

ASSESSMENT OF DYSLIPIDEMIA STATUS AMONG PATIENTS REFERRED FOR LABORATORY TESTING AT TAM DAO REGIONAL MEDICAL CENTER, 2025

Nguyen Van Vinh^{1*}, Hoang Thi Thu Huong³,
Nguyen Thi Ha³, Nguyen Thanh Van³, Nguyen Chi Nam²,
Tran Anh Huy¹, Ha Thi Thu Linh¹, Nguyen Tam Thanh¹, Nguyen Thi Thuong⁴

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²Vietnam Tobacco Control Fund, Ministry of Health - 273 Kim Ma, Giang Vo Ward, Hanoi City, Vietnam

³Vinmec Times City International Hospital - 458 Minh Khai, Vinh Tuy Ward, Hanoi City, Vietnam

⁴Institute of Community Health - 266 Thuy Khue, Tay Ho Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 23/09/2025

Revised: 25/09/2025; Accepted: 22/11/2025

ABSTRACT

Objectives: To describe the status of dyslipidemia and analyze related factors among patients at Tam Dao regional Medical Center, 2025.

Subject and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 412 patients at Tam Dao regional Medical Center.

Results: The prevalence of dyslipidemia was very high (72.33%). Statistically significant risk factors included older age (OR = 3.42 for the over 65 age group compared to the under 45 group) and ethnic minority status (OR = 2.1 compared to the Kinh group). The results highlight the need to develop preventive and management measures for dyslipidemia, with a priority focus on the elderly and local ethnic minority groups.

Conclusion: Dyslipidemia is highly prevalent, particularly among the elderly and ethnic minorities, requiring targeted public health interventions for these high-risk groups at the local level.

Keywords: Dyslipidemia, laboratory testing, related factors.

*Corresponding author

Email: nguyenvinh15102002@gmail.com Phone: (+84) 888200208 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD22.3878>

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN LIPID MÁU CỦA BỆNH NHÂN ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH XÉT NGHIỆM TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC TAM ĐẢO, NĂM 2025

Nguyễn Văn Vinh^{1*}, Hoàng Thi Thu Hương³,
Nguyễn Thị Hà³, Nguyễn Thanh Vân³, Nguyễn Chí Nam²,
Trần Anh Huy¹, Hà Thị Thu Linh¹, Nguyễn Tâm Thành¹, Nguyễn Thị Thương⁴

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá, Bộ Y tế - 273 Kim Mã, P. Giảng Võ, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, P. Vĩnh Tuy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

⁴Viện Sức khỏe Cộng đồng - 266 Thụy Khuê, P. Tây Hồ, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 23/09/2025

Ngày sửa: 25/09/2025; Ngày đăng: 22/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng rối loạn lipid máu và phân tích các yếu tố liên quan ở người bệnh được chỉ định xét nghiệm tại Trung tâm Y tế khu vực Tam Đảo, năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 412 người bệnh đến làm xét nghiệm tại Trung tâm Y tế khu vực Tam Đảo.

Kết quả: Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân được chỉ định làm xét nghiệm tại Khoa Xét nghiệm - Giải phẫu bệnh, Trung tâm Y tế khu vực Tam Đảo cao (72,33%). Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê là tuổi cao (nguy cơ ở nhóm trên 65 tuổi cao gấp 3,42 lần so với nhóm dưới 45 tuổi) và thuộc dân tộc thiểu số (nguy cơ cao gấp 2,1 lần so với dân tộc Kinh). Kết quả nhấn mạnh nhu cầu xây dựng các biện pháp dự phòng và quản lý rối loạn lipid máu tập trung ưu tiên cho người cao tuổi và nhóm dân tộc thiểu số tại địa phương.

Kết luận: Rối loạn lipid máu rất phổ biến, đặc biệt ở người cao tuổi và dân tộc thiểu số, đòi hỏi các biện pháp can thiệp y tế công cộng tập trung vào các nhóm nguy cơ cao này tại địa phương.

Từ khóa: Rối loạn lipid máu, xét nghiệm, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lipid máu là một rối loạn chuyển hóa đặc trưng bởi nồng độ lipid bất thường trong máu, bao gồm tăng cholesterol toàn phần (TC), cholesterol lipoprotein tỷ trọng thấp (LDL-C), triglyceride (TG) và/hoặc giảm nồng độ cholesterol lipoprotein tỷ trọng cao (HDL-C) [1]. Đây là một trong những yếu tố nguy cơ chính của các bệnh lý tim mạch, vốn là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn cầu [2]. Gánh nặng bệnh tật do rối loạn lipid máu là rất lớn, với ước tính khoảng 4,4 triệu ca tử vong trên toàn thế giới có liên quan đến nồng độ LDL-C cao [3].

Tại khu vực châu Á - Thái Bình Dương, tỷ lệ rối loạn lipid máu cũng ở mức cao, phản ánh sự thay đổi nhanh chóng về lối sống và chế độ ăn [4]. Tại Việt Nam, tình hình này cũng rất đáng báo động. Một tổng quan hệ thống gần đây cho thấy tỷ lệ rối loạn lipid máu trung bình ở người trưởng thành là 67,6%

[5]. Các nghiên cứu tại nhiều địa phương khác nhau như Cần Thơ hay An Minh (thuộc tỉnh Kiên Giang cũ) cũng ghi nhận tỷ lệ này ở mức cao, dao động từ 69-73,8% [6-7]. Nhiều yếu tố đã được chứng minh có liên quan đến tình trạng này, bao gồm tuổi tác, giới tính, chỉ số khối cơ thể (BMI), các bệnh đồng mắc, cũng như các hành vi lối sống như hút thuốc và uống rượu [8].

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu được thực hiện, dữ liệu về tình trạng rối loạn lipid máu tại các tuyến y tế cơ sở, đặc biệt là ở các khu vực miền núi và trung du, vẫn còn rất hạn chế. Tam Đảo là một khu vực có đặc thù riêng về địa lý, kinh tế - xã hội với sự đa dạng về dân tộc, sự thay đổi trong lối sống và là một trung tâm du lịch lớn của miền Bắc. Tuy nhiên, cho đến nay chưa có một nghiên cứu nào được công bố về thực trạng rối loạn lipid máu tại đây. Khoảng trống

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenvinh15102002@gmail.com Điện thoại: (+84) 888200208 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD22.3878>

thông tin này gây khó khăn cho việc xây dựng các chiến lược can thiệp y tế công cộng phù hợp. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đánh giá tình trạng rối loạn lipid máu của bệnh nhân được chỉ định xét nghiệm tại Trung tâm Y tế khu vực Tam Đảo, năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đến khám và được chỉ định làm xét nghiệm tại Trung tâm Y tế khu vực Tam Đảo, trong thời gian từ tháng 4/2025 đến tháng 8/2025.

Loại khỏi nghiên cứu các trường hợp không có đủ thông tin lâm sàng, không làm xét nghiệm rối loạn lipid máu, phụ nữ có thai, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: chọn toàn bộ bệnh nhân đến khám tại Trung tâm Y tế khu vực Tam Đảo, có chỉ định xét nghiệm tại Khoa Xét nghiệm - Giải phẫu bệnh để xác định rối loạn lipid máu theo tiêu chuẩn thời gian từ tháng 4/2025 đến tháng 8/2025.

Cỡ mẫu ước tính 95 bệnh nhân/tháng, nghiên cứu khoảng 4 tháng là 380 bệnh nhân, lấy thêm 10% dự phòng số bệnh nhân bỏ ngang, được cỡ mẫu thực là 412.

- Phương pháp và công cụ nghiên cứu: chúng tôi xây dựng bộ công cụ thu thập số liệu bao gồm đặc điểm chung của đối tượng (tuổi, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, BMI), chỉ số xét nghiệm rối loạn lipid máu theo khuyến cáo của ATP III (cholesterol, triglycerid, HDL-C, LDL-C).

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và làm sạch bằng phần mềm Microsoft Excel, phân tích bằng phần mềm STATA 15.0.

- Thống kê mô tả: lập bảng, biểu đồ mô tả tần số.
- Thống kê suy luận: phân tích mối tương quan được thực hiện qua phân tích hệ số tương quan OR, mô hình hồi quy, $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương đề tài cấp cơ sở của Trung tâm Y tế khu vực Tam Đảo theo Quyết định 141/QĐ-TTYT ngày 31 tháng 3 năm 2025 về việc thành lập hội đồng thông qua tên đề tài, mục tiêu nghiên cứu và phê duyệt đề cương.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 412)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	208	50,5
	Nữ	204	49,5
Dân tộc	Kinh	314	76,2
	Sán Dìu	94	22,8
	Khác	4	1,0
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân	399	96,8
	Công chức, viên chức	8	1,9
	Tự do	3	0,7
	Hưu trí	2	0,5
Tuổi	< 45 tuổi	49	11,9
	45-65 tuổi	193	46,8
	> 65 tuổi	170	41,3
Thể trạng	Gầy (BMI < 18,5 kg/m ²)	23	5,6
	Bình thường (BMI = 18,5-23 kg/m ²)	225	54,6
	Thừa cân (BMI > 23-25 kg/m ²)	116	28,2
	Béo phì độ I (BMI > 25-30 kg/m ²)	48	11,7

Có tổng cộng 412 đối tượng tham gia nghiên cứu, trong đó có 208 nam và 204 nữ - gần tương đương nhau (50,5% và 49,5%). Gần 90% đối tượng từ 45 tuổi trở lên, trong đó nhóm trên 65 tuổi chiếm tỷ lệ cao (41,3%). Bên cạnh người dân tộc Kinh (76,2%), có một tỷ lệ đáng kể người dân tộc Sán Dìu (22,8%). Gần 40% đối tượng bị thừa cân hoặc béo phì độ I lần lượt là 28,2% và 11,7%, cho thấy đây là một vấn đề sức khỏe đáng chú ý trong nhóm nghiên cứu.

3.2. Phân loại các dạng rối loạn lipid máu

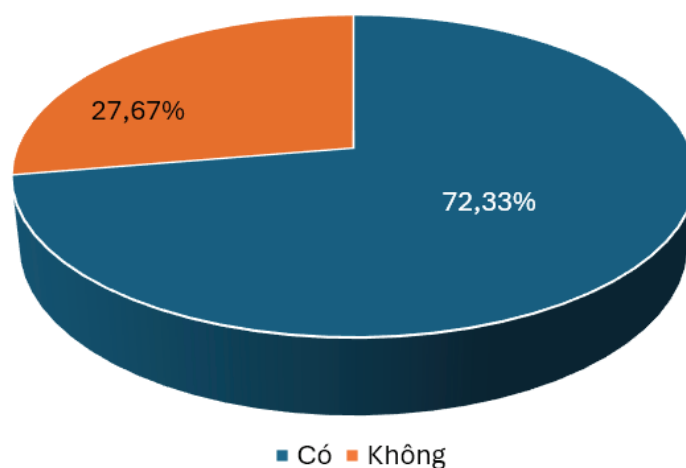
Bảng 2. Phân loại các dạng rối loạn lipid máu đơn thuần (n = 412)

Dạng rối loạn		Số lượng	Tỷ lệ (%)
LDL-C	Tối ưu (< 2,6 mmol/L)	257	62,4
	Gần tối ưu (2,6-3,3 mmol/L)	105	25,5
	Cao giới hạn (3,4-4,0 mmol/L)	28	6,8
	Cao (4,1-4,7 mmol/L)	14	3,4
	Rất cao (> 4,8 mmol/L)	8	1,9
Cholesterol	Bình thường (< 5,2 mmol/L)	259	62,9
	Cao (> 6,2 mmol/L)	52	12,6
	Cao giới hạn (5,2-6,1 mmol/L)	101	24,5

Dạng rối loạn		Số lượng	Tỷ lệ (%)
HDL-C	Bình thường (1-1,5 mmol/L)	147	35,7
	Cao (> 1,5 mmol/L)	188	45,6
	Thấp (< 1,0 mmol/L)	77	18,7
Triglycerid	Bình thường (< 1,7 mmol/L)	189	45,9
	Cao (2,3-5,6 mmol/L)	129	31,3
	Cao giới hạn (1,7-2,2)	82	19,9
	Rất cao (> 5,7 mmol/L)	12	2,9

Trong mẫu nghiên cứu, dạng rối loạn LDL-C ở nhóm tối ưu chiếm tỷ lệ 62,4%, dạng rối loạn cholesterol bình thường chiếm 62,9%, HDL-C mức cao chiếm 45,6%, TG bình thường chiếm 45,9%.

3.3. Tỷ lệ rối loạn lipid máu chung



Biểu đồ 1. Phân loại tỷ lệ rối loạn lipid máu (n = 412)

Trong nghiên cứu 412 đối tượng, có 72,33% bệnh nhân rối loạn lipid máu, 27,67% bệnh nhân không rối loạn lipid máu.

3.4. Một số yếu tố liên quan

Bảng 3. Mô tả mối liên quan giữa rối loạn lipid máu và một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 412)

Đặc điểm		Có		Không		Or (95% CI)	p
		n	%	n	%		
Giới tính	Nam	153	37,1	55	13,3	1	0,574
	Nữ	145	35,2	59	14,3	1,13 (0,72-1,78)	
Dân Tộc	Kinh	239	58,0	75	18,2	1	0,002
	Khác	59	14,3	39	9,5	2,1 (1,26-3,49)	
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân	289	70,1	110	26,7	1	0,753
	Công chức, viên chức	5	1,2	3	0,7	1,57 (0,24-8,24)	
	Tự do	2	0,5	1	0,2	1,31 (0,02-25,45)	
	Nghỉ hưu	2	0,5	0	0	0	
Tuổi	< 45 tuổi	22	5,3	27	6,6	1	< 0,001
	45-65 tuổi	142	34,5	51	12,4	0,75 (0,44-1,25)	
	> 65 tuổi	134	32,5	36	8,7	3,42 (1,70-6,88)	
Thể trạng	Gầy (BMI < 18,5 kg/m ²)	17	4,1	6	1,5	0,75 (0,23-1,10)	0,086
	Bình thường (BMI = 18,5-23 kg/m ²)	153	37,1	72	17,5	1	
	Thừa cân (BMI > 23-25 kg/m ²)	94	22,8	22	5,3	0,49 (0,27-0,88)	
	Béo phì độ I (BMI > 25-30 kg/m ²)	34	8,3	14	3,4	0,87 (0,41-1,80)	

Bảng 3 mô tả mối liên quan giữa rối loạn lipid máu và một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa rối loạn lipid máu với dân tộc ($p = 0,002$) và tuổi ($p < 0,001$). Riêng đối với giới tính, nghề nghiệp và BMI chưa thấy sự khác biệt.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 412 bệnh nhân đến làm xét nghiệm tại Trung tâm Y tế khu vực Tam Đảo với sự cân bằng về giới tính (50,5% nam và 49,5% nữ). Về dân tộc, người Kinh chiếm đa số (76,2%), tuy nhiên có một tỷ lệ đáng kể người dân tộc Sán Diu (22,8%). Đặc biệt, phần lớn đối tượng thuộc nhóm tuổi trung niên và cao tuổi với 88,1% từ 45 tuổi trở lên. Bên cạnh đó, tỷ lệ thừa cân và béo phì chiếm gần 40% được ghi nhận như một yếu tố nguy cơ quan trọng của rối loạn chuyển hóa lipid [1], [8].

Tỷ lệ rối loạn lipid máu chung trong quần thể nghiên cứu đạt 72,33% là một con số rất cao. Tỷ lệ này không chỉ cao hơn mức trung bình 67,6% của người trưởng thành Việt Nam được báo cáo trong một tổng quan hệ thống gần đây mà còn tương

đương hoặc cao hơn so với các nghiên cứu tại các địa phương khác như Cần Thơ (73,8%) và An Minh (69,0%) [5-7]. Điều này khẳng định rối loạn lipid máu là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng báo động tại khu vực nghiên cứu, đặc biệt là trong nhóm bệnh nhân có chỉ định xét nghiệm.

Về các dạng rối loạn cho thấy tình trạng tăng TG là phổ biến nhất và ảnh hưởng đến hơn một nửa số đối tượng nghiên cứu (54,1%) đi cùng tỷ lệ tăng TC cũng ở mức cao (37,1%). Trong khi đó tỷ lệ HDL-C thấp (18,7%) là kết quả phản ánh vấn đề đáng báo động vì đây là một yếu tố nguy cơ đã được chứng minh của bệnh tim mạch do xơ vữa [1]. Mặc dù tỷ lệ LDL-C cao chỉ chiếm 12,1%, nhưng đây vẫn là một chỉ số quan trọng cần theo dõi do mối liên quan chặt chẽ với gánh nặng bệnh tật toàn cầu [3]. So với nghiên cứu tại Cần Thơ [6] thấy có sự khác biệt về dạng rối loạn chủ yếu khi tỷ lệ tăng TG và giảm HDL-C ở nghiên cứu này ghi nhận thấp hơn nhiều. Điều này có thể phản ánh sự khác biệt về lối sống, chế độ ăn hoặc đặc điểm di truyền giữa các vùng miền.

Việc phân tích các yếu tố liên quan đã mang lại những kết quả quan trọng cho phương án dự phòng

bệnh tật tại khu vực Tam Đảo. Tuổi là yếu tố có mối liên quan ý nghĩa thống kê mạnh mẽ nhất. Nguy cơ mắc rối loạn lipid máu ở nhóm trên 65 tuổi cao gấp 3,42 lần so với nhóm dưới 45 tuổi (OR = 3,42; 95% CI: 1,70-6,88; $p < 0,001$), điều này hoàn toàn phù hợp với các bằng chứng y văn cho thấy rối loạn chuyển hóa có xu hướng gia tăng theo tuổi [8]. Điểm nổi bật và có ý nghĩa quan trọng nhất của nghiên cứu này là đã xác định dân tộc là một yếu tố liên quan độc lập. Người thuộc nhóm dân tộc thiểu số tại địa phương (chủ yếu là Sán Diu) có nguy cơ mắc bệnh cao hơn gấp 2,1 lần so với người Kinh (OR = 2,1; 95% CI: 1,26-3,49; $p = 0,002$). Đây là một đóng góp mới, gợi ý sự ảnh hưởng của các yếu tố về di truyền, tập quán ăn uống, lối sống hoặc khả năng tiếp cận dịch vụ y tế đặc thù giữa các nhóm dân tộc tại địa phương.

Về mối liên quan với BMI, mặc dù kết quả không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,086$, khoảng tin cậy 95% của OR ở nhóm “thừa cân” [0,49 (0,27-0,88)] [1] và sự mâu thuẫn giữa giá trị p và khoảng tin cậy này cần được kiểm tra lại về mặt thống kê. Điều này sẽ gợi ý một mối liên quan phức tạp, trái ngược với nhiều nghiên cứu quy mô lớn cho thấy BMI cao là yếu tố nguy cơ rõ rệt [8]. Sự khác biệt này có thể do đặc thù của quần thể nghiên cứu hoặc do cỡ mẫu chưa đủ lớn để phát hiện mối liên quan thực sự. Trong khi đó, giới tính và nghề nghiệp không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu này.

5. KẾT LUẬN

Bệnh nhân được chỉ định xét nghiệm máu tại Khoa Xét nghiệm - Giải phẫu bệnh, Trung tâm Y tế khu vực Tam Đảo có tỷ lệ rối loạn lipid máu cao (72,33%), có liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và dân tộc của đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở nhóm trên 65 tuổi gấp 3,42 lần nhóm dưới 45 tuổi, và cao ở người thuộc nhóm dân tộc thiểu số. Kết quả nhấn mạnh nhu cầu xây dựng các biện pháp dự phòng và quản lý rối loạn lipid máu tập trung ưu tiên cho người cao tuổi và nhóm dân tộc thiểu số tại địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Obsa M.S, Ataro G, Awoke N, Jemal B, Tilahun T, Ayalew N et al. Determinants of dyslipidemia in Africa: A systematic review and meta-analysis. *Front Cardiovasc Med*, 2022, 8: 778891.
- [2] WHO. Cardiovascular diseases (CVDs) , 2021.
- [3] Zheng J, Wang J, Zhang Y, Xia J, Guo H, Hu H et al. The global burden of diseases attributed to high low-density lipoprotein cholesterol from 1990 to 2019. *Front Public Health*, 2022, 10: 891929.
- [4] Lin C.F, Chang Y.H, Chien S.C, Lin Y.H, Yeh H.Y. Epidemiology of dyslipidemia in the Asia Pacific region. *Int J Gerontol*, 2018, 12 (1): 2-6.
- [5] Le Thi Thao Linh, Nguyen Viet Thanh, Duong Thuy An, Tran Linh Thao, Dang Cong Son, Nguyen Ha Duy et al. A systematic review of blood lipid profiles in Vietnamese adults from 2010 to 2023. *Vietnam Medical Journal*, 2024, 544 (2): 25-33.
- [6] Phạm Thị Ngọc Nga, Âu Xuân Sâm, Huỳnh Quang Minh, Trần Linh Sơn, Trần Thái Ngọc. Nghiên cứu tình hình rối loạn lipid máu ở các bệnh nhân được chỉ định làm xét nghiệm bộ mỡ tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 532 (1): 134-138.
- [7] Nguyễn Trường Đông, Lê Xuân Hiếu, Trần Thị Tú Trinh, Trần Thái Ngọc, Nguyễn Hữu Chương. Tỷ lệ rối loạn lipid máu và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Nội thuộc Trung tâm Y tế huyện An Minh năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 533 (1): 368-372.
- [8] Opoku S, Gan Y, Fu W, Chen D, Addo-Yobo E, Trofimovitch D et al. Prevalence and risk factors for dyslipidemia among adults in rural and urban China: findings from the China National Stroke Screening and Prevention Project (CNSSPP). *BMC Public Health*, 2019, 19 (1): 1500.