

NGHIÊN C U T L T NG HUY T ÁP VÀ LIÊN QUAN V I M T S
Y U T NGUY C NG I T 40 TU I TR LÊN
T I T NH TRÀ VINH N M 2012

TS.BS. Cao M Ph ng*, BS. CKI. Nguy n V n L **, BSCKI. H Minh Xuân**
và c ng s

* S Y t **Trung tâm Y t d phòng Trà Vinh

TÓM T T

M c tiêu nghiên c u: (1). Xác nh t l t ng huy t áp (THA) và t l y u t nguy c THA ng i t 40 tu i tr lên t i t nh Trà Vinh. (2). Mô t m i liên quan gi a THA và m t s y u t nguy c (YTNC).

Ph ng pháp nghiên c u: nghiên c u ngang mô t trên 14492 i t ng.

K t qu : (1) T l THA ng i t 40 tu i tr lên là 31,7%, THA nam th p h n n (29,3% so v i 33,5%, $p < 0,05$). Tu i càng cao t l THA càng cao ($p < 0,05$). Nhóm i t ng tu i t 40 - 54 có t l THA là 16,5% , 55 - 64 tu i là 40,3%, 65 tu i là 61,0%. T l nhóm có 1 YTNC chi m 21,4%, 2 YTNC là 29,8%, 3 YTNC là 41,6%. (2) Có m i liên quan rõ r t THA v i YTNC tu i, vòng b ng to, th a cân/béo phì, b nh ái tháo ng (T), gia ình có ng i m c b nh tim m ch s m trong c ng ng này.

K t lu n: (1) T l THA ng i t 40 tu i tr lên là 31,7%. T l THA nam th p h n n . Tu i càng cao t l THA càng cao. i t ng có YTNC b nh THA chi m t l cao. (2) Có m i liên quan rõ r t gi a THA v i tu i, vòng b ng to, th a cân/béo phì, T , và gia ình có ng i m c b nh tim m ch s m.

ABSTRACT

THE PREVALENCE OF HYPERTENSION AND RELEVANCE BETWEEN
SEVERAL RISK FACTORS WITH HYPERTENSION IN ADULTS AGED 40
YEARS OR OLDER IN TRAVINH PROVINCE OF THE YEAR 2012

Objectives: (1) Determining the prevalence of hypertension and the rate of risk factors of hypertension in people aged 40 years or older in community of Tra Vinh province.(2) Describing the relevance of hypertension and several risk factors in this community.

Method: Using a cross sectional study with 14492 subjects.

Result: (1) The prevalence of hypertension is approximately 31,7%. This prevalence seems to be lower in the male group compare to the female group (29,3% vs 33,5%, $p < 0,05$). The prevalence of hypertension dramatically increases with age ($p < 0,05$). The rate of hypertension is divided into 16,5 % from 40 to 54 years-old; 40,3% from 55 - 64 years-old, and 61,0% from 65 years-old. The prevalence of the group gets one risk factor is nearly 21,4%, 2 risk factors is 29,8%, and 3 risk factors is 41,6%. (2) The result shows that there is a relevance between hypertension and several risk

factors in this community including: age, high waist circumferences, overweight/obesity, diabetes, family history having early cardio - vascular diseases.

Conclusion: (1) The prevalence of hypertension is approximately 31,7%, in male lower than in female. The higher age, the greater risk of hypertension is. The prevalence of the group gets risk factors seems high, especially, 3 risk factors is 41,6%. (2) In this community, there is a relevance between hypertension and several risk factors including: age, high waist circumferences, overweight/obesity, diabetes, family history having early cardio - vascular diseases.

1. T V N

Tăng huyết áp là nguyên nhân chính gây ra tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim, suy tim và là nguyên nhân hàng đầu dẫn tới tử vong và tàn phế bệnh toàn cầu. Tỷ suất THA nói chung trên thế giới là khoảng 41% các nước phát triển và 32% các nước đang phát triển [7]. Nhóm tuổi từ 40 - 70 tuổi tỷ lệ HA là 115/75 mmHg sẽ có nguy cơ tử vong tương đương với người có HA tăng 20/10 mmHg [10]. Tại Việt Nam, tỷ lệ THA là 16,3% miền Bắc 2002 [2], dự tính năm 2025 sẽ có khoảng 10 triệu người bị THA, nếu không có các biện pháp phòng ngừa kịp thời [7]. Có nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh THA trong cộng đồng như: tuổi cao, hút thuốc lá, uống nhiều rượu/bia, khẩu phần ăn không hợp lý (nhiều mỡ, nhiều chất béo), ít hoạt động thể lực, béo phì, căng thẳng trong cuộc sống, rối loạn lipid máu, Tiền tiểu đường, gia đình có người bị THA... Hiện tượng YTNK này có thể kiểm soát được khi người dân hiểu đúng và biết các cách phòng.

Chương trình mục tiêu quốc gia phòng ngừa bệnh THA được triển khai trên toàn quốc. Trà Vinh là một trong những tỉnh phía Nam được triển khai khám sàng lọc THA năm 2012. Đây là vùng sâu, gần biên, có nhiều tập quán và thói quen uống rượu nên mô hình bệnh tật cộng đồng mang nhiều nét riêng. Nghiên cứu tìm và mối liên quan giữa THA và các yếu tố nguy cơ tại tỉnh Trà Vinh được tiến hành với 2 mục tiêu chính là:

1. Xác định tỷ lệ THA và tỷ lệ yếu tố nguy cơ THA ở người từ 40 tuổi trở lên tại tỉnh Trà Vinh.

2. Mô tả mối liên quan giữa THA và các yếu tố nguy cơ

2. NỘI DUNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU;

2.1. Đối tượng: Người dân có tuổi từ 40 trở lên có hộ khẩu, sinh sống trên địa bàn tỉnh Trà Vinh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp ngang mô tả

2.2.1. Chọn mẫu: Chọn ngẫu nhiên 5 xã/phường/thị trấn thuộc 5/8 huyện/thành phố trong tỉnh. Tiến hành khám sàng lọc cho người từ 40 tuổi trở lên. Số người được khám là 14492.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: tháng 09 năm tháng 11 năm 2012

2.2.3. a i m: 5 xã c ch n là: xã Dân Thành huy n Duyên H i, xã Huy n h i Huy n Càng Long, xã Long S n Huy n C u Ngang, xã T p Ngãi huy n Ti u C n, xã L ng Hòa Huy n Châu Thành.

2.2.4. Ph ng pháp t i n hành: Liên h UBND xã l y danh sách i t ng t 40 tu i tr lên. G i th m i t ng i t ng n khám sàng l c t i tr m y t xã/ph ng/th tr n. Ph ng v n theo m u phi u i u tra và t i n hành o huy t áp v i t th ng i, tay ngang tim, sau khi ngh ng i t i thi u 5 phút [3] và phân lo i theo h ng d n c a Ch ng trình m c tiêu Qu c gia phòng ch ng THA.

Ch n oán THA khi HATTT \geq 140, ho c HATTr \geq 90, ho c có t i n s c ch n oán THA ang i u tr .

Các y u t nguy c THA kh o sát trong nghiên c u này.

- Tu i (nam > 55 tu i ho c n > 65 tu i)
- Hi n t i hút thu c lá (ho c thu c l o)
- U ng nhi u r u bia
- Ít ho c không v n ng th l c m c v a (th d c < 30 phút m i ngày)
- Ch n m n ho c ít rau qu (< 400gr rau, qu m i ngày)
- Vòng b ng to
- Có b nh ái th o ng
- Gia ình có ng i m c b nh tim m ch s m (nam < 55 tu i ho c n < 65 tu i)
- Th a cân/béo phì

2.2.5. X lý s li u: b ng ph n m m Epi-info 3.5.4, Epi 7 và Excel 2003.

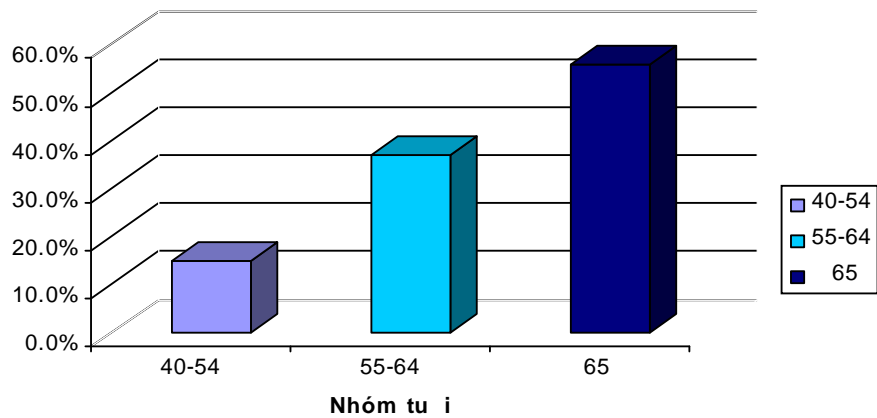
3. K T QU VÀ BÀN LU N

3.1. c i m m u nghiên c u

T ng s i t ng c khám sàng l c là 14492 i t ng, trong ó có 42,6% nam (6174/14492), và 57,4% n (8318/14492). T l này g n nh t ng ng v i t l nam/n trong qu n th .

Nhóm có tu i t 40 - 54 tu i chi m 53,5% (KTC 95%: 52,7 - 54,3%), nhóm có tu i t 55 - 64 tu i chi m 26,4% (KTC 95%: 25,7 - 27,1%), và nhóm có tu i 65 chi m 20,1% (KTC 95%: 19,5 - 20,8%).

3.2. T l t ng huy t áp i t ng t 40 tu i tr lên t i t nh Trà Vinh



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ tăng huyết áp theo nhóm tuổi

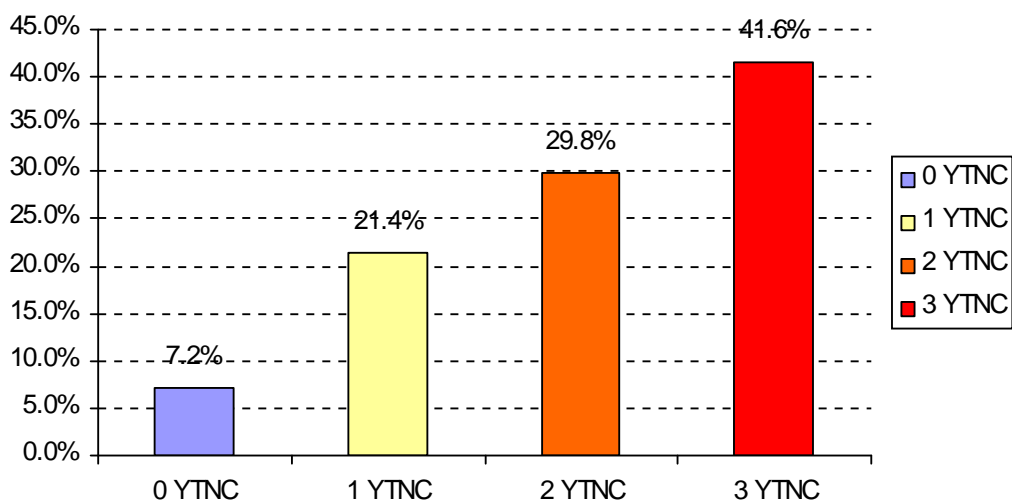
Tỷ lệ THA tăng từ 40 tuổi trở lên là 31,7% (4593/14492, KTC 95%: 30,9 - 32,5%). Kết quả cho thấy tỷ lệ THA nam là 29,3% (1806/6174, KTC 95%: 28,1 - 30,4%) thấp hơn tỷ lệ THA nữ; và tỷ lệ này nữ là 33,5% (2787/8318, KTC 95%: 32,5 - 34,5%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nghiên cứu này cũng cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp càng cao thì tỷ lệ THA càng cao với $p < 0,05$. Nhóm ít tuổi có tuổi từ 40 - 54 có tỷ lệ THA là 16,5% (1287/7778, KTC 95%: 15,7 - 17,4%). Nhóm có tuổi từ 55 - 64 có tỷ lệ THA là 40,3% (1534/3807, KTC 95%: 38,7 - 41,9%). Nhóm có tuổi từ 65 có tỷ lệ THA là 61,0% (1772/2907, KTC 95%: 59,2 - 62,7%). Theo Dreisbach A.W. và cs (2011) tỷ lệ mắc bệnh cao huyết áp gia tăng khoảng 5% cho mỗi khoảng cách 10 năm tuổi [9].

Theo Caro (2006), tỷ lệ tăng huyết áp nam nhiều hơn nữ. Tuổi càng cao nguy cơ THA càng cao. Những thói quen xấu như hút thuốc lá là nguyên nhân gây THA [8]. Huyết áp tâm thu tăng dần theo tuổi [4].

Tỷ lệ THA trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Khanh và cs tại Tỉnh Giang (2012), tỷ lệ THA người 60 tuổi là 56,5%. [1] Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có vẻ thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Sơn và Phạm Nguyễn Vinh tại tỉnh Bắc Liêu năm 2007, tỷ lệ THA người từ 55 - 64 tuổi là 40,5% và 65 tuổi là 59,6%. Vấn đề này có thể do khác nhau về điều kiện xã hội và tập quán sinh sống của 2 vùng. [5]

3.3. Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ THA tăng từ 40 tuổi trở lên tại tỉnh Trà Vinh



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ THA

Kết quả cho thấy là tu từ 40 trở lên thì tỷ lệ người có 1 yếu tố nguy cơ chỉ 21,4% (3100/14492, KTC 95%: 6,8 - 7,7), 2 YTN là 29,8% (4321/14492, KTC 95%: 20,7 - 22,1). Tuy nhiên, tỷ lệ người có từ 3 YTN trở lên là 41,6% (6022/14492, KTC 95%: 40,8 - 42,4). Như vậy, là tu từ này nguy cơ THA là rất cao. Chỉ có 7,2% (1049/14492, KTC 95%: 6,8 - 7,7) người không có YTN nào.

3.4. Liên quan giữa THA và các yếu tố nguy cơ

Bảng 3.1. Liên quan giữa THA và các yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ		THA		Tổng 14492	Tỷ lệ	PR	
		Có 4593	Không 9899				
Tuổi (nam > 55 tuổi hoặc nữ > 65 tuổi)	Có	2472	2123	4595	53,8	2,51 (2,40- 2,63)	<0,05
	Không	2121	7776	9897	21,4		
Hiện tại hút thuốc lá (hoặc thuốc lá)	Có	1279	3220	4499	28,4	0,86 (0,81- 0,90)	<0,05
	Không	3314	6679	9993	33,2		
Ứng xử như rượu bia	Có	959	2477	3436	27,9	0,85 (0,80- 0,90)	<0,05
	Không	3634	7422	11056	32,9		
Ít hoặc không vận động thể lực mỗi ngày (thời gian <30 phút mỗi ngày)	Có	1789	3380	5169	34,6	1,15 (1,10 - 1,21)	<0,05
	Không	2804	6519	9323	30,1		
Cholesterol máu ít rau quả (<400gr)	Có	2445	5892	8337	29,3	0,84 (0,80 -	<0,05
	Không	2148	4007	6155	34,9		

rau, qu m i ngày)						0,88)	
Vòng b ng to	Có	1318	1783	3101	42,5	1,48	<0,05
	Không	3275	8116	11391	28,8	(1,41 - 1,55)	
Có b nh ái tháo ng	Có	131	49	180	72,8	2,33	<0,05
	Không	4462	9850	14312	31,2	(2,13 - 2,56)	
Gia ình có ng i m c b nh tim m ch s m (nam < 55 tu i ho c n < 65 tu i)	Có	255	114	369	69,1	2,25	<0,05
	Không	4338	9785	14123	30,7	(2,09 - 2,42)	
Th a cân/béo phì	Có	1689	2493	4182	40,4	1,43	<0,05
	Không	2904	7406	10310	28,2	(1,37 - 1,50)	

B ng trên cho th y b nh THA i t ng t 40 tu i tr lên t i t nh Trà Vinh có m i liên quan rõ r t v i YTNC tu i (nam > 55 tu i ho c n > 65 tu i), vòng b ng to, th a cân/béo phì, có b nh ái tháo ng, gia ình có ng i m c b nh tim m ch s m v i p < 0,05.

Nam có tu i t 55 và n có tu i t 65 s có t l THA g p 2,51 l n ng i l a tu i tr h n (PR = 2,51).

Nhóm i t ng có vòng b ng to có t l THA cao h n 48% nhóm có vòng b ng không to v i PR = 1,48.

K t qu c ng cho th y r ng nhóm i t ng có th a cân/béo phì có t l THA cao h n 43% nhóm không có YTNC này v i PR = 1,43.

Nhóm có b nh T có t l THA g p 2,33 l n nhóm không có T (PR = 2,33). Theo tác gi Nguy n H i Th y, t n su t THA ng i T type 2 t ng 2,51 l n so v i ng i không T [6].

Nhóm có gia ình có ng i m c b nh tim m ch s m có t l THA g p 2,25 l n nhóm không có b nh này (PR = 2,25).

4. K T LU N

(1) T l t ng huy t áp ng i t 40 tu i tr lên là 31,7% (30,9 - 33,5%). K t qu cho th y r ng t l THA nam (29,3%) th p h n t l THA n (33,5%). Nghi ên c u này c ng cho th y r ng tu i càng cao t l THA càng cao. T l i t ng có YTNC THA r t cao, c bi t t 3 YTNC tr lên là 41,6%.

(2) Trong c ng ng dân c này, có m i liên quan rõ r t gi a THA v i YTNC v tu i, vòng b ng to, th a cân/béo phì, b nh ái tháo ng, và gia ình có ng i m c b nh tim m ch s m.

5. TÀI LI U THAM KH O

1. Nguyễn Tuấn Khanh và cs (2012), "Tỉ lệ và các yếu tố liên quan đến bệnh THA ở người cao tuổi tại TP Hồ Chí Minh, Tiền Giang năm 2011", *Kỷ yếu Hội Nghị khoa học công nghệ quân dân y vùng sông Cửu Long lần thứ IX*, tr. 175.
2. Phạm Gia Khải, Nguyễn Lâm Việt, Phạm Thái Sơn (2002), "Tần suất tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ các tỉnh phía Bắc Việt Nam năm 2001 - 2002", *Tạp chí tim mạch học Việt Nam 2003*, số 33, tr: 9 - 15.
3. Huỳnh Văn Minh (2006), "Khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam về chiến lược, ưu tiên, đề phòng tăng huyết áp nguy hiểm", *Khuyến cáo về các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa giai đoạn 2006 - 2010*, NXB Y học, tr. 3 - 5.
4. Nguyễn Văn Phức (2008), "Tăng huyết áp trong thực hành lâm sàng", NXB Y học, tr. 7-8.
5. Nguyễn Hoàng Sơn và Phạm Nguyễn Vinh (2007), "Đặc điểm tăng huyết áp và yếu tố nguy cơ tại tỉnh Bắc Liêu năm 2007", *Kỷ yếu Hội Nghị khoa học công nghệ quân dân y vùng sông Cửu Long lần thứ IX*, tr. 215.
6. Nguyễn Hữu Thy (2010), "Bệnh sinh tăng huyết áp bệnh nhân đái tháo đường", *Tạp chí Nội khoa số 4*, 2010, tr. 55.
7. Nguyễn Lâm Việt (2013), "Tăng huyết áp - Vấn đề cần quan tâm hơn". <http://huyetap.vn/news/vn>, ngày 11/06/2011
8. Caro JJ, Salas M., Speckman JL. et al.(1999), "Persistence with treatment for hypertension in actual practice", *CMAJ*, Vol 160, pp. 31-37.
9. Dreisbach A. W. (2011), "Epidemiology of Hypertension", *Medscape*, Aug 24.
10. Lewington S, et al., "CV, cardiovascular; SBP, systolic, blood pressure; DBP, diastolic blood pressure", *Lancet*. 2002, Vol 60, pp. 1903 - 1913, JNC 7. *JAMA*. 2003;289:2560-2572.