

Đánh giá thực trạng các yếu tố nguy cơ gây bệnh tăng huyết áp tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh Viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An**Hồ Thị Vân Sương¹, Âu Thị Quy¹, Nguyễn Hằng Nga¹, Vũ Thị Hoài Thu¹, Lương Thị Thùy Linh¹, Hồ Đình Quang^{1*}**¹*Viện Công nghệ Hóa sinh – Môi trường, Trường Đại học Vinh, 182 Lê Duẩn, Thành phố Vinh, Nghệ An***TÓM TẮT****ARTICLE
INFORMATION***Journal:* Vinh University
*Journal of Sciences**ISSN:* 1859-2228*Volume:* XX*Issue:* Y**Correspondence:**hodinhquang@vinhuni.edu.vn*

Nghiên cứu đánh giá các yếu tố nguy cơ gây bệnh tăng huyết áp trên bệnh nhân đang điều trị tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Kết quả cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân nữ bị cao huyết áp là 51,43%, cao hơn nam giới (48,57%) với tỷ lệ nữ/nam là 1,06. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $66,28 \pm 10,35$ tuổi, với sự chênh lệch giữa nam giới ($66,74 \pm 10,39$ tuổi) và nữ giới ($68,55 \pm 10,28$ tuổi). Triệu chứng phổ biến bao gồm đau đầu (34,29%), hồi hộp trống ngực, khó thở, đau vùng tim trái, hoa mắt, chóng mặt. Nhìn chung, 72,14% bệnh nhân nhận thức về các yếu tố nguy cơ, trong khi 27,86% không biết. Các yếu tố như chế độ ăn mặn, hút thuốc lá, uống rượu, căng thẳng được nhận thức cao, với tỷ lệ từ 71,43% đến 88,57%. Các giải pháp đề xuất bao gồm thay đổi lối sống, quản lý căng thẳng, giảm stress, hạn chế rượu bia và thuốc lá, giảm ăn mặn, kiểm soát cân nặng và kiểm tra sức khỏe định kỳ, tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong điều trị bệnh cao huyết áp

Keywords: keyword 1, keyword 2, keyword 3, keyword 4, keyword 5**Received:** 02 March 2022**Accepted:** 08 April 2022**Published:** 12 July 2022**doi:** 10.56824/vujss.2022nt03**ABSTRACT**

To investigate some risk factors of hypertensive patients being treated at the Cardiology Center, Friendship General Hospital, Nghe An. The results indicate that the prevalence of hypertension is higher in female patients at 51.43%, compared to males at 48.57%, resulting in a female-to-male ratio of 1.06. The average age of hypertensive patients is 66.28 ± 10.35 years, showing a slight difference between males (66.74 ± 10.39 years) and females (68.55 ± 10.28 years). Common symptoms include headaches (34.29%), palpitations, difficulty breathing, left chest pain, blurred vision, and dizziness.

Overall, 72.14% of patients are aware of hypertension risk factors, while 27.86% are unaware. Factors such as salty food, smoking, alcohol consumption, and stress are well-recognized, with awareness rates ranging from 71.43% to 88.57%. Proposed solutions include lifestyle changes, stress management, stress reduction, limiting alcohol and tobacco use, reducing salt intake, weight control, regular health check-ups, and adherence to physician guidance in hypertension treatment.

OPEN ACCESS

Copyright © 2022. This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License \(CC BY NC\)](#), which permits non-commercially to share (copy and redistribute the material in any medium) or adapt (remix, transform, and build upon the material), provided the original work is properly cited.

1. Giới thiệu (Introduction)

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh lý không lây nhiễm, và tỷ lệ mắc tăng đang gia tăng trong cộng đồng. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2014, tỷ lệ tăng huyết áp trên toàn thế giới là 22%, có xu hướng tăng ở các nước đang phát triển. Dự đoán cho biết số người mắc tăng huyết áp sẽ đạt 1,56 tỷ vào năm 2025. Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp ở người trưởng thành dao động khoảng 30% - 45%. Mặc dù có nhiều phương pháp điều trị thuốc và thay đổi lối sống đã chứng minh hiệu quả, nhưng tỷ lệ kiểm soát huyết áp trên toàn thế giới vẫn chưa đạt mức cao. Tại Việt Nam, theo báo cáo của Hội Tim mạch Việt Nam (2016), tỷ lệ tăng huyết áp ở người trưởng thành là 47,3%. Trong số những người được xác định mắc tăng huyết áp, có đến 39,1% không biết mình mắc bệnh, và 60,9% người được phát hiện mắc bệnh có 7,2% không được điều trị [1]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng lối sống, thói quen ăn uống, hoạt động thể lực, lạm dụng rượu bia và hút thuốc lá đều ảnh hưởng đến tăng huyết áp. Phần lớn những yếu tố nguy cơ này có thể kiểm soát được thông qua hiểu biết đúng và áp dụng biện pháp phòng tránh.

Theo điều tra về tăng huyết áp của Viện tim mạch Quốc gia cho thấy, 25% người Việt Nam trưởng thành bị căn bệnh này, có thể tăng lên tới 47%. Thông tin trên được GS.TS Nguyễn Lâm Việt, Chủ tịch Hội Tim mạch Việt Nam cho biết tại buổi họp báo về Đại hội tim mạch toàn quốc lần thứ 18, diễn ra ngày 05/10/2022. Tỷ lệ 25% dân số mắc bệnh tăng huyết áp là rất lớn, trung bình cứ 4 người trưởng thành lại có một người bị tăng huyết áp và đang được trẻ hóa với rất nhiều người mắc bệnh khi đang còn trong độ tuổi lao động. Qua cuộc điều tra cho thấy rất nhiều người dân còn chủ quan với sức khỏe tim mạch: có đến 50% người bệnh bị tăng huyết áp nhưng không hề biết. Trong số 50% còn lại biết bệnh, chỉ một nửa là điều trị đạt mục tiêu kiểm soát huyết áp. Trong khi đó, bệnh tim mạch là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới. Tại Việt Nam, các bệnh tim mạch cũng chiếm 33% nguyên nhân gây tử vong. THA đã trở thành vấn đề thách thức lớn cho ngành y học nói riêng và cho toàn xã hội nói chung bởi lẽ chi phí điều trị thường xuyên rất cao, các biến chứng của nó trên nhiều cơ quan như: tai biến mạch máu não, suy tim, suy thận, nhồi máu cơ tim có thể gây tử vong hoặc tàn phế cho nhiều đối tượng.

Trong nhóm bệnh nhân mắc bệnh THA, chỉ có khoảng 5% có khả năng xác định được nguyên nhân, trong khi phần lớn còn lại của các trường hợp THA ở người lớn được xem xét là không có nguyên nhân cụ thể (hay được gọi là THA nguyên phát) [6]. THA là một căn bệnh đe dọa tính mạng, nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm, với biến chứng đầu tiên là vấn đề tim mạch. Bệnh THA có liên quan đến nhiều yếu tố như tuổi, giới tính, chế độ dinh dưỡng, tình trạng béo phì và các yếu tố kinh tế-xã hội. Việc kiểm soát những yếu tố nguy cơ này có thể giúp ngăn chặn các biến chứng của THA.

2. Phương pháp nghiên cứu (Methods, Tools & Techniques)

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân được chẩn đoán THA đang điều trị nội trú tại Trung tâm Tim mạch lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu tại Trung tâm tim mạch - Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An.

2.1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán.

- Theo Hội Tim mạch học Việt Nam THA được chẩn đoán xác định:

- THA ở người lớn khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg.

- Đo ở 2 lần khám khác nhau, mỗi lần khám đo ít nhất 2 lần, bệnh nhân được nghỉ ngơi trước khi khám ít nhất 5 phút.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Những bệnh nhân được chẩn đoán THA phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán có khả năng cung cấp thông tin.

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Phụ nữ đang mang thai.

- Người bị tâm thần, rối loạn trí nhớ.

- Người căm ghét.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả các bệnh nhân THA thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu tại Trung tâm tim mạch - Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An.

2.3. Xử lý số liệu. Nhập số liệu, quản lý và phân tích số liệu

- bằng phương pháp thu thập số liệu sử dụng bộ câu hỏi khảo sát in sẵn và phương pháp xử lý số liệu bằng thống kê toán học với sự trợ giúp của phần mềm Microsoft Excel.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Đề tài đã được Hội đồng khoa học, Hội đồng đạo đức của trường và lãnh đạo Trung tâm

- Tôn trọng và giữ bí mật những thông tin cá nhân về bệnh nhân, chỉ nhằm mục đích nghiên cứu góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân.

noir khác phục vụ cho các nghiên cứu tiếp theo. Cần cung cấp đầy đủ thông tin như tên, độ tinh khiết, tình trạng của nguyên, vật liệu, mẫu vật liệu, mẫu sinh – hóa học sử dụng trong nghiên cứu và nêu rõ tên cơ quan, đại lý, nhà phân phối cung cấp các nguyên, vật liệu đó.

3. Kết quả và thảo luận (Results and Discussion)

3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu trên 35 bệnh nhân đang điều trị bệnh cao huyết áp tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An được thể hiện qua bảng 2.1.

Bảng 3.1. Đặc điểm về giới tính đối tượng nghiên cứu

Giới tính	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Nam	17	48,57
Nữ	18	51,43

Nhận xét : Kết quả cho thấy, có tới 51,43% nữ giới bị bệnh cao huyết áp, cao hơn tỷ lệ 48,57%, tỷ lệ nữ/nam là 1,06 lần. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Gia Khải tại Hà Nội có nữ giới chiếm 54,6 % [4]; hay tỷ lệ bệnh nhân nữ tăng huyết áp tại khoa Nội tim mạch Bệnh viện đa khoa Hà Tĩnh cũng đạt tới 57%, tỷ lệ nữ/ nam bị tăng huyết áp là tương đối đồng đều. Trong khi đó, một kết quả nghiên cứu khác của tác giả Nguyễn Thị Huyền và cộng sự tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương thì tỷ lệ bệnh nhân nam đạt tới 79,69%, cao gấp 3,92 lần so với tỷ lệ bệnh nhân nữ (20,31%) bị cao huyết áp. Khi đánh giá về tuổi của các bệnh nhân cao huyết áp điều trị bệnh cao huyết áp tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, cho thấy, độ tuổi trung bình là $66,28 \pm 10,35$ tuổi. Tuổi trung bình của các bệnh nhân Nam $66,74 \pm 10,39$ và của bệnh nhân nữ là $68,55 \pm 10,28$ tuổi.

Bảng 3.2. Phân bố tuổi bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Độ tuổi	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
< 60	8	22, 86
61- 70	10	28,57
>70	17	48,57

Nhận xét : Kết quả cũng cho thấy, độ tuổi bị tăng huyết áp cao nhất từ trên 70 tuổi, chiếm 48,57%, tiếp đến là ở độ tuổi 61-70 tuổi với 28,57%. Theo các đặc điểm sinh lý học, càng về già, huyết áp càng dễ thay đổi bất thường và ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe. Chính vì thế, việc theo dõi huyết áp thường xuyên là việc nên làm với những người có bệnh lý về huyết áp, nhất là người cao tuổi. Nghiên cứu từ năm 2009 đến 2010 trên 25196 người trưởng thành từ 18-74 tại 33 khu vực thành thị của Trung Quốc cũng chỉ ra rằng tỷ lệ THA tăng dần theo tuổi, từ 19,8% ở nam và 4,4% ở nữ độ tuổi từ 18-34 tăng lên tương ứng là 56,5% và 60,4% ở độ tuổi 65-74 tuổi [10].

Yếu tố nghề nghiệp của các bệnh nhân cũng được xem xét để tìm mối liên quan giữa nghề nghiệp và bệnh tăng huyết áp của các bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, được thể hiện qua bảng 3.3.

Bảng 3.3. Phân bố nghề nghiệp bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Nghề nghiệp	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Hưu trí, công chức, viên chức	16	45,71
Nông dân	15	42,86
Nghề nghiệp khác	4	11,43

Nhận xét : Kết quả nghiên cứu cho thấy, bệnh nhân THA là hưu trí, công chức, viên chức chiếm tỷ lệ cao 45,71%, trong khi đó nông dân chiếm tỷ lệ tương đương gần 42,86%, các nghề nghiệp khác chỉ chiếm 11,43%. Nghề nghiệp liên quan đến thực hành phòng chống tăng huyết áp: Tỷ lệ thực hành đúng về phòng chống tăng huyết áp ở cán bộ viên chức thấp hơn so với người làm nghề nông. Nhiều nghiên cứu về phía cạnh khác của bệnh tăng huyết áp ở cộng đồng cho thấy người lao động trí óc thường hay bận rộn, quan tâm công việc và kinh tế hơn người lao động chân tay, cũng như đặt thù công việc, nên họ ít có thời gian quan tâm đến sức khỏe bản thân, là nguy cơ cho các bệnh tăng huyết áp về già.

3.2. Các triệu chứng lâm sàng trong cơn THA ở đối tượng nghiên cứu

Huyết áp có thể tăng lên mà không có bất kỳ triệu chứng nào. Một số trường hợp có thể xuất hiện một số dấu hiệu nhưng thường không rõ ràng. Chỉ khi bệnh tăng huyết áp trở nặng, người bệnh mới cảm nhận rõ ràng những triệu chứng tăng huyết áp. Các triệu chứng lâm sàng điển hình gồm đau đầu, hoa mắt, ù tai, mất thăng bằng, thở nông, chảy máu mũi, đau ngực, khó thở, tim đập nhanh, chóng mặt, mắt nhìn mờ, mặt đỏ, buồn nôn, ói mửa, tiểu máu, mất ngủ.

Kết quả điều tra trên 35 bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An về các triệu chứng lâm sàng

Bảng 3.4. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Đau đầu	12	34,29
Hồi hộp trống ngực	9	25,71
Khó thở	5	14,29
Đau nhói vùng tim trái	5	14,29
Hoa mắt, chóng mặt	4	11,43

Nhận xét : Trong 35 bệnh nhân THA, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau đầu chiếm tỷ lệ nhiều nhất (34,29%), tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng hoa mắt, chóng mặt có tỷ lệ ít nhất (11,43%). Trong một số nghiên cứu đã chỉ ra estrogen có thể tác dụng bảo vệ tim và thiếu estrogen nội sinh khi tuổi già làm tăng nhanh tỷ lệ mắc bệnh mạch vành ở thời kỳ mãn kinh. Estrogen cải thiện các thành phần lipoprotein, có tác dụng giãn mạch trên nội mạc và ức chế cơ trơn mạch máu phát triển gây co mạch. Nguyên nhân đau đầu ở bệnh nhân THA là do áp lực thường xuyên của dòng máu lên trên thành mạch tăng làm cho thành mạch bị giãn dãn ra và xuất hiện những tổn thương. Những tổn thương này ngày càng tăng ở các mạch máu nhỏ tại não gây ra hiện tượng đau đầu. Nguyên nhân của hồi hộp trống ngực có thể do huyết áp tăng cao khiến tim làm việc nhiều hơn mức bình thường, khiến các sợi cơ tim dày lên theo thời gian, làm thay đổi cấu trúc của các buồng tim. Cấu trúc tim thay đổi cộng với sự dày lên của thành mạch máu là hệ quả của bệnh tăng huyết áp sẽ làm giảm tính đàn hồi của mạch máu và tăng khả năng tích tụ cholesterol tại động mạch vành. Trong cơn THA, các mạch máu co nhỏ làm giảm lượng máu đến các cơ quan, khiến tim phải co bóp nhiều hơn để đáp ứng nhu cầu về oxy và các dinh dưỡng để nuôi các cơ quan gây triệu chứng hồi hộp trống ngực, chiếm tỷ lệ 25,71%. Các triệu chứng lâm sàng

như khó thở và đau nhói vùng tim trái chiếm tỷ lệ ngang nhau 14,29% là các triệu chứng phổ biến sau đau đầu và đánh trống ngực. Điều này, giúp bệnh nhân dễ dàng nhận ra các dấu hiệu tăng huyết áp để kịp thời xử lý

3.3. Một số yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp ở bệnh nhân

Đánh giá về mặt nhận thức các yếu tố nguy cơ gây bệnh tăng huyết áp trên bệnh nhân điều trị tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, cho kết quả trong bảng 2.5.

Bảng 3.5. Nhận thức các yếu tố nguy cơ gây bệnh tăng huyết áp trên bệnh nhân điều trị tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Các yếu tố nguy cơ	Biết		Không biết	
	Số người (người)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Chế độ ăn mặn	30	85,71	5	14,29
Hút thuốc lá, uống rượu	31	88,57	4	11,43
Béo phì	15	42,86	20	57,14
Căng thẳng, stress	25	71,43	10	28,57
Trung bình		72,14		27,86

Nhận xét : Kết quả đánh giá cho thấy, tỷ lệ % trung bình các bệnh nhân nhận thức và biết về các yếu tố nguy cơ gây tăng huyết áp đạt 72,14%, trong khi tỷ lệ không biết về các yếu tố này là 27,86%. Các yếu tố nguy cơ như chế độ ăn mặn, hút thuốc lá, uống rượu, bia, căng thẳng được đa số bệnh nhân thức được với tỷ lệ cao đạt từ 71,43% đến 88,57%. Tỷ lệ này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Út, Nguyễn Thị Hùng năm 2007 ở 384 bệnh nhân THA (kiến thức về chế độ ăn mặn là 69,9%, thói quen lười vận động là 90,4%).

Đánh giá về yếu tố nguy cơ tăng huyết áp do ăn mặn trên 35 bệnh nhân cho thấy, bệnh nhân có yếu tố ăn mặn chiếm số lượng nhiều nhất là 21 người, chiếm tỷ lệ 60% gấp 1,5 lần những bệnh nhân không ăn mặn. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu trước đó của Hồng Mừng Hai (2014) ở Cà Mau cũng cho thấy ăn mặn có nguy cơ THA gấp 1,1 lần [7]. Ăn nhiều muối dễ bị THA vì nó làm tăng tính thấm thấu của màng tế bào đối với natri, ion natri sẽ chuyển nhiều vào tế bào cơ trơn của thành mạch máu, gây tăng nước trong tế bào, tăng trương lực của thành mạch, gây co mạch, tăng sức cản ngoại vi, dẫn đến tăng huyết áp, nhất là ở người cao tuổi.

Bảng 3.6. Đánh giá chế độ ăn mặn gây bệnh tăng huyết áp trên bệnh nhân điều trị tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Chế độ ăn mặn	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Ăn mặn	21	60
Không ăn mặn	14	40

Nhận xét : Đánh giá về yếu tố nguy cơ tăng huyết áp do ăn mặn trên 35 bệnh nhân cho thấy, bệnh nhân có yếu tố ăn mặn chiếm số lượng nhiều nhất là 21 người, chiếm tỷ lệ 60% gấp 1,5 lần những bệnh nhân không ăn mặn. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu trước đó của Hồng Mừng Hai (2014) ở Cà Mau cũng cho thấy ăn mặn có nguy cơ THA gấp 1,1 lần [7]. Ăn nhiều muối dễ bị THA vì nó làm tăng tính thấm thấu của màng tế bào

đối với natri, ion natri sẽ chuyển nhiều vào tế bào cơ trơn của thành mạch máu, gây tăng nước trong tế bào, tăng trương lực của thành mạch, gây co mạch, tăng sức cản ngoại vi, dẫn đến tăng huyết áp, nhất là ở người cao tuổi.

Bảng 2.7. Đánh giá chế độ uống rượu gây bệnh tăng huyết áp trên bệnh nhân điều trị tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Chế độ uống rượu	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Uống rượu	17	48,57
Không uống rượu	18	51,43

Nhận xét : Về đặc điểm chế độ uống rượu thì trong nghiên cứu của chúng tôi có đến 88,57% bệnh nhân biết uống rượu là không tốt cho huyết áp, nhưng bệnh nhân không nhận thức được lượng rượu vào cơ thể có nguy cơ gây tăng huyết áp. Số bệnh nhân không uống rượu nhưng vẫn bị tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 51,43%, tương gần tương đương với bệnh nhân uống rượu 48,57%. Uống rượu và các dẫn chất của rượu đã được ghi nhận là yếu tố liên quan đặc biệt đến một số bệnh, nhất là bệnh tim mạch. Các nghiên cứu đã chứng minh khi uống rượu gây THA do tăng co mạch nhưng khi ngừng uống rượu sẽ giảm nguy cơ tim mạch.

Bảng 3.8. Hút thuốc lá gây bệnh tăng huyết áp trên bệnh nhân điều trị tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Hút thuốc lá	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc lá	9	25,71
Không hút thuốc lá	26	74,29

Nhận xét : Về kiến thức hiểu biết nguy cơ của THA, cho thấy có 74,29% bệnh nhân biết được tác hại của hút thuốc lá, vẫn có 25,71% bệnh nhân THA hút thuốc lá và đối tượng hút thuốc lá là nam giới, 100% bệnh nhân nữ giới không hút thuốc lá. Vì vậy cần chú trọng hơn nữa về công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe. Đánh giá trên toàn đối tượng bệnh nhân, tỷ lệ hút thuốc lá chung cho cả nam và nữ là 35%, thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Tô Văn Hải và cộng sự là 55,9%, nhưng cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Tạ Quang Thành (2010) nghiên cứu 66 bệnh nhân THA hút thuốc lá 16,7%. Hút thuốc lá từ lâu đã được xem là mối nguy cơ cho các bệnh tim mạch, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, bệnh ung thư phổi, bệnh mạch máu ngoại vi...cùng nhiều bệnh khác. Trên thực tế những người đang hút thuốc lá khi ngừng hút thấy ngay lập tức giảm các nguy cơ tim mạch. Gần đây, nhiều nghiên cứu đã chứng minh tác hại thuốc lá gây THA do làm tăng co mạch.

Bảng 3.9. Mức độ hoạt động ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Hoạt động	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Mức độ nặng	7	20,00
Mức độ trung bình	15	42,86

Mức độ nhẹ	12	34,29
Không hoạt động	1	2,86

4. Kết luận (Conclusion)

Đặc điểm giải phẫu lâm sàng hệ tuần hoàn (tim, hệ mạch và tuần hoàn) đã được nghiên cứu để làm cơ sở cho việc nghiên cứu các đặc điểm của bệnh tăng huyết áp trên bệnh nhân điều trị tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

Kết quả nghiên cứu trên 35 bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, cho thấy có tới 51,43% nữ giới bị bệnh cao huyết áp, cao hơn tỷ lệ 48,57%, tỷ lệ nữ/nam là 1,06 lần. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân tăng huyết áp là $66,28 \pm 10,35$ tuổi. Tuổi trung bình của các bệnh nhân Nam là $66,74 \pm 10,39$ và của bệnh nhân Nữ là $68,55 \pm 10,28$ tuổi.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các triệu chứng lâm sàng bệnh nhân thường gặp là đau đầu, hồi hộp trống ngực, khó thở, đau nhói vùng tim trái, hoa mắt, chóng mặt, trong đó đau đầu chiếm 34,29%.

Đối với các yếu tố nguy cơ gây bệnh tăng huyết áp (chế độ ăn mặn, hút thuốc lá, uống rượu, béo phì, căng thẳng, stress), tỷ lệ % trung bình các bệnh nhân nhận thức và biết đạt 72,14%, trong khi tỷ lệ không biết về các yếu tố này là 27,86%. Các yếu tố nguy cơ như chế độ ăn mặn, hút thuốc lá, uống rượu, bia, căng thẳng được đa số bệnh nhân thức được với tỷ lệ cao đạt từ 71,43% đến 88,57%.

Về từng yếu tố nguy cơ, bệnh nhân có yếu tố ăn mặn chiếm số lượng nhiều nhất là 21 người, chiếm tỷ lệ 60% gấp 1,5 lần những bệnh nhân không ăn mặn; số bệnh nhân không uống rượu nhưng vẫn bị tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 51,43%, tương gần tương đương với bệnh nhân uống rượu 48,57%; có 74,29% bệnh nhân biết được tác hại của hút thuốc lá, vẫn có 25,71% bệnh nhân THA hút thuốc lá, là nam giới, 100% bệnh nhân nữ giới không hút thuốc lá; hoạt động thể lực trung bình chiếm tỷ lệ cao 42,86%, mức độ nhẹ 34,29%, mức độ nặng 20% và chỉ có 2,86% là không hoạt động.

Lời cảm ơn (Acknowledgement)

Gửi lời cảm ơn các cá nhân, tổ chức đã đóng góp, tài trợ cho nghiên cứu. Phần này có tính tùy chọn.

Tuyên bố về xung đột lợi ích tiềm ẩn (Conflict of interest)

Các tác giả khai báo không có xung đột lợi ích

Tài liệu tham khảo (Reference)

- [1]. **Nguyễn Lâm Việt** (2016), Kết quả mới nhất điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015 - 2016, Hội tim mạch học Việt Nam.
- [2]. **Trịnh Xuân Đàn, Đinh Thị Hương, Trương Đồng Tâm**, Giáo trình Giải phẫu học. Nxb Đại học Quốc gia Hà Nội, 2010.
- [3]. **Lê Đình Vần**, Giáo trình Giải phẫu học, Nxb Y học, 2008.
- [4] **Phạm Gia Khải, Nguyễn Lâm Việt** và cộng sự. Điều tra dịch tễ THA và các yếu tố nguy cơ tại 12 phường nội thành Hà Nội, 2002.
- [5] **Tô Văn Hải và cộng sự**, Điều tra tăng huyết áp động mạch ở cộng đồng Hà Nội, 2002.

-
- [6] **Văn Hùng Hoàng, Văn Kiên Nguyễn, Khải Hoàn Đàm**, 2022, Thực trạng tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2021, Tạp chí y học Việt Nam, 516(1).
- [7]. **Hồng Mừng Hai**, Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp ở người từ 25 tuổi trở lên và kết quả can thiệp tại huyện Phú Tân tỉnh Cà Mau năm 2014, Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXV, số 8 (168) 2015 Số đặc biệt, trang 333.
- Tiếng Anh
- [8] **L.E. Wineski, Snell's Clinical Anatomy by Regions**, 10th edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2018
- [9] **HEARTS in the Americas**: innovations for improving hypertension and cardiovascular disease risk management in primary care, pubmed, 2022 Jul 16
- [10], **Yeon Hwan Park, Misoon Song, Be-long Cho et al** (2011), The effects of an intergrated heath education and exercise program in communitydwelling older aldults with hypertension: A randomized controled trial, Patient Education and Counseling, 82, pp.133-137.