

# THỰC TRẠNG HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA Ở CÁN BỘ CÔNG CHỨC, VIÊN CHỨC THỊ XÃ PHÚ THỌ - TỈNH PHÚ THỌ NĂM 2012 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

NGUYỄN XUÂN THỦY, NGUYỄN ANH VŨ – Trường Cao đẳng Y tế Phú Thọ  
LÊ THỊ TÀI, NGUYỄN THỊ HUYỀN TRANG, ĐỖ TRUNG QUÂN –  
Trường Đại học Y Hà Nội

## TÓM TẮT

Nghiên cứu này là một phần của đề tài “Nghiên cứu thực trạng hội chứng chuyển hóa ở cán bộ viên chức thị xã Phú Thọ, tỉnh Phú Thọ và đánh giá kết quả can thiệp bằng truyền thông giáo dục sức khỏe”. Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả thực trạng hội chứng chuyển hóa (HCCH) ở cán bộ công chức, viên chức ở thị xã Phú Thọ - tỉnh Phú Thọ năm 2012. Phương pháp: Thiết kế mô tả cắt ngang được thực hiện vào 09/2012 trên 500 cán bộ công chức, viên chức thuộc các cơ quan đóng tại Thị xã Phú Thọ. Kết quả: tỷ lệ mắc HCCH chung là 13,2%, trong đó nam mắc HCCH (16,6%) cao hơn nữ (11,4%). Tỷ lệ mắc HCCH tăng dần theo nhóm tuổi, cao nhất ở nhóm 51-60 tuổi 32,6%, thấp nhất ở nhóm tuổi ≤40 tuổi. Tỷ lệ mắc HCCH cao nhất ở nhóm cán bộ trường Đại học Hùng Vương (33,3%) và cán bộ công chức thị ủy (32,4%), thấp nhất ở cán bộ trường Cao đẳng Y tế (8,1%).

**Từ khóa:** Cán bộ viên chức; Hội chứng chuyển hóa.

## SUMMARY

This research is a part of the project, titled “The current status of metabolic syndrome of officials and employees in Phutho town, Phutho Province and evaluating result of health education and communication intervention”. Objective: To describe the current status of metabolic syndrome (MS) of officials and employees at Phutho town, Phutho Province, in 2012. Method: A cross sectional study has been carried out in 9/2012 on 500 officials and employees of public sectors in Phutho town. Results: The percentage of officials and employees with metabolic syndrome is 13.2%, in which, percentage of men with MS is higher than women (16.6% compare to 11.4%). The prevalence of MS increases by age, the lowest in the age group of ≤40, the highest in the age group of 51-60 (32.6%). By sectors, the prevalence of MS was highest among workers in Hung Vuong University (33.3%) and town committee, party committee (32.4%), the lowest in workers Medical College (8.1%).

**Keywords:** Officials and employees, Metabolic syndrome.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

HCCH là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng được quan tâm nhất trong thiên niên kỷ XXI.

Theo Hiệp hội đái tháo đường thế giới (IDF) HCCH là một tập hợp các yếu tố nguy cơ tim mạch như béo phì bụng, kháng Insulin, rối loạn lipid máu, dung nạp glucose bất thường và tăng huyết áp, ảnh hưởng đến chất lượng sống của con người và tốn kém đáng kể ngân sách về y tế toàn dân của nhiều nước trên thế giới [1], [2]. Ở nước ta, người mắc HCCH thường có nguy cơ bị tai biến tim mạch gấp 3 lần và có nguy cơ tử vong gấp 2 lần, nguy cơ phát triển đái tháo đường (ĐTĐ) gấp 5 lần so với những người không bị hội chứng này [3]. HCCH cũng là một trong các bệnh mạn tính hay gặp nhất và là nguyên nhân dẫn đến tử vong đứng hàng thứ 4 hoặc thứ 5 ở các nước phát triển. HCCH ngày càng tăng trên thế giới, tỷ lệ này ở các nước phát triển khá cao và đang có xu hướng gia tăng báo động ở các nước đang phát triển cùng với sự phát triển của kinh tế xã hội [4]. Nghiên cứu này được tiến hành ở cán bộ công chức, viên chức tại Thị xã Phú Thọ - Tỉnh Phú Thọ.

Mục tiêu nghiên cứu: *Mô tả thực trạng Hội chứng chuyển hóa ở cán bộ viên chức tại Thị xã Phú Thọ - tỉnh Phú Thọ năm 2012.*

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện vào tháng 9/2012 tại thị xã Phú Thọ - Tỉnh Phú Thọ, gồm: trường Tiểu học, Trung học cơ sở, Trung học phổ thông, trường Cao đẳng Y tế, trường Đại học Hùng Vương, bệnh viện Đa khoa, bệnh viện Tâm thần, bệnh viện Lao, Thị ủy, Ủy ban và các cơ quan chức năng khác.

- Đối tượng nghiên cứu: Cán bộ viên chức đang làm việc tại các cơ quan trên.

- Phương pháp nghiên cứu:

*Thiết kế nghiên cứu:* Mô tả cắt ngang. *Mẫu nghiên cứu:* Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước tính 1 tỷ lệ trong quần thể. Cỡ mẫu theo tính toán là:  $n=246$ . Cỡ mẫu trên được nhân với hệ số thiết kế ( $DE=2$ ) = 492 người, dự kiến 10% bỏ cuộc, cỡ mẫu lấy vào nghiên cứu 540 người, thực tế đã làm được 500 người. Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu tầng. Mỗi cơ quan/nhóm cơ quan là một tầng. Số người được nghiên cứu tại mỗi tầng được tính theo tỷ lệ so với tổng số người của tầng. Cụ thể mỗi tầng lấy 25% số người vào mẫu (=500/2016). Chọn cá thể vào mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống.

- Nội dung nghiên cứu và kỹ thuật thu thập thông

tin: Xét nghiệm cận lâm sàng, khám lâm sàng và đo chỉ số nhân trắc. Người làm xét nghiệm, khám lâm sàng là các kỹ thuật viên, các bác sĩ đa khoa của BVĐK thị xã Phú Thọ và Trường CĐYT Phú Thọ đã được tập huấn. Người được chẩn đoán là có HCCH khi có ít nhất 3 trong số các thành tố (Tiêu chuẩn của NECP ATP-III) sau: 1) Béo phì bụng: Nam:  $VB \geq 90$  cm, Nữ:  $VB \geq 80$  cm, (Tiêu chuẩn Châu Á); 2) Triglycerid  $>1,7$  mmol/l và/hoặc đang điều trị các bất thường về rối loạn Lipid; 3) HDL-C Nam:  $<1,03$  mmol/l, Nữ:  $<1,29$  mmol/l và/hoặc đang điều trị các bất thường về rối loạn Lipid; 4) Huyết áp HATT  $\geq 130$  mmHg và hoặc HATT  $\geq 85$  mmHg, và/hoặc đã được chẩn đoán tăng huyết áp; 5) Đường huyết lúc đói  $\geq 5,6$  mmol/l (FPG  $\geq 100$  mg/dL), và/hoặc trước đó được chẩn đoán ĐTĐ týp 2.

- Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được kiểm tra, làm sạch, mã hóa rồi nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1; xử lý, phân tích trên phần mềm Stata 11.0; sử dụng phương pháp thống kê mô tả để tính toán tỷ lệ phần trăm, số trung bình của các biến số nghiên cứu.

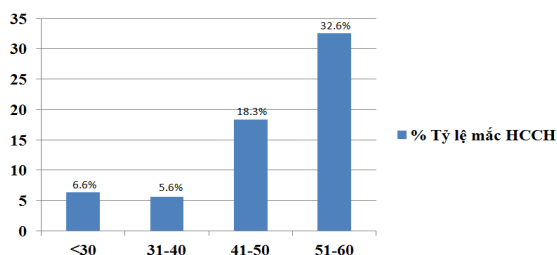
- Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng chăm đề cương nghiên cứu sinh của Học viện Quân y thông qua; được sự cho phép, giúp đỡ của trường Cao đẳng y tế Phú Thọ và các cơ quan có đối tượng tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ tiến hành với những đối tượng đồng ý tham gia. Quy trình nghiên cứu được thực hiện nghiêm túc. Kết quả nghiên cứu phản ánh trung thực thực trạng của đối tượng nghiên cứu.

### KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tổng số đối tượng nghiên cứu là 500 người, trong đó có 375 nữ (63,5%) và 175 nam (36,4%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $(38 \pm 10)$  tuổi.

Bảng 1. Tỷ lệ mắc Hội chứng chuyển hóa theo giới và theo nhóm tuổi (n=500)

Giới Tuổi	Nam (n=175)		Nữ (n=325)		Chung (n=500)	
	n	%	n	%	n	%
≤ 30 tuổi (n=137)	2	5,3	7	7,1	9	6,6
31-40 tuổi (n=178)	5	8,5	5	4,2	10	5,6
41-50 tuổi (n=93)	8	19,0	9	17,6	17	18,3
51-60 tuổi (n=92)	14	31,8	16	33,3	30	32,6
Chung (n=500)	29	16,6	37	11,4	66	13,2



### Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc Hội chứng chuyển hóa theo nhóm tuổi.

*Nhận xét:* Bảng 1 và biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ mắc HCCH chung là 13,6%, trong đó nam mắc (16,6%) cao hơn ở nữ (11,4%) và tăng theo nhóm tuổi, cao nhất ở nhóm 51-60 tuổi (32,6%), thấp nhất ở nhóm tuổi 31-40 (5,6%).

Bảng 2. Tỷ lệ mắc Hội chứng chuyển hóa theo nhóm cơ quan (n=500)

Nhóm cơ quan	Số mắc	%
Cán bộ trường cao đẳng Y tế (n=162)	14	8,0
Giáo viên các trường tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông (n=121)	11	9,1
Cán bộ bệnh viện các bệnh viện (n=114)	15	13,2
Cán bộ Ủy ban, cơ quan khác... (n=51)	10	19,6
Cán bộ công chức thị ủy (n=37)	12	32,4
Cán bộ trường Đại học Hùng Vương (n=15)	5	33,3
Chung (n=500)	66	13,2

*Nhận xét:* Tỷ lệ mắc HCCH cao nhất ở nhóm cán bộ trường Đại học Hùng Vương (33,3%), tiếp đến là cán bộ công chức thị ủy (32,4%); thấp nhất ở đối tượng cán bộ trường Cao đẳng Y tế (8,0%).

Bảng 3. Đặc điểm Hội chứng chuyển hóa theo giới và theo yếu tố chẩn đoán

Giới Yếu tố HCCH	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
3 yếu tố	20	70,0	24	64,8	44	66,7
4 yếu tố	6	20,7	11	29,7	17	25,8
5 yếu tố	3	10,3	2	5,5	5	7,5
Tổng cộng	29	100,0	37	100,0	66	100,0

*Nhận xét:* Trong số những người mắc HCCH, số người có 3 yếu tố chẩn đoán chiếm tỷ lệ cao nhất (66,7%), thấp nhất là số người có 5 yếu tố chẩn đoán (7,5%).

### BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ở 500 đối tượng là cán bộ công chức, viên chức thuộc các cơ quan đóng trên địa bàn thị xã Phú Thọ - tỉnh Phú Thọ năm 2012 cho thấy tỷ lệ đối tượng mắc HCCH là 13,2%, tương tự như kết quả điều tra thực hiện năm 2007 trên gần 20.000 người Việt Nam của Nguyễn Công Khanh Viện Dinh Dưỡng (13% người Việt Nam từ 25-65 tuổi mắc HCCH, riêng tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh con số này là 18%) [5]. So với kết quả nghiên cứu của một số tác giả nước ngoài thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn như: tại Malaysia tỷ lệ là 24,3% [6]; tại Ấn Độ là 28,8% [7].

Về tuổi, tỷ lệ mắc HCCH ở nhóm tuổi  $\geq 40$  tuổi trong nghiên cứu này cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Trần Thị Phương và CS trên 703 cán bộ công chức  $>40$  tuổi tại thị xã Phú Lý (28,3%) [8] và một số tác giả nước ngoài như: của Apurva Sawant, Ranjit Mankeshwar và cộng sự năm 2011 ở Ấn Độ cũng cho thấy nguy cơ mắc HCCH ở đối tượng 41-60 tuổi cao gấp 2,3 lần so với nhóm đối tượng  $<41$  tuổi [9].

Trong nghiên cứu này, theo nhóm cơ quan thì tỷ lệ mắc HCCH cao nhất ở nhóm cán bộ trường Đại học Hùng Vương (33,3%) và cán bộ công chức thị ủy (32,4%); thấp nhất ở đối tượng cán bộ trường cao đẳng Y tế 8,1% và nhóm giáo viên các trường học phổ thông. Điều này có thể giải thích cán bộ trường cao đẳng Y tế là những người được đào tạo chuyên môn và nhóm giáo viên các trường do đó có kiến thức, thái độ và hành vi đối với sức khỏe phải tốt hơn cộng đồng nói chung. Mặt khác, có thể hai nhóm này là những người ở độ tuổi thấp hơn so với hai nhóm trên.

Như vậy tỷ lệ mắc HCCH của đối tượng nghiên cứu ở đây chưa phải là cao nhưng về các đặc trưng theo tuổi và giới thì cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu trước đây của các tác giả trong nước và nước ngoài. Trong số những người mắc HCCH, chủ yếu là người mắc 3 yếu tố chẩn đoán (66,7%). Vì vậy nếu có nghiên cứu để phát hiện những yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc HCCH ở đối tượng này thì có thể đề xuất và thực hiện những can thiệp phù hợp để hạn chế tỷ lệ mắc cũng như hạn chế những biến chứng của nó.

#### **KẾT LUẬN**

Tỷ lệ mắc HCCH ở cán bộ công chức, viên chức tại Thị xã Phú Thọ - năm 2012 là 13,2%, tỷ lệ tỉ lệ mắc ở nam giới (16,6%) cao hơn ở nữ giới (11,4%).

Tỷ lệ mắc HCCH tăng theo nhóm tuổi, cao nhất ở nhóm 51-60 tuổi (32,6%), thấp nhất ở nhóm tuổi ≤40 tuổi. Trong số những người mắc HCCH, chủ yếu là người mắc 3 yếu tố chẩn đoán (66,7%).

Tỷ lệ mắc HCCH cao nhất ở nhóm cán bộ trường Đại học Hùng Vương và cán bộ công chức thị ủy (33,3% và 32,4%), thấp nhất ở cán bộ trường Cao đẳng Y tế (8%).

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Grundy SM. et al. (2004), "Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines", *Circulation* 110: 227-239.

2. Li C. and Ford ES (2006). "Definition of the Metabolic Syndrome: What's New and What Predicts Risk?" *Metab Syndr Relat Disord* 4(4): 237-51.

3. Đào Duy Anh và cộng sự (2006), "Tỷ lệ hội chứng chuyển hóa và các rối loạn liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kontum", *Tạp chí Y học thực hành*, (523), tr. 163-8.

4. Malik S., Wong N.D, Franklin S.S, et al (2004), "Impact of the metabolic syndrome on mortality from coronary heart disease, cardiovascular disease, and all causes in United States adults", *Circulation*, 110, pp. 1245-50.

5. Nguyễn Công Khẩn (2007), Viện Dinh dưỡng, *Hội nghị nghiên cứu phát triển sản phẩm dinh dưỡng*.

6. Teutsch SM, Alexander CM, Landsman PB, Haffner SM, NCEP - defined metabolic syndrome, diabetes and prevalence of coronary artery disease among NHANES III participants age 50 years and older. *Diabetes*. 2003, 52, pp.1210-214.

7. Apurva Sawant, RanjitMankeshwar et al (2011), "Prevalence of Metabolic Syndrome in Urban India", Hindawi Publishing Corporation Cholesterol Volume 2011, Article ID 920983, pp. 7.

8. Trần Thị Phương và Hoàng Trung Vinh (2007), "Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến hội chứng chuyển hóa tại tỉnh Hà Nam", *Tạp chí Y học Quân sự* (32), số 4/2007; tr. 59-64.

9. Grundy SM. (2005), "Diagnosis and management of the metabolic syndrome. An American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. Executive summary", *Cardiol Rev* 13: 32-327.