

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ CHỈ SỐ SINH HỌC Ở NGƯỜI THỪA CÂN - BÉO PHÌ ĐỘ TUỔI 45-60 TẠI MỘT SỐ ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ CAO LÃNH VÀ HUYỆN CAO LÃNH

• ThS. Nguyễn Thị Oanh (*)

Tóm tắt

Béo phì là căn bệnh đang trở nên phổ biến trên thế giới kể cả nước ta, béo phì ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe và đời sống của con người. Nghiên cứu thực trạng và một số chỉ số sinh học ở người thừa cân - béo phì độ tuổi 45-60 tại một số địa bàn thành phố Cao Lãnh và huyện Cao Lãnh chúng tôi thu được: Tỷ lệ người bị thừa cân - béo phì tại khu vực nghiên cứu trung bình là 42,86%, trong đó tỉ lệ người thừa cân chiếm 34% và béo phì chiếm 8,86%. Ở người thừa cân - béo phì các chỉ số cân nặng, BMI, WHR và huyết áp nhìn chung đều tăng dần theo độ tuổi và cao hơn hằng số sinh học. Các chỉ số sinh lý ở nhóm đối tượng bị thừa cân - béo phì có biểu hiện nguy cơ về bệnh cao huyết áp, bệnh mạch vành, tai biến mạch máu não, bệnh khớp, bệnh tăng mỡ máu, đái tháo đường.

1. Đặt vấn đề

Hiện nay, tình hình thừa cân - béo phì đang tăng lên với tốc độ báo động, không chỉ ở các quốc gia phát triển mà ở cả các quốc gia đang phát triển. Đây thật sự là mối đe dọa tiềm ẩn trong tương lai.

Ở các nước phát triển gần 50% dân số bị thừa cân - béo phì. Đứng đầu là Mỹ, hiện có 30% người trưởng thành bị béo phì. Vùng đất nông nghiệp của nước Ý 70% dân số đều có số cân nặng quá mức bình thường [5]. Tại đảo thuộc Tân Ghinê, ở độ tuổi 30-70 có tỉ lệ béo phì ở nam chiếm 50% và nữ chiếm 70% [5].

Ở Việt Nam, số liệu của Viện Dinh dưỡng Quốc gia cho thấy, so với năm 2001, theo khảo sát của Viện trên 17.000 đối tượng từ 25-64 tuổi sống tại 8 vùng sinh thái trên cả nước thì tỉ lệ người thừa cân - béo phì là 16,3% tại các thành phố lớn và có trên 10% học sinh tiểu học bị thừa cân - béo phì [10].

Một điều tra khác của Viện Dinh dưỡng Quốc gia trên 7.600 hộ gia đình ở 64 tỉnh, thành phố trên toàn quốc cho thấy tỉ lệ béo phì ở người trưởng thành, từ 25-64 tuổi, lên tới 16,8%, tình trạng thừa cân - béo phì tăng nhanh nhất ở lứa tuổi từ 45 trở lên (chiếm 2/3 số người bị thừa cân - béo phì) và tỉ lệ béo phì ở người dân thành thị cao gấp 3 lần so với nông thôn [5].

Bệnh thừa cân - béo phì là một trong những tác nhân gây nên hàng loạt những bệnh mãn tính nghiêm trọng như đái tháo đường, tim mạch, huyết áp và hô hấp. Những bệnh này thường

(*) Khoa Sư phạm Hóa - Sinh - Kỹ thuật Nông nghiệp, Trường Đại học Đồng Tháp.

xuất hiện cùng một lúc, làm tăng gánh nặng đối với cơ và hệ thống xương khớp. Người béo phì thường bị các chứng bệnh đau lưng, đau các khớp gối, khớp háng. Trong đó, tỉ lệ bệnh nhân ở độ tuổi 50-70 bị bệnh béo phì, bệnh tim mạch và tăng đường huyết đang chiếm vị trí hàng đầu. Vì vậy, việc đánh giá một số chỉ số sinh học cũng như tìm hiểu một số bệnh liên quan đến thừa cân - béo phì có ý nghĩa quan trọng.

Ở Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về thực trạng thừa cân - béo phì ở một số thành phố lớn như Hà Nội, Hồ Chí Minh, Nha Trang...[5]; tuy nhiên ở Đồng Tháp, đặc biệt là thành phố Cao Lãnh và huyện Cao Lãnh có hơn 361.981 người, nhưng chưa có tác giả nào nghiên cứu tỉ lệ thừa cân - béo phì và các chỉ số sinh học cũng như phân bố bệnh tật ở độ tuổi 45-60 [9]. Những số liệu ở bài báo này sẽ góp phần trong việc chăm sóc sức khỏe cộng đồng ở độ tuổi 45-60 nói chung và người bị thừa cân - béo phì nói riêng.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nam, nữ gồm 350 người độ tuổi từ 45-60 tại một số địa bàn thành phố Cao Lãnh và huyện Cao Lãnh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, đơn giản và hệ thống.

Chọn ngẫu nhiên một số xã, phường tại thành phố Cao Lãnh và huyện Cao Lãnh theo phương pháp chọn mẫu chùm. Tiếp tục chọn ngẫu nhiên các tổ, khóm trong các xã phường trên. Sau đó lấy ngẫu nhiên những người có độ tuổi từ 45-60 tại các tổ, khóm để đưa vào nhóm đối tượng nghiên cứu.

2.2.2. Chỉ tiêu nghiên cứu

Nghiên cứu một số chỉ số hình thái như chiều cao đứng, cân nặng, vòng bụng, vòng hông bằng phương pháp nhân trắc học.

- Chiều cao đứng: Đo bằng thước gỗ, đơn vị đo là m với hai chữ số thập phân. Đo ở tư thế đứng, người được đo không mang giày, dép; ót, xương bả vai, hông và gót dựa vào mặt phẳng đứng, mắt nhìn thẳng. Chiều cao được tính từ chân đến vị trí cao nhất của đầu (dùng thanh chắn để thẳng góc trên đầu so với chiều cao trên thước đo thẳng đứng). Nếu người già có cột sống bị cong, không đứng thẳng được thì đo ở tư thế nằm.

- Cân nặng: Sử dụng Microtoise đã được chuẩn hóa. Trọng lượng cơ thể được ghi theo kg với một chữ số thập phân. Yêu cầu đối với người cân là đứng hoặc ngồi, mặc quần áo nhẹ, không mang giày; sử dụng cùng một cân cho tất cả các đối tượng nghiên cứu.

- Vòng bụng và vòng hông: Đo bằng thước dây không co giãn, kết quả được ghi theo cm.

Đối với vòng bụng: vị trí đo ở trên rốn, đo sau khi đối tượng vừa thở ra.

Đối với vòng hông: đo tại vùng lớn nhất của hông.

- Tính chỉ số BMI (*Body Mass Index*) = W/H^2

Trong đó: W (Weight) là khối lượng cơ thể (tính bằng kg), H (Hight) là chiều cao cơ thể (tính bằng m).

- Tính chỉ số WHR (*waist-hip ratio*) = vòng bụng (cm)/vòng hông (cm).

- Xác định thừa cân, béo phì theo BMI [7]:

BMI < 18,5: Gầy

BMI = 18,5 - 24,9: Bình thường

BMI = 25 - 28,5: Thừa cân

BMI > 28,5: Béo phì

- Xác định một số chỉ số sinh lý:

Xác định huyết áp bằng phương pháp Korotkov, đo bằng huyết áp kế thủy ngân, đơn vị tính là *mmHg*.

Xác định một số bệnh liên quan đến béo phì bằng phỏng vấn trực tiếp các thông tin trên phiếu điều tra đối với những người có bệnh đã được khám và đang điều trị.

2.2.3. Xử lý số liệu

Các số liệu được xử lý bằng phần mềm Excel, kết hợp với chương trình EPI INFO 6.0; so sánh các chỉ số nhân trắc và chỉ số sinh học giữa các độ tuổi bằng hàm Test ANOVA.

3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

3.1. Thực trạng thừa cân - béo phì ở độ tuổi 45-60 theo giới tính tại thành phố Cao Lãnh và huyện Cao Lãnh

Bảng 1. Thực trạng thừa cân - béo phì ở độ tuổi 45-60 theo giới tính tại thành phố Cao Lãnh và huyện Cao Lãnh

Khoảng tuổi	Giới tính	n	Thừa cân		Béo phì		Thừa cân - béo phì	
			Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
45-50	Nam	56	22	39,28	0	0	22	39,28
	Nữ	37	10	27,02	2	5,4	12	32,42

51-55	Nam	43	16	37,21	5	11,62	21	48,83
	Nữ	66	17	25,75	14	21,21	31	46,96
56-60	Nam	80	24	30	1	1,25	25	31,25
	Nữ	68	30	44,12	9	13,23	39	67,35
45-60	Nam	179	62	34,64	6	3,35	68	37,99
	Nữ	171	57	33,33	25	14,63	82	47,96
45-60	Chung	350	119	34	31	8,86	150	42,86

Ghi chú: n: Tổng số mẫu điều tra.

Kết quả bảng 1 cho thấy:

- Ở nam, tỉ lệ thừa cân - béo phì tăng dần từ độ tuổi 45-55 (39,28% so với 48,83%) và giảm dần ở độ tuổi 56-60 (48,83% so với 31,25%) nhưng ở nữ tỉ lệ này tăng dần theo độ tuổi.

- Ở độ tuổi 45-55, tỉ lệ bị thừa cân - béo phì ở nam cao hơn nữ; còn độ tuổi 56-60, tỉ lệ thừa cân - béo phì ở nữ cao hơn rất nhiều so với nam. Do đó, mức độ chênh lệch về tỉ lệ thừa cân - béo phì ở nam và nữ trong độ tuổi 56-60 nhiều hơn độ tuổi 45-50 và 51-55.

- Ở độ tuổi 45-60: tỉ lệ thừa cân ở nam là 34,64%, ở nữ là 33,33%; tỉ lệ béo phì ở nam 3,35%, ở nữ là 14,63%; thừa cân - béo phì ở nam là 37,99%, ở nữ là 47,96%. Ở độ tuổi 45-60, tỉ lệ thừa cân - béo phì chung cho cả hai giới là 42,86%.

Bảng 2. Thực trạng thừa cân - béo phì phân theo độ tuổi 45-60 tại thành phố Cao Lãnh và huyện Cao Lãnh

Khoảng tuổi	n	Thừa cân		Béo phì		Thừa cân-béo phì	
		Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
45-50	93	32	34,41	2	2,15	34	36,56
51-55	109	33	30,28	19	17,43	52	47,71
56-60	148	54	36,49	10	6,76	64	43,24
45-60	350	119	34,00	31	8,86	150	42,86

Ghi chú: Xem bảng 1.

Kết quả bảng 2 cho thấy:

- Ở độ tuổi 45-55, tỉ lệ thừa cân giảm và tăng lên ở độ tuổi 56-60; ngược lại, tỉ lệ béo phì tăng ở độ tuổi 45-55 và giảm ở độ tuổi 56-60.

- Ở độ tuổi 45-60, tỉ lệ thừa cân là 34% và béo phì là 8,86%, tỉ lệ thừa cân - béo phì đạt cao nhất ở độ tuổi 51-55 chiếm 47,71% (với tỉ lệ thừa cân là 30,28%, tỉ lệ béo phì là 17,43%) và thấp nhất ở độ tuổi 45-50 chiếm 36,56% (với tỉ lệ thừa cân là 34,41%, béo phì là 2,15%).

Ở độ tuổi 45-60, tỉ lệ thừa cân - béo phì tại địa bàn nghiên cứu là 42,86%, trong đó tỉ lệ thừa cân - béo ở nam là 37,99% và nữ là 47,96%. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với điều tra của Nguyễn Thị Kim Hưng và cộng sự (2002) [3]. Sự khác biệt này do tỉ lệ thừa cân - béo phì phụ thuộc vào chất lượng cuộc sống, điều kiện kinh tế, phong tục tập quán và ý thức của con người ở mỗi vùng có sự khác nhau. Các kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả đều cho thấy tỉ lệ thừa cân chiếm nhiều hơn so với tỉ lệ béo phì [1]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng thấy rõ điều đó: tỉ lệ thừa cân - béo phì là 42,86%, trong đó tỉ lệ người bị thừa cân là 34% và béo phì là 8,86% (bảng 2). Tỉ lệ béo phì trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả của Doãn Thị Tường Vi (2001) là 0,7%, của Y Li Ma (2003) là 0,6%, cũng cao hơn so với kết quả của Trần Đình Toán (2002) là 1,3%, Lê Bạch Mai (2004) là 1,8%, Trần Xuân Ngọc (2002) là 1,1% [4], [5], [6], [7], [8]. Tỉ lệ béo phì này cao hơn nhiều so với tỉ lệ của một số nước như Malaysia là 4,7% ở nam và 7,7% ở nữ; Thái Lan là 4% và Nhật Bản là 2,6% [5].

3.2. Một số chỉ số sinh học ở người thừa cân - béo phì thành phố Cao Lãnh và huyện Cao Lãnh

Bảng 3. Một số chỉ số hình thái của người thừa cân - béo phì tại thành phố Cao Lãnh và huyện Cao Lãnh

Tuổi	Đối tượng	n	Cân nặng (kg)	BMI	Vòng bụng (cm)	Vòng hông (cm)	WHR
45-50	Nam	22	62,50±4,68	22,8±1,44	76,67±5,62	88,35±6,11	0,86±0,05
	Nữ	12	55,56±5,34	23,6±1,06	70,13±8,29	81,35±7,26	0,85±0,03
	P		<0,001			<0,01	>0,05
51-55	Nam	21	63,23±4,60	24,3±4,23	77,05±6,17	88,71±4,23	0,87±0,05
	Nữ	31	58,85±4,47	24,9±2,24	72,25±7,35	83,43±6,83	0,86±0,04
	P		<0,001			<0,01	>0,05
56-60	Nam	25	64,06±4,49	25,3±1,93	78,75±5,32	90,57±4,54	1,01±0,03
	Nữ	39	59,37±3,63	25,5±1,59	73,32±5,23	83,99±3,02	0,87±0,05
	P		<0,001			<0,01	>0,05

Ghi chú: P: Xác suất.

Qua kết quả bảng 3 cho thấy:

- Ở những người thừa cân - béo phì trong độ tuổi 45-50, chỉ số BMI của nam cao hơn nữ (23,6±1,06 và 22,8 ± 1,44), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$. Ở cả hai khoảng tuổi 51-55 và 56-60 thì chỉ số BMI của nữ lại cao hơn nam nhưng không đáng kể, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$.

- Ở độ tuổi 45 - 60, chỉ số cân nặng của nam đều cao hơn của nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$ và tăng dần theo độ tuổi ở cả nam và nữ.

- Chỉ số vòng bụng ở các độ tuổi của nam đều cao hơn nữ và tăng dần theo độ tuổi.

- WHR ở các độ tuổi của nam đều cao hơn nữ, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$.

Theo hằng số sinh học (HSSH) cũng như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Hưng, Trần Đình Toán, Doãn Thị Tường Vi, những người bình thường từ thanh niên trở lên trong cùng độ tuổi thì trọng lượng cơ thể của nam đều cao hơn nữ, nhưng chỉ số BMI ở nữ lại cao hơn nam [1], [2], [3], [7], [8]. Mặc dù cân nặng của nam cao hơn nữ nhưng chiều cao của nữ lại thấp hơn nam, nên chỉ số BMI của nữ cao hơn nam, chứng tỏ nữ béo hơn nam. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết luận trên. Cùng với sự tăng dần của tuổi tác (từ 45-60) ở cả nam và nữ có sự tăng lên của cân nặng và BMI. Chỉ số cân nặng và BMI đều cao hơn HSSH [1]. So sánh BMI ở nam và nữ ở độ tuổi 45-60 có sự khác biệt, với $P < 0,001$ (bảng 3).

Về chỉ số vòng bụng và vòng hông, ở cả hai giới đều tăng dần theo độ tuổi, đặc biệt là chỉ số vòng bụng. Trong cùng độ tuổi, kích thước vòng bụng và vòng hông của nữ đều cao hơn nam, sự khác biệt có ý nghĩa với $P < 0,001-0,01$ nhưng chỉ số WHR ở các độ tuổi của nam và nữ đều cao hơn HSSH, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$ (bảng 3). Sự khác biệt về kích thước vòng bụng và vòng hông ở nam và nữ thừa cân - béo phì có lẽ do sự phân bố mỡ tập trung ở nam và nữ khác nhau.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhận định của nhiều tác giả đó là cùng với sự lớn lên của tuổi tác thì mỡ tập trung chủ yếu ở một số vùng như ngực, bụng, hông. Kết quả bảng 3 cho thấy ở độ tuổi 45-60, các chỉ số vòng bụng, vòng hông của cả nam và nữ đều tăng dần, sự khác biệt có ý nghĩa so sánh với $P < 0,001-0,01$. Theo nghiên cứu của chúng tôi, những người thừa cân - béo phì độ tuổi 45-60 có cân nặng tăng dần theo tuổi. Cân nặng tăng là do lượng mỡ tăng và kéo theo kích thước vòng bụng, vòng hông tăng. Chỉ số WHR cho phép ước tính sự phân bố mỡ trong cơ thể. Khi kích thước vòng bụng, vòng hông tăng sẽ dẫn tới WHR tăng và ngược lại. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số WHR tăng theo kích thước vòng bụng và vòng hông nhưng không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$. Khi chỉ số này từ 1 trở lên đối với nam và 0,85 đối với nữ thì nguy cơ về tăng huyết áp, tăng cholesterol máu, đái tháo đường và bệnh tim mạch đều tăng [7]. Qua nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số WHR ở nam là 1,01 và nữ là 0,87 đều cao hơn HSSH. Như vậy, chỉ số WHR cao cho phép dự đoán khả năng mắc một số bệnh liên quan đến thừa cân - béo phì.

Bảng 4. Một số chỉ tiêu tim mạch của người thừa cân - béo phì ở độ tuổi 45-60

Tuổi	Giới tính	n	Tần số tim (nhịp/phút)	Huyết áp tâm thu (mmHg)	Huyết áp tâm trương (mmHg)	Huyết áp hiệu số (mmHg)
45-50	Nam	22	72,5 ± 5,3	139,5 ± 9,7	84,2 ± 6,3	55,3 ± 5,0
	Nữ	12	78,3 ± 6,4	137,4 ± 10,1	84,4 ± 7,0	53,0 ± 5,1
	P		<0,001		>0,05	<0,001

51-55	Nam	21	73,6 ± 4,2	140,8 ± 11,1	86,5 ± 7,4	54,3 ± 4,9
	Nữ	31	77,8 ± 4,3	138,2 ± 9,5	85,9 ± 6,9	52,3 ± 5,5
	P		<0,001			
56-60	Nam	25	74,3 ± 4,1	142,0 ± 10,5	89,8 ± 7,6	52,2 ± 5,0
	Nữ	39	77,5 ± 4,9	139,3 ± 8,8	87,6 ± 7,2	51,7 ± 5,2
	P		<0,001			
45-60	Nam	68	74,1 ± 4,3	142,3 ± 7,6	88,2 ± 7,2	54,1 ± 5,1
	Nữ	82	77,6 ± 4,5	139,5 ± 7,5	86,8 ± 7,0	52,7 ± 5,3
	P		<0,001			

Ghi chú: Xem bảng 3.

Kết quả bảng 4 cho thấy:

Ở độ tuổi 45-60, tần số tim của nữ thường cao hơn nam; còn huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương, huyết áp hiệu số của nam lại cao hơn nữ, sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$ (trừ huyết áp tâm trương ở khoảng tuổi 45-50 của nam và nữ tương đương nhau).

Cùng với sự tăng dần theo tuổi ở cả nam và nữ, các chỉ số về tần số tim, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương đều tăng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001-0,01$ (trừ tần số tim của nữ giảm dần theo tuổi, với $P < 0,01$). Ngược lại, huyết áp hiệu số giảm dần.

Chúng ta biết rằng, tần số tim, huyết áp là một trong các chỉ tiêu phản ánh tình trạng sức khỏe của mỗi người. Thừa cân - béo phì làm cho tim phải bơm nhiều máu hơn để cung cấp nhu cầu của các mô. Sự phát sinh cao huyết áp ở người béo một phần là do động mạch bị xơ cứng và một phần khác là do tổ chức mỡ của cơ thể tăng cao. Lượng mỡ tăng kéo theo tăng lượng tuần hoàn máu tương ứng, gây cản trở các động mạch ngoại vi, làm tim phải tăng cường co bóp, vì thế nhịp tim cơ thể tăng lên đáng kể. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở nam nhịp tim tăng dần theo tuổi còn ở nữ giảm dần. Ở độ tuổi 45-60, huyết áp tâm thu của nam là $142,3 \pm 7,6$ mmHg, của nữ là $139,5 \pm 7,5$ mmHg; huyết áp tâm trương của nam là $88,2 \pm 7,2$ mmHg và của nữ là $86,8 \pm 7,0$ mmHg (bảng 4). Theo HSSH, ở người bình thường thuộc độ tuổi này, huyết áp tâm thu là 118 ± 11 mmHg, huyết áp tâm trương là 75 ± 7 mmHg [1]. Như vậy, ở người thừa cân - béo phì, cả hai chỉ số huyết áp lớn hơn mức cho phép và đều có nguy cơ cao huyết áp. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nhận định và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Hưng, Trần Đình Toán, Doãn Thị Tường Vi khi nghiên cứu tình hình sức khỏe của người thừa cân - béo phì, đó là ở các độ tuổi 45-60 huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương, huyết áp hiệu số của nam cao hơn nữ, sự khác biệt với ý nghĩa thống kê $P < 0,001$ [3], [7], [8].

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, ở cùng độ tuổi, nam bị thừa cân - béo phì có tỉ lệ cao huyết áp cao hơn nữ. Ở độ tuổi 45-60, ở nam có tỉ lệ cao huyết áp là 55,88% và ở nữ là 48,78%. Với kết quả này phù hợp với nhận xét của tác giả Y Li Ma, Doãn Thị Tường Vi, Nguyễn Thị Lâm khi nghiên cứu tình trạng huyết áp ở các độ tuổi. Theo các tác giả, số người béo tăng huyết áp nhiều gấp 2-8 lần so với người không béo [4], [8]. Đặc biệt ở những người thừa cân -

béo phì, ít tập luyện thể dục thể thao hoặc tập luyện không thường xuyên và nếu không thực hiện chế độ ăn kiêng, uống nhiều bia rượu thì có tỉ lệ cao huyết áp hằng ngày cao hơn [5].

3.3. Một số bệnh thường gặp ở người thừa cân - béo phì

Bảng 5. Số lượng và tỉ lệ người thừa cân - béo phì bị một số bệnh về tim mạch

Khoảng tuổi	Giới tính	n	Cao huyết áp		Mạch vành		Tai biến mạch máu não	
			Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
45-50	Nam	22	10	45,45	8	36,36	4	18,18
	Nữ	12	5	41,67	4	33,33	3	25,00
51-55	Nam	21	13	61,90	5	23,81	3	14,29
	Nữ	31	15	48,39	10	32,26	6	19,35
56-60	Nam	25	15	60,00	6	24,00	4	16,00
	Nữ	39	19	48,72	13	33,33	7	17,95
45-60	Nam	68	38	55,88	19	27,94	11	16,18
	Nữ	82	40	48,78	26	31,71	16	19,51
45-60	Chung	150	78	52,00	45	30,00	27	18,00

Ghi chú: Xem bảng 3.

Kết quả bảng 5 cho thấy:

- Cùng với sự tăng tuổi tác, tỉ lệ người thừa cân - béo phì bị cao huyết áp đang được điều trị tăng dần từ tuổi độ 45-60, ở nam tăng từ 45,45% ở độ tuổi 45-50 lên 60% ở độ tuổi 56-60; ở nữ tăng từ 41,67% ở độ tuổi 45-50 lên 48,72% ở độ tuổi 56-60. Trong cùng độ tuổi, tỉ lệ người bị cao huyết áp ở nữ cao hơn nam. Tỉ lệ người thừa cân - béo phì ở độ tuổi 45-60 tại thành phố Cao Lãnh và huyện Cao Lãnh bị cao huyết áp chiếm tỉ lệ 52 % cao nhất trong số những bệnh về tim mạch.

Bệnh mạch vành phát triển do các mảng xơ vữa gây chít hẹp lòng mạch của các mạch máu nuôi dưỡng tim, làm cho tim không được cung cấp đầy đủ máu, oxy và các chất dinh dưỡng. Bệnh mạch vành biểu hiện bằng các cơn đau thắt ngực hoặc cũng có thể không có biểu hiện lâm sàng và là nguyên nhân của chết đột tử.

Với nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người bị bệnh mạch vành đang được điều trị cũng tăng dần theo lứa tuổi từ 51-60, từ 23,81% lên 24% ở nam và từ 32,26% lên 33,33% ở nữ.

- Tỉ lệ tai biến mạch máu não đang được điều trị giảm dần theo tuổi, ở nam độ tuổi 45-50 là 18,18% giảm còn 16% ở độ tuổi 56-60; ở nữ độ tuổi 45-50 là 25% giảm còn 17,95% ở độ tuổi 56-60. Trong cùng độ tuổi, tỉ lệ nam bị bệnh tai biến mạch máu não thấp hơn nữ.

Nhiều nghiên cứu thấy rằng, gần 2/3 trường hợp bị tai biến mạch máu não là do mạch máu não ở một vùng nào đó bị tắc nghẽn do xơ vữa thành mạch và co thắt lại. Nguyên nhân tai biến mạch máu não là do tăng huyết áp, chủ yếu là do tăng huyết áp tối thiểu. Những bệnh nhân cao huyết áp có nguy cơ bị tai biến mạch máu não cao hơn 2-4 lần so với những người có huyết áp bình thường. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh tai biến mạch máu não đang giảm theo tuổi có thể do đối tượng nghiên cứu thường xuyên thăm khám, dùng thuốc điều trị và có chế độ dinh dưỡng phù hợp đối với bệnh tắc nghẽn thành mạch máu.

Bảng 6. Số lượng và tỉ lệ người thừa cân - béo phì bị bệnh đái tháo đường, khớp và tăng mỡ máu

Khoảng tuổi	Giới tính	n	Đái tháo đường		Khớp		Tăng mỡ máu	
			Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
45-50	Nam	22	3	13,64	7	31,82	12	54,55
	Nữ	12	2	16,67	4	33,33	6	50,00
51-55	Nam	21	4	19,05	9	42,86	8	38,10
	Nữ	31	6	19,35	10	32,26	15	48,39
56-60	Nam	25	6	24,00	10	40,00	9	36,00
	Nữ	39	10	25,64	12	30,77	17	43,59
45-60	Nam	68	13	19,12	26	38,24	29	42,65
	Nữ	82	18	21,95	26	31,71	38	46,34
	Chung	150	21	14,00	52	34,67	67	44,67

Qua số liệu bảng 6, ta thấy:

- Tỉ lệ thừa cân - béo phì bị đái tháo đường đang được điều trị tăng dần theo tuổi ở cả nam và nữ. Ở nam tăng từ 13,64% ở độ tuổi 45-50 lên đến 24% ở độ tuổi 56-60, nữ tăng từ 16,67% ở độ tuổi 45-50 lên đến 25,64% ở độ tuổi 56-60. Tỉ lệ nam thừa cân - béo phì bị đái tháo đường thấp hơn nữ ở các độ tuổi từ 45-60. Chung cho cả độ tuổi 45-60, tỉ lệ người thừa cân - béo phì bị đái tháo đường là 14%, trong đó tỉ lệ này ở nữ là 21,95%, cao hơn nam (19,12%).

- Cùng với sự tăng của tuổi, 45-60, tỉ lệ người thừa cân - béo phì bị một số bệnh về khớp đang được điều trị giảm dần theo tuổi đối với nữ, còn ở nam có xu hướng tăng lên. Nam thừa cân - béo phì ở độ tuổi 45-50 bị bệnh khớp chiếm 31,82% và ở độ tuổi 56-60 lên tới 40%; ở nữ là 33,33% ở độ tuổi 45-50 đến độ tuổi 56-60 giảm còn 30,77%.

- Ở người thừa cân - béo phì, tỉ lệ người bị bệnh tăng mỡ máu rất cao và giảm dần theo độ tuổi ở cả nam và nữ. Độ tuổi 45-50, ở nam tỉ lệ người thừa cân - béo phì bị bệnh tăng mỡ máu là 54,55% và giảm xuống còn 36% ở độ tuổi 56-60; ở nữ cũng giảm từ 50% còn 43,59%. Trong cùng độ tuổi, tỉ lệ nam bị tăng mỡ máu thấp hơn nữ ở độ tuổi 51-55, 56-60 và cao hơn nữ ở độ tuổi 45-50.

Béo phì là một trong những nguyên nhân chính dẫn tới bệnh đái tháo đường không phụ thuộc vào insulin. Hiện tượng quá thừa mô mỡ thường đi đôi với sự tăng các axit béo tự do và sự oxy hóa mỡ bởi các cơ. Việc cơ thể thiên về lấy mỡ làm nguồn năng lượng sẽ dẫn tới việc giảm oxy hóa glucose và nó bị lưu trữ nhiều trong tế bào, dẫn tới sự ức chế tổng hợp glycogen. Vì vậy, làm cho insulin kém nhạy cảm với các tế bào dẫn đến lượng glucose trong máu tăng cao [2]. Tác dụng của insulin giảm là do lượng mỡ tăng nhiều đã che phủ và làm giảm bớt bề mặt tiếp xúc của các tế bào tiếp nhận insulin gây ra hiện tượng kháng insulin. Sau khi xuất hiện kháng insulin làm cho glucose tăng lên. Mặt khác, chế độ ăn có nhiều chất béo, thói quen sử dụng những thức ăn, thức uống có nhiều calo kéo dài cũng làm cho cơ thể kém dung nạp glucose và dễ dẫn đến đái tháo đường.

Người béo phì có nhiều khả năng bị viêm, sưng khớp và axit uric trong máu đầu gối cao gấp 3 lần so với người bình thường [7].

4. Kết luận

Tỉ lệ thừa cân - béo phì chung cho độ tuổi 45-60 tại địa bàn nghiên cứu là 42,86%. Trong đó tỉ lệ bị thừa cân - béo phì ở nam là 37,99% và nữ là 47,96%. Tỉ lệ thừa cân - béo phì đạt cao nhất ở độ tuổi 51-55 là 47,71% và thấp nhất ở độ tuổi 45-50 là 36,56%.

Về các chỉ số hình thái: Chỉ số BMI có sự thay đổi ở một số khoảng tuổi và tăng dần từ độ tuổi 45-60; chỉ số cân nặng và BMI của người thừa cân béo - phì đều cao hơn HSSH; chỉ số cân nặng của nam cao hơn nữ nhưng chỉ số BMI của nữ cao hơn nam; BMI cao nhất ở độ tuổi 56-60 (25,3% ở nam và ở nữ 25,5%), các chỉ số vòng bụng, vòng hông, WHR của cả nam và nữ đều tăng dần theo tuổi và cao hơn HSSH.

Về chỉ số sinh lý: Tần số tim ở người thừa cân - béo phì độ tuổi 45-60 tăng dần theo tuổi và ở nữ cao hơn nam; huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương ở cả nam và nữ đều cao hơn HSSH và tăng dần theo tuổi từ 45-60.

Người thừa cân - béo phì thường bị một số bệnh về tim mạch như cao huyết áp (chiếm 52%), bệnh mạch vành (30%), bệnh tai biến mạch máu não (18%), bệnh đái tháo đường (14%), bệnh khớp (34,67%), bệnh tăng mỡ máu (44,67%). Tỉ lệ người thừa cân - béo phì bị bệnh cao huyết áp, bệnh khớp ở nam cao hơn nữ, nhưng bệnh đái tháo đường, bệnh mạch vành, tai biến mạch máu não, tăng mỡ máu ở nữ cao hơn nam./.

Tài liệu tham khảo

[1]. Bộ y tế (2003), *Các giá trị sinh học người Việt Nam bình thường thập kỷ 90 - thế kỷ XX*, NXB Y học.

[2]. Trần Hữu Dàng (2000), “Tỉ lệ vòng bụng trên vòng hông gia tăng - một nguy cơ trong bệnh đái tháo đường”, *Hội nghị quốc tế lần thứ nhất - Nội tiết và các vấn đề chuyển hóa*, NXB Y học, Hà Nội, tr. 514-518.

[3]. Nguyễn Thị Kim Hưng và cộng sự (2002), “Tình trạng thừa cân và béo phì các tầng lớp dân cư thành phố Hồ Chí Minh năm 1996-2001”, *Tạp chí Y học thực hành*, (418), tr. 22-28.

[4]. Y Li Ma (2003), *Mô tả một số mối liên quan giữa khẩu phần ăn uống và tình trạng dinh dưỡng với bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành từ 39-59 tại huyện Gia Lâm - Hà Nội*, Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Hà Nội.

[5]. Lê Bạch Mai, Hà Huy Khôi, Nguyễn Công Khẩn (2002), *Điều tra cơ bản về tình hình tiêu thụ lương thực thực phẩm và tình trạng dinh dưỡng của nhân dân Việt Nam 2000*, Đề tài cấp nhà nước, Viện Dinh dưỡng.

[6]. Trần Xuân Ngọc (2002), *Tìm hiểu thực trạng và các yếu tố nguy cơ của thừa cân - béo phì ở phụ nữ 20-59 tuổi tại quận Ba Đình Hà Nội*, Luận văn thạc sĩ Dinh dưỡng cộng đồng, Hà Nội.

[7]. Trần Đình Toán (1998), *Chỉ số khối cơ thể ở cán bộ viên chức trên 45 tuổi và mối liên quan giữa BMI với một số chỉ tiêu sức khỏe và bệnh tật*, Công trình nghiên cứu khoa học 8 năm Bệnh viện Hữu Nghị (1990-1997), Hà Nội, tr. 59.

[8]. Doãn Thị Tường Vi, Nguyễn Thị Lâm (2002), “*Tìm hiểu một số nguy cơ bệnh béo phì ở người trưởng thành*”, *Tạp chí Y học thực hành*, (418), tr. 62-68.

[9]. Dân số Đồng Tháp, *Bách khoa toàn thư mở Wikipedia*, <http://vi.wikipedia.org>, ngày 22/09/2013.

[10]. Thế giới phụ nữ, *Béo phì đang trở thành “dịch bệnh” nguy hiểm*, [http:// hcm.eva.vn](http://hcm.eva.vn), ngày 08/01/2011.

Summary

Obesity has become popular around the world and Vietnam as well. It has negative effects on health and daily activities. Our investigation of reality and biological indicators of overweight 45-60 year-old group in Cao Lanh city and Cao Lanh district showed that the average percentage of the cases is 42.86%, with 34% for the overweight and 8.86% for the obesity. In general, the overweight - obese had the increasing weight, BMI, WHR and blood pressure corresponding to their increasing ages, and higher than normal biological constants. The physiological parameters in this group showed the risk of hypertension, coronary.

Ngày nhận bài: 21/6/2013; ngày nhận đăng: 28/10/2013.