7. **Brugada Joseph, Nico Blom, Georgia Sarquella-Brugada, et al** (2013), "Pharmacological and non-pharmacological therapy for arrhythmias in the pediatric population: EHRA and AEPC-Arrhythmia Working Group joint consensus statement", Europace. 15(9), tr. 1337-82. (7)
8. **Li Meiting Li Xiaomei, Ge Haiyan, et al** (2021). Evaluation of adenosine triphosphate in emergency cardioversion of paroxysmal supraventricular tachycardia in children, Chinese Journal of Practical Pediatrics. 36(13), pp. 990 -994.
9. **Jeon Y J, Kim S H, Lee J S, et al** (2019). Abdominal Pain as an Initial Manifestation of Paroxysmal Supraventricular Tachycardia in Children, Iranian Journal of Pediatrics. 29(2).
10. **Bùi Gio An, Võ Công Đồng** (2009). Đặc điểm chẩn đoán và điều trị cấp cứu rối loạn nhịp nhanh ở trẻ em nhập khoa cấp cứu bệnh viện nhi đồng 2. Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh, 1(13), tr. 114-120.


# HIỆU QUẢ CỦA BỘ SẢN PHẨM THỰC PHẨM CHỨC NĂNG AGELOC TR90 TRÊN MỘT SỐ CHỈ SỐ CƠ THỂ CỦA NGƯỜI THỪA CÂN, BÉO PHÌ NGUYÊN PHÁT

**Vũ Minh Hoàn[1], Nguyễn Thị Thanh Tú[2]**


## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của bộ sản phẩm TPCN ageLOC TR90 trên một số chỉ số cơ thể của người thừa cân, béo phì nguyên phát. **Đối tượng**: 60 đối tượng được chẩn đoán thừa cân, béo phì nguyên phát tại cộng đồng từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh kết quả trước sau. **Kết quả:** Sau 90 ngày sử dụng sản phẩm có sự thay đổi các chỉ số cơ thể đo bằng cân sức khỏe Tanita RD-953: Chỉ số mỡ cơ thể trung bình giảm 2,38 ± 2,04 (p < 0,001); Chỉ số mỡ nội tạng trung giảm 1,03 ± 1,4 (p < 0,001); Chỉ số tỷ lệ nước trung bình tăng 1,48 ± 2,37 (p < 0,001); Chỉ số khối lượng cơ trung bình tăng 0,81 ± 3,79 (p > 0,05); Chỉ số khối lượng xương giảm 0,02 ± 0,26 (p > 0,05). **Kết luận:** Nghiên cứu đã đánh giá được hiệu quả của bộ sản phẩm thực phẩm chức năng ageLOC TR90 trên một số chỉ số cơ thể cuả người thừa cân, béo phì nguyên phát (đo bằng cân sức khỏe Tanita RD-953).


***Từ khóa:*** Bộ thực phẩm chức năng ageLOCTR90, thừa cân, béo phì


## SUMMARY

### THE EFFECT OF THE AGELOC TR90 DIETARY SUPPLEMENT SET ON SOME BODY INDEXES OF PRIMARY OVERWEIGHT AND OBESITY PATIENS

**Objective:** Evaluating the effectiveness of the ageLOC dietary supplement set on some body indexes of primary overweight and obese patients. **Subjects:** 60 patients diagnosed with being primary overweight and obesity in the community from January 2021 to December 2022. **Methods**: Clinical intervention study, comparing results before and after treatment. **Results:** After 90 days of using the product, there was a change in body indexes measured by Tanita RD-953 health scale: average body fat index decreased by 2.38 ± 2.04 (p < 0.001); average visceral fat index decreased 1.03 ± 1.4 (p < 0.001); the average water ratio index increased by 1.48 ± 2.37 (p < 0.001); the average muscle mass index increased by 0.81 ± 3.79 (p > 0.05); The average bone mass index decreased by 0.02 ± 0.26 (p > 0.05). **Conclusion:** The study evaluated the effect of the ageLOC TR90 dietary supplement set on some body indexes of primary overweight and obese patients (measured by Tanita RD-953 health scale).


***Keywords:*** ageLOCTR90 dietary supplement, overweight, obesity

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization-WHO) năm 2016 có hơn 1,9 tỷ người lớn từ 18 tuổi trở lên, bị thừa cân. Trong số này có hơn 650 triệu người béo phì [2]. Kết quả điều tra quốc gia về tình trạng dinh dưỡng của người trưởng thành Việt Nam cho thấy: Tỷ lệ người trưởng thành bị thừa cân béo phì tăng từ 6,6% năm 2005 lên 15,6% năm 2015. Đồng thời tỷ lệ người trưởng thành có tỷ lệ mỡ cơ thể cao có xu hướng tăng dần theo tuổi ở nữ cao hơn ở nam với tỷ lệ là 8,3%, 17,8%, 27,7%, 38,2% và 4,5%, 6,8%, 11,4%, 21,7% tương ứng với phụ nữ và nam giới ở 4 nhóm tuổi 25 – 34, 35 – 44, 45 – 54 và 55 – 64 tuổi [1]. Ngoài là yếu tố nguy cơ cao trong hội chứng chuyển hóa, mỡ cơ thể tăng cao làm tăng nguy cơ sự cố và làm trầm trọng thêm tình trạng đau khớp [3]. Để hỗ trợ cải thiện tình trạng thừa cân, béo phì rất nhiều sản phẩm thực phẩm chức năng (TPCN) đã được các công ty dược phẩm


[1]*Bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú
Email: thanhtu@hmu.edu.vn


Ngày nhận bài: 3.2.2023
Ngày phản biện khoa học: 11.4.2023
Ngày duyệt bài: 21.4.2023

công bố ra thị trường. Tuy nhiên trong số đó có rất ít sản phẩm có công bố khoa học về tính an toàn và hiệu quả trên thực nghiệm và lâm sàng. Bộ sản phẩm TPCN ageLOC TR90 (bao gồm sử dụng kết hợp 04 thành phẩm: Thực phẩm bảo vệ sức khỏe (TPBVSK) ageLOCTR90 Jumpstart, TPBVSK ageLOC TR90 Complex, TPBVSK ageLOC TR90 Control, Thực phẩm bổ sung (TPBS) ageLOC TR90 TrimShake) đã được lưu hành và sử dụng ở nhiều nước như: Mỹ, Canada, Thụy Điển, Singapore, Thái Lan, Trung Quốc, Việt Nam...). Năm 2014 bộ sản phẩm đã được nghiên cứu đánh giá hiệu quả trên lâm sàng tại Mỹ cho kết quả tích cực [4]. Tại Việt Nam bộ sản phẩm này đã được đánh giá an toàn (thử độc tính cấp và bán trường diễn trên động vật) tại Bộ môn Dược lý – Trường đại học Y Hà Nội.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Hiệu quả của bộ sản phẩm TPCN ageLOC TR90 trên một số chỉ số cơ thể của người thừa cân, béo phì nguyên phát (đo bằng cân sức khỏe Tanita RD-953).

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 60 đối tượng được chẩn đoán thừa cân, béo phì nguyên phát tại cộng đồng từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022.

***2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn.*** Đối tượng từ 25 - 50 tuổi khỏe mạnh, không phân biệt giới. 23 ≤ BMI < 40 theo các cấp độ BMI của người Châu Á: thừa cân- tiền béo phì, béo phì độ I, béo phì độ II nguyên phát. Tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ các quy định của đề cương nghiên cứu.

***2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.*** Đối thừa cân, béo phì kèm theo mắc các bệnh lý: đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận, suy gan, suy tim, rối loạn tiêu hóa, cắt ruột hoặc đang mắc bệnh cấp tính khác. Tiền sử dị ứng hoặc không dung nạp thực phẩm. Phụ nữ có thai, đang cho con bú hoặc nghi ngờ mang thai. Đối tượng sử dụng thuốc giảm cân khác trong quá trình nghiên cứu

**2.2. Chất liệu nghiên cứu:** Bộ sản phẩm thực phẩm chức năng ageLOC TR90 gồm: TPBVSK ageLOC TR90 Complex (Số lô: EV22301, HSD: 20/08/2023); TPBVSK ageLOC TR90 CONTROL (Số lô: CS17401, HSD: 22/06/2023); TPBVSK ageLOC TR90 JumpStart (Số lô: CS35201, HSD: 17/12/2023); TPBS ageLOC TR90 TRIMSHAKE hương Vani (Số lô: AZ34401, NSX: 09/12/2023); TPBS ageLOC TR90 TRIMSHAKE hương Sô cô la (Số lô: AZ03511, HSD: 04/02/2023)

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

***2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:*** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh kết quả trước sau.

***2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu và cách chọn mẫu:*** Chọn mẫu thuận tiện tối thiểu 60 đối tượng được chẩn đoán xác định thừa cân, béo phì đáp ứng các tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu.

***2.3.3. Quy trình nghiên cứu:***

*Bước 1:* Người bệnh được chẩn đoán thừa cân, béo phì đáp ứng các tiêu chuẩn nghiên cứu được lựa chọn làm đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu ký cam kết chấp thuận nghiên cứu. Nghiên cứu viên làm bệnh án nghiên cứu và theo dõi đánh giá.

*Bước 2:* Phát sản phẩm nghiên cứu và hướng dẫn sử dụng sản phẩm.

- TPBVSK ageLOC TR90 Jumpstart: dùng trong 15 ngày đầu tiên vào buổi sáng, dùng 1 gói với 120-240ml nước trước bữa ăn 20 phút.
- TPBVSK ageLOC TR90 Complex: dùng trong suốt 90 ngày, mỗi ngày 2 lần, mỗi lần dùng 2 viên với nước trước bữa ăn 15-20 phút.
- TPBVSK ageLOC TR90 Control: dùng trong suốt 90 ngày, mỗi ngày 2 lần, mỗi lần dùng 2 viên với nước trước bữa ăn 15-20 phút.
- TPBS ageLOC TR90 TrimShake (hương chocolate hoặc hương vani): dùng trong suốt 90 ngày, pha 1 gói bột với 240 ml nước, dùng thay thế một bữa ăn trong ngày, hoặc một phần bữa ăn trong ngày tùy theo nhu cầu.

➢ Hướng dẫn chế độ ăn: Căn cứ vào chiều cao, cân nặng, độ tuổi bác sỹ dinh dưỡng tính mức năng lượng tối thiểu để đảm bảo cho cơ thể duy trì hoạt động. Dựa vào đó tư vấn cho đối tượng tham gia nghiên cứu điều tiết lượng calo hấp thụ trong ngày và hướng dẫn dùng ageLOC TR90 TrimShake (hương chocolate hoặc hương vani) dùng thay thế một bữa ăn trong ngày, hoặc một phần bữa ăn trong ngày.

➢ Chế độ luyện tập

- Nếu bệnh nhân đang duy trì hoạt động thể chất thì tiếp tục tập các bài tập như cũ. Nếu bệnh nhân chưa tập bài tập nào thì hướng dẫn tham gia các hoạt động thể chất như: đi bộ, bơi lội, tập thể dục nhịp điệu, yoga….30 phút/ngày, tùy thuộc vào điều kiện của bệnh nhân.

***2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu:*** Các chỉ tiêu theo dõi trên lâm sàng: Đo các chỉ số số đo của cơ thể bằng cân Tanita RD-953: Chỉ số mỡ cơ thể; Chỉ số mỡ nội tạng; Chỉ số tỷ lệ nước; Chỉ số khối lượng cơ; Chỉ số khối lượng xương. Các chỉ tiêu được theo dõi và đánh giá tại các thời điểm D0, D15, D30, D60, D90.

**2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Địa điểm: Khoa Dinh Dưỡng Bệnh viện đa khoa YHCT Hà Nội. Thời gian: tháng 01/2022- tháng 12/2022.

**2.5. Xử lý số liệu:** Số liệu được được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 66 đối tượng tham gia nghiên cứu, có 60 đối tượng tham gia nghiên cứu đủ điều kiện để phân tích đánh giá kết quả nghiên cứu.

**3.1. Sự thay đổi chỉ số mỡ cơ thể trung bình**

***Bảng 1: Sự thay đổi chỉ số mỡ cơ thể trung bình (TB) qua các thời điểm***

| Chỉ số / Thời điểm | Chỉ số mỡ cơ thể TB ($\bar{X}$ ± SD) (n = 60) | Mức chênh so với D0 |
|---|---|---|
| **D0** | 33,41 ± 6,27 | |
| **D15** | 33,20 ± 6,56 | 0,21 ± 2,40 |
| **D30** | 32,65 ± 7,08 | 0,76 ± 2,61 |
| **D60** | 31,92 ± 6,53 | 1,49 ± 1,64 |
| **D90** | 31,03 ± 6,44 | 2,38 ± 2,04 |
| **p** | p ($D_0$ - $D_{15}$) > 0,05<br>p ($D_0$ - $D_{30}$) > 0,05<br>p ($D_0$ - $D_{60}$) < 0,001<br>p ($D_0$ - $D_{90}$) < 0,001 | |

Ở thời điểm D15, D30 chỉ số mỡ cơ thể trung bình giảm, tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê. Thời điểm D60, D90 chỉ số mỡ cơ thể trung bình đều giảm có ý nghĩa thống kê p < 0,001. Mức chênh thời điểm D90 so với D0 là 2,38 ± 2,04.

**3.2. Sự thay đổi chỉ số khối lượng cơ trung bình**

***Bảng 2: Sự thay đổi chỉ số khối lượng cơ TB qua các thời điểm***

| Chỉ số / Thời điểm | Khối lượng cơ TB ($\bar{X}$ ± SD) (n = 60) | Mức chênh so với D0 |
|---|---|---|
| **D0** | 42,27 ± 9,21 | |
| **D15** | 42,52 ± 9,09 | -0,03 ± 3,76 |
| **D30** | 43,05 ± 10,12 | -0,77 ± 5,38 |
| **D60** | 42,84 ± 9,74 | -0,57 ± 3,38 |
| **D90** | 43,09 ± 10,01 | -0,81 ± 3,79 |
| **p** | p ($D_0$ - $D_{15}$) > 0,05<br>p ($D_0$ - $D_{30}$) > 0,05<br>p ($D_0$ - $D_{60}$) > 0,05<br>p ($D_0$ - $D_{90}$) > 0,05 | |

Khối lượng cơ trung bình có sự thay đổi theo xu hướng tăng, thời điểm D90 mức tăng khối lượng cơ 0,81 ± 3,79. Sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê p > 0,05.

**3.3. Sự thay đổi chỉ số khối lượng xương trung bình**

***Bảng 3: Sự thay đổi chỉ số khối lượng xương TB qua các thời điểm***

| Chỉ số / Thời điểm | Khối lượng xương TB ($\bar{X}$ ± SD) (n = 60) | Mức chênh so với D0 |
|---|---|---|
| **D0** | 2,53 ± 0,46 | |
| **D15** | 2,53 ± 0,45 | 0,00 ± 0,14 |
| **D30** | 2,53 ± 0,45 | 0,00 ± 0,10 |
| **D60** | 2,52 ± 0,45 | 0,01 ± 0,10 |
| **D90** | 2,51 ± 0,52 | 0,02 ± 0,26 |
| **p** | p ($D_0$ - $D_{15}$) > 0,05<br>p ($D_0$ - $D_{30}$) >0,05<br>p ($D_0$ - $D_{60}$) > 0,05<br>p ($D_0$ - $D_{90}$) > 0,05 | |

Thời điểm D90 mức giảm khối lượng xương là 0,02 ± 0,26. Sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê p > 0,05.

**3.4. Sự thay đổi chỉ số tỷ lệ nước trung bình**

***Bảng 4: Sự thay đổi chỉ số tỷ lệ nước TB qua các thời điểm***

| Chỉ số / Thời điểm | Tỷ lệ nước trung bình ($\bar{X}$ ± SD) (n = 60) | Mức chênh so với D0 |
|---|---|---|
| **D0** | 49,34 ± 3,60 | |
| **D15** | 49,63 ± 3,65 | - 0,30 ± 1,43 |
| **D30** | 50.20 ± 3,68 | - 0,86 ± 1,96 |
| **D60** | 50,26 ± 3,50 | - 0,92 ± 1,47 |
| **D90** | 50,81± 3,65 | - 1,48 ± 2,37 |
| | p ($D_0$ - $D_{15}$) > 0,05<br>p ($D_0$ - $D_{30}$) < 0,05<br>p ($D_0$ - $D_{60}$) < 0,001<br>p ($D_0$ - $D_{90}$) < 0,001 | |

Qua các thời điểm tỷ lệ nước trung bình tăng. Thời điểm D30 tăng chưa có ý nghĩa thống kê. Thời điểm D60, D90 tỷ lệ nước trung bình tăng lần lượt là 0,92 ± 1,47 và 1,48 ± 2,37. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p < 0,001.

**3.5. Sự thay đổi chỉ số mỡ nội tạng trung bình**

***Bảng 5: Sự thay đổi chỉ số mỡ nội tạng TB qua các thời điểm***

| Chỉ số / Thời điểm | Mỡ nội tạng trung bình ($\bar{X}$ ± SD) (n = 60) | Mức chênh so với D0 |
|---|---|---|
| **D0** | 8,51 ± 2,97 | |
| **D15** | 8,25 ± 2,89 | 0,44 ± 1,38 |
| **D30** | 8,07 ± 2,72 | 0,26 ± 1,70 |
| **D60** | 7,88 ± 2,92 | 0,63 ± 1,17 |
| **D90** | 7,48 ± 2,90 | 1,03 ± 1,40 |
| **p** | p ($D_0$ - $D_{15}$) > 0,05<br>p ($D_0$ - $D_{30}$) < 0,05<br>p ($D_0$ - $D_{60}$) < 0,001<br>p ($D_0$ - $D_{90}$) < 0,001 | |

Thời điểm D15 giảm chưa có ý nghĩa thống kê, thời điểm D30 giảm có ý nghĩa thống kê p < 0,05. Thời điểm D60, D90 tỷ lệ mỡ nội tạng giảm lần lượt là 0,63 ± 1,17 và 1,03 ± 1,40. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p < 0,001.

## IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, 60 đối tượng thừa cân, béo phì tham gia nghiên cứu đã được sử dụng bộ sản phẩm thực phẩm bảo vệ sức khỏe ageLOC TR90 gồm 4 sản phẩm trong đó có 3 sản phẩm bảo vệ sức khỏe và một thực phẩm bổ sung. Qua phân tích các thành phần của bộ sản phẩm ageLOC TR90 cho thấy sản phẩm có nhiều chiết xuất từ các hoa quả tự nhiên có chứa hỗn hợp Protein Pharmanex, các chất xơ và nhiều vitamin, có hàm lượng chống oxy hóa cao, ngăn chặn sự thèm ăn tạo cảm giác no, ức chế sự tích tụ chất béo và tăng cường quá trình oxy hóa chất béo, cải thiện việc kiểm soát đường huyết dẫn đến giảm cân và khối lượng chất béo [5], [6].

BMI tuy tiện lợi, nhưng có thể dương tính giả ở người lực sĩ do tăng khối cơ, không tăng khối mỡ. Người lùn và người cao bất thường không thể đánh giá dựa vào BMI và do người vùng Châu Á, nhất là cư dân vùng Nam Á (Ấn Độ, Hồng Kông) có mỡ tích tụ vùng bụng nhiều hơn là tích tụ mỡ toàn thân. Nên với người Châu Á việc phối hợp BMI và vòng eo, tỷ số vòng eo/vòng hông, các chỉ số mỡ cơ thể, khối lượng cơ, chỉ số mỡ nội tạng giúp đánh giá tình trạng thừa cân – béo phì và kiểm soát yếu tố nguy cơ gây bệnh tật khác tốt hơn. Tại nghiên cứu này, qua cân sức khỏe Tanita RD-953 chúng tôi đánh giá các chỉ số mỡ cơ thể (%), khối lượng cơ (kg), khối lượng xương (kg), chỉ số tỷ lệ nước (%), và chỉ số mỡ nội tạng (%) tại các thời điểm $D_{15}$, $D_{30}$, $D_{60}$, $D_{90}$. Phần trăm mỡ cơ thể (Body Fat Percentage) là chỉ số thể hiện phần trăm khối lượng mỡ so với khối tượng toàn bộ cơ thể. Mỡ đóng vai trò quan trọng cho các chức năng cơ bản của cơ thể. Đồng thời điều tiết nhiệt độ cơ thể, lưu trữ vitamin và là thành phần đệm tại các khớp. Lượng mỡ thừa trong cơ thể làm gia tăng các triệu chứng nguy hiểm như bệnh tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường… Tỷ lệ mỡ cơ thể cao khi > 30%, đối với nữ và > 25% đối với nam. Kết quả về chỉ số mỡ cơ thể trung bình thời điểm $D_0$ là 33,41 ± 6,27 (%), đến thời điểm $D_{90}$ chỉ số này giảm còn 31,03 ± 6,44, mức chênh giảm là 2,38 ± 2,04, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p < 0,001. Trong nghiên cứu này phần lớn các đối tượng nghiên cứu đều có chỉ số này giảm. Chỉ số khối lượng cơ trung bình thời điểm D0 là 42,27 ± 9,21 kg, đến thời điểm D90 chỉ số này tăng lên 43,09 ± 10,1 kg, mức tăng là 0,81 ± 3,79 kg, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê p > 0,05. Khối lượng cơ bao gồm khối lượng các cơ xương, cơ trơn như cơ tim, cơ hệ tiêu hóa và nước chứa trong các tế bào cơ. Cơ bắp đóng vai trò quan trọng trong cơ thể người, như cỗ máy hoạt động chính, tiêu tốn phần lớn năng lượng của cơ thể hàng ngày. Luyện lập thể chất, khối lượng cơ bắp sẽ tăng lên, kéo theo mức tiêu tốn năng lượng gia tăng theo. Tăng cường lượng cơ trong cơ thể sẽ khiến tỷ lệ trao đổi chất cơ bản BMI tăng lên, giúp giảm lượng mỡ thừa trong cơ thể và giảm cân một cách lành mạnh. Chỉ số khối lượng xương trung bình thời điểm $D_0$ là 2,53 ± 0,46 kg, đến thời điểm $D_{90}$ chỉ số này là 2,51 ± 0,52 kg, như vậy có sự giảm nhẹ 0,02 ± 3,26 kg, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê p > 0,05. Đây là chỉ số thể hiện khối lượng xương trong cơ thể. Lượng xương có quan hệ tỷ lệ thuận với lượng cơ của cơ thể. Thực tế, cấu trúc xương gần như không thay đổi nhiều trong khoảng thời gian ngắn. Nước đóng vai trò quan trọng trong rất nhiều hoạt động, có mặt ở trong tất cả các tế bào, mô và cơ quan nội tạng. Tỷ lệ nước là chỉ số thể hiện phần trăm tổng lượng chất lỏng so với khối lượng cơ thể. Tổng lượng nước cần duy trì cho một cơ thể khỏe mạnh được các chuyên gia chỉ ra: nữ giới: 45% - 60%, nam giới: 50% - 65%. Kết quả ngiên cứu về sự thay đổi chỉ số tỷ lệ nước trung bình cho thấy có sự tăng lên sau 90 ngày sử dụng bộ sản phẩm nghiên cứu, tăng 1,48 ± 2,37 %. Sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê p > 0,05. Kết quả cho thấy bộ sản phẩm này ngoài tác động tích cực đến chỉ số mỡ cơ thể còn tác động tích cực chỉ số mỡ nội tạng. Chỉ số mỡ nội tạng cơ thể giảm 1,03 ± 1,40 %. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p < 0,001. Chỉ số mỡ nội tạng thể hiện lượng mỡ ở khoang bụng, bao bọc xung quanh các cơ quan nội tạng. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng thậm chí khi cân nặng và lượng mỡ cơ thể của không thay đổi, trong quá trình lão hóa, lượng mỡ trong cơ thể có xu hướng dịch chuyển sang vùng ổ bụng. Điều này gia tăng nguy cơ mắc các chứng bệnh nguy hiểm. Đảm bảo chỉ số mỡ nội tạng nằm trong mức cho phép giúp phòng tránh các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa.

Như vậy sản phẩm ageLOC TR90 có ảnh hưởng tích cực đến chỉ số mỡ cơ thể, chỉ số mỡ nội tạng, các yếu tố nguy cơ bệnh tật từ đó cũng giảm theo phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu trên thế giới. Nghiên cứu về châm

cứu cũng cho thấy hiệu quả rõ ràng trong việc giảm tỷ lệ phần trăm mỡ cơ thể 7]. Ngoài ra, can thiệp tập thể dục cho những người thừa cân và béo phì có cường độ trung bình đến mạnh, 4 lần mỗi tuần, 50 phút mỗi buổi và thời gian 22 tuần cũng làm giảm tích lũy mỡ nội tạng [8].

## V. KẾT LUẬN

Sau 90 ngày sử dụng bộ sản phẩm thực phẩm chức năng ageLOC TR90 trên 60 đối tượng thừa cân, béo phì nguyên phát, có sự thay đổi các chỉ số số đo cơ thể đo bằng cân sức khỏe Tanita RD-953:

+ Chỉ số mỡ cơ thể giảm được 2,38 ± 2,04 ($p < 0,001$)

+ Chỉ số mỡ nội tạng giảm 1,03 ± 1,4 ($p < 0,001$)

+ Chỉ số tỷ lệ nước tăng 1,48 ± 2,37 ($p < 0,001$)

+ Chỉ số khối lượng cơ tăng 0,81 ± 3,79 ($p > 0,05$)

+ Chỉ số khối lượng xương giảm 0,02 ± 0,26 ($p > 0,05$)

## TÀI LIỆU THAM KHẢO


1. **Kết quả điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam.** Accessed June 12, 2022. https://tihe.org.vn/tin-tuc/chi-tiet/176-Ket-qua-dieu-tra-quoc-gia-yeu-to-nguy-co-benh-khong-lay-nhiem-o-Viet-Nam
2. **Obesity and overweight.** Accessed June 15, 2022. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/ detail/obesity-and-overweight
3. **Global Burden of Disease Study** 2015 (GBD 2015) Obesity and Overweight Prevalence 1980-2015 | GHDx. Accessed July 13, 2022. https://ghdx.healthdata.org/record/ihme-data/gbd-2015-obesity-and-overweight-prevalence-1980-2015
4. **Pharmanex. A Phase IV, Open-Label, Parallel Group, Single-Center Study on the Effects of a Nutritional Supplement Combination on Body Weight Management Over a 90-Day Period.** clinicaltrials.gov; 2014. Accessed November 9, 2022. https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01725958
5. **Karimi-Nazari E, Nadjarzadeh A, Masoumi R, et al.** Effect of saffron (Crocus sativus L.) on lipid profile, glycemic indices and antioxidant status among overweight/obese prediabetic individuals: A double-blinded, randomized controlled trial. Clin Nutr ESPEN. 2019;34:130-136. doi:10.1016/j.clnesp.2019.07.012.
6. **Makino-Wakagi Y, Yoshimura Y, Uzawa Y, Zaima N, Moriyama T, Kawamura Y.** Ellagic acid in pomegranate suppresses resistin secretion by a novel regulatory mechanism involving the degradation of intracellular resistin protein in adipocytes. Biochem Biophys Res Commun. 2012;417(2):880-885. doi:10.1016/j.bbrc.2011.12.067
7. **Zhong YM, Luo XC, Chen Y, et al.** Acupuncture versus sham acupuncture for simple obesity: a systematic review and meta-analysis. Postgrad Med J. 2020; 96(1134):221-227. doi:10.1136/ postgradmedj-2019-137221
8. **Lee HS, Lee J.** Effects of Exercise Interventions on Weight, Body Mass Index, Lean Body Mass and Accumulated Visceral Fat in Overweight and Obese Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(5):2635. doi:10.3390/ijerph18052635.


# ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC, YẾU TỐ NGUY CƠ NHIỄM NÃO MÔ CẦU VÀ NHÓM HUYẾT THANH PHỔ BIẾN

**Nguyễn Xuân Kiên[1], Nguyễn Văn Ba[1]**


## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ học, yếu tố nguy cơ nhiễm não mô cầu tại một số địa bàn trọng điểm và nhóm huyết thanh phổ biến. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, lấy mẫu và xét nghiệm theo phương pháp ELISA phát hiện kháng thể kháng N. meningitidis trên 21.630 mẫu huyết thanh thu thập từ 3 khu vực Tây Bắc, Tây Nguyên và Tây Nam bộ. **Kết quả:** Tỷ lệ người mang kháng thể kháng não mô cầu ở khu vực Tây Bắc là 7,94%, cao hơn khu vực khác, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Tỷ lệ người có kháng thể kháng não mô cầu ở Tây Nguyên là: 4,19%, cao hơn tỷ lệ nhiễm tại Tây Nam Bộ là 1,90%. Sự khá biệt này có ý nghĩa thống kê, với $p<0,05$. Tỷ lệ người đã nhiễm não mô cầu chung ở cả 3 khu vực là 4,61%. Tỷ lệ người đã nhiễm não mô cầu thấp nhất ở nhóm tuổi 36-55 là 4,53%. Cao nhất ở nhóm tuổi từ 56-65: 5,88%. Khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p<0,05$. Những người làm nghề nông nghiệp, làm rừng, làm rẫy, làm nông nghiệp và bộ đội có tỷ lệ nhiễm não mô cầu cao hơn những người làm nghề tự do và các nghề khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ nhóm huyết thanh gây bệnh (gồm B và C) ở 3 khu vực là 92,31%. Thấp nhất là Tây Nam Bộ (57,14%), cao nhất là Tây Nguyên (100%). Sự khác



[1]*Bệnh viện 103 – Học viện Quân Y*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Kiên

Email: nguyenxuankien@vmmu.edu.vn



Ngày nhận bài: 6.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.3.2023