

hợp giữa can thiệp nội mạch và chăm sóc vết thương năm 2018: Tái thông mạch đối với các ĐM ở tầng ĐM đến trước và theo dõi lâm sàng, nếu lâm sàng không có cái thiện thì mới tiếp tục tái thông mạch đối với các tầng ĐM phía dưới[6].

## V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình của nhóm BN nghiên cứu là 74 tuổi. BN THĐMCDMTĐT đa số là nam giới với các yếu tố nguy cơ thường gặp là RLMM, THA và ĐTĐ.

- Chỉ số huyết áp cổ chân- cánh tay ABI vẫn rất có giá trị trong chẩn đoán và theo dõi về huyết động sau tái thông mạch đối với BN THĐMCDMTĐT. BN THĐMCDMTĐT sau tái thông mạch có chỉ số ABI cải thiện rõ rệt so với trước mổ. Những BN THĐMCDMTĐT được tái thông toàn bộ các tổn thương cải thiện về chỉ số ABI nhiều hơn so với các BN không được tái thông toàn bộ các tổn thương.

- Không có sự khác biệt về kết quả chu phẫu, biến chứng và kết quả trung hạn, thời gian lành vết thương và tỷ lệ bảo tồn chi của 2 chiến lược nêu trên.

- Chiến lược tái thông mạch đề nghị: đối với các BN THĐMCDMTĐT nên tái thông mạch đối với các ĐM ở tầng ĐM đến trước và theo dõi lâm sàng, nếu lâm sàng không có cái thiện thì mới tiếp tục tái thông mạch đối với các tầng ĐM phía dưới.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aboyans, V., et al.,** Risk factors for progression of peripheral arterial disease in large and small vessels. *Circulation*, 2006. **113**(22): p. 2623-9.
2. **Gary, T., et al.,** Neutrophil-to-lymphocyte ratio and its association with critical limb ischemia in PAOD patients. *PLoS One*, 2013. **8**(2): p. e56745.
3. **Boufi, M., et al.,** Systematic review and meta-analysis of endovascular versus open repair for common femoral artery atherosclerosis treatment. *J Vasc Surg*, 2021. **73**(4): p. 1445-1455.
4. **Agnelli, G., et al.,** Morbidity and mortality associated with atherosclerotic peripheral artery disease: A systematic review. *Atherosclerosis*, 2020. **293**: p. 94-100.
5. **Takayama, T. and J.S. Matsumura,** Complete Lower Extremity Revascularization via a Hybrid Procedure for Patients with Critical Limb Ischemia. *Vasc Endovascular Surg*, 2018. **52**(4): p. 255-261.
6. **Kawarada, O., et al.,** Contemporary critical limb ischemia: Asian multidisciplinary consensus statement on the collaboration between endovascular therapy and wound care. *Cardiovasc Interv Ther*, 2018. **33**(4): p. 297-312.
7. **Olivieri, B., et al.,** On the Cutting Edge: Wound Care for the Endovascular Specialist. *Semin Intervent Radiol*, 2018. **35**(5): p. 406-426.
8. **Armstrong, E.J., et al.,** Multidisciplinary Care for Critical Limb Ischemia: Current Gaps and Opportunities for Improvement. *J Endovasc Ther*, 2019. **26**(2): p. 199-212.
9. **Flores, A.M., et al.,** Benefit of multidisciplinary wound care center on the volume and outcomes of a vascular surgery practice. *J Vasc Surg*, 2019. **70**(5): p. 1612-1619.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA LIPID MÁU Ở NGƯỜI CAO TUỔI NÔNG THÔN THÁI BÌNH

Đỗ Hải Anh\*, Trần Đình Thoan\*, Nguyễn Thị Ái\*, Đỗ Quốc Hương\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định một số yếu tố liên quan đến rối loạn chuyển hóa Lipid máu ở người cao tuổi khu vực nông thôn tỉnh Thái Bình. **Đối tượng nghiên cứu:** Người cao tuổi khu vực nông thôn tỉnh Thái Bình. **Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Có mối liên quan giữa tuổi, giới với tình trạng rối loạn Lipid máu ở người cao tuổi. Tỷ lệ rối loạn Lipid máu của người cao tuổi là nữ cao hơn so với nam, ở nhóm trên 70 tuổi cao hơn so với dưới 70 tuổi với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,001$  và  $p < 0,05$ . Những người hút thuốc lá thường xuyên có nguy cơ mắc rối

loạn chuyển hóa lipid máu gấp 2,6 lần người không hút thuốc lá ( $p < 0,001$ ), người có thói quen uống rượu, bia có nguy cơ mắc rối loạn chuyển hóa lipid máu gấp 2,3 lần người không uống rượu bia... Nguy cơ tăng cholesterol máu ở nhóm tuổi 70-74 gấp 4,2 lần (OR 95%; CI:2,9-6,2;  $p < 0,001$ ); nhóm tuổi 65-69 gấp 1,5 lần (OR 95%; CI:1,0-2,1;  $p < 0,05$ ) so với nhóm tuổi 60-64. Người cao tuổi có tỷ lệ vòng eo/vòng mông cao nguy cơ tăng cholesterol gấp 1,5 lần (OR95%; CI:1,1-2,0) và tăng triglycerid gấp 1,7 lần (OR95%; CI:1,2-2,2) so với người có chỉ số VE/VM bình thường.

**Từ khóa:** Rối loạn chuyển hóa Lipid máu, người cao tuổi, nông thôn, Thái Bình

### SUMMARY

#### SOME FACTORS RELATED TO BLOOD LIPID METABOLISM DISORDERS IN THE ELDERLY PEOPLE IN THAI BINH RURAL AREA

**Objectives:** To determine some factors related to dyslipidemia in elderly people in rural areas of Thai

\*Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hải Anh

Email: dohaianh56@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2022

Ngày duyệt bài: 29.7.2022

Binh province. **Research subjects:** Elderly people in rural areas of Thai Binh province. **Research Methods:** Cross-sectional descriptive research method. **Research results:** There is a relationship between age, gender and dyslipidemia in the elderly. The rate of dyslipidemia in elderly women is higher than that of men, higher in the group of over 70 years old than under 70 years old with a statistically significant difference,  $p < 0.001$  and  $p < 0.05$ . Regular smokers have a 2.6 times higher risk of dyslipidemia than non-smokers ( $p < 0.001$ ). Those who have a habit of drinking alcohol and beer have a risk of lipid metabolism disorders blood cholesterol is 2.3 times higher than people who don't drink alcohol... The risk of hypercholesterolemia in the age group 70-74 is 4.2 times higher (OR 95%; CI: 2.9-6.2;  $p < 0.001$ ); age group 65-69 is 1.5 times higher (OR 95%; CI: 1.0-2.1;  $p < 0.05$ ) compared to age group 60-64. Elderly people with a high waist-to-hip ratio have a 1.5 times increased risk of cholesterol (OR95%; CI: 1.1-2.0) and increased triglycerides 1.7 times (OR95%; CI:1, 2-2.2) compared with those with normal VE/VM.

**Keywords:** Blood lipid metabolism disorder, elderly, rural area, Thai Binh province

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn chuyển hóa lipid máu là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng đối với tất cả các Quốc gia trên toàn thế giới. Rối loạn chuyển hóa lipid máu là mối quan tâm này không chỉ đối với các nước công nghiệp phát triển mà còn đối với các quốc gia đang ở trong thời kỳ chuyển tiếp về kinh tế xã hội, nơi diễn ra sự thay đổi nhanh chóng về chế độ dinh dưỡng và lối sống. Biểu hiện dễ thấy nhất của rối loạn chuyển hoá lipid máu là tình trạng béo phì, bởi vì béo phì là tình trạng tích trữ lipid cơ thể vượt quá mức bình thường [1].

Nghiên cứu về các yếu tố liên quan rối loạn chuyển hóa lipid máu của người cao tuổi ở nông thôn Thái Bình trên cơ sở đó xây dựng những giải pháp can thiệp như truyền thông giáo dục dinh dưỡng, hoạt động thể lực, quản lý sức khỏe, xây dựng khẩu phần ăn hợp lý nhằm cải thiện tình trạng rối loạn lipid máu cho người cao tuổi chưa nhiều.

Vì vậy để có các dẫn liệu làm cơ sở xây dựng các giải pháp can thiệp giảm tỷ lệ rối loạn chuyển hóa lipid máu, phòng chống các bệnh do

rối loạn lipid máu, nâng cao sức khỏe cho người cao tuổi ở nông thôn Thái Bình, đề tài Thực trạng rối loạn lipid máu ở người cao tuổi tại nông thôn Thái Bình và hiệu quả một số giải pháp can thiệp đã được triển khai nhằm mục tiêu: *Xác định một số yếu tố liên quan đến rối loạn chuyển hóa lipid máu ở người 60-74 tuổi tại địa bàn nông thôn Thái Bình.*

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

#### 2.1. Địa điểm, đối tượng và thời gian nghiên cứu

**2.1.1. Địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện tại 4 xã: Bình Nguyên, Vũ Tây (huyện Kiến Xương) và Song An, Nguyên Xá (huyện Vũ Thư) - Tỉnh Thái Bình

**2.1.2. Đối tượng nghiên cứu.** Người dân trong độ tuổi từ 60-74 tuổi

**2.1.3. Thời gian nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 5 đến tháng 12 năm 2016

#### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện theo nghiên cứu dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang

#### 2.2.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu

- Chọn mẫu: Chọn đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi từ 60 -74 tuổi tại 4 xã theo phương pháp cố gắng liên cố gắng cho đến khi đủ cỡ mẫu cho nghiên cứu.

+ Cỡ mẫu

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2 \left( \frac{1-p}{2} \right) \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: cỡ mẫu nghiên cứu

Z: Độ tin cậy lấy ở ngưỡng  $\alpha = 0,05$  ( $Z = 1,96$ )

p: Tỷ lệ mắc RLCHLM trong cộng đồng lấy từ nghiên cứu trước ( $p = 0,48$ ) [2]

d: sai số mong muốn (chọn  $d = 0,05$ ). Cỡ mẫu trong nghiên cứu tính được là 829 người

#### 2.2.3. Phương pháp thu thập thông tin.

Phòng vấn người cao tuổi về các thói quen trong sinh hoạt bằng bộ phiếu thiết kế sẵn.

Khám lâm sàng và lấy máu làm các xét nghiệm hoá sinh xác định nồng độ Cholesterol, triglycerid, HDL-C, LDL-C.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 3.1. Liên quan giữa yếu tố kinh tế- xã hội với rối loạn chuyển hóa lipid máu**

Các biến		OR	95%CI	p
Giới tính	Nam	1	1,109-2,131	<0,05
	Nữ	1,537		
Tuổi	<70	1	2,793-6,619	<0,001
	≥70	4,299		

Kết quả nghiên cứu bảng 3.1 cho thấy yếu tố tuổi và giới có liên quan, có ý nghĩa thống kê

( $p < 0,05$  và  $p < 0,001$ ) đến tỷ lệ mắc rối loạn chuyển hóa lipid máu

**Bảng 3.3. Liên quan giữa tuổi, giới với rối loạn tăng cholesterol và tăng triglycerid.**

Các yếu tố	Cholesterol tăng			Triglycerid tăng			
	%	OR (95%CI)	p	%	OR (95%CI)	p	
Nhóm tuổi	60-64	25,2	1	13,8	1		
	65-69	32,9	1,5 (1,0-2,1)	<0,05	33,5	3,1 (2,1-4,7)	<0,001
	70-74	58,8	4,2 (2,9-6,2)	<0,001	60,6	9,6 (6,2-14,8)	<0,001
Giới	Nam	30,2	1	-	26,9	1	-
	Nữ	41,8	1,7 (1,2-2,2)	<0,001	38,7	1,7 (1,3-2,3)	<0,001

Kết quả bảng 3.3 cho thấy tỷ lệ tăng cholesterol ở các nhóm tuổi có sự khác biệt. Nhóm tuổi 70-74 tuổi có tỷ lệ tăng cholesterol cao nhất (58,8%), nhóm tuổi 65-69 là 32,9%, nhóm tuổi 60-64 là 25,2%. Nguy cơ tăng cholesterol máu ở nhóm tuổi 70-74 gấp 4,2 lần (OR 95%CI:2,9-6,2  $p < 0,001$ ); nhóm tuổi 65-69 gấp 1,5 lần (OR 95%CI:1,0-2,1  $p < 0,05$ ) so với nhóm tuổi 60-64.

Tỷ lệ tăng triglycerid ở các nhóm tuổi có sự khác biệt ( $p < 0,001$ ), tỷ lệ này tăng dần theo độ tuổi. Tỷ lệ tăng triglycerid ở nam (26,9%) thấp hơn ở nữ với  $p < 0,001$ . Nguy cơ tăng triglycerid ở nữ giới gấp 1,7 lần (OR 95%CI: 1,3-2,3) so với nam.

**Bảng 3.3. Liên quan giữa RLCHLP máu với thói quen ăn uống sinh hoạt của NCT**

Thói quen sinh hoạt	RLCH Lipid	Có		Không		OR (CI,95%)	p ( $\chi^2$ test)
		n	%	n	%		
Hút thuốc	Hút thường xuyên	216	79,1	57	24,4	2,6 (1,9-3,6)	<0,001
	Không thường xuyên	230	59,4	226	40,6		
Thói quen uống rượu, bia	Không uống	212	58,9	148	41,1	1	-
	Uống thường xuyên	204	77,0	61	23,0	2,3 (1,6-3,3)	<0,001
	Không thường xuyên	130	63,7	74	36,3	1,2 (0,8-1,7)	>0,05
Thói quen luyện tập thể thao	Không luyện tập	387	68,1	181	31,9	1,4 (1,0-1,9)	<0,05

Những người hút thuốc lá thường xuyên có nguy cơ mắc rối loạn chuyển hóa lipid máu gấp 2,6 lần người không hút thuốc lá ( $p < 0,001$ ).

Người có thói quen uống rượu, bia có nguy cơ mắc rối loạn chuyển hóa lipid máu gấp 2,3 lần người không uống rượu bia. ( $p < 0,001$ ).

Người không luyện tập thể dục, thể thao thường xuyên nguy cơ mắc rối loạn chuyển hóa lipid máu gấp 1,4 lần so với người thường xuyên luyện tập ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.12. Liên quan giữa tăng cholesterol, tăng triglycerid máu với tỷ lệ VE/VM, VEcao, BMI, % mỡ cơ thể và huyết áp.**

Các biến số	Cholesterol tăng			Triglycerid tăng			
	(%)	OR (95%CI)	p	(%)	OR (95%CI)	p	
Tỷ lệ VE/VM	BT	31,8	1	-	27,3	1	-
	Cao	40,7	1,5 (1,1-2,0)	<0,01	38,4	1,7 (1,2-2,2)	<0,01
Tỷ lệ vòng eo	BT	35,6	1	-	31,5	1	-
	Cao	47,9	1,7 (1,1-2,6)	<0,05	52,1	2,4 (1,5-3,6)	<0,001
% mỡ cơ thể	BT	26,8	1	-	27,4	1	-
	Cao	43,2	2,1 (1,5-2,8)	<0,001	37,8	1,6 (1,2-2,2)	<0,01
BMI	<23	33,8	1	-	31,0	1	-
	$\geq 23$	45,6	1,6 (1,2-2,2)	<0,01	41,6	1,6 (1,2-2,2)	<0,01
Huyết áp	BT	22,8	1	-	27,1	1	-
	Tăng	52,0	3,7(2,7-4,9)	<0,001	41,1	1,9(1,4-2,5)	<0,001

Người cao tuổi có tỷ lệ vòng eo/vòng hông cao nguy cơ tăng cholesterol gấp 1,5 lần (OR95% CI:1,1-2,0) và tăng triglycerid gấp 1,7lần (OR95% CI:1,2-2,2) so với người có chỉ số VE/VM bình thường ( $p < 0,01$ ).

Người có vòng eo cao nguy cơ tăng cholesterol gấp 1,7lần (OR95% CI:1,1-2,6) và tăng triglycerid

gấp 2,4 lần (OR95% CI:1,5-3,6) người có chỉ số vòng eo trung bình ( $p < 0,05$ ;  $p < 0,001$ ).

Người có tỷ lệ mỡ cơ thể cao nguy cơ tăng cholesterol gấp 2,1 lần (OR95% CI:1,5-2,8); Nhóm tăng huyết áp nguy cơ tăng cholesterol gấp 3,7 lần, tăng triglycerid gấp 1,9 lần so với nhóm không tăng huyết áp ( $p < 0,001$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ người cao tuổi tăng cholesterol cũng như tăng triglycerid ở nhóm tuổi 70-74 lần lượt là 58,8% và 60,6%. Trong khi đó, tỷ lệ tăng cholesterol, triglycerid ở nhóm tuổi 65-69 là 32,9% và 32,5% và nhóm tuổi 60-64 lần lượt là 25,2% và 13,8%. Như vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi, nguy cơ có rối loạn chuyển hóa lipid máu ở người cao tuổi tăng dần theo tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Đỗ Đình Xuân tại một số tỉnh thuộc đồng bằng Bắc Bộ [3].

Tỷ lệ người cao tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi có rối loạn tăng lipid máu chiếm 65,9%. So với tỷ lệ người cao tuổi ở khu vực nông thôn là 44,4% trong nghiên cứu của Đỗ Đình Xuân và cộng sự có rối loạn tăng lipid máu là 44,4% thì kết quả của chúng tôi cao hơn. Tỷ lệ rối loạn tăng lipid máu ở người cao tuổi là nữ trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 69,0%, tương đương với 71,4% người cao tuổi là nữ trong nghiên cứu của Đỗ Đình Xuân có rối loạn tăng lipid máu. Tuy nhiên, tỷ lệ nam giới có rối loạn lipid máu trong nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn (61,2% so với 68,5%) [3].

Hút thuốc lá là một yếu tố nguy cơ đối với rối loạn mạch máu ngoại biên và bệnh tim mạch nói chung. Việc theo dõi các chỉ số lipid giúp đưa ra ước tính về các bệnh tim mạch trong tương lai ở những người hút thuốc. Cholesterol toàn phần (TC), triglyceride, LDL-C và lipoprotein mật độ rất thấp (VLDL) cao hơn đáng kể trong nhóm người hút thuốc so với người không hút thuốc ( $P < 0,001$ ). Trong khi lipoprotein mật độ cao (HDL) là thấp hơn ở nhóm người hút thuốc so với nhóm không hút thuốc. Ngoài ra, TC và LDL-C có liên quan đáng kể với số lượng thuốc lá hút mỗi ngày ( $p < 0,001$ ). Đặc biệt, nguy cơ bị rối loạn chuyển hóa lipid máu ở những người thường xuyên hút thuốc và uống rượu bia trong nghiên cứu của chúng tôi tăng gấp 2,6 và 2,3 lần so với người không có thói quen này. Tương tự, nguy cơ ở người không luyện tập thể dục, thể thao cao gấp 1,4 lần so với người thường xuyên luyện tập thể dục, thể thao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của Rahan khi chỉ ra mối liên quan giữa thói quen hút thuốc và thói quen uống rượu bia với rối loạn chuyển hóa lipid máu của người cao tuổi. Nghiên cứu của Rahan cũng cho thấy giá trị trung bình của cholesterol toàn phần ở nhóm người hút thuốc ( $5,23 \pm 1,41$  mmol/l) cao hơn ở nhóm không hút thuốc ( $4,55 \pm 0,90$  mmol/l) [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, người cao tuổi có vòng eo cao nguy cơ bị rối loạn tăng cholesterol gấp 1,7 lần và tăng triglycerid gấp 2,4 lần so với người cao tuổi có vòng eo bình thường. Nghiên cứu của Lê Đức Thuận cho kết quả, người có vòng eo cao có nguy cơ rối loạn lipid máu cao gấp 1,8 lần so với người có vòng eo bình thường, tương đương với kết quả của chúng tôi [5]. Nghiên cứu của Ebrahim Shakiba năm 2017 cũng đều cho thấy mối liên hệ đơn thuần giữa béo phì và rối loạn lipid máu [6]. Từ kết quả nghiên cứu của mình, Priyanka N Pawaskar và cộng sự (2014) cũng nhận định, chu vi vòng eo (WC) nhạy cảm hơn trong dự đoán cấu hình lipid thay đổi và chỉ số vòng eo/vòng hông (WHR) là yếu tố chính để dự đoán sự xuất hiện của rối loạn lipid máu [7].

Nhóm người cao tuổi tăng huyết áp có nguy cơ tăng cholesterol và triglycerid cao gấp 3,7 và 1,9 lần so với nhóm người cao tuổi có chỉ số huyết áp bình thường. Chúng tôi nhận thấy, kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của các tác giả Đỗ Đình Xuân và Trần Quang Bình [4], [8].

#### V. KẾT LUẬN

- Yếu tố tuổi và giới có mối liên quan với rối loạn chuyển hóa lipid ở người cao tuổi.

- Nhóm người cao tuổi có tỷ lệ mỡ cơ thể cao nguy cơ rối loạn chuyển hóa lipid gấp 1,6 lần (OR 95% CI; 1,118-2,369,  $p < 0,05$ ) so với nhóm bình thường

- Nhóm tăng huyết áp nguy cơ rối loạn chuyển hóa lipid máu cao gấp 1,6 lần (OR 95% CI; 1,2-3,  $p < 0,01$ ) so với nhóm không tăng huyết áp.

- Nhóm người cao tuổi thường xuyên hút thuốc có nguy cơ rối loạn chuyển hóa lipid máu cao gấp 7,9 lần (OR 95% CI; 4,5-14,  $p < 0,001$ ) so với nhóm không có thói quen hút thuốc.

- Nhóm uống bia, rượu thường xuyên nguy cơ rối loạn chuyển hóa lipid máu cao gấp 4,6 lần (OR 95% CI; 2,6-8,1,  $p < 0,001$ ) so với nhóm không uống rượu bia.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang Q, Dong L, Jian Z, Tang X, (2017), "Effectiveness of a PRECEDE-based education intervention on quality of life in elderly patients with chronic heart failure", BMC cardiovascular disorders, 17(1), tr. 262.
2. Phạm Thắng (2003), "Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ vữa xơ động mạch ở người già sống tại cộng đồng", Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học, Viện lão khoa.
3. Đỗ Đình Xuân, 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, 6(665)/2009, tr. 52-53.

4. **Rashan MAA, Dawood OT, Razzaq HAA, Hassali MA (2016)**, "The Impact of Cigarette Smoking on Lipid Profile among Iraqi Smokers", International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health, 2016;8(8), tr. 491-500.
5. **Lê Đức Thuận (2010)**, Hiệu quả sản phẩm sữa bột đậu tương có bổ sung chất xơ thực phẩm và các vi chất dinh dưỡng trong rối loạn lipid máu ở người 30- 59 tuổi, Luận án Tiến sỹ Y học, Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Hà Nội.
6. **Shakiba E, Khademi N, Khoramdad M, Alimohamadi Y, Izadi N (2017)**, "Association of Body Mass Index with Dyslipidemia among the Government Staff of Kermanshah, Iran: A Cross-Sectional Study", Iranian Red Crescent Medical Journal, 2017;19(8).
7. **Pawaskar PN, Arun S, Kavana GV, Nayanatara AK, Anupama N, Bhat R (2014)**, "Association of anthropometric indices of obesity with dyslipidemia: A study from South India", European Journal of Biotechnology and Bioscience, 2014;2(4), pp 59-62.
8. **Trần Quang Bình, Phạm Trần Phương, Bùi Thị Nhung (2016)**, "Đặc điểm và mối liên quan của rối loạn lipid máu với tăng huyết áp ở người trung niên", Tạp chí Y học dự phòng, tập XXIV, số 7(156)2014, XXIV(7(156)2014), tr. 184.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG VÀNH CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TRÀ VINH

Huỳnh Thị Hồng Ngọc\*, Nguyễn Thị Ngoãn\*, Trần Hải Hà\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ các kết quả điều trị nội viện bệnh nhân HCVC tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 121 bệnh nhân được chẩn đoán HCVC từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2020. **Kết quả:** 31,4% bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp chuyển viện điều trị và 68,6% nhóm bệnh nhân được điều trị tại các khoa của bệnh viện. Trong số 83 bệnh nhân được điều trị tại bệnh viện có 11 bệnh nhân tử vong (13,5%) có 48 bệnh nhân có biến chứng (57,8%). Xét tỉ lệ biến chứng của nhóm nghiên cứu, tỉ lệ biến chứng tử vong là 9,1%; choáng tim 11,6%; suy tim 20,7%; rối loạn nhịp 9,9%. Có 88% bệnh nhân được điều trị bảo tồn, chỉ có 4,8% bệnh nhân điều trị bằng phương pháp sử dụng tiêu sợi huyết và 4,8% bệnh nhân được đặt stent và tiếp tục điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh. 78,3% bệnh nhân hội chứng vành cấp sử dụng kháng kết tập tiểu cầu kép và 19,3% bệnh nhân sử dụng đơn trị liệu trong việc sử dụng thuốc kháng kết tập tiểu cầu. Tỉ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc kháng kết tập tiểu cầu kép khi xuất viện chiếm tỉ lệ cao gần 70%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu ghi nhận, trong số 83 bệnh nhân được điều trị tại bệnh viện có 11 bệnh nhân tử vong (13,5%) có 48 bệnh nhân có biến chứng (57,8%); 31,4% bệnh nhân được chuyển tuyến để xem xét can thiệp mạch, đã đặt ra vấn đề cấp bách cho việc triển khai tim mạch can thiệp sớm tại cơ sở nghiên cứu để hạn chế tỉ lệ tử vong, tỉ lệ biến chứng trên bệnh nhân hội chứng vành cấp.

**Từ khóa:** hội chứng vành cấp, kết quả điều trị.

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS AND IN-HOSPITAL OUTCOMES OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AT TRA VINH HOSPITAL

**Objectives:** The study aims to describe characteristics and the rate of treatment outcomes for in-hospital patients with ACS at Tra Vinh hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional study is carried out from March to September of 2020 on 121 patients diagnosed with ACS at Tra Vinh General Hospital. **Results:** 31.4% of patients with ACS were transferred to other hospitals and 68.6% (83 patients) of patients were treated at Travinh General hospital in different departments. Among a cohort of 83 patients, 11 died (13.5%) and 48 had complications (57.8%). Considering the complication rates of the study group, the mortality rate was 9.1%; cardiogenic shock 11.6%; heart failure 20.7%; and arrhythmia 9.9%. There were 88% of patients received conservative treatment, while only 4.8% received fibrinolysis therapy and 4.8% received stents and continued being monitored treatment at Travinh General Hospital. 78.3% of patients with ACS used dual antiplatelet therapy while 19.3% used monotherapy antiplatelet agents. The rate of patients using dual antiplatelet drugs when discharged from hospital accounts for a high rate of nearly 70%. **Conclusion:** The results of the study showed that 31.4% of patients were transferred to other hospitals for cardiac interventions, while out of 83 patients treated at the hospital, 11 patients died (13.5%), 48 patients had complications (57.8%). The results have raised an urgent issue for the implementation of early interventional cardiology at the research facility to limit the mortality and complication rates in patients with ACS. In addition, the issue of using the main treatment drugs in acute coronary syndromes should be done according to the recommendations.

**Keywords:** acute coronary syndrome, characteristics and in-hospital outcomes

\*Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Hồng Ngọc

Email: hthngoc@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 31.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 29.7.2022