

- lung cancer (EURTAC): a multicentre, open-label, randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2012; 13(3):239-246. doi:10.1016/S1470-2045(11)70393-X
5. **Zhou C, Wu YL, Chen G, et al.** Erlotinib versus chemotherapy as first-line treatment for patients with advanced EGFR mutation-positive non-small-cell lung cancer (OPTIMAL, CTONG-0802): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 study. *Lancet Oncol.* 2011;12(8):735-742. doi:10.1016/S1470-2045(11)70184-X
 6. **Gefitinib or Carboplatin–Paclitaxel in Pulmonary Adenocarcinoma** | NEJM. Accessed August 27, 2022. https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa0810699?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200www.ncbi.nlm.nih.gov
 7. **Maemondo M, Inoue A, Kobayashi K, et al.** Gefitinib or Chemotherapy for Non–Small-Cell Lung Cancer with Mutated EGFR. *New England Journal of Medicine.* 2010;362(25):2380-2388. doi:10.1056/NEJMoa0909530
 8. **Park et al.** *JAMA Onc.* 2016.
 9. **Sun D, Zhu Y, Zhu J, et al.** Primary resistance to first-generation EGFR-TKIs induced by MDM2 amplification in NSCLC. *Molecular Medicine.* 2020;26(1):66. doi:10.1186/s10020-020-00193-z
 10. **G M, R C, M M, et al.** Carboplatin plus pemetrexed for platinum-pretreated, advanced non-small cell lung cancer: a retrospective study with pharmacogenetic evaluation. *Cancer chemotherapy and pharmacology.* 2011;68(6). doi:10.1007/s00280-011-1632-x

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH RỐI LOẠN LIPID MÁU Ở CÁC BỆNH NHÂN ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH LÀM XÉT NGHIỆM BỘ MỠ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ, NĂM 2022

Phạm Thị Ngọc Nga¹, Huỳnh Quang Minh², Trần Linh Sơn³,
Trần Thái Ngọc⁴, Âu Xuân Sâm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mỡ máu cao hay rối loạn lipid máu là khi LDL-cholesterol hay chất béo trung tính (Triglycerides) hoặc cả hai cùng tăng trong máu dễ dẫn đến nguy cơ nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não,.... **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm rối loạn lipid máu ở các bệnh nhân được chỉ định làm xét nghiệm bộ mỡ tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 3700 mẫu máu người bệnh có chỉ định xét nghiệm bộ mỡ bao gồm: cholesterol, triglycerid, HDL-C và LDL-C tại khoa xét nghiệm bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, năm 2022. **Kết quả:** 1963/3700 (53,1%) đối tượng tham gia là nữ và độ tuổi chủ yếu trên 45 (84,2%). Bệnh lý đến khám đa số là tim mạch (39,3%) hoặc bệnh lý tim mạch kèm đái tháo đường (25,7%). Tỷ lệ rối loạn có rối loạn lipid là 73,8% và có liên quan mang ý nghĩa thống kê với đặc điểm tuổi và bệnh lý đến khám. Phân loại rối loạn lipid máu chủ yếu là dạng hỗn hợp (64,4%) và đặc điểm giới tính cùng bệnh lý đến khám có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với kết quả phân loại này. **Kết luận:** Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở các bệnh nhân được chỉ định làm xét nghiệm bộ mỡ tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần

Thơ cao (73,8%). Việc duy trì chỉ định xét nghiệm mỡ máu cho các đối tượng ở độ tuổi trung niên, người cao tuổi có bệnh lý nền là rất quan trọng.

Từ khóa: rối loạn lipid máu, LDL-C, bộ mỡ, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

SUMMARY

RESEARCH SITUATION OF BLOOD LIPID DRUGS AND SURVEY OF THE CORRELION BETWEEN LDL-C CONCENTRATION QUANTITATIVE BY DIRECT AND INDIRECT METHOD AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL, 2021

Background: High blood fat or dyslipidemia is when LDL-cholesterol or triglycerides or both increase in the blood, easily leading to the risk of myocardial infarction, stroke, etc... **Objective:** Survey the characteristics of dyslipidemia in patients assigned to have adiposity testing at Can Tho City General Hospital, 2022. **Materials and methods:** Research Cross-sectional, retrospective description of over 3700 blood samples of patients with indications for lipid testing including: cholesterol, triglycerides, HDL-C and LDL-C at the testing department of Can Tho General Hospital, 2022. **Results:** 1963/3700 (53.1%) participants were female and the age was mainly over 45 (84.2%). Most of the diseases examined were cardiovascular diseases (39.3%) or cardiovascular diseases with diabetes (25.7%). The rate of lipid disorders was 73.8% and was statistically significantly related to age and pathology at presentation. The classification of dyslipidemia was mainly mixed type (64.4%), and the characteristics of gender and pathology at examination have statistically significant differences with the results of this classification. **Conclusion:** The rate of dyslipidemia in patients

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

³Trường Đại học Cửu Long

⁴Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Âu Xuân Sâm

Email: axsam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.9.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023

assigned to undergo adiposity testing at Can Tho City General Hospital was high (73.8%). It was very important to maintain the appointment of blood lipid testing for middle-aged subjects and elderly people with underlying diseases. **Keywords:** dyslipidemia, LDL-C, adiposity, Can Tho General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gần 50% dân số thành thị Việt Nam bị mỡ máu cao. Mỡ máu cao hay rối loạn lipid máu là khi LDL-cholesterol (LDL-c) hay chất béo trung tính (Triglycerides) hoặc cả hai cùng tăng trong máu dễ dẫn đến nguy cơ nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não... Xét nghiệm mỡ máu, hay xét nghiệm bộ mỡ (Blood lipid test) là một xét nghiệm máu để đo lượng cholesterol và chất béo trung tính có trong máu. Bốn chỉ số quan trọng khi xét nghiệm mỡ máu cho người bệnh, bao gồm: Cholesterol toàn phần; LDL-cholesterol (LDL-c); HDL-cholesterol (HDL-c) và Triglyceride. Xét nghiệm này rất quan trọng và được thực hiện thường quy vì từ những chỉ số xét nghiệm bác sĩ có thể đánh giá tình trạng người bệnh có bị rối loạn mỡ máu hay không, rối loạn mỡ máu ở mức độ nào, có ảnh hưởng đến các bệnh liên quan khác như tim mạch, đái tháo đường, tim mạch, xơ vữa động mạch... không [1].

Xét nghiệm mỡ máu thường được chỉ định cho tất cả đối tượng ở độ tuổi trung niên trở lên, người có người thân trong gia đình có mỡ máu cao, thừa cân béo phì, nguy cơ bị tim mạch, mạch máu, đái tháo đường, bệnh thận, suy giáp...; thậm chí người dân thành thị có thể xét nghiệm sớm từ 20 tuổi do lối sống lười vận động, dùng nhiều thức ăn nhanh [2], [3]. Hàng năm hàng ngàn bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ được chỉ định xét nghiệm này. Nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ rối loạn lipid máu ở các bệnh nhân được chỉ định làm xét nghiệm bộ mỡ tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân được chỉ định làm xét nghiệm bộ mỡ tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, năm 2022

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh nhân trên 18 tuổi, được chỉ định làm xét nghiệm bộ mỡ tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, năm

2022 có đủ 4 chỉ số: cholesterol, Triglycerid, HDL-C và LDL-C.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang sử dụng thuốc hạ lipid máu hoặc những thuốc làm ảnh hưởng đến lipid máu.

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

Cỡ mẫu: tất cả các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ. Thực tế có tổng 3700 bệnh nhân đã tham gia trong nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ số lượng cỡ mẫu.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính, tuổi và bệnh lý nền.

- Đặc điểm rối loạn lipid máu

+ Tỷ lệ rối loạn lipid máu: tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lipid trên tổng số đối tượng và phân bố tỷ lệ rối loạn lipid theo giới tính, tuổi và bệnh lý nền.

+ Mức độ rối loạn lipid máu (Phân loại theo ban điều trị người trưởng thành -NCEP – ATP III của Hoa Kỳ), gồm các mức độ tăng của 4 chỉ số là cholesterol, Triglycerid, HDL-C và LDL-C.

+ Phân loại rối loạn lipid máu (Phân loại theo Hiệp hội Xơ vữa động mạch Châu Âu - ESC): bao gồm rối loạn lipid máu đơn thuần và rối loạn lipid máu kết hợp.

Phương pháp xử lý, phân tích số liệu:

Kết quả xét nghiệm được thu thập bằng hệ thống thông tin bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ và xử lý bằng phần mềm IBM SPSS statistics 22.0.

Đối với các biến số định tính được trình bày bằng số lượng và tỷ lệ phần trăm.

Đối với các biến số định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn. Sự sai biệt có ý nghĩa khi p<0,05. Sử dụng phân phối Anova để đo lường sự tương quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng được chỉ định xét nghiệm

- **Đặc điểm nhóm tuổi:** có 587/3700 (15,9%) đối tượng ≤45 tuổi; 1660/3700 (44,9%) thuộc nhóm 46-65 tuổi; 1453/3700 (39,3%) đối tượng >65 tuổi.

- **Đặc điểm giới tính và bệnh lý đến khám:**

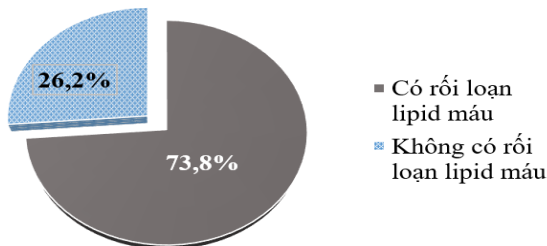
Bảng 1. Đặc điểm giới tính và bệnh lý đến khám

Bệnh lý đến khám	Giới tính		Tổng n(%)	P
	Nam n (%)	Nữ n (%)		
Có bệnh lý tim mạch	681 (47,2)	763 (52,8)	1444 (100,0)	<0,001

Có bệnh lý đái tháo đường	95 (42,8)	127 (57,2)	222 (100,0)
Có bệnh lý tim mạch kèm đái tháo đường	489 (51,4)	462 (48,6)	951 (100,0)
Có bệnh lý khác	272 (46,2)	317 (53,8)	589 (100,0)
Khám sức khỏe tổng quát	200 (40,5)	294 (59,5)	494 (100,0)
Tổng	1737 (46,9)	1963 (53,1)	3700(100,0)

Nhận xét: có 1963/3700 (53,1%) đối tượng tham gia là nữ và 1737/3700 (46,9) đối tượng là nam. Bệnh lý đến khám đa số là tim mạch (39,3%) hoặc bệnh lý tim mạch kèm đái tháo đường (25,7%). Cả 5 nhóm bệnh lý có tỷ lệ phân bố khác nhau theo giới tính và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

3.2. Đặc điểm rối loạn lipid máu
- Tỷ lệ rối loạn lipid máu



Biểu đồ 1: Tỷ lệ rối loạn lipid máu

Nhận xét: tỷ lệ có RLLPM chiếm 73,8%, không có RLLPM là 26,2%.

- Phân bố tỷ lệ RLLPM theo một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Phân bố tỷ lệ RLLPM theo một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	RLLPM		p
	Có n (%)	Không n (%)	
Nhóm tuổi	≤45 tuổi	183(31,2)	<0,001
	46-65 tuổi	385(23,2)	
	>65 tuổi	402(27,7)	
Giới tính	Nam	458(26,4)	0,844
	Nữ	512(26,1)	
Bệnh	Có bệnh lý	408	0,02

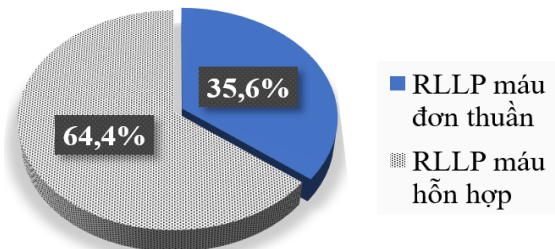
Bảng 3. Phân bố tỷ lệ các loại lipid theo một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	RLLPM đơn thuần n (%)	RLLPM kết hợp n (%)	p
	Nhóm tuổi		
≤45 tuổi	134 (33,2)	270 (66,8)	
46-65 tuổi	445 (34,9)	830 (65,1)	
>65 tuổi	393 (37,4)	658 (62,6)	0,009
Giới tính	Nam	856 (66,9)	
	Nữ	902 (62,2)	
Bệnh lý đến khám	Có bệnh lý tim mạch	649 (62,6)	<0,001
	Có bệnh lý đái tháo đường	125 (69,8)	
	Có bệnh lý tim mạch kèm đái tháo đường	478 (66,1)	
	Có bệnh lý khác	249 (57,9)	
	Khám sức khỏe tổng quát	257 (71,0)	

Lý do đến khám bệnh	tim mạch	(71,7)	(28,3)
	Có bệnh lý đái tháo đường	179 (80,6)	43 (19,4)
	Có bệnh lý tim mạch kèm đái tháo đường	723 (76,0)	228 (24,0)
	Có bệnh lý khác	430 (73,0)	159 (27,0)
	Khám sức khỏe tổng quát	362 (73,3)	132 (26,7)

Nhận xét: tỷ lệ RLLPM có liên quan mang ý nghĩa thống kê với nhóm tuổi và bệnh lý đến khám ($p < 0,05$).

- Phân loại RLLPM của bệnh nhân có rối loạn lipid máu (n=2730)



Biểu đồ 2: Phân loại RLLPM của bệnh nhân có rối loạn lipid máu

Nhận xét: tỷ lệ có RLLPM dạng hỗn hợp (64,4%) cao hơn dạng RLLPM đơn thuần (35,6%).

- Phân bố tỷ lệ các loại lipid theo một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: tỷ lệ các kiểu RLLPM có liên quan mang ý nghĩa thống kê với giới tính và bệnh lý đến khám ($p < 0,05$).

- **Mức độ rối loạn lipid máu ($n=2730$)**

Bảng 4. Mức độ RLLPM máu theo NCEP ATP trên bệnh nhân có rối loạn lipid máu

Mức độ RLLPM	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ tăng triglycerides (TG)		
Bình thường ($<1,7\text{mmol/L}$)	675	24,7
Giới hạn cao ($1,7-2,25\text{mmol/L}$)	795	29,1
Cao ($2,26-5,63\text{mmol/L}$)	1122	41,1
Rất cao ($\geq 5,64\text{mmol/L}$)	138	5,1
Mức độ tăng cholesterol toàn phần (TC)		
Bình thường ($<5,19\text{mmol/L}$)	1543	56,5
Giới hạn cao ($5,19-6,18\text{mmol/L}$)	767	28,1
Cao ($\geq 6,19\text{mmol/L}$)	420	15,4
Mức độ tăng LDL-c		
Tối ưu ($<2,59\text{mmol/L}$)	1310	48,0
Gần tối ưu ($2,59-3,35\text{mmol/L}$)	887	32,5
Giới hạn cao ($3,36-4,14\text{mmol/L}$)	357	13,1
Cao ($4,15-4,88\text{mmol/L}$)	96	3,5
Rất cao ($\geq 4,89\text{mmol/L}$)	80	2,9
Mức độ giảm HDL-c		
Thấp ($<1,03\text{mmol/L}$)	682	25,0
Bình thường ($1,03-1,54\text{mmol/L}$)	990	36,3
Cao ($\geq 1,55\text{mmol/L}$)	1058	38,8

Nhận xét: Triglycerid: nhóm triglycerid cao chiếm tỷ lệ nhiều nhất (41,1%), nhóm triglycerid rất cao chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,1%);

Cholesterol toàn phần: nhóm cholesterol bình thường chiếm tỷ lệ nhiều nhất (56,5%), nhóm TC cao chiếm tỷ lệ thấp nhất (15,4%);

LDL-c: nhóm LDL-c tối ưu chiếm tỷ lệ nhiều nhất (48%), nhóm LDL-c rất cao chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,9%);

HDL-c: nhóm HDL-c cao chiếm tỷ lệ nhiều nhất (38,8%), nhóm HDL-c thấp chiếm tỷ lệ thấp nhất (25%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng được chỉ định xét nghiệm. Nghiên cứu trên 3700 bệnh nhân trên 18 tuổi, được chỉ định làm xét nghiệm bộ mỡ tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, năm 2022, có đến 84,2% đối tượng trên 45 tuổi, cụ thể: nhóm 46-65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (44,9%), nhóm >65 tuổi tới 39,3%, chỉ có 15,9% thuộc nhóm ≤ 45 tuổi. Kết quả này phù hợp với khuyến cáo của Bộ y tế, bên cạnh người đã được chẩn đoán có nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao, xét nghiệm bộ mỡ còn được chỉ định cho các đối tượng ở độ tuổi trung

niên, người cao tuổi. Và đây cũng là lý do giải thích vì sao trong nhóm, bệnh lý đến khám là tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (39,3%) tiếp theo là bệnh lý tim mạch kèm đái tháo đường (25,7%). Về giới tính có 1963/3700 (53,1%) đối tượng tham gia là nữ; 1737/3700 (46,9) đối tượng là nam và theo giới tính cả 5 nhóm bệnh lý có tỷ lệ phân bố khác nhau và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (Bảng 1).

4.2. Đặc điểm rối loạn lipid máu. Theo hướng dẫn của Hội Tim mạch Quốc gia – ESC, 2019 [1], khi có ít nhất một trong các tiêu chuẩn sau: CT $\geq 5,2\text{mmol/L}$; TG $\geq 1,7\text{mmol/L}$; HDL-c $< 1,0\text{mmol/L}$; $\geq 2,6\text{mmol/L}$ bệnh nhân sẽ được kết luận RLLPM và trong nghiên cứu này, có 73,8% bệnh nhân RLLPM và 26,2% không có RLLPM (Biểu đồ 1). Phân bố theo đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ RLLPM cũng được xác định có liên quan mang ý nghĩa thống kê với nhóm tuổi và bệnh lý đến khám (Bảng 2). Theo thống kê về Gánh nặng bệnh tật toàn cầu vào năm 2019, rối loạn lipid máu (thường gọi là mỡ máu cao) gây ra gần 4,4 triệu ca tử vong, tương đương 7,78% số ca tử vong trên toàn cầu. Mỡ máu cao được xác định là một trong các yếu tố nguy cơ chính của nhiều bệnh mạn tính không lây. Tại Việt Nam, cứ 10 người trưởng thành thì có 3 người bị cholesterol cao (chiếm tỉ lệ 30%). Riêng khu vực thành thị, tỷ lệ người từ 25-74 tuổi có chỉ số cholesterol cao lên tới 44,3%. Đây là kết quả điều tra theo mẫu dịch tễ học, còn số lượng thực tế người bị mỡ máu cao có thể còn lớn hơn nhiều. Kết quả của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với dự đoán dịch tễ học này. Và do đối tượng nghiên cứu và cỡ mẫu khác nhau, nên kết quả tỷ lệ RLLPM của chúng tôi cũng khác so với nghiên cứu trong nước của các tác giả trước như Huỳnh Lê Thái Bảo và cộng sự 2020 [2], tỉ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân mắc hội chứng vành cấp điều trị tại Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 8 năm 2019 là 70,83% và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ RLLPM giữa hai giới: nam 78,42% và nữ 57,14% với $p < 0,01$. Nghiên cứu của Quách Tấn Đạt và cộng sự, 2021 [3], tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân hội chứng vành cấp cao tuổi tại bệnh viện Thống Nhất là 82,2%. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự (2021) [4], tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp là 88,0%. Nghiên cứu của Ngô Đức Kỳ, 2022 [5], tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 là 86,7%. Tuy

tỷ lệ khác nhau nhưng tất cả đều có điểm chung là trên bệnh lý tim mạch và đái tháo đường, bệnh nhân có tỷ lệ RLLPM luôn cao.

Phân loại RLLPM của bệnh nhân có rối loạn lipid máu, tỷ lệ có RLLPM dạng hỗn hợp (dạng có ít nhất 2 trong 4 chỉ số tăng) là 64,4% cao hơn dạng RLLPM đơn thuần (dạng chỉ có 1 trong 4 chỉ số tăng) là 35,6% và có liên quan mang ý nghĩa thống kê với giới tính và bệnh lý đến khám ($p < 0,05$). Như vậy, trong nghiên cứu này với số lượng bệnh nhân có nhiều chỉ số rối loạn nhiều hơn gần gấp 2 lần số bệnh nhân chỉ rối loạn 1 chỉ số. Kết quả này cho thấy tính nghiêm trọng của RLLPM. Ngoài giới tính, kết quả sự phân bố thể bệnh này có liên quan đến bệnh lý của bệnh nhân. Bệnh nhân có bệnh lý tim mạch có số lượng rối loạn dạng kết hợp cao vượt trội so với dạng đơn thuần. Kết quả này phù hợp với y văn và nhiều nghiên cứu vì sự gia tăng càng nhiều chỉ số lipid xấu sẽ gia tăng nguy cơ tim mạch. Ngoài ra, khi xem xét mức độ RLLPM, nghiên cứu ghi nhận: với chỉ số triglycerides, nhóm triglycerides cao chiếm tỷ lệ nhiều nhất (41,1%), nhóm triglycerides rất cao chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,1%); với chỉ số cholesterol toàn phần: nhóm cholesterol bình thường chiếm tỷ lệ nhiều nhất (56,5%), nhóm TC cao chiếm tỷ lệ thấp nhất (15,4%); với chỉ số LDL-c: nhóm LDL-c tối ưu chiếm tỷ lệ nhiều nhất (48%), nhóm LDL-c rất cao chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,9%); và với chỉ số HDL-c: nhóm HDL-c cao chiếm tỷ lệ nhiều nhất (38,8%), nhóm HDL-c thấp chiếm tỷ lệ thấp nhất (25%) (Bảng 4). Kết quả này khác với nghiên cứu của Bùi Tùng Hiệp và cộng sự 2022 [6], tỷ lệ bệnh nhân có tăng TG huyết thanh chiếm tỷ lệ cao nhất với 72,09%, sau đó là bệnh nhân có tăng cholesterol huyết thanh chiếm 55,81%, tỉ lệ bệnh nhân rối loạn nhiều chỉ số là 30,81%, tỉ lệ tăng LDL-C khá cao với 38,95%. Hay nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hào, 2016 [7], tăng cholesterol chiếm tỷ lệ là 25%, tăng TG là 25%, tăng LDL-C là 14,8%, giảm HDL-C là 21,9%. Theo y văn và các hướng dẫn Hội Tim mạch Quốc gia – ESC, 2019, việc tăng hoặc giảm quá mức các chỉ số cholesterol, Triglycerides, HDL-C và LDL-C đều sẽ gây bệnh lý ở người. Cụ thể việc gia tăng một hoặc nhiều các chỉ số cholesterol, Triglycerides, LDL-C hay giảm chỉ số HDL-C sẽ dẫn đến rối loạn chuyển hóa mỡ, béo phì, xơ vữa động mạch, thận hư, suy giáp, đái tháo đường... Khi các chỉ số trên thay đổi ngược lại sẽ làm cơ thể suy kiệt, biếng ăn, kém hấp thu, thậm chí

tăng nguy cơ ung thư...[1]. Do vậy kết quả sàng lọc từ xét nghiệm bộ mỡ đã và luôn là công cụ hữu ích giúp bệnh nhân điều trị sớm và phòng ngừa các bệnh lý liên quan.

V. KẾT LUẬN

Kết quả: 1963/3700 (53,1%) đối tượng tham gia là nữ và độ tuổi chủ yếu trên 45 (84,2%). Bệnh lý đến khám đa số là tim mạch (39,3%) hoặc bệnh lý tim mạch kèm đái tháo đường (25,7%). Tỷ lệ rối loạn có rối loạn lipid là 73,8% và có liên quan mang ý nghĩa thống kê với đặc điểm tuổi và bệnh lý đến khám. Phân loại rối loạn lipid máu chủ yếu là dạng hỗn hợp (64,4%) và đặc điểm giới tính cùng bệnh lý đến khám có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với kết quả phân loại này. Kết luận: Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở các bệnh nhân được chỉ định làm xét nghiệm bộ mỡ tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ cao (73,8%). Việc duy trì chỉ định xét nghiệm mỡ máu cho các đối tượng ở độ tuổi trung niên, người cao tuổi có bệnh lý nền là rất quan trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Authors/Task Force Members; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG); ESC National Cardiac Societies.** (2019). 2019 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk, *Atherosclerosis*, 290, pp.140-205.
- 2. Huỳnh Lê Thái Bão, Nguyễn Sinh Huy.** (2020). Tỷ lệ và đặc điểm rối loạn lipid máu ở bệnh nhân hội chứng vành cấp điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa vùng Tây Nguyên năm 2019. *Tạp chí Nội tiết và đái tháo đường*, (43), tr. 49-54.
- 3. Quách Tân Đạt, Phạm Hòa Bình, Nguyễn Văn Tân.** (2021), Thực trạng điều trị rối loạn lipid máu ở bệnh nhân hội chứng vành cấp cao tuổi tại bệnh viện Thống Nhất, *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, Tập 5, số 2, tr.140-146.
- 4. Văn Tuấn, N., & Thị Cúc, H.** (2022). Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở người cao tuổi tăng huyết áp. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 508(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v508i1.1533>
- 5. Ngô Đức Kỳ.** (2022). Đặc điểm rối loạn các thành phần lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, 63(2). <https://doi.org/10.52163/yhc.v63i2.295>.
- 6. Bùi Tùng Hiệp, Phan Văn Phong, Quách Thị Thu Hằng, Đoàn Ngọc Giang Lâm.** (2022). Một số đặc điểm rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường type 2. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, 63(1). <https://doi.org/10.52163/yhc.v63i1.249>
- 7. Nguyễn Trọng Hào.** (2016). Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vảy nến và hiệu quả điều trị hỗ trợ của simvastatin trên bệnh vảy nến thông thường, Luận án tiến sĩ, trường Đại học Y Hà Nội.