

## TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ TỶ LỆ MẮC HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA CỦA NGƯỜI TỪ 25 ĐẾN 64 TUỔI TẠI TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2019

Đỗ Hải Anh<sup>1</sup>, Phạm Thị Vân Anh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa của người từ 25- 64 tuổi sống tại 6 xã/phường thuộc 6 huyện, thành phố trên địa bàn tỉnh Thái Bình năm 2019. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả:** Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu thừa cân, béo phì dựa trên chỉ số BMI lần lượt là 11,8% và 0,7%. Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu béo phì trung tâm chiếm 18,1%. Trong đó, tỷ lệ nữ béo phì trung tâm chiếm 26,3% cao hơn so với 9,9% nam với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ . Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa của đối tượng tham gia nghiên cứu là 28,4%. Trong đó, người có BMI  $\geq 25$  mắc hội chứng chuyển hóa chiếm 57,8%, cao hơn so nhóm có cân nặng bình thường và thiếu cân với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ . Tỷ lệ người béo phì trung tâm mắc hội chứng chuyển hóa là 74,8%. Người có huyết áp, glucose và triglycerid máu cao, có HDL-C thấp mắc hội chứng chuyển hóa lần lượt là 57,1%; 63,6%; 54,1% và 44,5%, cao hơn so với những người có các chỉ số này ở giới hạn bình thường và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ thừa cân, béo phì của người từ 25- 64 tuổi tại 6 xã/phường thuộc 6 huyện, thành phố trên địa bàn tỉnh Thái Bình năm 2019 là 11,8%; 0,7% và tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa là 28,4%.

**Từ khóa:** tình trạng dinh dưỡng, hội chứng chuyển hóa, 25 đến 64 tuổi, Thái Bình.

### SUMMARY

#### NUTRITIONAL STATUS AND PREVALENCE OF METABOLIC SYNDROME AMONG PEOPLE AGED 25 TO 64 YEARS OLD IN THAI BINH PROVINCE IN 2019

**Objective:** To assess the nutritional status and prevalence of metabolic syndrome among people aged 25-64 years old living in 6 communes/wards of 6 districts and cities in Thai Binh province in 2019. **Methodology Research:** A cross-sectional descriptive study with analysis. **Results:** The proportion of subjects participating in the study were overweight and obese based on BMI was 11.8% and 0.7%, respectively. The proportion of subjects participating in the central obesity study accounted for 18.1%. In which, the percentage of women with

central obesity accounted for 26.3%, which was higher than that of 9.9% of men with a statistically significant difference,  $p < 0.05$ . The prevalence of metabolic syndrome among study participants was 28.4%. In which, people with BMI  $\geq 25$  have metabolic syndrome accounted for 57.8%, higher than the group of normal weight and underweight with statistical significant difference,  $p < 0.05$ . The percentage of people with central obesity with metabolic syndrome was 74.8%. People with high blood pressure, glucose and triglycerides, and low HDL-C had metabolic syndrome, respectively, 57.1%; 63.6%; 54.1% and 44.5%, higher than those with these indicators in the normal range and the difference is statistically significant,  $p < 0.05$ . **Conclusion:** The study shows that the prevalence of overweight and obesity among people aged 25-64 years old in 6 communes/wards of 6 districts and cities in Thai Binh province in 2019 was 11.8%; 0.7% and the prevalence of metabolic syndrome was 28.4%.

**Keywords:** nutritional status, metabolic syndrome, 25 to 64 years old, Thai Binh.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ thừa cân và béo phì đang gia tăng nhanh chóng trên toàn thế giới. Năm 2016, thế giới có khoảng hơn 1,9 tỷ người từ 18 tuổi trở lên bị thừa cân và béo phì, chiếm tỷ lệ 39% và 13% [1]. Cùng với sự gia tăng dịch bệnh béo phì, tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa cũng gia tăng đáng kể và hiện đang đạt tỷ lệ dịch bệnh. Hội chứng chuyển hóa dẫn đến nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, bệnh tiểu đường typ 2 cũng như các tình trạng bệnh tật khác nguy hại đến sức khỏe con người.

Tại Việt Nam, tỷ lệ người thừa cân, béo phì cũng như mắc các bệnh liên quan đến chuyển hóa cũng gia tăng nhanh chóng. Theo kết quả điều tra của Bộ Y tế năm 2015 về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm trên 3758 người từ 18- 69 tuổi cho thấy, tỷ lệ người thừa cân và béo phì lần lượt là 15,6% và 1,7% [2]. Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa tại nội thành Hà Nội trong nghiên cứu của Nguyễn Quốc Việt năm 2012 là 28,9% [4]. Trong nghiên cứu năm 2013 của Đỗ Văn Lương tại vùng nông thôn huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình, tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa trên 1854 đối tượng từ 30 đến 75 tuổi là 12,6% [3]

Thái Bình những năm gần đây có sự phát triển kinh tế nhanh chóng, làm thay đổi lối sống của người dân, chẳng hạn như thay đổi thói quen ăn uống, sinh hoạt, hoạt động thể chất...

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

<sup>2</sup>Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hải Anh

Email: dohaianh5@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023

Sự thay đổi đó có làm gia tăng tỷ lệ người thừa cân, béo phì cũng như tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa của người dân Thái Bình hay không? Với mong muốn góp phần vào công tác phòng chống dịch bệnh không lây nhiễm, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "*Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa của người từ 25-64 tuổi sống tại 6 xã/phường thuộc 6 huyện, thành phố trên địa bàn tỉnh Thái Bình năm 2019*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người từ 25 - 64 tuổi thuộc 6 xã/phường tại tỉnh Thái Bình.

### **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Người sống tại địa bàn nghiên cứu từ tối thiểu 12 tháng trở lên.

- Đủ minh mẫn, có thể tự trả lời các câu hỏi nghiên cứu;

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Mắc các bệnh cấp tính tại thời điểm điều tra;

- Mắc bệnh tâm thần, có dị tật về hình thể;

- Đang mang thai và đang cho con bú dưới 12 tháng;

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Địa điểm nghiên cứu:** thực hiện tại 6 xã/ phường thuộc 6 huyện/thành phố trên địa bàn tỉnh Thái Bình.

**2.3. Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 8 đến tháng 11 năm 2019

### **2.4. Thiết kế nghiên cứu:**

**Áp dụng thiết kế nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang có phân tích**

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

Z: Độ tin cậy lấy ở ngưỡng  $\alpha=0,05$ , tra bảng có  $Z = 1,96$ .

p: Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa tại cộng đồng của một nghiên cứu trước. Lấy  $p = 0,289$  (nghiên cứu của Nguyễn Quốc Việt) [4].

$\epsilon$ : là hệ số tương đối so với p, chọn  $\epsilon = 0,085$ .

Từ công thức trên, chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 1309 người. Thực tế, chúng tôi đã điều tra trên 1336 người trưởng thành sống tại 6 phường, xã thuộc 6 huyện, thành phố trên địa bàn tỉnh Thái Bình.

### **2.5. Phương pháp chọn mẫu**

Phối hợp các phương pháp chọn mẫu có chủ đích, chọn mẫu ngẫu nhiên đơn và chọn mẫu

toàn bộ.

- **Chọn địa bàn nghiên cứu:** Hai huyện ven biển bốc thăm ngẫu nhiên lấy 1 huyện là huyện Tiền Hải. Lập danh sách các xã của huyện Tiền Hải bốc thăm ngẫu nhiên được xã An Ninh.

Chủ động chọn thành phố Thái Bình và 4 huyện nội đồng bốc thăm ngẫu nhiên chọn được 6 phường, xã gồm phường Trần Hưng Đạo thành phố Thái Bình, xã Minh Lăng huyện Vũ Thư, xã Quỳnh Trang huyện Quỳnh Phụ, xã Phong Châu huyện Đông Hưng và xã Bình Nguyên huyện Kiến Xương.

- **Chọn đối tượng điều tra:** Lập danh sách toàn bộ người từ 25-64 tuổi trong các hộ gia đình thuộc 06 phường, xã nghiên cứu.

Dựa vào dân số, ở mỗi xã, phường chọn ngẫu nhiên từ 25-28 người.

### **2.6. Phương pháp thu thập số liệu**

- Đo chỉ số nhân trắc:

+ Cân nặng: Sử dụng cân SECA (Độ chính xác 0,1kg). Trọng lượng cơ thể được ghi theo kg với 1 số lẻ.

+ Vòng eo, vòng hông: Đo bằng thước dây không co giãn, kết quả được ghi theo cm với một số lẻ. Vòng eo đo ở mức tương ứng với điểm giữa của bờ dưới xương sườn cuối với bờ trên mào chậu trên đường nách giữa. Vòng hông đo tại vùng to nhất của hông.

+ Chiều cao đứng: đứng bằng thước gỗ, có độ chia chính xác tới milimét. Chiều cao được ghi theo cm và 1 số lẻ. Đối tượng bỏ guốc dép, đi chân không, đứng quay lưng vào thước đo. Gót chân, hông, vai, đầu theo một đường thẳng áp sát vào thước đo đứng, mắt nhìn thẳng theo một đường thẳng nằm ngang. Hai tay buông thõng theo hai bên mình. Kéo thanh chặn đầu của thước từ trên xuống, khi áp sát đến đỉnh đầu, nhìn vào thước, đọc kết quả.

- **Đo huyết áp:** Đo bằng máy đo huyết áp điện tử dùng 1 cỡ băng quấn cánh tay và pin. Đối tượng đi tiểu và ngồi nghỉ 15 phút trước khi đo. Tư thế ngồi thoải mái, chân không bắt chéo. Đặt tay trái của đối tượng lên bàn, bàn tay duỗi và để ngửa. Cánh tay để ngang mức tim. Quấn bao huyết áp ở cánh tay, cách nếp lằn khuỷu 1-2 cm. Nhấn nút máy đo lần 1. Đọc và ghi số đo huyết áp tâm thu, tâm trương vào phiếu điều tra.

Thực hiện lặp lại 2 lần cho mỗi đối tượng.

### **- Xét nghiệm sinh hóa:**

+ **Lấy mẫu máu:** Người tham gia nghiên cứu được lấy 3 ml máu tĩnh mạch khi đói (đối tượng nhịn đói ít nhất là 10 tiếng, nhưng không quá 16 tiếng trước khi lấy máu). Cho 1ml máu vào ống nghiệm chứa sẵn NaF chuyên dùng cho xét

nghiệm glucose máu và 2ml vào ống có hạt nhựa để li tâm tách huyết thanh. Các mẫu máu được ly tâm ngay tại thực địa. Mẫu được đưa về Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình và tiến hành xét nghiệm ngay.

**+ Kỹ thuật xét nghiệm:**

Triglycerid huyết thanh: Định lượng bằng phương pháp GPO-PAP - Phương pháp so màu dùng enzym (glycerol phosphat oxidase phenazon amino oxidase).

HDL - Cholesterol huyết thanh: Định lượng bằng phương pháp sự kết tủa của LDL, VLDL, chylomicrons.

Glucose huyết thanh: Định lượng bằng phương pháp Hexokinase

**2.7. Phương pháp đánh giá**

- Chỉ số nhân trắc

+ Chỉ số khối cơ thể (BMI - Body Mass Index):

$$BMI = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao}^2 (\text{m})^2}$$

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng thông qua chỉ số khối cơ thể dựa theo cách phân loại của WHO [5]:

+ ≥ 40,0: Béo phì độ III

+ 35,0–39,9: Béo phì độ II

+30,0–34,9: Béo phì độ I

+ 25,0–29,9: Tiền béo phì

+ ≥ 25: Thừa cân

+ 18- 24,9: Bình thường

+ Số đo vòng eo: lớn hơn 90cm với nam và 80cm với nữ được coi là béo bụng .

+ Tỷ lệ vòng eo/vòng hông: được coi là cao khi giá trị này lớn hơn 0,85 đối với nữ và 0,9 đối với nam [5].

- Chỉ số xét nghiệm sinh hóa

Tên xét nghiệm	Đơn vị	Bình thường
Triglycerid	mmol/l	0,5- 2,29
HDL-cholesterol	mmol/l	≥ 0,9
Glucose máu	mmol/l	3,9- 6,4

**2.8. Xử lý và phân tích số liệu.**

Số liệu được làm sạch trước và sau khi nhập số liệu. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Thống kê mô tả của các biến phân loại và biến phụ thuộc được trình bày dưới dạng phân phối tần số và tỷ lệ phần trăm. Tất cả các giá trị đo được được biểu thị dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.  $\chi^2$  test: so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ trong cùng một nhóm và giữa 2 nhóm nghiên cứu thông qua giá trị p (p- value). Giá trị p <0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu của đối tượng tham gia nghiên cứu**

Đặc điểm	Nam (n=667)		Nữ (n=669)		Chung (n=1336)		
	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)	
Nhóm tuổi	25-<35	153	22,9	147	22,0	300	22,5
	35-<45	165	24,7	164	24,5	329	24,6
	45-<55	179	26,8	186	27,8	365	27,3
	55-<65	170	25,5	172	25,7	342	25,6
Học vấn	Tiểu học	47	7,0	46	6,9	93	7,0
	Trung học cơ sở	300	45,0	363	54,3	663	49,6
	Trung học phổ thông	170	25,5	132	19,7	302	22,6
	Cao đẳng trở lên	150	22,5	128	19,1	278	20,8
Khu vực	Thành thị	116	17,4	125	18,7	241	18,0
	Nông thôn	551	82,6	544	81,3	1095	82,0
<b>Tổng</b>	<b>667</b>	<b>49,9</b>	<b>669</b>	<b>50,1</b>	<b>1336</b>	<b>100</b>	

Tỷ lệ nam tham gia nghiên cứu chiếm 49,9% và nữ chiếm 50,1%.

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu sống ở khu vực thành thị chiếm 18% và sống ở khu vực nông thôn chiếm 82,0%.

**Bảng 2. Trung bình cân nặng, chiều cao của đối tượng tham gia nghiên cứu**

Kết quả		Cân nặng ( $\bar{x} \pm SD$ )		Chiều cao ( $\bar{x} \pm SD$ )	
		Nam (n=667)	Nữ (n=669)	Nam (n=667)	Nữ (n=669)
Nhóm tuổi	25-<35	62,09 ± 9,90	50,75 ± 6,79	166,92 ± 5,74	155,73 ± 5,08
	35-<45	60,63 ± 9,03	53,99 ± 7,52	164,42 ± 5,86	155,25 ± 5,22
	45-<55	58,79 ± 8,16	52,44 ± 7,07	162,39 ± 6,10	153,57 ± 5,57
	55-64	57,53 ± 8,44	51,21 ± 6,59	162,51 ± 5,69	151,63 ± 5,90
Khu vực	Thành thị	63,30 ± 9,10	53,91 ± 7,07	165,16 ± 5,64	155,52 ± 5,34
	Nông thôn	58,92 ± 8,82	51,72 ± 7,04	163,71 ± 6,19	153,60 ± 5,71
Chung		59,68 ± 9,02	52,17 ± 7,09	163,96 ± 6,12	153,96 ± 5,69

Cân nặng trung bình của nam là  $59,68 \pm 9,02$  kg và của nữ là  $52,17 \pm 7,09$  kg. Chiều cao trung bình của nam là  $163,96 \pm 6,12$  cm và của nữ là  $153,96 \pm 5,69$  cm.

**Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu dựa trên chỉ số BMI**

Kết quả	n	<18,5		18,5-24,9		25-29,9		≥ 30		
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Nhóm tuổi	25-<35	300	37	12,3	226	75,3	35	11,7	2	0,7
	35-<45	329	23	7,0	257	78,1	44	13,4	5	1,5
	45-<55	365	21	5,8	301	82,5	41	11,2	2	0,5
	55-64	342	26	7,6	279	81,6	37	10,8	0	0
Khu vực	Thành thị	241	9	3,7	186	77,2	44	18,3	2	0,8
	Nông thôn	1095	98	8,9	887	80,1	113	10,3	7	0,6
Giới	Nam	667	60	9,0	506	75,9	97	14,5	4	0,6
	Nữ	669	47	7,0	557	83,3	60	9,0	5	0,7
<b>Tổng</b>	<b>1336</b>	<b>107</b>	<b>8,0</b>	<b>1063</b>	<b>79,6</b>	<b>157</b>	<b>11,8</b>	<b>9</b>	<b>0,7</b>	

Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu thừa cân (BMI từ 25 đến 29,9) chiếm 11,8% và béo phì là 0,7%.

**Bảng 4. Giá trị trung bình vòng eo, vòng hông của đối tượng tham gia nghiên cứu**

Kết quả		Nam (n = 667) <sup>x</sup> ± SD	Nữ (n = 669) <sup>x</sup> ± SD
Vòng eo (cm)	25-<35	78,00 ± 9,32	71,77 ± 6,46
	35-<45	79,04 ± 8,52	75,32 ± 6,76
	45-<55	78,95 ± 7,64	76,27 ± 7,21
	55-65	78,92 ± 9,09	78,51 ± 6,96
	Chung	78,75 ± 8,63	75,62 ± 7,26
Vòng hông (cm)	25-<35	91,97 ± 7,04	88,88 ± 5,20
	35-<45	91,80 ± 5,96	89,99 ± 5,78
	45-<55	90,70 ± 5,30	89,84 ± 4,98
	55-65	90,10 ± 7,75	89,83 ± 9,96
	Chung	91,11 ± 6,59	89,66 ± 6,82
Chỉ số WHR		0,86 ± 0,06	0,84 ± 0,06

Kết quả bảng trên cho thấy vòng eo trung bình của nam là  $78,75 \pm 8,63$  cm, của nữ là  $75,62 \pm 7,26$  cm. Nữ giới càng lớn tuổi vòng eo có xu hướng cao hơn.

Vòng hông trung bình của nam là  $91,11 \pm 6,59$  cm, của nữ là  $89,66 \pm 6,82$  cm.

Chỉ số eo/ hông trung bình ở nam là  $0,86 \pm 0,06$  và ở nữ là  $0,84 \pm 0,06$ .

**Bảng 5. Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu có vòng eo cao**

Kết quả	n	Nam		Nữ		Chung		
		n	%	n	%	n	%	
Nhóm tuổi	25-<35	300	8	5,2	19	12,9	27	9,0
	35-<45	329	21	12,7	28	17,1	49	14,9
	45-<55	365	15	8,4	56	30,1	71	19,5
	55-64	342	22	12,9	73	42,4	95	27,8
Khu vực	Thành thị	241	16	13,8	40	32,0	56	23,2
	Nông thôn	1095	50	9,1	136	25,0	186	17,0
<b>Tổng</b>	<b>1336</b>	<b>66</b>	<b>9,9</b>	<b>176</b>	<b>26,3</b>	<b>242</b>	<b>18,1</b>	

Tỷ lệ đối tượng có vòng eo cao là 18,1%. Tỷ lệ vòng eo cao ở nữ chiếm 26,3%, tỷ lệ này ở nam là 9,9%.

**Bảng 6. Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa của đối tượng tham gia nghiên cứu**

Kết quả	N	%	p
BMI	≤ 24,9	275	25,9
	≥ 25	96	57,8
Vòng eo	Bình thường	199	18,2
	Cao	181	74,8
Huyết áp	Bình thường	106	12,4

Glucose	Tăng	274	57,1	<0,05
	Bình thường	177	17,4	
Triglycecid	Tăng	203	63,6	<0,05
	Bình thường	33	5,0	
HDL-C	Tăng	347	51,4	<0,05
	Bình thường	94	13,6	
	Thấp	286	44,5	
Chung		380	28,4	

Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa của đối tượng tham gia nghiên cứu là 28,4%. Trong đó, người thừa cân, béo phì mắc hội chứng chuyển hóa chiếm 57,8%, cao hơn so nhóm có cân nặng bình thường và thiếu cân và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ .

74,8% đối tượng tham gia nghiên cứu có vòng eo cao mắc hội chứng chuyển hóa.

Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa trên những người có huyết áp tăng, glucose máu và triglycerid tăng lần lượt là 57,1%; 63,6% và 54,1%, cao hơn so với người có chỉ số bình thường với sự khác biệt có ý nghĩa,  $p < 0,05$ .

Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu có HDL-C thấp mắc hội chứng chuyển hóa chiếm 44,5% và có HDL-C bình thường là 13,6%.

#### IV. BÀN LUẬN

Dựa vào chỉ số BMI, tỷ lệ đối tượng thừa cân và béo phì trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 11,8% và 0,7%. Kết quả của Đỗ Văn Lương cho thấy tỷ lệ người thừa cân, béo phì bệnh nhân đang điều trị đái tháo đường tại Thái Bình là 35,7%, cao hơn so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi [6]. Tương tự, tỷ lệ người thừa cân và béo phì trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với 15,6% người thừa cân và 1,7% béo phì trong điều tra của Bộ Y tế năm 2015 về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm trên toàn quốc [2]. Dựa vào chỉ số vòng eo, chúng tôi nhận thấy, tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu béo phì trung tâm chiếm 18,1%. Trong đó, tỷ lệ béo phì trung tâm ở nữ giới chiếm 26,3% cao hơn 9,9% béo phì trung tâm ở nam giới và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ . So với tỷ lệ 44,7% phụ nữ béo phì trung tâm trong nghiên cứu của Cao Thị Thu Hương năm 2017 thì tỷ lệ phụ nữ béo phì trung tâm trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn [7].

Tỷ lệ đối tượng mắc hội chứng chuyển hóa chiếm 28,4%. Trong đó, người thừa cân, béo phì mắc hội chứng chuyển hóa chiếm 57,8%, cao hơn so nhóm có cân nặng bình thường và thiếu cân và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ . So sánh, chúng tôi nhận thấy, tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với tỷ lệ 67,6% mắc hội chứng chuyển hóa của những người đang điều trị đái tháo đường trong nghiên cứu của Đỗ Văn Lương [6]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn so với kết quả điều tra của Đỗ Văn Lương tại vùng nông thôn huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2013 (28,4% so với 12,6%) [3] và tương đương với kết quả nghiên cứu của

Nguyễn Quốc Việt tại nội thành Hà Nội năm 2012 (28,4% so với 28,9%) [4].

Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa trên những người có vòng eo cao chiếm tới 74,8%. Theo chúng tôi, kết quả này là hoàn toàn hợp lý bởi nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, béo bụng hay béo phì trung tâm được cho là phản ánh sự tích lũy mỡ trong các cơ quan nội tạng bao gồm mỡ ở gan, liên quan đến những bất thường về chuyển hóa bao gồm giảm dung nạp glucose, giảm nhạy cảm insulin và tích lũy chất béo bão hòa. Vòng eo được cho là tốt nhất để đánh giá béo bụng cũng như mối liên quan tới bệnh mạch vành và tiểu đường [8]. Thừa cân quá mức, đặc biệt là khi liên quan đến tăng mỡ nội tạng là nguyên nhân chính gây tăng huyết áp, chiếm từ 65% đến 75% nguy cơ mắc bệnh cao huyết áp nguyên phát ở người và góp phần phát triển bệnh thận mãn tính [8].

Với 26,3% nữ giới và chỉ có 9,9% nam giới tham gia nghiên cứu có vòng eo cao cho thấy, nguy cơ mắc các bệnh chuyển hóa liên quan đến béo bụng của đối tượng nữ tham gia nghiên cứu cao hơn so với nam. Kết quả cũng cho thấy, tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa trên những người có huyết áp, glucose máu, triglycerid tăng và HDL-C thấp cao hơn so với những người có các chỉ số trên ở mức bình thường với sự khác biệt có ý nghĩa,  $p < 0,05$ . Như vậy, kết quả của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu trong nước cũng như trên thế giới.

#### V. KẾT LUẬN

- Vòng eo trung bình của nam là  $78,75 \pm 8,63$  cm, của nữ là  $75,62 \pm 7,26$  cm.

- Chỉ số eo/ hông trung bình ở nam là  $0,86 \pm 0,06$  và ở nữ là  $0,84 \pm 0,06$ .

- Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu thừa cân (BMI từ 25 đến 29,9) chiếm 11,8% và béo phì (BMI  $\geq 30$ ) là 0,7%.

- Tỷ lệ đối tượng béo phì trung tâm dựa vào vòng eo là 18,1%. Trong đó, tỷ lệ nữ béo phì trung tâm chiếm 26,3% và nam chiếm 9,9%.

- Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa của đối tượng tham gia nghiên cứu là 28,4%. Trong đó, người thừa cân, béo phì mắc hội chứng chuyển hóa chiếm 57,8%, cao hơn so nhóm có cân nặng bình thường và thiếu cân với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ .

- 74,8% đối tượng tham gia nghiên cứu béo phì trung tâm mắc hội chứng chuyển hóa.

- Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa trên những người có huyết áp, glucose máu và triglycerid tăng và HDL-C thấp lần lượt là 57,1%;

63,6%; 54,1% và 44,5%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2018), Obesity and overweight 2018, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Bộ Y tế và Cục Y tế dự phòng (2015), "Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm", 2015.
3. Đỗ Văn Lương (2015), "Thực trạng mắc hội chứng chuyển hóa và một số yếu tố liên quan ở người trưởng thành tại huyện Vũ Thư, Thái Bình năm 2013", Tạp Chí Dinh Dưỡng và An Toàn Thực Phẩm, số 11(5), tr. 12-13.
4. Nguyễn Quốc Việt, Tạ Văn Bình, Đoàn Thái Hưng, và cộng sự (2012), "Nghiên cứu Hội chứng chuyển hóa tại một số khu vực nội thành Hà Nội (theo tiêu chuẩn IDF-2005)", Tạp chí Y học thực hành, số 825(6), tr. 129-132.
5. World Health Organization (WHO) (1995), "Physical status: the use and interpretation of anthropometry: report of a WHO Expert Committee. Published 1995", Geneva, Switzerland: WHO Technical Report Series 854; p 378 [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_854.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf)
6. Đỗ Văn Lương (2019), Hiệu quả sử dụng gạo lứt nảy mầm hỗ trợ kiểm soát các yếu tố thành phần hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 ngoại trú, Luận án Tiến sĩ, Viện Dinh dưỡng quốc gia.
7. Cao Thị Thu Hương và Lê Danh Tuyên (2017), "Thừa cân- béo phì và các yếu tố xác định hội chứng chuyển hóa trên phụ nữ 25 – 59 tuổi tại hai phường, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội", Tạp chí y học Việt Nam, Tập 453, 2017, 4(1): Tr. 57- 63.
8. Pischon T. et al (2008), "General and abdominal adiposity and risk of death in Europe", N Engl J Med, 359(20): p. 2105–20.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CHẢY MÁU DƯỚI NHỆN DO VỠ PHÌNH MẠCH NÃO TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH ĐA DẪY

Trần Văn Việt<sup>1</sup>, Trần Minh Tân<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh chảy máu dưới nhện trên cắt lớp vi tính đa dãy và hình ảnh túi phình vỡ trên cắt lớp vi tính mạch máu não tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Về mức độ chảy máu dưới nhện theo độ Fisher độ IV chiếm 54.7%, độ III chiếm 42.9%. Về một số tổn thương phối hợp, CMDN đơn thuần 45.2%. CMDN kèm chảy máu não thất 35.7%. CMDN kèm chảy máu nhu mô não 4.8%. CMDN kèm chảy máu nhu mô não và chảy máu não thất 14.3%. Hầu hết các túi phình ở tuần hoàn phía trước chiếm 90.4%. Túi phình ở ĐM thông trước 42.9%. Túi phình ở ĐM cảnh trong 26.1%. CMDN do vỡ phình mạch não thường chỉ vỡ 1 túi phình, túi phình có kích thước trung bình chiếm 54.7% và túi phình kích thước nhỏ chiếm 45.2%, túi phình vỡ là cổ rộng (54.7%), kiểu túi phình hình tú (97.6%). Chụp CLVT sọ não và CLVT mạch máu não trong chẩn đoán CMDN do vỡ phình mạch não cho độ chính xác lên tới 100%.

#### SUMMARY

#### STUYD OF IMAGING CHARACTERISTICS OF SUBARACHNOID HEMORRHAGE DUE TO RUPTURED ANEURYSMS CERABRAL VESSEL ON MUTIPLE SLICE CT

<sup>1</sup>Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Việt

Email: tranvanviet2011@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

**Objectives:** To describe the characteristics of subarachnoid hemorrhage (SAH) on MSCT and ruptured aneurysms on cerebral CT angiography at Quang Ninh Provincial General Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. **Results:** Regarding the degree of SAH according to Fisher scale, grade IV accounted for 54.7%, grade III accounted for 42.9%. Regarding some combined lesions, Single SAH accounted for 45.2%. SAH with intraventricular bleeding 35.7%. SAH with cerebral parenchymal bleeding 4.8%. SHA with cerebral parenchymal bleeding and intraventricular bleeding 14.3%. Most aneurysms in the anterior circulation account for 90.4%. Aneurysm in the anterior communicating artery 42.9%. Aneurysm in the internal carotid artery 26.1%. SAH caused by Cerebral aneurysm usually ruptures one aneurysm, medium-sized aneurysm accounted for 54.7% and small-sized aneurysm accounted for 45.2%, ruptured aneurysm was wide neck (54.7%), pouch-shaped aneurysm (97.6%). CT scan of the brain and CT cerebral angiography in the diagnosis of SHA due to ruptured aneurysm artery gives the accuracy up to 100%.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu dưới nhện (CMDN) là một dạng của tai biến mạch máu não khi đó máu chảy vào khoang dưới nhện, hòa lẫn với dịch não tủy. CMDN do vỡ phình mạch não gây nhiều biến chứng nguy hiểm với tỷ lệ tử vong cao. Trên thế giới, khoảng 80 - 85% nguyên nhân CMDN là do vỡ phình mạch não [1][2]. Trong đó 15% trường hợp CMDN tử vong trước khi đến viện, trường hợp phình động mạch não đã vỡ, việc điều trị sớm trong vòng 24-72 giờ được đề cập tới vì