

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NGUY CƠ BỆNH MẠCH VÀNH TRONG 10 NĂM TỚI THEO THANG ĐIỂM FRAMINGHAM Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI THÀNH PHỐ HUẾ

ĐOÀN PHƯỚC THUỘC, PHÙNG THỊ LÝ
Trường Đại học Y Dược Huế

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến nguy cơ bệnh mạch vành trong 10 năm tới theo thang điểm Framingham ở người trưởng thành tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 386 người từ 20 tuổi trở lên ở thành phố Huế đến khám tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Kết quả: Có mối tương quan thuận giữa nguy cơ cao bệnh mạch vành với tuổi ($r=0,69, p<0,01$), huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương ($r=0,608$ và $r=0,514, p<0,05$), mức độ béo phì theo vòng bụng ở cả 2 giới ($r=0,703, p<0,05$ và $r=0,374, p<0,01$), mức độ béo phì theo tỷ vòng bụng/vòng mông ở 2 giới ($r=0,301$ và $r=0,459, p<0,01$), mức độ béo phì theo BMI ($r=0,209, p<0,01$), glucose máu lúc đói ($r=0,13, p<0,05$) và có mối liên hệ với RLLM ($p<0,01$), một số yếu tố thói quen lối sống: hút thuốc lá, ăn nhiều chất béo, hoạt động thể lực, uống nhiều bia rượu. Kết luận: Nguy cơ BMV có liên hệ với rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, béo phì, hút thuốc lá, đái tháo đường, thói quen ăn uống, hoạt động thể lực và thói quen uống nhiều bia rượu.

Từ khóa: thang điểm Framingham.

SUMMARY

Objective: To determine factors associated with risk of coronary heart disease(CHD) according to Framingham scores in adults at the Hospital of Hue Medical and Pharmacy College. Study design: A cross-sectional study. Sample size: 386 people age 20 years or older in Hue city examined in the hospital of Hue Medical and Pharmacy College. Results: There is positive correlation between high-risk coronary artery disease with age ($r = 0.69, p <0.01$), systolic and diastolic blood pressure ($r = 0.608$ and $r = 0.514, p <0, 05$), level of abdominal obesity in both

men and women ($r = 0.703, p <0.05$ and $r = 0.374, p <0.01$) and severity of abdominal obesity according to rate abdominal/ rear round size ($r = 0.301$ and $r = 0.459, p <0.01$) and severity of obesity according to BMI index ($r = 0.209, p <0.01$), blood glucose ($r = 0.13, p <0.05$) and to be associated with dyslipidemia ($p <0.01$), and some of lifestyle habit factors: smoking, saturated fat diet, less physical activity, drink much beer or alcohol. Conclusion: The risk of CHD associated with dyslipidemia, hypertension, obesity, smoking, diabetes, eating habits, physical activity and drinking much alcohol or beer.

Keywords: Framingham scores.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạch vành đang gia tăng nhanh chóng, là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở các nước phát triển cũng như các nước đang phát triển. Việt Nam, bệnh mạch vành (BMV) đang ngày càng gia tăng và đã trở thành vấn đề thời sự trên cả nước. Xác định được yếu tố nguy cơ của BMV giúp chúng ta có giải pháp dự phòng. Nghiên cứu có quy mô và uy tín lớn nhất là nghiên cứu Framingham được tiến hành ở Mỹ. Để dự báo nguy cơ mắc BMV qua đó có chiến lược dự phòng hợp lý do vậy chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến nguy cơ bệnh mạch vành theo thang điểm Framingham ở người trưởng thành tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là người từ 20 tuổi trở lên đến khám tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang
 Cỡ mẫu và chọn mẫu: gồm 386 người được tính theo công thức sau:

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

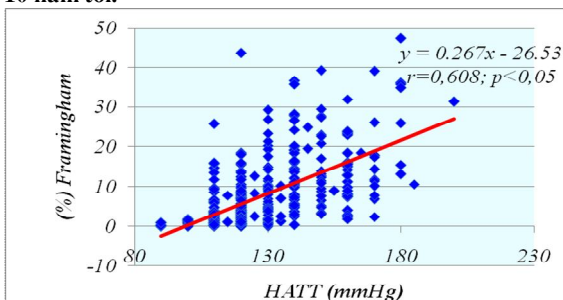
n: Số đối tượng cần nghiên cứu, α : mức ý nghĩa thống kê, $d = 0,05$ (độ chính xác mong muốn), $Z_{\alpha/2}$: giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với α được chọn. Ở đây chúng tôi chọn $\alpha = 5\%$ nên $Z_{\alpha/2}$ tương ứng là 1,96 (khoảng tin cậy = 95%), p: tỉ lệ nguy cơ cao BMV tại Thừa Thiên Huế, $p = 13,2\%$ [3], SE: Hệ số thiết kế mẫu bằng 2.

4. Phân tích và xử lý số liệu.

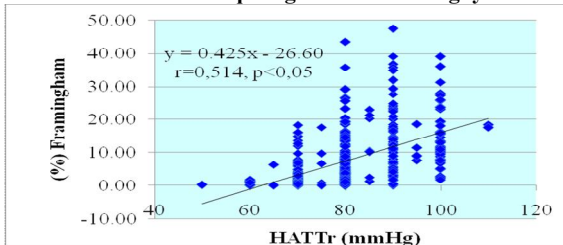
Sử dụng phần mềm Epi6.04 và SPSS 10.0, đánh giá sự khác biệt và mối tương quan dựa vào giá trị $p < 0,05$ và hệ số tương quan r.

KẾT QUẢ

1. Liên quan giữa huyết áp với nguy cơ BMV trong 10 năm tới.



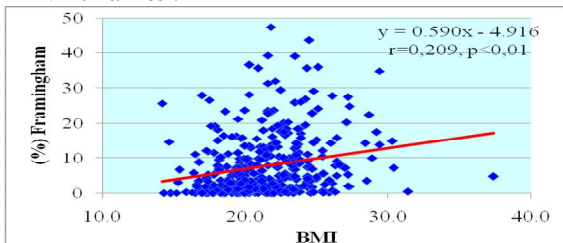
Biểu đồ 1. Phân bố liên quan giữa HATT với nguy cơ BMV



Biểu đồ 2. Phân bố liên quan giữa HATTr với nguy cơ BMV

Nhận xét biểu đồ 3.1, 3.2: Có mối tương quan thuận khá chặt chẽ có ý nghĩa giữa tỉ lệ nguy cơ bệnh mạch vành với HATT ($r=0,608, p<0,05$ và HATTr ($r=0,514, p<0,05$).

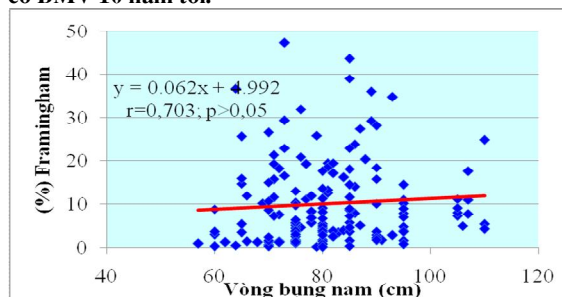
2. Liên quan giữa béo phì theo BMI với nguy cơ BMV 10 năm tới.



Biểu đồ 3. Biểu đồ tương quan giữa BMI với nguy cơ BMV

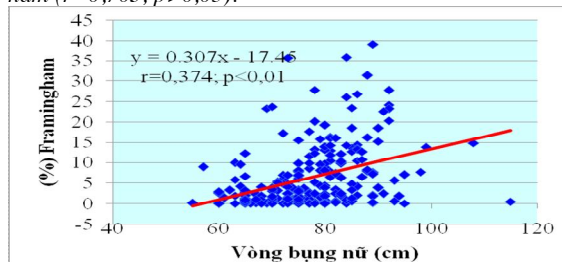
Nhận xét: Có mối tương quan thuận yếu có ý nghĩa giữa tỉ lệ nguy cơ bệnh mạch vành với béo phì theo BMI ($r=0,209, p<0,01$).

3. Liên quan giữa béo phì theo vòng bụng với nguy cơ BMV 10 năm tới.



Biểu đồ 4. Tương quan giữa béo phì theo VB nam với nguy cơ BMV

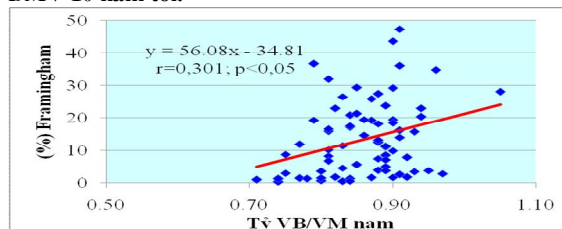
Nhận xét: Có mối tương quan thuận rất chặt chẽ nhưng không có ý nghĩa giữa nguy cơ BMV với béo phì theo VB ở nam ($r=0,703, p>0,05$).



Biểu đồ 5. Tương quan giữa béo phì theo VB ở nữ với nguy cơ BMV

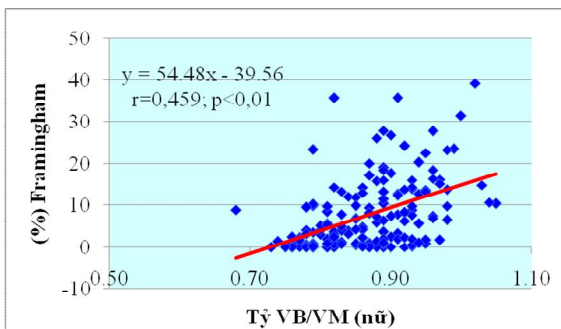
Nhận xét: Có mối tương quan thuận vừa có ý nghĩa giữa tỉ lệ nguy cơ bệnh mạch vành với béo phì theo VB ở nữ ($r=0,374, p<0,01$).

4. Liên quan giữa béo phì theo VB/VM với nguy cơ BMV 10 năm tới.



Biểu đồ 6. Tương quan giữa béo phì theo VB/VM nam với nguy cơ BMV

Nhận xét: Có mối tương quan thuận vừa có ý nghĩa giữa tỉ lệ nguy cơ bệnh mạch vành với béo phì theo VB/VM ở nam ($r=0,301, p<0,05$).



Biểu đồ 7. Tương quan giữa béo phì theo VB/VM ở nữ với nguy cơ BMV

Nhận xét: Có mối tương quan thuận vừa có ý nghĩa giữa tỉ lệ nguy cơ bệnh mạch vành với béo phì theo VB/VM ở nữ ($r=0,459, p<0,01$).

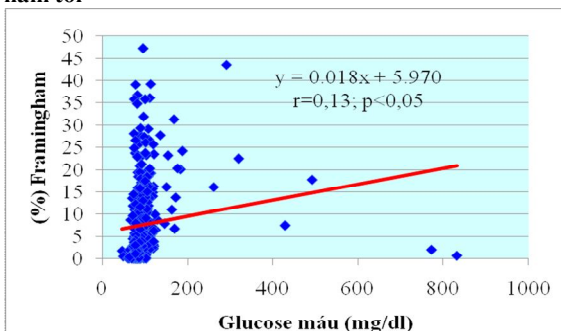
5. Liên quan giữa RLLM với nguy cơ BMV 10 năm tới

Bảng 1: Phân bố sự liên quan giữa RLLM với nguy cơ BMV 10 năm tới

Nguy cơ	Thấp		Trung bình		Cao		p
	n	%	N	%	n	%	
Lipid máu							<0,01
Bình thường	162	65,6	57	23,1	28	11,3	
RLLM	41	29,5	58	41,7	40	28,8	

Nhận xét: ở nhóm có RLLM tỉ lệ nguy cơ trung bình BMV 41,7%, nguy cơ cao BMV chiếm 28,8% cao hơn có ý nghĩa so với tỉ lệ này ở nhóm lipid máu bình thường tỉ lệ nguy cơ trung bình BMV 23,1% và mức nguy cơ cao 11,3% ($p<0,01$).

6. Liên quan giữa Glucose máu với nguy cơ BMV 10 năm tới



Biểu đồ 8. Tương quan giữa glucose máu đối với nguy cơ BMV

Nhận xét: Có mối tương quan yếu giữa tỉ lệ nguy cơ bệnh mạch vành với glucose máu lúc đói ($r=0,13, p<0,05$).

7. Liên quan giữa các yếu tố thói quen lối sống với nguy cơ BMV 10 năm tới theo thang điểm Framingham

Bảng 2: Phân bố sự liên quan giữa một số yếu tố thói quen lối sống với nguy cơ BMV 10 năm tới

Yếu tố lối sống	Thấp		Trung bình		Cao	
	n	%	n	%	n	%
Hút thuốc						
+ Có	40	35,1	42	36,8	32	28,1
+ Không	163	59,9	73	26,8	36	13,2

Thức ăn						
+ Nhiều mỡ, chất béo	49	37,1	50	37,9	33	25
+ ít thịt, chất béo	154	60,6	65	25,6	35	13,8
Uống rượu						
+ <100 ml/ngày	196	55,4	100	28,2	58	16,4
+ ≥100 ml/ngày	7	21,8	15	46,9	10	31,3
Uống bia						
+ <1000ml/ngày	164	57,3	78	27,3	44	15,4
+ ≥1000ml/ngày	39	39,0	37	37,0	24	24,0
Hoạt động thể lực						
+ <30 phút/ngày	24	27,0	39	43,8	26	29,2
+ ≥30 phút/ngày	179	60,3	76	25,6	42	14,1

Nhận xét bảng 2:

Người có thói quen hút thuốc có nguy cơ trung bình và nguy cơ cao chiếm tỷ lệ chủ yếu (36,8% và 26,1%)

Người có thói quen ăn nhiều thịt mỡ, chất béo có mức nguy cơ trung bình là 37,9% và mức cao là 25%

Người có thói quen uống rượu ≥100 ml/ngày có nguy cơ trung bình 46,9% và nguy cơ cao 31,3% cao hơn rõ rệt so với người uống <100 ml/ngày

Người có thói quen uống bia ≥1000 ml/ngày có nguy cơ trung bình và nguy cơ cao lần lượt là 37% và 24%

Người có thói quen hoạt động thể lực <30 phút/ngày có nguy cơ trung bình 43,8% và nguy cơ cao 29,4% cao gần gấp đôi với người có thói quen hoạt động thể lực ≥30 phút/ngày

BÀN LUẬN

1. Tương quan giữa THA với mức độ nguy cơ BMV

Trong nghiên cứu này nhận thấy có mối tương quan thuận chặt chẽ giữa HATT, HATTr và mức độ nguy cơ BMV trong 10 năm tới ($r=0,608, p<0,05$ và $r=0,514, p<0,05$). Kết quả này cũng tương tự kết quả của Huỳnh Văn Minh cùng cộng sự [3], Hoàng Văn Quý [5]. Nghiên cứu Framingham cũng cho thấy sự liên quan chặt chẽ giữa trị số HA và nguy cơ BMV, nguy cơ càng tăng khi HA càng cao, nguy cơ tăng gấp đôi nếu HATTr tăng mỗi 10mmHg hoặc HATT tăng mỗi 20 mmHg. Việc điều trị THA sẽ làm giảm HA và giảm nguy cơ BMV [7]

2. Tương quan giữa các chỉ số béo phì với mức độ nguy cơ BMV

Béo phì, đặc biệt là béo phì trung tâm, làm tăng nguy cơ mắc BMV và đột tử do BMV, mối liên quan này đã được nghiên cứu Framingham chỉ ra từ những năm 80 của thế kỷ XX [3]. Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy:

- Mức độ nguy cơ BMV có mối tương quan thuận không đáng kể với BMI ($r=0,209, p<0,01$).

- Mức độ nguy cơ BMV có mối tương quan thuận với béo phì theo vòng bụng ở nam giới ($r=0,703, p>0,05$) và ở nữ giới ($r=0,374, p<0,01$).

- Mức độ nguy cơ BMV có mối tương quan thuận có ý nghĩa với béo phì theo VB/VM ở cả nam và nữ giới ($r=0,301, p<0,05$ và $r=0,459, p<0,01$).

Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Huỳnh Văn Minh và cs. Mức độ nguy cơ BMV có mối tương quan

thuận yếu với BMI ($r=0,122$, $p<0,005$), tương quan thuận vừa với tỉ lệ VB/VM ($r=0,314$, $p<0,001$) [3], cùng một số nghiên cứu khác của Nguyễn Thị Kim Thành [6], Hoàng Văn Quý [5], Nguyễn Thị Liên [2].

3. Tương quan giữa rối loạn lipid máu với mức độ nguy cơ BMV.

Trong nghiên cứu chúng tôi nhận thấy rằng khi có RLLM mức nguy cơ trung bình và cao đều tăng (41,7% và 28,8%). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Framingham, RLLM đặc biệt tăng Cholesterol toàn phần càng cao thì tần suất mắc BMV càng lớn [7].

4. Tương quan giữa chỉ số glucose máu đói với mức độ nguy cơ BMV.

Có mối tương quan thuận không đáng kể nhưng có ý nghĩa giữa Glucose máu đói với nguy cơ BMV 10 năm tới ($r=0,13$, $p<0,05$). Điều này cũng trùng với kết quả nghiên cứu của Huỳnh Văn Minh [3].

Liên quan giữa các yếu tố thói quen lối sống và nguy cơ BMV 10 năm tới theo thang điểm Framingham

- Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi người có thói quen hút thuốc có nguy cơ trung bình và cao chiếm tỉ lệ chủ yếu (36,8% và 28,1%). Hút thuốc lá là nguyên nhân của 1/5 bệnh tim mạch trên toàn thế giới [8]. Theo Framingham hút thuốc làm tăng nguy cơ mắc BMV, hút thuốc lá trên 30 điếu/ngày làm bệnh tăng lên gấp 3,8 lần so với người không hút thuốc [9]

- Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy thói quen ăn nhiều thịt mỡ và chất béo có mức độ nguy cơ trung bình và cao là đa số (37,9% và 25%). Nếu giảm thức ăn chứa cholesterol mỗi 100 mg/ngày sẽ làm giảm nồng độ cholesterol xuống 1% [10]

- Thói quen uống rượu ≥ 100 ml/ngày và uống bia ≥ 1000 ml/ngày đều có nguy cơ trung bình và nguy cơ cao tăng. Khi uống càng nhiều nguy cơ mắc BMV càng cao

- Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi thấy những đối tượng hoạt động ít <30 phút/ngày hay có lối sống tĩnh tại có nguy cơ trung bình và nguy cơ cao tăng một cách rõ rệt (43,8% và 29,2%). Hoạt động thể lực liên quan với đời sống dài hơn, giảm nguy cơ bệnh tim vành, THA, ĐTĐ, béo phì, giúp giảm stress, lo lắng, trầm cảm và lipid máu [1], [4], [3]

KẾT LUẬN

- Có mối tương quan thuận giữa nguy cơ cao bệnh mạch vành với tuổi ($r=0,69$, $p<0,01$), với huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương ($r=0,608$ và $r=0,514$, $p<0,05$), với mức độ béo phì theo vòng bụng ở cả 2 giới ($r=0,703$, $p<0,05$ và $r=0,374$, $p<0,01$), với mức độ béo phì theo tỷ vòng bụng/vòng hông ở 2 giới ($r=0,301$ và $r=0,459$, $p<0,01$), với glucose máu đói ($r=0,13$, $p<0,05$), với mức độ béo phì theo BMI ($r=0,209$, $p<0,01$).

- Có mối liên hệ giữa rối loạn lipid máu, thói quen hút thuốc lá, ăn nhiều thịt mỡ, chất béo, thời gian hoạt động thể lực trung bình/ngày và thói quen uống nhiều bia rượu với nguy cơ cao bệnh mạch vành 10 năm tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Gia Khải và cộng sự (2006), □Chẩn đoán, điều trị, dự phòng tăng huyết áp ở người lớn□, *Khuyến cáo về các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa giai đoạn 2006-2010*, tr 1-52

2. Nguyễn Thị Liên, Trần Lâm, Huỳnh Văn Minh (2009), □Dự báo nguy cơ mắc bệnh mạch vành và mạch não trong 10 năm bằng thang điểm Framingham cho người trưởng thành tại tỉnh Quảng Nam□, *Hội nghị khoa học nội khoa và xạ phẫu bằng tia gamma lần thứ 1*, tr 246-256

3. Huỳnh Văn Minh, Đoàn Phước Thuộc, Hoàng Anh Tiến (2009), "Một số yếu tố nguy cơ liên quan đến nguy cơ bệnh lý mạch vành trong 10 năm tới tại cộng đồng tỉnh Thừa Thiên Huế", *Hội nghị khoa học nội khoa và xạ phẫu bằng tia gamma lần thứ 1*, tr 3-11

4. Thạch Nguyễn, Huỳnh Văn Minh và cộng sự (2007), "Dự phòng tiên phát toàn diện bệnh tim mạch", *Một số vấn đề cập nhật trong chẩn đoán và điều trị bệnh tim mạch*, NXB Y học, Hà Nội.

5. Hoàng Văn Quý (2004), *Nghiên cứu sự tương quan giữa mức độ tổn thương động mạch vành với bảng lượng giá nguy cơ Framingham*, Luận văn thạc sĩ y học bác sĩ nội trú bệnh viện, Trường Đại học Y Huế

6. Nguyễn Thị Kim Thành (2007), *Nghiên cứu chỉ số dự báo nguy cơ tim mạch sau 10 năm theo thang điểm Framingham ở các đối tượng BHYT tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Trường Đại học Y Dược Huế.