

về các biện pháp tránh thai thông dụng của sinh viên Y khoa năm thứ nhất tại Đại học Y Dược TPHCM”, *Y học TP.Hồ Chí Minh*, 18(1), tr.14-19.

3. Trường Đại học Trà Vinh - Lịch sử phát triển, truy cập lúc 20/9/2021 từ <https://www.tvu.edu.vn/lich-su-phat-trien/>.
4. Nguyễn Thanh Phong (2017), “Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về các biện pháp tránh thai của sinh viên một số trường đại học/ cao đẳng TP Hà Nội”, Luận án Tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội, tr.130-133.
5. 5. Phuong Thi Lan Nguyen, Trung Quang Vo (2018), “Medical Students' Knowledge, Awareness, Perceptions, and Practice Regarding Contraceptive Use in Vietnam”, *Asian Journal of Pharmaceutics*, 12(1), pp.S81-S89.
6. Nguyễn Thanh Phong (2012), Thực trạng kiến thức về sức khỏe sinh sản của học sinh- sinh viên năm thứ nhất trường Cao đẳng Y tế Hà Nội, *Tạp chí thông tin Y Dược*, 01/2012, 11(2), pp.25-28.
7. Nguyễn Thanh Phong và cộng sự (2014), “Nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành về một số biện pháp tránh thai của sinh viên trường Cao đẳng Y tế Hà Nội”, *Tạp chí Phụ sản*, tháng 5/2014, 12(02), tr.207-210.
8. 7 Reina M.-F., Ciaravino H., Llovera N. *et al.* (2010), “Contraception knowledge and sexual behaviour in secondary school students”, *Gynecological Endocrinology*, 26(7), pp.479-483.

(Ngày nhận bài: 05/11/2021 – Ngày duyệt đăng: 21/3/2022)

HÀM LƯỢNG NATRI TRONG NƯỚC TIỂU 24 GIỜ TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT MỚI PHÁT HIỆN TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

*Trần Tín Nghĩa, Nguyễn Trung Kiên, Nguyễn Thị Thu Trâm, Huỳnh Hữu Thích,
Hà Thị Thảo Mai*, Nguyễn Hồng Ngân, Nguyễn Thị Bích Ngọc, Lê Mạnh Cầm,
Nguyễn Thị Giao Hạ*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: httmai@ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mối liên quan giữa việc sử dụng nhiều muối natri và tăng huyết áp (THA) đã được các tác giả trong và ngoài nước thừa nhận, định lượng trực tiếp nồng độ natri trong nước tiểu 24 giờ phản ánh chính xác hơn về việc sử dụng nhiều muối natri. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Đánh giá đặc điểm hàm lượng trung bình natri trong nước tiểu 24 giờ trên bệnh nhân THA nguyên phát mới phát hiện; (2) Xác định mối liên quan giữa tỉ lệ người tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ và THA nguyên phát mới phát hiện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên nhóm bệnh nhân THA nguyên phát mới phát hiện và nhóm người bình thường. **Kết quả:** Tỷ lệ nữ/nam ở nhóm bệnh nhân THA nguyên phát mới phát hiện là 1,55 nữ/nam. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 56,15±12,94 tuổi, chủ yếu nhóm tuổi ≥45 (83,2%). Nồng độ trung bình natri trong nước tiểu 24 giờ của nhóm bệnh và nhóm người bình thường lần lượt là 173,68±61,63 mmol/24giờ và 86,34±31,73 mmol/24giờ ($p<0,01$). Cả nhóm bệnh và nhóm người bình thường lượng natri trong nước tiểu 24 giờ đều có xu hướng tăng dần theo tuổi, riêng ở nhóm bệnh nhân THA nguyên phát mới phát hiện không có sự khác biệt ($p=0,051$), còn ở nhóm người bình thường ($p<0,01$). Trên cùng nhóm tuổi hay giới tính thì hàm lượng natri trong nước tiểu ở nhóm bệnh đều cao hơn nhóm người bình thường, $p<0,01$. Trên nhóm bệnh nhân có 17,6% người có tăng natri trong nước tiểu 24 giờ

và nhóm người bình thường là 0% ($p=0,04$). **Kết luận:** Hàm lượng trung bình natri trong nước tiểu 24 giờ của nhóm bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện là $173,68\pm 61,63$ mmol/24giờ, cao hơn nhóm người bình thường có ý nghĩa thống kê, bệnh nhân nam cao bệnh nhân hơn nữ và tăng dần theo độ tuổi. Tỷ lệ người có tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ mắc bệnh THA cao hơn hẳn người có lượng natri bình thường trong nước tiểu 24 giờ.

Từ khóa: Tăng huyết áp, lượng natri ăn vào, natri nước tiểu 24 giờ.

ABSTRACT

URINE SODIUM LEVEL IN THE 24-HOUR IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED PRIMARY HYPERTENSION AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Tran Tin Nghia, Nguyen Trung Kien, Nguyen Thi Thu Tram, Huynh Huu Thich, Ha Thi Thao Mai, Nguyen Hong Ngan, Nguyen Thi Bich Ngoc, Le Manh Cam, Nguyen Thi Giao Ha*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The relationship between the sodium intake so much and high blood pressure has been recognized by domestic and foreign authors. Quantifying 24-hour urine sodium level more accurately reflects high sodium salt intake. **Objectives:** (1) To evaluate the characteristics of mean 24-hour urine sodium level in patients with newly diagnosed primary hypertension; (2) To determine the relationship between the rate of people with increased 24-hour urine sodium level and patients with newly diagnosed primary hypertension. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted in the patients group with newly diagnosed primary hypertension and the normal people group. **Results:** In the patients group with newly diagnosed primary hypertension, the sex ratio female to male was 1.55. The average age of patients was 56.15 ± 12.94 , mostly age was ≥ 45 (83.2%). Mean 24-hour urine sodium level in the patients group and the normal group was 173.68 ± 61.63 mmol/24hours and 86.34 ± 31.73 mmol/24hours ($p<0.01$). The amount of 24-hour urine sodium increased with age in both groups, only the patients group with newly diagnosed primary hypertensive was no difference ($p=0.051$), in the normal group $p<0.01$. In people same age or sex, the patients group have 24-hour urine sodium level higher than in the normal people group, $p<0.01$. The increase in 24-hour urine sodium level in the patients group and normal group were 17.6% and 0%, $p=0.04$. **Conclusion:** Mean 24-hour urine sodium level in the patients group with newly diagnosed primary hypertension was 173.68 ± 61.63 mmol/24 hours, which was higher than the normal group and statistically significant. This level increased with age and male patients were higher than female patients. The proportion of people with high 24-hour urine sodium level was hypertension higher than people with normal 24-hour urine sodium level.

Keywords: Hypertension, sodium intake, 24-hour urine sodium.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam, là mối đe dọa rất lớn với sức khỏe của con người, là nguyên nhân gây tàn phế và tử vong hàng đầu ở người cao tuổi [7]. Mối liên quan giữa việc sử dụng nhiều muối natri và tăng huyết áp đã được các tác giả trong và ngoài nước thừa nhận [6],[10]. Tuy nhiên các nghiên cứu trước đây chỉ đánh giá việc sử dụng nhiều muối natri qua tiêu chí ăn mặn bằng bộ câu hỏi chứ chưa có bằng chứng cụ thể về việc sử dụng nhiều muối natri. Bằng phương pháp định lượng trực tiếp nồng độ natri trong nước tiểu 24 giờ, sẽ phản ánh chính xác về việc sử dụng muối natri, sẽ cung cấp thông tin bằng chứng cụ thể để cải thiện dịch vụ y tế cũng như xây dựng chiến lược phòng và điều trị tăng huyết áp hiệu quả hơn. Mục tiêu nghiên cứu:

+ Khảo sát hàm lượng trung bình natri trong nước tiểu 24 giờ ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

+ Đánh giá sự liên quan giữa tỉ lệ tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ và tăng huyết áp nguyên phát.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhóm bệnh: Tất cả những bệnh nhân có độ tuổi từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu.

Nhóm chứng: Chọn những người đến khám sức khỏe, không bị tăng huyết áp tương đồng với nhóm bệnh về tuổi và giới tính.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

+ Nhóm bệnh: Những bệnh nhân tăng huyết áp từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán tăng huyết áp theo tiêu chuẩn của JNC VII khi huyết áp tâm thu lâm sàng ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg [11]. Bệnh nhân chưa từng được chẩn đoán, điều trị tăng huyết áp trước đó. Chẩn đoán bệnh nhân THA nguyên phát không xác định nguyên nhân gây THA. Loại trừ nguyên nhân gây THA bằng cách dựa vào hỏi tiền sử, bệnh sử thăm khám lâm sàng, thực hiện siêu âm bụng (chú ý động mạch thận, tuyến thượng thận), siêu âm tim, siêu âm tuyến giáp.

+ Ở nhóm chứng: Chúng tôi chọn những người đến khám sức khỏe, không bị tăng huyết áp theo tiêu chuẩn của JNC VII khi huyết áp $< 120/80$ mmHg, tương đồng với nhóm bệnh về tuổi và giới tính.

- Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

+ Suy thận mạn: Độ lọc cầu thận < 60 mL/phút/1,73m².
+ Bệnh nhân ở nơi không thu mẫu nước tiểu 24 giờ được.
+ Bệnh nhân được chỉ định sử dụng nhóm thuốc ức chế men chuyển và nhóm thuốc lợi tiểu để hạ áp.
+ Bệnh nhân mắc bệnh lý tâm thần hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 8/2017 đến 8/2018.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Cỡ mẫu được ước lượng theo công thức: $n = (Z_{1-\alpha/2}^2 \times \sigma^2) / d^2$

Theo nghiên cứu của Feng J. He, Maciej Marciniak, Elisabeth Visagie và cộng sự, hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ của bệnh nhân tăng huyết áp mới phát hiện người châu Á là: 138 ± 57 mmol/24giờ [5] nên chọn σ là 57mmol/24giờ.

Thay vào công thức ta được $n=125$. Và thực tế, chúng tôi đã chọn nghiên cứu với 125 bệnh nhân (nhóm bệnh) và 144 người bình thường (nhóm chứng).

Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu về: giới tính, nhóm tuổi, độ tuổi trung bình.

- + Hàm lượng natri trung bình trong nước tiểu 24 giờ trên đối tượng nghiên cứu.
- + Mối liên quan về tỉ lệ người có tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ với bệnh tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
- **Phương pháp xử lý số liệu:** Bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Sự phân bố giới tính của các nhóm đối tượng nghiên cứu

Giới tính	Nhóm bệnh THA nguyên phát mới phát hiện		Nhóm người bình thường		Tổng	
	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Nam	49	39,2	55	38,2	104	38,7
Nữ	76	60,8	89	61,8	165	61,3
Tổng	125	100,0	144	100,0	269	100,0

Nhận xét: Nữ chiếm tỉ lệ cao hơn nam ở cả nhóm bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện (60,8% và 39,2%) và ở nhóm người bình thường (61,8% và 38,2%).

Bảng 2. Sự phân bố nhóm tuổi của các nhóm đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Nhóm bệnh THA nguyên phát mới phát hiện		Nhóm người bình thường		Tổng	
	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)
18-30	3	2,4	4	2,8	7	2,6
30-44	18	14,4	36	25,0	54	20,1
45-54	36	28,8	37	25,7	73	27,1
55-64	27	21,6	30	20,8	57	21,2
≥65	41	32,8	37	25,7	78	29,0
Tổng	125	100,0	144	100,0	269	100,0

Nhận xét: Ở nhóm bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện thì nhóm tuổi ≥65 chiếm tỉ lệ cao nhất (32,8%), chủ yếu từ nhóm tuổi 45 trở lên và ở nhóm người bình thường thì nhóm ≥65 và 45-54 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (25,7%).

Bảng 3. Đặc điểm về tuổi trung bình của các nhóm đối tượng nghiên cứu

Nhóm	Số lượng (n)	Trung bình ± SD	Thấp nhất	Cao nhất
Nhóm bệnh THA	125	56,15±12,94	18	78
Nhóm bình thường	144	53,40±14,29	18	86
Tổng	269	54,68±13,72	18	86

Nhận xét: Tuổi trung bình của các nhóm bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện là 56,15±12,94, cao nhất là 78 tuổi, nhỏ nhất là 18; nhóm người bình thường là 53,40±14,29, cao nhất là 86 tuổi, nhỏ nhất là 18.

3.2. Hàm lượng trung bình natri trong nước tiểu 24 giờ ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện

Bảng 4. Hàm lượng trung bình natri trong nước tiểu 24 giờ các nhóm đối tượng (mmol/24giờ)

Đặc tính	Số lượng (n)	Trung bình ± SD	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Nhóm bệnh THA	125	173,68±61,63	49,0	351,0
Nhóm bình thường	144	86,34±31,73	41,0	191,0
p<0,01				

Nhận xét: Trung bình hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ của nhóm bệnh nhân tăng huyết áp mới phát hiện và nhóm bình thường lần lượt là 173,68±61,63mmol/24giờ và 86,34±31,73mmol/24giờ ($p<0,01$).

Bảng 5. Hàm lượng trung bình natri trong nước tiểu 24 giờ của đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi (mmol/24giờ)

Nhóm tuổi	Hàm lượng trung bình natri trong nước tiểu 24 giờ		
	Nhóm bệnh THA	Nhóm người bình thường	p
18-30 tuổi	153,80±41,96	54,63±13,42	0,006
30-44 tuổi	155,91±57,74	76,43±21,28	<0,01
45-54 tuổi	171,34±52,98	92,80±36,50	<0,01
55-64 tuổi	184,68±59,95	93,00±34,75	<0,01
≥65 tuổi	196,80±67,77	93,45±28,81	<0,01
p	0,051	<0,01	

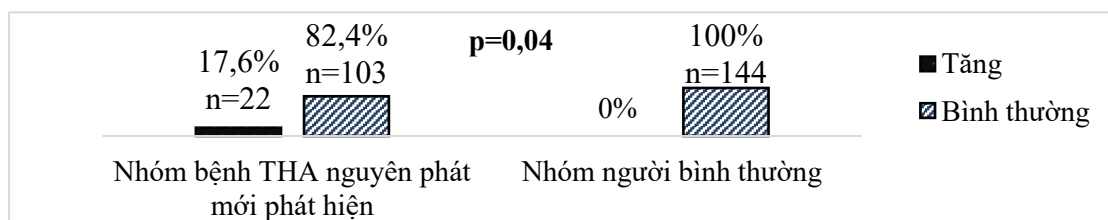
Nhận xét: Trung bình hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ của nhóm bệnh nhân tăng huyết áp mới phát hiện, nhóm bình thường có xu hướng tăng dần theo tuổi.

Bảng 6. Hàm lượng trung bình natri trong nước tiểu 24 giờ của đối tượng nghiên cứu theo giới tính (mmol/24giờ)

Đặc tính	Hàm lượng natri trung bình trong nước tiểu 24 giờ		
	Nhóm bệnh	Nhóm người bình thường	p
Nam	187,34±57,93	82,47±26,12	<0,01
Nữ	164,87±62,70	91,97±34,39	<0,01
p	0,046	0,081	

Nhận xét: Trung bình hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ của nam giới và nữ giới ở nhóm tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện cao hơn nhóm bình thường ($p<0,01$).

3.3. Mối liên quan về tỉ lệ người có tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ với bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện



Biểu đồ 1: Tỉ lệ người có tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ trên các nhóm đối tượng

Nhận xét: 17,6% bệnh nhân THA nguyên phát mới phát hiện có tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ.

Bảng 7. Mối liên quan giữa hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện với giới tính

Giới tính	Hàm lượng Na/NT24 giờ tăng		Hàm lượng Na/NT24 giờ bình thường		Tổng		p
	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	
Nam	13	12,5	36	73,5	49	100,0	0,04
Nữ	9	5,5	67	88,2	88	100,0	
Tổng	22	17,6	103	82,4	125	100,0	

Nhận xét: Bệnh nhân THA nguyên phát mới phát hiện nam giới có tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ chiếm tỉ lệ 12,5% cao hơn nữ giới 5,5%.

Bảng 8. Mối liên quan giữa hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện và độ tăng huyết áp

THA	Hàm lượng Na/NT24 giờ tăng		Hàm lượng Na/NT24 giờ bình thường		Tổng		p
	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	
Độ 1	13	11,2	103	88,8	116	100,0	<0,01
Độ 2	9	100,0	0	0,0	9	100,0	
Tổng	22	17,6	103	82,4	125	100,0	

Nhận xét: 100% bệnh nhân THA độ 2 có tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ. Tỷ lệ THA độ 1 có tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ là 11,2%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Giới tính:

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nữ chiếm tỉ lệ cao hơn nam ở nhóm đối tượng tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện (60,8% so với 39,2%) và trên nhóm người bình thường (61,8% so với 31,2%), và trên toàn bộ mẫu là (61,3% so với 38,7%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Sungha Park và cộng sự (63,2% và 36,8%). Theo phân tích của Hội tăng huyết áp Canada 2018 thì sự khác nhau và tỉ lệ giới tính trong bệnh tăng huyết áp có liên quan về gen và sinh lý học của giới tính. Phụ nữ có khuynh hướng gia tăng tỉ lệ tăng huyết áp do liên quan đến độ tuổi mãn kinh. Điều này phần nào lý giải sự ưu thế của giới nữ trong dân số nghiên cứu của chúng tôi [8]. Kết quả trên cao hơn nghiên cứu của Andrew Mente và cộng sự (57,2% và 42,8%) [2], ngược lại với nghiên cứu của Feng J. He và cộng sự (33% và 67%) [5]. Sự khác biệt này có thể do cách chọn mẫu, đặc điểm dân số học từng vùng sẽ khác nhau.

- Nhóm tuổi:

Trong nghiên cứu chúng tôi, trên toàn bộ mẫu có độ tuổi trung bình $54,68 \pm 13,72$. Trên nhóm bệnh nhân chủ yếu tập trung từ 45 tuổi trở lên (83,2%), thấp nhất là nhóm tuổi từ 18-30 tuổi (2,4%), độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $56,15 \pm 12,94$. Đây là độ tuổi nguy cơ cao của bệnh lý tim mạch nói chung và của bệnh tăng huyết áp nói riêng. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Andrew Mente và cộng sự năm 2014 (55 tuổi) [1], cao hơn nghiên cứu của Feng J. He và cộng sự (50 ± 11 tuổi) [5]; nghiên cứu của Sungha Park và cộng sự ($50,3 \pm 12,4$ tuổi) [12], sự khác biệt này có thể do cách chọn mẫu, đặc điểm dân số học từng vùng sẽ khác nhau.

4.2. Hàm lượng trung bình natri trong nước tiểu 24 giờ ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện

- Hàm lượng trung bình natri trong nước tiểu 24 giờ các nhóm đối tượng:

Hàm lượng trung bình natri trong nước tiểu 24 giờ của nhóm bệnh nhân nghiên cứu chúng tôi là $173,68 \pm 61,63$ mmol/24giờ. Kết quả này cao hơn nghiên cứu trên toàn bộ mẫu của Feng J. He và cộng sự là 131 ± 50 mmol/24giờ; trên nhóm người Châu Á được Feng J. He và cộng sự nghiên cứu là 138 ± 57 mmol/24giờ; kết quả nghiên cứu của Sungha Park và

cộng sự ($139\pm 49\text{mmol}/24\text{giờ}$) [12]. Sự khác biệt này được lý giải là do sự khác nhau về đặc điểm văn hóa, đặc điểm trình độ nhận thức, thói quen ăn uống của từng vùng, từng dân tộc sẽ dẫn đến khác nhau này.

Chúng tôi ghi nhận được hàm lượng trung bình natri trong nước tiểu 24 giờ của nhóm bệnh nhân cao hơn nhóm bình thường ($86,34\pm 31,73\text{mmol}/24\text{giờ}$). Và sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê ($p<0,01$). Hàm lượng natri được đào thải ra ngoài qua đường nước tiểu phản ánh chính xác lượng natri bệnh nhân ăn vào hàng ngày [9], điều này nói lên lượng natri ăn vào ở nhóm bệnh tăng huyết áp cao hơn nhóm người bình thường, hay việc sử dụng nhiều natri hàng ngày dẫn đến bệnh lý tăng huyết áp. Kết quả này phù hợp với những khuyến cáo đã được đưa ra về mối liên quan giữa sử dụng nhiều muối natri và tăng huyết áp.

- Hàm lượng trung bình natri trong nước tiểu 24 giờ của đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi:

Theo nghiên cứu chúng tôi ghi nhận ở cùng độ tuổi thì nhóm bệnh nhân tăng huyết áp có hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ nhiều hơn nhóm bình thường. Sự khác biệt này rất có ý nghĩa thống kê với $p<0,01$. Ở cả nhóm bệnh nhân tăng huyết áp và nhóm người bình thường, chúng tôi ghi nhận đều có sự tăng dần lượng natri trong nước tiểu 24 giờ theo độ tuổi. Đối với nhóm người bình thường, sự khác biệt về lượng natri trong nước tiểu tăng dần theo độ tuổi là rất có ý nghĩa thống kê với $p<0,01$, còn ở nhóm bệnh nhân thì sự khác biệt này lại không có ý nghĩa thống kê ($p=0,051$). Kết quả này của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Andrew Mente và cộng sự năm 2014 sau khi định lượng hàm lượng natri nước tiểu trong vòng 24 giờ đã ghi nhận sự tăng có ý nghĩa thống kê của giá trị này theo độ tuổi, đặc biệt là trên nhóm bệnh nhân trên 55 tuổi [1]. Điều này phản ánh rằng trên người bình thường thì hàm lượng natri trong nước tiểu sẽ tăng dần theo tuổi, đây là diễn tiến sinh lý bình thường. Những diễn tiến sinh lý này sẽ bị ảnh hưởng bởi chế độ ăn nhiều natri ở nhóm tăng huyết áp mới phát hiện.

- Hàm lượng trung bình natri trong nước tiểu 24 giờ của đối tượng nghiên cứu theo giới tính:

Theo nghiên cứu của chúng tôi, trên nhóm bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện, hàm lượng trung bình natri trong nước tiểu 24 giờ của nam cao hơn nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,046$). Cụ thể ở nam là $187,34\pm 57,93\text{mmol}/24\text{giờ}$ và nữ giới $164,87\pm 62,70\text{mmol}/24\text{giờ}$. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Andrew Mente và cộng sự năm 2014 cũng ghi nhận nam giới bài tiết natri qua đường nước tiểu 24 giờ nhiều hơn nữ giới [1]. Chúng tôi ghi nhận ở nhóm người bình thường thì nam giới và nữ giới không có sự khác biệt về hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ. Với kết quả trên phản ánh hàm lượng muối natri trong nước tiểu 24 giờ ở nhóm tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện phụ thuộc vào giới tính, ở nam giới lớn hơn nữ giới.

4.3. Mối liên quan về tỉ lệ bệnh nhân có tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ trên các đối tượng nghiên cứu

Theo nghiên cứu của chúng tôi, ở nhóm đối tượng tăng huyết áp có tỉ lệ tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ là 17,6%. Và ở nhóm người bình thường thì tỉ lệ tăng hàm lượng của natri trong nước tiểu 24 giờ là 0%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,04$. Điều này cho thấy những người có tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ sẽ mắc bệnh tăng huyết áp nhiều hơn hẳn nhóm không tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ, hay có mối liên quan chặt chẽ giữa tăng huyết áp và hàm lượng natri được đào thải ra ngoài qua đường nước tiểu trong vòng 24 giờ. Kết quả này cũng phù hợp với các khuyến

cáo về lượng natri trong khẩu phần ăn hằng ngày để giảm nguy cơ tăng huyết áp và nguy cơ gặp các biến cố về tim mạch [3].

Theo nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ ở giới tính nam chiếm 12,5% cao hơn ở nữ là 5,5% và sự khác biệt về tỷ lệ tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ giữa nam và nữ này là có ý nghĩa thống kê với $p=0,04$. Điều này chứng tỏ sự bài tiết natri ra ngoài qua đường nước tiểu ở nam giới cao hơn ở nữ giới. Lý giải cho kết quả này có thể là do nam có hoạt động thể chất nhiều hơn nữ, do đó lượng natri mất đi qua mồ hôi nhiều hơn dẫn đến lượng natri ăn vào cũng nhiều hơn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Andrew Mente và cộng sự năm 2014 cũng ghi nhận sự bài tiết ở nam giới cao hơn nữ giới và sự khác biệt đó rất có ý nghĩa thống kê [1].

Nghiên cứu của Elena M.V. de Cavanagh và cộng sự năm 2010 ghi nhận tăng hàm lượng muối natri trong nước tiểu sẽ dẫn đến sự xơ cứng của mạch máu dẫn đến tăng huyết áp, hàm lượng muối càng tăng thì sự xơ cứng mạch máu càng tăng, mức độ tăng huyết áp càng tăng [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết luận của Elena M.V. de Cavanagh. Trong 125 bệnh nhân THA nguyên phát mới phát hiện được chúng tôi khảo sát có 116 bệnh nhân là THA độ 1 theo khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam, trong nhóm bệnh nhân THA độ 1 này thì có 11,2% là có tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ. Toàn bộ 9 bệnh nhân THA độ 2 theo khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam đều có tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ. Sự khác biệt này rất có ý nghĩa thống kê với $p<0,01$. Với kết quả này chúng tôi kết luận có mối liên quan giữa mức độ tăng huyết áp và tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ ở nhóm bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện được nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chủ yếu là người lớn tuổi, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $56,15\pm 12,94$, nam giới thường gặp nhiều hơn nữ giới (60,8% so với 39,2%). Hàm lượng trung bình natri trong nước tiểu 24 giờ của nhóm bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát mới phát hiện là $173,68\pm 61,63$ mmol/24giờ, cao hơn nhóm người bình thường có ý nghĩa thống kê. Hàm lượng natri thải ra trong nước tiểu 24 giờ bệnh nhân nam cao bệnh nhân nữ ($187,34\pm 57,93$ mmol/24giờ và $164,87\pm 62,70$ mmol/24giờ) và có xu hướng tăng dần theo độ tuổi. Tỷ lệ người có tăng hàm lượng natri trong nước tiểu 24 giờ mắc bệnh tăng huyết áp cao hơn nhóm người có lượng natri bình thường lần lượt là 17,6% và 0%, hay có mối liên quan chặt chẽ giữa tăng huyết áp và hàm lượng natri được đào thải ra ngoài qua đường nước tiểu trong vòng 24 giờ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Andrew Mente, Prof Martin O'Donnell, Sumathy Rangarajan, *et al.* (2014), “Association of urinary sodium and potassium excretion with blood pressure”, *The New England Journal of Medicine*, 371(7), pp.601-611.
2. Andrew Mente, Prof Martin O'Donnell, Sumathy Rangarajan, *et al.* (2016), “Associations of urinary sodium excretion with cardiovascular events in individuals with and without hypertension: a pooled analysis of data from four studies”, *The Lancet*, 388(10043), pp.465-475.
3. Nancy Cook, Lawrence Appel, *et al.* (2014), “Lower levels of sodium intake and reduced cardiovascular risk”, *Circulation*, 129(9), pp.981-989.

4. Elena M.V. de Cavanagh, León F. Ferder, Marcelo D. Ferder, *et al.* (2010), “Vascular structure and oxidative stress in salt-loaded spontaneously hypertensive rats: effects of losartan and atenolol”, *American Journal of Hypertension*, 23(12), pp.1318-1325.
5. Feng J.He, *et al.* (2009), “Effect of modest salt reduction on blood pressure, urinary albumin, and pulse wave velocity in white, black, and Asian mild hypertensives”, *Hypertension*, 54(3), pp.482-488.
6. Horacio J. Adrogué, Nicolaos E. Madias (2014), “The impact of sodium and potassium on hypertension risk”, *Seminars in Nephrology*, 34(3), pp.257-272.
7. Kearney PM, *et al.* (2005), “Global burden of hypertension: analysis of worldwide data”, *Lancet*, 365(9455), pp.217-223.
8. Nerenberg K.A, Zarnke K.B, Leung A, *et al.* (2018), “Hypertension Canada's 2018 guidelines for diagnosis, risk assessment, prevention, and treatment of hypertension in adults and children”, *Canadian Journal of Cardiology*, 34(5), pp.506-525.
9. Nicholas Wald, Malcolm Law (2016), “Sodium and cardiovascular disease”, *The Lancet*, 288, pp.2111-2112.
10. Helmut Schröder, E. Schmelz, J. Marrugat (2002), “Relationship between diet and blood pressure in a representative Mediterranean population”, *European journal of nutrition*, 41(4), pp.161-167.
11. U.S Department of health and human services (2003), “Prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure”, *The seventh Report of the Joint National Committee*, pp.3.
12. Sungha Park, Jeong Bae Park, Edward G Lakatta, *et al.* (2011), “Association of central hemodynamics with estimated 24-h urinary sodium in patients with hypertension”, *Journal of Hypertension*, 29 (8), pp.1502-1507.

(Ngày nhận bài: 23/12/2021 – Ngày duyệt đăng: 21/5/2022)

THỰC TRẠNG VÀ ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ CỦA VIỆC DẠY-HỌC MỘT SỐ NỘI DUNG HỌC PHẦN BẰNG NGÔN NGỮ TIẾNG ANH TRONG CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO NĂM THỨ NHẤT NGÀNH Y KHOA TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Trần Trương Ngọc Bích*, Nguyễn Tấn Đạt, Nguyễn Thị Tuyết Minh

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: tnbich@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cùng với việc xây dựng chương trình đào tạo tiên tiến, năm học 2019-2020, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã tiến hành thử nghiệm việc dạy – học một số nội dung một số học phần bằng ngôn ngữ tiếng Anh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả nhận định của sinh viên về thực trạng hiệu quả dạy và học một số nội dung một số học phần bằng tiếng Anh và đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng dạy – học bằng ngôn ngữ tiếng Anh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 143 sinh viên, sinh viên ngành Y khoa năm thứ nhất (Khóa 44) có trình độ tiếng Anh tương đương B1 theo khung năng lực ngoại ngữ 6 bậc dành cho Việt Nam đang học chương trình có một số nội dung được giảng dạy bằng tiếng Anh. **Kết quả:** 79,3% sinh viên nhận định mô hình dạy – học bằng ngôn ngữ tiếng Anh làm tăng mức độ tương tác giữa người học và người học, người dạy và người học, cải thiện được khả năng nghe – nói và hình thành thói quen đọc, học các tài liệu bằng ngôn ngữ tiếng Anh. 88% sinh viên đồng ý rằng kết quả học tập sẽ không khác biệt đáng kể so với chỉ học toàn bộ bằng tiếng Việt, 84,2% sinh viên nhận định mô hình này