ĐÁNH GIÁ HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT NAM - CU BA ĐỒNG HỚI, QUẢNG BÌNH

TRẦN THỪA NGUYÊN[1], TRẦN HỮU DÀNG[2], LÊ THỊ DƯƠNG[3], DƯƠNG THANH BÌNH[3]

1. Bệnh viện TW Huế
2. Đại học Y dược Huế
3. Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba, Đồng Hới

1. Đặt vấn đề

Hội chứng chuyển hóa là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng được quan tâm nhất hiện nay. Theo Hiệp hội Đái tháo đường Thế giới (IDF) hội chứng chuyển hóa là tập hợp những yếu tố nguy cơ của hai đại dịch lớn đó là bệnh tim mạch và đái tháo đường týp 2 ảnh hưởng đến chất lượng sống con người và tốn kém đáng kể ngân sách về y tế toàn dân của nhiều nước trên thế giới [1].

Các nhà nghiên cứu lâm sàng khuyến cáo tầm soát hội chứng chuyển hóa không chỉ trên dân số bình thường mà còn trên một số cơ địa đặc biệt như người lớn tuổi (> 40 tuổi) hay những bệnh nhân có ít nhất một thành tố của hội chứng chuyển hóa [6].

Thành phần chủ yếu của hội chứng chuyển hóa là rối loạn dung nạp glucose, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, béo bụng, đề kháng insulin. Các biểu hiện lâm sàng, xét nghiệm của hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân tăng huyết áp chưa được mô tả đầy đủ tại tỉnh Quảng Bình. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *1. Khảo sát tỷ lệ và đặc điểm hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân tăng huyết áp; 2. Đánh giá tần suất các cách thức phối hợp các thành tố thường gặp trong hội chứng chuyển hóa trên đối tượng nghiên cứu này.*

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 114 bệnh nhân tăng huyết áp đến khám và điều trị tại *B*ệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba, Đồng Hới từ 1/3/2013 đến 30/3/2014.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: cắt ngang, mô tả.

2.2.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán

- Chẩn đoán tăng huyết áp dựa vào tiêu chuẩn Hội Tim mạch Việt Nam.

- Theo IDF (2005), chẩn đoán hội chứng chuyển hóa khi có ít nhất 3 tiêu chí sau: 1. Béo phì trung tâm: vòng bụng ở nam ≥ 90cm; nữ ≥ 80cm; 2. Triglycerid máu ≥ 150 mg/dl (≥ 1,69 mmol/l) hoặc đã được điều trị đặc hiệu dạng rối loạn lipid máu này; 3. HDL- Cholesterol máu: nam < 40 mg/dl (<1,03 mmol/l), nữ < 50 mg/dl (< 1,29 mmol/l) hoặc đã được điều trị đặc hiệu dạng rối loạn lipid máu này; 4. Huyết áp cao: huyết áp 130/85 mmHg hoặc đã được chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp trước đó; 5. Glucose máu lúc đói cao: ≥ 110 mg/dl (6,1mmol/l).

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên những bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định là tăng huyết áp, nên chẩn đoán xác định có hội chứng chuyển hóa trong nghiên cứu này khi bệnh nhân có ít nhất 2 trong 4 tiêu chí còn lại (1, 2, 3, 5).

2.2.2. Kỹ thuật

- Tất cả bệnh nhân được khám lâm sàng, xét nghiệm máu tại khoa Sinh hóa, Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba, Đồng Hới.

- Xử lý số liệu: Chương trình SPSS 11.5

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Tỷ lệ hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân tăng huyết áp

Bảng 3.1: Tỷ lệ và phân bố hội chứng chuyển hóa

Tình trạng		Hội chứng chuyển hóa			
		Có		Không	
		n	%	n	%
Chung		67	58,77	47	41,23
		χ^2= 3,51; p> 0,05			
Giới tính	Nam	33	49,25	25	53,19
	Nữ	34	50,75	22	46,81
		χ^2= 0,17; p > 0,05			
Nhóm tuổi	< 60	14	20,90	17	36,17
	60-69	32	47,76	11	23,40
	70-79	16	23,88	9	19,15
	≥ 80	5	7,46	10	21,28
		χ^2= 11,01; p < 0,05			

Bảng 3.2. Một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng trong nhóm nghiên cứu

Chỉ số	Hội chứng chuyển hóa		p
	Có	Không	
Tuổi	65,94 ± 9,4	65,68 ± 12, 62	>0,05
Vòng bụng	79,69 ± 9,78	73,6 ±11,6	<0,01
BMI	23,05 ± 2,37	21,6 ± 3,29	<0,01
Glucose	7,05 ± 3,2	6,94 ± 4,67	>0,05
Cholesterol	5,19 ± 1,26	5,22 ± 1,15	>0,05
Triglycerid	2,87 ± 2,21	1,42 ± 0,91	<0,01
HDL-C	1,1 ± 0,47	1,39 ± 39	<0,01
LDL-C	3,25 ± 0,92	3,22 ± 0,92	>0,05

3.2. Đặc điểm của nhóm bệnh nhân tăng huyết áp mắc hội chứng chuyển hóa

Bảng 3.3: Phân bố số lượng các thành tố cấu thành hội chứng chuyển hóa

Số lượng thành tố	3	4	5
n	41	21	5
%	61,19	31,34	7,47
	χ^2= 29,13; p < 0,01		

Bảng 3.4: Phân bố cách phối hợp các thành tố của hội chứng chuyển hóa trong nhóm bệnh nhân tăng huyết áp (n=67)

Cách phối hợp		n	%
3 thành tố	THA - Tăng VB - Tăng triglycerid	2	2,99
	THA - Tăng VB - Giảm HDL-C	5	7,46
	THA - Tăng VB - Tăng glucose	4	5,97
	THA - Tăng triglycerid - Giảm HDL-C	10	14,93
	THA - Tăng triglycerid - Tăng glucose	12	17,91
	THA - Giảm HDL-C - Tăng glucose	8	11,94
4 thành tố	THA - Tăng VB - Tăng triglycerid - Giảm HDL-C	4	59,7
	THA - Tăng VB - Tăng triglycerid - Tăng glucose	2	29,9
	THA - Tăng VB - Giảm HDL - C - Tăng glucose	3	4,48
	THA - Tăng triglycerid - Giảm HDL-C - Tăng glucose	12	17,91
5 thành tố	THA - Tăng VB - Tăng triglycerid - Giảm HDL-C - Tăng glucose	5	7,46
Tổng cộng		67	100,0

4. Bàn luận

4.1. Tỷ lệ hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân tăng huyết áp

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trong 114 bệnh nhân tăng huyết áp thì có 67 người có hội chứng chuyển hóa, chiếm 58,77% (bảng 3.1). Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Hoàng Trung Vinh và Quách Hữu Trung ở Học viện Quân y 103: 41,22% [7], của tác giả Lê Hoài Nam ở Bệnh viện Nhân dân Gia Định, thành phố Hồ Chí Minh: 51,4% [6]. Tuy nhiên kết quả của chúng tôi thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Đào Duy An (Bệnh viện Đa khoa KomTum): 82,05% [1].

Về phân bố tỷ lệ hội chứng chuyển hóa theo giới tính, trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt giữa hai giới. Trong đó, tỷ lệ hội chứng chuyển hóa ở nữ giới là 50,75%, giá trị này cũng thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Đào Duy An (Bệnh viện Đa khoa KomTum): 92,68% ở nữ giới [1] cũng như của tác giả Lê Hoài Nam (60,1% ở nữ giới) [6].

Về phân bố theo nhóm tuổi, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ hội chứng chuyển hóa gặp cao nhất là ở nhóm 60 - 69 tuổi (47,76%), tỷ lệ này cao hơn kết quả của Hoàng Trung Vinh và Quách Hữu Trung ở Học viện Quân y 103: nhóm 61 - 70 tuổi có tỷ lệ hội chứng chuyển hóa là 37,04%, theo hai tác giả này, tỷ lệ hội chứng chuyển hóa gặp cao nhất là ở nhóm 40- 50 tuổi [7]. Ở bệnh nhân tăng huyết áp có nhiều yếu tố kết hợp để tạo nên hội chứng chuyển hóa, trong đó phải kể đến trước hết là tình trạng tăng huyết áp, rồi sau đó đến tình trạng rối loạn đường huyết.

Theo kết quả của bảng 3.2, giá trị của chỉ số BMI, triglycerid nhóm có hội chứng chuyển hóa cao hơn nhóm không có hội chứng chuyển hóa và đối với HDL-C thì ngược lại giữa 2 nhóm có và không có hội chứng chuyển hóa.

4.2. Đặc điểm hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân tăng huyết áp

Theo kết quả của bảng 3.3, chúng tôi nhận thấy có 61,19% bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa gồm 3 thành tố phối hợp nhau và 31,34% có 4 thành tố và 7,47% có 5 thành tố. Tỷ lệ nhóm 3 và 4 thành tố của chúng tôi tương

đương với kết quả nghiên cứu của Võ Thị Hà Hoa và Đặng Văn Trí tại Bệnh viện C Đà Nẵng (lần lượt là 62,4% và 33,7%) [3] cũng như của tác giả Lê Hoài Nam (58,5% và 32,3%) [6]. Trong khi đó kết quả này của tác giả Châu Ngọc Hoa tại thành phố Hồ Chí Minh lần lượt là 72% và 28% [4].

Đối với cách thức phối hợp các thành tố thì chúng tôi gặp nhiều nhất là THA - Tăng triglycerid - Tăng glucose (17,91%); THA - Tăng triglycerid - Giảm HDL-C - Tăng glucose (17,91%) và THA - Tăng triglycerid - Giảm HDL-C (14,93%). Trong khi đó trong nghiên cứu của Võ Thị Hà Hoa và Đặng Văn Trí thì tỷ lệ cao nhất là THA - Tăng triglycerid - Giảm HDL-C (25,4%); THA - Tăng triglycerid - Giảm HDL-C - Tăng glucose (19,3%) và THA- Tăng triglycerid - Tăng glucose (15,4%) [3]; trong nghiên cứu của dạng kết hợp thường gặp nhất là THA - Tăng triglycerid - Tăng vòng bụng (42,3%) [6]. Bên cạnh vấn đề tăng huyết áp thì việc phối hợp với tình trạng tăng triglycerid chiếm tỷ lệ lớn trong các cách thức phối hợp gây nên hội chứng chuyển hóa trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như của Võ Thị Hà Hoa, Lê Hoài Nam. Điều này cũng phù hợp với nhận xét của Hoàng Trung Vinh, Quách Hữu Trung: khi nghiên cứu trên bệnh nhân tăng huyết áp thì sự hiện diện của kết hợp 2 yếu tố khác: béo bụng và tăng triglycerid là cao nhất [7], cũng như kết luận của Bo Isomaa và cộng sự: kết hợp các yếu tố béo phì, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu là nguy cơ tim mạch phổ biến nhất ở người tăng glucose máu, đái tháo đường [2]. Trong khi đó, tác giả Châu Ngọc Hoa thì thường gặp chủ yếu là dạng phối hợp THA - Tăng vòng bụng - Giảm HDL-C.

5. Kết luận

Qua khảo sát 114 bệnh nhân tăng huyết áp, chúng tôi có nhận xét:

- Tỷ lệ hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân tăng huyết áp là 58,77%; ở nam giới là 49,25%, ở nữ giới 50,75%.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị chỉ số BMI, triglycerid và HDL-C giữa 2 nhóm có và không có hội chứng chuyển hóa.

- Trên những bệnh nhân tăng huyết áp có hội chứng chuyển hóa: 61,19% bệnh nhân có 3 thành tố; 31,34% có 4 thành tố và 7,47% có 5 thành tố. Tần suất các cách thức phối hợp các thành tố cao nhất là: THA - Tăng triglycerid - Tăng glucose (17,91%), THA - Tăng triglycerid - Giảm HDL-C - Tăng glucose (17,91%) và THA - Tăng triglycerid - Giảm HDL-C (14,93%) ■

Tài liệu tham khảo:

1. Đào Duy An (2005), "Tỷ lệ hội chứng chuyển hóa và các rối loạn liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp", Tạp chí Tim mạch học - Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học Hội nghị Tim mạch miền Trung mở rộng lần III, Quy Nhơn, 41, tr. 682- 689

2. Bo Isomaa, Kaj Lahti, Peter Almgren et al (2001),"Cardiovascular mobidity and mortality associated with the metabolic syndrome", Diabetes Care, 24 (4), pp. 683- 89.

3.Võ Thị Hà Hoa, Đặng Văn Trí (2012), "Hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân nữ trên 45 tuổi tăng huyết áp tại bệnh viện C Đà Nẵng", Tạp chí Nội tiết - Đái tháo đường, Kỷ yếu toàn văn các đề tài nghiên cứu khoa học Hội nghị Nội tiết và Đái tháo đường Toàn quốc lần VI, Huế, tr. 727- 734.

4. Nguyễn Văn Hoàng, Đặng Vạn Phước, Nguyễn Đỗ Nguyên (2009), "Tần suất hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp tại tỉnh Long An", Tạp chí Y học thực hành, 673- 674, tr. 251- 256.

5. Ilanne Parikha Pirjo, Eriksson Johan G et al (2004),"Prevalence of metabolic syndrome and its components: Findings from a Finish general population sample and the diabetes prevention study cohort", Diabetes Care, 27(9), pp.2135- 2140.

6. Lê Hoài Nam (2005), "Tần suất hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân tăng huyết áp", Tạp chí Tim mạch học - Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học Hội nghị Tim mạch miền Trung mở rộng lần III, Quy Nhơn, 41, tr. 93- 99.

7. Hoàng Trung Vinh, Quách Hữu Trung (2005), "Nghiên cứu hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân tăng huyết áp", Tạp chí Y học thực hành, Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, tr. 427- 431.