

- Toàn và cộng sự** (2021). Đặc điểm một số chỉ số huyết học ở người mang gen bệnh thalassemia đến tư vấn tại Viện Huyết học – Truyền máu TW. Tạp chí y học Việt Nam, số chuyên đề, 112-119.
4. **Phạm Hải Yên; Nguyễn Thị Thu Hà; Nguyễn Ngọc Dũng và cộng sự** (2021). Giá trị cut-off của các chỉ số hồng cầu ở người mang gen và bị bệnh alpha thalassemia thể nhẹ. Tạp chí y học Việt Nam, số chuyên đề, 120-125.
5. **Sifakis S, Pharmakides G** (2000). Anemia in pregnancy. Ann N Y Acad Sci; 900:125–136. doi: 10.1111/j.1749-6632.2000.tb06223.x.
6. **Angastiniotis M, Eleftheriou A, Galanello R, et al** (2013). Prevention of Thalassaemias and Other Haemoglobin Disorders: Volume 1. Old J, editor. 2nd ed. Nicosia (Cyprus): Thalassaemia International Federation.

ĐẶC ĐIỂM DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ VINH YÊN

Đặng Thuỳ Trang¹, Bùi Thị Ánh Nguyệt², Lê Đặng Nam Phương³,
Đặng Bé Nam³, Lê Đặng Phương Mai³, Ninh Thị Kim Oanh⁴, Đỗ Nam Khánh⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thành phố Vinh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2023-2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 251 người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thành phố Vinh Yên tỉnh Vĩnh Phúc. **Kết quả:** Nghiên cứu có tổng số 251 đối tượng, nam giới có chiều cao là $162,6 \pm 3,5$ cm và nữ giới là $152,2 \pm 3,3$ cm khi xét chung giữa cả 2 giới thì chiều cao trung bình là $157,3 \pm 6,2$ cm. Cân nặng trung bình đối với nam giới là $63,0 \pm 5,1$ kg nặng hơn nữ giới ($55,6 \pm 6,3$ kg). Kết quả nghiên cứu cho thấy, BMI cả 2 giới gần bằng nhau với nam là $23,8 \pm 1,4$ kg/m² và nữ giới là $23,9 \pm 2,4$ kg/m². Vòng eo của nữ giới là $76,8 \pm 7,4$ cm thấp hơn của nam giới là $82,7 \pm 2,9$ cm. Gạo là lương thực được các đối tượng nghiên cứu ưa chuộng với tỷ lệ sử dụng thường xuyên cao nhất lên tới 99,2%. Đồ ngọt vẫn được ưa chuộng và sử dụng chủ yếu 1-3 lần/tuần với tỷ lệ là 34,9%, số ít sử dụng 3-4 lần/tuần là 0,8%. Mỡ, bơ, dầu thực vật thì dầu thực vật được sử dụng thường xuyên nhất với 56,4% dùng 3-4 lần/tuần, còn bơ thì có đến 79,6% không bao giờ sử dụng. Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan nào có ý nghĩa thống kê giữa lạm dụng rượu bia, hút thuốc lá với thừa cân, béo phì ở các đối tượng tham gia nghiên cứu. **Kết luận:** Các đối tượng tham gia nghiên cứu vẫn còn nhiều thói quen dinh dưỡng chưa tốt như tiêu thụ nhiều thức ăn chứa nhiều dầu mỡ, uống rượu bia, hút thuốc lá và nước ngọt. **Từ khóa:** dinh dưỡng, tăng huyết áp, Trung tâm Y tế Vinh Yên.

SUMMARY

NUTRITIONAL CHARACTERISTICS AND SOME RELATED FACTORS OF HYPERTENSION PATIENTS TREATED AT VINH YEN CITY MEDICAL CENTER

Objective: Description of nutritional characteristics and some related factors of hypertensive patients treated as outpatients at Vinh Yen City Medical Center, Vinh Phuc province in 2023-2024. **Method:** Cross-sectional descriptive study on 251 hypertensive patients being treated as outpatients at Vinh Yen City Medical Center, Vinh Phuc province. **Results:** The study had a total of 251 subjects, men had a height of 162.6 ± 3.5 cm and women were 152.2 ± 3.3 cm. When considering both sexes, the average height was 157.3 ± 6.2 cm. The average weight for men was 63.0 ± 5.1 kg, heavier than women (55.6 ± 6.3 kg). The research results showed that BMI of both sexes was almost equal with men being 23.8 ± 1.4 kg/m² and women being 23.9 ± 2.4 kg/m². Women's waist circumference was 76.8 ± 7.4 cm, lower than men's 82.7 ± 2.9 cm. Rice was the food favored by the research subjects with the highest rate of regular use of up to 99.2%. Sweets were still favored and used mainly 1-3 times/week with a rate of 34.9%, a few used 3-4 times/week at 0.8%. Fat, butter, vegetable oil, vegetable oil was used most frequently with 56.4% using 3-4 times/week, while butter was never used by 79.6%. The study did not find any statistically significant relationship between alcohol abuse, smoking and overweight and obesity in the study subjects. **Conclusion:** The study subjects still had many bad nutritional habits such as consuming a lot of fatty foods, drinking alcohol, smoking and drinking soft drinks.

Keywords: nutritional status, hypertension, Medical Center of Vinh Yen City.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một vấn đề sức khỏe trong cộng đồng đang gia tăng trên thế giới, THA là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước tính có khoảng 1,28 tỷ người

¹Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

²Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Vĩnh Phúc

³Phòng khám Đa khoa Phương Nam, Cà Mau

⁴Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 11.4.2025

trưởng thành từ 30-79 tuổi trên toàn thế giới bị THA.¹ Trong đó, hầu hết (2/3) sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Mặt khác, ước tính có khoảng 46% người trưởng thành bị THA không biết mình mắc bệnh và chưa đến một nửa số người trưởng thành (42%) bị THA được chẩn đoán và điều trị.¹

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh THA đang ngày càng có xu hướng tăng nhanh và trẻ hóa. Theo nghiên cứu của Nguyễn Lân Việt và cộng sự tại 8 tỉnh thành trên cả nước năm 2008 cho thấy có 25,1% người trưởng thành từ 25 tuổi trở lên bị THA, đến năm 2016 tại một nghiên cứu có quy mô rộng hơn tỷ lệ THA đã lên đến 47,3%.² Nhiều nghiên cứu cho kết quả xác định mối liên quan giữa tỷ lệ tăng huyết áp và thừa cân - béo phì.² Người ta chỉ ra rằng, những người có BMI ≥ 25 có nguy cơ bị THA cao gấp 3,05 lần người có BMI < 25 .³ Ước tính trong khoảng thời gian 10 năm, huyết áp tăng cao có thể tiêu tốn gần 1 tỷ đô la chi tiêu cho y tế trên toàn cầu, nếu mức huyết áp hiện tại vẫn tiếp tục. Chi phí gián tiếp có thể lên tới 3,6 tỷ đô la Mỹ hàng năm.⁴

Vĩnh Phúc là một tỉnh vùng đồng bằng sông Hồng, vùng kinh tế trọng điểm Bắc Bộ, cùng với sự phát triển kinh tế, đời sống nhân dân được cải thiện, lối sống công nghiệp và phong cách ăn uống thay đổi thì tỷ lệ mắc THA ngày càng tăng, nhưng việc sử dụng chế độ dinh dưỡng hợp lý để can thiệp vào điều trị bệnh nhân THA vẫn chưa được đề cập nhiều. Vì vậy, để có cơ sở cho việc đưa ra các giải pháp nâng cao hiệu quả điều trị bệnh THA ở địa phương, nhóm nghiên cứu đã tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh THA.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 251 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm

Y tế thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2023-2024

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh được chẩn đoán THA đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc (HATTr ≥ 140 và hoặc HATT ≥ 90 theo hướng dẫn của Bộ Y tế, WHO). Tuổi từ 18 tuổi trở lên, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Đối tượng có hồ sơ lưu trữ đầy đủ tại bệnh viện.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh không tỉnh táo, có thái độ không hợp tác, không thu thập được số liệu. Người bệnh mắc các dị tật bẩm sinh: gù, vẹo cột sống. Người bệnh đang bị biến chứng nặng, cấp tính như hôn mê, đột quỵ não, tai biến mạch máu não.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Khám bệnh Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Yên.

- Thời gian thu thập số liệu nghiên cứu từ tháng 3/2023 đến tháng 8/2024

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

2.2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỉ lệ

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó, n là cỡ mẫu nghiên cứu; α là mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 0,05$ khi đó $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; d = 0,05 (sai số tuyệt đối); p = 0,202 (tỷ lệ người THA bị thừa cân béo phì theo BMI trong nghiên cứu của Phạm Thị Kim Anh năm 2021)⁵ => thay vào công thức được n = 248 đối tượng. Thực tế đã điều tra được 251 đối tượng.

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Phòng vấn thu thập các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, thói quen ăn uống, lối sống bằng mẫu phiếu điều tra được thiết kế sẵn.

- Đo các chỉ số nhân trắc: Cân nặng (bảng cân TANITA với độ chính xác 0,1kg), chiều cao (sử dụng thước gỗ với độ chính xác 0,1cm), chu vi vòng cánh tay, vòng eo, vòng mông (thước mềm không chun giãn có độ chính xác 0,1cm).

2.2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

> Đánh giá TTDD theo BMI: ở người trưởng thành: BMI = Cân nặng (kg)/Chiều cao² (m)

Bảng 2.1. Phân loại TTDD theo BMI của Bộ Y tế⁴⁸

BMI (kg/m ²)	Phân Loại
< 18,5	Nhẹ cân
18,5 – 22,9	Bình thường
23,0 – 24,9	Tiền Béo phì
25 – 29,9	Béo phì độ I
≥ 30	Béo phì độ II

- Số đo vòng eo: Bình thường < 90cm (nam); < 80cm (nữ).

- Béo bụng: ≥ 90 cm (nam); ≥ 80 cm (nữ).

- WHR: Bình thường $\leq 0,9$ (nam), $\leq 0,8$ (nữ). Béo phì: > 0,9 (nam); > 0,8 (nữ)

2.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nơi sinh sống, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

- Tình trạng dinh dưỡng: cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng mông, tỷ số vòng eo/vòng mông, BMI.

- Đặc điểm dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan

2.4. Phân tích và xử lý số liệu. Các số liệu phỏng vấn và cân đo nhân trắc được làm sạch, xử lý thô và mã hóa. Thực hiện nhập liệu trên phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được xử lý trên phần mềm STATA 14.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng thẩm định đề cương Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng thông qua. Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của lãnh đạo Trung tâm Y tế Thành phố Vinh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc. Mọi thông tin của đối tượng được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân trắc của đối tượng nghiên cứu (n=251)

Chỉ số	Nam ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ ($\bar{X} \pm SD$)
Chiều cao (cm)	162,6 $\pm$ 3,5	152,2 $\pm$ 3,3
Cân nặng (kg)	63,0 $\pm$ 5,1	55,6 $\pm$ 6,3
BMI (kg/m ²)	23,8 $\pm$ 1,4	23,9 $\pm$ 2,4
Vòng eo (cm)	82,7 $\pm$ 2,9	76,8 $\pm$ 7,4
Vòng hông (cm)	93,5 $\pm$ 2,5	91,1 $\pm$ 3,7
WHR (VE/VM)	0,9 $\pm$ 0,2	0,8 $\pm$ 0,7

Nam giới có chiều cao là 162,6 $\pm$ 3,5 cm và nữ giới là 152,2 $\pm$ 3,3 cm khi xét chung giữa cả 2 giới thì chiều cao trung bình là 157,3 $\pm$ 6,2 cm. Cân nặng trung bình đối với nam giới là 63,0 $\pm$ 5,1 kg nặng hơn nữ giới (55,6 $\pm$ 6,3 kg). Kết quả nghiên cứu cho thấy, BMI cả 2 giới gần bằng nhau với nam là 23,8 $\pm$ 1,4 kg/m² và nữ giới là 23,9 $\pm$ 2,4 kg/m². Vòng eo của nữ giới là 76,8 $\pm$ 7,4 cm thấp hơn của nam giới là 82,7 $\pm$ 2,9 cm.

Bảng 3.2. Tần suất sử dụng thực phẩm trong 1 tháng qua của đối tượng nghiên cứu (n=251)

Thực phẩm	Thường xuyên n (%)	3-4 lần/tuần n (%)	2-3 lần/tuần n (%)	1-3 lần/tuần n (%)	1 lần 1 tháng n (%)	Không bao giờ n (%)
Gạo	245 (99,2)	1 (0,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,4)	0 (0,0)
Khoai, sắn	0 (0,0)	2 (0,8)	65 (26,2)	63 (25,4)	39 (15,7)	79 (31,9)
Bún, phở	86 (34,4)	13 (5,3)	50 (20,2)	85 (34,4)	30 (12,1)	31 (12,1)
Mì tôm	0 (0,0)	13 (5,2)	38 (15,3)	52 (21,0)	23 (9,3)	122 (49,2)
Bánh mì	0 (0,0)	0 (0,0)	64 (25,9)	16 (6,5)	59 (23,9)	108 (43,7)
Bánh bao	0 (0,0)	0 (0,0)	58 (23,5)	11 (4,5)	51 (20,6)	127 (51,4)
Đồ ngọt	0 (0,0)	2 (0,8)	63 (26,1)	84 (34,9)	22 (9,1)	70 (29,0)
Thịt	2 (0,8)	104 (42,1)	0 (0,0)	139 (56,3)	1 (0,4)	1 (0,4)
Cá	4 (1,6)	2 (0,8)	0 (0,0)	158 (64,0)	2 (0,8)	158 (64,0)
Đậu đỗ	0 (0,0)	15 (6,1)	35 (14,3)	184 (75,4)	5 (2,0)	5 (2,0)
Đậu phụ	0 (0,0)	29 (11,8)	13 (5,3)	192 (78,4)	5 (2,0)	6 (2,4)
Trứng	0 (0,0)	6 (2,4)	42 (17,1)	154 (62,9)	3 (1,2)	40 (16,3)
Mỡ	2 (0,8)	19 (7,7)	36 (14,6)	46 (18,7)	14 (5,7)	129 (52,4)
Bơ	0 (0,0)	4 (1,6)	16 (6,5)	2 (0,8)	28 (11,4)	195 (79,6)
Dầu thực vật	0 (0,0)	0 (0,0)	136 (56,4)	1 (0,4)	17 (7,1)	87 (36,1)
Lạc, vừng	0 (0,0)	2 (0,9)	115 (48,9)	88 (37,4)	24 (10,2)	6 (2,6)

Gạo là lương thực được các đối tượng nghiên cứu ưa chuộng với tỷ lệ sử dụng thường xuyên cao nhất lên tới 99,2%. Đồ ngọt vẫn được ưa chuộng và sử dụng chủ yếu 1-3 lần/tuần với tỷ lệ là 34,9%, số ít sử dụng 3-4 lần/tuần là 0,8%. Mỡ, bơ, dầu thực vật thì dầu thực vật được sử dụng thường xuyên nhất với 56,4% dùng 3-4 lần/tuần, còn bơ thì có đến 79,6% không bao giờ sử dụng.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa một số thói quen ăn uống và tình trạng dinh dưỡng (n=251)

Thói quen ăn uống		TCBP n (%)	Không TCBP n (%)	OR	95%CI
Ăn thức ăn chứa nhiều dầu/mỡ	Ít	24 (13,6)	16 (21,3)	1	
	Bình thường	100 (56,8)	46 (61,3)	0,5	0,3-1,1
	Nhiều	52 (29,5)	13 (17,3)	2,5	1,6-3,9
Khẩu vị	Mặn	80 (45,5)	33 (44,0)	-	-
	Vừa	81 (46,0)	30 (40,0)	1,1	0,6-2,0
	Nhạt	15 (8,5)	12 (16,0)	0,5	0,2-1,2
Thường xuyên ăn thức ăn chế biến sẵn	Có	38 (21,6)	17 (22,7)	-	-
	Không	138 (78,4)	58 (77,3)	1,1	0,5-2,0
Thường xuyên ăn đồ ăn	Có	21 (11,9)	12 (16,0)	-	-

nhanh	Không	155 (88,1)	63 (84,0)	1,4	0,6-3,0
Sử dụng nước chấm mặn	Có	107 (60,8)	42 (56,0)	-	-
	Không	69 (39,2)	33 (44,0)	0,8	0,5-1,4
Ăn gần giờ đi ngủ	Có	36 (20,7)	14 (18,7)	-	-
	Không	138 (79,3)	61 (81,3)	0,9	0,4-1,7

Kết quả nghiên cứu cho thấy, đối tượng nghiên cứu có sử dụng nhiều đồ ăn dầu mỡ thì có nguy cơ thừa cân béo phì chỉ bằng 2,5 lần người sử dụng ít đồ ăn này. Mỗi liên quan này có ý nghĩa thống kê với 95% CI:1,6-3,9.

Bảng 3.4. Môi liên quan giữa lối sống và tình trạng dinh dưỡng (n=251)

Lối sống		TCBP n (%)	Không TCBP n(%)	OR	95%CI
Lạm dụng rượu bia	Có	71 (40,6)	25 (33,3)	-	-
	Không	104 (59,4)	50 (66,7)	0,7	0,4-1,3
Hút thuốc lá	Có	37 (21,1)	13 (17,3)	-	-
	Không	114 (65,1)	48 (64,0)	0,8	0,4-1,7
	6 tháng qua không hút	24 (13,7)	14 (18,7)	0,6	0,2-1,5

Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan nào có ý nghĩa thống kê giữa lạm dụng rượu bia, hút thuốc lá với thừa cân, béo phì ở các đối tượng tham gia nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

• **Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện trên 251 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Vinh Yên. Kết quả nghiên cứu cho thấy, đa số đối tượng có tình trạng dinh dưỡng tiền béo phì với tỷ lệ 48,2%, trong đó nam giới chiếm 56,1% và nữ giới là 40,6%. Chỉ số BMI trung bình của nam và nữ tương đương nhau ($23,8 \pm 1,4$ kg/m² và $23,9 \pm 2,4$ kg/m²). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đăng Để và cộng sự (2019) tại Thái Bình, trong đó BMI trung bình của bệnh nhân tăng huyết áp cũng ở mức tiền béo phì.⁵

Các nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận tỷ lệ tiền béo phì và béo phì ở bệnh nhân tăng huyết áp thường cao hơn nhóm không mắc bệnh, do mối quan hệ mật thiết giữa tình trạng dinh dưỡng và kiểm soát huyết áp.² Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kiểm soát cân nặng ở bệnh nhân tăng huyết áp nhằm giảm nguy cơ biến chứng tim mạch.

• **Tần suất sử dụng thực phẩm của đối tượng nghiên cứu.** Chế độ ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp có nhiều đặc điểm cần lưu ý. Gạo là thực phẩm được sử dụng thường xuyên nhất (99,2%), phản ánh thói quen ăn uống truyền thống của người Việt Nam. Đồ ngọt vẫn được tiêu thụ khá nhiều, với 34,9% bệnh nhân sử dụng 1-3 lần/tuần. Ngoài ra, dầu thực vật được sử dụng phổ biến hơn mỡ động vật, với 56,4% bệnh nhân dùng 3-4 lần/tuần. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Lan và cộng sự (2022) tại Đà Nẵng cũng cho thấy bệnh nhân

tăng huyết áp có xu hướng tiêu thụ nhiều tinh bột và chất béo hơn khuyến nghị.⁶

Việc tiêu thụ thực phẩm giàu chất béo và đường có thể góp phần làm tăng nguy cơ béo phì, rối loạn lipid máu, và làm nặng thêm tình trạng tăng huyết áp.³ Trong khi đó, lượng tiêu thụ rau xanh và trái cây chưa được đánh giá chi tiết trong nghiên cứu này, nhưng nhiều nghiên cứu khác đã nhấn mạnh vai trò quan trọng của thực phẩm giàu chất xơ trong việc kiểm soát huyết áp.⁷ Vì vậy, cần có thêm nghiên cứu sâu hơn về ảnh hưởng của khẩu phần rau xanh và trái cây đến tình trạng huyết áp của bệnh nhân.

• **Mối liên quan giữa dinh dưỡng và một số thói quen ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp.** Kết quả nghiên cứu cho thấy, việc tiêu thụ thực phẩm chứa nhiều dầu mỡ có liên quan đáng kể đến nguy cơ thừa cân, béo phì (OR=2,5, CI:1,6-3,9). Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, trong đó chế độ ăn giàu chất béo bão hòa có liên quan đến tăng huyết áp và béo phì.² Ngoài ra, việc sử dụng nước chấm mặn chiếm tỷ lệ cao (60,8%), điều này có thể làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch. Theo WHO, việc tiêu thụ muối vượt mức khuyến nghị (dưới 5g/ngày) là một yếu tố nguy cơ chính của tăng huyết áp.¹ Một số nghiên cứu khác cũng nhấn mạnh rằng lượng muối tiêu thụ hàng ngày của người Việt Nam thường cao hơn mức khuyến nghị, đặc biệt trong bữa ăn có sử dụng nước chấm và thực phẩm chế biến sẵn.⁴ Việc giảm tiêu thụ muối thông qua thay đổi thói quen ăn uống có thể là một giải pháp quan trọng giúp kiểm soát huyết áp.

• **Mối liên quan giữa lối sống và tình trạng dinh dưỡng.** Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia với tình trạng thừa cân,

béo phì ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Tuy nhiên, các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng rượu bia có thể làm tăng nguy cơ tăng huyết áp thông qua nhiều cơ chế khác nhau, bao gồm ảnh hưởng đến chức năng nội mô và tăng đề kháng insulin.³ Nghiên cứu năm 2011 tại Việt Nam cũng ghi nhận rằng những người uống rượu bia thường xuyên có nguy cơ cao mắc tăng huyết áp.²

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân tăng huyết áp có tình trạng dinh dưỡng tiền béo phì và chế độ ăn uống chưa hợp lý. Việc điều chỉnh khẩu phần ăn và thói quen sinh hoạt là cần thiết để cải thiện kiểm soát huyết áp và giảm nguy cơ biến chứng tim mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Organization WH.** Hypertension: The Basic Facts. World Health Organization; 2013:16-21. Accessed May 4, 2023. <https://www.jstor.org/stable/resrep30117.6>
2. **Son P, Nguyen Q, Lan V, et al.** Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Vietnam-results from a national survey. *Journal of human hypertension*. 2011;26:268-280. doi:10.1038/jhh.2011.18
3. **Ondimu DO, Kikuvu GM, Otieno WN.** Risk factors for hypertension among young adults (18-35) years attending in Tenwek Mission Hospital, Bomet County, Kenya in 2018. *Pan Afr Med J*. 2019; 33:210. doi:10.11604/pamj.2019.33.210. 18407
4. **Gaziano TA, Bitton A, Anand S, Weinstein MC,** Hypertension for the IS of. The global cost of nonoptimal blood pressure. *Journal of Hypertension*. 2009;27(7):1472. doi:10.1097/HJH.0b013e32832a9ba3
5. **Nguyễn Đăng Đễ, Vũ Thanh Bình, Phạm Ngọc Khái.** Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại khoa nội tim mạch Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2019;15(3):46-50.
6. **Nguyễn Thị Hương Lan, Nguyễn Thị Kim Anh, Trần Minh Anh, Đặng Kim Anh, Phan Bích Hạnh, Nguyễn Thành Tiến.** Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của người bệnh tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm y tế quận Thanh Khê, thành phố Đà Nẵng năm 2021. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2022;18(3+ 4):70-78.
7. **Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Anh Thơ (2021).** Kiến thức, thái độ và thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 502(2), 125-130.
8. **Đỗ Minh Sinh, Lê Thị Thùy, Vũ Thị Thúy Mai.** Nhận thức về chế độ ăn của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2018;1(3):22-27.

THỰC TRẠNG ĐÁI THÁO ĐƯỜNG Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUẬN BÌNH TÂN NĂM 2024

Nguyễn Đức Hải¹, Nguyễn Thị Bích Ngọc¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá tỷ lệ mắc đái tháo đường (ĐTĐ) ở bệnh nhân tăng huyết áp (THA) điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quận Bình Tân và xác định các yếu tố liên quan. Với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 172 bệnh nhân, dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp, bao gồm thông tin nhân khẩu học, chỉ số lâm sàng (đường huyết, huyết áp, BMI) và hành vi sức khỏe. Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ theo glucose lúc đói là 17,4%, theo HbA1c là 16,3%, và khi kết hợp cả hai tiêu chí là 14,5%. Các yếu tố có liên quan đến nguy cơ mắc ĐTĐ gồm huyết áp cao ($p < 0,001$), với nhóm bệnh nhân có huyết áp $\geq 140/90$ mmHg có nguy cơ cao hơn đáng kể, và tiền sử gia đình mắc ĐTĐ ($p = 0,002$). Trong khi đó, các yếu tố hành vi như hút thuốc, sử dụng rượu bia và mức độ hoạt động thể lực không có mối liên quan rõ

ràng với nguy cơ mắc bệnh. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tầm soát ĐTĐ thường quy ở bệnh nhân THA, đặc biệt là những người có nguy cơ cao, đồng thời đề xuất các biện pháp kiểm soát huyết áp và quản lý lối sống để giảm thiểu nguy cơ tiến triển thành ĐTĐ. **Từ khóa:** đái tháo đường, tăng huyết áp, ngoại trú

SUMMARY

THE PREVALENCE OF DIABETES IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT BINH TAN DISTRICT HOSPITAL IN 2024

This study was conducted to assess the prevalence of diabetes (DM) among hypertensive (HTN) outpatients at Binh Tan District Hospital and to identify associated risk factors. Using a cross-sectional descriptive design, data were collected from 172 patients through medical records and direct interviews, including demographic information, clinical indicators (fasting blood glucose, blood pressure, BMI), and health behaviors. Results showed that the prevalence of diabetes was 17.4% based on fasting blood glucose, 16.3% based on HbA1c, and 14.5% when combining both criteria. Factors associated with diabetes included high blood pressure ($p < 0.001$), with patients having blood pressure $\geq 140/90$ mmHg

¹Trường Đại Học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Hải
Email: doctor.lawyer.nguyenduchai@gmail.com
Ngày nhận bài: 4.2.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025
Ngày duyệt bài: 14.4.2025