THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ ĐẶC ĐIỂM CHẾ ĐỘ ĂN CỦA NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA LIPID TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN

Nguyễn Hồng Lựu[1], Nguyễn Thị Mơ[2], Phan Thị Hoa[3]

Mục tiêu: Mô tả thực trạng dinh dưỡng và thói quen sử dụng thực phẩm ở người bệnh rối loạn chuyển hóa lipid (RLCHL); Nghiên cứu mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng, chế độ ăn với mức độ RLCHL. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 50 bệnh nhân RLCHL (theo NCEP – ATP III) điều trị nội trú tại bệnh viện Thanh Nhàn. **Kết quả:** 50% bệnh nhân thừa cân, béo phì; 86% bệnh nhân béo bụng; 66% bệnh nhân thường xuyên ăn đồ xào rán, 78% bệnh nhân hoàn toàn sử dụng dầu thực vật khi xào rán; 64% bệnh nhân không có thói quen ăn rau; 80% bệnh nhân không có thói quen ăn cá. Ăn đồ xào rán là yếu tố liên quan đến tình trạng tăng cao cholesterol toàn phần. Ăn nhiều rau và cá làm giảm sự gia tăng của triglycerid. Ăn nhiều rau và giảm ăn đồ xào rán làm giảm sự gia tăng của LDL - C. Ăn trứng không ảnh hưởng đến sự thay đổi của các yếu tố lipid máu.

Từ khóa: *Rối loạn chuyển hóa lipid, thực trạng dinh dưỡng, Bệnh viện Thanh Nhàn.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự phát triển của xã hội hiện đại, các bệnh lý chuyển hóa ngày càng trở nên phổ biến, trong đó có rối loạn chuyển hóa lipid (RLCHL). RLCHL là bệnh liên quan nhiều đến chế độ ăn. Khuyến cáo của các hiệp hội Tim mạch lớn hiện nay đều coi điều chỉnh chế độ ăn là một phần quan trọng trong phòng và điều trị rối loạn lipid máu [1], [2]. Đó là biện pháp có hiệu quả mà không gây biến chứng, trong khi những thử nghiệm lâu dài cho thấy thuốc hạ lipid máu không hẳn đã an toàn, thậm chí có thể phát sinh đái tháo đường tuýp 2 [3]. Tuy vậy, chế độ dinh dưỡng đối với RLCHL dường như vẫn chưa được quan tâm đúng mức, người bệnh chưa có hiểu biết đầy đủ cũng như thực hành đúng về chế độ ăn nhằm giảm nguy cơ phát sinh RLCHL và góp phần hỗ trợ điều trị. Bệnh viện Thanh Nhàn là bệnh viện đa khoa hạng I của Thành phố Hà Nội, mỗi năm thực hiện khám và điều trị cho một số lượng lớn các bệnh nhân RLCHL cả nội trú và ngoại trú. Trước yêu cầu xây dựng cơ sở cho các chương trình truyền thông, can thiệp dinh dưỡng trên bệnh nhân RLCHL tại bệnh viện Thanh Nhàn nói riêng, và góp phần kiểm soát tốt hơn RLCHL nói chung, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh rối loạn chuyển hóa lipid tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2015,
2. Nghiên cứu mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và thói quen sử dụng thực phẩm với mức độ rối loạn chuyển hóa lipid ở các bệnh nhân nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

– Đối tượng nghiên cứu: 50 bệnh nhân được chẩn đoán RLCHL theo NCEP – ATP III, điều trị nội trú tại bệnh viện Thanh Nhàn. Loại trừ các bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu và

[1]Bệnh viện Thanh Nhàn
Email: ddbvtn@gmail.com
[2]Bệnh viện Thanh Nhàn
[3]Bệnh viện Thanh Nhàn

Ngày nhận bài: 1/5/2017
Ngày phản biện đánh giá: 15/5/2017
Ngày đăng bài: 6/6/2017

không có khả năng trả lời phỏng vấn.

− Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

− Các tiêu chí nghiên cứu:

+ Biến định tính: nhóm tuổi, giới, tiền sử bệnh, tần suất và thói quen sử dụng thực phẩm.

+ Biến định lượng: Tuổi, các giá trị TC, TG, LDL – C, HDL – C (mmol/l), chiều cao (m), cân nặng (kg), vòng bụng (cm), vòng mông (cm).

− Tiêu chuẩn đánh giá:

+ Phân loại RLCHL theo NCEP – ATP III [4]:

Chỉ số	TC	Triglycerid	LDL – C	HDL – C
RLCHL	≥ 6,2 mmol/l	≥ 2,3 mmol/l	≥ 4,1 mmol/l	≤ 1,0 mmol/l

+ Phân loại chỉ số khối cơ thể (BMI) theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới dành cho người châu Á (phân loại của WPRO) 2004 [5]:

BMI (kg/m^2)	<18,5	18,5 – 22,9	23 - 25	>25
Phân loại	Thiếu cân	Bình thường	Thừa cân	Béo phì

BMI (kg/m^2) = cân nặng/(chiều cao)^2

+ Phân loại đặc điểm phân bố mỡ cơ thể theo WHO 2008 [6] :

Béo bụng: vòng eo ≥ 90cm ở nam hoặc ≥ 85cm ở nữ. Hoặc: tỷ số eo/hông (WHR) ≥ 0,9 ở nam hoặc ≥ 0,85 ở nữ.

+ Có thói quen ăn rau được coi là có ăn rau trong tất cả các bữa ăn và ít nhất 500 g/ngày.

+ Có thói quen ăn cá được coi là có ăn cá ít nhất 3 bữa/tuần.

− Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố tuổi, giới của đối tượng nghiên cứu (%)

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
<40	0	0	1	2	1	2
40 – 60	2	4	8	16	10	20
>60	10	20	29	58	39	70
Tổng	12	24	38	76	50	100

Kết quả Bảng 1 cho thấy: Đa số đối tượng nghiên cứu trên 60 tuổi (39/50 đối tượng, chiếm 70%) và 76% là nữ (38/50 đối tượng).

2. Tình trạng dinh dưỡng và thói quen sử dụng thực phẩm

Bảng 2. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của các đối tượng nghiên cứu theo BMI

Phân loại BMI	n	%	p
Gầy	1	2	-
Bình thường	24	48	Tham chiếu
Thừa cân	14	28	>0,05
Béo phì	11	22	>0,05

Kết quả bảng 2 cho thấy: đa số các bệnh nhân có BMI ở mức bình thường.

Bảng 3. Đặc điểm phân bố mỡ cơ thể của các đối tượng nghiên cứu (%)

Phân bố mỡ cơ thể	Nam		Nữ		Chung		p
	n	%	n	%	N	%	
Béo bụng	10	83,3	33	86,8	43	86	
Bình thường	2	16,7	5	13,2	7	14	<0,001
Tổng	12	100	38	100	50	100	

Kết quả Bảng 3 cho thấy: tỷ lệ béo bụng ở cả nam và nữ đều chiếm tỷ lệ cao (83,3% và 86,8%). Tỷ lệ béo bụng chung trong nhóm nghiên cứu là 86%, cao hơn hẳn nhóm không béo bụng (bình thường) (với p<0,001).

Bảng 4. Thói quen sử dụng đồ xào rán của các đối tượng nghiên cứu (%)

Ăn đồ xào rán	n	%	p
Thường xuyên	33	66	
Không thường xuyên	17	34	<0,05
Tổng	50	100	

Kết quả Bảng 4 cho thấy: Các đối tượng nghiên cứu thường xuyên ăn đồ xào rán chiếm đa số (thường xuyên ăn đồ xào rán chiếm 66% so với 34% của nhóm ít ăn hoặc không ăn, p<0,05).

Bảng 5. Đặc điểm sử dụng loại chất béo khi xào rán của các đối tượng nghiên cứu (n = 50)

Loại chất béo	n	%	p
Chất béo động vật	2	4	
Chất béo thực vật	39	78	<0,001
Sử dụng cả hai	9	18	
Tổng	50	100	

Kết quả Bảng 5 cho thấy: Các đối tượng nghiên cứu sử dụng lipid thực vật là chủ yếu: 78% đối tượng sử dụng dầu thực vật so với chỉ 4% sử dụng mỡ động vật và 18% sử dụng cả 2 loại. Sự khác biệt giữa các nhóm là có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

Bảng 6. Thói quen sử dụng thực phẩm chế biến sẵn của các đối tượng nghiên cứu (n = 50)

Dùng đồ chế biến sẵn	n	%	p
Thường xuyên	27	54	
Ít khi/không	23	46	0,572
Tổng	50	100	

Kết quả Bảng 6 cho thấy: Trong các bệnh nhân RLCHL Không có sự khác biệt về tỷ lệ giữa nhóm thường xuyên sử dụng thực phẩm chế biến sẵn và nhóm ít khi hoặc không sử dụng (p>0,05).

Bảng 7. Thói quen sử dụng thực phẩm của các đối tượng nghiên cứu (%)

Thói quen		n	%	p
Ăn rau	**Có**	18	36	<0,05
	Không	32	64	
Ăn cá	**Có**	10	20	<0,001
	Không	40	80	
Ăn trứng	**Có**	22	44	0,396
	Không	28	56	

Kết quả Bảng 7 cho thấy: đa số các đối tượng xếp vào nhóm ăn ít rau quả (32/50, chiếm 64%). Tỷ lệ nhóm thường xuyên ăn cá chỉ có 20%, trong khi nhóm ít ăn cá chiếm đến 80%. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Tỷ lệ người có ăn trứng và không ăn trứng là như nhau.

3. Tình trạng dinh dưỡng, thói quen sử dụng thực phẩm và rối loạn chuyển hóa lipid

Bảng 8. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và thói quen sử dụng thực phẩm

Mức độ RLCHL†	TC ≥ 6,2 mmol/l		TG ≥ 2,3 mmol/l		LDL – C ≥ 4,1 mmol/l		HDL – C ≤ 1,0 mmol/l	
	OR	p	OR	p	OR	p	OR	p
Thừa cân, béo phì	0,16	0,825	0,53	0,482	0,61	0,44	1,26	0,336
Béo bụng	2,05	0,113	1,42	0,224	0,19	0,872	18,8	0,998
Ăn đồ xào rán	2,98	**0,015**	1,35	0,151	1,81	**0,095**	0,25	0,862
Ăn mỡ động vật	0,21	0,808	0,49	1,540	0,46	0,620	0,53	0,78
Ăn đồ chế biến sẵn	0,31	0,702	0,24	0,757	2,63	**0,025**	0,17	0,889
Có thói quen rau*	1,22	0,154	1,94	**0,041**	2,09	**0,028**	0,68	0,617
Có thói quen cá**	1,03	0,240	2,03	**0,027**	0,43	0,658	35,2	0,998
Ăn trứng	0,67	0,360	0,10	0,894	0,42	0,604	18,3	0,998

† Theo phân loại NCEP – ATP III

** Có thói quen ăn rau được coi là có ăn rau trong tất cả các bữa ăn và ít nhất 500g/ngày.*

***Có thói quen ăn cá được coi là có ăn cá ít nhất 3 bữa/tuần.*

Ăn đồ xào rán là yếu tố có ảnh hưởng độc lập đến tình trạng tăng cao cholesterol toàn phần: nguy cơ cholesterol cao tăng gấp 3 lần ở những người thường xuyên ăn đồ xào rán. Ăn nhiều rau và ăn nhiều cá đều làm giảm nguy cơ tăng cao triglycerid. Những người có thói quen ăn đồ chế biến sẵn (hàng quán, mì tôm, thịt cá đóng gói,...) có nguy cơ tăng cao LDL - C hơn 2,6 lần, ngược lại, ăn rau nhiều làm giảm nguy cơ LDL - C cao xuống 2,1 lần. Ăn đồ xào rán cũng có mối liên quan ít nhiều đến sự tăng LDL - C mặc dù chưa có ý nghĩa thống kê (p = 0,095). Không thấy các yếu tố dinh dưỡng có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến tình trạng giảm HDL - C. Ăn trứng không liên quan đến sự thay đổi của các yếu tố lipid máu.

BÀN LUẬN

1. Tình trạng dinh dưỡng và thói quen sử dụng thực phẩm của các đối

tượng nghiên cứu

Đặc điểm tình trạng dinh dưỡng

Đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi còn ở trong tình trạng thừa cân, béo phì. Béo bụng hay béo dạng nam gặp ở 86% các bệnh nhân (83,3% ở nam và 86,8% ở nữ). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Thủy năm 2013 với 350 bệnh nhân độ tuổi trung bình tương tự nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ béo phì (theo vòng bụng) ở bệnh nhân RLCHL là 71,7% [7].

Theo chỉ số khối cơ thể BMI, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 48% các đối tượng có mức BMI bình thường và BMI trung bình là 23,1 kg/m2 – không cao so với giá trị BMI bình thường (từ 18,5 – 22,9 kg/m^2). Nếu chia phân loại BMI thành 2 nhóm: bình thường (BMI từ 18,5 – 22,9) và có nguy cơ (BMI ≥ 23), rõ ràng tỷ lệ đối tượng có nguy cơ (xét theo BMI) cũng không cao hơn (50%) so với đối tượng bình thường (50%). Những nghiên cứu mới đây cho rằng BMI mang tính sàng lọc nhiều hơn chẩn đoán. Những bệnh nhân có BMI cao có thể do khối cơ phát triển thay vì khối mỡ. Do đó, vòng bụng, vòng mông và tỷ lệ eo/hông được cho là yếu tố hiệu quả hơn để chẩn đoán béo phì cũng như để đánh giá nguy cơ các bệnh không lây nhiễm. Chúng tôi thấy rằng, giảm cân đồng thời giảm số đo vòng eo, vòng mông một cách hợp lý mới là mục đích thực sự cần hướng tới ở những bệnh nhân thừa cân béo phì.

Thói quen sử dụng thực phẩm

Chế độ ăn ở người bệnh RLCHL còn nhiều vấn đề chưa hợp lý. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng dầu thực vật trong chế biến chiếm đa số (78%), song dầu thực vật lại được dùng đun nóng ở nhiệt độ cao (66% đối tượng thường xuyên sử dụng đồ xào rán) làm xuất hiện chất béo bão hòa và chất béo không no dạng trans, gây rối loạn chuyển hóa lipid hoặc làm trầm trọng hơn tình trạng rối loạn trước đó. Tỷ lệ người thường xuyên ăn rau và ăn cá rất thấp (chỉ có 36% và 20%, tương ứng), trong khi gần 50% bệnh nhân hoàn toàn không ăn trứng.

2. Về mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và thói quen sử dụng thực phẩm với tình trạng RLCHL

Chúng tôi thấy rằng, thói quen ăn đồ xào rán có thể làm tăng cholesterol toàn phần và tăng LDL - C. Như đã phân tích ở trên, việc đun nóng dầu thực vật (dạng acid béo không no) sẽ làm xuất hiện acid béo no và acid béo không no dạng trans, gây tăng mạnh LDL - C và cholesterol [3]. Thường xuyên ăn thực phẩm chế biến sẵn, chứa nhiều muối và acid béo no cũng là tác nhân làm tăng LDL - C. Ngược lại, thường xuyên ăn rau và cá có thể giúp cải thiện Triglycerid và LDL - C. Cơ chế làm giảm lipid máu của chất xơ được cho là do các chất nhầy polysaccharide hoạt động trong đường ruột làm giảm hấp thu cholesterol hoặc acid béo, muối mật hoặc acid mật [8], trong khi thịt cá có chứa nhiều Omega - 3 và Omega - 6, là những acid béo không no có lợi [3].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy trứng không ảnh hưởng đến mức độ rối loạn chuyển hóa lipid. Trứng là thực phẩm chứa nhiều cholesterol. Một lòng đỏ trứng chứa xấp xỉ 215 mg cholesterol. Quan điểm trước đây cho rằng nên giới hạn hoặc bỏ hoàn toàn không ăn trứng (đặc biệt là lòng đỏ) vì có thể làm tăng cholesterol máu và tăng nguy cơ bệnh tim mạch. Năm 1973, Hội Tim mạch Hoa Kỳ (AHA) đưa ra khuyến cáo giảm cholesterol khẩu phần trong nỗ lực giảm cholesterol máu nhằm giảm nguy cơ bệnh tim mạch và trứng được AHA khuyến cáo bỏ hoàn khỏi khẩu phần ăn. Mặc dù có một vài nghiên cứu trái chiều, cho tới năm

2001, phân tích gộp của tác giả Weggemans vẫn kết luận: Chế độ ăn nhiều cholesterol làm xấu đi tình trạng lipid máu, và nhấn mạnh duy trì các khuyến cáo cắt giảm ăn trứng và các thực phẩm giàu cholesterol khác [9].

Tuy nhiên, bằng chứng mạnh mẽ từ các nghiên cứu can thiệp lâu dài hiện nay đã chỉ ra rằng, ăn trứng hoàn toàn không ảnh hưởng đến tình trạng lipid máu. Các khuyến cáo hiện tại về chế độ ăn đối với RLCHL cũng không yêu cầu bỏ trứng hay lòng đỏ trứng khỏi chế độ ăn [1].

Từ những kết quả trên đây có thể thấy rằng, việc tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe để người bệnh nâng cao nhận thức dẫn đến thay đổi thái độ và hành vi là điều vô cùng cần thiết. Vai trò của bác sỹ điều trị, của khoa Dinh dưỡng trong việc tư vấn chế độ ăn cho bệnh nhân nội trú nên và cần được đẩy mạnh. Thay đổi chế độ ăn ở những người có rối loạn chuyển hóa lipid còn là một vấn đề khó khăn, tuy nhiên có một chế độ ăn hợp lý luôn là khuyến cáo hàng đầu trong phòng và điều trị rối loạn chuyển hóa lipid nói chung và các bệnh rối loạn chuyển hóa nói riêng [5].

IV. KẾT LUẬN

1. Về tình trạng dinh dưỡng và thói quen sử dụng thực phẩm:

− Khoảng 50% bệnh nhân bị thừa cân, béo phì; 86% bệnh nhân có tình trạng béo bụng.

− Đa số bệnh nhân có thói quen ăn uống không hợp lý: thường xuyên ăn đồ xào rán nhưng lại chủ yếu sử dụng dầu thực vật khi xào rán, ít có thói quen ăn rau, hầu như không có thói quen ăn cá.

2. Mối liên quan giữa thực trạng dinh dưỡng và thói quen sử dụng thực phẩm với tình trạng RLCHL:

− Ăn đồ xào rán là yếu tố liên quan đến tình trạng tăng cao cholesterol toàn phần. Ăn nhiều rau và cá làm giảm sự gia tăng của triglycerid. Ăn nhiều rau và giảm ăn đồ xào rán làm giảm sự gia tăng của LDL - C.

− Ăn trứng không ảnh hưởng đến sự thay đổi của các yếu tố lipid máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Eckel, R. H., Jakicic, J. M., Ard, J. D., et al. (2014). *2013 AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines.* Circulation, 2014. 129(25 Suppl 2): pg. S76-99.
2. ESC/EAS (2011). *ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias.* European Heart Journal, 2011. 32: pg. 1769 - 1818.
3. Sattar, N., Preiss, D., Murray, H. M., et al. (2010). *Statins and risk of incident diabetes: a collaborative meta-analysis of randomised statin trials.* Lancet, 2010. 375(9716): pg. 735-42.
4. National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (2002). *Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) final report.* Circulation, 2002. 106(25): pg. 3143-421.
5. WHO Expert Consultation (2004). *Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies*. Lancet, 2004. 363(9403): pg. 157-63.
6. World Health Organization (2008). *Waist circumference and waist - hip ratio, Report of a WHO expert consultation. 2008,* Geneva, Switzerland: WHO.
7. Nguyễn Thị Hồng Thủy (2013). *Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở người* cao tuổi

tăng huyết áp tại tỉnh Phú Yên. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, 2013.
8. Nguyễn Văn Xang, Nguyễn Thị Lâm (2002). *Chế độ ăn trong phòng và điều trị rối loạn chuyển hóa lipoprotein máu, Dinh dưỡng lâm sàng, Viện Dinh dưỡng Bộ Y tế, 200*2, Nhà xuất bản Y học: Hà Nội. pg. 170 - 188.
9. Weggemans, R. M., Zock, P. L.,Katan, M. B. (2001). *Dietary cholesterol from eggs increases the ratio of total cholesterol to high-density lipoprotein cholesterol in humans: a meta-analysis.* Am J Clin Nutr, 2001. 73(5): pg. 885-91.

Summary

NUTRITIONAL STATUS AND DIETARY INTAKE AMONG PATIENTS WITH DISLIPIDEMIA AT THANH NHAN HOSPITAL

Dislipidemia is one of the highest risk factors for death globally. Objectives: To describe the nutritional status and food habits in patients with dislipidemia in Thanh Nhan Hospital and identify the relationship between nutritional status, diet and dislipidemia. Methods: Cross-sectional study, sample size: 50 patients with dislipidemia (according to NCEP - ATP III) admitted to Thanh Nhan Hospital. Results: 50% of patients were overweight and obese; 86% of patients had high waist circumference or high waist-hip ratio; 66% of patients regularly ate fried food, 78% of patients completely used vegetable oils for frying; 64% of the patients did not have the habit of eating vegetables; 80% of patients did not have the habit of eating fish. Eating fried foods is a factor related to elevated total cholesterol. Eating plenty of vegetables and fish reduces the rise of triglycerides. Eating more vegetables and reducing fried foods reduces the increase of LDL-C. Eating eggs do not affect the change in blood lipid

Keywords: *Dislipidemia, nutrition, Thanh Nhan hospital.*