

nhóm phụ nữ 9 – 26 tuổi để đạt hiệu quả phòng ngừa ung thư cổ tử cung trên địa bàn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wentzensen N, Schiffman M, Palmer T, et al** (2016). Triage of HPV positive women in cervical cancer screening. *J. Clin. Virol*; 76: S49–S55.
2. **Kvragiou, M.; Arbyn, M.; Bergeron, C; et al** (2020). Cervical screening: ESGO-EFC position paper of the European Society of Gynaecologic Oncology (ESGO) and the European Federation of Colposcopy (EFC). *Br. J. Cancer*; 123: 510–517.
3. **Nguyễn Vũ Quốc Huy** (2018). Sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng xét nghiệm HPV: Tại sao? Ai? Thế nào? Hội nghị Phụ Sản Miền Trung - Tây Nguyên mở rộng, lần thứ VII.
4. **Lê Quang Vinh, Phạm Thị Thanh Yên, Nguyễn Khánh Dương, và CS** (2015). Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Human Papilloma virus ở cán bộ nữ Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. *Phụ Sản*, 13(2):9-11.
5. **Liu SS, Chan KYK, Leunh RCY, et al** (2011). Prevalence and Risk Factors of Human Papillomavirus (HPV) Infection in Southern Chinese Women- A Population- Base Study. *Plos ONE*, 6(5):e19244.
6. **Johnson DC, Bhatta MP, Smith JS, et al** (2014). Assessment of High Risk Human Papilloma virus Infection Using Clinician and Self-Collected Cervical Sampling Methods in Rural Women from Far Western Nepal. *Plos One*, 9(6):e101255
7. **National Cancer Institute** (2020). ACS's Updated Cervical Cancer Screening Guidelines Explained.
8. **Meites E, Szilagyi PG, Chesson HW, et al** (2019). Human Papillomavirus Vaccination for Adults: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 68:698–702.

## THỰC TRẠNG TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI TỪ 18 TUỔI TRỞ LÊN: KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH THÁNG 5 ĐO HUYẾT ÁP CỦA HỘI TĂNG HUYẾT ÁP QUỐC TẾ TỪ 2017-2020 TẠI NGHỆ AN

Cao Trường Sinh<sup>1</sup>, Hoàng Thị Cúc<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục đích:** Xác định tỷ lệ tăng huyết áp, tỷ lệ người tăng huyết áp được điều trị, tỷ lệ người có huyết áp đạt mục tiêu và tỷ lệ người được đo huyết áp trong 12 tháng gần đây trong 4 năm từ 2017-2020. **Đối tượng và phương pháp:** Người dân từ 18 tuổi trở lên bao gồm 2 giới, kể cả những người đang được điều trị huyết áp. Tổng số được khám sàng lọc là: 10260 người. Tất cả người dân trước khi đo không dùng các chất kích thích, không vận động mạnh, được nghỉ ngơi trước khi đo tối thiểu 5 phút, sau đó được đo huyết áp ở tư thế ngồi, đo 3 lần cách nhau 1 phút, lấy trung bình. Phòng đo thoáng mát nhiệt độ xung quanh 30°C. Người đo được tập huấn kỹ về phương pháp đo và cách ghi chép kết quả. **Kết quả:** Tỷ lệ tăng huyết áp chung trên dân số nghiên cứu là 29.2% (trung bình 3 lần đo: 22.0% huyết áp đạt mục tiêu 7.2%). Tỷ lệ tăng huyết áp giảm dần theo lần đo (đo lần 1: 34.1%; lần 2: 19.1 %; lần 3: 16.3%). Tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu đơn độc là 45.0% Tỷ lệ người tăng huyết áp được điều trị là 44.8%. Tỷ lệ người đạt huyết áp mục tiêu trên tổng số người tăng huyết áp là 39.3%. Tỷ lệ người đạt mục tiêu trên số người dùng thuốc tăng huyết áp chiếm 73.5%. Tỷ lệ người được đo huyết áp trong 12 tháng gần đây chỉ có 55.4%. **Kết luận:** gần 1/3 dân số người từ 18 tuổi trở lên bị

tăng huyết áp. Tỷ lệ người được dùng thuốc điều trị tăng huyết áp đang chiếm tỷ lệ thấp (44.8%). Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu trên số người tăng huyết áp còn thấp. Mới chỉ có hơn một nửa đối tượng tham gia nghiên cứu được đo huyết áp trong 12 tháng gần đây

#### SUMMARY

### HYPERTENSION SITUATION IN PEOPLE 18 YEARS AND OLDER: RESULTS OF THE MAY MEASUREMENT MONTH CAMPAIGN OF THE INTERNATIONAL HYPERTENSION ASSOCIATION IN NGHE AN FROM 2017-2020

**Aim:** Determine the rate of hypertension, the proportion of hypertensive people taking medication, the proportion of people taking antihypertensive medication to achieve the target and the proportion of people who were measured the blood pressure in the last 12 months in 4 years from 2017-2020. **Subjects and methods:** People aged 18 years and older, including both sexes, including people being treated for blood pressure. The total number of people screened is: 10260 people. All people were allowed to rest before measuring for at least 5 minutes, then they were measured the blood pressure in a sitting position, measured 3 times with interval 1 minute and averaged. The measuring room is airy and has an ambient temperature of 30<sup>o</sup> C. The person doing the measuring is a final-year student and the nurses are thoroughly trained in how to measure and record data. **Results:** The overall prevalence of hypertension in the study population was 29.2% (mean of 3 measurement time is 22.0%, percentage of people with target blood pressure is 7.2%. Percentage of hypertension decrease with each measurement times

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Cao Trường Sinh

Email: caotruongsinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024

(first time: 34.1%; 2nd: 19.1%; 3rd: 16.3%). The rate of isolated systolic hypertension is 45%. The rate of people with treated hypertension is 44.8%. Percentage of people with target blood pressure over the total number of hypertensive people was 39.3%. Percentage of hypertensive people taking medication to reach target is 73.5%. The proportion of people who had their blood pressure measured in the last 12 months is 55.4%. **Conclusion:** nearly 1/3 of the population aged 18 years and older has high blood pressure. The proportion of people using medication to treat hypertension is under 50%. The rate of achieving target blood pressure among people with hypertension is lower than 40%. Only more than a half of study population had their blood pressure measured in the last 12 months.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tăng huyết áp là một yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng, đó là gánh nặng bệnh tật toàn cầu. Hiện nay có khoảng 1,4 tỷ người bị tăng huyết áp. Ước tính mỗi năm có khoảng 10,4 triệu người tử vong liên quan đến tăng huyết áp [1].

Tỷ lệ tăng huyết áp khác nhau ở mỗi quốc gia và vùng miền, giữa các nước thu nhập cao trung bình hay thấp chính vì vậy để xác định tỷ lệ tăng huyết áp chung trên thế giới, tỷ lệ huyết áp đạt mục tiêu, tỷ lệ nhận biết huyết áp... theo từng khu vực và mức độ phát triển kinh tế của khu vực. Từ năm 2017 Hội tăng huyết áp quốc tế đã phát động chiến dịch Tháng năm đo huyết áp (MMM: May Measurement Month) ở nhiều quốc gia và các khu vực, ước tính đo được 100 triệu người trên toàn thế giới. Ở Việt Nam cũng bắt đầu triển khai từ năm 2017 ở 10 tỉnh thành trong toàn quốc, hiện nay có 20 tỉnh thành tham gia. Nghệ An cũng là một địa điểm triển khai MMM hàng năm.

Hưởng ứng chiến dịch của Hội Tăng huyết áp quốc tế (ISH: International Society of Hypertension) chúng tôi đã tiến hành đo huyết áp cho người dân tại Nghệ An trong 4 năm bắt đầu từ năm 2017 đến năm 2020 nhằm xác định tỷ lệ tăng huyết áp của các lần đo, tỷ lệ người dân được điều trị tăng huyết áp, tỷ lệ người dùng thuốc có huyết áp đạt mục tiêu, tỷ lệ được đo huyết áp trong 12 tháng trở lại nay.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trong 4 năm, khám sàng lọc huyết áp được tiến hành ở tỉnh Nghệ An từ năm 2017 đến năm 2020.

Địa điểm đo: Chúng tôi tiến hành đo huyết áp ở các địa điểm theo khuyến cáo của Hội Tăng huyết áp quốc tế (ISH) gồm đo cho người đến bệnh viện tại thành phố Vinh, bệnh viện Đại học Y khoa Vinh, đo tại ga tàu, đo tại cộng đồng cho

người dân đến từ các vùng của Nghệ An.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** Người dân từ 18 tuổi trở lên cao nhất là 94 tuổi. Kể cả những người đang được điều trị huyết áp cũng được đưa vào nghiên cứu. Tổng số được khám sàng lọc là: 10260 người. Người dân được phân bố tại các huyện, thành thị và các vùng địa lý của Nghệ An

**2.3. Phương pháp nghiên cứu.** Người dân được nghỉ ngơi ở tư thế đo trước khi đo ít nhất 5 phút, trước đó không dùng cà phê, uống rượu hút thuốc lá nếu đã dùng chất kích thích như rượu, cà phê thì loại khỏi danh sách được đo.

Trước khi đo người dân được hỏi và điền đầy đủ các thông số theo phiếu thu thập số liệu được thiết kế sẵn như tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, có được đo HA thương xuyên hay không, dùng thuốc đều đặn hay không... Có dùng rượu hay không

Phòng đo là nơi thoáng mát, yên tĩnh, nhiệt độ phòng xung quanh 30<sup>o</sup> C.

Người tham gia được đo ở tư thế ngồi, đo 3 lần cách nhau 1 phút lấy trung bình

Người đo là cán bộ y tế được tập huấn kỹ về cách đo và cách ghi chép dữ liệu.

Chẩn đoán tăng huyết áp khi huyết áp tâm thu  $\geq 140$  mmHg và/hoặc HATTr  $\geq 90$  mmHg. Tăng huyết áp tâm thu đơn độc được chẩn đoán khi HATT  $\geq 140$  mmHg và HATTr  $< 90$  mmHg; Phân độ tăng huyết áp theo WHO/ISH 2003, Hội Tăng huyết áp châu Âu, Hội Tăng huyết áp Việt Nam 2016.

Huyết áp mục tiêu được xác định là bệnh nhân có áp dụng các biện pháp điều trị: không dùng thuốc và dùng thuốc chống tăng huyết áp có huyết áp dưới 140/90 mHg.

Phân chia độ tuổi: 4 độ tuổi: độ tuổi thanh niên 18-24 tuổi, độ tuổi lao động từ 25-59 tuổi và người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên.

**2.4. Xử lý số liệu và phân tích thống kê.**

Số liệu được ghi chép và tập hợp theo mẫu chung của chương trình MMM của ISH. Số liệu được xử lý trên phần mềm SPSS 20.0. So sánh tỷ lệ bằng Chi<sup>2</sup>, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị  $p < 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi, giới**

| Độ tuổi (năm) | Nữ (1) |      | Nam (2) |      | Tổng  |      | p (1-2) |
|---------------|--------|------|---------|------|-------|------|---------|
|               | n      | %    | n       | %    | n     | %    |         |
| 18-24         | 743    | 7.24 | 414     | 4.0  | 1157  | 11.3 | <0.05   |
| 25-39         | 995    | 9.7  | 936     | 9.1  | 1931  | 18.8 |         |
| 40-59         | 2229   | 21.7 | 1610    | 15.7 | 3839  | 37.4 |         |
| $\geq 60$     | 1914   | 18.7 | 1419    | 13.8 | 3333  | 32.5 |         |
| Tổng          | 5881   | 57.3 | 4379    | 42.7 | 10260 | 100  |         |

|               |           |           |           |
|---------------|-----------|-----------|-----------|
| Tuổi TB (năm) | 49.3±16.4 | 49.2±17.0 | 49.3±16.8 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|

Tỷ lệ người tham gia ở độ tuổi 40-59 và ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất

**Bảng 3.2. Đặc điểm về nhân trắc**

| Biến số        | Nữ (1)     | Nam (2)  | Tổng       | p     |
|----------------|------------|----------|------------|-------|
|                | X±SD       | X±SD     | X±SD (1-2) |       |
| Chiều cao (cm) | 157.2 ±7.0 | 162 ±7.0 | 159.6 ±7.5 | <0,01 |

|                          |           |           |            |       |
|--------------------------|-----------|-----------|------------|-------|
| Cân nặng (kg)            | 53.6 ±8.5 | 57.9 ±9.6 | 55.8 ± 9.2 | <0.01 |
| BMI (kg/m <sup>2</sup> ) | 21.7 ±3.2 | 22.0 ±3.0 | 21.84 ±3.2 | >0,05 |

Chiều cao và cân nặng của nam cao hơn có ý nghĩa so với nữ giới (p<0.01)

BMI giữa nam và nữ khác nhau không có ý nghĩa thống kê (p>0.05)

**Bảng 3.3. Tỷ lệ tăng huyết áp theo lần đo**

| Độ tuổi | n <sub>dt</sub> | Lần 1            |      | Lần 2            |      | Lần 3            |      | TB 3 lần         |      | p     |
|---------|-----------------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|-------|
|         |                 | n <sub>THA</sub> | %    | n <sub>THA</sub> | %    | n <sub>THA</sub> | %    | n <sub>THA</sub> | %    |       |
| 18-24   | 1157            | 214              | 18.5 | 124              | 10.7 | 100              | 8.6  | 132              | 11.4 | <0,01 |
| 25-39   | 1931            | 485              | 25.1 | 232              | 12.0 | 195              | 10.1 | 267              | 13.8 |       |
| 40-59   | 3839            | 1280             | 33.3 | 732              | 19.1 | 599              | 15.6 | 849              | 22.1 |       |
| ≥60     | 3333            | 1521             | 45.6 | 870              | 26.1 | 779              | 23.4 | 1007             | 30.2 |       |
| Tổng    | 10260           | 3500             | 34.1 | 1958             | 19.1 | 1673             | 16.3 | 2255             | 22.0 |       |
| p(1-3)  | < 0.05          |                  |      |                  |      |                  |      |                  |      |       |

n<sub>dt</sub>: Số đối tượng; n<sub>THA</sub>: Số người tăng huyết áp

Tỷ lệ tăng huyết áp giảm dần sau mỗi lần đo. Tỷ lệ tăng huyết áp đo lần 1 cao hơn có ý nghĩa so với lần 2 và lần 3 (p<0.05). Tỷ lệ tăng huyết áp theo các lần đo cũng tăng dần theo độ tuổi

**Bảng 3.4. Tỷ lệ tăng huyết áp chung ở đối tượng nghiên cứu**

| Độ tuổi | n <sub>dt</sub> | Nữ (1)         |                  |      | Nam (2)        |                  |      | Tổng             |      | n <sub>mt</sub> | Tổng chung | p    |       |
|---------|-----------------|----------------|------------------|------|----------------|------------------|------|------------------|------|-----------------|------------|------|-------|
|         |                 | n <sub>g</sub> | n <sub>THA</sub> | %    | n <sub>g</sub> | n <sub>THA</sub> | %    | n <sub>THA</sub> | %    |                 |            |      |       |
| 18-24   | 1157            | 743            | 56               | 7.5  | 414            | 76               | 18.4 | 132              | 11.4 | 32              | 164        | 14.2 | <0.01 |
| 25-39   | 1931            | 995            | 97               | 9.8  | 936            | 170              | 18.2 | 267              | 13.8 | 75              | 342        | 17.7 |       |
| 40-59   | 3839            | 2229           | 404              | 18.1 | 1610           | 445              | 27.6 | 849              | 22.1 | 290             | 1139       | 29.7 |       |
| ≥60     | 3333            | 1914           | 516              | 27.0 | 1419           | 491              | 34.6 | 1007             | 30.2 | 345             | 1352       | 40.6 |       |
| Tổng    | 10260           | 5881           | 1073             | 18.3 | 4379           | 1182             | 27.0 | 2255             | 22.0 | 742             | 2997       | 29.2 |       |
| p (1-2) | < 0.05          |                |                  |      |                |                  |      |                  |      |                 |            |      |       |

n<sub>g</sub>: Số đối tượng nghiên cứu theo giới; n<sub>mt</sub>: Số người có huyết áp đạt mục tiêu

Tỷ lệ tăng huyết áp chung chiếm gần 1/3 đối tượng nghiên cứu;

Tỷ lệ tăng huyết áp tăng dần theo độ tuổi: thấp nhất là độ tuổi thanh niên 18-24 tuổi, cao nhất là độ tuổi từ 60 tuổi trở lên. Tỷ lệ tăng huyết áp ở nam giới cao hơn có ý nghĩa so với nữ giới

**Bảng 3.5. Tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu đơn độc theo độ tuổi**

| Độ tuổi | n <sub>THA</sub> | Nữ               |                 |      | Nam              |                 |      | Tổng            |      | Độ tuổi |
|---------|------------------|------------------|-----------------|------|------------------|-----------------|------|-----------------|------|---------|
|         |                  | n <sub>THA</sub> | n <sub>tt</sub> | %    | n <sub>THA</sub> | n <sub>tt</sub> | %    | n <sub>tt</sub> | %    |         |
| 18-24   | 132              | 56               | 22              | 39.3 | 76               | 41              | 54.0 | 63              | 47.7 | <0,05   |
| 25-39   | 267              | 97               | 37              | 38.1 | 170              | 72              | 42.4 | 109             | 40.0 |         |
| 40-59   | 849              | 404              | 179             | 44.3 | 445              | 146             | 32.8 | 325             | 38.3 |         |
| ≥60     | 1007             | 516              | 280             | 54.3 | 491              | 237             | 48.3 | 517             | 51.3 |         |
| Tổng    | 2255             | 1073             | 518             | 48.3 | 1182             | 496             | 42.0 | 1014            | 45.0 |         |

Tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu đơn độc ở độ tuổi từ 60 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất

**Bảng 3.6. Tỷ lệ đạt HA mục tiêu trên tổng số người THA**

| Độ tuổi | n <sub>THA</sub> | Nữ               |                 |       | Nam              |                 |       | Tổng            |      | p     |
|---------|------------------|------------------|-----------------|-------|------------------|-----------------|-------|-----------------|------|-------|
|         |                  | n <sub>THA</sub> | n <sub>mt</sub> | %     | n <sub>THA</sub> | n <sub>mt</sub> | %     | n <sub>mt</sub> | %    |       |
| 18-24   | 132              | 56               | 13              | 23.2  | 76               | 19              | 25.0  | 32              | 24.2 | <0,05 |
| 25-39   | 267              | 97               | 39              | 40.2  | 170              | 36              | 21.2  | 75              | 28.1 |       |
| 40-59   | 849              | 404              | 194             | 48.0  | 445              | 96              | 21.2  | 290             | 42.9 |       |
| ≥60     | 1007             | 516              | 206             | 39.9  | 491              | 139             | 16.19 | 345             | 41.1 |       |
| Tổng    | 2255             | 1073             | 452             | 24.57 | 1182             | 290             | 28.3  | 742             | 39.3 |       |

n<sub>mt</sub>: Số người có huyết áp đạt mục tiêu

Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu ở nhóm tuổi 40-59 và từ 60 tuổi trở lên cao hơn có ý nghĩa so với nhóm trẻ hơn: nhóm thanh niên từ 18-24 tuổi và nhóm người 25-39 tuổi.

**Bảng 3.7. Tỷ lệ người có THA có dùng thuốc**

| Độ tuổi | n <sub>THA</sub> | Nữ                 |                 |      | Nam  |                 |      | Tổng |      | p     |
|---------|------------------|--------------------|-----------------|------|------|-----------------|------|------|------|-------|
|         |                  | n <sub>THA g</sub> | n <sub>dt</sub> | %    | n    | n <sub>dt</sub> | %    | ndt  | %    |       |
| 18-24   | 132              | 56                 | 15              | 26.8 | 76   | 21              | 27.6 | 36   | 27.3 | <0,05 |
| 25-39   | 267              | 97                 | 47              | 48.5 | 170  | 48              | 28.2 | 95   | 35.6 |       |
| 40-59   | 849              | 404                | 243             | 60.1 | 445  | 162             | 36.4 | 405  | 47.7 |       |
| ≥60     | 1007             | 516                | 264             | 51.2 | 491  | 210             | 42.8 | 474  | 47.1 |       |
| Tổng    | 2255             | 1073               | 569             | 53.0 | 1182 | 441             | 37.3 | 1010 | 44.8 |       |

n<sub>THAg</sub>: Số đối tượng tăng huyết áp theo giới; n<sub>dt</sub>: số người THA có dùng thuốc

Nhóm tuổi từ 40-59 tuổi và nhóm từ 60 tuổi trở lên có tỷ lệ dùng thuốc cao hơn nhóm tuổi thanh niên 18-24 tuổi và nhóm 25-39 tuổi.

**Bảng 3.8. Tỷ lệ đạt HA mục tiêu trên tổng số người dùng thuốc**

| Độ tuổi | n <sub>THAt</sub> | Nữ               |                 |      | Nam              |                 |      | Tổng |                 |      | p     |
|---------|-------------------|------------------|-----------------|------|------------------|-----------------|------|------|-----------------|------|-------|
|         |                   | n <sub>THA</sub> | n <sub>mt</sub> | %    | n <sub>THA</sub> | n <sub>mt</sub> | %    | ndt  | n <sub>mt</sub> | %    |       |
| 18-24   | 132               | 15               | 13              | 86.7 | 21               | 19              | 90.5 | 36   | 32              | 88.9 | <0,05 |
| 25-39   | 267               | 47               | 39              | 83.0 | 48               | 36              | 75.0 | 95   | 75              | 78.9 |       |
| 40-59   | 849               | 243              | 194             | 79.8 | 162              | 96              | 59.3 | 405  | 290             | 71.6 |       |
| ≥60     | 1007              | 264              | 206             | 78.0 | 210              | 139             | 66.2 | 474  | 345             | 72.8 |       |
| Tổng    | 2255              | 569              | 452             | 79.4 | 441              | 290             | 65.8 | 1010 | 742             | 73.5 |       |

Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu ở nhóm người trẻ tuổi có dùng thuốc cao hơn có ý nghĩa so với 2 nhóm 40-59 tuổi và nhóm từ 60 tuổi trở lên.

**Bảng 3.9. Tỷ lệ người dân được đo HA ít nhất một lần trong 12 tháng gần đây**

| Độ tuổi | ndt   | Nữ   |      | Nam  |      | Tổng |      | p     |
|---------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|
|         |       | n    | %    | n    | %    | n    | %    |       |
| 18-24   | 1157  | 501  | 43.3 | 266  | 23.0 | 767  | 66.3 | <0,05 |
| 25-39   | 1931  | 532  | 27.6 | 501  | 26.0 | 1033 | 53.6 |       |
| 40-59   | 3839  | 1279 | 33.3 | 766  | 20.0 | 2045 | 53.3 |       |
| ≥60     | 3333  | 1122 | 33.7 | 719  | 22.0 | 1841 | 55.7 |       |
| Tổng    | 10260 | 3434 | 33.5 | 2252 | 22.0 | 5686 | 55.5 |       |

Tỷ lệ người dân được đo huyết áp ít nhất một lần trong 12 tháng gần đây chiếm hơn một nửa dân số nghiên cứu. Độ tuổi thanh niên được đo nhiều nhất.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu.** Tỷ lệ người dân được đo huyết áp, khám sàng lọc ở cả 4 độ tuổi, độ tuổi 40-59 có tỷ lệ được đo huyết áp nhiều nhất. Độ tuổi 18-24 có tỷ lệ được đo huyết áp thấp nhất. Ở nữ được khám sàng lọc nhiều hơn nam, tuổi trung bình người được khám sàng lọc ở nữ cao hơn có ý nghĩa so với nam giới. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05)

Chiều cao và cân nặng ở nam cao hơn có ý nghĩa so với nữ. BMI giữa nam và nữ khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

**4.2. Tỷ lệ tăng huyết áp theo từng lần đo, tỷ lệ tăng huyết áp hiện mắc và tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu đơn độc.** Nghiên cứu của Anuj Maheshwari và cộng sự tại Ấn Độ thực hiện chương trình MMM 2018 tiến hành đo 345.234 người, tuổi trung bình 42.6 ± 16.0 tuổi kết quả cho thấy: tỷ lệ tăng huyết áp trên dân số nghiên cứu ở Ấn Độ là 32,3% [4]. Tuy nhiên trong nghiên cứu này chỉ tính tỷ lệ tăng huyết áp

trung bình theo các lần đo.

Số liệu MMM (chương trình tháng Năm đo huyết áp năm 2017 và 2018) của Hội Tăng huyết áp quốc tế (ISH) cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp khác nhau ở từng quốc gia và khu vực, nước có thu nhập thấp, trung bình và khu vực thu nhập cao; tỷ lệ tăng huyết áp thấp nhất là quốc gia Mauritius với 14,4% trên tổng số 2302 người được đo năm 2017 và 5471 người được đo năm 2018; tỷ lệ tăng huyết áp cao nhất là Brazil với 67,9% trên tổng số 19.673 người được đo cho cả 2 năm 2017 và 2018; tiếp đến là Pakistan và Balan có tỷ lệ tăng huyết áp trên 58% cho số liệu đo cả 2 năm. [1]

Kết quả MMM 2019 tại Hungary theo nghiên cứu của János Nemcsik và cộng sự cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp ở Hungary là 46,5% (1286 người THA/2766 người tham gia sàng lọc) [6]

Ở Việt Nam số liệu MMM trong 2 năm 2017-2018 cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp là 30,3 trên tổng số 28.325 người được đo [1].

Nghiên cứu của Huỳnh Văn Minh và cộng sự năm 2019 sàng lọc theo chương trình MMM trên 25887 người lớn cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp năm 2019 là 33.8% cao hơn năm 2018 (30.3%)

và 2017 (28.7%) [5]

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 3.3; 3.4 cho thấy:

Tỷ lệ tăng huyết áp giảm dần sau mỗi lần đo: lần 1 có tỷ lệ cao nhất: 34.1% cao hơn có ý nghĩa so với lần 2 và lần 3. Giữa lần đo thứ 2 và lần 3 khác nhau không có ý nghĩa. Điều này có thể giải thích do lần đo đầu tiên có hiệu ứng áo choàng trắng nên huyết áp tăng hơn. Từ lần đo thứ 2, thứ 3 bệnh người được đo ổn định tâm lý hơn, hiệu ứng áo choàng trắng giảm đi.

Tỷ lệ tăng huyết áp tại thời điểm nghiên cứu là 22.%, tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu điều trị trên dân số là 7.2% (742/10260) và tỷ lệ tăng huyết áp chung từ năm 2017-2020 trên dân số nghiên cứu trên địa bàn Nghệ An là 29.2%

Tỷ lệ tăng huyết áp cũng tăng dần theo độ tuổi. Độ tuổi càng cao thì tỷ lệ tăng huyết áp càng nhiều. Vấn đề này đã có nhiều nghiên cứu chứng minh. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình năm 2017 [9] cho thấy độ tuổi 25-34 có 2,9% trong khi đó độ tuổi 55-64 chiếm tỷ lệ 14,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 3.4 cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp cũng tăng theo độ tuổi. Độ tuổi càng cao thì tỷ lệ tăng huyết áp càng cao. Thấp nhất là độ tuổi 18-24, cao nhất là độ tuổi 60 trở lên.

Tăng huyết áp tâm thu đơn độc có thể gặp ở một số lứa tuổi kể cả người trẻ tuổi có liên quan

đến đái tháo đường. Nghiên cứu của Shiwani Mahajan et al [8] trên 898.929 người từ 35 đến 49 tuổi, tuổi trung bình  $43,8 \pm 3,8$  tại Trung Quốc cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu đơn độc người cao tuổi là 26,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 3.5 cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu đơn độc là 45% và không khác nhau giữa các độ tuổi.

**4.3. Tỷ lệ được điều trị bằng thuốc chống tăng huyết áp và tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu.** Tỷ lệ được điều trị và tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị được coi như một tiêu chí đánh giá các biện pháp dự phòng các tai biến. Về vấn đề này có nhiều nghiên cứu quan tâm.

Nghiên cứu của Patricia và cộng sự tập hợp từ 173 nghiên cứu được tóm tắt và của 41 nghiên cứu dựa trên số liệu của 39 quốc gia cho thấy, tỷ lệ được điều trị huyết áp dao động từ 10,7% ở Mexico đến 66% ở Barbados và tỷ lệ huyết áp đạt mục tiêu <140/90 mmHg trong quá trình dùng thuốc huyết áp dao động từ 5,4% ở Hàn Quốc đến 58% ở Barbados [2].

Nghiên cứu của Katherine và cộng sự trên 968.419 người lớn từ 90 quốc gia cho thấy tỷ lệ được điều trị tăng huyết áp ở các nước có thu nhập trung bình là 44,5% và các nước có thu

nhập cao là 55,6%. Tỷ lệ bệnh nhân có huyết áp đạt mục tiêu điều trị là 17% ở các nước thu nhập trung bình và 28,4% ở các nước có thu nhập cao [3].

Nghiên cứu của Anuj Maheshwari et al tại Ấn Độ thực hiện chương trình MMM 2018 tiến hành đo 345.234 người, tuổi trung bình  $42.6 \pm 16.0$  tuổi kết quả cho thấy: chỉ có 55.3% được dùng thuốc chống tăng huyết áp và có 25% huyết áp không được kiểm soát [4].

Ở Việt Nam, theo số liệu của chương trình Quốc gia phòng chống tăng huyết áp có tới 30% những người đã biết bị tăng huyết áp nhưng không có biện pháp điều trị nào và có tới 64% những người được điều trị tăng huyết áp nhưng cũng không đưa huyết áp về số huyết áp mục tiêu [7].

Nghiên cứu của Huỳnh Văn Minh và cộng sự năm 2019 sàng lọc theo chương trình MMM 2019 trên 25887 người lớn ở các tỉnh của Việt Nam cho thấy tỷ lệ người lớn từ 18 tuổi trở lên có dùng thuốc chống tăng huyết áp là 65.5% và có 51.2% số người được kiểm soát trên tổng số người được dùng thuốc. Nếu tính trên tổng số người tăng huyết áp thì tỷ lệ này chỉ có 33.5% [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân được điều trị tăng huyết áp là 44.8%, ở độ tuổi từ 40-59 và độ tuổi từ 60 trở lên có tỷ lệ được điều trị là cao hơn độ tuổi 18-24 và độ tuổi 25-39. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu chung trên tổng số người tăng huyết áp là 39.3%. Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu trên số người có dùng thuốc chống tăng huyết áp là 73.5%

**4.4. Tỷ lệ người dân được đo huyết áp ít nhất 1 lần trong 12 tháng gần đây.** Tỷ lệ này có thể được coi là tiêu chí quan tâm đến sức khỏe của người dân và sự tiếp cận dịch vụ y tế.

Về vấn đề này: nghiên cứu của Anuj Maheshwari et al tại Ấn Độ thực hiện chương trình MMM 2018 tiến hành đo 345.234 người, tuổi trung bình  $42.6 \pm 16.0$  tuổi kết quả cho thấy: có 56.9% số người biết tăng huyết áp thông qua đo huyết áp, còn lại 43.1% số người không nhận biết được mình bị tăng huyết áp nghĩa là không được đo huyết áp [4]

Ở Việt Nam nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình năm 2017 trên 1200 người Kherme trên 25 tuổi cho thấy tỷ lệ được đo huyết áp trong 12 tháng qua là 63,2% [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người dân được đo huyết áp ít nhất một lần trong 12 tháng gần đây là 55.5%, còn lại 44.5% là không được đo huyết áp lần nào trong 12 tháng vừa qua [9].

## V. KẾT LUẬN

Gần 1/3 dân số người từ 18 tuổi trở lên bị tăng huyết áp. Tỷ lệ người được dùng thuốc điều trị tăng huyết áp đang chiếm tỷ lệ thấp (44.8%). Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu trên số người tăng huyết áp còn thấp. Chỉ có hơn một nửa đối tượng tham gia nghiên cứu được đo huyết áp trong 12 tháng gần đây. Cần phải tuyên truyền cho người dân phải đi kiểm tra huyết áp ít nhất mỗi năm 2 lần để phát hiện và điều trị tăng huyết áp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Neil Poulter et al (2020), May Measurement Month 2018: results of blood pressure screening from 41 countries, European Heart Journal Supplement (2020) 22 H1-H4.
2. Patricia et al (2004), Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review, Journal of hypertension; 22; 11-19.
3. Katherine et al (2016), Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control, Circulation ; 134;441-450.
4. Anuj Maheshwari et al (2020), May Measurement Month 2018: an analysis of blood pressure screening campaign result in India, European Heart Journal Supplement 2020, H62-H65.
5. Huỳnh Văn Minh và cộng sự (2016), Khuyến cáo 2016 của Hội Tim mạch học Việt Nam về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp ở người lớn, NXB Y học 2016.
6. János Nemcsik et al (2021), May Measurement Month 2019: an analysis of blood pressure screening results from Hungary, European Heart Journal Supplement(2021) 23: 870-872.
7. Nguyễn Lâm Việt (2011), Tăng huyết áp- vấn đề cần được quan tâm hơn, Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống tăng huyết áp.
8. Shiwani Mahajan, Fang Feng, Shuang Hu, et al (2020), Assessment of Prevalence, Awareness, and Characteristics of Isolated Systolic Hypertension Among Younger and Middle-Aged Adults in China, JAMA Network Open. 2020;3(12): e209743. doi: 10.1001/jamanetworkopen. 2020.9743
9. Nguyễn Thanh Bình (2017), Thực trạng bệnh tăng huyết áp ở người Khmer tỉnh Trà Vinh và hiệu quả một số biện pháp can thiệp, Luận án tiến sỹ Y học, Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương, tr 65-76.

## LIÊN QUAN GIỮA BIỂU HIỆN CỦA LNCRNA EPB41L4A-AS1 VÀ IFI6LNC2 VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, XÉT NGHIỆM Ở BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Nguyễn Minh Nam<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Thùy Dịu<sup>1</sup>, Đinh Thị Thu Hằng<sup>1</sup>, Bùi Lan Anh<sup>1</sup>, Rodolfo Katz<sup>3</sup>, Đỗ Tuấn Anh<sup>2</sup>, Ella Sklan<sup>3</sup>, Hoàng Văn Tổng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định mối liên quan giữa biểu hiện của lncRNA EPB41L4A-AS1 và IFI6lnc2 với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue (SXHD). **Phương pháp nghiên cứu:** So sánh nồng độ các lncRNA ở nhóm bệnh nhân SXHD với các triệu chứng lâm sàng, mức độ xét nghiệm khác nhau. **Kết quả:** Nồng độ EPB41L4A-AS1 và IFI6lnc2 ở nhóm bệnh nhân SXHD có xét nghiệm anti DENV-IgM, IgG dương tính, xuất huyết dưới da, xuất huyết niêm mạc cao hơn nhóm xét nghiệm âm tính, không có triệu chứng xuất huyết ( $p < 0,05$ ). Ở nhóm tiểu cầu  $< 50G/L$ ; từ 50 đến  $100G/L$ ;  $> 100G/L$ : nồng độ EPB41L4A-AS1 lần lượt là  $9,23 \pm 10,52$ ;  $5,98 \pm 8,57$ ;  $2,54 \pm 10,5$  ( $10^5$ copies/ml); nồng độ IFI6lnc2 lần lượt là  $6,96 \pm 6,11$ ;  $4,78 \pm 6,04$ ;  $1,22 \pm 3,54$  ( $10^5$ copies/ml); sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa ( $p < 0,05$ ). Nồng

độ 2 lncRNA thấp nhất ở nhóm enzym gan GOT, GPT  $< 80U/L$ ; tiếp theo đến nhóm từ 80 đến  $400U/L$ ; cao nhất ở nhóm  $> 800U/L$ . **Kết luận:** LncRNA EPB41L4A-AS1 và IFI6lnc2 biểu hiện cao hơn ở nhóm bệnh nhân có xét nghiệm kháng thể kháng DENV IgM, IgG dương tính; có xuất huyết dưới da; có xuất huyết niêm mạc; nhóm có hoạt độ enzym GOT, GPT cao; số lượng tiểu cầu thấp. **Từ khóa:** Long non-coding RNA (lncRNA), nồng độ EPB41L4A-AS1, nồng độ IFI6lnc2.

### SUMMARY

#### ASSOCIATION BETWEEN THE EXPRESSION OF LNCRNA EPB41L4A-AS1 AND IFI6LNC2 WITH SOME CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH DENGUE HEMORRHAGIC FEVER

**Objectives:** The study aims to determine the relationship between the expression of lncRNA EPB41L4A-AS1 and IFI6lnc2 with some clinical and laboratory characteristics in patients with Dengue hemorrhagic fever. **Methods:** The levels of the two lncRNA were compared between groups of Dengue patients with different clinical and laboratory characteristics. **Results:** EPB41L4A-AS1 and IFI6lnc2 levels in the group of Dengue patients positive with anti-DENV-IgM, IgG, subcutaneous bleeding, and mucosal bleeding were higher than those without

<sup>1</sup>Viện Nghiên cứu Y Dược học Quân sự, Học viện Quân y

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

<sup>3</sup>Đại học Tel Aviv, Israel

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Tổng

Email: hoangvantong@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.8.2024