



HỘI TIM MẠCH HỌC VIỆT NAM



HỘI NGHỊ TĂNG HUYẾT ÁP VIỆT NAM LẦN THỨ III

TĂNG HUYẾT ÁP VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ TÍNH THỪA THIÊN HUẾ

Ho Anh Hien, Nguyen Minh Tam,
Vo Tam, Anselme Derese, Dirk Devroey



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ
TRUNG TÂM Y HỌC GIA ĐÌNH

Nha Trang, 11 May 2018

NỘI DUNG

ĐẶT VẤN ĐỀ

PHƯƠNG PHÁP

KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

KẾT LUẬN

GIỚI THIỆU

- Tăng huyết áp (THA): vấn đề sức khỏe quan trọng.
- Biến chứng THA: **9.4 triệu trường hợp** mỗi năm trên thế giới [1].
- **Vietnam:** Tỷ lệ THA người trưởng thành **25.1% in 2008** [2].
- Thiếu các thông tin về THA tại tỉnh Thừa Thiên Huế

Hypertension



Beware of the Silent Killer

MỤC TIÊU

- Mô tả tỷ lệ, nhận thức, điều trị và kiểm soát THA
- Xác định các yếu tố nguy cơ THA

PHƯƠNG PHÁP

➤ **Thiết kế nghiên cứu cắt ngang**

➤ **Đối tượng: người dân 40- 69 tuổi**

➤ **Cỡ mẫu:**
$$n = Z_{1 - \alpha / 2}^2 \frac{p (1 - p)}{(p \cdot \varepsilon)^2}$$

• $(p = 34,3\%^1, Z_{1 - \alpha/2} = 1,96, \varepsilon = 0,16) \rightarrow n = 287 (\approx 300)$

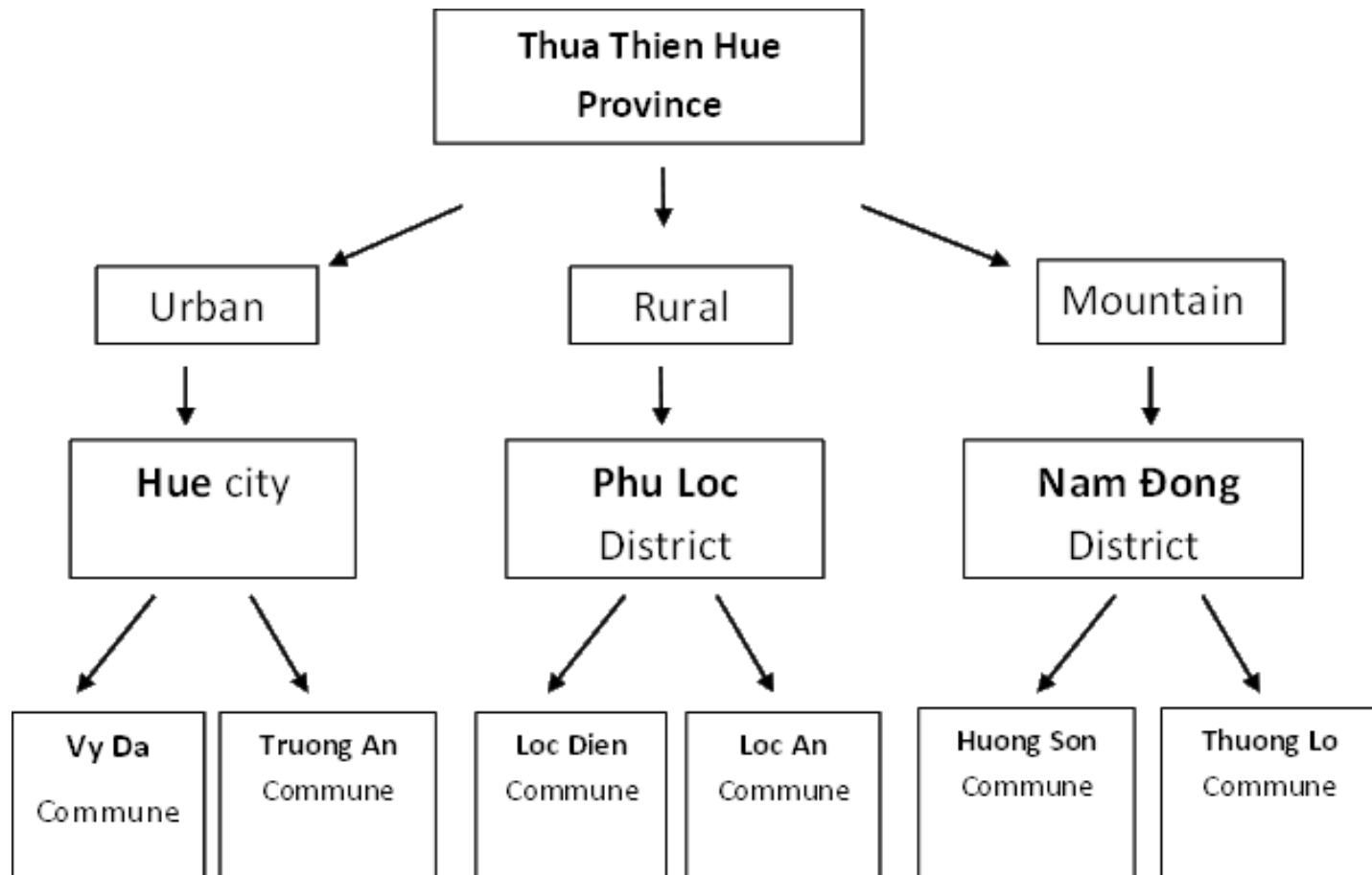
• Ước tính $n = n1 \times 20\% + n1 = 1080$

• Sâu nghiên cứu: 983 người tham gia, 14 loại bỏ (thiếu thông tin)

• Cỡ mẫu phân tích: **969**

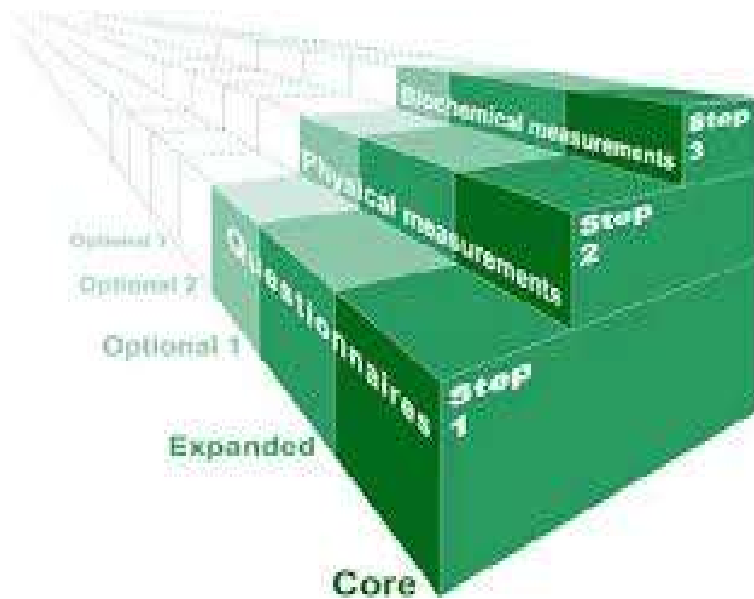
METHODOLOGY

- **Lựa chọn mẫu:** Phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn



PHƯƠNG PHÁP

- Bộ công cụ: WHO-stepwise Questionnaire (1)
- Máy đo huyết áp: OMRON HEM 7322



PHƯƠNG PHÁP

➤ Định nghĩa biến nghiên cứu

- **THA** → Tiền sử được chẩn đoán bởi bác sĩ, hoặc đo HATT ≥ 140 và/hoặc HATTr ≥ 90 mmHg (1)
- **Nhận thức** → Bệnh nhân biết mắc bệnh THA
- **Điều trị** → Dùng thuốc THA trong 2 tuần qua
- **Kiểm soát** → HATT < 140 mmHg & HHTTr < 90 mmHg

PHƯƠNG PHÁP

➤ Định nghĩa biến nghiên cứu

- **Hút thuốc lá** → Đang hút, bỏ hút < 12 tháng
- **Sử dụng rượu bia có hại** → Nam > 14 và Nữ > 7 cốc chuẩn/tuần
- **Phân loại hoạt động thể lực** → Theo tiêu chuẩn HĐTL toàn cầu
- **BMI** → Tiêu chuẩn WHO vùng châu Á Thái Bình Dương (2000)

PHƯƠNG PHÁP

- Thống kê
- Epidata (ver. 3.1 Denmark) để nhập số liệu
- IBM SPSS (ver. 20.0 The US) để phân tích.
- Sử dụng mô hình hồi quy logistic để xác định sự liên quan
- $P < 0.05$ được xem là có ý nghĩa thống kê

NỘI DUNG

ĐẶT VẤN ĐỀ

PHƯƠNG PHÁP

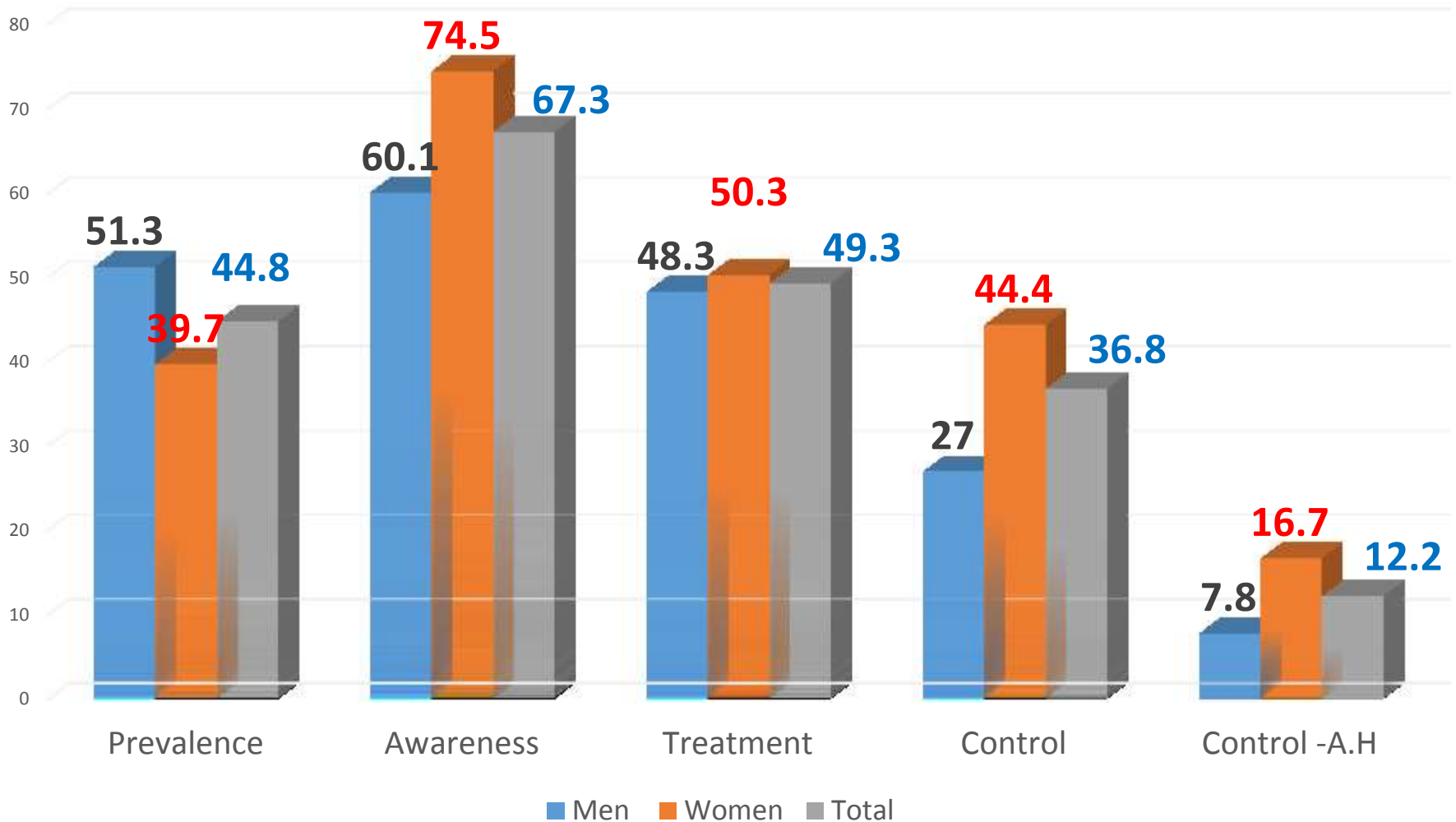
KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

KẾT LUẬN

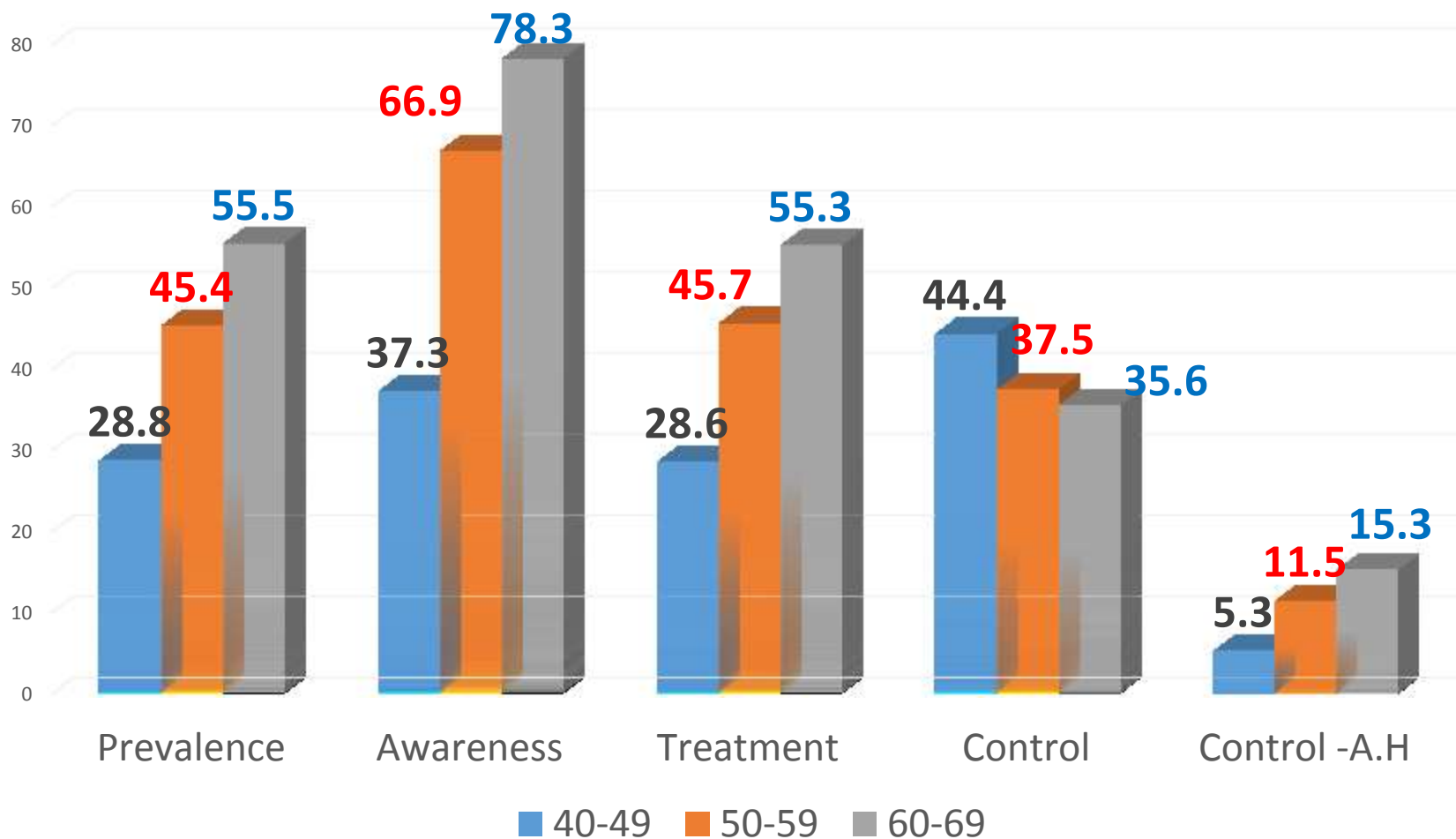
ĐẶC ĐIỂM ĐỐI TƯỢNG THAM GIA

ĐẶC ĐIỂM		NAM (n = 425)	NỮ (n = 544)	CHUNG (n = 969)
Nhóm tuổi n (%)	40-49	111 (26.1)	146 (26.8)	257 (26.5)
	50-59	131 (30.8)	215 (39.5)	346 (35.7)
	60-69	183 (43.1)	183 (33.6)	366 (37.8)
Học vấn n (%)	Tiểu học	193 (45.4)	385 (70.8)	578 (59.6)
	Trung học CS, PT	201 (47.3)	141 (25.9)	342 (35.3)
	Cao đẳng, đại học	31 (7.3)	18 (3.3)	49 (5.1)
Nghề nghiệp n (%)	Công nhân, nông nhân	217 (53.4)	217 (40.3)	434 (46.0)
	Cán bộ	107 (26.4)	55 (10.2)	162 (17.2)
	Khác	101 (23.8)	272 (50.0)	373 (38.5)

GIỚI TÍNH & NHẬN THỨC, ĐIỀU TRỊ VÀ KIỂM SOÁT TĂNG HUYẾT ÁP



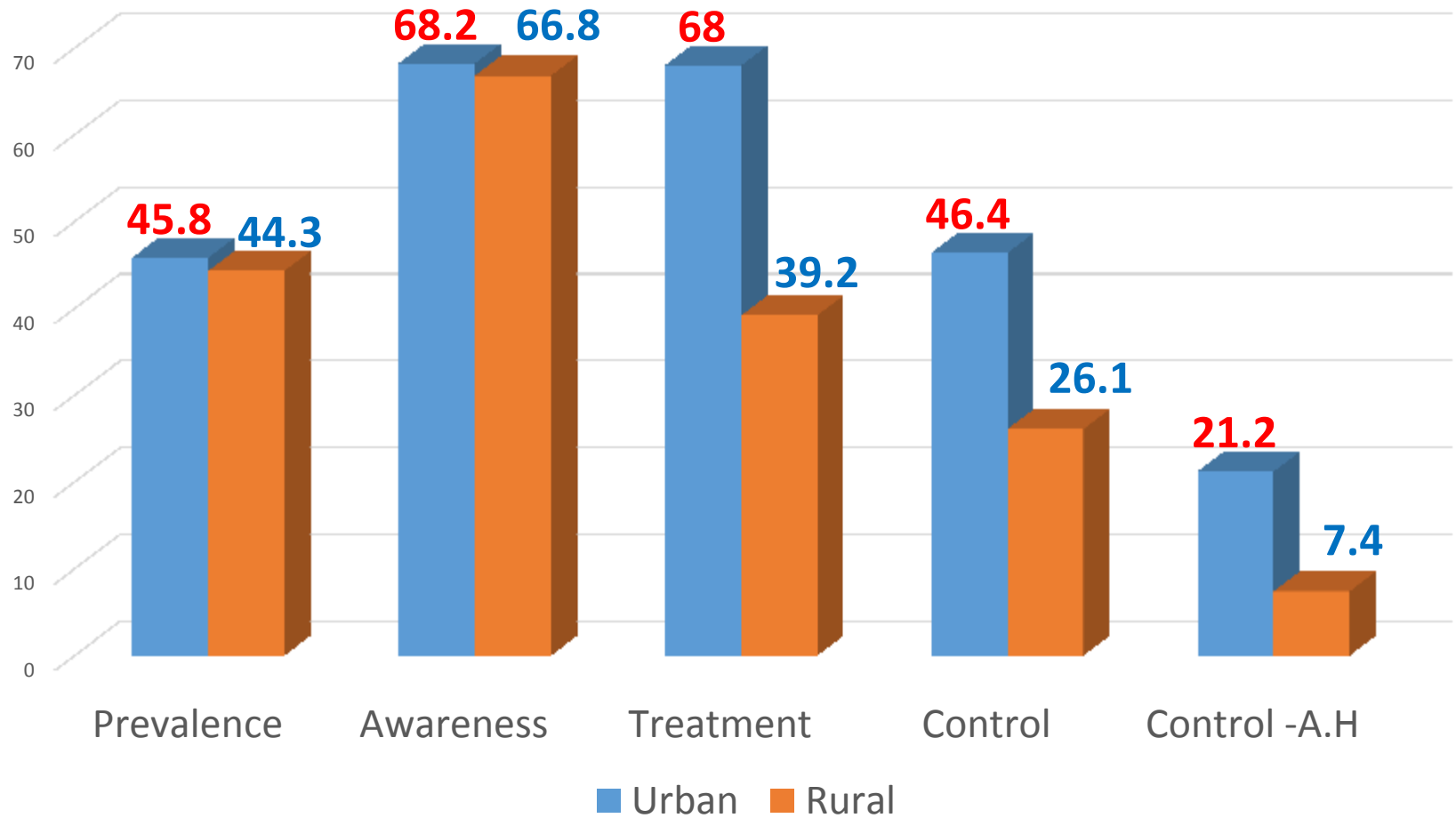
NHÓM TUỔI & NHẬN THỨC, ĐIỀU TRỊ, KIỂM SOÁT TĂNG HUYẾT ÁP



CHỦNG TỘC & NHẬN THỨC, ĐIỀU TRỊ, KIỂM SOÁT TĂNG HUYẾT ÁP

CHỦNG TỘC	Tỷ lệ (%)	Nhận thức (%)	Điều trị trong nhóm nhận thức	Kiểm soát khi điều trị	Kiểm soát trong nhóm THA chung
Kinh (686)	41.5	65.6	58.8	40.9	15.8
Dân tộc (283)	52.6	70.5	32.4	23.5	5.4
Total (969)	44.8	67.3	49.3	36.8	12.2
p	0.001	0.3	< 0.001	< 0.001	0.001

KHU VỰC & NHẬN THỨC, ĐIỀU TRỊ VÀ KIỂM SOÁT TĂNG HUYẾT ÁP



TĂNG HUYẾT ÁP VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

YTNC	THA	KO THA	CHUNG	P
Hút thuốc	146 (33,6)	172 (32,5)	320 (33,0)	0,71
Rượu bia có hại	39 (9,0)	35 (6,5)	74 (7,6)	0,15
Hoạt động thể lực	59 (13,6)	49 (9,2)	108 (11,1)	0,029
Thừa cân béo phì	185 (42,6)	169 (31,6)	354 (36,6)	< 0,001
Béo bụng	265 (61,1)	283 (52,9)	548 (56,6)	0,011
Đái đường	33 (7,6)	15 (2,8)	48 (5,0)	0,001

TĂNG HUYẾT ÁP VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

YTNC	OR (95% CI)	p - value
Giới (Nam vs. Nữ)	1.83 (1.37 – 2.44)	< 0.001
Chủng tộc (Kinh vs. Thiểu số)	0.54 (0.40 - 0.73)	< 0.001
Nhóm tuổi (mỗi 10 năm)	0.56 (0.47 - 0.67)	< 0.001
BMI (Thừa cân, béo phì vs không có)	1.82 (1.35 - 2.45)	< 0.001
Béo bụng (Có vs Không)	1.40 (1.03 - 1.91)	0.032
Đái đường (Có vs Không)	2.18 (1.13 - 4.19)	0.019

THẢO LUẬN

Nghiên cứu	Tỷ lệ	Nhận thức	Điều trị	Kiểm soát
Chúng tôi (40-69)	44.8%	63.7%	29.3%	10.1%
1.Indonesia (2007) (tuổi ≥ 40)	47.8%	37.0%	25.1%	9.0%
2.Vietnam (2008) (Tuổi ≥ 25)	25.1%	48.4%	29.6%	10.7%
3. Vương quốc Anh (2006) (tuổi ≥ 20)	30.0%	65.3%	51.3%	27.3%
4.Canada (07-09) (tuổi ≥ 20)	19.5%	83.4%	79.9%	65.8%

1. Hussain MA et al. (2016); 2. P.T. Son et al. (2012); 3 & 4. Joffres M et al. (

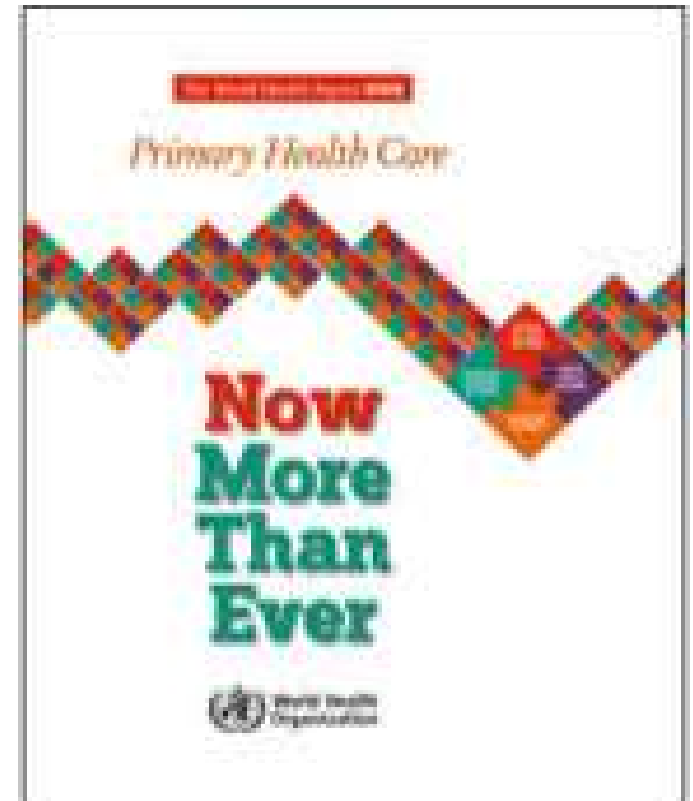
KẾT LUẬN

- Tỷ lệ tăng huyết áp (40 – 69): CAO
- Tỷ lệ điều trị và kiểm soát: THẤP
- Giới tính, nhóm tuổi, thừa cân béo phì và tiểu đường có mối liên quan độc lập với tăng huyết áp.

KHUYẾN NGHỊ

- Cần phát hiện sớm, nâng cao nhận thức cho người bệnh và cần nghiên cứu có chiến lược quản lý THA thích hợp.

FIGHTING HYPERTENSION



CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý LẮNG NGHE CỦA QUÝ ĐẠI BIỂU

