

thói quen sinh hoạt và chế độ ăn uống giống nhau trong gia đình.

Trong các bệnh lý đi kèm với gút, hay gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là tăng huyết áp chiếm 43,3%. Ở Việt Nam, trong nghiên cứu của Đinh Thị Thu Hiền (2013) tỷ lệ này là 42,48% [7], Nguyễn Bá Khanh là 57,8%, Đặng Thị Hồng Hoa là 40,4%. Theo nghiên cứu của Amenman và cộng sự (2008) ở Anh và Đức, tỷ lệ tăng huyết áp trên người bệnh gút lần lượt là 17,5% và 18,5%. Qua các nghiên cứu đều thấy tỷ lệ tăng huyết áp ở người bệnh gút khá cao, như vậy bệnh gút có mối liên quan nhất định với tình trạng tăng huyết áp. Gần đây nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng chỉ số axit uric tăng cao ở người bệnh gút có thể là yếu tố nguy cơ độc lập với tăng huyết áp, mặc dù axit uric cao chỉ là một hậu quả của bệnh gút, nhưng qua theo dõi người ta nhận thấy nồng độ axit uric cao luôn đi trước sự phát triển của tăng huyết áp. Bên cạnh đó, các bằng chứng trên thử nghiệm và lâm sàng đã ủng hộ khả năng cho rằng tăng axit uric máu kéo theo tăng nguy cơ tương đối đối với tiến triển của tăng huyết áp trong 5 năm.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $55,45 \pm 11,68$. Thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm người bệnh gút mạn tính là $9,87 \pm 2,98$ năm, thấp nhất là 5 năm, cao nhất là 15 năm. Số lượng khớp đau trung bình ở nhóm người bệnh gút mạn tính là $5,33 \pm 2,92$ khớp. Trong đó, khớp hay gặp nhất là khớp bàn ngón

chân (66,67%) (đặc biệt là ngón chân cái). Số lượng khớp có hạt tophi trung bình ở nhóm bệnh gút mạn tính là $4,25 \pm 3,98$ khớp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Harris C. M, Lloyd D. C, Lewis J.** The prevalence and prophylaxis of gout in England. *Journal of clinical epidemiology.* 1995; 48(9): 1153-1158.
2. **Chen-Xu M, Yokose C, Rai S. K et al.** Contemporary prevalence of gout and hyperuricemia in the United States and decadal trends: the National Health and Nutrition Examination Survey, 2007–2016. *Arthritis & Rheumatology.* 2019; 71(6): 991-999.
3. **Nguyễn Vinh Ngọc, Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thu Hiền.** Đánh giá tình hình bệnh khớp tại Khoa cơ xương khớp–Bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991–2000). *Báo cáo khoa học Đại hội toàn quốc lần thứ 3.* 2000: 263-267.
4. **Tạ Đăng Quang.** Nghiên cứu độc tính và tác dụng điều trị bệnh gút mạn tính của viên nang cứng tam diệu gia vị trên thực nghiệm và lâm sàng. 2020.
5. **Perez-Ruiz F, Calabozo M, Pijoan J. I et al.** Effect of urate-lowering therapy on the velocity of size reduction of tophi in chronic gout. *Arthritis Care & Research.* 2002; 47(4): 356-360.
6. **Phạm Hoài Thu.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh siêu âm khớp cổ chân trong bệnh gút. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội. 2010.
7. **Đinh Thị Thu Hiền.** Nghiên cứu đặc điểm và một số yếu tố nguy cơ của hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân nam giới mắc bệnh gút. Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội. 2013.
8. **Liang J, Jiang Y, Huang Y et al.** The comparison of dyslipidemia and serum uric acid in patients with gout and asymptomatic hyperuricemia: a cross-sectional study. *Lipids in health and disease.* 2020; 19(1): 1-7

TỶ LỆ TĂNG ĐƯỜNG HUYẾT LÚC ĐỐI VÀ LIPID MÁU Ở NGƯỜI ĐẾN KHÁM SỨC KHOẺ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM

Khuất Tuấn Anh¹, Trần Nhật Phương Anh¹, Nguyễn Hoàng Thanh Trúc¹, Nguyễn Phương Thảo¹, Ngô Thị Bình Minh¹, Nguyễn Thị Băng Sương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khảo sát tỷ lệ hiện mắc các yếu tố nguy cơ bệnh không lây trong cộng đồng là cần thiết trong chiến lược phòng ngừa bệnh không lây tại Việt Nam. Nghiên cứu thực hiện nhằm cung cấp thông tin đóng góp vào các chiến lược kiểm soát yếu tố nguy cơ

chuyển hoá của bệnh không lây trong cộng đồng. **Mục tiêu:** Khảo sát nồng độ trung bình đường huyết lúc đói, lipid trong máu (cholesterol toàn phần, HDL-C, LDL-C, và triglycerid) và tỷ lệ người có bất thường đường huyết lúc đói và lipid máu trên người đến khám sức khoẻ tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2021. Phân tích sự khác nhau giữa giới và các nhóm tuổi. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 1001 người trưởng thành từ 18 tuổi đến khám sức khoẻ tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM, có thực hiện xét nghiệm định lượng đường huyết lúc đói, cholesterol toàn phần, HDL-C, LDL-C và triglycerid. Dữ liệu về tuổi, giới tính cũng được thu thập. Kết quả được lưu trữ và phân tích bằng phần mềm STATA. **Kết quả:** Trong nhóm đối

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Khuất Tuấn Anh

Email: anh.kt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.3.2024

Ngày duyệt bài: 27.3.2024

tương nghiên cứu, kết quả cho thấy có 15,7% người rối loạn đường huyết lúc đói, 3,5% người mắc đái tháo đường, tỷ lệ tăng đường huyết lúc đói ở nam cao hơn nữ. Nhóm tuổi 50 – 69 có tỷ lệ tăng đường huyết lúc đói ($\geq 5,6$ mmol/l) cao nhất (42,6%) so với các nhóm tuổi còn lại. Tỷ lệ tăng cholesterol toàn phần, LDL-C, triglycerid trong máu lần lượt là 53,6%, 49,6% và 43,0% tổng dân số nghiên cứu. Tỷ lệ HDL-C thấp được tìm thấy ở 22,6% người tham gia. Tỷ lệ người nam có rối loạn lipid thành phần cao hơn so với nữ, độ tuổi 50 – 69 có tỷ lệ rối loạn cao nhất ở tất cả các thành phần. Nhóm tuổi trẻ 18 đến 29 tuổi có tỷ lệ tăng đường huyết là 11,6% và cholesterol toàn phần máu lên đến 42%. **Kết luận:** Rối loạn đường huyết lúc đói và rối loạn lipid máu phổ biến nhất ở nam và nhóm tuổi cao từ 50 – 69 tuổi và cũng được ghi nhận đáng kể ở nhóm tuổi trẻ 18 – 29 tuổi. Sàng lọc các yếu tố nguy cơ chuyển hoá góp phần điều chỉnh lối sống, giảm bớt hành vi nguy cơ, góp phần phòng ngừa hiệu quả các bệnh không lây.

Từ khoá: bệnh không lây, tăng lipid máu, rối loạn đường huyết lúc đói, sàng lọc.

SUMMARY

PREVALENCE OF HYPERGLYCEMIA AND DYSLIPIDEMIA IN INDIVIDUALS WITH HEALTH CHECK-UPS AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Introduction: Surveilling the prevalence of non-communicable disease risk factors in the community is necessary for the non-communicable disease prevention strategy in Vietnam. The study aims to provide information contributing to the control strategies of non-communicable disease risk factors in the community. **Objectives:** To identify the fasting blood glucose concentration, blood lipids (including total cholesterol, HDL-C, LDL-C, and triglycerides), and the proportion of people with abnormal fasting blood glucose and blood lipid levels among individuals who underwent health check-ups at the University Medical Center Ho Chi Minh City from January 2021 to December 2021. Analyze the differences between genders and age groups. **Method:** A cross-sectional study was conducted on 1001 adults aged 18 and above who underwent health check-ups at the University Medical Center Ho Chi Minh City. Quantitative measurements of fasting blood glucose, total cholesterol, HDL-C, LDL-C, and triglycerides were performed. Data on age and gender were also collected. The results were stored and analyzed using STATA software. **Results:** Among the study population, the results showed that 15.7% of individuals had impaired fasting blood glucose, 3.5% had diabetes mellitus, and the proportion of elevated fasting blood glucose was higher in males than females. The age group 50-69 had the highest proportion of elevated fasting blood glucose (≥ 5.6 mmol/l) at 42.6% compared to other age groups. The proportions of elevated total cholesterol, LDL-C, and triglycerides in the blood were 53.6%, 49.6%, and 43.0% of the total study population, respectively. Low HDL-C was found in 22.6% of participants. The proportion of males with abnormal lipid levels was higher than females, and the age group 50-69 had the

highest proportion of disorders in all lipid components. The age group 18-29 had a 11.6% prevalence of elevated blood glucose and a 42% prevalence of elevated total cholesterol. **Conclusion:** Impaired fasting blood glucose and abnormal blood lipid levels are most common in males and the older age group of 50-69, but they are also significantly observed in the younger age group of 18-29. Screening for metabolic risk factors contributes to lifestyle adjustments, reducing risky behaviors, and effectively preventing non-communicable diseases. **Keywords:** non-communicable diseases, elevated blood lipids, impaired fasting blood glucose, screening.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạn tính không lây (non-communicable diseases, NCDs) là vấn đề sức khoẻ toàn cầu, gánh nặng lên hệ thống y tế các quốc gia và cộng đồng¹. Mô hình bệnh tật tại các quốc gia đang phát triển bao gồm Việt Nam đang có sự dịch chuyển sang bệnh không lây². Bệnh không lây gây giảm kỳ vọng sống và kéo dài số năm sống trong bệnh tật hoặc khuyết tật (YLDs). Ước tính năm 2016, bệnh không lây gây ra 77% tổng số ca tử vong, chủ yếu là bệnh tim mạch (31%), ung thư (19%), đái tháo đường (14%), bệnh phổi mạn tính (6%). Dự báo trong những năm tới, bệnh không lây sẽ ngày càng tăng do sự già hoá dân số và có nguyên nhân liên quan trực tiếp đến hành vi, lối sống không lành mạnh như hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia, chế độ ăn không hợp lý, thiếu hoạt động thể lực dẫn đến các rối loạn lipid và đường máu, thừa cân và béo phì, tăng huyết áp. Vì vậy, chiến lược phòng ngừa bệnh không lây tại Việt Nam từ 2015 đến 2025 tập trung vào giảm thiểu các yếu tố nguy cơ, phòng bệnh, sàng lọc và phát hiện sớm. Đánh giá thường xuyên các yếu tố nguy cơ của bệnh không lây để có biện pháp phòng ngừa phù hợp là rất cần thiết. Tổ chức Y tế giới đã ban hành khuyến nghị STEPS như một công cụ theo dõi xu hướng các bệnh không lây nhiễm và các yếu tố nguy cơ, nhằm cung cấp bằng chứng xây dựng chính sách và các biện pháp can thiệp hiệu quả².

Khảo sát STEPS được thực hiện mỗi năm năm một lần bởi Bộ Y tế và Tổ chức Y tế thế giới tại Việt Nam. Các khảo sát năm 2010, 2015 và 2020 bao gồm người trưởng thành từ 18 – 69 tuổi với cỡ mẫu lớn, các thông tin nhân khẩu học, BMI, huyết áp². Ngoài ra, các yếu tố nguy cơ chuyển hoá: đường huyết lúc đói (≥ 7 mmol/l hoặc đang dùng thuốc điều trị đái tháo đường), cholesterol toàn phần ($\geq 6,2$ mmol/l hoặc đang dùng thuốc điều trị tăng lipid máu) cũng được thu thập. Bên cạnh khảo sát quốc gia STEPS, một số nghiên cứu tại Việt Nam được thực hiện

để khảo sát mô hình bệnh không lây và các yếu tố nguy cơ trên nhóm dân số riêng lẻ với các đặc điểm nhân khẩu học khác nhau như các nghiên cứu tại Đà Nẵng³, Khánh Hoà⁴. Thành phố Hồ Chí Minh là thành phố đông dân nhất Việt Nam với cơ cấu dân số và mô hình bệnh tật phức tạp. Với khoảng hơn 8000 lượt khám bệnh mỗi ngày, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM là trung tâm chăm sóc sức khoẻ cộng đồng lớn, vì vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu khảo sát tỷ lệ tăng các yếu tố nguy cơ chuyển hoá của bệnh không lây, bao gồm đường huyết lúc đói, lipid trong máu và so sánh sự khác nhau theo các nhóm tuổi và giới trên người trưởng thành từ 18 đến 69 tuổi đến khám sức khoẻ, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ tháng 1/2021 đến 12/2021.

Mục tiêu cụ thể: (1). Xác định nồng độ trung bình đường huyết lúc đói và lipid trong máu (bao gồm cholesterol toàn phần, HDL-C, LDL-C, và triglyceride), tỷ lệ người có bất thường các yếu tố này trên người đến khám sức khoẻ, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ tháng 1/2021 đến 12/2021; (2). So sánh tỷ lệ tăng các yếu tố trên theo giới và nhóm tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả người từ 18 tuổi trở lên đến khám sức khoẻ ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM trong khoảng thời gian từ tháng 1/2021 đến 12/2021.

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

Tiêu chuẩn chọn vào: Là người đến khám sức khoẻ ngoại trú đủ 18 tuổi trở lên trong khoảng thời gian từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2021. Có kết quả xét nghiệm định lượng đường huyết lúc đói, lipid trong máu (bao gồm cholesterol toàn phần, HDL-C, LDL-C, và triglyceride).

Quy trình thu thập dữ liệu:

Bước 1: Hồi cứu dữ liệu của người từ 18 tuổi trở lên đến khám sức khoẻ tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2021.

Bước 2: Chọn mẫu thỏa tiêu chuẩn và thu thập dữ liệu về đặc điểm nhân khẩu học, thu thập kết quả chẩn đoán của bác sỹ chuyên khoa, kết quả xét nghiệm định lượng đường huyết lúc đói, cholesterol toàn phần, HDL-C, LDL-C, và triglyceride trong máu. Định lượng đường huyết lúc đói và lipid trong máu được thực hiện trên hệ thống máy Beckman Coulter AU5800 tại Khoa Xét nghiệm.

Theo Hướng dẫn của Bộ Y tế, xét nghiệm định lượng đường huyết lúc đói được thực hiện khi người đến khám nhịn đói ít nhất 8 giờ. Khi không có triệu chứng kinh điển của tăng đường

huyết (tiểu nhiều, uống nhiều, ăn nhiều, sụt cân không rõ nguyên nhân), xét nghiệm định lượng đường huyết lúc đói cần thực hiện lặp lại lần 2 cách nhau 1 đến 7 ngày. Đối với xét nghiệm định lượng lipid máu, người thực hiện cũng cần nhịn đói tối thiểu 10 giờ đến 14 giờ.

Bước 3: Lưu trữ dữ liệu bằng phần mềm Excel, phân tích thống kê bằng phần mềm STATA 16.0. Thống kê mô tả bằng tần số và phần trăm với biến danh định hoặc nhị giá; trung bình, độ lệch chuẩn với biến định lượng có phân phối chuẩn; trung vị, khoảng tứ phân vị với biến định lượng có phân phối lệch. Phân tích mối liên quan giữa tỷ lệ bất thường các thông số này tuổi và giới bằng kiểm định chi bình phương. Phép kiểm có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm nền của đối tượng nghiên cứu (n=1001). Nghiên cứu thu thập được dữ liệu của 1001 người thỏa tiêu chí chọn mẫu, độ tuổi trung vị trên nhóm đối tượng nghiên cứu là 37, khoảng tứ phân vị 32 – 43, tuổi thấp nhất là 23 và cao nhất là 66 tuổi. Nhóm tuổi 30 – 49 chiếm ¾ tổng số đối tượng nghiên cứu. Có 689 người có giới tính nam chiếm 68,8%, 312 người có giới tính nữ chiếm 31,2% tổng dân số nghiên cứu.

Bảng 1. Phân bố giới tính và độ tuổi của đối tượng nghiên cứu (n=1001)

| Độ tuổi | Nữ | | Nam | |
|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | n | Tỷ lệ (%) | n | Tỷ lệ (%) |
| 18 – 29 | 45 | 14,4 | 119 | 17,3 |
| 30 – 49 | 244 | 78,2 | 508 | 73,7 |
| 50 – 69 | 23 | 7,4 | 62 | 9,0 |
| Tổng | 312 | 100% | 689 | 100% |

Nồng độ trung bình đường huyết lúc đói trên đối tượng nghiên cứu (n=1001). Kết quả khảo sát nồng độ trung vị đường huyết lúc đói trên 1001 người khám sức khoẻ là 5,1 (4,8 – 5,4) mmol/l. Kết quả định lượng đường huyết lúc đói cho thấy 15,7% người có rối loạn đường huyết đói, 3,5% người tham gia mắc đái tháo đường.

Bảng 2. Nồng độ đường huyết lúc đói và phân nhóm trên đối tượng nghiên cứu (n=1001) *Trung vị (khoảng tứ phân vị)

| | Nồng độ trung vị* (mmol/l) | Bình thường <5,6 mmol/l | | Tiền đái tháo đường 5,6–6,9 mmol/l | | Đái tháo đường ≥7,0 mmol/l | |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------|------|------------------------------------|------|----------------------------|-----|
| | | n | % | n | % | n | % |
| Đường huyết lúc đói | 5,1 4,8 – 5,4 | 809 | 80,8 | 157 | 15,7 | 35 | 3,5 |

Sự khác nhau tỷ lệ tăng đường huyết lúc đói giữa hai giới và các nhóm tuổi (n = 1001). Kết quả cho thấy tỷ lệ người có đường huyết lúc đói (ĐHLĐ) tăng trên 5,6 mmol/l ở nam cao hơn nữ gấp 1,57 lần (PR=1,57, p=0,004), nhóm người ở độ tuổi 50 – 69 có tỷ lệ tăng đường huyết cao nhất (42,6%). Kết quả có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3. Sự khác nhau tỷ lệ tăng đường huyết lúc đói giữa hai giới và các nhóm tuổi (n=1001)

| | n | Tỷ lệ (%) | Tỷ lệ tăng ĐHLĐ (>5,6 mmol/l) (%) | p |
|------------------|-----|-----------|-----------------------------------|--------|
| Giới tính | | | | |
| Nam | 689 | 68,8 | 21,6 | 0,004 |
| Nữ | 312 | 31,2 | 13,7 | |
| Nhóm tuổi | | | | |
| 18 – 29 | 164 | 16,4 | 11,6 | <0,001 |
| 30 – 49 | 752 | 75,1 | 18,2 | |
| 50 – 69 | 85 | 8,5 | 42,6 | |

Nồng độ trung bình cholesterol toàn phần, LDL-C, triglycerid và HDL-C trong máu ở đối tượng nghiên cứu (n=1001)

Kết quả định lượng cholesterol toàn phần trung vị là 5,2 (4,5 – 5,9) mmol/l, LDL-C là 3,38 (2,82 – 3,90) mmol/l, triglycerid là 1,48 (0,97 – 2,29) mmol/l, HDL-C là 1,19 (1,04 – 1,37) mmol/l. Trong 1001 người khám sức khỏe, bất thường lipid trong máu được ghi nhận ở gần một nửa dân số tham gia nghiên cứu. Cụ thể, 53,6% người có nồng độ cholesterol toàn phần trong máu tăng trên 5,2 mmol/L, LDL-C cao (>3,4 mmol/l) ghi nhận ở 49,6%, có 43,0% có nồng độ triglycerid tăng trên 1,7 mmol/l. Tỷ lệ người có HDL-C thấp là 22,6%.

Bảng 3. Nồng độ lipid trong máu, tỷ lệ bất thường lipid trong máu (cholesterol toàn phần, LDL-C, HDL-C) trên đối tượng nghiên cứu (n=1001)

| Thành phần lipid | Ngưỡng tham chiếu (mmo/l) | Nồng độ trung vị* (mmol/l) | Tăng nồng độ | |
|-----------------------|---------------------------|----------------------------|--------------|------|
| | | | n | % |
| Cholesterol toàn phần | >5,2 | 5,2 (4,5 – 5,9) | 53,6 | 53,6 |
| LDL-C | >3,4 | 3,38 (2,82 – 3,90) | 497 | 49,6 |
| Triglycerid | >1,7 | 1,48 (0,97 – 2,29) | 430 | 43,0 |
| Thành phần lipid | Ngưỡng tham chiếu (mmo/l) | Nồng độ trung vị* (mmol/l) | Giảm nồng độ | |
| | | | n | % |
| HDL-C | <1,03 | 1,19 (1,04 – 1,37) | 226 | 22,6 |

*Trung vị (khoảng tứ phân vị)

Sự khác nhau giữa tỷ lệ bất thường lipid trong máu (cholesterol toàn phần, HDL-C, LDL-C, triglycerid) ở hai giới và các nhóm tuổi (n=1001). Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người tăng cholesterol toàn phần, triglycerid trong máu ở nam cao hơn nữ lần lượt là 1,54 và 2,69 lần. Ở người nam, tỷ lệ người có nồng độ HDL-C trong máu thấp cũng cao hơn gấp 1,93 lần tỷ lệ này ở nữ. Tuy nhiên, tăng LDL-C ở nữ giới nhiều hơn ở nam.

Bảng 4. Sự khác nhau giữa tỷ lệ bất thường lipid trong máu (cholesterol toàn phần, HDL-C, LDL-C, triglycerid) ở hai giới (n=1001) (%)

| | Nam (n=689) | Nữ (n=312) | PR | p ^a |
|----------------------------|-------------|------------|------|----------------|
| Tăng Cholesterol toàn phần | 57,6 | 44,6 | 1,54 | <0,001 |
| Tăng LDL-C | 36,2 | 55,7 | 0,65 | <0,001 |
| Tăng Triglycerid | 53,4 | 19,9 | 2,69 | <0,001 |
| Giảm HDL-C | 26,6 | 13,7 | 1,93 | <0,001 |

^a phép kiểm Chi bình phương

Kết quả phân tích cho thấy có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê ở tỷ lệ rối loạn lipid máu giữa các nhóm tuổi (p<0,05). Trong đó, trên 60% người trong nhóm tuổi 50 – 69 tuổi có tỷ lệ tăng cholesterol toàn phần, LDL-C và triglycerid trong máu cao nhất. Khoảng 50% người trong độ tuổi 30 – 49 tuổi có tỷ lệ tăng ba thành phần lipid này. Ở nhóm tuổi trẻ nhất, tỷ lệ tăng cholesterol toàn phần là 42% và có 36,6% người tăng LDL-C. Giảm HDL-C trong máu cũng được ghi nhận cao nhất ở nhóm tuổi 50 – 69.

Bảng 5. Sự khác nhau giữa tỷ lệ bất thường lipid trong máu (cholesterol toàn phần, HDL-C, LDL-C, triglycerid) ở ba nhóm tuổi (n=1001) (%)

| | 18-29 tuổi (n=164) | 30-49 tuổi (n=752) | 50-69 tuổi (n=85) | p |
|----------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------|
| Tăng Cholesterol toàn phần | 42,0 | 54,7 | 65,9 | 0,001 |
| Tăng LDL-C | 36,6 | 51,1 | 65,4 | <0,001 |
| Tăng Triglycerid | 26,2 | 44,6 | 61,2 | <0,001 |
| Giảm HDL-C | 14,6 | 23,9 | 25,9 | 0,027 |

*Phép kiểm chi bình phương

Tỷ lệ thành phần lipid máu rối loạn trên nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 1001)

Tỷ lệ người có rối loạn 2 đến 3 thành phần lipid máu chiếm đa số, ¼ số người không bất thường thành phần nào. Có 6,6% người bất thường cả 4 thành phần cholesterol toàn phần,

LDL-C, HDL-C, triglycerid.

Bảng 6. Tỷ lệ thành phần lipid máu rối loạn trên nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 1001)

| Số thành phần rối loạn | n | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------------|------|-------|-------|-------|-------|------|
| Tần suất | 1001 | 252 | 168 | 288 | 227 | 66 |
| Tỷ lệ (%) | 100% | 25,2% | 16,7% | 28,8% | 22,7% | 6,6% |

IV. BÀN LUẬN

Tại khu vực Châu Á – Thái Bình Dương, bệnh tim mạch là nguy nhân chính gây tử vong và bệnh tật, tỷ lệ chung các yếu tố nguy cơ tim mạch đang gia tăng trong cộng đồng, bao gồm rối loạn lipid, béo phì, đái tháo đường type 2¹. Mục tiêu của nghiên cứu này là xác định tỷ lệ đối tượng có bất thường kết quả xét nghiệm đường huyết lúc đói và lipid máu, là hai yếu tố nguy cơ quan trọng bệnh lý tim mạch và đái tháo đường. Nghiên cứu đã thu thập được dữ liệu xét nghiệm đường huyết lúc đói và lipid máu của 1001 người đến khám sức khoẻ trong độ tuổi trưởng thành từ 18 đến 69 tuổi tại một bệnh viện công miền Nam với đặc điểm dân số đến khám đa dạng sinh sống tại thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh lân cận, phân tích theo sự khác nhau của tuổi và giới.

Nồng độ đường huyết lúc đói (fasting glucose plasma, FGP) cao là triệu chứng của đái tháo đường. Đái tháo đường là bệnh lý chuyển hoá mạn tính đặc trưng bởi tăng nồng độ đường huyết, xảy ra trên bệnh nhân tuyến tụy không sản xuất đủ insulin hoặc cơ thể không sử dụng insulin hiệu quả. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế, để chẩn đoán đái tháo đường cần lặp lại xét nghiệm định lượng đường huyết lúc đói ít nhất 2 lần. Theo Tổ chức Y tế thế giới, 1 trong 2 người mắc đái tháo đường chưa được chẩn đoán và điều trị. Nghiên cứu tại Khánh Hoà cho thấy tỷ lệ mắc đái tháo đường chưa được chẩn đoán là 8,1% và tiền đái tháo đường trong cộng đồng tỉnh Khánh Hoà lên đến 50,1%⁴. Chẩn đoán trễ tăng nguy cơ điều trị thất bại và biến chứng nặng nề, vì vậy, sàng lọc thường xuyên trên nhóm dân số có nguy cơ cao là rất cần thiết. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 15,7% người mắc tiền đái tháo đường (5,6 – 6,9 mmol/L) và 3,5% người đái tháo đường (>=7mmol/L). Kết quả của chúng tôi thấp hơn với các nghiên cứu trong cộng đồng trước đó. Khảo sát STEPS quốc gia năm 2015 cho thấy tỷ lệ đái tháo đường type 2 là 5,4% trong dân số 18 – 69 tuổi. Phân tích gộp 83 nghiên cứu tại Việt Nam trên hơn 230.000

người trên 15 tuổi cho thấy tỷ lệ lưu hành đái tháo đường type 2 gộp là 6,0%. Một nghiên cứu trên 865 người năm 2019 cho thấy tỷ lệ người có đường >7,0 mmol/L và chưa được chẩn đoán đái tháo đường tại tỉnh Khánh Hoà là 8,1%⁴. Tỷ lệ này khác nhau ở các nghiên cứu chủ yếu do khác nhau độ tuổi của dân số chọn mẫu và ngưỡng đường huyết trên tham chiếu, tùy thuộc vào mục tiêu nghiên cứu. Nhìn chung, tỷ lệ hiện mắc đái tháo đường có xu hướng tăng nhanh trong thời gian gần đây do sự phát triển kinh tế - xã hội và quá trình đô thị hoá^{2, 5}. Trong nghiên cứu quốc gia dữ liệu trong ba năm 2010, 2015 và 2020, tỷ lệ tăng đường huyết lúc đói trong nhóm dân số 25 – 64 tuổi là 6,96%, dự đoán lên đến 113 triệu người mắc tại Đông Nam Á trước năm 2030⁵. Phân tích sự ảnh hưởng của giới tính cho thấy tỷ lệ tăng đường huyết lúc đói trên mức 5,6 mmol/l cho thấy tỷ lệ người nam nhiều hơn nữ. Tỷ lệ người có tăng đường huyết lúc đói khác nhau theo nhóm tuổi, tỷ lệ này cao nhất ở nhóm tuổi 50 – 69 là 42,6% và 18,2% ở nhóm 30 – 49 tuổi, 11,6% ở lứa tuổi trẻ nhất. Tuổi cao (>= 45 tuổi) là yếu tố nguy cơ quan trọng của đái tháo đường type 2, bên cạnh các yếu tố khác như thừa cân béo phì, lối sống ít vận động, tiền sử gia đình, đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu.

Rối loạn lipid máu là tình trạng nồng độ lipid trong máu bất thường, bao gồm nồng độ cholesterol toàn phần, cholesterol lipoprotein mật độ thấp (LDL-C), cholesterol lipoprotein mật độ cao (HDL-C) và triglycerid. Rối loạn lipid máu góp phần hình thành và phát triển xơ vữa động mạch. Trong nghiên cứu này, chúng tôi tìm thấy tỷ lệ rối loạn lipid máu gặp ở hơn 60% người đến khám sức khoẻ ở cả hai giới. Kết quả này cao hơn khảo sát STEPS trong cộng đồng năm 2015 (30,2%)². Tỷ lệ rối loạn lipid máu trong nghiên cứu này thấp hơn các nghiên cứu của Trần Quang Bình (2016), Nguyễn Thiện Tuấn (2017) do các nghiên cứu này thực hiện trên bệnh nhân đái tháo đường và tăng huyết áp (trên 80%). Nguy cơ rối loạn lipid tăng theo tuổi và thường gặp ở độ tuổi ngoài 40, tuy nhiên, tình trạng rối loạn lipid ngày càng phổ biến ở nhóm dân số trẻ tuổi do chế độ ăn giàu chất béo bão hoà, thịt đỏ, ít vận động ở người trẻ, gây tăng tỷ lệ thừa cân béo phì và trẻ hoá bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường. Nghiên cứu tại Tân Cương năm 2023 cho thấy rối loạn lipid máu bắt đầu tăng dần từ tuổi 22 và tăng mạnh sau 30 tuổi⁶. Chúng tôi tìm thấy có đến 40% người 18 – 29 tuổi có tăng nồng độ cholesterol toàn phần và tăng LDL-C trong máu. Về giới tính, nam giới có tỷ lệ bất

thường bilan lipid cao hơn đáng kể ở các thành phần cholesterol toàn phần, triglycerid và HDL-C trong máu, trong khi bất thường LDL-C thường gặp ở nữ giới hơn. Nam giới có thể có các hành vi nguy cơ như hút thuốc lá và uống rượu bia nhiều hơn. Thêm vào đó, Estrogen là yếu tố bảo vệ nữ giới trước tuổi mãn kinh do ức chế vận chuyển lipoprotein. Hầu hết người tham gia có bất thường ở 2 đến 3 thành phần lipid máu. Nghiên cứu tại Vinh cho thấy tỷ lệ bất thường 2 thành phần lipid ưu thế (44,13%) ở bệnh nhân tăng huyết áp, nghiên cứu khác trên bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường tại Hà Nội cho thấy tỷ lệ rối loạn 2 đến 3 thành phần lên đến 80%, chỉ số bất thường thường gặp nhất là LDL-C và cholesterol toàn phần tương tự như nghiên cứu này⁷.

Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm nhằm khống chế tốc độ gia tăng tỷ lệ hiện mắc và giảm thiểu yếu tố nguy cơ vào năm 2025². Tăng cường các biện pháp can thiệp để kiểm soát yếu tố nguy cơ, giảm các hành vi nguy cơ như hút thuốc lá, uống rượu bia, chế độ ăn không lành mạnh, ít hoạt động thể lực góp phần chủ yếu trong phòng chống bệnh không lây tại Việt Nam. Ngoài ra, sàng lọc các bệnh mạn tính không lây và yếu tố nguy cơ định kỳ trong dân số và trên đối tượng có nguy cơ cao nhằm phát hiện sớm bệnh và điều trị kịp thời, tránh biến chứng nặng, giảm thời gian nằm viện, giảm quá tải ở bệnh viện cấp trung ương.

V. KẾT LUẬN

Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, 15,7% người có rối loạn đường huyết lúc đói, 3,5% người có đái tháo đường. Trên 40% người tham gia nghiên cứu có tăng nồng độ lipid trong máu.

Tỷ lệ tăng đường huyết lúc đói (>5,6mmol/l) và các thành phần lipid máu ở nam cao hơn nữ, nhóm tuổi 50 – 69 có tỷ lệ tăng đường huyết lúc đói và bất thường các thành phần lipid máu cao nhất so với các nhóm tuổi còn lại. Hầu hết người tham gia có bất thường ở 2 đến 3 thành phần của bilan lipid. Nhóm tuổi trẻ 18 đến 29 tuổi có tỷ lệ tăng đường huyết là 11,6% và cholesterol toàn phần máu lên đến 42%. Sàng lọc các yếu tố nguy cơ chuyển hoá giúp tư vấn điều chỉnh lối sống, chế độ ăn và can thiệp điều trị góp phần phòng ngừa bệnh không lây trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lee ZV, Llanes EJ, Sukmawan R, Thongtang N, Ho HQT, Barter P.** Prevalence of plasma lipid disorders with an emphasis on LDL cholesterol in selected countries in the Asia-Pacific region. *Lipids Health Dis.* 2021; 20:33.
2. **Organization WH.** 2015 STEPS Country report Viet Nam. 2015
3. **Ton TT, Tran ATN, Do IT, Nguyen HL, Nguyen TTB, Nguyen MT, et al.** Trends in prediabetes and diabetes prevalence and associated risk factors in Vietnamese adults. *Epidemiology and Health.* 2020; 42.
4. **Nguyen D, Vien Q, Do T, Phan C, Nguyen H, Nguyen V, et al.** Prevalence of undiagnosed diabetes and pre-diabetes and its associated risk factors in Vietnam. *Journal of Global Health Science.* 2019; 1.
5. **Atlas ID.** IDF Diabetes Atlas 2021, 10th edition. 2021.
6. **Liu L-Y, Aimaiti X, Zheng Y-Y, Zhi X-Y, Wang Z-L, Yin X, et al.** Epidemic trends of dyslipidemia in young adults: a real-world study including more than 20,000 samples. *Lipids in Health and Disease.* 2023; 22:108.
7. **Tất Thắng T, Thị Tâm H.** ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN LIPID MÁU Ở 2 NHÓM BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP VÀ KHÔNG TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOÀI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THANH PHỐ VINH (2022). *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022; 520.

ỨNG DỤNG LÂM SÀNG CỦA CÁC THANG ĐIỂM TIÊN LƯỢNG KẾT CỤC VIÊM TỤY CẤP

Nguyễn Hữu Quý¹, Võ Thị Mỹ Dung¹, Võ Duy Thông^{1,2}

TÓM TẮT

Viêm tụy cấp có tỉ lệ mới mắc tăng đều đặn trong thời gian qua. Phần lớn viêm tụy cấp là nhẹ, đáp ứng với điều trị hỗ trợ trong vài ngày; nhưng một số bệnh

nhân tiến triển nặng cần nhập đơn vị chăm sóc đặc biệt. Mặc dù đã có nhiều tiến bộ về hiểu biết sinh lý bệnh, chẩn đoán và điều trị, tỉ lệ tử vong ở nhóm viêm tụy cấp nặng vẫn còn rất cao. Do vậy, dự đoán bệnh nhân nào có nguy cơ diễn tiến nặng để điều trị tối ưu ngay từ đầu luôn là một trong những vấn đề bức thiết trong quản lý viêm tụy cấp. Nhiều hệ thống thang điểm đã được đề nghị để dự đoán mức độ nặng viêm tụy cấp, nhưng chưa có một thang điểm nào là tiêu chuẩn vàng. Chụp cắt lớp vi tính (CT) là tiêu chuẩn vàng trong phát hiện hoại tử tụy và các biến chứng tại chỗ, nhưng hoại tử tụy có thể không phát hiện được trong 48 giờ đầu làm giới hạn giá trị của thử nghiệm

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Quý

Email: huuquy142@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.3.2024

Ngày duyệt bài: 28.3.2024