

American Joint Committee on Cancer/Tumor-Node-Metastasis Staging System for Differentiated and Anaplastic Thyroid Cancer (Eighth Edition): What Changed and Why? *Thyroid: official journal of the American Thyroid Association*. Jun 2017;27(6):751-756. doi:10.1089/thy.2017.0102

8. **Shimamoto K, Satake H, Sawaki A, Ishigaki T, Funahashi H, Imai T.** Preoperative staging of

thyroid papillary carcinoma with ultrasonography. *European journal of radiology*. Nov 1998;29(1):4-10. doi:10.1016/s0720-048x(97)00184-8

9. **Tomoda C, Uruno T, Takamura Y, et al.** Ultrasonography as a method of screening for tracheal invasion by papillary thyroid cancer. *Surgery today*. 2005; 35(10): 819-22. doi: 10.1007/ s00595-005-3037-0

THỰC TRẠNG KIỂM SOÁT HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI TỪ 18 TUỔI TRỞ LÊN TẠI NGHỆ AN

Cao Trường Sinh¹, Nguyễn Thị Mai Phương¹

TÓM TẮT

Mục đích: Xác định tỷ lệ người dân được điều trị tăng huyết áp, tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu và tỷ lệ được đo huyết áp trong năm vừa qua. **Đối tượng và phương pháp:** 1779 người dân được đo huyết áp ở tư thế ngồi, đo 3 lần cách nhau 1 phút lấy trung bình. Trước khi đo bệnh nhân không uống rượu, cà phê, chè đặc và không hút thuốc lá. Chẩn đoán tăng huyết áp khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg. Huyết áp đạt mục tiêu khi người dân được dùng thuốc và có huyết áp $< 140/90$ mmHg. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị tăng huyết áp là 62,8%. Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu là rất thấp 17,7%, thành phố cao hơn có ý nghĩa số với vùng núi cao. Tỷ lệ người dân được đo huyết áp ít nhất 1 lần trong năm vừa qua là 66,8%. **Kết luận:** Tỷ lệ điều trị huyết áp đạt mục tiêu rất thấp chỉ chiếm 17,7%, vùng núi cao thấp hơn có ý nghĩa so với vùng thành phố. Đang có 33,2% người dân chưa được đo huyết áp ít nhất một lần trong năm gần đây.

SUMMARY

SITUATION OF HYPERTENSIVE CONTROL IN PEOPLE FROM OVER 18 YEARS OLD AT NGHE AN PROVINCE

Aim: To determine the rate of hypertensive patients was treated, the rate of patients with target blood pressure and the rate of people measuring the blood pressure in last year. **Subjects and methods:** 1779 people were measured the blood pressure in the sitting position, measured 3 times 1 minute apart for the average. Before measuring the patient did not drink alcohol, coffee, strong tea and did not smoke. Hypertension was diagnosed when systolic blood pressure was ≥ 140 mmHg and/or diastolic blood pressure was ≥ 90 mmHg. The target blood pressure when people were taken the antihypertensive drugs and the blood pressure, 140/90 mmHg. **Results:** The proportion of patients treated for hypertension was

62.8%. The rate of reaching the target blood pressure was very low 17.7%, higher in the city was significantly higher in the high mountains. The proportion of people whose blood pressure was measured at least once in the past year was 66.8%. The prevalence of atrial fibrillation in the population was found to be relatively low (0.169%). **Conclusion:** The rate of hypertensive patients were treated that has not reached the target is very low, only 17.7%, significantly lower in the high mountains than in the city. Currently, 33.2% of people have not had their blood pressure measured at least once in the recent year.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp, “kẻ giết người thầm lặng” là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong cho người cao tuổi ở cả các nước phát triển và đang phát triển. Tăng huyết áp ước tính gây ra 10,4 triệu ca tử vong trên toàn thế giới [1] chiếm 4,5% gánh nặng bệnh tật toàn cầu [2] với 1,39 tỷ người mắc tăng huyết áp năm 2010 [3], hiện nay con số ước tính còn cao hơn.

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. Nghệ An cũng là một địa điểm triển khai MMM hàng năm.

Năm 2022 theo kế hoạch của ISH, các nước và khu vực tiếp tục triển khai chương trình MMM sau đại dịch Covid 19. Hưởng ứng chương trình của Hội tăng huyết áp quốc tế chúng tôi tiến hành chiến dịch Đo huyết áp Tháng Năm với mục đích xác định tỷ lệ người dân được điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu và đặc biệt là tỷ lệ được đo huyết áp trong năm vừa qua.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, khám sàng lọc huyết áp được tiến

¹Bệnh viện Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Cao Trường Sinh

Email: caotruongsinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

hành ở tỉnh Nghệ An theo chương trình MMM từ tháng 4/2022 đến tháng 7/2022.

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, đo tại cộng đồng tại 2 xã vùng cao: 1 xã vùng cao huyện Quỳnh Châu và 1 xã vùng cao huyện Quế Phong Nghệ An, đo tại ga tàu cho người dân ở Vinh.

2.2. Đối tượng. Người dân từ 18 tuổi trở lên bao gồm 2 giới. Kể cả những người đang được điều trị huyết áp cũng được đưa vào nghiên cứu. Tổng số được khám sàng lọc và đo huyết áp là: 1779.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Người dân được nghỉ ngơi 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 hướng dẫn của ISH như tuổi, giới, có được đo HA thương xuyên hay

không, dùng thuốc đều đặn hay không.... đặc biệt năm nay có yêu cầu thêm xác định có loạn nhịp hoàn toàn (rung nhĩ) hay không

Phòng đo là nơi thoáng mát, yên tĩnh, nhiệt độ phòng xung quanh 30^o C.

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

Người đo là sinh viên năm cuối và điều dưỡng của bệnh viện được tập huấn kỹ về cách đo và cách ghi chép dữ liệu.

Chẩn đoán tăng huyết áp khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc HATT_r ≥ 90 mmHg. Tăng huyết áp tâm thu đơn độc được chẩn đoán khi HATT ≥ 140 mmHg còn HATT_r < 90 mmHg; Phân độ huyết áp theo WHO/IISH 2003.

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 năm 2022 của ISH. Số liệu được xử lý trên phần mềm SPSS 20.0. So sánh tỷ lệ bằng Chi², 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	Nam (1)		Nữ (2)		Tổng		p(1-2)
	n	%	n	%	n	%	
18-39	215	12,1	306	17,2	521	29,3	<0,05
40-59	286	16,1	402	22,6	688	38,7	
≥ 60	258	14,5	312	17,5	579	32,0	
Tổng	759	42,7	1020	53,7	1779	100	
Tuổi TB	50,08 \pm 16,7		40,80 \pm 17,16		49,35 \pm 16,90		<0,05

Tỷ lệ người dân được đo huyết áp, khám sàng lọc ở độ tuổi > 40 là chủ yếu. 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 ($p < 0,05$)

Bảng 3.2. Đặc điểm về nhân trắc

Độ tuổi	Nam $X \pm SD$	Nữ $X \pm SD$	Tổng $X \pm SD$	p
Chiều cao	162,4 \pm 7,3	152 \pm 13,26	153,6 \pm 10,59	<0,05
Cân nặng	65,47 \pm 11,78	50,33 \pm 6,02	56,16 \pm 8,38	<0,05
BMI	22,71 \pm 3,06	21,34 \pm 4,14	21,68 \pm 3,63	>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.

Bảng 3.3. Đặc điểm về vùng miền

Địa phương	Nam		Nữ		Tổng		p (tổng)
	n	%	n	%	n	%	
Quế Phong	224	29,5	261	25,6	485	27,3	<0,05
Quỳnh Châu	119	15,7	180	17,6	299	16,8	
TP Vinh	416	54,8	579	56,8	995	55,9	
Tổng	759	100	1020	100	1779	100	

Tỷ lệ người được khám sàng lọc ở thành phố cao hơn vùng cao ($p < 0,05$)

3.2. Tỷ lệ người dân được điều trị và đạt huyết áp mục tiêu

Bảng 3.4. Tỷ lệ được điều trị tăng huyết áp

Độ tuổi	n _{THAI}	Nam	Nữ	Tổng	p
---------	-------------------	-----	----	------	---

		n _{THA}	n _d	%	n _{THA}	n _d	%	n _d	%	
18-39	60	34	8	23,5	26	5	19,2	13	21,7	<0,05
40-59	224	90	55	61,1	134	81	60,4	136	60,7	
≥ 60	265	123	85	69,1	142	111	78,2	196	73,9	
Tổng	549	247	148	59,9	302	197	65,2	345	62,8	<0,05

n_d: Tần số được điều trị THA

Tỷ lệ được điều trị tăng huyết áp ở độ tuổi 18-39 là thấp mới chỉ hơn 1/5 số trường hợp tăng huyết áp. Tỷ lệ được điều trị chủ yếu ở người trên 60 tuổi có tăng huyết áp.

Bảng 3.5. Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị theo vùng miền

Địa phương	n _{THA}	Nam			Nữ			Tổng		p
		n _{THA}	n _d	%	n _{THA}	n _d	%	n _d	%	
Quế Phong	186	88	48	54,5	98	52	53,1	100	53,8	<0,05
Quỳ Châu	82	34	12	35,3	48	19	39,6	31	37,8	
TP Vinh	281	125	88	70,4	156	126	80,8	214	76,2	
Tổng	549	247	148	59,9	302	197	65,2	345	62,8	

n_d: Tần số được điều trị THA

Tỷ lệ người dân được điều trị tăng huyết áp ở thành phố cao hơn có ý nghĩa so với vùng núi cao

Bảng 3.6. Tỷ lệ bệnh nhân đạt HA mục tiêu điều trị theo độ tuổi, giới

Độ tuổi	n _{dt}	Nam			Nữ			Tổng		p
		n _{dt}	n _{mt}	%	n _{dt}	n _{mt}	%	n _{mt}	%	
18-39	13	8	2	25	5	2	40	4	30,7	<0,05
40-59	136	55	12	21,8	81	15	18,5	27	19,8	
≥ 60	196	85	18	21,1	111	12	10,8	30	15,3	
Tổng	345	148	32	21,6	197	29	14,7	61	17,7	<0,05

n_{mt}: số đạt mục tiêu

Tỷ lệ huyết áp đạt mục tiêu chung cho các độ tuổi chưa đến 20%, thấp nhất là độ tuổi > 60 tuổi. Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu ở nam nhiều hơn nữ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.7. Tỷ lệ bệnh nhân đạt HA mục tiêu điều trị theo vùng miền

Địa phương	n _d	Nam			Nữ			Tổng		p
		n _d	n _{đạt}	%	n _d	n _{đạt}	%	n _{đạt}	%	
Quế Phong	100	48	3	6,25	52	4	7,69	7	7,0	<0,05
Quỳ Châu	31	12	1	8,33	19	1	5,26	2	6,45	
TP Vinh	214	88	28	31,8	126	24	19	52	24,3	
Tổng	345	148	32	21,6	197	29	14,7	61	17,7	<0,05

n_d: Tần số được điều trị THA

Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu trong điều trị ở vùng thành phố cao hơn có ý nghĩa so với vùng núi cao (p<0,05)

3.4. Tỷ lệ được kiểm tra huyết áp ít nhất 1 lần trong 1 năm gần đây

Bảng 3.8. Tỷ lệ được kiểm tra huyết áp trong 1 năm gần đây trong dân số nghiên cứu

Độ tuổi	n _{dt}	Nam			Nữ			Tổng		p
		n _g	n _{kt}	%	n _g	n _{kt}	%	n _{kt}	%	
18-39	521	215	131	60,9	306	184	60,1	315	60,5	<0,05
40-59	688	286	193	67,5	402	281	69,9	474	68,9	
≥ 60	579	258	210	81,4	312	222	71,15	432	74,6	
Tổng	1779	759	534	70,4	1020	687	67,4	1221	68,6	<0,05

n_{kt}: Tần suất được kiểm tra huyết áp trong 1 năm gần đây

Mới chỉ có khoảng 2/3 số người dân được kiểm tra huyết áp ít nhất 1 lần trong 1 năm gần đây. Thấp nhất là nhóm tuổi từ 18-40 tuổi

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Tỷ lệ người dân được đo huyết áp, khám sàng lọc ở cả 3 độ tuổi, nhưng độ tuổi 40-59

chiếm tỷ lệ cao hơn. 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.

Đáng lưu ý là năm 2022, chúng tôi tiến hành đo ở 2 xã vùng núi cao ở Huyện Quỳnh Châu và huyện Quế Phong tỉnh Nghệ An là 2 huyện vùng núi cao có bà con dân tộc thiểu số cho nên ban ngày đàn ông đi làm nương rẫy nên không đi khám bệnh được mà chủ yếu là phụ nữ nên tỷ lệ phụ nữ đi khám sàng lọc huyết áp và các bệnh khác cao hơn.

Về đặc điểm vùng miền: năm 2022 chúng tôi tiến hành đo huyết áp sàng lọc ở các vùng núi cao có dân tộc thiểu số sinh sống để đảm bảo cho người dân được tiếp cận dịch vụ y tế. Tỷ lệ người dân ở 2 xã vùng cao đến khám sàng lọc chiếm 10% dân số của xã.

4.2. Tỷ lệ được điều trị và 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 János Nemcsik và cộng sự sàng lọc theo chương trình MMM năm 2019 tại Hungary trên 2766 người có 897 người được điều trị thuốc chống tăng huyết áp (32,4%) và có 420 người (46,8%) 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 [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân được điều trị tăng huyết áp là 62,8%, ở độ tuổi trên 60 tỷ lệ được điều trị là cao nhất chiếm 73,9% còn độ tuổi 18-40 tỷ lệ được điều trị thấp nhất. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu chung cho dân số nghiên cứu là 17,7%, tỷ lệ này thấp nhất ở độ

tuổi ≥ 60 . Còn tỷ lệ theo vùng miền thì vùng thành phố cao nhất 24,3% còn thấp nhất là 2 xã của 2 huyện Quế Phong và Quỳnh Châu

4.3. Tỷ lệ được đo huyết áp ít nhất 1 lần trong 1 năm 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 Nguyễn Thanh Bình năm 2017 trên 1200 người Khmer trên 25 tuổi cho thấy tỷ lệ được đo huyết áp trong 12 tháng qua là 63,2% [6].

Ở nước ngoài, nghiên cứu của Mera Gallego và cộng sự sàng lọc theo chương trình MMM của ISH năm 2018 trên 5785 người tại Tây Ban Nha cho thấy có 34,8% số người không được đo huyết áp trong 1 năm qua nghĩa là chỉ có 65,2% số người được đo huyết áp trong 1 năm qua [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người dân được đo huyết áp ít nhất 1 lần trong năm vừa qua là 68,6%.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị tăng huyết áp chưa cao, đang còn hơn 1/3 số người có tăng huyết áp nhưng không được điều trị. Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu là rất thấp, tỷ lệ này ở người dân thành phố cao hơn có ý nghĩa số với vùng núi cao. Chỉ có 2/3 số người dân được đo huyết áp 1 lần trong năm là lúc khám sàng lọc.

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. 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.
5. Nguyễn Văn Việt (2011), Tăng huyết áp- vấn đề cần được quan tâm hơn, Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống tăng huyết áp.
6. 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 sĩ Y học, Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương, tr 65-76.
7. Mera Gallego et al (2021), Blood pressure measurement campaign (May Measurement Month) from community pharmacies in 2018: analysis of screening in Spain, Hipertens Riesgo Vasc, 38:109-118.