

tế thành phố Thái Nguyên; 81,3% trạm Y tế xử lý chất thải nguy hại bằng hình thức vận chuyển lên trung tâm Y tế, 40,6% bằng đốt thủ công, 37,5% bằng hình thức chôn, vùi và 25,0% bằng đổ vào hố chung với các loại rác khác.

Xử lý CTRYT không đúng sẽ không hủy hết đầu kim tiêm và việc chôn lấp thiếu an toàn là mối nguy cơ gây thương tích. Các hình thức xử lý chất thải rắn y tế hiện đang áp dụng ở các cơ sở y tế, đặc biệt là các TYT không đảm tiêu chuẩn về môi trường và nguy hại đối với sức khỏe của cán bộ y tế và cộng dân cư xung quanh. Để các TYT thực hiện xử lý đúng CTYT, đòi hỏi lãnh đạo TTYT Thành phố Thái Nguyên cần chỉ đạo sâu sát, tổ chức thu gom, vận chuyển CTYT của các TYT trên địa bàn theo đúng thời gian quy định, đồng thời cử cán bộ theo dõi, lập sổ giao nhận chất thải của các TYT chuyển cho trung tâm xử lý, như vậy mới thúc đẩy các TYT thực hiện tốt công tác này.

V. KẾT LUẬN

Tại các khoa của trung tâm y tế: các khoa thực hiện xử lý sơ bộ CTYT có nguy cơ lây nhiễm cao được tại nơi phát sinh chiếm tỷ lệ 50,0%.

Tại trạm y tế: Tỷ lệ các TYT thực hiện xử lý sơ bộ CTYT có nguy cơ lây nhiễm cao được tại nơi phát sinh chiếm tỷ lệ 25,0%; 81,3% TYT xử lý chất thải nguy hại bằng hình thức vận chuyển lên TTYT, 40,6% bằng đốt thủ công, 37,5% bằng hình thức chôn, vùi và 25,0% bằng đổ vào hố chung với các loại rác khác.

KHUYẾN NGHỊ

Các khoa và trạm y tế thuộc Trung tâm Y tế thành phố Thái Nguyên cần thực hiện xử lý chất thải y tế theo quy định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2015)**, "Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015 giữa Bộ Y tế và Bộ tài nguyên và môi trường, quy định về quản lý chất thải y tế".
- Bùi Huỳnh Định (2019)**, Thực trạng hoạt động quản lý chất thải y tế tại huyện Bắc Sơn tỉnh Lạng Sơn năm 2018, Luận án bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên.
- Trần Đại Tri Hãn và các cộng sự (2016)**, "Tình hình quản lý chất thải rắn y tế tại các trạm y tế xã, thị trấn ở huyện Tuyên Hóa, tỉnh Quảng Bình", Y Học TP. Hồ Chí Minh Phụ Bản Tập 20 - Số 5, tr. 475 -479.

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN CHOLESTEROL MÁU Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH THỪA CÂN BÉO PHÌ ĐỘ TUỔI TỪ 40 ĐẾN 60 TUỔI

Trương Hồng Sơn*, Lưu Liên Hương*,
Lê Việt Anh*, Lê Minh Khánh*, Phạm Hồng Ngọc*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm về tình trạng rối loạn lipid máu ở người trưởng thành thừa cân béo phì độ tuổi 40-60 tuổi. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 103 người trưởng thành thừa cân béo phì tại Hà Nội, độ tuổi 40-60 tuổi. **Kết quả:** tỷ lệ rối loạn lipid máu ở người trưởng thành thừa cân béo phì là rất cao: tỷ lệ tăng cholesterol máu ở người trưởng thành thừa cân béo phì là 45,6%, tăng LDL-C là 50,5%, tăng triglyceride là 34%, tỷ lệ giảm HDL-C là 50,5%. Tỷ lệ người thừa cân béo phì mắc ít nhất 1 rối loạn về lipid máu là 71,8%. Các rối loạn lipid máu thường gặp nhất ở nhóm người trưởng thành thừa cân béo phì 40-60 tuổi là giảm HDL-C và tăng LDL-C. **Từ khóa:** thừa cân béo phì, rối loạn lipid máu, tăng lipid máu, tăng cholesterol

SUMMARY

HYPERCHOLESTEROLEMIA IN OVERWEIGHT AND OBESE ADULTS AGED 40 TO 60 YEARS

Objective: To describe hypercholesterolemia in overweight and obese adults aged 40 to 60 years. **Method:** a descriptive study was carried on 103 overweight and obese adults aged 40 to 60 in Hanoi. **Results:** The prevalence of dyslipidemia in overweight and obese adults was remarkably high: the prevalence of hypercholesterolemia, high LDL-C, high triglyceride and low HDL-C were 45.6%, 50.5%, 34%, and 50.5%, respectively. The proportion of overweight and obese people with at least 1 dyslipidemia is 71.8%. The two most common dyslipidemia in the 40–60-year-old overweight and obese adults are low HDL-C and high LDL-C.

Keywords: overweight and obesity, hyperlipidemia, hypercholesterolemia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh mạn tính không lây đang ngày càng trở nên phổ biến hơn do sự thay đổi nhanh

*Viện Y học ứng dụng Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Trương Hồng Sơn

Email: vienyhocungdung@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2022

Ngày duyệt bài: 27.6.2022

chóng về lối sống cũng như thói quen ăn uống. Theo Tổ chức Y tế thế giới, tại Việt Nam, các bệnh tim mạch chịu trách nhiệm cho 31% tổng số ca tử vong trong năm 2016; trong đó các nguyên nhân tử vong hàng đầu đến từ đột quỵ và nhồi máu cơ tim. Tình trạng tăng cholesterol máu là một rối loạn chiếm tỷ lệ rất cao (38,9%), và tăng cholesterol máu – đặc biệt là tăng lipoprotein tỷ trọng thấp (LDL-C) là một yếu tố nguy cơ quan trọng trong phát triển các bệnh tim mạch.

Thừa cân béo phì đang dần trở thành một vấn đề sức khỏe trên toàn thế giới. Việt Nam cũng như nhiều quốc gia khác trên thế giới có tỷ lệ người thừa cân béo phì đang gia tăng liên tục và do đó, các biến chứng đi kèm thừa cân béo phì theo được dự đoán cũng sẽ gia tăng. Thừa cân béo phì cũng được cho là yếu tố nguy cơ chính của bệnh tim mạch thông qua các yếu tố nguy cơ như làm tăng triglyceride huyết tương khi đói, tăng LDL-C, giảm HDL-C, tăng đường huyết và tăng huyết áp.

Nghiên cứu này tập trung mô tả tình trạng rối loạn lipid máu ở người trưởng thành thừa cân béo phì 30-60 tuổi tại Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Đối tượng nghiên cứu: người trưởng thành (40-60 tuổi) thừa cân béo phì (có BMI \geq 23) đang sinh sống tại Hà Nội.

Địa điểm nghiên cứu: nghiên cứu được tiến hành tại Viện Y học ứng dụng Việt Nam.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu:

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

Áp dụng công thức ước tính giá trị trung bình của một quần thể, với độ tin cậy 95%, sai số 10%. Dựa trên tỷ lệ rối loạn lipid máu theo một số nghiên cứu [4], tính được cỡ mẫu cho nghiên cứu là 81 đối tượng. Số lượng đối tượng thực tế tham gia vào nghiên cứu là 103 đối tượng.

Chọn mẫu chủ đích: các đối tượng được khám sàng lọc về nhân trắc (chiều cao, cân nặng, BMI). Chỉ những đối tượng có BMI \geq 23 mới được lựa chọn đưa vào nghiên cứu và tiến hành xét nghiệm máu.

Bảng 1: Đặc điểm một số thành phần cơ thể của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Nam (N=42)	Nữ (N=61)	Chung (N=103)
Cân nặng (kg)	73,9 \pm 12,0	60,5 \pm 7,6	65,0 \pm 11,2
BMI (kg/m ²)	26,4 \pm 3,3	25,0 \pm 3,0	25,5 \pm 3,1

Biến số chỉ số nghiên cứu:

Phân loại BMI: bình thường (18,5 \leq BMI \leq 22,9), thừa cân (23 \leq BMI \leq 24,9), béo phì độ I (25 \leq BMI \leq 29,9), và béo phì độ II (BMI \geq 30) [1].

Phân loại các chỉ số xét nghiệm lipid máu:

Phân loại chỉ số cholesterol toàn phần: <5,1mmol/L: bình thường; 5,1-6,2mmol/L: tiền tăng cholesterol; >6,2mmol/L: tăng cholesterol máu.

Phân loại chỉ số LDL – cholesterol: <2,6mmol/L: Rất tốt; 2,6-3,3mmol/L: trung bình; 3,3-4,1mmol/L: tăng giới hạn; 4,1-4,9 mmol/L: Tăng LDL-C; >4,9mmol/L: rất tăng LDL-C.

Phân loại chỉ số HDL – cholesterol: <1mmol/L với nam và <1,3mmol/L với nữ: giảm; 1-1,5mmol/L với nam và 1,3-1,5mmol/L với nữ: trung bình; >1,5mmol/L: tăng HDL-C.

Phân loại chỉ số triglyceride; <1,7mmol/L: Bình thường; 1,7-2,2mmol/L: tiền tăng triglyceride; 2,2 – 5,6mmol/L: tăng triglyceride; 5,6mmol/L: rất tăng triglyceride [2].

Quy trình nghiên cứu: Đối tượng sau khi đã được sàng lọc về cân nặng, chiều cao được yêu cầu nhịn ăn sáng, đến Viện Y học ứng dụng Việt Nam vào buổi sáng từ 7 giờ - 9 giờ theo lịch hẹn trước. Đối tượng được phổ biến về nội dung nghiên cứu và tiến hành ký bản đồng ý tham gia nghiên cứu. Sau đó, đối tượng được cân đo lại các chỉ số nhân trắc bằng máy InBody 370S (Korea) với các chỉ số cân nặng, BMI, khối lượng cơ, khối lượng mỡ, phần trăm mỡ cơ thể, chỉ số mỡ nội tạng. Đối tượng được lấy 4ml máu tĩnh mạch sau khi cân đo các chỉ số nhân trắc, và được phân tích các chỉ số cholesterol toàn phần, LDL-C, HDL-C, và triglyceride bằng máy Biosystem A25 tại Labo hóa sinh của Viện Y học ứng dụng Việt Nam.

Phân tích xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata (nhập kép và làm sạch) và phân tích bằng phần mềm Stata 15 và SPSS 26.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và sự cho phép triển khai của Hội đồng Đạo đức – Viện Y học ứng dụng Việt Nam.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm một số chỉ số thành phần cơ thể của đối tượng nghiên cứu. Có 316 đối tượng tham gia khám tuyển chọn, trong đó 103 đối tượng đáp ứng đủ yêu cầu tuyển chọn (có BMI \geq 23).

Khối lượng cơ (kg)	29,9±4,2	21,2±2,0	24,1±5,0
Khối lượng mỡ (kg)	20,4±6,2	21,1±5,2	20,9±5,6
Phần trăm mỡ cơ thể (%)	27,1±4,5	34,5±4,7	32,0±5,8
Tỷ lệ vòng eo/vòng hông	0,90±0,45	0,87±0,04	0,88±0,05

Bảng 1 cho thấy, cân nặng trung bình của nam giới là 73,9kg, cân nặng trung bình của nữ giới là 60,5kg. Các chỉ số BMI, khối lượng cơ và tỷ lệ eo/hông của nam giới đều cao hơn nữ giới, trong khi chỉ số khối lượng mỡ, phần trăm mỡ cơ thể của nữ giới lại cao hơn nam giới.

Bảng 2: Đặc điểm các chỉ số lipid máu của đối tượng nghiên cứu theo giới

	Chung N=103	Giới tính		Phân loại BMI		
		Nam N=42	Nữ N=61	Thừa cân N=49	Béo phì độ I (N=39)	Béo phì độ II (N=15)
Cholesterol toàn phần (mmol/L)	5,4±1,1	5,2±0,9	5,5±1,1	5,5±1,1	5,3±1,0	5,7±0,8
LDL-C (mmol/L)	3,8±1,3	3,3±1,3	4,1±1,2	3,7±1,2	3,8±1,4	4,7±1,3
HDL-C (mmol/L)	1,1±0,4	1,0±0,4	1,2±0,5	1,2±0,5	1,1±0,3	0,8±0,4
Triglyceride(mmol/L)	2,5±1,9	3,0±2,0	2,2±1,7	2,6±2,3	2,4±1,3	2,4±1,3

*Số liệu được biểu diễn dưới dạng $\bar{x} \pm SD$

Bảng 2 cho thấy, Chỉ số cholesterol toàn phần trung bình của đối tượng nghiên cứu là 5,4mmol/L, chỉ số LDL-C là 3,8mmol/L, HDL-C là 1,1mmol/L và triglyceride là 2,5mmol/L.

Bảng 3: Phân bố ngưỡng xét nghiệm các chỉ số lipid máu theo giới tính

	Chỉ số	Nam N=42	Nữ N=61	Chung N=103
Cholesterol toàn phần	Bình thường (<5,2 mmol/L)	30 (71,4)	26 (42,6)	56 (54,4)
	Tiền tăng cholesterol máu (5,2-6,2 mmol/L)	9 (21,4)	24 (39,3)	33 (32)
	Tăng cholesterol máu (>6,2 mmol/L)	3 (7,2)	11 (18,1)	14 (13,6)
LDL-Cholesterol	Rất tốt (<2,6 mmol/L)	16 (38,1)	8 (13,1)	24 (23,3)
	Trung bình (2,6-3,3 mmol/L)	14 (33,3)	13 (21,3)	27 (26,2)
	Tăng giới hạn (3,3- dưới 4,1 mmol/L)	4 (9,5)	18 (29,5)	22 (21,4)
	Tăng LDL-C (4,1- 4,9 mmol/L)	6 (14,3)	8 (13,1)	14 (13,6)
	Rất tăng LDL - C (>4,9 mmol/L)	2 (4,8)	14 (23,0)	16 (15,5)
HDL - Cholesterol	Giảm (Nam <1,0mmol/L; Nữ <1,3mmol/L)	15 (35,7)	37 (60,7)	52 (50,5)
	Trung bình (Nam 1,0-1,5mmol/L Nữ 1,3-1,5mmol/L)	16 (38,1)	11 (18,0)	27 (26,2)
	Tăng (Nam, nữ >1,5mmol/L)	11 (26,2)	13 (21,3)	24 (23,3)
Triglyceride	Bình thường (< 1,7 mmol/L)	15 (35,7)	33 (54,1)	48 (46,6)
	Tiền tăng triglyceride (1,7-2,2 mmol/L)	12 (28,6)	8 (13,1)	20 (19,4)
	Tăng triglyceride (2,2-5,6 mmol/L)	13 (30,9)	17 (27,9)	30 (29,1)
	Rất tăng triglyceride (>5,6 mmol/L)	2 (4,8)	3 (4,9)	5 (4,9)

*Số liệu được biểu diễn dưới dạng n (%)

Bảng 3 cho thấy, ở nhóm nam giới, tăng triglyceride và giảm HDL-C là 2 rối loạn chiếm tỷ lệ cao nhất, cùng đạt 35,7%, trong đó 30,9% có tăng triglyceride và 4,8% rất tăng triglyceride. Ở nhóm nữ giới, tăng LDL-C chiếm tỉ lệ cao nhất là 65,6% (29,5% tăng giới hạn, 13,1% tăng và 23% tăng rất cao) xếp sau đó là giảm HDL-C (60,7%)

Bảng 4: Phân bố ngưỡng xét nghiệm các chỉ số lipid máu theo BMI**

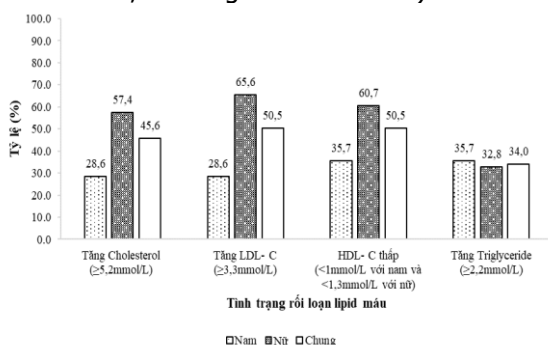
	Chỉ số	Thừa cân N=49 n (%)	Béo phì độ I N=39 n (%)	Béo phì độ II N=15 n (%)	Chung N=103 n (%)
Cholesterol toàn phần	Bình thường (<5,2 mmol/L)	22 (44,9)	25 (64,1)	9 (60)	56(54,3)
	Tăng giới hạn cholesterol (5,2-6,2 mmol/L)	20 (40,8)	8 (20,5)	5 (33,3)	33 (32,0)
	Tăng cholesterol máu (>6,2 mmol/L)	7 (14,3)	6 (15,4)	1 (6,7)	14 (13,6)
	Rất tốt (<2,6 mmol/L)	11 (22,5)	10 (25,6)	3 (20,0)	24(23,3)

LDL-Cholesterol	Trung bình(2,6-3,3 mmol/L)	13 (26,5)	9 (23,1)	5 (33,4)	27(26,2)
	Tăng giới hạn (3,3-4,1 mmol/L)	10 (20,4)	10 (25,6)	2 (13,3)	22 (21,4)
	Tăng LDL-C (4,1-4,9 mmol/L)	7 (14,3)	4 (10,3)	3 (20)	14 (13,6)
	Rất tăng LDL - C (>4,9 mmol/L)	8 (16,3)	6 (15,4)	2 (13,3)	16 (15,5)
HDL – Cholesterol	Giảm (Nam <1,0mmol/L Nữ <1,3mmol/L)	26 (53,1)	20 (51,3)	6 (40,0)	52 (50,5)
	Trung bình (Nam 1,0-1,5mmol/L Nữ 1,3-1,5mmol/L)	11 (22,4)	11 (28,2)	5 (33,3)	27 (26,2)
	Tăng(Nam, nữ >1,5mmol/L)	12 (24,5)	8 (20,5)	4 (26,7)	24(23,3)
Triglyceride	Bình thường(< 1,7 mmol/L)	26 (53,1)	15 (38,5)	7 (46,7)	48(46,6)
	Tiền tăng triglyceride (1,7-2,2 mmol/L)	5 (10,2)	10 (25,6)	5 (33,3)	20 (19,4)
	Tăng triglyceride (2,2-5,6 mmol/L)	14 (28,5)	13 (33,3)	3 (20,0)	30 (29,1)
	Rất tăng triglyceride (>5,6 mmol/L)	4 (8,2)	1 (2,6)	0 (0)	5 (4,9)

*Số liệu được biểu diễn dưới dạng n (%)

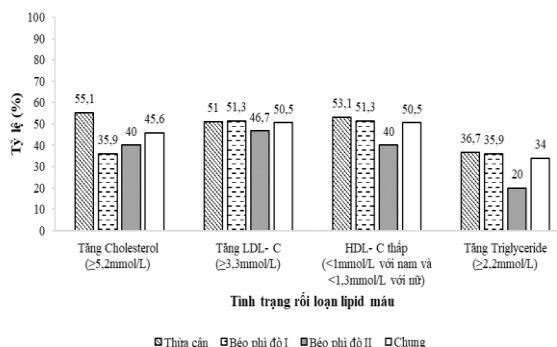
** : Thừa cân (23≤BMI<25), Béo phì độ I (25≤BMI<30), Béo phì độ II (BMI≥30)

Bảng 4 cho thấy, ở nhóm thừa cân, rối loạn phổ biến nhất là tăng cholesterol toàn phần, chiếm 55,1% (40,8% tiền tăng cholesterol và 14,3% tăng cholesterol). Ở nhóm béo phì độ I, rối loạn phổ biến nhất là tăng LDL-C (25,6% tăng giới hạn, 10,3% tăng và 15,4% rất tăng) và giảm HDL-C, với tỉ lệ đều là 51,3%. Ở nhóm béo phì độ II, rối loạn phổ biến nhất là tăng LDL-C chiếm 46,6% (13,3% tăng giới hạn, 20% tăng LDL-C và 13,3% tăng LDL- C rất cao)



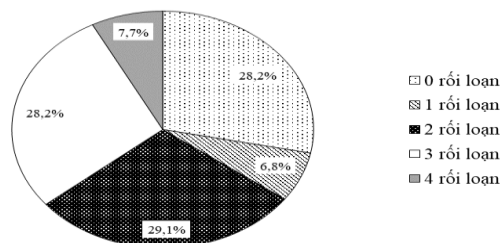
Biểu đồ 1: Tỷ lệ rối loạn lipid máu của đối tượng nghiên cứu theo giới

Biểu đồ 1 cho thấy: Tỷ lệ nữ giới mắc các rối loạn về cholesterol toàn phần, tăng LDL-cholesterol và giảm HDL-cholesterol đều cao hơn so với nam giới. Rối loạn nữ giới gặp phải nhiều nhất là tăng LDL-C (65,6%). Rối loạn nam giới gặp phải nhiều nhất là giảm HDL-C và tăng triglyceride (đều là 35,7%).



Biểu đồ 2: Tỷ lệ rối loạn lipid máu của đối tượng nghiên cứu theo phân loại thừa cân béo phì

Biểu đồ 2 cho thấy: nhóm thừa cân có tỷ lệ các rối như tăng cholesterol và giảm HDL-C đều chiếm tỷ lệ cao nhất (55,1% và 53,1%). Ở nhóm béo phì độ II, tình trạng tăng cholesterol toàn phần, tăng LDL-C và giảm HDL-C đều chiếm tỷ lệ trên 40% (lần lượt là 40,0%, 46,7% và 40,0%), trong khi đó nhóm béo phì độ I chủ yếu bị tăng LDL-C và giảm HDL-C (đều là 51,3%).



Biểu đồ 3: Tỷ lệ rối loạn lipid máu theo số lượng rối loạn

Biểu đồ 3 mô tả tỉ lệ rối loạn lipid máu theo số lượng rối loạn. Trong số 103 đối tượng nghiên cứu có rối loạn lipid máu, những đối tượng có 2 rối loạn lipid máu và 3 rối loạn lipid máu chiếm đa số với tỷ lệ lần lượt là 29,1% và 28,2%. Những đối tượng có 1 và 4 rối loạn lipid máu chỉ chiếm khoảng 7% số tượng (lần lượt là 6,8% và 7,7%). Tỷ lệ mắc phải ít nhất 1 rối loạn về lipid máu là 71,8%.

IV. BÀN LUẬN

Đây là một trong số ít những nghiên cứu tại Việt Nam mô tả đặc điểm tình trạng rối loạn lipid máu ở người trưởng thành thừa cân béo phì. Tỷ lệ tăng cholesterol là 45,6%, tăng LDL-C là 50,5%, tăng triglyceride là 34%, tỷ lệ giảm HDL-C là 50,5%. Tỷ lệ người thừa cân béo phì mắc ít nhất 1 rối loạn về lipid máu là 71,8%.

Những tỷ lệ rối loạn lipid máu này cao hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Linh và cộng sự (2016)[3]: Tỷ lệ tăng triglyceride là 35,7%; tăng cholesterol là 41,2%; tăng LDL-C là 14,3%. Sở dĩ có sự khác biệt này là do nghiên cứu này tiến hành trên đối tượng người trưởng thành thừa cân béo phì, tức là những người đã có sẵn nguy cơ tăng lipid máu, trong khi nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Linh tiến hành trên những người trưởng thành khoẻ mạnh bình thường, do vậy, tỷ lệ rối loạn lipid máu sẽ thấp hơn. Kết quả nghiên cứu này cũng khác với kết quả của Võ Thanh Thư và cộng sự tại Bệnh viện Chợ Rẫy [4]. Trong nghiên cứu của Võ Thanh Thư, rối loạn thường gặp nhất là tăng triglyceride (71,9%), và rối loạn ít gặp nhất là giảm HDL (37,5%). Trong khi đó, với nghiên cứu này, rối loạn phổ biến nhất là tăng LDL-C và giảm HDL-C (cùng 65,1%) và rối loạn ít gặp nhất là tăng triglyceride (43,7%). Nguyên nhân cũng có thể đến từ sự khác biệt giữa đối tượng nghiên cứu. Tác giả Võ Thanh Thư tiến hành trên bệnh nhân động mạch vành và không gặp phải tình trạng thừa cân béo phì như trong nghiên cứu này.

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy, tỷ lệ rối loạn lipid máu ở người trưởng thành thừa cân béo phì cũng thấp hơn so với nghiên cứu này. Nghiên cứu của Kwagyan và cộng sự (2015) cho thấy tỷ lệ rối loạn lipid máu ở người có BMI từ 30-35 là 26% và tỷ lệ này ở nhóm có BMI từ 35-40 là 34% [5]. Nghiên cứu của Zhang và cộng sự (2011) cho thấy tỷ lệ rối loạn lipid máu ở người trưởng thành thừa cân béo phì là 30,1%, tỷ lệ này sẽ đạt cao nhất ở nhóm béo phì độ I. Tỷ lệ rối loạn lipid máu sẽ tăng tỉ lệ thuận cùng với chỉ số BMI và đạt đỉnh khi chỉ số BMI đạt 30kg/m²

và tỷ lệ này sẽ giảm dần khi BMI ở ngưỡng trên 40 kg/m²[6]

Tỷ lệ rối loạn lipid máu trong nghiên cứu này cũng cao hơn kết quả thống kê của WHO. Theo báo cáo của WHO, tỷ lệ tăng cholesterol máu trong cộng đồng có thể dao động từ 5-53% trong cộng đồng đối với nam giới và dao động từ 4-40% đối với nữ giới [7]. Như vậy, có thể thấy đối với quần thể người thừa cân béo phì như trong nghiên cứu này, tỷ lệ tăng lipid máu là tương đối cao. Đây cũng là một trong số ít những nghiên cứu tiến hành đánh giá tỷ lệ rối loạn lipid máu trên người trưởng thành thừa cân béo phì, nên mặc dù có những sự khác biệt nhất định với các nghiên cứu tương tự tiến hành trước đó, nhưng kết quả này cũng là những kết quả đáng ghi nhận bước đầu và có thể sử dụng làm căn cứ cho những nghiên cứu sâu hơn sau này.

Xét về số rối loạn mà đối tượng mắc phải, kết quả nghiên cứu của này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đỗ Đình Xuân và Trần Văn Long cũng tiến hành trên người trưởng thành trên 40 tuổi [8]. Cả 2 nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ số đối tượng mắc 2 rối loạn về lipid máu chiếm tỷ lệ cao nhất (29,1% trong nghiên cứu này và 49,1% ở nghiên cứu của Đỗ Đình Xuân và Trần Văn Long), xếp sau đó là rối loạn cùng lúc 3 chỉ số (28,2% trong nghiên cứu này và 25,1% trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Đình Xuân và Trần Văn Long). Điều đó cho thấy rằng, rối loạn lipid máu thường gặp trong cộng đồng hiếm khi là chỉ rối loạn 1 chỉ số, mà thường sẽ kết hợp nhiều chỉ số khác nhau. Nguyên nhân một phần đến từ việc các chỉ số lipid máu đều có liên quan đến nhau.

Tăng cholesterol máu và tăng triglyceride được coi là những yếu tố nguy cơ hàng đầu góp phần gây ra tình trạng xơ cứng động mạch, từ đó có thể dẫn đến thiếu máu cục bộ cơ tim. Bệnh tim mạch là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới. Do vậy, các biện pháp điều trị rối loạn lipid máu đóng một vai trò quan trọng trong kiểm soát bệnh tim mạch trên toàn thế giới. Các nghiên cứu đã cho thấy, các phương pháp điều trị tình trạng rối loạn lipid máu hiện nay chủ yếu tập trung vào việc giảm LDL-C, với mục tiêu giảm LDL-C xuống dưới 70mg/dL, tương đương với dưới 1,8mmol/L [9].

Với kết quả nghiên cứu này, khuyến nghị đưa ra là người trưởng thành trên 40 tuổi cần thường xuyên kiểm tra các chỉ số lipid máu để phát hiện sớm tình trạng rối loạn lipid máu và dự phòng các biến chứng có thể xảy ra như đột quỵ, xơ cứng động mạch, nhồi máu cơ tim...

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Ở người trưởng thành thừa cân béo phì từ 40-60 tuổi, tỷ lệ tăng cholesterol là 45,6%, tăng LDL-C là 50,5%, tăng triglyceride là 34%, tỷ lệ giảm HDL-C là 50,5%. Tỷ lệ người thừa cân béo phì mắc ít nhất 1 rối loạn về lipid máu là 71,8%. Các rối loạn lipid máu thường gặp nhất ở nhóm người trưởng thành thừa cân béo phì 40-60 tuổi là giảm HDL-C và tăng LDL-C. Những kết quả này cho thấy đối với người trưởng thành thừa cân béo phì từ 40-60 tuổi, nguy cơ rối loạn lipid máu là rất cao, từ đó làm tăng các nguy cơ bệnh tim mạch và sức khỏe trong độ tuổi này. Tình trạng này đòi hỏi những biện pháp can thiệp sớm và toàn diện để giảm tỉ lệ thừa cân béo phì ở người trưởng thành, từ đó giảm nguy cơ rối loạn lipid máu và các bệnh tim mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization Western Pacific (WPRO)** và **International Diabetes Institute (IDI)** (2000). *The Asia - Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment.*
2. **Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam** Rối loạn lipid máu và nguy cơ bệnh tim mạch.

3. **Huỳnh Ngọc Linh, Nguyễn Thanh Trung và cộng sự (2016).** Đặc điểm rối loạn lipid máu và các yếu tố liên quan ở người từ 35 tuổi trở lên tại tỉnh Cà Mau năm 2015. *Tạp chí Y học dự phòng*, 4 (177).
4. **Võ Thanh Thư (2005).** KHẢO SÁT RỐI LOẠN LIPID, LIPOPROTEIN MÁU Ở BỆNH NHÂN BỆNH ĐỒNG MẠCH VÀNH.
5. **Kwagyan, J., T.M. Retta và cộng sự (2015).** Obesity and Cardiovascular Diseases in a High-Risk Population: Evidence-Based Approach to CHD Risk Reduction. *Ethn Dis*, 25 (2), 208-213.
6. **Zhang, L., W.H. Zhang và cộng sự (2011).** Prevalence of overweight/obesity and its associations with hypertension, diabetes, dyslipidemia, and metabolic syndrome: a survey in the suburban area of Beijing, 2007. *Obes Facts*, 4 (4), 284-289.
7. **Tolonen H, Keil U và cộng sự (2005).** Prevalent awareness and treatment of hypercholesterolaemia in 32 populations: results from the WHO MONICA Project. *Int J Epidemiol*, 34 (1), 181-192.
8. **Đỗ Đình Xuân và Trần Văn Long (2009).** khảo sát tình trạng rối loạn lipid máu ở nhóm người trên 40 tuổi tại một số tỉnh thuộc đồng bằng bắc bộ. *Tạp chí Y học thực hành*, 5, 44-46.
9. **Ezeh, K.J. và O. Ezeudemba (2021).** Hyperlipidemia: A Review of the Novel Methods for the Management of Lipids. *Cureus*, 13 (7), e16412

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG STRESS, TRẦM CẢM VÀ LO ÂU Ở CHA/MẸ TRẺ TỰ KỶ TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH NĂM 2020

Phạm Thị Thu Cúc*, Nguyễn Mạnh Dũng*, Tống Thị Huế*

Từ khóa: stress, trầm cảm, lo âu, trẻ tự kỷ.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng stress, trầm cảm và lo âu ở cha/mẹ trẻ tự kỷ tại bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện từ tháng 10/2020 - 10/2021 trên 157 cha mẹ (76 cha, 81 mẹ) của 83 trẻ tự kỷ đến khám và điều trị tại khoa Tâm bệnh viện Nhi Thái Bình. Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp để thu thập thông tin cần thiết và thang điểm DASS-21 để đánh giá tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của cha mẹ trẻ tự kỷ. **Kết quả:** Tỷ lệ cha mẹ có biểu hiện stress là 23,6%, chủ yếu là stress mức độ nhẹ và vừa, triệu chứng stress gặp phổ biến nhất là khó nghỉ ngơi và bồn chồn. Tỷ lệ cha mẹ có biểu hiện trầm cảm là 24,8%, đa số trầm cảm mức độ nhẹ và vừa. Triệu chứng trầm cảm gặp nhiều là buồn chán và không lạc quan. Tỷ lệ cha mẹ có biểu hiện lo âu là 21,7%, phổ biến lo âu mức độ nhẹ và vừa. Triệu chứng lo âu hay gặp nhất là khô miệng và lo sợ né tránh.

*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thu Cúc

Email: phamthucuc@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2022

Ngày duyệt bài: 27.6.2022

SUMMARY

SURVEY STRESS, DEPRESSION AND ANXIETY OF PARENTS HAVE CHILDREN WITH AUTISM AT THAI BINH CHILDREN'S HOSPITAL IN 2020

Objective: To survey stress, depression and anxiety of parents have children with autism at Thai Binh Children's Hospital in 2020. **Subjects and research methods:** a cross-sectional descriptive study carried out from October 2020 to October 2021 on 157 parents (76 fathers, 81 mothers) of 83 children with autism came for examination and treatment at the psychology Department, Thai Binh Children's Hospital. Using direct interview method to collect necessary information and DASS-21 scale to assess stress, anxiety and depression of parents have children with autism. **Results:** The percentage of parents with stress expression was 23.6%, mainly mild and moderate stress, the most common stress symptoms were difficulty resting and restlessness. The percentage of parents with depression was 24.8%, most of them have mild and moderate depression. The most common depressive symptoms are boredom and pessimism. The percentage of parents with anxiety symptoms was 21.7%, common anxiety was mild and