

# THE PREVALANCE OF METABOLIC SYNDROME IN PEOPLE AGED 25-64 YEARS OLD IN THAI BINH PROVINCE 2019

Pham Thi Van Anh<sup>1,\*</sup>, Le Duc Cuong<sup>2</sup>, Ninh Thi Nhung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Thai Binh Center for disease control - 10 Hoang Cong Chat, Quang Trung, Thai Binh, Vietnam

<sup>2</sup>Thai Binh University of medicine and pharmacy - 373 Ly Bon, Thai Binh city, Thai Binh, Vietnam

Received 11/10/2022

Revised 17/11/2022; Accepted 16/12/2022

## ABSTRACT

**Rationale:** Metabolic syndrome (MetS) has been a public health issue in the spotlight recently. The metabolic syndrome is increasing in the big cities and the red river delta provinces such as Thai Binh, where there is an incremental prevalence of MetS. Therefore, it is necessary to identify the prevalence of metabolic syndrome in people aged 25 to 64 in Thai Binh.

**Research objective:** Identifying some factors relating to metabolic syndrome in people aged 25 to 64 in Thai Binh province.

**Research objects and methodology:** The cross - sectional study was conducted on 1336 people aged 25-64 years, aiming to identify the prevalence of Metabolic Syndrome (MetS) in adult people in 6 districts in Thai Binh province in 2019.

**Results:** Male and female participants accounted for 49.9% and 50.1%, respectively. The mean waist was  $77.19 \pm 8.12$ cm; the mean systolic blood pressure was  $121.10 \pm 18.14$  mmHg, the mean blood glucose was  $5.33 \pm 1.07$  mmol/l, the mean triglyceride was  $1.89 \pm 1.11$  mmol, the mean HDL-C was  $1.19 \pm 0.39$  mmol/l. The prevalence of MetS was 28.4%. The proportion of engagement with 3 components of MetS accounted for 29.7% in wome and 27.1% in men. The proportion of engagement with 2 pieces of MetS was 30% in men and 22.1% in women.

**Conclusion:** The prevalence of Metabolic Syndrome was 28.4%

*Keyword:* Metabolic Syndrome, 25-64 years old, the prevalence.

---

\*Corresponding author

Email address: phamanh.nihe@gmail.com

Phone number: (+84) 982 438 866

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i1.592>

# THỰC TRẠNG MẮC HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA Ở NGƯỜI TỪ 25-64 TUỔI TẠI TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2019

Phạm Thị Vân Anh<sup>1,\*</sup>, Lê Đức Cường<sup>2</sup>, Ninh Thị Nhung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thái Bình - 10 Hoàng Công Chất, Quan Trung, Thái Bình, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, TP. Thái Bình, tỉnh Thái Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 11 tháng 10 năm 2022

Chỉnh sửa ngày: 17 tháng 11 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 16 tháng 12 năm 2022

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Hội chứng chuyển hóa (HCCH) là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng được quan tâm nhất hiện nay. Hội chứng chuyển hóa không chỉ gia tăng ở các thành phố lớn, các tỉnh khu vực đồng bằng sông Hồng như Thái Bình cũng có tỷ lệ mắc HCCH ngày càng gia tăng. Xác định được tỷ lệ mắc HCCH ở người từ 25-64 tuổi tại Thái Bình là cần thiết.

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa ở người từ 25 đến 64 tuổi tại tỉnh Thái Bình năm 2019

**Đối tượng phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu dịch tễ học mô tả có phân tích qua một cuộc điều tra cắt ngang trên 1336 người từ 25-64 tuổi tại 6 huyện/thành phố của tỉnh Thái Bình năm 2019.

**Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu nam chiếm 49,9%, nữ chiếm 50,1%. Trung bình vòng eo là  $77,19 \pm 8,12$  cm, trung bình HATĐ là  $121,10 \pm 18,14$  mmHg, trung bình glucose máu là  $5,33 \pm 1,07$  mmol/l, trung bình triglycerid máu là  $1,89 \pm 1,11$  mmol, trung bình HDC-C là  $1,19 \pm 0,39$  mmol/l. Tỷ lệ mắc HCCH là 28,4%, tỷ lệ mắc từ 3 yếu tố của HCCH ở nữ là 29,7%, nam là 27,1%. Tỷ lệ mắc 2 yếu tố của HCCH ở nam là 30%, nữ 22,1%.

**Kết luận:** Tỷ lệ mắc HCCH là 28,4%

**Từ khóa:** Hội chứng chuyển hóa, 25-64 tuổi, tỷ lệ mắc, Thái Bình.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng chuyển hóa (HCCH) là một nhóm các yếu tố nguy cơ về chuyển hóa, làm tăng nguy cơ mắc các bệnh mãn tính không lây nhiễm như tim mạch, đái tháo đường type 2. HCCH là một tổ hợp các yếu tố gồm tăng glucose máu, tăng huyết áp (THA), rối loạn mỡ máu (tăng triglycerid, giảm HDL-cholesterol) và béo phì

trung tâm (béo bụng) phối hợp với nhau [1]. Hội chứng chuyển hóa không chỉ gia tăng ở các thành phố lớn, các tỉnh khu vực đồng bằng sông Hồng như Thái Bình cũng có tỷ lệ mắc HCCH ngày càng gia tăng. Đã có một số nghiên cứu về rối loạn chuyển hóa tại Thái Bình. Nghiên cứu của Đỗ Văn Lương trên 1854 đối tượng ở vùng nông thôn huyện Vũ Thư độ tuổi từ 30 đến 75 tuổi năm 2013 cho thấy tỷ lệ mắc HCCH chung là 12,6%

\*Tác giả liên hệ

Email: phamanh.nihe@gmail.com

Điện thoại: (+84) 982 438 866

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i1.592>



[2]. Theo tác giả Nguyễn Việt Kinh năm 2018 tỷ lệ mắc HCCH của người bệnh điều trị nội trú tại khoa nội bệnh viện đa khoa Quỳnh Phụ là 40,4% [3]. Những năm gần đây cùng với sự phát triển kinh tế của đất nước, tại Thái Bình mức sống, thu nhập của người dân ngày càng cao, tỷ lệ đô thị hóa nhanh, làm thay đổi chế độ ăn và lối sống, do đó HCCH ở người trưởng thành tại tỉnh Thái Bình cũng là một vấn đề sức khỏe đáng quan tâm. Vì vậy tìm hiểu về thực trạng mắc HCCH ở người từ 25-64 tuổi tại tỉnh Thái Bình hiện nay là hết sức cần thiết.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ mắc HCCH ở người từ 25-64 tuổi tại tỉnh Thái Bình.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được triển khai tại 6 xã/phường tại tỉnh Thái Bình bao gồm: Quỳnh Trang – Quỳnh Phụ, Minh Lãng – Vũ Thư, Phong Châu – Đông Hưng, Bình Nguyên – Kiến Xương, An Ninh – Tiền Hải và Trần Hưng Đạo – Thành phố Thái Bình.

Đối tượng nghiên cứu:

Người trưởng thành từ 25-64 tuổi đang sinh sống tại địa bàn nghiên cứu. 2.2 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả có phân tích qua một cuộc điều tra cắt ngang

### 2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{e^2}$$

p: Tỷ lệ mắc HCCH tại cộng đồng,  $p = 0,289$  [4]

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu 1309, thực tế điều tra 1336 đối tượng.

Phương pháp chọn mẫu: phối hợp giữa chọn mẫu có chủ đích, chọn mẫu ngẫu nhiên và chọn mẫu phân tầng

- Chọn địa bàn nghiên cứu:

Hai huyện ven biển bốc thăm ngẫu nhiên lấy 1 huyện là huyện Tiền Hải. Lập danh sách các xã của huyện Tiền Hải bốc thăm ngẫu nhiên được xã An Ninh. Chủ động chọn thành phố Thái Bình và bốc thăm ngẫu nhiên được phường Trần Hưng Đạo. Chủ động chọn 4 huyện

nội đồng, mỗi huyện bốc thăm ngẫu nhiên lấy 1 xã: huyện Vũ Thư ( xã Minh Lãng), Quỳnh Phụ ( xã Quỳnh Trang), Đông Hưng ( xã Phong Châu), Kiến Xương ( xã Bình Nguyên).

- Chọn đối tượng điều tra:

Lập danh sách toàn bộ người từ 25-64 tuổi trong các hộ gia đình thuộc 06 phường/xã nghiên cứu. Phân chia tuổi thành 4 nhóm như sau: 25-34 tuổi, 35-44 tuổi, 45-54 tuổi và 55 -64 tuổi và theo 2 giới nam, nữ. Tùy theo dân số của mỗi xã chọn ngẫu nhiên mỗi xã từ 25-28 người/ giới/ nhóm tuổi/xã phường

Tiêu chuẩn loại trừ khỏi nghiên cứu: Những người có huyết áp tâm thu  $\geq 160$  mmHg và (hoặc) huyết áp tâm trương  $\geq 95$  mmHg; những người có đường máu khi đói  $\geq 7$  mmol/l; những người đã dùng thuốc điều trị rối loạn lipid máu trong thời gian 3 tháng gần đây.

### 2.3. Thu thập số liệu

Các đặc trưng nhân khẩu học, kinh tế, xã hội và các yếu tố liên quan của đối tượng được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Cân nặng được đo bằng cân điện tử SECA với độ chính xác 0,01 kg, đo chiều cao đứng bằng thước gỗ 3 mảnh, vòng eo đo bằng thước dây không co giãn, huyết áp đo bằng huyết áp điện tử dùng 1 cỡ băng quấn cánh tay.

Mẫu máu được lấy vào buổi sáng sau khi đối tượng đã nhịn ăn trước đó ít nhất 10 giờ. Các chỉ số glucose máu, triglyceride, HDL-C được đo bằng máy phân tích tự động đã được kiểm chuẩn/kiểm định do các bác sỹ, kỹ thuật viên tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình.

Hội chứng chuyển hóa được xác định theo tiêu chuẩn chẩn đoán xác định hội chứng chuyển hóa thống nhất của Hiệp hội Đái tháo đường quốc tế (IDF), Viện quốc gia về các bệnh tim, phổi, máu (NHLBI), Hiệp hội Tim mạch Mỹ (AHA), Hiệp hội tim mạch thế giới, Hiệp hội xơ vữa động mạch thế giới, Hội nghiên cứu béo phì quốc tế năm 2009: được xác định mắc HCCH khi đối tượng có mặt của 3/5 yếu tố (vòng eo  $> 90$  cm ở nam,  $> 80$  cm ở nữ; nồng độ triglycerit máu lúc đói  $\geq 1,7$  mmol/l; HA tâm thu  $\geq 130$  mmHg và/ hoặc HA tâm trương  $\geq 85$  mmHg; Nồng độ HDL -C  $< 1$  mmol/l ở nam và  $< 1,3$  mmol/l ở nữ; nồng độ glucose máu lúc đói  $\geq 5,6$  mmol/l.

### 2.4. Phân tích thống kê

Số liệu được làm sạch trước và sau khi nhập số liệu. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0 Kiểm tra

phân bố chuẩn của các biến liên tục trước khi phân tích thống kê bằng test Skewness, Kurtosis, các giá trị trung bình, trung vị, số tối đa, tối thiểu, độ lệch chuẩn. Nếu số liệu phân bố chuẩn sẽ sử dụng các test thống kê tham số: test t cho 2 nhóm độc lập, test t ghép cặp cho so sánh trước sau, test Anova cho so sánh trên 2 nhóm. Số liệu không phân bố chuẩn đã sử dụng test thống kê phi tham số (Spearman, Wilcoxon, Mann Whitney U test). So sánh giữa các tỷ lệ sử dụng test c2. Mức ý nghĩa được lựa chọn trong nghiên cứu là 95% ( $\alpha=0,05$ ).

### 2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương của Trường Đại học Y Dược Thái Bình. Đối tượng nghiên cứu đã được giải thích về mục đích, nội dung nghiên cứu, những rủi ro và quyền lợi để tự nguyện ký giấy đồng ý tham gia nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm chung

**Bảng 3.1: Đặc điểm về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Nam (n=667)		Nữ (n=669)		Chung (n=1336)	
	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %
<b>Nhóm tuổi</b>						
25-<35	153	22,9	147	22,0	300	22,5
35-<45	165	24,7	164	24,5	329	24,6
45-<55	179	26,8	186	27,8	365	27,3
55-<65	170	25,5	172	25,7	342	25,6
<b>Trình độ học vấn</b>						
Tiểu học	47	7,0	46	6,9	93	7,0
THCS	300	45,0	363	54,3	663	49,6
TH PT	170	25,5	132	19,7	302	22,6
Trên THPT	150	22,5	128	19,1	278	20,8
<b>Nghề nghiệp</b>						
Đang làm việc	619	92,8	581	86,8	1200	89,8
Đi học	1	0,1	53	7,9	54	4,0
Nghỉ hưu, thất nghiệp	47	7,0	35	5,3	82	6,2
<b>Khu vực</b>						
Thành thị	116	17,4	125	18,7	241	18,0
Nông thôn	551	82,6	544	81,3	1095	82,0
<b>Tổng</b>	<b>667</b>	<b>100</b>	<b>669</b>	<b>100</b>	<b>1336</b>	<b>100</b>



Kết quả bảng 3.1 cho thấy có 667 đối tượng nghiên cứu là nam, chiếm 49,9%, số đối tượng nữ là 669 chiếm 50,1%. Các đối tượng nghiên cứu được phân theo nhóm tuổi với tỷ lệ tương đương nhau. Tỷ lệ nam và nữ trong các nhóm tuổi không có sự khác biệt. Có 89,8% đối tượng nghiên cứu đang đi làm, có thu

nhập, trong đó tỷ lệ nam cao hơn tỷ lệ nữ (92,8% so với 86,8%). Có 6,2% đối tượng nghiên cứu là người nghỉ hưu hoặc thất nghiệp. Người đang đi học chiếm tỷ lệ thấp 4%. Kết quả trên cũng cho thấy có 18,0% đối tượng nghiên cứu sống ở khu vực thành thị, 82,0% đối tượng nghiên cứu sống ở khu vực nông thôn.

**Bảng 3.2. Giá trị trung bình các chỉ số chẩn đoán mắc HCCH**

Sinh hóa máu, huyết áp	Giá trị trung bình			P
	Nam (n=667) $\bar{X} \pm SD$	Nữ (n=669) $\bar{X} \pm SD$	Chung (n=1336) $\bar{X} \pm SD$	
Vòng eo (cm)	78,75 ± 8,63	75,62 ± 7,26	77,19 ± 8,12	<0,05
HATĐ (mmHg)	124,88 ± 17,52	117,33 ± 17,98	121,10 ± 18,14	<0,05
HATT (mmHg)	83,01 ± 11,25	77,16 ± 10,80	80,08 ± 11,40	<0,05
Glucose (mmol/l)	5,68 ± 0,92	5,28 ± 1,20	5,33 ± 1,07	>0,05
Triglycerid (mmol/l)	1,99 ± 0,95	1,79 ± 1,25	1,89 ± 1,11	<0,05
HDL-C (mmol/l)	1,16 ± 0,29	1,21 ± 0,46	1,19 ± 0,39	<0,05

*p: so sánh trung bình giữa 2 nhóm, ANOVA test*

Trung bình vòng eo là 77,19 ± 8,12 cm, nam cao hơn nữ có ý nghĩa thống kê

Trung bình glucose máu của đối tượng nghiên cứu là 5,33 ± 1,07 mmol/l, nam cao hơn nữ không có ý nghĩa thống kê.

Trung bình triglycerid máu của đối tượng nghiên cứu là

1,89 ± 1,11 mmol/l, nam cao hơn nữ có ý nghĩa thống kê

Trung bình HDC-C của đối tượng nghiên cứu là 1,19 ± 0,39 mmol/l, nữ cao hơn nam có ý nghĩa thống kê

Trung bình HATĐ là 121,10 ± 18,14 mmHg, huyết áp tối thiểu là 80,08 ± 11,40 mmHg, nam cao hơn nữ có ý nghĩa thống kê.

**3.2. Tỷ lệ mắc HCCH**

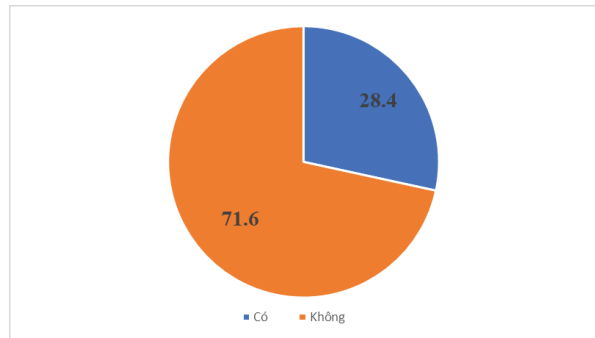
**Bảng 3.3. Tỷ lệ đối tượng mắc hội chứng chuyển hóa theo địa bàn**

Địa bàn	n	HCCH	
		SL	%
Mình Lãng	263	81	30,8
Phong Châu	210	61	29,0
Bình Nguyên	207	58	28,0
Quỳnh Trang	206	53	25,7
An Ninh	209	56	26,8
Trần Hưng Đạo	241	71	29,5
<b>Tổng</b>	<b>1336</b>	<b>380</b>	<b>28,4</b>

Kết quả bảng 3.3 cho thấy tỷ lệ mắc HCCH ở xã Minh Lãng là 30,8%, Phong Châu là 29,0%, tỷ lệ mắc HCCH

tại các xã Bình Nguyên, Quỳnh Trang, An Ninh lần lượt là 28,0%, 25,7%, 26,8%.

**Biểu 3.1. Tỷ lệ mắc HCCH (n=1336)**



Kết quả biểu đồ trên cho thấy có 380 đối tượng mắc HCCH chiếm 28,4%.

**Bảng 3.4. Tỷ lệ đối tượng mắc hội chứng chuyển hóa theo tình trạng dinh dưỡng**

Tình trạng dinh dưỡng	n	Mắc HCCH	
		SL	%
Thiếu năng lượng trường diễn	107	9	8,4
Bình thường	1063	275	25,8
Thừa cân, béo phì	166	96	57,8
p*		<0,05	

Kết quả bảng trên cho thấy, tỷ lệ đối tượng thừa cân béo phì mắc HCCH là 57,8 %, cao hơn so với tỷ đối tượng có BMI bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**Bảng 3.3. Tỷ lệ mắc các yếu tố chẩn đoán HCCH theo giới, khu vực, nhóm tuổi**

		Không yếu tố		1 yếu tố		2 yếu tố		≥ 3 yếu tố	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Giới tính	Nam (n = 667)	122	18,3	164	24,6	200	30,0	181	27,1
	Nữ (n = 669)	114	17,0	208	31,1	148	22,1	199	29,7
	p	<0,05							
Khu vực	Thành thị (n=241)	34	14,1	73	30,3	63	26,1	71	29,5
	Nông thôn (n=1095)	202	18,4	299	27,3	285	26,0	309	28,2
	P	>0,05							
Nhóm tuổi	25 – 34 (n = 300)	84	28,0	110	36,7	71	23,7	35	11,7
	35 – 44 (n = 329)	62	18,8	120	36,5	78	23,7	69	21,0
	45 – 54 (n = 365)	60	16,4	81	22,2	108	29,6	116	31,8
	55 – 64 (n = 342)	30	8,8	61	17,6	91	26,6	160	46,8
	P	<0,05							
Chung (n = 1336)		236	17,7	372	27,8	348	26,0	380	28,4

*p*: so sánh trung bình giữa 4 nhóm,  $\chi^2$  test

Đối tượng nữ có tỷ lệ mắc từ 3 yếu tố của HCCH là 29,7%, cao hơn so với nam 27,1%. Tỷ lệ mắc 2 yếu tố của HCCH ở nam là 30%, cao hơn nữ 22,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ mắc các yếu tố HCCH của đối tượng ở thành thị và nông thôn không có sự khác biệt. Nhóm tuổi càng cao có tỷ lệ mắc các yếu tố của HCCH càng cao, cao nhất nhóm từ 55-64 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả 1336 đối tượng nghiên cứu được thăm khám, xét nghiệm và phỏng vấn. Số đối tượng là nam chiếm 49,9%, là nữ chiếm 50,1%. Nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất từ 45-54 tuổi (27,3%), cao hơn không đáng kể so với các nhóm tuổi khác. Tỷ lệ nam, nữ, giữa các nhóm tuổi gần như tương đương nhau do nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích, thuận lợi hơn cho so sánh giữa giới tính, nhóm tuổi.

Có 89,8% đối tượng trong nghiên cứu này đang đi làm nhà nước, tư nhân ... có thu nhập, tỷ lệ người nghỉ hưu, không có việc làm chiếm 6,2%. Điều này phản ánh đúng thực tế đối tượng trong nghiên cứu có độ tuổi từ 25-64, trong độ tuổi lao động nên tỷ lệ đang đi làm, có thu nhập chiếm cao, tỷ lệ đối tượng đi học, nghỉ hưu và không có việc làm chiếm tỷ lệ thấp.

Trình độ học vấn của đối tượng trong nghiên cứu này có trình độ THCS chiếm 49,6%, trung học phổ thông chiếm 22,6%, tỷ lệ đối tượng có trình độ đại học, cao đẳng sau đại học chiếm 20,8%. Tỷ lệ đối tượng có trình độ THCS, THPT tương đương với nghiên cứu của Đỗ Văn Lương tại cộng đồng Thái Bình. Tuy nhiên, tỷ lệ đối tượng có trình độ đại học, cao đẳng, sau đại học trong nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Đỗ Văn Lương [5].

Vòng eo trung bình của đối tượng nam trong nghiên cứu này là  $78,75 \pm 8,63$  cm, trung bình của nữ là  $75,62 \pm 7,26$  cm, nam cao hơn nữ có ý nghĩa thống kê. Vòng eo trung bình của đối tượng trong nghiên cứu này tương tự với trung bình vòng eo của đối tượng trong nghiên cứu của Trần Quang Bình: nam là  $75,3 \pm 5,6$  cm, của nữ là  $71,8 \pm 5,1$  cm, nam cao hơn nữ có ý nghĩa thống kê [6]. Vòng eo cao tăng dần theo tuổi, ĐTNCC ở khu vực thành thị có vòng eo cao hơn khu vực nông thôn.

Trong 1336 đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 25 đến

64 tuổi tại thành phố và các huyện tỉnh Thái Bình có 28,4% mắc HCCH, tương tự như nghiên cứu trên 554 đối tượng từ 30-69 tuổi tại nội thành Hà Nội (tỷ lệ mắc 28,9%) [3]. Nghiên cứu của Võ Thị Dề tại cộng đồng năm 2010 cho thấy tỷ lệ mắc HCCH là 10,4%, thấp hơn so với tỷ lệ mắc HCCH trong nghiên cứu của chúng tôi [7]. Một nghiên cứu khác tại Thái Lan năm 2013 cho thấy tỷ lệ mắc HCCH ở người trong độ tuổi lao động là 16,6% [8]. Sự khác nhau này có thể giải thích do sự khác nhau bởi thời điểm nghiên cứu cách 11 năm, độ tuổi của đối tượng tham gia nghiên cứu, và địa điểm nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra sự khác biệt về tỷ lệ mắc HCCH tại các địa bàn trong tỉnh, cao nhất là xã Minh Lăng với tỷ lệ 30,8%, thấp nhất là xã Quỳnh Trang với tỷ lệ 25,7%, sự khác nhau về tỷ lệ mắc HCCH có thể do đời sống kinh tế xã hội, thói quen ăn uống, các hành vi về lối sống khác nhau. Sự khác biệt về tỷ lệ mắc HCCH giữa các xã trong nghiên cứu có thể do một số nguyên nhân sau: Minh Lăng là xã có làng nghề thêu nổi tiếng, thời gian đối tượng nghiên cứu ngồi thêu dài, cường độ hoạt động thể lực nhẹ, ít vận động nhiều hơn các địa bàn khác, xã Phong Châu, Bình Nguyên có các khu công nghiệp may, tỷ lệ người dân làm công nhân cao, thời gian làm việc cố định một chỗ dài, xã An Ninh là xã ven biển, người dân có thói quen ăn mặn nên có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc HCCH.

Thừa cân, béo phì và đặc biệt là dạng tích tụ mỡ vùng trung tâm liên quan đến sự đề kháng insulin. Một số nghiên cứu trong nước và ngoài nước cho thấy chỉ số BMI có mối liên quan đến HCCH. Nghiên cứu trên 550 người dân nội thành Hà Nội từ 30-69 tuổi cho thấy chỉ số BMI có liên quan đến tỷ lệ mắc HCCH, người có BMI càng cao tỷ lệ mắc HCCH càng cao (OR = 6,6,  $p < 0,01$ ) [4]

Tỷ lệ các đối tượng mắc 2 trong 5 yếu tố chẩn đoán HCCH là 25,4%, đây là nhóm có nguy cơ rất cao có thể mắc HCCH nếu không được can thiệp và điều chỉnh kịp thời.

#### 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc HCCH ở người từ 25-64 tuổi năm 2019 tại tỉnh Thái Bình là 28,4%. Tỷ lệ mắc 2 yếu tố của HCCH ở nam là 30%, cao hơn nữ 22,1%, nhóm tuổi càng cao có tỷ lệ mắc các yếu tố của HCCH càng cao, cao nhất nhóm từ 55-64 tuổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] O'Neill S, O'Driscoll L, Metabolic syndrome: a closer look at the growing epidemic and its associated pathologies, *Obes Rev*, 16(1), 1-12, 2015.
- [2] Đỗ Văn lương, Thực trạng mắc hội chứng chuyển hóa và một số yếu tố liên quan ở người trưởng thành tại huyện Vũ Thư, Thái Bình năm 2013, *Tạp chí Dinh dưỡng và An toàn thực phẩm*, số 11(5), tr. 12-13, 2015.
- [3] Nguyễn Viết Kinh, Thực trạng Hội chứng chuyển hoá của người bệnh điều trị Nội trú tại Khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa Quỳnh Phụ, Thái Bình năm 2018 , *Tạp chí Y học Việt Nam Tập 447 số 2 - 2019*, tr. 134-13
- [4] Nguyễn Quốc Việt, Tạ Văn Bình, Đoàn Thái Hưng và cs, Nghiên cứu Hội chứng chuyển hóa tại một số khu vực nội thành Hà Nội (theo tiêu chuẩn IDF-2005), *Tạp chí Y học Thực hành*, số 825(6), tr. 129-132, 2012.
- [5] Đỗ Văn Lương, Hiệu quả sử dụng gạo lứt nảy mầm hỗ trợ kiểm soát các yếu tố thành phần hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 ngoại trú, *Luận án Tiến sĩ, Viện Dinh dưỡng quốc gia*, 2019.
- [6] Trần Quang Bình, Hội chứng chuyển hóa ở người có chỉ số khối cơ thể bình thường tại cộng đồng tỉnh Hà Nam, *Tạp chí Y học Dự phòng*, số Tập XXV, Số 8 (168), tr. 363-370, 2015.
- [7] Võ Thị Dễ, Tàn suất và đặc điểm hội chứng chuyển hóa trong cộng đồng tỉnh Long An năm 2010, *Tạp chí Y học thực hành*, số 856- số 1/2013, tr. 13-16, 2013.
- [8] Podang J, Sritara P, Narksawat K, Prevalence and Factors Associated with Metabolic Syndrome among a Group of Thai Working Population: a Cross Sectional Study, *J Med Assoc Thai*, 96, S33-S41, 2013.

