

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI 40-60 TUỔI TẠI 5 XÃ THUỘC HUYỆN KIẾN XƯƠNG, TỈNH THÁI BÌNH

VŨ PHONG TÚC, TRẦN ĐÌNH THOAN
Trường Đại học Y Thái Bình

TÓM TẮT

Nghiên cứu dịch tễ học mô tả được tiến hành từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2009 với cỡ mẫu là 926. Mục tiêu nghiên cứu là đánh giá thực trạng tăng huyết áp ở người dân trong độ tuổi từ 40 đến 60 tuổi tại 5 xã thuộc huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình chúng tôi thu được kết quả sau: Tỷ lệ tăng huyết áp ở người dân trong độ tuổi 40 đến 60 tuổi là 24,2%. Tăng huyết áp (THA) giai đoạn I chiếm 11,6%, THA giai đoạn II chiếm 9,8%, tiền THA chiếm tỷ lệ 33,8%, tỷ lệ THA tăng dần theo các độ tuổi. Tỷ lệ THA ở nam cao hơn nữ lần lượt là 31,2% so với 20,9%. Tỷ lệ THA cao nhất ở nhóm tuổi 55 - 60 là 36,1%, giảm dần ở nhóm 50-54 tuổi là 20,2 %, nhóm 45 - 49 tuổi là 21,9%, nhóm 40 - 44 tuổi là 8,8%.

Kết luận: Tỷ lệ tăng huyết áp ở người từ 40 đến 60 tuổi chiếm tỷ lệ khá cao với tỷ lệ THA tăng dần theo các độ tuổi.

Từ khóa: Tăng huyết áp, 40-60 tuổi.

SUMMARY

The descriptive epidemiologic study was implemented from February to June 2009 with sample size was 926 subjects. Objective was to assess the situation of hypertension among people from 40 to 60 years old at 5 communes of Kienxuong District, Thaibinh Province. Our results showed that: Hypertension rate among people from 40 to 60 years old was 24.2%. Hypertension periods with the first period, second period and pre-hypertension period were 11.6%, 9.8% and 33.8%, respectively. Hypertension rate among male was higher than that among female (31.2% and 20.9%, respectively). Comparing by age group showed the rates of hypertension in 55-60 years old, 50-54 years old, 45-49 years old and 40-44 years old were 36.1%, 20.2%, 21.9% and 8.8%, respectively.

Conclusion: Hypertension rate among people from 40 to 60 years old was high percentage with the increasing by age groups.

Keywords: Hypertension, 40-60 years old.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong những bệnh lý tim mạch phổ biến, ngày càng tăng và nguy hiểm, THA gây ra khoảng 4,5% gánh nặng bệnh tật chung toàn cầu, bệnh thường gặp ở các nước phát triển, cũng như

các nước đang phát triển [1, 2]. Qua các cuộc điều tra dịch tễ học THA tại các tỉnh cũng như khu vực ở Việt Nam cho thấy tỷ lệ mắc bệnh xu hướng tăng lên, tỷ lệ THA trên cộng đồng người Kinh năm 1992 là 11,7% và trên cộng đồng miền Bắc Việt Nam năm 2002 là 16,3%, ở Thành phố Hà Nội năm 2002 là 23,2% [1, 2]. Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ chính của nhồi máu cơ tim, suy tim, đột quỵ, sa sút trí tuệ, các thủ nghiệm lâm sàng cũng như thực tế lâm sàng đã chứng minh việc điều trị THA làm giảm nguy cơ do bệnh tim mạch rất đáng kể. Người ta gọi THA là kẻ giết người thầm lặng không những về mặt sức khỏe trở nên trầm trọng hơn mà còn về mặt tài chính thì tăng chi phí khám và điều trị [1, 2]. Người mắc bệnh THA phải điều trị kiên trì, liên tục tránh xa các yếu tố nguy cơ làm THA và phải nhận thức đầy đủ tầm quan trọng của việc điều trị cũng như những biến chứng nguy hiểm của bệnh [4, 5].

Huyện Kiến Xương là một huyện nông nghiệp của tỉnh Thái Bình, số người trong độ tuổi trung niên từ 40 đến 60 tuổi chiếm tỷ lệ 22,6%, việc điều tra về tình trạng THA ở độ tuổi từ 40 đến 60 tuổi nhằm góp phần bảo vệ nâng cao đời sống sức khỏe ở cộng đồng, với lý do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Mô tả thực trạng tăng huyết áp ở người từ 40-60 tuổi tại 5 xã nông nghiệp thuộc huyện Kiến Xương tỉnh Thái Bình.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm, đối tượng và thời gian nghiên cứu

1.1. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại 5 xã: Bình Minh, Đình Phùng, Thanh Tân, Bình Nguyên, Vũ Lễ thuộc Huyện Kiến Xương, Tỉnh Thái Bình.

1.2. Đối tượng nghiên cứu

Người dân trong độ tuổi từ 40 đến 60 tuổi.

1.3. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 02/2009 đến tháng 6/2009.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế nghiên cứu dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang.

2.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu

- **Chọn mẫu:** Để nghiên cứu tỷ lệ tình trạng bệnh THA huyện Kiến Xương chúng tôi chọn chủ định 5 xã, chọn các đối tượng theo danh sách người dân từ 40- 60 tuổi theo phương pháp công liên công. Tại mỗi hộ gia đình chúng tôi khám cho toàn bộ người trong gia đình trong độ tuổi từ 40 đến 60 tuổi đến khi đạt đủ cỡ mẫu cho nghiên cứu.

- **Cỡ mẫu:** áp dụng công thức tính cỡ mẫu sau

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

Cỡ mẫu được xác định cho nghiên cứu này là 926 người.

2.3. Kỹ thuật và phương pháp thu thập thông tin

Phòng vấn trực tiếp để thu thập thông tin của các đối tượng nghiên cứu gồm có: tuổi, tiền sử gia đình, tiền sử bệnh tật, nghề nghiệp, chế độ ăn uống, thời gian sinh hoạt □

Đo huyết áp: Dụng cụ đo dùng máy đo huyết áp là huyết áp kế thủy ngân LPK₂ sản xuất tại Nhật Bản với sai số cho phép ± 5 mmHg. Đánh giá, phân loại tăng huyết áp theo tiêu chuẩn của JNC VII.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thực trạng tăng huyết áp của các đối tượng tại thời điểm nghiên cứu

Bảng 1: Thực trạng bệnh tăng huyết áp theo giới

Chỉ số Giới tính	Số khám (n=926)	Số THA (n=224)	Tỷ lệ (%)
Nam	298	93	31,2
Nữ	628	131	20,9
Tổng cộng	926	224	24,2

Kết quả bảng 1 cho thấy tỷ lệ THA ở nam chiếm 31,2%, nữ chiếm 20,9%. Tỷ lệ tăng huyết áp chung ở cả nam và nữ chiếm 24,2%.

Bảng 2. Thực trạng bệnh tăng huyết áp theo nhóm tuổi

Chỉ số Nhóm tuổi	Số khám (n=926)	Số THA (n=224)	Tỷ lệ (%)
40-44 (1)	171	15	8,8
45-49 (2)	187	41	21,9
50-55 (3)	238	49	20,6
55-60 (4)	330	119	36,1
p	p(1-4) < 0,01; p(1-2) < 0,01; p(3-4) < 0,01 p(1-3) < 0,01; p(2-4) < 0,01; p(2-3) > 0,05		

Kết quả bảng 2 chúng tôi thấy rằng: Nhóm tuổi 55- 60 có tỷ lệ THA cao nhất chiếm 36,1%; Tỷ lệ THA thấp nhất là ở nhóm tuổi 40- 44 chiếm 8,8%. Tình trạng THA giữa các nhóm tuổi có sự khác biệt với p<0,01. Huyết áp tăng dần theo nhóm tuổi, tuổi càng cao huyết áp càng cao.

Bảng 3: Phân loại tăng huyết áp theo JNC VII

Huyết áp (mmHg)	Số điều tra (n=926)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	415	44,8
Tiền THA	313	33,8
Tăng huyết áp giai đoạn I	107	11,6
Tăng huyết áp giai đoạn II	91	9,8

Kết quả bảng 3 cho thấy: Tỷ lệ THA giai đoạn I là 11,6%, giai đoạn II là 9,8%, đáng chú ý là trong tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu phát hiện 1/3 số người ở giai đoạn tiền THA.

Bảng 4: So sánh tình trạng tăng huyết áp tâm thu, tâm trương theo xã

Trị số HA Xã	HATT (mmHg)		HATTr (mmHg)	
	x	SD	x	SD
Bình Minh (1)	126,36	24,39	77,01	12,64
Đình Phùng (2)	119,93	19,64	74,32	10,08
Thanh Tân (3)	117,91	25,50	74,24	13,59
Bình Nguyên	128,73	26,99	79,05	15,97

(4)				
Vũ Lễ (5)	120,97	15,46	73,41	9,73
p	p(2-4) < 0,05, p(3-4) < 0,05		p > 0,05	

Qua kết quả trên (Bảng 4) chúng tôi thấy có sự khác biệt về huyết áp tâm thu (HATT) trung bình giữa các xã Đình Phùng với Bình Nguyên và Thanh Tân với Bình Nguyên (p<0,05). So sánh về với huyết áp tâm trương (HATTr) của người dân theo xã thì không có sự khác biệt với p>0,05.

Bảng 5: Thực trạng tăng huyết áp tâm thu, tâm trương trung bình theo giới

Giới	HATT (mmHg)		HATTr (mmHg)	
	x	SD	x	SD
Nam	132,33	20,13	79,57	10,38
Nữ	118,32	23,15	73,76	13,49
p	< 0,05		< 0,05	

Từ kết quả bảng 5 cho thấy: ở nam giới có HATT trung bình là 132,33 □ 20,13 mmHg và HATTr trung bình là 79,57 □ 10,38 mmHg, ở nữ giới có HATT trung bình là 118,32 □ 23,15 mmHg và HATTr trung bình là 73,76 □ 13,49 mmHg. So sánh trị số HATT trung bình theo giới tính, HATTr trung bình theo giới tính đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 6: So sánh tình trạng tăng huyết áp trung bình theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Trị số HA		HATT (mmHg)		HATTr (mmHg)	
	x	SD	x	SD	x	SD
40 - 44 (1)	116,60	17,60	72,36	10,28		
45 - 49 (2)	120,65	20,24	74,65	12,21		
50 - 54 (3)	121,05	23,55	75,10	12,61		
55 - 60 (4)	128,83	25,67	78,26	14,08		
p	p(1-4) < 0,05 p(2-4) < 0,05 p(3-4) < 0,05		p(1-4) < 0,05 p(2-4) < 0,05 p(3-4) < 0,05			

Kết quả bảng 6 cho thấy giữa các nhóm tuổi giá trị trung bình của cả HATT và HATTr đều tăng dần theo các nhóm tuổi cao hơn và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

BÀN LUẬN

Tỷ lệ THA trong nghiên cứu là 24,2% gần tương đương hoặc cao hơn với kết quả nghiên cứu của Đình Thị Bích Thủy năm 2001 tại Gia Lâm là 20,4%, Bùi Đức Long năm 2008 tại Hải Dương tỷ lệ chung THA là 19,1% [4]. Nghiên cứu của Phạm Gia Khải, Nguyễn Lân Việt và CS năm 2002 tỷ lệ THA là 16,32% [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ THA giai đoạn I chiếm 11,6%, THA giai đoạn II chiếm tỷ lệ 9,8% so với các kết quả nghiên cứu của Đình Thị Bích Thủy (2001) ở Gia Lâm- Hà Nội thì THA giai đoạn I chiếm tỷ lệ 8,7%, THA giai đoạn II chiếm tỷ lệ 6,3%, THA giai đoạn III là 2%[7]. Nghiên cứu của Phạm Gia Khải, Nguyễn Lân Việt và CS năm 2002 thì THA giai đoạn I là 10,2%, THA giai đoạn II là 4,2%, THA giai đoạn III là 1,9%[3].

Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ THA tăng dần theo nhóm tuổi, tuổi càng cao thì huyết áp càng tăng cao, cao nhất là ở nhóm tuổi ≥ 55 □ 60 phù hợp khi so với nghiên cứu của Phạm Gia Khải, Nguyễn Lân Việt và CS năm 2002 nhóm 35-44 tuổi chiếm 9,7%, 45-54 tuổi chiếm 20,7%, 55-64 tuổi chiếm 26,7% [3]. Nghiên cứu của Ylima (2002) ở Gia Lâm cho kết quả nhóm tuổi 50-59 chiếm THA 41,1%, nhóm 40- 49 chiếm 19,3% và nhóm 30-39 tuổi chiếm 8,5% [6].

KẾT LUẬN

Tỷ lệ tăng huyết áp ở người dân trong độ tuổi 40 đến 60 tuổi tại 5 xã thuộc huyện Kiến Xương chiếm tỷ lệ 24,2%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị trung bình của huyết áp giữa hai giới nam và nữ ($p < 0,05$).

THA giai đoạn I chiếm 11,6%, THA giai đoạn II chiếm 9,8%, người dân tiền THA chiếm tỷ lệ cao 33,8%, tỷ lệ THA tăng dần theo các độ tuổi.

Về giới tính: Nam giới chiếm tỷ lệ THA cao hơn nữ giới (31,2% so với 20,9%). Về độ tuổi: Tuổi càng cao thì tỷ lệ THA càng cao, cao nhất ở nhóm tuổi 55 - 60 là 36,1%, giảm dần ở nhóm 50-54 tuổi là 20,2 %, nhóm 45 - 49 tuổi là 21,9%, nhóm 40 - 44 tuổi là 8,8%.

KIẾN NGHỊ

Tăng cường hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, chú trọng tới thay đổi hành vi làm tăng nguy cơ THA, nâng cao nhận thức về tăng huyết áp và phương pháp phòng bệnh.

Khuyến cáo người dân nên kiểm tra huyết áp theo định kỳ, ít nhất 6 tháng/lần, xây dựng kế hoạch quản lý đối tượng tiền tăng huyết áp nhằm làm chậm quá trình tiến triển thành THA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đào Duy An (2002), □Điều tra ban đầu chỉ số huyết áp và tỷ lệ tăng huyết áp ở người dân tộc thiểu số tại thị xã Kon Tum□, Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, (35), tr. 47-50.

2. Phạm Gia Khải và CS (1999), Đặc điểm dịch tễ học bệnh tăng huyết áp tại Hà Nội, Báo cáo tổng kết các đề tài nghiên cứu khoa học.

3. Phạm Gia Khải, Nguyễn Lâm Việt và CS (2003), □Tần suất THA và các yếu tố nguy cơ ở các tỉnh phía Bắc Việt Nam 2001-2002□, Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, (33), tr. 9-34.

4. Bùi Đức Long (2008), Nghiên cứu tỷ lệ và các yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp tại tỉnh Hải Dương, Luận án Tiến sỹ y học, Học viện Quân y.

5. Phạm Hồng Nam (2006), Nghiên cứu tình hình bệnh tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại thị xã Hưng Yên, Luận văn Thạc sỹ Y học - Trường Đại học Y Thái Bình

6. Y- lima (2003), Mô tả một số mối liên quan giữa khẩu phần ăn uống và tình trạng dinh dưỡng với bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành tuổi từ 30-59 tại huyện Gia Lâm Hà Nội năm 2002, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.

7. Đinh Thị Bích Thủy (2001), Thực trạng tăng huyết áp và các yếu tố liên quan của người lao động nông nghiệp tại một xã huyện Gia Lâm - Hà Nội Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.