

DETERMINING SOME FACTORS ASSOCIATED WITH DYSLIPIDEMIA IN ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS VISITING NAM DO GENERAL CLINIC FROM JANUARY 2023 TO OCTOBER 2023

Vu Thi Diu^{1*}, Le Thi Lan Anh², Nguyen Thi Hong Phuc¹,
Nguyen Minh Toan¹, Nguyen Thi Anh Van¹, Dang The Hung¹, Nguyen Thu Huong¹

¹Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac Ward, Bac Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

²Nam Do General Clinic - No. 72, Street 21, Co Le Town, Truc Ninh Dist, Nam Dinh Province, Vietnam

Received: 17/01/2025

Revised: 03/02/2025; Accepted: 13/03/2025

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study was conducted to determine some factors associated with dyslipidemia in elderly hypertensive patients. The study analyzed 180 medical records of elderly hypertensive patients who visited Nam Do General Clinic from January 2023 to October 2023. The results showed that individuals with a BMI ≥ 23 were 2.35 times more likely to have dyslipidemia compared to those with a BMI < 23 (OR=2.35, $p=0.048$, 95% CI=0.99-5.57). Additionally, the prevalence of dyslipidemia was higher in individuals with elevated blood pressure compared to those with normal current blood pressure levels (OR=0.224, $p=0.032$, 95% CI=0.51-0.98). No association was found between age, gender, occupation, living area, duration of hypertension, or hypertension complications and dyslipidemia in elderly hypertensive patients.

Keywords: Dyslipidemia, Hypertension.

*Corresponding author

Email: vtd@huph.edu.vn Phone: (+84) 337358877 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ3.2164>

XÁC ĐỊNH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN LIPID MÁU Ở NGƯỜI CAO TUỔI TĂNG HUYẾT ÁP ĐẾN KHÁM TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA NAM ĐÔ TỪ THÁNG 1/2023 ĐẾN THÁNG 10/2023

Vũ Thị Diệu^{1*}, Lê Thị Lan Anh², Nguyễn Thị Hồng Phúc¹,
Nguyễn Minh Toàn¹, Nguyễn Thị Anh Vân¹, Đặng Thế Hưng¹, Nguyễn Thu Hương¹

¹Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Q. Bắc Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Phòng khám Đa khoa Nam Đô - Số 72 Đường 21, Thị trấn Cổ Lễ, H. Trực Ninh, Tỉnh Nam Định, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/01/2025

Chỉnh sửa ngày: 03/02/2025; Ngày duyệt đăng: 13/03/2025

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang với mục tiêu xác định một số yếu tố liên quan với tình trạng rối loạn lipid máu ở người cao tuổi tăng huyết áp trên 180 hồ sơ bệnh án của người cao tuổi tăng huyết áp đến khám tại Phòng khám Đa khoa Nam Đô từ tháng 1/2023 đến tháng 10/2023. Kết quả nghiên cứu cho thấy: tỷ lệ người có BMI ≥ 23 có rối loạn lipid máu gấp 2,35 lần so với người có BMI < 23 (OR= 2,35, p = 0,048, 95%CI= 0,99-5,57). Tỷ lệ người có tăng huyết áp mắc rối loạn lipid máu cao hơn người có huyết áp hiện tại bình thường (OR=0,224, p=0,032, 95%CI= 0,51-0,98). Chưa ghi nhận mối liên quan giữa tuổi, giới tính, nghề nghiệp, vùng sinh sống, thời gian mắc tăng huyết áp, biến chứng tăng huyết áp với rối loạn lipid máu ở người cao tuổi tăng huyết áp.

Từ khóa: Rối loạn lipid máu, tăng huyết áp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn Lipid (RLLP) máu là yếu tố nguy cơ trong bệnh vữa xơ động mạch, huyết khối, kháng insulin và Tăng huyết áp (THA). Tỷ lệ RLLP máu ở người bệnh THA là khá cao và tăng dần theo tuổi [1]. RLLP máu và THA là 2 yếu tố nguy cơ với các bệnh tim mạch [2]. Nhưng sự kết hợp của hai yếu tố trên làm tăng nguy cơ các bệnh tim mạch lên nhiều lần so với đơn lẻ từng nguy cơ [3,4]. Chẩn đoán RLLP máu trên người cao tuổi THA đóng vai trò trong việc phát hiện và điều trị kịp thời, giảm thiểu nguy cơ xảy ra những biến chứng nguy hiểm như: xơ vữa động mạch, nhồi máu cơ tim, suy giảm chức năng gan thận [5].

Phòng khám Đa khoa Nam Đô là tuyến y tế cơ sở, hàng năm tiếp nhận hơn 6200 lượt khám bệnh THA. Số người bệnh cao tuổi THA đến khám hàng tháng là hơn 350 người. Những năm gần đây số lượng người THA đến khám tại phòng khám ngày một gia tăng bên cạnh đó có kèm theo RLLP máu. Việc xác định một số yếu tố liên quan với tình trạng RLLP máu trên người cao tuổi THA đến khám tại phòng khám giúp phòng khám xây dựng kế hoạch, góp phần nâng cao hơn hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho người bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người cao tuổi tăng huyết áp đến khám tại Phòng khám Đa khoa Nam Đô từ tháng 1/2023 đến tháng 10/2023

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Hồ sơ khám bệnh của người cao tuổi THA được chẩn đoán RLLP máu lần đầu tại phòng khám, người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Có các bệnh khác kèm theo như: Bệnh tiểu đường, bệnh thận, bệnh suy tim, bệnh xơ gan mất bù, bệnh Basedow, Hashimoto, hội chứng Cushing.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Địa điểm : Phòng khám Đa khoa Nam Đô, Trực Ninh, Nam Định.

Thời gian nghiên cứu: 10 tháng (từ tháng 1/2023 đến 10 /2023)

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

*Tác giả liên hệ

Email: vtd@huph.edu.vn Điện thoại: (+84) 337358877 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ3.2164>

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

180 hồ sơ khám bệnh của người cao tuổi tăng huyết áp

2.5. Biến số nghiên cứu

Các biến số bao gồm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, vùng sinh sống, BMI, thời gian mắc, biến chứng, THA và tình trạng THA, Rối loạn lipid máu (rối loạn cholesterol, triglycerid, HDL-C, LDL-C, tình trạng rối loạn lipid máu), rối loạn các cơ quan khác (rối loạn AST, ALT, GOT, GPT, Ure, Creatinin, rối loạn chỉ số điện tim)

2.6. Quy trình thu thập số liệu

Bước 1: Xây dựng bộ công cụ thu thập thông tin nghiên cứu

Bước 2: Lập danh sách những người cao tuổi THA đến khám tại phòng khám đồng ý tham gia nghiên cứu, rồi chọn ra đối tượng nghiên cứu đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ của nghiên cứu.

Bước 3: Nhập các thông tin thu thập được vào phần mềm Excel 2019

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập liệu vào phần mềm Excel 2019 và chuyển sang phần mềm SPSS 20.0 để phân tích.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài được thông qua hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng theo quy định (Phiếu chấp thuận số 111/2023/YTCC-HĐ3 ngày 16/03/2023) và được sự cho phép của lãnh đạo phòng khám ngày 01/03/2023.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=180)

Thông tin chung		n	%
Nhóm tuổi	≥70 tuổi	74	41,1
	Từ 60-69 tuổi	106	58,9
Giới tính	Nam	81	45,0
	Nữ	99	55,0
Nghề nghiệp	Đang làm việc	94	52,2
	Khác	86	47,8
Vùng sinh sống	Nông thôn	173	96,1
	Thành thị	7	3,9
Thời gian mắc THA	≥5 năm	60	33,3
	<5 năm	120	66,7
Biến chứng	Có biến chứng	2	1,1
	Không biến chứng	178	98,9

Người THA ở nhóm tuổi từ 60-69 tuổi chiếm phần đông (58,9%), trong đó giới nữ chiếm tỉ lệ lớn hơn (55,0%). Hơn một nửa là những người đang làm việc 52,2%, nhóm đối tượng nghiên cứu chủ yếu sinh sống ở nông thôn chiếm 96,1%. Thời gian mắc THA của đối tượng nghiên cứu <5 năm chiếm tỉ lệ cao hơn so với nhóm ≥5 năm (66,7% so với 33,3%). Nhóm không biến chứng chiếm tỉ lệ chủ yếu trong nghiên cứu với 178 người (98,9%).

3.2. Một số yếu tố liên quan với tình trạng RLLP máu của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Mối liên quan giữa tuổi, giới tính, BMI và RLLP máu

Yếu tố		Có RLLP		Không RLLP		Tổng		OR (95%CI)	P
		n	%	n	%	n	%		
Tuổi	≥70 tuổi	59	79,7	15	20,3	74	100	0,75 (0,35-1,62)	0,465
	60-69 tuổi	89	84	17	16	106	100		
Giới tính	Nam	65	80,2	16	19,8	81	100	0,78 (0,36-1,68)	0,531
	Nữ	83	83,8	16	16,2	99	100		
BMI kg/m ²	≥23	65	89	8	11	73	100	2,35 (0,99-5,57)	0,048
	<23	83	77,6	24	22,4	107	100		

Tỷ lệ người có BMI ≥ 23 có rối loạn lipid máu gấp 2,35 lần so với người có BMI < 23 (OR= 2,35, p = 0,048, 95%CI= 0,99-5,57). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, giới tính và RLLP máu với p> 0,05.

Bảng 3. Mối liên quan giữa nghề nghiệp, vùng sinh sống và RLLP máu

Yếu tố		Có RLLP		Không RLLP		Tổng		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%	n	%		
Nghề nghiệp	Đang làm việc	75	79,8	19	20,2	94	100	0,703 (0,32-1,53)	0,372
	Khác	73	84,9	13	15,1	86	100		
Vùng sinh sống	Nông thôn	142	82,1	31	17,9	173	100	0,763 (0,1- 6,57)	0,638
	Thành thị	6	85,7	1	14,3	7	100		

Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp, vùng sinh sống và RLLP máu với $p > 0,05$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa THA và RLLP máu

Yếu tố		Có RLLP		Không RLLP		OR (95%CI)	p
Thời gian mắc THA Biến chứng THA	≥5 năm	46	76,7	14	23,3	0,58 (0,27-1,27)	0,168
	<5 năm	102	85	18	15		
	Có biến chứng	2	100	0	0	1,22 (1,14-1,31)	0,675
	Không biến chứng	146	82	32	18		
Huyết áp hiện tại	Có THA	114	79,2	30	20,8	0,224 (0,51-0,98)	0,032
	Huyết áp Bình thường	34	94,4	2	5,6		

Tỉ lệ người có tăng huyết áp mắc rối loạn lipid máu cao hơn người có huyết áp hiện tại bình thường (OR=0,224, $p=0,032$, 95%CI= 0,51-0,98). Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mắc THA, biến chứng THA và RLLP máu với $p > 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa yếu tố (ảnh hưởng của các cơ quan khác) và RLLP máu

Chỉ số		Có RLLP		Không RLLP		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
Rối loạn AST	Có rối loạn	19	95	1	5	4,57 (0,59-35,4)	0,209
	Không rối loạn	129	80,6	31	19,4		
Rối loạn ALT	Có rối loạn	16	84,2	3	15,8	1,17 (0,32-4,29)	1,0
	Không rối loạn	132	82	29	18		
Rối loạn Ure	Có rối loạn	27	77,1	8	22,9	0,669 (0,27-1,65)	0,381
	Không rối loạn	121	83,4	24	16,6		
Rối loạn Creatinin	Có rối loạn	2	50	2	50	0,21 (0,03-1,52)	0,146
	Không rối loạn	146	83	30	17		
RL chỉ số điện tim	Có rối loạn	18	85,7	3	14,3	1,34 (0,37-4,85)	1,0
	Không rối loạn	130	81,8	29	18,2		

Chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa rối loạn chỉ số của các cơ quan khác và RLLP máu với $p > 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi phân loại chỉ số BMI theo Hiệp hội Đái tháo đường các nước Đông Nam Á, BMI ≥ 23 là người béo phì, và nhóm BMI < 23 là nhóm không béo phì. Kết quả nghiên cứu cho thấy người có chỉ số BMI ≥ 23 có tỷ lệ RLLP cao hơn nhóm còn lại (89% với 77,6%) và người có BMI ≥ 23 có RLLP máu gấp 2,35 lần so với người có BMI < 23 (OR= 2,35,

$p = 0,048$). Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Lê Minh Hữu năm 2022 [6], nghiên cứu của Nguyễn Thiện Tuấn năm 2017 [7], Nguyễn Văn Tuấn và Hoàng Thị Cúc năm 2021 [8]. Từ các kết quả trên có thể thấy việc kiểm soát tốt cân nặng sẽ làm thay đổi các thành phần mỡ máu theo hướng có lợi, giúp người cao tuổi THA giảm thiểu nguy cơ mắc các bệnh lý tim mạch. Trong thực tế nếu BMI ≥ 23, người cao tuổi THA nên làm các xét nghiệm lipid máu định kỳ để kiểm soát

chi số mỡ máu. Từ đó bác sĩ đưa ra phác đồ điều trị, chế độ dinh dưỡng và tập luyện phù hợp cho người bệnh.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ người có tăng huyết áp mắc rối loạn lipid máu cao hơn người có huyết áp hiện tại bình thường (OR=0,224, p=0,032, 95%CI= 0,51-0,98). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Trần Quang Bình và cộng sự năm 2016 [9] cho kết quả RLLP máu là yếu tố nguy cơ của THA ($\beta=0,359$, p= 0,014). Do vậy người cao tuổi THA tuân thủ phác đồ điều trị để kiểm soát huyết áp trong giới hạn bình thường sẽ có ý nghĩa lớn trong việc giảm thiểu nguy cơ mắc RLLP máu.

Nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan giữa tuổi, giới tính, nghề nghiệp, vùng sinh sống, thời gian mắc tăng huyết áp, biến chứng tăng huyết áp với rối loạn lipid máu ở người cao tuổi tăng huyết áp. Trong khi nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và Hoàng Thị Cúc năm 2021 [8] lại tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố này với RLLP máu. Lý giải cho sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại cơ sở y tế tuyến cơ sở nên đa phần những đối tượng cao tuổi THA độ nhẹ được quản lý điều trị là chủ yếu, nên tính đa dạng về tuổi, giới tính, địa bàn sinh sống, mức độ nặng và các biến chứng của bệnh THA cũng ít hơn các nghiên cứu khác được thực hiện ở tuyến y tế cao hơn.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người có BMI ≥ 23 có rối loạn lipid máu gấp 2,35 lần so với người có BMI < 23 (OR= 2,35, p = 0,048, 95%CI= 0,99-5,57). Tỉ lệ người có tăng huyết áp mắc rối loạn lipid máu cao hơn người có huyết áp hiện tại bình thường (OR=0,224, p=0,032, 95%CI= 0,51-0,98). Chưa ghi nhận mối liên quan giữa tuổi, giới tính, nghề nghiệp, vùng sinh sống, thời gian mắc tăng huyết áp, biến chứng tăng huyết áp với rối loạn lipid máu ở người cao tuổi tăng huyết áp.

6. KHUYẾN NGHỊ

Người cao tuổi THA nên kiểm soát tốt cân nặng và huyết áp, khi bị mắc RLLP máu phải tuân thủ điều trị thuốc và lời khuyên từ bác sĩ.

Tỉ lệ RLLP máu ở đối tượng người cao tuổi THA là khá cao nên khi người bệnh đến khám bệnh tại cơ sở y tế cần được làm các xét nghiệm lipid máu để phân loại, đánh giá các rối loạn thành phần lipid máu giúp các bác sĩ đưa ra phác đồ điều trị phù hợp với từng người bệnh.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu rất cảm ơn Ban Giám đốc, cán bộ nhân viên và người bệnh đã giúp đỡ, tạo điều kiện thuận lợi cho nhóm trong việc thu thập số liệu tại Phòng khám Đa khoa Nam Đô.

Cảm ơn Ban giám hiệu trường Đại học Y tế Công cộng đã ủng hộ thực hiện nghiên cứu này

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ayoade OG, Umoh I, Amadi C. Dyslipidemia and Associated Risk Factors among Nigerians with Hypertension. *Dubai Med J.* 2020;3(44):155–61.
- [2] Reddy KS. Cardiovascular disease in non-Western countries. *N Engl J Med.* 2004 Jun 10;350(24):2438–40.
- [3] Stamler J, Wentworth D, Neaton JD. Prevalence and prognostic significance of hypercholesterolemia in men with hypertension. Prospective data on the primary screenees of the Multiple Risk Factor Intervention Trial. *Am J Med.* 1986 Feb 14;80(2A):33–9.
- [4] Castelli WP, Anderson K. A population at risk. Prevalence of high cholesterol levels in hypertensive patients in the Framingham Study. *Am J Med.* 1986 Feb 14;80(2A):23–32.
- [5] Trần Song Hậu và cộng sự. Tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người tăng huyết áp tại quận Bình Thủy, Cần Thơ năm 2021. *Tạp Chí Dược Học Cần Thơ.* 2022;(53):197–205.
- [6] Lê Minh Hữu. Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả can thiệp kiểm soát vi đạm niệu và rối loạn mỡ máu ở người tăng huyết áp tại tỉnh Vĩnh Long. [Luận án tiến sĩ y học]. Cần Thơ: Trường Đại học Y dược Cần Thơ; 2022.
- [7] Nguyễn Thiện Tuấn. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang. [Luận án thạc sĩ y khoa]. Cần Thơ: Trường Đại học Y dược Cần Thơ; 2017.
- [8] Nguyễn Văn Tuấn, Hoàng Thị Cúc. Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở người cao tuổi tăng huyết áp. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2021;508(1).
- [9] Trần Quang Bình và cộng sự. Đặc điểm và mối liên quan của rối loạn lipid máu với tăng huyết áp ở người trung niên. *Tạp Chí Học Dự Phòng Tập XXIV Số.* 2016;7(156):2014.