Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 14, 316-320

NUTRITIONAL STATUS AND DYSLIPIDEMIA CHARACTERISTICS AMONG OUTPATIENTS WITH HEART FAILURE AT VINMEC HAI PHONG HOSPITAL IN 2026

Tran Van Quy[1], Vu Minh Anh[2], Nguyen Minh Dieu[2], Ta Thuy Loan[2], Nguyen Duy Cuong[2*]

[1]*Vinmec Hai Phong Hospital - Bui Vien Street, An Bien Ward, Hai Phong City, Vietnam*
[2]*Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Tran Lam, Hung Yen, Vietnam*

Received: 29/05/2026
Reviced: 20/07/2026; Accepted: 08/09/2026

SUMMARY

Objective: To describe the nutritional status and characteristics of dyslipidemia among outpatients with heart failure at Vinmec Hai Phong Hospital in 2026.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study using convenience sampling was conducted among 99 outpatients with heart failure at Vinmec Hai Phong Hospital in 2026. Nutritional status was initially assessed using body mass index (BMI). Anemia and renal impairment were determined based on hemoglobin levels and estimated glomerular filtration rate, respectively. Dyslipidemia was evaluated using serum total cholesterol, triglycerides, LDL-C, and HDL-C levels.

Results: Among the 99 outpatients, 48.5% were overweight or obese, 37.4% had a normal BMI, and 14.1% were underweight. Male patients had a higher mean height (164.4 ± 8.2 cm vs. 154.3 ± 8.5 cm) and a higher median BMI (24.4 vs. 21.6 kg/m^2) compared to females. Regarding dyslipidemia, men presented with higher median triglyceride levels (1.6 vs. 1.1 mmol/L) and a significantly higher prevalence of low HDL-C (35.7% vs. 11.6%) than women.

Conclusion: Initial BMI assessment revealed a coexistence of overweight/obesity (48.5%) and underweight (14.1%) among heart failure outpatients. Univariate analysis indicated that male sex was associated with higher triglycerides and a greater prevalence of low HDL-C; however, these findings have not been adjusted for potential confounders to confirm an independent association.

Key words: Nutritional status, dyslipidemia, heart failure, Hai Phong.

*Corresponding author
Email: cuongnd@tbump.edu.vn **Phone**: (+84) 932393678 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD14.6584

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN LIPID MÁU Ở NGƯỜI BỆNH SUY TIM ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN VINMEC HẢI PHÒNG NĂM 2026

Trần Văn Quý[1], Vũ Minh Anh[2], Nguyễn Minh Diệu[2], Tạ Thúy Loan[2], Nguyễn Duy Cường[2*]

[1]Bệnh viện Vinmec Hải Phòng - Đường Bùi Viện, Phường An Biên, Thành phố Hải Phòng, Việt Nam
[2]Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, Trần Lãm, Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 29/05/2026
Ngày chỉnh sửa: 20/07/2026; Ngày duyệt đăng: 08/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm rối loạn lipid máu ở người bệnh suy tim điều trị ngoại trú tại bệnh viện Vinmec Hải phòng năm 2026.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện trên 99 người bệnh suy tim điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Vinmec Hải Phòng năm 2026. Tình trạng dinh dưỡng bước đầu được đánh giá qua chỉ số khối cơ thể (BMI). Tình trạng thiếu máu và suy thận được xác định dựa trên chỉ số hemoglobin và mức lọc cầu thận. Đặc điểm rối loạn lipid máu được mô tả thông qua các chỉ số cholesterol toàn phần, triglycerid, LDL-C và HDL-C.

Kết quả: Trong 99 người bệnh suy tim điều trị ngoại trú, tỷ lệ người bệnh thừa cân và béo phì chiếm 48,5%, nhóm có thể trạng bình thường chiếm 37,4% và thiếu năng lượng trường diễn là 14,1%. Nam giới có chiều cao trung bình 164,4±8,2 cm, cao hơn so với nữ giới 154,3 ± 8,5 cm, BMI ở nam cũng cao hơn nữ, lần lượt là 24,4 kg/m^2 và 21,6 kg/m^2. Về rối loạn lipid máu, người bệnh nam có mức trung vị triglycerid cao hơn nữ giới (1,6 mmol/L so với 1,1 mmol/L) và tỷ lệ bệnh nhân có HDL-C thấp cũng chiếm ưu thế rõ rệt (35,7% so với 11,6%).

Kết luận: Đánh giá bước đầu qua chỉ số BMI cho thấy ở người bệnh suy tim ngoại trú tồn tại cả tình trạng thừa cân - béo phì (48,5%) và thiếu năng lượng trường diễn (14,1%). Về rối loạn lipid máu, phân tích đơn biến ghi nhận nam giới có mức trung vị triglycerid cao hơn và tỷ lệ HDL-C thấp nhiều hơn nữ giới.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, rối loạn lipid máu, suy tim, Hải Phòng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên toàn cầu. Theo ước tính của Hiệp hội Tim mạch Châu Âu, hiện có hơn 64 triệu người mắc suy tim và tỷ lệ này đang có xu hướng gia tăng [1, 2]. Theo số liệu Thống kê gánh nặng bệnh tật năm 2021, Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch cao hơn mức trung bình trên toàn cầu với hơn 5 triệu ca mắc các bệnh lý tim mạch. Sự gia tăng này liên quan chặt chẽ đến chế độ ăn uống thiếu lành mạnh và tình trạng rối loạn lipid máu [3].

Bên cạnh yếu tố bệnh lý nền, rối loạn dinh dưỡng, bao gồm các bất thường về thành phần cơ thể như béo phì, suy dinh dưỡng và/hoặc thiếu hụt chất dinh dưỡng đa lượng và vi lượng, rất phổ biến ở bệnh nhân suy tim và có khả năng ảnh hưởng trực tiếp đến diễn tiến của bệnh [4]. Ngoài ra, rối loạn lipid máu là yếu tố trung tâm gây ra các bệnh tim mạch đặc biệt là suy tim [5].

Việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm rối loạn lipid máu ở nhóm người bệnh này có ý nghĩa quan trọng trong chăm sóc và quản lý điều trị. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm rối loạn lipid máu ở người bệnh suy tim điều trị ngoại trú tại bệnh viện Vinmec Hải phòng năm 2026.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh suy tim điều trị ngoại trú tại bệnh viện Vinmec Hải phòng năm 2026

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người bệnh từ **đủ** 18 tuổi trở lên

+ **Được giải thích đầy đủ và đồng ý** tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu, suy tim mất bù nặng hoặc có bệnh lý cấp tính tại thời điểm thu thập số liệu

+ Người bệnh phù, cổ trướng, dị tật, khuyết tật, không đo được hoặc đo không chính xác chiều cao, cân nặng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Vinmec Hải Phòng từ tháng 4 năm 2025 đến tháng 3 năm 2026.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện: tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đến khám và điều trị trong thời gian tiến hành nghiên cứu. Kết quả có 99 người bệnh được chọn vào nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ
Email: cuongnd@tbump.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 932393678 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD14.6584

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Người bệnh suy tim điều trị ngoại trú đủ tiêu chuẩn lựa chọn được mời tham gia nghiên cứu và thu thập thông tin tại thời điểm khám ngoại trú.

Các thông tin chung của người bệnh được thu thập thông qua phỏng vấn và khai thác hồ sơ bệnh án, bao gồm tuổi, giới và các đặc điểm liên quan đến tình trạng bệnh.

Các chỉ số nhân trắc gồm chiều cao và cân nặng được đo trực tiếp theo quy trình thống nhất. Cân nặng được đo bằng cân điện tử, độ chính xác đến 0,1 kg; chiều cao được đo bằng thước đo chiều cao, độ chính xác đến 0,1 cm

Các chỉ số xét nghiệm gồm Hemoglobin, Creatinin, Cholesterol toàn phần, Triglycerid, LDL-C và HDL-C được thu thập từ hồ sơ bệnh án hoặc kết quả xét nghiệm của người bệnh tại thời điểm nghiên cứu.

2.5. Các biến số và chỉ số nghiên cứu:

Thông tin chung của người bệnh gồm: tuổi (tính theo năm dương lịch), giới tính (nam, nữ) và mức độ suy tim (NYHA I,II, III,IV).

Chỉ số khối cơ thể: Được đánh giá và phân loại theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) dành cho khu vực Châu Á - Thái Bình Dương (IDI-WPRO)[6]: Thiếu năng lượng trường diễn (BMI < 18,5 kg/m^2), Bình thường (18,5-22,9 kg/m^2), Thừa cân (23-24,9 kg/m^2), Béo phì (≥25 kg/m^2).

Chỉ số Hemoglobin đánh giá thiếu máu khi: Nam <130g/l, Nữ <120g/l [7]

Mức lọc cầu thận dựa trên chỉ số creatinin máu (theo KDIGO 2012): Giai đoạn I (MLCT≥90 ml/phút/1,73m^2), Giai đoạn II (MLCT:60-89 ml/phút/1,73m^2), Giai đoạn III (MLCT:30-59 ml/phút/1,73m^2), giai đoạn IV (MLCT: 15-29 ml/phút/1,73m^2), giai đoạn V (<15 ml/phút/1,73m^2) [8].

Chỉ số cholesterol toàn phần: Bình thường: <5,2 mmol/l; Cao ≥ 5,2 mmol/l.

Chỉ số Triglycerid máu: Bình thường: <1,7 mmol/l; Cao ≥ 1,7 mmol/l.

Chỉ số HDL-C: Bình thường: >1 mmol/l; Thấp: ≤ 1 mmol/l.

Chỉ số LDL-C: Bình thường ≤3,1 mmol/l; Cao: >3,1 mmol/l.

2.6. Xử lý số liệu:

Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, các phân tích được thực hiện bằng phần mềm Stata 12.0. Ý nghĩa thống kê đạt được khi giá trị p < 0,05.

2.7. Đạo đức nghiên cứu:

Người bệnh được cung cấp thông tin rõ ràng về mục tiêu và nội dung nghiên cứu trước khi tham gia. Việc tham gia nghiên cứu hoàn toàn dựa trên tinh thần tự nguyện. Toàn bộ thông tin thu thập được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=99)

		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<60	14	14,1
	≥60	85	85,9
	Trung bình	71±12,7	
Giới tính	Nam	56	56.6
	Nữ	43	43,3
Mức độ suy tim	NYHA I	41	41,4
	NYHA II	44	44,4
	NYHA III	11	11,1
	NYHA IV	3	3,1

Nhận xét: Trong 99 đối tượng nghiên cứu, tuổi trung bình của người bệnh là 71 ± 12,7 tuổi. Nhóm tuổi <60 tuổi chiếm 14,1% trong khi nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 85,9%. Về giới tính, nam giới chiếm đa số với 56,6%, trong khi nữ giới chiếm 43,3%. Phân bố theo mức độ suy tim NYHA cho thấy phần lớn người bệnh thuộc NYHA I và NYHA II, lần lượt là 41,4% và 44,4%. Tỷ lệ người bệnh ở mức độ nặng hơn thấp hơn với NYHA III chiếm 11,1% và NYHA IV chiếm 3,1%.

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng theo giới tính của đối tượng nghiên cứu (n=99)

	Nam	Nữ
Chiều cao (Trung bình)	164,4±8,2	154,3±8,5
Cân nặng (Trung vị)	66,1 (53,2-74,2)	53,5 (42-60,3)
BMI (Trung vị)	24,4 (21,1-26)	21,6 (19,2-24,9)

Nhận xét: Về đặc điểm nhân trắc, nam giới có chiều cao trung bình 164,4±8,2 cm, cao hơn so với nữ giới 154,2±8,5 cm. Cân nặng trung vị của người bệnh nam là 66,1kg, cao hơn so với nữ 53,5 kg. BMI ở nam cũng cao hơn nữ, lần lượt là 24,4 kg/m^2 và 21,6 kg/m^2.

Bảng 3. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu (n=99)

	Nam (n=56)		Nữ (n=43)		Chung (n=99)	
	N	%	n	%	n	%
Thiếu năng lượng trường diễn	7	12,5	7	16,3	14	14,1
Bình thường	17	30,4	20	46,5	37	37,4
Thừa cân	9	16,1	6	14	15	15,2
Béo phì	23	41	10	23,2	33	33,3

Nhận xét: Trong các đối tượng nghiên cứu, nhóm có tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (37,4%), tiếp theo là béo phì (33,3%). Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn là 14,1%, trong khi thừa cân chiếm 15,2%.Theo giới, nam giới có tỷ lệ thừa cân và béo phì cao hơn nữ giới, với lần lượt là 16% và 41% ở nam so với 14% và 23,2% ở nữ.

Bảng 4. Phân loại thiếu máu và mức lọc cầu thận theo giới của đối tượng nghiên cứu (n=99)

		Nam (n=56)		Nữ (n=43)		p
		n	%	n	%	
Hemoglobin	Có thiếu máu	24	42,8	13	30,2	0,198[a]
	Không thiếu máu	32	57,2	30	69,8	
Mức lọc cầu thận	Giai đoạn I	5	8,9	0	0	0,216[b]
	Giai đoạn II	19	33,9	5	11,6	
	Giai đoạn III	21	37,5	23	53,5	
	Giai đoạn IV	11	19,6	12	27,9	
	Giai đoạn V	0	0	3	7	

[a]: chi-square test, [b]: Fisher test

Nhận xét: Kết quả cho thấy tỷ lệ thiếu máu ở nam là 42,8%, cao hơn so với nữ 30,2%; tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,198. Về mức lọc cầu

thận, phần lớn người bệnh thuộc giai đoạn III, chiếm 37,5% ở nam và 53,5% ở nữ. Tỷ lệ giai đoạn IV ở nam và nữ lần lượt là 19,6% và 27,9%, trong khi giai đoạn V chỉ ghi nhận ở nữ với 7,0%. Sự phân bố mức lọc cầu thận giữa hai giới không khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,216.

Bảng 5. Đặc điểm rối loạn lipid máu ở đối tượng nghiên cứu (n=99)

	Nam (n=56)	Nữ (n=43)	p*
Cholesterol toàn phần	4,5 (3,5 - 5,2)	4,8 (3,8 - 5,5)	0,44
Triglycerid	1,6 (1,1 - 2,4)	1,1 (0,9 - 1,8)	0,01
HDL- cholesterol	1,1 (1,0 - 1,2)	1,3 (1,1 - 1,7)	< 0,001
LDL-cholesterol	2,8 (1,9 - 3,5)	2,7 (2,2 - 3,3)	0,87

*Mann-Whitney test

Nhận xét: Nồng độ triglycerid trung vị ở nam giới cao hơn so với nữ giới, với giá trị lần lượt là 1,6 (1,1 - 2,4) mmol/L và 1,1 (0,9 - 1,8) mmol/L, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p = 0,01). Ngược lại, nồng độ HDL-cholesterol trung vị ở nữ giới cao hơn nam giới (1,3 (1,1 - 1,7) mmol/L so với 1,1 (1,0 - 1,2) mmol/L), sự khác biệt cũng có ý nghĩa thống kê (p < 0,001). Các chỉ số Cholesterol toàn phần và LDL-cholesterol không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới (p > 0,05).

Bảng 6. Phân loại rối loạn lipid máu ở đối tượng nghiên cứu (n=99)

		Nam (n=56)		Nữ (n=43)		p
		n	%	n	%	
Cholesterol	Tăng	14	25	13	30,2	0,56[a]
	Bình thường	42	75	30	69,8	
Triglycerid	Tăng	27	48,2	13	30,2	0,071[a]
	Bình thường	29	51,8	30	69,8	
HDL-Cholesterol	Thấp	20	35,7	5	11,6	0,006[a]
	Bình thường	36	64,3	38	88,4	
LDL-Cholesterol	Tăng	19	33,9	14	32,6	0,886
	Bình thường	37	66,1	29	67,4	

[a]: chi-square test, [b]: Fisher test

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh nam có nồng độ HDL-cholesterol thấp chiếm 35,7%, cao hơn rõ rệt so với nữ giới (11,6%); sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p = 0,006. Đối với chỉ số triglycerid, tỷ lệ tăng ở nam giới là 48,2%, cao hơn so với nữ giới (30,2%), tuy nhiên sự khác biệt chưa đạt mức ý nghĩa thống kê (p = 0,071). Tỷ lệ tăng cholesterol toàn phần và tăng LDL-cholesterol khá tương đồng giữa hai giới (p > 0,05).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 99 người bệnh suy tim điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Vinmec Hải Phòng năm 2026. Độ tuổi trung bình của người bệnh tham gia nghiên cứu là 71 ± 12,7 tuổi, thấp hơn so với các nghiên cứu suy tim khác trên thế giới, điển hình như tổng quan hệ thống của Jameela Bahar và cộng sự [9]. Nhóm ≥ 60 tuổi chiếm đa số (85,9%). Về giới tính, nam giới chiếm đa số với 56,6%, trong khi nữ giới chiếm 43,3%. Sự phân bố này phản ánh đúng đặc điểm dịch tễ đặc trưng của bệnh lý suy tim. Kết quả này cũng hoàn toàn phù hợp với các báo cáo trong nước, như nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hạnh khi phần lớn người bệnh là nam, trên 60 tuổi [10].

Theo mức độ suy tim NYHA, phần lớn người bệnh thuộc NYHA I và NYHA II, lần lượt là 41,4% và 44,4%. Tỷ lệ này cũng tương đồng với một số nghiên cứu tại Việt Nam, như nghiên cứu của tác giả Phan Đình Phong với phần lớn người bệnh có phân độ suy tim NYHA I-II (77,87%) [11].

Tình trạng dinh dưỡng: Khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng thông qua chỉ số khối cơ thể (BMI), kết quả cho thấy 48,5% người bệnh ở tình trạng thừa cân hoặc béo phì. Kết quả này cao hơn đáng kể so với báo cáo Đỗ Thị Hiến trên nhóm suy tim điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022 (21,3%) [12]. Sự chênh lệch lớn này có thể được lý giải bởi đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Người bệnh ngoại trú thường có tình trạng tương đối ổn định, ít gặp phải hội chứng suy mòn do các đợt cấp suy tim như nhóm bệnh nhân nội trú.

Phân tích theo giới tính, nam giới có mức BMI trung vị cao hơn hẳn nữ giới (24,4 kg/m^2 so với 21,6 kg/m^2). Kéo theo đó, nam giới cũng có tỷ lệ thừa cân (16%) và béo phì (41%) vượt trội so với nữ giới (lần lượt là 14% và 23,2%). Xu hướng dư thừa trọng lượng cơ thể tập trung ở nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi cũng phản ánh đúng quy luật được ghi nhận trong các báo cáo trước đây [13].

Đặc điểm và phân loại rối loạn lipid máu:

Kết quả cho thấy tình trạng rối loạn lipid máu ở bệnh nhân suy tim ngoại trú có sự khác biệt theo giới tính. Cụ thể, nam giới có mức độ rối loạn nặng hơn, thể hiện qua mức trung vị triglycerid cao hơn và tỷ lệ suy giảm HDL-C nhiều hơn đáng kể so với nữ giới. Đây là kiểu rối loạn thường gặp ở nhóm nguy cơ tim mạch cao, đặc biệt khi đi kèm các yếu tố như thừa cân, béo phì, đề kháng insulin hay lối sống tĩnh tại. Ngược lại, cholesterol toàn phần và LDL-C không có sự khác biệt thống kê giữa hai giới. Như vậy, trong đánh giá nguy cơ ở bệnh nhân suy tim (đặc biệt là nam giới), thực hành lâm sàng không nên chỉ dựa vào LDL-C mà cần chú trọng cả tình trạng tăng triglycerid và sụt giảm HDL-C. Tuy nhiên, cũng cần lưu ý đây mới là phân tích đơn biến; sự khác biệt này có thể còn chịu tác động đan xen của các yếu tố khác như độ tuổi, bệnh đồng mắc hay tiền sử dùng thuốc.

Kết quả này có ý nghĩa lâm sàng khi đối chiếu với một số nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Bắc Ninh cho thấy rối loạn triglycerid và HDL-C có liên quan với nguy cơ tim mạch trung bình/cao theo thang điểm Framingham, trong khi cholesterol toàn phần và LDL-C không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê [14]. Điều này phần nào củng cố nhận định rằng tăng triglycerid và giảm HDL-C là những bất thường lipid cần được quan tâm trong đánh giá nguy cơ tim mạch, đặc biệt ở các nhóm bệnh nhân mạn tính điều trị ngoại trú.

So sánh với nghiên cứu về rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tim mạch tại Ethiopia năm 2023, nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng về xu hướng thay đổi của các chỉ số lipid. Nghiên cứu tại Ethiopia ghi nhận tỷ lệ tăng TG là 44,6% và giảm HDL-C là 53,5%. Đặc điểm này khá gần với kết quả của chúng tôi khi tỷ lệ tăng TG cũng ở mức cao, đặc biệt là ở nhóm nam giới (48,2%), kèm theo tình trạng giảm HDL-C. Nghiên cứu tại Ethiopia chỉ ra rằng yếu tố tuổi cao và tình trạng béo phì có mối liên quan đáng kể đến sự gia tăng TG [15]. Đặc điểm này phù hợp với quần

thể nghiên cứu của chúng tôi, khi người bệnh có tuổi trung bình cao và tỷ lệ thừa cân, béo phì chiếm gần một nửa mẫu nghiên cứu. Sự kết hợp giữa tuổi cao, khối lượng cơ thể dư thừa và đặc điểm điều trị ngoại trú có thể góp phần giải thích xu hướng tăng triglycerid và giảm HDL-C, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân nam.

5. KẾT LUẬN

Đánh giá bước đầu qua chỉ số BMI cho thấy ở người bệnh suy tim ngoại trú tồn tại cả tình trạng thừa cân - béo phì (48,5%) và thiếu năng lượng trường diễn (14,1%). Về rối loạn lipid máu, phân tích đơn biến ghi nhận nam giới có mức trung vị triglycerid cao hơn và tỷ lệ HDL-C thấp nhiều hơn nữ giới.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Shahim B, Kapelios CJ, Savarese G, Lund LH. Global Public Health Burden of Heart Failure: An Updated Review. Cardiac Failure Review. 2023;9. https://doi.org/10.15420/cfr.2023.05

[2] Lund LH, Maggioni AP, Crespo-Leiro MG, Laroche C, Gotsman I, Pojskic B, et al. Outcomes of heart failure with reduced, mildly reduced, or preserved ejection fraction: the ESC HF III registry. European Heart Journal. 2026. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf1074

[3] Collaborators GACD. The epidemiology and burden of cardiovascular diseases in countries of the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN), 1990-2021: findings from the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Public Health. 2025;10(6):e467-e79. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00087-8

[4] Driggin E, Cohen LP, Gallagher D, Karmally W, Maddox T, Hummel SL, et al. Nutrition Assessment and Dietary Interventions in Heart Failure. Journal of the American College of Cardiology. 2022;79(16):1623-35. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.02.025

[5] Guan L, Su T, Xin S, Zhang Y, Wang B, Wang X, et al. Association of novel lipid markers with cardiovascular and cerebrovascular disease risk: A cross-sectional NHANES 1999 to 2018 study. Medicine. 2026;105(9). https://doi.org/10.1097/MD.0000000000045025

[6] tế BY. Quyết định số 2892/QĐ-BYT ngày 22 tháng 10 năm 2022 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì". Hà Nội Bộ Y tế; 2022.

[7] World Health Organization. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. 2011. Report No.: WHO/NMH/NHD/MNM/11.1.

[8] Chapter 1: Definition and classification of CKD. Kidney Int Suppl (2011). 2013;3(1):19-62. https://doi.org/10.1038/kisup.2012.64

[9] Bahar J, Rahman A, Wong GWY, Sankaranarayanan R, Ahmed FZ, Taylor R, et al. Outpatient treatment of decompensated heart failure: A systematic review and study level meta-analysis. ESC Heart Fail. 2025;12(2):761-9. https://doi.org/10.1002/ehf2.14841

[10] Phạm TH, Lê ĐT, Bùi TH. Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng, nuôi dưỡng người bệnh suy tim và một số yếu tố liên quan với tình trạng dinh dưỡng tại Bệnh viện đa khoa Hải Dương năm 2025. 2025. https://doi.org/10.51298/vmj.v558i3.17261

[11] Phan ĐP, Phạm TMH, Đặng VP, Nguyễn NQ. Thực trạng sử dụng các nhóm thuốc nền tảng trong điều trị suy tim mạn tính có phân suất tống máu giảm tại khoa khám bệnh - Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;535(1B). https://doi.org/10.51298/vmj.v535i1B.8431

[12] Đỗ Thị Hiến, Phạm Trường Sơn, Nguyễn Thanh Hải, Lê Thanh Hà, Nguyễn Quý Quyền, Đỗ Thị Trang, et al. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy tim điều trị nội trú tại Khoa Nội tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. 2022;17(Số đặc biệt 8/2022):22-8. https://doi.org/10.52389/ydls.v17iDB8.1295

[13] Hoàng Phương Hảo, Bùi Long, Lê Vân Anh, Nguyễn Đức Mạnh, Nguyễn Thị Hoa, Trần Thị Lan Anh, et al. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim mạn tính và các yếu tố ảnh hưởng. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;550(3):187-91. https://doi.org/10.51298/vmj.v550i3.14361

[14] Xuân LT, Minh ĐĐ. Tình trạng rối loạn Lipid máu và nguy cơ Tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Bắc Ninh. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2026. https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD5.4975

[15] Addisu B, Bekele S, Wube TB, Hirigo AT, Cheneke W. Dyslipidemia and its associated factors among adult cardiac patients at Ambo university referral hospital, Oromia region, west Ethiopia. BMC Cardiovascular Disorders. 2023;23(1). https://doi.org/10.1186/s12872-023-03348-y