

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ejaz A., Ahmed M.M., Tasleem A., Rafay Khan Niazi M., et al.** (2018), "Thromboprophylaxis in Intensive Care Unit Patients: A Literature Review", *Cureus*, 10(9), p. e3341.
2. **Bộ Y tế** (2023), "Hướng dẫn điều trị, dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch".
3. **Hội tim mạch học Việt Nam** (2022), "Khuyến cáo về chẩn đoán, điều trị và dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch".
4. **American College of Chest Physicians** (2012), "Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines", Chest.
5. **NICE** (2018), Venous thromboembolism in over 16s: reducing the risk of hospital-acquired deep vein thrombosis or pulmonary embolism, NICE guideline, Editor^Editors.
6. **Queensland Health Guideline** (2018), Guideline for the prevention of Venous Thromboembolism (VTE) in adult hospitalised patients, Editor^Editors, Queensland Government.
7. **Kiều Thị Ngọc Anh, Nguyễn Trung Nghĩa** (2022), "Thực trạng dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện E", *Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học*, 516(2).
8. **Manoucheri R., Fallahi M.J.** (2015), "Adherence to Venous Thromboprophylaxis Guidelines for Medical and Surgical Inpatients of Teaching Hospitals, Shiraz-Iran", *Tanaffos*, 14(1), pp. 17-26.

## TÌNH HÌNH RỐI LOẠN LIPID MÁU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN

Lê Ngọc Hải Vân<sup>1,2</sup>, Nguyễn Hùng Trấn<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ rối loạn lipid máu, khảo sát một số yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn lipid máu trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại Bệnh viện Trường đại học Võ Trường Toàn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 178 bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát đang theo dõi điều trị tại khoa khám Bệnh viện Trường đại học Võ Trường Toàn. **Kết quả:** Tỷ lệ rối loạn lipid ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát là 60,1%; Có mối liên quan giữa rối loạn lipid và ít hoạt động thể lực, thừa cân - béo phì, điều trị với Statin; Chưa ghi nhận mối liên quan giữa thói quen hút thuốc lá, uống rượu bia, ăn mặn, ăn dầu mỡ thường xuyên, tiêu thụ rau củ và rối loạn lipid máu. **Kết luận:** Rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ khá cao ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát. Đặc biệt ở các bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ tim mạch khác đi kèm như ít hoạt động thể lực, thừa cân - béo phì. **Từ khóa:** rối loạn lipid máu, tăng huyết áp.

## SUMMARY

### DYSLIPIDEMIA AND FACTORS RELATED IN PRIMARY HYPERTENSION PATIENTS AT TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL

**Objectives:** Determinate the rate of dyslipidemia and factor related in patients with primary hypertension at Vo Truong Toan University Hospital. **Methods:** This was a cross-sectional study conducted

178 patients with primary hypertension treated at Hospital of Vo Truong Toan University. **Results:** The prevalence of dyslipidemia among patients with primary hypertension is 60,1%; There is the relation between dyslipidemia with physical inactivity, overweight, obesity, treatment with Statin, cardiovascular diseases. No relationships have been found between dyslipidemia with smoke, alcohol abuse, salt consumption, fat consumption, vegetable consumption. **Conclusion:** dyslipidemia account for a quite high in patients with primary hypertension, especially in patients with others associated cardiovascular risk factors such as physical inactivity, overweight, obesity, cardiovascular diseases.

**Keywords:** dyslipidemia, hypertension.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một vấn đề sức khỏe mang tính cộng đồng, tần suất người mắc bệnh không ngừng gia tăng từng ngày, không chỉ trên toàn thế giới mà còn ngay cả ở Việt Nam. Trên toàn cầu hiện có khoảng 1 tỷ người bị tăng huyết áp và dự kiến sẽ tăng lên đến 1,5 tỷ người vào năm 2025 [3], đây cũng là một trong 8 nguyên nhân hàng đầu trên thế giới về vấn đề gây ra tàn tật và tử vong. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), có đến 9,4 triệu người tử vong do tăng huyết áp hàng năm. Rối loạn lipid (RLLP) máu và tăng huyết áp là 2 yếu tố nguy cơ độc lập đối với tổn thương tim mạch. Kết hợp cả hai yếu tố trên đã được chứng minh làm tăng nguy cơ tim mạch theo cấp số nhân hơn là tổng nguy cơ đơn lẻ. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng tăng huyết áp và rối loạn lipid máu thường cùng tồn tại trên một bệnh nhân và làm

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toàn

<sup>2</sup>Bệnh viện Trường Đại học Võ Trường Toàn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hùng Trấn

Email: nhtran@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 19.7.2024

tăng cao nguy cơ tổn thương tim mạch và đột quỵ [7]. Phát hiện sớm các rối loạn lipid cũng sẽ giúp áp dụng các phương thức điều trị thích hợp như thực hiện các biện pháp thay đổi lối sống có hại cho sức khỏe tim mạch. Xuất phát từ những lý do trên, nghiên cứu "Nghiên cứu tình hình rối loạn lipid máu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn năm 2023" được tiến hành, với các mục tiêu: *Xác định tỷ lệ rối loạn lipid máu trên bệnh nhân THA nguyên phát tại bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn, khảo sát mối liên quan giữa một số yếu tố khác với rối loạn lipid máu trên bệnh nhân THA nguyên phát.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** BN trên 18 tuổi, được chẩn đoán THA nguyên phát theo VSH/VNHA 2018 bằng phương pháp đo HA chuẩn tại phòng khám có trong danh sách được quản lý tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân nghi ngờ khả năng cao THA thứ phát

Bệnh nhân nghi ngờ THA áo choàng trắng

Bệnh nhân không thể tham gia nghiên cứu (bệnh tâm thần, suy giảm trí nhớ, suy tim nặng,...)

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

**Cỡ mẫu:** 178 bệnh nhân

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:**

- Thời gian: Từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023

- Địa điểm: Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn

**Nội dung nghiên cứu:**

- Chẩn đoán tăng huyết áp: Theo Tổ chức Y tế Thế giới và Hiệp hội Tăng huyết áp Thế giới (WHO - ISH) định nghĩa, tăng huyết áp là khi có huyết áp tâm thu (HATT) lớn  $\geq 140$ mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương (HATTr)  $\geq 90$  mmHg.

- Chẩn đoán rối loạn lipid máu: Bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn lipid máu khi có một trong các tiêu chuẩn sau [1]: Cholesterol toàn phần  $> 200$  mg/dL (5,2 mmol/L). Triglyceride  $> 150$  mg/dL (1,7 mmol/L). HDL-c  $< 40$  mg/dL ( 1 mmol/L). LDL-c  $> 130$  mg/dL (3,4 mmol/L). Rối loạn lipid máu hỗn hợp khi có sự kết hợp tăng LDL-c với tăng Triglycerid và giảm HDL-c.

- Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh THA, tiền sử gia đình bệnh tim mạch, thừa cân-béo phì, ít hoạt động thể lực, hút thuốc lá, uống rượu bia, ăn mặn, ăn dầu mỡ thường xuyên, tiêu thụ rau củ.

**2.3. Phương pháp xử lý số liệu.** Các bộ phiếu điều tra sau khi điền vào đều được kiểm tra và mã hoá bởi người thu thập số liệu. Nhập, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0.

Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm (%), kiểm định sự khác biệt bằng test Chi-square. sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$

**2.4. Y đức.** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học & đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toàn. Nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh cho bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật tuyệt đối.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

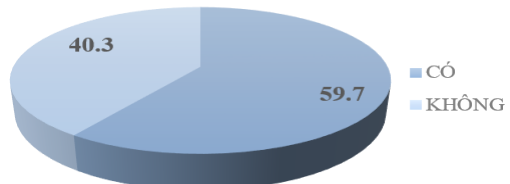
**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung**

Yếu tố	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	< 40 tuổi	3	1,7%
	40-65 tuổi	109	61,2%
	> 65 tuổi	66	37,1%
Giới tính	Nam	75	42,1%
	Nữ	103	57,9%
Dân tộc	Kinh	178	100%
	Khác	0	0%
Trình độ học vấn	Dưới cấp 1	26	14,6%
	Cấp 1	62	34,8%
	Cấp 2	53	29,8%
	Cấp 3	25	14,0%
	Trên cấp 3	12	6,7%
Nghề nghiệp	Sinh viên	0	0%
	CNVC	14	7,9%
	Công nhân	15	8,4%
	Nông dân	42	23,6%
	Nội trợ	75	42,1%
Nghề khác	32	18,0%	

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh nhân ở độ tuổi 40-65 (61,2%). tỷ lệ nữ giới (57,9%) cao hơn nam giới (42,1%). 100% bệnh nhân là người dân tộc Kinh. Trình độ học vấn chiếm đa số là cấp 1 (34,8%), nghề nghiệp chủ yếu là nội trợ (42,1%).

**3.2. Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân THA nguyên phát**



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân THA nguyên phát**

**Nhận xét:** tỷ lệ bệnh nhân THA nguyên

phát có rối loạn lipid máu chiếm 60,1%.

**3.3. Môi liên quan giữa yếu tố lối sống và rối loạn lipid máu**

**Bảng 2. Môi liên quan giữa yếu tố lối sống và rối loạn lipid máu**

Yếu tố	Rối loạn lipid máu		OR (KTC 95%)	P
	Có	Không		
Hút thuốc lá	Có	36 (20,2%)	0,62 (0,33-1,14)	0,168
	Không	71 (39,9%)		
Uống rượu bia	Có	48 (27,0%)	0,75 (0,41-1,36)	0,426
	Không	59 (33,1%)		
Ít hoạt động thể lực	Có	76 (42,7%)	2,3 (1,2 - 4,2)	0,016
	Không	31 (17,4%)		
Ăn mặn	Có	59 (33,1%)	0,90 (0,49 - 1,65)	0,850
	Không	48 (27,0%)		
Ăn dầu mỡ thường xuyên	Có	55 (30,9%)	1,08 (0,60-1,98)	0,903
	Không	52 (29,2%)		
Tiêu thụ rau củ	Có	77 (43,3%)	0,87 (0,44-1,82)	0,824
	Không	30 (16,9%)		

**Nhận xét:** Ít hoạt động thể lực làm tăng nguy cơ rối loạn lipid máu gấp 2,3 lần (p = 0,016). Chưa ghi nhận mối liên quan giữa hút thuốc lá, uống rượu bia, ăn mặn, ăn dầu mỡ thường xuyên, tiêu thụ rau củ và tình trạng rối loạn lipid máu.

**3.4. Môi liên quan giữa tình trạng thừa cân béo phì và rối loạn lipid máu**

**Bảng 3. Môi liên quan giữa tình trạng thừa cân béo phì và rối loạn lipid máu**

Thừa cân - béo phì	Rối loạn lipid máu		OR (KTC 95%)	P
	Có	Không		
Có	84(47,2%)	21(11,8%)	8,69 (4,37-17,29)	< 0,05
Không	23(13,0%)	50(28,1%)		

**Nhận xét:** Bệnh nhân THA nguyên phát có tình trạng thừa cân - béo phì có nguy cơ rối loạn lipid máu gấp 8,69 lần (p < 0,05).

**3.5. Môi liên quan giữa rối loạn lipid máu và điều trị statin**

**Bảng 4. Môi liên quan giữa rối loạn lipid máu và điều trị statin**

Điều trị Statin	Rối loạn lipid máu		OR (KTC 95%)	P
	Có	Không		
<3 tháng	23(12,9%)	4(2,2%)	4,59 (1,51-13,91)	0,04
≥3 tháng	84(47,2%)	67(37,6%)		
Tổng	107(60,1%)	71(39,9%)		

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa điều trị Statin và rối loạn lipid máu (p<0,05). Nhóm bệnh nhân điều trị với Statin < 3 tháng hoặc không điều trị có nguy cơ rối loạn lipid máu cao hơn nhóm bệnh nhân điều trị với Statin ≥ 3 tháng gấp 4,6 lần.

**3.6. Môi liên quan giữa tỷ lệ mắc bệnh tim mạch và rối loạn lipid máu trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát**

**Bảng 5. Môi liên quan giữa tỷ lệ mắc bệnh tim mạch và rối loạn lipid máu trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát**

Rối loạn lipid máu	Bệnh tim mạch		OR (KTC 95%)	P
	Có	Không		
Có	82(76,6%)	25(23,4%)	2,27 (1,18-4,36)	0,02
Không	42(59,1%)	29(40,8%)		

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy 76,6% bệnh nhân rối loạn lipid máu mắc bệnh tim mạch và 59,1% bệnh nhân không rối loạn lipid máu mắc bệnh tim mạch, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Bệnh nhân có rối loạn lipid máu có nguy cơ mắc bệnh tim mạch gấp 2,27 lần bệnh nhân kiểm soát lipid máu.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung và tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát.** Từ số liệu thống kê cho thấy, tỷ lệ nữ mắc THA chiếm tỷ lệ 57,9% cao hơn nam giới. Các nghiên cứu khác về bệnh nhân THA cũng cho thấy kết quả tương tự. Nghiên cứu của Trần Song Hậu (2021), tỷ lệ bệnh nhân mắc THA ở nữ giới là 61,3% cao hơn nam giới (38,7%) [4]. Nghiên cứu của Trần Quốc Cường cũng cho kết quả tần suất nữ giới mắc THA cao hơn nam giới với tỷ lệ lần lượt là 52,2% và 47,8%. Trong nghiên cứu có 178 bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn chọn bệnh được đưa vào khảo sát, độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 60 tuổi trở lên, chiếm tỷ lệ 61,8%. Với tỷ lệ 100% đối tượng nghiên cứu là người dân tộc kinh, trình độ văn hoá chủ yếu là cấp 1 và cấp 2 chiếm tỷ lệ 34,8% và 29,8%. Nghề nghiệp chiếm phần lớn của các đối tượng nghiên cứu là nội trợ với tỷ lệ 42,1%, kế đến là nông dân 23,6%. Nghề nghiệp chiếm tỷ lệ thấp nhất là công nhân viên chức, tỷ lệ 7,9%.

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu còn cho thấy phần lớn bệnh nhân thăm khám ngoại trú ở bệnh viện Đại học Võ Trường Toản là người sống trong địa phận tỉnh Hậu Giang, chiếm tỷ lệ 80,9%. Tuy nhiên, những bệnh nhân khám ngoại trú đến từ các tỉnh thành lân cận cũng chiếm một tỷ lệ không nhỏ là 19,1%. Khu vực sinh sống cũng có những khó khăn nhất định đối với việc tái khám đúng hẹn của bệnh nhân, góp phần ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị.

Nghiên cứu của chúng tôi trên 178 bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp có rối loạn mỡ máu chiếm tỷ lệ 60,1%. Tỷ lệ này thấp hơn so với những nghiên cứu khác như nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Thủy nghiên cứu 350 người cao tuổi bị THA tỷ lệ RLMM chiếm 77,4% [5]. Nguyễn Thiện Tuấn nghiên cứu 315 bệnh nhân từ 20 tuổi trở lên có THA nguyên phát với tỷ lệ là 81,3%, nghiên cứu của Huỳnh Minh Ngọc tỷ lệ 86,7% và cao hơn nghiên cứu của Hendrix, K. H nghiên cứu 72.351 người THA, có 52,7% bị RLMM [6], [2].

**4.2. Một số yếu tố liên quan với rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát.** Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, ở nhóm bệnh nhân ít hoạt động thể lực thì tỷ lệ bệnh nhân rối loạn lipid máu cao hơn so với nhóm có thói quen tập thể dục, vận động thể lực thường xuyên (67,3% so với 47,7%) và người ít hoạt động thể lực có nguy cơ mắc rối loạn lipid máu gấp 2,3 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu của Chu Hồng Thắng cũng cho thấy nồng độ Cholesterol máu toàn phần ở nhóm đối tượng ít vận động tăng cao hơn bình thường.

Trong nghiên cứu này, không ghi nhận mối liên quan giữa hút thuốc lá, uống rượu bia, ăn mặn, ăn dầu mỡ thường xuyên và tiêu thụ rau củ với tình trạng rối loạn lipid máu. Tỷ lệ bệnh nhân rối loạn lipid máu ở các nhóm trên lần lượt là 52,9%; 56,5%; 59,0%; 61,1% và 59,2%. Kết quả này thấp hơn trong nghiên cứu của Lê Minh Hữu, với tỷ lệ bệnh nhân rối loạn lipid máu có hút thuốc lá, lạm dụng rượu, tiêu thụ rau củ, ăn đồ chiên xào và ăn đồ kho mặn được ghi nhận lần lượt là 91,8%; 96,8%; 93,9%, 97,4% và 94,4%.

Đối với bệnh nhân có tình trạng thừa cân - béo phì thì nguy cơ rối loạn lipid máu là gấp 8,69 lần. Kết quả nghiên cứu ở bảng 5 cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân thừa cân - béo phì có rối loạn lipid máu là 80,0% cao hơn tỷ lệ bệnh nhân rối loạn lipid máu ở nhóm không thừa cân - béo phì (31,5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p <$

0,05). Nghiên cứu của Francesco Spannella và cộng sự tình trạng thừa cân theo chỉ số BMI và vòng bụng có liên quan đến tình trạng rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp [9]. Béo phì với hậu quả là đề kháng insulin là những cơ chế bệnh chính của cả tăng huyết áp và rối loạn lipid máu.

Đối với bệnh nhân rối loạn lipid máu, phần lớn bệnh nhân đều tuân thủ điều trị với statin từ trên 3 tháng và tỷ lệ bệnh nhân có RLLPM so với bệnh nhân không mắc RLLPM trong nhóm này là 1,25. Trong nhóm bệnh nhân không điều trị với statin hoặc điều trị  $< 3$  tháng, tỷ lệ ý lệ bệnh nhân có RLLPM so với bệnh nhân không mắc RLLPM là 5,75. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh tim mạch trong nhóm có rối loạn lipid máu là 3,28/1. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh tim mạch trong nhóm không có rối loạn lipid máu là 1,45/1; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Bệnh nhân tăng huyết áp có rối loạn lipid máu tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch gấp 2,27 lần bệnh nhân kiểm soát lipid máu ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu của M. Hedayatnia cũng cho kết quả có mối liên quan giữa nồng độ lipid máu và nguy cơ bệnh tim mạch, cụ thể, nồng độ Cholesterol toàn phần cao ở nam giới làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch 2,71 lần ( $p < 0,05$ ) [8].

## V. KẾT LUẬN

Từ số liệu thống kê cho thấy, tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát là 60,1%. Có mối liên quan giữa yếu tố ít hoạt động thể lực, tình trạng thừa cân - béo phì và điều trị Statin với rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Vạn Phước và cộng sự** (2015), Khuyến cáo về chẩn đoán, và điều trị rối loạn lipid máu, Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam.
2. **Huỳnh Minh Ngọc** (2014), Nghiên cứu rối loạn lipid máu và đánh giá kết quả điều trị bằng Rosuvastatin ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. **Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam** (2018), Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp.
4. **Trần Sông Hậu và cộng sự** (2022). Tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người tăng huyết áp tại quận Bình Thủy, Cần Thơ năm 2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (53), 197-205.
5. **Nguyễn Thị Hồng Thủy** (2014), "Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở người cao tuổi tăng huyết áp tại tỉnh Phú Yên", Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. 66, tr. 120-131

6. Nguyễn Thiện Tuấn, Ngô Văn Truyền (2019), "Rối loạn lipid máu và kết quả kiểm soát LDL-c giữa hai nhóm điều trị rosuvastatin và atorvastatin ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, số 19, tr. 160-165
7. Fakhru Alam L. C. (2021), "Dyslipidemia Associated with Hypertension Increases the Risks for Coronary Heart Disease: A Case-Control Study in a tertiary level hospital in Bangladesh," J. Med. Sci. Clin. Res., vol. 09.
8. Hedavatnia, et al (2020). Dyslipidemia and cardiovascular disease risk among the MASHAD study population. Lipids in health and disease, 19, 1-11.
9. Spannella F., Giuliotti F., Di Pentima C., Sarzani R. (2019), "Prevalence and Control of Dyslipidemia in Patients Referred for High Blood Pressure: The Disregarded 'Double - Trouble' Lipid Profile in Overweight/Obese," Adv. Ther., vol 36, no. 6, pp. 1426 - 143.

## TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN LAO PHỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ: MỘT NGHIÊN CỨU CẮT NGANG

Trương Thị Vân Anh<sup>1</sup>, Trần Đình Trung<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thanh Nhàn<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân Lao phổi điều trị nội trú và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao phổi. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên toàn bộ 230 bệnh nhân Lao phổi 18 tuổi trở lên điều trị nội trú tại Bệnh viện chuyên khoa Lao và Bệnh phổi Quảng Trị trong thời gian từ tháng 5 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân lao phổi có tình trạng dinh dưỡng tốt là 48,4%; 47,2% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng nhẹ - trung bình và có 4,4% bệnh nhân lao bị suy dinh dưỡng nặng. Các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu bao gồm tình trạng kinh tế (OR = 3,94; KTC 95%: 1,19 - 5,85; p = 0,017), hoạt động thể lực (OR = 6,25; KTC 95%: 1,87 - 27,27; p = 0,004) và tổng năng lượng ăn vào của khẩu phần 24 giờ (OR = 9,35; KTC 95%: 2,86 - 18,87; p < 0,0001). **Kết luận:** Tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân lao chiếm tỷ lệ khá cao. Cần sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân ngay khi nhập viện cũng như theo dõi định kỳ trong thời gian điều trị để kịp thời phát hiện bệnh nhân bị thiếu dinh dưỡng và có kế hoạch can thiệp kịp thời. **Từ khóa:** Tình trạng dinh dưỡng, Lao phổi, yếu tố liên quan.

### SUMMARY

**NUTRITIONAL STATUS AND RELATED FACTORS IN PULMONARY TUBER PATIENTS RECEIVING INPATIENT TREATMENT: A CROSS-SECTIONAL STUDY**  
**Objectives:** To evaluate the nutritional status of

lung patients undergoing organ treatment and learn about some related factors in pulmonary tuberculosis patients. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on all 230 pulmonary TB patients aged 18 years and older inpatient treatment at Quang Tri Tuberculosis and Lung Diseases Hospital from May 2021 to May 2022. Nutritional status was assessed by the SGA tool by physicians. **Results:** The prevalence of TB patients with good nutrition was 48.4%, mild-moderate malnutrition was 47.2% and severe malnutrition was 4.4%. Factors related to the nutritional status of the study subjects include economic status (OR = 3,94; KTC 95%: 1,19 - 5,85; p = 0,017), physical activity (OR = 6,25; KTC 95%: 1,87 - 27,27; p = 0,004) and total energy intake of the 24-hour diet (OR = 9,35; KTC 95%: 2,86 - 18,87; p < 0,0001). **Conclusions:** Malnutrition among tuberculosis inpatients is quite high. It is necessary to screen and assess the nutritional status of patients immediately upon admission and periodically monitor during treatment to promptly detect patients with malnutrition and have timely intervention plans. **Keywords:** Nutritional status, Tuberculosis, Related factors

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lao là bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn lao (*Mycobacterium tuberculosis*) gây nên, có thể gặp ở hầu hết các bộ phận của cơ thể. Hiện nay Việt Nam đứng thứ 11 trong 30 nước có số người bệnh lao cao nhất trên toàn cầu, đồng thời đứng thứ 11/30 nước có gánh nặng bệnh lao kháng đa thuốc cao nhất thế giới. Ước tính hàng năm vẫn còn khoảng 170.000 người mới mắc lao và 9.400 người tử vong do lao [1].

Mối liên quan giữa bệnh lao và suy dinh dưỡng (SDD) đã được biết đến từ lâu. Mắc lao làm cho bệnh nhân chán ăn, kém hấp thu chất dinh dưỡng và thay đổi quá trình chuyển hóa dẫn đến SDD. Suy dinh dưỡng làm giảm hiệu quả điều trị, tăng nguy cơ bỏ trị, tử vong và tái phát bệnh lao [2], ảnh hưởng đến chất lượng

<sup>1</sup>Bệnh viện Chuyên khoa Lao và Bệnh Phổi tỉnh Quảng Trị

<sup>2</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng

<sup>3</sup>Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Nhàn

Email: nttghan@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 17.7.2024