

3. **Hourelid, N., H.J.P.** Abrahamse, and I. surgery, In vitro exposure of wounded diabetic fibroblast cells to a helium-neon laser at 5 and 16 J/cm<sup>2</sup>. 2007. 25(2): p. 78-84.
4. **Basso, F.G., et al.,** In vitro wound healing improvement by low-level laser therapy application in cultured gingival fibroblasts. International journal of dentistry, 2012. 2012.
5. **Alghamdi, K.M., A. Kumar, and N.A.J.L.i.m.s. Moussa,** Low-level laser therapy: a useful technique for enhancing the proliferation of various cultured cells. 2012. 27(1): p. 237-249.
6. **Spitler, R. and M.W.J.J.o.B.O.** Berns, Comparison of laser and diode sources for acceleration of in vitro wound healing by low-level light therapy. 2014. 19(3): p. 038001.
7. **Hourelid, N. and H.J.L.i.m.s.** Abrahamse, Laser light influences cellular viability and proliferation in diabetic-wounded fibroblast cells in a dose-and wavelength-dependent manner. 2008. 23(1): p. 11-18.
8. **Ma, H., et al.,** Effect of low-level laser therapy on proliferation and collagen synthesis of human fibroblasts in Vitro. 2018. 14(1): p. 1-6.

## KHẢO SÁT CÁC CHỈ SỐ SINH LÝ CÙNG MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở 2 NHÓM BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT VÀ KHÔNG TĂNG HUYẾT ÁP ĐẾN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ VINH (2022)

Trần Tất Thắng<sup>1</sup>, Nguyễn Bá Hoàn<sup>2</sup>, Hoàng Thị Tâm<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát các chỉ số sinh lý cùng một số yếu tố liên quan ở 2 nhóm bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát và không tăng huyết áp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả, tiến cứu, có đối chứng trên 236 bệnh nhân được chẩn đoán xác định THA nguyên phát và 196 bệnh nhân không có chẩn đoán xác định mắc THA đến điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An từ ngày 01/01/2022 đến ngày 30/5/2022. **Kết quả:** Nhóm bệnh nhân THA thì ở độ tuổi  $\geq 65$  chiếm nhiều nhất (55,1%), nghề nghiệp hưu trí chiếm tỉ lệ cao nhất (66,1%) trong nhóm THA, chiều cao, cân nặng, BMI, vòng eo trung bình của nam cao hơn nữ có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). BMI mức thừa cân, béo phì (55,1%) ở nhóm THA cao hơn ở nhóm không THA (34,6%). Đặc điểm chỉ số vòng eo tăng và tăng chỉ số vòng eo/vòng mông ở nhóm THA cao hơn so với nhóm không THA. Trong nhóm THA: Tỉ lệ có hoạt động thể lực là 73,7%, có 32,2% bệnh nhân mắc ĐTD, tỉ lệ có hút thuốc là 8,5%, tỉ lệ có uống rượu trong 1 tháng là 32,2%. Trong nhóm không THA các tỉ lệ này lần lượt là: 57,7%, 7,7%, 15,8%, 26,0%. Sự khác biệt về tỉ lệ có hoạt động thể lực, có mắc bệnh ĐTD, hút thuốc giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tỉ lệ nhóm bệnh nhân THA có uống rượu bia với tần suất hàng ngày là 27,54%; về mức độ uống rượu bia ở mức lạm dụng chiếm tỉ lệ 20,76%, uống rượu bia ở mức không an toàn là 6,78%. **Từ khóa:** Tăng huyết áp, không tăng huyết áp, rượu bia.

### SUMMARY

#### SURVEY ON PHYSIOLOGICAL INDICATORS, SOME RELATED FACTORS IN 2 GROUPS OF HYPERTENSIVE AND NON-HYPERTENSION PATIENTS OUTPATIENT IN VINH CITY GENERAL HOSPITAL (2022)

**Objectives:** survey on physiological indicators, some related factors in 2 groups of hypertensive and non-hypertension patients. **Subjects and methods:** Description, prospective, controlled on 236 patients with confirmed diagnosis of primary hypertension and 196 patients with no confirmed diagnosis of hypertension who attended outpatient treatment at Vinh City General Hospital, Nghe An province, from January 1, 2022 to May 30, 2022. **Results:** In the group of hypertensive patients, the age group  $\geq 65$  accounted for the most (55.1%), retirement occupation accounted for the highest proportion (66.1%) in the group of hypertension, height, weight, BMI, average waist circumference. The mean of men is higher than that of women with statistical significance ( $p < 0.05$ ). BMI of overweight and obesity (55.1%) in the hypertensive group was higher than in the non-hypertensive group (34.6%). The characteristics of increased waist circumference and increased waist/buttock index in the hypertensive group were higher than those in the non-hypertensive group. In the hypertension group: The rate of physical activity was 73.7%, 32.2% of patients had diabetes, the rate of smoking was 8.5%, the rate of alcohol consumption in 1 month was 32.2%. In the non-hypertensive group, these rates were 57.7%, 7.7%, 15.8%, and 26.0%, respectively. The difference in the rates of being physically active, having diabetes, and smoking between the two groups was statistically significant ( $p < 0.05$ ). The proportion of hypertensive patients who drink alcohol with daily frequency is 27.54%; about the level of drinking alcohol at the abuse rate accounted for 20.76%, drinking alcohol at

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Nghệ An

<sup>2</sup>Trường Đại học Vinh

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.3.2023

Ngày duyệt bài: 24.3.2023

an unsafe level was 6.78%. **Keywords:** Hypertension, non-hypertension, alcohol.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tăng huyết áp (THA) là một vấn đề sức khỏe cộng đồng với 1,13 tỉ người mắc trên toàn cầu và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sớm với khoảng 10 triệu người năm 2015; trong đó có 4,9 triệu người do bệnh mạch vành và 3,5 triệu người do đột quy [5]. THA là một trong những bệnh lý thường gặp, liên quan đến nhiều bệnh lý tim mạch và thường có các biến chứng nặng như tai biến mạch máu não, vỡ phình động mạch... Nó thường không có dấu hiệu báo trước, thực tế có rất nhiều người bị THA trong một thời gian dài mà hoàn toàn không hề hay biết cho đến khi có một biến cố tim mạch nào đó hoặc do tình cờ phát hiện ra. Nếu chủ quan, bỏ quên thì THA có thể trở thành kẻ giết người thầm lặng [4]. Tại BVĐK thành phố Vinh chưa có một nghiên cứu cụ thể nào về vấn đề này. Để có cái nhìn tổng thể về thực trạng bệnh nhân THA nguyên phát và không tăng huyết áp, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu khảo sát chỉ số sinh lý ở bệnh nhân THA nguyên phát và không tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại BVĐK thành phố Vinh từ tháng 1/2022 đến hết tháng 5/2022.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân được chẩn đoán xác định có THA nguyên phát và không THA đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An từ ngày 01/01/2022 đến ngày 30/5/2022.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu nghiên cứu.**

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang có đối chứng: Trong nghiên cứu của chúng tôi chia làm hai nhóm đối tượng gồm:

- Nhóm đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định THA nguyên phát đang điều trị tại BVĐK thành phố Vinh. Thay vào công thức có 236 bệnh nhân làm đối tượng nghiên cứu.

- Nhóm đối chứng/so sánh: Các bệnh nhân không có bệnh lý THA (kể cả nguyên phát và thứ phát). Thay vào công thức có 196 bệnh nhân làm đối tượng nghiên cứu.

**2.2.2. Chỉ số nghiên cứu và tiêu chí đánh giá**

- Nhóm bệnh nhân THA: Bệnh nhân được chẩn đoán THA nguyên phát đang điều trị tại

BVĐK TP Vinh theo Phân hội THA Việt Nam năm 2018.

- Nhóm không THA: Bệnh nhân không có chẩn đoán xác định mắc THA từ bất kỳ nguyên nhân gì (không bị THA nguyên phát, thứ phát).

- Nhóm chỉ số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu. Tuổi, Giới, Nghề nghiệp:

- Nhóm chỉ số về các yếu tố nguy cơ: Hút thuốc lá, Hoạt động thể lực, Nghiện rượu, Đái tháo đường, Tiền sử gia đình, Chiều cao, Cân nặng:

**Bảng 1. Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh béo phì dựa vào BMI và vòng eo áp dụng cho người trưởng thành Châu Á-Thái Bình Dương**

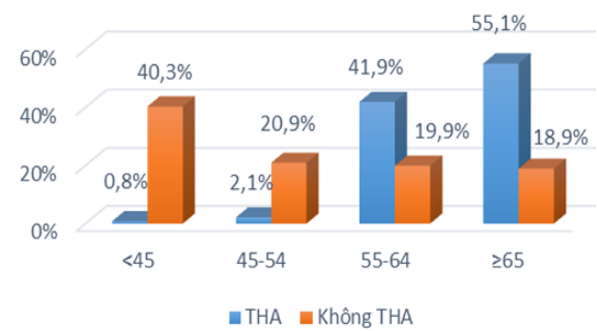
<b>Vòng eo</b>	Nam ≥90 cm	Béo bụng (béo phì trung tâm)
	Nữ ≥ 80cm	Béo bụng (béo phì trung tâm)
<b>BMI</b>	<18,5	Gầy
	18,5-22,9	Bình thường
	23-24,9	Thừa cân
	≥25	Béo phì
<b>Vòng eo/vòng hông (WHR)</b>	Nam <0,95	Khỏe mạnh, bình thường
	Nữ <0,85	
	Nam ≥ 0,95	Tăng hơn bình thường
	Nữ ≥0,85	

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**3.1.1. Phân bố theo tuổi và giới**

- Phân bố theo tuổi:

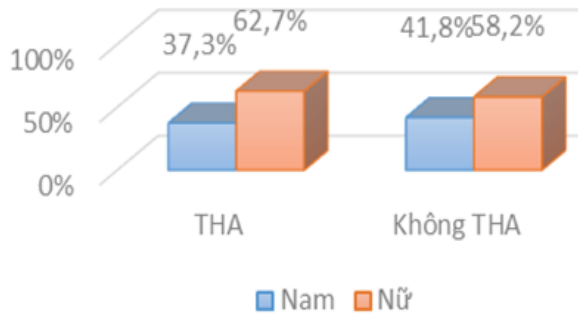


**Biểu đồ 1. Phân bố tỉ lệ bệnh nhân theo tuổi**

Trong số 236 đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm bệnh nhân THA thì ở độ tuổi ≥ 65 chiếm nhiều nhất (55,1%), ít nhất là nhóm tuổi <45 (0,8%). Tuổi thấp nhất của bệnh nhân là 40 tuổi và tuổi cao nhất 91 tuổi.

Trong 196 đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm bệnh nhân không THA, độ tuổi <45 chiếm tỉ lệ nhiều nhất (40,3%), ít nhất là nhóm từ 65 tuổi trở lên (18,9%); tuổi cao nhất là 87 tuổi và tuổi thấp nhất là 18 tuổi.

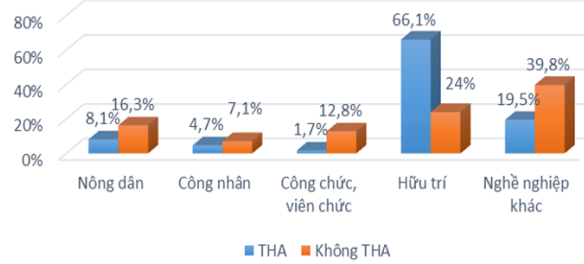
- Phân bố theo giới:



**Biểu đồ 1.** Phân bố tỉ lệ bệnh nhân theo giới

Ở nhóm THA, nam giới chiếm 37,3%; nữ chiếm tỉ lệ 62,7%; tỉ lệ nữ/nam là 1,68. Ở nhóm không THA, nữ chiếm 58,2%, nam giới chiếm tỉ lệ 41,8%, tỉ lệ nữ/nam 1,39.

**3.1.2. Phân bố theo nghề nghiệp**



**Biểu đồ 2.** Phân bố tỉ lệ bệnh nhân theo nghề nghiệp

Trong nghiên cứu của chúng tôi nghề nghiệp hữu trí chiếm tỉ lệ cao nhất (66,1%) trong nhóm THA, trong khi đó nhóm nghề nghiệp khác chiếm tỉ lệ cao nhất (39,8%) trong nhóm không THA.

**3.2. Đặc điểm sinh lý ở 2 nhóm bệnh nhân THA và không THA**

**3.2.1. Đặc điểm các chỉ số sinh lý**

**Bảng 2. Giá trị trung bình của một số đặc điểm sinh lý ở bệnh nhân THA và không THA**

Giới	Nhóm bệnh nhân	Chiều cao (TB±SD)	Cân nặng (TB±SD)	BMI (TB±SD)	Vòng eo (TB±SD)	Eo/hông (TB±SD)
Nam	THA	163,4±5,3	62,7 ± 7,6	23,4±2,4	86,5±7,4	0,9±0,1
	Không THA	165,4±6,0	62,4±8,9	22,7±2,	83,0±7,8	0,9±0,1
Nữ	THA	154,6 ± 5,6	55,1 ± 6,7	23,1±2,4	83,6±7,6	0,9±0,1
	Không THA	154,7±4,8	52,2±6,7	21,8±2,5	76,0±8,6	0,8±0,1
Chung	THA	157,9 ± 6,9	57,7 ± 8,3	23,1±2,5	84,7±7,7	0,9±0,1
	Không THA	159,2±7,5	56,5±9,1	22,2±2,6	79,0±8,9	0,8±0,1
p <sub>nam-nữ</sub>		<0,05	<0,05	0,02	<0,05	0,01

Trong nhóm bệnh nhân THA và nhóm bệnh nhân không THA chiều cao, cân nặng, BMI, vòng eo trung bình của nam cao hơn nữ có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Tỉ lệ vòng eo/vòng hông ở nhóm THA nam và nữ bằng nhau (0,9±0,1). Ở nhóm bệnh nhân không THA nam (0,9±0,1) cao hơn nữ (0,8±0,1). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 giới (p<0,05).

**3.2.2. Đặc điểm một số chỉ số sinh lý giữa 2 nhóm bệnh nhân**

**Bảng 3. Đặc điểm một số chỉ số sinh lý giữa 2 nhóm bệnh nhân**

Đặc điểm	Nhóm THA		Nhóm không THA		p
	n	%	n	%	
<b>Thừa cân, béo phì theo chỉ số BMI</b>					
Gây - bình thường (BMI<23)	106	44,9	128	65,3	< 0,05
Thừa cân - béo phì (BMI ≥23)	130	55,1	68	34,6	
<b>Vòng eo</b>					

**Bảng 4. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ giữa hai nhóm bệnh nhân**

Yếu tố nguy cơ	THA (n=236)	Không THA (n=196)	OR (95%CI)	P	
Bình thường	101	42,8	138	70,4	< 0,05
Tăng	135	57,2	58	29,6	
<b>Tỉ số vòng eo/vòng hông (WHR)</b>					
Bình thường	96	40,7	149	76,0	< 0,05
Tăng	140	59,3	47	24,0	

Bình thường	101	42,8	138	70,4	< 0,05
Tăng	135	57,2	58	29,6	
<b>Tỉ số vòng eo/vòng hông (WHR)</b>					
Bình thường	96	40,7	149	76,0	< 0,05
Tăng	140	59,3	47	24,0	

BMI mức thừa cân, béo phì (55,1%) ở nhóm THA cao hơn ở nhóm không THA (34,6%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Đặc điểm chỉ số vòng eo tăng và tăng chỉ số vòng eo/vòng hông ở nhóm THA (57,2% và 59,3%) cao hơn so với nhóm không THA (29,6% và 24,0%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Có sự khác biệt về tỉ lệ đối tượng thừa cân béo phì theo chỉ số BMI, vòng eo, tỉ số vòng eo/vòng hông giữa hai nhóm THA và không THA, sự khác biệt có nghĩa thống kê với p<0,05.

**3.3. Một số yếu tố tiên quan đến 2 nhóm bệnh nhân THA và không THA**

**3.3.1. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ giữa hai nhóm bệnh nhân**

		n	%	n	%		
<b>Hoạt động thể lực</b>	Có	174	73,7	113	57,7	2,06 (1,37-3,09)	<0,05
	Kém	62	26,1	83	42,3		
<b>Đái tháo đường</b>	Có	76	32,2	15	7,7	5,73 (3,17-10,37)	<0,05
	Không	160	67,8	181	92,3		
<b>Hút thuốc lá</b>	Có	20	8,5	31	15,8	2,03 (1,12-3,69)	0,014
	Không	216	91,5	165	84,2		
<b>Uống rượu, bia trong 01 tháng</b>	Có	76	32,2	51	26,0	0,74 (0,49-1,12)	0,097
	Không	160	67,8	145	74,0		

Trong nhóm THA: Tỷ lệ có hoạt động thể lực là 73,7%, có 32,2% bệnh nhân mắc ĐTD, tỉ lệ có hút thuốc là 8,5%, tỉ lệ có uống rượu trong 1 tháng là 32,2%. Trong nhóm không THA các tỉ lệ này lần lượt là: 57,7%, 7,7%, 15,8%, 26,0%. Sự khác biệt về tỉ lệ có hoạt động thể lực, có mắc bệnh ĐTD, hút thuốc giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### 3.3.2. Thực trạng uống rượu/bia của nhóm bệnh nhân THA

#### Bảng 5. Thực trạng uống rượu/bia của nhóm bệnh nhân THA

Uống rượu, bia	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Uống rượu, bia trong vòng 1 tháng qua</b>		
Có uống	76	32,2
Không uống	160	67,8
<b>Tần suất uống rượu, bia</b>		
Hàng ngày	65	27,54
3-4 ngày/lần	11	4,66
<b>Mức độ uống rượu, bia trong tuần theo chuẩn WHO</b>		
Lạm dụng	49	20,76
Không an toàn	16	6,78

Tỉ lệ nhóm bệnh nhân THA có uống rượu bia với tần suất hàng ngày là 27,54%; về mức độ uống rượu bia ở mức lạm dụng chiếm tỉ lệ 20,76%, uống rượu bia ở mức không an toàn là 6,78%.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng: tỉ lệ bệnh nhân THA chủ yếu ở người cao tuổi, tỉ lệ bệnh nhân THA trên 65 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 55,1%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thiện Tuấn, Trương Thu và của tác giả Phạm Thế [1], [7], [8].

Về giới tính, nghiên cứu của chúng tôi trên nhóm bệnh nhân THA tương đương với kết quả nghiên cứu của một số tác giả: Trương Thị Thu Hương với tỉ lệ nam chiếm 39,0%, nữ chiếm 61,0% [14]; Phạm Thế Xuyên nghiên cứu trên nhóm người dân từ 45-64 tuổi cho thấy nữ chiếm 50,8%, nam là 49,2% [7]; nghiên cứu của Kamrun và cộng sự ở Bangladesh năm 2010 cho

thấy tỉ lệ nam 54,7%, nữ 45,3% [9]; nghiên cứu của Charles năm 2012 ở Nigeria trên 250 bệnh nhân THA cho tỉ lệ nam và nữ tương đương nhau (50,4% và 49,6%) [9].

Về nghề nghiệp: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận bệnh nhân THA gặp đa số ở nhóm hưu trí (66,1%), điều này góp phần chỉ ra người lớn tuổi có nguy cơ mắc THA cao hơn. Ngược lại với nghiên cứu của Phạm Thế Xuyên tại xã Hóa Thượng, huyện Đông Kỳ, tỉnh Thái Nguyên năm 2018 cho thấy tỉ lệ nông dân chiếm 72,3% [7], Nghiên cứu của Đỗ Thúy Ngọc năm 2012 trên 115 bệnh nhân THA cho thấy đa số đối tượng có nghề nghiệp là công nhân viên chức (46,1%),

### 4.2. Đặc điểm sinh lý ở 2 nhóm bệnh nhân THA và không THA.

**4.2.1. Giá trị trung bình của một số đặc điểm sinh lý ở bệnh nhân THA và không THA.** Kết quả trên nhóm bệnh nhân THA về chiều cao ( $157,9 \pm 6,9$ cm) tương đương với nghiên cứu của Trương Thị Thu Hương là  $158,6 \pm 39,4$ . Tuy nhiên, các chỉ số về cân nặng và BMI trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn ( $57,7 \pm 8,3$  kg so với  $54 \pm 9,5$ kg và BMI  $23,1 \pm 2,5$  so với  $21,8 \pm 3,5$ ) [1], chỉ số vòng eo ( $84,7 \pm 7,7$ ) trong nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn chỉ số vòng eo ( $86,99 \pm 8,32$ ) trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Thủy, cao hơn chỉ số vòng eo ( $83,1 \pm 9,5$ ) của Trần Anh Quốc [1],

**4.2.2. Đặc điểm một số chỉ số sinh lý giữa 2 nhóm bệnh nhân.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Thế Xuyên, BMI bình thường 62,5% ở nhóm THA thấp hơn BMI bình thường 65,9% ở nhóm không THA, thừa cân, béo phì (37,6%) ở nhóm THA cao hơn nhóm không THA (34,2%). Đặc điểm chỉ số vòng eo tăng và tăng chỉ số vòng eo/mông ở nhóm THA (43,8% và 49,4%) cao hơn nhóm không THA (31,6% và 35,3%) [7]. Nghiên cứu của tác giả Lý Huy Khanh cho kết quả là BMI, vòng eo, tỉ số vòng eo/vòng mông cao có khả năng ảnh hưởng đến THA. Trong đó BMI và vòng eo có độ chính xác khá tốt, còn tỉ số vòng eo/vòng mông có độ chính xác trung bình. Trong 3 yếu tố, BMI là yếu tố

nguy cơ độc lập, có mối tương quan và là yếu tố dự đoán cao nhất của THA so với vòng eo và tỉ số vòng eo/ vòng hông [4].

### 4.3. Một số yếu tố tiên quan đến 2 nhóm bệnh nhân THA và không THA

**4.3.1. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ giữa hai nhóm bệnh nhân.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, các yếu tố nguy cơ có liên quan đến THA, các bệnh lý tim mạch như là uống rượu/bia, ĐTĐ gặp nhiều hơn ở nhóm THA so với nhóm không THA, điều này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Lâm Việt và cộng sự đã chỉ ra mối liên quan mật thiết giữa nghiện rượu, béo phì, RLLM và THA [3]. Nghiên cứu của Urvi Sharma và cộng sự (2013) cho thấy việc lạm dụng rượu có liên quan đến tình trạng RLLM ở bệnh nhân THA [10].

**4.3.2. Thực trạng uống rượu/bia của nhóm bệnh nhân THA.** Trong nghiên cứu ở bệnh nhân THA tỉ lệ uống rượu bia với tần suất hàng ngày là 27,54%, uống rượu bia ở mức lạm dụng là 20,76%, mức không an toàn là 6,78%. Theo Nguyễn Lâm Việt và cộng sự: người có thói quen uống rượu bia có nguy cơ mắc tăng huyết áp cao gấp 1,72 lần [6]. Nghiên cứu dịch tễ học THA ở Việt Nam cho thấy uống rượu có mối liên quan chặt chẽ với THA ở cả 2 giới [2].

## V. KẾT LUẬN

Trong số 236 đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm bệnh nhân THA thì ở độ tuổi  $\geq 65$  chiếm nhiều nhất (55,1%), ít nhất là nhóm tuổi  $<45$  (0,8%).

Trong 196 đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm bệnh nhân không THA, độ tuổi  $<45$  chiếm tỉ lệ nhiều nhất (40,3%), ít nhất là nhóm từ 65 tuổi trở lên (18,9%).

Ở nhóm THA, nam giới chiếm 37,3%; nữ chiếm tỉ lệ 62,7%; tỉ lệ nữ/nam là 1,68. Ở nhóm không THA, nữ chiếm 58,2%, nam giới chiếm tỉ lệ 41,8%, tỉ lệ nữ/nam 1,39. Nghề nghiệp hưu trí chiếm tỉ lệ cao nhất (66,1%) trong nhóm THA

Trong nhóm bệnh nhân THA và nhóm bệnh nhân không THA chiều cao, cân nặng, BMI, vòng eo trung bình của nam cao hơn nữ có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tỉ lệ vòng eo/vòng hông ở nhóm THA nam và nữ bằng nhau ( $0,9 \pm 0,1$ ). Ở nhóm bệnh nhân không THA nam ( $0,9 \pm 0,1$ ) cao hơn nữ ( $0,8 \pm 0,1$ ). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 giới ( $p < 0,05$ ).

BMI mức thừa cân, béo phì (55,1%) ở nhóm THA cao hơn ở nhóm không THA (34,6%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Đặc điểm chỉ số vòng eo tăng và tăng chỉ số vòng eo/vòng hông ở nhóm THA (57,2% và

59,3%) cao hơn so với nhóm không THA (29,6% và 24,0%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ đối tượng thừa cân béo phì theo chỉ số BMI, vòng eo, tỉ số vòng eo/vòng hông giữa hai nhóm THA và không THA

Trong nhóm THA: Tỉ lệ có hoạt động thể lực là 73,7%, có 32,2% bệnh nhân mắc ĐTĐ, tỉ lệ có hút thuốc là 8,5%, tỉ lệ có uống rượu trong 1 tháng là 32,2%. Trong nhóm không THA các tỉ lệ này lần lượt là: 57,7%, 7,7%, 15,8%, 26,0%. Sự khác biệt về tỉ lệ có hoạt động thể lực, có mắc bệnh ĐTĐ, hút thuốc giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Tỉ lệ nhóm bệnh nhân THA có uống rượu bia với tần suất hàng ngày là 27,54%; về mức độ uống rượu bia ở mức lạm dụng chiếm tỉ lệ 20,76%, uống rượu bia ở mức không an toàn là 6,78%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trương Thu Hương, Nguyễn Thị Tuyết, Bùi Hữu Minh Trí** (2010). Tình trạng rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp tại Khoa Lão bệnh viện tim mạch An Giang. Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ, Đại học y dược Cần Thơ.
2. **Phạm Gia Khải** (2000). Tăng huyết áp, Cẩm nang điều trị nội khoa. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội.
3. **Phạm Gia Khải, Nguyễn Lâm Việt, Phạm Thái Sơn và cộng sự** (2003). "Tần suất tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ ở các tỉnh phía Bắc Việt Nam 2001- 2002", Tạp chí Tim mạch học, số (33), tr. 9-34.
4. **Lý Huy Khánh, Lê Thanh Chiên, Đỗ Công Tâm và cs** (2012), Tổng hợp từ nghiên cứu lâm sàng: "Khảo sát mối tương quan giữa tăng huyết áp với BMI, vòng eo, tỉ số eo hông ở người dân phường Hòa Thạch quận Tân Phú". Tạp chí y tế công cộng, 2(1), 66-78.
5. **Nguyễn Thiện Tuấn** (2017). Khảo sát một số yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang. Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ, Đại học y dược Cần Thơ.
6. **Nguyễn Lâm Việt, Đỗ Doãn Lợi, Phạm Thái Sơn và CS** (2008). Áp dụng một số giải pháp can thiệp thích hợp để phòng, chữa bệnh tăng huyết áp ở cộng đồng. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, tr.1 - 31.
7. **Phạm Thế Xuyên** (2019). Thực trạng tăng huyết áp ở người dân từ 45-64 tuổi tại huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên và Chi phí - hiệu quả của biện pháp can thiệp. Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung Ương.
8. **Borgaonkar K., Patil R., và Benjarge P.** (2016). Lipid profile in hypertension: A meta-analysis using western countries data. Int Med J, 3(11), 7
9. **Osuji C.U., Omejua E.G., Onwubuya E.I. và cộng sự** (2012). Serum lipid profile of newly diagnosed hypertensive patients in nnewi, South-East Nigeria. Int J Hypertens 2012, 710486.