

NGHIÊN CỨU HỘI CHỨNG CHUYỂN HOÁ TRÊN CÁC ĐỐI TƯỢNG TĂNG CÂN VÀ BÉO PHÌ

Ngô Đình Châu¹, Trần Hữu Dàng², Trần Trung Thông¹

TÓM TẮT

Giới thiệu: Hội chứng chuyển hóa có nhiều yếu tố nguy cơ cho tim mạch, sự phổ biến của nó phụ thuộc trên quần thể dân cư. Mục đích nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu sự phổ biến và những đặc tính của hội chứng chuyển hóa và những yếu tố có liên quan trên bệnh nhân tăng cân và béo phì.

Phương pháp: Nghiên cứu trên 343 bệnh nhân (163 nam và 180 nữ) nhập viện tại khoa Nội Tổng hợp và Lão khoa của BVTW Huế. Hội chứng chuyển hóa được chẩn đoán theo xác định của NCEP 2005.

Kết quả: Nghiên cứu trên 343 bệnh nhân cho thấy sự phổ biến của hội chứng chuyển hóa là 65,02% (71,16 nam và 59,44% nữ). Tỷ lệ vòng eo, BMI và vòng hông là những chỉ số dự báo tốt nhất cho việc phát hiện hội chứng chuyển hóa.

SUMMARY

METABOLIC SYNDROME IN OVERWEIGHT AND OBESITY PATIENTS

Ngô Đình Châu¹, Trần Hữu Dàng², Trần Trung Thông¹

Introduction: Metabolic syndrome has many cardiovascular risk factors, its prevalence depends on the populations. Objectives of our study are seeking for the prevalence and characteristics of metabolic syndrome and its components in a special population (overweight and obesity).

Methods: We study 343 patients (163 men and 180 women) hospitalized in the Department of General Internal Medicine and Geriatrics of Hue Central Hospital, Hue city, VietNam. Metabolic syndrome was diagnosed follow the definition of NCEP 2005.

Results: Cross-sectional data from 343 patients were analyzed. The prevalence of metabolic syndrome is 65,02% (71,16% in men and 59,44% in women). Waist circumference, BMI and Waist/Hip ratio are the best predictive factors for the appearance of metabolic syndrome.

Conclusion: The prevalence of metabolic syndrome is very high in the individuals of overweight and obesity. We should consider whether these individuals have this syndrome or not in order to give them an adequate programme of prevention and treatment.

1. BVTW Huế,

2. Trường ĐH Y Dược Huế

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hậu quả lớn nhất của béo phì là bệnh tim mạch xơ vữa. Nhưng béo phì còn đi kèm nhiều yếu tố nguy cơ (YTNC) của bệnh tim mạch xơ vữa. Tổng hợp các YTNC này tạo thành một nhóm các YTNC gọi là hội chứng chuyển hoá (HCCH). HCCH quả thật là đứng đầu trong nhóm các YTNC tim mạch và đã có bằng chứng khoa học từ các nghiên cứu lâm sàng và dịch tễ học.

Mục tiêu nghiên cứu: Tìm hiểu tần suất và đặc điểm của Hội chứng chuyển hoá trên các bệnh nhân tăng cân béo phì.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

343 đối tượng được chọn là các bệnh nhân tăng cân và béo phì cả, nằm viện tại khoa Nội Tổng Hợp-Lão Khoa Bệnh viện Trung ương Huế. Khám lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng lúc đói. Phương pháp nghiên cứu cắt ngang. Các giá trị được mô tả bằng trị số trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. HCCH được chẩn đoán theo NCEP 2005.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 1: Lâm sàng và cận lâm sàng

Đối tượng	Nam + Nữ	Nam	Nữ	P
N	343	163	180	
Tuổi (năm)	54,89 $\pm$ 11,91	55,35 $\pm$ 12,19	54,48 $\pm$ 11,67	0,502
VB (cm)	88,70 $\pm$ 12,08	92,50 $\pm$ 12,39	85,25 $\pm$ 10,70	0,001
VB/VM	0,92 $\pm$ 0,08	0,93 $\pm$ 0,1	0,9 $\pm$ 0,06	0,001
BMI kg/m ²	26,71 $\pm$ 2,09	26,62 $\pm$ 2,044	26,79 $\pm$ 2,14	0,456
HATT (mmHg)	141,98 $\pm$ 29,40	144,5 $\pm$ 27,5	139,69 $\pm$ 30,88	0,130
HATTR (mmHg)	85,66 $\pm$ 16,44	88,43 $\pm$ 15,40	83,14 $\pm$ 17	0,003
G ₀ (mmol/l)	6,07 $\pm$ 2,63	5,83 $\pm$ 2,18	6,29 $\pm$ 2,97	0,106
HDL-C (mmol/l)	1,190 $\pm$ 0,45	0,94 $\pm$ 0,28	1,42 $\pm$ 0,46	0,001
Trig. (mmol/l)	2,47 $\pm$ 1,92	2,61 $\pm$ 1,84	2,34 $\pm$ 1,99	0,196

Các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi nữ nhiều hơn nam (nữ 180 và nam 163). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu khá lớn 54,89 $\pm$ 11,91.

Sự khác nhau giữa VB, VB/VM, HDL-C,

HATTR có ý nghĩa thống kê giữa 2 giới với P < 0,01-0,001.

Không có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê của tuổi, HATT, đường máu, triglyceride, BMI giữa 2 giới.

3.2. Tần suất HCCH

Bảng 2: Tần suất HCCH

Giới		Nam/Nữ (343)	Nam (163)	Nữ (180)
Không HCCH	0 thành tố	17	5	12
	1 thành tố	51	20	31
	2 thành tố	52	22	30
	Tổng cộng	120/343 (34,98%)	47/163 (28,84%)	73/180 (40,55%)
HCCH	3 thành tố	94/343 (27,11%)	49/163 (30,06%)	45/180 (25%)
	4 thành tố	87/343 (25,36%)	47/163 (28,83%)	40/180 (22,22%)
	5 thành tố	42/343 (12,24%)	20/163 (12,27%)	22/180 (12,12%)
	Tổng cộng*	223/343 (65,02%)	116/163 (71,16%)	107/180 (59,44%)

*: Tần suất HCCH là 65,02% (71,16 % ở nam và 59,44% ở nữ; tỷ lệ nam cao hơn nữ có ý nghĩa thống kê, $p = 0,023$).

3.3. Số lượng các thành tố

Bảng 3: Số lượng trung bình các thành tố

Số lượng thành tố	N	Nam + Nữ	Nam	Nữ	P**
Đối tượng chung	343	$2,88 \pm 1,43$	$3,06 \pm 1,3$	$2,71 \pm 1,51$	0,021
Đối tượng có HCCH	223	$3,78 \pm 0,74$	$3,75 \pm 0,67$	$3,80 \pm 0,75$	0,41
Đối tượng không có HCCH	120	$1,20 \pm 0,69$	$1,36 \pm 0,72$	$1,10 \pm 0,69$	0,053
P*		0,021	0,000	0,000	

*: P giữa các đối tượng có hoặc không có HCCH

** : P giữa nam và nữ

Số lượng thành tố trung bình của đối tượng nghiên cứu là $2,88 \pm 1,43$ (nam $3,06 \pm 1,3$, nữ $2,71 \pm 1,51$). Trong đó, số lượng thành tố trung bình ở các bệnh nhân có HCCH là $3,78 \pm 0,74$ (nam $3,75 \pm 0,67$, nữ $3,80 \pm 0,75$); ở các đối tượng không có HCCH là $1,20 \pm 0,69$ (nam $1,36 \pm 0,72$, nữ $1,1 \pm 0,69$), khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p = 0,021$).

3.4. Tỷ lệ số lượng các thành tố ở các bệnh nhân mang HCCH

Bảng 4: Số lượng các đối tượng có 3 - 5 thành tố/các đối tượng có HCCH

	Nam + nữ	Nam	Nữ
3 thành tố	94/223 (42,15%)	49/116 (42,24%)	45/107 (42,06%)
4 thành tố	87/223 (39,02%)	47/116 (40,52%)	40/107 (37,38%)
5 thành tố	42/223 (18,83%)	20/116 (17,24%)	22/107 (20,56%)
Tổng cộng	223/223 (100%)	116/116 (100%)	107/107 (100%)

Ở cả nam và nữ, các đối tượng có 3 thành tố chiếm nhiều nhất và có 5 thành tố chiếm ít nhất.

3.5. Các thành tố riêng rẽ

Bảng 5: Các thành tố riêng rẽ của đối tượng nghiên cứu

Giới	Nam + Nữ	Nam	Nữ	P
N	343	163	180	
VB	251 = 73,18%	118 = 72,39%	133 = 73,89%	0,000
VB/VB	250 = 72,89%	125 = 71,16%	125 = 69,44%	0,000
BMI	254 = 74,05%	124 = 76,07%	130 = 72,22%	0,456
Huyết áp	237 = 69,09%	120 = 73,62%	117 = 65%	0,111
Đường máu	130 = 37,9%	64 = 39,26 %	66 = 36,67%	0,106
HDL-C	196 = 57,14 %	113 = 69,32%	83 = 46,11%	0,000
Triglyceride	191= 55,68%	101= 61,96%	90 = 50%	0,196

Thành tố thường gặp nhất là VB ở nữ (73,89%) và BMI ở nam (76,07%)

3.6. Phối hợp các thành tố

Bảng 6: Phối hợp các thành tố thường gặp nhất

Số lượng thành tố	Thành tố thường gặp nhất/N/% đối tượng nghiên cứu
1 thành tố	Vòng bụng/35/10,2%
2 thành tố	VB và tăng huyết áp/24/7%
3 thành tố	VB, tăng đường máu và tăng triglyceride/24/7%
4 thành tố	VB, tăng huyết áp, giảm HDL-C, tăng triglyceride máu/31/9,04%

- Thành tố thường đứng đơn độc nhiều nhất là béo phì bụng (35 đối tượng, hoặc 35/343 = 10,2% đối tượng nghiên cứu).

- Sự phối hợp 2 thành tố thường gặp nhất là béo phì bụng và tăng huyết áp (24 đối tượng, hoặc 24/343 = 7% đối tượng nghiên cứu, trong đó có 15 nữ);

- Phối hợp 3 thành tố thường gặp nhất ở nam là béo phì bụng, tăng đường máu và tăng triglyceride (24 bệnh nhân hoặc 24/343 = 7% đối tượng nghiên cứu); ở nữ là béo phì bụng, tăng huyết áp và tăng đường máu (33 bệnh nhân hoặc 33/343 = 9,62% đối tượng nghiên cứu).

- Phối hợp 4 thành tố thường gặp nhất là béo phì bụng, tăng huyết áp, giảm HDL-C,

tăng triglyceride máu (31 đối tượng, hoặc 31/343 = 9,04% đối tượng nghiên cứu).

IV. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam; là do thực tế các đối tượng tăng cân và béo phì nữ nằm viện nhiều hơn nam. Sự khác nhau giữa VB, VB/VM, HDL-C, acid uric máu, HATT có ý nghĩa thống kê giữa 2 giới với $P < 0,01-0,0001$. Không có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê của tuổi, HATT, đường máu, triglyceride, BMI giữa 2 giới.

2. Tuổi trung bình khá lớn $54,89 \pm 1,91$ (nam $55,35 \pm 12,19$ và nữ $54,48 \pm 11,67$), do phần lớn bệnh nhân là lớn tuổi tại khoa.

3. Tần suất HCCH rất cao 65,02% (nam 71,16% và nữ 59,44%) vì các đối tượng

nguyên cứu là tăng cân và béo phì, yếu tố tuổi cũng góp phần là cho tần suất này tăng lên. Số lượng thành tố trung bình là $2,88 \pm 1,43$ (nam; $3,06 \pm 1,3$; nữ $2,71 \pm 1,51$). Trong đó, số lượng thành tố trung bình ở các bệnh nhân có HCCH là $3,78 \pm 0,74$ (nam $3,75 \pm 0,67$; nữ $3,80 \pm 0,75$); ở các đối tượng không có HCCH là $1,20 \pm 0,69$ (nam $1,36 \pm 0,72$, nữ $1,1 \pm 0,69$), khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p = 0,021$).

4. Ở cả nam và nữ, các đối tượng có 3 thành tố chiếm nhiều nhất và có 5 thành tố chiếm ít nhất. Thành tố thường gặp nhất là VB ở nữ (73,89%) và BMI ở nam (76,07%).

KIẾN NGHỊ

Cần xác định xem một đối tượng có HCCH hay không, khi đối tượng này là tăng cân hoặc béo phì, vì các đối tượng này có tỷ lệ HCCH

rất cao, để có hướng điều trị tích cực và sớm nhằm phòng ngừa các biến chứng xảy ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Arnaud Basdevant, Bernard Guy-Grand. 2004. *Medecine de l'obesite*.
2. E Jequier. 2002. *Pathway to obesity. Obesity and related metabolic disorders*; 26: 12-17
3. Jean-Michel LECERF. 2003. *Surpoids, obesités, et prevention*. John Libbey Eurotext, Paris, .
4. J-P Felber and Golay. 2002. *Pathways from obesity to diabetes. International journal of obesity and related disorders* ; 26: 39-46.
5. Scott M. Grundy. 2004. *Obesity, metabolic syndrome and cardiovascular disease. The journal of clinical endocrinology & metabolism*, 89 (6): 2595-2600.