

tục xuất viện. Giảm thời gian chờ và thực hiện các kế hoạch cải tiến.

Nhân viên y tế cung cấp thêm thông tin cho bệnh nhân các thông tin về thuốc điều trị khi có sự thay đổi thuốc điều trị, và giải thích cho bệnh nhân về tác dụng của từng loại thuốc trong đơn thuốc khi xuất viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chính phủ.** Quyết định số 122/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 10 tháng 01 năm 2013: Phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030.
2. **Bệnh viện TWG Long An.** Báo cáo hoạt động khám chữa bệnh nội trú 6 tháng đầu năm 2022 tại Bệnh viện TWG Long An, 2022.
3. **Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh** (2018), Quản

lý chất lượng khám chữa bệnh, truy cập ngày 20-10-2021.

4. **Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.** Công văn số 1729/SYT-NVY ngày 04 tháng 04 năm 2019 của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh về việc triển khai khảo sát trải nghiệm người bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Thành phố Hồ Chí Minh: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh; 2019.
5. **Nauvễn Thị Quỳnh Anh.** Trải nghiệm của người bệnh sau thời gian điều trị nội trú tại Viện Tim thành phố Hồ Chí Minh. Trường Đại học Kinh tế TP. Hồ Chí Minh; 2021.
6. **Lê Trương Bảo.** Khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú tại 3 khoa ngoại, Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2020, Trường Đại học Y tế Công cộng; 2020.
7. **Tăng Chí Thượng** (2018) Xây dựng bộ câu hỏi khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh, Sở Y tế Tp.HCM.

THỰC TRẠNG HUYẾT ÁP VÀ ĐẶC ĐIỂM NHÂN TRẮC, CẤU TRÚC CƠ THỂ Ở PHỤ NỮ THỪA CÂN BÉO PHÌ 20-45 TUỔI TẠI BẮC GIANG 2019

Đoàn Thị Ánh Tuyết¹, Nguyễn Song Tú²,
Lê Danh Tuyên², Trần Khánh Vân²

BLOOD PRESSURE STATUS, ANTHROPOMETRIC CHARACTERISTICS, BODY COMPOSITION AND ASSOCIATED FACTORS OF OVERWEIGHT/OBESE WOMEN 20-45 YEARS OLD IN BAC GIANG, 2019

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang tại Bắc Giang trên 279 phụ nữ 20-45 tuổi, có chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index -BMI) ≥ 23 kg/m² nhằm xác định thực trạng huyết áp, đặc điểm nhân trắc, cấu trúc cơ thể. Đối tượng được cần, đo chiều cao, cấu trúc cơ thể, huyết áp và phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Kết quả cho thấy đối tượng có trung bình cân nặng là 64,0 \pm 8,3 kg, chiều cao 153,5 \pm 5,1 cm, BMI 27,2 \pm 2,8 kg/m². Huyết áp tâm thu (HATT) trung bình là 113,8 \pm 14,6 mmHg và huyết áp tâm trương (HATT_r) là 74,4 \pm 10,3 mmHg; HATT cao hơn ở nhóm tuổi ≥ 40 tuổi và học vấn dưới cấp 3 ($p < 0,05$). Tỷ lệ tiền tăng huyết áp (THA) và THA của đối tượng lần lượt là 48,8% và 7,2% và cao hơn có ý nghĩa thống kê (YNTK) trong nhóm BMI ≥ 30 kg/m² so với nhóm có BMI < 30 kg/m² ($p < 0,05$). Đặc điểm nhân trắc, cấu trúc cơ thể không có sự khác biệt có YNTK theo nhóm tuổi, ngành nghề và học vấn; có liên quan tuyến tính giữa chỉ số BMI với chỉ số khối mỡ, khối lượng cơ ước tính ($p < 0,001$). Sự thay đổi BMI trên đối tượng thừa cân béo phì (TCBP) có thể làm thay đổi nguy cơ mắc tiền THA và ảnh hưởng lên cấu trúc cơ thể. **Từ khóa:** thừa cân béo phì, nhân trắc, cấu trúc cơ thể, huyết áp, phụ nữ.

SUMMARY

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Hồ Chí Minh

²Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Ánh Tuyết

Email: anhtuyetdoanhi@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023

A cross-sectional study was conducted on 279 women 20-45 years old with BMI ≥ 23 kg/m² to investigate blood pressure status, anthropometric characteristics, body composition (BC) and some associated factors in Bac Giang province. Subjects were measured weight, height, BC, rest blood pressure and interviewed available questionnaires. The results showed that means of weight, height, BMI of the subjects were 64.0 \pm 8.3 kg, 153.5 \pm 5.1 cm, BMI 27.2 \pm 2.8 kg/m², respectively. Mean systolic blood pressure (SBP) was 118.3 \pm 14.6 mmHg and diastolic blood pressure was 74.4 \pm 10.3 mmHg; SBP was higher in the older group and in low education level ($p < 0.05$). The rates of prehypertension and hypertension were 48.8% and 7.2%, respectively, and were significantly higher in the obese subjects (BMI ≥ 30 kg/m²) compared with those whose were overweight ($p < 0.05$). The differences among age groups, occupations and educational levels with anthropometrics and BC were not statistically significant, but there was a linear correlation between BMI and fat mass, estimated muscle mass ($p < 0,001$). The change in BMI of overweight/obese women could change the risk of prehypertension, affecting the body composition.

Keywords: overweight, obesity, anthropometric, body composition, blood pressure, women.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực trạng người trưởng thành bị thừa cân

béo phì (TCBP) đã được ghi nhận gia tăng đến mức báo động theo thời gian, trong đó, nữ giới trưởng thành cũng không nằm ngoài xu hướng này. Một số nước có tỷ lệ nữ giới TCBP lên đến 35%, thậm chí đến 50% [7]. Tại Việt Nam, tỷ lệ TCBP ở nữ giới trưởng thành rất đáng chú ý trong hơn hai thập niên qua với mức tăng gấp 4-5 lần nhất là ở thành phố lớn [2]. Một trong những biến chứng nổi bật và thường kèm với TCBP là nhóm bệnh lý tim mạch, cụ thể là tăng huyết áp. Theo Rohrer và Yang G. 2007, nguy cơ phát triển tiền THA ở người TCBP có thể gấp 2-5 lần so với người bình thường và với mỗi kg trọng lượng cơ thể tăng lên sẽ gia tăng nguy cơ tiền THA, tương đương với gia tăng theo tuổi mỗi năm. Tỷ lệ THA ở nữ trưởng thành Việt Nam 16,6% [6] và được xem là một vấn đề sức khỏe đáng chú ý, nhất là trong bối cảnh đại dịch béo phì. Bên cạnh đó đối tượng này cũng có đặc điểm cấu trúc cơ thể khác với đối tượng người bình thường nổi bật nhất là thành phần mỡ cơ thể, khối cơ. Sự khác biệt về cấu trúc cơ thể ở người TCBP có thể đóng góp vào sự thay đổi chuyển hoá theo hướng gây rối loạn bất thường, trong đó có huyết áp.

Một trong các yếu tố ảnh hưởng đến TCBP và huyết áp bên cạnh tuổi và giới là khu vực sinh sống. Thành thị được xem là một yếu tố nguy cơ của TCBP và THA. Tuy nhiên, sự phát triển về điều kiện kinh tế xã hội tác động lên mọi vùng miền. Đồng thời chuyển tiếp dinh dưỡng và điều kiện sinh hoạt của người dân tại khu vực đó cũng được nâng lên. Các hành vi dinh dưỡng được dự đoán cũng thay đổi theo hướng đô thị hoá. Từ đó, nguy cơ TCBP và các biến chứng kèm theo cũng có xu hướng tăng theo, trong đó có nữ trưởng thành. Do vậy, để tìm hiểu sâu hơn về thực trạng dinh dưỡng của đối tượng này, nghiên cứu "Thực trạng huyết áp, đặc điểm nhân trắc, cấu trúc cơ thể và các yếu tố liên quan của các đối tượng phụ nữ 20-45 tuổi TCBP tại tỉnh Bắc Giang 2019" được thực hiện. Nghiên cứu này cung cấp đặc điểm đối tượng cho một nghiên cứu được can thiệp triển khai tại đây trên đối tượng nữ trưởng thành có TCBP.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nữ giới 20-45 tuổi.

Tiêu chuẩn chọn: có BMI ≥ 23 kg/m², tự nguyện đồng ý tham gia.

Tiêu chuẩn loại trừ: phụ nữ có thai, cho con bú, có dị tật về hình thể.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Thành phố Bắc Giang và 2 huyện Việt Yên, Lạng Giang, tỉnh Bắc Giang.

Thời gian: tháng 7 đến tháng 8/2019.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Xác định tình trạng TCBP:

Công thức:

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

Trong đó: n là số đối tượng; $Z_{(1-\alpha/2)}$ giá trị tương ứng hệ số giới hạn tin cậy đòi hỏi, với độ tin cậy là 95%, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; p: dựa trên các nghiên cứu đã tiến hành, tỷ lệ nữ TCBP theo độ tuổi 25-34 là 10,9%, 35-44 là 18,7% (số liệu Viện Dinh dưỡng 2006); d là sai số cho phép, lấy $d=0,05$. Cỡ mẫu tối thiểu tương ứng theo tuổi là 25-34 tuổi $n=149$; 35-44 tuổi $n=233$. Chọn $n=233$, thêm 20% bỏ cuộc $n=280$. Thực tế, cỡ mẫu là 279.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Chọn tỉnh, huyện: Chọn chủ đích thành phố Bắc Giang và 2 huyện Việt Yên và Lạng Giang.

Chọn đối tượng:

Bước 1: Phụ nữ đến khám sàng lọc tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật và Trung tâm y tế hai huyện. Các đối tượng đủ tiêu chuẩn về chỉ số BMI và tuổi được đưa vào nghiên cứu.

Bước 2: Tiến hành phỏng vấn bảng câu hỏi, lập được danh sách đối tượng thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ đưa vào nghiên cứu.

2.6. Biến số nghiên cứu. Các chỉ số cân nặng, chiều cao, BMI, %BF (% body fat - phần trăm mỡ), FM (fat mass - khối mỡ), PMM (predicted muscle mass - khối cơ ước tính), FFM (free fat mass - khối không mỡ), HATT, HATT_r.

Tỷ lệ thừa cân, béo phì, tình trạng huyết áp.

2.7. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

- Phỏng vấn: sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

- Cân đo nhân trắc: Cân điện tử TANITA SC 330 với độ chính xác 0,1 kg, có chức năng tự tính toán %BF, FM, PMM và FFM. Đo chiều cao đứng: sử dụng thước gỗ 3 mảnh có độ chính xác 1 mm.

- Đo huyết áp: Máy đo điện tử Omron HEM-8712, Kyoto, Japan, đo 1 lần ở tư thế ngồi, tay trái để ngang gần tim. Đối tượng ngồi nghỉ 10 phút trước khi đo.

2.8. Tiêu chuẩn đánh giá

Đánh giá dinh dưỡng: Thừa cân $23 \leq \text{BMI} < 25$ kg/m², béo phì độ I $25 \leq \text{BMI} < 30$ kg/m², béo phì độ II $\text{BMI} \geq 30$ kg/m².

Đánh giá huyết áp: phân loại huyết áp theo JNC VII

- Bình thường: HATT <120 mmHg và HATTr <80 mmHg.

- Tiền tăng huyết áp: HATT 120-139 mmHg và/ hoặc HATTr 80-89 mmHg.

- Tăng huyết áp: HATT \geq 140 mmHg và/hoặc HATTr \geq 90 mmHg.

Đánh giá kinh tế hộ gia đình: theo Quyết định số 58/2015/QĐ-TTg về ban hành chuẩn nghèo.

- Nghèo/ cận nghèo: thu nhập bình quân/người/tháng \leq 900,000 đồng hoặc có số nghèo/cận nghèo.

- Bình thường: > 900,000 đồng/người/tháng.

2.9. Xử lý và phân tích số liệu. Nhập số liệu bằng EpiData 3.1 và phân tích bằng STATA 14.0. Test kiểm định sử dụng: χ^2 test, Fisher exact test so sánh các tỷ lệ; t-test hoặc Mann-Whitney-U test so sánh giá trị trung bình của hai

nhóm. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê (YNTK).

2.10. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức Viện Dinh dưỡng trước khi triển khai, theo số Quyết định 152/QĐ-QLKH ngày 19/3/2019.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

468 phụ nữ đã đến tham gia nghiên cứu. Kết quả có 279 đối tượng thoả điều kiện nhận vào, chủ yếu là dân tộc Kinh chiếm 97,1%. Tuổi trung bình là $37,5 \pm 5,9$. Chỉ có 3,9% đối tượng thuộc hộ gia đình nghèo/cận nghèo; 55% học vấn từ cấp 3 trở xuống; 40,2% là viên chức. Tỷ lệ thừa cân, béo phì độ 1 và độ 2 tương ứng là 16,1%, 69,2% và 14,7%.

Bảng 1. Đặc điểm nhân trắc theo tuổi, ngành nghề và học vấn

Chi số	n	Cân nặng ^b (kg)	Chiều cao ^a (cm)	BMI ^b (kg/m ²)	
		TB \pm ĐLC	TB \pm ĐLC	TB \pm ĐLC	
Tuổi	< 40	149	64,1 \pm 7,4	153,4 \pm 5,3	27,3 \pm 2,5
	\geq 40	130	63,8 \pm 9,1	153,5 \pm 5,1	27,1 \pm 3,1
p			0,241	0,823	0,081
Ngành nghề	Không viên chức	167	64,6 \pm 8,9	153,8 \pm 5,2	27,3 \pm 3,0
	Viên chức	112	63,0 \pm 7,2	152,9 \pm 4,9	27,0 \pm 2,4
p			0,162	0,155	0,651
Học vấn	\leq Cấp 3	153	64,4 \pm 8,7	153,9 \pm 5,1	27,2 \pm 2,9
	> Cấp 3	126	63,4 \pm 7,8	153,0 \pm 5,0	27,1 \pm 2,7
p			0,237	0,134	0,805
Chung	279		64,0 \pm 8,3	153,5 \pm 5,1	27,2 \pm 2,8

^{a)}t-test, ^{b)} Mann-Whitney-U test

Không có sự khác biệt có YNTK giữa các giá trị về cân nặng, chiều cao và BMI theo nhóm tuổi, ngành nghề và trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu ($p > 0,05$).

Bảng 2. Đặc điểm huyết áp theo tuổi, ngành nghề và học vấn

Chi số	n	Huyết áp tâm thu ^b TB	Huyết áp tâm trương ^b TB	
		\pm ĐLC (mmHg)	\pm ĐLC (mmHg)	
Tuổi	< 40	149	116,1 \pm 13,5	73,3 \pm 10,0
	\geq 40	130	120,9 \pm 15,4	75,6 \pm 10,5
p			0,024	0,085
Ngành nghề	Không viên chức	167	120,0 \pm 15,6	75,1 \pm 10,5
	Viên chức	112	115,8 \pm 12,7	73,3 \pm 9,9
p			0,071	0,381
Học vấn	\leq Cấp 3	153	120,3 \pm 15,8	75,1 \pm 10,8
	> Cấp 3	126	116,0 \pm 12,6	73,5 \pm 9,6
p			0,047	0,484
Chung	279		118,3 \pm 14,6	74,4 \pm 10,3

^{b)} Mann-Whitney-U test

HATT có sự khác biệt có YNTK theo nhóm tuổi và học vấn ($p < 0,05$). HATT trung bình cao hơn ở nhóm tuổi từ 40 trở lên và nhóm có học vấn từ cấp 3 trở xuống so với nhóm có tuổi dưới 40 và nhóm có học vấn trên cấp 3.

Bảng 3. Đặc điểm cấu trúc cơ thể theo tuổi, ngành nghề và học vấn

Chi số	n	Phân trăm mỡ ^b	Khối mỡ ^b (kg)	Khối cơ ^a (kg)	Khối không mỡ ^a	
		(%) TB \pm ĐLC	TB \pm ĐLC	TB \pm ĐLC	(kg) TB \pm ĐLC	
Tuổi	< 40	149	37,5 \pm 3,6	24,2 \pm 5,2	37,5 \pm 2,8	39,8 \pm 3,1

	≥ 40	130	37,6±4,2	24,3±6,5	37,2±2,9	39,5±3,1
p			0,592	0,351	0,290	0,301
Ngành nghề	Không viên chức	167	37,8±4,1	24,7±6,3	37,5±2,9	39,8±3,2
	Viên chức	112	37,2±3,4	23,6±5,0	37,1±2,6	39,4±2,9
p			0,208	0,220	0,248	0,246
Học vấn	≤ Cấp 3	153	37,7±4,0	24,5±6,1	37,5±2,9	39,8±3,2
	> Cấp 3	126	37,3±3,8	23,9±5,5	37,2±2,7	39,5±3,0
p			0,288	0,303	0,389	0,387
Chung		279	37,5±3,9	24,3±5,8	37,3±2,8	39,7±3,1

^{a)}t-test, ^{b)} Mann-Whitney-U test

Không có sự khác biệt có YNTK giữa các giá trị về phần trăm mỡ cơ thể, khối mỡ, khối cơ và khối không mỡ theo nhóm tuổi, ngành nghề và học vấn của đối tượng nghiên cứu (p>0,05).

Bảng 4. Tình trạng huyết áp theo chỉ số BMI (n=279)

Tình trạng huyết áp	n	BMI <30 kg/m ² (n=238) (%)	n	BMI ≥30 kg/m ² (n=41) (%)	Chung (n,%)
Tăng huyết áp	17	7,1	3	7,3	20 (7,2)
Tiền tăng huyết áp	109	45,8	27	65,9	136 (48,8)
Bình thường	112	47,1	11	26,8	123 (44,0)

Fisher exact test, p=0,040

Tình trạng huyết áp có sự khác biệt có YNTK theo phân nhóm chỉ số BMI với p<0,05. Tỷ lệ tiền THA ở nhóm có BMI ≥ 30 kg/m² cao hơn nhóm có BMI < 30 kg/m². Tỷ lệ đối tượng tiền THA trở lên của nghiên cứu là 56% (KCT95%: 50,1; 61,7).

Bảng 5. Đặc điểm BMI theo học vấn, ngành nghề, kinh tế hộ gia đình và huyết áp (n=279)

Yếu tố ảnh hưởng		n	BMI<30 kg/m ² (n=238) (n,%)	BMI ≥30 kg/m ² (n=41) (n,%)	p (χ ² /Fisher test)
Học vấn	≤ cấp 3	153	131 (55,0)	22 (53,7)	0,869
	> cấp 3	126	107 (45,0)	19 (46,3)	
Ngành nghề	Không viên chức	167	137 (57,6)	30 (73,2)	0,060
	Viên chức	112	101 (42,4)	11 (26,8)	
Kinh tế hộ gia đình	Nghèo/cận nghèo	11	8 (3,4)	3 (7,3)	0,209*
	Bình thường	268	230 (96,6)	38 (92,7)	
Huyết áp	Có tiền THA trở lên	156	126 (52,9)	30 (73,2)	0,016
	Không tiền THA	123	112 (47,1)	11 (26,8)	

χ² test, * Fisher exact test

Học vấn, ngành nghề và kinh tế hộ gia đình khác biệt không có YNTK ở nhóm BMI trên 30 kg/m² so với nhóm BMI dưới 30 kg/m² với p>0,05. Trong khi đó, huyết áp khác biệt có YNTK theo phân nhóm BMI với p<0,05.

Bảng 6. Hồi quy tuyến tính tương quan BMI với khối cơ và khối mỡ cơ thể (n=279)

Yếu tố ảnh hưởng	Hệ số hồi quy	Độ lệch chuẩn	p ^c	KTC95%
Khối mỡ (FM) (kg)	0,58	0,01	<0,001	0,554; 0,596
Khối cơ ước tính (PMM) (kg)	-0,34	0,02	<0,001	-0,379; -0,292
Hằng số	25,75	0,66	<0,001	24,46; 27,05

R² = 0,939

Dựa trên các yếu tố về cấu trúc cơ thể, mô hình hồi quy tuyến tính được thiết lập nhằm làm rõ mức ảnh hưởng của cấu trúc cơ thể lên sự thay đổi BMI ở đối tượng TCBP. Hai yếu tố tạo nên sự khác biệt mang YNTK với p<0,001 là khối cơ ước tính và khối mỡ cơ thể và đã giải thích được 93,9% mô hình.

IV. BÀN LUẬN

Trung bình HATT ở nhóm tuổi trên 40 là

120,9±15,4 mmHg và cao hơn có YNTK so với nhóm tuổi dưới 40 là 116,1 ± 13,5 mmHg (bảng 2). Kết quả này tương đồng với Zhang Y trên đối tượng 40-79 tuổi Trung Quốc cho thấy huyết áp liên quan đến béo phì tăng dần theo tuổi [8]. Tỷ lệ THA trong nghiên cứu là 7,2% (bảng 4) thấp hơn so với nghiên cứu của Meiqari L là 16,6% [6]. Sự khác biệt này có thể là do đối tượng của chúng tôi trẻ hơn (37,5 ± 5,9 so với 48,1 ± 4,6). Như vậy, huyết áp tăng dần theo tuổi, kể cả trên

đối tượng TCBP. Tuy tỷ lệ THA trong nghiên cứu dưới 10% nhưng đây cũng là một chỉ số cần được lưu ý, cần được kiểm soát chặt và thường quy bởi vì THA trên đối tượng béo phì thường phải sử dụng nhiều thuốc hạ áp hơn và tăng nguy cơ kháng trị huyết áp.

Tỷ lệ tiền THA trong nghiên cứu là 56% (KTC95% 50,1; 61,7) và khá cao ở cả nhóm có BMI dưới 30 và trên 30 kg/m² lần lượt là 45,8% và 65,9% và tỷ lệ thuận với BMI (bảng 4, 5). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kavita C trên nữ 18-25 tuổi có tỷ lệ tiền THA là 58% và có tương quan thuận chiều với BMI, nhất là trên người béo phì [3]. Như vậy, ở nữ giới tuổi sinh đẻ có TCBP, huyết áp một khi vượt ngưỡng bình thường chuyển sang tiền THA và gia tăng theo BMI. Tiền THA được xem là một yếu tố nguy cơ độc lập với béo phì và là một trong các dấu hiệu sớm để cảnh báo về nguy cơ phát triển thành huyết áp. Hay nói cách khác, việc kiểm soát cân nặng, cụ thể là chỉ số BMI có thể rất cần thiết để phòng ngừa THA trên đối tượng này.

Trình độ học vấn cũng là một yếu tố có thể ảnh hưởng đến trung bình HATT. Cụ thể, đối tượng có học vấn thấp (từ cấp 3 trở xuống) có trung bình HATT cao hơn có YNTK so với người có học vấn cao (trên cấp 3). Kết quả này tương đồng với Brummett BH khảo sát 8 nghiên cứu đa chủng tộc với 28.291 đối tượng về mối liên hệ giữa HATT và tình trạng kinh tế xã hội [4]. Nghiên cứu cho thấy học vấn là một yếu tố độc lập, liên quan nghịch với HATT và mức ảnh hưởng đến HATT là 0,2mmHg, tương đối yếu hơn so với điều kiện kinh tế và BMI. Tuy nhiên, việc hiểu được tương quan giữa học vấn với HATT có thể cải thiện sự phân nhóm nguy cơ rủi ro trong thực tiễn, cung cấp thông tin cho các biện pháp can thiệp nhằm giảm chênh lệch xã hội về sức khoẻ của người dân, đặc biệt trên nữ giới trưởng thành TCBP.

Nhân trắc và cấu trúc cơ thể của nữ TCBP trong nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt với tuổi, nghề nghiệp và học vấn. Tuy nhiên, một nghiên cứu trên 220 nữ giới viên chức có độ tuổi 20-58 của Dương Đông Nhật 2020 thấy có mối liên quan giữa phần trăm mỡ cơ thể với tuổi; BMI và khối mỡ với tuổi [1]. Điều này có thể do nghiên cứu của chúng tôi chỉ khảo sát trong độ tuổi sinh đẻ từ 20-45 tuổi, trẻ hơn và trên đối tượng TCBP nên sự thay đổi cấu trúc cơ thể chưa rõ. Một nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn và khoảng tuổi rộng hơn có thể cần để khảo sát mối liên quan này.

Khi thiết lập phương trình hồi quy tuyến tính

ước lượng khối mỡ và khối cơ thay đổi theo BMI trên nữ TCBP, nghiên cứu nhận thấy BMI tăng 1 kg/m², khối mỡ cơ thể sẽ tăng 0,58 kg và khối cơ giảm 0,34 kg. Sự tương quan này cũng được các nghiên cứu trên thế giới khẳng định trên các đối tượng khác nhau về tuổi, giới, chủng tộc [5] nhưng chưa thiết lập cho người Việt Nam, cụ thể là nữ tuổi sinh đẻ có TCBP. Do vậy kết quả này của nghiên cứu có thể làm cơ sở cho việc lập phương trình chính xác hơn với mong muốn nghiên cứu mở rộng cho nhiều nhóm đối tượng khác nhau.

V. KẾT LUẬN

HATT trung bình cao hơn ở nhóm tuổi ≥ 40 tuổi và học vấn dưới cấp 3 ($p < 0,05$). Tỷ lệ tiền THA và THA lần lượt là 48,8% và 7,2% và cao hơn có YNTK trong nhóm BMI ≥ 30 kg/m² so với nhóm có BMI thấp ($p < 0,05$). Đặc điểm nhân trắc và cấu trúc cơ thể không có sự khác biệt về nhóm tuổi, ngành nghề và học vấn. Có mối liên quan giữa BMI và sự thay đổi cấu trúc cơ thể theo phương trình tuyến tính ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Dương Đông Nhật, Trần Mỹ Nhung, Trương Xuân Bích, et al.** "Thừa cân - béo phì và cấu trúc cơ thể của nữ viên chức trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch đánh giá bằng phương pháp phân tích kháng trở điện sinh học năm 2020". Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm. (2020); 18 (1), pp. 38-44.
- Phạm Thị Oanh, Nguyễn Thị Thu Trang.** "Tình trạng dinh dưỡng, tăng glucose máu của người lao động tại 1 nhà máy ở thành phố Hồ Chí Minh". Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm. (2022); 18 (3+4), pp. 120-126.
- Kavita Chaudhry, Sanjay Kumar Diwan, and S.N. Mahajan.** "Prehypertension in young females, where do they stand?". Indian Heart Journal. (2012); 6403, pp. 280-283.
- Brummett BH, Babyak MA, Jiang R, et al.** "Systolic Blood Pressure and Socioeconomic Status in a large multi-study population". SSM Popul Health. (2019); 9, pp. 100498.
- Meeuwse S, Horgan GW, and Elia M.** "The relationship between BMI and percent body fat, measured by bioelectrical impedance, in a large adult sample is curvilinear and influenced by age and sex". Clin Nutr. (2010); 29 (5), pp. 560-6.
- Meiqari L, Essink D, Wright P, et al.** "Prevalence of Hypertension in Vietnam: A Systematic Review and Meta-Analysis". Asia Pac J Public Health. (2019); 31 (2), pp. 101-112.
- Sahned J, Mohammed Saeed D, and Misra S.** "Sugar-free Workplace: A Step for Fighting Obesity". Cureus. (2019); 11 (12), pp. e6336.
- Zhang Y, Hou LS, Tang WW, et al.** "High prevalence of obesity-related hypertension among adults aged 40 to 79 years in Southwest China". Sci Rep. (2019); 9 (1), pp. 15838.