

trùng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Qua đó càng cho thấy tình hoàn của bệnh nhân nghiên cứu bị tổn thương rất trầm trọng, đặc biệt ở nhóm không tìm thấy tình trùng trong ống sinh tinh.

V. KẾT LUẬN

Bằng phương pháp micro TESE đã cho thấy rõ hình ảnh về cấu trúc vi thể và siêu vi thể mô tinh hoàn ở những bệnh nhân vô tinh không do tắc: Đa số ống sinh tinh teo nhỏ, vỏ xơ dày, tăng sinh nguyên bào sợi – tế bào sợi; số lượng tế bào dòng tinh suy giảm; tế bào Sertoli giảm hoạt động chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2010), WHO laboratory manual for the Examination and processing of human semen, Fifth edition. Switzerland.
2. Pallavi Dagli, Vijay Jethava, Jay Sheth

- (2014), "Orchidometer – Useful office practice tool for assessment of male puberty", NHL Journal of Medical Sciences, 3(2): 58-63.
3. Vũ Công Hòe, Vi Huyền Trác, Nguyễn Vương và CS (1976), Kỹ thuật hiển vi thông thường, Nhà xuất bản y học.
4. Palade G.E. (1952), "A study of fixation for electron microscopy", The Journal of Experimental Medicine, 95: 285-298.
5. Nguyễn Kim Giao (2004), Hiển vi điện tử truyền qua, Nhà xuất bản Y học.
6. Schlegel PN (1999), "Testicular sperm extraction: microdissection improves sperm yield with minimal tissue excision", Hum Reprod, 14(1): 131-135.
7. Kimura M., Itoh N., Takagi S., Sasao T., Takahashi A., et al (2003), "Balance of Apoptosis and Proliferation of Germ Cells Related to Spermatogenesis in Aged Men", Journal of Andrology, 24(2): 185 – 191.
8. Silber SJ. (2000), "Microsurgical TESE and the distribution of spermatogenesis in non-obstructive azoospermia", Hum Reprod, 15: 2278-84

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ DỰ PHÒNG TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TỪ 18 TUỔI TRỞ LÊN TẠI XÃ HÓA TRUNG, HUYỆN ĐỒNG HỖ, TỈNH THÁI NGUYÊN

Trần Giang Nam*, Trương Thị Thùy Dương*,
Trần Thị Huyền Trang*, Nguyễn Thị Ánh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tăng huyết áp và mô tả kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng tăng huyết áp của người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên tại xã Hóa Trung, huyện Đông Hồ, tỉnh Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả, với thiết kế cắt ngang trên 439 người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên tại xã Hóa Trung, huyện Đông Hồ, tỉnh Thái Nguyên. Kiến thức, thái độ, thực hành của người dân được phỏng vấn theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Chỉ số huyết áp được đo bằng máy huyết áp tự động của Nhật Bản (OMRON, model HEM - 7111) và đánh giá theo tiêu chuẩn chẩn đoán và phân loại của WHO/ISH năm 2003. **Kết quả:** Kết quả cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp ở người trưởng thành khá cao (35,3%). Tỷ lệ người dân hiểu biết về các khái niệm tăng huyết áp và các dấu hiệu, hậu quả của tăng huyết áp thấp: 12,1% người dân hiểu đúng khái niệm tăng huyết áp, 44,0% biết dấu hiệu hoa mắt/chóng mặt, 28,2% biết hậu quả đột quỵ. Tỷ lệ người dân hiểu về các yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp rất thấp: 13,2% biết uống nhiều

rượu bia, 10,3% biết ăn nhiều đồ xào/rán. Tỷ lệ người dân biết tăng huyết áp có thể dự phòng được chiếm 50,3%. Kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu ở mức tốt chỉ đạt 13,7%. Thực hành chung ở mức tốt chỉ chiếm 32,3% trong khi thái độ chung của đối tượng nghiên cứu ở mức tốt chiếm tỷ lệ 82,0%.

Khuyến nghị: Tăng cường truyền thông, giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao khả năng phòng ngừa bệnh tăng huyết áp tại cộng đồng.

Từ khóa: Người trưởng thành, kiến thức, thái độ, thực hành, tăng huyết áp, tỉnh Thái Nguyên.

SUMMARY

THE STATUS OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ON PREVENTION OF HYPERTENSION OF ADULTS AGED 18 YEARS OLD AND ABOVE IN HOA TRUNG COMMUNE, DONG HO DISTRICT, THAI NGUYEN PROVINCE

Objectives: To determine the prevalence of hypertension and describe the knowledge, attitude and practice of hypertension prevention for adults aged 18 and above in Hoa Trung commune, Dong Ho district, Thai Nguyen province. **Subjects and research methods:** The study was conducted according to the descriptive method, with a cross-sectional design on 439 adults aged 18 and older in Hoa Trung commune, Dong Ho district, Thai Nguyen province. The knowledge, attitude and practice of the people were interviewed according to a set of pre-

* Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Giang Nam

Email: dr.ph.giangnam@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.10.2019

Ngày phản biện khoa học: 16.12.2019

Ngày duyệt bài: 25.12.2019

designed questionnaires. Blood pressure readings were measured using Japanese automatic blood pressure machines (OMRON, model HEM - 7111) and evaluated according to WHO / ISH diagnostic and classification standards in 2003. **Results:** The results showed that the prevalence of hypertension in adults was quite high (35.3%). The prevalence of people who know the concepts of hypertension and the signs and consequences of low blood pressure: 12.1% of people correctly understand the concept of hypertension, 44.0% knew the signs of dizziness/dizziness, 28.2% know the consequences of a stroke. The prevalence of people who understood the risk factors for hypertension is very low: 13.2% knew how to drink a lot of alcohol, 10.3% knew how to eat a lot of fried/fried foods. The prevalence of people who knew that hypertension can be prevented is accounted for 50.3%. The general knowledge of the research subjects at a good level was only 13.7%. Good general practice accounted for only 32.3% while the overall attitude of the study subjects at a good level accounted for 82.0%.

Recommendations: Strengthen communication and health education to improve the prevention of hypertension in the community.

Key words: Adult, knowledge, attitude, practice, hypertension, Thai Nguyen province.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp ngày nay vẫn đang là vấn đề thời sự. Dự báo đến năm 2025 có khoảng 1,56 tỷ người bị tăng huyết áp [7]. Mỗi năm, trên thế giới có khoảng 17,5 triệu người tử vong do các bệnh lý về tim mạch. Trong số các trường hợp mắc bệnh và tử vong do tim mạch hàng năm có khoảng 35,0% - 40,0% nguyên nhân do tăng huyết áp [5].

Tại Việt Nam, tỷ lệ tăng huyết áp cũng gia tăng nhanh chóng. Theo kết quả điều tra dịch tễ học của Viện Tim mạch Trung Ương tại 8 tỉnh thành trên cả nước năm 2008 cho thấy tỷ lệ người trưởng thành bị tăng huyết áp là 25,1% [5]. Tăng huyết áp mà phần lớn không tìm thấy nguyên nhân (khoảng 95%) đang trở thành mối đe dọa toàn thể nhân loại bởi nhiều biến chứng nguy hiểm như: Nhồi máu cơ tim, đột quỵ não, suy tim, suy thận mạn...thậm chí có thể gây tử vong hoặc để lại các di chứng ảnh hưởng đến sức khỏe, sức lao động của người bệnh và trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Xã Hóa Trung, huyện Đông Hỷ, tỉnh Thái Nguyên chia làm 13 thôn, với 8 dân tộc anh em cùng chung sống. Ở xã Hóa Trung chưa có một nghiên cứu nào về vấn đề tăng huyết áp trong khi đời sống nhân dân còn gặp rất nhiều khó khăn. Nghiên cứu này được tiến hành trên người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên để xác định mức độ tăng huyết áp, thực trạng kiến thức, thái độ thực hành về phòng chống tăng huyết áp từ đó

đề xuất giải pháp, hỗ trợ can thiệp thích hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên tại xã Hóa Trung, huyện Đông Hỷ, tỉnh Thái Nguyên.

2.2. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2019.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Công thức tính cỡ mẫu

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

n =

- n: Cỡ mẫu tối thiểu đạt được.

- $Z(1-\alpha/2) = 1,96$ với độ tin cậy 95 %.

- $p = 0,471$; Chỉ số thực hành của đối tượng THA từ 25 tuổi trở lên về lối sống không lành mạnh tại xã Xuân Canh, huyện Đông Anh, Hà Nội năm 2006 là 47.1%.

- $d = 0,0471$.

Theo công thức trên chúng tôi tính được $n = 430$, thực tế chúng tôi điều tra được 439 đối tượng.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá các chỉ số nghiên cứu

*Đánh giá tình trạng tăng huyết áp: dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán và phân loại của WHO/ISH năm 2003 [8].

*Phân loại kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng tăng huyết áp trên cơ sở chấm điểm trung bình (Hiểu đúng một yếu tố nguy cơ, một biện pháp dự phòng, một biến chứng hay thực hành đúng một trong các biện pháp phòng chống tăng huyết áp sẽ được một điểm). Sau đó xác định tỷ lệ của tổng điểm kiến thức, thái độ, thực hành/Điểm mong đợi (ĐMĐ):

- Phân loại kiến thức, thái độ, thực hành theo các mức độ:

+ Phân loại tốt: tổng điểm về kiến thức/thực hành đạt từ 50% điểm mong đợi trở lên.

+ Phân loại không tốt: tổng điểm về kiến thức/thực hành dưới 50% điểm mong đợi.

+ Điểm mong đợi là: số điểm mà nhóm nghiên cứu mong muốn người dân có thể đạt được để phòng ngừa bệnh tật. Điểm mong đợi về kiến thức và thực hành đối với THA dựa trên những khuyến cáo của Bộ Y Tế về biện pháp phòng chống THA [1].

2.6. Kỹ thuật thu thập thông tin

*Thu thập thông tin về chỉ số huyết áp: Sử dụng máy huyết áp tự động của Nhật Bản (OMRON, model HEM - 7111) để thu thập thông tin về chỉ số huyết áp.

*Phỏng vấn đối tượng nghiên cứu dựa vào bộ

câu hỏi đã thiết kế sẵn để thu thập thông tin chung của đối tượng nghiên và các thông tin về kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được làm sạch, mã hóa và được nhập trên phần mềm Epidata 3.1 và được phân tích trên phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin của đối tượng nghiên cứu tại xã Hóa Trung, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên.

Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nam		Nữ		Chung (n = 439)		
	SL	%	SL	%	SL	%	
Tuổi	18 - 34	30	14,6	28	12,0	58	13,2
	35 - 44	26	12,7	34	14,5	60	13,7
	45 - 54	40	19,5	46	19,7	86	19,6
	55 - 64	52	25,4	53	22,6	105	23,9
	Trên 64	57	27,8	73	31,2	130	29,6
	Tổng số	205	100	234	100	439	100
Trình độ học vấn	Mù chữ	1	0,5	13	5,6	14	3,2
	Tiểu học	64	31,2	88	37,6	152	34,6
	THCS	81	39,5	77	32,9	158	36,0
	THPT	59	28,8	52	22,2	111	25,3
	CD/ĐH	0	0	4	1,7	4	0,9
	Tổng số	205	100	234	100	439	100
Nghề nghiệp	Nông dân	156	76,1	194	82,9	350	79,7
	Công nhân	27	13,2	12	5,1	39	8,9
	Buôn bán	5	2,4	18	7,7	23	5,2
	Nghỉ hưu	7	3,4	4	1,7	11	2,5
	Khác	10	4,9	6	2,6	16	3,6
	Tổng số	205	100	234	100	439	100
Dân tộc	Sán diu	70	34,1	85	36,4	155	35,3
	Kinh	91	44,4	115	49,1	206	46,9
	Khác	44	21,5	34	14,5	78	17,8
	Tổng số	205	100	234	100	439	100

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu tương đối đồng đều về giới tính, nữ chiếm 53,3%, nam chiếm 46,7%. Phân bố độ tuổi đồng đều, cao nhất ở độ tuổi trên 64 (29,6%), thấp nhất ở tuổi 18-34 (23,9%). Đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn THCS chiếm tỷ lệ cao nhất (36%), đối tượng có trình độ học vấn cao đẳng/đại học chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,9%). Đa số đối tượng là nông dân (79,7%). Tỷ lệ người dân tộc Kinh chiếm đa số (46,9%).

3.2. Tỷ lệ tăng huyết áp của người trưởng thành tại xã Hóa Trung, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên

Bảng 3.2. Tỷ lệ, phân loại và mức độ tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

		Chung (n = 439)	
Tình hình mắc tăng huyết áp		SL	%
Có tăng huyết áp		155	35,3
Loại tăng huyết áp	Tăng huyết áp tâm thu	97	22,1
	Tăng huyết áp tâm trương	110	25,1
	Tăng huyết áp tâm thu và tâm trương	66	15,0
Mức độ tăng huyết áp	Tăng huyết áp độ I	126	28,7
	Tăng huyết áp độ II	24	5,5
	Tăng huyết áp độ III	5	1,1

Nhận xét: Tỷ lệ tăng huyết áp ở người trưởng thành chung là 35,3%. Trong ba loại tăng huyết áp, tăng huyết áp tâm trương chiếm tỷ lệ cao nhất (25,1%), thấp nhất là tăng huyết áp tâm thu và tâm trương (15%). Tăng huyết áp độ I chiếm tỷ lệ cao nhất (28,7%), tăng huyết áp độ III chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,1%).

3.3. Kiến thức về khái niệm, biểu hiện, biến chứng, nguy cơ và cách phòng chống tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.3. Kiến thức về khái niệm, biểu hiện, biến chứng tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Mức độ, biểu hiện, biến chứng của tăng huyết áp	SL	%
Biết khái niệm tăng huyết áp	53	12,1

Biết bệnh tăng huyết áp có 3 mức độ	18	4,1
Biết các biểu hiện của bệnh tăng huyết áp		
Đau đầu	188	42,8
Hoa mắt, chóng mặt	193	44,0
Đánh trống ngực	43	9,8
Bủn rùn tay chân	21	4,8
Nóng mặt/ đỏ mặt	38	8,7
Biết các biến chứng của tăng huyết áp		
Biến chứng đái tháo đường	19	4,3
Biến chứng đột quỵ	124	28,2
Biến chứng tim mạch	69	15,7
Biến chứng mắt	2	0,5
Biến chứng thận	10	2,3

Nhận xét: Tỷ lệ người biết về khái niệm tăng huyết áp chiếm 12,1%, biết ba mức độ của bệnh tăng huyết áp chiếm 4,1%. Trong các biểu hiện của tăng huyết áp, tỷ lệ người biết biểu hiện hoa mắt/chóng mặt chiếm cao nhất (44,0%), thấp nhất là bủn rùn tay chân (4,8%).

Trong số các biến chứng của bệnh tăng huyết áp, biến chứng đột quỵ được biết đến nhiều nhất (28,2%), thấp nhất là biến chứng mắt (0,5%).

Bảng 3.4. Kiến thức về nguy cơ và phòng chống tăng huyết áp của đối tượng

nghiên cứu

Kiến thức	SL	%
Biết về nguy cơ tăng huyết áp		
Tiền sử gia đình có người bị THA	4	0,9
Tuổi trên 45	8	1,8
Thừa cân, béo phì	33	7,5
Rối loạn mỡ máu	22	5,0
Ít tập luyện thể dục	33	7,7
Uống nhiều rượu/bia	58	13,2
Ăn nhiều đồ xào rán	45	10,3
Biết về phòng chống tăng huyết áp		
Biết rằng bệnh tăng huyết áp có thể dự phòng được	221	50,3
Đo huyết áp hàng ngày	156	35,5
Khám sức khỏe định kỳ	185	42,1
Dinh dưỡng hợp lý	111	25,3
Tập thể dục thường xuyên	109	24,8

Nhận xét: Trong các nguy cơ gây ra bệnh tăng huyết áp, số người biết uống nhiều rượu bia chiếm tỷ lệ cao nhất (13,2%), thấp nhất là tiền sử gia đình có người bị tăng huyết áp (0,9%).

Số người biết rằng bệnh tăng huyết áp có thể dự phòng được chiếm 50,3%. Dự phòng tăng huyết áp bằng khám sức khỏe định kỳ được chọn với tỷ lệ cao nhất (42,1%), thấp nhất là tập thể dục thường xuyên (24,8%).

Bảng 3.5. Thái độ phòng chống tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Đồng ý	SL	%
Tăng huyết áp là bệnh rất nguy hiểm và đe dọa đến tính mạng	351	80,0
Cảm thấy lo lắng cho sức khỏe khi bị chẩn đoán mắc tăng huyết áp	407	92,7
Việc điều trị bệnh tăng huyết áp và biến chứng là cần thiết	348	79,3
Điều trị tăng huyết áp hiệu quả nhất là dùng thuốc theo chỉ định của bác sỹ	344	78,4
Việc thay đổi lối sống và chế độ ăn hợp lý tác dụng hỗ trợ dự phòng và điều trị tăng huyết áp	314	71,5
Phòng chống tăng huyết áp là trách nhiệm của toàn cộng đồng	278	63,3

Nhận xét: Số người đồng ý rằng cảm thấy lo lắng cho sức khỏe khi bị chẩn đoán mắc bệnh tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (92,7%), tiếp theo là đồng ý với tăng huyết áp rất nguy hiểm và đe dọa đến tính mạng (80%) và thấp nhất là phòng chống tăng huyết áp là trách nhiệm của toàn cộng đồng (63,3%).

Bảng 3.6. Thực hành về dự phòng tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Thực trạng dự phòng các yếu tố nguy cơ gây tăng huyết áp	SL	%
Không uống hoặc không thường xuyên uống rượu/bia	357	81,3
Không hút hoặc không thường xuyên hút thuốc	360	82,0
Không thường xuyên hít phải khói thuốc	340	77,4
Không ăn mặn	295	67,9
Không thường xuyên ăn đồ chiên/ rán	200	45,6
Thường xuyên lao động và tập luyện thể thao	287	65,4

Nhận xét: Số người thực hành không uống hoặc không thường xuyên uống rượu bia chiếm tỷ lệ cao nhất (81,3%), thấp nhất là không thường xuyên ăn đồ chiên rán (45,6%).

Bảng 3.7. Mức độ về kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Phân loại	SL	%
Kiến thức		
Tốt	60	13,7
Không tốt	379	86,3
Thái độ		
Tốt	360	82,0
Không tốt	79	18,0
Thực hành		
Tốt	98	32,3
Không tốt	341	77,7

Nhận xét: Kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu ở mức chưa tốt chiếm tới 86,3%. Thái độ chung của đối tượng nghiên cứu ở mức tốt chiếm tỷ lệ cao (82,0%). Thực hành chung ở mức tốt của đối tượng nghiên cứu chỉ chiếm 32,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng tăng huyết áp của người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên tại xã Hóa Trung, huyện Đông Hỷ, tỉnh Thái Nguyên

Tỷ lệ tăng huyết áp khá cao, chiếm 35,3% đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ tăng huyết áp này cao hơn nghiên cứu của Chu Hồng Thắng (2008) ở người dân từ 25- 64 tuổi tại xã Hóa Thượng, huyện Đông Hỷ, tỉnh Thái Nguyên mắc tăng huyết áp là 17,7%[4]. Tỷ lệ này cũng cao hơn nghiên cứu của Trương Thị Thùy Dương (2016) ở người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên tại xã Đồn Xá, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam mắc tăng huyết áp là 27,9% [2], nhưng tỷ lệ tăng huyết áp này tương tự với nghiên cứu của Phạm Thế Xuyên ở người trưởng thành tại huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên mắc tăng huyết áp là 35,5% (2019) [6]. Nghiên cứu này cho thấy mặc dù tỷ lệ mắc tăng huyết áp khá cao song chủ yếu là tăng huyết áp giai đoạn 1 (độ 1), vì vậy việc triển khai các biện pháp can thiệp kịp thời ở giai đoạn này sẽ mang lại hiệu quả tốt hơn.

4.2 Kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng tăng huyết áp của người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên tại xã Hóa Trung, huyện Đông Hỷ, tỉnh Thái Nguyên

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 3.3 cho thấy số người biết về khái niệm tăng huyết áp chiếm 12,1%, kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Hạp (2012) của người trên 60 tuổi ở Phường Phú Hội, thành phố Huế hiểu đúng về khái niệm tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 58,6% [3]. Kết quả ở bảng 3.3 cũng cho thấy, số người biết biểu hiện hoa mắt/chóng mặt (44%), đau đầu (42,8%). Kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Hạp cũng cho thấy trong số

các biểu hiện của tăng huyết áp, số người biết biểu hiện chóng mặt (71,4%), đau đầu (73,3%) chiếm tỷ lệ cao nhất [3].

Tại bảng 3.4 cho thấy trong các nguy cơ gây ra bệnh tăng huyết áp, số người biết uống nhiều rượu/bia chiếm tỷ lệ cao nhất (13,2%), thấp nhất là tiền sử gia đình có người bị tăng huyết áp (0,9%). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trương Thị Thùy Dương (2016) cho thấy số người biết nguy cơ uống nhiều rượu/bia chiếm tỷ lệ cao nhất (12,9%), thấp nhất là tiền sử gia đình có người bị tăng huyết áp (1%) [2]. Kết quả ở bảng 3.3.2 cũng cho thấy có 50,3% số người biết rằng bệnh tăng huyết áp có thể dự phòng được, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trương Thị Thùy Dương (2016) có 66,8% số người biết bệnh tăng huyết áp có thể dự phòng [2].

Kết quả ở bảng 3.5 cho thấy người dân có thái độ rất tốt với việc phòng chống tăng huyết áp, được thể hiện có tới 92,7% số người tham gia nghiên cứu đồng ý rằng cảm thấy lo lắng cho sức khỏe khi bị chẩn đoán mắc bệnh tăng huyết áp, 71,5% đồng ý với việc thay đổi lối sống và chế độ ăn hợp lý tác dụng hỗ trợ dự phòng và điều trị tăng huyết áp.

Kết quả của chúng tôi ở bảng 3.6 cho thấy trong 439 người được hỏi, số người không uống hoặc không thường xuyên uống rượu bia chiếm tỷ lệ cao nhất (81,3%). Tỷ lệ không hút thuốc hoặc không thường xuyên hút thuốc chiếm tỷ lệ 82%, nhưng có tới 22,6% thường xuyên hít phải khói thuốc (hút thuốc thụ động). Thói quen ăn nhiều đồ chiên/rán của người dân chiếm tỷ lệ khá cao (54,4%) đây là khởi nguồn của xơ vữa động mạch. Thói quen ăn vừa hoặc ăn nhạt chiếm tỷ lệ (67,9%), đối với thói quen ăn mặn, nước sẽ giữ lại trong lòng mạch làm tăng thể tích máu lưu thông, làm tăng áp lực máu trong lòng mạch dẫn tới tăng huyết áp. Các đối tượng nghiên cứu thường xuyên lao động và tập luyện thể thao chiếm tỷ lệ cao (65,4%) do chủ yếu làm nghề nông, lao động chân tay (79,7%).

V. KẾT LUẬN

5.1. Tỷ lệ tăng huyết áp của người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên tại xã Hóa Trung, huyện Đông Hỷ, tỉnh Thái Nguyên

- Số người mắc tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao (35,3%), trong đó tăng huyết áp tâm trương chiếm tỷ lệ cao nhất (25,1%).

- Tăng huyết áp độ I chiếm tỷ lệ cao nhất (28,7%), tăng huyết áp độ III chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,1%).

5.2. Kiến thức, thái độ, thực hành của người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên tại xã Hóa Trung, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên

- Kiến thức và thực hành chung của đối tượng nghiên cứu ở mức tốt chiếm tỷ lệ rất thấp (13,7%) và (32,3%) trong khi đó thái độ của đối tượng nghiên cứu ở mức tốt chiếm tỷ lệ khá cao (82,0%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), Chiến lược quốc gia phòng chống các bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015 - 2025.
2. Trương Thị Thủy Dương, Lê Thị Hương, Lê Thị Tài, Nguyễn Văn Hiến (2016) "Hiệu quả của mô hình truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm cải thiện một số yếu tố nguy cơ tăng huyết áp ở người trưởng thành tại huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam", Tạp chí Y học Thực hành số 6 (1013), tr.115/117.
3. Phạm Thị Ngọc Hạp (2012), Khảo sát tình hình huyết áp ở người cao tuổi tại phường Phú Hội, thành phố Huế. Luận văn thạc sĩ Y học, chuyên ngành Y tế Công cộng, Trường Đại Học Y - Dược Huế.
4. Chu Hồng Thắng (2008), "Nghiên cứu thực trạng bệnh tăng huyết áp và rối loạn chuyển hóa ở người tăng huyết áp tại xã Hóa Thượng, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên", Luận văn thạc sĩ, chuyên ngành nội khoa, Trường Đại Học Y - Dược Thái Nguyên.
5. Nguyễn Lâm Việt, Đỗ Doãn Lợi, Phạm Thái Sơn và CS (2008), Áp dụng một số giải pháp can thiệp thích hợp để phòng, chữa bệnh tăng huyết áp ở cộng đồng, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, tr.1 - 31.
6. Phạm Thế Xuyên (2019) "Thực trạng tăng huyết áp ở người dân từ 45 - 64 tuổi tại huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên và chi phí hiệu quả của biện pháp can thiệp", Luận án tiến sĩ y học, chuyên ngành Y tế Công cộng, viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương.
7. Whelton PK (2004), "Epidemiology and the Prevention of Hypertension". J Hypertension: pp.636 - 42.
8. WHO-ISH (2003), Statement on management of Hypertension. J.Hypertension, 21(11), pp.1983- 1992.

TÌNH HÌNH KHÁNG KHÁNG SINH CỦA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE PHÂN LẬP ĐƯỢC Ở BỆNH NHÂN DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2019

Nguyễn Văn Thu¹, Lương Thị Hồng Nhung¹,
Nguyễn Thị Huyền², Khổng Hoài Thương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ *S. pneumoniae* phân lập được trên các loại bệnh phẩm và xác định tỷ lệ kháng kháng sinh của *S. pneumoniae*. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** 1323 mẫu bệnh phẩm từ 1323 bệnh nhi dưới 5 tuổi có biểu hiện nhiễm khuẩn. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** *S. pneumoniae* (phế cầu) là tác nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (phân lập được từ 48,8% số mẫu bệnh phẩm dương tính). Hiện nay, *S. pneumoniae* đã đề kháng mức độ cao với các kháng sinh erythromycin, clindamycin, tetracycline, trimethoprim - sulfamethoxazole, tỉ lệ đề kháng lần lượt là 99%, 95%, 94% và 93%. *S. pneumoniae* đề kháng mức độ trung bình với các kháng sinh penicillin G, cefotaxime, ceftriaxone, tỉ lệ đề kháng lần lượt là 32%, 45,2% và 48,3%. *S. pneumoniae* còn nhạy cảm với các kháng sinh levofloxacin, moxifloxacin, rifampin, linezolid, vancomycin, tigecycline, chloramphenicol (tỉ lệ đề kháng với các kháng sinh này thấp: levofloxacin, moxifloxacin và rifampin 0%; linezolid, vancomycin và

tigecycline 0,43%; chloramphenicol 14%). **Kết luận:** *S. pneumoniae* (phế cầu) là tác nhân gây nhiễm khuẩn thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi, đặc biệt là ở các nhiễm khuẩn hô hấp. Các chủng vi khuẩn *S. pneumoniae* phân lập được đều kháng kháng sinh ở mức độ cao.

SUMMARY

ANTIBIOTIC RESISTANT OF STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE IN PATIENTS UNDER 5 YEARS OLD IN THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL 2019

Objective: To determine the rate of *S. pneumoniae* isolated on specimens and antibiotic resistance profiles of *S. pneumoniae* at Thai Nguyen central hospital from January 2019 to September 2019. **Subjects and Methods:** 1323 specimens from 1323 patients under 5 years old suspected an infection had bacterial cultures. A cross-sectional descriptive study was carried out. **Results:** *S. pneumoniae* is the agent with the highest proportion (isolated from 48.8% of positive specimens). Currently, *S. pneumoniae* has high level of resistance to erythromycin, clindamycin, tetracycline, trimethoprim - sulfamethoxazole, the resistance rates are 99%, 95%, 94% and 93%, respectively. *S. pneumoniae* is moderately resistant to penicillin G, cefotaxime, ceftriaxone, the resistance rates are 32%, 45.2% and 48.3%, respectively. *S. pneumoniae* is also

¹Trường Đại học Y-Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Thu

Email: vanthu.ytn@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2019

Ngày phản biện khoa học: 6.12.2019

Ngày duyệt bài: 23.12.2019