

Nghiên cứu gốc

ĐẶC ĐIỂM MỘT SỐ CHỈ SỐ NHÂN TRẮC VÀ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA PHỤ NỮ TỪ 40-65 TUỔI TẠI HÀ NỘI NĂM 2016

Lê Thị Hương Giang¹, Lê Danh Tuyên², Bùi Văn Tước²,
Nguyễn Thị Huyền Trang², Phạm Minh Phúc³, Bùi Thị Nhung^{2,✉}

¹Bệnh viện 19-8, Hà Nội

²Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

³Hội Tiết chế Dinh dưỡng Việt Nam, Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm một số chỉ số nhân trắc và tình trạng dinh dưỡng ở phụ nữ từ 40-65 tuổi tại Hà Nội.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 673 phụ nữ tuổi từ 40–65 sinh sống tại phường Dương Nội, Phú La quận Hà Đông và xã Chúc Sơn, Phú Nghĩa huyện Chương Mỹ. Một số chỉ số nhân trắc được đánh giá gồm chiều cao, cân nặng, BMI, vòng eo, vòng hông. Tình trạng dinh dưỡng được phân loại theo chỉ số BMI và béo bụng khi vòng eo > 80 cm và béo trung tâm khi tỷ số vòng eo/vòng hông > 0,8.

Kết quả: BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là 24,1±3 kg/m². Tỷ lệ thừa cân-béo phì của phụ nữ 40–65 tuổi tại địa điểm nghiên cứu là 36,41%. Tỷ lệ đối tượng béo bụng chiếm 78 %, béo trung tâm chiếm 98,1%. Tỷ lệ béo bụng là 55,9% ở nhóm BMI < 23 (kg/m²) và 92,8% ở nhóm BMI ≥ 23 (kg/m²).

Kết luận: Tỷ lệ cao thừa cân-béo phì, béo trung tâm và béo bụng ở phụ nữ 40–65 tuổi tại địa điểm nghiên cứu và tương tự nhau giữa các nhóm tuổi và khu vực sinh sống. Tỷ lệ béo bụng và béo trung tâm cao lần lượt gấp 2 và 3 lần tỷ lệ thừa cân-béo phì.

Từ khoá: Thừa cân, béo phì, béo bụng, phụ nữ 40-65 tuổi, Thành phố Hà Nội

ANTHROPOMETRIC CHARACTERISTICS AND NUTRITIONAL STATUS OF WOMEN FROM 40 TO 65 YEARS OLD IN HANOI

ABSTRACT

Aims: To describe anthropometric characteristics and nutritional status in women aged 40-65 years old in Hanoi.

Methods: A cross-sectional descriptive study on 673 women aged 40–65 living in communes of Duong Noi, Phu La, Chuc Son, Phu Nghia, Ha Dong and Chuong My districts, to describe overweight and obesity through anthropometric indices and nutritional status such as BMI, abdominal obesity, central obesity.

Results: The prevalence of overweight and obesity among women aged 40–65 years old at the study site was 36,41%. The average BMI of the study subjects was 24,1 ± 3 kg/m². The percentage of subjects with abdominal obesity accounted for 78%, central obesity accounted for 98,1%; In which, the BMI < 23 (kg/m²) group has 55,9% and the BMI ≥ 23 (kg/m²) group has 92,8% of the study subjects with abdominal obesity.

Conclusion: Prevalence of overweight-obesity of women aged 40–65 years old at the study site is similar across age groups and living areas, high rates of abdominal and central obesity.

Keywords: overweight, obesity, abdominal obesity, women aged 40-65 years, Hanoi

✉ Tác giả liên hệ: Bùi Thị Nhung
Email: nhungvnnin@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/378

Gửi bài: 8/11/2022 Chính sửa: 11/11/2022
Chấp nhận đăng: 23/11/2022
Xuất bản online: 28/11/2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa cân và béo phì (TC-BP) đang ngày một gia tăng ở tất cả các quốc gia, làm tăng nguy cơ kháng insulin, rối loạn chuyển hóa lipid, tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng nguy cơ ung thư, biến cố tim mạch và tử vong [1,2]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 2016, thế giới có 1,9 tỷ người trên bị TC-BP, trong đó 650 triệu người béo phì (BP) [2]. TC-BP đang được báo động ở tất cả các quốc gia, tại Hoa Kỳ (2018), số người TC-BP chiếm 42,4% tổng số người trưởng thành, tỷ lệ này cao nhất ở nhóm 40–59 tuổi [3]. Tỷ lệ TC-BP ở khu vực Nam Á và Đông Nam Á năm 2016 là 29,9% [4]; Xu hướng này vẫn tiếp tục gia tăng, dự báo đến năm 2025 sẽ có 2,7 tỷ người trưởng thành mắc TC-BP, tỷ lệ sẽ đạt 18% ở nam và vượt qua 21% ở nữ. Bên cạnh gánh nặng về bệnh tật, TC-BP để lại hậu quả nghiêm trọng đến tâm lý xã hội, kinh tế. Liên đoàn béo phì thế giới (World Obesity Federation) ước tính, mỗi năm chi phí cho các dịch vụ sức khỏe của người TC-BP trên toàn thế giới là 990 tỷ đô la Mỹ và sẽ liên tục

tăng qua các năm, dự tính sẽ đạt mức 1,2 nghìn tỷ đô la Mỹ vào năm 2025 [5]. Tại Việt Nam, Tổng điều tra dinh dưỡng (2010) cho thấy TC-BP cao nhất ở nhóm tuổi từ 55–59 tuổi đối với nam (7,8%) và 50–55 tuổi đối với nữ (10,9%), nữ nhóm 50–54 tuổi có (BMI > 25 kg/m²) chiếm tỷ lệ cao nhất 13% [6]. Tỷ lệ TC-BP người trưởng thành (18–69 tuổi) trên toàn quốc là 15,6%, thành thị 21,3%, nông thôn là 12,6% [7]. Tại các thành phố lớn như thành phố Hồ Chí Minh (2007) tỷ lệ TC-BP ở nam là 31,6% và ở nữ là 33,6% [8]. Như vậy, có thể thấy tỷ lệ TC-BP ở thành thị cao hơn nông thôn, phụ nữ cao hơn nam giới, đặc biệt nữ giới ở nhóm tuổi trung niên luôn là đối tượng có nguy cơ TC-BP cao nhất ít được quan tâm. Huyện Chương Mỹ và quận Hà Đông là 2 khu vực thành thị và ngoại thành Hà Nội, tương đối điển hình, Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu mô tả đặc điểm chỉ số nhân trắc và tình trạng dinh dưỡng ở phụ nữ từ 40–65 tuổi tại Hà Nội.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

Đối tượng: Phụ nữ từ 40–65 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu, không có dị tật ảnh hưởng đến hình dạng cơ thể như gù vẹo, các dị tật bẩm sinh, phụ nữ có thai và cho con bú và mắc bệnh cấp tính tại thời điểm điều tra.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại địa bàn nghiên cứu tại 4 xã, phường: thuộc quận Hà Đông và huyện Chương Mỹ - thành phố Hà Nội; thời gian từ tháng 4–5 năm 2016

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu cắt ngang mô tả, sử dụng sai số tương đối [9]:
$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p*(1-p)}{(p\varepsilon)^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu cần thiết $Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị giới hạn tương ứng với độ tin cậy. Ứng với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$) thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p : tỷ lệ TC-BP của nữ giới trưởng thành (Tổng điều tra Dinh dưỡng 2010), $p = 0,14$; ε : sai số tương đối, chọn $\varepsilon = 0,2$. Cỡ mẫu tính được là 590 đối tượng. Thêm 15% dự phòng bỏ cuộc và làm tròn là 700 đối tượng.

Tất cả phụ nữ trong lứa tuổi sống tại các xã phường Dương Nội, Phù La, Chúc Sơn, Phù Nghĩa, quận Hà Đông và huyện Chương Mỹ. Thu thập thông tin sau khi đã loại bỏ đối tượng có tiêu chuẩn loại trừ được 673 đối tượng.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Các biến số nghiên cứu như thông tin về năm sinh được thu thập bằng phiếu phỏng vấn thiết kế sẵn. Đối tượng được đo chiều cao, cân nặng, vòng eo, vòng hông, tính chỉ số khối cơ thể (BMI), tính tỷ số eo/mông (WHR).

Các công cụ thu thập số liệu được hiệu chỉnh trước khi sử dụng để đảm bảo độ chính xác cao.

- *Cân nặng*: Sử dụng cân điện tử Omron HBF 212b (OMRON Corporation, Kyoto, Japan) có độ chính xác 0,1 kg, đo 1 lần, kết quả được ghi bằng kilogram với một số lẻ.

- *Đo chiều cao*: Sử dụng thước gỗ 3 mảnh theo thiết kế của WHO có độ chính xác 0,1 cm, đo 1 lần, kết quả được ghi bằng cm với 1 số lẻ.

- *Đo vòng eo, vòng hông*: Sử dụng thước dây không co giãn để đo, vòng eo đo tại điểm giữa đường nách giữa nối từ điểm cuối mạn sườn và mào chậu. Vòng hông đo tại điểm lớn nhất, kết quả được ghi bằng cm với 1 số lẻ.

III. KẾT QUẢ

Kết quả ở Bảng 1 cho thấy cân nặng trung bình, chiều cao trung bình và vòng eo trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu lần lượt là $56,9 \pm 6,9$ kg, $153,7 \pm 5,5$ cm và $85,1 \pm 6,7$ cm. Nhóm nội thành và ngoại thành không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Vòng hông và BMI thì nhóm đối tượng nội thành cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p = 0,025$ và $0,032$) so với ngoại thành.

- *Chỉ số khối cơ thể (BMI)*: dựa theo cách phân loại của WHO khu vực Tây Thái Bình Dương (2000) và Hội Đái tháo đường Châu Á, khuyến nghị cho người châu Á [10]: Thiếu năng lượng trường diễn (CED, BMI < 18,5); Bình thường ($18,5 \leq \text{BMI} < 22,9$); Thừa cân (BMI ≥ 23); Tiền béo phì ($23 \leq \text{BMI} < 24,9$); Béo phì ($25 \leq \text{BMI} < 29,9$); Béo phì độ I (BMI ≥ 30).

- *Đánh giá béo bụng* khi vòng eo >80cm ở nữ [11].

- *Đánh giá béo trung tâm* qua tỷ số eo/mông (Wais-Hip Ratio-WHR) khi $\text{WHR} \geq 0,8$ ở nữ [11].

2.4. Phân tích số liệu

Số liệu thu thập được làm sạch, kiểm tra và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, nhập 2 lần để kiểm soát sai số trong quá trình nhập liệu. Toàn bộ số liệu được tổng hợp và phân tích bằng phần mềm Stata 14.1. Các biến số được kiểm định phân phối trước khi lựa chọn các test thống kê phù hợp. Giá trị $p < 0,05$ được xem có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

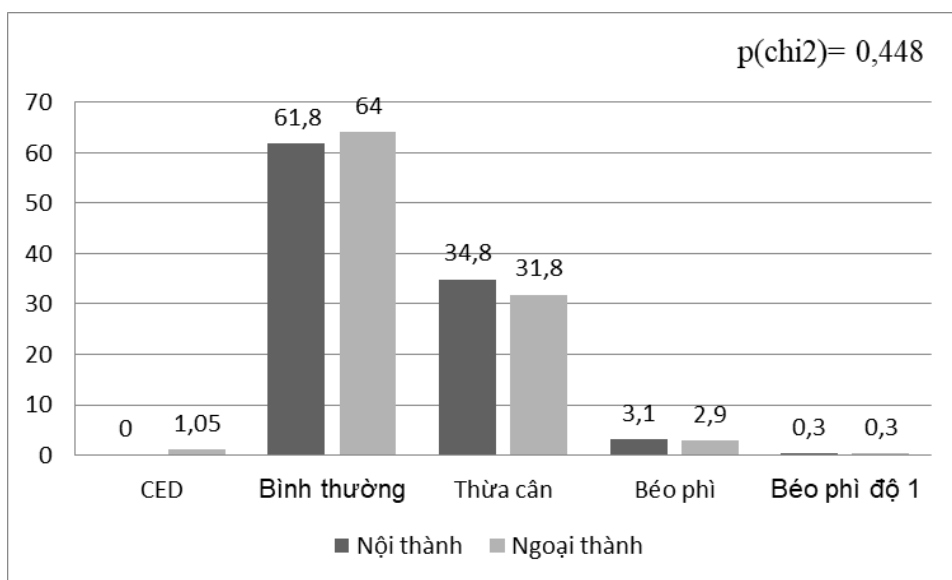
Nghiên cứu được xét duyệt và có sự chấp thuận của Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học số 130/VDD-QLKH, ngày 22/3/2016 của Viện Dinh dưỡng.

Tình trạng dinh dưỡng theo BMI được trình bày ở Hình 1. Tỷ lệ CED của ĐTNC là 0,59%, tỷ lệ thừa cân là 33,14%, béo phì là 2,97% (0,3% béo phì độ I). Không có sự khác biệt giữa nội thành và ngoại thành ($p = 0,448$).

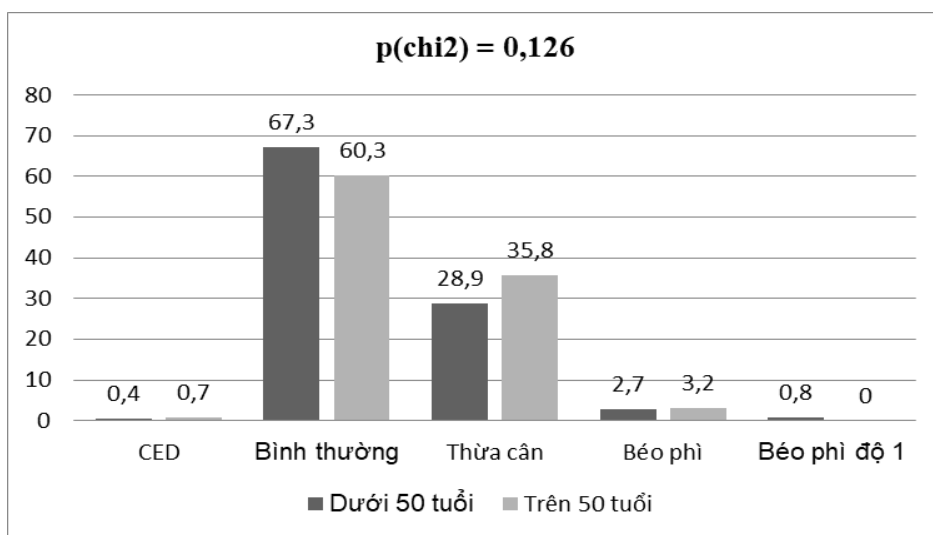
Hình 2 cho thấy, tỷ lệ thừa cân-béo phì ở nhóm trên 50 tuổi và dưới 50 tuổi là tương tự nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,126$).

Bảng 1. Đặc điểm nhân trắc của đối tượng nghiên cứu theo địa điểm nghiên cứu

Chỉ số	Nội thành		Ngoại thành		Chung		p (T-test)
	n	Mean ± SD	n	Mean ± SD	n	Mean ± SD	
Tuổi (năm)	293	55 ± 7,2	380	50,9 ± 7,8	673	52,7 ± 7,8	0,000
Cân nặng (kg)	293	57,4 ± 7,1	380	56,5 ± 6,7	673	56,9 ± 6,9	0,127
Chiều cao (cm)	293	153,4 ± 5,6	380	154 ± 5,5	673	153,7 ± 5,5	0,187
Vòng eo (cm)	293	85,2 ± 6,5	380	85,1 ± 6,9	673	85,1 ± 6,7	0,940
Vòng hông (cm)	293	93,5 ± 5,3	380	92,5 ± 5,7	673	92,9 ± 5,5	0,025
BMI (kg/m ²)	293	24,4 ± 3	380	23,9 ± 3	673	24,1 ± 3	0,032



Hình 1. Tỷ lệ thừa cân, béo phì theo địa điểm nghiên cứu



Hình 2. Tỷ lệ thừa cân, béo phì theo nhóm tuổi

Bảng 2. Tỷ lệ béo bụng (vòng eo > 80cm) của đối tượng nghiên cứu theo địa điểm và nhóm tuổi

Chỉ số	Bình thường <i>n</i> (%)	Béo bụng <i>n</i> (%)	Tổng cộng <i>n</i> (%)
Nội thành	65(22,2)	228(77,8)	293(100)
Ngoại thành	83(21,8)	297(78,2)	380(100)
Chung	148(22,0)	525(78,0)	673(100)
$p(\chi^2) = 0,011$			
Dưới 50 tuổi	79(30,4)	181(69,6)	260(100)
Trên 50 tuổi	69(16,7)	344(83,3)	413(100)
Chung	148(22,0)	525(78,0)	673(100)
$p(\chi^2) = 0,000$			

Kết quả ở Bảng 2 cho thấy: Tỷ lệ béo bụng (vòng eo > 80cm) của ĐTNC là 78%, sự khác biệt giữa nội thành và ngoại thành có ý nghĩa thống kê ($p =$

0,011). Tỷ lệ béo bụng của nhóm đối tượng dưới 50 tuổi là 69,6%, nhóm trên 50 tuổi là 83,3%, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p = 0,000$).

Bảng 3. Tỷ lệ béo trung tâm của đối tượng nghiên cứu theo địa điểm và nhóm tuổi

Chỉ số	Bình thường <i>n</i> (%)	Béo trung tâm <i>n</i> (%)	Tổng cộng <i>n</i> (%)
Nội thành	7(2,4)	286(97,6)	293(100)
Ngoại thành	6(1,6)	374(98,4)	380(100)
Chung	13(1,9)	660(98,1)	673(100)
$p(\chi^2) = 0,449$			
Dưới 50 tuổi	5(1,9)	255(98,1)	260(100)
Trên 50 tuổi	8(1,9)	405(98,1)	413(100)
Chung	13(1,9)	660(98,1)	673(100)
$p(\chi^2) = 0,990$			

Kết quả ở Bảng 3 cho thấy: Tỷ lệ béo trung tâm (WHR > 0,8) của ĐTNC là 98,1%, chỉ có 13 đối tượng trong tổng số 673 đối tượng nghiên cứu chiếm 1,9% là bình thường. Sự khác biệt giữa nội thành và ngoại thành là không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,449$). Tỷ lệ béo trung tâm (WHR > 0,8) của nhóm đối tượng dưới 50 tuổi là 98,1% tương đương với nhóm trên 50 tuổi là 98,1% ($p = 0,990$).

Kết quả ở Bảng 4 cho thấy: Tổng số 673 đối tượng thì có: 270 đối tượng có BMI <23 (kg/m²) thì có đến 55,9% có béo bụng và 44,1% là chưa béo bụng; Trong 403 đối tượng có BMI ≥23 (kg/m²) thì chỉ có 7,2% đối tượng là chưa béo bụng và 92,8% béo bụng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,000$.

Bảng 4. Tỷ lệ kết hợp giữa béo bụng (vòng eo > 80 cm) với thừa cân (BMI ≥ 23 kg/m²) của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	BMI < 23(kg/m ²) n (%)	BMI ≥ 23(kg/m ²) n (%)	Tổng cộng n (%)
Không béo bụng (Vòng eo <80 cm)	119 (44,1)	29 (7,2)	148 (22,0)
Béo bụng (Vòng eo >80cm)	151 (55,9)	374 (92,8)	525 (78,0)
Chung	270 (100)	403 (100)	673 (100)

$p(\chi^2) = 0,000$

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ thừa cân béo phì tăng gấp ba lần từ 1975-2016 [2]. Xu hướng thừa cân béo phì tiếp tục gia tăng [12], ước tính đến năm 2030, 38% người trưởng thành sẽ bị thừa cân và 20% béo phì [13] Trong mô hình chuyển đổi dinh dưỡng thì đối tượng nữ độ tuổi trung niên chính là những người đầu tiên bị ảnh hưởng, điều này đúng cả trên thế giới và ở Việt Nam. Các nghiên cứu của WHO đã khẳng định nữ giới độ tuổi trung niên chính là nhóm đối tượng có tỷ lệ TC-BP cao nhất [14], chỉ cho tới khi tỷ lệ TC-BP tăng lên mức rất cao (trong thời gian gần đây) thì tỷ lệ TC-BP của nam giới sẽ cao hơn nữ giới [3]. Tại Việt Nam, xu hướng tương tự được quan sát và khẳng định trong các cuộc tổng điều tra Dinh dưỡng các năm 2000, tổng điều tra TC-BP năm 2005 và tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2010 [6,15]. Các cuộc điều tra này đều cho thấy nhóm nữ giới độ tuổi trung niên chính là nhóm đối tượng có tỷ lệ TC-BP cao nhất trong tất cả các nhóm đối tượng nghiên cứu.

Trong bối cảnh về kinh tế xã hội cũng như trong thời kỳ chuyển tiếp về dinh dưỡng đó, phụ nữ lứa tuổi trung niên là một trong những đối tượng cần được quan tâm sâu sắc về dinh dưỡng.

Trong khuôn khổ nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu đã đánh giá 673 phụ nữ trong độ tuổi từ 40-65 tuổi tại quận Hà Đông và huyện Chương Mỹ để tìm hiểu về chỉ số nhân trắc và tình trạng dinh dưỡng của đối tượng này.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có tới 36,41% đối tượng tham gia nghiên cứu bị TC-BP (BMI ≥ 23 kg/m²), không có sự khác biệt giữa các địa điểm và nhóm tuổi ($p > 0,05$; χ^2 test). Năm 2005, tổng điều tra về TC-BP đã cho thấy tỷ lệ TC-BP (BMI ≥ 23 kg/m²) của nữ nhóm tuổi 45-54 là 24,1% và ở nhóm tuổi 55-64 là 24,6% [16]. Tỷ lệ này thấp hơn khi so sánh với các nước phát triển như Mỹ (43,3% phụ nữ 40-59 tuổi bị béo phì BMI > 30 kg/m² [3]); Anh (tỷ lệ TC-BP - BMI > 25 kg/m² đều lớn hơn 50% với cả 2 giới [17]); Châu Âu (tỷ lệ TC-BP - BMI > 25 kg/m² của nữ là 40,8%). Tỉ lệ thừa cân, béo phì trong nghiên cứu này cao hơn khi so sánh với tỷ lệ TC-BP của phụ nữ 50-54 tuổi tại Việt Nam năm 2010, cao hơn so với tỷ lệ TC-BP của nữ viên chức trường Trường Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch 2020 [18] Điều này có thể giải thích là do khác biệt về đối tượng, thời gian nghiên cứu đối tượng

nghiên cứu. Điều này cũng cho thấy TC-BP vẫn đang tiếp tục gia tăng.

Kết quả cho thấy cân nặng trung bình, chiều cao trung bình và vòng eo trung bình của ĐTNC giữa 2 địa điểm nghiên cứu sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê (YNTK) ($p > 0,05$). Vòng hông trung bình, BMI trung bình của phụ nữ thuộc quận Hà Đông lần lượt là $93,5 \pm 5,3$ cm; $24,4 \pm 3$ kg/cm² cao hơn so với vòng hông trung bình, BMI trung bình của phụ nữ huyện Chương Mỹ là $92,5 \pm 5,7$ cm, $23,9 \pm 3$ kg/cm² sự khác biệt có YNTK ($p < 0,025$; $p < 0,032$). Kết quả này cũng tương tự như kết quả tổng điều tra TC-BP 2005 [15]. Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc năm 2010 đã chỉ ra, chiều cao đạt được của nữ thanh niên là $153,4 \pm 0,73$ cm ở nữ thanh niên 20-24 tuổi [6]. Như vậy có thể thấy phụ nữ độ tuổi trung niên, nhưng sinh sống tại thủ đô Hà Nội vẫn có chiều cao trung bình cao hơn so với chiều cao đạt được của nữ thanh niên Việt Nam năm 2010. Tuy vậy, Tổng điều tra dinh dưỡng từ 2000 đến 2010 không công bố cân nặng trung bình, vòng eo, vòng hông và BMI trung bình của phụ nữ độ tuổi trung niên.

Một chỉ số quan trọng khác để đánh giá sức khỏe của người TC-BP là vòng eo (vòng eo >80cm). Kết quả cho thấy tỷ lệ béo bụng của ĐTNC chiếm 78%, tỷ lệ giữa nội thành và ngoại thành có khác biệt với ($p= 0,011$) nhóm đối tượng dưới 50 tuổi có tỷ lệ béo bụng ít hơn là 69,6% so với nhóm trên 50 tuổi là 83,3%, sự khác biệt giữa 2 nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê ($p= 0,000$). Bên cạnh đó tỷ số eo/hông (WHR). Được cho là tốt hơn chỉ số BMI trong việc dự đoán nguy cơ bệnh tim mạch. Kết quả cho thấy tỷ lệ béo trung tâm (WHR > 0,8) của ĐTNC là rất cao 98,7%. Sự khác biệt giữa địa điểm và nhóm tuổi là không có ý nghĩa

($p = 0,449$ và $p = 0,990$). Tỷ lệ này cao hơn đáng kể khi so sánh với tỷ lệ béo trung tâm của phụ nữ 55-64 tuổi sinh sống tại thành thị năm 2005 là 88,65%, tỷ lệ này là cảnh báo có sức nặng tới những người làm công tác y tế dự phòng, những người can thiệp, xây dựng chính sách Dinh dưỡng cộng đồng. Những người được xác định là TC-BP bằng chỉ số BMI chỉ chứng tỏ cân nặng của họ khá cao so với chiều cao, và không chắc chắn họ là những người thừa mỡ, càng không chắc chắn họ có nhiều mỡ nội tạng. Béo trung tâm có mối tương quan chặt chẽ hơn đáng kể với lượng mỡ nội tạng cũng như các hậu quả khác của TC-BP như đái tháo đường type 2, các bệnh tim mạch [19]. Như vậy, có thể thấy tỷ lệ béo trung tâm cao là đáng quan ngại hơn rất nhiều so với tỷ lệ TC-BP cao. Không chỉ vậy, việc có tới gần 100% đối tượng tham gia nghiên cứu bị béo trung tâm, bất chấp việc có bị TC-BP (BMI ≥ 23 kg/m²). Với 36,41% đối tượng mắc TC-BP và 63,59% không mắc TC-BP. Trong số không mắc TC-BP thì có 0,59% đối tượng bị thiếu năng lượng trường diễn (BMI < 18,5 kg/m²). Có thể khẳng định, có ít nhất trên 90% đối tượng tham gia nghiên cứu có chỉ số BMI bình thường nhưng bị béo trung tâm. Đây là một con số rất đáng quan tâm, không chỉ những người TC-BP có nguy cơ mắc các bệnh mạn tính không lây nhiễm mà hầu hết phụ nữ trong lứa tuổi 40-65 tuổi cần được sàng lọc thêm các tiêu chí khác để đánh giá HCCH cũng như các nguy cơ khác có thể dẫn đến bệnh tim mạch cũng như tử vong sau này.

Khi so sánh tình trạng béo bụng (vòng eo > 80cm) giữa những đối tượng có chỉ số BMI < 23 kg/m² và đối tượng có BMI ≥ 23 kg/m², kết quả cho thấy trong tổng số 673 đối tượng có 270 đối tượng có BMI <23 (kg/m²) có 55,9% có

béo bụng. Trong khi đó tỉ lệ béo bụng của nhóm BMI ≥ 23 (kg/m^2) là 92,8% (trong 403 đối tượng). Tỉ lệ béo bụng của nhóm BMI ≥ 23 (kg/m^2) cao hơn nhóm BMI < 23 (kg/m^2) gần 1,7 lần, khác biệt có ý nghĩa thống kê. tỉ lệ chưa béo bụng của nhóm BMI ≥ 23 (kg/m^2) là 7,2%, trong khi đó tỉ lệ này ở nhóm BMI < 23 (kg/m^2) (7,2%) cao hơn 36,9% so với nhóm BMI ≥ 23 (kg/m^2), khác biệt

có ý nghĩa thống kê với $p = 0,000$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các kết luận nghiên cứu trước. Có mối tương quan tuyến tính mạnh giữa chu vi vòng eo và chỉ số BMI [20,21]. Có thể thấy chỉ số vòng eo là cần thiết và quan trọng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho nhóm đối tượng phụ nữ ở nhóm tuổi 40-65.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ cao (36,41%) phụ nữ 40–65 tuổi tại địa điểm nghiên cứu bị thừa cân-béo phì. Tỷ lệ này tương tự giữa các nhóm tuổi và khu vực sinh sống. BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu nằm trong khoảng 23–25 ($24,1 \pm 3$) kg/m^2 .

Hơn 3/4 (78%) số phụ nữ bị béo bụng (vòng eo $> 80\text{cm}$) và hầu hết (98,1%) có béo trung tâm (WHR $> 0,8$). Hầu hết phụ nữ 40–65 tuổi với BMI ≥ 23 (kg/m^2) có béo bụng (92,8%).

Tài liệu tham khảo

1. WHO | Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO, <http://www.who.int/entity/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/index.html>, accessed: 06/07/2020.
2. Obesity and overweight - WHO. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>, accessed: 14/04/2022.
3. Hales CM, Carroll MD, Fryar CD, Ogden CL. Prevalence of Obesity and Severe Obesity Among Adults: United States, 2017–2018. *NCHS Data Brief*. 2020;(360):1-8.
4. Biswas T, Townsend N, Magalhaes RJS, Islam MS, Hasan MM, Mamun A (2019). Current Progress and Future Directions in the Double Burden of Malnutrition among Women in South and Southeast Asian Countries. *Curr Dev Nutr*. 2019;3(7): nzz026.
5. Calculating the costs of the consequences of obesity. World Obesity Federation, <<https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/calculating-the-costs-of-the-consequences-of-obesity>>, accessed: 26/05/2022.
6. Bộ Y tế và Viện Dinh dưỡng Quốc gia. *Tổng điều tra dinh dưỡng 2009-2010*, Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội, 2010.
7. Bộ Y tế. Kết quả điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015. <<https://vncdc.gov.vn/cong-bo-ket-qua-dieu-tra-quoc-gia-yeu-to-nguy-co-benh-khong-lay-nhiem-nam-2015-nd14421.html>>, truy cập ngày 26/07/2022.
8. Cuong TQ, Dibley MJ, Bowe S, et al. Obesity in adults: an emerging problem in urban areas of Ho Chi Minh City, Vietnam. *Eur J Clin Nutr*. 2007;61(5):673–681.
9. Hoàng Văn Minh và Lưu Ngọc Hoạt. Tài liệu hướng dẫn xây dựng đề cương nghiên cứu khoa học Y học. *Nhà xuất bản Y Học*, Hà Nội, 2011.
10. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific (2000), *The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment*, Sydney: Health Communications Australia.
11. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation. <<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241501491>>, truy cập ngày 5/2/2021.

12. Ma S, Xi B, Yang L et al. Trends in the prevalence of overweight, obesity, and abdominal obesity among Chinese adults between 1993 and 2015. *Int J Obes (Lond)*. 2021;45(2):427–437.
13. Hruby A và Hu FB. The Epidemiology of Obesity: A Big Picture. *Pharmacoeconomics*, 2015;33(7):673–689.
14. WHO Consultation on Obesity (1999: Geneva S. và Organization W.H. (2000), *Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation*, World Health Organization.
15. Bộ Y tế và Viện Dinh Dưỡng. *Thừa cân - Béo phì và một số yếu tố liên quan ở người Việt Nam 25- 64 tuổi*, Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội, 2007.
16. Ha DT, Feskens EJ, Deurenberg P, et al. Nationwide shifts in the double burden of overweight and underweight in Vietnamese adults in 2000 and 2005: two national nutrition surveys. *BMC Public Health*. 2011;11(1):62.
17. Howel D. Trends in the prevalence of obesity and overweight in English adults by age and birth cohort, 1991–2006. *Public Health Nutrition*. 2011;14(1):27–33.
18. Dương Đông Nhật, Trần Mỹ Nhung, Trương Xuân Bích, Đoàn Thị Kim Thoa, Trần Quốc Cường. Thừa cân, béo phì và cấu trúc cơ thể của nữ viên chức Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, đánh giá bằng phương pháp phân tích kháng điện trở sinh học năm 2020. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2022;18(1):38-44.
19. WHO's Department of Nutrition for Health and Development (2022). Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation. <<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241501491>>, accessed: 17/05/2022.
20. Gierach M, Gierach J, Ewertowska M et al. Correlation between Body Mass Index and Waist Circumference in Patients with Metabolic Syndrome. *ISRN Endocrinol*. 2014;2014:514589.
21. Gierach M and Junik R. Metabolic syndrome in women - correlation between BMI and waist circumference. *Endokrynol Pol*. 2022;73(1):163–164.