

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA LIPID MÁU Ở NGƯỜI CAO TUỔI NÔNG THÔN THÁI BÌNH

Trần Đình Thoan¹, Lê Bạch Mai², Nguyễn Hồng Sơn³

Nghiên cứu dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang từ tháng 5 đến tháng 12 năm 2016 với cỡ mẫu là 829 người. Mục tiêu nghiên cứu là xác định tỷ lệ rối loạn lipid máu ở người dân trong độ tuổi từ 60-74 tuổi tại 4 xã vùng nông thôn Thái Bình chúng tôi thu được kết quả sau: Tỷ lệ rối loạn Lipid máu ở người 60-74 tuổi là 65,9%; Tỷ lệ RLCHLP ở các nhóm tuổi khác nhau; nhóm tuổi 70-74 có tỷ lệ RLCHLPM cao nhất 86,1% sau đó đến nhóm tuổi 64-69 (64,4%), thấp nhất là nhóm tuổi 60-64 (52,1%). Tỷ lệ RLCHLPM của nữ (69,0%) cao hơn nam (61,2%). Tỷ lệ tăng Cholesterol là 37,0%, tăng Triglycerid 33,9%, tăng LDL-C là 26,1% , tỷ lệ giảm HDL-C là 13,6%. Rối loạn 4 chỉ số chiếm 0,7%, 3 chỉ số 7,7%, 2 chỉ số 27,1% và rối loạn 1 chỉ số 30,3%. Kết luận: Tỷ lệ rối loạn Lipid máu ở người 60-74 tuổi là 65,9%; tỷ lệ rối loạn lipid máu ở nữ (69,0%) cao hơn nam (61,2%).

Từ khóa: Rối loạn Lipid máu, người cao tuổi, nông thôn, Thái Bình.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng rối loạn chuyển hóa lipid máu được nhiều nhà nghiên cứu trên thế giới đặc biệt quan tâm, xem đây là một vấn đề quan trọng của sức khỏe cộng đồng ở mọi Quốc gia trên thế giới [1]. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) nhấn mạnh rằng mối quan tâm này không chỉ đối với các nước công nghiệp phát triển mà còn đối với các quốc gia đang ở trong thời kỳ chuyển tiếp về kinh tế xã hội, nơi diễn ra sự thay đổi nhanh chóng về chế độ dinh dưỡng và lối sống [2]. Biểu hiện dễ thấy nhất của rối loạn chuyển hoá lipid máu là tình trạng béo phì, bởi vì béo phì là tình trạng tích trữ lipid cơ thể vượt quá mức bình thường [3].

Theo số liệu tổng điều tra dân số Việt Nam, tỉ lệ người trên 60 tuổi đã tăng từ

7,1% (1979) đến 8,1% (1999) và lên 8,62% năm 2002 trong tổng dân số. Trong đó người cao tuổi ở nông thôn chiếm 77,8% người cao tuổi cả nước và cao gấp 3,5 lần người cao tuổi ở thành thị [4].

Tuổi già là một quá trình sinh lý bình thường của con người. Tuổi già có mối quan hệ mật thiết đến các vấn đề về sức khỏe cũng như tình trạng bệnh lý. Cho đến thời điểm hiện tại, phần lớn gánh nặng về bệnh tật ở người cao tuổi liên quan đến các bệnh mạn tính không lây bao gồm: bệnh tim mạch, tăng huyết áp, thiếu máu, mất trí nhớ, các bệnh do rối loạn chuyển hóa như: đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid máu..[5].

Nghiên cứu về tình trạng rối loạn

¹Trường ĐH Y Dược Thái Bình

²Viện Dinh dưỡng QG

³Bộ Y tế

Ngày gửi bài: 1/6/2020

Ngày phản biện đánh giá: 1/7/2020

Ngày đăng bài: 25/9/2020

chuyển hóa lipid máu của người cao tuổi ở nông thôn Thái Bình trên cơ sở đó xây dựng những giải pháp can thiệp như truyền thông giáo dục dinh dưỡng, hoạt động thể lực, quản lý sức khỏe, xây dựng khẩu phần ăn hợp lý nhằm cải thiện tình trạng rối loạn lipid máu cho người cao tuổi vẫn còn chưa nhiều.

Vì vậy để có các dẫn liệu làm cơ sở xây dựng các giải pháp can thiệp giảm tỷ lệ rối loạn chuyển hóa lipid máu, phòng chống các bệnh do rối loạn chuyển hóa lipid máu, nâng cao sức khỏe cho người cao tuổi ở nông thôn Thái Bình, đề tài Thực trạng rối loạn chuyển hóa lipid máu ở người cao tuổi tại nông thôn Thái Bình và hiệu quả một số giải pháp can thiệp đã được triển khai nhằm mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn chuyển hóa lipid máu ở người 60-74 tuổi tại địa bàn nông thôn Thái Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, đối tượng và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại 4 xã: Bình Nguyên, Vũ Tây (huyện Kiến Xương) và Song An, Nguyên Xá (huyện Vũ Thư) - Tỉnh Thái Bình.

Đối tượng nghiên cứu

Người dân trong độ tuổi từ 60-74 tuổi.

Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 5 đến tháng 12 năm 2016.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo nghiên

cứu dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang.

Chọn mẫu và cỡ mẫu

- Chọn mẫu: Chọn chủ đích 4 xã thuộc 2 huyện Kiến Xương và Vũ Thư, chọn các đối tượng theo danh sách người cao tuổi từ 60-74 tuổi theo phương pháp công liên công. Tại các xã nghiên cứu toàn bộ người cao tuổi được khám nhân trắc, khám lâm sàng, xét nghiệm cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

+ Cỡ mẫu

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: cỡ mẫu nghiên cứu,

Z: Độ tin cậy lấy ở ngưỡng $\alpha = 0,05$

(Z = 1,96),

p: Tỷ lệ mắc RLCHLM trong cộng đồng lấy từ nghiên cứu trước,

p = 0,48 [6].

d là sai số mong muốn, chọn d = 0,05.

Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu theo tính toán là 383 đối tượng, làm tròn mẫu nghiên cứu là 400 do chọn mẫu chum cỡ mẫu $\times 2 = 800$. Thực tế chúng tôi đã điều tra 829 đối tượng.

2.2.3. Kỹ thuật và phương pháp thu thập thông tin

Phòng vấn thu thập các thông tin của đối tượng như tuổi, giới, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng. Lấy máu làm các xét nghiệm hoá sinh máu: Cholesterol, triglycerid, HDL-C, LDL-C.

Lấy máu xét nghiệm: 829 đối tượng thuộc diện điều tra đều được chuẩn bị kỹ và thông báo các nội dung xét nghiệm tới đối tượng, đồng thời dặn dò

đối tượng nhịn ăn sáng trước khi lấy máu. Lấy 3 ml máu tĩnh mạch vào buổi sáng, khi đói (đối tượng nhịn đói ít nhất 8 giờ trước khi lấy máu nhưng không quá 16 giờ). Đối tượng được nghỉ ngơi tối thiểu 10 phút trước khi tiến hành lấy máu. Loại trừ những người đang bị sốt hoặc nếu không đồng ý cho lấy máu

Đánh giá tình trạng rối loạn chuyển hóa lipid máu theo NCEP ATP III 2001:

Cholesterol huyết thanh tổng số > 5,2 mmol/L (200mg/dL);

hoặc HDL - C huyết thanh < 0,9 mmol/L (35mg/dL);

hoặc LDL - C huyết thanh > 3,38 mmol/L (130mg/dL);

hoặc triglycerides huyết thanh > 2,26 mmol/L (200mg/dL)

2.2.4. Xử lý số liệu:

Số liệu được làm sạch trước khi nhập vào máy vi tính, sử dụng chương trình EPIDATA version 3.1 để nhập. Phân tích số liệu được tiến hành bằng phần mềm SPSS for Windows 13.0 để thực hiện các phân tích mô tả với các test thống kê y học phù hợp tại trường Đại học Y dược Thái Bình và Viện Dinh dưỡng Quốc gia.

Sử dụng các phép tính giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm, các test thống kê ứng dụng trong nghiên cứu y sinh học để phân tích kết quả.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Các đặc điểm	Nam (n= 338)		Nữ (n= 491)		Chung (n=829)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Nhóm tuổi						
60-64 tuổi	106	31,4	176	35,8	282	34,0
65-69 tuổi	140	41,4	191	38,9	331	39,9
70-74 tuổi	92	27,2	124	25,3	216	26,1
Trình độ học vấn						
Tiểu học và dưới tiểu học	88	26,0	218	44,4	306	36,9
THCS	175	51,8	226	46,0	401	48,4
TH PT	56	16,6	25	5,1	81	9,8
THCN, CĐ, ĐH	19	5,6	22	4,5	41	4,9
Nghề nghiệp						
Nông dân	206	60,9	410	83,5	616	74,3
Cán bộ hưu trí	88	26,1	54	11,0	142	17,1
Khác	44	13,0	27	5,5	71	8,6

Kết quả bảng 1 cho thấy nhóm tuổi 65- 69 tuổi có tỷ lệ tham gia nghiên cứu cao nhất (39,9%), thấp nhất là nhóm 70-74 tuổi (26,1%). Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu đa số là tốt ng-

hiệp trung học cơ sở (48,4%), trình độ tiểu học và dưới tiểu học chiếm 36,9%, trung học phổ thông 9,8%, tốt nghiệp THCN, CĐ, ĐH 4,9%.

Bảng 2: Tỷ lệ RLCHLP máu ở người cao tuổi theo nhóm tuổi và giới

Thông tin	Chỉ số LP	Bình thường		RLLPM		p
		SL	%	SL	%	
Nhóm tuổi	60-64	135	47,9	147	52,1	< 0,01
	65- 69	118	35,6	213	64,4	
	70-74	30	13,9	186	86,1	
Giới tính	Nam	131	38,8	207	61,2	<0,05
	Nữ	152	31,0	339	69,0	
Tổng		283	34,1	546	65,9	

Kết quả bảng 2: Tỷ lệ RLCHLPM chung cho các nhóm tuổi là 65,9%. RLCHLPM ở các nhóm tuổi có tỷ lệ khác nhau; nhóm tuổi 70-74 có tỷ lệ cao nhất 86,1% sau đó đến nhóm tuổi

65-69 (64,4%) thấp nhất là nhóm tuổi 60-64(52,1%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Tỷ lệ RLCHLPM của nữ (69,0%) cao hơn nam(61,2%). Khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$)

Bảng 3: Tỷ lệ RLCHLP máu ở người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu theo các xã

Địa bàn	Bình thường		RLLPM		
	SL	%	SL	%	
Kiến Xương	Bình Nguyên	82	45,3	99	54,7
	Vũ Tây	83	36,2	146	63,8
Vũ Thư	Song An	55	32,5	114	67,5
	Nguyễn Xá	63	25,2	187	74,8

Kết quả bảng 3 cho thấy tỷ lệ RL-CHLPM ở xã Nguyễn Xá có tỷ lệ người cao tuổi bị RLCHLPM cao nhất 74,8%,

Song An là 67,5%, tiếp đến Vũ Tây 63,8%, thấp nhất là Bình Nguyên tỷ lệ RLCHLPM của người cao tuổi là 54,7%.

Bảng 4: Giá trị trung bình và tỷ lệ tăng Cholesterol theo giới tính

Giới tính	n	Cholesterol(mmol/l)	Tỷ lệ tăng Cholesterol	
		$\bar{X} \pm SD$	SL	%
Nam	338	5,0 ± 1,1	102	30,2
Nữ	491	5,1 ± 0,7	205	41,8
Chung	829	5,1 ± 0,9	307	37,0
So sánh giữa 2 giới		<0,05	<0,05	

Tỷ lệ tăng cholesterol ở nam là 30,2% và ở nữ là 41,8%, tỷ lệ nữ bị tăng cholesterol máu cao hơn so với nam ở mức có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nồng độ Cholesterol trung bình ở nam và nữ lần lượt là 5,0 ± 1,1 mmol/l và 5,1 ± 0,7 mmol/l, $p < 0,05$.

Bảng 5: Giá trị trung bình và tỷ lệ tăng Triglycerid theo giới tính

Giới tính	n	Triglycerid(mmol/l)	Tỷ lệ tăng Triglycerid	
		$\bar{X} \pm SD$	SL	%
Nam	338	2,2 ± 2,1	91	26,9
Nữ	491	2,2 ± 1,2	190	38,7
Chung	829	2,1 ± 1,8	281	33,9
So sánh giữa 2 giới		>0,05	<0,01	

Kết quả bảng 5 nhận thấy, nồng độ Triglycerid trung bình ở nam và nữ lần lượt là 2,2 ± 2,1 mmol/l và 2,2 ± 1,2 mmol/l, $p > 0,05$. Tỷ lệ tăng triglycerid ở nam và nữ có sự khác biệt (tương ứng là 26,9% và 38,7 %).

Bảng 6: Giá trị trung bình và tỷ lệ tăng LDL theo giới tính

Giới tính	n	LDL(mmol/l)	Tỷ lệ tăng LDL	
		$\bar{X} \pm SD$	SL	%
Nam	338	3,0 ± 1,0	96	28,4
Nữ	491	3,0 ± 0,7	120	24,4
Chung	829	3,0 ± 0,8	216	26,1
So sánh giữa 2 giới		>0,05	>0,05	

Bảng 6 cho thấy, nồng độ LDL-C trung bình của đối tượng nghiên cứu là 3,0±0,8 mmol/l, trong đó nam là 3,0 ± 1,0 mmol/l, nữ là 3,0 ± 0,7 mmol/l. Chưa tìm thấy sự khác biệt về hàm lượng LDL-C trung bình giữa 2 giới ($p > 0,05$). Tỷ lệ tăng LDL-C ở nam là 28,4% và ở nữ là 24,4 %. Tỷ lệ tăng LDL-C của nữ thấp hơn so với nam và sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 7: Giá trị trung bình và tỷ lệ HDL-C thấp theo giới tính

Giới tính	n	HDL(mmol/l)		Tỷ lệ giảm HDL	
		$\bar{X} \pm SD$	SL	%	
Nam	338	1,3 ± 1,2	51	15,1	
Nữ	491	1,2 ± 0,3	62	12,6	
Chung	829	1,2 ± 0,8	113	13,6	
So sánh giữa 2 giới		< 0,01	> 0,05		

Qua bảng 7 cho thấy, nồng độ HDL trung bình của đối tượng nghiên cứu là $1,2 \pm 0,8$ mmol/l, trong đó nam là $1,3 \pm 1,2$ mmol/l, nữ là $1,2 \pm 0,3$ mmol/l. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tỷ

lệ HDL-C thấp ở nam là 15,1%, tỷ lệ này ở nữ là 12,6%, Tỷ lệ mắc chung là 13,6%. Tỷ lệ mắc của nam thấp hơn so với nữ nhưng chưa ở mức có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 8: Số chỉ số lipid máu bị rối loạn theo giới tính

Số chỉ số Lipid bị rối loạn	Nam (n=338)		Nữ (n=491)		Chung (n= 829)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Rối loạn 4 chỉ số	3	0,9	3	0,6	6	0,7
Rối loạn 3 chỉ số	23	6,8	41	8,4	64	7,7
Rối loạn 2 chỉ số	78	23,1	147	29,9	225	27,1
Rối loạn 1 chỉ số	103	30,5	148	30,1	251	30,3
Bình thường	131	38,8	152	31,0	283	34,1

Kết quả bảng 8 cho thấy nam giới bị rối loạn 4 chỉ số chỉ chiếm 0,9%, cao hơn so với nữ giới là 0,6%. Tuy nhiên tỷ lệ rối loạn 3 chỉ số, rối loạn 2 chỉ số và ở nam đều thấp hơn ở nữ, lần lượt là: 6,8%; 23,1%; lần lượt là 8,4% và 29,9. Rối loạn 1 chỉ số ở cả hai giới tương đương nhau (nam 30,5%, nữ 30,1%)

BÀN LUẬN

Tỷ lệ RLCHLPM chung cho các nhóm tuổi là 65,9%. Tỷ lệ RLCHLP ở các nhóm tuổi là khác nhau; nhóm tuổi 70-74 có tỷ lệ RLCHLP máu cao nhất 86,1%. Tỷ lệ RLCHLPM của người cao tuổi nữ (69,0%) cao hơn người cao tuổi nam

(61,2%). Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ RLCHLP máu trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Dung cho 1910 người từ 30 tuổi trở lên tại 4 xã nông thôn của huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình (2011), tỷ

lệ RLCHLP máu 56,1% [7].

Tỷ lệ tăng cholesterol ở nam là 30,2%, tỷ lệ tăng ở nữ là 41,8%. Tỷ lệ tăng cholesterol của nữ cao hơn so với nam khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Mozumdar A, Liguori G (2016) chỉ ra rằng ở độ tuổi 20-55, nam giới có xu hướng có mức cholesterol cao hơn nhưng sau đó nồng độ cholesterol ở nữ tăng nhanh và vượt qua nam giới. là do sự tăng cholesterol ở nữ giới có liên quan tới mãn kinh [8]. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Lê Bạch Mai và cs (năm 2010) là 29,1% (nam là 31,1%, cao hơn ở nữ 29,3%), tỷ lệ này có xu hướng tăng dần theo tuổi và thấp nhất ở vùng Duyên Hải (21,1%) [9]. Nghiên cứu của Lê Nguyễn Trung Đức Sơn và các cs (2005) tại Thành phố Hồ Chí Minh có tỷ lệ tăng cholesterol cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi là 48,7% và cũng có xu hướng tăng theo độ tuổi [10].

Tỷ lệ tăng triglycerid của nam là 26,9%, tỷ lệ mắc ở nữ là 38,7%. Tỷ lệ mắc của nam nhỏ hơn so với nữ ($p < 0,01$), tỷ lệ tăng LDL-C ở nam là 28,4%, tỷ lệ tăng LDL-C ở nữ là 24,4%. Khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tỷ lệ giảm HDL-C ở nam là 15,1%, tỷ lệ này ở nữ là 12,6%. Tỷ lệ mắc của nam thấp hơn nữ nhưng chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Tiến năm 2008 ở người từ 20 tuổi trở lên tại cộng đồng thành phố Huế, trong đó RLCHLPM kết hợp nhiều thành phần lipid máu chiếm 17,8%, RLCHLPM đơn thuần chiếm 19,9%, giảm HDL-C đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất 9,6%, tăng cholesterol đơn thuần chiếm 4,5%, tăng triglycerid đơn thuần 4,7% và tăng LDL-C đơn thuần thấp nhất chiếm 1,1% [11].

Kết quả bảng 8 cho thấy nam giới bị rối loạn 4 chỉ số chỉ chiếm 0,9%, cao hơn so với nữ giới là 0,6%. Tuy nhiên tỷ lệ rối loạn 3 chỉ số, rối loạn 2 chỉ số và rối loạn 1 chỉ số ở nam lần lượt là: 6,8%; 23,1%; 30,5% tỷ lệ ở nữ tương ứng là 8,4%. Tỷ lệ rối loạn một chỉ số ở nam (30,5%), nữ (30,1%) tương đương nhau. Trong số 829 đối tượng tham gia nghiên cứu có 30,3% bị rối loạn ít nhất 1 chỉ số lipid máu; 0,7% rối loạn đồng thời 4 chỉ số; 7,7% rối loạn ít nhất 3 chỉ số; 27,1% rối loạn ít nhất 2 chỉ số. cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Kiều Chinh (2016) cho 395 đối tượng 30-60 tuổi cũng ở địa bàn huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình có: 29,4% bị rối loạn 1 chỉ số lipid máu; 17,2% rối loạn 2 chỉ số; 6,1% rối loạn 3 chỉ số và chỉ có 0,7% rối loạn 4 chỉ số [12].

Nghiên cứu của Pongchaivakul C và cộng sự, trên 325 đối tượng ở một vùng nông thôn Thái Lan bao gồm 136 nam và 189 nữ, tuổi trung bình ($53,8 \pm 17,6$) cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tăng cholesterol, TG, LDL-C, HDL-C thứ tự là: 31%, 40%, 20% và 14%; nữ giới có tỷ lệ tăng-cholesterol gấp 2 lần, tăng LDL-C gấp 3,5 lần so với nam giới trong khi tỷ lệ tăng TG là tương đương. Kết quả từ nghiên cứu này có sự khác biệt là do độ tuổi nghiên cứu của đối tượng cao hơn [13].

IV. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ rối loạn chuyển hóa lipid máu của người 60-74 tuổi ở nông thôn Thái Bình năm 2016 là 65,9%.

- Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở nữ cao hơn nam. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Tỷ lệ mắc rối loạn chuyển hóa lipid máu các nhóm tuổi có sự khác biệt ($p < 0,01$), tăng dần theo độ tuổi.

- Tỷ lệ tăng cholesterol và triglycerid của nữ cao hơn so với nam có sự khác biệt với $p < 0,05$.

Trong số 829 đối tượng tham gia nghiên cứu có 30,3% bị rối loạn ít nhất 1 chỉ số lipid máu. Trong đó 27,1% rối loạn ít nhất 2 chỉ số; 7,7% rối loạn ít nhất 3 chỉ số; 0,7% rối loạn đồng thời 4 chỉ số.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Zimmet AP(2006).Metabolic syndrome-a new world-wide definition. A consensus statement from the International Diabetes Federation. *Diabet Med.* ;23:469-80.
- Wang Q, Dong L, Jian Z, Tang X(2017)Effectiveness of a PRECEDE-based education intervention on quality of life in elderly patients with chronic heart failure. *BMC cardiovascular disorders*;17(1):262.
- Hazavehei MM, Khani Jyhouni A, Hasanzadeh A, Rashidi M (2008). The effect of educational program based on BASNEF model on diabetic (Type II) eyes care in Kazemi's clinic,(Shiraz). *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*,10(2):145-54.
- Tổng cục Thống kê(2000), báo cáo kết quả Tổng điều tra dân số Việt Nam, tháng 4 năm 1999, NXB Thống kê-Hà Nội.
- Phạm Thắng(2004). Đặc điểm bệnh lý ở người cao tuổi. Cẩm nang chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng,NXB Y học Tr.50-59
- Phạm Thắng(2003). Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ vữa xơ động mạch ở người già sống tại cộng đồng. Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học Viện lão khoa, tr.223-230.
- Phạm Thị Dung(2014). “Tình trạng tăng acid uric huyết thanh, yếu tố liên quan và hiệu quả can thiệp chế độ ăn ở người 30 tuổi trở lên tại cộng đồng nông thôn Thái Bình” Luận văn Tiến sỹ y học chuyên ngành Dinh dưỡng tiết chế, mã số 62727310, Viện vệ sinh dịch tễ Trung Ương
- Mozumdar A, Liguori G(2016). Corrective equations to self-reported height and weight for obesity estimates among US adults: NHANES 1999–2008. *Research quarterly for exercise and sport*;87(1):47-58.
- Lê Bạch Mai và cộng sự (2010). Tình trạng rối loạn dinh dưỡng lipid ở người 25-74 tuổi tại cộng đồng và một số yếu tố nguy cơ.”. Đề tài nhánh thuộc đề tài KHCN trọng điểm cấp nhà nước KC 10-05/06-10.tr 32-54.
- Lê Nguyễn Trung Đức Sơn và CS(2005), Hội chứng chuyển hóa- Tỷ lệ mắc bệnh và các yếu tố nguy cơ trong dân số nội thành tại thành phố Hồ Chí Minh. *Thời sự tim mạch học*, tr.18-23.
- Nguyễn Thị Kim Tiên, Nguyễn Văn Tập và Đoàn Phước Thuộc (2010), "Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ liên quan đến rối loạn lipid máu ở người lớn tại thành phố Huế", *Tạp chí y học thực hành*. 728(7), pp. 4-7.
- Phạm Thị Kiều Chinh(2018). “*Đặc điểm rối loạn lipid máu và ước tính*

nguy cơ bệnh mạch vành ở người từ 30 đến 60 tuổi tại 4 xã của huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình” Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y dược Thái Bình

13. Pongchaivakul. C and et (2005). “Prevalence of dyslipidemia in rural Thai adults: an epidemiologic study in Khon Kaen province”, J Med Assoc Thai, 88(8),pp.1092-7.

Abstract

STATE OF THE DYSLIPIDEMIA IN ELDERLY IN RURAL THAI BINH PROVINCE

A descriptive epidemiological study was conducted between May and December 2016 with a sample size of 1186 people. The objective of the study was to determine the rate of dyslipidemia in people aged 60-74 years in 4 rural communes in Thai Binh province. We obtained the following results: The prevalence of lipid disorders in humans aged 60-74 years was 65,9%; Rate of dyslipidemia in different age groups; Age group 70-74 had the highest rate of dyslipidemia (86,1%) followed by age group (65-69 years), the lowest age group was 60-64 (52,1%). The prevalence of dyslipidemia in older women (69,0%) was higher than that of men (61,2%); Cholesterol increase was 37,0%, Triglyceride increased by 33.9%, LDL-C increased by 26,1%, and HDL-C decreased by 13,6%. 4 indicators accounted for 0,7%, 3 indicators were 7,7%, 2 indicators were 27,1% and 1 indexes were 30,3%.

Conclusion: The prevalence of lipid disorders in people aged 60-74 years was 65,9%; The rate of dyslipidemia in women (69,0%) was higher than that of male (61,2%).

Keywords: *Lipid disorders, elderly, rural, Thai Binh.*