

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM TĂNG HUYẾT ÁP TẠI THÀNH PHỐ KON TUM

Lê Hữu Lợi\*, Phạm Bá Đà\*\*, Hồ Thị Kim Phụng\*\*\*

\* Phó trưởng Khoa Nội Tim mạch-Lão Khoa Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum

\*\* Phó Giám Đốc Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum

\*\*\* Bác sỹ Trung Tâm Y tế dự phòng tỉnh Kon Tum

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Tăng huyết áp (THA) là bệnh lý về tim mạch thường gặp nhất, biểu hiện âm thầm dễ đưa người bệnh và nhân viên y tế chủ quan, do đó, dễ dẫn đến những hậu quả đáng tiếc có thể phòng tránh được.
- Theo ước tính, đến năm 2025, khoảng **1,56 tỉ** người trên thế giới bị THA và trên **7,1 triệu** trường hợp tử vong. Theo JNC 7, hiện có 50 triệu dân Hoa Kỳ bị THA và con số này tại Việt Nam là **10 triệu** dân hay 14,9% [5].
- Thành phố Kon Tum: diện tích 43.212 ha, vùng dân cư sinh sống khoảng 7%, dân số năm 2012 là **152.159** người gồm khoảng 7 dân tộc, nam chiếm 53,2% (80.944 người), nữ 46,8 (71.215 người), dân số thành thị 62,2% (94.637 người), nông thôn 37,8% (57.522 người).
- Nhân lực y tế: 792 nhân viên y tế, bác sỹ 199 người, với 95,24 cơ sở y tế có bác sỹ [3].
- Với tỷ lệ trên, ước tính có khoảng **2.267 người** bị THA tại thành phố Kon Tum.

## "Nghiên cứu đặc điểm tăng huyết áp tại thành phố Kon Tum"

### Mục tiêu:

- Xác định tỉ lệ, phân độ THA, phân ảnh thực trạng THA và trị số HA của nhân dân Thành phố Kon Tum.
- Xác định mối tương quan giữa THA và các chỉ số BMI, VB, VM, mối liên quan giữa THA và tổn thương cơ quan đích (TTD), tìm hiểu sự khác biệt ở bệnh nhân THA có TTD.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Chọn ngẫu nhiên 5/21 xã phường tại thành phố Kon Tum để thực hiện khám sàng lọc từng bệnh nhân và điều tra trên mẫu.
- Cỡ mẫu
- $$n = \frac{1,96^2 \times 0,149(1 - 0,149)}{0,05^2} = 195$$
- mỗi đơn vị nghiên cứu (xã, phường) là 195, toàn thành phố 21 xã, phường là 4905, thêm 5% dự phòng cho nên cỡ mẫu điều tra là 4305.
- Từ tháng 01 - 12/2012 chúng tôi tiến hành nghiên cứu toàn bộ 5 xã phường với số lượng bệnh nhân gặp đối mẫu nghiên cứu cần thiết là 8110 người

## Phương pháp nghiên cứu:

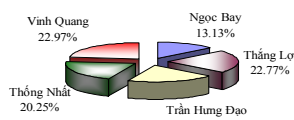
- Nghiên cứu điều tra mô tả cắt ngang và phân tích

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Đặc điểm chung
- Tỷ lệ THA trong cộng đồng
- Phân độ THA và tỷ lệ
- Trị số HA ở bn có và không có YTNC
- Đặc điểm THA có tổn thương đích
- Đặc điểm trị số HA nhóm TTD và không TTD
- Độ nhạy và độ đặc hiệu ở bn THA có TTD
- Đường cong ROC ở bệnh nhân THA độ 3 kèm trên 3 yếu tố nguy cơ với TTD

### 3.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG

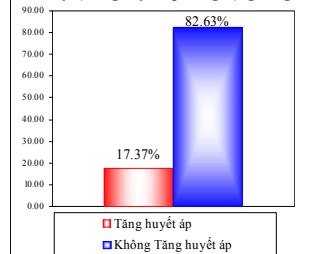
Phân bố dân số



Nghiên cứu 8110 bn tại 5 xã (phường) đại diện cho tp Kon Tum với tỷ lệ tương đối bằng nhau ( $p > 0.05$ ), tuổi trung bình  $51 \pm 12$ , trong đó tuổi nam là  $50 \pm 11$ , nữ là  $52 \pm 12$ , nhỏ nhất là 28 tuổi, lớn nhất là 102 tuổi.

### Tỷ lệ THA trong cộng đồng

Tỷ lệ tăng huyết áp trong cộng đồng



- Tỷ lệ THA trong nghiên cứu của chúng tôi là **17.37 %**.
- Theo nghiên cứu của Trần Văn Huy (Khánh Hòa, 2004) là 23.8 %.
- Phạm Gia Khải THA ở người Việt Nam (2008) là **27,2%**.
- Bùi Đức Long và cộng sự (Hải Dương, 2006) là 19.1%.
- Trần Kim Phụng (Đông Hà - Quảng trị, 2010) là 26.6%.
- Theo nghiên cứu của Dương Vĩnh Linh, Nguyễn Đức Hoàng, Trần Hữu Dàng, Nguyễn Dung nghiên cứu ở 227 người cao tuổi ở xã Hương Trà (thành phố Huế) có tỷ lệ THA là 40.53%.
- Theo JNC 7 thì hiện tại tỷ lệ THA ở Việt Nam là **14.9%**.

### Phân độ THA và tỷ lệ

Phân độ	Nam		Nữ		Tổng cộng		p*
	n	%	n	%	n	%	
Tối ưu	722	20.44	1443	31.53	2165	26.7	< 0.0001
Bình thường	1306	36.97	1615	35.29	2921	36.02	< 0.05 (0.01)
Bình thường cao	836	23.66	779	17.02	1615	19.91	< 0.01 (0.0012)
THA độ 1	508	14.38	572	12.5	1080	13.32	> 0.05 (0.4)
THA độ 2	113	3.2	126	2.75	239	2.95	> 0.05 (0.8)
THA độ 3	48	1.36	42	0.92	90	1.11	> 0.05 (0.42)
Tổng cộng	3533	100	4577	100	8110	100	

\* so sánh giữa nam và nữ

- So với các kết quả nghiên cứu của Trần Kim Phụng tại Đông Hà - Quảng trị thì tỷ lệ người có THA độ 1 là 14.9%, độ 2 là 8.6%, độ 3 là 3% [4].
- Nghiên cứu của Bùi Đức Long và cộng sự cho thấy tỷ lệ HA tối ưu là 34.1%, bình thường và bình thường cao là 46.8%, THA độ 1 là 6.6%, độ 2 là 12.5% [2].

### Trị số HA giữa nhóm bệnh nhân có và không có yếu tố nguy cơ

Số yếu tố nguy cơ	n (%)	HATT	HATr	HATB
Nguy cơ thấp*	6384 (78.72)	120 ± 12.16	72 ± 7.6	89.67 ± 8.19
Nguy cơ cao hoặc rất cao	1726 (21.28)	140 ± 17.14	80 ± 10.68	100.33 ± 11.22
p		< 0.0001	< 0.0001	< 0.0001

\* bao gồm: không nguy cơ, nguy cơ thấp, nguy cơ trung bình

- HATT, HATTr, HATB của nhóm bệnh nhân không có yếu tố nguy cơ đều **thấp hơn có ý nghĩa** so với nhóm bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao hoặc rất cao.
- Điều này một lần nữa khẳng định vai trò của các yếu tố nguy cơ trong THA.**

### Đặc điểm THA có TTD

		HA bình thường	THA			Tổng	
			Độ 1	Độ 2	Độ 3		
TTD	Có	3 (0.04)	26 (35.14)	39 (52.7)	6 (8.11)	74 (0.91)	8110 (100)
	Không	6698 (99.96)	71 (5.03)			8036 (99.09)	
Tổng mẫu nghiên cứu		6701 (100)	1409 (100)			8110 (100)	

- Những bn có TTD, tỷ lệ HA bình thường rất thấp (4.05%), THA độ 1 và độ 2 chiếm đa số → ở bn THA thì mức độ THA không tiên lượng hết được khả năng TTD.
- Tỷ lệ TTD ở bệnh nhân THA là 5.03%.
- So với nghiên cứu của Oladapo OO và cộng sự ở 415 bn THA có tỷ lệ TTD là 43.1% thì nghiên cứu của chúng tôi cho tỷ lệ thấp hơn, điều này có thể được giải thích do nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu điều tra trên cộng đồng không sử dụng nhiều trang thiết bị CLS như ECG, soi đáy mắt, xét nghiệm...phát hiện TTD ở giai đoạn 2, chúng tôi điều tra TTD ở bn THA giai đoạn 3 nên tỷ lệ thấp hơn.

### Đặc điểm trị số HA nhóm tổn thương và không TTD

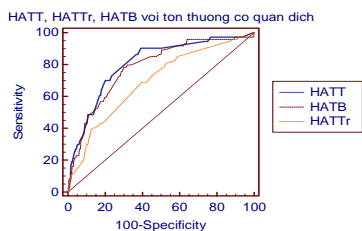
	TTD		p
	Có	Không	
n	74	8036	
HATT	140 ± 19.7	121 ± 16.03	< 0.0001
HATTr	80 ± 10.96	74 ± 9	< 0.0001
HATB	103 ± 12.34	91.33 ± 10.33	< 0.0001

- Sự khác biệt về HATT, HATTr, HATB giữa 2 nhóm bệnh nhân có và không có TTD là **khác biệt có ý nghĩa thống kê** và có độ tin cậy rất cao ( $p < 0.0001$ ), điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Oladapo OO, Salako L, Sadiq L, Shoyinka K, Adedapo K, Falase AO.

### Độ nhạy và độ đặc hiệu ở bệnh nhân THA có TTD

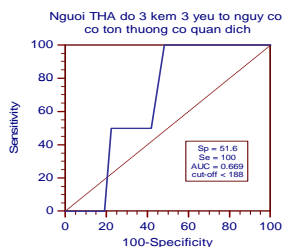
		HATT	HATTr	HATB
TTD	Sp	60.6	60.2	69.9
	Se	90.5	68.9	78.4
	AUC	0.8	0.69	0.78
	Điểm cắt	127	78	95
	p	< 0.0001	< 0.0001	< 0.0001

### Đường cong ROC đối với HATT, HATTr, HATB ở bệnh nhân THA có TTD



- Độ nhạy, độ đặc hiệu, diện tích dưới đường cong của HATT, HATTr, HATB đối với TTD có ý nghĩa thống kê. Trong đó HATT và HATB có **giá trị tốt** để dự đoán khả năng TTD ở bệnh nhân THA (AUC = 0.8 và 0.78) với độ tin cậy rất cao.

### Đường cong ROC ở bệnh nhân THA độ 3 kèm trên 3 yếu tố nguy cơ với TTD



- Người THA độ 3 có 3 YTNK trở lên thì Se = 100%, AUC = 0.669,  $p < 0.0001$  → HATT cũng là trị số để **sàng lọc** rất tốt những bệnh nhân THA để khám phát hiện TTD

## 4. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ THA ở thành phố Kon Tum là 17.37 %
- Tỷ lệ HA:
  - Tối ưu: 26.7%
  - Bình thường: 36.02%
  - Bình thường cao: 19.91%
  - THA độ 1: 13.32 %
  - THA độ 2: 2.95%
  - THA độ 3: 1.11%
- HATB:
  - Người có TTD là  $103 \pm 12.34$
  - Người không TTD là  $91.33 \pm 10.33$ .
  - Có sự khác biệt về trị số HA ở người TTD và người không TTD.

## 4. KẾT LUẬN (tt)

- Yếu tố nguy cơ:
  - HATT:
    - Người có yếu tố nguy cơ thấp:  $120 \pm 12.16$
    - Nguy cơ cao và rất cao:  $140 \pm 17.14$
  - HATTr:
    - Người có yếu tố nguy cơ thấp:  $72 \pm 7.6$
    - Nguy cơ cao và rất cao:  $80 \pm 10.68$
  - HATB:
    - Người có yếu tố nguy cơ thấp:  $89.67 \pm 8.19$
    - Nguy cơ cao và rất cao:  $100.33 \pm 11.22$ .
- Có sự khác biệt về HATT, HATTr, HATB giữa những người có yếu tố nguy cơ thấp và những người có yếu tố nguy cơ cao và rất cao.

## 4. KẾT LUẬN (tt)

### HATB:

- Người có TTD là  $103 \pm 12.34$
- Người không TTD là  $91.33 \pm 10.33$
- Có sự khác biệt về trị số HA ở người TTD và người không TTD.
- Tôn thương cơ quan đích ở bệnh nhân THA và đường cong ROC:
  - HATT: Sp = 60.6, Se = 90.5, AUC = 0.8, điểm cắt 127.
  - HATTr: Sp = 60.2, Se = 68.9, AUC = 78, điểm cắt 78.
  - HATB: Sp = 69.9, Se = 78.4, AUC = 1.78, điểm cắt 95.
- THA có  $\geq 3$  yếu tố nguy cơ: Sp = 100%, Se = 51.6, AUC = 0.669, điểm cắt 188.

