

bệnh nhân có thể giảm tiền giường như nghiên cứu và phát triển các kỹ thuật mới trong điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pfuntner A, Wier LM.** Costs for Hospital Stays in the United States, 201. 2011;13.
2. **Nguyễn Quỳnh Anh, Nguyễn Đức Hòa, Nguyễn Thành Đạt.** Chi phí điều trị nội trú viêm phổi của bệnh nhân có thể bảo hiểm y tế tại Hà Nội năm 2018. [cited 2024 Sep 9];
3. **Trương Thị Thu Mai.** Phân tích chi phí điều trị nội trú của người bệnh viêm phổi tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp, năm 2015 [Internet]. [Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp]: Đại học Y tế Công cộng; 2015 [cited 2024 Sep 10]. Available from:

<http://opac.huph.edu.vn/opac/wpDetail.aspx?Id=4158>

4. **Trương Công Thứ.** Chi phí điều trị nội trú bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phổi và ung thư phổi tại Bệnh viện 74 Trung ương, năm 2014 [Internet]. [Bệnh viện 74 Trung ương]: Đại học Y tế Công cộng; [cited 2022 Nov 10]. Available from: <http://opac.huph.edu.vn/opac/wpDetail.aspx?Id=3776>
5. **Trương Thị Kim Dung.** Nghiên cứu chi phí điều trị nội trú của ba nhóm bệnh thường gặp tại Bệnh viện Đa khoa Cam Ranh năm 2014 [Internet]. [cited 2023 Feb 24]. Available from: http://opac.huph.edu.vn/opac/wpDetail_View.aspx?Id=384130.

TỈ LỆ CHOLESTEROL TOÀN PHẦN, TRIGLYCERID SO VỚI HDL-CHOLESTEROL Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

Bùi Thị Hồng Châu¹, Trần Quý Phương Linh², Lê Hồng Thủy², Nguyễn Trần Thu Trang¹, Nguyễn Thị Hòe³, Nguyễn Lê Hà Anh¹

TÓM TẮT

Mở đầu: rối loạn lipid máu được báo cáo có liên quan với đái tháo đường và hội chứng chuyển hóa ở người lớn. Tuy nhiên, tỉ lệ cholesterol toàn phần (TC)/cholesterol lipoprotein tỷ trọng cao (HDL-c), tỉ lệ triglyceride (TG)/HDL-c và mối liên quan giữa các chỉ số lipid máu theo phân nhóm giới tính ở người bệnh đái tháo đường còn hạn chế. **Đối tượng- phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thu thập dữ liệu về chỉ số lipid máu của người bệnh đái tháo đường, từ đủ 18 tuổi trở lên, đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Lê Văn Thịnh - TP. HCM. **Kết quả:** không tìm thấy sự khác biệt về tỉ lệ TC/ HDL-c, TG/HDL-c và LDL/HDL-c theo giới tính. Trong nhóm có MetS, ở nam giới và nữ giới đều có tỉ lệ TC/ HDL-c và tỉ lệ TG/ HDL-c cao hơn nhóm còn lại ($p < 0,05$). Nhóm có HDL-C từ 40-59 mg/dL chiếm tỉ lệ cao nhất ở cả nam giới và nữ giới ($p < 0,05$). **Kết luận:** tỉ lệ TC/ HDL-c và TG/HDL-c tăng cao trong dân số nghiên cứu và tăng rõ rệt ở nhóm có MetS theo phân nhóm giới tính cho thấy kiểm soát lipid máu và MetS vẫn luôn là phương pháp điều trị cần thiết ở người bệnh đái tháo đường típ 2.

Từ khóa: cholesterol toàn phần, triglycerid, HDLcholesterol, đái tháo đường type 2.

SUMMARY

THE RATIO OF TOTAL CHOLESTEROL, TRIGLYCERIDE TO HDL-CHOLESTEROL IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS

¹Đại học Y Dược TP HCM

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh

³Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Hà Anh

Email: nguyenlehaanh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

Background: Researchers have reported an association between dyslipidemia and the incidence of diabetes mellitus and metabolic syndrome in adults. However, the ratio of total cholesterol (TC)/high-density lipoprotein cholesterol (HDL-c), the ratio of triglycerides (TG)/HDL-c and the relationship between blood lipid indices according to gender subgroups in diabetic patients are limited. **Method:** This study collected data on the blood lipid index of diabetic patients, aged 18 years and older, undergoing outpatient treatment at Le Van Thinh Hospital in Ho Chi Minh City. **Results:** No differences were found in the TC/HDL-c, TG/HDL-c, and LDL/HDL-c ratios according to gender. In the group with MetS, both men and women had a higher TC/HDL-c ratio and TG/HDL-c ratio than the other group ($p < 0.05$). The group with HDL-c levels between 40 and 59 mg/dL accounts for the highest proportion in both men and women ($p < 0.05$). **Conclusion:** TC/HDL-c and TG/HDL-c ratios were high in the study population, and clearly increased in the group with MetS according to gender subgroups, indicating the significance of control blood lipid solutions as well as MetS in diabetic patients. **Keywords:** total cholesterol, triglyceride, HDL-cholesterol, type 2 diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lipid máu, hay các thay đổi trong lipoprotein huyết tương, là tình trạng thường gặp ở những người mắc bệnh đái tháo đường, bất kể họ có bị thiếu hụt insulin hay kháng insulin. Đối với bệnh đái tháo đường típ 2, tình trạng béo phì hoặc kháng insulin không chỉ là nguyên nhân chính của bệnh mà còn dẫn đến những bất thường về lipid mà không liên quan đến sự gia tăng glucose máu. Một số rối loạn lipid máu thường gặp ở bệnh đái tháo đường típ 2 bao gồm tăng nồng độ triglyceride và giảm HDL-c

[1]. Hơn nữa, lipoprotein tỉ trọng thấp (LDL) có xu hướng chuyển thành các lipoprotein nhỏ hơn, là yếu tố nguy cơ quan trọng gây xơ vữa động mạch và bệnh động mạch vành [2]. Tỉ lệ TC/HDL-c và TG/HDL-c là những chỉ số quan trọng, có liên quan đến nguy cơ bệnh tim mạch ở người bệnh đái tháo đường típ 2 [1]. Nồng độ cholesterol toàn phần và triglyceride cao đã được chứng minh là làm tăng nguy cơ xơ vữa động mạch, trong khi HDL-c, được biết đến như "cholesterol tốt," có tác dụng giảm nguy cơ này [1-3]. Tỉ lệ TC/HDL-c và TG/HDL-c càng cao thì nguy cơ mắc bệnh tim mạch càng tăng [1,4]. Bệnh đái tháo đường típ 2 và bệnh tim mạch có mối liên hệ hai chiều: đái tháo đường không chỉ là một rối loạn chuyển hóa mà còn là một yếu tố nguy cơ cho sự phát triển bệnh tim mạch. Ngược lại, bệnh tim mạch cũng làm gia tăng tỷ lệ mắc đái tháo đường típ 2 [3,5]. Hội chứng chuyển hóa (MetS) còn được gọi là hội chứng kháng insulin, được mô tả như một tập hợp các rối loạn chuyển hóa bao gồm béo phì, tăng huyết áp, tăng glucose máu lúc đói, triglyceride cao, và nồng độ HDL-c thấp hơn bình thường. MetS cũng là một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với bệnh tim mạch và đã được xác định có liên quan đến tăng nồng độ triglycerid và giảm HDL-c [1,2,6-8]. Tỉ lệ TG/HDL-C không chỉ liên quan đến kháng insulin và béo phì mà còn là chỉ số quan trọng của MetS. Một số nghiên cứu trước đây cho thấy những biện pháp can thiệp nhằm giảm tỉ lệ TG/HDL-c để giảm nguy cơ bệnh mạch vành ngoài việc theo dõi LDL-c vẫn chưa rõ ràng. Tỉ lệ TG/HDL-C là một công cụ đơn giản và thuận tiện để phát hiện hội chứng kháng insulin, một trong những thành phần chính của MetS. Phương pháp này cũng được xem là tiềm năng cho xét nghiệm insulin thông thường, giúp phát hiện sớm các nguy cơ chuyển hóa tim mạch trước khi các triệu chứng và biến chứng lâm sàng xuất hiện [5-7]. Việc giảm thiểu nguy cơ tim mạch và các biến chứng của MetS rất quan trọng đối với bệnh nhân đái tháo đường típ 2, bệnh thường đi kèm với rối loạn chuyển hóa lipid máu. Bên cạnh đó, có sự khác biệt theo giới tính đối với nguy cơ và tỉ lệ có bệnh mạch vành cũng như tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn lipid máu và MetS. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục đích nhằm khảo sát tỉ lệ giữa TC/HDL-c và TG/HDL-c ở người bệnh đái tháo đường típ 2 theo giới tính với kỳ vọng cung cấp thêm cơ sở khoa học để hỗ trợ xây dựng các giải pháp can thiệp sớm, nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm thiểu nguy cơ tim mạch cho người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả.

Dân số nghiên cứu: Người bệnh đái tháo đường type 2, từ đủ 18 tuổi trở lên, đến khám và điều trị ngoại trú tại Khoa Nội tiết, phòng khám Y học gia đình, Khoa Nội tổng quát tại bệnh viện Lê Văn Thịnh.

Phương pháp nghiên cứu. Chọn mẫu thuận tiện.

Tiêu chuẩn chọn vào: tất cả người bệnh thuộc dân số nghiên cứu, đã khám bệnh ngoại trú tại bệnh viện Lê Văn Thịnh, có chỉ định thực hiện xét nghiệm lipid máu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại ra: người bệnh không đủ dữ liệu về chỉ số lipid máu.

Thu thập số liệu. Chọn mẫu tất cả người bệnh đáp ứng đủ các tiêu chí lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Từ bệnh án và kết hợp thông tin được cung cấp từ người tham gia, thu thập thông tin về tuổi, giới tính, và số liệu xét nghiệm máu. Người tham gia nếu không có đủ các chỉ số xét nghiệm như triglyceride, cholesterol, HDL-c, LDL-c, và glucose máu lúc đói thì sẽ phân tích các xét nghiệm còn thiếu trên mẫu huyết thanh còn dư của người tham gia (có sự đồng ý bằng văn bản).

Hội chứng chuyển hóa dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán của NCEP ATP III (National Cholesterol Education Program – Adult Treatment Panel III (Chương trình quốc gia giáo dục về cholesterol- điều trị tăng cholesterol ở người lớn) 2001.

Các xét nghiệm sinh hóa được thực hiện trên máy sinh hóa tự động AU 480 theo phương pháp so màu enzyme (Beckman Coulter AU, USA).

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức theo quyết định số 35/HĐĐĐ-ĐHYD năm 2024.

Xử lý và phân tích số liệu. Phân tích số liệu bằng STATA 16.0. Các biến số định lượng (tuổi, nồng độ glucose máu, cholesterol toàn phần, triglycerid, HDL-c, LDL-c) được trình bày bằng trung bình và độ lệch chuẩn (nếu phân phối bình thường), hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị (nếu phân phối lệch). Phân tích tương quan giữa các biến số được thực hiện bằng các phép kiểm T-test, kiểm định chi bình phương, ANOVA với khoảng tin cậy 95%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã thu thập số liệu các chỉ số lipid máu của 228 người bệnh ĐTĐ, sự phân bố các đặc tính mẫu được trình bày cụ thể ở Bảng 1.

Bảng 1. Một số đặc tính của mẫu nghiên cứu phân loại theo giới tính (n=228)

	Nam (n=105)	Nữ (n=123)	p
Tuổi	60,8±13,5	66,1±10,7	0,058
Glucose (mg/dL)	152,9±54,6	156,5±85,8	0,58
Cholesterol toàn phần (TC)	184,2±47,7	175,8±46,9	0,53
HDL-c, mg/dL	46,0±15,5	46,3±10,8	0,31
LDL-c, mg/dL	114,7±44,0	112,5±46,0	0,86
Triglycerid, mg/dL	254,0±221,5	190,7±116,9	0,16

Tăng huyết áp (Có), n(%)	84 (81,6)	97 (78,9)	0,75
MetS (Có), n(%)	60 (62,9)	74 (60,1)	0,84

Nữ giới có tần số và tuổi trung bình cao hơn nam giới. Tỷ lệ có tăng huyết áp và MetS ở nữ giới cũng cao hơn nam giới. Nồng độ glucose máu lúc đói và LDL-C có giá trị trung bình cao hơn nam giới. Ngược lại, nồng độ trung bình của TC, HDL-C và triglycerid của nam giới thì cao hơn nữ giới. Tuy nhiên không có sự khác biệt về sự phân bố các đặc tính mẫu giữa nam giới và nữ giới (Bảng 1).

Bảng 2: Sự phân bố nồng độ các chỉ số lipid máu theo giới tính (n=228)

	Nam (n=105)	Nữ (n=123)	p
Cholesterol TP (mg/dL): <200	70 (66,7)	82 (66,7)	1
	≥200	41 (33,3)	
Triglycerid (mg/dL): < 150	39 (37,1)	63 (47,7)	0,14
	≥ 150	60 (52,3)	
HDL-c (mg/dL): ≤40 (nam) và ≤50 (nữ)	44 (41,9)	74 (60,9)	0,046
	>40 (nam) và >50 (nữ)	49 (39,1)	
LDL-c (mg/dL): <100	48 (45,7)	48 (39,0)	0,49
	≥100	57 (54,3)	
Tỉ lệ TC/ HDL-c	3,8 (3,3 - 4,5)	3,9 (3,0 - 4,7)	0,8
Tỉ lệ TG/ HDL-c	3,5 (2,5 - 5,6)	3,4 (2,2 - 5,0)	0,6
Tỉ lệ LDL-c/ HDL-c	2,5 (1,6 - 3,2)	2,4 (1,8 - 3,1)	0,8

Theo kết quả thể hiện ở bảng 2, tỉ lệ có nồng độ cholesterol ≥200mg/dL chiếm tỉ lệ 33,3% ở cả nam giới và nữ giới. Trái lại, nhóm có nồng độ triglycerid ≥ 150 và nhóm có LDL-C ≥100 chiếm tỉ lệ cao hơn ở cả nam giới và nữ giới. Tuy nhiên, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong phân bố nồng độ cholesterol, triglycerid và LDL-C theo giới tính. Đối với nồng

độ HDL-C, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam giới và nữ giới, trong đó, tỉ lệ có nồng độ dưới ngưỡng khuyến nghị ở nữ giới cao hơn nam giới và cũng chiếm tỉ lệ cao nhất ở cả hai giới tính. Không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ TC/ HDL-C, tỉ lệ TG/ HDL-C và tỉ lệ LDL-C/HDL-C theo giới tính.

Bảng 3: Các tỉ lệ lipid huyết thanh và Hội chứng chuyển hóa theo phân nhóm giới tính (n=228)

	Nam (n=105)		p	Nữ (n=123)		p
	Có MetS (n=60)	Không MetS (n=36)		Có MetS (n=74)	Không MetS (n=49)	
Tỉ lệ TC/HDL-c	4,4 (3,5-5,1)	3,7 (3,3-3,9)	0,023	4,1 (3,5-4,4)	3,3(2,8-3,9)	0,009
Tỉ lệ TG/HDL-c	5,8 (3,9-8,6)	2,6 (2,2-3,6)	<0,001	4,9 (3,7-7,0)	2,1 (1,8-2,9)	<0,001
Tỉ lệ LDL-c/HDL-c	2,8 (1,8-3,4)	2,4 (2,0-2,7)	0,25	2,5 (1,9-3,1)	1,9 (1,5-2,9)	0,1

Kết quả ở Bảng 3 cho thấy trong nhóm có MetS thì nam giới và nữ giới có tỉ lệ TC/ HDL-C và tỉ lệ TG/ HDL-C cao hơn nhóm còn lại, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Không tìm thấy sự khác biệt về tỉ lệ LDL-c/HDL-c ở nhóm có MetS với nhóm còn lại trong phân bố giới tính.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã khảo sát các chỉ số lipid máu theo giới tính nhằm đánh giá sự khác biệt về tình trạng rối loạn lipid máu cũng như hội chứng

chuyển hóa giữa nam giới và nữ giới trên nhóm người bệnh đái tháo đường type 2. Kết quả cho thấy tỉ lệ tăng triglycerid và LDL-c đều chiếm hơn 50% ở cả hai giới tính, trong đó, nữ giới có tỉ lệ bất thường nồng độ HDL-C cao hơn nam giới. Dựa trên tỉ lệ có bất thường nồng độ triglycerid, HDL-c và LDL-c có thể thấy nữ giới có tỉ lệ cao rối loạn chuyển hóa lipid và cả MetS. Rối loạn lipid máu thường gặp ở nữ giới, và nữ giới cũng được báo cáo có bất thường nồng độ cholesterol toàn phần (≥ 200 mg/dL), triglyceride (≥ 150

mg/dL), LDL-c (≥ 130 mg/dL) và HDL-c (< 40 mg/dL) cao hơn so với nam giới. Nồng độ cholesterol toàn phần, triglyceride, LDL-c đã được mô tả tăng theo tuổi ở nữ giới, nhưng có xu hướng ổn định hoặc giảm theo tuổi ở nam giới. Mặt khác, tỉ lệ có nồng độ HDL-c giảm dường như không bị ảnh hưởng bởi tuổi tác ở cả hai giới. Tuy nhiên, rối loạn lipid máu được chứng minh có liên quan đến tình trạng béo phì ở nam giới, và tăng huyết áp ở nữ giới [9].

Trong huyết tương, LDL-c có khoảng 2/3 lượng cholesterol, do đó cholesterol toàn phần và LDL-c có sự liên quan với nhau. Về giá trị tiên lượng thì tỉ lệ LDL-c/HDL-c và TC/HDL-c có sự tương đồng khi đánh giá nguy cơ xuất hiện các bệnh lý mạch máu, đồng thời, hai tỉ lệ này cũng mang lại giá trị tiên lượng tốt hơn so với chỉ số dùng từng chỉ số riêng biệt [1,2,6,7]. Tỉ lệ TG/HDL hoặc LDL-C/HDL-C tăng cao làm tăng nguy cơ có bệnh tim mạch, phản ánh sự mất cân bằng giữa cholesterol trong lipoprotein gây xơ vữa và lipoprotein bảo vệ. Sự mất cân bằng này là kết quả của sự gia tăng các thành phần gây xơ vữa hoặc giảm các yếu tố chống xơ vữa, hoặc cả hai. Sự gia tăng nồng độ cholesterol toàn phần và LDL-c được chứng minh là các dấu hiệu gây xơ vữa động mạch, ngược lại, nồng độ HDL-c thấp có liên quan đến nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau, trong đó bao gồm các thành tố của hội chứng chuyển hóa [1-3]. Trong nghiên cứu này, tỉ lệ có MetS chiếm hơn 60% ở nam giới và nữ giới, tương ứng tỉ lệ TC/HDL-c và TG/HDL-c ở nhóm có MetS cũng cao hơn đáng kể so với nhóm không MetS. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cũng thể hiện rõ tỉ lệ có bất thường nồng độ LDL-c (≥ 100 mg/dL) phổ biến ở cả hai giới, đặc biệt cao hơn ở nữ giới. Một số nghiên cứu cho thấy LDL-c khi hiện diện trong thành động mạch có thể dẫn đến rối loạn chức năng nội mô và kích thích sản xuất các phân tử bám dính, thu hút bạch cầu đơn nhân và tế bào T, hình thành các mảng bám. Những mảng bám này tích tụ trong động mạch, gây thu hẹp và giảm lưu lượng máu, tình trạng này được gọi là xơ vữa động mạch. Ngược lại, HDL-c, thường được gọi là "cholesterol tốt", giúp giảm nguy cơ mắc bệnh động mạch vành bằng cách vận chuyển cholesterol dư thừa từ các mô đến gan để phân hủy [2,4,7]. Như vậy, tương tự các nghiên cứu đã công bố, kết quả nghiên cứu hiện tại đã thể hiện rõ tình trạng rối loạn lipid máu phổ biến ở người bệnh đái tháo đường, đồng thời nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi và quản lý vấn đề này cho người bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác

biệt về tỉ lệ có bất thường ở các chỉ số lipid máu giữa nam giới và nữ giới. Theo báo cáo của Holven và cộng sự [10], có sự khác biệt về chỉ số lipid và lipoprotein giữa hai giới đã được quan sát từ thời thơ ấu đến tuổi trưởng thành trong dân số chung. Cụ thể, trong giai đoạn đầu đời, bé gái có nồng độ LDL-c và cholesterol toàn phần cao hơn so với bé trai, trong khi nồng độ HDL-c tương tự nhau. Khi bước vào đầu tuổi trưởng thành và tuổi trung niên, nam giới thường có nồng độ LDL-c cao hơn và HDL-c thấp hơn, trong khi phụ nữ lại có nồng độ LDL-c thấp hơn và HDL-c cao hơn. Ở người cao tuổi, các chỉ số lipid máu như cholesterol toàn phần, LDL-c, HDL-c và triglycerid đều giảm, nhưng sự giảm này rõ rệt hơn ở nam giới. Nồng độ lipid máu cũng bị ảnh hưởng bởi các giai đoạn chuyển đổi đặc biệt ở phụ nữ như chu kỳ kinh nguyệt, thai kỳ, cho con bú và mãn kinh. Vì vậy, khi khảo sát lipid máu, cần kết hợp phân tích theo giới tính, độ tuổi và các giai đoạn đặc biệt trong cuộc sống [10]. Một nghiên cứu gần đây đã chỉ ra vấn đề chậm trễ trong việc điều trị dự phòng biến chứng do rối loạn lipid máu và tăng huyết áp ở người bệnh đái tháo đường típ 2, nhưng không đánh giá nguy cơ tim mạch theo nhóm tuổi và không phân tầng theo giới tính [3]. Tương tự, nghiên cứu của Soriano-Maldonado và cộng sự chứng minh rằng sự khác biệt giới tính trong các tiêu chí chẩn đoán góp phần vào tình trạng chậm trễ trong việc chẩn đoán và điều trị rối loạn lipid máu, đặc biệt là ở phụ nữ. Vì vậy, việc nghiên cứu chỉ ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở chỉ số HDL-c có thể một phần là do chưa kiểm soát đầy đủ các yếu tố như nhóm tuổi, thời gian mắc bệnh, liệu đã hoặc đang điều trị hạ lipid máu, cũng như các yếu tố khác đã được nêu trong các nghiên cứu trước đó. Tỉ lệ TG/HDL-c cao có liên quan đến nguy cơ phát triển MetS tăng 2,12 lần, với giá trị giới hạn ghi nhận là 4,03 đối với nam giới và 2,86 đối với nữ giới [6]. Trong nghiên cứu, giá trị trung vị của TC/HDL-c và TG/HDL-c đều cao ở cả nam giới và nữ giới, điều này phù hợp với kết quả phần lớn người bệnh cũng có MetS. Tuy nhiên, giá trị ngưỡng để đánh giá các tỉ lệ này có thể khác nhau tùy theo dân số, đặc điểm di truyền và lối sống, vì vậy không nên coi đây là thông số tuyệt đối để đánh giá nguy cơ phát triển MetS nếu chưa được hiệu chuẩn [4]. Mặc dù nghiên cứu hiện tại đã khái quát được tình trạng rối loạn lipid máu cũng như tỉ lệ TC/HDL-c, TG/HDL-c cao ở nam giới và nữ giới nhưng cũng có một số hạn chế nhất định do phương pháp cắt ngang và cỡ mẫu nhỏ nên chỉ có thể đại diện cho người bệnh

ở địa điểm thực hiện nghiên cứu. Do đó, việc theo dõi và đánh giá hiệu quả của các phác đồ điều trị rối loạn chuyển hóa lipid máu, các chỉ số chẩn đoán nguy cơ bệnh tim mạch, và tình trạng thừa cân/béo phì là những yếu tố cần được nghiên cứu thêm.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy nam giới và nữ giới đều có tỉ lệ nồng độ triglycerid và LDL-C tăng hơn ngưỡng bình thường chiếm đa số. Bên cạnh đó, ở nhóm có MetS thì tỉ lệ TC/ HDL-C và TG/HDL-C ở nam giới cao hơn so với nữ giới. Điều này cho thấy kiểm soát lipid máu được xem giải pháp cần thiết, góp phần giảm tỉ lệ có MetS cũng như hạn chế nguy cơ tim mạch cho người bệnh ĐTĐ type 2.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 133/2023/HĐ-ĐHYD, ngày 14 tháng 9 năm 2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nosrati M, Safari M, Alizadeh A, Ahmadi M, & Mahrooz A.** The atherogenic index log (triglyceride/HDL-cholesterol) as a biomarker to identify type 2 diabetes patients with poor glycemic control. *Int. J. Prev. Med.* 2021;12:160. doi: 10.4103/iipvm.IJPVM 357 20.
2. **Giles LA.** Hypertension Prevention and Management Utilizing Lifestyle Changes. *J Midwifery Womens Health.* 2024; 69(3): 361-369.
3. **Ling JZJ., Montvida O., Khunti K., et al.** Therapeutic inertia in the management of dyslipidaemia and hypertension in incident type 2

- diabetes and the resulting risk factor burden: Real-world evidence from primary care. *Diabetes Obes. Metab.* 2021; 23: 1518-1531.
4. **Lelis DF, Calzavara JVS, Santos RD, et al.** Reference values for the triglyceride to high-density lipoprotein ratio and its association with cardiometabolic diseases in a mixed adult population: The ELSA-Brasil study. *J Clin Lipidol.* 2021; 15(5): 699-711.
 5. **Lelis DF, Calzavara JVS, Santos RD, et al.** Reference values for the triglyceride to high-density lipoprotein ratio and its association with cardiometabolic diseases in a mixed adult population: The ELSA-Brasil study. *J Clin Lipidol.* 2021; 15(5): 699-711.
 6. **Kosmas CE, Rodriguez Polanco S, Bousvarou MD, Papakonstantinou EJ, Peña Genao E, Guzman E, Kostara CE.** The Triglyceride/High-Density Lipoprotein Cholesterol (TG/HDL-C) Ratio as a Risk Marker for Metabolic Syndrome and Cardiovascular Disease. *Diagnostics (Basel).* 2023; 13(5): 929.
 7. **Abbasian M, Delvarianzadeh M, Ebrahimi H, Khosravi F.** Lipid ratio as a suitable tool to identify individuals with MetS risk: A case-control study. *Diabetes Metab Syndr.* 2017;11 Suppl 1: S15-S19.
 8. **Nie G, Hou S, Zhang M, Peng W.** High TG/HDL ratio suggests a higher risk of metabolic syndrome among an elderly Chinese population: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2021; 11(3): e041519.
 9. **Wang, M., Liu, M., Li, F. et al.** Gender heterogeneity in dyslipidemia prevalence, trends with age and associated factors in middle age rural Chinese. *Lipids Health Dis* 19, 135 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12944-020-01313-8>.
 10. **Holven KB, Roeters van Lennep J.** Sex differences in lipids: A life course approach. *Atherosclerosis.* 2023; 384: 117270.

LÂM SÀNG VÀ BIẾN CHỨNG KHI NHẬP VIỆN CỦA BỆNH NHÂN SỎI ĐƯỜNG MẬT THEO NHÓM TUỔI

Nguyễn Thị Huệ¹, Nguyễn Anh Tuấn¹, Thái Doãn Kỳ¹,
Phạm Minh Ngọc Quang¹, Nguyễn Lâm Tùng¹,
Dương Minh Thắng¹, Mai Thanh Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Phân tích, so sánh thực trạng đặc điểm lâm sàng và biến chứng của bệnh sỏi đường mật giữa các nhóm tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1163 bệnh nhân sỏi đường mật, với 1383

lượt điều trị nội trú tại bệnh viện TWQĐ 108 trong năm 2021-2022. Quần thể nghiên cứu được chia thành 3 nhóm: Nhóm dưới 60 tuổi (n=547), nhóm từ 60 tới 79 tuổi (n=630) và nhóm từ 80 tuổi (n=206); so sánh các chỉ số triệu chứng lâm sàng, tình trạng nhiễm khuẩn, tắc mật và các biến chứng của bệnh lý tại thời điểm nhập viện. **Kết quả:** Trong quần thể nghiên cứu, không có sự khác biệt về tỷ lệ giới, tình trạng đau hạ sườn phải, hoàng đản và tam chứng Charcot (P>0,05). Tình trạng nhiễm khuẩn tăng dần theo tuổi (Sốt, tăng bạch cầu, tăng bạch cầu đa nhân trung tính tăng theo nhóm tuổi, P<0,05). Tỷ lệ tụt huyết áp và rối loạn ý thức cao hơn hẳn ở những bệnh nhân cao tuổi so với bệnh nhân trẻ tuổi: Tụt huyết áp:

¹Bệnh viện Trung ương quân đội 108
Chịu trách nhiệm chính: Mai Thanh Bình
Email: maibinhthieuhoa108@gmail.com
Ngày nhận bài: 12.9.2024
Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024
Ngày duyệt bài: 25.11.2024