

**V. KẾT LUẬN**

Viêm tiểu phế quản cấp chiếm tỷ lệ cao ở trẻ nam, dưới 6 tháng tuổi. Kháng sinh, thuốc giãn phế quản và corticoid là các thuốc được sử dụng nhiều trong điều trị. Kết quả điều trị viêm tiểu phế quản cấp: tỷ lệ trẻ khỏi bệnh là 98,7% và có 26,3% bội nhiễm phổi. Thời gian nằm viện trung bình là 6,3±3,3 ngày, đa số <7 ngày. Hút thuốc lá thụ động và thiếu sữa mẹ là các yếu tố độc lập liên quan đến nguy cơ mắc viêm tiểu phế quản cấp. Hiểu biết về các yếu tố nguy cơ của bệnh đóng vai trò nhất định trong chiến lược dự phòng viêm tiểu phế quản cấp ở trẻ em.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Đinh Dương Tùng Anh, et al (2024)**, "Đặc điểm dịch tễ lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của trẻ mắc viêm tiểu phế quản cấp tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2022", *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 534(1B), tr.182-186.
2. **Nguyễn Văn Bắc, et al (2025)**. "Đánh giá kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan ở trẻ viêm tiểu phế quản cấp tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên". *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 553(3).
3. **Phạm Thị Minh Hồng**. Viêm tiểu phế quản cấp. Nhi khoa. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh. 2020.105-115.
4. **Hội Hô hấp Việt Nam (2017)**. *Viêm tiểu phế quản cấp*. Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị nhiễm trùng hô hấp trẻ em. Hội Hô hấp Việt Nam.
5. **Nguyễn Văn Tính, et al (2023)**, "Đặc điểm dịch tễ học và một số yếu tố liên quan tới viêm tiểu phế quản mức độ nặng ở trẻ em nhiễm virus hợp bào hô hấp". *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*, 172(11), tr.159-166.
6. **Kulhalli P., Dakshayini J. N., Ratageri V. H., Shivanand I., Wari P. K. (2020)**. "Risk factors for bronchiolitis", *Journal of Pediatric Critical Care*, 7(2), pp.79-83.
7. **Farzana R, Hoque M, Kamal MS, Choudhury MM (2017)**, "Role of parental smoking in severe bronchiolitis: a hospital based case-control study", *International Journal of Pediatrics, Hindawi*, Article ID 9476367, pp.1-4.
8. **M. T. Marendier Paiva, M. N. Mesquita Ramirez, et al (2025)**, "Sociodemographic and environmental factors in infants under one year of age hospitalized for acute bronchiolitis: case-control study". *Andes Pediatrica*, vol.96, no.4, pp.478-485

## KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN LIPID MÁU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN 30-4

Trần Huỳnh Lộc<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Thảo My<sup>1</sup>, Trần Quốc Huy<sup>2</sup>

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Bệnh lý tim mạch đang là một vấn đề sức khỏe cộng đồng cần được quan tâm, nguy cơ này đang tăng lên cao khi người bị tăng huyết áp có kèm theo chứng rối loạn lipid máu, hai yếu tố cùng tồn tại trên một bệnh nhân sẽ làm gia tăng nguy cơ tổn thương tim mạch cũng như đột quỵ. Vì vậy, việc xác định và tầm soát sớm mỗi nguy cơ có thể ngăn ngừa các bệnh về tim và làm giảm tỷ lệ mắc bệnh cũng như tử vong. **Mục tiêu:** Khảo sát tình trạng rối loạn lipid máu và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại bệnh viện 30-4. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 157 bệnh nhân bị tăng huyết áp nguyên phát tại bệnh viện 30-4. **Kết quả:** Tỷ lệ người bị tăng huyết áp nguyên phát có rối loạn lipid máu chiếm 84,08%, trong đó LDL-C là thành phần bị rối loạn chiếm ưu thế (54,8%). Ghi nhận có

mối liên quan giữa rối loạn lipid máu với chỉ số BMI (OR = 2,727; p = 0,021), vận động thể lực (OR = 2,721; p = 0,04) và thời gian mắc bệnh tăng huyết áp (OR = 3,556; p = 0,004); Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với các yếu tố về tuổi, giới tính, hút thuốc lá, uống rượu bia. **Kết luận:** Tình trạng rối loạn lipid máu ở người bị tăng huyết áp nguyên phát chiếm tỷ lệ cao với 84,08% và thành phần lipid máu bị rối loạn phổ biến là LDL-C, đặc biệt nguy cơ xảy ra cao ở nhóm người có chỉ số BMI ≥23, không vận động thể lực thường xuyên và bị bệnh tăng huyết áp kéo dài. **Từ khóa:** Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh viện 30-4.

**ABSTRACT**

### A STUDY ON DYSLIPIDEMIA AND ITS RELATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION AT 30-4 HOSPITAL

**Introduction:** Cardiovascular diseases are a major public health concern that requires increasing attention. The risk of cardiovascular events rises substantially when hypertension is accompanied by dyslipidemia. The coexistence of these two conditions in the same patient significantly increases the risk of cardiovascular damage as well as stroke. Therefore, the early identification and screening of these risk

<sup>1</sup> Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

<sup>2</sup> Trường Đại học Văn Lang

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Huy

Email: huy.tq@vlu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 25.3.2026

Ngày duyệt bài: 15.4.2026

factors play a crucial role in the prevention of cardiovascular diseases and in reducing morbidity and mortality rates. **Objective:** To investigate the status of dyslipidemia and its related factors among patients with primary hypertension at 30-4 Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 157 patients diagnosed with primary hypertension, using a convenient sampling method at 30-4 hospital. **Results:** The prevalence of dyslipidemia among patients with primary hypertension was 84.08%, with LDL-C being the most commonly altered lipid component (54.8%). A significant association was found between dyslipidemia and BMI (OR = 2.727; p = 0.021), physical activity (OR = 2.721; p = 0.04), and duration of hypertension (OR = 3.556; p = 0.004). No statistically significant differences were observed with respect to age, gender, smoking, or alcohol consumption. **Conclusion:** Dyslipidemia was highly prevalent among patients with primary hypertension, accounting for 84.08%, with LDL-C being the predominant abnormal lipid component. The risk was particularly higher in individuals with BMI  $\geq$  23, lack of regular physical activity, and longer duration of hypertension. **Keywords:** Hypertension, dyslipidemia, 30-4 hospital.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tim mạch đang là một vấn đề sức khỏe cộng đồng cần được quan tâm trên toàn thế giới kể cả ở Việt Nam, ước tính có đến 19,8 triệu người tử vong do bệnh lý tim mạch vào năm 2022, WHO đã ghi nhận bệnh tăng huyết áp và rối loạn lipid máu là hai yếu tố nguy cơ hàng đầu dẫn đến bệnh lý này [7]. Năm 2015, tăng huyết áp là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu với khoảng 10 triệu ca tử vong và ước tính trên toàn cầu có đến 1,5 tỷ người bị tăng huyết áp vào năm 2025 [1]. Nguy cơ về tim mạch tăng lên gấp bội khi người bị tăng huyết áp có kèm theo chứng rối loạn lipid máu, hai yếu tố này cùng tồn tại trên một bệnh nhân sẽ làm gia tăng nguy cơ tổn thương tim mạch cũng như đột quỵ. Vì vậy, việc xác định và tầm soát sớm mỗi nguy cơ có thể ngăn ngừa các bệnh về tim và làm giảm tỷ lệ mắc bệnh cũng như tử vong. Do đó, việc thực hiện nghiên cứu về tình hình rối loạn lipid máu và phân tích các yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát trong bối cảnh cụ thể là cấp thiết và góp phần định hướng kiểm soát các nguy cơ tim mạch tại Việt Nam. Xuất phát từ lý do trên, đề tài nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu cụ thể: (1) Khảo sát tình trạng rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát; (2) Khảo sát mối liên quan giữa rối loạn lipid máu và các yếu tố: tuổi, giới tính, chỉ số BMI, hút thuốc lá, uống rượu bia, vận

động thể lực, thời gian mắc bệnh tăng huyết áp trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đến khám tại bệnh viện 30-4 và được chẩn tăng huyết áp nguyên phát.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân được chẩn đoán là tăng huyết áp nguyên phát dựa theo tiêu chuẩn của VSH/VNHA khi huyết áp tâm thu  $\geq$ 140 (mmHg) và/hoặc huyết áp tâm trương  $\geq$ 90 (mmHg) hoặc bệnh nhân đang sử dụng thuốc điều trị bệnh tăng huyết áp [1].

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân bị tăng huyết áp thứ phát.
- Bệnh nhân mắc các bệnh ảnh hưởng đến lipid máu: xơ gan, suy gan nặng, suy thận mạn, suy giáp, cường giáp...
- Bệnh nhân không có khả năng tham gia nghiên cứu (suy giảm trí nhớ, bị bệnh tâm thần).
- Bệnh nhân không chấp thuận tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### 2.2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện 30-4 trong khoảng thời gian từ tháng 06 đến tháng 09 năm 2025.

#### 2.2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu:

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

Dựa theo kết quả nghiên cứu Lê Ngọc Hải Vân và cộng sự (2024) [2] lấy p = 0,601, chọn mức ý nghĩa

thống kê  $\alpha = 0,05$ , sai số mong muốn d = 0,1. Tính được n = 93. Trên thực tế sẽ nghiên cứu trên 157 bệnh nhân.

**2.2.4. Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu.

#### 2.2.5. Nội dung nghiên cứu:

Tình trạng rối loạn lipid máu: Bệnh nhân được chẩn đoán bị rối loạn lipid máu dựa theo tiêu chuẩn của NCEP-ATPIII (2001) khi có một hoặc nhiều thành phần lipid máu bị rối loạn bao gồm: cholesterol  $>200$  mg/dL ( $>5,2$  mmol/L), triglycerid  $>150$  mg/dL ( $>1,7$  mmol/L), HDL-C  $<40$  mg/dL ( $<1$  mmol/L), LDL-C  $>130$  mg/dL ( $>3,4$  mmol/L).

Các yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn lipid máu: Tuổi, giới tính, chỉ số BMI, hút thuốc lá, uống rượu bia, vận động thể lực, thời gian mắc bệnh tăng huyết áp.

**2.2.6. Phương pháp thu thập số liệu:**

Đo huyết áp: Xác định huyết áp bằng máy đo huyết áp tự động OMRON và được tiến hành đo theo đúng quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế 2010.

Thu thập số liệu về các yếu tố liên quan bằng bảng câu hỏi khảo sát (tuổi, giới tính, chỉ số BMI, hút thuốc lá, uống rượu bia, vận động thể lực, thời gian mắc bệnh tăng huyết áp).

Xét nghiệm định lượng bộ lipid máu: Lấy máu vào buổi sáng khi đói, các chỉ số lipid máu được tiến hành xét nghiệm trên máy sinh hóa tự động Beckman coulter AU680 với các chỉ số cholesterol toàn phần, triglycerid, HDL-C, LDL-C.

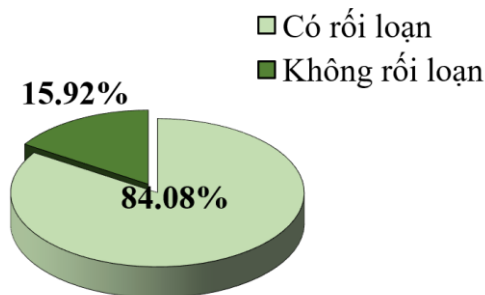
**2.2.7. Xử lý số liệu:** Dữ liệu sau khi thu thập sẽ được nhập vào phần mềm Excel và chuyển sang phần mềm SPSS 27.0 để xử lý và phân tích. Dữ liệu là các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số (n) và tỷ lệ (%), kiểm định có sự khác biệt dựa trên test Chi-square với  $p < 0,05$  được ghi nhận là có ý nghĩa thống kê.

**2.3. Đạo đức trong nghiên cứu:**

Nghiên cứu phải tuân thủ quy trình xét duyệt và được Hội đồng Y đức của Trường Đại học Nguyễn Tất Thành thông qua theo số 47/GCN-NTT. Tất cả các dữ liệu bệnh nhân tham gia nghiên cứu được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không dùng cho ngoài mục đích nào khác.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Tình trạng rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát**



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân bị tăng huyết áp nguyên phát (n = 157)**

**Nhận xét:** Trong 157 bệnh nhân, số lượng bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát có rối

loạn lipid máu chiếm đến 84,08% tương ứng với 132 bệnh nhân.

**Bảng 1. Tỷ lệ các thành phần lipid bị rối loạn ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát (n = 157)**

Thành phần lipid máu	Tăng huyết áp nguyên phát	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cholesterol	Tăng	81 (51,6%)
	Bình thường	76 (48,4%)
Triglycerid	Tăng	74 (47,1%)
	Bình thường	83 (52,9%)
HDL-C	Giảm	3 (1,9%)
	Bình thường	154 (98,1%)
LDL-C	Tăng	86 (54,8%)
	Bình thường	71 (45,2%)

**Nhận xét:** Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, rối loạn LDL-C chiếm tỷ lệ cao nhất (54,8%), tiếp theo là tăng cholesterol toàn phần (51,6%) và tăng triglycerid (47,1%); tỷ lệ thấp nhất ghi nhận ở giảm HDL-C (1,9%).

**3.3 Các yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát**

**Bảng 2. Mối liên quan giữa tuổi và giới tính với rối loạn lipid máu (n = 157)**

Yếu tố	Rối loạn lipid máu		OR (95% CI)	p
	Tần số - tỷ lệ % Có	Tần số - tỷ lệ % Không		
Tuổi	≥60 tuổi (84,1%)	17 (15,9%)	1,008 (0,403 – 2,522)	0,986
	<60 tuổi (84,0%)	8 (16,0%)		
Giới tính	Nam (82,2%)	16 (17,8%)	0,718 (0,296 – 1,741)	0,462
	Nữ (86,6%)	9 (13,4%)		

**Nhận xét:** Không có mối liên quan có giá trị thống kê giữa tuổi và giới tính đối với rối loạn lipid máu ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3. Mối liên quan giữa chỉ số BMI với rối loạn lipid máu (n = 157)**

Yếu tố	Rối loạn lipid máu		OR (95% CI)	p
	Tần số - tỷ lệ % Có	Tần số - tỷ lệ % Không		
BMI	≥23 (89,1%)	11 (10,9%)	2,727 (1,142 – 6,513)	<b>0,021</b>
	<23 (75,0%)	14 (25,0%)		

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy bệnh nhân có BMI ≥ 23 có nguy cơ bị rối loạn lipid máu cao hơn gấp 2,727 lần so với nhóm có BMI <23, kết quả có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 4. Môi liên quan giữa yếu tố lối sống và rối loạn lipid máu (n = 157)**

Yếu tố		Rối loạn lipid máu		OR (95% CI)	p
		Tần số - tỷ lệ % Có	Tần số - tỷ lệ % Không		
Hút thuốc lá	Có	34 (82,9%)	7 (17,1%)	0,892 (0,343 – 2,321)	0,815
	Không	98 (84,5%)	18 (15,5%)		
Uống rượu bia	Có	47 (83,9%)	9 (16,1%)	0,983 (0,403 – 2,396)	0,970
	Không	85 (84,2%)	16 (15,8%)		
Vận động thể lực	Không	61 (91,0%)	6 (9,0%)	2,721 (1,022 – 7,246)	<b>0,040</b>
	Có	71 (78,9%)	19 (21,1%)		

**Nhận xét:** Nhóm người không thường xuyên vận động thể lực có tỷ lệ rối loạn lipid máu cao (chiếm 91,0%), có nguy cơ cao gấp 2,721 lần so với nhóm có vận động thể lực thường xuyên với  $p = 0,04$  ( $p < 0,05$ ). Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với tình trạng hút thuốc lá và uống rượu bia ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 5. Môi liên quan giữa thời gian mắc bệnh tăng huyết áp với rối loạn lipid máu (n = 157)**

Yếu tố		Rối loạn lipid máu		OR (95% CI)	p
		Tần số - tỷ lệ % Có	Tần số - tỷ lệ % Không		
Thời gian mắc bệnh THA	≥5 năm	88 (90,7%)	9 (9,3%)	3,556 (1,455 – 8,686)	<b>0,004</b>
	<5 năm	44 (73,3%)	16 (26,7%)		

**Nhận xét:** Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh THA ≥5 năm bị rối loạn lipid máu chiếm 90,7%, cao hơn so với nhóm có thời gian mắc THA <5 năm (chiếm 73,3%). Nguy cơ tăng gấp 3,556 lần, kết quả có giá trị thống kê với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Tình trạng rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát

Nghiên cứu được thực hiện trên 157 bệnh nhân bị tăng huyết áp nguyên phát và ghi nhận có 132 người bị rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ 84,08%. Kết quả có tỷ lệ thấp hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Kim Phượng có cỡ mẫu là 100 bệnh nhân, của Nguyễn Văn Tuấn trên 150 bệnh nhân đều cho ra kết quả là 88% người tăng huyết áp có rối loạn lipid máu [3, 4]. Tuy nhiên, tỷ lệ nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Lê Ngọc Hải Vân trên 178 người tăng huyết

áp nguyên phát và có 60,1% người có rối loạn lipid máu [2]. Sự khác biệt về tỷ lệ rối loạn lipid máu giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác có thể liên quan đến sự khác nhau về đặc điểm đối tượng nghiên cứu, tiêu chuẩn chẩn đoán, cỡ mẫu, cũng như bối cảnh nghiên cứu và các yếu tố lối sống của quần thể nghiên cứu.

Trong nhóm bệnh nhân bị rối loạn lipid máu, tỷ lệ thành phần lipid bị rối loạn cao nhất là LDL-C (54,8%) và kế đến là cholesterol (51,6%). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Trần Tất Thăng thực hiện trên nhóm có tăng huyết áp nguyên phát thì thành phần rối loạn chiếm cao nhất là LDL-C (78,2%), kế đến là cholesterol, triglycerid và HDL-C với tỷ lệ lần lượt là 48,7%, 43,6%, 14% [5]. LDL-C là thành phần then chốt ảnh hưởng trực tiếp đến sự tác động của hai yếu tố nguy cơ là tăng huyết áp và rối loạn lipid máu đối với bệnh lý xơ vữa động mạch. Do đó các khuyến cáo trong nước và cả quốc tế thường chọn LDL-C là mục tiêu kiểm soát và dự phòng về các biến cố tim mạch, cụ thể là bệnh xơ vữa động mạch.

##### 4.2. Các yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát

Trong nghiên cứu này, yếu tố về tuổi và giới tính không có sự khác biệt về ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Điều này tương đồng với các nghiên cứu của Huỳnh Kim Phượng, của Nguyễn Văn Tuấn và của Vũ Thị Dịu cũng chưa tìm thấy mối liên quan giữa hai yếu tố này đối với tình trạng rối loạn lipid máu [3, 4, 6]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Mohammed dự báo nguy cơ rối loạn lipid máu được phát hiện ở người trên 40 tuổi từ 55% đến 64% và phụ nữ bị tăng huyết áp có nguy cơ tăng nồng độ cholesterol và triglycerid cao hơn nam giới [8]. Nguyên nhân của sự khác nhau về kết quả giữa các nghiên cứu này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn để có thể phát hiện được sự khác biệt này hoặc do đặc điểm nhân khẩu phân bố ở mỗi nơi là khác nhau.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người có chỉ số BMI ≥23 bị rối loạn lipid máu chiếm ưu thế với 89,1% và có nguy cơ gấp 2,727 lần so với người có BMI <23 và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,021$  ( $p < 0,05$ ). Điều này tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Kim Phượng với 94,8% người thừa cân – béo phì có rối loạn lipid máu [3], nghiên cứu Lê Ngọc Hải Vân cho thấy người bị thừa cân – béo phì có nguy cơ tăng gấp 8,69 lần [2] và nghiên cứu của Vũ Thị Dịu thì nguy cơ rối loạn lipid máu tăng

gấp 2,35 lần [6]. Theo Mohammed ghi nhận tỷ lệ rối loạn lipid máu dao động từ 76,5% đến 91,2% ở những người thừa cân – béo phì, trong khi người có cân nặng bình thường chỉ dao động từ 26,3% đến 51,0% [8]. Kết quả một lần nữa khẳng định thừa cân – béo phì (BMI  $\geq$ 23) là một yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh rối loạn lipid máu.

Nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan giữa thói quen hút thuốc lá và uống rượu bia đối với tình trạng rối loạn lipid máu ( $p > 0,05$ ). Tỷ lệ người bị rối loạn lipid máu có thói quen hút thuốc lá và uống rượu bia lần lượt là 82,9% và 83,9%. Tương tự, với nghiên cứu của Lê Ngọc Hải Vân cũng chưa ghi nhận sự khác biệt đối với hai yếu tố này [2]. Tuy nhiên, theo ghi nhận của Huỳnh Kim Phượng thì người có thói quen uống rượu bị rối loạn lipid máu lên đến 96,2% với nguy cơ gấp 6.57 lần so với người không uống rượu [3] và nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn yếu tố nguy cơ về rượu bia lên đến 3,4 lần [4]. Nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt này có thể do đặc điểm đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới tính, thói quen), cỡ mẫu nghiên cứu hoặc do tiêu chuẩn đánh giá khác nhau về người có thói quen hút thuốc và uống rượu bia.

Trong nghiên cứu, nhóm người không thường xuyên vận động thể lực có tỷ lệ rối loạn lipid máu rất cao (chiếm 91,0%), có nguy cơ cao gấp 2,721 lần so với nhóm có vận động thể lực thường xuyên với  $p = 0,04$  ( $p < 0,05$ ). Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó như của Lê Ngọc Hải Vân thì tỷ lệ người ít vận động thể lực có nguy cơ lên đến 2,3 lần [2], nghiên cứu của Huỳnh Kim Phượng và Nguyễn Văn Tuấn cũng tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với yếu tố này với tình trạng rối loạn lipid máu có tỷ lệ lần lượt là 94,5% và 92,86% [3, 4]. Theo ghi nhận của Mohammed, trong số người bị tăng huyết áp có lối sống ít vận động, tỷ lệ mắc rối loạn lipid máu gây xơ vữa động mạch cao nhất đối với cholesterol, triglycerid, LDL-C, HDL-C lần lượt là 54,0%, 57,9%, 52,1% và 66,9% ( $p < 0,05$ ) [8]. Qua đó khẳng định vận động thể lực là yếu tố quan trọng giúp giảm nguy cơ rối loạn lipid máu và xơ vữa động mạch.

Đối với nhóm người có thời gian mắc bệnh tăng huyết áp  $\geq 5$  năm, tỷ lệ bị rối loạn lipid máu chiếm phần cao hơn (90,7%) so với nhóm người có thời gian mắc tăng huyết áp  $< 5$  năm (73,3%) và có nguy cơ mắc bệnh rối loạn lipid máu gấp 3,556 lần so với nhóm người  $< 5$  năm, kết quả này có giá trị thống kê với  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn cho thấy người có thời gian tăng huyết

áp kéo dài có nguy cơ bị rối loạn lipid máu tăng gấp 3,12 lần [4], Huỳnh Kim Phượng cũng ghi nhận mỗi nguy cơ tăng đến 6 lần [3]. Qua đó khẳng định rằng người có thời gian mắc bệnh tăng huyết áp càng lâu thì nguy cơ dẫn đến rối loạn lipid máu càng lớn và có thể xảy ra các biến chứng đến tim mạch càng lớn như xơ vữa động mạch, do đó nên kiểm soát huyết áp sớm để có thể tầm soát được các yếu tố nguy cơ và phòng ngừa biến chứng về tim mạch.

## V. KẾT LUẬN

Tình trạng rối loạn lipid máu ở bệnh nhân bị tăng huyết áp nguyên phát chiếm tỷ lệ cao (84,08%) và LDL-C là thành phần lipid bị rối loạn chiếm ưu thế với 54,8%. Nghiên cứu ghi nhận có mối liên quan giữa chỉ số BMI, vận động thể lực và thời gian mắc bệnh tăng huyết áp kéo dài ( $\geq 5$  năm) đối với rối loạn lipid máu. Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với các yếu tố về tuổi, giới tính, hút thuốc lá và uống rượu bia.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hội tim mạch học Việt Nam.** Khuyến cáo của Phân hội tăng huyết áp - Hội tim mạch học Việt Nam (VSH/VNHA) về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2022 (Tóm tắt): Hội tim mạch học Việt Nam; 2022.
- Lê Ngọc Hải Vân, Nguyễn Hùng Trấn.** 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 Toản. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;541(1):141-145.
- Huỳnh Kim Phượng, Huỳnh Trung Cang, Nguyễn Hoàng Phi.** 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 Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023. Tạp chí Y Dược Cần Thơ. 2023;(64):104-110.
- Nguyễn Văn Tuấn, Hoàng Thị Cúc.** Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở người cao tuổi tăng huyết áp. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;508(1):169-174.
- Trần Tấn Thắng, Hoàng Thị Tâm.** Đặc điểm rối loạn lipid máu ở hai nhóm bệnh nhân tăng huyết áp và không tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;520(1):322-325.
- Vũ Thị Diệu, Lê Thị Lan Anh, Nguyễn Thị Hồng Phúc, Nguyễn Minh Toàn, Nguyễn Thị Anh Vân và cộng sự.** Xác định một số yếu tố liên quan với tình trạng rối loạn lipid máu ở người cao tuổi tăng huyết áp đến khám tại Phòng khám Đa khoa Nam Đô từ tháng 1/2023 đến tháng 10/2023. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2025;66(3):236-240.
- Cardiovascular diseases (CVDs).** World Health Organization. 2025.
- Mohammed O, Alemayehu E, Ebrahim E, Fiseha M, Gedefie A, Ali A, et al.** Atherogenic dyslipidemia and associated risk factors among hypertensive patients of five health facilities in Northeast Ethiopia. PLoS One. 2023;18(2):e0277185.