

HYPERTENSION AND RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN PEOPLE FORM 25 AGO OR MORE IN THAI BINH PROVINCE

Dang Thi Thanh Nhan^{1,*}, Tran Thi Nhu Quynh²

¹Ha Tinh Medical College

²Thai Binh University of Medicine and Pharmacy

Received 02/03/2021

Revised 15/03/2021; Accepted 22/03/2021

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 ($p < 0.05$)

Some cardiovascular risk factors: males 55 years and older (36.1%), females 65 years and older (16.2%). Families with people suffering from early cardiovascular disease account for 20.5%. Habit of salty eating (61.9%), Eating less vegetables (53.9%), Little or moderate physical inactivity (43.8%), drinking a lot of alcohol (37.4%); abdominal obesity accounts for 36.1%, are overweight and obese (19.8%), have dyslipidemia (15.9%), have diabetes (6.5%) There are 63.4% of people with 1-2 cardiovascular risk factors; having 3 or more risk factors, accounting for 16.2%; Having complications or cardiovascular disease accounts for 5.2%.

From the research of results also showed that it is necessary to increase communication activities on cardiovascular risk factors for the most effective prevention of the disease.

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

*Corresponding author

Email address: dangthanhnanytb@yahoo.com

Phone number: 0985201828

<https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i4.110>



TĂNG HUYẾT ÁP VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ TIM MẠCH CHÍNH Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH ≥ 25 TUỔI TẠI TỈNH THÁI BÌNH

Đặng Thị Thanh Nhân^{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: 15 tháng 03 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 22 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 mắc tăng huyết áp là 29,8%, nam chiếm 36,5% cao hơn so với nữ (22,0%), ($p < 0,05$).

Một số nguy cơ tim mạch: nam giới từ 55 tuổi trở lên (36,1%), nữ giới từ 65 tuổi trở lên (16,2%). Gia đình có người mắc bệnh tim mạch sớm chiếm 20,5%. Thói quen ăn mặn (61,9%), ăn ít rau quả (53,9%), ít hoặc không vận động thể lực mức độ vừa (43,8%), uống nhiều rượu (37,4%); béo bụng chiếm 36,1%, thừa cân béo phì (19,8%), có rối loạn Lipid máu (15,9%), có bệnh đái tháo đường (6,5%).

Có 63,4% số người có từ 1-2 yếu tố nguy cơ tim mạch; có từ 3 yếu tố nguy cơ trở lên chiếm 16,2%; đã có biến chứng hoặc có bệnh tim mạch chiếm 5,2%.

Từ các kết quả nghiên cứu trên cũng đã cho thấy, cần thiết phải tăng cường các hoạt động truyền thông về các yếu tố nguy cơ tim mạch để phòng chống bệnh có hiệu quả nhất.

Từ khóa: Tăng huyết áp, yếu tố nguy cơ, người trưởng thành ≥ 25 tuổi, tỉnh Thái Bình

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, tăng huyết áp (THA) và các biến chứng của bệnh 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, suy tim, suy thận... thậm chí dẫn đến tử vong [2],[3].

*Tác giả liên hệ

Email: dangthanhnhanytb@yahoo.com

Điện thoại: (+84) 985 201 828

<https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i4.110>

Nhiều nghiên cứu cho thấy, trong những năm gần đây, bệnh tăng huyết áp đang được trẻ hóa với rất nhiều đối tượng trong độ tuổi lao động. *Để phòng bệnh, cần thay đổi lối sống, sống lành mạnh là biện pháp đơn giản, hữu hiệu nhất.*

Tại tỉnh 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. Nhằm tìm hiểu thực trạng tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ tim mạch chính, 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 và các yếu tố nguy cơ tim mạch chính 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. Cơ 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 theo bộ câu hỏi chuẩn hóa theo Viện Tim mạch Việt Nam nhằm đánh giá gánh nặng của các yếu tố nguy cơ (YTNC) tim mạch ở người trưởng thành tại Việt Nam.

+ 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.

- Phân tầng nguy cơ tim mạch theo

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

Trong tổng số 1450 đối tượng tham gia nghiên cứu, tỷ lệ nam giới chiếm 53,8%; nữ giới chiếm 46,2%. Độ tuổi nhiều nhất là từ 60-69 tuổi (34,4%), tiếp đến là nhóm tuổi 40-59 (27,6%), nhóm 25-39 tuổi chiếm 22,7% và thấp nhất là nhóm tuổi từ 70 trở lên (15,1%).



Bảng 3.1. Đặc điểm về huyết áp của đối tượng nghiên cứu (n=1450)

Huyết áp		Nam (n=780)	Nữ (n=670)	Chung (n=1450)	P
HA tâm thu trung bình		137,2 ± 21,1	130,3 ± 19,7	130,3 ± 19,7	<0,05
HA tâm trương trung bình		79,9 ± 9,0	73,3 ± 10,0	130,3 ± 19,7	<0,05
Tăng huyết áp	Độ 1	128 (44,9%)	55 (37,1%)	183 (42,3%)	>0,05
	Độ 2	90 (31,6%)	63 (42,6%)	153 (35,4%)	>0,05
	Độ 3	67 (23,50%)	30 (20,3%)	97 (22,3%)	>0,05
	Chung	285 (36,5%)	148 (22,0%)	433 (29,8%)	<0,05

Qua kết quả bảng 3.1 cho thấy, 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 $p < 0,05$. Tỷ lệ mắc tăng huyết áp là 29,8%, nam chiếm

36,5% cao hơn so với nữ (22,0%), ($p < 0,05$). Chủ yếu là tăng huyết áp độ I (42,3%), độ 2 chiếm 35,4% và độ 3 chiếm 22,3%. Về phân độ THA, không có sự khác biệt rõ rệt giữa nam và nữ.

Bảng 3.2. Một số yếu tố nguy cơ không can thiệp được của đối tượng nghiên cứu (n=1450)

Nguy cơ		Số lượng	%
Tuổi, giới	Nam > 55 tuổi	524	36,1
	Nữ > 65 tuổi	235	16,2
Gia đình có người mắc bệnh tim mạch sớm		297	20,5

Qua kết quả bảng 3.2 cho thấy, nguy cơ không can thiệp được như nam giới từ 55 tuổi trở lên chiếm 36,1%, nữ

giới từ 65 tuổi trở lên chiếm 16,2%. Gia đình có người mắc bệnh tim mạch sớm chiếm 20,5%.

Bảng 3.3. Một số yếu tố nguy cơ can thiệp được của đối tượng nghiên cứu (n=1450)

Nguy cơ	Số lượng	%
Nguy cơ từ thói quen ăn uống, sinh hoạt		
Hút thuốc lá hoặc thuốc lào	423	29,2
Uống nhiều rượu	543	37,4
Ăn mặn	897	61,9
Ăn ít rau quả (<400gr/ngày)	781	53,9
Ít hoặc không vận động thể lực mức độ vừa (<30ph/ngày)	635	43,8
Nguy cơ từ thừa cân béo phì		
Béo bụng (>88cm ở nam; >80cm ở nữ)	524	36,1
BMI $\geq 25 \text{kg/m}^2$	288	19,8
Nguy cơ từ rối loạn chuyển hóa		
Có bệnh Đái tháo đường	94	6,5
Có rối loạn Lipid máu	231	15,9

Qua kết quả bảng 3.3 cho thấy, một số nguy cơ từ thói quen ăn uống, sinh hoạt chiếm từ 29,2-61,9%. Cao nhất là thói quen ăn mặn (61,9%), ăn ít rau quả (53,9%), ít hoặc không vận động thể lực mức độ vừa (43,8%),

uống nhiều rượu (37,4%).

Đồng thời kết quả cũng cho thấy, nguy cơ từ béo bụng chiếm 36,1%, thừa cân béo phì (19,8%), có rối loạn Lipid máu (15,9%), có bệnh đái tháo đường (6,5%).

Bảng 3.4. Đánh giá nguy cơ tim mạch của đối tượng nghiên cứu (n=1450)

Nguy cơ	Số lượng	%
Không có yếu tố nguy cơ	220	15,2
1-2 yếu tố nguy cơ	920	63,4
>=3 yếu tố nguy cơ hoặc có đái tháo đường	235	16,2
Đã có biến chứng hoặc có bệnh tim mạch	75	5,2

Qua kết quả bảng 3.4 cho thấy, trong tổng số đối tượng điều tra có 63,4% số người có từ 1-2 yếu tố nguy cơ; có từ 3 yếu tố nguy cơ trở lên chiếm 16,2%; đã có biến chứng hoặc có bệnh tim mạch chiếm 5,2%.

4. BÀN LUẬN

Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cho thấy, hàng năm có khoảng 17 triệu người tử vong do bệnh tim mạch. Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ tim mạch thường gặp nhất và cũng là yếu tố nguy cơ được nghiên cứu đầy đủ nhất. Tăng huyết áp được coi là kẻ giết người thầm lặng và là nguy cơ mạnh nhất gây các biến cố tim mạch [3].

Tăng huyết áp lại thường kết hợp với các yếu tố nguy cơ khác, đặc biệt là béo phì, tăng cholesterol, triglycerid trong máu và đái tháo đường. Trong các rối loạn đó, một rối loạn này có thể là nguy cơ của rối loạn khác và ngược lại.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả cho thấy: Tỷ lệ mắc tăng huyết áp là 29,8%, nam chiếm 36,5% cao hơn so với nữ (22,0%), ($p < 0,05$). Chủ yếu là tăng huyết áp độ I (42,3%), độ 2 chiếm 35,4% và độ 3 chiếm 22,3%. Về phân độ THA, không có sự khác biệt rõ rệt giữa nam và nữ (bảng 3.1)

Về một số yếu tố nguy cơ tim mạch chính, kết quả của chúng tôi cho thấy, với các yếu tố nguy cơ không can thiệp được như nam giới từ 55 tuổi trở lên chiếm 36,1%, nữ giới từ 65 tuổi trở lên chiếm 16,2%. Gia đình có người mắc bệnh tim mạch sớm chiếm 20,5% (bảng 3.2). Với các yếu tố nguy cơ can thiệp được, gồm có

một số nguy cơ từ thói quen ăn uống, sinh hoạt chiếm từ 29,2-61,9%. Cao nhất là thói quen ăn mặn (61,9%), ăn ít rau quả (53,9%), ít hoặc không vận động thể lực mức độ vừa (43,8%), uống nhiều rượu (37,4%). Đồng thời kết quả cũng cho thấy, nguy cơ từ béo bụng chiếm 36,1%, thừa cân béo phì (19,8%), có rối loạn Lipid máu (15,9%), có bệnh đái tháo đường (6,5%) (bảng 3.3)

Về mức độ nguy cơ tim mạch, kết quả cho thấy, trong tổng số đối tượng điều tra có 63,4% số người có từ 1-2 yếu tố nguy cơ; có từ 3 yếu tố nguy cơ trở lên chiếm 16,2%; Đã có biến chứng hoặc có bệnh tim mạch chiếm 5,2% (bảng 3.4).

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, có sự gia tăng rõ rệt về mức độ các yếu tố nguy cơ tim mạch và rối loạn chuyển hóa. Ở những người có từ 2 yếu tố nguy cơ trở lên thì tỷ lệ mắc tăng huyết áp là trên 50% (với $p < 0,001$) [5], 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]... Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Nhật Cẩm và cộng sự [6], khi nghiên cứu người từ 18-69 tuổi tại Hà Nội, nhằm xác định tỷ lệ người có hành vi nguy cơ của bệnh không lây nhiễm, có đến 43,37% đối tượng hiện đang sử dụng rượu, chủ yếu là nam giới. 43,99% số người ăn thiếu rau có 99,84% đối tượng tiêu thụ muối $\geq 5g/ngày$ (cao hơn mức khuyến cáo của WHO). 30% dân số trưởng thành Hà Nội thiếu hoạt động thể lực và ở nữ (34,61%) cao hơn nam (25,11%). có tới 93,69% người dân hiện có từ một hành vi nguy cơ trở lên, trong đó, tỷ lệ người có hai hành vi nguy cơ chiếm hơn 34%.

Từ các kết quả nghiên cứu trên cũng đã cho thấy, cần

thiết phải tăng cường các hoạt động truyền thông về các yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp cho người dân để phòng tránh bệnh, tập trung vào các yếu tố can thiệp được như phòng tránh thừa cân béo phì, ăn giảm muối, hạn chế bia rượu và nên đo huyết áp định kỳ thường xuyên, vận động hàng ngày đều đặn ít nhất 30 phút mang lại lợi ích rõ rệt trong giảm nguy cơ bệnh tim mạch.

Với các biện pháp tích cực thay đổi lối sống là những biện pháp để phòng ngừa tăng huyết áp ở người trưởng thành, phối hợp với việc giáo dục truyền thông nâng cao nhận thức và hiểu biết về bệnh tăng huyết áp cũng như các biến chứng của tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ tim mạch khác [7],[8]. Bên cạnh đó, công tác phòng chống bệnh tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch tại địa phương cần phải có sự tham gia của cộng đồng và các bên liên quan để nâng cao hiệu quả bền vững.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc tăng huyết áp là 29,8%, nam chiếm 36,5% cao hơn so với nữ (22,0%), ($p < 0,05$).

Một số nguy cơ tim mạch: nam giới từ 55 tuổi trở lên (36,1%), nữ giới từ 65 tuổi trở lên (16,2%). Gia đình có người mắc bệnh tim mạch sớm chiếm 20,5%. Thói quen ăn mặn (61,9%), Ăn ít rau quả (53,9%), ít hoặc không vận động thể lực mức độ vừa (43,8%), uống nhiều rượu (37,4%); béo bụng chiếm 36,1%, thừa cân béo phì (19,8%), có rối loạn Lipid máu (15,9%), có bệnh đái tháo đường (6,5%).

Có 63,4% số người có từ 1-2 yếu tố nguy cơ tim mạch; có từ 3 yếu tố nguy cơ trở lên chiếm 16,2%; đã có biến chứng hoặc có bệnh tim mạch chiếm 5,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Prime Minister, 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, 2015. (in Vietnamese)
- [2] Nguyen Lan Viet, 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 CTH, 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] Cam NN, Tho NTT, Anh NTK, Thai BTM, Behavioural risks of non-communicable diseases among people aged 18 – 69 years in HaNoi, 2016, Vietnam Journal of Preventive Medicine, 2017; 27(8): 27-33. (in Vietnamese)
- [7] Jafar ST, Homayoun SB, Mostafa F et al., Prevalence and Associated Factors of Prehypertension and Hypertension in Iranian Population: The Lifestyle Promotion Project (LPP), Plos One, 2016; 11(10): e0165264.
- [8] World Health Organization, Global action plan for the prevention and control of Noncommunicable diseases 2013-2020, 2013.