

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Đặc điểm rối loạn lipid máu ở người bệnh tăng huyết áp tại Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh năm 2022-2023

Nguyễn Thị Huyền¹, Dương Hồng Quân^{2*}, Hoàng Minh Công³, Nguyễn Trọng Tuệ⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm chỉ số lipid máu và đặc điểm lâm sàng của người bệnh được chẩn đoán tăng huyết áp (THA) và xác định mối liên quan giữa mức độ rối loạn lipid (RLLP) máu với tình trạng THA tại Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh năm 2022-2023.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 405 người đến khám THA lần đầu tại Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn, Bắc Ninh năm 2022-2023.

Kết quả: 327/405 người bệnh được chẩn đoán THA lần đầu có huyết áp tâm thu tăng và/hoặc huyết áp tâm trương tăng và tỷ lệ RLLP máu cao trong đó; rối loạn Triglycerid ($\geq 1,73$ mmol/L) chiếm tỷ lệ cao nhất (75,2%) với 246 trường hợp, huyết áp tâm thu trung bình của nhóm Cholesterol $\geq 5,2$ mmol/L ($153,2 \pm 15,3$ mmHg) cao hơn nhóm Cholesterol $< 5,2$ mmol/L ($149,8 \pm 16,5$ mmHg) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) và huyết áp tâm trương trung bình của nhóm HDL-C $< 1,03$ mmol/L ($90,5 \pm 4,7$ mmHg) cao hơn nhóm HDL-C $\geq 1,03$ mmol/L ($89,3 \pm 4,4$ mmHg) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); Mặt khác, nhóm có ba chỉ số lipid máu bị rối loạn chiếm tỷ lệ cao nhất (33,9%) với 111/327 trường hợp và nhóm có bốn chỉ số lipid máu bị rối loạn có huyết áp tâm thu ($154,8 \pm 16,2$ mmHg) và huyết áp tâm trương ($90,6 \pm 5,8$ mmHg) cao nhất; Tuy nhiên, chưa đánh giá được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ RLLP máu và số chỉ số lipid máu bị rối loạn với dạng THA ($p > 0,05$).

Kết luận: Chỉ số lipid máu ở người bệnh được chẩn đoán THA có tỷ lệ rối loạn cao; đặc biệt, người bệnh có ba chỉ số lipid máu bị rối loạn chiếm tỷ lệ cao nhất (33,9%, 111/327 trường hợp). Tuy nhiên, chưa xác định được mối liên quan giữa mức độ và số lượng RLLP máu với các dạng THA ở người bệnh được chẩn đoán THA.

Từ khóa: Rối loạn lipid máu; Tăng huyết áp; Huyết áp tâm thu; Huyết áp tâm trương; Thành phố Từ Sơn.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh lý mạn tính, ngày càng gia tăng và trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng trên thế giới. Dự báo đến năm 2025, sẽ có khoảng 1,56 tỷ người mắc THA, chiếm khoảng 29,2% dân số trên thế giới (1). Tại Việt Nam, bệnh THA có xu hướng tăng lên rõ rệt; Sau gần 40 năm, từ

năm 1960 đến 1999, tỷ lệ tăng THA từ 2 - 3% lên đến 16,05% (tăng gấp 6 - 8 lần) (2). Năm 2015 - 2016, báo cáo kết quả nghiên cứu của Viện Tim mạch Việt Nam cho thấy tỷ lệ THA ở người từ 25 tuổi trở lên chiếm 25,1% (3). Rối loạn lipid (RLLP) máu là một trong sáu yếu tố nguy cơ chính gây xơ vữa động mạch, làm tăng lắng đọng mảng xơ vữa và gây chít hẹp thành mạch từ đó gây nên THA (4). Do



Địa chỉ liên hệ: Dương Hồng Quân

Email: hqd@huph.edu.vn

¹Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn

²Trường Đại học Y tế công cộng

³Trung tâm Y tế huyện Yên Phong

⁴Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 06/01/2024

Ngày phản biện: 26/5/2024

Ngày đăng bài: 24/6/2024

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0803SKPT24-008>

vậy, RLLP máu được coi là một trong những nguyên nhân trực tiếp dẫn tới THA, từ đó gây nên các biến chứng nguy hiểm ở tim, mạch, não, thận, mắt và mạch máu. Người bệnh được chẩn đoán RLLP khi có một hoặc nhiều chỉ số lipid máu bị rối loạn như tăng Cholesterol toàn phần, tăng Triglycerid, tăng LDL-C, giảm HDL-C (5). Đặc biệt, báo cáo tổng hợp của nhóm CTT (Cholesterol Treatment Trialists) từ 26 thử nghiệm lâm sàng với 170,000 người bệnh năm 2010 cho thấy cứ giảm 1 mmol/L LDL-C sẽ giảm 10% tử vong do mọi nguyên nhân, giảm 15% đột quỵ, giảm 20% tử vong do bệnh mạch vành, giảm 24% các biến cố mạch vành chính (6). Do đó, việc phát hiện sớm và điều trị tích cực RLLP máu sẽ giúp làm giảm tỷ lệ bệnh tim mạch và tử vong cho người bệnh THA. Tại Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn, hiện nay số lượng người đến khám và điều trị các vấn đề về huyết áp ngày càng tăng. Trong số các nguyên nhân gây THA thì RLLP máu là nguyên nhân chính do đó việc phát hiện sớm RLLP máu có ý nghĩa quan trọng giúp dự báo và phát hiện sớm tình trạng THA, từ đó giúp bác sĩ đưa ra hướng điều trị kịp thời nhằm giảm thiểu nguy cơ xảy ra những biến chứng nguy hiểm cho người bệnh THA. Vì vậy, để xác định mức độ RLLP máu trên người bệnh THA trên địa bàn Thành phố Từ Sơn, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm chỉ số lipid máu và một số đặc điểm lâm sàng của người bệnh được chẩn đoán THA và xác định mối liên quan giữa mức độ RLLP máu với tình trạng THA tại Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh năm 2022-2023.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023.

Đối tượng nghiên cứu: 405 người đến khám THA lần đầu tại Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh trong thời gian từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 3 năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Có đầy đủ thông tin hành chính; Có đầy đủ các đặc điểm lâm sàng của người bệnh trong hồ sơ bệnh án; Có đầy đủ các chỉ định xét nghiệm Cholesterol toàn phần, Triglycerid, HDL-C, LDL-C (7).

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh suy chức năng gan, thận; Phụ nữ có thai; Người bệnh đang điều trị RLLP máu ở thời điểm đi khám phát hiện THA trong thời gian nghiên cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ người bệnh đến khám THA lần đầu và đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng thời gian nghiên cứu từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 3 năm 2023.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Lập danh sách người bệnh đến khám THA lần đầu hồ sơ bệnh án, hệ thống lưu trữ dữ liệu (mã ICD-10) của Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn. Thu thập thông tin về đặc điểm chung và lâm sàng của người đến khám THA và các kết quả xét nghiệm RLLP máu gồm Cholesterol toàn phần, Triglycerid, HDL-C, LDL-C.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được tổng hợp, nhập liệu vào phần mềm Excel và chuyển sang phần mềm SPSS 20.0. So sánh tỷ lệ bằng kiểm định χ^2 . Sử dụng kiểm định Mann-Whitney, Kruskal-wallis, Fisher's Exact test để xác định giá trị P.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo quyết định số 172/YTCC-HD3 ngày 14 tháng 4 năm 2023.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=405)

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 50 tuổi	35	8,6
	50-59 tuổi	101	24,9
	60-69 tuổi	155	38,3
	≥ 70 tuổi	114	28,2
Giới tính	Nam	182	44,9
	Nữ	223	55,1
BMI	< 18,5	1	0,3
	≥ 18,5-23	222	54,8
	≥ 23	182	44,9
Dấu hiệu lâm sàng	Đau ngực	93	23,0
	Đau đầu, hoa mắt, chóng mặt	373	92,1
	Tê bì chân tay	74	18,3
	Các triệu chứng khác	89	22,0

Về độ tuổi, đa số người bệnh nằm trong độ tuổi từ 60-69 tuổi với 155/405 trường hợp, chiếm 38,3%; tiếp đến nhóm tuổi ≥ 70 tuổi với 114/405 trường hợp, chiếm 28,2% và nhóm tuổi 50-59 tuổi với 101/405 trường hợp, chiếm 24,9%, thấp nhất là nhóm <50 tuổi với 35/405 trường hợp, chiếm 8,6%; Về giới tính, nữ cao hơn nam với 223/405 trường hợp, chiếm 55,1% so với 182/405 trường hợp, chiếm 44,9%; Về chỉ số BMI, đa số người bệnh có chỉ số BMI nằm trong khoảng

$18,5 \leq \text{BMI} \leq 23$ với 222/405 trường hợp, chiếm 54,8%, tiếp đến nhóm có chỉ số $\text{BMI} \geq 23$ với 182/405 trường hợp, chiếm 44,9%; Về dấu hiệu lâm sàng, đa số người bệnh bị đau đầu, hoa mắt, chóng mặt với 373/405 trường hợp, chiếm 92,1%; ngoài ra, người bệnh bị đau ngực với 93/405, chiếm 23,0%, người bệnh bị tê bì chân tay với 74/405 trường hợp, chiếm 18,3% (Bảng 1).

Đặc điểm dạng huyết áp

Bảng 2. Đặc điểm huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương (N=405).

	Huyết áp (mm Hg)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Huyết áp tâm thu	≥ 140	324	80,0
	< 140	81	20,0
Huyết áp tâm trương	≥ 90	294	72,6
	< 90	111	27,4

Trong 405 trường hợp đến khám THA lần đầu, người bệnh có tăng huyết áp tâm thu ≥ 140 mm Hg với 324/405 trường hợp, chiếm

80,0% và có tăng huyết áp tâm trương ≥ 90 mm Hg với 294/405 trường hợp, chiếm 72,6% (Bảng 2).

Bảng 3. Đặc điểm các dạng tăng huyết áp (N=405).

Huyết áp (mm Hg)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Huyết áp tâm thu ≥ 140	33	8,2
Huyết áp tâm trương < 90		
Huyết áp tâm thu < 140	3	0,7
Huyết áp tâm trương ≥ 90		
Huyết áp tâm thu ≥ 140	291	71,9
Huyết áp tâm trương ≥ 90		

Hơn nữa, có 327/405 người bệnh được chẩn đoán THA; trong đó, người bệnh chỉ tăng huyết áp tâm thu với 33/405 trường hợp, chiếm 8,2%; người bệnh chỉ tăng huyết áp tâm trương với 3/405 trường hợp, chiếm

0,7%; Đặc biệt, người bệnh tăng huyết áp tâm thu và tăng huyết áp tâm trương với 291/405 trường hợp, chiếm 71,9% (Bảng 3).

Đặc điểm rối loạn chỉ số lipid máu

Bảng 4. Đặc điểm rối loạn các chỉ số lipid máu ở người bệnh tăng huyết áp (N=327)

Chỉ số lipid máu (n, (%))	Huyết áp tâm thu		Huyết áp tâm trương	
	$X_{TB} \pm SD$ (mmHg)	P	$X_{TB} \pm SD$ (mmHg)	P
Cholesterol toàn phần	$\geq 5,2$ mmol/L 208 (63,6%)	$153,2 \pm 15,3$	$90,0 \pm 4,9$	$< 0,05$
	$< 5,2$ mmol/L 119 (36,4%)			
Triglycerid	$\geq 1,73$ mmol/L 246 (75,2%)	$152,2 \pm 15,5$	$90,0 \pm 4,7$	$> 0,05$
	$< 1,73$ mmol/L 81 (24,8%)			
HDL-C	$< 1,03$ mmol/L 199 (60,9%)	$153,1 \pm 15,9$	$90,5 \pm 4,7$	$> 0,05$
	$\geq 1,03$ mmol/L 128 (39,1%)			
LDL-C	$\geq 2,58$ mmol/L 154 (47,1%)	$152,7 \pm 15,9$	$89,9 \pm 5,0$	$> 0,05$
	$< 2,58$ mmol/L 173 (52,9%)			

Trong 327 người bệnh được chẩn đoán THA, nhóm có rối loạn Triglycerid ($\geq 1,73$ mmol/L) chiếm tỷ lệ cao nhất với 246/327 trường hợp, chiếm 75,2%; tiếp đến nhóm có rối loạn Cholesterol toàn phần ($\geq 5,2$ mmol/L) và HDL-C ($< 1,03$ mmol/L) lần lượt với 208/307

trường hợp, chiếm 63,6% và 199/327 trường hợp, chiếm 60,9%; thấp nhất là rối loạn LDL-C ($\geq 2,58$ mmol/L) với 154/327 người bệnh, chiếm 47,1%. Hơn thế nữa, chỉ số huyết áp tâm thu trung bình của nhóm có chỉ số Cholesterol $\geq 5,2$ mmol/L ($153,2 \pm 15,3$

mmHg) cao hơn nhóm Cholesterol < 5,2 mmol/L (149,8 ± 16,5 mmHg) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05) và chỉ số huyết áp tâm trương trung bình của nhóm có chỉ số

HDL-C < 1,03 mmol/L (90,5 ± 4,7 mmHg) cao hơn nhóm HDL-C ≥ 1,03 mmol/L (89,3 ± 4,4 mmHg) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05) (Bảng 4).

Bảng 5. Đặc điểm chỉ số lipid máu bị rối loạn ở người bệnh tăng huyết áp (N=327)

Chỉ số lipid máu (n, (%))	Huyết áp tâm thu		Huyết áp tâm trương	
	X _{TB} ± SD (mmHg)	P	X _{TB} ± SD (mmHg)	P
Không chỉ số	21 (6,4%)	150 ± 17,0	90 ± 4,5	
Một chỉ số	46 (14,1%)	150,9 ± 17,2	90,2 ± 4,9	
Hai chỉ số	84 (25,7%)	149,4 ± 13,2	89,8 ± 3,1	> 0,05
Ba chỉ số	111 (33,9%)	153,2 ± 15,9	89,8 ± 4,7	
Bốn chỉ số	65 (19,9%)	154,8 ± 16,2	90,6 ± 5,8	

Trong 327 trường hợp được chẩn đoán THA; nhóm có ba chỉ số lipid máu bị rối loạn chiếm tỷ lệ cao nhất với 111/307 trường hợp, chiếm 33,9%; tiếp đến nhóm có hai, bốn và một chỉ số lipid máu bị rối loạn lần lượt là 84/307 trường hợp chiếm 25,7%, 65/307 trường hợp chiếm 19,9% và 46/307 trường hợp chiếm 14,1%; mặt khác, có 21/307 trường hợp chiếm 6,4% không có chỉ số lipid máu bị rối

loạn. Hơn thế nữa, nhóm có bốn chỉ số lipid máu bị rối loạn có huyết áp tâm thu (154,8 ± 16,2 mmHg) và huyết áp tâm trương (90,6 ± 5,8 mmHg) cao nhất. Tuy nhiên, không xác định được sự khác biệt giữa số chỉ số lipid máu bị rối loạn với THA (p>0,05) (Bảng 5).

Mối liên quan giữa dạng tăng huyết áp với chỉ số lipid máu

Bảng 6. Mối liên quan giữa chỉ số rối loạn lipid máu với các dạng tăng huyết áp (N=327)

Chỉ số lipid máu (n, (%))	Tăng huyết áp		OR (95%CI)	P
	Huyết áp tâm thu tăng và Huyết áp tâm trương tăng	Huyết áp tâm thu tăng hoặc Huyết áp tâm trương tăng		
Cholesterol toàn phần	≥ 5,2 mmol/L	184 (88,5%)	24 (11,5%)	1,16 (0,56 – 2,42)
	< 5,2 mmol/L	107 (89,9%)	12 (10,1%)	
Triglycerid	≥ 1,73 mmol/L	218 (88,6%)	28 (11,4%)	1,17 (0,51 – 2,69)
	< 1,73 mmol/L	73 (90,1%)	8 (9,9%)	
HDL-C	< 1,03 mmol/L	110 (85,9%)	18 (14,1%)	1,65 (0,82 – 3,30)
	≥ 1,03 mmol/L	181 (91,0%)	18 (9,0%)	
LDL-C	≥ 2,58 mmol/L	135 (87,7%)	19 (12,3%)	1,29 (0,65 – 2,58)
	< 2,58 mmol/L	156 (90,2%)	17 (9,8%)	

Ở nhóm huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương đều tăng, mức độ rối loạn Cholesterol toàn phần, Triglycerid, HDL-C, và LDL-C lần lượt là 88,5% với 184 trường hợp, 88,6% với 218 trường hợp, 91% với 181 trường hợp và 87,7% với 135 trường hợp; Mặt khác, ở nhóm huyết áp tâm thu tăng hoặc huyết áp tâm trương

tăng, mức độ rối loạn Cholesterol toàn phần, Triglycerid, HDL-C, và LDL-C lần lượt là 11,5% với 24 trường hợp, 11,4% với 28 trường hợp, 14,1% với 18 trường hợp và 12,3% với 19 trường hợp. Tuy nhiên, chưa đánh giá được sự khác biệt giữa mức độ rối loạn lipid máu với dạng THA ($p > 0,05$) (Bảng 6).

Bảng 7. Mối liên quan giữa mức độ rối loạn lipid máu với các dạng tăng huyết áp (N=327)

Chỉ số lipid máu (n, (%))	Tăng huyết áp		OR (95%CI)	P
	Huyết áp tâm thu tăng và Huyết áp tâm trương tăng	Huyết áp tâm thu tăng hoặc Huyết áp tâm trương tăng		
Không chỉ số	19 (90,5%)	2 (9,5%)	-	-
Một chỉ số	38 (82,6%)	8 (17,4%)	0,5 (0,10 – 2,59)	> 0,05
Hai chỉ số	79 (94,1%)	5 (5,9%)	1,66 (0,30 – 9,24)	> 0,05
Ba chỉ số	98 (88,3%)	13 (11,7%)	0,79 (0,17 – 3,81)	> 0,05
Bốn chỉ số	57 (87,7%)	8 (12,3%)	0,75 (0,15 – 3,84)	> 0,05

Ở nhóm huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương đều tăng, rối loạn một, hai, ba và bốn chỉ số lipid máu lần lượt là 82,6% với 38 trường hợp, 94,1% với 79 trường hợp, 88,3% với 98 trường hợp và 87,7% với 57 trường hợp; Mặt khác, ở nhóm huyết áp tâm thu tăng hoặc huyết áp tâm trương tăng, rối loạn một, hai, ba và bốn chỉ số lipid máu lần lượt là 17,4% với 8 trường hợp, 5,9% với 5 trường hợp, 11,7% với 13 trường hợp và 12,3% với 8 trường hợp. Tuy nhiên, chưa đánh giá được sự khác biệt giữa số lượng rối loạn chỉ số lipid máu với các dạng THA (Bảng 7).

BÀN LUẬN

Trong 405 người đến khám THA lần đầu tại Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn, tỉnh Bắc

Ninh có 327 người bệnh được chẩn đoán THA trong đó 291 trường hợp có huyết áp tâm thu tăng và/hoặc huyết áp tâm trương đều tăng, và 36 trường hợp chỉ huyết áp tâm thu tăng hoặc huyết áp tâm trương tăng. Đặc biệt, RLLP máu có thể biểu hiện ở nhiều chỉ số nhưng tăng Cholesterol và tăng LDL-C được quan tâm nhất do việc kiểm soát Cholesterol và LDL-C có thể phòng ngừa bệnh tim mạch. Bên cạnh đó, tăng Triglycerid và giảm HDL-C cũng được biết đến là chỉ số quan trọng trong dự phòng bệnh tim mạch. Trong nghiên cứu này, người bệnh THA có mức độ RLLP máu với tỷ lệ tăng Triglycerid rất cao tới 75,2%, tăng Cholesterol toàn phần 63,6%, tăng LDL-C 47,1% và giảm HDL-C 60,9%. Hơn thế nữa, tỷ lệ người bệnh THA có ba, hai, bốn và một chỉ số lipid bị rối loạn lần lượt là 33,9%, 25,7%, 19,9% và 14,1%. Đặc biệt,

kết quả nghiên cứu này tương tự với nghiên cứu của Huỳnh Kim Phượng ghi nhận người bệnh THA có một, hai và ba chỉ số bị rối loạn lần lượt là 18,2%, 31%, và 41,9% (8); Tuy nhiên, khác với kết quả nghiên cứu của Phạm Vũ Thụy (9). Do vậy, sự khác biệt về kết quả trong các nghiên cứu có thể là do cỡ mẫu, địa bàn nghiên cứu, thời điểm nghiên cứu và thói quen ăn uống khác nhau sẽ dẫn tới kết quả khác nhau về đặc điểm RLLP máu ở người bệnh THA.

RLLP làm tăng lắng đọng mảng xơ vữa và gây chít hẹp thành mạch từ đó gây THA, do vậy RLLP là yếu tố nguy cơ và có mối liên quan với THA. Cholesterol được coi là chỉ số báo hiệu rủi ro của nhồi máu cơ tim, nên tăng Cholesterol là nguyên nhân chính gây xơ vữa động mạch dẫn tới hẹp lòng động mạch làm giảm cung cấp máu cho tim và các cơ quan khác của cơ thể (10). Trong nghiên cứu này, chỉ số huyết áp tâm thu trung bình của người bệnh THA có Cholesterol $\geq 5,2$ mmol/L ($153,2 \pm 15,3$ mmHg) cao hơn nhóm Cholesterol $< 5,2$ mmol/L ($149,8 \pm 16,5$ mmHg) ($p < 0,05$), tuy nhiên không đánh giá được mối liên quan giữa rối loạn Cholesterol với THA. Triglycerid là yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch và là tác nhân gây xơ vữa mạch máu (10). Khi Triglycerid tăng trên 2,3 mmol/L thì nguy cơ gây xơ vữa động mạch. Theo nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Loan, người bệnh THA có hơn 50% là có tăng Cholesterol và/hoặc tăng Triglycerid, và THA có mối liên quan với Cholesterol ($p < 0,01$) và Triglycerid ($p < 0,01$) (11). Tuy nhiên, nghiên cứu này chưa đánh giá được mối liên quan giữa rối loạn Triglycerid với THA. HDL-C là yếu tố quan trọng trong quá trình xơ vữa và là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến xơ vữa động mạch nên cứ tăng 1% HDL-C sẽ giảm 2–4% nguy cơ mạch vành (10). Kết quả nghiên cứu này cho thấy giá trị trung bình của chỉ số HDL-C $< 1,03$ mmol/L ($111,4 \pm 7,6$ mmHg) cao hơn nhóm HDL-C $\geq 1,03$ mmol/L ($109,6 \pm 6,6$ mmHg) ($p < 0,05$). Đặc biệt, giảm

LDL-C có ý nghĩa quan trọng trong điều trị RLLP máu do đó kiểm soát tốt LDL-C sẽ làm giảm các biến cố tim mạch ở người bệnh THA (10). Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Thủy, có mối liên quan giữa phân độ THA với Cholesterol, Triglycerid và LDL-C ($p < 0,001$) nhưng không xác định được mối liên quan giữa HDL-C với mức độ THA dẫn tới tăng LDL-C gây xơ vữa động mạch và các biến chứng liên quan khác (12). Mặc dù vậy, hạn chế của nghiên cứu là cỡ mẫu chưa đủ lớn và chỉ lấy mẫu tại Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn nên không thể đại diện cho người bệnh THA trên địa bàn tỉnh Bắc Ninh.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ RLLP ở người bệnh chẩn đoán lần đầu THA là 93,3%. Trong đó, tăng Triglycerid, Cholesterol toàn phần, và LDL-C lần lượt là 75,2%, 63,6% và 47,1%, và giảm HDL-C là 60,9%. Rối loạn các thành phần lipid máu: rối loạn 3 thành phần (33,8%), rối loạn 2 thành phần (24,9%). Đặc biệt, nhóm người bệnh THA có 3 chỉ số bị rối loạn chiếm tỷ lệ cao nhất với 33,9%.

Khuyến nghị: Người dân trên địa bàn thành phố Từ Sơn cần tầm soát RLLP máu từ **đó** có kế hoạch điều trị THA sớm nhằm phòng tránh các biến chứng tim mạch liên quan.

Lời cảm ơn: Nhóm tác xin chân thành cảm ơn Ban lãnh đạo Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn đã tạo điều kiện và hỗ trợ chúng tôi được thu thập số liệu để hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Whelton PK. Epidemiology and the Prevention of Hypertension. J Clin Hypertens. 2004;6(11):636-642.
2. Phạm Gia Khải. Tăng huyết áp, Cẩm nang điều trị nội khoa. NXB Y học, Hà Nội, 2000: 103-130.
3. Nguyễn Lân Việt, Đỗ Doãn Lợi, Nguyễn Thị

- Bạch Yến, Văn Đức Hạnh. Tăng huyết áp: Lịch sử và sự phát triển của các biện pháp điều trị. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. 2018; 84+85:25-32.
- Bønaa KH and Thelle DS. Association between blood pressure and serum lipids in a population. The Tromsø Study. *Circulation*. 1991;83(4):1305-1314.
 - Thạch Nguyễn. Một số vấn đề cập nhật trong chẩn đoán và điều trị bệnh tim mạch. NXB Y học, Hà Nội, 2022: 167-195.
 - Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration, et al. Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170,000 participants in 26 randomised trials. *Lancet*. 2010;376(9753):1670-1681.
 - Unger T, Borghi C, Charchar F, et al. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *J Hypertens*. 2020;38(6):982-1004.
 - Huỳnh Kim Phượng, Huỳnh Trung Cang, Nguyễn Hoàng Phi. Nghiên cứu tình hình rối loạn lipid máu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ* 2023;64:104-110.
 - Phạm Vũ Thụy. Tình hình và đặc điểm rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2016-2017. *Tạp Chí Y Học Việt Nam* 2019;483(2):11-15.
 - Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). *Eur Heart J*. 2020; 41(1): 111-188.
 - Trần Thị Mỹ Loan và cộng sự. Tương quan giữa chỉ số khối cơ thể và Rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp. *Tạp Chí Y Học TP Hồ Chí Minh* 2009;13(1):61-66.
 - Nguyễn Thị Hồng Thủy. Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở người cao tuổi tăng huyết áp tại tỉnh Phú Yên. *Tạp Chí Tim Mạch Học Việt Nam* 2014;66:120-131.

Characteristics of blood lipid disorder in people with hypertension at Tu Son city medical center, Bac Binh province year 2022-2023

Nguyễn Thị Huyền¹, Duong Hong Quan², Hoang Minh Cong³, Nguyen Trong Tue⁴

¹Tu Son city medical center

²Hanoi University of Public Health

³Yen Phong medical center

⁴Hanoi medical University

This study was conducted to describe blood lipid index and clinical characteristics of patients diagnosed with hypertension and determine the relationship between the levels of blood lipid disorders and hypertension at Tu Son city medical center, Bac Ninh province year 2022-2023. Methods: Retrospective cross-sectional study designed on 405 people examined with hypertension for the first time at Tu Son city medical center, Bac Ninh province, conducted from January 2022 to March 2023. Results: 327/405 patients diagnosed with hypertension for the first time had increased systolic blood pressure and/or increased diastolic blood pressure and the rate of blood lipid disorder in these patients was high; Triglyceride disorder (≥ 1.73 mmol/L) accounts for the highest rate with 246/327 cases accounting for 75.2% and the average systolic blood pressure of the group of Cholesterol ≥ 5.2 mmol/L (153.2 ± 15.3 mmHg) was higher than the group of Cholesterol < 5.2 mmol/L (149.8 ± 16.5 mmHg) with a statistically significant difference ($p < 0.05$) and the average diastolic blood pressure of the group of HDL-C < 1.03 mmol/L (90.5 ± 4.7 mmHg) was higher than the group of HDL-C ≥ 1.03 mmol/L (89.3 ± 4.4 mmHg) with a statistically significant difference ($p < 0.05$); On the other hand, the group with three disturbed blood lipid indices had the highest proportion (33.9%) with 111/327 cases and the group with four disturbed lipid indices had systolic blood pressure (154.8 ± 16.2 mmHg) and highest diastolic blood pressure (90.6 ± 5.8 mmHg); However, no determination a statistically significant difference between the level of blood lipid disorders and numbers of disturbed blood lipid indices with the hypertension type ($p > 0.05$). Conclusion: Blood lipid indices in patients diagnosed with hypertension has a high rate of disorder; In particular, patients with three disturbed blood lipid indices account for the highest proportion (33.9%, 111/327 cases). However, the relationship between the level and quantity of disturbed blood lipid indices and hypertension types has not been determined in patients diagnosed with hypertension.

Keywords: Blood lipid disorders; Hypertension; Systolic blood pressure; Diastolic blood pressure.