

TỈ LỆ HIỆN MẮC HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHÂN VIÊN BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Nguyễn Lê Ngọc Vân⁽¹⁾, Nguyễn Văn Tập⁽²⁾

(1) Bệnh viện Từ Dũ, (2) Đại học Y Dược TP.HCM

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hội chứng chuyển hóa là một nhóm các yếu tố nguy cơ gây bệnh nguy hiểm nhất: đái tháo đường, tim mạch, tăng huyết áp. Hội chứng chuyển hóa làm tăng nguy cơ mắc đái tháo đường nếu người bệnh không thay đổi thói quen sống có hại để điều chỉnh tình trạng đề kháng insulin và đường huyết cứ tiếp tục tăng cao. Bệnh có thể ngăn ngừa được nếu phát hiện sớm, điều trị sớm và dự phòng nghiêm ngặt. Vì công tác chăm sóc sức khỏe nhân viên y tế, công tác dự phòng và điều trị một số bệnh không lây cho cán bộ công nhân viên có đặc thù nghề nghiệp riêng là điều cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ nhân viên Bệnh viện Từ Dũ hiện mắc hội chứng chuyển hóa và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả từ tháng 4/2014 đến tháng 1/2015 trên 264 nhân viên bệnh viện Từ Dũ đạt các tiêu chí đầu vào cho nghiên cứu. **Kết quả nghiên cứu:** trong 264 nhân viên Bệnh Viện Từ Dũ, tỉ lệ mắc hội chứng chuyển hóa theo tiêu chuẩn Hội Đái tháo đường quốc tế là 12,9%. Giảm HDL-C là 45,5%, trong đó, nữ giới là 37,5%; nam là 8,0%; ở nhóm tuổi 30 – 39 tuổi có tỉ lệ 17,4% cao hơn các nhóm tuổi còn lại. Tăng triglycerid là 30,7%, trong đó, nữ giới có tỉ lệ 18,6%; nam là 12,1%; ở nhóm tuổi 30 – 39 tuổi có tỉ lệ 9,9% cao hơn các nhóm tuổi còn lại. Béo bụng là 26,5%, trong đó, nữ giới có tỉ lệ 20,4% so với nam là 6,1%; ở nhóm tuổi 40 – 49 tuổi có tỉ lệ 8,7% cao hơn các nhóm tuổi còn lại. Nam giới có tỉ lệ mắc hội chứng chuyển hóa cao hơn nữ giới 3 lần. Nhân viên \geq 50 tuổi có tỉ lệ mắc hội chứng chuyển hóa cao hơn nhân viên từ 20 – 29 tuổi. Nhân viên có tiền sử tăng huyết áp có tỉ lệ mắc hội chứng chuyển hóa cao hơn nhân viên không có tiền sử tăng huyết áp. Sau khi kiểm soát bằng mô hình đa biến, nhân viên hút thuốc lá có tỉ lệ mắc hội chứng chuyển hóa cao gấp 2,91 lần so với nhân viên không hút thuốc lá. Nhân viên có tiền sử rối loạn lipid có tỉ lệ mắc hội chứng chuyển hóa gấp 4,5 lần so với nhân viên không có tiền sử rối loạn lipid. Nhân viên ăn uống nhiều đường có tỉ lệ mắc hội chứng chuyển hóa gấp 2,35 lần so với nhân viên ăn uống ít đường. **Kết luận:** trong 264 nhân viên Bệnh Viện Từ Dũ, tỉ lệ mắc hội chứng chuyển hóa theo tiêu chuẩn

Hội Đái tháo đường quốc tế là 12,9% và yếu tố của hội chứng chuyển hoá có tỉ lệ cao là chất béo có tỉ trọng cao (cholesterol có lợi, triglycerid, béo bụng. Các yếu tố liên quan đến mắc hội chứng chuyển hoá bao gồm giới tính, nhóm tuổi, tiền sử tăng huyết áp, tiền sử rối loạn lipid, hút thuốc lá và ăn uống nhiều đường. **Từ khóa:** hội chứng chuyển hóa, IDF, yếu tố liên quan.

Abstract

THE PREVALENCE OF METABOLIC SYNDROME OF STAFF TU DU HOSPITAL

Background: Metabolic syndrome is a group of risk factors for the most dangerous pathogens: diabetes, heart disease, hypertension. Metabolic syndrome increases the risk of diabetes if the patient does not change the harmful habits to adjust the status of insulin resistance and blood sugar continues to rise. The disease can be prevented if detected early, early treatment and prevention strict. Because health care health workers, prevention and treatment of non-communicable diseases to workers and employees own particular profession is essential. **Objective:** determine the prevalence of metabolic syndrome of Tu Du Hospital staff and related factors. **Methods:** cross-sectional descriptive study from 4/2014 to 1/2015, 264 Tu Du hospital staff to achieve the input criteria for the study. **Results:** 264 employees Tu Du Hospital, the prevalence of metabolic syndrome according to International Diabetes Federation was 12.9%. Reduced HDL-C was 45.5%, of which 37.5% are women; men was 8.0%; in the age group 30-39 years old have a higher rate of 17.4% for the remaining age groups. Increases in triglycerides was 30.7%, in which female ratio 18.6%; 12.1% male; in the age group 30-39 years old have a higher rate of 9.9% for the remaining age groups. Abdominal obesity was 26.5%, in which female ratio of 20.4% compared with 6.1% for men; in the age group 40-49 years old have a higher rate of 8.7% for the remaining age groups. Men prevalence of metabolic syndrome than women 3 times. Employees \geq 50 years of age with the prevalence of metabolic syndrome is higher than staff from 20-29 years old. Employees with a history

of hypertension prevalence of metabolic syndrome is higher than workers with no history of hypertension. After controlling by multivariate models. Staff smoking prevalence of metabolic syndrome, higher than 2.91 times the employees do not smoke. Employees with a history of lipid disorders prevalence of metabolic syndrome than 4.5 times the employee does not have a history of lipid disorders. Employees eating more sugar prevalence of metabolic syndrome than 2.35 times the staff eating less

sugar. **Conclusions:** 264 employees at Tu Du Hospital, the prevalence of metabolic syndrome according to International Diabetes Federation was 12.9% and factors of the metabolic syndrome have a high rate of fat can lead high density (good cholesterol), triglycerides, abdominal obesity. The factors related to the metabolic syndrome, including gender, age, history of hypertension, history of lipid disorders, smoking and eating more sugar. **Keyword:** metabolic syndrome, IDF, related factors.

1. Đặt vấn đề

Hội chứng chuyển hóa là một nhóm các yếu tố nguy cơ gây bệnh nguy hiểm nhất: đái tháo đường, tim mạch, tăng huyết áp. Theo Tổ chức y tế thế giới ước tính có khoảng 20-25% cộng đồng người lớn trên toàn thế giới mắc hội chứng chuyển hóa và có nguy cơ tử vong vì bệnh tim mạch gấp 2 lần và đột quỵ gấp 3 lần, đái tháo đường gấp 5 lần so với người không có hội chứng chuyển hóa. Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa tăng dần theo tuổi, tuổi càng cao càng có nguy cơ mắc nhiều hơn. Tại Mỹ tần số này là 23,7% điều chỉnh theo tuổi. Tần số này tăng theo tuổi 20-29 tuổi 6,7%, 60-69 tuổi 43,5% và trên 70 tuổi 42,0% [7].

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa trong cộng đồng ngày càng gia tăng. Nghiên cứu về tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa ở đối tượng trong lứa tuổi lao động, cho thấy 28,9% trên người trưởng thành tại Hà nội theo tác giả Nguyễn Quốc Việt, theo tác giả Nguyễn Viết Quỳnh Thư là 22% trên nhân viên ngành y tế Thành phố Hồ Chí Minh [6] [4].

Bệnh có thể ngăn ngừa được nếu phát hiện sớm, điều trị sớm và dự phòng nghiêm ngặt. Vì công tác chăm sóc sức khỏe nhân viên y tế, công tác dự phòng và điều trị một số bệnh không lây cho cán bộ công nhân viên có đặc thù nghề nghiệp riêng là điều cần thiết. Một trong những bệnh viện có đặc thù nghề nghiệp riêng là bệnh viện Từ Dũ - chuyên về sản phụ khoa với số lượng đông đảo hơn hai ngàn người, trong đó có 84,9% nữ giới, làm việc nhiều, vất vả, trực gác thường xuyên, ăn nhiều thức ăn nhanh trong các tua trực và ít có thời gian hoạt động giải trí. Trong ba năm gần đây có nhiều trường hợp bị tai biến mạch máu não trên nền cơ thể mắc bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, hậu quả ảnh hưởng nặng nề đến sinh hoạt cá nhân và công việc.

2. Câu hỏi nghiên cứu:

Tỷ lệ nhân viên Bệnh viện Từ Dũ hiện mắc hội chứng chuyển hóa là bao nhiêu và yếu tố nào liên quan đến mắc hội chứng chuyển hóa?

Mục tiêu chung

Xác định tỷ lệ nhân viên Bệnh viện Từ Dũ hiện mắc hội chứng chuyển hóa và các yếu tố liên quan

Mục tiêu cụ thể

1. Xác định tỷ lệ nhân viên Bệnh viện Từ Dũ hiện mắc hội chứng chuyển hóa năm 2014
2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến mắc hội chứng chuyển hóa của nhân viên Bệnh viện Từ Dũ năm 2014

3. Đối tượng - phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 264 nhân viên bệnh viện Từ Dũ. Dân số mục tiêu: tất cả nhân viên bệnh viện Từ Dũ. Dân số chọn mẫu: Các nhân viên Bệnh viện Từ Dũ được chọn là người đạt các tiêu chí đầu vào cho nghiên cứu từ tháng 4/2014 đến tháng 1/2015.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Các cán bộ nhân viên của bệnh viện Từ Dũ

Tiêu chuẩn loại trừ

Phụ nữ có thai, suy chức năng thận, suy chức năng gan, suy giáp, đang dùng hormon thay thế, đang mắc các bệnh nhiễm trùng, bệnh cấp tính khác.

Phương pháp tiến hành: sau khi nhân viên được giải thích mục tiêu nghiên cứu, nếu đồng ý sẽ ký vào bảng đồng thuận tham gia nghiên cứu. Phỏng vấn theo bộ câu hỏi đã chuẩn bị trước (tham khảo theo bộ câu hỏi của tổ chức y tế thế giới (WHO) và có hiệu chỉnh cho phù hợp với đối tượng nghiên cứu). Do đối tượng nghiên cứu tự trả lời. Sau đó, kết hợp với Phòng y tế cơ quan đo chiều cao, cân nặng, vòng eo, đo huyết áp, tiếp theo, phối hợp với khoa xét nghiệm thu thập kết quả máu: triglycerid (TG), chất béo có tỉ trọng cao (HDL-C), đường huyết lúc đói trong đợt khám sức khỏe định kỳ. Cuối cùng sẽ tập

hợp tất cả các phiếu điều tra, kết quả cân, đo và sinh hóa rồi làm sạch số liệu và hoàn tất việc thu thập.

Tiêu chuẩn chẩn đoán: dựa vào định nghĩa mới về hội chứng chuyển hoá (HCCH) của Hội Đái tháo đường quốc tế (IDF) [7], một người được chẩn đoán HCCH phải có

- Béo phì trung tâm là yếu tố then chốt, xác định khi vòng eo ≥ 90 cm đối với nam và ≥ 80 cm đối với nữ.

- Kèm theo bất kỳ 2 trong số 4 yếu tố sau

a. Biến số xác định huyết áp

Dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán của IDF [7]: huyết áp tâm thu (HATT) ≥ 130 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương (HATTr) ≥ 85 mmHg hoặc đang dùng thuốc điều trị tăng huyết áp (THA).

b. Biến số xác định tăng glucose máu đói:

Tiêu chuẩn xác định tăng đường máu đói khi xét nghiệm máu tĩnh mạch trước đó 8 giờ không ăn (thường lấy máu buổi sáng-qua đêm không ăn). Tăng đường máu khi glucose máu đói $\geq 5,6$ mmol/l (100mg/dl) - Tiêu chuẩn IDF [7].

Hoặc nhân viên đã được chẩn đoán đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2.

c. Biến số xác định rối loạn lipid máu

- Tiêu chuẩn triglycerid $\geq 1,7$ mmol/l (150mg/dl).

- Tiêu chuẩn HDL-C: $< 1,03$ mmol/l (40mg/dl) đối với nam; $< 1,29$ mmol/l (50mg/dl) đối với nữ.

Hoặc đang điều trị rối loạn lipid máu [7].

Nếu phát hiện nhân viên mắc hội chứng chuyển hoá sẽ được phòng y tế cơ quan tư vấn và điều trị thích hợp. Các dữ kiện thu thập được mã hoá và phân tích bằng phần mềm Stata 12.

4. Kết quả và bàn luận

1. Tỷ lệ nhân viên bệnh viện Từ Dũ hiện mắc hội chứng chuyển hoá theo tiêu chuẩn Hội Đái tháo đường quốc tế

Hội chứng chuyển hoá và các biến chứng rất nguy hiểm của nó, do sự kết hợp các yếu tố như béo phì bụng, huyết áp cao, đường máu đói cao, HDL-C giảm và triglycerid cao. Trong 264 nhân viên Bệnh viện Từ Dũ, tỉ lệ hiện mắc HCCH là 12,9%.

Kết quả của nghiên cứu thấp hơn khi so với một số nước như Mỹ 38,5% [11], Thái lan 24% [8], Trung Quốc 19,8% [16]. Tại Việt Nam, kết quả của nghiên cứu đều thấp hơn khi so với các nghiên cứu của Nguyễn Việt Quỳnh Thư trên nhân viên y tế là 22% [4], nghiên cứu của Hà Văn Phú trên nhân viên đại học Y Hà Nội với tỉ lệ là 14% [3], nghiên cứu của Nguyễn Quốc Việt tại Hà Nội là 28,9% [6]. Điều này cho thấy có thể nghiên cứu khảo sát trên những cán bộ nhân viên công tác trong ngành y tế, lại là một bệnh viện sản khoa có đặc

thù nghề nghiệp riêng với những tính chất công việc khác với các nghiên cứu trên.

Yếu tố giảm HDL-C của HCCH có tỉ lệ cao (45,5%), tỉ lệ giảm HDL-C ở nhóm tuổi 30 – 39 tuổi 17,4% cao hơn các nhóm tuổi còn lại. Tỉ lệ tăng triglycerid (30,7%), trong đó nhóm tuổi 30 – 39 tuổi 9,9% cao hơn các nhóm tuổi còn lại và tỉ lệ béo bụng (26,5%), trong đó nhóm tuổi 40 – 49 tuổi 8,7% cao hơn các nhóm tuổi còn lại. Cả ba yếu tố trên, nữ giới có tỉ lệ cao hơn nam, còn yếu tố tăng huyết áp và tăng đường huyết có tỉ lệ thấp là 17,1% và 6,1%. Kết quả nghiên cứu phù hợp với hầu hết các nghiên cứu dù là trên nhóm người bình thường hoặc trên các nhóm bệnh nhân, có thể liên quan đến hoạt động của nội tiết tố sinh dục và cơ chế sinh lý tích lũy mỡ ở nữ luôn cao hơn nam [2].

Kết quả nghiên cứu tương tự trong nghiên cứu NHANES (1999-2010) so sánh 2 cuộc điều tra (1999-2000) và (2009-2010) theo tiêu chuẩn NCEP cho thấy tỉ lệ tăng vòng eo (45,4% đến 56,1%) [13]. Tương tự tại Thái lan, nghiên cứu của Aekplakorn W cho thấy yếu tố HCCH thường gặp là giảm HDL –C, tăng TG gặp nhiều ở nam còn béo bụng, giảm HDL –C gặp nhiều ở nữ [8],[9]. Kết quả nghiên cứu khác với nghiên cứu tại Trung Quốc, các yếu tố thường gặp là tăng đường huyết (54%) [16]. Kết quả nghiên cứu tương tự khi so sánh tại Việt Nam, tỉ lệ các yếu tố thường gặp là tăng TG (86,8%), béo bụng (36,9%) [6].

Tỉ lệ mắc HCCH kèm thêm 2 yếu tố khác ngoài yếu tố béo bụng là 12,9%; 3 yếu tố là 5,3% và 4 yếu tố là 2,3%. Kết quả nghiên cứu trên đối tượng có nghề nghiệp đặc thù nên khi so sánh với nghiên cứu khác không có đặc điểm tương đồng với nghiên cứu này thấy kết quả thấp hơn như trên nhân viên phi công, có 21,3% trường hợp đạt 3 tiêu chí và 5,9% trường hợp đạt 4 tiêu chí theo tiêu chuẩn NCEP-ATP III [5]. Nghiên cứu tại Thái Lan cho thấy 15,9% trường hợp đạt 3 tiêu chí và 8,3% đạt 4 tiêu chí, 2,4% đạt 5 tiêu chí [31].

2. Một số yếu tố liên quan đến mắc hội chứng chuyển hoá theo tiêu chuẩn Hội Đái tháo đường quốc tế của nhân viên bệnh viện Từ Dũ

2.1. Phân bố hội chứng chuyển hóa theo tuổi, giới, nghề nghiệp, công việc trực

Bảng 1. Mối liên quan giữa hội chứng chuyển hóa và yếu tố dân số, kinh tế xã hội

2.1.1. Phân bố hội chứng chuyển hóa theo tuổi

Tỉ lệ nhân viên Bệnh viện Từ Dũ ở nhóm ≥ 50 tuổi mắc HCCH cao hơn nhóm 20 – 29 tuổi là 42,1% so với 2,8% với $p < 0,01$. Kết quả này cũng tương tự các nghiên cứu khác. Theo NHANES (2003-2006) tỉ lệ mắc HCCH tăng theo tuổi, cả nam và nữ ở nhóm tuổi 40-

Bảng 1. Mối liên quan giữa hội chứng chuyển hóa và yếu tố dân số, kinh tế xã hội

Yếu tố	Có HCCH n(%)	Không n(%)	PR	p
Nhóm tuổi				
20 - 29	2 (2,8)	69 (97,2)	1	
30 - 39	9 (11,1)	72 (88,9)	3,94	0,07
40 -49	7 (9,5)	67 (90,5)	3,36	0,12
≥ 50	16 (42,1)	22 (57,9)	14,95	<0,01
Giới tính				
Nam	13 (28,9)	32 (71,1)	3,01	<0,01
Nữ	21 (9,6)	198 (90,4)		
Nghề nghiệp				
Bác sĩ	8 (13,3)	42 (86,7)	1	
Nhs	14 (9,7)	138 (90,3)	0,72	0,43
Ktv	2 (10,5)	23 (89,5)	0,79	0,75
Hộ lý	5 (23,8)	20 (76,2)	1,79	0,25
Khác	5 (26,3)	7 (73,7)	1,97	1,18
Công việc trực				
Không	4 (13,3)	26 (86,7)		
Có	30 (12,8)	204 (87,2)	0,96	0,93*

*Kiểm định fisher exact

59 tuổi gấp 3 lần so với nhóm tuổi 20-39 tuổi [11]. Tại Việt Nam, tỉ lệ mắc HCCH tăng tỉ lệ thuận với tuổi như nghiên cứu trên người trưởng thành ở nội thành Hà Nội, nhóm tuổi trên 50 mắc cao hơn nhiều nhóm tuổi dưới 50 tuổi, tỉ lệ lần lượt là 66% và 34% [6]. Tương tự trên nhân viên trường đại học Y Hà Nội, tỉ lệ mắc HCCH tập trung ở độ tuổi trên 45 tuổi [3].

2.1.2. Phân bố hội chứng chuyển hóa theo giới

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ nhân viên Bệnh viện Từ Dũ ở giới nam có tỉ lệ mắc HCCH cao hơn nữ là (trong 45 nam có 28,9% so với 219 nữ có 9,6%) với $p < 0,01$. Kết quả nghiên cứu trên cán bộ nhân viên ngành y chuyên về sản khoa, việc chọn mẫu không cân xứng giữa tỉ lệ nam:nữ, trong đó tỉ lệ nữ có tới 83% (tỉ lệ nữ nhân viên Bệnh viện Từ Dũ là 84,9%), điều này dẫn đến kết quả có sự lệch khác với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Ở Thái lan và Ấn Độ, phụ nữ mắc HCCH cao hơn ở nam giới tương ứng 31,6% so với 16,4% và 31,2% so với 26,5% [8],[14],[19]. Kết quả khác với nghiên cứu người trưởng thành ở nội thành Hà Nội, tỉ lệ mắc HCCH ở nữ là 76,1% cao hơn nam mắc là 23,9% ($p < 0,01$) [6], trong nghiên cứu trên nhân viên y tế của Nguyễn Viết Quỳnh Thư, tỉ lệ mắc HCCH ở nữ là 24,5% cao hơn nam mắc là 14,4% [4].

2.1.3. Phân bố hội chứng chuyển hóa theo nghề nghiệp, công việc trực bệnh viện

Sự liên quan giữa người mắc HCCH và nghề nghiệp, công việc trực bệnh viện không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ nhân viên hiện mắc HCCH ở nhóm nghề nghiệp khác như làm công việc hành chánh là 26,3% cao hơn nhóm bác sĩ với PR = 1,97. Kết quả này gần giống

khí so sánh với nghiên cứu người trưởng thành ở nội thành Hà Nội, tỉ lệ HCCH ở nhóm nghề nghiệp tính tại cao hơn với tính chất nghề nghiệp nặng nhọc tương ứng 84,3% so với 15,7%, nhưng khác kết quả của nghiên cứu này là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) [6]. Tỉ lệ nhân viên hiện mắc HCCH ở nhóm có tham gia trực và không tham gia trực bệnh viện là gần như nhau. Kết quả phản ánh đúng tình hình thực tế vì những nhân viên không tham gia trực bệnh viện một phần lý do vì không đảm bảo sức khỏe, họ đã có sẵn các bệnh lý mãn tính nên khi so sánh với nhóm tham gia trực bệnh viện – nhóm làm việc thường xuyên căng thẳng sẽ có kết quả gần như nhau.

2.2. Phân bố hội chứng chuyển hóa theo tiền sử gia đình tăng huyết áp, đái tháo đường, tiền sử tăng huyết áp, rối loạn lipid máu

Bảng 2. Mối liên quan giữa hội chứng chuyển hóa và yếu tố tiền sử (n=264)

Yếu tố	Có HCCH n(%)	Không n(%)	PR	p
Tiền sử gia đình có THA				
Không	13 (10,1)	115 (89,9)		
Có	21 (15,4)	115 (84,6)	1,52	0,24
Tiền sử gia đình có ĐTB				
Không	25 (12,8)	171 (87,2)		
Có	9 (13,2)	59 (86,8)	1,04	0,92
Tiền sử bản thân có rối loạn lipid				
Không	26 (10,4)	224 (89,6)		
Có	8 (57,1)	6 (42,9)	5,49	<0,01*
Tiền sử bản thân có THA				
Không	24 (10,2)	212 (89,8)		
Có	10 (35,7)	18 (64,3)	3,51	0,01*

*Kiểm định fisher exact

2.2.1. Phân bố hội chứng chuyển hóa theo tiền sử gia đình tăng huyết áp, đái tháo đường

Sự liên quan giữa người mắc HCCH và tiền sử gia đình mắc tăng huyết áp không có ý nghĩa thống kê; Sự liên quan giữa người mắc HCCH và tiền sử gia đình mắc đái tháo đường không có ý nghĩa thống kê.

Kết quả cho thấy có thể do sai lệch của bộ câu hỏi hoặc do người trả lời mang tính chủ quan nên chưa phù hợp với nhiều nghiên cứu khác. Trên 1.552 bệnh nhân ở Qatari, năm 2012, cho thấy tỉ lệ mắc HCCH tăng cao ở nhóm bệnh nhân có tiền sử gia đình đái tháo đường hơn không có (tương ứng 46,7% so với 33,8%) và theo nghiên cứu của Zhao Y trên 2990 người Trung Quốc thấy các yếu tố liên quan đến mắc HCCH là tiền sử gia đình có tăng huyết áp, ít vận động thể lực [10],[23].

2.2.2. Phân bố hội chứng chuyển hóa theo tiền sử tăng huyết áp, rối loạn lipid máu

Nhân viên có tiền sử tăng huyết áp có tỉ lệ mắc HCCH cao hơn những nhân viên không có tiền sử

tăng huyết áp, sự liên quan này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu ở 250 bệnh nhân tăng huyết áp ở Nnewi phía đông nam Nigeria, năm 2012, tỉ lệ mắc HCCH là 31,2% [18]. Nghiên cứu của Đặng Trang Huyền và cộng sự năm 2013 trên 346 bệnh nhân tăng huyết áp lớn tuổi tại Nghệ An, tỉ lệ mắc HCCH là 60,9% [1].

Những nhân viên có tiền sử mắc rối loạn lipid có tỉ lệ mắc HCCH cao hơn nhóm còn lại, sự liên quan này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Grundy GM, tỉ lệ mắc HCCH trên người lớn Ai Cập có tiền sử rối loạn lipid là 41,8% [12].

2.3. Phân bố hội chứng chuyển hóa theo hành vi ăn uống, vận động thể lực, hút thuốc lá

Bảng 3. Mô hình đa biến giữa hội chứng chuyển hóa và các yếu tố (n=264)

Yếu tố	PR	KTC (95%)	P
Tiền sử bản thân rối loạn lipid	4,5	2,17 - 9,34	<0,01
Hút thuốc lá	2,91	1,45 - 5,84	0,03
Lạm dụng uống rượu, bia và thức uống có cồn	1,04	0,21 - 5,02	0,96
Ăn mỡ động vật	1,1	0,42 - 2,93	0,84
Ăn uống đường	2,35	1,03 - 5,33	0,04

Sau khi kiểm soát bằng mô hình đa biến. Sự liên quan giữa hút thuốc lá và mắc HCCH có ý nghĩa thống kê. Nhân viên hút thuốc lá có tỉ lệ mắc HCCH bằng 2,91 lần so với nhân viên không hút thuốc lá. Kết quả phù hợp nghiên cứu của Wang JW trên 3.710 nam và 6.344 nữ tuổi từ 18-92 tuổi tại Bắc Kinh cho thấy tỉ lệ mắc HCCH cao nhất ở nhóm đang hút thuốc và ngừng hút thuốc giảm nguy cơ HCCH [20].

Sự liên quan giữa ăn uống đường và mắc HCCH có ý nghĩa thống kê. Nhân viên ăn uống nhiều đường có tỉ lệ mắc HCCH bằng 2,35 lần so với ăn uống ít đường. Kết quả phù hợp với nghiên cứu đoàn hệ từ các nghiên cứu (nghiên cứu của Đái tháo đường gồm 310.819 người, trong đó có 15.043 trường hợp đái tháo đường và nghiên cứu của HCCH gồm 19.431 người tham gia và 5.803 trường hợp mắc HCCH) cho thấy có mối liên quan giữa mắc HCCH, đái tháo đường và sử dụng nhiều thức uống có đường [17].

Nhân viên lạm dụng rượu/bia và thức uống có cồn khác có tỉ lệ mắc HCCH bằng 1,04 lần so với nhân viên không lạm dụng rượu/bia và thức uống có cồn khác, sự liên quan này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả khác với nghiên cứu trên thế giới có thể do cỡ mẫu chưa đủ lớn để thấy sự liên quan rõ rệt. So với nghiên cứu trên 2.538 người

Mông Cổ từ 20 tuổi cho thấy có mối liên quan giữa uống rượu và nguy cơ mắc HCCH [22].

Nhân viên ăn nhiều mỡ có tỉ lệ mắc HCCH bằng 1,1 lần so với nhân viên ăn ít mỡ, sự liên quan này không có ý nghĩa thống kê. Sự liên quan giữa mắc HCCH với các yếu tố ăn rau quả, ăn mặn không có ý nghĩa thống kê. Kết quả khác với nghiên cứu trên thế giới có thể do cỡ mẫu chưa đủ lớn để thấy sự liên quan rõ rệt. Nghiên cứu tại Indonesia, tỉ lệ mắc cao ở nhóm sử dụng ít rau, nhiều muối [21]. Nghiên cứu đoàn hệ đã chỉ ra rằng axit béo chuyển hóa trong chế độ ăn uống thúc đẩy béo bụng và tăng cân. Ngoài ra, tiêu thụ chất béo chuyển hóa có thể được liên kết với sự phát triển của kháng insulin và bệnh đái tháo đường típ 2 [15].

Sự liên quan giữa vận động thể lực và mắc HCCH không có ý nghĩa thống kê. Kết quả khác với nghiên cứu trên thế giới có thể do người trả lời bộ câu hỏi mang tính chủ quan và cỡ mẫu chưa đủ lớn nên khác với nghiên cứu tại Trung Quốc, Indonesia cho thấy mối liên quan giữa vận động thể lực vừa - mạnh, chẳng hạn như đi bộ ≥ 30 phút mỗi ngày, ít nhất 5 ngày trong tuần làm giảm mắc HCCH ở cả nam và nữ [21],[23].

5. Kết luận

1. Tỉ lệ nhân viên Bệnh viện Từ Dũ mắc hội chứng chuyển hóa theo tiêu chuẩn Hội Đái tháo đường quốc tế

Trong 264 nhân viên Bệnh Viện Từ Dũ có 12,9% mắc hội chứng chuyển hóa.

Tỉ lệ nhân viên theo mức độ các yếu tố của hội chứng chuyển hóa

Giảm HDL-C là 45,5%, trong đó, nữ giới là 37,5%; nam là 8,0%; ở nhóm tuổi 30 - 39 tuổi có tỉ lệ 17,4% cao hơn các nhóm tuổi còn lại.

Tăng triglycerid là 30,7%, trong đó, nữ giới có tỉ lệ 18,6%; nam là 12,1%; ở nhóm tuổi 30 - 39 tuổi có tỉ lệ 9,9% cao hơn các nhóm tuổi còn lại.

Béo bụng là 26,5%, trong đó, nữ giới có tỉ lệ 20,4% so với nam là 6,1%; ở nhóm tuổi 40 - 49 tuổi có tỉ lệ 8,7% cao hơn các nhóm tuổi còn lại.

2. Một số yếu tố liên quan đến mắc hội chứng chuyển hóa

Nam giới có tỉ lệ mắc hội chứng chuyển hóa cao hơn nữ giới 3 lần. Nhân viên ≥ 50 tuổi có tỉ lệ mắc hội chứng chuyển hóa cao hơn nhân viên từ 20 - 29 tuổi. Nhân viên có tiền sử tăng huyết áp có tỉ lệ mắc hội chứng chuyển hóa cao hơn nhân viên không có tiền sử tăng huyết áp.

Sau khi kiểm soát bằng mô hình đa biến. Nhân viên hút thuốc lá có tỉ lệ mắc hội chứng chuyển hóa cao gấp 2,91 lần so

với nhân viên không hút thuốc lá. Nhân viên có tiền sử rối loạn lipid có tỉ lệ mắc hội chứng chuyển hóa gấp 4,5 lần so với nhân viên không có tiền sử rối loạn lipid. Nhân viên ăn uống nhiều đường có tỉ lệ mắc hội chứng chuyển hóa gấp 2,35 lần so với nhân viên ăn uống ít đường.

Kiến nghị

Nhân viên của phòng y tế cơ quan cần tư vấn cách phòng và điều trị cho nhân viên mắc hội chứng chuyển hóa sau đợt khám sức khỏe.

Trong đợt khám sức khỏe định kỳ, nhân viên Bệnh viện Từ Dũ cần được làm thêm đo vòng eo, các xét nghiệm sinh hóa: chất béo có tỉ trọng cao (cholesterol có lợi) và triglycerid để sớm phát hiện mắc hội chứng chuyển hóa.

Tài liệu tham khảo

1. Đặng Trang Huyền, Hoàng Nghĩa Nam, Nguyễn Trung Kiên (2013), "Nghiên cứu hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp tại tỉnh Nghệ An". Tạp chí Y dược học quân sự(số 5).
2. Nguyễn Thy Khuê (2007), Nội tiết học đại cương. Nhà xuất bản Y học, TP. Hồ Chí Minh, tr. 503 - 508.
3. Hà Văn Phú, Phạm Thiện Ngọc, Nguyễn Thị Hoa (2008), "Nghiên cứu một số thông số hoá sinh máu liên quan đến hội chứng chuyển hoá ở cán bộ, nhân viên trường Đại học Y Hà Nội tham gia khám sức khỏe định kỳ năm". Tạp chí Nghiên cứu Y học, tập 56(số 8), tr. 104-111.
4. Nguyễn Viết Quỳnh Thu, Lâm Vĩnh Niên, Trang Mộng Hải Yên, Lê Huy Hùng, Lê Nguyễn Trung Đức Sơn, Nguyễn Văn Chuyển (tháng 12 năm 2008), "Tỉ lệ hội chứng chuyển hóa và các yếu tố liên quan ở nhân viên ngành y tế TP.HCM". Tạp chí DD&TP, tập 4(số 3+4), tr.58.
5. Lưu Cảnh Toàn, Nguyễn Tùng Linh, Nguyễn Minh Phương (2013), "Nghiên cứu Hội chứng chuyển hóa ở Phi công quân sự trên 35 tuổi". Tạp chí y dược học quân sự(số 3), tr. 1-5.
6. Nguyễn Quốc Việt, Tạ Văn Bình, Đoàn Thái Hưng, Nguyễn Thu Hiến (2012), "Nghiên cứu hội chứng chuyển hóa tại một số khu vực nội thành Hà Nội (theo tiêu chuẩn IDF - 2005)". Tạp chí Y học thực hành(số 6), tr. 129-132.
7. Federation, I. D. (2005). The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome.
8. Aekplakorn W, Chongsuvivatwong V, Tatsanavivat P, Suriyawongpaisal P (2011 Sep), "Prevalence of metabolic syndrome defined by the International Diabetes Federation and National Cholesterol Education Program criteria among Thai adults". Asia Pac J Public Health, 23(5), pp. 792-800.
9. Aekplakorn W, Kessomboon P, Sangthong R, Chariyalertsak S, Putwatana P, Inthawong R, et al. (2011 Nov 10), "Urban and rural variation in clustering of metabolic syndrome components in the Thai population: results from the fourth National Health Examination Survey 2009". BMC Public Health, 11, pp.854.
10. Bener A, Darwish S, Al-Hamaq AO, Yousafzai MT, Nasralla EA (2014 Mar), "The potential impact of family history of metabolic syndrome and risk of type 2 diabetes mellitus: In a highly endogamous population". Indian J Endocrinol Metab, 18(2), pp. 202-209.
11. Ervin R.B. (May 5, 2009). Prevalence of Metabolic Syndrome Among Adults 20 years of Age and Over, by Sex, Age, Race and Ethnicity, and Body Mass Index: United States, 2003 -2006. National health statistics reports. National center for health statistics, from <http://www.cdc.gov/nchs>
12. Grundy SM (2008), " Brief Reviews Metabolic

- Syndrome Pandemic". Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology., 28, pp. 629-636.
13. Hiram Beltrán-Sánchez, Michael O. Harhay, Meera M. Harhay, Sean McElligott (2013), "Prevalence and Trends of Metabolic Syndrome in the Adult U.S. Population, 1999–2010 ". J Am Coll Cardiol, 62(8), pp. 697-703.
14. Kaykhaei M, Hashemi M, Narouie B, Shikhzadeh A, Jahantigh M, Shirzaei E, et al. (2012), "Prevalence of metabolic syndrome in adult population from zahedan, southeast iran". Iran J Public Health, 41(2), pp. 70-76.
15. Kochan Z, Karbowska J, Babicz-Zielińska E (2010 Dec 27), "Dietary trans-fatty acids and metabolic syndrome". Postepy Hig Med Dosw (Online), 64, pp. 650-658.
16. Li YQ, Zhao LQ, Liu XY, Wang HL, Wang XH, Li B, et al. (2013 Sep), "Prevalence and distribution of metabolic syndrome in a southern Chinese population. Relation to exercise, smoking, and educational level". Saudi Med J, 34(9), pp. 929-936.
17. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Després JP, Willett WC, Hu FB (2010 Nov), "Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis". Diabetes Care, 33(11), pp. 2477-2483.
18. Osuji, C. U., Omejua, E. G (2012), "Prevalence and characteristics of the metabolic syndrome among newly diagnosed hypertensive patients ". Indian J Endocrinol Metab, 16 Suppl 1, pp. 104-109.
19. Pemminati S, Prabha Adhikari MR, Pathak R, Pai MR (2010 Nov), "Prevalence of metabolic syndrome (METS) using IDF 2005 guidelines in a semi urban south Indian(Boloor Diabetes Study) population of Mangalore". J Assoc Physicians India, 58, pp. 674-677.
20. Wang JW, Hu DY, Sun YH, Wang JH, Xie J (2011 Mar 29), "Gender difference in association between smoking and metabolic risks among community adults". Zhonghua Yi Xue Za Zhi, 91(12), pp. 805-809.
21. Yohanis A. Tomastola, Ahmad Husain Asdie, Martalena Br. Purba. (2011). Association of risky food intake and physical activity with the occurrence of metabolic syndrome components in religious leaders at Manado Municipality. Gadjah Mada, Yogyakarta.
22. Zhang M, Zhao J, Tong W, Wang A, Huang G, Zhang Y (2011 Sep), "Associations between metabolic syndrome and its components and alcohol drinking". Exp Clin Endocrinol Diabetes, 119(8), pp. 509-512.
23. Zhao Y, Yan H, Yang R, Li Q, Dang S, Wang Y (2014 Mar 10), "Prevalence and determinants of metabolic syndrome among adults in a rural area of Northwest China". PLoS One, 9(3), e91578.