

tương đương với diclofenac $57,55 \pm 5,59\%$ sau 24 giờ.

Một nghiên cứu khác về kháng viêm trên chuột đực Mdr1a-/- và chuột đực FVB/NTac liều CUR (0,2% w/w) đã chứng minh hoạt động của CUR chống viêm được thông qua nhiều con đường phân tử bao gồm giảm phản ứng miễn dịch, tăng chuyển hóa xenobiotic, giải quyết tình trạng viêm thông qua giảm di chuyển bạch cầu trung tính và tăng tái tạo hàng rào [8].

V. KẾT LUẬN

Cao Nghiê ở cả 2 liều 0,4 g/kg và 0,8 g/kg đều thể hiện tác dụng kháng viêm trên mô hình gây phù gang bàn chân chuột bởi carrageenan cấp. Với liều 0,8 g/kg cho tác dụng kháng viêm tốt hơn trên chuột nhắt trắng và tương đương khả năng kháng viêm của thuốc NSAIDs (diclofenac liều 0,05 g/Kg) dùng làm tham chiếu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fan-Cheng Meng et al** (2018), "Turmeric: A review of its chemical composition, quality control, bioactivity, and Pharmaceutical application", Natural and Artificial Flavoring Agents and Food Dyes, pp. 299-350.
2. **Viện Dược liệu** (2004), Cây thuốc và động vật làm thuốc ở Việt Nam, tập I-II, Nhà xuất bản

- Khoa học và kỹ thuật, 383-391 (II), 1102-1104 (II).
3. **Bộ Y tế** (2015), Hướng dẫn thử nghiệm tiền lâm sàng và lâm sàng thuốc Đông y, thuốc từ dược liệu. Ban hành Quyết định số 141/QĐ-K2ĐT ngày 27/10/2015, tr 13-17.
 4. **Chandrashekar K. S. et al.** (2010), Anti-inflammatory activity of Moringa oleiferastem bark extracts against carrageenan induced rat paw edema, Journal of Chemical and Pharmaceutical Research, 2(3): 179-181.
 5. **Refs: Blassan P. Geogro, Thangrai Parimelazhagan** (2013), Anti-inflammatory, analgesis and antipyretic activities of Rubus ellipticus. Smith leaf methanol extract, International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, 5(2), 220-224;
 6. **Collin Rudolf Nobbs Gereniu, Periaswamy Sivagnanam Saravana, Byung-Soo Chun,** Recovery of carrageenan from Solomon Islands red seaweed using ionic liquid-assisted subcritical water extraction, Separation and Purification Technology Volume 196, 8 May 2018, Pages 309-317
 7. **NSAIDs and cardiovascular risk**, Prescriber Update 40(2): 26-28 June 2019, medsafe New Zealand Medicines and Medical Devices Safety Authority.
 8. **J.M. Cooney, M.P.G. Barnett, Y.E.M. Dommels, et al.** A combined omics approach to evaluate the effects of dietary curcumin on colon inflammation in the Mdr1a-/- mouse model of inflammatory bowel disease. J Nutr Biochem, 27 (2016), pp. 181-192

TỶ LỆ MẮC BỆNH HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở CÁN BỘ THUỘC DIỆN QUẢN LÝ SỨC KHỎE TỈNH CÀ MAU

Dương Quang Trường¹, Nguyễn Hồng Hà², Huỳnh Hiếu Tâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu đặc điểm hội chứng chuyển hóa ở đối tượng cán bộ nhằm phòng chống một số bệnh liên quan đến hội chứng chuyển hóa, từ đó đưa ra giải pháp và kiến nghị phù hợp và hiệu quả trong công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cán bộ. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ, đặc điểm hội chứng chuyển hóa và khảo sát một số yếu tố liên quan hội chứng chuyển hóa ở cán bộ thuộc diện quản lý sức khỏe tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang và can thiệp không nhóm đối chứng trên 370 cán bộ quản lý sức khỏe tại Ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Ủy Cà Mau. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc Hội chứng chuyển hóa là 79,5% trong đó tỷ lệ béo bụng là 57,3%, tăng

Triglycerid là 63,2%, giảm HDL - Cholesterol là 71,1%, tăng huyết áp là 75,7%, tăng đường máu lúc đói là 83,2%. Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa có mối liên quan đến gia đình có người thân mắc đái tháo đường, gia đình mắc tăng huyết áp, gia đình bị rối loạn mỡ máu, đặc thù công việc hàng ngày, thói quen hút thuốc lá, thói quen ăn đồ chiên. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc Hội chứng chuyển hóa là 79,5%; tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa có liên quan đến gia đình có người thân mắc đái tháo đường, gia đình mắc tăng huyết áp, gia đình bị rối loạn mỡ máu, đặc thù công việc hàng ngày, thói quen hút thuốc lá, thói quen ăn đồ chiên của đối tượng nghiên cứu.

Từ khóa: Hội chứng chuyển hóa, béo bụng, đái tháo đường, rối loạn mỡ máu.

SUMMARY

HE RATE OF METABOLIC SYNDROME AND SOME RELATED FACTORS IN HEALTH MANAGEMENT OFFICIALS IN CA MAU PROVINCE

Background: The aim of this study is to examine the characteristics of metabolic syndrome in officials in order to prevent related diseases. Based on the

¹Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Hiếu Tâm

Email: hhtam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023

findings, we will propose appropriate and effective solutions for the care and protection of officials' health. **Objectives:** This study aims to determine the rate and characteristics of metabolic syndrome and to survey related factors among health management officials in Ca Mau province during 2022-2023.

Materials and Methods: Cross-sectional description and non-control group intervention on 370 health management officers at the Ca Mau Provincial Party Committee's Health Protection and Care Board.

Results: the rate of metabolic syndrome is 79.5%, of which the rate of abdominal obesity is 57.3%, increased Triglycerides is 63.2%, decreased HDL-Cholesterol is 71.1%, the rate of hypertension is 75.7%, the rate of fasting hyperglycemia is 83.2%. The prevalence of metabolic syndrome is related to the family having a family member with diabetes, family history of high blood pressure, a family with dyslipidemia, daily work characteristics, smoking habits, etc. the habit of eating fried food.

Conclusion: The prevalence of metabolic syndrome was 79.5%, and it was associated with a family history of diabetes, hypertension, dyslipidemia, specific daily job characteristics, smoking habits, and fried food consumption among the study subjects.

Keywords: metabolic syndrome, fat belly, diabetes, dyslipidemia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng chuyển hóa là thuật ngữ dùng để chỉ những người có nguy cơ cao mắc bệnh tim mạch và tiểu đường, đặc trưng là sự hiện diện đồng thời các triệu chứng như béo phì, rối loạn lipid máu, tăng đường huyết và tăng huyết áp [7], [8], [10]. Mắc hội chứng chuyển hóa làm tăng nguy cơ phát triển bệnh đái tháo đường type 2 gấp 5 lần và nguy cơ mắc bệnh tim mạch gấp 2 lần. Bên cạnh đó, người mắc hội chứng chuyển hóa có nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch cao gấp 2-4 lần. Các nguyên nhân chính dẫn tới hội chứng chuyển hóa là kháng insulin, béo phì, lối sống không lành mạnh và di truyền [6]. Một nghiên cứu toàn quốc năm 2008 cho thấy rằng, tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa ở người trưởng thành là 18,4%, tỷ lệ béo bụng chiếm 12%.

Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cà Mau là nơi khám, chữa bệnh, theo dõi và quản lý sức khỏe các cán bộ trên địa bàn đặc biệt là cán bộ hưu trí trong tỉnh. Họ là những người khi còn công tác luôn phải làm việc trong tình trạng áp lực, cường độ lao động trí óc cao, dinh dưỡng không hợp lý, ít hoạt động thể lực... từ đó hình thành những nguy cơ mắc rối loạn chuyển hoá cao. Theo nghiên cứu của Vương Hữu Tiến năm 2018, tỷ lệ mắc Hội chứng chuyển hóa ở đối tượng cán bộ ở Cà Mau là 38,8% [1]. Tuy nhiên chưa có nhiều đề tài nghiên cứu ở

nhóm đối tượng này. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với các mục tiêu: *Xác định tỷ lệ, đặc điểm hội chứng chuyển hóa và khảo sát một số yếu tố liên quan hội chứng chuyển hóa ở cán bộ thuộc diện quản lý sức khỏe tỉnh Cà Mau năm 2022-2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Cán bộ được quản lý sức khỏe tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh ủy Cà Mau.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Cán bộ thuộc diện Tỉnh ủy quản lý tại Cà Mau được quản lý sức khỏe tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cà Mau từ tháng 7/2022 đến tháng 7/2023. Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- + Đang bị bệnh nhiễm trùng cấp tính nặng.
- + Đang mắc bệnh ác tính hay suy tim, suy gan, suy thận nặng.
- + Bệnh nhân mắc các bệnh ảnh hưởng đến chuyển hóa glucose và lipid máu: Thận hư nhiễm mỡ, Cushing, to đầu chi...

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang
Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu.

Z=1,96 tương ứng với độ tin cậy mong muốn của nghiên cứu là 95%.

p: là tỷ lệ mắc Hội chứng chuyển hóa (HCCH) theo tiêu chuẩn NCEP ATP III ở đối tượng cán bộ thuộc diện quản lý sức khỏe, theo tác giả Vương Hữu Tiến [1], tỷ lệ này là 38,8%, nên chúng tôi chọn p=0,388.

d: sai số cho phép (d= 0,05).

Thay các số vào công thức ta được cỡ mẫu làm tròn là n=370.

- **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu bao gồm tiền sử bệnh lý nội khoa, mức độ hoạt động thể lực, thói quen ăn uống, hút thuốc, uống thức uống có cồn. Đánh giá đối tượng mắc HCCH dựa trên tiêu chuẩn của NCEP ATP III (2005) và khảo sát các yếu tố liên quan đến mắc hội chứng chuyển hóa

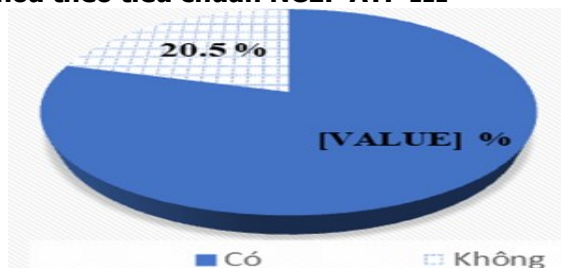
- Số liệu được thu thập, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian từ 2022-2023 có 370

cán bộ thuộc diện quản lý sức khỏe tỉnh Cà Mau thỏa tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu:

3.1. Tỷ lệ và đặc điểm hội chứng chuyển hóa theo tiêu chuẩn NCEP ATP III



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu mắc hội chứng chuyển hóa (n=370)

Nhận xét: Tỷ lệ mắc HCCH ở cán bộ thuộc diện quản lý sức khỏe là 79,5%.

Bảng 2. Tỷ lệ từng tiêu chí chẩn đoán HCCH của đối tượng nghiên cứu

Các biểu hiện	Tỷ lệ (%)
---------------	-----------

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến hội chứng chuyển hóa

Yếu tố		Mắc HCCH (%)	Không mắc HCCH (%)	OR (95% CI)	χ^2 p
Giới tính	Nữ	35 (81,4)	8 (18,6)	1,15 (0,51 – 2,59)	0,11 0,74
	Nam	259 (79,2)	68 (20,8)		
Gia đình mắc ĐTĐ	Có	86 (90,5)	9 (9,5)	3,08 (1,47 – 6,45)	9,59 0,002
	Không	208 (75,6)	67 (24,4)		
Gia đình mắc THA	Có	128 (87,1)	19 (12,9)	2,31 (1,31 – 4,08)	8,67 0,003
	Không	166 (74,4)	57 (25,6)		
Gia đình mắc RLMM	Có	44 (91,7)	4 (8,3)	3,17 (1,1 – 9,11)	5,04 0,025
	Không	250 (77,6)	72 (22,4)		
Tính chất công việc	Tĩnh tại	287 (80,8)	68 (19,2)	4,82 (1,69 – 13,76)	10,3 0,001
	TB/nặng	7 (46,7)	8 (53,3)		
Thói quen hút thuốc	Có	108 (88,5)	14 (11,5)	2,57 (1,37 – 4,81)	9,16 0,002
	Không	186 (75)	62 (25)		
Thói quen ăn đồ chiên	Có	101 (99)	1 (1)	32,25 (5,38 – 286,44)	33,01 <0,001
	Không	193 (72)	75 (28)		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa gia đình mắc ĐTĐ, gia đình mắc THA, gia đình mắc RLMM, tính chất công việc, thói quen hút thuốc và thói quen ăn đồ chiên đến hội chứng chuyển hóa. Tỷ lệ mắc HCCH ở gia đình có người mắc ĐTĐ cao hơn nhóm không ($p < 0,05$), tương tự ở nhóm gia đình có người mắc THA và RLMM ($p < 0,05$). Tỷ lệ người có công việc tĩnh tại có tỷ lệ mắc HCCH cao hơn nhóm công việc trung bình/nặng ($p < 0,05$). Những người có hút thuốc có tỷ lệ mắc HCCH cao hơn nhóm không ($p < 0,05$). Nhóm có thói quen ăn đồ chiên có tỷ lệ mắc HCCH cao hơn nhóm không ($p < 0,05$). Chưa thấy mối liên quan giữa giới, tình trạng uống rượu, bia với mắc HCCH.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình và đặc điểm HCCH theo

Tăng vòng bụng	
Có	212 (57,3)
Không	158 (42,7)
Tăng Triglycerid	
Có	234 (63,2)
Không	136 (36,8)
Giảm HDL	
Có	263 (71,1)
Không	107 (28,9)
Tăng huyết áp	
Có	280 (75,7)
Không	90 (24,3)
Tăng đường máu lúc đói	
Có	308 (83,2)
Không	62 (16,8)

Nhận xét: Tỷ lệ tăng đường máu lúc đói chiếm đến 83,2%, kể đến là tăng huyết áp chiếm 75,7%, giảm HDL chiếm 71,1%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến hội chứng chuyển hóa

tiêu chuẩn NCEP ATP III. HCCH là yếu tố nguy cơ cho nhiều bệnh lý nguy hiểm: bệnh tim thiếu máu cục bộ, đột quỵ não, ĐTĐ type 2... việc điều trị HCCH cũng là một nội dung quan trọng với mục đích dự phòng hoặc làm giảm tỷ lệ mắc các bệnh lý nguy hiểm. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc HCCH là 79,5%. Kết quả này là tương đối cao hơn so với các kết quả nghiên cứu khác như của Dương Ân Hận (2013) tỷ lệ này là 51,2%, Nguyễn Thái Bảo (2021) là 70,3% và Vương Hữu Tiến (2018) là 38,8% [1], [3], [5]. Sự khác biệt này có khả năng do đặc điểm dân cư, xã hội và tình hình bệnh tật ở mỗi vùng khác nhau thì khác nhau. Tuy nhiên, kết quả trên cho thấy, tỷ lệ mắc HCCH tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cà Mau là cần phải lưu ý.

Về tỷ lệ số thành tố cấu thành hội chứng chuyển hóa. Theo tiêu chuẩn ATP III dành cho người Châu Á, hội chứng chuyển hóa có 5 thành tố gồm: vòng eo tăng, tăng Triglycerid, HDL-c giảm, tăng huyết áp và tăng đường huyết. Để xác định đối tượng có mắc hội chứng chuyển hóa thì phải có từ 3 đến 5 thành tố trong 5 thành tố trên. Phân tích kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tăng đường máu lúc đói là yếu tố chiếm tỷ lệ cao nhất với 83,2%, kế đến là tăng huyết áp chiếm 75,7%, giảm HDL chiếm 71,1%, tăng Triglycerid với 63,2% và tăng vòng bụng là 57,3%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Vương Hữu Tiến khi tăng huyết áp và tăng đường huyết là các yếu tố chiếm tỷ lệ cao trong các yếu tố cấu thành HCCH [1].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ mắc HCCH theo tiêu chuẩn NCEP ATP III. Nữ giới có tỷ lệ mắc HCCH là 81,4% cao hơn so với nam giới là 79,2%. Tuy nhiên sự khác biệt là chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thái Bảo (2021) và Vương Hữu Tiến (2018) khi nam giới có tỷ lệ mắc HCCH cao hơn nữ giới [1], [5].

Phân tích các yếu tố về yếu tố gia đình mắc ĐTĐ, THA và RLMM đều cho kết quả tỷ lệ mắc HCCH ở đối tượng gia đình có mắc ĐTĐ, THA, RLMM đều cao hơn nhóm gia đình không mắc và sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cho thấy yếu tố gia đình mắc các bệnh lý nội khoa có thể là yếu tố liên quan đến mắc HCCH của đối tượng nghiên cứu, tuy nhiên cần phải có nhiều nghiên cứu tương tự để có thể kết luận yếu tố này.

Thói quen và lối sống không lành mạnh là các yếu tố nguy cơ mắc HCCH. Theo kết quả nghiên cứu của Dương Ân Hận (2013), tỷ lệ mắc HCCH ở nhóm có hút thuốc (62,5%) cao hơn nhóm không có hút thuốc (48,2%) [3]. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi khi tỷ lệ mắc HCCH ở nhóm có hút thuốc (88,5%) cao hơn nhóm không hút thuốc (75%) và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bên cạnh đó thói quen ăn đồ chiên là yếu tố có mối liên quan đến mắc HCCH. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ mắc HCCH ở nhóm có thói quen ăn đồ chiên cao hơn nhóm không có thói quen này và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Theo kết quả nghiên cứu của Bùi Văn Chín (2019), Nghề nghiệp có liên quan đến tỉ lệ mắc hội chứng chuyển hóa. Ở nhóm bệnh nhân có nghề nghiệp nông dân, nội trợ tỉ lệ mắc hội chứng chuyển hóa cao hơn nhóm viên chức, hưu

trí. Theo Dương Ân Hận (2013), ở nhóm có tập thể dục (48%) tỷ lệ mắc HCCH thấp hơn nhóm không tập (54,5%) [2], [3]. Các kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi đối với đối tượng nghiên cứu có tính chất công việc tĩnh tại nhẹ nhàng có tỷ lệ mắc HCCH là 80,8% cao hơn nhóm trung bình/nặng khi tỷ lệ này là 46,7% và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc Hội chứng chuyển hóa là 79,5% trong đó tỷ lệ béo bụng là 57,3%, tăng Triglycerid là 63,2%, giảm HDL – Cholesterol là 71,1%, tăng huyết áp là 75,7%, tăng đường máu lúc đói là 83,2%. Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa có mối liên quan đến gia đình có người thân mắc đái tháo đường, gia đình mắc tăng huyết áp, gia đình bị rối loạn mỡ máu, đặc thù công việc hàng ngày, thói quen hút thuốc lá, thói quen ăn đồ chiên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Vương Hữu Tiến** (2018), Nghiên cứu tình hình hội chứng chuyển hóa, một số yếu tố liên quan và đánh giá kết quả sau can thiệp điều trị ở cán bộ thuộc diện tình ủy Cà Mau quản lý năm 2017 - 2018, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
- 2. Bùi Văn Chín** (2019), Nghiên cứu tình hình hội chứng chuyển hóa, yếu tố liên quan và kết quả kiểm soát huyết áp bằng Telmisartan ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
- 3. Dương Ân Hận** (2013), Nghiên cứu tình hình hội chứng chuyển hóa ở người trên 40 tuổi đến khám tại khoa khám bệnh Bệnh viện đa khoa Đồng Tháp, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
- 4. Nguyễn Thái Bảo** (2021), Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả can thiệp hội chứng chuyển hóa ở cán bộ thuộc diện quản lý sức khỏe tỉnh An Giang năm 2020 – 2021, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
- 5. Hội tim mạch học Việt Nam** (2010), Các yếu tố nguy cơ thường gặp của bệnh tim mạch, Nhà xuất bản y học, chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh.
- 6. Nguyễn Thy Khuê** (2007), Hội chứng chuyển hóa, Nội tiết học đại cương tập 2, NXB Y học, tr 503-508.
- 7. Bộ Y Tế** (2017), "Bệnh béo phì", Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết – chuyển hóa, nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 247.
- 8. Bộ Y Tế** (2018), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh tăng huyết áp, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh tim mạch, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 224 – 230.
- 9. Robert H Eckel and Marc-Andre Cornier** (2014), "Update on the NCEP ATP-III emerging cardiometabolic risk factors", Eckel and Cornier BMC Medicine 2014, 12:115.