

**THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA CỦA CÁN BỘ, VIÊN CHỨC TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH NĂM 2017**

Vũ Văn Thành<sup>1</sup>, Phạm Văn Sơn<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến hội chứng chuyển hóa của cán bộ, viên chức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2017.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ 181 cán bộ, viên chức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định tham gia khám sức khỏe định kỳ năm 2017. **Kết quả:** Tỷ lệ không thừa cân 71%, thừa cân 18%, béo phì độ I là 11%, tỷ lệ đối tượng bị rối loạn glucose máu là 5,5%. Tỷ lệ đối tượng rối loạn lipid máu: 50 đối tượng tăng 1 chỉ số chiếm 27,62%, 36 đối tượng tăng 2 chỉ số chiếm 19,89%, 8 đối tượng

tăng 3 chỉ số chiếm 4,42% và 01 đối tượng có đủ 4 chỉ số chiếm 0,52%. Số đối tượng tăng huyết áp độ I là 14 chiếm tỷ lệ 7,70%, tăng huyết áp độ II là 02 chiếm tỷ lệ 1,10%, tăng huyết áp độ III là 01 chiếm tỷ lệ 0,6%.

**Kết luận:** Tỷ lệ có hội chứng chuyển hóa của cán bộ, viên chức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định là 14,36%; một số yếu tố: Thói quen hút thuốc lá và luyện tập thể dục, thể thao có liên quan đến HCCH, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Từ khóa:** Hội chứng chuyển hóa, thừa cân béo phì, rối loạn lipid máu

**THE CURRENT SITUATION AND SOME FACTORS RELATED TO METABOLIC SYNDROME OF STAFF FROM NAMDINH UNIVERSITY OF NURSING**

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the current situation and identify some factors related to metabolic syndrome of staffs from Nam Dinh University of Nursing in 2017. **Method:** The descriptive cross-sectional study was conducted in 181 staffs from Nam Dinh University of Nursing and staffs were the periodic medical test in 2017. **Results:** The rate of un-overweight in staffs was 71%, overweight was 18%, obesity level 1 was

11%. The rate of diabetics in staffs was 5.5%. The rate of dyslipidemia was 27.62% with staffs increased 1 lipid index, was 19.89% with staffs increased 2 lipid indexes, was 4.42% with staffs increased 3 lipid indexes, and was 0.52% with staffs increased 4 lipid indexes. The number of staffs with hypertention level 1 was 7.70%, 1.10% in level 2, and 0.6% in level 3. **Conclusion:** The rate of metabolic syndrome of staffs from Nam Dinh University of Nursing was 14.36%; some factors: smoking habits and doing exercise related to metabolic syndrome, the difference had statistical signification with  $p < 0.05$ .

**Keywords:** Metabolic syndrome, overweight and obesity, dyslipidemia.

Người chịu trách nhiệm: Vũ Văn Thành

Email: vuthanhhdhdd@gmail.com

Ngày phản biện: 10/6/2019

Ngày duyệt bài: 01/7/2019

Ngày xuất bản: 22/7/2019

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hội chứng Chuyển hóa (HCCH) là một tập hợp các yếu tố nguy cơ gồm tình trạng béo bụng, rối loạn đường huyết, rối loạn chuyển hóa lipid máu và tăng huyết áp. Tỷ lệ mắc Hội chứng Chuyển hóa ngày càng gia tăng, lan rộng và trở thành nạn dịch ở nhiều quốc gia, nhiều khu vực trên thế giới bởi lối sống ít vận động, ăn uống dư thừa năng lượng và tình trạng béo phì ngày càng tăng [2]. Hội chứng Chuyển hóa là các yếu tố nguy cơ cao gây kháng insulin do đái tháo đường, béo bụng, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu [1].

Với sự gia tăng nhanh chóng cả về mức độ và số lượng hiện mắc, kèm theo đó là sự tăng đáng kể các yếu tố nguy cơ tim mạch, đái tháo đường. Vì vậy, Hội chứng Chuyển hóa đang là vấn đề y tế được quan tâm hàng đầu [5].

Cơ chế của Hội chứng Chuyển hóa vẫn là một thách thức đối với các nhà nghiên cứu, biến chứng của nó là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn phế. Do đó, còn là gánh nặng cho toàn xã hội; vì vậy, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài **“Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến Hội chứng Chuyển hóa của cán bộ, viên chức trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2017”** nhằm mục tiêu: (1) *Mô tả thực trạng Hội chứng Chuyển hóa của cán bộ, viên chức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2017.* (2) *Xác định một số yếu tố liên quan đến Hội chứng Chuyển hóa của cán bộ, viên chức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.*

**2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

181 cán bộ, viên chức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định tham gia khám sức khỏe định kỳ năm 2017.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang
- Nội dung nghiên cứu: đối tượng nghiên cứu được khám lâm sàng, đo huyết áp, chiều cao, cân nặng, vòng bụng, khai thác

các yếu tố nguy cơ, được chỉ định các xét nghiệm glucose máu, cholesterol, triglycerid, HDL-C, LDL-C.

- Các xét nghiệm sinh hóa được thực hiện trên hệ thống máy tự động Dimension 640 LX của Siemens.

Tiêu chuẩn chẩn đoán Hội chứng Chuyển hóa: Được xác định theo tiêu chuẩn NCEP ATP III khi có từ 3 yếu tố trở lên trong 5 yếu tố [4]:

- + Rối loạn glucose máu khi đói (glucose máu  $\geq 6,1$  mmol/l).
- + Béo bụng (vòng eo  $> 102$  cm đối với nam và  $> 88$  cm đối với nữ).
- + Triglyceride máu cao ( $\geq 1,7$  mmol/l).
- + HDL-C thấp ( $< 1,02$  mmol/l ở nam và  $< 1,29$  mmol/l ở nữ).
- + Huyết áp  $\geq 130/85$  mmHg hoặc đang được điều trị bằng thuốc hạ HA

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Thực trạng HCCH của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3. 1. Đặc điểm huyết áp, nhân trắc học theo giới**

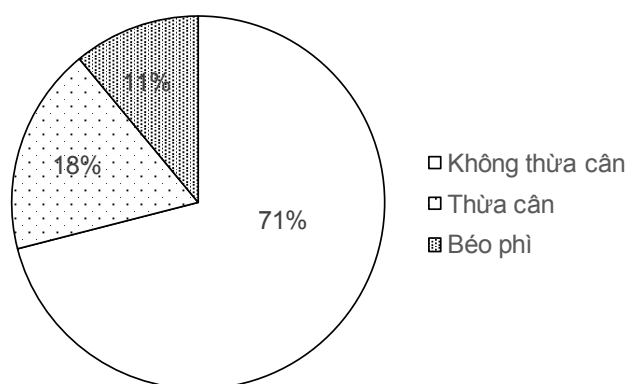
Chỉ số	Nam (n= 60)	Nữ (n= 121)	p
	( $\bar{X} \pm SD$ )	( $\bar{X} \pm SD$ )	
Chiều cao (cm)	166,37 $\pm$ 5,46	156,33 $\pm$ 4,32	< 0,01
Cân nặng (kg)	65,90 $\pm$ 8,55	52,60 $\pm$ 6,1	< 0,01
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	23,78 $\pm$ 2,57	21,46 $\pm$ 1,99	< 0,01
HATT (mmHg)	123,17 $\pm$ 15,21	114,17 $\pm$ 9,45	< 0,01
HATTr (mmHg)	79,67 $\pm$ 12,14	72,59 $\pm$ 7,76	< 0,01
Mạch (l/p)	74,37 $\pm$ 6,71	71,04 $\pm$ 5,73	< 0,01

Bảng 3.1. cho thấy chỉ số BMI, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương và nhịp tim của nam cao hơn nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

**Bảng 3.2. Các chỉ số hóa sinh giữa hai nhóm theo nghề nghiệp**

Chỉ số		Giảng viên (n = 104)	VC + Khác (n = 77)	p	Chung (n= 181)
<b>Glucose</b> (mmol/l)	$\bar{X} \pm SD$	4,97 ± 1,08	5,03 ± 1,42	> 0,05	4,99 ± 1,24
	Rối loạn (sl; %)	4 (2,21%)	6 (3,31%)		10 (5,52%)
<b>TC</b> (mmol/l)	$\bar{X} \pm SD$	4,76 ± 0,71	4,74 ± 0,82	> 0,05	4,75 ± 0,72
	Tăng ≥ 5,2 (sl; %)	29 (16,02%)	22 (12,15%)		51 (28,71%)
<b>LDL-C</b> (mmol/l)	$\bar{X} \pm SD$	2,38 ± 0,51	2,49 ± 0,57	> 0,05	2,43 ± 0,54
	Tăng ≥ 3,4 (sl; %)	5(2,76%)	6 (3,31%)		11 (6,07 %)
<b>HDL-C</b> (mmol/l)	$\bar{X} \pm SD$	1,64 ± 0,92	1,46 ± 0,34	> 0,05	1,57 ± 0,74
	Giảm < 1,03 (sl; %)	8 (4,42%)	10 (5,52%)		18 (9,94%)
<b>Triglycerid</b> (mmol/l)	$\bar{X} \pm SD$	1,59 ± 0,69	1,60 ± 0,57	> 0,05	1,60 ± 0,64
	Tăng ≥ 1,7 (sl; %)	36 (19,89%)	34 (18,78%)		70 (38,67%)
<b>Có RLLP máu (sl; %)</b>		95 (52,49%)			

Theo kết quả của bảng 3.2 các chỉ số hóa sinh máu với nồng độ glucose: 4,97±1,08 mmol/l, nồng độ cholesterol toàn phần: 4,76±0,71 mmol/l, nồng độ LDL-C: 2,38 nồng độ HDL-C: 1,64±0,92 mmol/l, nồng độ triglycerid: 1,59±0,69 mmol/l. So sánh nồng độ các chỉ số hóa sinh giữa các nhóm ngành nghề không thấy có sự khác biệt với p > 0,05.



**Biểu đồ 3.1. Đặc điểm phân bố chỉ số khối cơ thể (BMI)**

Theo kết quả biểu đồ 3.1. cho thấy tỷ lệ không thừa cân 71%, thừa cân 18%, béo phì độ một là 11%. Không có đối tượng nào bị béo phì độ 2.

**Bảng 3.3. Tỷ lệ rối loạn glucose máu khi đói và rối loạn lipid máu của đối tượng nghiên cứu (n = 181)**

Đặc điểm		SL	TL %
Rối loạn glucose máu khi đói		10	5,5%
Có RLLP		95	52,49%
RLLP kết hợp RL glucose máu khi đói		7	3,87%
Đặc điểm RLLP	Tăng cholesterol	51	28,18%
	Tăng triglycerid	70	38,67%
	Tăng LDL-C	11	6,1%
	Giảm HDL-C	56	30,93%
Biểu hiện RLLP	1 chỉ số	50	27,62%
	2 chỉ số	36	19,89%
	3 chỉ số	8	4,42%
	4 chỉ số	1	0,52%

Bảng 3.3. cho thấy tỷ lệ đối tượng rối loạn glucose máu khi đói là 5,5%. Về tình trạng rối loạn lipid máu: có 50 đối tượng

tăng 1 chỉ số chiếm 27,62%, 36 đối tượng tăng 2 chỉ số chiếm 19,89%, 8 đối tượng tăng 3 chỉ số chiếm 4,42% và chỉ duy nhất 1 đối tượng có đủ 4 chỉ số chiếm 0,52%.

**Bảng 3.4. Đặc điểm hội chứng chuyển hóa của đối tượng nghiên cứu (n =181)**

Đặc điểm		SL	TL %
Đặc điểm HCCH theo NCEP ATP III	THA	83	45,85%
	Tăng triglycerid	70	38,67%
	RL Glu $\geq 6,1$ mmol/l	15	8,29%
	Giảm HDL-C thấp	56	30,39%
Biểu hiện HCCH	1 chỉ số	61	33,70%
	2 chỉ số	49	27,07%
	3 chỉ số	23	12,71%
	4 chỉ số	3	1,66%

Bảng 3.4 cho thấy theo tiêu chuẩn NCEP ATP III (Áp dụng cho người Châu Á), phải có tối thiểu 3/4 tiêu chuẩn. Số đối tượng đạt 3 chỉ số là 23 chiếm 12,71%, số đối tượng đạt đủ 4 chỉ số là 3 chiếm 1,66%. Tỷ lệ mắc HCCH của ĐTNC là 14,36%.

**3.2. Một số yếu tố liên quan đến HCCH của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.5. Liên quan giữa hút thuốc lá và hội chứng chuyển hóa của đối tượng nghiên cứu.**

Hút thuốc lá \ HCCH	Có HCCH		Không có HCCH		p
	SL	TL %	SL	TL %	
<b>Có</b>	8	4,42	26	14,36	p < 0,05 OR = 2,21 (0,87 – 5,61)
<b>không</b>	18	9,94	129	71,27	
<b>Tổng</b>	26	14,36	155	85,64	181(100%)

Bảng 3.5. cho thấy số người có HCCH là 26 người, trong đó 18 người không hút thuốc lá chiếm 9,94% và 8 người có hút thuốc lá chiếm 4,42%. Có mối liên quan giữa HCCH với thói quen hút thuốc lá, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05, OR = 2,21.

**Bảng 3.6. Liên quan giữa luyện tập thể thao và hội chứng chuyển hóa của đối tượng nghiên cứu.**

Thể thao \ HCCH	Có HCCH		Không có HCCH		p
	SL	TL (%)	SL	TL (%)	
<b>Có</b>	6	3,31	73	40,33	p < 0,05 OR = 3,34 (1,97 – 11,02)
<b>Không</b>	20	11,05	82	45,30	
<b>Tổng</b>	26	14,36	155	85,64	181(100%)

Theo kết quả bảng 3.6. số người có HCCH là 26 người; trong đó, 20 người không hoặc hiếm khi chơi thể thao chiếm 11,05% và 6 người thỉnh thoảng hoặc thường xuyên chơi thể thao chiếm 3,31%. Có mối liên quan giữa HCCH với luyện tập thể thao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ ,  $OR = 2,21$ .

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Thực trạng HCCH của đối tượng nghiên cứu

Các nghiên cứu gần đây cho thấy tình trạng béo phì và lối sống không lành mạnh như hút thuốc lá, ít vận động là nguyên nhân chính của HCCH [3]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ số BMI của giảng viên là  $22,26 \pm 2,28$  kg/m<sup>2</sup>, cán bộ khác là  $22,19 \pm 2,68$  kg/m<sup>2</sup>. Giá trị chỉ số BMI phân bố theo qui luật chuẩn, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Hữu Dàng BMI là  $22,01 \pm 3,75$  kg/m<sup>2</sup> [1]. Đặc điểm phân bố BMI theo biểu đồ 3.1 cho thấy tỷ lệ không thừa cân 71%, thừa cân 18%, béo phì độ I là 11% và không có đối tượng nào bị béo phì độ II. Đặc điểm huyết áp của đối tượng nghiên cứu, giá trị trung bình huyết áp tâm thu là:  $117,45 \pm 10,52$  mmHg đối với nhóm giảng viên,  $116,75 \pm 15,60$  mmHg đối với nhóm khác. Với huyết áp tâm trương của nhóm giảng viên là  $75,17 \pm 8,45$  mmHg và  $74,61 \pm 11,75$  mmHg đối với nhóm khác. Sự khác biệt của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Số người tăng huyết áp độ I là 14 người chiếm tỷ lệ 7,70%, tăng huyết áp độ II là 2 người chiếm tỷ lệ 1,10% và tăng huyết áp độ III là 1 người chiếm tỷ lệ 0,6%.

Đặc điểm các chỉ số hóa sinh máu: Nghiên cứu của chúng tôi, các xét nghiệm hóa sinh được thực hiện là glucose, cholesterol, triglycerid, HDL-C, LDL-C. Giá trị trung bình các chỉ số glucose của các nhóm đối tượng là: Nhóm giảng viên  $4,97 \pm 1,08$  mmol/l, nhóm khác  $5,03 \pm 1,42$  mmol/l; trong đó, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Có 4 người trong nhóm giảng viên và 6 người trong nhóm khác rối loạn nồng độ glucose máu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Trần Quang Huy [3]. Chỉ số cholesterol có giá trị trung bình là 0,72 mmol/l; trong đó, có 51 người chiếm 28,71% rối loạn nồng độ cholesterol máu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Trần Quang Huy và cộng sự là  $4,74 \pm 0,73$  mmol/l [3].

LDL-C chỉ số đánh giá tình trạng tồn dư nồng độ lipid ở trong máu, đây là chỉ số cholesterol có hại đối với cơ thể, là nguyên nhân gây xơ vữa động mạch. Do đó, nồng độ LDL-C càng cao thì vấn đề sức khỏe càng trở nên nghiêm trọng hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ LDL-C là 2,43 mmol/l; trong đó, có 11 người bị rối loạn nồng độ LDL-C chiếm 6,07 %. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của



Trần Hữu Dàng là  $3,34 \pm 1,03$  mmol/l [1]; điều này, do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trẻ hơn và có chuyên môn về y học; vì vậy, vận dụng được kiến thức vào việc bảo vệ sức khỏe tốt hơn.

HDL-C chỉ số được coi là các cholesterol tốt, có chức năng bảo vệ sức khỏe của hệ thống tim mạch với cơ chế: HDL-C là phân tử có trọng lượng lớn nên thể tích của chúng nhỏ hơn nhiều so với LDL-C, dễ dàng di chuyển trong lòng mạch, kéo theo nhiều phân tử lipid lắng đọng trong lòng mạch về gan để chuyển hóa, làm hạn chế tình trạng xơ vữa động mạch và các bệnh lý tim mạch khác, nồng độ HDL-C càng cao, càng tốt cho sức khỏe. Nồng độ HDL-C trong nghiên cứu của chúng tôi là  $1,57$  mmol/l, cao hơn nghiên cứu của Trần Hữu Dàng  $1,34 \pm 0,68$  mmol/l [1].

Triglycerid là một loại lipid trung tính, được dự trữ phần lớn ở tổ chức mỡ dưới da và bao quanh các phủ tạng trong cơ thể, khi cung cấp dư thừa: thừa cân, uống nhiều rượu, ăn nhiều thức ăn chứa chất béo... sẽ tăng nồng độ trong máu, đây là yếu tố có hại đối với cơ thể. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ triglycerid  $1,60 \pm 0,64$  mmol/l; trong đó, có 70 người rối loạn nồng độ triglycerid máu chiếm 38,67%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương kết quả của Trần Quang Huy và Alexander là  $1,54 \pm 0,66$  mmol/l [3], [4].

Đặc điểm rối loạn lipid máu và rối loạn glucose máu, tỷ lệ người bệnh bị rối loạn lipid 52,49%; trong đó, có 50 đối tượng tăng 1 chỉ số chiếm 27,62%, 36 đối tượng tăng 2 chỉ số chiếm 19,89%, 8 đối tượng tăng 3 chỉ số chiếm 4,42% và chỉ duy nhất 1 đối tượng có đủ 4 chỉ số chiếm 0,52%. Kết quả này cho thấy tình trạng rối loạn lipid máu ngày càng trở nên phổ biến, kéo theo nhiều hệ lụy về sức khỏe của con người, có thể coi điều này là hệ quả của sự phát triển xã hội, với chế độ ăn nhanh phổ biến, với các thức ăn chứa nhiều chất béo hoặc với lối sống tĩnh tại, ít vận động.

Đặc điểm hội chứng chuyển hóa, căn cứ theo tiêu chuẩn của NCEP ATP III (Áp dụng cho người Châu Á), phải có tối thiểu 3/4 tiêu chuẩn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi: số đối

tượng đạt đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán mắc HCCH là 26 đối tượng, chiếm tỷ lệ 14,36%, trong tổng số đối tượng nghiên cứu. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Võ Thị Dề là 12,4% [2] và thấp hơn nghiên cứu của Park, Y. W. là 16,3% [5].

#### 4.2. Một số yếu tố liên quan đến HCCH của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm một số yếu tố nguy cơ liên quan đến hội chứng chuyển: Có rất nhiều yếu tố nguy cơ gây hội chứng chuyển hóa; trong đó, hút thuốc lá và lối sống tĩnh tại, ít vận động thể dục, thể thao đã được nhiều nghiên cứu chứng minh đây là 2 yếu tố ảnh hưởng lớn nhất và phổ biến nhất trong đời sống xã hội hiện nay. Trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn yếu tố hút thuốc lá và yếu tố tập thể thao để đánh giá mối liên quan với HCCH trong đội ngũ cán bộ, viên chức, người lao động của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Tỷ lệ hút thuốc trong đội ngũ giảng viên, cán bộ, người lao động trong Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định là 30,4%. Đây là một tỷ lệ khá khiêm tốn so với tỷ lệ chung của cả nước (khoảng 50% nam giới trưởng thành có hút thuốc); điều này có thể giải thích, đối tượng nghiên cứu trong đề tài chủ yếu nữ giới 66,9%, nên tình trạng hút thuốc lá không cao.

### 5. KẾT LUẬN

#### 5.1. Kết quả khám sức khỏe định kỳ của cán bộ viên chức người lao động Trường Đại học điều dưỡng Nam Định năm 2017:

- Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu không thừa cân chiếm 71%, thừa cân chiếm 18%, béo phì độ I chiếm 11%.

- Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu rối loạn glucose máu là 5,5%; tỷ lệ đối tượng nghiên cứu rối loạn lipid máu: tăng 1 chỉ số chiếm 27,62%, tăng 2 chỉ số chiếm 19,89%, tăng 3 chỉ số chiếm 4,42% và tăng 4 chỉ số chiếm 0,52%.

- Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tăng huyết áp độ I là 7,70%, tăng huyết áp độ II là 1,10% và tăng huyết áp độ III là 0,6%.

- Kết quả khám sức khỏe định kỳ 181 viên chức người lao động bước đầu đã

phát hiện sàng lọc 14,36% có biểu hiện của hội chứng chuyển hóa.

## 5.2. Một số yếu tố liên quan đến hội chứng chuyển hóa của cán bộ viên chức trường Đại học Điều dưỡng Nam Định:

Các yếu tố thói quen hút thuốc lá và luyện tập thể dục, thể thao có liên quan đến hội chứng chuyển hóa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Hữu Dàng (2004), "Hội chứng chuyển hóa và béo phì", *Tạp chí Nội tiết và các rối loạn chuyển hóa số 11: tr. 43-47*.
2. Võ Thị Dế (2013), "Tần suất và đặc điểm hội chứng chuyển hóa trong cộng đồng tỉnh Long An 2010", *Tạp chí Y học thực hành, số*

2(858) tr. 37-43.

3. Trần Quang Huy (2015), *Nghiên cứu mối liên quan giữa hs-CRP huyết tương với một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở người có hội chứng chuyển hóa*, Hóa sinh, Học viện Quân Y.

4. Alexander, C. M. and et al (2003), "NCEP-defined metabolic syndrome, diabetes, and prevalence of coronary heart disease among NHANES III participants age 50 years and older", *Diabetes*. 52(5), pg. 1210-4.

5. Park, Y. W. and et al (2003), "The metabolic syndrome: prevalence and associated risk factor findings in the US population from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994", *Arch Intern Med*. 163(4), pg. 427-36.

## KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ CỦA SẢN PHỤ MANG THAI LẦN ĐẦU VỀ VẤN ĐỀ MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2015-2016

Phạm Thúy Quỳnh<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức, thái độ của sản phụ mang thai lần đầu về vấn đề mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2015 – 2016. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 368 sản phụ mang thai lần đầu ở 3 tháng cuối thai kỳ, khám thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 11/2015 đến tháng 2/2016. **Kết quả:** 19,3% sản phụ mong muốn được mổ lấy thai, càng gần đến ngày sinh mong muốn mổ lấy thai của sản phụ càng cao. 64,9% sản phụ cho rằng mổ lấy thai nhiều biến chứng hơn sinh đường âm đạo, có ảnh hưởng nhiều đến vấn đề cho trẻ bú sớm và gần con muộn hơn so với sinh đường âm

đạo với tỷ lệ lần lượt là 65,8% và 62%. Tuy nhiên có 71 sản phụ vẫn lựa chọn mổ lấy thai vì những yếu tố: mổ không đau (33,8%); phần lớn sản phụ có niềm tin mạnh mẽ vào việc mổ lấy thai nhanh hơn (35,2%), sữa về chậm hơn (61,7%), chọn được ngày giờ sinh (67,1%), và âm đạo không bị giãn sau sinh (21,1%). Sản phụ không tin vào việc con mổ lấy thai sẽ thông minh hơn (60,9%) hoặc mổ lấy thai là phương án tốt nhất cho con (63,3%) và cho mẹ 62,8%. **Kết luận:** Hầu hết các sản phụ đều có kiến thức khá tốt về cách sinh, những lợi ích và đôi khi cả những khó khăn cho cả mẹ và con nếu phải mổ lấy thai. Tuy nhiên về lĩnh vực thái độ có sự khác biệt rõ rệt giữa hai nhóm mong muốn sinh đường âm đạo và mong muốn mổ lấy thai. Cần có nghiên cứu can thiệp sâu hơn làm tăng sự hiểu biết về kiến thức cũng như về thái độ về vấn đề mổ lấy thai.

**Từ khóa:** mang thai lần đầu, mổ lấy thai.

Người chịu trách nhiệm: Phạm Thúy Quỳnh  
Email: phamthuyquynhcdyhtn@gmail.com

Ngày phản biện: 20/5/2019

Ngày duyệt bài: 20/6/2019

Ngày xuất bản: 22/7/2019