ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH THỪA CÂN, BÉO PHÌ NGUYÊN PHÁT ĐỘ TUỔI TỪ 25 ĐẾN 50 TUỔI

Nguyễn Thị Lan Phương*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm cận lâm sàng ở người trưởng thành thừa cân béo phì nguyên phát độ tuổi từ 25 đến 50 tuổi. **Đối tượng:** 60 bệnh nhân độ tuổi 25 - 50 tuổi được chẩn đoán thừa cân, béo phì nguyên phát tại cộng đồng từ tháng 05/2022 đến tháng 05/2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả**: Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở người trưởng thành thừa cân, béo phì là rất cao: tỷ lệ tăng cholesterol máu là 15%, tăng LDL-C là 18,3%, giảm HDL-C là 78,3%, tăng triglyceride là 40%. Tỷ lệ người thừa cân, béo phì mắc ít nhất 1 rối loạn lipid máu là 83,3%. Các chỉ số công thức máu, chức năng gan, chức năng thận trong giới hạn bình thường. Chỉ số Cholesterol trung bình ở nhóm tăng cholesterol là 5,95 ± 0,47 (mmol/l). Chỉ số Triglycerid trung bình ở nhóm tăng Triglycerid là 3,07 ± 1,77(mmol/l). Chỉ số HDL-C trung bình ở nhóm giảm HDL-C là 0,92 ± 0,12 mmol/l. Chỉ số LDL-C trung bình ở nhóm tăng LDL-C là 3,98 ± 0,08 mmol/l. **Kết luận:** Nghiên cứu đã mô tả được một số đặc điểm cận lâm sàng ở người trưởng thành thừa cân béo phì nguyên phát độ tuổi từ 25 đến 50 tuổi.

Từ khóa: Đặc điểm cận lâm sàng, thừa cân béo phì.

PARACLINICAL CHARACTERISTICS IN PRIMARILY OVERWEIGHT AND OBESE ADULTS AGED 25 TO 50 YEARS

SUMMARY

Objectives: To describe the paraclinical characteristics in primarily overweight and obese adults aged 25 to 50 years. Subjects: 60 patients aged 25-50 years old diagnosed with being primarily overweight or obesity in the community from May 2022 to May 2023. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. **Results:** The prevalence of dyslipidemia in overweight and obese adults is very high: the rate of hypercholesterolemia is 15%, the increase in LDL-C is 18,3%, the decrease of HDL-C is 78,3%, increase of triglycerides is 40%. The proportion of overweight and obese people with at least 1 dyslipidemia was 83,3%. Blood count, liver function, and kidney function indexes were within normal limits. The average cholesterol index in the hypercholesterolemia group was 5,95 ± 0,47 (mmol/l). The average Triglyceride index in the group with increased Triglyceride was

* Bệnh viện Châm cứu TW.
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lan Phương
Email: minhnha202092@gmail.com
Điện thoại: 0972638192

Ngày nhận bài: 7/12/2023
Ngày phản biện:13/12/2023
Ngày đăng bài: 25/12/2023

3,07 ± 1,77 (mmol/l). The average HDL-C index in the HDL-C reduction group was 0,92 ± 0,12 mmol/l. The average LDL-C index in the group with increased LDL-C was 3,98 ± 0,08 mmol/l. **Conclusion:** The study has described a number of subclinical characteristics in primary overweight and obese adults aged 25 to 50 years.

Keywords: paraclinical characteristics, overweight and obesity.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa cân, béo phì đang gia tăng nhanh chóng trên quy mô toàn cầu với cả người trưởng thành lẫn trẻ em, đi kèm với đó là những hệ quả nghiêm trọng về sức khỏe và gánh nặng bệnh tật mà nó gây ra. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization-WHO) năm 2016, hơn 1,9 tỷ người lớn từ 18 tuổi trở lên bị thừa cân. Trong số này có hơn 650 triệu người béo phì.[1] Kết quả điều tra quốc gia về tình trạng dinh dưỡng của người trưởng thành Việt Nam cho thấy: Tỷ lệ người trưởng thành bị thừa cân béo phì tăng từ 6,6% năm 2005 lên 15,6% năm 2015 [2].

Thừa cân béo phì được cho là yếu tố nguy cơ chính của bệnh tim mạch, nội tiết, chuyển hóa thông qua các yếu tố nguy cơ như làm tăng triglyceride huyết tương, tăng LDL-C, giảm HDL-C.3 Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: ***Mô tả đặc điểm cận lâm sàng ở người trưởng thành thừa cân béo phì nguyên phát độ tuổi từ 25 đến 50 tuổi.***

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

60 bệnh nhân độ tuổi 25 - 50 tuổi được chẩn đoán thừa cân, béo phì nguyên phát tại cộng đồng từ tháng 05/2022 đến tháng 05/2023.

2. Phương pháp

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

2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu và cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện tối thiểu 60 bệnh nhân tại cộng đồng được chẩn đoán xác định thừa cân, béo phì đáp ứng các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.

2.3. Phương tiện nghiên cứu:

- Bệnh án nghiên cứu

- Hệ thống máy xét nghiệm tại khoa xét nghiệm – Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội (Máy Beckman AU480 sản xuất tai Mỹ. Máy xét nghiệm sinh hóa tự động BioSystems BA400 sản xuất tại Tây Ban Nha) được nội kiểm hàng ngày và ngoại kiểm định kỳ theo đơn vị ngoại kiểm.

2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu:

Các chỉ tiêu theo dõi trên cận lâm sàng: Xét nghiệm công thức máu, hóa sinh máu (ALT, AST, Creatinin máu, Ure máu, Triglyceride, Cholesterol, HDL-C, LDL-C).

3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Địa điểm: Khoa Dinh Dưỡng Bệnh viện đa khoa YHCT Hà Nội. Thời gian: tháng 05/2022- tháng 05/2023.

4. Xử lý số liệu: Số liệu được được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được tiến hành trên 66 đối tượng tham gia nghiên cứu, có 60 đối tượng tham gia nghiên cứu đủ điều kiện để phân tích đánh giá kết quả nghiên cứu.

3.1 Tỷ lệ phân bố BMI

Bảng 1: Tỷ lệ phân bố BMI

Chỉ số BMI (kg/m2)	Bình thường (18,5– 22,9)	Thừa cân (23 -24,9)	Béo phì độ 1 (25 -29,9)	Béo phì độ 2 (30 - 39,9)	Tổng
n	0	20	33	7	60
%	0	33,3	55	11,7	100

Ở thời điểm D0 có 33,3% đối tượng nghiên cứu ở mức độ thừa cân và 66,7% ở mức độ béo phì trong đó chủ yếu là béo phì độ I chiếm 55%.

3.2 Chỉ số công thức máu trung bình

Bảng 2: Chỉ số công thức máu trung bình của các đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	($\overline{X}$± SD)
Hồng cầu (T/L)	4,80 ± 0,58
Hemoglobin (g/L)	139,59 ± 13,73
Hematocrit (%)	41, 24 ± 7,83
Bạch cầu (G/L)	6,9 ± 1,94
Neutrophil (%)	59,53 ± 11,58
Monocyte (%)	5,19 ± 2,86
Lymphocyte (%)	31,03 ± 9,43
Tiểu cầu (G/L)	237,42 ± 58,76

Chỉ số công thức máu của các đối tượng nghiên cứu trong giới hạn bình thường.

3.3 Chỉ số sinh hóa máu trung bình

Bảng 3: Chỉ số sinh hóa máu trung bình của các đối tượng nghiên cứu

Các chỉ số	ALT (U/l)	AST (U/l)	Creatinin (µmol/)	Ure (mmol/l)
($\overline{X}$± SD)	31,64 ± 25,07	25,45 ± 12,68	62,41 ± 16,90	4,41 ± 1,55

Các chỉ số chức năng gan, chức năng thận trong giới hạn bình thường.

3.4 Phân bố đối tượng liên quan rối loạn chuyển hóa lipid

Bảng 4. Phân bố đối tượng liên quan rối loạn chuyển hóa lipid

Chỉ số / Nhóm nghiên cứu (n=60)		n	%
Không		10	16,7
Có ít nhất một rối loạn chuyển hóa		50	83,3
Cholesterol	Bình thường (< 5,17)	51	85
	Tăng (≥ 5,17)	9	15
Triglycerid	Bình thường (< 1,695)	36	60
	Tăng (≥ 1,695)	24	40
HDL-C	Bình thường (≥ 1,03, < 1,55)	13	21,7
	Giảm (< 1,03)	47	78,3

Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở người trưởng thành thừa cân, béo phì là rất cao: tỷ lệ tăng cholesterol máu là 15%, tăng LDL-C là 18,3%, giảm HDL-C là 78,3%, tăng triglycerid là 40%. Tỷ lệ người thừa cân, béo phì mắc ít nhất 1 rối loạn lipid máu là 83,3%.

3.5 Các chỉ số lipid máu trung bình

Bảng 5: Chỉ số lipid máu trung bình của các đối tượng nghiên cứu

Chỉ số / Nhóm nghiên cứu (n=60)		$(\overline{X} \pm SD)$
Cholesterol (mmol/l)	Bình thường (< 5,17)	4,20 ± 0,72
	Tăng (≥ 5,17)	5,95 ± 0,47
Triglycerid (mmol/l)	Bình thường (< 1,695)	0,91 ± 0,38
	Tăng (≥ 1,695)	3,07 ± 1,77
HDL-C (mmol/l)	Bình thường (≥ 1,03, < 1,55)	1,24 ± 0,26
	Giảm (< 1,03)	0,92 ± 0,12
LDL-C (mmol/l)	Bình thường (< 3,36)	2,39 ± 0,62
	Tăng (≥ 3,36)	3,98 ± 0,08

Chỉ số Cholesterol trung bình ở nhóm tăng cholesterol là 5,95 ± 0,47 (mmol/l). Chỉ số Triglycerid trung bình ở nhóm tăng Triglycerid là 3,07 ± 1,77(mmol/l). Chỉ số HDL-C trung bình ở nhóm giảm HDL-C là 0,92 ± 0,12 mmol/l. Chỉ số LDL-C trung bình ở nhóm tăng LDL-C là 3,98 ± 0,08 mmol/l.

IV. BÀN LUẬN

Theo sự phát triển của xã hội, thừa cân, béo phì đang trở thành một trong những căn bệnh của thời hiện đại với số người mắc ngày càng tăng, có xu hướng trẻ hóa.

Lipid là một chất được tìm thấy trong màng tế bào, là nguồn cung cấp năng lượng chính cho cơ thể (cung cấp tới 25 – 30% nhu cầu năng lượng của cơ thể). Các loại lipid máu gồm Chylomicron vi dưỡng chấp chứa triglyceride, VLDL (very low density lipoprotein), LDL (low density lipoprotein) và HDL (high density lipoprotein). Rối loạn lipid máu là tình trạng bệnh lý khi có một hoặc nhiều thông số lipid bị rối loạn (tăng LDL-C, tăng cholesterol hoặc tăng triglyceride, giảm HDL-C). Rối loạn lipid máu là nguyên nhân làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý tim mạch – nội tiết – chuyển hóa. Nguyên nhân gây rối loạn lipid máu có thể do nguyên phát như di truyền hoặc thứ phát như lối sống không khoa học....84 Bệnh nhân thừa cân, béo phì thường có tỷ lệ cao mắc rối loạn chuyển hóa lipid, điều này đã được ghi nhận ở nhiều nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi có 50 đối tượng có một hay nhiều thông số Lipid bị rối loạn chiếm 83,3% và 10 trường hợp không có rối loạn chuyển hóa lipid máu. Hay nghiên cứu của Trương Hồng Sơn trên 103 người trưởng thành thừa cân béo phì từ 40 – 60 tuổi tại Hà Nội năm 2022 cho thấy tỷ lệ tăng cholesterol là 45,6%, tăng LDL-C là 50,5%, tăng triglyceride là 34%, tỷ lệ giảm HDL-C là 50,5%. Tỷ lệ người thừa cân béo phì mắc ít nhất 1 rối loạn lipid máu là 71,8% [3]. Chính vì vậy, kiểm soát được tình trạng thừa cân, béo phì sẽ kiểm soát được các yếu tố nguy cơ gây ra các bệnh mạn tính kèm theo khác.

V. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở người trưởng thành thừa cân, béo phì là rất cao: tỷ lệ tăng cholesterol máu là 15%, tăng LDL-C là 18,3%, giảm HDL-C là 78,3%, tăng triglycerid là 40%. Tỷ lệ người thừa cân, béo phì mắc ít nhất 1 rối loạn lipid máu là 83,3%.

2. Các chỉ số công thức máu, chức năng gan, chức năng thận trong giới hạn bình thường. Chỉ số Cholesterol trung bình ở nhóm tăng cholesterol là 5,95 ± 0,47 (mmol/l). Chỉ số Triglycerid trung bình ở nhóm tăng Triglycerid là 3,07 ± 1,77(mmol/l). Chỉ số HDL-C trung bình ở nhóm giảm HDL-C là 0,92 ± 0,12 mmol/l. Chỉ số LDL-C trung bình ở nhóm tăng LDL-C là 3,98 ± 0,08 mmol/l.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Obesity and overweight*. Accessed June 15, 2022. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

2. *Kết quả điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam*. Accessed June 12, 2022. https://tihe.org.vn/tin-tuc/chi-tiet/176-Ket-qua-dieu-tra-quoc-gia-yeu-to-nguy-co-benh-khong-lay-nhiem-o-Viet-Nam

3. Safaei M, Sundararajan EA, Driss M, Boulila W, Shapi'i A. A systematic literature review on obesity: *Understanding the causes & consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity.* Comput Biol Med. 2021;136:104754. doi:10.1016/j.compbiomed.2021.104754

4. Bộ Y Tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết – chuyển hóa,* Nhà xuất bản Y học. 2015: 255-263.

5. Trương Hồng Sơn và cộng sự. *Thực Trạng Rối Loạn Cholesterol Máu ở Người Trưởng Thành Thừa Cân Béo Phì Độ Tuổi Từ 40 Đến 60 Tuổi.* Tạp chí y học Việt Nam; 2022:258-263