

THE CURRENT STATUS OF HYPERTENSION, AND RELATED FACTORS IN THE ELDERLY POPULATION IN CAN GIO DISTRICT, HO CHI MINH CITY IN 2024

Nguyen Thi Thuy Dung, Nguyen Nhat Huy, Le Thi Thanh Huyen, Doan Duy Tan*

University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Ward 11, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 21/08/2024

Revised: 10/09/2024; Accepted: 27/11/2024

ABSTRACT

Objectives: To describe the current status of hypertension among the elderly in Can Gio District, Ho Chi Minh City.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 321 elderly people in Can Gio District, Ho Chi Minh City, in January 2024. The information collected includes anthropometric measurements, blood pressure, smoking habits, and physical activity.

Results: The prevalence of hypertension among the elderly was 74.8%, with Stage I, Stage II, and Stage III hypertension rates being 53.3%, 29.2%, and 17.5%, respectively. The prevalence of hypertension was similar between men and women (71.7% and 76%) and increased with age. The risk of hypertension in the group that adhered to physical activity recommendations was 20% lower compared to the group that did not engage in physical activity (PR=0.8; 95%CI: 0.7–0.9). Additionally, the elderly who smoked had a 1.3 times higher risk of developing HTN compared to those who did not smoke (PR=1.3; 95%CI: 1.2–1.5).

Conclusions: The elderly have a high prevalence of hypertension, which is associated with age, physical activity, and smoking habits. It is necessary to raise awareness about hypertension, control risk factors, and promote physical activity.

Keywords: Hypertension, elderly.

*Corresponding author

Email: doanduytaan@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 969747510 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1852**

THỰC TRẠNG TĂNG HUYẾT ÁP VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN CẦN GIỜ, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2024

Nguyễn Thị Thùy Dung, Nguyễn Nhật Huy, Lê Thị Thanh Huyền, Đoàn Duy Tân*

Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. 11, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 21/08/2024

Chỉnh sửa ngày: 10/09/2024; Ngày duyệt đăng: 27/11/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tăng huyết áp ở người cao tuổi tại huyện Cần Giờ, Thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 321 người cao tuổi tại Huyện Cần Giờ, Thành phố Hồ Chí Minh tháng 01 năm 2024. Thông tin thu thập bao gồm: các chỉ số nhân trắc, huyết áp, hút thuốc lá, hoạt động thể lực.

Kết quả: Tỷ lệ mắc THA ở người cao tuổi là 74,8% trong đó tỷ lệ THA độ I, độ II, độ III lần lượt là 53,3%, 29,2% và 17,5%. Tỷ lệ mắc tăng huyết áp tương đương nhau giữa nam và nữ (71,7% và 76%) và tăng dần theo độ tuổi. Nguy cơ mắc THA ở nhóm có tuân thủ hoạt động thể lực theo khuyến nghị thấp hơn 20% so với nhóm không vận động thể lực (PR=0,8; 95%CI: 0,7 – 0,9) và NCT có hút thuốc lá có nguy cơ mắc THA gấp 1,3 lần so với những NCT không có tình trạng này (PR=1,3; 95%CI: 1,2 – 1,5).

Kết luận: Người cao tuổi có tỷ lệ tăng huyết áp cao, có liên quan đến độ tuổi, hoạt động thể lực và hút thuốc lá. Cần nâng cao hiểu biết về bệnh THA, kiểm soát các yếu tố nguy cơ và tăng cường hoạt động thể lực.

Từ khóa: Tăng huyết áp, người cao tuổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) được xem là yếu tố gây tử vong hàng đầu do các biến chứng về tim mạch. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2019, trên toàn cầu có 33% người từ 30 – 79 tuổi có tình trạng THA [1]. Năm 2019 hơn 1/5 số ca tử vong trên thế giới có liên quan đến tình trạng THA, trong đó THA yếu tố gây tử vong của hơn một nửa số ca tử vong do các bệnh lý tim mạch và có 62% ca tử vong do bệnh thận mạn cũng có liên quan đến tình trạng THA. THA được mệnh danh là "kẻ giết người thầm lặng" và là một cuộc khủng hoảng sức khỏe cộng đồng toàn cầu trong thế kỷ 21. Bệnh gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như nhồi máu cơ tim, đột quỵ, suy tim, suy thận mạn tính, thậm chí dẫn đến tử vong hoặc để lại di chứng ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và khả năng lao động của người bệnh. Bên cạnh những biến chứng nguy hiểm, vấn đề chi phí điều trị cho bệnh nhân THA luôn là thách thức cho các quốc gia, theo thống kê có đến 80% số ca tử vong do THA tại các nước có mức thu nhập trung bình thấp [1]. Tại Việt Nam, THA đang là vấn đề đáng lo ngại, đặt ra nhiều thách thức trong việc gia tăng nhu cầu chăm sóc sức khỏe và chi phí điều trị đặc biệt là ở NCT. Theo Bộ

Y tế, có gần ¼ NCT từ 70 tuổi trở lên có tình trạng mắc THA và chi phí điều trị cho NCT tiêu tốn gấp 8 – 10 lần so với một người trẻ tuổi [2]. Tuy nhiên, THA là yếu tố nguy cơ có thể phòng ngừa được thông qua việc điều chỉnh lối sống. Nhiều thói quen ăn uống không hợp lý góp phần làm tăng nguy cơ mắc THA, đột quỵ, tai biến mạch máu não và rất nhiều vấn đề sức khỏe khác. Huyện Cần Giờ là huyện ngoại thành của thành phố Hồ Chí Minh với 7197 NCT chiếm 9,2% tổng số dân cư trên địa bàn huyện, trong đó số lượng NCT trên 80 tuổi là 1043 người, đặc biệt có 2882 NCT thuộc diện hộ nghèo và cận nghèo [3]. Trong bối cảnh già hoá dân số hiện nay, vấn đề chăm sóc sức khỏe cho NCT luôn là vấn đề được chính quyền địa phương quan tâm trong đó có THA. Tuy nhiên đến thời điểm hiện tại chưa có nhiều nghiên cứu được thực hiện về vấn đề này. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng THA và các yếu tố liên quan ở NCT tại huyện Cần Giờ, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024.

*Tác giả liên hệ

Email: doanduytaan@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 969747510 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1852>

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Huyện Cần Giờ, Thành phố Hồ Chí Minh trong tháng 01/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên người dân từ đủ 60 tuổi trở lên đang sinh sống tại Huyện Cần Giờ, Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian lấy mẫu nghiên cứu, đến khám sức khỏe tổng quát và đồng ý tham gia nghiên cứu, loại những trường hợp người dân không thể trả lời được câu hỏi, có vấn đề về thính giác, tâm đức.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu nghiên cứu: áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu; $Z^2_{1-\alpha/2}$: trị số phân phối chuẩn $\rightarrow Z^2_{1-\alpha/2}=1,96$;

chọn $\alpha = 0,05$; d là sai số ước lượng, với $d = 0,05$; p: là tỷ lệ tăng huyết áp ước tính (dựa trên nghiên cứu của tác giả Đậu Đức Bảo [4] $\rightarrow p = 0,704$). Do đó, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 321.

- Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên người cao tuổi đang sinh sống tại Huyện Cần Giờ, Thành phố Hồ Chí Minh trong tháng 01/2024 phù hợp với tiêu chí chọn mẫu.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Tăng huyết áp: Khi chỉ số huyết áp đo được $\geq 140/90$ mmHg

Phân độ tăng huyết áp theo JNC-7 [1]:

+ Độ I: Huyết áp tâm thu 140 – 159 và/hoặc huyết áp tâm trương 90 – 99

+ Độ II: Huyết áp tâm thu 160 – 179 và/hoặc huyết áp tâm trương 100 – 109

+ Độ III: Huyết áp tâm thu ≥ 180 và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 110

Mức độ hoạt động thể lực tính theo MET theo WHO phân loại thành 3 mức độ [5]:

+ Hoạt động thể lực nhẹ: MET < 600 phút/tuần

+ Hoạt động thể lực vừa: $600 \leq \text{MET} < 3000$ phút/tuần

+ Hoạt động thể lực nặng: MET ≥ 3000 phút/tuần

Tình trạng dinh dưỡng theo BMI: Theo khuyến nghị năm 2000 dành cho người châu Á của WHO khu vực Tây Thái Bình Dương [6]:

+ Nhẹ cân: BMI < 18,5 kg/m²

+ Bình thường: $18,5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 23 \text{ kg/m}^2$

+ Thừa cân – béo phì: BMI $\geq 23 \text{ kg/m}^2$

2.6. Kỹ thuật, công cụ thu thập số liệu

Các đối tượng được mời đến tham gia khám sức khỏe tổng quát, phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt và thu thập thông tin bằng bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc. Đối tượng được đo huyết áp, đo các chỉ số nhân trắc dùng thước đo chiều cao Stature Meter 2M đơn vị cm, có độ chính xác 0,1cm, thước chạm đất tại vị trí 0 cm, dùng cân điện tử Tanita có đơn vị kg, với độ chính xác 0,1kg.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata v.4.6.0, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm thống kê Stata 17.0. Các biến số định tính được mô tả dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm. So sánh biến số định tính dùng kiểm định chi bình phương, (Chi-Square Test) hoặc Fisher's exact test. Các biến số định lượng có phân phối chuẩn được mô tả dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn, phân phối không bình thường báo cáo trung vị (khoảng tứ phân vị), phân tích bằng phép kiểm T-test. Nhận định sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$; KTC 95%.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện trên 321 NCT từ 60 tuổi trở lên tại huyện Cần Giờ, thành phố Hồ Chí Minh năm 2024. Nghiên cứu đã ghi nhận các kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm dân số xã hội của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=321)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi		67 \pm 4,7*; Min: 60; Max: 85	
Nhóm tuổi	60 – 69 tuổi	233	72,6%
	70 – 79 tuổi	82	25,6%
	Từ 80 tuổi trở lên	6	1,8%
Giới	Nam	92	28,7%
	Nữ	229	71,3%
Trình độ học vấn	Dưới cấp I	127	39,6%
	Cấp I	98	30,5%
	Cấp II	52	16,2%
	Cấp III	33	10,3%
	Trên cấp III	11	3,4%
Công việc hiện tại	Có việc làm	79	24,6%
	Không có việc làm	242	75,4%
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	32	10%
	Sống cùng người thân	289	90%

* Trung bình \pm SD

Độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là

67 tuổi, đa số thuộc nhóm sơ lão 60 – 69 tuổi, cao nhất là 85 tuổi và thấp nhất là 60 tuổi. Gần ¾ NCT tham gia nghiên cứu là nữ giới. Chủ yếu có trình độ học vấn từ cấp I trở xuống chiếm 70,1%. Hơn ¾ NCT không có việc làm và chủ yếu NCT tham gia nghiên cứu đang sống cùng người thân (90%).

3.2. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ liên quan đến thực trạng THA của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm nhân trắc và hoạt động thể lực của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=321)

Đặc điểm	Trung bình ± SD	Lớn nhất – nhỏ nhất
Đặc điểm chỉ số nhân trắc		
Cân nặng (kg)	57 ± 9,2	96,1 - 33,6
Chiều cao (cm)	153,6 ± 7,1	176 - 135,5
BMI	24,2 ± 3,8	36,9 - 14,8
Tình trạng dinh dưỡng theo BMI		Tần số
Thừa cân – béo phì	Có	195
	Không	126
Đặc điểm hoạt động thể lực		Tỷ lệ
Mức độ hoạt động thể lực tính theo MET		
Hoạt động thể lực nhẹ	137	42,7%
Hoạt động thể lực vừa	157	48,9%
Hoạt động thể lực nặng	27	8,4%
Tuân thủ hoạt động thể lực theo nhu cầu khuyến nghị của WHO		
Có	184	57,3%
Không	137	42,7%

NCT tham gia nghiên cứu có chiều cao trung bình và cân nặng trung bình lần lượt là 153,6 ± 7,1 cm và 57 ± 9,2 kg. Chỉ số BMI trung bình là 24,2 ± 3,8 kg/m² với 60,7% NCT tham gia nghiên cứu có tình trạng thừa cân – béo phì.

NCT tham gia nghiên cứu có tỷ lệ hoạt động thể lực nhẹ, vừa và nặng lần lượt là 42,7%, 48,9% và 8,4%. Có đến 42,7% NCT không tuân thủ mức độ hoạt động thể lực theo nhu cầu khuyến nghị.

Bảng 3. Đặc điểm về hút thuốc lá của đối tượng nghiên cứu (n = 321)

Thực trạng hút thuốc lá (n=321)			
Đặc điểm	Nam (%)	Nữ (%)	Chung (%)
Có	30 (32,6%)	5 (2,2%)	35 (10,9%)
Không	62 (67,4%)	224 (97,8%)	286 (89,1%)

Chỉ có khoảng 10,9% NCT tham gia nghiên cứu có tình trạng hút thuốc lá, trong đó chủ yếu là nam giới.

3.3. Đặc điểm về thực trạng THA của đối tượng

tham gia nghiên cứu

Bảng 4. Đặc điểm về thực trạng tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu (n = 240)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tình trạng tăng huyết áp (n = 321)		
Có tăng huyết áp	240	74,8
Không tăng huyết áp	81	25,2
Phân độ tăng huyết áp (n = 240)		
Tăng huyết áp độ I	128	53,3
Tăng huyết áp độ II	70	29,2
Tăng huyết áp độ III	42	17,5

Có đến 2/3 NCT tham gia nghiên cứu có tình trạng THA (74,8%), chủ yếu thuộc nhóm THA độ I chiếm 53,3%.

Bảng 5. Mối liên quan giữa thực trạng tăng huyết áp và các đặc điểm khảo sát (n=321)

Đặc điểm		Có THA (%)	Không THA (%)	PR (95% CI)
Giới	Nam	66 (71,7%)	26 (28,3%)	1,1 (0,9-1,2)
	Nữ	174 (76%)	55 (24%)	
Nhóm tuổi	60 – 69 tuổi	154 (66,1%)	79 (33,9%)	1
	70 – 79 tuổi	80 (97,6%)	2 (2,4%)	1,5 (1,3-1,6)**
	Từ 80 tuổi trở lên	6 (100%)	0 (0%)	1,5 (1,4-1,7)**
Trình độ học vấn	Dưới cấp I	97 (76,4%)	30 (23,6%)	1
	Cấp I	78 (79,6)	20 (20,4%)	1 (0,9-1,2)
	Cấp II	34 (65,4%)	18 (34,6%)	0,9 (0,7-1,1)
	Cấp III trở lên	31 (70,5%)	13 (29,5%)	0,9 (0,7-1,1)
Công việc hiện tại	Có việc làm	58 (73,4%)	21 (26,6%)	1 (0,8-1,1)
	Không có việc làm	182 (75,2%)	60 (24,8%)	
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	21 (65,6%)	11 (34,4%)	0,9 (0,7-1,1)
	Sống cùng người thân	219 (75,8%)	70 (24,2%)	

Đặc điểm		Có THA (%)	Không THA (%)	PR (95% CI)
Tuân thủ hoạt động thể lực	Có tuân thủ	125 (67,9%)	59 (32,1%)	0,8 (0,7-0,9)**
	Không tuân thủ	115 (84%)	22 (16%)	
Thừa cân – béo phì	Có	148 (75,9%)	47 (24,1%)	1 (0,9-1,2)
	Không	92 (73%)	34 (27%)	
Hút thuốc lá	Có	33 (94,3%)	2 (5,7%)	1,3 (1,2-1,5)**
	Không	207 (72,4%)	79 (27,6%)	

** $p < 0,05$

Nữ giới có tỷ lệ mắc THA cao hơn nam giới, tương ứng lần lượt là 76% và 71,7%, tuy nhiên sự khác biệt giữa 2 nhóm là không đáng kể. Biểu đồ 4 cho thấy, tỷ lệ THA tăng dần theo độ tuổi, trong đó cao nhất là nhóm từ 70 tuổi trở lên và thấp nhất là nhóm 60 – 69 tuổi.

Có mối liên quan giữa nhóm tuổi, tuân thủ hoạt động thể lực và hút thuốc lá với tình trạng THA của NCT. NCT từ 70 tuổi trở lên có nguy cơ mắc THA gấp 1,5 lần so với người dưới 70 tuổi. Tuân thủ vận động thể lực có mối liên quan đến THA, xác suất xảy ra THA ở nhóm có tuân thủ hoạt động thể lực theo khuyến nghị thấp hơn 20% so với nhóm không vận động thể lực (PR = 0,8; $p < 0,05$). NCT có hút thuốc lá có nguy cơ mắc THA gấp 1,3 lần so với những NCT không có tình trạng này ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, trình độ học vấn, công việc hiện tại, hoàn cảnh sống và thừa cân – béo phì với mắc THA.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của NCT tham gia vào nghiên cứu ghi nhận được là $67 \pm 4,7$ tuổi với độ tuổi lớn nhất 85 tuổi và nhỏ nhất 60 tuổi. NCT trong nhóm nghiên cứu chủ yếu thuộc nhóm sơ lão (60 – 69 tuổi). Độ tuổi này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Đậu Đức Bảo ($71,2 \pm 7,3$ tuổi) [4]. Lý giải cho sự khác biệt này, NCT tham gia nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu tập trung vào nhóm sơ lão (60 – 69 tuổi) chiếm 72,6%. Đa số NCT là nữ giới chiếm hơn 70%, kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam [4], [7]. Thống kê của WHO cho thấy mức tử vong của nam thường cao hơn so với nữ ở tất cả các độ tuổi, dẫn đến tuổi thọ trung bình của nam thấp hơn so với nữ giới [1]. Đa số NCT tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn chủ yếu từ cấp I trở xuống (72%) tuy nhiên cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Đậu Đức Bảo (42,3%) và tác giả Phan Thanh Thủy (33%) [4], [8].

4.2. Thực trạng tăng huyết áp

Nghiên cứu được tiến hành trên 321 đối tượng nghiên cứu, kết quả thu được tỷ lệ THA chung là 74,8% (trong đó tỷ lệ THA độ I, độ II, độ III lần lượt là 53,3%; 29,2%; 17,5%). Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đậu Đức Bảo, tuy nhiên tỷ lệ này cao hơn khi so sánh với nghiên cứu kết quả nghiên cứu tại tỉnh Quảng Bình năm 2018 (52%) và nghiên cứu tại Huế năm 2022 (68,0%) [4],[9]. Khi so sánh với các nghiên cứu trên thế giới tỷ lệ này cũng có sự tương đồng với nghiên cứu tại vùng Trung Tây Brazil 2019 (74,9%) [10]. Sự khác biệt về kết quả này có thể xuất phát từ đặc điểm của dân số nghiên cứu, môi trường sống, điều kiện sống và thói quen sinh hoạt ăn uống. Qua đó phản ánh một thực trạng đáng lo ngại về sức khỏe của NCT tại đây, điều này cũng có thể lý giải bởi sự già hóa cùng với suy giảm chức năng sinh lý làm tăng nguy cơ mắc các bệnh mạn tính đặc biệt là bệnh lý tim mạch và THA. Đa số NCT tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn từ cấp I trở xuống (72%), trình độ học vấn thấp khiến NCT khó tiếp cận với các thông tin chăm sóc khỏe, đặc biệt là thông tin liên quan đến khả năng tiếp cận thông tin về dự phòng và điều trị THA. Xét về các yếu tố nguy cơ, có đến 10,9% NCT có tình trạng hút thuốc lá, 42,7% NCT không tuân thủ mức hoạt động thể lực khuyến nghị và khoảng hơn 60% NCT có tình trạng thừa cân – béo phì, các yếu tố nguy cơ trên góp phần thúc đẩy gia tăng tỷ lệ THA của NCT trên địa bàn. Mức sống thấp cũng là một thách thức trong việc giúp NCT có khả năng tiếp cận và điều trị bệnh.

4.3. Mối liên quan giữa THA và các đặc điểm dân số xã hội, yếu tố nguy cơ

- Tăng huyết áp theo nhóm tuổi: Kết quả nghiên cứu trên 321 NCT cho thấy tỷ lệ THA tăng dần theo nhóm tuổi những NCT thuộc nhóm từ 70 tuổi trở lên có nguy cơ mắc THA gấp 1,5 lần so với nhóm từ 60 – 69 tuổi và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê, kết quả này tương đồng với các nghiên cứu được thực hiện trước đây tại Việt Nam [4],[8-9]. Khi tuổi tác tăng, chức năng cơ quan suy giảm, động mạch xơ cứng và kém đàn hồi, lòng mạch hẹp hơn, tăng nguy cơ THA. Thêm vào đó, hoạt động thần kinh giao cảm tăng do giảm nhạy cảm thụ thể cũng gây co mạch và THA [2].

- Tuân thủ hoạt động thể lực: Kết quả nghiên cứu trên 321 NCT cho thấy có đến 42,7% NCT chưa tuân thủ mức hoạt động thể lực theo nhu cầu khuyến nghị. Tỷ lệ này có sự tương đồng khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Đậu Đức Bảo (42,2%) [4]. Những NCT không tuân thủ mức hoạt động thể lực theo khuyến nghị sẽ có nguy cơ mắc THA gấp 0,8 lần so với NCT có tuân thủ và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương đồng với báo cáo của WHO, nhấn mạnh mối liên hệ giữa hoạt động thể lực và tỷ lệ mắc THA. Tăng cường hoạt động thể lực có thể giảm nguy cơ mắc THA ở người trưởng thành có huyết áp bình thường và giảm huyết áp ở người tiền THA đặc biệt là ở NCT. Nghiên cứu cho thấy, NCT không tuân thủ mức hoạt động thể

lực có thể gặp nhiều nguy cơ sức khỏe liên quan đến THA, bao gồm tăng tỷ lệ tử vong và các bệnh tim mạch khác [1].

- Hút thuốc lá: Có đến 10,9% NCT tham gia nghiên cứu có tình trạng hút thuốc lá trong đó tập trung chủ yếu ở nhóm nam giới. Kết quả nghiên cứu cho thấy NCT có tình trạng hút thuốc lá có nguy cơ mắc THA gấp 1,3 lần những người không hút thuốc lá và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả trên cũng có sự tương đồng với một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Hút thuốc lá có thể làm THA thông qua các cơ chế như gây co mạch, tăng cường hoạt động của hệ thần kinh giao cảm và làm tổn thương lớp nội mạc mạch máu. Hơn nữa, hút thuốc lá cũng làm giảm hiệu quả của các thuốc hạ áp và làm tăng nguy cơ biến chứng tim mạch ở NCT. Điều này lý giải nguyên nhân NCT hút thuốc lá lại có nguy cơ mắc THA cao hơn. Việc giảm tỷ lệ hút thuốc lá có thể góp phần quan trọng trong việc giảm tỷ lệ mắc THA và các biến chứng liên quan ở NCT [1].

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc THA của NCT tại huyện Cần Giờ, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024 là 74,8% trong đó tỷ lệ THA độ I, độ II, độ III lần lượt là 53,3%; 29,2%; 17,5%. Các yếu tố nhóm tuổi, hoạt động thể lực và tình trạng hút thuốc lá có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng THA của NCT. Cần nâng cao hiểu biết về bệnh THA cho NCT, kiểm soát các yếu tố nguy cơ và tăng cường hoạt động thể lực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Global Report on Hypertension: The Race against a Silent Killer. World Health Organization; 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>
- [2] Bộ Y tế. Bệnh tăng huyết áp ở người già: Nguyên nhân và cách chữa trị - Chương trình mục tiêu quốc gia - Cổng thông tin Bộ Y tế. Bộ Y tế - Cổng thông tin điện tử. Published August 17, 2019. Accessed July 5, 2024. https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/benh-tang-huyet-ap-o-nguoi-gia-nguyen-nhan-va-cach-cha-ua-tri
- [3] Ủy Ban Nhân Dân huyện Cần Giờ. Báo cáo thực hiện công tác người cao tuổi 6 tháng đầu năm 2023 trên địa bàn Huyện Cần Giờ.; 2023.
- [4] Đậu Đức Bảo, Hồ Thị Kim Thanh, Trần Khánh Toàn. Tăng huyết áp và mối liên quan với một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở người cao tuổi tại huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình năm 2021. VMJ. 2023;522(2). doi:10.51298/vmj.v522i2.4367
- [5] World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health. World Health Organization; 2010.
- [6] Weir CB, Jan A. BMI Classification Percentile And Cut Off Points. StatPearls. StatPearls Publishing; 2023.
- [7] Bui Van N, Vo Hoang L, Bui Van T, et al. Prevalence and Risk Factors of Hypertension in the Vietnamese Elderly. High Blood Press Cardiovasc Prev. 2019;26(3):239-246. doi:10.1007/s40292-019-00314-8
- [8] Phan Thanh Thủy, Trần Khánh Toàn. Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại tỉnh Quảng Bình. VMJ. 2022;519(1). doi:10.51298/vmj.v519i1.3553
- [9] My DMT, Hoang Thi Bach Y, Nguyen Thi Thanh N, Bui Thi Phuong A, Vo Van Minh Q, Hoang Anh T. The prevalence of hypertension and the association with eating habits in the elderly in Hue city. JMP. Published online October 2022:140-146. doi:10.34071/jmp.2022.5.20
- [10] Sousa ALL, Batista SR, Sousa AC, Pacheco JAS, Vitorino PVDO, Pagotto V. Hypertension Prevalence, Treatment and Control in Older Adults in a Brazilian Capital City. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Published online 2018. doi:10.5935/abc.20180274