

Kết quả tầm soát huyết áp ở người trưởng thành tại tỉnh Thừa Thiên Huế theo chương trình “Tháng năm đo huyết áp” 2022 của Hội Tăng huyết áp thế giới

Ngô Mạnh Tri^{1*}, Trần Thị Hoài Thương¹, Lê Thanh Thiên¹, Huỳnh Tấn Hùng¹, Nguyễn Ánh Tuyết¹, Nguyễn Thị Khánh Vân¹, Trần Thị Minh Lương¹, Hoàng Anh Tiến¹, Huỳnh Văn Minh¹

(1) Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là bệnh lý rất thường gặp ở người trưởng thành, là nguyên nhân hàng đầu của bệnh tim mạch và tử vong sớm trên toàn thế giới. Tỷ lệ tăng huyết áp ngày càng tăng nhanh, đặc biệt là ở những nước có thu nhập thấp và trung bình. Vì vậy, việc tầm soát tăng huyết áp rất quan trọng để cung cấp cơ sở và bằng chứng cho việc xây dựng các chính sách và chương trình can thiệp thích thời. Mục tiêu của chương trình “Tháng Năm đo huyết áp” 2022 nhằm khảo sát tỷ lệ tăng huyết áp, điều trị bằng thuốc và kiểm soát huyết áp ở người dân tỉnh Thừa Thiên Huế và đánh giá các yếu tố nguy cơ xung quanh bệnh tăng huyết áp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 2674 người dân tỉnh Thừa Thiên Huế từ 18 tuổi trở lên, từ tháng 7/2022 đến tháng 8/2022, huyết áp được đo 3 lần dựa theo hướng dẫn của Hội Tăng huyết áp thế giới. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình $54,07 \pm 18,17$, đối tượng có tăng huyết áp là 627 đối tượng (23,4%) tại thời điểm tầm soát, trong đó có 245 đối tượng chưa từng được chẩn đoán tăng huyết áp trước thời điểm khám sàng lọc (39,1%). Có đến 724 đối tượng đang điều trị bằng từ 1 loại thuốc trở lên, tuy nhiên tới 337 đối tượng (46,5%) chưa kiểm soát được huyết áp. Thống kê cho thấy, trong số những đối tượng được điều trị tăng huyết áp bằng thuốc, có tới 84,9% đối tượng sử dụng từ 1 loại thuốc trở lên để điều trị tăng huyết áp. Các yếu tố có liên quan đến tăng huyết áp là tuổi, giới tính, tình trạng thừa cân/béo phì, hút thuốc lá, tiền sử mắc bệnh lý đái tháo đường và tiền sử mắc COVID-19. Tỷ lệ đối tượng từng mắc COVID-19 là 36,4%, trong đó có 31,6% đối tượng mắc bệnh tăng huyết áp. **Kết luận:** Tỷ lệ tăng huyết áp của người dân tỉnh Thừa Thiên Huế vẫn còn cao và tỷ lệ kiểm soát huyết áp vẫn còn hạn chế. Có mối liên quan giữa tỷ lệ tăng huyết áp và tiền sử mắc COVID-19. Cần thiết đưa ra các biện pháp can thiệp thích thời để làm giảm tỷ lệ tăng huyết áp và nguy cơ mắc tăng huyết áp của người dân.

Từ khóa: tăng huyết áp, tầm soát, kiểm soát, chương trình MMM 2022, ISH, COVID-19.

Blood pressure screening results in adults in Thua Thien Hue province through the program “May Measurement Month” 2022 of the International Society of Hypertension

Ngo Manh Tri^{1*}, Tran Thi Hoai Thuong¹, Le Thanh Thien¹, Huynh Tan Hung¹, Nguyen Anh Tuyet¹, Nguyen Thi Khanh Van¹, Tran Thi Minh Luong¹, Hoang Anh Tien¹, Huynh Van Minh¹

(1) Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Hypertension is a common disease in adults, also the leading cause of cardiovascular disease and premature death worldwide. The prevalence of hypertension has increased, especially in low- and middle-income countries. Therefore, hypertension screening is important to provide the basis and evidence for the development of timely intervention policies and programs. The objective of the “May Measurement Month” 2022 program is to investigate the prevalence of hypertension, drug treatment and blood pressure control in people in Thua Thien Hue province and to assess the risk factors surrounding hypertension. **Subjects and Methods:** This cross-sectional study collected data from volunteer adults (≥ 18 years old) in Thua Thien Hue province from 7/2022 to 8/2022. Sitting blood pressure had been measured in triplicate according to standardized specified methods of the International Society of Hypertension. **Results:** Average age 54.07 ± 18.17 , there were 627 people (23.4%) with hypertension at the time of screening, 245 of which (39.1%) had never been diagnosed with hypertension before screening at the time. 724 people were on treatment

with 1 or more types of drug, however, there were 337 people (46.5%) having their blood pressure not controlled. The statistics showed that 84.9% of volunteers were using at least 1 drug to treat hypertension. Related factors of hypertension are age, sex, overweight/obesity status, smoking, medical history of diabetes and medical history of COVID-19. The rate of subjects who had history of COVID-19 was 36.4%, including 31.6% of hypertension patients. **Conclusion:** The hypertension percentage of Thua Thien Hue population is still high and the rate of blood pressure control is still limited. There is a relationship between hypertension proportion and history of COVID-19. It is necessary to publish timely intervention measures to reduce the rate of hypertension and its risks to people.

Keywords: Hypertension, screening, control, 2022 MMM program, ISH, COVID-19.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là bệnh lý rất thường gặp ở người trưởng thành, là nguyên nhân hàng đầu của bệnh tim mạch và tử vong sớm trên toàn thế giới [1,2]. Trái ngược với việc sử dụng rộng rãi các loại thuốc điều trị tăng huyết áp, huyết áp trung bình toàn cầu không đổi hoặc chỉ giảm nhẹ trong hơn bốn thập kỷ qua, thêm vào đó, tỷ lệ tăng huyết áp ngày càng tăng lên và ngày càng trẻ hóa, đặc biệt ở các nước có thu nhập thấp và trung bình [2,3,4]. Vì vậy, việc tầm soát tăng huyết áp trong cộng đồng tỉnh Thừa Thiên Huế là rất quan trọng để đánh giá tỷ lệ hiện mắc và các yếu tố ảnh hưởng, từ đó cung cấp cơ sở và bằng chứng cho việc xây dựng các chính sách và chương trình can thiệp sâu hơn.

Gánh nặng toàn cầu do tăng huyết áp gây ra ước tính vào khoảng 1,4 tỷ người mắc tăng huyết áp vào năm 2010, và với tốc độ tiến triển hiện tại, ước tính vào năm 2025, số người mắc tăng huyết áp sẽ vượt quá con số 1,6 tỷ người [2,5]. Số ca tử vong tương ứng liên quan đến huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg khoảng 6,1 triệu người [6]. Mặc dù đã có những phương pháp điều trị hiệu quả, việc kiểm soát tăng huyết áp vẫn ở mức thấp không thể chấp nhận được [5]. Các ước tính gần đây nhất cho thấy rằng, chỉ có 36,9% bệnh nhân được điều trị và chỉ có 13,8% bệnh nhân kiểm soát được huyết áp bằng thuốc [5].

Tại Việt Nam, tính từ năm 1960 đến năm 2008, tỷ lệ tăng huyết áp ở người trưởng thành đã tăng gấp 25 lần, từ 1% lên 25,1% [7,8]. Đây thực sự là một tín hiệu đáng báo động, vì tăng huyết áp không những là yếu tố nguy cơ hàng đầu trong mười yếu tố nguy cơ của các bệnh không lây nhiễm ở các nước đã và đang phát triển, mà còn gây ra nhiều biến chứng nặng nề ở các cơ quan đích (não, mắt, thận, tim, mạch máu), thậm chí có thể dẫn đến tử vong. Tuy vậy, tăng huyết áp là bệnh lý hoàn toàn có thể quản lý và điều trị theo hướng dẫn của Bộ Y tế và các khuyến cáo thực hành lâm sàng của Hội Tim mạch học Việt Nam và Phân hội Tăng huyết áp Việt Nam [9,10,11]. Vì vậy, việc thực hiện các nghiên cứu nhằm khảo sát tỷ lệ

tăng huyết áp trong cộng đồng là rất quan trọng và cấp thiết nhằm đưa ra các biện pháp can thiệp hợp lý và thích thời.

Trải qua 3 năm đại dịch COVID-19, nối tiếp sự thành công của các chương trình “Tháng Năm đo huyết áp” được tổ chức từ năm 2017 - 2019 do Tổ chức Tăng huyết áp thế giới khởi xướng, chương trình “Tháng Năm đo huyết áp” năm 2022 đã được tái khởi động. Được sự cho phép của Hội Tim mạch Thừa Thiên Huế, Phân hội Tăng huyết áp Việt Nam, Hội Tim mạch học Việt Nam, Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế và Ủy ban nhân dân tỉnh Thừa Thiên Huế, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu từ năm 2017 - 2019 và đạt được thành công ngoài mong đợi [12,13,14]. Huế với vai trò là trung tâm chăm sóc sức khỏe hàng đầu miền Trung và là một trong ba trung tâm chăm sóc sức khỏe lớn nhất cả nước, lại một lần nữa tham gia vào chương trình này. Với sự thành công sẵn có trong các năm 2017 - 2019, cộng thêm mong muốn được góp phần giúp đỡ nhân dân tỉnh Thừa Thiên Huế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “*Kết quả tầm soát huyết áp ở người trưởng thành tại tỉnh Thừa Thiên Huế theo chương trình “Tháng Năm đo huyết áp” 2022 của Hội Tăng huyết áp thế giới*” với ba mục tiêu cụ thể như sau:

1. *Khảo sát tỷ lệ tăng huyết áp và tình hình kiểm soát huyết áp ở người trưởng thành (≥ 18 tuổi) tham gia vào chương trình “Tháng Năm đo huyết áp” năm 2022 của Hội Tăng huyết áp thế giới tại địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế.*

2. *Tìm hiểu mối liên quan và tương quan giữa tăng huyết áp và một số yếu tố nguy cơ: tuổi, giới tính, tình trạng thừa cân/béo phì, hút thuốc lá, sử dụng rượu bia, tiền sử mắc bệnh lý đái tháo đường và tiền sử mắc COVID-19.*

3. *Mô tả và tìm hiểu mối tương quan giữa COVID-19 và các đặc điểm liên quan với tăng huyết áp: tiền sử mắc COVID-19, thời gian mắc COVID-19, tình trạng tiêm vaccine COVID-19 và số lượng mũi vaccine COVID đã tiêm.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng:** là những người trưởng thành (từ 18 tuổi trở lên) đang sinh sống tại tỉnh Thừa Thiên Huế.

- **Địa điểm:** ệnh viện, phòng khám, nhà thuốc, trạm y tế, khu tập thể và khu vực công cộng (ngoài trời, trong nhà) trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế.

- **Thời gian:** trong vòng 1 tháng, từ tháng 7/2022 đến tháng 8/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả những người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia vào chương trình “Tháng Năm đo huyết áp” 2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Người tham gia từ 18 tuổi trở lên, có thể chất, tinh thần tốt và tỉnh táo.

- Những người đồng ý tham gia tình nguyện vào nghiên cứu, có đủ thời gian để tham gia thực hiện đầy đủ bộ câu hỏi nghiên cứu và đo huyết áp đủ 3 lần.

- Không hút thuốc, sử dụng đồ uống có chứa caffeine và tập thể dục trong vòng 30 phút trước khi tiến hành đo huyết áp [14,15].

- Những người hiện tại không điều trị nội trú bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những người chưa đủ 18 tuổi, từ chối tham gia tình nguyện vào nghiên cứu.

- Những người không đủ sức lực, tinh thần không ổn định.

- Những người không có đủ thời gian để tham gia thực hiện đầy đủ bộ câu hỏi nghiên cứu và đo huyết áp đủ 3 lần.

Công cụ thu thập và phân loại số liệu:

- Bộ câu hỏi 33 câu đã được Hội tăng huyết áp thế giới (ISH) và Liên đoàn tăng huyết áp thế giới (WHL) xây dựng và đã được Phân hội Tăng huyết áp Việt Nam sử dụng cho chương trình “Tháng Năm đo huyết áp” (MMM) năm 2022.

- Chiều cao: Được đo bằng thước dây Telescopic Rod, MZ10023-3, ADE, Đức.

- Cân nặng: Được đo bằng cân điện tử OMRON HN 283, Omron Healthcare, Tokyo, Nhật Bản.

- Chỉ số huyết áp: máy đo huyết áp tự động OMRON HEM-7130, Omron Healthcare, Tokyo, Nhật Bản.

- Tăng huyết áp: huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc Huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg hoặc đang điều trị bệnh tăng huyết áp [14,15].

- Kiểm soát huyết áp: huyết áp tâm thu < 140 mmHg và Huyết áp tâm trương < 90 mmHg ở các

đối tượng đang được điều trị bệnh tăng huyết áp [14,15].

Biến số nghiên cứu:

- Các biến số được thu thập trong nghiên cứu bao gồm: tuổi, giới tính, chiều cao, cân nặng, BMI, hút thuốc lá, sử dụng rượu bia, đã chẩn đoán tăng huyết áp, đang điều trị tăng huyết áp, số loại thuốc được sử dụng để điều trị bệnh tăng huyết áp, chỉ số huyết áp tâm thu, chỉ số huyết áp tâm trương, tần số tim, tiền sử mắc bệnh lý đái tháo đường, tiền sử mắc nhồi máu cơ tim, tiền sử mắc đột quỵ, tiền sử mắc suy tim, tiền sử có nhịp tim không đều.

- Tăng huyết áp: được phân độ theo mức huyết áp (mmHg) theo khuyến cáo “Tóm lược khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp VNHA/VSH 2021” [10].

- Chỉ số khối cơ thể (BMI): được phân độ theo tiêu chuẩn IDI & WPRO năm 2000 dành cho người châu Á [16].

- Hút thuốc lá: được phân loại theo chương trình Tập huấn MMM 2022 [17].

Có hút thuốc lá: bao gồm các đối tượng đang hút hoặc đã từng hút thuốc lá.

Không hút thuốc lá: bao gồm các chưa bao giờ hút thuốc lá.

- Sử dụng rượu bia: được phân loại theo chương trình Tập huấn MMM 2022 [17].

Sử dụng rượu bia lượng ít: bao gồm các đối tượng sử dụng rượu bia $\leq 1 - 3$ lần/tháng.

Sử dụng rượu bia lượng nhiều: bao gồm các đối tượng sử dụng rượu bia $\geq 1 - 6$ lần/tuần.

Quy trình thực hiện:

- Quy trình đo huyết áp tại cộng đồng: được thực hiện theo hướng dẫn của Hội Tăng huyết áp thế giới năm 2020 [15].

2.3. Phân tích và xử lý số liệu

- Số liệu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel 2021.

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0.

- Dữ liệu được lọc và kiểm tra trước khi nhập và sau khi nhập để kiểm soát sai số trong khi nhập số liệu.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Trong quá trình thu thập thông tin, người tham gia có thể yêu cầu dừng lại bất cứ lúc nào.

- Quá trình thu thập số liệu đã được Ban Giám hiệu Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế và các cơ sở y tế, khu vực công cộng chấp thuận.

- Số liệu được thu thập chính xác, trung thực, khách quan.

- Thông tin của người tham gia nghiên cứu đã được mã hóa và chỉ sử dụng trong nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của các đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm nghiên cứu		Nam		Nữ		Tổng	
		N	%	N	%	N	%
Tuổi		54,70 ± 19,19		53,73 ± 17,58		54,07 ± 18,17	
BMI (kg/m ²)		22,13 ± 3,48		22,31 ± 3,36		22,25 ± 3,40	
Trình độ học vấn	Không	64	6,8	304	17,6	368	13,8
	1 - 6 năm	322	34,1	647	37,4	969	36,2
	7 - 12 năm	334	35,4	439	25,4	773	28,9
	Trên 12 năm	223	23,6	341	19,7	564	21,1
Tập thể dục	Có	557	59,1	657	38,0	1214	45,4
	Không	386	40,9	1074	62,0	1460	54,6
Hút thuốc lá	Có	275	29,2	449	25,9	724	27,1
	Không	688	70,8	1282	74,1	1950	72,9
Sử dụng rượu bia	Ít	681	72,2	1700	98,2	2381	89,0
	Nhiều	262	27,8	31	1,8	293	11,0
Đang điều trị THA	Có	275	29,2	449	25,9	724	27,1
	Không	688	70,8	1282	74,1	1950	72,9
Tiền sử đái tháo đường	Có	32	3,4	63	3,6	95	3,6
	Không	911	96,6	1668	96,4	2579	96,4
Tiền sử nhồi máu cơ tim	Có	13	1,4	14	0,8	27	1,0
	Không	930	98,6	1717	99,2	2647	99,0
Tiền sử đột quỵ	Có	20	2,1	13	0,8	33	1,2
	Không	923	97,9	1718	99,2	2641	98,8
Tiền sử suy tim	Có	14	1,5	27	1,6	41	1,5
	Không	929	98,5	1704	98,4	2633	98,5
Tiền sử nhịp tim không đều	Có	6	0,6	25	1,4	31	1,2
	Không	937	99,4	1706	98,6	2643	98,8
Huyết áp tâm thu trung bình (mmHg)		129,78 ± 20,06		121,57 ± 19,89		124,46 ± 20,33	
Huyết áp tâm trương trung bình (mmHg)		79,35 ± 11,75		73,96 ± 10,88		75,86 ± 11,48	
Tần số tim trung bình (lần/phút)		80,26 ± 12,56		81,46 ± 11,40		81,04 ± 12,15	
Tổng		943	35,3	1731	64,7	2674	100,0

Nhận xét: Trong 2674 đối tượng tham gia nghiên cứu, nữ chiếm đa số (64,7%), độ tuổi trung bình ở cả 2 giới là 54,07 ± 18,17, trong đó hút thuốc lá chiếm 27,1% và sử dụng rượu bia ≥ 1 - 6 lần/tuần chiếm 11,0%. 31,4% đối tượng đã từng được chẩn đoán tăng huyết áp, 27,1% đang điều trị tăng huyết áp, 3,6% đối tượng có tiền sử mắc bệnh đái tháo đường, 1,0% có tiền sử nhồi máu cơ tim, tiền sử đột quỵ và suy tim chiếm lần lượt là 1,2% và 1,5%.

3.2. Mối tương quan giữa chỉ số huyết áp và tuổi, BMI, tần số tim

Bảng 2. Mô hình tương quan đơn biến giữa chỉ số huyết áp tâm thu trung bình, chỉ số huyết áp tâm trương trung bình và tuổi, BMI, tần số tim

	Huyết áp tâm thu trung bình		Huyết áp tâm trương trung bình	
	r	p	r	p
Tuổi	0,43	0,0001	0,24	0,0001
BMI (kg/m ²)	0,17	0,0001	0,20	0,0001
Tần số tim trung bình (lần/phút)	0,06	0,003	0,16	0,0001

Nhận xét: từ mô hình trên, ta có thể thấy được mối tương quan giữa các biến, trong đó chỉ số huyết áp tâm thu trung bình và tuổi có độ tương quan cao nhất ($r = 0,43$), kế tiếp đó là huyết áp tâm trương trung bình và tuổi ($r = 0,24$). Có sự tương quan giữa chỉ số huyết áp tâm thu trung bình, chỉ số huyết áp tâm trương trung bình với tuổi, với lần lượt $r = 0,17$ và $r = 0,20$.

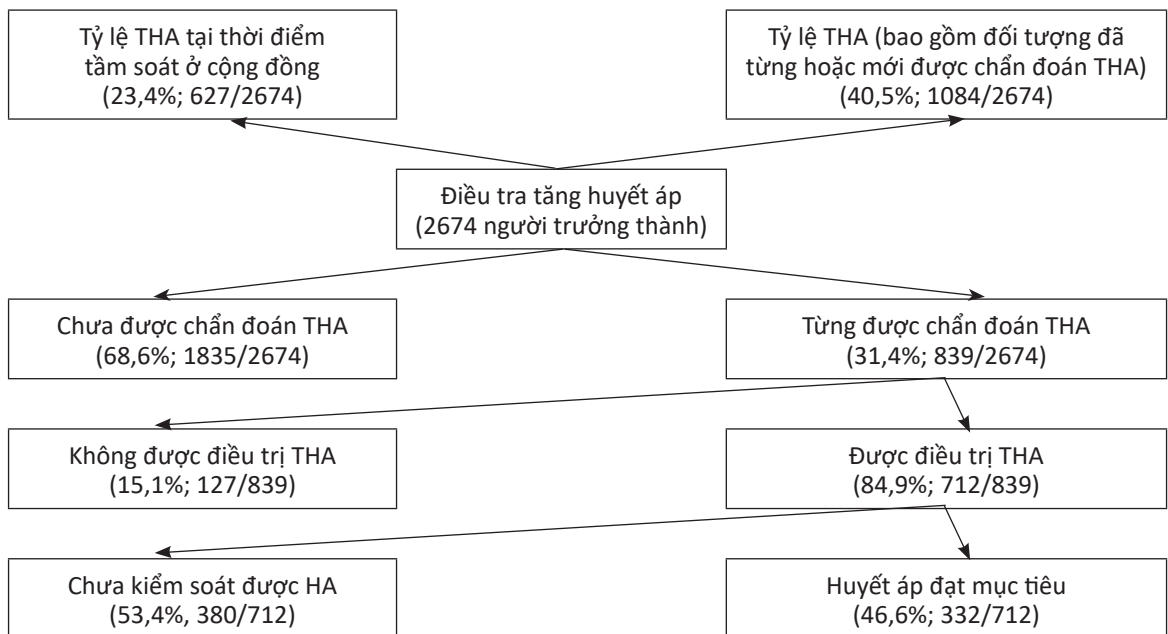
3.3. Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với tăng huyết áp

Bảng 3. Mô hình hồi quy logistic đa biến giữa các yếu tố nguy cơ với tăng huyết áp

Yếu tố nguy cơ	Odds Ratio (OR)	Khoảng tin cậy 95%	p
Tuổi	3,13	2,57 - 3,81	0,0001
Giới tính	1,56	1,25 - 1,96	0,0001
Tình trạng thừa cân/Béo phì	0,60	0,49 - 0,72	0,0001
Hút thuốc lá	1,27	1,02 - 1,59	0,033
Sử dụng rượu bia	1,31	0,97 - 1,78	0,08
Tiền sử mắc bệnh lý đái tháo đường	2,43	1,58 - 3,75	0,0001

Nhận xét: dựa vào mô hình trên, các yếu tố nguy cơ được xác định có liên quan đến tăng huyết áp bao gồm tuổi (OR 3,13; 95% KTC (2,57 - 3,81)), giới tính (OR 1,56; 95% KTC (1,25 - 1,96)), thừa cân/béo phì (OR 0,60; 95% KTC (0,49 - 0,72)), hút thuốc lá (OR 1,27; 95% KTC (1,02 - 1,59)) và tiền sử mắc bệnh lý đái tháo đường (OR 2,43; 95% KTC (1,58 - 3,75)).

3.4. Mô tả kiểm soát huyết áp ở các đối tượng đang điều trị tăng huyết áp



Sơ đồ 1. Tỷ lệ tăng huyết áp, nhận biết, điều trị và kiểm soát huyết áp

Nhận xét: trong 2674 người trưởng thành tham gia nghiên cứu, có 1084 người đã từng hoặc mới được chẩn đoán tăng huyết áp, chiếm 40,5% và tỷ lệ tăng huyết áp tại thời điểm tầm soát là 23,4%. Trong đó, có 839 người từng được chẩn đoán tăng huyết áp, tức là cứ 3 đối tượng tham gia tầm soát huyết áp thì chỉ có 1 người biết bản thân mắc bệnh tăng huyết áp. Trong số những người này, có 127 người (15,1%) không được điều trị tăng huyết áp. Trong nhóm đối tượng được điều trị tăng huyết áp, có hơn một nửa (53,4%) người không đạt mục tiêu kiểm soát huyết áp bằng thuốc.

3.5. Tình trạng sử dụng thuốc và kiểm soát huyết áp ở các đối tượng tăng huyết áp

Bảng 5. Tình trạng sử dụng thuốc và tỷ lệ kiểm soát huyết áp ở các đối tượng tăng huyết áp

Số loại thuốc huyết áp được sử dụng	N	%	Tỷ lệ kiểm soát huyết áp (%)
0 loại thuốc	127	15,1	60,6
1 loại thuốc	632	75,3	52,69
2 loại thuốc	66	7,9	59,09
3 loại thuốc	13	1,5	61,5
4 loại thuốc	1	0,1	0,0
Tổng	839	100,0	

Nhận xét: trong 839 người từng được chẩn đoán tăng huyết áp, đa số đối tượng sử dụng 1 loại thuốc để điều trị (75,3%) và tỷ lệ đối tượng sử dụng từ 1 loại thuốc trở lên để điều trị tăng huyết áp chiếm 84,9%. Tỷ lệ kiểm soát huyết áp ở nhóm này đạt 52,69%. Tỷ lệ kiểm soát huyết áp cao hơn ở các nhóm phối hợp sử dụng nhiều loại thuốc hơn để điều trị, ở nhóm sử dụng 2 loại thuốc là 59,09% và ở nhóm sử dụng 3 loại thuốc là 61,5%.

3.6. Mô tả tình trạng mắc COVID-19 ở các đối tượng mắc tăng huyết áp

Bảng 6. Tình trạng mắc COVID-19 ở các đối tượng.

		Tăng huyết áp		Không tăng huyết áp		N (%)	p	OR
		N	%	N	%			
Tiền sử mắc COVID-19	Có	307	28,3	666	41,9	973 (36,4)	0,0001	0,55
	Không	777	71,7	924	58,1			
	Tổng	1084	100,0	2047	100,0	2674 (100,0)		
Thời gian mắc COVID-19	0 - 3 tháng	291	94,8	610	91,6	901 (92,4)	0,077	1,67
	> 3 tháng	16	5,2	56	8,4			
	Tổng	307	100,0	666	100,0	973 (100,0)		
Tiêm vaccine COVID-19	Có	1075	99,2	1580	99,4	2655 (99,3)	0,543	0,756
	Không	9	0,8	10	0,6			
	Tổng	1084	100,0	1590	100,0	2674 (100,0)		
Số lượng mũi vaccine COVID-19	3 mũi	1003	93,3	1446	91,5	2449 (92,2)	0,092	1,291
	1 - 2 mũi	72	6,7	134	8,5			
	Tổng	1075	100,0	1580	100,0	2655 (100,0)		

Nhận xét: trong số 1084 đối tượng đã từng hoặc mới được chẩn đoán tăng huyết áp tại thời điểm tầm soát, có 777 đối tượng (71,7%) không ghi nhận tiền sử mắc COVID-19, cao hơn gấp 2,5 lần so với số người có tiền sử mắc COVID-19, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,0001$). Đối tượng có thời gian mắc COVID-19 từ 0 - 3 tháng chiếm phần lớn quần thể nghiên cứu, chiếm tỷ lệ 92,4% và $OR = 1,67$. Ở nhóm đối tượng tăng huyết áp thì phần lớn quần thể nghiên cứu đã tiêm vaccine COVID-19, chiếm tỷ lệ 99,2% và trong nhóm đối tượng tăng huyết áp có tiêm vaccine COVID-19, có 1003 đối tượng tiêm 3 mũi (chiếm 93,3%).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thực hiện trên 2674 đối tượng, trong đó có 1084 đối tượng đã từng hoặc mới được chẩn đoán tăng huyết áp tại thời điểm tầm soát, chiếm 40,5%. Độ tuổi trung bình của các đối tượng tham gia nghiên cứu là $54,07 \pm 18,17$. So với các nghiên cứu khác của chương trình MMM qua các năm 2017 - 2019, nghiên cứu của Huỳnh Văn Minh tại Việt Nam năm 2017 có tỷ lệ tăng huyết áp là 28,7% trong số hơn 10000 người tham gia khảo sát [18], nghiên cứu của Lê Văn Nam tại Việt Nam năm 2019 có tỷ lệ tăng huyết áp là 23,9% [12]. Đối với các nước khác thực hiện chương trình MMM, nghiên cứu MMM tại Switzerland từ năm 2017 đến năm 2019 lần lượt có tỷ lệ tăng huyết áp tăng từ 29,5% lên 38,3% [19].

Dựa vào bảng 1, tỷ lệ của các tiền sử các bệnh lý và yếu tố nguy cơ được khảo sát trong nghiên cứu này lần lượt là hút thuốc lá (27,1%), sử dụng rượu bia $\geq 1 - 6$ lần/tuần (11,0%), tiền sử mắc bệnh lý đái tháo đường (3,6%), tiền sử nhồi máu cơ tim (1,0%), tiền sử đột quỵ và suy tim chiếm lần lượt là 1,2% và 1,5%. Trong đó, tần suất sử dụng rượu bia $\geq 1 - 6$ lần/tuần và hút thuốc trung bình là $79,35 \pm 11,75$ mmHg ở nam và $73,96 \pm 10,88$ mmHg ở nữ. Qua mô hình hồi quy logistic đa biến ở bảng 3, chúng tôi rút ra được các yếu tố nguy cơ sau có liên quan có ý nghĩa với tăng huyết áp, bao gồm: tuổi (OR 3,13; 95% KTC (2,57 - 3,81)), giới tính (OR 1,56; 95% KTC (1,25 - 1,96)), thừa cân/béo phì (OR 0,60; 95% KTC (0,49 - 0,72)), hút thuốc lá (OR 1,27; 95% KTC (1,02 - 1,59)) và tiền sử mắc bệnh lý đái tháo đường (OR 2,43; 95% KTC (1,58 - 3,75)).

Dựa vào sơ đồ 1, chúng tôi thấy được rằng, trong 2674 người trưởng thành tham gia nghiên cứu, có 1084 người đã từng hoặc mới được chẩn đoán tăng huyết áp tại thời điểm tầm soát, chiếm 40,5%. Trong đó, có 839 người từng được chẩn đoán tăng huyết áp, tức là cứ 3 đối tượng tham gia tầm soát huyết áp thì chỉ có 1 người biết bản thân mắc bệnh tăng huyết áp. Trong số những người này, có 127 người (15,1%) không được điều trị tăng huyết áp. Tỷ lệ này lên đến 30,7% trong nghiên cứu MMM ở Việt Nam năm 2019 [12], 44,7% đối với nghiên cứu MMM quốc tế của ISH năm 2018 [20]. Đối với các cá nhân đang điều trị, đa số sử dụng 1 loại thuốc huyết áp (75,3%) và mức kiểm soát huyết áp ở các đối tượng này còn thấp (52,69%). Đối với nhóm sử dụng 2 loại thuốc huyết áp (7,87%), tỷ lệ kiểm soát huyết áp tốt hơn (59,09%). Đây là tín hiệu nên lưu ý trong chiến lược quản lý huyết áp, cho thấy cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ và bệnh nhân trong việc quản lý điều trị và phối hợp thuốc để đạt được mục tiêu điều trị cao hơn, điều này đã được đưa vào khuyến cáo

chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của cả ISH 2020 và VNHA/VSH 2021 [10,15].

Dựa vào bảng 6, chúng tôi thấy rằng, trong số 1084 đối tượng đã từng hoặc mới được chẩn đoán tăng huyết áp tại thời điểm tầm soát, có 777 đối tượng (71,7%) không ghi nhận tiền sử mắc COVID-19, cao hơn gấp 2,5 lần so với số người có tiền sử mắc COVID-19, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,0001$). Đối tượng có thời gian mắc COVID-19 từ 0 - 3 tháng chiếm phần lớn quần thể nghiên cứu, chiếm tỷ lệ 92,4% và OR = 1,67. Ở nhóm đối tượng tăng huyết áp thì phần lớn quần thể nghiên cứu đã tiêm vaccine COVID-19, chiếm tỷ lệ 99,2% và trong nhóm đối tượng tăng huyết áp có tiêm vaccine COVID-19, có 1003 đối tượng tiêm 3 mũi (chiếm 93,3%). Về tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp không có tiền sử mắc COVID-19 (chiếm 71,7%) và tiêm đủ 3 mũi vaccine phòng ngừa COVID-19 (chiếm 93,3%), chúng ta có thể thấy được rằng, đây là kết quả thành công của việc quản lý, tuyên truyền, giáo dục sức khỏe của Bộ Y tế và các cơ quan ban ngành về tính nhạy cảm của các bệnh nhân có bệnh kèm (bao gồm tăng huyết áp) với khả năng mắc và các biến cố nguy hiểm hơn của COVID-19 trong thời điểm đại dịch.

5. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ tăng huyết áp trên 2674 đối tượng người trưởng thành (≥ 18 tuổi) tại thời điểm tầm soát tại cộng đồng ở tỉnh Thừa Thiên Huế là 40,5%. Trong đó, có 839 người từng được chẩn đoán tăng huyết áp, chiếm tỷ lệ 31,4%. Trong số những người này, có 127 người (15,1%) không được điều trị tăng huyết áp. Trong nhóm đối tượng được điều trị tăng huyết áp, có hơn một nửa (53,4%) người không đạt mục tiêu kiểm soát huyết áp bằng thuốc.

- Các yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp qua nghiên cứu bao gồm: giới tính, tuổi, tình trạng thừa cân/béo phì, hút thuốc lá, tiền sử mắc bệnh lý đái tháo đường.

- Điều trị bằng 1 loại thuốc chiếm đa số (75,3%) trong các đối tượng đang dùng thuốc tăng huyết áp, tuy nhiên tỷ lệ kiểm soát huyết áp ở nhóm này còn thấp (52,69%). Tỷ lệ kiểm soát huyết áp cao hơn ở các nhóm phối hợp sử dụng nhiều loại thuốc hơn để điều trị.

- Tỷ lệ đối tượng có tiền sử mắc COVID - 19 chiếm 28,3% trong số người mắc tăng huyết áp.

6. KIẾN NGHỊ

- Đối với những đối tượng hút thuốc lá: tư vấn bỏ thuốc lá, đưa ra các tác hại của thuốc lá đối với bệnh lý tim mạch nói riêng và bệnh lý toàn thân nói chung, cảnh báo nguy cơ mắc các bệnh lý nguy hiểm

như bệnh mạch vành, đột quỵ, bệnh phổi,... từ đó góp phần tăng nhận thức.

- Đối với những đối tượng sử dụng rượu bia $\geq 1 - 6$ lần/tuần: tư vấn cai rượu bia, đưa ra các tác hại của việc lạm dụng rượu bia đối với bệnh lý tim mạch, bệnh lý não - thần kinh, và các bệnh lý toàn thân khác, cảnh báo nguy cơ xuất hiện các biến cố nguy hiểm đến tính mạng.

- Đối với những đối tượng thuộc nhóm có tình trạng thừa cân/béo phì: cung cấp thông tin và tư vấn về chế độ ăn, chế độ tập luyện thể dục, chế độ kiểm soát cân nặng và các hoạt động hỗ trợ khác.

- Khuyến khích kiểm soát huyết áp tại nhà, cần

có sự phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ, bệnh nhân và người nhà để thực hiện đo huyết áp đúng cách nhằm đạt được mục tiêu điều trị.

- Cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các trung tâm y tế, bác sĩ, bệnh nhân và người nhà trong việc theo dõi huyết áp định kỳ, kiểm soát huyết áp bằng thuốc và không thuốc để đạt được mức độ kiểm soát huyết áp tốt hơn.

- Cần duy trì, cải tiến và thúc đẩy mở rộng các hoạt động tầm soát như MMM đến các tỉnh thành trên toàn quốc. Đây là chương trình ít tốn kém và đạt hiệu quả cao trong việc tầm soát và quản lý tăng huyết áp trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tuyển ĐG, Châu NQ, Hùng PM, Anh NT. Bệnh học Nội khoa - tập 1. Nhà Xuất bản Y học: Trường Đại học Y Hà Nội; 2022.
2. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*. 2020;16(4):223-237.
3. Geldsetzer P, Manne-Goehler J, Marcus M-E, Ebert C, Zhumadilov Z, Wesseh CS, et al. The state of hypertension care in 44 low-income and middle-income countries: a cross-sectional study of nationally representative individual-level data from 1· 1 million adults. *The Lancet*. 2019;394(10199):652-662.
4. Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet [Internet]*. 2021 Sep 11; 398 (10304): 957–80.
5. Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearney PM, Reynolds K, et al. Global disparities of hypertension prevalence and control: a systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation*. 2016;134(6):441-450.
6. Forouzanfar MH, Liu P, Roth GA, Ng M, Biryukov S, Marczak L, et al. Global burden of hypertension and systolic blood pressure of at least 110 to 115 mm Hg, 1990-2015. *Jama*. 2017;317(2):165-182.
7. Textbook of Cardiology. Hanoi: Department of Cardiology HNMU; 2010.
8. Khai PG, Viet NL. Epidemiology and risk factors of hypertension in the plain of Thai Binh - 2002. *Journal of Vietnamese Cardiology*. 2002(22).
9. Minh HV, Huy TV, Khải PG, Phước ĐV, Việt NL, Vinh PN, et al. Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018. Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam. 2018.
10. Minh HV, Huy TV, Tiến HA, Khải PG, Phước ĐV, Việt NL, et al. Tóm lược khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp VNHA/VSH 2021. Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam. 2021.
11. tế BY. Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31 tháng 08 năm 2010 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp”. Nhà Xuất bản Y học 2010.
12. Minh HV, Nam LV. Kết quả tầm soát huyết áp ở người trưởng thành tại thành phố Huế theo chương trình MMM 2019 của ISH. *Tạp chí Nội Khoa Việt Nam* số 19 + 20. 2019.
13. Minh HV, Nguyễn TT. Kết quả tầm soát huyết áp ở người trưởng thành tại thành phố Huế theo chương trình MMM 2018 của ISH. *Tạp chí Tim Mạch Học Việt Nam* số 88. 2019:61-71.
14. Minh HV, Nguyễn TT. Kết quả tầm soát huyết áp ở người trưởng thành tại tỉnh Thừa Thiên - Huế theo chương trình “Tháng Năm đo huyết áp” (MMM) của Hội Tăng huyết áp thế giới (ISH) giai đoạn 2017 - 2019. 2021.
15. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*. 2020;75(6):1334-1357.
16. Organization WH. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. 2000.
17. Minh HV, Tiến HA, Tâm NM, Hoàng LP, Long ĐPP. Tập huấn MMM 2022. Phân hội Tăng huyết áp Việt Nam. 2022.
18. Van Minh H, Viet NL, Sinh CT, Hung PN, Mong Ngoc NT, Hung NV, et al. Blood pressure screening during the may measurement month 2017 programme in Vietnam—South-East Asia and Australasia. *European Heart Journal Supplements*. 2019;21(Supplement_D):D127-D129.
19. Damianaki A, Theiler K, Beaney T, Wang W, Burnier M, Wuerzner G. High blood pressure screening in pharmacies during May Measurement Month campaigns in Switzerland. *Blood Pressure*. 2022;31(1):129-138.
20. Beaney T, Burrell LM, Castillo RR, Charchar FJ, Cro S, Damasceno A, et al. May Measurement Month 2018: a pragmatic global screening campaign to raise awareness of blood pressure by the International Society of Hypertension. *European heart journal*. 2019;40(25):2006-2017.