

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN LIPID MÁU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG MỚI PHÁT HIỆN TẠI PHÒNG KHÁM THEO YÊU CẦU BỆNH VIỆN NỘI TIẾT THANH HÓA NĂM 2023

Nguyễn Thị Mai¹, Hà Khánh Du², Uông Ngọc Nguyên³

1. Bệnh viện Nội tiết Thanh Hóa;

2. Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa

DOI: 10.47122/VJDE.2024.70.6

ABSTRACT

Objectives: Describe the prevalence of dyslipidemia in newly diagnosed prediabetic patients. Investigate the risk factors associated with dyslipidemia in prediabetic patients. **Subjects and methods:** This was a cross-sectional descriptive study, with 129 patients of Outpatient Department of Endocrine Hospital of Thanh Hoa Province, between January 2023 and June 2023. The patients met the diagnostic criteria for prediabetes as per the guidelines of the Ministry of Health Vietnam in 2020 and the American Diabetes Association (ADA) in 2021. For each patient, various data and indicators were collected, including medical history, family history of DM, smoking history, consumption of vegetables, exercise time, blood pressure, weight, height, and waist circumference. Blood parameters measured included fasting glucose, HbA1C, triglycerides, cholesterol, HDL-C, and LDL-C. **Results:** Among the 129 prediabetic patients, 86.05% had dyslipidemia, which was higher compared to the group without dyslipidemia. The main lipid disorders observed were increased cholesterol (66.7%) and increased triglycerides (57%). The study also revealed a close association between Hypertension, family history of DM, and regular vegetable consumption with dyslipidemia in newly diagnosed prediabetic patients. **Conclusion:** Early screening for dyslipidemia in prediabetic patients is essential.

Keywords: dyslipidemia, prediabetes

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả thực trạng rối loạn lipid máu trên bệnh nhân tiền đái tháo đường mới phát hiện. Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ liên quan đến rối loạn lipid máu trên bệnh nhân tiền đái tháo đường. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 129 bệnh nhân đến khám tại phòng khám theo yêu cầu Bệnh viện Nội tiết Thanh Hóa từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023 đủ tiêu chuẩn chẩn đoán Tiền đái tháo đường theo hướng dẫn của BYT năm 2020. Bệnh nhân đến khám được thu thập các thông tin và chỉ số: tiền sử bệnh tật, tiền sử gia đình mắc ĐTĐ, tiền sử hút thuốc lá, chế độ ăn rau xanh, thời gian luyện tập thể dục thể thao; đo huyết áp, cân nặng, chiều cao, vòng bụng. Các thông số trong máu gồm Glucose máu đói, HbA1C, tryglycerid, cholesterol, HDL-C, LDL-C. **Kết quả:** Trong tổng số 129 bệnh nhân Tiền đái tháo đường, có tỷ lệ rối loạn lipid chiếm 86,05% cao hơn nhóm không bị rối loạn lipid, chủ yếu tăng cholesterol (66,7%) và tăng tryglycerid chiếm 57%. Trong nghiên cứu chỉ ra THA, gia đình có tiền sử ĐTĐ, chế độ ăn rau xanh thường xuyên có mối liên quan mật thiết đến rối loạn lipid máu trên bệnh nhân Tiền đái tháo đường mới phát hiện. **Kết luận:** Cần sàng lọc sớm rối loạn lipid máu trên bệnh nhân tiền đái tháo đường.

Từ khóa: Rối loạn lipid máu, tiền đái tháo đường.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Mai

Email: nguyenthimaiytb123@gmail.com

SĐT: 0333381267

Ngày nhận bài: 10/11/2023

Ngày phản biện khoa học: 15/12/2023

Ngày duyệt bài: 15/01/2024

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiền đái tháo đường (ĐTĐ) là giai đoạn tăng glucose máu trung gian giữa tình trạng glucose máu bình thường và ĐTĐ type 2. Tiền ĐTĐ bao gồm rối loạn đường huyết lúc đói (IFG) và/hoặc giảm dung nạp đường huyết (IGT). Bệnh liên quan với các yếu tố nguy cơ bao gồm: thừa cân, béo phì, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, ít hoạt động thể lực....¹. Năm 2021, ước tính có 541 triệu người trưởng thành, tương đương 10,6% người trưởng thành trên toàn thế giới mắc IGT và có khoảng 319 triệu người trưởng thành, tương đương 6,2% dân số trưởng thành toàn cầu mắc IFG. Dự báo đến năm 2045, số người mắc IGT sẽ tăng lên 730 triệu người trưởng thành, tương đương 11,4% tổng số người trưởng thành và có khoảng 441 triệu người trưởng thành mắc IFG, tương đương 6,9% dân số trưởng thành toàn cầu. Theo CDC Hoa Kỳ, tỉ lệ mắc tiền đái tháo đường trong dân số người lớn trưởng thành là khoảng 1/3, tuy nhiên có đến 90% người mắc không biết họ đang bị tiền đái tháo đường. Tiền ĐTĐ thường không có triệu chứng lâm sàng, diễn biến thầm lặng, phát hiện tình cờ khi đi khám. Nhiều nghiên cứu cho thấy ở giai đoạn tiền ĐTĐ, các biến chứng đã bắt đầu xuất hiện, chủ yếu là các biến chứng thận, tim mạch. Rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ tim mạch chuyển hóa thường đi kèm với tiền ĐTĐ. Việc phát hiện sớm và can thiệp tích cực có thể ngăn chặn tiền ĐTĐ trở thành ĐTĐ thực sự, cũng như các biến cố tim mạch, thận. Hiện nay, các nghiên cứu về rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tiền ĐTĐ còn ít, đặc biệt là trên quần thể dân cư các tỉnh. Xuất phát với lý do trên, chúng

tôi tiến hành đề tài: “Thực trạng rối loạn lipid máu và các yếu tố liên quan trên đối tượng tiền đái tháo đường mới phát hiện tại phòng khám yêu cầu bệnh viện nội tiết Thanh Hóa năm 2023” với hai mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng rối loạn lipid máu trên bệnh nhân tiền đái tháo đường mới phát hiện.

2. Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ liên quan đến rối loạn lipid máu trên bệnh nhân tiền đái tháo đường

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

Tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán tiền đái tháo đường mới phát hiện đến khám tại phòng khám theo yêu cầu Bệnh viện Nội Tiết Thanh Hóa từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023. Theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh TĐĐT của BYT năm 2020 và hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ -ADA 2021. Chẩn đoán tiền ĐTĐ khi có một trong các rối loạn sau đây : Glucose máu đói 5,6 -6,9 mol/l hoặc HbA1C từ 5,7-6,4%, đường máu 2h làm nghiệm pháp dung nạp glucose 7,8 – 11,1 mmol/l.

Chẩn đoán rối loạn lipid máu theo NCEP ATP III³. Bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn lipid máu khi có một trong các chỉ số lipid máu:

- Tryglycerid $\geq 1,7$ mmol/l
- Cholesterol $\geq 5,2$ mmol/l
- HDL-C $< 1,03$ mmol/l
- LDL-C $\geq 3,4$ mmol/l

Tiêu chuẩn loại trừ

Đã được chẩn đoán tiền đái tháo đường và đái tháo đường trước đó, đang mắc các bệnh có ảnh hưởng đến chuyển hóa đường, basedow, suy giáp, Cushing, suy gan, suy thận..., đang sử dụng các thuốc ảnh hưởng đến chuyển hóa đường: Corticoide, Salbutamol, Thuốc chẹn beta giao cảm, đang mắc bệnh cấp tính, nhiễm

khuẩn toàn thân, lao phổi, viêm gan, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{(d)^2}$$

Trong đó: n: số lượng mẫu nghiên cứu. $Z(\alpha/2) = 1,96$ với độ tin cậy 95%. $p = 0,35$ (theo nghiên cứu của Lê Viết Hùng và cs)⁴, $d = 0,05$ với độ chính xác mong muốn 95% (sai số 5 %). Thay các giá trị vào công thức trên ta có:

Vậy cỡ mẫu tối thiểu nghiên cứu sẽ là 91 người. Chọn mẫu thuận tiện tất cả 129 đối tượng nghiên cứu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ tham gia nghiên cứu.

2.4. Nội dung các biến số nghiên cứu

Tuổi, giới, nơi cư trú, trình độ học vấn, tiền sử sinh con trên 4kg, tiền sử gia đình thể hệ 1 mắc bệnh ĐTĐ, tiền sử tăng huyết áp, tiền sử hút thuốc lá, chế độ ăn rau xanh, tình trạng hoạt động thể lực, BMI, Vòng bụng, tryglycerid, cholesterol, HDL-L, LDL-L, chiều cao, cân nặng,

2.5. Phân tích số liệu

Các số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập, được phân tích bằng phần mềm SPSS Statistics 25.0 và trình bày với các tham số thống kê mô tả như tần suất, tỷ lệ phần trăm, các giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (SD). Sử dụng test Chi- Square (χ^2) ((Fisher’s exact test được sử dụng thay thế khi có giá trị kì vọng <5) để so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ và tìm các yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu trên tiền đái tháo đường mới mắc

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu		Tiền đái tháo đường	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	49	38
	Nữ	80	62
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	13	10.1
	40 – 59 tuổi	74	57.4
	≥ 60 tuổi	42	32.6
Nơi cư trú	Thành thị	48	37,2
	Nông thôn	73	56,6
	Miền núi	8	6,2
Trình độ học vấn	Mù chữ, tiểu học, THCS	46	35,7
	Từ THPT	83	64,3
Tăng huyết áp	Có THA	65	50,4
	Không có THA	64	49,6

Nhận xét: Trong tổng số 129 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 62% nữ, 38% nam; bệnh nhân chủ yếu nhóm tuổi từ 40 đến 60 tuổi chiếm tỷ lệ 65,9%, nơi cư trú đến từ nông thôn chiếm 56,6% cao hơn ở thành thị và miền núi; bệnh nhân đến khám đã học hết trung học phổ thông chiếm 64,3% cao hơn nhóm chưa học hết trung học phổ thông (35,7%).

Bảng 3.2. Đặc điểm huyết áp và vòng bụng đối tượng nghiên cứu

Huyết áp		Tiền đái tháo đường ($\bar{X} \pm SD$)
Huyết áp tâm thu		128,96 $\pm$ 16,21
Huyết áp tâm trương		80,78 $\pm$ 10,76
Vòng bụng	Nam	78,80 $\pm$ 8,45
	Nữ	80,43 $\pm$ 8,64

Nhận xét: Huyết áp tâm thu trung bình 128,9 $\pm$ 8,45 mmHg, tâm trương trung bình 80,78 $\pm$ 10,76 mmHg, Bệnh nhân có THA chiếm 50,4%. Vòng bụng trung bình nam: 78,80 $\pm$ 8,45, nữ: 80,43 $\pm$ 8,64.

3.2. Thực trạng rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường

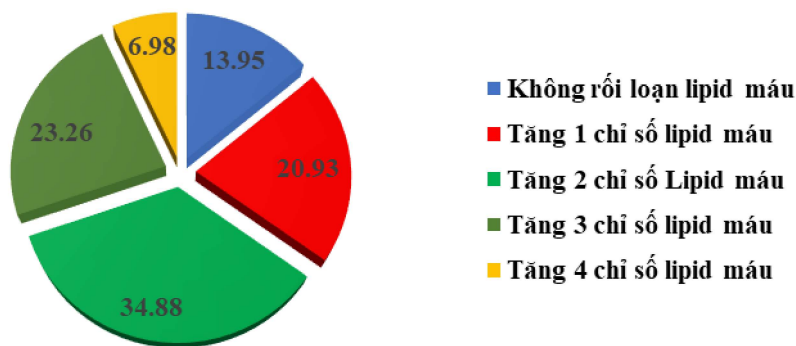
Bảng 3.3. Thực trạng rối loạn lipid trên bệnh nhân tiền đái tháo đường

Bilan lipid máu	Tiền đái tháo đường	
	Số lượng(n)	Tỷ lệ(%)
Không Rối loạn lipid máu	18	13,95
Rối loạn lipid máu	111	86,05

Bảng 3.4. Tỷ lệ rối loạn các thành phần lipid máu

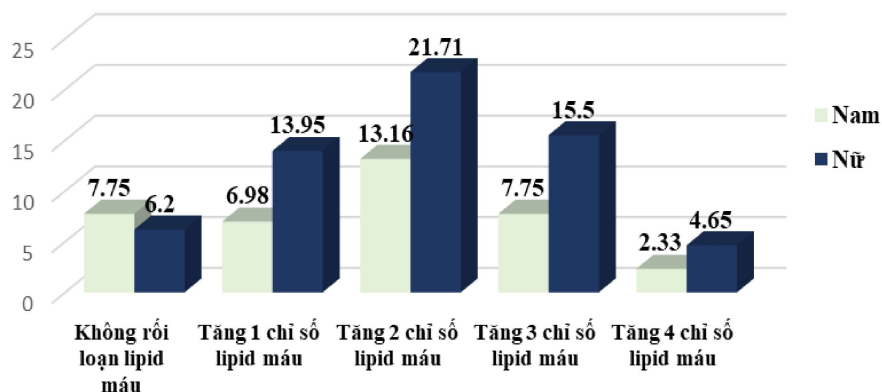
Bilan lipid máu		Tiền đái tháo đường	
		Số lượng(n)	Tỷ lệ(%)
Cholesterol	< 5,2 mmol/l	43	33,3
	$\geq$ 5,2 mmol/l	86	66,7
Triglycerid	< 1,7 mmol/l	55	43
	$\geq$ 1,7 mmol/l	74	57
HDL-C	< 1,03 mmol/l	24	18,6
	$\geq$ 1,03 mmol/l	105	81,4
LDL-C	< 3,4 mmol/l	70	54,3
	$\geq$ 3,4 mmol/l	59	45,7

Nhận xét: Trong tổng số các đối tượng tham gia nghiên cứu có 111 bệnh nhân chiếm 86,05% có rối loạn lipid máu. Trong đó có số bệnh nhân tăng cholesterol chiếm 66,7%, tăng tryglycerid chiếm 57%, giảm HDL-C chiếm 18,6%, tăng LDL-C chiếm 45,7%.



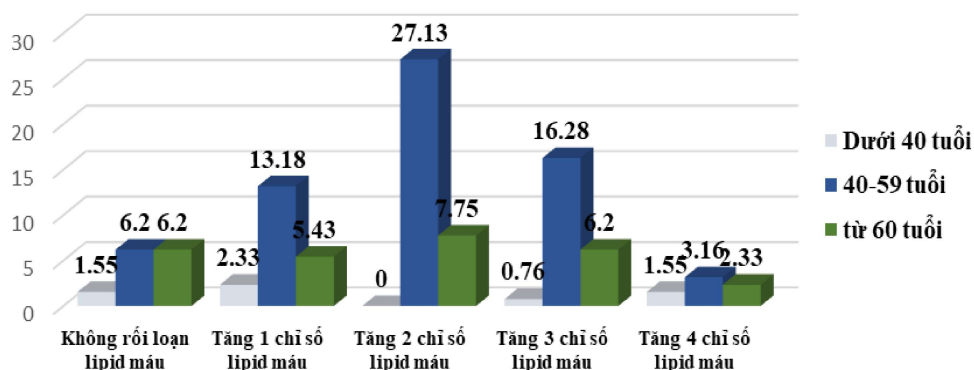
Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ rối loạn lipid máu theo số các chỉ số bị rối loạn

Nhận xét: Tỷ lệ không có rối loạn mỡ máu chiếm 13,95%; cao nhất là có 2 rối loạn cùng lúc chiếm tỷ lệ 34,88%



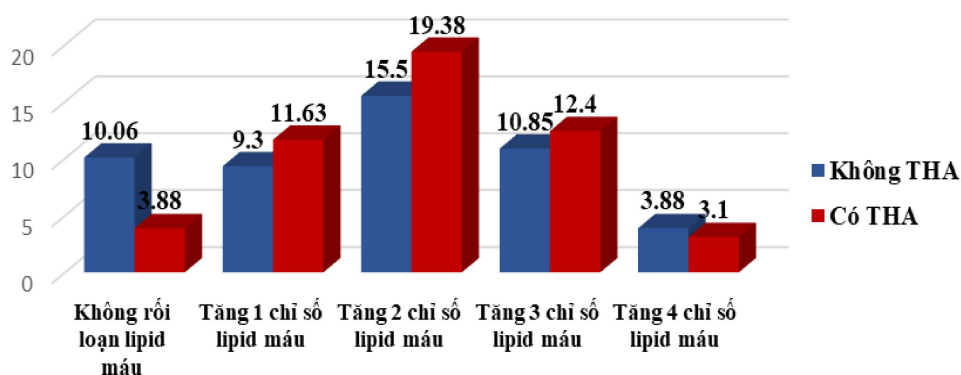
Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ chi tiết các rối loạn lipid máu theo giới

Nhận xét: Tỷ lệ tăng các bilan lipid máu của nữ cao hơn so với nam giới, chủ yếu tăng từ 2 chỉ số lipid máu



Biểu đồ 3.3. Chi tiết rối loạn lipid máu theo nhóm tuổi

Nhận xét: Trong ba nhóm tuổi, tỷ lệ tăng các chỉ số lipid máu chủ yếu nhóm từ 40 đến dưới 60 tuổi và tăng chủ yếu 2 chỉ số lipid máu (27,13%).



Biểu đồ 3.4. Phân bố rối loạn lipid máu theo huyết áp

Nhận xét: Bệnh nhân có rối loạn lipid máu ở nhóm THA cao hơn nhóm không tăng huyết áp, chủ yếu rối loạn hai chỉ số lipid máu.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu trên bệnh nhân tiền ĐTĐ

3.3.1. *Mối liên quan các chỉ số nhân trắc với rối loạn lipid máu*

Bảng 3.5. Mối liên quan chỉ số nhân trắc với rối loạn lipid máu

Chỉ số nhân trắc		Rối loạn lipid máu	Không rối loạn mỡ máu	P
Giới tính	Nam	30 (61,2%)	19 (38,8%)	> 0.05
	Nữ	54 (67,5%)	26 (32,5%)	
Nhóm tuổi	Dưới 40 tuổi	11 (84.6%)	2 (15.4%)	> 0.05
	Từ 40 đến 60 tuổi	66(89.2%)	8 (10.8%)	
	Từ 60 tuổi trở lên	34(81%)	8 (19%)	
Học vấn	< THPT	28 (60,9%)	18 (39,1%)	> 0.05
	≥ THPT	56 (67,5%)	27 (32,5%)	
Nơi khu trú	Thành thị	33 (68,8%)	15 (31,2%)	> 0.05
	Nông thôn	46 (63,0%)	27 (37,0%)	
	Miền núi	5 (62,5%)	3 (37,5%)	
Huyết áp	HA tâm thu	128,90 ± 17,46	129,07 ± 13,76	> 0.05
	HA tâm trương	81,07 ± 11,06	80,22 ± 10,28	> 0.05
	HA trung bình	97,02 ± 12,45	96,50 ± 10,73	> 0.05
Chỉ số khối cơ thể	Nhẹ cân	4 (66,7%)	2 (33,3%)	> 0.05
	Bình thường	61 (64,2%)	34 (35,8%)	
	Thừa cân	17 (70,8%)	7 (29,2%)	
	Béo phì	2 (50%)	2 (50%)	
Vòng bụng	Nam ≥90 cm, nữ ≥80 cm	32 (68,1%)	15 (31,9%)	> 0.05
	Nam < 90 cm, nữ< 80cm	52 (63,4%)	30 (36,6%)	

Nhận xét: Trong tổng số các bệnh nhân tiền đái tháo đường, tỷ lệ rối loạn lipid máu ở nhóm nữ (67,5%) cao hơn nam giới (61,2%), nhóm tuổi từ 40 đến 60 tuổi (98,2%) cao hơn các nhóm khác, nhóm học hết trung học (67,5%) cao hơn nhóm chưa học trung học (60,9%), nhóm đến từ thành thị (68,8%) cao hơn nhóm đến từ nông thôn (63%) và miền núi (62,5%). Những đối tượng tiền đái tháo đường có rối loạn lipid máu nhóm thừa cân chiếm tỷ lệ cao nhất (70,8%), có chỉ số vòng bụng cao hơn ngưỡng chuẩn ở nam (68,1%) cao hơn ở nữ (63,4%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

3.2.2. Mối liên quan chế độ ăn rau xanh, thời gian luyện tập thể dục/thể thao với RLLP

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa chế độ ăn và luyện tập với rối loạn lipid máu

Chế độ ăn rau xanh, luyện tập thể dục/thể thao		Rối loạn lipid máu n(%)	Không rối loạn lipid máu n (%)	P
Chế độ ăn rau xanh	Thường xuyên	45 (10,3)	19 (29,7)	<0.05
	Thỉnh thoảng	39 (60)	26 (40)	
Thời gian luyện tập thể dục/thể thao	< 30 phút/ngày	55 (68,8)	25 (31,2)	> 0.05
	≥30 phút/ngày	29 (59,2)	20 (40,8)	

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân có rối loạn lipid máu có tần suất ăn rau xanh thỉnh thoảng (60%) có tỷ lệ cao hơn nhóm ăn thường xuyên (10,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), thời gian tập luyện thể dục/thể thao có sự khác biệt giữa hai nhóm, nhóm có thời gian tập luyện thể dục thể thao trên 30 phút/ngày có tỷ lệ rối loạn lipid ít hơn, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2.3. Mối liên quan tiền sử bệnh tật với rối loạn mỡ máu

Bảng 3.7. Mối liên quan tiền sử bệnh tật với rối loạn lipid máu

Tiền sử bệnh tật		Rối loạn lipid máu n(%)	Không rối loạn lipid máu n(%)	P
Gia đình đời thứ 1 có ĐTĐ	Có	46 (78)	13 (22)	< 0,05
	không	38 (54,3)	32 (45,7)	
Con thai to >4kg (n=80)	Có	3 (75)	1 (25)	> 0,05
	không	51 (67,1)	25 (32,9)	
THA	Có THA	60(92.3)	5(7.7)	<0.05
	Không THA	51(79.7)	13(20.3)	
Hút thuốc lá	Có	17 (68)	8 (32)	> 0,05
	Không	67 (64,4)	37 (35,6)	

Nhận xét: Tỷ lệ nhóm có tiền sử gia đình đời thứ nhất có ĐTĐ (78%) cao hơn nhóm không có tiền sử gia đình đời thứ nhất có ĐTĐ tỷ lệ này là 54,3%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Bệnh nhân có tăng huyết áp có rối loạn lipid máu cao hơn nhóm không tăng huyết áp, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Trong tổng số bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đoán tiền đái tháo đường có giới nữ 62% và 38% giới nam. Điều này trùng với các nghiên cứu về tiền đái tháo đường trước đây^{2,4-7}, Bệnh nhân đến khám chủ yếu thuộc nhóm tuổi từ 40 đến 60 tuổi, tương tự như một số

nghiên cứu trong nước, nguy cơ tiền đái tháo đường tăng lên theo tuổi thọ, việc cần tầm soát tiền đái tháo đường theo khuyến cáo của BYT¹ là điều cần thiết. Bệnh nhân chủ yếu đến từ nông thôn chiếm 56,6% trong tổng số bệnh nhân, do Thanh Hóa người dân chủ yếu làm nghề nông, trồng lúa, nên tỷ lệ đến từ nông thôn chiếm số đông. Số bệnh nhân học

hết trung học phổ thông chiếm 64,3%. Huyết áp tâm thu trung bình $128,9 \pm 8,45$ mmHg, tâm thu $80,78 \pm 10,76$ mmHg, giá trị này thấp hơn so với một số nghiên cứu⁸ trước đây, có thể những bệnh nhân có Tăng huyết áp đã được điều trị và dùng thuốc trước khi đến khám. Vòng bụng trung bình $78,8 \pm 8,45$ cm đối với nam và $80,43 \pm 8,64$ cm đối với nữ; nghiên cứu của Phạm Tuấn Dương⁸ vòng bụng trung bình $80,21 \pm 7,91$ cm và nghiên cứu của Trần Thị Đoàn trên 160 bệnh nhân chỉ số này là $81,4 \pm 8$ cm⁷. Chỉ số glucose máu đói trung bình $6,07 \pm 0,417$, HbA1C $5,855 \pm 0,58$.

4.2. Thực trạng rối loạn lipid trên đối tượng tiền đái tháo đường mới phát hiện

Rối loạn lipid máu (RLLP) là tình trạng rối loạn và/hoặc tăng nồng độ các thành phần lipid trong máu, hậu quả là sự hình thành các mảng xơ vữa, gia tăng biến cố tim mạch cho bệnh nhân. Rối loạn lipid máu cũng là rối loạn song hành cùng ĐTĐ và tiền ĐTĐ, có thể là nguyên nhân hay hậu quả của quá trình tăng đường huyết, cùng các yếu tố nguy cơ gây nên. Trong nghiên cứu của chúng tôi trên bệnh nhân Tiền đái tháo đường tỷ lệ rối loạn lipid máu chiếm 86,05% cao hơn so với nghiên cứu của Lê Viết Hùng cùng cs (tỷ lệ này là 62,28%)⁴ và nghiên cứu Trịnh Xuân Hùng (tỷ lệ này là 32,7%)⁹, và cao hơn nghiên cứu của Phạm Hữu Tiến cùng cs (79,8%)⁵. Tỷ lệ tăng cholesterol chiếm 66,7% , tăng tryglycerid chiếm 57%, tăng LDL-C chiếm 45, 7%, giảm HDL-C chiếm 81,4%, tỷ lệ này cao hơn so với một nghiên cứu tương tự của Lê Viết Hùng cùng cs (27,5%, 41,7%, 37,9%, 41,8%)⁴, kết quả này tương tự với nghiên cứu Trương Xuân Hùng cùng các cộng sự⁹, và tương tự nghiên cứu Phạm Hữu Tiến cùng cộng sự⁵.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu trên bệnh nhân tiền đái tháo đường

Giới tính: Bệnh nhân nữ giới có tỷ lệ rối loạn lipid máu cao hơn nhóm nam giới, tuy

nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, tương tự nghiên cứu của Trần Quang Nhật và cộng sự², cũng tương tự với nghiên cứu Trần Thị Đoàn cùng cs⁸, có thể do phụ nữ bị ảnh hưởng bởi nội tiết tố nữ, cũng có thể do phụ nữ có chế độ ăn không hợp lý hoặc không có nhiều thời gian tập luyện thể dục thể thao.

Nhóm tuổi: Bệnh nhân tiền đái tháo đường có rối loạn lipid máu chủ yếu thuộc nhóm tuổi từ 40 tuổi đến 60 tuổi cao hơn so với nhóm với nhóm dưới 40 tuổi và nhóm trên 60 tuổi, tương tự nghiên cứu của Phạm Hữu Tiến và cộng sự⁶, nghiên cứu của chúng tôi tương tự nhiều nghiên cứu khác, điều này cho thấy tuổi từ 40 đến 60 tuổi là nhóm tuổi có nhiều rối loạn chuyển hóa hơn các nhóm tuổi khác^{2,4,8,10}.

Trình độ học vấn: Bệnh nhân học hết trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm chưa học hết, có thể trình học học vấn không có liên quan đến tình trạng rối loạn mỡ máu ($p > 0,05$)

Nơi cư trú: Bệnh nhân ở thành thị có tỷ lệ rối loạn lipid máu là 68,5% cao hơn bệnh nhân đến từ nông thôn và miền núi, có thể do điều kiện kinh tế tốt hơn, có nhiều thực phẩm, đồ ăn nhanh kèm theo tính chất và thời gian làm việc nhiều hơn nên thường xuyên sử dụng đồ ăn nhanh có năng lượng cao, nhiều dầu mỡ nên tăng tỷ lệ rối loạn mỡ máu hơn so với bệnh nhân sông nông thôn và miền núi, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Chỉ số khối cơ thể (BMI): Tỷ lệ rối loạn lipid có thừa cân đường như cao hơn nhóm không thừa cân, béo phì, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Một số nghiên cứu trong nước cho thấy chỉ số khối cơ thể (BMI) càng cao thì càng tăng tỷ lệ rối loạn mỡ máu^{2,4,6,11}.

Vòng bụng: Vòng bụng tăng trên tiêu chuẩn có liên quan đến rối loạn lipid trên bệnh nhân tiền đái tháo đường ($p > 0,05$).

Hút thuốc lá: Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhận thấy bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá có tỷ lệ rối loạn lipid máu cao hơn nhóm không hút thuốc ($p>0,05$) tương tự một số nghiên cứu trước đây⁸.

Tăng huyết áp: Bệnh nhân có tăng huyết áp có tỷ lệ rối loạn lipid máu cao hơn nhóm không tăng huyết áp, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, tương tự nghiên cứu trước đây¹⁻³ cũng cho thấy điều tương tự. Nhiều khả năng cơ chế gây rối loạn mỡ máu cũng như tăng huyết áp có những điểm tương đồng, có thể do tình trạng tăng đường máu và kháng insulin gây nên.

Tiền sử bệnh tật: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử gia đình đời thứ nhất có đái tháo đường có tỷ lệ rối loạn lipid máu cao hơn nhóm không có tiền sử ($p<0,05$). Nghiên cứu của Trần Thị Hoàng Anh và cs cũng cho thấy tỷ lệ tiền đái tháo đường có rối loạn lipid máu có liên quan mật thiết đến tiền sử gia đình có đái tháo đường⁷.

Chế độ ăn rau xanh không thường xuyên có tỷ lệ rối loạn lipid cao hơn nhóm có tần suất ăn thường xuyên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$), có thể việc ăn nhiều rau xanh sẽ làm giảm hấp thu tại ruột với các chất béo, dẫn đến giảm rối loạn lipid trong máu.

Thời gian luyện tập thể dục thể thao: Bệnh nhân có thời gian tập luyện thể dục thể thao dưới 30 phút/ngày thì có tỷ lệ rối loạn lipid máu cao hơn nhóm còn lại, nhiều khả năng việc tập luyện thể dục thể thao giảm rối loạn lipid máu trên bệnh nhân Tiền đái tháo đường.

Kết luận: Cần sàng lọc rối loạn lipid máu trên bệnh nhân tiền đái tháo đường

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Beulens, J. W. J., et al. “Risk and management of pre-diabetes.” *European*

journal of preventive cardiology 26.2_suppl (2019): 47-54.

2. Nhật TQ, Nguyễn TT, Vọng TBH, Hoài CQ, Đánh giá mối liên quan giữa tiền đái tháo đường với các yếu tố nguy cơ. *Vietnam J Diabetes Endocrinol.* 2023; (60):70-78.

3. Trương Quang Anh Vũ và cs (2016), Khảo sát đặc điểm và kết quả kiểm soát rối loạn lipid máu ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp tại Bệnh viện Thống Nhất tp. Hồ Chí Minh. Y học TP Hồ Chí Minh, 52, tr73-80.

4. Hùng LV, Thủy NH, Dàng TH, Minh NHN, My NTT, Rối loạn lipid máu trên đối tượng tiền đái tháo đường mới phát hiện. *Vietnam J Diabetes Endocrinol.* 2023;(61):154-160.

5. Tiến PH, Kiên NT, Huyền ML, Đệ TT(2022), Khảo sát tình hình Tiền đái tháo đường ở nhân viên y tế tại Bệnh viện quận Bình Thạnh và các yếu tố liên quan, tạp chí Y học, 33, tr32-40.

6. Trần Thị Hoàng Anh và cs (2019), Tỷ lệ tiền đái tháo đường ở người có yếu tố nguy cơ đến khám sức khỏe tại khoa khám bệnh theo yêu cầu bệnh viện Bạch Mai, tạp chí Y học, 60, tr56-66.

7. Phạm Tuấn Dương, Vũ Bích Nga (2013), Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tiền đái tháo đường, tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, 15, tr 12-18.

8. Hùng TX, Nghiên cứu tiền đái tháo đường trên đối tượng cán bộ chiến sỹ. *Vietnam J Diabetes Endocrinol.* 2021;(46):146-155.

9. Trần Thị Đoàn (2011), Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tiền đái tháo đường, Tạp chí Y học thực hành, 650, tr596-610.

10. Hùng LV, Minh NHN, Thủy NH, Dàng TH, My NTT. Chỉ số nhân trắc trên đối tượng Tiền đái tháo đường mới phát hiện ở tỉnh Quảng Bình. *Vietnam J Diabetes Endocrinol.* 2023;(61):161-168.