



***MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ BỆNH
TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI LỚN***

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ BỆNH TĂNG

HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI LỚN

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là bệnh phổ biến ở các nước phát triển, ở các nước đang phát triển bệnh có xu hướng ngày 1 gia tăng và đã trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng. Bệnh này phần lớn có ở người độ tuổi trung niên trở lên, nhất là những người làm công việc lao động trí óc ở độ tuổi về già.

Bệnh THA và các mức độ chỉ số khối cơ thể có thể liên quan đến yếu tố dân số như tuổi, dân tộc và giới tính, đến yếu tố xã hội như trình độ học vấn và nghề nghiệp. Tình trạng béo phì hay suy dinh dưỡng có thể ảnh hưởng lên huyết áp của người mọi người .

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ đặc điểm dịch tễ và các mức độ chỉ số khối cơ thể đối với bệnh tăng huyết áp ở người lớn tại cộng đồng dân cư ở Tp.HCM năm 2005

Phương pháp nghiên cứu: Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang trên cộng đồng dân số đã chọn vào mẫu tại cùng thời điểm từ 6/2005 đến 9/2005 thực hiện tại Tp.HCM. Theo kỹ thuật lựa chọn dựa vào tỉ lệ dân số

Kết Quả : Qua khảo sát 1991 người đến khám và phỏng vấn ở 16 xã phường tại Tp.HCM thu được kết quả như sau:

Tỉ lệ THA ở TP HCM là 26,52 % ở độ tuổi từ 25 đến 65

Tỉ lệ THA nam cao hơn nữ và theo nhóm tuổi cũng tăng dần

Phân bố tỷ lệ THA theo yếu tố dân số và xã hội có sự khác biệt về tuổi giới, học vấn và nghề nghiệp

Tỉ lệ THA tăng dần theo độ béo phì ở người lớn

Có mối liên quan giữa tình trạng nhẹ cân với bệnh tăng huyết áp và cũng có mối liên quan giữa tình trạng dư cân với bệnh tăng huyết áp

Kết luận: Kết quả từ những nghiên cứu này giúp cho các cơ sở y tế trên địa bàn TP. HCM và chính quyền đề ra những chính sách y tế công cộng hiệu quả hơn để phòng chống bệnh Tăng huyết áp trong cộng đồng dân cư Bệnh này phần lớn có ở người độ tuổi trung niên trở lên, nhất là những người làm công việc lao động trí óc ở độ tuổi về già

ABSTRACT

Background: High blood pressure is the popular disease in the developed countries, in the developing countries it trends more and more increase and become important problem of community. Almost people, who are middle – aged or the elder, are sick especially people who work by head in the old – aged.

The high blood pressure disease and levels of body mass index indicator which involve some population factors such as: age, sex, nation and some social factors for example: educational level and occupation. Over weight status and malnutrition can affect blood pressure of everybody.

Study objective: Identify the percentage of epidemic characteristics and levels of body mass index which concern the high blood pressure disease of the elder in public in Ho Chi Minh City 2005.

Study methodology: This is cross – sectional study which performed from June to September in Ho Chi Minh city 2005. The selecting method depends on the percentage of population.

Study result: Though 1991 people who were tested and interviewed at 16 wards in Ho Chi Minh city, we have the following results:

The percentage of high blood pressure of Ho Chi Minh city is 26.52 with the age from 25 to 65.

The percentage of high blood pressure of male is higher than female and following the age which increase gradually.

Distribution of the percentage of high blood pressure following population and social factor are difference in age, sex, education and occupation.

The percentage of high blood pressure increase gradually following the over weight level of the elder.

The percentage of high blood pressure involves malnutrition and over weight status.

Conclusion: The results from this survey help the health foundations which locate in Ho Chi Minh City and Government put forward the public health policies more effective in order to prevent the high blood pressure disease in community, especially in the middle – aged and the elder who work by head mainly.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là bệnh phổ biến ở các nước phát triển, ở các nước đang phát triển bệnh có xu hướng ngày 1 gia tăng và đã trở thành vấn đề sức

khỏe cộng đồng quan trọng. Bệnh này phần lớn có ở người độ tuổi trung niên trở lên, nhất là những người làm công việc lao động trí óc ở độ tuổi về già.

Theo báo cáo của WHO 2002 về những yếu tố nguy cơ mới của sức khỏe toàn cầu thì tăng huyết áp đứng hàng thứ 3 trong 10 yếu tố nguy cơ hàng đầu với 7 triệu người chết mỗi năm.

THA là một trong các yếu tố nguy cơ quan trọng nhất gây bất lợi về tim mạch mà các yếu tố nguy cơ về tim mạch gây nên bệnh THA là: thuốc lá, rối loạn lipid huyết, tiểu đường không phụ thuộc insulin, người lớn trên 60 tuổi, phái (đàn ông, phụ nữ tuổi mãn kinh) tiền căn gia đình mắc bệnh tim mạch sớm: nữ dưới 65, nam dưới 55. Một điều đáng quan tâm đối với bệnh THA là biến chứng nguy hiểm của nó nếu không được phát hiện và xử lí kịp thời sẽ gây ra các biến chứng như về tim (gây suy mạch vành, suy tim...) về não (tai biến mạch máu não...) lên thận (gây suy thận...) lên mắt (gây xuất huyết đáy mắt..) nặng có thể gây liệt thậm chí có thể tử vong .

Do tính chất nguy hiểm của những biến chứng THA cho nên việc kiểm soát THA là cần thiết. Muốn tránh THA tiến triển đến các biến chứng, đòi hỏi bệnh nhân phải nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân theo chế độ điều trị nghiêm ngặt của bác sĩ và cách phòng ngừa những biến chứng có thể xảy ra khi bệnh trở nặng. Điều này đôi khi không dễ dàng thực

hiện vì bệnh THA thường phải điều trị lâu dài đôi khi suốt đời. Ngay cả khi chỉ số HA trở lại bình thường tai biến vẫn có thể xảy ra nếu không loại trừ được các yếu tố nguy cơ tai biến (như nghiện rượu, hút thuốc lá, chế độ ăn giàu chất béo, thừa cân, stress...) và không kiểm soát được một số bệnh đi kèm (như tiểu đường, bệnh thận...) vì thế yêu cầu ở bệnh nhân tính kiên trì theo chế độ điều trị lâu dài tuy nhiên bệnh nhân vì một số lí do nào đó của bản thân kết hợp với sự hiểu biết hạn hẹp của mình nên không đạt được sự tuân thủ.

Bệnh THA và các mức độ chỉ số khối cơ thể có thể liên quan đến yếu tố dân số như tuổi, dân tộc và giới tính, đến yếu tố xã hội như trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân và gia đình, nghề nghiệp.

Đa số các thống kê dịch tễ học cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa huyết áp động mạch và cân nặng cơ thể. Tình trạng béo phì hay suy dinh dưỡng có thể ảnh hưởng lên huyết áp của người mọi người. Từ đó chúng tôi nhóm nghiên cứu Khoa y tế cộng đồng với một số câu hỏi được đặt ra là:

1. Sự phân bố các tỷ lệ tăng huyết áp này theo yếu tố dân số và xã hội như thế nào?
2. Tỷ lệ tăng huyết áp và các mức độ chỉ số khối cơ thể là bao nhiêu?

3. Có mối liên quan nào giữa bệnh THA với chỉ số khối cơ thể không?

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Mục tiêu tổng quát: Xác định tỷ lệ đặc điểm dịch tễ và các mức độ chỉ số khối cơ thể đối với bệnh tăng huyết áp ở người lớn tại cộng đồng dân cư ở Tp.HCM năm 2005

Mục tiêu cụ thể:

- Xác định tỷ lệ tăng huyết áp, sự phân bố yếu tố dân số và xã hội.
- Xác định tỷ lệ chỉ số khối cơ thể theo 3 mức độ (nhẹ cân, bình thường, dư cân), sự phân bố theo yếu tố dân số và xã hội.
- Xác định mối liên quan giữa chỉ số khối cơ thể và bệnh tăng huyết áp.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU[5], 11],

Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện Tp.HCM năm 2005. Theo kỹ thuật lựa chọn dựa vào tỉ lệ dân số sẽ chọn đơn vị phường xã

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các cá nhân tuổi từ 25 đến 65 trong các điểm đã được chọn của hộ gia đình được chọn theo mẫu hiện sinh sống tại Tp.HCM trong thời gian điều tra và không có thương tật nào làm ảnh hưởng đến trị số huyết áp

Mô thức nghiên cứu

Đây là một nghiên cứu mô tả, mô thức cắt ngang trên cộng đồng dân số đã chọn vào mẫu tại cùng thời điểm từ 6/2005 đến 9/ 2005

Phương pháp chọn mẫu

Lấy ngẫu nhiên nhiều giai đoạn:

- Chọn phường xã
- Mỗi phường xã sẽ chọn 2 cụm dân cư (Cụm dân cư là đơn vị ấp hay khu phố dân cư theo danh sách cộng đồng của phường xã)
- Mỗi cụm dân cư sẽ chọn cá nhân nghiên cứu và lập danh sách từng người trong gia đình tuổi từ 25- 65 là đơn vị mẫu cơ sở
- Chọn ngẫu nhiên phân tầng ,chọn đều theo giới tính, nhóm tuổi , mỗi phường xã là 125 người

Cỡ mẫu

Với:

z : trị số từ phân phối chuẩn : xác suất sai lầm loại 1 = 0,05

p : trị số mong muốn của tỉ lệ = 0,15

l : độ chính xác = 0,02

Mẫu nghiên cứu = $1224 \times k = 1224 \times 1,5 = 1836$.

Với: c : hệ số thiết kế = 1,5.

Vì điều tra phỏng vấn nhanh hộ gia đình, tiến hành trong khoảng thời gian ngắn có thể gặp phải hiện tượng thiếu hụt nghiên cứu với ước tính thiếu hụt khoảng 8%. Nên số người cần phải khảo sát là:

$N = 1836 + 146 = 1982$ người

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tổng số có 1991 người đến khám và phỏng vấn ở 16 xã phường tại Tp.HCM

Tỷ lệ tăng huyết áp và sự phân bố theo yếu tố dân số và xã hội:

Tỷ lệ người bị tăng huyết áp

Theo ủy ban đa quốc gia về chuẩn đoán, phòng ngừa và điều trị bệnh THA (JNC) lần thứ VII (2003)[6].

Bảng 0: Phân độ huyết áp theo JNC VII (2003)

Hạng

Huyết áp tâm thu

Huyết áp tâm trương

Bình thường

<120 mmHg

Và <80 mmHg

Tiền THA

120-139 mmHg

80-90 mmHg

THA giai đoạn 1

140-159 mmHg

90-99 mmHg

THA giai đoạn 2

160 mmHg

100 mmHg

Chỉ áp dụng cho người không dùng thuốc hạ áp và trên 18 tuổi.

Khi HATT và HATTr không cùng độ thì chọn phân độ cao nhất.

Theo tiêu chuẩn chẩn đoán của tổ chức y tế thế giới thì tất cả những trường hợp áp lực máu co lại bằng hoặc cao hơn 21,3Kzpa(160 mmHg), áp lực thư giãn bằng hoặc lớn hơn 12,7 Kpa(95 mmHg). Có một trong hai trường hợp này thì có thể chẩn đoán là CHA.

Từ đó chúng tôi khảo sát nhận thấy:

Bảng 1: Mô tả tỷ lệ người bị THA và không THA ở dân số khảo sát
(N = 1991)

Tần số

Tỷ lệ (%)

Tăng huyết áp

528

26,52

Không tăng huyết áp

1463

73,48

Tổng

1991

100

Trước đây, theo tác giả Alain Combes, tỷ lệ mắc bệnh THA nói chung chiếm khoảng 10-15% dân số [1]. Tại Việt Nam, theo điều tra của tác giả Phạm Gia Khải công bố năm 1999, tỷ lệ mắc THA chung là 16,05% [15]. Theo điều tra năm 2001 của cùng tác giả, tỷ lệ này là 23,20% [16]. Như vậy số người bị THA ngày càng đông.

Theo nghiên cứu DTH bệnh THA trên phạm vi cả nước của Đặng Văn Chung và cộng sự năm 1960 cho thấy tỷ lệ mắc bệnh THA trên dân số từ 15 tuổi trở lên chỉ khoảng 1%, mười năm sau, Trần Đỗ Trinh tiến hành nghiên cứu đánh giá lại thì thấy tỷ lệ này đã tăng lên khoảng 3%. Từ năm 1989 – 1992, Hội tim mạch học Việt Nam đã tiến hành nghiên cứu ở 27 điểm rải rác thuộc 20 tỉnh thành trên toàn quốc với cỡ mẫu 51656 người trên 15 tuổi cho thấy tỷ lệ mắc bệnh THA đã chiếm 11,7% dân số [12], tăng gần 12 lần sau 32 năm [15].

Tại Việt Nam, theo khảo sát mới nhất của Bộ y tế, THA đang tăng nhanh, chiếm hơn 16% người trên 25 tuổi ở miền Bắc [20]. Theo kết quả nghiên cứu của Hội Tim mạch học Việt Nam, ông Nguyễn Mạnh Phan công bố ngày 18/2/2004 tại thảo chuyên đề bệnh lý Tim mạch cho thấy hiện Việt nam có khoảng 10 triệu người mắc bệnh THA và tỷ lệ người mắc bệnh THA đã tăng lên gấp 5 lần trong 40 năm qua (từ 3% năm 1960 đến 15% năm 2003). Lứa tuổi mắc bệnh này nhiều nhất là 60-75 (15-20%) [20].

Qua những tiêu chí đó chúng tôi khảo sát tỉ lệ tăng huyết áp ở TP HCM là 26,52 % ở độ tuổi từ 25 đến 65 so với số liệu Việt nam thì cao báo hiệu một thành phố công nghiệp có nhiều yếu tố nguy cơ cao gây tăng huyết áp

Sự phân bố tỷ lệ tăng huyết áp theo yếu tố dân số

Bảng 2: Phân bố tỷ lệ THA theo yếu tố dân số (N = 1991)

Đặc điểm

Có THA (n=528)

Không THA (n=1463)

P

T.số

%

T.số

%

Tuổi:

- 25 ® 34

- 35 ® 44

- 45 ® 54

- 55 ® 65

38

87

172

231

8,12

16,93

33,46

46,67

430

427

342

264

91,88

83,07

66,54

53,33

0,000

Giới:

- Nam

- Nữ

301

227

32,82

21,14

616

847

67,18

78,86

0,000

Dân tộc:

- Kinh

- Khác

502

26

26,32

30,95

1.405

58

73,68

69,05

0,347

Khảo sát sự phân bố tình trạng THA theo tuổi cho thấy có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi, Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với giá trị p là 0,000. Về giới tính thì tỷ lệ THA ở nam cao so với tỷ lệ THA ở nữ có sự

khác biệt về tỷ lệ THA ở nam và nữ có ý nghĩa thống kê với giá trị p là 0,000.

Theo yếu tố dân tộc thì tỷ lệ THA ở người Hoa , Khmer cao hơn người Kinh. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,347$.

Theo nghiên cứu của Phạm Gia Khải cùng cộng sự tại Thành phố Hà Nội năm 1999 đã phân tích chi tiết hơn sự gia tăng tỷ lệ THA theo tuổi có kết quả như sau: 35 – 44 tuổi (11,88%), 45 – 54 tuổi (22,95%), 55 – 64 tuổi (38,21%), 65 – 74 tuổi (46,99%), theo nghiên cứu này thì có đến gần một nửa nhóm người từ 55 tuổi trở lên mắc bệnh THA [15].

Trong khi đó, một số công trình nghiên cứu khác thì cho thấy tỷ lệ mắc bệnh THA ở nam cao hơn nữ như nghiên cứu của Nguyễn Thị Trúc và cộng sự tại quận 5 – Tp.HCM năm 1990, tỷ lệ THA ở nam là 17,95%, so với nữ là 14,29% [20]. Một nghiên cứu khác do Phạm Gia Khải cùng cộng sự tiến hành năm 1999 tại Thành phố Hà Nội, tỷ lệ THA ở nam là 17,99% trong khi ở nữ là 14,51%; những khác biệt này thật sự có ý nghĩa với mức $p < 0,001$ [15].

Qua khảo sát chúng tôi nhận thấy tỉ lệ THA nam cao hơn nữ và theo nhóm tuổi cũng tăng dần có ý nghĩa thống kê.

Sự phân bố tăng huyết áp theo yếu tố xã hội:

Bảng 3: Phân bố tỷ lệ THA theo yếu tố xã hội (N = 1991)

Đặc điểm

Có THA

(n=528)

Không THA (n=1463)

P

T.số

%

T.số

%

Trình độ học vấn:

- Chưa xong TH
- TN tiểu học
- TN trung học CS
- TN trung học PT
- TN đại học

120

146

112

87

61

37,5

24,17

23,48

24,37

26,52

200

458

365

270

169

62,5

75,83

76,52

75,63

73,48

0,000

Nghề nghiệp:

- Công nhân viên
- Dịch vụ tư nhân
- Nội trợ
- Thất nghiệp
- Nghỉ hưu
- Làm công
- Sinh viên

64

179

109

41

80

49

6

19,94

25,79

26,27

36,94

48,48

18,49

30,00

257

515

306

70

85

216

14

80,06

74,21

73,73

63,06

51,52

81,51

70,00

0,000

Khảo sát sự phân bố tình trạng THA theo học vấn cho thấy có sự khác biệt giữa các cấp học, Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với giá trị p là 0,000. Về nghề nghiệp thì tỷ lệ THA ở người thất nghiệp, nghỉ hưu cao hơn nhiều so với công nhân viên, làm công thuê mướn có ý nghĩa thống kê với giá trị p là 0,000.

Kết luận: Theo bảng 2 và bảng 3 cho thấy sự phân bố tỷ lệ THA theo yếu tố dân số và xã hội có sự khác biệt về tuổi giới, học vấn và nghề nghiệp có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ các mức độ chỉ số khối cơ thể và sự phân bố theo yếu tố dân số và xã hội

Tỷ lệ 3 mức độ chỉ số khối cơ thể

Bảng 4: Mô tả tỷ lệ người nhẹ cân, bình thường và dư cân ở dân số khảo sát

BMI

Tần số

Tỷ lệ (%)

Nhẹ cân

287

14,49

Bình thường

957

48,31

Dư cân

737

37,20

Tổng

1981*

100

* Có 10 người tai biến mạch máu não không đo được.

Trong mẫu nghiên cứu gồm 1981 người, số người có BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (có 957 người chiếm 48,31%). Số người nhẹ cân là 287 có tỷ lệ 14,49%. Còn lại 737 người dư cân chiếm 37,20%.

Sự phân bố tỷ lệ các mức độ chỉ số khối cơ thể theo yếu tố dân số

Bảng 5: Phân bố tỷ lệ các mức độ chỉ số khối cơ thể theo yếu tố dân số (N =1981)

Đặc điểm

Nhẹ cân

(n=287)

Bình thường (n=957)

Dư cân

(n=737)

P

T. số

%

T.số

%

T.số

%

Tuổi:

-25 @ 34

-35 @ 44

-45 @ 54

-55 @ 65

106

55

78

48

22,7

10,7

15,2

9,74

246

283

207

221

52,7

55,4

40,4

44,8

114

172

227

224

24,4

33,7

44,3

45,4

0,00

Giới:

-Nam

-Nür

174

113

19,1

10,5

407

550

44,6

51,4

320

407

36,2

38,0

0,00

Dân tộc:

-Kinh

-Khác

273

14

14,3

16,8

920

37

48,4

44,5

705

32

37,1

38,5

0,73

Qua bảng trên cho thấy về mặt tuổi thì tuổi càng cao thì tỷ lệ người nhẹ cân càng giảm . Xét về mặt dư cân thì tỷ lệ dư cân lại tăng theo tuổi, Với $p = 0,000$ thì sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Về mặt giới tính thì có sự khác biệt về tỷ lệ nhẹ cân và dư cân ở nam và nữ. Ở nam thì tỷ lệ người nhẹ cân cao hơn nữ nhưng ngược lại tỷ lệ dư cân ở nam lại thấp hơn nữ. Tỷ lệ nhẹ cân ở nam là 19,10% còn ở nữ là 10,56%. Tỷ lệ dư cân ở nam là 36,22% so với nữ là 38,04%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với giá trị p trong kiểm định sự khác biệt là 0,000.

Xét về dân tộc tỷ lệ nhẹ cân theo dân tộc Kinh là 14,38 % và theo dân tộc Hoa là 16,87%. Tỷ lệ dư cân ở người Kinh là 37,14% và ở người Hoa là 38,55%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê vì $p = 0,73$.

Sự phân bố tỷ lệ các mức độ chỉ số khối cơ thể theo yếu tố xã hội

Bảng 6 : Phân bố tỷ lệ các mức độ chỉ số khối cơ thể theo yếu tố xã hội (N=1981)

Đặc điểm

Nhẹ cân (n=283)

Bình thường (n=957)

Dư cân

(n=737)

p

T.số

%

T.số

%

T.số

%

Trình độ học

- Chưa TH

- TN TH
- TN TH CS
- TN THPT
- TN ĐH

39

93

69

56

26

12,5

15,6

14,7

16,0

11,4

144

297

229

170

117

42,1

49,3

47,9

47,7

51,3

134

210

178

129

85

42,1

35

37,3

36,2

37,2

0,47

Nghề nghiệp

- CNV

- DV tư nhân

- Nội trợ

-Thất nghiệp

- Nghỉ hưu

- Làm công

- Sinh viên

39

97

41

24

18

61

3

12,1

14,0

9,9

22,2

10,9

23,1

18,7

168

334

182

53

73

137

10

52,5

48,2

43,9

49,0

44,5

52,0

62,5

113

261

191

31

73

65

3

35,3

37,7

46,1

28,7

44,5

24,7

18,7

0,00

Về trình độ học vấn tỷ lệ người cao tuổi nhẹ cân có trình độ học vấn chưa xong tiểu học chiếm 12,58%, với người có trình độ trung học thì tỷ lệ là 14,717%. Xét về tình trạng dư cân thì người có trình độ tiểu học trở xuống cao hơn người có trình độ trung học. Dù vậy $p = 0,47$ cũng cho thấy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Theo bảng trên cho thấy sự phân bố tỷ lệ các mức độ chỉ số khối cơ thể theo nghề nghiệp có sự khác nhau giữa các nhóm. Với những người còn làm nghề nội trợ thì tỷ lệ nhẹ cân là 9,9%, người làm công nhân viên là 12,19%, người thất nghiệp hoặc lao động chân tay làm thuê mượn có tỷ lệ nhẹ cân cao nhất chiếm 22,22%. Tỷ lệ dư cân ở người làm nghề nội trợ là 46,14%, ở công nhân viên là 35,31% và đối với người không còn lao động là 28,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với giá trị p trong kiểm định sự khác biệt là 0,000.

Kết luận: Theo bảng 5 và bảng 6 thì sự phân bố tỷ lệ các mức độ chỉ số khối cơ thể theo yếu tố dân số và xã hội chỉ thấy sự khác biệt về tuổi và giới nghề nghiệp có ý nghĩa thống kê.

Sự phân bố tỷ lệ THA theo phân loại chỉ số khối cơ thể

Những bằng chứng của người béo phì liên quan đến THA đã được chứng minh bởi nhiều công trình nghiên cứu từ trước tới nay [19]. Béo phì là nguyên nhân của khoảng 70% tổng số các trường hợp THA ở người [21].

Bảng 7: Phân bố tỷ lệ THA theo phân loại chỉ số khối cơ thể (N = 1981)

Tăng huyết áp

Không tăng huyết áp

p

Tần số

(%)

Tần số

(%)

Nhẹ cân

46

16,03

241

83,97

0,000

Bình thường

189

19,75

768

80,25

Dư cân

288

39,08

449

60,92

Tỷ lệ THA tăng theo chỉ số khối cơ thể, tỷ lệ THA ở người nhẹ cân chiếm 16,03%. Ở người có chỉ số khối cơ thể bình thường là 19,75% và ở người dư cân là 39,08%. Có sự khác biệt về tỷ lệ THA giữa các mức độ chỉ số khối cơ thể. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với giá trị p trong kiểm định sự khác biệt là 0,000.

Năm 1998 Trần Đình Toán cùng cộng sự thực hiện một nghiên cứu ở những người nữ trên 50 tuổi thuộc xã Tiên Phương, huyện Chương Mỹ, tỉnh Hà Tây, kết quả cho thấy BMI trung bình ở những người có THA cao hơn BMI trung bình ở những người có HA bình thường [20]. Theo Trần Văn Hội, trị số trung bình HATT và HATTr của nhóm người BMI ≥ 25 luôn cao hơn rõ rệt so với nhóm người BMI < 25 ở mọi lứa tuổi, nghiên cứu này được thực hiện năm 1999 trên 785 đối tượng là nam giới thuộc diện cán bộ của tỉnh Bình Dương [21].

Chúng tôi khảo sát nhận thấy tỉ lệ THA tăng dần theo độ béo phì ở người lớn tại TP HCM

Mối liên quan giữa các mức độ chỉ số khối cơ thể và tăng huyết áp

Bảng 8: Mối liên quan giữa các mức độ chỉ số khối cơ thể và tăng huyết áp

Tăng huyết áp

Không tăng huyết áp

OR

(KTC 95%)

p

T.số

%

T.số

%

Nhẹ cân

46

16,0

241

83,9

1

Bình thường

189

19,7

768

80,2

1,289

(1,057-1,5210)

0,15

Dư cân

288

39,0

449

60,9

3,360

(2,769- 3,957)

0,00

Trên thế giới qua nhiều nghiên cứu cắt ngang, tiền cứu đã chứng minh có sự liên quan chặt chẽ giữa trọng lượng và huyết áp. Trọng lượng làm tăng nguy cơ THA từ 2-6 lần [23] [26]. Cũng như tỷ lệ THA trong người béo phì là 30 - 65%. Ở Châu Âu, qua thực nghiệm và từ số liệu nghiên cứu cho thấy khi tăng 10 Kg thì huyết áp tăng từ 2 -3 mmHg HATT. Người mập HA có xu hướng cao hơn người ốm và qua nhiều nghiên cứu cho thấy HA tăng theo BMI, BMI càng lớn thì tỷ lệ mắc THA càng cao [7] [8] .

Một trong những kết quả nghiên cứu của Mann J.I và cộng sự (1988) tại 4 thành phố lớn của Anh cho biết trị số trung bình của HATT và HATTr ở người lớn đều tăng lên khi BMI tăng [26].

Kết quả phân tích cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng nhẹ cân với bệnh tăng huyết áp và cũng có mối liên quan giữa tình trạng dư cân với bệnh tăng huyết áp và Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với giá trị p trong kiểm định sự khác biệt là 0,000.

KẾT LUẬN

Qua khảo sát 1991 người đến khám và phỏng vấn ở 16 xã phường tại Tp.HCM kết luận như sau: Tỷ lệ THA ở TP HCM là 26,52 % ở độ tuổi từ 25 đến 65 so với số liệu Việt nam thì cao báo hiệu một thành phố công nghiệp có nhiều yếu tố nguy cơ cao gây tăng huyết áp

- Tỷ lệ THA nam cao hơn nữ và theo nhóm tuổi cũng tăng dần có ý nghĩa thống kê
- Tỷ lệ THA nam cao hơn nữ và theo nhóm tuổi cũng tăng dần có ý nghĩa thống kê
- Phân bố tỷ lệ THA theo yếu tố dân số và xã hội có sự khác biệt về tuổi giới, học vấn và nghề nghiệp có ý nghĩa thống kê.
- Tỷ lệ THA tăng dần theo độ béo phì ở người lớn.
- Có mối liên quan giữa tình trạng nhẹ cân với bệnh tăng huyết áp và cũng có mối liên quan giữa tình trạng dư cân với bệnh tăng huyết áp.

Kết quả từ những nghiên cứu này giúp cho các cơ sở y tế trên địa bàn TP HCM và chính quyền đề ra những chính sách y tế công cộng hiệu quả hơn để phòng chống bệnh Tăng huyết áp trong cộng đồng dân cư Bệnh này phần lớn có ở người độ tuổi trung niên trở lên, nhất là những người làm công việc lao động trí óc ở độ tuổi về già.