

DESCRIPTION OF THE REALITY SITUATION OF PATIENTS TREATED FOR DYSLIPIDEMIA AT TAY NINH TRADITIONAL MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2022

Pham Hong Van^{1,*}, Huynh Anh²

¹National Hospital of Acupuncture- No. 49, Thai Thinh, Dong Da, Hanoi, Vietnam

²Vietnam University of Traditional Medicine- No.2 Tran Phu, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

Received 09/12/2022

Revised 10/01/2023; Accepted 24/02/2023

ABSTRACT

Objectives: To describe the actual situation of patients treated for dyslipidemia at Tay Ninh traditional medicine and pharmacy hospital in 2022. **Subjects and methods:** Cross-sectional description study on patients treated for dyslipidemia was conducted at Tay Ninh Traditional Medicine and Pharmacy Hospital from March 2022 to August 2022. **Results:** Among 183 patients with dyslipidemia surveyed: the prevalence of dyslipidemia in men (55.7%) was higher than in women (44.3%), age over 60 accounted for the highest rate (61.2%), mainly Kinh ethnic (92%), live in urban areas (62.3%). 74.3% of patients with dyslipidemia were obese, 56.8% did not smoke, 61.2% did not drink alcohol, 63.4% did not regularly exercise, and 57.4% used fatty foods in meals. 53.6% had a habit of eating many sweets, 55.7% did not eat much fiber, 69.4% of patients with dyslipidemia had a musculoskeletal disease, 61.7% had cardiovascular disease, and 37.7% had diabetes. Only 44.8% have correct knowledge about dyslipidemia, 51.91% of patients know about traditional medicine's methods of treating dyslipidemia, know the name of herb that can control and treat dyslipidemia. **Conclusion:** Promoting communication to raise patients' awareness about dyslipidemia is necessary.

Keywords: Dyslipidemia, knowledge.

*Corresponding author

Email address: vankhth@gmail.com

Phone number: (+84) 904 306 556

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i2.608>



MÔ TẢ THỰC TRẠNG NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN LIPID MÁU TẠI BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN TÂY NINH NĂM 2022

Phạm Hồng Vân^{1,*}, Huỳnh Anh²

¹Bệnh viện Chăm cứu Trung ương- Số 49, Thái Thịnh, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam
²Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam- Số 2 Trần Phú, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 09 tháng 12 năm 2022

Chỉnh sửa ngày: 10 tháng 01 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 24 tháng 02 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức về bệnh lý rối loạn lipid máu của người bệnh tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền Tây Ninh năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên người bệnh khám và điều trị RLLPM tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền Tây Ninh từ tháng 3/2022 đến tháng 8/2022. **Kết quả:** Trong 183 đối tượng nghiên cứu: Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở nam giới cao hơn nữ giới. Người trên 60 tuổi có tỷ lệ mắc RLLPM cao nhất (61,2%), chủ yếu là dân tộc Kinh (92%), sống ở khu vực thành thị (62,3%). 74,3% người bệnh RLLPM có béo phì, 56,8% không hút thuốc lá, 61,2% không uống rượu bia, 63,4% không thường xuyên tập thể dục, 57,4% có sử dụng các loại thực phẩm nhiều mỡ trong bữa ăn. 53,6% có thói quen ăn nhiều chất ngọt, 55,7% không có thói quen ăn nhiều chất xơ; 69,4% người bệnh RLLPM mắc kèm bệnh lý cơ xương khớp, 61,7% mắc kèm bệnh lý tim mạch, 37,7% mắc kèm đái tháo đường. 44,8% số người bệnh có kiến thức đúng về bệnh lý RLLPM, 51,91% số người bệnh biết về các phương pháp điều trị của YHCT, biết tên cây thuốc hoặc các chế phẩm thuốc YHCT có thể kiểm soát và điều trị bệnh RLLPM. **Kết luận:** Cần đẩy mạnh công tác truyền thông nâng cao nhận thức của người bệnh về RLLPM và hiệu quả của YHCT trong điều trị RLLPM.

Từ khóa: Rối loạn lipid máu, kiến thức.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lipid máu (RLLPM) là tình trạng bệnh lý khi có một hoặc nhiều thông số lipid bị rối loạn (tăng cholesterol hoặc tăng triglycerid, hoặc tăng LDL-c, hoặc giảm HDL-c...). Rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ của nhiều bệnh lý ở người cao tuổi như: vữa xơ động mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm như: tai biến mạch máu não, thiếu năng động mạch vành, nhồi máu

cơ tim... Nguyên nhân của RLLPM có thể do nguyên phát như di truyền hoặc thứ phát do phong cách sống không hợp lý như chế độ dinh dưỡng, thừa cân béo phì, ít hoạt động thể lực, sử dụng rượu bia, thuốc lá... [1], [2], [3]. Những nguyên nhân này là các vấn đề trọng tâm của sức khỏe cộng đồng. Vì vậy việc điều trị hội chứng RLLPM là một trong những mục tiêu hàng đầu trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe toàn dân của mỗi quốc gia.

Trong những năm gần đây, đồng hành cùng y học hiện

*Tác giả liên hệ

Email address: vankhth@gmail.com

Điện thoại: (+84) 904 306 556

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i2.608>

đại (YHHD) trong kiểm soát tình trạng RLLPM thì y học cổ truyền (YHCT) ngày càng nhận được sự quan tâm nhiều hơn của cộng đồng với các nghiên cứu chứng minh tác dụng ổn định lipid máu hiệu quả, ít tác dụng phụ cho người sử dụng của các dược liệu, bài thuốc YHCT. Cho đến nay chưa có công trình nghiên cứu nào về nhu cầu sử dụng YHCT trong điều trị RLLPM. Từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức về bệnh lý rối loạn lipid máu của người bệnh tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền Tây Ninh năm 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: BN được chẩn đoán xác định RLLPM theo NCEP- ATP IV với các tiêu chuẩn sau: CT ≥ 200 mg/dL (5,2 mmol/L), LDL-c ≥ 130 mg/dL (3,4 mmol/L), TG ≥ 150 mg/dL (1,7 mmol/L), HDL-c < 40 mg/dL (1 mmol/L) đến khám và điều trị tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền Tây Ninh trong thời gian từ tháng 03/2022 đến tháng 8/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2.2. Chỉ số nghiên cứu và cách xác định các chỉ số nghiên cứu: Các chỉ số nghiên cứu được tiến hành đánh giá tại thời điểm vào viện, người bệnh được phỏng vấn bằng phiếu điều tra, gồm:

- **Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:** Tuổi, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, khu vực sinh sống, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế.

- **Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu:** Có đi khám bệnh, khám ở đâu, lí do đi khám, bệnh lý đi kèm, thời gian điều trị có liên tục, phương pháp điều trị, tình trạng béo phì (cân nặng, chiều cao).

- **Đặc điểm kiến thức của người bệnh về bệnh lý và điều trị RLLPM,** dựa vào các câu hỏi thiết kế trong bảng câu hỏi Kiến thức về RLLPM, Kiến thức về điều trị và dự phòng.

2.2.3. Xử lý số liệu: Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học trên phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi giới (n=183)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	102	55,7
	Nữ	81	44,3
Tuổi	< 30	0	0
	30- 49	11	6,0
	50- 59	60	32,8
	≥ 60	112	61,2

Nhận xét: Bệnh nhân giới nam chiếm tỉ lệ 55,74% cao hơn giới nữ 44,3%.



Bảng 3.2. Đặc điểm dịch tễ học (n=183)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khu vực sinh sống	Thành thị	112	61,2
	Nông thôn	71	38,8
Dân tộc	Kinh	167	91,3
	Khác	16	8,7
Trình độ học vấn	Mù chữ	11	6,0
	Cấp I	32	17,5
	Cấp II	43	23,5
	Cấp III	74	40,4
	Trung cấp/cao đẳng/đại học và sau đại học	23	12,6
Nghề nghiệp hiện tại	Mất sức/Hưu trí/Nội trợ	96	52,5
	Lao động chân tay	5	30,6
	Lao động trí óc	31	16,9
Tình trạng kinh tế	Hộ nghèo	18	9,8
	Trung bình/khá/giàu	165	90,2

Nhận xét: Khu vực sinh sống của các bệnh nhân trong khảo sát đa số là ở khu vực thành thị (62,3%), dân tộc Kinh chiếm đa số (92%). Trình độ học vấn cấp 3 chiếm tỷ lệ cao nhất 40.6%. Nghề nghiệp hiện tại đa số là mất sức/hưu trí/nội trợ (50,9%) và tình trạng kinh tế trung bình/khá/giàu chiếm 90,2%.

Bảng 3.3. Đặc điểm về bệnh lý RLLPM (n=183)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Có đi khám bệnh	Có	157	85,8	
	Không	26	14,2	
Lí do đi khám	Kiểm tra sức khỏe định kỳ cơ quan tổ chức	13	8,3	
	Nghi ngờ mắc bệnh nào đó	43	27,4	
	Muốn xét nghiệm, khám kiểm tra sức khỏe của mình	65	41,4	
	Trong gia đình có người mắc bệnh	17	10,8	
	Tình cờ (không rõ lý do)	15	9,6	
	Khác	4	2,5	
Ngoài RLLPM có mắc các bệnh kèm theo	Nhóm bệnh tim mạch	Có	113	61,7
		Không	70	38,3
	Nhóm bệnh cơ xương khớp	Có	127	69,4
		Không	56	30,6
	Bệnh đái tháo đường	Có	69	37,7
		Không	114	62,3

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Điều trị	Có	107	58,5
	Không	76	41,5
Phương pháp điều trị	Tây y	70	65,4
	Đông y	25	23,4
	Đông y + Tây y	12	11,2
Tình trạng béo phì	Có	136	74,3
	Không	47	25,7

Nhận xét: Có đi khám bệnh chiếm tỉ lệ 85,8%. Muốn xét nghiệm, khám kiểm tra sức khỏe của mình chiếm tỉ lệ cao nhất 41,4%. Mặc nhóm bệnh cơ xương khớp chiếm tỉ lệ cao nhất 69,4%, mắc nhóm bệnh tim mạch

61,7%, thấp nhất là bệnh đái tháo đường 37,7%. Điều trị không liên tục chiếm 58,5%. Phương pháp điều trị Tây y chiếm tỉ lệ cao 65,4%. Có béo phì chiếm 74,3%.

Bảng 3.4. Đặc điểm về các yếu tố nguy cơ RLLPM (n=183)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Có đang hút thuốc lá không	Có	79	43,2
	Không	104	56,8
Có uống rượu bia không	Có	71	38,8
	Không	112	61,2
Có tập thể dục không	Có	67	36,6
	Không	116	63,4
Có ăn hay sử dụng các loại thực phẩm nhiều mỡ trong bữa ăn	Có	105	57,4
	Không	78	42,6
Có ăn nhiều chất ngọt? (bánh, mứt, chè, nước ngọt...)	Có	98	53,6
	Không	85	46,4
Có ăn nhiều chất xơ? (rau sống/luộc....≥300gr)	Có	81	44,3
	Không	102	55,7

Nhận xét: Không hút thuốc lá chiếm tỉ lệ cao 56,8%. Không uống rượu bia chiếm 61,2%; Không thường xuyên tập thể dục chiếm tỉ lệ cao 63,4%. Có sử dụng các loại thực phẩm nhiều mỡ (lipid) trong bữa ăn chiếm 57,4%. Có thói quen ăn nhiều chất ngọt chiếm tỉ

lệ 53,6%. Không có thói quen ăn nhiều chất xơ chiếm 55,7%.

3.2. Kết quả khảo sát kiến thức về rối loạn lipid máu của người bệnh tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Tây Ninh



Bảng 3.5. Kiến thức chung của người bệnh về rối loạn lipid máu (n=183)

Kiến thức đúng về RLLPM	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Nguyên nhân	102	55,7
Triệu chứng	55	30,1
Nguy cơ	83	45,4
Phát hiện	80	43,7
Phòng ngừa	84	45,9
Kiến thức chung đúng	82	44,8

Nhận xét: Trong 183 bệnh nhân tham gia khảo sát số bệnh nhân có kiến thức chung đúng về RLLPM chiếm tỉ lệ thấp 44,8%.

Bảng 3.6. Kiến thức của người bệnh về YHCT điều trị RLLPM (n= 183)

Kiến thức đúng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
YHCT có điều trị được bệnh RLLPM	Có	58 31,69
	Không	49 26,78
	Không biết	78 42,62
Các phương pháp điều trị nào của YHCT có thể kiểm soát tình trạng RLLPM	Dùng thuốc thành phẩm đông y/ thuốc phiến	95 51,91
	Các phương pháp không dùng thuốc (châm cứu, xoa bóp bấm huyệt,...)	42 22,95
	Kết hợp dùng thuốc và không dùng thuốc	46 25,14
Có biết tên cây thuốc hoặc các chế phẩm thuốc YHCT nào có thể kiểm soát và điều trị bệnh RLLM không	Có	95 51,91
	Không	88 48,09

Nhận xét: Số người bệnh biết YHCT có điều trị RLLPM chiếm tỷ lệ thấp (31,69%), trong đó số người biết điều trị RLLPM có thể dùng thuốc thành phẩm đông y / thuốc phiến chiếm tỉ lệ cao (51,91%), số người bệnh biết tên cây thuốc hoặc các chế phẩm thuốc YHCT có thể kiểm soát và điều trị RLLM chiếm 51,91%. Các phương pháp không dùng thuốc (châm cứu, xoa bóp bấm huyệt,...), kết hợp dùng thuốc và không dùng thuốc ít được biết đến.

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 183 người bệnh khám và điều trị rối loạn lipid máu tại Bệnh viện YDCT Tây Ninh, chúng

tôi xin bàn luận về một số nội dung sau:

- **Về đặc điểm dân số học:** Kết quả nghiên cứu được trình bày trên bảng 3.1 cho thấy tỉ lệ nam giới mắc RLLPM cao hơn nữ giới (55,7% và 44,3%), chủ yếu ở nhóm tuổi trên 60 (61,2%), không có BN nào dưới 30 tuổi. Như vậy lứa tuổi này phù hợp với tiêu chuẩn người cao tuổi của Liên Hiệp quốc và là lứa tuổi có tần suất mắc các yếu tố nguy cơ tim mạch khá cao, trong đó RLLPM là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng nhất [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh RLLPM đa số sống ở thành thị và chủ yếu là dân tộc Kinh. Về trình độ học vấn, đa số người bệnh RLLPM có trình độ học vấn, chỉ có 6% số BN mù chữ, trình độ văn hóa cấp III chiếm 40,4%, trung cấp/cao đẳng/đại

học và sau đại học chiếm tỉ lệ 12,6% và nghề nghiệp chủ yếu của đối tượng nghiên cứu là mất sức, hưu trí, nội trợ (52.5%), lao động chân tay chiếm 30,6%, và lao động trí óc chiếm 16,9%. Có thể giải thích rằng nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Y Dược tỉnh Tây Ninh có vị trí nằm ở trung tâm thành phố Tây Ninh và phù hợp với đặc điểm dân số của tỉnh Tây Ninh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nhận định của các nhà lâm sàng khi nghiên cứu về rối loạn lipid máu. Tình trạng RLLPM ở người trên 40 tuổi có liên quan đến các yếu tố như tuổi, địa dư và nghề nghiệp. Tỷ lệ RLLPM tăng dần theo tuổi đã được nhiều nghiên cứu của các tác giả đề cập, theo đó ở người cao tuổi sẽ hội tụ nhiều hơn các yếu tố nguy cơ đối với sự xuất hiện và phát triển của bệnh tật trong đó có rối loạn lipid máu. Người sống ở thành phố, thị xã có tỷ lệ RLLPM cao hơn những người sống ở nông thôn có thể do lối sống tĩnh tại hoặc do chế độ ăn của người sống ở thành thị khác so với người sống ở nông thôn và chưa thấy có mối liên hệ rõ ràng giữa yếu tố giới tính và tình trạng RLLPM [5].

- Về đặc điểm bệnh lý rối loạn lipid máu: Các kết quả nghiên cứu được trình bày trên bảng 3.2 cho thấy có 41,4% số người bệnh phát hiện RLLPM vì đi khám bệnh muốn xét nghiệm kiểm tra sức khỏe bản thân, 27,4% phát hiện RLLPM vì nghi ngờ mắc bệnh nào đó, 8,3% phát hiện RLLPM do kiểm tra sức khỏe định kỳ do cơ quan tổ chức, và 2.5% tình cờ phát hiện RLLPM. Về bệnh lý mắc kèm RLLPM, trong nghiên cứu của chúng tôi có 69,4% mắc kèm bệnh lý cơ xương khớp, 61,7% mắc kèm bệnh lý tim mạch và 37,7% mắc kèm bệnh lý đái tháo đường. Khi phát hiện RLLPM thì có 58,5% số người bệnh có điều trị và hơn 50% số người bệnh điều trị bằng thuốc tây y, điều trị bằng đông y chỉ chiếm 23,4% và kết hợp Đông- Tây y để điều trị chiếm 11,2%.

Như chúng ta đã biết, rối loạn lipid máu là tình trạng thay đổi một hay nhiều thành phần lipid máu dẫn đến tăng nguy cơ mắc bệnh, chủ yếu là bệnh lý tim mạch; rối loạn lipid máu, đái tháo đường thường đi kèm và tác động tương hỗ lẫn nhau, thực chất là sự liên quan giữa các thành phần lipid và dung nạp glucose. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số người bệnh RLLPM có béo phì chiếm 74,3%. Ngày nay xã hội phát triển, con người ngày càng bận rộn và thức ăn nhanh trở nên tiện dụng cùng với lối sống ít vận động làm cho tỷ lệ người béo phì ngày càng gia tăng. Đây là một con số báo động vì béo phì là yếu tố thúc đẩy làm tăng nguy cơ bệnh mạch vành, hội chứng chuyển hóa, thường gặp ở bệnh nhân

cao tuổi [1], [4], [6].

- Về các yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh lý rối loạn lipid máu: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 43,2% số người bệnh đang hút thuốc lá và 38.8% người bệnh đang uống rượu, đối tượng không uống rượu và hút thuốc lá này đa số gặp ở giới nữ. Có đến 63,4% BN không có thường xuyên tập thể dục, 57.4% BN có thói quen sử dụng thực phẩm nhiều dầu mỡ, trên 50% BN có thói quen ăn nhiều chất ngọt và số BN không ăn nhiều chất xơ chiếm tỉ lệ cao 55,7%

Đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng đối với RLLPM chế độ ăn uống là vô cùng quan trọng trong việc dự phòng và điều trị bệnh. Việc tuân thủ chế độ ăn nghiêm ngặt cũng góp phần hỗ trợ cho điều trị. Để khắc phục tình trạng tăng mỡ trong máu, điều quan trọng là điều chỉnh với các loại thực phẩm cung cấp chất đạm. Ăn nhiều rau và trái cây để có các chất khoáng oxy hóa vì có tác dụng bảo vệ động mạch khỏi bị động mạch xơ vữa. Chế độ ăn có nhiều mỡ động vật chứa nhiều acid béo bão hòa và các loại thực phẩm chứa nhiều cholesterol như trứng, phủ tạng động vật...làm tăng cholesterol máu đồng nghĩa với số người mắc VXĐM và tai biến mạch vành, mạch não ngày càng nhiều [1], [6], [7], [8]. Việc kiêng ăn kéo dài thường khó thực hiện, điều quan trọng là chế độ ăn phải phù hợp với điều kiện kinh tế, phong tục tập quán sinh hoạt từng vùng nên linh hoạt áp dụng chế độ ăn kiêng phù hợp với điều kiện thức ăn từng vùng sao cho vẫn đảm bảo được khẩu phần calo cần thiết với bệnh nhân RLLPM. Đây là điều quan trọng trong việc hỗ trợ điều trị bệnh, không chỉ trong thời gian điều trị mà còn tạo thói quen sinh hoạt điều độ cho người bệnh. Ngoài ra, các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước đề đưa ra khuyến cáo rèn luyện thể lực hàng ngày, mỗi ngày ít nhất 30 phút sẽ giảm được nguy cơ mắc bệnh tim mạch bệnh VXĐM, cơ xương khớp, tinh thần thoải mái và giấc ngủ sâu hơn. Nhiều nghiên cứu đã khẳng định việc rèn luyện thể lực làm tăng trao đổi oxy trong máu, làm tăng HDL, làm giảm LDL, hạn chế tiêu cầu bị kết dính như vậy làm giảm quá trình gây xơ động mạch, tăng thải độc cho tế bào, rèn luyện cơ tim dẻo dai hơn khi gắng sức [1], [3], [4], [7], [8].

- Về kiến thức về RLLPM của người bệnh tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền Tây Ninh năm 2022: Kết quả khảo sát trên 183 người bệnh kiến thức và YHCT trong điều trị rối loạn lipid máu được trình bày trên bảng 3.5 và 3.6 cho thấy kiến thức chung đúng của người bệnh



chưa cao. Kiến thức của người bệnh về các phương pháp điều trị của YHCT, các thuốc thành phẩm đông y /thuốc phiên, các phương pháp không dùng thuốc của YHCT trong điều trị RLLPM, số người bệnh biết tên cây thuốc hoặc các chế phẩm thuốc YHCT có thể kiểm soát và điều trị bệnh RLLM chiếm tỷ lệ thấp (51,91%). Qua kết quả này cho thấy kiến thức của người bệnh tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền Tây Ninh về rối loạn lipid máu còn thấp so với các khu vực khác ở trong nước [5], [6] mà nguyên nhân có thể do điều kiện tiếp cận thông tin chăm sóc y tế của người dân còn gặp khó khăn, mặt khác do đặc điểm bệnh lý RLLPM không có triệu chứng rõ rệt nên người bệnh ít quan tâm mà chủ yếu tình cờ phát hiện khi đi khám do nghi ngờ một bệnh lý khác.

Như chúng ta đã biết, gánh nặng bệnh tật và chi phí y tế do rối loạn lipid máu ngày càng tăng cao trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Việc phòng ngừa và điều trị rối loạn lipid máu giúp làm hạn chế sự phát triển của vữa xơ động mạch cũng như làm giảm nguy cơ tử vong do các bệnh lý tim mạch, đột quỵ. Các nhóm thuốc y học hiện đại hiện nay bên cạnh hiệu quả điều trị bệnh rối loạn lipid máu, có thể gây ra một số tác dụng không mong muốn như rối loạn tiêu hóa, tăng enzym gan, tiêu cơ vân...khi dùng kéo dài. Hiện nay, các thuốc đông y thành phẩm hỗ trợ điều trị rối loạn lipid máu được bán khá rộng rãi trên thị trường, người bệnh có thể tiếp cận dễ dàng nếu được nhân viên y tế tư vấn, do đó việc tư vấn giáo dục sức khỏe của cán bộ y tế cho người bệnh, xây dựng chương trình truyền thông về RLLPM nói riêng và các bệnh lý nói chung là điều cần thiết, cần được nâng cao và chú trọng, đặc biệt là tại các cơ sở y tế.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 183 người bệnh rối loạn lipid máu đến khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tây Ninh, chúng tôi rút ra các kết luận sau:

- Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở nam giới là 55,7%, cao hơn nữ giới (44,3%). Người trên 60 tuổi có tỷ lệ mắc RLLPM cao nhất (61,2%), chủ yếu là dân tộc Kinh (92%), sống ở khu vực thành thị (62,3%).
- 74,3% người bệnh RLLPM có béo phì, 69,4% người bệnh RLLPM mắc kèm bệnh lý cơ xương

khớp, 61,7% mắc kèm bệnh lý tim mạch, 37,7% mắc kèm đái tháo đường.

- 44,8% số người bệnh có kiến thức đúng về bệnh lý RLLPM, 51,91% số người bệnh biết về các phương pháp điều trị của YHCT, biết tên cây thuốc hoặc các chế phẩm thuốc YHCT có thể kiểm soát và điều trị bệnh RLLPM

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đặng Vạn Phước và cộng sự, Khuyến cáo 2008 của Hội Tim mạch Việt Nam về chẩn đoán và điều trị rối loạn lipid máu, Nhà xuất bản Y học-Chi nhánh TP. Hồ Chí Minh, tr. 476- 496, 2008.
- [2] Military Medical Academy- Traditional Medicine Pathology, Dyslipidemia, People's Army Publishing House, 2012: 396-403
- [3] Catapano AL, Guidelines for the management of dyslipidemia. european heart journal, 2016doi:10.1093/eurheart/ehw272.
- [4] Aronow WS, Diagnosis and management of coronary artery disease, In: Howard M. Fillit, Kenneth Rockwood, Kenneth Woodhouse. Brocklehurst's, Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology, Saunders Elsevier, 2010, 7th edition, pp: 286- 294.
- [5] Trương Văn Trị, Nguyễn Đức Công, Nghiên cứu đặc điểm rối loạn lipid máu ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Thống nhất, Tạp chí Nghiên cứu Y học TP. Hồ Chí Minh, số 1, tập 16, tr. 18- 24, 2012.
- [6] Pongchaivakul C, "Prevalence of dyslipidemia in rural Thai adults: an epidemiologic study in Khon Kaen province", J Med Assoc Thai, 2002, 88(8): 1092-7.
- [7] Katzel LI, Dyslipoproteinemia. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology, The Mc Graw Hill Compaines Inc, 2009 110:1235-42.
- [8] Nguyễn Quang Bảy, Rối loạn chuyển hóa lipid, Chuyên đề nội tiết chuyển hóa, nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.386-403, 2008.