

## **XÁC ĐỊNH TỶ LỆ TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI CAO TUỔI HUYỆN KHOÁI CHÂU VÀ THỊ XÃ HƯNG YÊN, TỈNH HƯNG YÊN NĂM 2009**

**NGUYỄN KIM KẾ; HOÀNG KHẢI LẬP; ĐỖ DOÃN LỢI**

### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tăng huyết áp (THA) là bệnh của các nước phát triển, ở nước ta bệnh ngày càng gia tăng. Tăng đang là một vấn đề sức khỏe cộng đồng cần được quan tâm, bởi vì bệnh gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm, hậu quả của bệnh rất nặng nề và là nguyên nhân gây tử vong và tàn phế hàng đầu ở những bệnh nhân THA. Bệnh THA không được điều trị sẽ gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm ở các cơ quan đích quan trọng như: tim, não, thận, mắt, mạch máu. Khi có biến chứng ở các cơ quan đích thì có tiên lượng xấu và tỷ lệ tử vong cao. Theo báo cáo của TCYTTG (năm 1999) tỷ lệ tử vong do THA chiếm khoảng 20% - 50% tỷ lệ tử vong chung của các bệnh tim mạch mà tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch lại đứng hàng đầu trên Thế giới (gần 50% ở các nước công nghiệp phát triển). Vì vậy, người ta còn gọi THA - kẻ giết người thầm lặng.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tần suất mắc bệnh THA trong cộng đồng rất cao ở các nước

kinh tế phát triển; tại Hoa Kỳ (năm 1988 - 1991) tỷ lệ THA ở người lớn là 20,4%, tại Pháp (năm 1994) là 41,0%, tại Canada (năm 1995) là 22% và tại ấn Độ (năm 1997) là 23,7%.

Ở Việt Nam, cùng với sự phát triển của công nghiệp hoá, đô thị hoá, tỷ lệ bệnh THA cũng ngày một tăng cao. Theo điều tra của Viện tim mạch Việt Nam, trong thập kỷ 60, tỷ lệ mắc THA ở người trưởng thành chỉ chiếm 1- 2% dân số nhưng đến đầu thập kỷ 90 tỷ lệ này đã tăng lên tới 11,7. Năm 1998 trong một nghiên cứu dịch tễ học bệnh THA ở khu vực Hà Nội cho thấy 16,1% số người từ 16 tuổi trở lên bị THA, đặc biệt THA gặp ở một nửa nam giới trên 55 tuổi và nữ giới trên 65 tuổi, đến năm 2002 tỷ lệ này đã tăng vọt lên tới 23,2%, tương đương với tần suất THA ở các nước công nghiệp phát triển [18],[19]. Tuy nhiên ở nghiên cứu về tăng huyết áp ở khu vực Hưng Yên, nhất là ở người cao tuổi chưa có nghiên cứu nào đề cập đến; vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài nhằm

mục tiêu: **Xác định tỷ lệ tăng huyết áp ở người cao tuổi huyện Khoái Châu và Thị xã Hưng Yên tỉnh Hưng Yên, năm 2009**

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**1. Đối tượng và địa bàn nghiên cứu:**

**1.1. Địa điểm nghiên cứu**

- Thị xã Hưng Yên
- Huyện Khoái Châu

Từ hai địa điểm này, chọn chủ đích các phường/xã vào nghiên cứu:

+ Tại thị xã Hưng Yên gồm : Quang Trung, Minh Khai, Hiến Nam, Hồng Châu và Bảo Khê.

+ Tại huyện Khoái Châu: gồm Thị trấn Khoái Châu, xã Bình Minh và Đông Ninh.

**1.2. Đối tượng nghiên cứu**

- Người trên 60 tuổi (cả nam và nữ), đang sinh sống thường xuyên tại các cụm dân cư thuộc địa bàn nghiên cứu từ 5 năm trở lên.

- Đối tượng loại khỏi nghiên cứu: là những người dân không có hộ khẩu ở địa bàn nghiên cứu hoặc cư trú tại địa điểm nghiên cứu dưới 5 năm.

**1.3. Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 4/ 2008 đến hết tháng 02 / 2009.**

**2. Phương pháp nghiên cứu:**

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:**

- Phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang

**2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu**

**Cỡ mẫu:** áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ

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

Trong đó: n : cỡ mẫu tối thiểu.

$Z_{(1-\alpha/2)}$  hệ số giới hạn tin cậy tương ứng với sai số  $\alpha$

$\alpha = 0,05 \rightarrow Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96.$

p: tỷ lệ bệnh THA ở người cao tuổi từ nghiên cứu trước là 0,3 .

d : độ chính xác mong muốn = 0,04

Thay vào công thức ta có :  $n = (1,96)^2 \times 0,3 \times 0,7 / (0,04)^2 = 504$

Vì chọn mẫu chùm, do vậy cỡ mẫu tăng gấp 2:

$504 \times 2 = 1\ 008$ . Trên thực tế chúng tôi đã điều tra tổng số 1200 đối tượng người cao tuổi.

**Chọn mẫu:** sử dụng kỹ thuật chọn mẫu chùm

Từ mỗi xã/phường được chọn vào nghiên cứu, chọn người cao tuổi vào nghiên cứu theo phương pháp công liên công cho đến khi đủ số lượng mỗi xã/phường là 150 người cao tuổi có đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

**2.3 Phương pháp thu thập thông tin**

- Đo huyết áp: đúng kỹ thuật, trước khi đo chuẩn hóa các máy đo để không chế sai số.

**3. Xử lý số liệu:** sử dụng phần mềm SPSS theo các thuật toán thống kê ứng dụng trong y học

+ Tính tỷ lệ %, sử dụng test t để so sánh 2 tỷ lệ.

+ Đánh giá, phân loại THA: Theo tiêu chuẩn phân loại HA của Liên Ủy Ban Quốc Gia (Joint National

Committee viết tắt là JNC), 1999 (JNC VII).

Phân loại THA	HA TT (mmHg)		HATTR (mmHg)
Bình thường	< 120	và	< 80
Tiền THA	120-139	và / hoặc	80 - 89
THA giai đoạn 1	140-159	và / hoặc	90 - 99
THA giai đoạn 2	≥ 160	và / hoặc	≥ 100

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Bảng1: Tỷ lệ NCT mắc bệnh THA theo khu vực.

Khu vực		Tổng số khám	Số THA	Tỷ lệ % THA	p(1,2)
Thị xã Hưng Yên	Quang Trung	150	47	31,3	> 0,05
	Minh Khai	150	45	30,0	
	Hiến Nam	150	42	28,0	
	Bảo Khê	150	39	26,0	
	Hồng Châu	150	41	27,3	
Tổng:	750	214	28,5 <sup>(1)</sup>		
Huyện Khoái Châu	Thị trấn	150	38	25,3	
	Bình Minh	150	35	23,3	
	Đông Ninh	150	30	20,0	
Tổng	450	103	22,9 <sup>(2)</sup>		
Tổng chung		1200	317	26,4	

Nhận xét:

- Tỷ lệ tăng huyết áp của người cao tuổi tại Huyện Khoái Châu và Thị Xã Hưng yên là 26,4%.

- Chưa thấy có sự khác biệt về tỷ lệ tăng huyết áp ở người cao tuổi của Thị xã Hưng Yên và huyện Khoái Châu,  $p > 0,05$ .

Bảng 2. Thời điểm phát hiện tăng huyết áp

Thời điểm phát hiện THA	Số THA	Tỷ lệ %
THA mới phát hiện	282	89,0
THA phát hiện từ trước	35	11,0
Tổng số	317	100,0

Nhận xét:

- Trong số 317 người bị THA, tỷ lệ THA được phát hiện từ trước chiếm khoảng 11% số THA, còn lại 89% mới được phát hiện.

Bảng 3. Phân loại tăng huyết áp theo giới tính

Giới tính	Tổng số khám	Số THA	Tỷ lệ %	p
Nam	587	167	28,4	> 0,05
Nữ	613	150	24,5	

Nhận xét: qua bảng 3 chưa thấy có sự khác biệt về tỷ lệ tăng huyết áp giữa nam và nữ ở người cao tuổi,  $p > 0,05$

Bảng 4: Phân loại mắc bệnh THA theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Tổng số khám	Số THA	Tỷ lệ %	p
60-69	520	98	18,8 (1)	$P(1-2,3) < 0,001$
70-79	482	148	30,7 (2)	
≥ 80	198	71	35,9 (3)	

Nhận xét: tăng huyết áp tăng cao theo tuổi, thấp nhất ở nhóm 60-69 (18,8%), cao nhất ở tuổi  $\geq 80$ , sau đó là nhóm 70-79. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

Bảng 5. Phân loại THA theo JNC VII

Huyết áp (mmHg)		Số điều tra	Tỷ lệ %
Bình thường	Bình thường	628	52,3
	Tiền tăng huyết áp	290	24,2
	Tổng số	918	76,5
THA	Giai đoạn I	157	13,1
	Giai đoạn II	125	10,4
	Tổng số	282	23,5

Nhận xét:

- Trong số 1200 NCT có 157 trường hợp THA ở giai đoạn I chiếm tỷ lệ 13,1%, so với số THA tỷ lệ này chiếm tới 55,7%, THA giai đoạn II chiếm tỷ lệ 10,4%.

- Trong số NCT không THA, có 290 NCT có tiền THA chiếm tỷ lệ 24,2%, 628 NCT có huyết áp bình thường, chiếm tỷ lệ 52,3%.

#### KẾT LUẬN

- Tỷ lệ tăng huyết áp của người cao tuổi ở Thị xã Hưng Yên và huyện Khoái Châu là 26,4%

- Chưa thấy có sự khác biệt về tỷ lệ tăng huyết áp của người cao tuổi về giới tính, khu vực thị xã và huyện Khoái Châu.

- Có sự khác biệt về tỷ lệ tăng huyết áp giữa các nhóm tuổi của người cao tuổi

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trung Chính, Trần Đình Toán, Nguyễn Phương Ngọc và cộng sự (1992), "Tìm hiểu sự liên quan giữa chỉ số khối cơ thể với những trị số của thành phần lipoprotein huyết thanh". Tạp chí Y học thực hành (6), Bộ y tế, Hà Nội, tr.19.

2. Trần Văn Dương, & CS (2000), Mối tương quan giữa hút thuốc lá với bệnh mạch vành, Nhà xuất bản y học.

3. Phạm Gia Khải, & CS (2002), Dịch tễ tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ ở vùng duyên hải Nghệ An, Tạp chí tim mạch học Việt Nam, 31, tr.47-56.

4. Phan Thị Kim, Trần Thế Yết, Nguyễn Thị Lâm và CS (1991), "Sự liên quan giữa chỉ số khối cơ thể và các chỉ tiêu chuyển hoá lipit trên người tăng huyết áp", Thông tin Y dược, Hà Nội, tr.14-41.

5. Trần Đình Toán và CS (1997), "Tìm hiểu sự liên quan giữa chỉ số khối cơ thể (BMI) với cholesterol huyết thanh ở người trưởng thành và cao tuổi, tạp chí y học thực hành (7), Bộ y tế.

6. Chang S.J. Ko-Yee & et al (1997), High prevalence of gout related risk factors in Tawain's Aborigines, Journal of Rheumatology, 24, tr. 1364-9.

7. Moreira J.C., Mazzeo A., & et al: Association between Hypertension Anormal values of body mass index. Supplementt 31 number 5 April 1998, XIII th Wold Congress of Cardiology, April 26-30/1998