

tiểu phế quản cấp phải nhập viện điều trị, Mức điểm phân độ MCBS của nhóm bệnh nhân nặng ở nhóm khí dung natri clorid 3% có mức giảm nhiều hơn so với khí dung natri clorid 0,9%. Triệu chứng lâm sàng như nhịp tim, nhịp thở sau khí dung lần đầu giảm có ý nghĩa so với lúc vào viện. Chỉ số SpO₂ sau khí dung được cải thiện có ý nghĩa so với lúc vào viện. Triệu chứng khô khè, rút lõm lồng ngực và ran rít cải thiện từ ngày thứ 3. Nhóm khí dung natri clorid 3% có mức giảm tốt hơn so với khí dung natri clorid 0,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Ngọc Phúc** (2019), "Đặc điểm viêm tiểu phế quản trung bình ở trẻ em điều trị với khí dung nước muối ưu trương natri clorua 3% và salbutamol tại bệnh viện Nhi Đồng 1", Nghiên cứu Y học - Y Học TP. Hồ Chí Minh. 23, tr. 116 - 121.
2. **Chen, Yen-Ju** (2014), "Nebulized Hypertonic Saline Treatment Reduces both Rate and Duration of Hospitalization for Acute Bronchiolitis in Infants: An Updated Meta-Analysis", Pediatrics and Neonatology. 55(6), tr. 431-8.
3. **Hsieh, Chia-Wen** (2020), "Exploring the efficacy of using hypertonic saline for nebulizing treatment in children with bronchiolitis: a meta-analysis of randomized controlled trials", BMC Pediatrics. 20, tr. 434.
4. **Maguire, Chin** (2015), "Hypertonic saline (HS) for acute bronchiolitis: Systematic review and meta-analysis", BMC Pulmonary Medicine. 15, tr. 1-17.
5. **Meissner, H. Cody** (2016), "Viral Bronchiolitis in Children", The New England Journal of Medicine. 374, tr. 62-72.
6. **Nguyen Ngoc Sang et al** (2021), "Clinical Epidemiological Characteristics and Risk Factors for Severe Bronchiolitis Caused by Respiratory Syncytial Virus in Vietnamese Children", International Journal of Pediatrics. 2021.
7. **Sharma, Bhagwan S** (2013), "Hypertonic (3%) Saline Vs 0.9% Saline Nebulization for Acute Viral Bronchiolitis: A Randomized Controlled Trial", Indian Pediatr. 50(8), tr. 743-7.
8. **Zhang, Linjie** (2008), "Nebulized hypertonic saline solution for acute bronchiolitis in infants", Cochrane Database of Systematic Reviews(4).
9. **Zhang, Linjie** (2017), "Nebulised hypertonic saline solution for acute bronchiolitis in infants (Review)", Cochrane Database of Systematic Reviews(12), tr. 1-90.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ THÓI QUEN HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI 2 QUẬN NỘI THÀNH HÀ NỘI NĂM 2018

Đỗ Hải Anh¹, Trịnh Bảo Ngọc²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thói quen hoạt động thể lực của người trưởng thành tại 2 quận nội thành Hà Nội năm 2018. **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Chỉ số BMI trung bình của nam là $23,1 \pm 2,9$ kg/m² và nữ là $22,0 \pm 3,2$ kg/m². Tỷ lệ người có tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm 72,2%. Người thừa cân, béo phì là 15,4% và 3,1%. Có 8,9% người ở tình trạng thiếu cân. Số người hoạt động thể lực trên 150 phút mỗi tuần chiếm 44,4%. Người có tình trạng dinh dưỡng bình thường hoạt động thể lực chiếm tỷ lệ cao nhất là 40,5%. Người người thừa cân, béo phì hoạt động thể lực chỉ chiếm 3,8%; 0,8% và có tới 48,3% không có thói quen này. **Kết luận:** nghiên cứu cho thấy tình trạng dinh dưỡng và thói quen hoạt động thể lực của người trưởng thành sống tại 2 quận nội thành Hà Nội. Cần truyền thông về lợi ích của các hoạt động thể lực đối với sức khỏe.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, hoạt động thể lực, người trưởng thành, nội thành Hà Nội

¹Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hải Anh

Email: dohaianh5@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND PHYSICAL ACTIVITY HABITS OF ADULTS IN TWO URBAN DISTRICTS OF HANOI IN 2018

Research objective: Assess nutritional status and physical activity habits of adults in 2 urban districts of Hanoi in 2018. **Study design:** cross-sectional descriptive study. **Results:** The mean BMI of men was 23.1 ± 2.9 kg/m² and female was 22.0 ± 3.2 kg/m². The proportion of people with normal nutritional status accounted for 72.2%. Overweight and obese people were 15.4% and 3.1% respectively. 8.9% of people are underweight. The number of people who are physically active for more than 150 minutes per week accounted for 44.4%. People with normal nutritional status are physically active, accounting for the highest rate of 40.5%. Overweight and obese people are physically active only 3.8%; 0.8% and up to 48.3% do not have this habit. **Conclusion:** The study shows the nutritional status and physical activity habits of adults living in 2 urban districts of Hanoi. It is necessary to communicate about the benefits of physical activity to health.

Keywords: nutritional status, physical activity, adults, Hanoi inner city

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa cân, béo phì liên quan chặt chẽ đến các bệnh mạn tính không lây như bệnh tim

mạch, ung thư, tiểu đường typ 2, bệnh xương khớp, hội chứng ngưng thở dẫn đến đột tử khi ngủ [1]. Mỗi năm, trên thế giới có hơn 2,8 triệu ca tử vong bởi các bệnh liên quan đến thừa cân, béo phì [2]. Thừa cân, béo phì còn ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống, gây sự tự ti, stress, trầm cảm, làm tăng nguy cơ biến chứng thai sản, giảm năng suất lao động và tác động đáng kể đến nền kinh tế bởi những chi phí chăm sóc sức khỏe cho những người mắc phải tình trạng này [3].

Theo ước tính của Tổ chức y tế thế giới, năm 2016, toàn cầu có hơn 1,9 tỷ người từ 18 tuổi trở lên bị thừa cân và trong số đó có 650 triệu người béo phì, chiếm tỷ lệ tương ứng là 39% và 13% [1]. Việt Nam, năm 2015, tỷ lệ béo phì ở người trưởng thành chiếm 1,6% (1,3-2,1%) [4]. Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở thành thị cao hơn so với ở nông thôn [5].

Hoạt động thể chất giúp giảm các nguy cơ tim mạch, tiểu đường ung thư đại tràng và ung thư vú đồng thời giúp kiểm soát cân nặng. Mỗi ngày hoạt động thể chất từ 60 đến 75 phút mỗi ngày giúp giảm cân, duy trì cân nặng lý tưởng, giảm TC, TG, LDL-c, tăng HDL-c từ đó góp phần kiểm soát tốt đường huyết và huyết áp. Tuy nhiên, người béo phì có xu hướng ít hoạt động thể chất hơn [6].

Hà Nội đã có sự phát triển nhanh chóng và vượt trội so với nhiều địa phương khác trong cả nước về mọi mặt như kinh tế, hạ tầng, giao thông... Sự phát triển nhanh chóng đó có tác động tới tình trạng dinh dưỡng cũng như các hoạt động thể chất của người dân tại Hà Nội? Với mong muốn trả lời câu hỏi trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "*Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thói quen hoạt động thể lực của người trưởng thành tại 2 quận nội thành Hà Nội năm 2018*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: người trưởng thành từ 18 - 64 tuổi.

➤ Tiêu chuẩn lựa chọn

- Có hộ khẩu và thường xuyên sinh sống tại địa điểm nghiên cứu.

- Trí tuệ minh mẫn để có thể trả lời phỏng vấn.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

➤ Tiêu chuẩn loại trừ

- Người mắc bệnh cấp, mạn tính tại thời điểm điều tra.

- Người có dị tật ảnh hưởng đến hình dáng cơ thể như: gù vẹo, các dị tật bẩm sinh.

- Đối tượng gặp khó khăn về nói.

- Người bị bệnh tâm thần.

- Những người không có mặt tại địa điểm nghiên cứu trong thời điểm điều tra.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại quận Cầu Giấy và Hai Bà Trưng, Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 11 đến tháng 12 năm 2018

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

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc xác định một tỷ lệ:

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

Trong đó: + n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu.

+ $Z_{(1-\alpha/2)}$: là giá trị z được lấy ở độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$) $\rightarrow Z_{\alpha/2} = 1,96$.

+ p: tỷ lệ thừa cân, béo phì của một nghiên cứu trước. Lấy $p = 0,173$ (tỷ lệ thừa cân, béo phì của người từ 18- 69 tuổi trên toàn quốc trong điều tra của Bộ y tế năm 2015) [7].

+ d: mức độ sai số chấp nhận được, ta chọn $d = 0,05$

Từ công thức, chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 220 người. Thực tế, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 259 người trưởng thành ở quận Cầu Giấy và quận Hai Bà Trưng, Hà Nội.

Chọn mẫu:

- Bước 1: Chọn ngẫu nhiên (bắt thăm) quận đưa vào nghiên cứu.

- Bước 2: Đối với quận được lựa chọn, bốc thăm chọn một phường đưa vào nghiên cứu.

- Bước 3: Lập danh sách tất cả các đối tượng là người trưởng thành (18- 64 tuổi) trong phường với sự giúp đỡ của cán bộ Trạm Y tế phường.

- Bước 4: Toàn bộ những đối tượng 18 - 64 tuổi trong danh sách đồng ý tham gia nghiên cứu được đo chỉ số nhân trắc và phỏng vấn về thói quen hoạt động thể lực.

Phương pháp thu thập số liệu

Đo chỉ số nhân trắc, bao gồm:

- Cân nặng: Sử dụng cân SECA (Độ chính xác 0,1kg). Trọng lượng cơ thể được ghi theo kg với 1 số lẻ.

- Vòng eo, vòng hông: Đo bằng thước dây không co giãn, kết quả được ghi theo cm với một số lẻ. Vòng eo đo ở mức tương ứng với điểm giữa của bờ dưới xương sườn cuối với bờ trên mào chậu trên đường nách giữa. Vòng hông đo tại vùng to nhất của hông.

- Chiều cao đứng: đứng bằng thước gỗ, có độ chia chính xác tới milimét. Chiều cao được ghi theo cm và 1 số lẻ. Đối tượng bỏ guốc dép, đi chân không, đứng quay lưng vào thước đo. Gót

chân, hông, vai, đầu theo một đường thẳng áp sát vào thước đo đứng, mắt nhìn thẳng theo một đường thẳng nằm ngang. Hai tay buông thõng theo hai bên mình. Kéo thanh chặn đầu của thước từ trên xuống, khi áp sát đến đỉnh đầu, nhìn vào thước, đọc kết quả.

Phòng vấn trực tiếp đối tượng tham gia nghiên cứu bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế và thử nghiệm trước tìm hiểu về thói hoạt động thể lực.

Phương pháp đánh giá. Chỉ số khối cơ thể (BMI - Body Mass Index):

$$BMI = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao}^2 (\text{m})^2}$$

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng thông qua chỉ số khối cơ thể dựa theo cách phân loại của WHO [8]:

- + $\geq 40,0$: Béo phì độ III
- + 35,0–39,9: Béo phì độ II
- + 30,0–34,9: Béo phì độ I
- + 25,0–29,9: Tiền béo phì
- + ≥ 25 : Thừa cân

- Phòng vấn: sử dụng bộ phiếu gồm các câu hỏi về nhân khẩu học, học vấn, nghề nghiệp, thói quen ăn uống, tập luyện.

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được làm sạch, nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0 và Excel 2013.

Thông kê mô tả của các biến phân loại và biến phụ thuộc được trình bày dưới dạng phân phối tần số và tỷ lệ phần trăm. Tất cả các giá trị đo được được biểu thị dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

χ^2 test: so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ trong cùng một nhóm và giữa 2 nhóm nghiên cứu thông qua giá trị p (p- value).

Giá trị p < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Trung bình chiều cao, cân nặng, BMI của đối tượng tham gia nghiên cứu

Chỉ số	Nam	Nữ
Chiều cao (m)	166,4 \pm 10,0	155,7 \pm 5,3
Cân nặng (kg)	64,0 \pm 9,1	53,3 \pm 8,1
BMI (Kg/m ²)	23,1 \pm 2,9	22,0 \pm 3,2
Vòng eo (cm)	83,17 \pm 8,52	76,90 \pm 8,92
Vòng hông (cm)	94,82 \pm 5,74	91,57 \pm 6,21

Chiều cao trung bình của đối tượng nam là 166,29 \pm 5,80 cm và nữ là 155,76 \pm 5,31 cm. Cân nặng trung bình của nam 64,23 \pm 8,95 kg và nữ là 53,27 \pm 8,06 kg còn ngoại thành là 51,31 \pm 7,02kg.

Chỉ số BMI của nam là 23,1 \pm 2,9 kg/m² và

nữ là 22,0 \pm 3,2 kg/m².

Số đo vòng eo trung bình của nam là 83,17 \pm 8,52 cm và nữ là 76,90 \pm 8,92 cm.

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng dựa theo BMI của đối tượng tham gia nghiên cứu

Tình trạng dinh dưỡng	n	%
Thiếu cân	23	8,9
Bình thường	187	72,2
Thừa cân	41	15,8
Béo phì độ I	8	3,1

Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu thừa cân chiếm 15,8% và béo phì độ I chiếm 3,1%.

Bảng 3. Hoạt động thể chất của đối tượng tham gia nghiên cứu

Hoạt động thể chất	n	%	
Hoạt động thể chất	Không	125	48,3
	Có	134	51,7
	p ^a		>0,05
Tần suất hoạt động thể chất/ tuần	1 – 3 lần	19	7,3
	>3 lần	115	44,4
	p		<0,05

Tỷ lệ người có hoạt động thể chất chiếm 51,7%. Trong đó, tỷ lệ người có thói quen hoạt động thể chất trên 3 lần mỗi tuần cao nhất, chiếm 44,4%.

Có tới 48,3% người tham gia nghiên cứu không có thói quen hoạt động thể chất.

Bảng 4. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu hoạt động thể chất theo tình trạng dinh dưỡng

Tình trạng dinh dưỡng	n	%
Thiếu cân	6	2,3
Bình thường	105	40,5
Thừa cân	21	8,9
Béo phì	2	0,8

Người thừa cân hoạt động thể chất chỉ chiếm 8,9%. Tỷ lệ người béo phì tập thể thao thấp nhất, chiếm 0,8%.

Bảng 5. Thời gian luyện tập/tuần của đối tượng tham gia nghiên cứu

Thời gian tập luyện	n	%
<150'/ tuần	29	11,2
\geq 150'/tuần	105	40,5
p ^a		<0,05

^a Kiểm định Khi bình phương χ^2 test

Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu tập luyện từ 150 phút/tuần trở lên chiếm 40,5%, cao hơn so với 11,2% tỷ lệ người tham gia nghiên cứu tập luyện dưới 150 phút mỗi tuần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 6. Yếu tố cản trở hoạt động thể lực của đối tượng tham gia nghiên cứu

Yếu tố cản trở	n	%
Không có thời gian	151	58,3
Không hứng thú	46	17,8

Không có bận tập	46	17,8
Quá mệt mỏi	51	19,7
Cơ thể cân đối	38	14,7
Không có chộ tập	35	13,5
Không có tiền	52	20,1
Lý do sức khỏe	14	5,4

Không có thời gian là yếu tố cản trở hoạt động thể lực của 58,3% người tham gia nghiên cứu. Lý do sức khỏe là yếu tố cản trở hoạt động chiếm tỷ lệ thấp nhất với 5,4%.

IV. BÀN LUẬN

Chỉ số BMI trung bình của cả nam và nữ trong nghiên cứu của chúng tôi nằm trong giới hạn bình thường. Trong số những người tham gia nghiên cứu, có 15,8% người thừa cân và 3,1% người béo phì độ 1. Kết quả điều tra của Bộ Y tế năm 2015 về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm trên toàn quốc với 3758 người từ 18-69 tuổi tham gia cho thấy, tỷ lệ người thừa cân là 15,6% và tỷ lệ người béo phì là 1,7%. So sánh, chúng tôi nhận thấy, tỷ lệ người thừa cân trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả điều tra của Bộ y tế nhưng tỷ lệ người béo phì trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn [7].

Tỷ lệ người có thói quen hoạt động thể lực chiếm 51,7% và hoạt động thể lực từ 150 phút trở lên mỗi tuần chiếm 40,5%. Có tới 48,3% số người tham gia người không có thói quen này. Không luyện tập thể thao, lối sống tĩnh tại là một yếu tố nguy cơ quan trọng gây ra sự dư thừa cân nặng, đặc biệt với những người phải ngồi nhiều bởi tính chất công việc, người già hoặc người đã ở trong tình trạng dư thừa cân nặng. Người béo phì cũng có xu hướng ít tham gia các hoạt động thể lực hơn và điều này có thể góp phần làm giảm sức mạnh cơ bắp [1]. Trên thực tế, người thừa cân, béo phì trong nghiên cứu của chúng tôi có tham gia các hoạt động thể lực chiếm tỷ lệ rất thấp, tương ứng với 8,9% và 0,8%.

Hoạt động thể lực giúp tiêu hao năng lượng. Với ít nhất 150 phút hoạt động thể lực đều đặn mỗi tuần với cường độ vừa phải giúp giảm các nguy cơ tim mạch, tiểu đường ung thư đại tràng và ung thư vú đồng thời giúp kiểm soát cân nặng [1]. Theo Nguyễn Thị Xuyên và cộng sự, thời gian vận động thể lực khoảng 60 đến 75 phút mỗi ngày, cường độ và thời gian tập tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe nhất là những người có bệnh lý huyết áp, mạch vành, suy tim... giúp giảm cân, duy trì cân nặng lý tưởng, giảm TC, TG, LDL-c, tăng HDL-c từ đó góp phần kiểm soát tốt đường huyết và huyết áp [6].

Có nhiều yếu tố cản trở người tham gia

nghiên cứu ít hoặc không tham gia các hoạt động thể lực, bao gồm yếu tố chủ quan thuộc về bản thân và yếu tố khách quan. Nhưng dù là yếu tố khách quan hay chủ quan, khi có kiến thức và có ý thức đầy đủ về những nguy cơ gây ra bởi thừa cân và béo phì, người dân sẽ chủ động tìm phương thức luyện tập phù hợp với điều kiện của mình.

Tóm lại, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thừa cân, béo phì tại 2 quận nội thành Hà Nội. Kết quả cũng cho thấy tỷ lệ người tham gia nghiên cứu có thói quen hoạt động thể lực thấp. Ngành y tế cần truyền thông tốt hơn nữa để người dân nhận thấy những lợi ích của các hoạt động thể lực đối với sức khỏe.

V. KẾT LUẬN

- Chỉ số BMI trung bình của nam là $23,1 \pm 2,9$ kg/m² và nữ là $22,0 \pm 3,2$ kg/m².
- Tỷ lệ người có tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm 72,2%; tỷ lệ người thừa cân, béo phì là 15,4% và 3,1%.
- 8,9% người tham gia nghiên cứu ở tình trạng thiếu cân.
- 48,3% không có thói quen hoạt động thể lực.
- Tỷ lệ người hoạt động thể lực trên 150 phút mỗi tuần chiếm 44,4%.
- Người thừa cân, béo phì hoạt động thể lực chiếm 3,8%; 0,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2018), Obesity and overweight, 2018, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Meldrum D.R. et al (2017), "Obesity pandemic: causes, consequences, and solutions—but do we have the will?", Fertil Steril, 2017, 107(4): p. 833-839.
3. Waters H. et al (2016), "Weighing down america: the health and economic impact of obesity", Accessed March 5, 2016. <http://www.milkeninstitute.org/weighingdownamerica>.
4. Afshin A. et al (2017), "Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years", N Engl J Med, 2017, 377(1): p. 13-27
5. Lê Thị Bạch Mai, Lê Thị Hợp và cộng sự (2017), "Thừa cân béo phì ở người trưởng thành Việt Nam: Thực trạng và một số yếu tố nguy cơ", Tạp chí y học Việt Nam, 460, tr. 57- 63.
6. Nguyễn Thị Xuyên (2015), "Bệnh béo phì", Hướng dân chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết-chuyển hóa, Nhà xuất bản y học: Hà Nội. tr. 247- 254.
7. Bộ y tế và Cục y tế dự phòng (2015), "Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm", 2015.
8. World Health Organization Western Pacific Region (2000), The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206936/0957708211_eng.pdf