 61.8% among study subjects, inside, the rate of dyslipidemia in male (70.1%) was higher than that in female (41.7%), p<0.05. The abnormal rates of cholesterol total, triglycerides, HDL-Cholesterol and LDL-Cholesterol were 24.4%, 43.1%, 25.2% and 21.1%, respectively. The highest rate of disorders in blood lipid components was 1 and 2 components, with 26.8% and 26.0%, respectively, and the lowest was for all 4 components (4.1%).* ***Conclusions:*** *The prevalence of dyslipidemia was 61.8% in subjects periodic health check-ups. The highest rate of disorders in blood lipid components was 1 and 2 components. There was a relationship between dyslipidemia and gender (p<0.05).*

Keywords: *Dyslipidemia, Ninh Thuan Provincial General Hospital.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lipid máu (RLLPM) là sự tăng cao của cholesterol toàn phần (CT), triglyceride (TG) hoặc cả hai, hoặc nồng độ HDL-Cholesterol (HDL-C) thấp hoặc LDL-Cholesterol (LDL-C) trong huyết thanh cao, góp phần vào sự phát triển của xơ vữa động mạch. RLLPM là một trong những nguy cơ độc lập của bệnh tim mạch thông qua xơ vữa động mạch, cần được kiểm soát chặt chẽ [1]. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tỷ lệ tăng cholesterol máu ở người lớn cao nhất ở Châu Âu (53,7%) và Châu Mỹ (47,7%), trong khi Đông Nam Á (30,3%) và Châu Phi (23,1%) có tỷ lệ thấp hơn nhiều [2]. RLLPM tỷ lệ thuận với mức thu nhập bình quân đầu người, các nước có thu nhập càng cao thì tỷ lệ RLLPM càng cao. Theo dự đoán của EPicast, có khoảng 581 triệu người mắc RLLPM ở 8 nước là Mỹ, Pháp, Đức, Ý, Tây Ban Nha, Anh, Nhật và Trung Quốc. Con số này sẽ tăng lên 680 triệu người vào năm 2025, với tỷ lệ tăng hàng năm là 1,71% [3].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu đã cho thấy khoảng 60-70% đối tượng có RLLPM. Tác giả Phan Thị Huyền Trang và cộng sự tại Khánh Hòa, cho thấy có 78,3% đối tượng rối loạn ít nhất một thành phần và ở nam có tỷ lệ RLLPM cao hơn nữ [4]. Nhiều nghiên cứu lớn đã chứng minh nếu giải quyết được RLLPM sẽ hạn chế các biến cố tim mạch. Trong đó, CT giảm được 23 mg% ở người tuổi 40 thì sẽ giảm 54% nguy cơ bệnh tim mạch, còn ở tuổi 70 thì giảm 20% nguy cơ bệnh tim mạch, còn nếu HDL-C tăng 1,2 mg% thì giảm được 3% nguy cơ bệnh tim mạch [5]. Chính vì vậy, việc phát hiện sớm RLLPM có vai trò rất quan trọng, góp phần hạn chế các bệnh tim mạch.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận với quy mô hơn 1000 giường bệnh, đang ngày một phát triển đem lại niềm tin lớn cho nhân dân. Hàng năm, bệnh viện đều tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho các công ty, cơ quan ban ngành trong tỉnh. Nhằm góp phần nâng cao công tác điều trị, phát hiện sớm và tư vấn kịp thời cho người dân, đồng thời nâng cao tay nghề và kiến thức cho nhân viên xét nghiệm, cũng như làm cơ sở để tuyên truyền và tiến hành nghiên cứu sâu hơn về RLLPM trong cộng đồng và các yếu tố liên quan. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ rối loạn lipid máu và các thành phần bị rối loạn ở đối tượng khám sức khỏe định kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 123 đối tượng đến khám sức khỏe định kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận, từ tháng 1 đến hết tháng 9 năm 2020.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh: Đối tượng khám sức khỏe định kỳ có chỉ định làm xét nghiệm bộ mỡ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận, từ tháng 1 đến hết tháng 9 năm 2020, có đủ 4 chỉ số: CT, TG, HDL-C và LDL-C.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Đang sử dụng thuốc hạ lipid máu hoặc những thuốc ảnh hưởng đến lipid máu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ: chọn mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, sai số mong muốn $d = 0,08$ và $p = 0,783$ (dựa trên nghiên cứu của tác giả Phan Thị Huyền Trang [4]) tính được $n = 102$. Trên thực tế chúng tôi đã nghiên cứu trên 123 đối tượng.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Tỷ lệ RLLPM: Chẩn đoán RLLPM khi bệnh nhân đang dùng thuốc điều trị RLLPM hoặc có rối loạn ít nhất 1 thành phần lipid máu theo NCEP-ATPIII 2001: cholesterol >5,2 mmol/L (200 mg/dL), HDL-C <1 mmol/L (40 mg/dL), LDL-C >3,4 mmol/L (130 mg/dL), triglyceride >1,7 mmol/L (150 mg/dL).

- Phương pháp thu thập số liệu:

+ Các đối tượng được lấy máu buổi sáng, lúc đói, định lượng các thành phần lipid trong huyết thanh như: CT, TG, HDL-C, LDL-C.

+ Phương pháp định lượng các chỉ số sinh hóa: Phương tiện: Máy phân tích sinh hóa tự động HumaStar 600 và hóa chất xét nghiệm của hãng Human (Đức).

- Phương pháp xử lý, phân tích số liệu: Bằng phần mềm SPSS, sử dụng phương pháp thống kê mô tả (tỷ lệ, tần số) và thống kê phân tích (test Chi-square để so sánh sự khác biệt giữa 2 hay nhiều tỷ lệ).

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 1 đến tháng 10 năm 2020 tại Khoa Hóa sinh-Vi sinh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận.

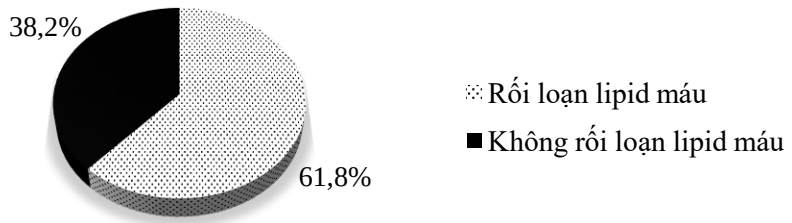
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở đối tượng khám sức khỏe định kỳ

Bảng 1. Đặc điểm về giới tính và nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	87	70,7
	Nữ	36	29,3
Nhóm tuổi	21 - 29	62	50,4
	30 - 39	45	36,6
	40 - 50	16	13,0
Tuổi trung vị		29 (26 - 36) tuổi	

Nhận xét: Nam chiếm đa số (70,7%), nữ có tỷ lệ thấp hơn (29,3%) và có tuổi trung vị là 29 tuổi.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở đối tượng nghiên cứu

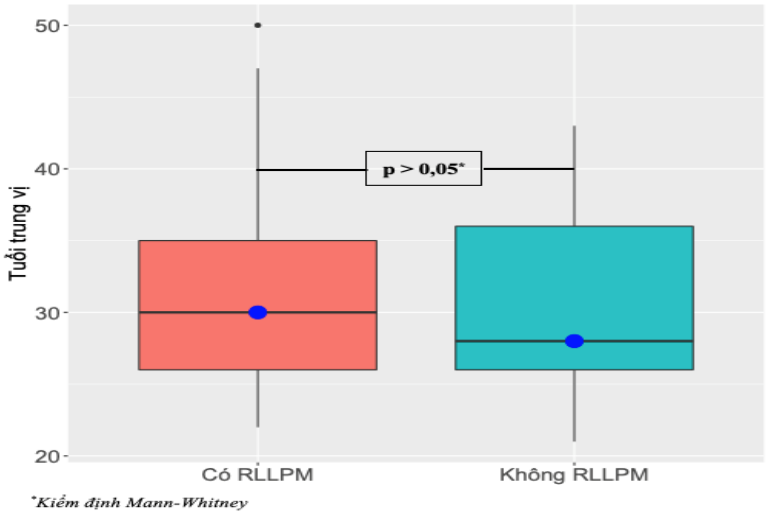
Nhận xét: Tỷ lệ RLLPM ở đối tượng khám sức khỏe định kỳ chiếm 61,8%.

Bảng 2. Tỷ lệ rối loạn lipid máu theo giới tính của đối tượng nghiên cứu

Giới	Tần số (n)	RLLPM	Tỷ lệ (%)	OR (KTC95%)	p*
Nam	87	61	70,1	3,3 (1,5 - 7,3)	0,003
Nữ	36	15	41,7		
Tổng	123	76	61,8		

* Kiểm định Chi-bình phương

Nhận xét: Tỷ lệ RLLPM ở nam (70,1%) cao hơn nữ (41,7%), khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).



Biểu đồ 2. RLLPM theo tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tuổi trung vị nhóm RLLPM là 30 tuổi và không RLLPM là 28 tuổi, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 3. Nồng độ các thành phần lipid máu theo giới của đối tượng nghiên cứu

Các thông số lipid máu (mg/dl)	Trung vị			
	Chung	Nam	Nữ	p*
Cholesterol	178	179	176	0,36
Triglyceride	118	152	85	<0,001
HDL-C	45	43	46	0,01
LDL-C	101	100	107	0,58

* Kiểm định Mann-Whitney

Nhận xét: Nồng độ trung vị của cholesterol, triglyceride, HDL-C và LDL-C lần lượt là 178 mg/dl, 118 mg/dl, 45 mg/dl và 101 mg/dl, có sự khác biệt giữa nồng độ của triglyceride và HDL-C theo giới (p <0,05).

3.2. Đặc điểm rối loạn lipid máu ở đối tượng khám sức khỏe định kỳ

Bảng 4. Đặc điểm các thành phần lipid máu bị rối loạn của đối tượng nghiên cứu

Biến số	Đặc điểm	Tổng		Nam		Nữ		p
		n=123	%	n=87	%	n=36	%	
CT	Bất thường	30	24,4	23	26,4	7	19,4	0,4
	Bình thường	93	75,6	64	73,6	29	80,6	
TG	Bất thường	53	43,1	46	52,9	7	19,4	0,001
	Bình thường	70	56,9	41	47,1	29	80,6	
HDL-C	Bất thường	31	25,2	25	28,7	6	16,7	0,2
	Bình thường	92	74,8	62	71,3	30	83,3	
LDL-C	Bất thường	26	21,1	18	20,7	8	22,2	0,8
	Bình thường	97	78,9	69	79,3	28	77,8	

Nhận xét: Tỷ lệ bất thường CT, TG, HDL-C và LDL-C lần lượt là 24,4%, 43,1%, 25,2% và 21,1%. Có sự khác biệt giữa bất thường TG với giới tính (p<0,05).

Bảng 5. Tỷ lệ rối loạn các thành phần lipid máu của đối tượng nghiên cứu

RLLPM	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	42	34,1
Rối loạn 1 thành phần	33	26,8
Rối loạn 2 thành phần	32	26,0
Rối loạn 3 thành phần	11	8,9
Rối loạn 4 thành phần	5	4,1

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn các thành phần lipid máu cao nhất là rối loạn 1 và 2 thành phần lần lượt là 26,8% và 26,0%. Thấp nhất là rối loạn cả 4 thành phần (4,1%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở đối tượng khám sức khỏe định kỳ

Theo kết quả ở bảng 1 cho thấy, đa số thuộc giới tính nam (70,7%), có tuổi trung vị tương đối trẻ (29 tuổi). Đối tượng nghiên cứu là những người đăng ký khám sức khỏe định kỳ tại bệnh viện, đây là đối tượng lao động nên nam giới chiếm đa số. Hầu như các nghiên cứu trước đây đều tập trung vào những đối tượng có nguy cơ cao như đái tháo đường, tăng huyết áp, nghiên cứu của chúng tôi là những người khỏe mạnh nên đặc điểm về giới tính và tuổi có thể sẽ khác. Nhìn chung, tỷ lệ RLLPM ở đối tượng khám sức khỏe định kỳ khá cao (61,8%). Tương tự như vậy, nghiên cứu của Đoàn Phước Thuộc và cộng sự (2019), về thực trạng nhận biết một số bệnh không lây nhiễm và hành vi điều trị, dự phòng ở người dân tỉnh Thừa Thiên Huế, tỷ lệ RLLPM là 62,9% [6]. Tại Trung Quốc (2019), trong một nghiên cứu lớn trên 136.945 đối tượng từ 40 tuổi trở lên, kết quả cho thấy tỷ lệ RLLPM chuẩn hóa theo độ tuổi và giới tính là 43% [7]. Ở các Tiểu vương quốc Ả Rập Thống Nhất, trong một nghiên cứu dựa trên dân số năm 2019, tỷ lệ RLLPM chung chiếm đến 72,5% [8].

Theo giới tính, tỷ lệ RLLPM ở nam cao hơn so với nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Điều này có thể là do nam giới với thói quen hút thuốc lá và uống rượu bia đã góp phần tăng nguy cơ RLLPM, tương tự với chúng tôi, Xi Y và cộng sự (2020), cho kết quả tỷ lệ mắc RLLPM cao hơn đáng kể ở nam giới so với nữ giới (37,9% so với 27,5%, $p<0,001$) [9]. Ngoài ra, tỷ lệ RLLPM không có sự khác biệt theo tuổi ($p>0,05$), có thể vì đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối trẻ (tuổi trung vị 29 tuổi), nên chưa cho thấy sự khác biệt nhiều giữa nhóm tuổi thanh thiếu niên và trung niên. Bên cạnh đó, khi xem xét nồng độ của các thành phần lipid máu (bảng 3) cho thấy trung vị của TG ở nam cao hơn nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Điều này có thể liên quan đến các yếu tố như chế độ ăn uống, hoạt động thể chất, hoặc đặc điểm sinh lý giữa nam và nữ.

4.2. Đặc điểm rối loạn lipid máu ở đối tượng khám sức khỏe định kỳ

Theo kết quả bảng 4, tỷ lệ bất thường CT, TG, HDL-C và LDL-C lần lượt là 24,4%, 43,1%, 25,2% và 21,1%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa bất thường TG với giới ($p<0,05$). Theo kết quả của Mahmoud và Sulaiman (2019), 42,8% người tham gia có mức CT cao, 29% có mức TG cao, 42,5% có mức HDL-C thấp, 38,6% có mức LDL-C cao [8].

Về tỷ lệ rối loạn các thành phần lipid máu, cao nhất là rối loạn 1 và 2 thành phần, với tỷ lệ lần lượt là 26,8% và 26,0%. Thấp nhất là rối loạn cả 4 thành phần (4,1%). Theo nghiên cứu của Huỳnh Lê Thái Bảo và Nguyễn Sinh Huy, các thông số lipid bị rối loạn là: tăng CT (18,98%), tăng TG (32,41%), giảm HDL-C (36,57%), tăng LDL-C (41,2%), tăng CT và TG (9,7%), tăng cả 3 thành phần (CT, TG và LDL-C) chiếm 5,48% [10].

Với những kết quả nêu trên, có thể thấy rằng mô hình RLLPM có sự thay đổi, nếu như trước đây chỉ xảy ra phần lớn ở người lớn tuổi, thì hiện nay đối tượng thanh niên khỏe mạnh cũng có tỷ lệ RLLPM rất cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ mới bước đầu xác định tỷ lệ RLLPM, để làm cơ sở tiến hành nghiên cứu sâu hơn, là xác định một số yếu tố liên quan và áp dụng các biện pháp can thiệp ở trong cộng đồng dân cư tỉnh Ninh Thuận.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn lipid máu của đối tượng nghiên cứu là 61,8%. Tỷ lệ bất thường CT, TG, HDL-Cho và LDL-C lần lượt là 24,4%, 43,1%, 25,2% và 21,1%. Tỷ lệ rối loạn các thành phần lipid máu cao nhất là rối loạn 1 và 2 thành phần, lần lượt là 26,8% và 26,0%, thấp nhất là rối loạn cả 4 thành phần (4,1%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa RLLPM với giới tính ở đối tượng nghiên cứu ($p<0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Camacho P.A., Otero J., Pérez M., Arcos E., García H., et al. The spectrum of the dyslipidemia in Colombia: The PURE study. *International journal of cardiology*. 2019. 284, 111-117, doi: 10.1016/j.ijcard.2018.10.090.
2. World Health Organization. Global health observatory data repository Geneva: World Health Organization. 2016. https://apps.who.int/gho/data/view.main.2467?lang=en.
3. Global Data. EpiCast Report: Dyslipidemia-Epidemiology Forecast to 2015. 2016.
4. Phan Thị Huyền Trang, Ngô Đăng Nghĩa, Phan Vũ Tiên, Huỳnh Ngọc Bình, Nguyễn Bảo Triệu và cộng sự. Đánh giá sơ bộ mắc rối loạn lipid máu của người dân trên địa bàn tỉnh Khánh Hòa. *Y học Dự phòng*. 2017. 27(8), 47-54.
5. Ray K.K., Kastelein J.J., Matthijs Boekholdt S., Nicholls S.J., Khaw K.T., et al. The ACC/AHA 2013 guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular disease risk in adults: the good the bad and the uncertain: a comparison with ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias 2011. *European heart journal*. 2014. 35(15), 960-968, doi: 10.1093/eurheartj/ehu107.
6. Đoàn Phước Thuộc, Nguyễn Thị Hường, Trần Thị Thanh Nhàn, Nguyễn Thị Phương Thảo, Nguyễn Thị Thúy Hằng và cộng sự. Nghiên cứu thực trạng nhận biết một số bệnh không lây nhiễm và hành vi điều trị, dự phòng ở người dân tỉnh Thừa Thiên Huế. *Y dược học-Trường Đại học Y Dược Huế*. 2019. 9(1), 80-86, doi: https://www.doi.org/10.34071/jmp.2019.1.13.
7. Opoku S., Gan Y., Fu W., Chen D., Addo-Yobo E., et al. Prevalence and risk factors for dyslipidemia among adults in rural and urban China: findings from the China National Stroke Screening and prevention project (CNSSPP). *BMC public health*. 2019. 19, 1-1, doi: 10.1186/s12889-019-7827-5.
8. Mahmoud I., & Sulaiman N. Dyslipidaemia prevalence and associated risk factors in the United Arab Emirates: a population-based study. *BMJ open*. 2019. 9(11), e031969, doi: 10.1136/bmjopen-2019-031969.
9. Xi Y., Niu L., Cao N., Bao H., Xu X., et al. Prevalence of dyslipidemia and associated risk factors among adults aged≥ 35 years in northern China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2020. 20, 1-9, doi: 10.1186/s12889-020-09172-9.
10. Huỳnh Lê Thái Bảo và Nguyễn Sinh Huy. Tỷ lệ và đặc điểm rối loạn lipid máu ở bệnh nhân hội chứng vành cấp điều trị tại Bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2019. *Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường*. 2020. 43, 49-54, doi: 10.47122/vjde.2020.41.7.