

NGHIÊN CỨU SỰ KHÁC BIỆT VỀ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN
LIPID MÁU GIỮA NAM VÀ NỮ VIÊN CHỨC
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2023

Hoàng Minh Đăng^{1*}, Nguyễn Hoàng Tín^{1,2}, Trần Hoài Ân¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: hmdang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14/6/2025

Ngày phản biện: 17/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/8/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn lipid máu ngày càng trở nên phổ biến ở đối tượng nhân viên các trường đại học và trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, đặc biệt là những nhân viên cao tuổi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nhằm xác định tỉ lệ tăng triglycerid và LDL-c ở nam và nữ viên chức, người lao động của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và đánh giá mối liên quan giữa giới tính và tuổi với tình trạng tăng lipid máu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được tiến hành trên 685 viên chức và người lao động thông qua kết quả định lượng lipid máu (triglycerid và LDL-c) trong đợt khám sức khỏe định kỳ năm 2023. **Kết quả:** Mẫu nghiên cứu có tỉ lệ nam/nữ gần như tương đương nhau nhưng tỉ lệ này ở mỗi nhóm tuổi là khác nhau và tỉ lệ các nhóm tuổi trong mỗi giới cũng khác nhau ($p < 0,05$). Tỉ lệ tăng triglycerid trong dân số chung là 41,6%. Tỉ lệ tăng triglycerid ở nam giới cao hơn nữ giới trong cả 4 nhóm tuổi ($p < 0,05$). Nhóm 40-49 tuổi ở nam và >50 tuổi ở nữ có tỉ lệ tăng triglycerid cao nhất, lần lượt là 73% và 35,5% ($p < 0,05$). Ngoài ra, tỉ lệ tăng LDL-c chung cho cả nam và nữ là 18,7%, trong đó nam (22,5%) cao hơn nữ (14,9%) với $p = 0,01$. Nhóm tuổi 30-39 có sự khác biệt đáng kể giữa tỉ lệ tăng LDL-c ở nam và nữ ($p = 0,001$). Ở nam giới, nhóm tuổi 30-39 và 40-49 có tỉ lệ tăng LDL-c cao nhất ($p > 0,05$). Ở nữ giới, tỉ lệ tăng LDL-c tăng dần theo tuổi và cao nhất là nhóm >50 tuổi ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nam giới có tỉ lệ tăng triglycerid và LDL-c cao hơn nữ giới và độ tuổi có tình trạng tăng lipid máu cao ở nam là 30 đến 49 tuổi, ở nữ là >50 tuổi.

Từ khóa: Triglycerid, LDL-c, HDL-c, cholesterol, lipoprotein.

ABSTRACT

STUDYING THE DIFFERENCE IN BLOOD LIPID DISORDERS
BETWEEN MALE AND FEMALE STAFF AT
CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY IN 2023

Hoang Minh Dang^{1*}, Nguyen Hoang Tin^{1,2}, Tran Hoai An¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: Dyslipidemia is increasingly common among university staff and has become an important public health problem, especially among older staff. **Objectives:** To determine the rate of increased triglycerides and LDL-c in male and female employees of Can Tho University of Medicine and Pharmacy and to evaluate the relationship between gender and age with hyperlipidemia. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis was conducted on 685 civil servants and employees through the results of blood lipid quantification (triglyceride and LDL-c) during the periodic health examination in 2023. **Results:** The study sample had an almost equal male/female ratio, but this ratio was different in each age group and the ratio

of age groups within each sex was also different ($p < 0.05$). The rate of increased triglycerides in the general population was 41.6%. The rate of increased triglycerides in men was higher than that in women in all 4 age groups ($p < 0.05$). The age group 40-49 in men and >50 in women had the highest rate of increased triglycerides, 73% and 35.5%, respectively ($p < 0.05$). In addition, the overall rate of increased LDL-c for both men and women was 18.7%, in which men (22.5%) was higher than women (14.9%) with $p = 0.01$. The age group from 30 to 39 had a significant difference between the rate of increased LDL-c in men and women ($p = 0.001$). In men, the age groups 30-39 and 40-49 had the highest rate of LDL-c increase ($p > 0.05$). In women, the rate of LDL-c increase increased gradually with age and was highest in the group >50 years old ($p < 0.05$). **Conclusion:** Men have a higher rate of increased triglycerides and LDL-c than women, and the predominant age in men is 30 to 49 years old, in women it is >50 years old.

Keywords: Triglyceride, LDL-c, HDL-c, cholesterol, lipoprotein.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lipid máu là một yếu tố nguy cơ tim mạch độc lập, có thể điều chỉnh được, không có triệu chứng, được mô tả là một nhóm các rối loạn chuyển hóa đặc trưng bởi tình trạng tăng cholesterol toàn phần, tăng cholesterol lipoprotein tỷ trọng thấp (LDL-c), tăng triglycerid và giảm cholesterol lipoprotein tỷ trọng cao (HDL-c) phối hợp hoặc đơn độc, thường dẫn đến tình trạng tăng dai dẳng nồng độ cholesterol và triglycerid máu [1]. Các yếu tố nguy cơ chính gây bệnh tim mạch như bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính và đột quỵ trên toàn thế giới là do rối loạn lipid máu, đặc biệt là nồng độ LDL-c trong huyết tương tăng cao [2]. Các nghiên cứu gần đây trên thế giới cho thấy rối loạn lipid máu ngày càng trở nên phổ biến ở đối tượng nhân viên các trường đại học và trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, đặc biệt là những nhân viên cao tuổi [3], [4]. Nghiên cứu cũng cho thấy các biện pháp can thiệp phù hợp để giảm tình trạng thừa cân hoặc béo phì, tăng huyết áp, uống rượu, ăn ít trái cây và rau quả có ý nghĩa rất quan trọng để giải quyết tình trạng rối loạn lipid máu ở đối tượng này [3]. Một nghiên cứu khác cũng cho thấy giáo dục về chế độ dinh dưỡng và hoạt động rèn luyện thể chất được khuyến khích để ngăn ngừa các biến cố tim mạch trong các nhân viên của trường đại học [4]. Ngoài ra, một nghiên cứu tổng quan hệ thống kết hợp phân tích đa dữ liệu cho thấy làm việc vào ban đêm cố định có liên quan đến rối loạn lipid máu gồm tăng cholesterol toàn phần và triglycerid, giảm HDL-c [5]. Mặc dù nhân viên y tế tại Việt Nam thuộc đối tượng được khám sức khỏe định kỳ mỗi năm để tầm soát các bệnh lý bao gồm rối loạn lipid máu, việc tổng hợp kết quả và phân tích toàn bộ dữ liệu để đánh giá tình trạng rối loạn lipid máu trên đối tượng này vẫn còn ít được quan tâm. Đến nay, chưa có nhiều nghiên cứu về tình trạng rối loạn lipid máu trên đối tượng viên chức, người lao động của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, trong khi một bộ phận không nhỏ có nguy cơ cao rối loạn lipid máu do thói quen ít vận động thể lực, làm việc vào ban đêm và người cao tuổi. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành thực hiện nhằm mục tiêu: Xác định tỉ lệ tăng triglycerid và LDL-c ở nam và nữ viên chức, người lao động thuộc trường và đánh giá mối liên quan giữa giới tính và tuổi với tình trạng tăng lipid máu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả viên chức và người lao động đang làm việc tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ tại thời điểm nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Những viên chức và người lao động có tham gia đợt khám sức khỏe định kỳ năm 2023 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những người tham gia đang mắc các bệnh lý tim mạch mạn tính phải điều trị bằng thuốc hoặc đang điều trị bệnh lý khác phải dùng thuốc có ảnh hưởng đến nồng độ lipid máu sẽ bị loại khỏi nghiên cứu này.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu có phân tích. Chúng tôi sử dụng bộ số liệu dấu tên, thu thập từ đợt khám sức khỏe định kỳ năm 2023 của 821 viên chức, người lao động trong trường.

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu. $Z_{1-\alpha/2}$ là độ tin cậy 95%, tương ứng với $\alpha=5\%$ có giá trị là 1,96. d là sai số tương đối cho phép, ước chọn 5%. p là tỉ lệ rối loạn lipid máu đã được nghiên cứu ở Hàn Quốc là 43% [6]. Áp dụng công thức trên, chúng tôi đã tính được cỡ mẫu cho nghiên cứu này là 377. Thực tế đã tiến hành nghiên cứu trên 685 người bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Giới tính và tuổi được xác định dựa theo thông tin ghi trên giấy tờ tùy thân của người tham gia nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu được chia thành 2 nhóm (nam và nữ) dựa theo giới tính và 4 nhóm tuổi gồm: <30 tuổi, 30-39 tuổi, 40-49 tuổi, >50 tuổi dựa theo nghiên cứu của Lee MH và cộng sự [6].

+ Tình trạng tăng triglycerid và LDL-c: Mẫu nghiên cứu được chia thành các nhóm có tăng triglycerid máu và nhóm triglycerid máu bình thường, nhóm có tăng LDL-c và nhóm có LDL-c bình thường dựa theo Quyết định số: 3879/QĐ-BYT ngày 30/09/2014 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Nội tiết - Chuyển hóa như sau [7]: Triglycerid tăng khi nồng độ trong máu >1,7mmol/L (150mg/dL); LDL-c tăng khi nồng độ trong máu >2,58 mmol/L (100mg/dL).

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Giới tính, tuổi và kết quả xét nghiệm lipid máu của người tham gia nghiên cứu được khai thác từ hồ sơ khám sức khỏe định kỳ sau khi được sự đồng ý của người tham gia thông qua phiếu khảo sát trực tuyến bằng công cụ Google Form. Năm 2023, xét nghiệm lipid máu trong hồ sơ khám sức khỏe định kỳ bao gồm 2 chỉ số là triglycerid và LDL-c. Mẫu máu sau khi để đông tự nhiên được gửi trong vòng 5 phút đến phòng xét nghiệm. Sau đó, mẫu được quay ly tâm để tách huyết thanh và thực hiện xét nghiệm ngay. Định lượng triglycerid và LDL-c máu được thực hiện bằng máy xét nghiệm sinh hóa C311 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

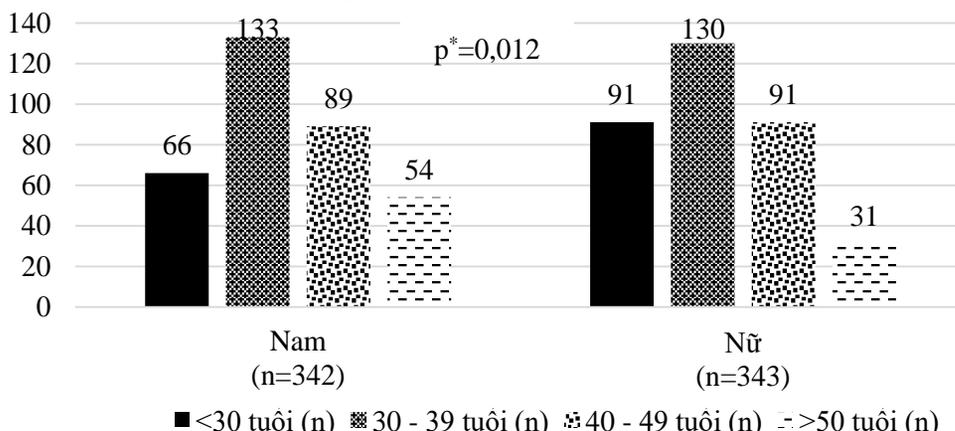
- **Phương pháp xử lý số liệu:** Tất cả số liệu thu được từ nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 (IBM, Armonk, Hoa Kỳ) theo phương pháp thống kê y học. Để kiểm định tính chuẩn của số liệu, chúng tôi sử dụng kiểm định One-Sample Kolmogorov-Smirnov. Các biến số định lượng không có phân phối chuẩn sẽ được trình bày dưới dạng trung vị, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Phép kiểm định giả thuyết về sự bằng nhau của trung bình 2 tổng thể trên 2 mẫu độc lập (Mann-Whitney U-Test) được dùng để so sánh thứ hạng trung bình giữa 2 nhóm. Để so sánh sự khác biệt giữa các tỉ lệ, chúng tôi dùng phép kiểm định chi bình phương (χ^2). Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p \leq 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh - Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, phiếu chấp thuận số:

24.003.GV/PCT-HĐĐĐ ngày 20 tháng 5 năm 2024. Người tham gia nghiên cứu được nghe giải thích về mục đích, phương pháp tiến hành và điền thông tin vào phiếu tình nguyện tham gia nghiên cứu trước khi bắt đầu, có quyền rút khỏi nghiên cứu ở bất cứ giai đoạn nào. Mọi dữ liệu thu thập được chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và bảo mật thông tin người tham gia.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân bố giới tính và tuổi của đối tượng nghiên cứu

*Kiểm định Chi bình phương được dùng để so sánh phân bố tỉ lệ nhóm tuổi ở nam và nữ.

Nhận xét: Tỉ lệ nam là 49,9% (n=342). Tỉ lệ nữ là 50,1% (n=343). Tuổi trung vị ở nam là 37 tuổi, người có tuổi cao nhất là 67 tuổi, thấp nhất là 23 tuổi. Tuổi trung vị ở nữ là 36 tuổi, người có tuổi cao nhất là 64 tuổi, thấp nhất là 23 tuổi. Tỷ số nam/nữ trong nghiên cứu xấp xỉ 1/1. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thứ hạng trung bình của tuổi và tỉ lệ các nhóm tuổi ở nam và nữ.

3.2. Tình trạng tăng triglycerid ở nam và nữ theo nhóm tuổi

Bảng 1. Tỉ lệ tăng triglycerid ở nam và nữ theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Nam (n=342)		Nữ (n=343)		Chung (n=685)		Giá trị p^1
	Tăng triglycerid	Bình thường	Tăng triglycerid	Bình thường	Tăng triglycerid	Bình thường	
Chung (n=685)	208 60,8%	134 39,2%	77 22,4%	266 77,6%	285 41,6%	400 58,4%	<0,001
<30 tuổi (n=157)	28 42,4%	38 57,6%	12 13,2%	79 86,8%	40 25,5%	117 74,5%	<0,001
30 - 39 tuổi (n=263)	80 60,2%	53 39,8%	31 23,8%	99 76,2%	111 42,2%	152 57,8%	<0,001
40 - 49 tuổi (n=180)	65 73,0%	24 27,0%	23 25,3%	68 74,7%	88 48,9%	92 51,1%	<0,001
>50 tuổi (n=85)	35 64,8%	19 35,2%	11 35,5%	20 64,5%	46 54,1%	39 45,9%	0,009
Giá trị p^2	0,001		0,045		<0,001		

p^1 : kiểm định Chi bình phương so sánh tỉ lệ tăng triglyceride giữa nam và nữ theo từng nhóm tuổi.

p^2 : kiểm định Chi bình phương so sánh tỉ lệ tăng triglyceride giữa các nhóm tuổi theo từng giới nam, nữ và dân số chung.

Nhận xét: Nhóm 40-49 tuổi ở nam và >50 tuổi ở nữ có tỉ lệ tăng triglycerid cao nhất. Giới nam có tỉ lệ tăng triglycerid cao gần gấp 3 lần giới nữ. Có sự khác biệt đáng kể tỉ lệ tăng triglycerid giữa nam và nữ, giữa các nhóm tuổi khác nhau trong cùng giới ($p<0,05$).

3.3. Tình trạng tăng LDL-c ở nam và nữ theo nhóm tuổi

Bảng 2. Tỉ lệ tăng LDL-c ở nam và nữ theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Nam (n=342)		Nữ (n=343)		Chung (n=685)		Giá trị p ¹
	Tăng LDL-c	Bình thường	Tăng LDL-c	Bình thường	Tăng LDL-c	Bình thường	
Chung (n=685)	77 22,5%	265 77,5%	51 14,9%	292 85,1%	128 18,7%	557 81,3%	0,01
<30 tuổi (n=157)	9 13,6%	57 86,4%	10 11,0%	81 89,0%	19 12,1%	138 87,9%	0,616
30-39 tuổi (n=263)	37 27,8%	96 72,2%	15 11,5%	115 88,5%	52 19,8%	211 80,2%	0,001
40-49 tuổi (n=180)	21 23,6%	68 76,4%	15 16,5%	16 83,5%	36 20,0%	144 80,0%	0,233
>50 tuổi (n=85)	10 18,5%	44 81,5%	11 35,5%	20 64,5%	21 24,7%	64 75,3%	0,081
Giá trị p ²	0,128		0,005		0,018		

p¹: kiểm định Chi bình phương so sánh tỉ lệ tăng LDL-c giữa nam và nữ theo từng nhóm tuổi. p²: kiểm định Chi bình phương so sánh tỉ lệ tăng LDL-c giữa các nhóm tuổi theo từng giới nam, nữ và dân số chung.

Nhận xét: Nhóm 30-39 tuổi ở nam và >50 tuổi nữ có tỉ lệ tăng LDL-c cao nhất. Giới nam có tỉ lệ tăng LDL-c cao hơn giới nữ. Có sự khác biệt đáng kể tỉ lệ tăng LDL-c giữa nam và nữ trong nhóm tuổi 30-39, giữa các nhóm tuổi khác nhau trong giới nữ ($p<0,05$).

3.4. Tình trạng tăng cả triglycerid và LDL-c

Bảng 3. Tỉ lệ tăng cả triglycerid và LDL-c ở nam và nữ

Tình trạng		Rối loạn cả TG và LDL-c máu		Không rối loạn cả TG và LDL-c máu		p- value
		Tần số	Tỉ lệ %	Tần số	Tỉ lệ %	
Giới tính						
Nam		50	14,6%	292	85,4%	p<0,001
Nữ		15	4,4%	328	95,6%	
Tổng	Tỉ lệ (95%, CI)	65	9,5% (7,4-11,9%)	620	90,5% (88,1-92,6%)	

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy sự khác biệt đáng kể về tỉ lệ rối loạn đồng thời TG và LDL-c máu giữa hai giới. Cụ thể, nam giới có tỉ lệ rối loạn là 14,6%, cao gấp hơn 3 lần so với nữ giới (4,4%). Sự khác biệt này đạt ý nghĩa thống kê với $p<0,001$, cho thấy yếu tố giới tính có liên quan rõ rệt đến tình trạng rối loạn lipid máu phối hợp.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu có tỉ lệ nam/nữ gần như tương đương nhau nhưng tỉ lệ này ở mỗi nhóm tuổi là khác nhau. Tỉ lệ nam cao hơn ở nhóm tuổi 30-39 và >50 tuổi, trong khi 2 nhóm tuổi còn lại có tỉ lệ nữ cao hơn. Ngoài ra, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi khác nhau ở nam và nữ khi so sánh thứ hạng trung bình của tuổi và tỉ lệ các nhóm tuổi

ở 2 giới. Một nghiên cứu năm 2023 cho thấy tuổi từ 45 trở lên là một trong những yếu tố dự báo đáng kể về tình trạng rối loạn lipid máu [3]. Ngoài ra, có bằng chứng cho thấy rằng rối loạn lipid máu ở nữ giới chiếm ưu thế hơn mặc dù các chỉ số lipid máu không phụ thuộc vào giới tính ($p>0,05$) [4]. Do đó, để làm rõ mối liên quan giữa tuổi và giới tính với tỉ lệ tăng triglycerid và tăng LDL-c, chúng tôi đã đánh giá tỉ lệ này theo từng giới và từng nhóm tuổi khác nhau bên cạnh việc đánh giá dân số chung (không phân biệt tuổi và giới tính).

4.2. Tình trạng tăng triglycerid ở nam và nữ theo nhóm tuổi

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tăng triglycerid trong dân số chung là 41,6%. Trong khi một nghiên cứu khác với cỡ mẫu 5,323 người tại Hàn Quốc công bố là 18,3% năm 2001 giảm còn 14,8% năm 2005 [6] và tại Trung Quốc với cỡ mẫu 4,052 công bố là 43,9% [8]. Bên cạnh đó, kết quả của chúng tôi cũng cho thấy tỉ lệ tăng triglycerid ở nam giới cao hơn nữ giới trong cả 4 nhóm tuổi ($p<0,05$). Kết quả này tương tự với nghiên cứu trước đó đã công bố ở Hàn quốc [6]. Tuy nhiên, một nghiên cứu tại Trung Quốc cho thấy tỉ lệ nữ giới tăng triglycerid là 45,6% so với 42,2% ở nam giới ($p>0,05$) [8]. Một nghiên cứu khác trên 386 nhân viên của Đại học Nigeria cho thấy tỉ lệ rối loạn lipid máu là 54,5% và nữ giới cao hơn nam giới ở độ tuổi khảo sát là đủ 18 tuổi trở lên [4]. Ngoài ra, số liệu của chúng tôi cũng cho thấy có sự khác biệt đáng kể tỉ lệ tăng triglycerid ở các nhóm tuổi khác nhau mà không liên quan đến giới tính. Trong đó, nhóm 40-49 tuổi ở nam và >50 tuổi ở nữ có tỉ lệ tăng triglycerid cao nhất, lần lượt là 73% và 35,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Myung Ha Lee và cộng sự, nồng độ triglyceride trung bình ở nam giới cao nhất ở độ tuổi từ 40-59 và cao nhất ở nữ giới ở độ tuổi từ 50-69 [6]. Sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu, tiêu chuẩn chẩn đoán và phương pháp xét nghiệm có thể ảnh hưởng đến kết quả khác nhau giữa các nghiên cứu trên.

4.3. Tình trạng tăng LDL-c ở nam và nữ theo nhóm tuổi

Chúng tôi nhận thấy rằng tỉ lệ tăng LDL-c chung cho cả nam và nữ là 18,7%, trong đó nam (22,5%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nữ là (14,9%). Một nghiên cứu tại Hàn Quốc cho thấy tỉ lệ này là 8% và 5,9% tương ứng vào năm 2001 và 2005 [6]. Trong khi tỉ lệ này là 0,6% ở một nghiên cứu có 62,1% người bị rối loạn lipid máu tại Trung Quốc [8]. Ngoài ra, khi quan sát ở từng độ tuổi khác nhau, chúng tôi nhận thấy rằng chỉ có độ tuổi từ 30 đến 39 có sự khác biệt đáng kể giữa tỉ lệ tăng LDL-c ở nam và nữ ($p=0,001$). Nghiên cứu khác cho thấy nồng độ LDL-c ở nam giới không chênh lệch nhiều so với giá trị trung bình theo giới tính, trong khi khi tuổi của nữ giới tăng lên, giá trị trung bình có xu hướng tăng [6]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy ở nam giới, nhóm tuổi 30-39 và 40-49 có tỉ lệ tăng LDL-c cao nhất nhưng sự khác biệt tỉ lệ này ở các nhóm tuổi là không có ý nghĩa thống kê. Trong khi ở nữ giới, tỉ lệ tăng LDL-c tăng dần theo tuổi và cao nhất là nhóm >50 tuổi với $p<0,05$. Một nghiên cứu của tác giả Fu-Liang Zhang và cộng sự trên người Trung Quốc từ 40 tuổi trở lên cho thấy nhóm >70 tuổi có tỉ lệ tăng LDL-c cao nhất và nam giới cao hơn nữ giới nhưng những sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê [8]. Nhìn chung, có hay không mối liên quan giữa tuổi và giới tính đến tình trạng tăng LDL-c vẫn cần thêm nhiều nghiên cứu để chứng minh và cũng cần được xem xét trong một mối quan hệ phức tạp do ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như môi trường, dinh dưỡng, thói quen sống, tình trạng lo âu, di truyền học.

4.4. Nhóm tuổi tăng đồng thời LDL-c và triglycerid ở nam, nữ

Kết quả phân tích cho thấy sự khác biệt đáng kể về tỉ lệ rối loạn đồng thời TG và LDL-c máu giữa hai giới (bảng 3). Cụ thể, nam giới có tỉ lệ rối loạn là 14,6%, cao gấp hơn

3 lần so với nữ giới (4,4%). Sự khác biệt này đạt ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, cho thấy yếu tố giới tính có liên quan rõ rệt đến tình trạng rối loạn lipid máu phối hợp. Tỷ lệ rối loạn chung trong mẫu nghiên cứu là 9,5% (95%, CI: 7,4-11,9%), phản ánh gánh nặng tương đối của rối loạn lipid kép trong quần thể. Kết quả này gợi ý cần quan tâm nhiều hơn đến nam giới trong các biện pháp dự phòng và kiểm soát rối loạn lipid máu, nhằm phòng tránh nguy cơ tai biến mạch máu não và nhồi máu cơ tim trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tăng triglycerid cao nhất được ghi nhận ở nam giới nhóm tuổi 40-49 và nữ giới >50 tuổi, trong đó nam giới có tỷ lệ tăng triglycerid cao gấp ba lần so với nữ giới. Có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ tăng triglycerid giữa hai giới và giữa các nhóm tuổi trong cùng giới. Tỷ lệ tăng LDL-c cao nhất ở nam giới nhóm tuổi 30-39 và tỷ lệ nam giới tăng LDL-c nhìn chung cao hơn so với nữ giới. Tỷ lệ tăng LDL-c ở nữ tăng dần theo tuổi và cao nhất là nhóm >50 tuổi. Tỷ lệ tăng đồng thời triglycerid và LDL-c trong cộng đồng năm 2023 là 9,5%, ở giới tính nam (14,6%) cao hơn ở giới tính nữ hơn 2 lần (4,4%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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 Pub Health*. 2019. 19, 1500, <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7827-5>
2. Pirillo A., Casula M., Olmastroni E., Norata G.D., Catapano A.L. Global epidemiology of dyslipidaemias. *Nat Rev Cardiol*. 2021. 18(10), 689-700, <https://doi.org/10.1038/s41569-021-00541-4>.
3. Motuma A., Shiferaw K., Gobena T., Teji Roba K., Berhane Y., *et al.* Dyslipidemia and its predictors among adult workers in eastern Ethiopia: An institution-based cross-sectional study. *PLOS ONE*. 2023. 18(10), e0291665, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291665>.
4. Okafor A.M., Ngwu E.K., Ayogu, R.N. Prevalence and associated factors of dyslipidaemia among university workers in Southeast Nigeria: A cross-sectional study. *Arch Public Health*. 2021. 79, 77, <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00600-9>
5. Dutheil F., Baker J.S., Mermillod M., De Cesare M., Vidal A., *et al.* Shift work, and particularly permanent night shifts, promote dyslipidaemia: A systematic review and meta-analysis. *Atherosclerosis*. 2020. 313, 156-169, <https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2020.08.015>.
6. Lee M.H., Kim H.C., Ahn S.V., Hur N.W., Choi D.P., *et al.* Prevalence of Dyslipidemia among Korean Adults: Korea National Health and Nutrition Survey 1998-2005. *Diabetes Metab J*. 2012. 36(1), 43-55, <https://doi.org/10.4093/dmj.2012.36.1.43>.
7. Quyết định số 3879/QĐ - BYT ngày 30 tháng 09 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-3879-QĐ-BYT-2014-tai-lieu-huong-dan-chan-doan-dieu-tri-benh-noi-tiet-chuyen-hoa-259081.aspx#tab1>.
8. Zhang F.L., Xing Y.Q., Wu Y.H., Liu H.Y., Luo Y., *et al.* The prevalence, awareness, treatment, and control of dyslipidemia in northeast China: A population-based cross-sectional survey. *Lipids Health Dis*. 2017. 16(1), 61, <https://doi.org/10.1186/s12944-017-0453-2>.