

## THỰC TRẠNG TĂNG HUYẾT ÁP VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Bùi Thị Hiền<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

*Mục tiêu:* Xác định tỷ lệ tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 năm 2022. *Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu tiến hành trên tổng số 171 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 từ 07/2021 đến 6/2022. *Kết quả:* Tỷ lệ tăng huyết áp ở người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 là 28,17%. Nhóm bệnh nhân có tiền sử gia đình có tăng huyết áp có tỷ lệ mắc THA cao hơn gấp 3,19 lần so với nhóm không có gia đình có THA với KTChc 95% từ 1,66-6,11 và  $phc = 0,001$ . Nhóm bệnh nhân ăn mặn có tỷ lệ mắc THA cao hơn 4,44 lần so với nhóm không ăn mặn với KTChc 95% từ 2,41-8,18 và  $phc < 0,001$ . Nhóm bệnh nhân kém HDTL có tỷ lệ mắc THA cao hơn gấp 4,31 lần so với nhóm thường xuyên HDTL với KTChc 95% từ 2,36-7,89 và  $phc < 0,001$ . Nhóm bệnh nhân thừa cân có tỷ lệ mắc THA cao hơn gấp 1,78 lần so với nhóm không thừa cân với KTChc 95% từ 1,09-2,88 và  $phc = 0,02$ . Nhóm bệnh nhân tăng glucose máu có tỷ lệ mắc THA cao hơn 16,03 lần so với nhóm không tăng glucose máu với KTChc 95% từ 3,56-72,20 và  $phc = 0,001$ . Nhóm bệnh nhân tăng triglyceride máu có tỷ lệ mắc THA cao hơn gấp 2,54 lần so với nhóm không tăng triglyceride máu với KTChc 95% từ 1,54-4,20 và  $phc < 0,001$ . Nhóm bệnh nhân stress có tỷ lệ mắc THA cao hơn 2,47 lần so với nhóm không bị stress với KTChc 95% từ 1,26-4,87 và  $phc = 0,009$ . *Kết luận:* Tỷ lệ tăng huyết áp trong nghiên cứu là 28,17%. Các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp là tiền sử gia đình tăng huyết áp, ăn mặn, kém hoạt động thể lực, thừa cân, tăng glucose máu, tăng triglyceride máu và tình trạng stress.

*Từ khóa:* tăng huyết áp, thừa cân, hút thuốc lá, rượu bia, tim mạch.

### PREVALENCE OF HYPERTENSION AND RELATED FACTORS IN PATIENTS ATTENDING EXAMINATION AND TREATMENT AT MILITARY HOSPITAL 175

<sup>1</sup> Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi (Corresponding): Bùi Thị Hiền (buiithien.105@gmail.com)

Ngày nhận bài: 17/10/2022, ngày phản biện: 10/8/2023

Ngày bài báo được đăng: 30/9/2023

## ABSTRACT

*Objective: Determine the prevalence of hypertension and related factors among patients attending examination and treatment at Military Hospital 175 in the year 2022. Subjects and research methods: The study was conducted on a total of 415 patients who attended examinations and received treatment at Military Hospital 175 from July 2021 to June 2022. Results: The prevalence of hypertension among the group of patients attending examinations and treatment at Military Hospital 175 was 48.7%. The prevalence of hypertension among patients attending examinations and treatment at Military Hospital 175 was 28.17%. The group of patients with a family history of hypertension had a higher prevalence of developing Hypertension (THA) by a factor of 3.19 compared to the group without a family history of THA, with a 95% confidence interval (CI) ranging from 1.66 to 6.11 and  $p < 0.001$ . The group of patients with a salty diet habit had a higher prevalence of developing THA by a factor of 4.44 compared to the group without a salty diet habit, with a 95% CI ranging from 2.41 to 8.18 and  $p < 0.001$ . The group of patients with poor physical activity had a higher prevalence of developing THA by a factor of 4.31 compared to the group with regular physical activity, with a 95% CI ranging from 2.36 to 7.89 and  $p < 0.001$ . The group of overweight patients had a higher prevalence of developing THA by a factor of 1.78 compared to the group without overweight, with a 95% CI ranging from 1.09 to 2.88 and  $p = 0.02$ . The group of patients with high blood glucose levels had a higher prevalence of developing THA by a factor of 16.03 compared to the group without high blood glucose levels, with a 95% CI ranging from 3.56 to 72.20 and  $p = 0.001$ . The group of patients with high blood triglyceride levels had a higher prevalence of developing THA by a factor of 2.54 compared to the group without high blood triglyceride levels, with a 95% CI ranging from 1.54 to 4.20 and  $p < 0.001$ . The group of patients with psychological stress had a higher prevalence of developing THA by a factor of 2.47 compared to the group without psychological stress, with a 95% CI ranging from 1.26 to 4.87 and  $p = 0.009$ . Conclusion: The rate of hypertension in the study was 28.17%. Factors associated with hypertension include: Family history of hypertension, salty diet habit, poor physical activity, overweight, high blood glucose levels, high blood triglyceride levels, stress.*

*Keyword: Hypertension, overweight, high blood, alcohol, heart disease.*

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh lý mạn tính chiếm tỷ lệ cao và đang gia tăng

nhau chóng trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ THA ở người trên 18 tuổi là 10-30%. Từ 2000 - 2010, tỷ

lệ THA chuẩn hóa theo tuổi đã giảm 2,6% ở các nước có thu nhập cao nhưng tăng 7,7% ở các nước thu nhập thấp và trung bình [15]. Tăng huyết áp có nguy cơ gây ra các biến chứng như nhồi máu não, xuất huyết não, thiếu máu cơ tim, tổn thương nhu mô thận, suy tim, bệnh mạch vành và tổn thương đáy mắt... Các nhà nghiên cứu ước tính rằng THA hiện nay giết chết khoảng 9,4 triệu người mỗi năm [15]. Vì vậy, phát hiện sớm THA và biến chứng của nó lên cơ quan đích là rất quan trọng để đề ra phương pháp dự phòng và điều trị các biến chứng có thể xảy ra. Người bị THA thường có nhiều yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, uống nhiều rượu bia, ăn mặn, kém hoạt động thể lực, béo phì, tình trạng căng thẳng, rối loạn lipid máu, đái tháo đường, tiền sử gia đình có người bị tăng huyết áp, tuổi cao. Phần lớn những yếu tố nguy cơ này có thể kiểm soát được khi người dân hiểu biết đúng và biết được cách phòng tránh.

Hiện nay, các nghiên cứu về THA chủ yếu thực hiện tại cộng đồng vì vậy các yếu tố về chẩn đoán bệnh chính xác và xét nghiệm thường quy để xác định mối liên quan với các chỉ số sinh hóa hay xét nghiệm vẫn chưa được chú trọng nhiều. Vì vậy, việc bổ sung các nghiên cứu tại bệnh viện về THA và các yếu tố liên quan là rất cần thiết. Bệnh viện Quân Y 175 trực thuộc Bộ Quốc phòng là bệnh viện tuyến cuối khu vực phía nam, có nhiệm vụ khám chữa

bệnh cho cán bộ cấp cao trong quân đội, giữ gìn sức khỏe cho các chiến sĩ bảo vệ biển đảo Tổ Quốc và là bệnh viện đa khoa hàng đầu dành cho nhân dân miền Nam. Tại Bệnh viện chưa có nghiên cứu xác định tỷ lệ tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người bệnh đến khám và điều trị. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Thực trạng tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Quân y 175” với 2 mục tiêu: 1) Xác định tỷ lệ tăng huyết áp ở người bệnh  $\geq 18$  tuổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 năm 2022. 2) Khảo sát mối liên quan giữa tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 năm 2022.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 từ 07/2021 đến 6/2022.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

*Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích.

*Cỡ mẫu:* theo công thức tính cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ, thực tế đã thu thập được là 717 người. Đối tượng được chia làm 3 nhóm: Nhóm tăng huyết áp, nhóm tiền tăng huyết áp và nhóm có huyết áp tối ưu.

*Các biến nghiên cứu:*

- Các đặc điểm nhân khẩu học:

tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, khu vực sống, tình trạng hôn nhân, Tiền sử gia đình có người tăng huyết áp.

- *Tình trạng Tăng huyết áp*: Nhóm tăng huyết áp: HATT từ 140 trở lên và/hoặc HATTr từ 90 trở lên. Nhóm huyết áp tối ưu: HATT dưới 120 và hoặc HATTr dưới 80.

- *Các hành vi*: Uống rượu, bia: nhóm uống rượu bia hợp lí, nguy cơ thấp: tổng điểm AUDIT < 8 điểm. Nhóm uống rượu bia ở mức nguy cơ trở lên: tổng điểm AUDIT ≥ 8 điểm. Hút thuốc lá: Nhóm có hút thuốc lá: đã hút ít nhất 100 điếu, hiện tại đang còn hút thuốc lá. Nhóm không hút thuốc lá: chưa bao giờ hút/hút ít hơn 100 điếu. Ăn mặn: Nhóm ăn nhạt hơn người xung quanh và nhóm ăn mặn bằng hoặc ăn mặn hơn các thành viên khác trong gia đình. Kém hoạt động thể lực: Hoạt động cường độ nặng < 20 phút/ngày, 3 ngày/tuần.

- *Các yếu tố chuyển hoá*: Thừa cân, béo phì: BMI ≥ 23 kg/m<sup>2</sup>: Thừa cân, béo phì. Béo bụng: vòng bụng ≥ 80 cm (nữ), ≥ 90 cm (nam). Tăng glucose máu: glucose máu ≥ 7mmol/l, tăng triglyceride máu: triglyceride ≥ 1,7 mmol/l.

*Phương pháp xử lý số liệu*: số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Một số đặc điểm về dân số học của mẫu nghiên cứu

Độ tuổi người bệnh tham gia nghiên cứu từ 18 – 69 tuổi, cao nhất là 31-40 tuổi (27,7%), nhóm tuổi 51-60 và ≥ 61 là thấp nhất với tỷ lệ 13,0-13,3%. Trình độ học vấn dưới THPT là 86,0% và 14,0% có trình độ CĐ, ĐH và sau ĐH. Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu sống cùng vợ chồng (77,3%), độc thân/ly hôn, ly thân, ly dị chiếm 22,7%. Người bệnh tham gia nghiên cứu có hút thuốc lá là 28,9%; có 78,1% ăn mặn, tỷ lệ kém hoạt động thể lực là 77,1%, tỷ lệ có uống rượu bia ở mức nguy cơ cao trở lên là 65,5%. Tỷ lệ có và không thừa cân là tương đương, có 63,9% béo bụng, tỷ lệ có tăng glucose, triglyceride dưới 50%. Tỷ lệ bị trầm cảm là 10,4%, 51,8% có lo âu và 15,2% bị stress.

#### 3.2. Thực trạng tăng huyết áp:

*Bảng 3.1. Tình trạng huyết áp của nhóm đối tượng nghiên cứu*

| Tình trạng HA | Tần số | Tỷ   |
|---------------|--------|------|
| THA           | 202    | 28,2 |
| Tiền THA      | 302    | 42,1 |
| HA tối ưu     | 213    | 29,7 |

Theo kết quả bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ THA trong nhóm bệnh nhân đến khám và điều trị là 28,17%, tỷ lệ bệnh nhân tiền THA là 42,12% và tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số HA tối ưu là 29,71%.

**CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC**

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng tăng huyết áp**

*Bảng 3. 1. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và tăng huyết áp (n=415)*

| Đặc điểm                    | THA (%)    | HA tối ưu (%) | OR (KTC95%)          | p      |
|-----------------------------|------------|---------------|----------------------|--------|
| <b>Nhóm tuổi</b>            |            |               |                      |        |
| 31-40                       | 40 (34,8)  | 75(35,2)      | 2,04 (1,07 –3,89)    | 0,030  |
| 41-50                       | 52 (50,0)  | 52 (24,4)     | 3,83 (2,01-7,31)     | <0,001 |
| 51-60                       | 40 (74,1)  | 14 (6,6)      | 10,95 (4,92-24,37)   | <0,001 |
| ≥ 61                        | 52 (25,9)  | 3(1,4)        | 66,44 (18,58-237,58) | <0,001 |
| 18-30                       | 18 (8,9)   | 69 (32,4)     | 1                    |        |
| <b>Giới tính</b>            |            |               |                      |        |
| Nam                         | 65 (40,4)  | 96 (59,6)     | 0,58 (0,39-0,86)     | <0,001 |
| Nữ                          | 137 (53,9) | 117 (46,1)    | 1                    |        |
| <b>TĐHV</b>                 |            |               |                      |        |
| CD, ĐH, SDH                 | 39 (67,2)  | 19 (32,8)     | 0,41 (0,23-0,74)     | <0,001 |
| Dưới THPT                   | 163 (45,7) | 194 (54,3)    | 1                    |        |
| <b>Tình trạng hôn nhân</b>  |            |               |                      |        |
| Độc thân/ly hôn, ly thân    | 32 (34,0)  | 62 (66,0)     | 0,46 (0,28-0,74)     | 0,001  |
| Có vợ/chồng                 | 170 (53,0) | 151(47,0)     | 1                    |        |
| <b>Tiền sử gia đình THA</b> |            |               |                      |        |
| Có                          | 52 (71,2)  | 21 (28,8)     | 3,17 (1,83-5,49)     | 0,016  |
| Không                       | 150 (43,9) | 192 (56,1)    | 1                    |        |

Nhận xét: Theo kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tăng huyết áp với nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tiền sử gia đình tăng huyết áp ( $p < 0,001$ ). Những người tuổi càng cao thì tỷ lệ tăng huyết áp càng cao ( $p < 0,005$ ). Nam giới có tỷ lệ tăng huyết áp bằng 0,58 lần nữ giới ( $p < 0,001$ ).

Những người có học vấn CD, ĐH, SDH và đang sống 1 mình thì tỷ lệ THA bằng 0,41 và 0,46 lần những người học vấn dưới THPT và những người đang có vợ/chồng ( $p < 0,001$ ). Những người trong gia đình có người bị THA thì tỷ lệ THA cao hơn 3,17 lần những người gia đình không có người THA ( $p < 0,05$ ).

Bảng 3. 2. Mối liên quan giữa hành vi cá nhân và tình trạng THA (n=415)

| Đặc điểm                          | THA (%)    | HA tối ưu (%) | OR (KTC95%)      | p      |
|-----------------------------------|------------|---------------|------------------|--------|
| Hút thuốc lá                      |            |               |                  |        |
| Có                                | 77 (64,2)  | 43 (35,8)     | 2,44 (1,57-3,77) | <0,001 |
| Không                             | 125 (42,4) | 170 (57,6)    | 1                |        |
| Ăn mặn                            |            |               |                  |        |
| Có                                | 183 (56,5) | 141 (43,4)    | 4,92 (2,83-8,53) | <0,001 |
| Không                             | 19 (20,9)  | 72 (79,1)     | 1                |        |
| Kém HĐTL                          |            |               |                  |        |
| Có                                | 181 (56,6) | 139 (43,4)    | 4,59 (2,69-7,82) | <0,001 |
| Không                             | 21 (22,1)  | 74 (77,9)     | 1                |        |
| Uống rượu bia mức nguy cơ trở lên |            |               |                  |        |
| Có                                | 141 (51,8) | 131 (48,2)    | 1                | 0,076  |
| Không                             | 61 (42,7)  | 82 (57,3)     | 1,45(0,96-2,17)  |        |

Nhận xét: Theo kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tăng huyết áp với hút thuốc lá, ăn mặn và hoạt động thể lực: Những người hút thuốc lá, ăn mặn và kém hoạt động thể lực thì tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn là 2,44; 4,92 và 4,59 lần những người không hút thuốc lá, không ăn mặn và hoạt động thể lực thường xuyên (p<0,001).

Bảng 3. 3. Mối liên quan giữa tăng huyết áp với một số rối loạn (n=415)

| Đặc điểm              | THA (%)    | HA tối ưu (%) | OR (KTC95%)        | p      |
|-----------------------|------------|---------------|--------------------|--------|
| Thừa cân              |            |               |                    |        |
| Có                    | 116 (58,9) | 81 (41,1)     | 2,20 (1,48-3,26)   | <0,001 |
| Không                 | 86 (39,4)  | 132 (60,6)    | 1                  |        |
| Béo bụng              |            |               |                    |        |
| Có                    | 103 (68,7) | 47 (31,3)     | 3,67 (2,40-5,62)   | <0,001 |
| Không                 | 99 (37,4)  | 166 (62,6)    | 1                  |        |
| Tăng glucose máu      |            |               |                    |        |
| Có                    | 32 (94,1)  | 2 (5,9)       | 19,86 (4,69-84,05) | <0,001 |
| Không                 | 170 (44,6) | 211 (55,4)    | 1                  |        |
| Tăng triglyceride máu |            |               |                    |        |
| Có                    | 99 (64,3)  | 55 (35,7)     | 2,76 (1,83-4,17)   | <0,001 |
| Không                 | 103 (39,5) | 158 (60,5)    | 1                  |        |

Nhận xét: Theo kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tăng huyết áp với thừa cân, béo bụng, tăng glucose máu và tăng triglyceride: Những



## CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

người thừa cân, béo bụng thì tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn 2,20 và 3,67 lần những người không thừa cân, không béo bụng ( $p < 0,001$ ). Những người tăng glucose máu, triglyceride máu thì tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn 19,86 và 2,76 lần những người không tăng glucose máu, không tăng triglyceride máu ( $p < 0,05$ ).

*Bảng 3. 4. Mối liên quan giữa hành vi cá nhân và tình trạng THA (n=415)*

| Đặc điểm | THA (%)    | HA tối ưu (%) | OR (KTC95%)      | p     |
|----------|------------|---------------|------------------|-------|
| Trầm cảm |            |               |                  |       |
| Có       | 28 (65,1)  | 15 (34,9)     | 2,12 (1,10-4,11) | 0,025 |
| Không    | 174 (46,8) | 198 (53,2)    | 1                |       |
| Lo âu    |            |               |                  |       |
| Có       | 106 (49,3) | 109 (50,7)    | 1,05 (0,72-1,55) | 0,79  |
| Không    | 96 (48,0)  | 104 (52,0)    | 1                |       |
| Stress   |            |               |                  |       |
| Có       | 43 (68,3)  | 20 (31,7)     | 2,61 (1,47-4,62) | 0,001 |
| Không    | 159 (45,2) | 193 (54,8)    | 1                |       |

Nhận xét: Theo kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tăng huyết áp và một số rối loạn như trầm cảm, stress ( $p < 0,05$ ). Những người trầm cảm và stress thì tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn 2,12 và 2,61 lần so với những người không trầm cảm và không stress với  $p < 0,05$ .

*Bảng 3. 6. Hồi quy logistic đa biến giữa YTNC tim mạch và THA (n=415)*

| Đặc điểm               | $p_{tho}$ | $OR_{tho}$ (KTC <sub>tho</sub> 95%) | $p_{hc}$ | $OR_{hc}$ (KTC <sub>hc</sub> 95%) |
|------------------------|-----------|-------------------------------------|----------|-----------------------------------|
| Tiền sử GD THA (có)    | <0,001    | 3,17 (1,83-5,49)                    | 0,001    | 3,19 (1,66-6,11)                  |
| Ăn mặn (có)            | <0,001    | 4,92 (2,83-8,53)                    | <0,001   | 4,44 (2,41-8,18)                  |
| Kém HĐTL               | <0,001    | 4,59 (2,69-7,82)                    | <0,001   | 4,31 (2,36-7,89)                  |
| Thừa cân (có)          | <0,001    | 2,20 (1,48-3,26)                    | 0,020    | 1,78 (1,09-2,88)                  |
| Tăng glucose (có)      | <0,001    | 19,86(4,69-84,05)                   | 0,001    | 16,03 (3,56-72,20)                |
| Tăng triglyceride (có) | <0,001    | 2,76 (1,83-4,17)                    | <0,001   | 2,54 (1,54-4,20)                  |
| Stress (có)            | 0,001     | 2,61 (1,47-4,62)                    | 0,009    | 2,47 (1,26-4,87)                  |

Nhận xét: Kết quả phân tích đa biến cho thấy có mối liên quan giữa tăng huyết áp với các yếu tố: tiền sử gia đình có người THA, ăn mặn, kém hoạt động thể lực, thừa cân, tăng glucose máu, tăng triglyceride máu và stress: Những người gia đình có người THA, ăn mặn, kém hoạt động thể lực, thừa cân, có tăng glucose máu, tăng triglyceride máu và có stress có tỷ lệ mắc THA cao hơn với OR lần lượt là 3,19; 4,44; 4,31; 1,78; 16,03; 2,54 và 2,47 so với những người trong gia đình không có người THA, ăn nhạt, hoạt động thể lực thường xuyên, không thừa cân, không tăng

glucose máu, triglyceride máu và không stress với  $p_{hc} < 0,001$ .

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Tỷ lệ tăng huyết áp

Theo kết quả nghiên cứu, tỷ lệ tăng huyết áp trong nghiên cứu là 28,17%. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Đỗ Ngọc Ảnh tại Đắc Nông với tỷ lệ 30% [1]; nghiên cứu của Lihua Hu tại Trung Quốc với tỷ lệ 29% [11]; nghiên cứu của Anchala, Raghupathy tại Ấn độ với tỷ lệ 29% [7]. Điều này cũng phù hợp với kết quả khảo sát về tình hình tăng huyết áp tại Việt Nam hiện nay cho thấy tỷ lệ THA qua khảo sát năm 2019 là khoảng 30% [15].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Huỳnh Trung Nghĩa tại Đồng Tháp với tỷ lệ 20,8% [3], nghiên cứu của Phạm Tiến Dũng tại Quảng Ngãi với tỷ lệ 24% [2]; nghiên cứu của Jian Song tại Trung Quốc với tỷ lệ 24,37% [10]; nghiên cứu của Qiuping Gu có tỷ lệ THA 23,7% [13]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Ngô Trí Tuấn tại Thái Nguyên với tỷ lệ 35,7% [5]; nghiên cứu của Trần Thanh Tú tại Gia Lâm, Hà Nội với 45% người cao tuổi bị THA [4]; nghiên cứu của Ahmad Khosravi ở Iran cho tỷ lệ THA là 38,2% [8]. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với các nghiên cứu khác có thể một phần do sự khác biệt về địa điểm nghiên cứu khi chúng tôi nghiên cứu tại bệnh viện, đối tượng thường có bệnh lý hoặc triệu chứng bệnh đến khám, điều trị còn nghiên cứu khác tiến hành trên cộng đồng do đó tỷ lệ tăng huyết áp là thấp hơn.

##### 4.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng tăng huyết áp

*Tiền sử gia đình có người bị tăng huyết áp:*

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tăng huyết áp và gia đình có người tăng huyết áp: Những người gia đình có người tăng huyết áp thì tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn 3,17 lần so với những người gia đình không có người tăng huyết áp ( $p < 0,05$ ). Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Huỳnh Trung Nghĩa tại Đồng Tháp với nguy cơ mắc tăng huyết áp ở những người gia đình có người mắc THA là 1,5 lần ( $p < 0,05$ ) [3]; nguy cơ này trong nghiên cứu của Phạm Tiến Dũng tại Quảng Ngãi là 3,2 lần ( $p < 0,05$ ) [2]. Điều này cũng dễ hiểu vì cùng môi trường sống, cùng thói quen sinh hoạt, ăn uống, nếu ông bà cha mẹ và người thân có thói quen ăn uống, sinh hoạt hay những hành vi có hại cho sức khỏe là những yếu tố nguy cơ gây bệnh thì con cái cũng bị ảnh hưởng. Bên cạnh đó, y văn về tăng huyết áp có nhiều tác giả cho rằng tăng huyết áp có liên quan đến gen di truyền. Do đó, những người trong gia đình có người tăng huyết áp cần hạn chế và loại bỏ yếu tố có hại, tạo lập hành vi lối sống lành mạnh để ngăn ngừa nguy cơ mắc tăng huyết áp trong tương lai.

*Hút thuốc lá:*

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tăng huyết áp và hút thuốc lá: những người có hút thuốc lá thì tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn 2,44 lần những người không hút thuốc lá với  $p < 0,001$ . Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Ngọc Ảnh với nguy cơ mắc tăng huyết



áp ở những người có hút thuốc lá là 1,96 lần ( $p < 0,05$ ) [1]; nghiên cứu của Phạm Thế Xuyên thì nguy cơ này là 4,08 lần [6]. Điều này có thể giải thích một phần do việc hút thuốc lá dễ làm kích thích hệ thần kinh giao cảm và gây co mạch, tổn thương tế bào nội mạc làm hẹp lòng mạch dẫn đến tình trạng tăng huyết áp nói riêng và nguy cơ mắc bệnh tim mạch nói chung. Tuy nhiên, mặc dù mọi người đều biết hút thuốc lá có hại nhưng việc bỏ thuốc không phải là dễ dàng. Do đó, cần tuyên truyền, vận động người dân từ bỏ thuốc lá, kết hợp với các cơ chế chính sách của nhà nước trong việc cấm sản xuất, tiêu thụ thuốc lá.

*Thói quen ăn mặn:*

Kết quả nghiên cứu qua phân tích đơn biến cho thấy có mối liên quan giữa thói quen ăn mặn với tỷ lệ THA. Những người ăn mặn thì tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn 4,92 ( $p < 0,001$ ). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Huỳnh Trung Nghĩa tại Đồng Tháp cho thấy nguy cơ mắc THA ở người ăn mặn cao hơn 2,1 lần người không ăn mặn [3]. Nhiều nghiên cứu trước đây đã cho thấy ăn mặn là nguy cơ của nhiều bệnh lý gây tử vong cao trong đó có bệnh tim mạch. Khi ăn mặn cơ thể sẽ tiếp nhận một lượng lớn natri làm cho nồng độ natri trong máu tăng cao, thậm chí làm việc quá công suất mới lọc máu được. Khi lượng natri máu cao, thận không thể phát huy tối đa khả năng làm việc sẽ gia tăng áp lực thẩm thấu gây tăng thể tích máu. Đây chính là nguyên nhân dẫn đến tăng huyết áp và gánh nặng cho hoạt động tim mạch.

*Hoạt động thể lực:*

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi

cho thấy có mối liên quan giữa tăng huyết áp và hoạt động thể lực: những người kém hoạt động thể lực thì tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn 4,59 lần với  $p < 0,001$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Đỗ Ngọc Ảnh với nguy cơ bị tăng huyết áp ở những người kém hoạt động thể lực là 3,18 lần [1]; nghiên cứu của Phạm Tiến Dũng tại Quảng Ngãi là 1,29 lần [2]. Các kết quả nghiên cứu một lần nữa khẳng định được tầm quan trọng của thói quen hoạt động thể lực với sức khỏe của con người nói chung và tình trạng THA nói riêng. Do đó, cần khuyến cáo người dân tham gia các hoạt động thể lực ở mức độ vừa phải để ngăn ngừa nguy cơ tăng huyết áp nói riêng và nâng cao sức khỏe nói chung.

*Thừa cân, béo bụng:*

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa thừa cân và béo bụng với tăng huyết áp: Những người thừa cân, béo bụng thì tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn 2,20 và 3,67 lần so với những người không thừa cân, béo bụng với  $p < 0,001$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Đỗ Ngọc Ảnh với nguy cơ mắc tăng huyết áp ở những người bị thừa cân béo phì là 3,23 lần ( $p < 0,05$ ) [1]; nghiên cứu của Phạm Thế Xuyên là 3,89 lần ( $p < 0,05$ ) [6]. Thực tế đã có nhiều nghiên cứu cho thấy béo phì là một yếu tố nguy cơ có thể làm tăng nguy cơ mắc các bệnh khác nhau như ĐTĐ, THA, bệnh tim mạch, túi mật, ung thư. Do đó, để phòng ngừa nguy cơ mắc bệnh cần tuyên truyền, khuyến cáo duy trì trọng lượng cơ thể ở mức bình thường để ngăn ngừa nguy cơ bị THA trong cộng đồng.

*Tăng glucose:*

Có mối liên quan giữa tăng huyết áp và tăng glucose máu: những người tăng glucose máu thì tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn 19,86 so với những người không tăng glucose máu với  $p < 0,05$ . Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Huỳnh Trung Nghĩa tại Đồng Tháp năm 2015 với nguy cơ mắc THA ở những người bị ĐTĐ cao hơn 25,3 lần so với những người không bị ĐTĐ [3]; nghiên cứu của Francesco Landi tại Ý năm 2018 cho thấy trong số những người bị đái tháo đường thì tỷ lệ người bị tăng huyết áp là cao hơn có ý nghĩa thống kê so với những người không bị tăng huyết áp với  $p < 0,05$  [9]. Theo y văn cho thấy, mức glucose huyết tăng cao được cho là nguyên nhân làm giảm dưỡng chất nitric oxide (NO) trong hệ động mạch, về lâu về dài sẽ gây xơ vữa thành động mạch và dẫn đến tăng huyết áp.

*Tăng Triglyceride máu:*

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan giữa tăng huyết áp và tăng triglyceride máu: những người có tăng triglyceride máu thì tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn 2,76 lần so với những người không tăng triglyceride máu ( $p < 0,001$ ). Theo y văn cho thấy, Triglyceride là một dạng mỡ trong cơ thể và các trường hợp tăng triglycerides thường gặp ở những người béo phì/thừa cân, lười vận động, hút thuốc lá, đái tháo đường, uống quá nhiều rượu. Theo các nhà khoa học thì việc tăng triglyceride trong máu là một trong những nguy cơ gây ra tổn thương nội mạc mạch máu. Khi nội mạc mạch máu bị tổn

thương, các chất béo, tiểu cầu máu, chất thải tế bào, calci... thâm nhập vào thành mạch và kích thích tế bào thành mạch tiết ra các chất khác dẫn tới việc tích tụ ngày một nhiều mảng xơ vữa động mạch và dẫn đến tăng huyết áp.

*Trầm cảm, lo âu và stress:*

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan giữa trầm cảm và stress với tỷ lệ mắc THA. Những người trầm cảm và stress thì tỷ lệ THA cao hơn 2,12 và 2,61 lần so với những người không trầm cảm và stress ( $p < 0,05$ ). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Scott B Patten với OR mắc tăng huyết áp ở người trầm cảm là 1,2 ( $p = 0,001$ ) [14]; nghiên cứu của Mei-Yan Liu cho thấy stress có liên quan đến tăng nguy cơ tăng huyết áp (OR = 2,40 (1,65-3,49) [12]. Có bằng chứng đáng kể cho thấy sự tăng hoạt của hệ thần kinh giao cảm và ảnh hưởng di truyền là những cơ chế cơ bản trong mối quan hệ giữa trầm cảm và tăng huyết áp. Ngoài ra, khi stress cơ thể sẽ tiết ra các hormone như adrenaline làm cho tim đập nhanh hơn và huyết áp của tăng lên như một cách giúp cơ thể đối phó với tình huống này.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tăng huyết áp ở người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 là 28,17%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng tăng huyết áp bao gồm: Tiền sử gia đình tăng huyết áp, thói quen ăn mặn, hút thuốc lá, kém hoạt động thể lực, thừa cân, tăng glucose máu, tăng triglyceride máu và tình trạng stress.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Ngọc Ảnh (2015). Thực trạng

tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của người nhóm tuổi 20-70 tuổi đến khám tại Bệnh viện đa khoa huyện Tuy Đức, tỉnh Đắk Nông năm 2015. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

2. Phạm Tiến Dũng (2015). Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người dân từ 25 đến 60 tuổi tại xã Sơn Thủy, huyện Sơn Hà tỉnh Quảng Ngãi năm 2015. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

3. Huỳnh Trung Nghĩa (2015). Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người dân từ 30-69 tại xã Thường Phước 2, Huyện Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp năm 2015. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

4. Trần Thanh Tú và cs (2011). “Nghiên cứu về tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến THA ở người cao tuổi tại Trâu Quỳ, Gia Lâm, Hà Nội, năm 2011”. Y học thực hành. 914; tr. 94-97.

5. Ngô Trí Tuấn và cs (2012). “Tăng huyết áp ở người dân 40-79 tuổi tại xã Yên Đỗ, huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên và một số yếu tố liên quan”. Tạp chí Y học thực hành. 817(4).

6. Phạm Thế Xuyên (2019). Thực trạng tăng huyết áp ở người dân 45-64 tuổi tại Điện Biên, tỉnh Điện Biên và chi phí - hiệu quả của biện pháp can thiệp. Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.

7. Anchara R, et al (2014). “Hypertension in India: a systematic review, meta analysis of prevalence, awareness, control of hypertension”. Journal of Hypertension. 32(6):1170-1177.

8. Ahmad K, et al (2014). “The prevalence of pre-hypertension and

hypertension in an Iranian urban population”. High blood pressure and cardiovascular prevention. 21(2); pg.127-135.

9. Francesco L, et al (2018). “Body Mass Index is Strongly Associated with Hypertension: Results from the Longevity Check-Up 7+ Study”. Nutrients. 10(12).

10. Jian S, et al (2018). “Risk factors for prehypertension and their interactive effect: a cross-sectional survey in China”. BMC cardiovascular disorders. 18(1); pg. 182.

11. Li H., et al (2008). “Comparison of cardiovascular risk factors between prehypertension and hypertension in a Mongolian population, Inner Mongolia, China”. Circulation Journal. 72(10); pg.1666-1673.

12. Mei-YL, et al (2017). “Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis”. Neurol Res. 39(6); pg.573-580.

13. Qiuping G, et al (2008). High blood pressure and cardiovascular disease mortality risk among US adults: the third National Health and Nutrition Examination Survey mortality follow-up study. Annals of epidemiology. 18(4):302-309.

14. Scott B, et al (2009). Major depression as a risk factor for high blood pressure: epidemiologic evidence from a national longitudinal study. Psychosom Med. 71(3); 273-9.

15. World Health Organization (2013). World Health Day: A global brief on hypertension. Silent killer, global public health crisis.