

V. KẾT LUẬN

U tuyến yên gặp ở cả nam và nữ, tuổi từ trẻ đến người già. U tuyến yên có 3 nhóm chính: u tiết hormon, u gây suy tuyến yên, u không tiết hormon. Đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm phụ thuộc loại u, kích thước và mức độ xâm lấn. Điều trị nội khoa và ngoại khoa mang lại nhiều lợi ích cho BN, cải thiện triệu chứng và giảm các tác động do khối u gây ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đỗ Trung Quân.** Hội chứng Cushing, suy thượng thận mạn tính - Chương 7 nội tiết - Bệnh học Nội khoa. Nhà xuất bản Y học. 2020; 386 - 387, 399 - 405.
- Lê Thanh Huyền.** Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân u tuyến yên trước và sau phẫu thuật. Luận văn Bác sỹ nội trú. Đại học Y Hà Nội. 2015.
- Nguyễn Khoa Diệu Vân.** Nội tiết học trong thực hành lâm sàng. Nhà xuất bản Y học 2021; 8.
- Lacroix A, Felders RA, Stratakis CA, Nieman LK.** Cushing's syndrome. Lancet. 2015; 386: 913 - 927.
- Newell - Price JDC.** Cushing disease. In: Melmed S, ed. The Pituitary. 4th ed. Academic Press. 2017; 525 - 571.
- Molitch ME.** Diagnosis and treatment of pituitary adenomas: a review. JAMA 2017; 31 (5): 516 - 524.
- Katznelson I, Laws E, Sholomo M et al.** Acromegaly: an endocrine society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2014; 99 (11): 3933 - 3951.
- Viera LN, Boguszewski CL, Araujo LA, et al.** A review on the diagnosis and treatment of patients with clinically nonfunctioning pituitary adenomas by the Neuroendocrinology Department of the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism. Arch Endocrinol Metab. 2016. 60 (4): 374 - 390.

TỶ LỆ RỐI LOẠN LIPID MÁU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI THUỘC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN AN MINH NĂM 2023

Nguyễn Trường Đông¹, Lê Xuân Hiếu², Trần Thị Tú Trinh²,
Trần Thái Ngọc³, Nguyễn Hữu Chương²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ tim mạch thường gặp trên lâm sàng và làm gia tăng đáng kể các biến cố tim mạch. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ rối loạn lipid máu và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Nội, Trung tâm Y tế huyện An Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tổng số 150 bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Nội, Trung tâm Y tế huyện An Minh. **Kết quả:** Bệnh nhân đang điều trị tại Khoa Nội có tỷ lệ rối loạn lipid máu cao 69,0%. Có mối liên quan giữa rối loạn lipid máu với nghề nghiệp, tiền sử gia đình có rối loạn lipid máu và mức độ uống rượu với $p < 0,001$. Những bệnh nhân có sử dụng rượu mức độ quá mức có tỷ lệ rối loạn lipid máu nhiều hơn so với nhóm sử dụng rượu mức độ vừa phải. **Kết luận:** Rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đang điều trị nội trú tại Khoa Nội chiếm tỷ lệ cao, đặc biệt là ở bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc rối loạn lipid máu, sử dụng rượu quá mức. **Từ khóa:** rối loạn lipid máu, trung tâm y tế huyện An Minh, điều trị nội trú

SUMMARY

PREVALENCE OF BLOOD LIPID DISORDERS AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH INPATIENT TREATMENT AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE OF AN MINH DISTRICT MEDICAL CENTER IN 2023

Background: Dyslipidemia is a common cardiovascular risk factor in clinical practice and significantly increases cardiovascular events. **Objective:** Determine the rate of dyslipidemia and related factors in inpatients at the Department of Internal Medicine, An Minh District Medical Center. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on a total of 150 inpatients at the Department of Internal Medicine, An Minh District Medical Center. **Results:** Patients being treated at the Department of Internal Medicine had a high rate of dyslipidemia of 69.0%. There was an association between dyslipidemia and occupation, family history of dyslipidemia and level of alcohol consumption ($p < 0.001$). Patients with excessive alcohol use had a higher rate of dyslipidemia than the group with moderate alcohol use. **Conclusion:** Dyslipidemia in patients undergoing inpatient treatment at the Department of Internal Medicine accounted for a high rate, especially in patients with a family history of dyslipidemia and excessive alcohol use.

Keywords: lipid disorders, An Minh district medical center, inpatient treatment

¹Trung tâm Y tế huyện An Minh

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Đại học Sư phạm Thể dục thể thao TP.Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Chương

Email: nhchuong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam tuy đã có nhiều nghiên cứu về rối loạn lipid máu nhưng do người dân có lối sống và sinh hoạt khác nhau ở từng vùng, địa phương và riêng tại địa bàn huyện An Minh tỉnh Kiên Giang chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá chung về tình trạng rối loạn lipid máu cũng như những yếu tố liên quan trên đối tượng này.

Nhằm mục đích khảo sát tình trạng rối loạn lipid máu tại Khoa nội Trung Tâm y tế huyện An Minh để có phương pháp điều trị hiệu quả, đồng thời tìm hiểu các yếu tố liên quan để thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe. Vì thế, chúng tôi tiến hành đề tài "Nghiên cứu về rối loạn lipid máu và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Nội thuộc Trung tâm Y tế huyện An Minh năm 2023" nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ rối loạn lipid máu và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Nội, Trung tâm Y tế huyện An Minh năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Nội, Trung tâm Y tế huyện An Minh năm 2023.

Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Nội, Trung tâm y tế huyện An Minh từ tháng 04/2023 đến tháng 09/2023 có thực hiện xét nghiệm cận lâm sàng lipid máu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người không đồng ý tham gia nghiên cứu; phụ nữ đang mang thai; người đã làm thẩm mỹ vùng bụng, mông; người quá già yếu, không còn minh mẫn; người không giao tiếp được; người bệnh diễn tiến nặng trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Tính theo công thức:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times (1 - p)}{d^2}$$

Với Z = 1,96, d = 0,1, p = 0,66 là tỷ lệ rối loạn lipid máu của bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên. Từ đó tính được n = 134 bệnh nhân. Thực tế có 150 bệnh nhân đã tham gia nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu bao gồm: giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, nơi cư trú, tiền sử gia đình có rối loạn lipid máu, thói quen sử dụng rượu, thói quen hút thuốc là và hoạt động thể lực, chỉ số BMI và huyết áp.

Tỷ lệ rối loạn lipid máu bao gồm: tỷ lệ rối loạn lipid máu chung, phân loạn rối loạn lipid máu và mức độ rối loạn lipid máu.

Mối liên quan giữa tỷ lệ rối loạn lipid máu và các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

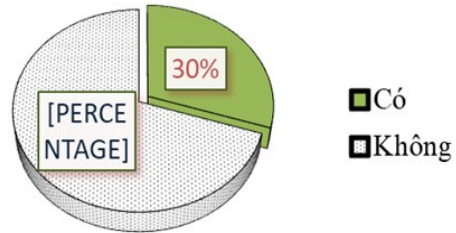
Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Số liệu được nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập bằng phiếu thu thập thông tin. Kết quả được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu.

Giới nữ chiếm tỷ lệ 65,3% và giới nam chiếm tỷ lệ 34,7%, tỷ lệ giới nữ nhiều gấp 2,3 lần so với giới nam. Tuổi trung bình là 61,18 ± 12,47, nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 64%, thấp nhất là nhóm 18 – 39 tuổi với 6,0%. Nghề nghiệp nhiều nhất là nhóm hết tuổi lao động chiếm 59,3% kể đến là lao động chân tay chiếm 34,7%, thấp nhất là lao động trí óc chiếm 6,0%. Nhóm người thuộc nông thôn chiếm tỷ lệ 83,3% cao hơn so với nhóm người thành thị chiếm 16,7%.



Biểu đồ 1. Tiền sử gia đình có rối loạn lipid máu

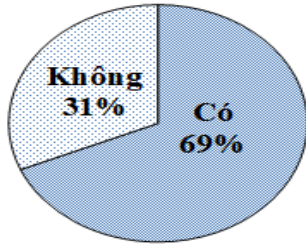
Nhận xét: Trong 150 bệnh nhân có 30% đối tượng có tiền sử gia đình mắc rối loạn lipid máu.

Về thói quen: nhóm người có sử dụng rượu chiếm tỷ lệ 54,7%, nhóm người không sử dụng rượu chiếm tỷ lệ 45,3%. Nhóm người uống rượu từ 1 - 3 ngày/tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 35,4%, kể đến là người bệnh uống rượu từ 1 - 4 ngày/tuần chiếm 30,5%, người uống < 1 ngày/tháng chiếm 26,8% và thấp nhất là người bệnh uống ≥ 5 ngày/tuần chiếm 7,3%. Người bệnh rối loạn lipid máu sử dụng rượu quá mức chiếm 61,5% cao hơn so với người sử dụng rượu vừa phải chiếm 38,5%. Nhóm người có hút thuốc lá chiếm tỷ lệ 23,3%. Người bệnh rối loạn lipid máu không có hoạt động thể lực chiếm 54,4%, cao hơn so với người bệnh có hoạt động thể lực chiếm 45,6%. Nhóm người có chỉ số BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất 46,6%; kể đến là người thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ 45,6% và thấp nhất là người thiếu cân chiếm 7,8%. Nhóm người tiền tăng huyết áp có tỷ lệ cao nhất chiếm 43,7% và thấp nhất là người bệnh có chỉ số

huyết áp bình thường chiếm 22,3%.

3.2. Tỷ lệ rối loạn lipid máu

3.2.1. Tỷ lệ rối loạn lipid máu chung



Biểu đồ 2. Phân bố rối loạn lipid máu chung

Nhận xét: Trong nghiên cứu có 103 bệnh nhân rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ 68,67%, có 47 bệnh nhân không có rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ 31,33%.

3.2.2. Mức độ rối loạn lipid máu. Mức độ tăng triglycerid: Bệnh nhân có nồng độ triglycerid bình thường chiếm tỷ lệ 45,6%, tiếp đến là tăng giới hạn với 32,0%, tăng cao 21,4% và 1% bệnh nhân có nồng độ triglycerid tăng rất cao

Mức độ tăng cholesterol: Nhóm bệnh nhân có cholesterol mức mong muốn chiếm 74,8%, kể

đến tăng cao giới hạn chiếm 13,6% và mức độ cholesterol tăng cao chiếm 11,7%.

Mức độ tăng LDL-c: Có 51,5% bệnh nhân có nồng độ LDL-c ở mức tối ưu, gần mức bình thường chiếm 24,3%, tăng cao giới hạn chiếm 12,6%, tăng cao chiếm 8,7% và tăng rất cao chiếm 1,9%.

Mức độ tăng HDL-c: Nồng độ HDL-c ở mức độ bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất 51,5%, mức độ thấp có 23,3% và 25,2% bệnh nhân có nồng độ HDL-c mức độ cao.

3.2.3. Phân loại các dạng rối loạn lipid máu

Bảng 1. Phân loại các dạng rối loạn lipid máu đơn thuần

Dạng rối loạn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giảm HDL-c	24	23,3
Tăng LDL-c	50	48,5
Tăng cholesterol	26	25,2
Tăng triglycerid	56	54,4

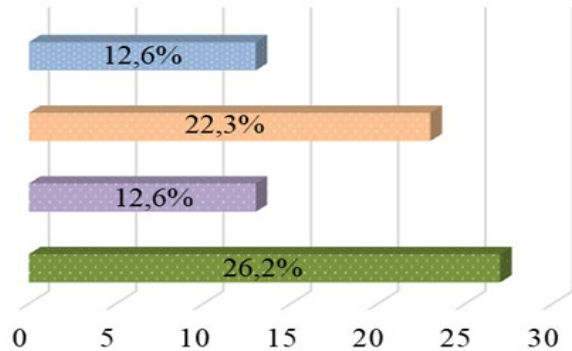
Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu, nhóm bệnh nhân có tăng lipid máu hỗn hợp chiếm tỉ lệ 9%, nhóm tăng triglycerid chiếm tỉ lệ 19,8% và nhóm tăng cholesterol chiếm tỉ lệ thấp nhất với 4,7%.

Tăng LDL-c, tăng triglycerid và giảm HDL-c

Tăng triglycerid và giảm HDL-c

Tăng LDL-c và giảm HDL-c

Tăng LDL-c và tăng triglycerid



Biểu đồ 3. Phân loại các dạng rối loạn lipid máu hỗn hợp

Nhận xét: Tăng LDL-c và tăng triglycerid chiếm tỷ lệ 26,2%; tăng LDL-c, tăng triglycerid và giảm HDL-c chiếm 12,6%.

3.3. Môi liên quan giữa rối loạn lipid máu và một số đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Môi liên quan giữa rối loạn lipid máu và một số đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	p
Nhóm tuổi			
18 - 39	4	3,9	0,223
40 - 59	30	29,2	
≥ 60	69	66,9	
Giới tính			
Nam	31	30,1	0,08
Nữ	72	69,9	
Nghề nghiệp			

Lao động chân tay	26	25,2	< 0,001
Lao động trí óc	2	1,9	
Hết tuổi lao động	75	72,8	
Nơi cư trú			
Thành thị	19	18,4	0,386
Nông thôn	84	81,6	
Tiền sử gia đình có RLLPM			
Có	21	20,4	< 0,001
Không	82	79,6	
Mức độ uống rượu			
Quá mức	32	61,5	< 0,001
Vừa phải	20	38,5	
Hút thuốc lá			
Có	21	20,4	0,206

Không	82	79,6	
Hoạt động thể lực			
Có	47	45,6	0,893
Không	56	54,4	
BMI			
Thiếu cân	8	7,8	0,817
Bình thường	48	46,6	
Thừa cân, béo phì	47	45,6	
Huyết áp			
Bình thường	23	22,3	0,567
Tiền tăng huyết áp	45	43,7	
Tăng huyết áp	35	34	

Nhận xét: Chỉ có nghề nghiệp, tiền sử gia đình có rối loạn lipid máu, tỷ lệ sử dụng rượu quá mức có liên quan mang ý nghĩa thống kê với tỷ lệ rối loạn lipid máu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu. Trong 150 đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là $61,18 \pm 12,47$. Tuổi trung bình trong nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Diễm (2011) ($31,66 \pm 4,78$) [2] và tác giả Nguyễn Thị Huỳnh Ý (2016) ($38,42 \pm 11,161$) [4]. Sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi có phần lớn các đối tượng nghiên cứu là những người hết độ tuổi lao động nên độ tuổi trung bình sẽ cao hơn so với tác giả Nguyễn Thị Diễm chỉ chọn đối tượng là người rối loạn lipid máu trong độ tuổi từ 18-39 để nghiên cứu và tác giả Nguyễn Thị Huỳnh Ý nghiên cứu trên đối tượng đến khám sức khỏe đa số là công nhân viên (44,5%) và công nhân (31,7%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ giới chiếm 65,3% nhiều hơn so với nam giới chiếm 34,7%, nhiều hơn gần gấp 2,3 lần. Kết quả này tương tự như nhiều nghiên cứu của các tác giả khác mặc dù tỷ lệ có khác nhau nhưng nữ vẫn cao hơn nam, như kết quả của tác giả Đào Thị Dừa (2010) nam/nữ = 68/111 và Đặng Văn Lắm (2013) (nam/nữ = 25/75).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm nghề nghiệp chiếm tỷ lệ nhiều nhất là nhóm hết tuổi lao động 59,3%, kế đến là nhóm lao động chân tay với tỷ lệ 34,7%, và thấp nhất là nhóm lao động trí óc chiếm 6%. Có sự phân bố đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp như trên là do chúng tôi nghiên cứu trên đối tượng điều trị nội trú tại khoa Nội, Trung tâm y tế huyện An Minh, thông thường người bệnh điều trị tại đây là mắc các bệnh mạn tính, thoái hóa cơ xương khớp nên thuộc nhóm tuổi cao, vì vậy chúng tôi thu thập được tỷ lệ các đối tượng này nhiều hơn các nhóm nghề khác.

4.2. Tỷ lệ rối loạn lipid máu. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, trong 150 bệnh nhân nghiên cứu có 103 bệnh nhân có rối loạn lipid máu chiếm 68,67%, có 47 bệnh nhân không có rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ 31,33%.

So với kết quả nghiên cứu của Ninh Thị Nhung, tỷ lệ tăng CT là 16,0%. Tỷ lệ tăng Triglyceride là 5,8% và giảm HDL-C là 11,6% - tỉ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ rối loạn ở nam cao hơn nữ điều này phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi.

Qua kết quả cho thấy có sự khác biệt về rối loạn lipid về các tỉ lệ giữa các nghiên cứu có thể là do: thời điểm nghiên cứu khác nhau dẫn đến lối sống thay đổi, con người ngày càng tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ làm cho các chỉ số lipid máu hầu hết đều tăng đồng thời địa điểm nghiên cứu cũng khác nhau. Riêng tỉ lệ giảm HDL ở Anh là 19,2%, ở Trung Quốc là 18,6%, ở Iran là 28,2%, ở Ấn Độ - tỉ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi [1].

4.3. Môi liên quan giữa rối loạn lipid máu và một số đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lipid máu ở nhóm tuổi ≥ 60 là 66,9%. Trong khi đó, tỷ lệ rối loạn lipid máu ở nhóm tuổi 40 - 59 và nhóm tuổi 18 - 39 lần lượt là 29,2% và 3,9%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). So với nghiên cứu của Đỗ Hải Anh (2022) về một số yếu tố liên quan đến rối loạn chuyển hóa lipid máu ở người cao tuổi nông thôn Thái Bình, Tỷ lệ người cao tuổi tăng cholesterol cũng như tăng triglycerid ở nhóm tuổi 70 - 74 lần lượt là 58,8% và 60,6%. Trong khi đó, tỷ lệ tăng cholesterol, triglycerid ở nhóm tuổi 65 - 69 là 32,9% và 32,5% và nhóm tuổi 60-64 lần lượt là 25,2% và 13,8%. Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy nguy cơ có rối loạn chuyển hóa lipid máu tăng dần theo tuổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi khi hỏi về tiền sử gia đình thì ở những người trong gia đình (trực hệ) có người rối loạn lipid máu thì người bệnh không có tiền sử gia đình mắc rối loạn lipid máu chiếm 79,6%, cao hơn 3,9 lần so với người bệnh có tiền sử gia đình về rối loạn lipid máu (RLLPM) chiếm 20,4%. Kết quả này cao hơn so với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Diễm (2011), chỉ có 10,9% người biết trong gia đình có người bị RLLPM, còn lại 89,1% không biết hoặc không có tiền sử gia đình bị RLLPM [2]. Sự khác biệt có thể do ở nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Diễm, trong 89,1% đã có hơn 1/2 là không biết trong gia đình có ai bị RLLPM hay không vì người thân chưa bao giờ khám sức khỏe định kỳ hay đi

khám bệnh tại cơ sở y tế, và như vậy có thể đã bỏ sót một lượng người RLLPM có liên quan đến tiền sử gia đình nên tỷ lệ của tác giả Nguyễn Thị Diễm thấp hơn.

Chúng tôi cũng ghi nhận được những người uống rượu, bia quá mức chiếm 61,5% cao hơn so với người sử dụng rượu vừa phải chiếm 38,5%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huỳnh Ý (2016), người RLLPM uống rượu, bia quá mức chiếm 53,8%, còn người uống vừa phải là 46,2% [4]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huỳnh Ý trên những người đến khám sức khỏe tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ đa phần là công nhân viên nên có ý thức bảo vệ sức khỏe cao.

Nghiên cứu của tác giả D. Vodnala và cộng sự (2012), trên bệnh án điện tử của 824 người bệnh cho thấy trong số 363 yếu tố riêng biệt gây RLLPM thứ phát thì sử dụng rượu quá mức là yếu tố phổ biến nhất chiếm 10% [5]. Jinhee Kim và cộng sự (2011) cho biết có mối liên quan giữa việc sử dụng rượu và hội chứng chuyển hóa, sử dụng rượu > 25g/ngày thì có ảnh hưởng đến sức khỏe, tăng tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa ($p = 0,001$), sử dụng rượu hằng ngày gây giảm HDL-c [6].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được người bệnh rối loạn lipid máu không hút thuốc lá chiếm tỷ lệ 79,6%, cao hơn so với người bệnh có rối loạn lipid có hút thuốc lá có tỷ lệ chiếm 20,4%. Kết quả này gần như tương đồng với kết quả của tác giả Trương Thị Ngọc Diệp (2014), người rối loạn lipid máu có hút thuốc lá chiếm 16,1%, thấp hơn so với người không hút 83,9%. Mặc dù chưa có đủ bằng chứng để chỉ ra rằng hút thuốc lá làm tăng nguy cơ RLLPM. Nhưng trong báo cáo về tình trạng toàn cầu các bệnh không lây của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2011 đã nhấn mạnh hầu hết các bệnh không lây đều có liên quan chặt chẽ về nguyên nhân hay hậu quả với bốn hành vi là sử dụng thuốc lá, ít hoạt động thể lực, chế độ ăn không có lợi và lạm dụng rượu [5]. Vì vậy cần có nhiều nghiên cứu hơn để tăng sức thuyết phục và làm rõ vấn đề có sự liên quan giữa hút thuốc lá và RLLPM, việc bỏ thuốc lá làm thay đổi tình trạng lipid máu, giảm lipid máu có hại, tăng lipid máu có lợi.

Kết quả cho thấy trong 103 đối tượng có 46,6% người có BMI bình thường, 45,6% thừa cân, béo phì và 7,8% người thiếu cân. Tỷ lệ thừa cân, béo phì trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao so với tỷ lệ thừa cân, béo phì ở người trưởng thành chung 5,6% (báo cáo tổng điều tra dinh

dưỡng cả nước năm 2012 của Viện dinh dưỡng). Sự khác biệt này là do chúng tôi dựa vào tiêu chuẩn phân loại BMI dành cho người Châu Á để phân nhóm các đối tượng, mức BMI phân loại thừa cân, béo phì ≥ 23 trong khi viện dinh dưỡng sử dụng mức BMI ≥ 25 .

Nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh rối loạn lipid máu tiền tăng huyết áp có tỷ lệ cao nhất chiếm 43,7%, kể đến là người bệnh rối loạn lipid máu có chỉ số huyết áp cao chiếm tỷ lệ 34% và thấp nhất là người bệnh có chỉ số huyết áp bình thường chiếm 22,3%. Huyết áp tâm thu trung bình là $128,35 \pm 17,026$ mmHg, huyết áp tâm trương trung bình là $75,73 \pm 10,535$ mmHg. Kết quả này cao hơn so với tác giả Nguyễn Thị Diễm (2011), huyết áp tâm thu trung bình là $111,69 \pm 9,6$ mmHg và huyết áp tâm trương trung bình là $69,78 \pm 7,4$ mmHg. Sự khác nhau là do tác giả chọn mẫu nghiên cứu đã loại bỏ người bệnh tăng huyết áp [3]. Còn đối tượng của chúng tôi khi thực hiện nghiên cứu đa phần là người lớn tuổi có tiền sử tăng huyết áp

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân đang điều trị có tỷ lệ rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ cao 69,0%. Có mối liên quan giữa rối loạn lipid máu với nghề nghiệp, tiền sử gia đình có RLLPM và mức độ uống rượu với $p < 0,001$. Những bệnh nhân có sử dụng rượu mức độ quá mức có tỷ lệ rối loạn lipid máu nhiều hơn so với nhóm sử dụng rượu mức độ vừa phải

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2017)**, Thực trạng đáng báo động về bệnh tăng huyết áp ở Việt Nam.
2. **Nguyễn Thị Diễm (2011)**, Khảo sát rối loạn lipid máu và các yếu tố liên quan ở người trẻ tuổi từ 18 - 39 tuổi, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. **Đặng Văn Lâm (2013)**, Khảo sát nồng độ lipid máu và các yếu tố liên quan tới rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Luận văn bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. **Nguyễn Thị Huỳnh Ý (2016)**, Nghiên cứu tình hình rối loạn lipid máu và một số yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu ở người đến khám sức khỏe tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ, Luận văn bác sĩ Y học dự phòng, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. **Margaret McDonald (2009)**, "Prevalence, Awareness, and Management of Hypertension, Dyslipidemia, and Diabetes Among United States Adults Aged 65 and Older", *J Gerontol A Biol Set Medsci*, 64A(2), pp 256 - 263.
6. **Yousef S. Khader (2010)**, "Prevalence of Dyslipidemia and its associated factors among Jordanian adults", *Journal of Clinical Lipidology*, 4(1), pp 53.