

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN CÁT HẢI NĂM 2020

Nhữ Văn Thuần<sup>1</sup>, Nguyễn Khánh Hưng<sup>1</sup>, Hoàng Thu Hường<sup>2</sup>.

### TÓM TẮT

**Mục tiêu.** Nghiên cứu được thực hiện ở người cao tuổi tại huyện Cát Hải, Hải Phòng năm 2020 để mô tả một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu tiến hành trên 301 người cao tuổi, theo phương pháp mô tả cắt ngang. **Kết quả và kết luận.** Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tăng huyết áp gồm: Thu nhập cá nhân (OR=2,53), BMI  $\geq$  23 (OR = 2,82), ăn mặn/mặn hơn bình thường (OR=2,74), hút thuốc lá/lào thường xuyên (OR=2,57), uống bia rượu thường xuyên (OR=3,15), không luyện tập thể thao, thể dục đều đặn (OR=2,85), thường xuyên ăn mỡ động vật (OR=1,70), gia đình có người mắc tăng huyết áp (OR=6,49) và đối tượng mắc tiểu đường (OR=6,89).

Một số yếu tố khác không liên quan ở mức có ý nghĩa thống kê với tăng huyết áp gồm: Giới tính, lứa tuổi (trong nhóm người cao tuổi), công việc làm hiện tại, học vấn.

**Từ khóa.** Yếu tố liên quan, người cao tuổi, nghiên cứu mô tả, huyện Cát Hải

### SUMMARY

#### SOME RISK FACTORS RELATED TO HYPERTENSION IN ELDERLY OF CAT HAI ISLAND IN 2020

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

<sup>2</sup>Trung Tâm Kiểm Dịch Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nhữ Văn Thuần

Email: nvthuan@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2021

Ngày duyệt bài: 20.5.2021

**Objective.** The study was carried out to describe risk factors related to hypertension in elderly of Cat Hai Island, Hai Phong in 2020. **Subjects and methods.** 301 elderly people were enrolled in a cross-sectional study. **Results and conclusions.** Some risk factors that were significantly associated with hypertension include personal income (OR=2,53) BMI  $\geq$ 23 (OR=2.82), salty diet (OR=2.74), frequently smoking/cigarette or rustic tobacco (OR=2.57), frequently drinking beer or alcoholic beverage (OR=3.15), not frequently doing physical exercise (OR=2.85), frequently eating animal fat (OR=1.70), having relative(s) with hypertension (OR=6.49), or diabetes mellitus (OR=6.89). Some other risk factors that were not significantly associated with hypertension in this group of elderly subjects were gender, increased age group, profession, living status, education level, and income.

**Keywords.** Risk factors, elderly, cross-sectional study, Cat Hai Island.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một hội chứng lâm sàng do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên, là tình trạng gia tăng áp lực máu trong các động mạch của đại tuần hoàn. Huyết áp động mạch tối đa còn gọi là huyết áp tâm thu, huyết áp động mạch tối thiểu còn gọi là huyết áp tâm trương.

Tăng huyết áp (THA) là một yếu tố nguy cơ gây bệnh tim mạch quan trọng. Hiện nay bệnh THA ngày càng phổ biến ở mọi đối

trọng, giới tính, nghề nghiệp nhưng người ta thấy tỷ lệ THA cao hơn ở người cao tuổi [1].

Các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam cho thấy tình hình THA ở NCT đang là vấn đề sức khỏe đáng lo ngại. Một nghiên cứu đa trung tâm do tổ chức Y tế thế giới đã tiến hành tại Bangladesh và Ấn Độ cho thấy tỉ lệ THA ở NCT là 65% [5]. Tại Việt Nam nghiên cứu của [2], năm 2018 cho thấy tỷ lệ THA ở người cao tuổi từ 37,5% tới 42,4%.

Mặc dù căn bệnh THA phổ biến hàng ngày đe dọa cuộc sống của NCT tại huyện Cát Hải nhưng những nghiên cứu xác định tỷ lệ, mô tả yếu tố liên quan đến THA ở đối tượng này còn chưa được quan tâm nghiên cứu. Huyện Cát Hải nằm xa đất liền, việc đi lại giao lưu với đất liền đã được cải thiện nhưng vẫn còn khó khăn. Kết quả nghiên cứu sẽ giúp các bác sỹ quản lý tốt hơn bệnh THA. Từ thực tế đó chúng tôi mong muốn thực hiện đề tài nhằm mục tiêu:

Mô tả một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người cao tuổi tại huyện Cát Hải, năm 2020.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Đối tượng nghiên cứu là những người cao tuổi ( $\geq 60$  tuổi) tại huyện Cát Hải Phòng (theo Luật người cao tuổi số 39/2009/QH12

thông qua ngày 23 tháng 11 năm 2009). Nghiên cứu tại huyện Cát Hải, Hải Phòng từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn là người cao tuổi đồng ý tham gia nghiên cứu. Đối tượng bị loại khỏi nghiên cứu mắc bệnh tâm thần, không hợp tác, bệnh quá nặng không thể tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### 2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chúng tôi áp dụng công thức tính cỡ mẫu từ tỷ lệ THA trên nhóm đối tượng tương đồng của nghiên cứu trước là 37,5% [2]. Kết quả cần 275 đối tượng, thực tế điều tra được 301 đối tượng.

Chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống.

#### 2.2.3. Chỉ số và biến số nghiên cứu

- Một số thông tin về đối tượng nghiên cứu

Tuổi, giới, quan hệ gia đình, nghề nghiệp, học vấn, thu nhập, tình trạng BMI

- Tỷ lệ tăng huyết áp

Giới, tuổi, hoàn cảnh sống, nghề nghiệp, thu nhập, học vấn, BMI, sử dụng muối, hút thuốc lá/lào, uống bia/rượu, tập thể dục/thể thao, chế độ ăn có cholesterol, tiền sử gia đình có người tăng huyết áp, mắc tiểu đường.

#### 2.2.4. Các tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu

Chẩn đoán THA theo JNC VII (2017) và Hội tim mạch học Quốc gia Việt Nam (2018)

Phân độ THA	HA tâm thu (mmHg)		HA tâm trương (mmHg)
HA bình thường	< 120	và	<80
Tiền THA	120- 139	và	80- 89
Tăng HA độ 1	140- 159	và/hoặc	90-99
Tăng HA độ II	> 160	và/hoặc	> 100

Chẩn đoán thừa cân béo phì theo WHO và thang phân loại của Hiệp hội đái đường các nước châu Á (IDI và WPRO) dành cho người châu Á (2000) dựa trên chỉ số BMI.

**BMI = Trọng lượng cơ thể (kg)/ (chiều cao)<sup>2</sup>**

Xếp loại	BMI (Kg/m <sup>2</sup> )
Gầy	< 18,5
Bình thường	18,5 - 22,9
Thừa cân	≥ 23 - 24,9
Béo phì độ 1	25 - 29,9
Béo phì độ 2	30 - 34,9
Béo phì độ 3	≥ 35

### 2.2.5. Kỹ thuật và phương pháp thu thập thông tin

#### - Phần phỏng vấn

Phỏng vấn trực tiếp thu thập thông tin của các đối tượng nghiên cứu để tìm các yếu tố liên quan đến bệnh THA tuổi, tiền sử gia đình, chế độ ăn uống, thói quen sinh hoạt: Hút thuốc lá, uống rượu, ăn mặn, hoạt động thể lực...Theo bộ công cụ đã được thiết kế từ trước.

#### - Đo huyết áp/nhân trắc

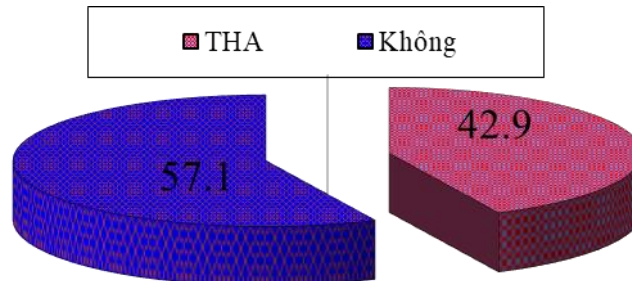
Huyết áp, cân nặng và chiều cao được đo

theo qui định của Bộ Y tế.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Một số đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Trong số 301 đối tượng, 36,9% từ 60-69 tuổi, 37,9% từ 70-79 tuổi, 25,2% ≥ 80 tuổi. Nam 37,2% và nữ 62,8%. Có 51,1% là nông dân, 20,9% buôn bán, 27,6% hưu trí. Có 44,2% không đi học, 9,3% tiểu học, 12% THCS, 22,9% PTTH, 11,6% THPT và cao hơn.



**Hình 1. Tỷ lệ tăng huyết áp chung (n=301)**

**Nhận xét.** Tỷ lệ tăng huyết áp ở đối tượng nghiên cứu là 42,9%.

#### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp

**Bảng 1. Yếu tố thuộc nhân khẩu của đối tượng nghiên cứu**

Yếu tố liên quan	Tăng huyết áp		Tổng	OR (95%CI)	P
	Có	Không			
<b>Giới</b>					
Nam	52	60	112	1,26 (0,88-2,02)	>0,05
Nữ	77	112	189		
<b>Nhóm tuổi</b>					
60-69*	44	67	111		

**CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HẢI PHÒNG**

70-79	47	67	114	1,07 (0,63-1,82)	>0,05
≥80	38	38	76	1,5 (0,88-2,63)	>0,05
<b>Hoàn cảnh sống</b>					
Con/cháu	86	112	198	1,26 (0,88-2,02)	>0,05
Vợ/chồng	43	60	103		
<b>Nghề nghiệp</b>					
Nông dân*	71	84	155		
Buôn bán	26	37	63	0,83 (0,46-1,5)	>0,05
Hưu trí	32	51	83	0,74 (0,43-1,28)	>0,05
<b>Học vấn</b>					
Không đi học	62	71	133	1,67 (0,72-3,64)	>0,05
Tiểu học	9	19	28	0,91 (0,32-2,6)	>0,05
THCS	20	16	36	2,39 (0,92-6,25)	>0,05
PTTH	26	43	69	1,15 (0,49-2,71)	>0,05
THCN và trên*	12	23	35		
<b>Thu nhập cá nhân</b>					
Sống nhờ con cháu và nguồn khác	106	111	217	2,53 (1,46-4,38)	<0,05
Có thu nhập	23	61	84		

\* nhóm nền

**Nhận xét.** Trong số các biến số về nhân khẩu học chỉ có biến số thu nhập cá nhân có liên quan với tăng huyết áp. Người sống nhờ con, cháu nguy cơ tăng huyết áp tăng lên 2,53 lần so với người có nguồn thu nhập riêng với OR = 2,53 (95%CI từ 1,46 đến 4,38 và p<0,05).

**Bảng 2. Yếu tố thuộc lối sống và tiền sử gia đình**

Yếu tố liên quan	Tăng huyết áp		Tổng	OR (95%CI)	P
	Có	Không			
<b>BMI</b>					
≥ 23	111	118	229	2,82 (1,56-5,11)	<0,05
< 23	18	54	72		
<b>Sử dụng muối</b>					
Ăn mặn/mặn hơn bình thường	111	119	230	2,74 (1,52-4,97)	<0,05
Không ăn mặn	18	53	71		
<b>Hút thuốc lá/lào</b>					
Có	45	33	78	2,57 (1,33-3,81)	<0,05
Không	84	139	223		
Uống rượu bia					

uống thường xuyên	63	40	103	3,15 (1,92-5,16)	<0,05
Không uống, uống ít	66	132	198		
<b>Luyện tập thể dục thể thao</b>					
Không tập luyện	102	98	200	2,85 (1,69-4,80)	<0,05
Có	27	74	101		
<b>Đồ ăn chứa cholesterol</b>					
Thường xuyên	64	63	127	1,70 (1,07-2,71)	<0,05
Không ăn/Ăn hạn chế	65	109	174		
<b>Tiền sử gia đình</b>					
Có người mắc THA	21	5	26	6,49 (2,38-17,74)	<0,05
Không có người THA	108	167	275		
<b>Mắc tiểu đường</b>					
Có	5	1	6	6,89 (1,07-59,76)	<0,05
Không	124	171	295		

**Nhận xét.** Các biến BMI, sử dụng chế độ ăn mặn, hút thuốc lá, thuốc lào, uống rượu/bia, luyện tập thể dục thể thao, ăn nhiều đồ ăn chứa nhiều cholesterol, tiền sử gia đình có người mắc tăng huyết áp hay có đối tượng mắc tiểu đường liên quan có ý nghĩa thống kê với tăng huyết áp với tỷ suất chênh lệch tương ứng là 2,82; 2,74; 2,57; 3,15; 2,85; 1,70; 6,49; 6,89.

#### IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 301 người cao tuổi tại huyện Cát Hải, Hải Phòng năm 2020 về tỷ lệ THA và một số yếu tố liên quan tới THA ở đối tượng nghiên cứu chúng tôi có một số bàn luận sau đây:

##### 4.1. Yếu tố liên quan là nhân khẩu học

Bảng 1 là kết quả nghiên cứu khảo sát mối liên quan giữa THA ở NCT với một số yếu tố liên quan về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu như giới, độ tuổi, nghề nghiệp, học vấn, tình trạng hôn nhân, thu nhập. Chúng tôi chỉ nhận thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa THA với thu nhập thấp.

Xiao – Bo Huang và CS [7] nghiên cứu yếu tố liên quan THA ở quần thể người Trung Quốc tỉnh Qiang cho thấy tỷ lệ THA tăng theo tuổi, giới, địa dư, gia đình thu nhập

thấp, thừa cân béo phì và đặc biệt tiền sử gia đình có người mắc THA.

##### 4.2. Yếu tố liên quan là lối sống và yếu tố gia đình

Bảng 2. Cho thấy liên quan giữa BMI của đối tượng nghiên cứu với THA chúng tôi nhận thấy những người có BMI  $\geq 23$  kg/m<sup>2</sup> nguy cơ mắc THA lên 2,82 lần so với người cơ BMI <23 kg/m<sup>2</sup> và 95%CI từ 1,56 đến 5,11 và p<0,05.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Hương Giang [2] (2018) ở Hải Dương. Theo tác giả người có BMI  $\geq 23$  thì nguy cơ THA cao gấp 1,63 lần so với người có BMI bình thường 95%CI từ 1,44 đến 2,33.

Điều này có thể giải thích là do ăn uống nhiều hơn mức cần thiết của cơ thể (cung

vượt quá cầu) sẽ dẫn tới thừa cân béo phì. Người béo hay bị bệnh THA. Về cơ chế của béo phì dẫn tới THA có thể bao gồm tăng thể tích máu, tăng lưu lượng tâm thu, tăng cung lượng tim và sự thay đổi nội tiết bao gồm sự tăng tiết renin, aldosterol, insulin...

Chúng tôi khảo sát mối liên quan chế độ ăn mặn với THA. Kết quả cho thấy đối tượng ăn mặn/mặn hơn bình thường nguy cơ THA tăng lên 2,74 lần so với người không ăn mặn với 95%CI từ 1,52 đến 4,97 và  $p < 0,05$ .

Qua nhiều nghiên cứu từ xưa tới nay, ăn mặn đã được chứng minh là có liên quan nhiều tới THA, theo báo cáo của Zang Z, Coswell ME và cộng sự cho biết nhiều thử nghiệm lâm sàng và nghiên cứu theo chiều dọc chứng minh ngay cả giảm nhỏ trọng lượng muối thì áp lực máu thấp hơn và có thể ngăn chặn được sự phát triển của tăng huyết áp [8].

Hút thuốc lá, thuốc láo cũng là một yếu tố cần xem xét liên quan tới bệnh THA do đó chúng tôi tiến hành phỏng vấn đối tượng về vấn đề này trên địa bàn nghiên cứu.

Những người hút thuốc lá/lào nguy cơ THA tăng lên 2,57 lần so với người không hút thuốc lá/lào với 95%CI từ 1,33-3,81 và  $p < 0,05$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Hương Giang [2] NCT hút thuốc lá/lào thì nguy cơ THA lên 2,33 lần so với người không hút thuốc lá/lào. Kết quả này tương tự như kết quả của Lê Phương Thảo [3] người hút thuốc lá, thuốc láo có nguy cơ gây THA, cao gấp 2,575 lần so với những người không hút thuốc, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

Theo Trần Đình Toán [4] khi tìm hiểu về ăn uống và bệnh THA cho biết trong cơ thể

rượu không tồn tại được lâu, chỉ một số được chuyển hóa trong gan, một số được sử dụng ngay, một số được đào thải qua hơi thở ra ngoài. Rượu có tác dụng làm tăng nhịp tim lên rất nhiều. Nếu uống rượu thường xuyên sẽ là yếu tố nguy cơ đối với bệnh THA. Người ta thấy rằng nếu mỗi ngày uống khoảng 56gam tương đương 60 ml rượu nguyên chất, tương đương 150ml rượu 40° thì được coi là có nguy cơ đối với bệnh tim mạch.

Nhưng người không luyện tập thể dục thể thao thì nguy cơ THA tăng lên 2,85 lần so với người có luyện tập thể dục thể thao với 95%CI từ 1,69 đến 4,80 và  $p < 0,05$ .

Người thường xuyên tiêu thụ mỡ, tạng động vật hay có thói quen ăn trứng sẽ tăng nguy cơ THA. Kết quả khảo sát của chúng tôi cho thấy người hay thường xuyên ăn mỡ động vật ở các dạng khác nhau nguy cơ THA tăng lên 1,7 lần so với người không ăn với 95% CI từ 1,07 đến 2,71 và  $p < 0,05$ .

Kết quả khảo sát của chúng tôi phù hợp với kết quả của Hoàng Thị Hương Giang [2] NCT tiêu thụ sản phẩm trên thì nguy cơ THA tăng lên 10,9 lần. Kết quả này phù hợp với kết quả của Lê Phương Thảo [4].

Theo Hye Ah Lee, Hyesook Park [6] nghiên cứu yếu liên quan đến chế độ ăn gây THA qua theo dõi 11 năm (nghiên cứu dịch tễ bộ gen người Hàn Quốc) cho thấy trong số 6792 người, 3300 trai, tuổi 40-60 sau theo dõi phát hiện 20% THA. Tỷ lệ bệnh tăng cao ở người béo, học vấn thấp, tăng sử dụng rượu. Tác giả đặc biệt nhấn mạnh đối tượng có bố hoặc mẹ THA thì nguy THA tăng cao.

Người mắc tiểu đường nguy cơ THA tăng lên 6,89 lần so với người không có bệnh này

với 95%CI từ 1,07 đến 59,76 và  $p < 0,05$ .

Khi mắc đái tháo đường mức glucose máu tăng cao (biểu hiện của người đái tháo đường) được coi là nguyên nhân làm giảm đường chất nitric oxide (NO) trong động mạch, về lâu dài sẽ gây xơ vữa thành động mạch và dẫn đến THA.

## V. KẾT LUẬN

Tình trạng lệ thuộc về thu nhập vào con, cháu, ăn mặn/mặn hơn bình thường (OR=2,74), hút thuốc lá/lào thường xuyên, uống bia rượu thường xuyên, không luyện tập thể thao, thể dục đều đặn, thường xuyên ăn mỡ động vật, gia đình có người mắc tăng huyết áp hoặc có đối tượng mắc tiểu đường là các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tăng huyết áp trên nhóm đối tượng người có tuổi trong nghiên cứu này.

Một số yếu tố khác không liên quan ở mức có ý nghĩa thống kê với tăng huyết áp gồm: giới tính, lứa tuổi (trong nhóm người cao tuổi), nghề nghiệp, hoàn cảnh sống, công việc làm hiện tại, học vấn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình và CS (2006)**, “Bệnh đái tháo đường- tăng Glucoza máu”, NXB Y học Hà Nội.
2. **Hoàng Thị Hương Giang (2018)**, Thực trạng và kiến thức, thực hành của người cao tuổi về bệnh tăng huyết áp tại xã Thanh Thủy, Thanh Sơn, huyện Thanh Hà năm 2018, Luận văn thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường đại học Y Dược Hải Phòng
3. **Lê Phương Thảo (2017)**, “Thực trạng và kiến thức, thực hành của người cao tuổi về bệnh tăng huyết áp ở huyện An Dương, Hải Phòng năm 2017”, Luận văn thạc sỹ y học, chuyên ngành Y tế công cộng, trường đại học Y Dược Hải Phòng.
4. **Trần Đình Toán (2012)**, “Ăn uống và bệnh tăng huyết áp”, Bản tin bảo vệ sức khỏe cán bộ, số 3 (3- 2012).
5. **Abu MD Siddique, Md Ashraf Sultan Uddin, KMH Shaque Siraful (2008)**, “Metabolic syndrome in patients with hypertension”. Bangladesh MD Res Bull Counc (34), pp.71-75.
6. **Hye Ah Lee, Hyesook Park (2018)**, “Diet - related risk factors for incident hypertension during an 11 year follow-up: the Korean Genome epidemiology study”, Nutrients, 13;10(8):1077.
7. **Xiao-Bo Huang et al (2018)**, “Prevalence and risk factors associated with hypertension in the Chinese Qiang population”, Clin Exp Hypertens, 40(5):427-433.
8. **Zang Z, Coswell ME, Gillespie et al (2013)**, “Association between usual sodium and potassium intake and blood pressure and hypertension among U.S. adults: NHANES 2005-2010”. PLoS One. 2013 Oct 10;8(10): e75289.