

biết đến gần đây và hiệu quả của nó đã được chứng minh.<sup>9</sup> Trường hợp bệnh nhân của chúng tôi xuất hiện dịch dưỡng chấp ngay ngày đầu tiên sau phẫu thuật. Tính chất dịch dưỡng chấp tương tự như các mô tả trước đó với nồng độ triglyceride rất cao. Bệnh nhân được theo dõi trong 1 tháng, không có biến chứng suy dinh dưỡng, rối loạn điện giải hay nhiễm trùng nào. Mặc dù đã được tư vấn chế độ ăn nghèo chất béo và thay dẫn lưu không có áp lực âm, kết quả vẫn cho thấy điều trị bảo tồn không đáp ứng.

Bệnh nhân trong mổ được đánh giá giai đoạn lâm sàng là cT1bN1M0 theo dõi di căn hạch vì các hạch bạch huyết tăng kích thước bất thường. Hạch lớn nhất được ghi nhận có đường kính lên đến 20mm. Kết quả giải phẫu bệnh khẳng định toàn bộ 24 hạch đã vét đều không có tế bào ung thư. Giải thích cho hiện tượng này, vị trí đổ của ống ngực vào tĩnh mạch dưới đòn trái bị hẹp làm tăng áp lực hệ thống bạch huyết, gây ứ trệ bạch huyết khiến hạch bạch huyết tăng kích thước. Điều đó cũng làm nguy cơ của RDC sau phẫu thuật tăng lên.

#### IV. KẾT LUẬN

Rò dưỡng chấp sau phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt thận rộng rãi là biến chứng hiếm gặp. Hẹp chỗ đổ ống ngực vào tĩnh mạch dưới đòn làm tăng áp lực hệ thống bạch huyết, liên quan đến các hạch bụng to bất thường và là yếu tố làm tăng nguy cơ rò bạch mạch sau mổ. Can thiệp bạch mạch dưới chẩn đoán hình ảnh là một lựa chọn tốt nếu điều trị bảo tồn thất bại. Đặt ống thông trong điều trị hẹp ống ngực làm giảm áp lực hệ bạch mạch một cách an toàn và hiệu

quả. Sau can thiệp đặt ống thông ở ống ngực, áp lực hệ bạch huyết giảm dẫn đến việc lỏng rò có thể tự đóng mà không cần nút lại.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kim BS, Yoo ES, Kim TH, Kwon TG. Chylous ascites as a complication of laparoscopic nephrectomy. J Urol. 2010; 184:570-574.
2. Collard JM, Laterre PF, Boemer F, Reynaert M, Ponlot R. Conservative treatment of postsurgical lymphatic leaks with somatostatin-14. Chest. 2000; 117:902-905.
3. Steinemann DC, Dindo D, Clavien PA, Nocito A. Atraumatic chylous ascites: systematic review on symptoms and causes. J Am Coll Surg. 2011; 212:899-905.
4. Pan W, Cai SY, Luo HL, Ouyang SR, Zhang WD, Wei ZR, et al. The application of nutrition support in conservative treatment of chylous ascites after abdominal surgery. Therapeutics and Clinical Risk Management. 2016; 12:607-612.
5. Leibovitch I, Mor Y, Golomb J, Ramon J. The diagnosis and management of postoperative chylous ascites. J Urol. 2002; 167:449-457.
6. Hsiao CH, Yu CC, Hsieh TY, Kao YL, Wang SC, Chen WJ, et al. Chylous ascites as a complication of nephroureterectomy. Urological Science. 2015; 26(2):139-141.
7. Kaas R, Rustman LD, Zoetmulder FA. Chylous ascites after oncological abdominal surgery: incidence and treatment. Eur J Surg Oncol. 2001; 27(187-189).
8. Seth A, Sharma A, Kenwar DB, Singh S. Chylous ascites: complication of laparoscopic donor nephrectomy. Case report and review of literature. Transplantation. 2019; 103(4):e74-e78.
9. Hoa TQ, Cuong NN, My TTT, Linh LT, Hoan L, Canh PH, et al. Chylous ascites after donor nephrectomy: MR lymphangiography and lymphatic embolization treatment. Radiology Case Reports. 2023; 18(3):1029-1032.

## NGUY CƠ TIM MẠCH CỦA CÁN BỘ THUỘC BAN THƯỜNG VỤ TỈNH ỦY THÁI BÌNH QUẢN LÝ SAU MẮC COVID-19

Trần Thị Nương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Lý<sup>1</sup>, Lê Thị Thanh Phương<sup>2</sup>,  
Trần Xuân Thủy<sup>1</sup>, Vũ Phi Hùng<sup>1</sup>, Lê Minh Hiếu<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở đối tượng cán bộ sau mắc COVID-19.  
**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt

ngang thực hiện trên 408 cán bộ thuộc ban thường vụ tỉnh ủy Thái Bình quản lý đã mắc COVID-19. **Kết quả nghiên cứu:** Nam chiếm 84,5%, độ tuổi trung bình chung là 63,5± 12,9. Yếu tố nguy cơ tim mạch chính là tăng cholesterol máu (61,1%), thừa cân béo phì chiếm tỷ lệ 60,5%. Tỷ lệ có và đang hút thuốc lá ở cán bộ đương chức nhiều hơn ở cán bộ hưu trí (26,4% so với 10,8%). Tỷ lệ cán bộ có YTNCTM rất cao chiếm 40,9%, cao chiếm 30,7%, trung bình chiếm 26,3%, thấp chiếm 2,5%. Tỷ lệ cán bộ có 2 YTNCTM mắc phải chiếm tỷ lệ cao nhất 35,5%, có 3 YTNCTM mắc phải chiếm 27,6%. Nam giới có nhiều YTNCTM hơn nữ giới. **Kết luận:** Tăng cholesterol máu là YTNCTM chiếm tỷ

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>2</sup>Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lý

Email: lythaibinh81@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

lệ cao nhất (61,5%). Phần lớn đối tượng nghiên cứu có nguy cơ tim mạch cao và rất cao (71,6%).

**Từ khóa:** yếu tố nguy cơ tim mạch, điểm SCORE, sau mắc COVID-19

**Từ viết tắt:** yếu tố nguy cơ tim mạch (YTNCTM)

## SUMMARY

### CARDIOVASCULAR RISK AMONG OFFICIALS UNDER THE MANAGEMENT OF THE STANDING COMMITTEE OF THE PROVINCIAL PARTY COMMITTEE INFECTED WITH COVID-19

**Objectives:** To investigate some cardiovascular risk factors in provincial officials who had been infected with COVID-19. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 408 officials under the management of the Standing Committee of the Provincial Party Committee in Thai Binh province. Cardiovascular risk was assessed by SCORE model. **Results:** Subjects's mean age was  $63,5 \pm 12,9$  years, and 84,5% were men. The main cardiovascular risk factor was hypercholesterolemia (61,1%). The participants with overweight and obesity accounted for 60,5%. The prevalence of smoking among incumbents were higher than retired participants (26,4% vs 10,8%). The prevalence of very high, high, moderate, low cardiovascular risk was 40,9%, 30,7%, 26,3%, 2,5%, respectively. In addition, 35,5% of participants had 2 risk factors, and 27,6% had 3 risk factors. The men was more cardiovascular risk factors than the women. **Conclusions:** The main cardiovascular risk factor was hypercholesterolemia (61,1%). The most of participants had very high and high cardiovascular risk (71,6%). **Keywords:** cardiovascular risk factors, post-covid 19

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

**Yếu tố nguy cơ tim mạch (YTNCTM):** "là yếu tố liên quan với sự gia tăng khả năng mắc bệnh tim mạch". Các yếu tố nguy cơ tim mạch như tăng huyết áp, đái tháo đường, hút thuốc lá, rối loạn lipid máu, thừa cân béo phì, tuổi, giới... là những yếu tố riêng lẻ đã được xác định. Việc xác định YTNCTM là xác định tổng các nguy cơ xảy ra bệnh lý tim mạch trên bệnh nhân trong

khoảng thời gian nhất định thường 10 năm. Việc xác định YTNCTM trong 10 năm giúp bệnh nhân dự đoán được bệnh, giúp các bác sĩ có những tư vấn điều trị kịp thời góp phần nâng cao sức khỏe cũng như giảm tỉ lệ tử vong do bệnh tim mạch. Sau đại dịch COVID -19 sức khỏe của người dân có nhiều thay đổi. Tại Thái Bình, kể từ đầu dịch đến ngày 21/09/2022 có 295.741 ca mắc COVID-19 (trên tổng dân số 1.942.000 người, chiếm 15,22% dân số). Theo Báo cáo của Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ các Huyện, thành phố thì tổng số cán bộ đã mắc Covid-19 gần 600 người (gần 50%). Hiện tại sức khỏe của một số cán bộ đã ổn định...số còn lại có nhiều biến chứng bất thường như đau tức ngực, loạn nhịp tim, huyết áp không ổn định... Việc đánh giá YTNCTM của của nhóm đối tượng nghiên cứu góp phần nâng cao sức khỏe cho người dân cũng như giúp cho các nhà kinh tế y tế xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho cán bộ và nhân dân trong tỉnh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** 408 cán bộ thuộc diện Tỉnh ủy quản lý (kể cả đương chức và đã nghỉ hưu hiện đang sống trên địa bàn tỉnh) đã mắc COVID-19 > 3 tháng. Khảo sát tại Ban Bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Thái Bình, các trung tâm y tế 7 huyện tỉnh Thái Bình.

**Thời gian:** Cuộc khảo sát được thực hiện vào tháng 12 năm 2022.

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

**Các chỉ tiêu nghiên cứu:** tuổi, giới, BMI, thói quen hoạt động thể lực, hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia, triệu chứng sau mắc COVID -19, một số yếu tố nguy cơ tim mạch chính, phân tầng nguy cơ tim mạch theo thang điểm SCORE, mối liên quan giữa điểm SCORE và một số yếu tố liên quan

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

#### 3.1.1. Đặc điểm về tuổi, giới

**Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi, giới**

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Chung	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
≤ 39	3	0,9	2	3,2	5	1,2
40- 49	51	14,8	17	27,0	68	16,7
50 - 54	32	9,3	12	19,0	44	10,8
55 - 59	32	9,3	8	12,7	40	9,8
60 - 64	47	13,6	9	14,3	56	13,7
≥ 65	180	52,2	15	23,8	195	47,8
<b>Tổng</b>	<b>345</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>408</b>	<b>100</b>

X ± SD	64,5 ±12,5	58,1±13,4	63,5± 12,9
p	< 0,001		

**Nhận xét:** - Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới với 345 người chiếm 84,5 %.

- Độ tuổi ≥ 65 chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,8%

- Độ tuổi trung bình chung là 63,5± 12,9, trong đó tuổi trung bình của nam (64,5 ±12,5) cao hơn tuổi trung bình của nữ (58,1±13,4) với p < 0,001

### 3.1.2. Đặc điểm hoạt động thể lực, sử dụng rượu bia và hút thuốc lá

**Bảng 3.2. Đặc điểm hoạt động thể lực, sử dụng rượu bia và hút thuốc lá**

Thông tin	Đương chức		Nghỉ hưu		P	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Hoạt động thể lực	Đạt	125	85,6	209	79,8	0,09
	Ít	21	14,6	53	20,2	
	Thời gian tĩnh tại trung bình (phút)	259,8 ± 135,3		174,6 ± 149,6		
Lạm dụng rượu, bia	Có	92	63,0	87	33,2	0.001
	Không	54	37,0	175	66,8	
Hút thuốc lá	Không	92	63,9	151	58,3	0.001
	Có đã bỏ	14	9,7	80	30,9	
	Có và đang hút/Hút thụ động	38	26,4	28	10,8	

**Nhận xét:** - Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đạt mức hoạt động thể lực 79,8-85,6%

- Tỷ lệ lạm dụng rượu bia ở đối tượng đương chức còn khá cao với 63,0%

- Tỷ lệ có hút thuốc nhưng đã bỏ ở đối tượng đương chức là 9,7% thấp hơn ở hưu trí 30,9%.

- Tỷ lệ có và đang hút thuốc ở đương chức nhiều hơn ở hưu trí (26,4% so với 10,8%)

### 3.2. Đánh giá một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở cán bộ thuộc Ban thường vụ Tỉnh ủy quan lý đã mắc COVID-19

#### 3.2.1. Phân tầng nguy cơ tim mạch theo thang điểm SCORE

**Bảng 3.3. Phân tầng nguy cơ tim mạch theo thang điểm SCORE**

Yếu tố nguy cơ tim mạch	Số lượng	Tỷ lệ %
Thấp	10	2,5
Trung bình	107	26,3
Cao	124	30,3
Rất cao	167	40,9
<b>Tổng</b>	<b>408</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** - Đối tượng có mức nguy cơ tim mạch rất cao chiếm tỷ lệ cao nhất với 40,9%

- Đối tượng có mức nguy cơ tim mạch thấp chiếm tỷ lệ thấp nhất là 2,5%

#### 3.2.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo số yếu tố nguy cơ tim mạch

**Bảng 3.4. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo số yếu tố nguy cơ tim mạch**

Số YTNC	Nam		Nữ		Chung	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
0	13	3,8	7	11,1	20	4,9
1	62	18,0	20	31,7	82	20,1
2	117	53,9	28	44,4	145	35,5
3	104	30,1	8	12,7	112	27,5
4	42	12,2	0	0	42	10,3
> 4	7	2,0	0	0	7	1,7
<b>Tổng</b>	<b>345</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>408</b>	<b>100</b>
p	< 0,01					

**Nhận xét:** Đối tượng có 2 yếu tố nguy cơ tim mạch mắc phải cao nhất, chiếm 35,5%. Đối tượng có > 4 yếu tố nguy cơ chiếm tỷ lệ thấp 1,7%. Nam giới mắc nhiều yếu tố nguy cơ hơn nữ

#### 3.2.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo một số yếu tố nguy cơ tim mạch chính

**Bảng 3.5. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo một số yếu tố nguy cơ tim mạch chính**

YTNC	Nam (n=345)		Nữ (n=63)		Chung (n=408)		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
THA	138	40,0	20	31,7	158	38,7	0,136
ĐTĐ	23	6,7	0	0	23	5,6	
Tăng cholesterol máu	212	61,4	39	61,9	251	61,5	0,532
Thừa cân – béo phì	223	64,6	22	34,9	245	60,0	0,001

Ít hoạt động thể lực	57	16,5	17	27,0	74	18,1	0,039
Hút thuốc lá	158	45,8	2	3,2	160	39,2	<0,001

**Nhận xét:** Tăng cholesterol máu là YTNC chiếm tỷ lệ cao nhất với 61,5%.

**3.2.4. Phân bố nguy cơ tim mạch theo mức độ hoạt động thể lực, thể trạng**

**Bảng 3.6. Phân bố nguy cơ tim mạch theo mức độ hoạt động thể lực, thể trạng**

Thông tin		Nguy cơ tim mạch				p
		Thấp	Trung bình	Cao	Rất cao	
Hoạt động thể lực	Đạt	6 (60,0%)	93 (86,1%)	103 (83,7%)	132 (79,0%)	0,126
	Chưa đạt	4 (40,0%)	15 (13,9%)	20 (16,3%)	35 (21,0%)	
Thể trạng	Không thừa cân béo phì	6 (60,0%)	40 (37,1%)	49 (39,8%)	68 (40,7%)	0,55
	Thừa cân, béo phì	4 (40,0%)	68 (62,9%)	74 (60,2%)	99 (59,3%)	
Vòng bụng	Lớn	3 (33,3%)	26 (25,7%)	38 (34,9%)	55 (36,4%)	0,337
	Bình thường	6 (66,7%)	75 (74,3%)	71 (65,1%)	96 (63,6%)	

**Nhận xét:** - Nhóm đạt mục tiêu hoạt động thể lực có mức nguy cơ tim mạch cao và rất cao là 83,7% và 79,0%

- Nhóm chưa đạt mục tiêu hoạt động thể lực có mức nguy cơ tim mạch cao và rất cao là 16,3% và 21,0%

- Nguy cơ tim mạch cao và rất cao ở đối

tượng thừa cân, béo phì là 60,2% và 59,3%

- Nguy cơ tim mạch cao và rất cao ở đối tượng không thừa cân, béo phì là 39,8% và 40,7%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**3.2.5. Phân bố nguy cơ tim mạch theo triệu chứng sau mắc COVID-19**

**Bảng 3.7. Phân bố nguy cơ tim mạch theo triệu chứng sau mắc COVID-19**

Thông tin		Nguy cơ tim mạch				p
		Thấp	Trung bình	Cao	Rất cao	
Triệu chứng sau mắc COVID-19	Không	3(37,5%)	56(83,6%)	60(83,3%)	81(73,6%)	0,01
	Có	5(62,5%)	11(16,4%)	12(16,7%)	29(26,4%)	

**Nhận xét:** Trong nhóm mức NCTM rất cao, đối tượng không có triệu chứng sau mắc COVID-19 chiếm tỷ lệ cao hơn đối tượng có triệu chứng (73,6% so với 26,4%).

khác biệt có thể là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những cán bộ lãnh đạo cao cấp nên cần có độ tuổi đủ kinh nghiệm để đảm đương công việc.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Để đánh giá các yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân sau mắc COVID – 19 chúng tôi tiến hành nghiên trên 408 đối tượng cán bộ thuộc Ban thường vụ Tỉnh ủy quản lý đã mắc COVID – 19. Qua nghiên cứu chúng tôi thấy đối tượng nghiên cứu có một số đặc điểm sau:

**4.1.1. Đặc điểm về tuổi và giới.** Các kết quả về đặc điểm tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu được trình bày ở bảng 3.1. Trong số 408 đối tượng, nam giới chiếm phần lớn với 345 người (84,5%) còn nữ chỉ có 63 người (15,5%). Điều này phù hợp với đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là các cán bộ thuộc diện tinh ủy quản lý. Độ tuổi trung bình của nam là  $64,5 \pm 12,5$  tuổi cao hơn tuổi trung bình ở nữ là  $58,1 \pm 13,4$  tuổi và tuổi trung bình chung của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $63,5 \pm 12,9$  tuổi. Kết quả của chúng tôi cao hơn với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Huệ với độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $55,9 \pm 12,86$  tuổi [1]. Cũng như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Phương với độ tuổi trung bình  $54,46 \pm 13,45$  tuổi [2]. Có sự

**4.1.2. Đặc điểm hoạt động thể lực và thói quen ăn uống, sử dụng rượu bia và hút thuốc lá.**

Kết quả trong bảng 3.2 cho thấy đối tượng có hoạt động thể lực đạt mục tiêu chiếm tỷ lệ khá cao 81,86%, đối tượng hoạt động thể lực ít chiếm 18,14%. Điều này thể hiện các đối tượng đã quan tâm đến vấn đề hoạt động thể chất, thể dục thể thao. Tuy nhiên, về thói quen ăn uống và sử dụng rượu bia đối tượng đương chức còn lạm dụng rượu bia nhiều hơn hưu trí (63% so với 33,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Điều này có thể giải thích là do đối tượng đương chức thường phải tham gia các cuộc giao lưu hợp tác trong công việc. Ngược lại, về thói quen hút thuốc lá ở đối tượng hưu trí tỷ lệ người có hút thuốc lá nhưng đã bỏ là 30,9% cao hơn so với đương chức 9,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Tuy nhiên đối tượng đương chức tỷ lệ có và đang hút thuốc lại cao hơn ở hưu trí (26,4% so với 10,8% với  $p < 0,001$ ).

**4.2. Đánh giá một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở cán bộ thuộc Ban thường vụ Tỉnh ủy quản lý đã mắc COVID-19**

**4.2.1. Phân tầng nguy cơ tim mạch theo**

**thang điểm Score.** Thang điểm Score ước tính nguy cơ xảy ra biến cố xơ vữa mạch bất kỳ gây tử vong trong 10 năm tới chứ không phải chỉ tử vong liên quan đến bệnh động mạch vành và ước lượng nguy cơ toàn bộ (tử vong và không tử vong). Phân tầng NCTM theo thang điểm Score được chia làm 4 mức độ. Các biến số dùng để đánh giá theo thang điểm Score bao gồm: tuổi, giới, huyết áp, hút thuốc và chỉ số cholesterol toàn phần.

Kết quả phân tầng NCTM theo thang điểm Score của các đối tượng trong nghiên cứu được thể hiện ở bảng 3.3. Nhóm đối tượng có mức nguy cơ rất cao chiếm tỷ lệ cao nhất với 40,9% tiếp đến lần lượt là mức nguy cơ cao 30,3%, nguy cơ trung bình 26,3% và mức nguy cơ thấp chiếm tỷ lệ rất ít với 2,5%. Với tỷ lệ cao nhất ở mức NCTM rất cao của đối tượng trong nghiên cứu có thể do một phần các đối tượng chủ yếu là nam giới chiếm 85,5% và tuổi trung bình là khá cao  $63,5 \pm 12,9$  tuổi (Bảng 3.1) đó là hai yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được khi tuổi càng cao thì NCTM càng cao và nam có NCTM cao hơn nữ.

#### **4.2.2. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ tim mạch chính của đối tượng nghiên cứu**

\*Tăng huyết áp: Kết quả có 38,7% bị tăng huyết áp (trong đó 26,7% mắc tăng huyết áp độ I; 5,9% tăng huyết áp độ II; 0,2% tăng HA độ III) (bảng 3.4), cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hồng Huệ tỷ lệ tăng HA là 32% [1], Nguyễn Thị Thanh Hương 29,59% [11], nhưng lại thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương 48% [2]. Điều này có thể do đối tượng và địa điểm nghiên cứu khác nhau. Tăng HA không kiểm soát chặt chẽ sẽ gây ra những biến chứng nặng nề như nhồi máu cơ tim và đột quỵ. Ước tính khoảng 54% số ca đột quỵ và 47% biến cố tim mạch toàn cầu là do THA. Như vậy, việc tầm soát tăng huyết áp trong cộng đồng, đặc biệt là trên các đối tượng nguy cơ cao, điều chỉnh chế độ ăn uống sinh hoạt hợp lý và tuân thủ điều trị góp phần đáng kể làm giảm tỷ lệ mắc và dự phòng biến chứng của bệnh.

\*Đái tháo đường: Tỷ lệ đối tượng mắc đái tháo đường khá thấp 6,7%, thấp hơn kết quả nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Minh Phương 17,33% [2], Nguyễn Thị Dung (15,5%) [16], cao hơn của Nguyễn Thị Thanh Hương (3,51%) [11].

\*Thừa cân, béo phì: Tỷ lệ người bị thừa cân, béo phì ở nam là 64,6% cao hơn ở nữ 34,9%, tỷ lệ chung cho cả hai giới là 60,0%. Kết quả của chúng tôi tương đương với kết quả của tác giả Vũ Văn Nga nghiên cứu trên đối tượng là cán bộ của một trường đại học tại Hà Nội cũng cho thấy

tỷ lệ thừa cân béo phì là 60,0%, và cũng cao hơn nhiều so với tỷ lệ thừa cân béo phì trên cộng đồng. BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $23,4 \pm 2,25$  kg/m<sup>2</sup>, cao hơn giá trị BMI bình thường (18,5 - 22,9kg/m<sup>2</sup>) được WHO đề xuất cho người Châu Á.

Thừa cân – béo phì tác động không tốt tới huyết áp, lipid máu và tình trạng kháng insulin. Do đó, tỷ lệ mắc thừa cân béo phì tăng cao cảnh báo đối tượng này rất dễ mắc các bệnh tim mạch. Đáng chú ý nhất là ở nhóm đối tượng đương chức có năng suất và hiệu quả lao động cao, nếu không kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch sẽ để lại những thiệt hại đối với sự phát triển kinh tế xã hội. Công tác khám sức khỏe định kỳ, tư vấn chế độ ăn uống, luyện tập cũng như điều trị ban đầu bởi vậy đóng một vai trò quan trọng trong việc dự phòng, kiểm soát nguy cơ bệnh tim mạch. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu lại cho thấy chỉ số vòng bụng lớn (nam  $\geq 90$  cm, nữ  $\geq 80$  cm) ở đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ 29,9% nhỏ hơn nhóm có chỉ số vòng bụng bình thường 60,1%.

\*Cholesterol máu: Tỷ lệ đối tượng có tăng cholesterol máu toàn phần chiếm tỷ lệ khá cao 61,5% (bảng 3.9). Cholesterol toàn phần là một yếu tố để đánh giá mức độ yếu tố nguy cơ tim mạch trong thang điểm Score, khi nồng độ cholesterol máu càng cao thì nguy cơ mắc bệnh tim mạch càng cao. Nghiên cứu trong quần thể dân cư Hà Nội năm 2003 của Phạm Gia Khải, tần suất tăng cholesterol toàn phần là 54,7%, tăng triglycerid 41,9%, HDL-C thấp 40,7%, tăng LDL-C 51,3%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Lương Hạnh và cộng sự (2008) trên 600 đối tượng từ 25- 74 tuổi tại nội thành Hà Nội cho thấy tỷ lệ tăng cholesterol đơn thuần chiếm 47,2%.

\*Ít hoạt động thể lực: Kết quả của nghiên cứu trong bảng 3.5 cho thấy tỷ lệ các đối tượng ít hoạt động thể lực là khá thấp 18,1% (trong đó ở nam 16,5%, ở nữ 27,0%). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trịnh Xuân Thắng tỷ lệ ít hoạt động thể lực là 24,7% (nam 25,6% và nữ 24,2%) [3]. Điều này cho thấy mặc dù đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là các cán bộ văn phòng nhưng vẫn dành thời gian cho việc hoạt động thể lực.

\*Hút thuốc lá: Tỷ lệ hút thuốc lá trong nghiên cứu là 39,2%, đối tượng hút thuốc chủ yếu là nam giới 48,8%. Tương tự với nghiên cứu dịch tễ năm 2006 tại Việt Nam (tỷ lệ hút thuốc lá ở nam 49%, ở nữ 2%) [22], thấp hơn nghiên cứu năm 2007 ở Khánh Hòa, tỷ lệ hút thuốc nam 65,7%, nữ 8,3% [23], và ở Cần Thơ năm 2007,

tỷ lệ hút thuốc nam 67,8%, nữ 1,1% [24]. Theo chúng tôi nhận định, trong những năm gần đây triển khai tốt công tác truyền thông về phòng chống tác hại của thuốc lá trong cộng đồng cùng với nhận thức người dân về tác hại của việc hút thuốc nên tỷ lệ hút thuốc đã giảm dần trong cộng đồng.

#### **4.2.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo số yếu tố nguy cơ tim mạch mắc phải.**

Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng có 2 yếu tố nguy cơ tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (35,5%). Đối tượng có > 4 yếu tố nguy cơ chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,7%). Tương tự kết quả của Nguyễn Minh Phương bệnh nhân có 2 yếu tố nguy cơ chiếm 42%, bệnh nhân có 5 yếu tố nguy cơ chiếm tỷ lệ thấp 0,67%[2]. Tác giả Trịnh Xuân Thăng cũng thấy rằng tỷ lệ gặp đối tượng có từ 3 YTNCTM trở lên khá cao 47,9%, trong đó ở nam 81% cao gấp gần 3 lần so với nữ 28,5% [3]. Kết quả của Nguyễn Hồng Huệ [1] và Nguyễn Thị Thanh Hương cũng cho kết quả tương tự.

#### **4.2.4. Phân bố nguy cơ tim mạch theo mức độ hoạt động thể lực, thể trạng (BMI), vòng bụng.**

Từ bảng 3.6 chúng tôi nhận thấy chưa có mối liên quan nhiều giữa mức hoạt động thể lực và mức NCTM. Trong nhóm NCTM cao và rất cao tỷ lệ đối tượng hoạt động đạt mục tiêu chiếm 83,7% và 79,0% cao hơn so với nhóm hoạt động thể lực chưa đạt mục tiêu là 16,3% và 21,0%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Điều này cho thấy để phân mức NCTM chúng ta cần đánh giá phối hợp nhiều yếu tố nguy cơ.

Trong nhóm đối tượng có mức NCTM cao và rất cao thì đối tượng thừa cân béo phì chiếm tỷ lệ 60,2% và 59,3% cao hơn nhóm không thừa cân béo phì 39,8% và 40,7%. Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương, nguy cơ bệnh tim mạch 10 năm ở bệnh nhân có BMI > 23 cao hơn bệnh nhân có BMI < 23 có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ )[2], hay nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồng Huệ, Hoàng Đình Tuấn cũng thấy bệnh nhân thừa cân béo phì có mức nguy cơ tim mạch cao hơn nhóm không thừa cân béo phì [1]

**4.2.5. Phân bố nguy cơ tim mạch theo triệu chứng sau mắc COVID-19.** Chúng tôi đánh giá nguy cơ tim mạch trên đối tượng là các cán bộ thuộc tỉnh ủy quản lý đã bị mắc COVID - 19, và tìm hiểu mối liên quan giữa triệu chứng sau mắc COVID-19 với mức NCTM. Trong nhóm NCTM cao và rất cao tỷ lệ đối tượng không có

triệu chứng chiếm 83,3% và 73,6% nhiều hơn đối tượng có triệu chứng chiếm 16,7% và 26,4% với  $p < 0,01$ . COVID-19 là một bệnh mới, các nghiên cứu về bệnh còn ít đặc biệt là tìm hiểu sự ảnh hưởng của COVID-19 với nguy cơ tim mạch. Do đó cần có thêm nhiều nghiên cứu với thời gian theo dõi đủ dài để có một đánh giá khách quan và chính xác về sự ảnh hưởng của COVID - 19 lên bệnh lý tim mạch xơ vữa.

## **V. KẾT LUẬN**

Từ việc đánh giá các yếu tố nguy cơ tim mạch trên 408 đối tượng cán bộ thuộc Ban Thường vụ Tỉnh ủy quản lý đã mắc COVID - 19 chúng tôi đưa ra một số kết luận như sau:

Nhóm đối tượng có NCTM thấp là 2,5%, trung bình là 26,3%, cao là 30,3%, rất cao là 40,9%. Đối tượng có 2 YTNCTM mắc phải cao nhất chiếm 35,5%. Nam mắc nhiều YTNCTM mắc phải hơn nữ. Tăng cholesterol máu là YTNCTM chiếm tỷ lệ cao nhất với 61,5%. Không có mối liên quan giữa phân tầng NCTM với thói quen hoạt động thể lực, BMI, vòng bụng. Có mối liên quan giữa phân tầng NCTM với triệu chứng sau mắc COVID-19.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Nguyễn Hồng Huệ, Nguyễn Đức Công.** Nghiên cứu dự báo nguy cơ bệnh động mạch vành trong 10 năm tới dựa theo thang điểm Framingham ở người đến khám tại Bệnh viện Việt Tiệp - Hải Phòng. Luận văn Tốt nghiệp Bác sỹ Chuyên khoa cấp II. Học viện Quân y. 2008
- Phạm Mạnh Hùng** (2011) " Các yếu tố nguy cơ thường gặp của bệnh tim mạch", tạp chí Y học Việt Nam, tr 3 -4.
- Nguyễn Minh Phương.** Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ tim mạch và dự báo nguy cơ mắc bệnh mạch vành trong 10 năm tới theo thang điểm Framingham ở bệnh nhân khám nội tại bệnh viện quân Y 103. Tạp chí Y-Dược học quân sự số 1 - 2015.
- Vũ Văn Nga, Đỗ Thị Quỳnh,** Một số yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch trên cán bộ một trường Đại học ở Hà Nội năm 2016, Tạp chí Khoa học ĐHQGHN: Khoa học Y Dược, Tập 34, Số 2 (2018) 89-96
- Trịnh Xuân Thăng,** Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ tim mạch ở người từ 25 tuổi tại hai quận huyện Hà Nội. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội, 2018
- Kaplan NM.** Cardiovascular risks of hypertension: UpToDate; 2016 [Available from: <http://www.uptodate.com/contents/cardiovascular-risks-of-hypertension>
- Salamanna F, Veronesi F, Martini L, Landini MP, Fini M** (2021) Post COVID-19 syndrome: the persistent symptoms at the post-viral stage of the disease. A Systematic Review of the Current Data. Front Med (Lausanne) 4(8):653516.
- WHO.** Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control. 2011