

SITUATION OF HYPERTENSION IN PEOPLE FROM 25 AGO OR MORE IN THAI BINH PROVINCE, 2017

Hoang Van Binh^{1,*}, Tran Thi Nhu Quynh²

¹Ha Tinh Medical College

²Thai Binh University of Medicine and Pharmacy

Received 02/03/2021

Revised 10/03/2021; Accepted 20/03/2021

ABSTRACT

A cross-sectional study was carried out in 2017, with the method of cluster sampling (PPS) to select 30 communes/wards in 8 districts/cities in Thai Binh province. A total of 1450 adults from 25 ago or more the results showed that:

The prevalence rate of hypertension was 29.8%, of which men account for 36.5%, 22.0% higher than that of women ($p < 0.05$), mainly high blood pressure level 1 (42.3%), level 2 (35.4%) and level 3 (22.3%).

The rate of hypertension tends to increase gradually by age group, the group aged 70 and over accounts for the highest proportion (36.4%), the age group 60-69 was 34.8%, the age group 40-59 was 31.5% and the lowest of 25-39 age group (16.1%) ($p < 0.05$).

Keyword: Hypertension, adults from 25 ago or more, Thai Binh province.

*Corresponding author

Email address: dangthanhnanytb1@gmail.com

Phone number: (+84) 909 099 046

<https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i4.109>



THỰC TRẠNG MẮC BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH ≥ 25 TUỔI TẠI TỈNH THÁI BÌNH, NĂM 2017

Hoàng Văn Bình^{1,*}, Trần Thị Như Quỳnh²

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Tĩnh

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Ngày nhận bài: 02 tháng 03 năm 2021

Chỉnh sửa ngày: 10 tháng 03 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 20 tháng 03 năm 2021

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành năm 2017, với phương pháp chọn mẫu chùm (PPS) để chọn 30 xã/phường tại 8 huyện/thành phố thuộc tỉnh Thái Bình vào nghiên cứu. Điều tra trên 1450 người trưởng thành ≥ 25 tuổi, kết quả cho thấy:

Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp là 29,8%, trong đó nam giới chiếm 36,5%, cao hơn so với nữ là 22,0% ($p < 0,05$), chủ yếu là tăng huyết áp độ 1 (42,3%), độ 2 chiếm 35,4% và độ 3 chiếm 22,3%.

Tỷ lệ tăng huyết áp có xu hướng tăng dần theo nhóm tuổi, ở nhóm tuổi từ 70 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (36,4%), nhóm tuổi 60-69 chiếm 34,8%, nhóm tuổi 40-59 chiếm 31,5% và thấp nhất là nhóm tuổi 25-39, chiếm 16,1% ($p < 0,05$).

Từ khóa: Tăng huyết áp, người trưởng thành ≥ 25 tuổi, tỉnh Thái Bình.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp - “Kẻ giết người thầm lặng”. Tại Việt Nam, theo khảo sát mới nhất của Bộ Y tế, tăng huyết áp đang tăng nhanh. Tăng huyết áp đứng thứ 6 trong 10 bệnh thường đến bệnh viện và xếp thứ 4 trong những nguyên nhân gây tử vong [1].

Tăng huyết áp là khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg. Phần lớn tăng huyết áp (THA) ở người trưởng thành là không rõ nguyên nhân (THA nguyên phát), chỉ có khoảng 10% các trường hợp là có nguyên nhân. Tăng huyết

áp không được điều trị và kiểm soát tốt sẽ dẫn đến tổn thương nặng các cơ quan đích và gây các biến chứng nguy hiểm như tai biến mạch não, nhồi máu cơ tim, phình tách thành động mạch chủ, suy tim, suy thận ... thậm chí dẫn đến tử vong [2],[3].

Theo dự báo của Hội Tim mạch Việt Nam, Việt Nam có khoảng 1/5 dân số mắc bệnh tim mạch và tăng huyết áp. Đặc biệt, trong những năm gần đây, bệnh lý tăng huyết áp đang được trẻ hóa với rất nhiều đối tượng trong độ tuổi lao động. Tại Việt Nam, tỷ lệ tăng huyết áp ở những người từ 25 tuổi trở lên chiếm 25,1%.

*Tác giả liên hệ

Email: dangthanhnhanytb1@gmail.com

Điện thoại: (+84) 909 099 046

<https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i4.109>

Tại Thái Bình, cùng với sự phát triển của kinh tế xã hội, các bệnh liên quan tới thay đổi lối sống tăng lên trong đó có bệnh tăng huyết áp và các bệnh liên quan đến rối loạn chuyển hóa. Nhằm tìm hiểu thực trạng tăng huyết áp, làm cơ sở cho công tác y tế tại địa phương trong thời gian tới, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu sau:

Tìm hiểu thực trạng tăng huyết áp ở người trưởng thành ≥25 tuổi tại tỉnh Thái Bình năm 2017.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, đối tượng nghiên cứu

Người trưởng thành từ 25 tuổi trở lên, sinh sống tại 8 huyện/thành phố thuộc tỉnh Thái Bình, bao gồm: Thành phố, huyện Vũ Thư, huyện Đông Hưng, huyện Kiến Xương, huyện Thái Thụy, huyện Quỳnh Phụ, huyện Hưng Hà, huyện Tiền Hải.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1- tháng 3/2017

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Áp dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng.

2.3. Cỡ mẫu: Được tính toán theo công thức:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu; $Z_{(1-\alpha/2)}$ Hệ số tin cậy ở mức $\alpha=95\%$ thì $z=1,96$; p: tỷ lệ tăng huyết áp theo nghiên cứu trước, được lấy = 0,25 [4]; d: Sai số cho phép, được lấy bằng 0,01. Thay các giá trị trên vào công thức $\rightarrow n=720$ người, vì chọn mẫu chùm do vậy cỡ mẫu được nhân đôi $\rightarrow n=1440$ người. Thực tế điều tra được 1450 người.

+ Chọn mẫu:

- Chọn xã: Chọn mẫu chùm theo phương pháp PPS để chọn ra 30 xã/phường vào nghiên cứu

- Chọn đối tượng nghiên cứu: Phương pháp ngẫu nhiên hệ thống, chọn đủ các đối tượng vào mẫu qua các bước: lập danh sách toàn bộ người dân từ 25 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại mỗi xã. Sau đó xác định khoảng cách k theo công thức $k= N/n$. Tiến hành trên bảng số ngẫu nhiên một số R trong khoảng từ 1 đến k và cũng là đối tượng đầu tiên được chọn vào mẫu. Chọn những cá thể trong danh sách trên có số thứ tự lần lượt là R, R+ k, R +2k, R + 3k... cho đến đủ số mẫu cần chọn.

- Đối tượng được chọn sẽ được thông báo thời gian, địa điểm; thông báo không sử dụng rượu, bia trước 12 giờ.

2.4. Kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu

+ Phỏng vấn trực tiếp để thu thập các số liệu về năm sinh, giới tính, nghề nghiệp, tiền sử bệnh tật... theo bộ phiếu chuẩn bị sẵn.

+ Đo huyết áp: Theo quy trình quy định của Bộ Y tế (Theo Quyết định số 3192 /QĐ-BYT)

- Tiêu chuẩn chẩn đoán tăng huyết áp theo JNC VII [2]. Tăng huyết áp khi huyết áp từ 140/90 mmHg trở lên.

2.5. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 21.0.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu không gây bất kỳ một ảnh hưởng gì đến sức khỏe của đối tượng. Với những trường hợp kết quả có tăng huyết áp, đều được tư vấn và giới thiệu đến bệnh viện để khám tiếp và điều trị kịp thời. Các đối tượng tham gia toàn quyền từ chối khi không muốn tham gia.

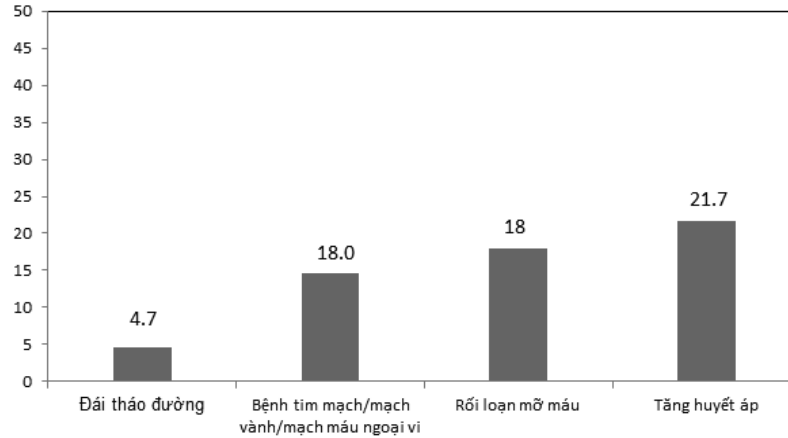
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới, nhóm tuổi (n=1450)

Đặc điểm		Số lượng	%
Giới tính	Nam	780	53,8
	Nữ	670	46,2
Nhóm tuổi	25-39	330	22,7
	40-59	400	27,6
	60-69	500	34,4
	>=70	220	15,1

Qua kết quả bảng 3.1 cho thấy, trong tổng số đối tượng tiếp đến là nhóm tuổi 40-59 (27,6%), nhóm 25-39 tuổi điều tra, tỷ lệ nam giới chiếm 53,8%; nữ giới chiếm 46,2%. Độ tuổi nhiều nhất là từ 60-69 tuổi (34,4%), (15,1%).

Biểu đồ 3.1. Tiền sử mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu (n=1450)



Qua kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy, có 460 đối tượng có tiền sử tăng huyết áp chiếm 21,7%; có 211 người có tiền sử bệnh tim mạch/bệnh mạch vành/bệnh mạch máu ngoại vi, chiếm 14,6% và có 261 người có tiền sử rối loạn mỡ máu (18,0%); có 69 người đã từng bị bệnh Đái tháo đường (4,7%).

Bảng 3.2. Đặc điểm về huyết áp của đối tượng nghiên cứu (n=1450)

Đặc điểm huyết áp	Nam (n=780)		Nữ (n=670)		Chung (n=1450)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
HA tâm thu ≥ 140 mmHg	269	34,5	164	24,5	433	29,9	<0,05
HA tâm trương ≥ 90 mmHg	249	32,0	144	21,5	393	27,1	<0,05
HA tâm thu trung bình	137,2 \pm 21,1		130,3 \pm 19,7		130,3 \pm 19,7		<0,05
HA tâm trương trung bình	79,9 \pm 9,0		73,3 \pm 10,0		130,3 \pm 19,7		<0,05

Qua kết quả bảng 3.2 cho thấy: Tỷ lệ HA tâm thu và HA tâm trương trên mức bình thường ở nhóm nam giới cao hơn so với nữ. Huyết áp trung bình cả tâm thu và tâm trương ở nhóm nam giới đều cao hơn nhóm nữ giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.3. Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp theo nhóm tuổi và giới tính

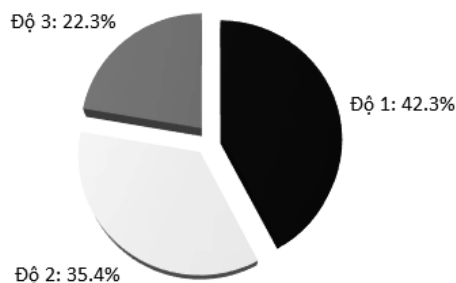
Đặc điểm		Số mắc THA	Tỷ lệ %	P
Giới tính	Nam (n=780)	285	36,5	<0,05
	Nữ (n=670)	148	22,0	
	Chung (n=1450)	433	29,8	
Nhóm tuổi	25-39 (n=330)	53	16,1	<0,05
	40-59 (n=400)	126	31,5	
	60-69 (n=500)	174	34,8	
	>=70 (n=220)	80	36,4	

Qua kết quả bảng 3.3 cho thấy, trong tổng số đối tượng điều tra, tỷ lệ tăng huyết áp chiếm 29,8%, trong đó nam giới chiếm 36,5%, cao hơn so với nữ là 22,0%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tỷ lệ tăng huyết áp có xu hướng tăng dần theo nhóm

tuổi, ở nhóm tuổi từ 70 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (36,4%), nhóm tuổi 60-69 chiếm 34,8%, nhóm tuổi 40-59 chiếm 31,5% và thấp nhất là nhóm tuổi 25-39, chiếm 16,1%. Sự khác biệt về tỷ lệ mắc giữa các nhóm tuổi là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Biểu đồ 3.2. Phân độ tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu (n=433)



Qua kết quả biểu đồ trên cho thấy, trong tổng số 433 người bị tăng huyết áp, chủ yếu là tăng huyết áp độ 1 (42,3%), độ 2 chiếm 35,4% và độ 3 chiếm 22,3%.

4. BÀN LUẬN

Tăng huyết áp là bệnh diễn biến thầm lặng qua nhiều năm tháng, đa phần phát hiện tình cờ hoặc khi bệnh nhân có biến chứng mới được phát hiện. Tăng huyết áp cũng là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất về tim mạch vì tính phổ biến của nó trong cộng đồng, và nhất là vì nó gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm ở tim, thận, não, mắt và động mạch ngoại biên. Tuy nhiên, trên thực tế nhiều người bị bệnh tăng huyết áp vẫn không được chẩn đoán kịp thời, do họ không thấy có triệu chứng gì đặc biệt nên vẫn tưởng là mình bình thường.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả cho thấy, trong tổng số đối tượng điều tra, tỷ lệ tăng huyết áp chiếm 29,8%, trong đó nam giới chiếm 36,5%, cao hơn so với nữ là 22,0%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ tăng huyết áp có xu hướng tăng dần theo nhóm tuổi, ở nhóm tuổi từ 70 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (36,4%), nhóm tuổi 60-69 chiếm 34,8%, nhóm tuổi 40-59 chiếm 31,5% và thấp nhất là nhóm tuổi 25-39, chiếm 16,1%. Sự khác biệt về tỷ lệ mắc giữa các nhóm tuổi là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (bảng 3.3). Đồng thời, kết quả cũng cho thấy, chủ yếu là tăng huyết áp độ 1 (42,3%), độ 2 chiếm 35,4% và độ 3 chiếm 22,3% (biểu đồ 3.2).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng gần tương tự như của một số nghiên cứu khác như của Nguyễn Hóa và cộng sự [5], khi nghiên cứu về xu hướng tăng huyết

áp ở người dân trên 25 tuổi tại thành phố Đà Nẵng, các tác giả cũng cho thấy, có mối tương quan thuận giữa tuổi, giới với tăng huyết áp như của Võ Thị Xuân Hạnh và cộng sự [4]...

Trên thực tế, một số bệnh nhân tuy đã được chẩn đoán là tăng huyết áp, nhưng vẫn không đi điều trị ngay, điều trị không liên tục, hoặc là có điều trị rồi nhưng vẫn chưa đạt được trị số huyết áp mục tiêu [2],[6]. Vì vậy, để quản lý và phòng chống bệnh tăng huyết áp thu được những hiệu quả thực sự, thì người bệnh rất cần nâng cao nhận thức cũng như những hiểu biết cơ bản về bệnh lý này để có thể phối hợp với các thầy thuốc trong việc thay đổi lối sống, cũng như tuân thủ phác đồ điều trị mà thầy thuốc đã hướng dẫn [1],[7].

Với những người bị tăng huyết áp, cần quản lý người bệnh ngay tại tuyến cơ sở để đảm bảo bệnh nhân được uống thuốc đúng, đủ và đều; đồng thời giám sát quá trình điều trị, tái khám, phát hiện sớm các biến chứng và tác dụng phụ của thuốc.

5. KẾT LUẬN

Qua điều tra 1450 người trưởng thành từ 25 tuổi trở lên, kết quả cho thấy:

- Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp là 29,8%, trong đó nam giới chiếm 36,5%, cao hơn so với nữ là 22,0% ($p < 0,05$), chủ yếu là tăng huyết áp độ 1 (42,3%), độ 2 chiếm 35,4% và độ 3 chiếm 22,3%.

- Tỷ lệ tăng huyết áp có xu hướng tăng dần theo nhóm tuổi, ở nhóm tuổi từ 70 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (36,4%), nhóm tuổi 60-69 chiếm 34,8%, nhóm tuổi 40-59 chiếm 31,5% và thấp nhất là nhóm tuổi 25-39, chiếm 16,1% ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Prime Minister (2015), 376/QĐ-TTg, National Strategy for Prevention and Control of Cancer, Cardiovascular, Diabetes, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Asthma and Other Non-communicable Diseases, 2015-2025. (in Vietnamese)
- [2] Viet LN, Cardiovascular Disease Practice, Medical Publishing, 2014. (in Vietnamese)
- [3] Kayce B, June T, Bernie RO, Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendation, Continuing Education., 2018.
- [4] Hanh VTX, Thuong CNH, Hoang PTK, Prevalence of hypertension and diabetes among adults in Ho Chi Minh city - a community - based study in an urban district, Vietnam Journal of Preventive Medicine, 2017; 27(8): 79-85. (in Vietnamese)
- [5] Hoa N, Thanh DI, Thanh TT, Prevalence trend of hypertension and risk factors of cardiovascular disease among people aged 25 and older in Da Nang city between 2011 and 2015, Vietnam Journal of Preventive Medicine, 2017; 27(8): 55-60. (in Vietnamese)
- [6] Jafar ST, Hodayoun SB, Farahbakhsh M et al., Prevalence and Associated Factors of Prehypertension and Hypertension in Iranian Population: The Lifestyle Promotion Project (LPP), Plos One, 2016; 11(10): e0165264. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165264>
- [7] World Health Organization, Global action plan for the prevention and control of Noncommunicable diseases 2013-2020, 2013.