

**TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN LIPID MÁU TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108**

Lê Thanh Hà<sup>1</sup>, Ngô Thị Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Kiều Trinh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thảo<sup>1</sup>,  
Đông Thị Thúy Diệu<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hải<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hồng Phúc<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, <sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở người bệnh rối loạn lipid máu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành với cỡ mẫu 185 người bệnh rối loạn lipid máu từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022. **Kết quả:** Trong tổng số 185 người bệnh rối loạn lipid máu, tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI chiếm 13,6%, BMI bình thường là 48,1%, thừa cân – béo phì chiếm tỷ lệ 38,3%. Có mối liên quan giữa tuổi, giới và hút thuốc lá. Người bệnh trên 50 tuổi có nguy cơ thừa cân – béo phì cao gấp 2,1 lần so với những người dưới 50 tuổi. Người bệnh hút thuốc lá có nguy cơ cao gấp 2,6 lần so với những người không hút thuốc. **Kết luận:** Người bệnh rối loạn lipid máu tỷ lệ thừa cân béo phì cao. Có mối liên quan giữa tuổi, hút thuốc lá ở những người bệnh thừa cân – béo phì.

**Từ khóa:** Tình trạng dinh dưỡng, rối loạn lipid máu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

**NUTRITIONAL STATUS AND FACTORS RELATED TO DYSLIPIDEMIA PATIENTS AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL**

Le Thanh Ha<sup>1</sup>, Ngo Thi Phuong<sup>1</sup>, Nguyen Thi Kieu Trinh<sup>1</sup>, Nguyen Thi Thao<sup>1</sup>,  
Dong Thi Thuy Dieu<sup>1</sup>, Nguyen Thi Hai<sup>1</sup>, Nguyen Thi Hong Phuc<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>108 Military Central Hospital, <sup>2</sup>Vietnam National Children's Hospital

**ABSTRACT**

**Objectives:** This study aims to assess the nutritional status and examine factors related to dyslipidemia patients at 108 Military Central Hospital. **Methods:** The cross - sectional study was conducted with 185 dyslipidemia patients in 108 Military Central Hospital from June, 2022 to December, 2022. **Results:** In 185 dyslipidemia patients, prevalence of malnutrition according to BMI was 13,6%, normal was 48,1%, overweight – obesity was 38,3%. The patients with age group  $\geq 50$  had 2,1 times risk of overweight – obesity than those with the age group  $< 50$  ( $p < 0,05$ ). The smoker group had 2,6 times risk of overweight – obesity than the non smoker group ( $p < 0,05$ ). **Conclusion:** Prevalence of overweight –

Tác giả: Lê Thanh Hà  
Địa chỉ: Bệnh viện Trung ương Quân đội 108  
Email: lethanhha.hvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 07/02/2023  
Ngày hoàn thiện: 06/6/2023  
Ngày đăng bài: 07/6/2023

*obesity in dyslipidemia patients was high on admission. There is a relationship between age, smoking in overweight – obesity patients.*

**Keywords:** Nutritional status, dyslipidemia, 108 Military Central Hospital.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lipid máu được xem như một vấn đề sức khỏe quan trọng của mọi quốc gia trên Thế giới. Đây là nguyên nhân hàng đầu thầm lặng gây nên các bệnh lý về tim mạch như tăng huyết áp, tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim. Các yếu tố nguy cơ làm gia tăng tỷ lệ mắc rối loạn lipid máu gồm: chế độ ăn nhiều chất béo, nhiều tinh bột, đồ ngọt, ăn ít chất xơ cùng với thói quen hút thuốc lá và lạm dụng bia, rượu, chế độ hoạt động thể lực ít, làm việc tĩnh tại là những yếu tố đan xen làm tăng nguy cơ mắc bệnh [1]. Biểu hiện dễ thấy nhất của rối loạn lipid máu là tình trạng thừa cân béo phì, bởi vì béo phì là tình trạng tích trữ lipid cơ thể vượt quá mức bình thường. Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh rối loạn lipid máu nhằm nhận định tình trạng thể chất của người bệnh, từ đó xây dựng chương trình tư vấn giáo dục sức khỏe toàn diện cho người bệnh. Góp phần nâng cao chất lượng điều trị, cải thiện chất lượng cuộc sống.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Người bệnh nhập viện điều trị có chẩn đoán là rối loạn lipid máu theo tiêu chuẩn của Hội tim mạch học Quốc gia Việt Nam năm 2015.
- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên có khả năng trả lời các câu hỏi.
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Người bệnh nằm liệt giường.
- Người bệnh không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
- Người bệnh có bệnh lý về tâm thần, khiếm khuyết về ngôn ngữ hoặc thính lực không áp dụng được các phương pháp thu thập số liệu.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.
- Địa điểm: Tại khoa Nội tiết, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

### 2.4. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ, tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu sẽ được đưa vào nghiên cứu.

### 2.5. Phương pháp lấy số liệu

- Quy trình lấy số liệu:
  - + Bước 1: Lựa chọn người bệnh rối loạn lipid máu đủ tiêu chuẩn kể từ thời điểm nhập viện.
  - + Bước 2: Thu thập thông tin chung và đặc điểm bệnh lý, thói quen sinh hoạt, lối sống và luyện tập của đối tượng nghiên cứu.
  - + Bước 3: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo BMI.
- Phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số BMI:

Dùng cho người trưởng thành chung của Tổ chức Y tế Thế giới (World Health

Organization-WHO) (2000), ngưỡng phân loại của WHO khu vực Tây Thái Bình Dương (WHO Western Pacific Region Office - WPRO) và Viện Nghiên cứu Đái tháo đường Quốc tế (International Diabetes Institute - IDI) (2000) dành cho người châu Á: suy dinh dưỡng ( $BMI < 18,5$ ); bình thường ( $18,5 \leq BMI \leq 22,9$ ); thừa cân – béo phì ( $BMI \geq 23$ ).

### 2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập 2 lần để kiểm soát sai số vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Sau đó, các

phân tích được thực hiện bằng phần mềm Stata 12.0. Các tỷ lệ được trình bày theo tỷ lệ %, sử dụng Chi-square để so sánh sự khác nhau giữa các tỷ lệ.

### 2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác và hoàn toàn được giữ bí mật, không ảnh hưởng đến sức khỏe và lợi ích của đối tượng nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm chung

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng (n = 185)**

	Đặc điểm	n	%
Nhóm tuổi	< 50 tuổi	40	21,6
	50 - 59 tuổi	52	28,1
	60 - 69 tuổi	38	20,5
	70 - 79 tuổi	21	11,3
	$\geq 80$ tuổi	34	18,5
	Trung bình: $61,7 \pm 15,2$ tuổi		
Giới	Nam	107	57,8
	Nữ	78	42,2

**Nhận xét:** Khoảng 57,8% người bệnh rối loạn lipid máu là nam giới, nữ giới chiếm 42,2%. Trong đó độ tuổi trung bình là  $61,7 \pm 15,2$ , người bệnh từ 50 – 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 28,1%, độ tuổi 70 - 79 chiếm tỷ lệ thấp nhất là 11,3%.

### 3.2. Tình trạng dinh dưỡng

**Bảng 2. Đặc điểm nhân trắc của đối tượng (n = 185)**

Chỉ số nhân trắc	Mean $\pm$ SD
Cân nặng (kg)	$56,3 \pm 6,8$
Chiều cao (cm)	$154,1 \pm 7,3$
BMI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	$22,8 \pm 3,6$

**Nhận xét:** Cân nặng trung bình của người bệnh là  $56,3 \pm 6,8$  kg, chiều cao trung bình của người bệnh là  $154,1 \pm 7,3$  cm, BMI ước tính trung bình là  $22,8 \pm 3,6$ .

**Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng theo BMI của đối tượng (n=185)**

Tình trạng dinh dưỡng (BMI)	n	%
Suy dinh dưỡng	25	13,6
Bình thường	89	48,1
Thừa cân – béo phì	71	38,3
<b>Tổng</b>	<b>185</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh có tình trạng suy dinh dưỡng theo BMI chiếm 13,6%, BMI bình thường chiếm 48,1%, thừa cân – béo phì chiếm 38,3%.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan

**Bảng 4. Mối liên quan giữa tuổi, giới tính và tình trạng dinh dưỡng (n = 185)**

Đặc điểm	Không thừa cân – béo phì n = 114, (%)	Thừa cân – béo phì n = 71, (%)	OR (95%CI)	p	
<b>Tuổi</b>	< 50 tuổi	15 (13,1)	25 (35,2)	1	0,034
	≥ 50 tuổi	99 (86,9)	46 (64,8)	2,1 (0,3 – 1,4)	
<b>Giới tính</b>	Nam	62 (54,3)	45 (63,3)	1	0,071
	Nữ	52 (45,7)	26 (36,7)	1,1 (0,5 – 0,9)	

**Nhận xét:** Người bệnh ở nhóm độ tuổi ≥ 50 có nguy cơ thừa cân – béo phì cao gấp 2,1 lần so với nhóm < 50 tuổi ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 5. Mối liên quan giữa hành vi lối sống và tình trạng dinh dưỡng (n = 185)**

Đặc điểm hành vi, lối sống	Không thừa cân – béo phì n = 114, (%)	Thừa cân – béo phì n = 71, (%)	OR (95%CI)	p	
<b>Hút thuốc lá</b>	Có	57 (50,0)	50 (70,4)	1	0,04
	Không	57 (50,0)	21 (29,6)	2,6 (0,6 – 1,8)	
<b>Uống rượu, bia</b>	Có	46 (40,3)	34 (47,8)	1	0,61
	Không	68 (59,7)	37 (52,2)	0,9 (0,2 – 1,1)	
<b>Tập thể dục</b>	Có	50 (43,8)	42 (59,1)	1	0,15
	Không	64 (56,2)	29 (40,9)	1,3 (0,6 – 2,0)	

**Nhận xét:** Người bệnh hút thuốc lá có nguy cơ thừa cân – béo phì cao gấp 2,6 lần so với nhóm không hút thuốc ( $p < 0,05$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 185 người bệnh được chẩn đoán rối loạn lipid máu điều trị nội trú tại khoa Nội tiết – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 nhận thấy, nam giới chiếm 57,8%, nữ giới chiếm 42,2%. Nhóm tuổi dưới 50 chiếm 21,6%, từ 50 tuổi trở lên chiếm 78,4%, tuổi trung bình là  $61,7 \pm 15,2$ . Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu cũng tương đồng với các nghiên cứu trên Thế giới như Cristina (2021) với cỡ mẫu trên 50.000 người bệnh nhận thấy tỷ lệ nam giới là 53,7% và nữ giới là 46,3% [2].

Về tình trạng dinh dưỡng của đối tượng, nghiên cứu nhận thấy, tỷ lệ người bệnh có tình trạng suy dinh dưỡng theo BMI chiếm 13,6%, BMI bình thường chiếm 48,1%, thừa cân – béo phì chiếm 38,3%. Tỷ lệ thừa cân béo phì khá cao ở đối tượng nghiên cứu. Các nghiên cứu trên Thế giới cũng nhận thấy ở những người bệnh rối loạn lipid máu tỷ lệ thừa cân béo phì rất cao chiếm từ 40 – 60% [3]. Một nghiên cứu của Susetyowati (2016) thực hiện trên 385 người bệnh rối loạn lipid máu tại thủ đô Yogyakarta – Indonesia, nhận thấy tỷ lệ thừa cân béo phì chiếm 35,3% [4]. Tại Việt Nam, Trần Đình Thoan (2021) thực hiện tại tỉnh Thái Bình nhận thấy tỷ lệ béo phì ở đối tượng rối loạn lipid máu chiếm 16,0% [5]. Tỷ lệ trong nghiên cứu của tôi cao hơn của Trần Đình Thoan (2021), nguyên nhân là do sự khác biệt giữa hai địa bàn nghiên cứu. Nghiên cứu này được thực hiện tại bệnh viện tuyến trung ương, sống tại thành phố, thu nhập cao và ổn định. Do vậy người bệnh có điều kiện thường xuyên tiếp xúc với các thực phẩm ăn nhanh, nhiều chất béo và đối tượng nghiên cứu rất ít vận động do tính chất chủ yếu là công việc làm văn phòng. Trong khi nghiên cứu của Trần Đình Thoan, người bệnh sống tại vùng nông thôn, điều kiện kinh tế hạn chế. Béo phì gây

nên tình trạng tăng lượng mỡ nội tạng, tăng kháng insulin, tăng nồng độ axit béo tự do trong huyết tương, tăng huyết áp, tăng nguy cơ hình thành huyết khối mạch máu, tai biến mạch máu não và nhồi máu cơ tim. Vì vậy việc duy trì và giảm cân nặng đóng vai trò vô cùng quan trọng trong điều trị. Để giảm được cân nặng, giảm lượng cholesterol và triglycerid trong máu, người bệnh cần có một chế độ ăn uống hợp lý. Giảm lượng chất béo trong khẩu phần ăn vào là nguyên tắc quan trọng nhất. Ở người bình thường khỏe mạnh lượng chất béo khẩu phần ăn vào chiếm từ 22 – 25%/tổng năng lượng, nhưng đối với người bệnh rối loạn lipid máu tỷ lệ này nên chỉ chiếm 15 – 20%. Người bệnh nên hạn chế ăn những thực phẩm giàu cholesterol như: phủ tạng động vật, đồ ăn nhanh, chiên, rán, thịt ba chỉ, mỡ động vật, thịt các loại gia cầm (gà, vịt, ngan, ngỗng), các chế phẩm từ sữa (bơ, phô mát, kem, bánh kẹo, mứt...). Tăng cường chất xơ trong rau củ, trái cây giúp làm chậm hấp thu lipid vào máu và giảm lipid máu. Tăng cường thực phẩm chứa nhiều vitamin, khoáng chất chống oxy hóa như vitamin A có trong các loại rau, hoa quả màu đỏ, xanh đậm, cà chua, cà rốt, ớt chuông đỏ, bí đỏ, rau dền, cải thảo, rau ngót, đu đủ, xoài, chuối. Vitamin C có nhiều trong các cây họ có mùi bưởi, cam, quýt [6]. Cùng với đó việc tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh về chế độ ăn, chế độ luyện tập, tầm quan trọng của tuân thủ việc tuân thủ điều trị ngay từ khi phát hiện bệnh và tại các thời điểm tái khám sau đó là hết sức cần thiết. Từ đó sẽ giúp cho người bệnh kiểm soát cân nặng, hạn chế các biến chứng, duy trì chỉ số lipid máu luôn ở giới hạn bình thường.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra, có mối liên quan giữa tuổi và hút thuốc lá với tình trạng dinh dưỡng. Người bệnh ở nhóm độ tuổi  $\geq 50$  có nguy cơ thừa cân – béo phì cao gấp 2,1

lần so với nhóm < 50 tuổi. Người bệnh hút thuốc lá có nguy cơ béo phì cao gấp 2,6 lần so với nhóm không hút thuốc. Khi có tuổi người bệnh thường ít vận động hơn, do đó năng lượng tiêu hao giảm, cùng với đó các hormone tuyến sinh dục suy giảm, suy giảm quá trình trao đổi chất, giảm khối lượng nạc, tăng kích thước mô mỡ. Do đó người bệnh tuổi càng cao, nguy cơ béo phì càng tăng [7]. Thay đổi lối sống là biện pháp can thiệp nên được lựa chọn đầu tiên cho người bệnh béo phì nói chung và rối loạn lipid máu nói riêng. Nghiên cứu của Jakitic (2018) chỉ ra hoạt động thể chất 150-300 phút hằng tuần sẽ giảm được 2% trọng lượng cơ thể sau 6 tháng [8]. Nghiên cứu của Wang (2017) cho thấy, tập luyện aerobic nhẹ nhàng cũng góp phần giảm lượng triglycerid và cholesterol máu [9]. Nghiên cứu của Mehdi (2020) thực hiện trên 7586 người tại Iran cho thấy, tỷ lệ rối loạn lipid máu ở đối tượng hút thuốc lá là 54,9% cao hơn những người không hút là 38,0% [10].

Hạn chế của nghiên cứu chưa khai thác được khẩu phần ăn và thói quen ăn uống của người bệnh, do đó chưa có bức tranh tổng thể về chế độ ăn. Từ đó khuyến nghị người bệnh thay đổi thói quen ăn uống. Vì dinh dưỡng là một phần quan trọng trong việc điều trị rối loạn lipid máu.

## 5. KẾT LUẬN

Về tình trạng dinh dưỡng, tỷ lệ người bệnh có tình trạng suy dinh dưỡng theo BMI chiếm 13,6%, BMI bình thường chiếm 48,1%, thừa cân – béo phì chiếm 38,3%.

Có mối liên quan giữa tuổi và hút thuốc lá với tình trạng dinh dưỡng. Người bệnh ở nhóm độ tuổi  $\geq 50$  có nguy cơ thừa cân – béo phì cao gấp 2,1 lần so với nhóm < 50 tuổi. Người bệnh hút thuốc lá có nguy cơ béo phì cao gấp 2,6 lần so với nhóm không hút thuốc.

Việc đẩy mạnh công tác tư vấn dinh dưỡng, tư vấn thay đổi lối sống cho người bệnh rối loạn lipid máu là thực sự cần thiết. Góp phần là nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gebreegziabiher G, Belachew T, Mehari K et al (2021). Prevalence of dyslipidemia and associated risk factors among adult residents of Mekelle City, Northern Ethiopia. *PLoS One*, 16(2), 103. doi: 10.1371/journal.pone.0243103.
2. Cristina SM, Adriana LP, Domingo OB (2021). Gender Differences in the Diagnosis of Dyslipidemia: ESCARVAL-GENERO. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12419. doi: 10.3390/ijerph182312419.
3. Bays HE, Toth PP, Kris PM et al (2013). Obesity, adiposity, and dyslipidemia: a consensus statement from the National Lipid Association. *Journal of Clinical Lipidology*, 7(4), 304–383. doi: 10.1016/j.jacl.2013.04.001.
4. Susetyowati, Emy H, Bernadette JK (2016). Association of Eating Pattern and Nutritional Status with Dyslipidemia Among Adults in Yogyakarta – Indonesia. *KnE Life Sciences*. DOI: 10.18502/kl.v4i11.3855
5. Trần Đình Thoan (2021). Hiệu quả của truyền thông tích cực, can thiệp chế độ ăn cải thiện tình trạng rối loạn chuyển hóa lipid máu ở người cao tuổi tại nông thôn, tỉnh Thái Bình. *Luận án Tiến sĩ Y học*, Viện Dinh dưỡng Quốc gia.
6. Bộ Y Tế - Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia (2015). Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị của người Việt Nam.

7. Magdalena J, Leslie.PK (2016). Obesity and related consequences to ageing. *Journal of the American Aging Association*, 38(1), 23. doi: 10.1007/s11357-016-9884-3.
8. Jakicic JM, Otto AD, Lang W et al (2011). The effect of physical activity on 18-month weight change in overweight adults. *Obesity*, 19(1),100–109. doi: 10.1038/oby.2010.122.
9. Wang Yating, Danyan Xu (2017). Effects of aerobic exercise on lipids and lipoproteins. *Lipids Health Dis*, 16, 132. doi: 10.1186/s12944-017-0515-5.
10. Mehdi M, Yahya P, Farid N (2020). Association between dyslipidemia and blood lipids concentration with smoking habits in the Kurdish population of Iran. *BMC Public Health*, 20(1), 673. doi: 10.1186/s12889-020-08809-z.