NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TĂNG HUYẾT ÁP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ TIM MẠCH CỦA NGƯỜI TỪ 18 TUỔI TRỞ LÊN TẠI THÀNH PHỐ BẾN TRE, TỈNH BẾN TRE NĂM 2021

Nguyễn Thị Kim Yến[1*], Phạm Thị Tâm[2]

1. Trung tâm Y tế thành phố Bến Tre

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

[*]Email: 20870110078@student.ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Bệnh tim mạch, tăng huyết áp (THA) là bệnh mạn tính với tần suất mắc bệnh ngày càng tăng. Xác định tỷ lệ THA, yếu tố nguy cơ (YTNC) tim mạch, yếu tố liên quan đến THA để giúp người dân kiểm soát huyết áp hiệu quả, phòng ngừa phát hiện sớm bệnh cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống, nâng cao sức khỏe.* ***Mục tiêu nghiên cứu:*** *1. Xác định tỷ lệ THA và một số yếu tố nguy cơ tim mạch của người từ 18 tuổi trở lên tại thành phố Bến Tre; 2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến THA của người từ 18 tuổi trở lên tại thành phố Bến Tre.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 540 đối tượng bằng phương pháp chọn mẫu phân tầng ngẫu nhiên.* ***Kết quả:*** *Tỷ lệ THA là 43,0% (đã phát hiện THA 21,1%, mới phát hiện THA 21,9%), THA được kiểm soát 9,6%. YTNC tim mạch là thừa cân/béo phì (45,9%), đái tháo đường (ĐTĐ) (10%), hút thuốc (19,4%), uống rượu/bia (30,6%). Có mối liên quan giữa THA và nhóm tuổi, học vấn, bệnh ĐTĐ, thừa cân/béo phì, hút thuốc.* ***Kết luận:*** *Tỷ lệ THA chung là 43,0%. YTNC tim mạch là thừa cân/béo phì, bệnh ĐTĐ, hút thuốc, uống rượu/bia. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$) giữa THA với nhóm tuổi, học vấn, tiền sử ĐTĐ, thừa cân/béo phì, hút thuốc lá và uống rượu/bia.*

Từ khoá: *Tăng huyết áp, tim mạch, người ≥ 18 tuổi.*

ABSTRACT

A STUDY OF HYPERTENSION AND SOME OF THE CARDIOVASCULAR RISKS OF PEOPLE FROM 18 YEARS UPWARDS IN BEN TRE CITY, BEN TRE PROVINCE IN 2021

Nguyen Thi Kim Yen[1*], Pham Thi Tam[2]

1. Ben Tre City Medical Centre

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: *Hypertension, which is cardiovascular disease, is on the marked increase. Determining the rate of hypertension or risk factors for cardiovascular disease related to hypertension could help people control blood pressure effectively, prevent symptoms of the disease early, improve health and the standard of living.* ***Objectives:*** *1. Determining the proportion of hypertension and cardiovascular risk factors among people from 18 years upwards in Ben Tre City; 2. Surveying some factors related to hypertension of people from 18 years upwards in Ben Tre City.* ***Materials and methods:*** *Cross-sectional descriptive study on 540 subjects by stratified random sampling method.* ***Results:*** *The proportion of people with hypertension is 43.0% (detected hypertension is 21.1%, newly discovered hypertension is 21.9%), controlled hypertension is 9.6%. Cardiovascular risk factors are obesity (45.9%), diabetes (10%), smoking (19.4%), alcohol and beer consumption (30.6%). There is a relationship between hypertension and age group, hypertension and education, hypertension with diabetes history, hypertension with obesity), hypertension with smoking, hypertension with drinking habits.* ***Conclusions:*** *The overall hypertension rate is 43.0%. Cardiovascular risk factors are overweight/obesity, diabetes, smoking, and drinking alcohol/beer. Each relationship has statistical significance ($p<0.05$) between hypertension and age group, educational level, history of diabetes, obesity/overweight, smoking, and alcohol/beer consumption.*

Keywords: *Hypertension, cardiovascular, people from 18 years upwards.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim mạch, tăng huyết áp (THA) là bệnh mạn tính, tần suất mắc bệnh ngày càng tăng ảnh hưởng đến hàng tỷ người trên thế giới, đây là thách thức lớn cho ngành y học nói riêng và toàn xã hội nói chung. WHO ước tính, THA ảnh hưởng đến sức khỏe của 1,56 tỉ người trên thế giới vào năm 2025 [12]. Năm 2010 các biến chứng THA dẫn đến 9,4 triệu người chết. Ước tính năm 2030 có 23,6 triệu người chết do bệnh tim mạch [11]. Tại tỉnh Bến Tre, kết quả khám sàng lọc thụ động THA năm 2020 ở những người ≥ 40 tuổi ghi nhận tỷ lệ THA là 26,9%, tại thành phố Bến Tre thì tỷ lệ này là 19,7% [9].

Trước đây nghiên cứu THA chỉ thực hiện ở người ≥25 tuổi và hạn chế ở người cao tuổi. Cuộc sống hiện đại cùng thói quen có hại như lạm dụng rượu bia/thuốc lá, ít vận động thể lực thì người trẻ đang đối mặt với nguy cơ bệnh tim mạch. Bên cạnh đó người cao tuổi cũng cần được quan tâm sức khỏe hơn nhất là kiểm soát huyết áp để sống khỏe và nâng cao tuổi thọ. Mặt khác tỷ lệ THA báo cáo ở bệnh viện chưa phản ánh đầy đủ tỷ lệ THA vì người ý thức về sức khỏe thường đến khám và có thể bỏ sót số liệu tại cộng đồng. Chúng tôi thực hiện "Nghiên cứu tình hình THA và một số yếu tố nguy cơ (YTNC) tim mạch của người từ 18 tuổi trở lên tại thành phố Bến Tre, tỉnh Bến Tre năm 2021" nhằm cung cấp thông tin hữu ích để xây dựng giải pháp cụ thể quản lý bệnh THA, kiểm soát huyết áp (HA), YTNC tim mạch nhằm nâng cao sức khỏe cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống với mục tiêu:

+ Xác định tỷ lệ THA và một số yếu tố nguy cơ tim mạch của người dân từ 18 tuổi trở lên tại thành phố Bến Tre, tỉnh Bến Tre.

+ Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến THA của người từ 18 tuổi trở lên tại thành phố Bến Tre, tỉnh Bến Tre.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người dân ≥18 tuổi đồng ý tham gia nghiên cứu và có hộ khẩu thường trú tại thành phố Bến Tre, tỉnh Bến Tre.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ mang thai. Người dân không đang sinh sống tại địa bàn thành phố Bến Tre. Người không đo được HA, BMI (bị dị tật cánh tay, cụt chân).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức:

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

Z: Hệ số tin cậy. α: Mức ý nghĩa thống kê. Với α = 0,05 như vậy $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1{,}96$

d: sai số trung bình, d=0,05, p=0,335 (theo nghiên cứu của Trần Quốc Cường [2]).

Thay vào công thức ta có n = 342. Vì chọn mẫu nhiều giai đoạn nên nhân với hiệu lực thiết kế (DE) 1,5, dự trù 5% hao hụt, cỡ mẫu là 540 người.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu nhiều giai đoạn. Chọn mẫu phân tầng ngẫu nhiên 2/8 phường và 2/6 xã. Bốc thăm ngẫu nhiên 2 khu phố/ấp trong mỗi xã, phường. Chọn ngẫu nhiên hệ thống 68 hộ/khu phố/ấp. Chọn mẫu phân tầng theo nhóm tuổi và giới tính, trong từng nhóm tuổi 18-39, 40-59, ≥60 chọn 90 nam và 90 nữ để phỏng vấn.

- **Nội dung nghiên cứu:** Thông tin chung về giới tính, tuổi, học vấn, nghề nghiệp. Yếu tố nguy cơ tim mạch: thừa cân-béo phì, béo bụng, đái tháo đường (ĐTĐ), hút thuốc, uống rượu bia, ăn mặn, ít vận động thể lực. Yếu tố liên quan THA: tuổi, học vấn, bệnh ĐTĐ, thừa cân-béo phì, hút thuốc, uống rượu bia, ít vận động thể lực**.**

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ nam và nữ như nhau, nhóm tuổi 55-64 chiếm tỷ lệ cao nhất với 28,5%, trình độ học vấn cấp 2 chiếm đa số (30,9%), nghề nghiệp chủ yếu là công nhân, nội trợ (41,5%).

3.2. Tình hình bệnh THA và các YTNC tim mạch của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tình hình THA của đối tượng

Nội dung (n=540)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tiền sử THA	166	30,7
Đang điều trị THA	374	29,8
Đã phát hiện THA	114	21,1
Mới phát hiện THA	118	21,9
HA đã được kiểm soát	52	9,6
THA chung	232	43,0

Nhận xét: Tiền sử THA là 30,7%, đang điều trị THA là 29,8%. Tỷ lệ THA chung là 43,0%. Trong số những người THA thì tỷ lệ đã phát hiện THA là 21,1%, mới phát hiện THA là 21,9% và THA đã được kiểm soát là 9,6%.

Bảng 2. Các yếu tố nguy cơ tim mạch của đối tượng

Yếu tố nguy cơ (n=540)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thừa cân, béo phì (BMI ≥23)	248	45,9
Béo bụng (vòng bụng)	151	28,0
Bệnh ĐTĐ	54	10,0
Hút thuốc lá	105	19,4
Uống rượu/bia	130	30,6
Ăn mặn	49	9,3
Ít vận động thể lực	297	57,2

Nhận xét: Tỷ lệ thừa cân, béo phì là 45,9%, béo bụng là 28,0%, bệnh ĐTĐ là 10,0%. Hút thuốc lá là 19,4%, uống rượu/bia là 30,6%, ăn mặn là 9,3%, ít vận động thể lực là 57,2%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến bệnh THA của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Mối liên quan giữa THA với nhóm tuổi của đối tượng

Đặc điểm		THA		OR KTC 95%	p
		Có n (%)	Không n (%)		
Nhóm tuổi	18-34 tuổi	32 (24,1)	101 (75,9)	-	-
	35-44 tuổi	37 (36,6)	64 (63,4)	1,82 1,03-3,21	0,03
	45-54 tuổi	30 (39,5)	46 (60,5)	2,06 1,12-3,78	0,02
	55-64 tuổi	88 (57,1)	66 942,9)	4,21 2,52-7,01	<0,001
	≥65 tuổi	45 (59,2)	31 (40,8)	4,58 2,49-8,39	<0,001

Nhận xét: Tuổi càng cao thì càng THA: Nhóm 35-44 THA cao gấp 1,82 lần nhóm 18-34 (p=0,03). Nhóm 45-54 THA cao gấp 2,06 lần nhóm 18-34 (p=0,02). Nhóm 55-64 THA cao gấp 4,21 lần và nhóm ≥65 THA cao gấp 4,58 lần so với nhóm 18-34 (p<0,001).

Bảng 4. Mối liên quan giữa THA với học vấn của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		THA		OR KTC 95%	p
		Có n %)	Không n %)		
Học vấn	Mù chữ	18 (64,3)	10 (35,7)	-	-
	Cấp 1	49 (40,5)	72 (59,5)	0,39 0,16-0,89	0,02
	Cấp 2	94 (56,3)	73 (43,7)	0,72 0,31-1,64	0,42
	Cấp 3	46 (32,6)	95 (67,4)	0,27 0,16-0,63	0,002
	≥ Trung cấp	25 (30,1)	58 (69,9)	0,24 0,09-0,59	0,002

Nhận xét: Học vấn càng cao THA càng thấp, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05): Cấp 1 THA thấp hơn 0,39 lần nhóm mù chữ (p=0,02). Cấp 3 THA thấp hơn 0,27 lần nhóm mù chữ (p=0,002), nhóm ≥ trung cấp THA thấp hơn 0,24 nhóm mù chữ (p=0,002).

Bảng 5. Mối liên quan giữa bệnh THA với tiền sử bệnh ĐTĐ

Đặc điểm		THA		OR KTC 95%	p
		Có n (%)	Không n (%)		
Tiền sử ĐTĐ	Có	41 (75,9)	13 (24,1)	4,87 2,54 - 9,33	<0,001
	Không	191 (39,3)	295 (60,7)		

Nhận xét: Người có tiền sử bệnh ĐTĐ thì THA cao hơn 4,87 lần người không bệnh ĐTĐ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

Bảng 6. Mối liên quan giữa THA với BMI của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		THA		OR KTC 95%	p
		Có n (%)	Không n (%)		
Thừa cân, béo phì	Có	126 (50,8)	122 (49,2)	1,81 1,28 - 2,56	0,001
	Không	106 (36,3)	186 (63,7)		

Nhận xét: Người thừa cân, béo phì thì THA cao hơn gấp 1,81 lần người không thừa cân, béo phì, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p=0,001).

Bảng 7. Mối liên quan THA với tình trạng hút thuốc, uống rượu/bia và vận động thể lực

Đặc điểm		THA		OR KTC 95%	p
		Có n (%)	Không n (%)		
Hút thuốc	Có	62 (59,0)	43 (41,0)	2,25 1,46 - 3,47	<0,001
	Không	170 (39,1)	265 (60,9)		
Uống rượu/bia	Có	72 (55,4)	58 (44,6)	1,94 1,30 - 2,89	0,001
	Không	160 (39,0)	250 (61,0)		
Vận động thể lực	Không đủ	139 (45,0)	170 (55,0)	1,21 0,86 - 1,71	0,02
	Đủ	93 (40,3)	138 (59,7)		

Nhận xét: Người hút thuốc thì THA cao gấp 2,25 lần người không hút (p<0,001). Người uống rượu bia thì THA cao hơn gấp 1,94 lần người không uống rượu bia (p=0,001). Người không vận động thể lực đủ thì THA cao hơn 1,21 lần người vận động thể lực đủ (p=0,001).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Khi chọn mẫu nghiên cứu chúng tôi đã chọn mẫu phân tầng cả nhóm tuổi và giới tính để đảm bảo độ tin cậy nên số lượng nam và nữ không có sự chênh lệch nhau.

Tỷ lệ nhóm 55-64 tuổi cao nhất (28,5%), thấp nhất là nhóm 45-54 tuổi và ≥65 tuổi (14,1%). So với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Anh Trí thực hiện tại Cần Thơ năm 2017 thì tỷ lệ nhóm 55-64 tuổi là 22,1% và nhóm ≥65 tuổi là 15,5% [7].

Về học vấn thì đối tượng học cấp 2 cao nhất 30,9%, vẫn còn 5,2% mù chữ. Theo tác giả Nguyễn Anh Trí thì tỷ lệ này lần lượt là 40,5% và 1,3% [7]. Học vấn của đối tượng nghiên cứu dàn trải ở tất cả các cấp học và cũng khác nhau ở từng địa phương.

Nghề nghiệp đa dạng, phần lớn là công nhân/nội trợ (41,5%), nông nghiệp/chăn nuôi (20,9%). Thành phố Bến Tre có nhiều công ty, xí nghiệp nên đa số làm công nhân cho cơ sở sản xuất, kinh doanh, buôn bán.

4.2. Tình hình THA và YTNC tim mạch của đối tượng nghiên cứu

Tình hình THA của đối tượng nghiên cứu:

Kết quả ghi nhận tiền sử THA là 30,7%, tỷ lệ đang điều trị THA là 29,8%. Tỷ lệ THA chung là 43,0%. Tỷ lệ này cao hơn tác giả Nguyễn Anh Trí thực hiện tại Cần Thơ năm 2017 (40,3%) nhưng thấp hơn nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Vị thực hiện tại Cà Mau năm 2018 (44,6%) [7], [10]. Mỗi nghiên cứu thực hiện ở địa phương khác nhau với những độ tuổi khác nhau. Bên cạnh đó với những thói quen ăn uống, sinh hoạt của người dân ở từng địa phương cũng đã góp phần dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh THA khác nhau.

Tỷ lệ đã phát hiện THA 21,1% và chỉ có 9,6% kiểm soát HA, thấp hơn thống kê của Viện Tim mạch Việt Nam năm 2015 (60,9% và 31,3%) [1]. Tỷ lệ mới phát hiện THA là 21,9% thấp hơn tác giả Trần Thanh Triều thực hiện tại Hậu Giang năm 2014 (59,1%) [8]. Chúng ta nhận thấy vẫn còn khá nhiều đối tượng chưa biết mình bị THA cho đến khi tham gia khám sàng lọc của nghiên cứu. Địa phương cần quan tâm hơn nữa, thường xuyên khám sàng lọc để phát hiện THA trong cộng đồng và có giải pháp phòng ngừa, kiểm soát sớm YTNC, điều trị kịp thời và hiệu quả.

Các yếu tố nguy cơ tim mạch của đối tượng nghiên cứu:

Tỷ lệ thừa cân, béo phì (BMI >23) là 45,9% cao hơn nghiên cứu Nguyễn Anh Trí thực hiện tại Cần Thơ năm 2017 (45,8%) [7]. Theo tác giả Nguyễn Thị Anh Thư thực hiện tại Vĩnh Long năm 2016 thì tỷ lệ thừa cân là 17,0%, béo phì là 23,7% [6].

Tiền sử bệnh ĐTĐ là 10,0%, tỷ lệ người trong gia đình (ông bà, cha mẹ, anh chị em ruột) mắc bệnh tim mạch là 9,4%. Khi sống cùng gia đình, thói quen sinh hoạt, hành vi không phù hợp dẫn đến các bệnh tim mạch của người thân có thể ảnh hưởng đến cá nhân. Đây là điểm lưu ý trong tuyên truyền phòng chống bệnh tim mạch ở cộng đồng.

Tỷ lệ hiện đang hút thuốc lá là 19,4%, hút thuốc hàng ngày là 16,7%, hút thuốc ≥20 năm là 7,9%. Hút thuốc kích thích hệ tim mạch làm HA tăng, nhịp tim đập nhanh hơn dẫn đến hậu quả là tim làm việc nhiều một cách vô ích, lâu ngày sẽ dẫn đến các bệnh tim mạch như THA, nhồi máu cơ tim và tử vong. Tuy nhiên nguy cơ mắc bệnh THA sẽ giảm ngay sau khi ngừng hút thuốc, kể cả người hút nhiều hay hút lâu năm. Nếu từ bỏ thuốc lá thì mức độ nguy cơ sẽ gần như tương đương với những người chưa bao giờ hút thuốc lá.

Tỷ lệ đối tượng có uống rượu/bia là 30,6%, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Anh Trí (30,3%) [7]. Đối với bệnh nhân dùng thuốc điều trị THA thì uống rượu/bia quá mức làm mất đi tác dụng của thuốc, bệnh sẽ nặng hơn. Ngăn ngừa sử dụng rượu bia không chỉ là việc làm của ban ngành mà phụ thuộc rất nhiều vào ý thức của mỗi cá nhân, nâng cao nhận thức để tác động đến hành vi thực hiện.

Tỷ lệ ăn mặn là 9,3%. Nhiều thức ăn tự nhiên đã chứa muối hoặc muối được thêm trong chế biến. Người trưởng thành nên ăn <5 gram muối/ngày tuy nhiên đa số chúng ta ăn nhiều hơn khuyến cáo. Chúng ta cần hạn chế cho muối vào thức ăn khi nấu nướng, hạn chế chấm thêm nước chấm khi ăn.

Tỷ lệ không vận động thể lực là 57,2% cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Anh Trí (28,7%) [7]. Tác giả Nguyễn Thị Anh Thư thực hiện tại Vĩnh Long năm 2016 thì tỷ lệ ít

hoạt động thể lực là 4,8% [6]. Thiếu hoạt động thể lực đã được đưa vào danh sách các YTNC tim mạch chính cần phải thay đổi để ngăn ngừa các biến cố tim mạch xảy ra.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến bệnh THA của đối tượng nghiên cứu

Tuổi: Kết quả cho thấy tuổi tỷ lệ thuận với THA, tuổi càng cao thì THA càng tăng (p<0,05). Nhóm 35-44 THA cao gấp 1,82 lần nhóm 18-34 (p=0,03), nhóm 45-54 THA cao gấp 2,06 lần nhóm 18-34 (p=0,01), nhóm 55-64 THA cao hơn gấp 4,21 lần và nhóm ≥65 tuổi THA cao hơn gấp 4,58 lần so với nhóm 18-34 tuổi (p<0,001). Theo nghiên cứu của Nguyễn Lê Ngọc Giàu nhóm tuổi 50-59 và 60-69 đều có nguy cơ THA cao hơn nhóm 40-49 với OR lần lượt là 2,36 (p=0,001) và 3,70 (p<0,001) [3]. Tuổi càng cao, thành động mạch bị lão hóa và xơ vữa làm giảm tính đàn hồi và trở nên cứng hơn vì thế làm cho huyết áp tâm thu (HATT) tăng cao hơn. Người 40-70 tuổi, mỗi lần HATT tăng 20 mmHg hoặc huyết áp tâm trương (HATTr) tăng 10 mmHg sẽ tăng gấp đôi nguy cơ mắc bệnh tim mạch.

Học vấn: Học vấn và bệnh THA tỷ lệ nghịch với nhau, học vấn càng cao thì mắc bệnh THA càng thấp. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Nhóm cấp 1 THA thấp hơn 0,39 lần nhóm mù chữ (p=0,02), nhóm cấp 3 THA thấp hơn 0,72 lần và nhóm ≥ Trung cấp THA thấp hơn 0,24 nhóm mù chữ (p=0,002). Nhóm học vấn thấp thường tập trung ở người lớn tuổi, người nghèo nên họ không có điều kiện chủ động cũng như khả năng tiếp nhận kiến thức về y tế, THA. Nhóm có học vấn cao thì dễ tiếp thu các thông tin về sức khỏe và luôn mong muốn được chăm sóc tốt để cải thiện chất lượng cuộc sống của họ hơn người có học vấn thấp. Trình độ học vấn ảnh hưởng đến hiểu biết của đối tượng cũng như hiệu quả công tác tuyên truyền.

Tiền sử bệnh: Những người có tiền sử ĐTĐ thì THA cao hơn gấp 4,87 lần người không có tiền sử ĐTĐ (p<0,001). Nghiên cứu của tác giả Trần Hoàng Phúc ghi nhận nhóm bị ĐTĐ nguy cơ THA gấp 4,82 lần nhóm không bị ĐTĐ (p<0,001) [4].

Chỉ số BMI: Người thừa cân béo phì THA cao hơn gấp 1,81 lần nhóm không thừa cân béo phì (p=0,001). Tác giả Nguyễn Anh Trí tìm được người BMI ≥23 nguy cơ THA gấp 3,22 lần người BMI <23 (p<0,001) [7]. Tác giả Phạm Thị Tâm thực hiện nghiên cứu tại Cần Thơ vào năm 2017 cũng ghi nhận được những người thừa cân, béo phì có nguy cơ THA gấp 2,2 lần những người không thừa cân, béo phì (p<0,001) [5]. Người béo phì rất có khả năng mắc bệnh tim mạch ngay khi họ không mang một YTNC nào cả. Chúng ta cần duy trì cân nặng lý tưởng (BMI 18,5-22,9 kg/m^2) để có sức khỏe tốt. Nếu thừa cân, béo phì chúng ta cần giảm cân ngay. Bên cạnh đó cần thực hiện chế độ ăn lành mạnh, giảm mỡ động vật, tăng cường rau xanh, trái cây kết hợp với tập thể lực.

Hút thuốc: Người hút thuốc THA cao gấp 2,25 lần người không hút (p<0,001). Theo tác giả Nguyễn Anh Trí hút thuốc nguy cơ THA cao hơn 2,09 lần không hút (p=0,005) [7]. Hút thuốc không chỉ làm THA mà còn biến đổi HA, giảm tác dụng điều trị của thuốc. Chúng ta cần từ bỏ ngay thuốc lá, hành động này cần phải có sự kiên trì lâu dài.

Uống rượu bia: Người uống rượu/bia thì THA cao gấp 1,94 lần người không uống rượu/bia (p=0,001). Theo tác giả Phạm Minh Vị người uống rượu/bia THA cao gấp 1,54 lần người không uống rượu/bia (p<0,01) [10]. Khi dùng rượu bia với mức cho phép giúp ngăn ngừa xơ vữa động mạch tuy nhiên nếu uống quá mức sẽ THA, tăng tổn thương gan, biến chứng thần kinh trung ương và nhiều rối loạn khác.

Vận động thể lực: Người không vận động thể lực THA cao gấp 1,2 lần người có vận động thể lực (p=0,02). Lối sống tĩnh tại là nguy cơ của THA, chúng ta nên vận động hằng ngày 30-45 phút để giảm nguy cơ bệnh tim mạch hay đột quỵ, ĐTĐ.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 540 đối tượng ≥18 tuổi tại thành phố Bến Tre cho thấy: Tỷ lệ THA chung là 43,0%, đã phát hiện THA là 21,1%, mới phát hiện THA 21,9%, THA đã được kiểm soát là 9,6%. Một số YTNC tim mạch: Thừa cân, béo phì là 45,9%, tỷ lệ béo bụng là 28,0%, tiền sử ĐTĐ là 10,0%, hút thuốc là 19,4%, uống rượu/bia là 30,6%, ăn mặn là 9,3%, không vận động thể lực đủ là 57,2%. Bên cạnh đó nghiên cứu cũng tìm được mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$) giữa THA với nhóm tuổi, trình độ học vấn, tiền sử bệnh ĐTĐ, tình trạng thừa cân/béo phì, béo bụng, hút thuốc lá, uống rượu/bia và ít vận động thể lực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục Y tế dự phòng (2016), Công bố kết quả điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015.
2. Trần Quốc Cường, Lê Văn Bào và cộng sự (2020), "Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố nguy cơ ở người từ 18- 69 tuổi tại quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2018 – 2019", *Tạp chí Y học thực hành*, Tập 30 (6) tr.17-23.
3. Nguyễn Lê Ngọc Giàu (2018), "Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người 40-69 tuổi xã Nhơn Ái, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2017", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Y học dự phòng, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. Trần Hoàng Phúc (2018), "Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người 40 tuổi trở lên xã Mỹ Khánh, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2017", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Y học dự phòng, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. Phạm Thị Tâm, Châu Liễu Trinh, Trương Trần Nguyên Thảo, Phạm Trung Tín và Lê Trung Hiếu (2018), "Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ bệnh tăng huyết áp ở dân từ 40 - 69 tuổi tại xã Nhơn Ái và Nhơn Nghĩa, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2017", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 13-14, tr.139-145.
6. Nguyễn Thị Anh Thư (2017), "Nghiên cứu tình hình thừa cân, béo phì ở người từ 25 tuổi trở lên tại thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long năm 2016", Luận văn tốt nghiệp, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
7. Nguyễn Anh Trí (2018), "Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người từ 25 tuổi trở lên tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2017", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Y học dự phòng, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
8. Trần Thanh Triều (2015), "Nghiên cứu tình hình và kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống tăng huyết áp ở người từ 25 tuổi trở lên xã Hiệp Hưng, huyện Phụng Hiệp, Hậu Giang năm 2014", Luận văn chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
9. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bến Tre (2020), Báo cáo kết quả sàng lọc thụ động tăng huyết áp tại tỉnh Bến Tre năm 2020.
10. Phạm Minh Vị (2018), "Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và đánh giá kết qủa giải pháp can thiệp phòng bệnh tăng huyết áp ở người từ 25 tuổi trở lên huyện U Minh, tỉnh Cà Mau năm 2017-2018", Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
11. Stephen S Lim, Theo Vos, Abraham D Flaxman (2012), "A comparative risk assessment of burden disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010", *Lancet* 380, (9859).
12. World Health Organization (2013), A global brief on Hypertension, Silent killer, global public health crisis.

(Ngày nhận bài: 27/6/2022 – Ngày duyệt đăng: 25/8/2022)