

THỰC TRẠNG TIỀN TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH (25-40 TUỔI) TẠI HAI XÃ, HUYỆN BÌNH LỤC, TỈNH HÀ NAM NĂM 2022

Nguyễn Thị Thanh Nga^{1*}, Vũ Phong Túc¹,
Đặng Bích Thủy², Phạm Thị Thùy Dương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tiền tăng huyết áp ở người trưởng thành (25-40 tuổi) tại hai xã Bình Nghĩa, An Lão huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Người dân trong độ tuổi 25-40 tuổi, có hộ khẩu tại địa bàn được chọn, có mặt tại thời điểm nghiên cứu.

Kết quả: Người dân có huyết áp bình thường chiếm 24,6%, mắc tiền tăng huyết áp chiếm 73,6%; và mắc tăng huyết áp chiếm 1,8%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ về tỷ lệ tiền THA theo giới tính, theo nhóm tuổi và theo BMI. Từ đó cần nâng cao kiến thức cho người dân phát hiện sớm tiền tăng huyết áp bằng các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe.

Từ khóa: Tiền tăng huyết áp, người trưởng thành

ABSTRACT

PREHYPERTENSION SITUATION AMONG ADULTS (25-40 YEARS OLD) IN TWO COMMUNES, BINH LUC DISTRICT, HA NAM PROVINCE IN 2022

Objective: Describe the situation of prehypertension in adults (25-40 years old) in Binh Nghia commune, An Lao district, Binh Luc district, Ha Nam province in 2022.

Method: People aged 25-40 years old, with household registration in the selected area, present at the time of the study.

Results: People with normal blood pressure accounted for 24,6%, prehypertension accounted for 73,6%; and hypertension accounted for 1,8%. There were statistically significant differences with $p < 0,05$ in pre-hypertension rates by sex, by age group, and by BMI. From there, it is necessary to improve knowledge for people to

detect hypertension early with health education communication activities

Keywords: Prehypertension, adults

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay tiền tăng huyết áp (TTHA) đang là một vấn đề phổ biến nhưng chưa được chú trọng và quản lý chặt chẽ. TTHA có thể sẽ chuyển thành bệnh tăng huyết áp (THA) nếu không làm thay đổi lối sống, chẳng hạn như bắt đầu tập thể dục và ăn uống lành mạnh... TTHA và THA đều gây ra các vấn đề về tim mạch như đau tim, đột quỵ và suy tim. Tình trạng TTHA là huyết áp tâm thu từ 120-139mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương từ 80-89mm Hg. Các biện pháp can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe, kiểm soát cân nặng, tập thể dục và thay đổi lối sống lành mạnh có thể kiểm soát TTHA [1].

Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu cho biết tỷ lệ TTHA tăng cao ở một số vùng, địa phương, như tại quận Hải Châu thành phố Đà Nẵng ở người trên 30 tuổi [2]; hoặc nghiên cứu về TTHA ở người trưởng thành tại một số xã ven biển tỉnh Thái Bình [3]... Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đều khuyến nghị cần có các nghiên cứu rộng hơn về TTHA, vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả thực trạng tiền tăng huyết áp ở người trưởng thành (25-40 tuổi) tại hai xã Bình Nghĩa, An Lão huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Người dân tuổi từ 25-40 tuổi

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người dân trong độ tuổi 25-40 tuổi, có hộ khẩu tại địa bàn được chọn, có mặt tại thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không chọn những người đã được chẩn đoán tăng huyết áp theo JNC-7; người bị rối loạn tâm thần, câm, điếc, người từ chối tham gia nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 8 năm 2022.

1. Trung tâm Y tế huyện Bình Lục tỉnh Hà Nam

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Thanh Nga

Email: nguyennga16908@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/11/2022

Ngày phản biện: 06/12/2022

Ngày duyệt bài: 08/12/2022

Địa điểm nghiên cứu: Xã Bình Nghĩa và xã An Lão, huyện Bình Lục, Hà Nam.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu được tính toán theo công thức xác định một tỷ lệ.

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

Trong đó : n: là số người dân tuổi từ 25-40 tuổi

Z: là hệ số tin cậy tính theo α , chọn $\alpha = 0,05$ tra bảng ta có $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

p: Tỷ lệ người dân mắc tiền tăng huyết áp, được lấy từ nghiên cứu trước ($p=0,4$) [3]

d: hệ số tin cậy mong muốn, chọn $d=0,05$.

DE: Hệ số ảnh hưởng Design effect $DE = 2,0$.

Thay các dữ liệu vào công thức tính được $n=738$ người. Thực tế chúng tôi đã điều tra 815 người, xã Bình Lục là 400 và xã An Lão là 415 người.

Phương pháp chọn mẫu.

Tiến hành chọn ngẫu nhiên đơn mỗi xã 5 thôn tương ứng với 5 chùm. Mỗi chùm chúng tôi lựa

chọn phương pháp chọn mẫu toàn bộ số người từ 25-40 tuổi hiện có mặt tại thời điểm nghiên cứu sao cho đủ cỡ mẫu theo tính toán. Như vậy, có 10 chùm, mỗi chùm tương ứng khoảng 80 người. Qua danh sách thực tế chúng tôi có, số lượng người trong độ tuổi từ 25-40 có mặt tại địa phương trong thời điểm chúng tôi nghiên cứu chỉ đạt khoảng từ 75-100 người/thôn. Chính vì thế, chúng tôi tiến hành điều tra toàn bộ số người trong độ tuổi yêu cầu và có mặt tại thời điểm chúng tôi nghiên cứu.

Phương pháp thu thập thông tin

Mỗi đối tượng nằm trong tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được cộng tác viên y tế thôn gửi giấy mời tham gia khám bệnh và phỏng vấn vào một ngày nhất định. Đối tượng nghiên cứu có giấy mời sẽ được mời lên trạm y tế để được khám và phỏng vấn.

2.3. Xử lý số liệu

Toàn bộ số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Epidata, sau đó xử lý và tính toán bằng SPSS 26.0. Sử dụng test χ^2 để so sánh các tỷ lệ, t test để so sánh các giá trị trung bình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân loại huyết áp của đối tượng nghiên cứu (n=815)

Huyết áp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bình thường	200	24,6
Tiền tăng huyết áp	600	73,6
Tăng huyết áp	15	1,8

Kết quả bảng 1 cho thấy, tỷ lệ tiền tăng huyết áp và tăng huyết áp của các đối tượng lần lượt là 73,6% và 1,8%. Có 24,6% đối tượng có huyết áp bình thường.

Bảng 2. Đặc điểm huyết áp trung bình của đối tượng nghiên cứu (n=815)

Huyết áp (mmHg)	Nam (n=378)	Nữ (n=437)	Chung (n=815)	p
HA tối đa	123,3±7,3	118,7±7,6	120,9±7,8	<0,05
HA tối thiểu	76,1±5,1	73,7±5,5	74,8±5,5	<0,05

Qua kết quả bảng 2 cho thấy chỉ số huyết áp tâm thu trung bình và huyết áp tâm trương trung bình ở nam đều cao hơn so với nữ (123,3 ± 7,3 so với 120,9 ± 7,8) và (76,1 ± 5,1 so với 73,7 ± 5,5). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

Bảng 3. Tỷ lệ tiền tăng huyết áp của đối tượng theo giới, tuổi

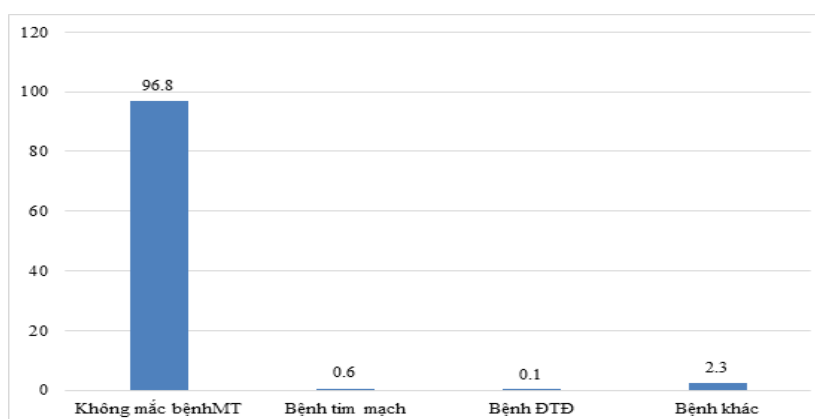
Đặc điểm		Tiền THA		Không TTHA		p
		SL	%	SL	%	
Giới	Nam (n=378)	317	83,8	61	16,2	<0,05
	Nữ (n=437)	283	64,7	154	35,3	
Nhóm tuổi	25-30 (n=256)	188	73,4	68	26,6	<0,05
	31-35 (n=237)	160	67,5	77	32,5	
	36-40 (n=322)	252	78,3	70	21,7	

Qua bảng 3 cho thấy, tỷ lệ tiền tăng huyết áp ở nam giới là 83,8%, nữ giới là 64,7%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Với 78,3% đối tượng nghiên cứu ở nhóm tuổi 36-40; 73,4% ở nhóm 25-30 tuổi và 67,5% ở nhóm 31-35 tuổi mắc tiền THA, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Tỷ lệ tiền tăng huyết áp của đối tượng theo BMI

BMI	Tiền THA		Không TTHA		p
	SL	%	SL	%	
Gầy (n=35)	24	68,6	11	31,4	<0,05
Bình thường (n=608)	431	70,9	177	29,1	
Thừa cân (n=172)	145	84,3	27	15,7	

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ tiền tăng huyết áp ở nhóm đối tượng gầy là 68,6%; nhóm bình thường là 70,9% và béo là 84,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

**Biểu đồ 1. Tiền sử mắc bệnh mạn tính của đối tượng nghiên cứu (n=815)**

Biểu đồ 1 cho thấy, có 96,8% đối tượng không có tiền sử mắc bệnh nặng hoặc bệnh mạn tính. Ngoài ra, tỷ lệ đối tượng mắc bệnh tim mạch chiếm 0,6%, mắc đái tháo đường chiếm 0,1%. Các bệnh khác mà đối tượng mắc phải chiếm tỷ lệ 2,3%.

Bảng 5. Tiền sử THA gia đình của đối tượng nghiên cứu (n=815)

Tiền sử	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cha, mẹ	318	39,0
Anh, em trai	17	2,1
Chị em gái	6	0,7
Khác	5	0,6

Qua bảng 5, ta thấy, đối tượng có cha mẹ mắc tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (39,0%); sau đó là anh, em trai (chiếm 2,1%). Đối tượng có chị, em gái mắc cao huyết áp chỉ chiếm 0,7%; còn lại những người thân khác chiếm 0,6%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả của chúng tôi chỉ số huyết áp tâm thu trung bình và huyết áp tâm trương trung bình ở nam đều cao hơn so với nữ ($123,3 \pm 7,3$ so với $120,9 \pm 7,8$) và ($76,1 \pm 5,1$) so với ($73,7 \pm 5,5$). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chỉ số huyết áp trung bình của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Anh Quốc cùng cộng sự, tác giả đã chỉ ra huyết áp tâm thu trung bình là $123,4 \pm 16,7$ và huyết áp tâm trương trung bình là $75,1 \pm 8,8$ [4]. Và cũng thấp hơn so với kết quả của tác giả Ngô Thị Hải Vân với trung bình huyết áp tâm thu $123 \pm 16,1$ và trung bình huyết áp tâm trương $80,9 \pm 9,3$ [5]; Có sự khác biệt này có thể giải thích nguyên nhân phần nào do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi và tác giả là khác nhau. Chúng tôi lựa chọn đối tượng từ 25-40 tuổi trong khi tác giả lựa chọn đối tượng từ 30 tuổi trở lên và tuổi cao nhất là 90.

Và trong số 815 đối tượng nghiên cứu có tuổi từ 25-40 và chưa được chẩn đoán mắc THA được lựa chọn vào nghiên cứu cho thấy 73,6% đối tượng có chỉ số huyết áp ở ngưỡng tiền THA; 1,8% tăng huyết áp; và 24,5% đối tượng có chỉ số huyết áp ở ngưỡng tối ưu và bình thường theo phân loại huyết áp của JNC-7. Và cũng từ đây, chúng tôi phân nhóm huyết áp thành huyết áp bình thường (bao gồm ngưỡng tối ưu và bình thường); ngưỡng tiền tăng huyết áp chính là ngưỡng huyết áp bình thường cao và ngưỡng THA (bao gồm THA độ I, độ II và tăng huyết áp tâm thu đơn độc). Kết quả là tỷ lệ tiền tăng huyết áp và tăng huyết áp của các đối tượng lần lượt là 73,6% và 1,8%. Có 24,5% đối tượng có huyết áp ở ngưỡng tối ưu và bình thường. Kết quả này của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tiền THA của chúng tôi cao hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của tác giả Tô Mười nghiên cứu tại

tỉnh Quảng Nam cho thấy tỷ lệ THA là 31,6%, tiền THA là 30,7% và huyết áp tối ưu là 37,7%. Có sự khác biệt này rõ ràng là do sự khác biệt về nhóm tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào nhóm tuổi từ 25-40 nên khả năng mắc tiền THA cao hơn, trong khi đối tượng nghiên cứu của tác giả Tô Mười lại là từ 25 trở lên, do nhóm tuổi dần trải nên mức độ tiền THA của tác giả thì thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi trong khi đó tỷ lệ THA của tác giả lại cao hơn của chúng tôi [6]. Cũng tương tự với nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tác giả nghiên cứu tại Iran đã chỉ ra tỷ lệ tiền THA là 28,5%. Tỷ lệ THA là 19,2% (13,9% được chẩn đoán và 5,3% không được chẩn đoán). THA tăng dần theo tuổi (từ 4% ở 15-24 tuổi lên 67,8% ở 75-80 tuổi). Nam giới có tiền THA cao hơn (35,6% so với 23,4%) và THA chưa được chẩn đoán (7,5% so với 3,8%) so với phụ nữ [7] diagnosed and undiagnosed HTN, as well as its control and associated factors in adult population in southeast Iran. In a randomized household survey, 9987 participants aged 15-80 years were recruited into the study. HTN was confirmed through examination or using antihypertensive drugs.

Chúng tôi nghiên cứu với 815 đối tượng nghiên cứu thì phát hiện ra 600 đối tượng mắc tiền tăng huyết áp (chiếm 73,6%). Trong số đó, nam giới có tỷ lệ tiền tăng huyết áp là 52,6%, cao hơn so với nữ (47,2%). Và tuổi càng tăng thì khả năng mắc tiền tăng huyết áp càng tăng. Nhóm có độ tuổi từ 36-40 chiếm tới 42,0% mắc tiền tăng huyết áp. Nghiên cứu trên địa bàn một số xã ven biển tỉnh Thái Bình của tác giả Đặng Bích Thủy và Vũ Đình Triển cũng chỉ ra tỷ lệ tiền THA là 40,3%; mặc dù thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi; nhưng vẫn là nam cao hơn nữ với $p < 0,05$ [3]. Tỷ lệ tiền tăng huyết áp

ở nhóm đối tượng bình thường (BMI=18,5 - dưới 23,0) cao nhất với 71,8%. Ở nhóm người có BMI béo/thừa cân (BMI $\geq$ 23) chiếm 24,2% và ở nhóm đối tượng gầy chiếm 4,0%. Và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Thừa cân, béo phì không chỉ là nguyên nhân, là yếu tố nguy cơ gây tiền THA, nó còn là bạn song hành cùng người bệnh THA [8].

Biểu đồ 1 cho thấy, có 96,8% đối tượng không có tiền sử mắc bệnh nặng hoặc bệnh mạn tính. Ngoài ra, tỷ lệ đối tượng mắc bệnh tim mạch chiếm 0,6%, mắc đái tháo đường chiếm 0,1%. Các bệnh khác mà đối tượng mắc phải chiếm tỷ lệ 2,3%, đó là những bệnh như đau dạ dày, viêm đại tràng, viêm khớp mạn...kết quả này của chúng tôi cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu không mắc bệnh mạn tính cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Thanh Lịch nghiên cứu trên địa bàn thành phố Thái Bình có 79,5% đối tượng không có tiền sử mắc bệnh nặng hoặc bệnh mạn tính. Ngoài ra, tỷ lệ đối tượng mắc bệnh tim mạch chiếm 5,25%, mắc đái tháo đường chiếm 2,5%. Các bệnh mà đối tượng mắc phải chiếm tỷ lệ thấp nhất là Gout (1,0%) [4]. Tiền sử gia đình của đối tượng nghiên cứu; 39,0% đối tượng có cha mẹ mắc tăng huyết áp được chẩn đoán, chiếm tỷ lệ cao nhất; sau đó là anh, em trai chiếm 2,1%. Đối tượng có chị, em gái mắc cao huyết áp chỉ chiếm 0,7%; còn lại những người thân khác mắc THA như ông bà nội, ngoại, chú, chú bác... chiếm 0,6% (bảng 1). Theo các chuyên gia về Tim mạch cho biết tiền sử gia đình có người bị tăng huyết áp thì bản thân cũng sẽ có nguy cơ bị tăng huyết áp. Tăng huyết áp là bệnh có thể tránh được. Thường có thể phòng ngừa tăng huyết áp bằng những biện pháp sau: duy trì cân nặng hợp lý; luôn có lối sống năng động; ăn nhiều hoa quả và rau; giảm ăn mặn; hạn chế rượu hay bỏ hoàn toàn. Nếu trong gia đình lưu hành bệnh tăng huyết áp thì ngay từ bây giờ cần có những bước phòng ngừa để không bị tăng huyết áp sau này.

V. KẾT LUẬN

Người trưởng thành 25-49 tuổi có huyết áp bình thường chiếm 24,6%, mắc tiền tăng huyết áp chiếm 73,6% và mắc tăng huyết áp chiếm 1,8%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$ về tỷ lệ tiền THA theo giới tính, theo nhóm tuổi và theo BMI. Từ đó cần nâng cao kiến thức cho người dân

phát hiện sớm tiền tăng huyết áp bằng các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **James Beckerman. (2019).** Prehypertension: Are You at Risk?
2. **Trần Anh Quốc, Nguyễn Văn Song, Trần Đình Trung và CS. (2021).** Thực trạng tiền tăng huyết áp, tăng huyết áp ở người dân từ 30 tuổi trở lên tại quận Hải Châu, TP Đà Nẵng, Tạp chí Y học Việt Nam 1, tr.271-275.
3. **Vũ Đình Triển, Đặng Bích Thủy. (2017).** Một số yếu tố liên quan đến tình trạng tiền tăng huyết áp ở nhóm tuổi trung niên (40-59) tại một số xã ven biển tỉnh Thái Bình, 2015, Tạp chí Y học dự phòng, 27(8).
4. **Bùi Thanh Lịch. (2019).** Thực trạng tiền tăng huyết áp và kiến thức, thực hành của người dân tại 2 xã thuộc thành phố Thái Bình tỉnh Thái Bình, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng trường Đại học Y Dược Thái Bình.
5. **Ngô Thị Hải Vân, Hoàng Xuân Hạnh, Trần Thị Đức Hạnh và CS (2021).** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người Mông từ 30-69 tuổi tại Đắc Drông, huyện Cư Jut, tỉnh Đắc Nông năm 2020, Tạp chí Y học dự phòng 31(9),
6. **Tô Mươi. (2020).** Nghiên cứu tỷ lệ tiền tăng huyết áp và ảnh hưởng lên cơ quan đích của người trưởng thành tỉnh Quảng Nam, Luận án tiến sỹ y học trường đại học Y Dược Huế.
7. **Najafipour H., Nasri H.R., Rostamzadeh F., et al. (2022).** Prevalence and incidence of prehypertension and hypertension (awareness/control) in Iran: findings from Kerman coronary artery diseases risk factors study 2, J Hum Hypertens, 36(5), 461–472.
8. **Đặng Thanh Nhân, Hà Thị Hải, Lê Thị Lan Phương và CS. (2017).** “Một số yếu tố liên quan đến tiền tăng huyết áp ở người dân tại một số xã vùng nông thôn tỉnh Thái Bình”, Tạp chí Y học cộng đồng, 39, tr. 22-25.