TỈ LỆ VÀ ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN LIPID MÁU Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG VÀNH CẤP ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÙNG TÂY NGUYÊN NĂM 2019

Huỳnh Lê Thái Bảo¹, Nguyễn Sinh Huy²

¹Khoa Y, Trường Đại học Duy Tân, Đà Nẵng

²Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên, Đắk Lắk

DOI: 10.47122/vjde.2020.41.7

ABSTRACT

Prevalence and characteristics of dyslipidemia in patients with acute coronary syndrome treated at Central Highlands General Hospital in 2019

Objectives: Determining the prevalence and characteristics of dyslipidemia in patients with acute coronary syndrome at Central Highlands General Hospital from January 2019 to August 2019. **Methodology:** Using descriptive cross section method with convenience sampling method. Research on 216 patients diagnosed with acute coronary syndrome. Patients were clinically examined, subclinically assigned, and interviewed with a prepared questionnaire. Dyslipidemia is diagnosed by testing lipid parameters when there is one or more of the following disorders: Blood cholesterol > 5.2 mmol/L (200 mg/dL), Triglyceride > 1.7 mmol/L (150 mg/dL), LDL-cholesterol > 2.58 mmol/L (100 mg/dL), HDL-cholesterol < 1.03 mmol/L (40 mg/dL). Proceed to determine the rate and characteristics of dyslipidemia in patients with acute coronary syndrome. **Results:** The prevalence of dyslipidemia in patients with acute coronary syndrome treated at Central Highlands General Hospital from January 2019 to August 2019 was 70.83%. In particular, the ratio of disturbed lipid parameters were: increased Cholesterol 18.98%, increased Triglyceride 32.41%, reduced HDL-C 36.57%, increased LDL-C 41.2%. There was a statistically significant difference between the dyslipidemia rate among the sexes: Male 78.42% and female 57.14% with $p < 0.01$. There was a statistically significant difference between the incidence of dyslipidemia between the forms of acute

coronary syndrome: Unstable angina pectoris 54.95%, non-ST segment myocardial infarction 70% and ST-segment myocardial infarction 88.24 with $p < 0.05$.

Keywords: Acute coronary syndrome, dyslipidemia, cardiovascular risk factors

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỉ lệ và đặc điểm rối loạn lipid máu ở bệnh nhân mắc hội chứng vành cấp điều trị tại bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 8 năm 2019. **Phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Nghiên cứu trên 216 bệnh nhân được chẩn đoán xác định hội chứng vành cấp. Bệnh nhân được thăm khám lâm sàng, chỉ định các cận lâm sàng, được phỏng vấn với bộ câu hỏi được soạn trước. Rối loạn lipid máu (RLLPM) được chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm các thông số lipid khi có một hoặc nhiều rối loạn như sau: Cholesterol máu > 5,2 mmol/L (200 mg/dL), Triglycerid > 1,7 mmol/L (150 mg/dL), LDL-cholesterol > 2,58 mmol/L (100 mg/dL), HDL-cholesterol < 1,03 mmol/L (40 mg/dL). Tiến hành xác định tỉ lệ và đặc điểm rối loạn lipid máu ở bệnh nhân mắc hội chứng vành cấp. **Kết quả:** Tỉ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân mắc hội chứng vành cấp điều trị tại Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 8 năm 2019 là 70,83%. Trong đó, tỉ lệ các thông số lipid bị rối loạn lần lượt là tăng Cholesterol 18,98%, tăng Triglycerid 32,41%, giảm HDL-C 36,57%, tăng LDL-C là 41,2%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ RLLPM giữa hai giới: nam 78,42% và nữ 57,14% với $p < 0,01$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ RLLPM giữa các

thể của hội chứng vành cấp: cơn đau thắt ngực không ổn định 54,95%, nhồi máu cơ tim không ST chênh 70% và nhồi máu cơ tim ST chênh 88,24% với $p < 0,05$.

Từ khóa: Hội chứng vành cấp, rối loạn lipid máu, yếu tố nguy cơ tim mạch.

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Lê Thái Bảo

Ngày nhận bài: 22/10/2020

Ngày phản biện khoa học: 04/11/2020

Ngày duyệt bài: 10/12/2020

Email: hlthaibao@gmail.com

Điện thoại: 0888838539

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng vành cấp là một hội chứng đặc biệt nguy hiểm và để lại nhiều di chứng nặng nề. Đây là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở những nước phát triển. Theo Benjamin và cộng sự (2014), tại Mỹ có 1.339.000 người nhập viện vì hội chứng vành cấp, trong đó có 957.000 nhồi máu cơ tim cấp và 382.000 cơn đau thắt ngực không ổn định [9]. Tại Việt Nam, hội chứng vành cấp cũng đang gia tăng cùng với sự phát triển của kinh tế-xã hội, theo Viện Tim mạch Quốc gia Việt Nam, năm 2007, tỉ lệ bệnh nhân vào Viện Tim mạch vì nhồi máu cơ tim là 9,1% [3]. Theo Nguyễn Thị Hồng Huệ và cs (2013) tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2010 có 7.421 bệnh nhân nhập viện vì đau thắt ngực (1.538 hội chứng vành cấp và 267 ca tử vong) [2].

Rối loạn lipid máu là tình trạng bệnh lý khi có một hoặc nhiều thông số lipid bị rối loạn (tăng cholesterol, tăng triglycerid, tăng LDL-C, giảm HDL-C...) [8]. Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới và trong nước chứng tỏ mối liên quan độc lập giữa tình trạng rối loạn lipid máu và các biến cố tim mạch. Tuy nhiên, tại vùng Tây Nguyên nói chung và tỉnh Đắk Lắk nói riêng, là nơi có đặc điểm tự nhiên, kinh tế, xã hội đặc thù, chưa có nhiều nghiên cứu về rối loạn lipid máu ở bệnh nhân mắc hội chứng vành cấp. Vì thế chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu:

- Xác định tỉ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân mắc hội chứng vành cấp.

- Xác định một số đặc điểm thông số lipid máu ở bệnh nhân hội chứng vành cấp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 8 năm 2019.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả những bệnh nhân nhập vào Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên được chẩn đoán xác định mắc Hội chứng vành cấp từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 8 năm 2019.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Mẫu nghiên cứu:

✓ **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo mục tiêu chính của đề tài là xác định tỉ lệ RLLPM ở bệnh nhân mắc hội chứng vành cấp và được tính bằng công thức tính cỡ mẫu cho ước tính một tỉ lệ trong quần thể.

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p(1-p)}{(\epsilon p)^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu. α : Xác suất sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0,05$ thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. p là tỉ lệ RLLPM mong muốn, lấy từ nghiên cứu trước của Phạm Thị Thu Hồng với $p = 0,6512$. Chọn $\epsilon = 0,1$, chúng tôi tính được cỡ mẫu là $n = 72$. Thực tế, chúng tôi đã nghiên cứu số bệnh nhân gặp 3 lần mẫu trên là 216.

✓ **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

2.3.3. Thu thập số liệu

2.3.3.1. Các biến số chính trong nghiên cứu

* **Rối loạn lipid máu:** Chẩn đoán xác định rối loạn lipid máu theo tiêu chuẩn của NCEP-ATP III. Rối loạn lipid máu khi có rối loạn một hoặc nhiều thông số sau: Cholesterol máu $> 5,2$ mmol/L (200mg/dL), Triglycerid $> 1,7$ mmol/L (150mg/dL), LDL-cholesterol $> 2,58$ mmol/L (100mg/dL), HDL-cholesterol $< 1,03$ mmol/L (40 mg/dL) [6].

2.3.3.2. Biện pháp hạn chế sai lệch thông tin

Tập huấn kỹ cho các thành viên trong tổ điều tra. Bộ câu hỏi được thử nghiệm, chỉnh sửa qua nghiên cứu thử trước khi tiến hành

điều tra chính thức. Phòng vắn mặt đối mặt. Sử dụng các loại phương tiện đo đảm bảo tiêu chuẩn kỹ thuật thiết kế và cùng loại. Có giám sát trong quá trình điều tra.

2.3.4. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Thống kê mô tả:

+ Các biến số định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

+ Các biến số định tính được miêu tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm.

- Thống kê phân tích:

+ So sánh tỉ lệ RLLPM với một số yếu tố liên quan bằng phép kiểm chi bình phương (Chi-squared test) hoặc phép kiểm chính xác Fisher (Fisher's exact test) khi có > 20% tần số mong đợi trong bảng < 5.

+ Mức khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi và giới tính

		Nam (n = 139)		Nữ (n = 77)		Tổng cộng	
		n	%	n	%	n	%
Nhóm tuổi	30-39	0	0	0	0	0	0
	40-49	12	8,63	3	3,9	15	6,93
	50-59	23	16,55	17	22,08	40	18,55
	60 - 69	53	38,13	22	28,56	75	34,72
	70 - 79	21	15,11	17	22,08	38	17,58
	≥ 80	30	21,58	18	23,38	48	22,22
	Tổng cộng	139	100	77	100	216	100

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ giới tính là: nam 64,35% và nữ 35,65%, tỉ lệ nam/nữ xấp xỉ 2 lần; kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hà và cs (2008)[5]: nam chiếm 75,3% và nữ chiếm 24,7%, nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hồng (2010)[7]. Điều này cũng phù hợp với nhiều y văn, giới tính nam là một trong số những yếu tố nguy cơ tim mạch. Về nhóm tuổi, nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 60-69 tuổi, chiếm 34,72%; kết quả này khác biệt với nghiên cứu của Phạm Thị Huyền (2011) [5] với nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 70-79 tuổi, chiếm 32,8%.

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thể bệnh

Chẩn đoán	n	%
Nhồi máu cơ tim ST chênh	91	42,13
Nhồi máu cơ tim không ST chênh	40	18,52
Cơn đau thắt ngực không ổn định	85	39,35

Về phân bố theo thể bệnh hội chứng vành cấp: nhồi máu cơ tim ST chênh chiếm tỉ lệ cao nhất: 42,13 %, sau đó là cơn đau thắt ngực không ổn định: 39,35%, thấp nhất là nhồi máu cơ tim không ST chênh 18,52%; tương đồng với nghiên cứu của Trần Như Hải và Trương Quang Bình tại bệnh viện Chợ Rẫy (2009)[9]. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Phạm Thị

Huyền tại bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk (tiền thân của bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên) (2011)[5] với cơn đau thắt ngực không ổn định chiếm tỉ lệ cao nhất: 50%, sau đó là nhồi máu cơ tim ST chênh: 34,3%, thấp nhất là nhồi máu cơ tim ST không chênh: 14,9%. Sự khác biệt này có thể là do sự ra đời của khoa Tim mạch Can thiệp (2016) với hệ thống máy móc hiện đại, đội ngũ bác sĩ tay nghề cao giúp cho quá trình chẩn đoán và điều trị hội chứng vành cấp tiến bộ hơn rất nhiều, điều này khiến cho phân bố thể bệnh giống với bệnh viện Chợ Rẫy.

3.2. Về tỉ lệ và đặc điểm RLLPM ở bệnh nhân mắc hội chứng vành cấp

Bảng 3. Tỉ lệ rối loạn lipid máu ở nam và nữ

Rối loạn lipid máu	Nam		Nữ		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Có	109	78,42	44	57,14	153	70,83	< 0.01
Không	30	21,58	33	42,86	63	29,17	
Tổng	139		77				

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ RLLPM là 70,83%, cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hồng tại bệnh viện tỉnh Đắk Lắk (2010)[7]: 65,12%. Tỉ lệ RLLPM ở nam là 78,42%, ở nữ là 57,14%, khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$; kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hồng (2010) với tỉ lệ RLLPM ở nam: 71,88%, nữ: 45,45%[7]. Tỉ lệ RLLPM trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của Phạm Thị Thu Hồng có thể là do sau 9 năm, sự tăng trưởng kinh tế, xã hội dẫn đến gia tăng nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch, trong đó có RLLPM.

Bảng 4. Giá trị trung bình các thông số lipid của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Cholesterol TP (mmol/L)	Triglycerid (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)
Nồng độ	$4,37 \pm 1,31$	$2,05 \pm 1,37$	$1,1 \pm 0,3$	$2,41 \pm 1,13$

Bảng 5. Tỉ lệ các thông số lipid máu bị rối loạn của đối tượng nghiên cứu

Thông số lipid máu bị rối loạn	n	%
Tăng Cholesterol TP	41	18,98
Giảm HDL-C	79	36,57
Tăng Triglycerid	70	32,41
Tăng LDL-C	89	41,2
Tăng Cholesterol và Triglycerid	20	9,72
Tăng Cholesterol và LDL-C	20	9,26
Tăng Triglycerid và LDL-C	50	23,15
Tăng Cholesterol, Triglycerid và LDL-C	14	6,48

Trong nghiên cứu của chúng tôi, giá trị trung bình các thông số lipid máu lần lượt là Cholesterol toàn phần: $4,37 \pm 1,31$ mmol/L, Triglycerid: $2,05 \pm 1,37$ mmol/L, HDL-C: $1,1 \pm 0,3$ mmol/L, HDL-C $1,1 \pm 0,3$ mmol/L, LDL-C $2,41 \pm 1,13$ mmol/L. Tỉ lệ các thông số Lipid bị rối loạn là: tăng Cholesterol TP: 18,98%, tăng Triglycerid: 32,41%, giảm HDL-C: 36,57%, tăng LDL-C 41,2%. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hồng (2010)[6] với tăng Cholesterol TP: 37,21%, tăng Triglycerid: 16,28%, giảm HDL-C: 37,21%, tăng LDL-C 41,48%. Sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về cỡ mẫu nghiên cứu, cỡ mẫu của Phạm Thị Thu Hồng là 43, của chúng tôi là 216 và do sự khác nhau về thời điểm nghiên cứu: năm 2010 và năm 2019.

Bảng 6. Phân bố tỉ lệ rối loạn lipid máu theo thể hội chứng vành cấp

Hội chứng vành cấp	n	RLLPM	%	p
Nhồi máu cơ tim ST chênh	85	75	88,24	< 0,05
Nhồi máu cơ tim không ST chênh	40	28	70	
Cơn đau thắt ngực không ổn định	91	50	54,95	
Tổng	216	153	70,84	

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân bố tỉ lệ rối loạn lipid máu theo thể bệnh hội chứng vành cấp lần lượt là nhồi máu cơ tim ST chênh: 88,24%, nhồi máu cơ tim không ST chênh là 70%, cơn đau thắt ngực không ổn định là 54,95%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với nhiều y văn trên thế giới, trong đó có “Heart Disease and Stroke Statistics-2018 Update” của Benjamin và cs, (2018) [3], cho thấy tỉ lệ RLLPM càng cao thì các biến cố tim mạch càng nặng nề.

Bảng 7. Phân bố đối tượng rối loạn lipid máu theo nơi cư trú, nghề nghiệp và một số yếu tố nguy cơ tim mạch

Các yếu tố		Hội chứng vành cấp						p
		Có RLLPM		Không có RLLPM		Chung		
		n	%	n	%	n	%	
Hút thuốc lá	Có	81	52,94	29	46,03	97	44,91	> 0,05
	Không	72	47,06	34	53,97	119	55,09	
Tăng huyết áp	Có	92	60,13	43	68,25	135	62,5	> 0,05
	Không	61	39,87	20	31,75	81	37,5	
Đái tháo đường type 2	Có	39	24,18	7	14,29	46	21,3	< 0,05
	Không	114	75,82	56	85,71	170	78,7	
Tổng		153		63		216		

Trong một số yếu tố nguy cơ tim mạch như hút thuốc lá, tăng huyết áp, đái tháo đường thì trong nghiên cứu của chúng tôi thì khác biệt tỉ lệ RLLPM theo tình trạng đái tháo đường type 2 là có ý nghĩa thống kê: đái tháo đường type 2 có RLLPM: 24,18%, đái tháo đường type 2 không có RLLPM: 14,29%, với $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với sinh lý bệnh, trong đái tháo đường, khi tế bào bị thiếu năng lượng, lipid bị huy động làm tăng lipid máu [8].

4. KẾT LUẬN

- Tỉ lệ RLLPM ở bệnh nhân mắc hội chứng vành cấp là 70,83%.

- Đặc điểm RLLPM ở bệnh nhân hội chứng vành cấp:

+ Tỉ lệ RLLPM theo giới tính là: nam 64,35% và nữ 35,65% ($p < 0,01$).

+ Giá trị trung bình các thông số lipid máu là: Cholesterol toàn phần: $4,37 \pm 1,31$

mmol/L, Triglycerid: $2,05 \pm 1,37$ mmol/L, HDL-C: $1,1 \pm 0,3$ mmol/L, HDL-C $1,1 \pm 0,3$ mmol/L, LDL-C $2,41 \pm 1,13$ mmol/L.

+ Tỉ lệ các thông số lipid máu bị rối loạn là: tăng Cholesterol TP: 18,98%, tăng Triglycerid: 32,41%, giảm HDL-C: 36,57%, tăng LDL-C 41,2%.

+ Phân bố RLLPM theo thể hội chứng vành cấp: nhồi máu cơ tim ST chênh: 88,24%, nhồi máu cơ tim không ST chênh là 70%, cơn đau thắt ngực không ổn định là 54,95% ($p < 0,05$).

+ Phân bố rối loạn lipid máu theo tình trạng đái tháo đường type 2: đái tháo đường type 2 có RLLPM: 24,18%, đái tháo đường type 2 không có RLLPM: 14,29% ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Miễn dịch-Sinh lý bệnh, Đại học Y Hà Nội (2012), “Sinh lý bệnh

- học”, Nhà xuất bản Y học, tr.69.
2. **Đỗ Thị Thu Hà và cs** (2008), “Tần suất và đặc điểm hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân bệnh động mạch vành”, *Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh*, tập 12 số 1, tr.43-49.
3. **Nguyễn Lâm Việt và cộng sự** (2007), “Nghiên cứu mô hình bệnh tật điều trị nội trú tại Viện Tim mạch Việt Nam trong thời gian 2003-2007”, *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, số 52, tr.11-18.
4. **Nguyễn Thị Hồng Huệ** (2013), “Nghiên cứu giá trị NT-PRO-BNP trong tiên lượng ngắn hạn nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 6/2013, tr.68-73.
5. **Phạm Thị Huyền, Ngô Văn Hùng**(2011), “Nghiên cứu hội chứng chuyển hóa tại bệnh động mạch vành cấp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk”, *Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa năm 2011, khoa Y Dược, Đại học Tây Nguyên*.
6. **Phạm Thị Thu Hồng, Ngô Văn Hùng** (2010), “Nghiên cứu chỉ số lipid máu ở bệnh nhân bị Hội chứng động mạch vành cấp”, *Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa năm 2010, khoa Y Dược, Đại học Tây Nguyên*.
7. **Trần Như Hải, Trương Quang Bình** (2009), “Đặc điểm bệnh nhân Hội chứng vành cấp”, *Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh*, tập 13 số 1, tr.50-55.
8. **ATP III** (2001), Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III), Final Report.
9. **Benjamin et al** (2018), “Heart Disease and Stroke Statistics-2018 Update”, pp.337-338.