

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG LIPID Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TỪ 25-74 TUỔI TẠI MỘT SỐ XÃ THUỘC 2 TỈNH NGHỆ AN VÀ HÀ TĨNH

NINH THỊ NHUNG - Đại học Y Thái Bình;
NGUYỄN XUÂN THỰC - Bệnh viện Bạch Mai
ĐẠT VĂN ĐỀ

TÓM TẮT

Qua nghiên cứu 410 đối tượng người trưởng thành từ 25-75 tuổi tại hai tỉnh Nghệ An và Hà Tĩnh, kết quả cho thấy tại cả hai tỉnh thì người trưởng thành thiếu năng lượng trường diễn là chủ yếu (chiếm 32,6%). Đặc biệt vẫn có tới 14,2% thừa cân, béo phì, tỷ lệ này tăng cao ở nhóm tuổi từ 55-64 (18,8%). Người trưởng thành tại địa bàn nghiên cứu có VE/VM cao chiếm tỷ lệ 16,0% trong đó nữ chiếm tỷ lệ là 20,6% cao hơn nam (12,1%) với $p < 0,05$. Tỷ lệ tăng cholesterol toàn phần là 16,0% trong đó tỉnh Nghệ An thấp hơn Hà Tĩnh và nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ với $p > 0,05$. Tỷ lệ tăng Triglycerid và giảm HDL-C là 5,8% và 11,6% trong đó nam có tỷ lệ mắc cao hơn nữ với $p < 0,05$. Tỷ lệ mắc từ 3 yếu tố chẩn đoán HCCH là 3,3%, ở nam là 4,0% cao so với nữ; với $p > 0,05$. Tỷ lệ này tăng dần theo nhóm tuổi và tăng cao nhất ở nhóm 55-64 tuổi là 8,7%.

Từ khóa: lipid máu, tăng HA, cholesterol, LDL-C, BMI, VE/VB

SUMMARY:

The current nutrition lipid situation of adult from 25-74 at some quarter in Nghệ An and Hà Tĩnh province.

Data were collected from 410 adult from 25-74 at some quarter in Nghệ An and Hà Tĩnh province. The conclusion shows that in 2 provinces the adult missing energy in a long time take the most essential (32.6%). Especially there were still have 14.2% obesity, this rate improve highly at the group 55-64 (18.8%). The adult at the research area have VE/VM highly take 16.0% of which women accounted for 20.6% rate is higher than men (12.1%) with $p < 0.05$.

The number of increase triglycerid and reduce HDL-C were 3.3%. At man were 4.0% higher than woman, $p > 0.05$. This proportion increasing in group age and the highest were at the age 55-64 8.7%.

Keywords: blood lipid, high blood pressure, cholesterol, LDL-C, BMI, VE/VB

Tình trạng rối loạn dinh dưỡng-lipid được các nhà nghiên cứu trên thế giới đặc biệt quan tâm, xem đây là một vấn đề quan trọng của sức khỏe cộng đồng ở mọi quốc gia trên thế giới và là biểu hiện mà Tổ chức Y tế Thế giới gọi là 'Hội chứng Thế giới mới'. Tình trạng rối loạn lipid máu được xem là một triệu chứng thường xuyên của hội chứng chuyển hoá cũng như của các bệnh đái tháo đường, tim mạch, tăng huyết áp. Rối loạn lipid máu là hậu quả của nhiều nguyên nhân kết hợp, có nguyên nhân khó có thể điều chỉnh như yếu tố gia đình, di truyền. Tuy nhiên, dinh dưỡng đóng một vai trò đáng kể và dinh dưỡng hợp lý góp phần quan trọng trong dự phòng các rối loạn dinh dưỡng-lipid và theo đó là một số bệnh mạn tính không lây nhiễm.

Ở Việt Nam chưa có số liệu đầy đủ về tình trạng dinh dưỡng-lipid ở người trưởng thành, mới chỉ có các nghiên cứu lẻ tẻ về tình trạng rối loạn lipid máu, chủ yếu là các nghiên cứu trên bệnh nhân trong bệnh viện. Đặc biệt, chưa có các nghiên cứu về hội chứng chuyển hoá một cách hệ thống trên cộng đồng. Trong giai đoạn hiện nay, Việt Nam có những thay đổi về kinh tế-xã hội, chế độ ăn, lối sống có nhiều thay đổi. Điều đó đã tác động tới mô hình bệnh tật và "những vấn đề sức khỏe mới nảy sinh" cần được theo dõi, đánh giá kịp thời. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu:

1. Mô tả tình trạng dinh dưỡng ở người trưởng thành từ 25-74 tuổi tại một số xã thuộc 2 tỉnh Nghệ An và Hà Tĩnh.

2. Xác định tỷ lệ rối loạn dinh dưỡng lipid ở người trưởng thành từ 25-74 tuổi tại một số xã thuộc 2 tỉnh Nghệ An và Hà Tĩnh.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

-Người trưởng thành từ 25 -74 tuổi, chia làm 5 nhóm tuổi: 25-34 tuổi, 35 - 44 tuổi, 45-54 tuổi, 55-64 tuổi, 65 - 74 tuổi và mỗi nhóm tuổi chia 2 giới (nam, nữ), có thời gian cư trú tại địa phương ít nhất 5 năm.

-Tiêu chuẩn loại trừ: Người có dị tật, đối tượng mắc bệnh cấp tính tại thời điểm điều tra, đối tượng quá yếu, lẩn, đần, phụ nữ có thai và phụ nữ cho con bú trong vòng 12 tháng sau đẻ.

- Địa điểm nghiên cứu:

*Tỉnh nghệ An: Xã Nghi Quang huyện Nghi Lộc

Xã Diễn Trung và xã Diễn Thịnh huyện Diễn Châu

*Tỉnh Hà Tĩnh: Xã Cẩm Huy và xã Cẩm Thăng huyện Cẩm Xuyên

Xã Thạch Thắng và xã Tượng Sơn huyện Thạch Hà

2. Phương pháp nghiên cứu:

a. Thiết kế nghiên cứu: Là một cuộc điều tra mô tả cắt ngang có phân tích

b. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Công thức tính cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho điều tra ngang, cỡ mẫu cần thiết cho mỗi tỉnh tính được là 185 người, cộng thêm dự phòng 10%, nên cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu là 205 người/ tỉnh. Vậy tổng số cỡ mẫu điều tra 2 tỉnh là 410 người.

Phương pháp chọn mẫu: Mỗi tỉnh chọn ngẫu nhiên lấy 2 huyện và mỗi huyện lại chọn ngẫu nhiên từ 1-2 xã để điều tra. Cách chọn mẫu tại mỗi xã được tiến hành như sau:

Bước 1: Yêu cầu y tế xã nơi được chọn điều tra lập danh sách toàn bộ đối tượng từ 25 đến 74 tuổi và danh sách được gửi tới Ban chỉ đạo điều tra.

Bước 2: Tiến hành chọn ngẫu nhiên (theo giới) để lấy ra đủ số đối tượng từ 25-74 tuổi cần điều tra của mỗi xã (trung bình 60 đối tượng/xã; 6 đối tượng/nhóm tuổi/giới). Việc thay thế đối tượng không thuộc tiêu chí điều tra được thực hiện theo nguyên tắc chọn bổ sung ngẫu nhiên.

c. Các kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu:

-Xác định cân nặng, chiều cao đứng, vòng eo, vòng mông. Tính BMI, phân loại BMI theo WHO, 2000 áp dụng cho người Châu Á.

- Đo huyết áp, phân loại huyết áp theo JNC-VI 1997

- Định lượng các thành phần lipid huyết thanh: cholesterol toàn phần, triglycerides, cholesterol- HDL; đường máu. Xác định lipid máu ở mức ngoài giới hạn bình thường. Theo tiêu chuẩn Trinder 1969: Cholesterol TP > 5,2 mmol/l; Triglycerides >2,3 mmol/l; Cholesterol-HDL < 0,9 mmol/l. Đường máu bình thường khi ở mức 3,9-6,4 mmol/l

d. Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch trước khi nhập vào máy tính, sử dụng chương trình EPI DATA để nhập số liệu. Phân tích số liệu được tiến hành bằng chương trình SPSS 13.0 với các test thống kê y học.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

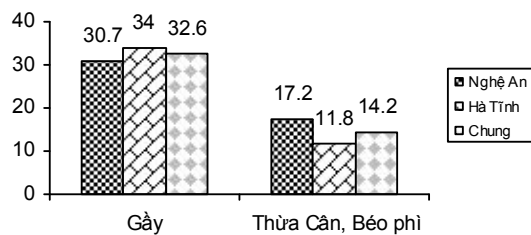
1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới

	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Nghệ An	103	44.6	89	44.7	192	44.7
Hà Tĩnh	128	55.4	110	55.3	238	55.3
Tổng	231	100	199	100	430	100

Qua kết quả ở bảng 1 cho thấy: Tổng số đối tượng được nghiên cứu là 430 người, trong đó nam là 321 người, chiếm 53,7%, cao hơn so với nữ là 199 người chiếm 46,3%. Như vậy tổng số đối tượng điều tra là đảm bảo so với cỡ mẫu tính toán.

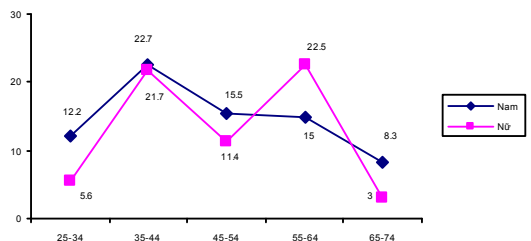
2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng điều tra



Biểu đồ 1: Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng theo khu vực (theo BMI)

Kết quả biểu đồ 2 cho thấy: Có tới 32,6% người trưởng thành thiếu năng lượng trường diễn, trong đó ở Hà Tĩnh là 34% chiếm tỷ lệ cao hơn Nghệ An (30,7%) với $p > 0,05$. Đặc biệt cũng có tới 14,2% người trưởng thành thừa cân béo phì không có sự khác biệt giữa 2 tỉnh Nghệ An và Hà Tĩnh với $p > 0,05$. Điều đó chứng tỏ tại những vùng điều kiện kinh tế còn nhiều khó khăn song tồn tại những bệnh do thiếu dinh dưỡng gây ra thì cũng đã bắt đầu xuất hiện tỷ lệ đáng kể thừa cân. Đó là một trong những dấu hiệu của các bệnh do thừa dinh dưỡng và hậu quả của nó đang trở thành gánh nặng bệnh tật trong thời kỳ dinh dưỡng chuyển tiếp ở nước ta.

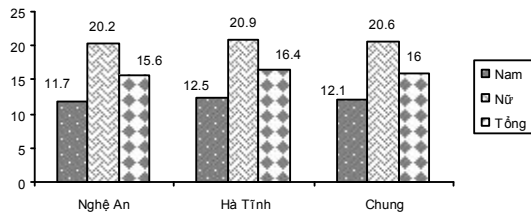
Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Trần Đình Toán (2003) và một số tác giả nghiên cứu tại Thái Bình (2008)



Biểu đồ 2: Tình trạng thừa cân béo phì người trưởng thành theo giới (theo BMI)

Biểu đồ 2 cho thấy: Tỷ lệ thừa cân béo phì ở nam cao hơn nữ sự khác biệt này không có ý nghĩa với $p > 0,05$.

3. Xác định tỷ lệ rối loạn dinh dưỡng lipid

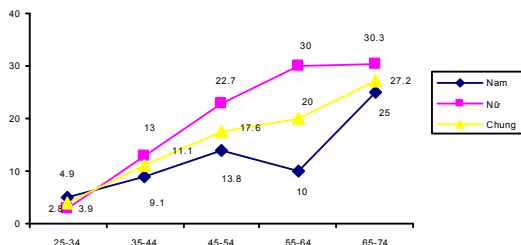


Biểu đồ 3: Tỷ lệ các đối tượng có VE/VM cao theo khu vực

Kết quả biểu đồ 3 cho thấy: Tỷ lệ đối tượng có vòng eo/vòng mông cao (16,0%) trong đó nữ là 20,6% cao hơn nam (12,1%) với $p < 0,05$. kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của viện lão khoa ở

người cao tuổi cho thấy khi BMI tăng trên 25 thì 100% nữ giới có biểu hiện của béo bụng.

Nếu tính riêng cho từng khu vực thì tỷ lệ vùng eo/vùng mỡ ở Hà Tĩnh là 16,4% cao hơn nghệ An nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa với $p > 0,05$.

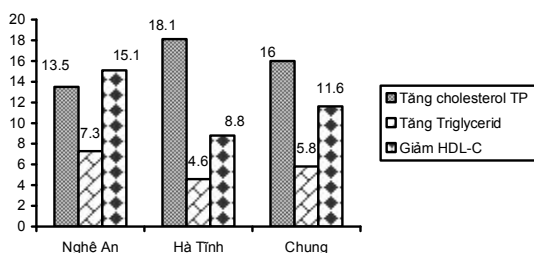


Biểu đồ 4: Phân bố các đối tượng có VE/VM cao theo nhóm tuổi

Tỷ lệ vùng eo/vùng mỡ cao tăng dần theo nhóm tuổi và tăng cao nhất ở nhóm 65-74 tuổi chiếm tới 27,2%, sự khác biệt với $p < 0,01$. Không có sự khác biệt về tỷ lệ vùng eo/vùng mỡ cao ở nam và nữ giữa các nhóm tuổi. Có nhiều báo cáo về tầm quan trọng của béo bụng được đánh giá bằng tỷ lệ VE/VM hay VE và béo bụng làm tăng nguy cơ bệnh tật và tử vong. Như vậy chúng ta không chỉ quan tâm tới tỷ lệ béo phì mà tỷ lệ béo bụng cao ở người trưởng thành là vấn đề cần được quan tâm trong việc kiểm soát các yếu tố chẩn đoán HCCH

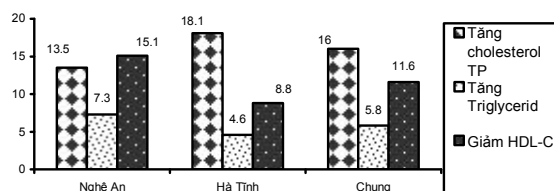
Tỷ lệ hiện mắc bệnh THA theo giới của đối tượng nghiên cứu: Có 16,0% số đối tượng bị tăng huyết áp, trong đó nam là 18,2% cao hơn so với nữ là 13,6%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Tăng huyết áp là một trong 5 tiêu chuẩn của Hội chứng chuyển hóa và được phát hiện dễ dàng. Chính vì vậy, khi phát hiện có tăng huyết áp cần phải tư vấn cho bệnh nhân kiểm tra tiếp 4 tiêu chuẩn để phát hiện sớm Hội chứng chuyển hóa



Biểu đồ 5. Tỷ lệ rối loạn Lipid máu theo địa bàn nghiên cứu

Tỷ lệ tăng cholesterol toàn phần là 16,0% trong đó tỷ lệ mắc ở Hà Tĩnh là 18,1% cao hơn ở Nghệ An, tỷ lệ tăng Triglycerid ở Hà Tĩnh là 4,6% thấp hơn ở Nghệ An, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa với $p > 0,05$. Tỷ lệ giảm HDL-C chung cho cả 2 khu vực là 11,6% trong đó Nghệ An có tỷ lệ mắc là 15,1% cao gần gấp 2 lần so với Hà Tĩnh (8,8%) với $p < 0,05$



Biểu đồ 7. Tỷ lệ rối loạn Lipid máu theo giới

Biểu đồ 7 cho thấy: Nữ có tỷ lệ tăng cholesterol là 16,6% cao hơn nam giới (15,6%) với $p > 0,05$. Tỷ lệ tăng Triglycerid, giảm HDL-C ở nữ là 2,5% và 6,0% trong khi đó ở nam giới thì tỷ lệ này là 8,7% và 16,5%, sự khác biệt này là có ý nghĩa với $p < 0,05$

Bảng 2. Tỷ lệ hiện mắc các yếu tố chẩn đoán HCCH theo địa bàn

Số yếu tố	Nghệ An (n = 192)		Hà Tĩnh (n = 238)		Chung (n = 430)	
	số mắc	%	số mắc	%	số mắc	%
Không yếu tố	73	38,0	98	41,2	171	39,8
1 yếu tố	69	35,9	86	36,1	155	36,0
2 yếu tố	40	20,8	50	21,0	90	20,9
Từ 3 yếu tố trở lên (HCCH)*	10	5,3	4	1,7	14	3,3

$\chi^2 = 4,2 ; p < 0,05$

Có tới 36,0% đối tượng mắc ít nhất một yếu tố chẩn đoán HCCH, cũng đó có tới 3,3% đối tượng có từ 3 yếu tố trở lên chẩn đoán HCCH. Số đối tượng mắc 2 yếu tố chẩn đoán cũng chiếm tỷ lệ khá cao 20,9%.

Kết quả nghiên cứu trên cũng đó báo động cho chúng ta thấy rằng tại những nơi mà tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn vẫn còn ở mức cao (32,6%) thì cũng đó bắt đầu xuất hiện những mô hình bệnh tật của thừa dinh dưỡng. Hội chứng chuyển hóa là một trong những hậu quả nghiêm trọng của tình trạng rối loạn dinh dưỡng lipid. Do đó phòng chống rối loạn dinh dưỡng lipid là việc làm cần thiết để cải thiện sức khỏe và tình trạng dinh dưỡng cho cộng đồng không chỉ ở những thành phố lớn.

Bảng 3. Tỷ lệ hiện mắc các yếu tố chẩn đoán HCCH theo tuổi

Nhóm tuổi	Tỷ lệ mắc theo số các yếu tố chẩn đoán (%)			
	Không yếu tố	1 yếu tố	2 yếu tố	≥ 3 yếu tố
25 - 34	51,9	37,7	10,4	0,0
35 - 44	44,4	31,1	22,2	2,2
45 - 54	36,3	38,2	22,5	3,0
55 - 64	33,8	35,0	22,5	8,7
65 - 74	33,3	38,3	25,9	2,5

Tỷ lệ mắc 3 yếu tố chẩn đoán HCCH tăng từ 2,2% ở nhóm 35-44 tuổi đến 8,7% ở nhóm 55-64 tuổi chiếm sau đó giảm dần ở nhóm trên 64 tuổi.

Bảng 4. Tỷ lệ mắc từng yếu tố chẩn đoán HCCH theo giới

Yếu tố	Nam (n = 231)		Nữ (n = 199)		Chung (n = 430)		P
	số mắc	%	số mắc	%	số mắc	%	
Béo bụng	21	9,1	36	18,1	57	13,3	<0,01
Rối loạn G máu khi đói (theo NCEP ATP III)	20	8,7	12	6,0	32	7,4	>0,05

Yếu tố Triglycerid	37	16,0	16	8,0	53	12,3	<0,05
Yếu tố huyết áp	64	27,7	39	19,6	103	24,0	<0,05
Yếu tố HDL-C	49	21,2	102	51,3	151	35,1	<0,01

Béo bụng là dấu hiệu chỉ điểm cho sự xâm nhập mỡ nội tạng - một yếu tố nguy cơ về một số bệnh tim mạch, tiểu đường, ung thư. Kết quả bảng 4 cho thấy: tỷ lệ nữ béo bụng là 18,1% cao hơn nam (9,1%) với $p < 0,01$. Các nghiên cứu trên những địa bàn khác nhau cũng cho thấy chỉ tiêu này thường là nữ cao hơn nam và cùng tồn tại với thiếu dinh dưỡng tạo "gánh nặng kép" về dinh dưỡng trong thời kỳ chuyển tiếp ở nước ta.

Kết quả bảng 4 cũng cho thấy yếu tố triglycerid và yếu tố tăng huyết áp có tỷ lệ mắc ở nam cao hơn nữ với $p < 0,05$.

KẾT LUẬN

1. Tình trạng dinh dưỡng của người trưởng thành từ 25-74 tuổi tại 1 số xã thuộc 2 tỉnh Nghệ An và Hà Tĩnh

- Tại Nghệ An và Hà Tĩnh người trưởng thành thiếu năng lượng trường diễn là chủ yếu (chiếm 32,6%). Đặc biệt vẫn có tới 14,2% thừa cân, béo phì, tỷ lệ này tăng cao ở nhóm tuổi từ 55-64 (18,8%)

2. Tỷ lệ rối loạn dinh dưỡng lipid

- Người trưởng thành tại địa bàn nghiên cứu có VE/VM cao chiếm tỷ lệ 16,0% trong đó nữ chiếm tỷ lệ là 20,6% cao hơn nam (12,1%) với $p < 0,05$

- Tỷ lệ tăng cholesterol toàn phần là 16,0% trong đó tỉnh Nghệ An thấp hơn Hà Tĩnh và nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ với $p > 0,05$. Tỷ lệ tăng Triglycerid và giảm HDL-C là 5,8% và 11,6% trong đó nam có tỷ lệ mắc cao hơn nữ với $p < 0,05$.

- Tỷ lệ mắc từ 3 yếu tố chẩn đoán HCCH là 3,3%, ở nam là 4,0% cao so với nữ, với $p > 0,05$. Tỷ lệ này tăng

dần theo nhóm tuổi và tăng cao nhất ở nhóm 55-64 tuổi là 8,7%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đào Duy An (2005). "Tỷ lệ hội chứng chuyển hoá và các rối loạn liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum". *Tạp chí Y học thực hành*, số 523: 163-168

2. Tạ Văn Bình và CS (2003). "*Dịch tễ học bệnh đái tháo đường, các yếu tố nguy cơ và các vấn đề liên quan đến quản lý bệnh đái tháo đường tại khu vực nội thành 4 thành phố lớn*". Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

3. Bộ Y tế – Tổng cục thống kê (2003). "*Báo cáo kết quả điều tra Y tế Quốc gia 2001-2002*", Nhà xuất bản y học, Hà Nội.

4. Doãn Thị Tường Vi, Nguyễn Thị Lâm, Từ Ngữ (2002). "Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ bệnh béo phì ở người trưởng thành", *Tạp chí Y học Thực hành*, số 418: 62-67.

6. Phạm Ngọc Khởi 2004 "Tần số tiêu thụ thực phẩm và chế độ hoạt động thể lực của người cao tuổi tăng huyết áp, thừa cân - béo phì tại Thái Bình". *Tạp chí Y học Dự phòng*, tập XIV, số 6 (71): 11-16.

7. Phạm Gia Khải, Nguyễn Lân Việt, Đỗ Quốc Hùng, Nguyễn Bạch Yến (2002). "Nhận xét về một số rối loạn dinh dưỡng và chuyển hoá ở người tăng huyết áp". *Tạp chí Y học Thực hành*, số 418: 11-13.

8. Đỗ Thị Kim Liên và cộng sự (2004). "Đánh giá tình trạng đường huyết, tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố có liên quan đến đối tượng 40 – 60 tại một số quận nội thành Hà Nội". *Đề tài nhánh thuộc đề tài KHCN trọng điểm cấp nhà nước KC 10-05*: 5-16.

9. Định Thị Phương, Nguyễn Thị Phương, Vũ Thị Phương (2002). "Nghiên cứu một số chỉ số cholesterol, HDL-C và triglycerid ở người cao huyết áp". *Tạp chí Y học Thực hành*, số 416: 89-92.