

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN LIPID MÁU Ở NHÓM NGƯỜI TRÊN 40 TUỔI TẠI MỘT SỐ TỈNH THUỘC ĐỒNG BẰNG BẮC BỘ

ĐỖ ĐÌNH XUÂN, TRẦN VĂN LONG

TÓM TẮT

Một nghiên cứu ngang được thực hiện ở 3 tỉnh đồng bằng Bắc Bộ, 630 người trên 40 tuổi được chọn ngẫu nhiên vào nghiên cứu để xét nghiệm các chỉ số lipid máu. Kết quả cho thấy: có 70,4% có rối loạn lipid máu trong đó có 52,5% đối tượng có tăng LDL-C; 41,9% tăng cholesterol; 37,0% tăng triglycerid; chỉ có 0,2% có HDL-C giảm. Có 1,4% rối loạn cả 5 thành phần lipid máu; 7,6% rối loạn 4 chỉ số; 25,1% rối loạn 3 chỉ số và 49,1% rối loạn 2 chỉ số. Tỷ lệ rối loạn lipid máu tăng dần từ nhóm tuổi 40 - 49, 50 - 59 và cao nhất ở nhóm tuổi ≥ 60 ; ($p < 0,0001$). Tỷ lệ này ở thành thị là 61,1%, ở nông thôn là 44,4% ($p < 0,05$). Người trên 40 tuổi cần phải xét nghiệm máu thường xuyên để phát hiện sớm tình trạng rối loạn lipid máu.

Từ khóa: Người trên 40 tuổi, rối loạn lipid máu

SUMMARY

A horizontal study was carried in 3 provinces of the Tonkin delta, in which 630 people over 40 years old were chosen randomly to test the lipid indicator in blood. The result showed that: 70.4% of them had lipid disorder in blood. in which 52.5% increased in LDL-C; 41.9% increased in cholesterol; 37.0% increased in triglyceride; only 0.2% of them decreased in HDL-C. 1.4% had disorder in 5 indicators of lipid 7.6% had disorder in 4 indicators; 25.1% in 3 indicators and 49.1% in 2 indicators. The rate of lipid disorder in blood went up gradually from the age of 40 to 49. 50 - 59 and reached the highest point at the age of more than 60; ($p < 0.0001$). This rate is 61.1% in urban. And 44.4% in rural ($p < 0.05$). The people who are more than 40 years old had better test the blood regularly to find out the disorder of lipid in blood early.

Keywords: over 40 years old, lipid disorder in blood

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, vấn đề rối loạn chuyển hoá lipid và bệnh béo phì đã trở thành vấn đề được toàn thế giới quan tâm vì nó liên quan đến tỷ lệ mắc và tử vong của nhiều bệnh.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), nguyên nhân tử vong hàng đầu của các nước trên toàn thế giới là bệnh tim mạch mà chủ yếu là bệnh vữa xơ động mạch kèm theo hai biến chứng nghiêm trọng là nhồi máu cơ tim và tổn thương động mạch não. Trong các yếu tố nguy cơ đó, rối loạn lipid máu được coi là một trong những yếu tố quan trọng nhất. Ở các nước phát triển, tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch chiếm tới 48%.

Tại châu Âu, hàng năm có tới 4 triệu người chết vì bệnh tim mạch và các biến chứng như vữa xơ động mạch, nhồi máu cơ tim, đột quy [7].

Ở nước ta, rối loạn lipid máu cũng đã được một số tác giả đề cập đến trong một số công trình nghiên cứu nhưng chủ yếu tập trung nghiên cứu ở bệnh viện [1,3,6],

các nghiên cứu về tình trạng rối loạn lipid máu thực hiện với qui mô lớn tại cộng đồng chưa có nhiều. Để có cơ sở dữ liệu về tình trạng rối loạn lipid máu ở cộng đồng dân cư một số tỉnh thuộc đồng bằng Bắc bộ, góp phần bảo vệ sức khoẻ cộng đồng, phòng tránh các biến chứng nguy hiểm do rối loạn lipid máu gây ra đồng thời giúp các nhà hoạch định chính sách xác định biện pháp can thiệp kịp thời.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả tình trạng rối loạn lipid máu ở người trên 40 tuổi tại một số tỉnh thuộc đồng bằng Bắc Bộ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng và địa bàn nghiên cứu

Những người trưởng thành từ 40 tuổi trở lên, đang sống và làm việc tại 3 tỉnh: Nam Định, Thái Bình, Hà Nam

2 Thời gian nghiên cứu: cuộc điều tra được tiến hành vào tháng 11 năm 2007

3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Chúng tôi sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

Mẫu nghiên cứu

- Cỡ mẫu cho nghiên cứu ngang: áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p \cdot q}{d^2}$$

Chúng tôi tính được cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu đánh giá tỷ lệ rối loạn lipid máu là 510 đối tượng. Ước lượng có khoảng 20% đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu. Như vậy cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là 630 đối tượng.

Phương pháp chọn mẫu:

Chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn

Phương pháp thu thập số liệu

Tổ chức lấy máu làm các xét nghiệm sinh hoá: Lấy 5ml máu tĩnh mạch khi đói (đối tượng nhịn đói ít nhất là 8 tiếng đồng hồ), và được nghỉ ngơi ít nhất 10 phút trước khi lấy máu. Các đối tượng đang sốt hoặc quá sợ hãi đều không lấy máu. Các mẫu máu được li tâm trong vòng 10 phút, tách huyết thanh ngay tại cơ sở, bảo quản bệnh phẩm trong điều kiện lạnh từ + 2°C đến + 8°C và vận chuyển ngay về trường Đại học Điều dưỡng Nam Định để làm xét nghiệm:

+ Định lượng Cholesterol toàn phần huyết thanh theo phương pháp CHOP-PAP.

+ Định lượng Triglycerid huyết thanh theo phương pháp GOD - PAP.

+ Định lượng HDL - Cholesterol huyết thanh theo phương pháp CHOP-PAP sau khi được tạo tủa với acid phosphotungstic và Mg^{++} .

+ LDL - Cholesterol được tính theo công thức Friedelwald: $LDL = CT - (HDL + TG/2,2)$ ở những người có triglycerid $< 4,6\text{mmol/l}$. Những người có triglycerid \geq

4,6mmol/l, định lượng LDL - C theo phương pháp CHOP - PAP.

Tất cả các xét nghiệm trên được làm trên máy phân tích sinh hoá tự động Hitachi 717 của Nhật đã được chuẩn hoá.

Xử lý và phân tích số liệu: Xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 10.05. Có sử dụng test χ^2 để so sánh giữa hai biến nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu theo địa dư và giới tính

Chỉ số		Giới tính		Tổng cộng	
		Nam	Nữ		
Tỉnh	Thái Bình	Số lượng	68	144	212
		Tỷ lệ (%)	32,1	67,9	33,7
	Hà Nam	Số lượng	60	157	217
		Tỷ lệ (%)	27,6	72,4	34,4
	Nam Định	Số lượng	97	104	201
		Tỷ lệ (%)	48,3	51,7	31,9
Chung		Số lượng	225	405	630
		Tỷ lệ (%)	35,7	64,3	100,0

Trong tổng số 630 đối tượng nghiên cứu có 225 nam (35,7%) và 405 nữ (64,3%). Số đối tượng nghiên cứu đang sinh sống tại Thái Bình là 212 người chiếm 33,7%; Nam Định là 201 người chiếm 31,9% và Hà Nam là 217 người (34,4%).

Bảng 2: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu theo nhóm nghề nghiệp

Nhóm nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ
Công chức – viên chức	74	11,8
Nghỉ hưu	328	52,1
Lao động chân tay	95	15,1
Lao động nhẹ	117	18,6
Khác	15	2,4
Tổng cộng	630	100,0

Số đối tượng nghiên cứu là người đã nghỉ hưu chiếm tỷ lệ cao nhất 52,1%, tiếp đến là nhóm lao động nhẹ 18,6%, nhóm lao động chân tay là 15,1%. Trong khi đó đối tượng nghiên cứu là công chức - viên chức chiếm tỷ lệ 11,8%.

Bảng 3: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ
40 – 49	198	31,4
50 – 59	239	37,9
≥ 60	193	30,6
Tổng cộng	630	100,0

Trong số 630 người tham gia nghiên cứu có 193 người thuộc nhóm tuổi ≥ 60. Chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm 50 - 59 tuổi với 239 người (37,9%).

2. Tình trạng rối loạn lipid máu

Bảng 4 : Hàm lượng trung bình các thành phần lipid máu của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số lipid	Nam ($X^2 \pm SD$)	Nữ ($X^2 \pm SD$)	Chung ($X^2 \pm SD$)	p
Cholesterol	5,04 ±1,04	5,14 ± 1,08	5,10 ± 1,07	>0,05
Triglycerid	2,58 ± 2,51	2,27 ± 1,68	2,38 ± 2,02	>0,05

HDL – C	1,90 ± 0,53	1,92 ± 0,47	1,91 ± 0,49	>0,05
LDL – C	3,08 ± 0,81	3,29 ± 0,89	3,21 ± 0,87	>0,05
Cholesterol/ HDL - C	2,83 ± 0,90	2,80 ± 0,75	2,81 ± 0,81	>0,05
LDL-C/HDL-C	1,73 ± 0,62	1,79 ± 0,56	1,77 ± 0,58	<0,05

Trong 6 chỉ số lipid máu, chỉ có chỉ số LDL-C/HDL-C là có sự khác biệt giữa nam và nữ một cách có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), các chỉ số còn lại là tương tự nhau giữa nam và nữ.

Bảng 5: Tỷ lệ rối loạn lipid máu của đối tượng nghiên cứu theo nhóm chỉ số

Chỉ số lipid huyết thanh	Có rối loạn		Bình thường	
	SL	%	SL	%
Cholesterol	264	41,9	366	58,1
Triglycerid	233	37,0	397	63,0
HDL-C	1	0,2	629	99,8
LDL-C	331	52,5	299	47,5
Cholesterol/HDL-C	20	3,2	610	96,8
LDL-C/HDL-C	121	19,2	509	80,8

Chỉ số lipid máu có tỷ lệ rối loạn cao nhất là LDL-C (52,5%), tiếp theo là cholesterol (41,9%), triglycerid là (37,0%)...; chỉ có 1 trường hợp bị rối loạn chỉ số HDL-C chiếm tỷ lệ 0,2%. So với kết quả nghiên cứu ở bệnh viện Bạch Mai năm 1998 thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở hầu hết các chỉ số (trừ LDL-C) đều có tỷ lệ thấp hơn đặc biệt là chỉ số HDL-C. Theo chúng tôi, sở dĩ có sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở cộng đồng còn nghiên cứu trên là nghiên cứu ở bệnh viện.

Bảng 6: Tỷ lệ rối loạn lipid máu theo mức độ

Mức độ rối loạn lipid máu	SL	%	Tỷ lệ lũy tích
Có 5 chỉ số bất thường	9	1,4	1,4
Có 4 chỉ số bất thường	39	6,2	7,6
Có 3 chỉ số bất thường	110	17,5	25,1
Có 2 chỉ số bất thường	151	24,0	49,1
Có 1 chỉ số bất thường	134	21,3	70,4
Bình thường	187	29,6	100,0
Tổng cộng	630	100,0	

Trong số 630 đối tượng nghiên cứu, chúng tôi phát hiện thấy 70,4% bị rối loạn ít nhất 1 chỉ số lipid máu. Trong đó, có 1,4% bị rối loạn cả 5 chỉ số; 7,6% rối loạn 4 chỉ số; 25,1% rối loạn 3 chỉ số và 49,1% rối loạn 2 chỉ số.

Mối liên quan giữa tình trạng rối loạn lipid máu và một số yếu tố:

Tình trạng rối loạn lipid máu ở người > 40 tuổi có liên quan tới các yếu tố như: tuổi, địa dư và nghề nghiệp. Tỷ lệ rối loạn lipid máu tăng dần theo nhóm tuổi ($p < 0,0001$), điều này cũng đã được nhiều nghiên cứu của các tác giả khác. Những người sống ở thành phố / thị xã có tỷ lệ rối loạn lipid cao hơn những người sống ở nông thôn ($p < 0,05$). Có thể do lối sống tĩnh tại hoặc chế độ ăn của người sống ở thành thị khác với người sống ở nông thôn. Mặc dù tỷ lệ rối loạn lipid máu ở nữ giới (71,4%) có vẻ cao hơn ở nam giới (68,4%) nhưng chúng tôi chưa tìm thấy sự liên quan giữa giới tính và tình trạng rối loạn lipid máu ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu của các tác giả khác nhau cho thấy chưa có mối quan hệ rõ ràng

giữa yếu tố giới và tình trạng rối loạn lipid máu.

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở người trên 40 tuổi là 70,4%; ở nam là 68,4%, ở nữ là 71,4,1%; $p > 0,05$; ở thành thị là 61,1%, ở nông thôn là 44,4% ($p < 0,05$).

- Tỷ lệ rối loạn lipid máu tăng dần từ nhóm tuổi 40 - 49, 50 - 59 và cao nhất ở nhóm tuổi ≥ 60 ; ($p < 0,0001$).

- Đặc điểm rối loạn lipid máu: 52,5% đối tượng có tăng LDL- C; 41,9% tăng cholesterol; 37,0% tăng triglycerid; chỉ có 0,2% có HDL-C giảm. Có 1,4 % rối loạn cả 5 thành phần lipid máu; 7,6% rối loạn 4 chỉ số; 25,1% rối loạn 3 chỉ số và 49,1% rối loạn 2 chỉ số.

KHUYẾN NGHỊ:

1. Các cơ sở y tế cần tổ chức khám sức khỏe toàn diện (nên kỳ 6 tháng một lần) cho các đối tượng từ 40 tuổi trở lên để phát hiện và điều chỉnh kịp thời các rối loạn lipid máu, nhằm ngăn ngừa các bệnh lý tim mạch nguy hiểm và các biến chứng của vữa xơ động mạch.

2. Cần có những nghiên cứu sâu hơn về những yếu tố nguy cơ của rối loạn lipid máu ở nhóm người trên 40 tuổi để có thể đề xuất những biện pháp dự phòng phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Huy (2005). *Tần suất hội chứng chuyển hoá ở người lớn Khánh Hoà, Việt Nam. Những tiêu chuẩn nào phù hợp với người Việt Nam châu Á?*, Tạp chí Tim mạch

học Việt Nam, số 40.

2. Phạm Gia Khải, Nguyễn Lâm Việt, Tạ Văn Bình, Đỗ Doãn Lợi, Phạm Thái Sơn và cs (2003). *Điều tra dịch tễ học tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ, bao gồm cả đái tháo đường tại 4 tỉnh phía Bắc Việt Nam 2001 - 2002*. Tạp chí tim mạch học Việt Nam số 33.

3. Huỳnh Viết Kháng (2001). *Mối liên quan giữa rối loạn lipid máu và tăng huyết áp*. Báo cáo khoa học công trình nghiên cứu khoa học Quân y 1990 - 2000. Tổng cục hậu cần - Cục Quân y. Nhà xuất bản quân đội nhân dân.

4. Lê Bạch Mai, Nguyễn Công Khẩn và cs (2004). *Tình trạng thừa cân, béo phì ở người 30 - 59 tuổi tại thành phố Hà Nội năm 2003*. Tạp chí Y học thực hành số 496, 48 - 52.

5. Trần Hoài Nam, Phạm Hải Đăng, Phạm Thị Thanh Tâm, Phạm Thanh Tuấn (2004). *Nghiên cứu rối loạn các chỉ số lipid và lipoprotein máu ở những người trên 50 tuổi có các yếu tố nguy cơ trong cộng đồng dân cư thành phố Hải Phòng*. YHTH (số 492) - CT.NCKH của sinh viên và cán bộ Đại học y Hải Phòng: 181-184.

6. Nguyễn Thanh Nga, Nguyễn Thanh Hương, Phạm Thị Hồng Vân. *Nghiên cứu hàm lượng chất hữu cơ trong máu người thừa cân, béo phì*. Hội nghị khoa học công nghệ tuổi trẻ các trường Đại học Y dược Việt Nam lần thứ 13.

7. Barry Halliwell (1999). *Free radicals in Biology and Medicine* OxfordUniversity Press – 1999.7. J.P. Borel – Biochimie pour le clinicien.Prison – Roche Paris 2006.