

CẬP NHẬT VỀ THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI PHƯỜNG PHƯƠNG MAI, QUẬN ĐÔNG ĐA, HÀ NỘI

Nguyễn Thanh Ngọc¹

Tạ Mạnh Cường²

(1): Cục Điều trị - Bộ Y tế; (2) Viện Tim Mạch Việt Nam

I. Đặt vấn đề

Tăng huyết áp (THA) là một yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng. Hiện nay tăng huyết áp ngày càng phổ biến ở mọi đối tượng, giới tính, và nghề nghiệp nhưng người ta thấy tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn ở người cao tuổi.

Người cao tuổi (NCT) là một khái niệm để chỉ một người có độ tuổi nhất định có sức khỏe yếu, già và ít khả năng lao động. Vào tháng 4 năm 2000 Chính phủ Việt Nam ban hành Pháp lệnh Người cao tuổi trong đó có quy định những người 60 tuổi trở lên được gọi là người cao tuổi. Pháp lệnh này cũng đã quy định các cơ sở y tế xã phường có trách nhiệm theo dõi, quản lý trực tiếp chăm sóc sức khỏe ban đầu, tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi sống trên địa bàn.

Đông Đa là một quận của Hà Nội với diện tích 10 km² gồm 21 phường, dân số 365.850 người trong đó có 32.811 người cao tuổi. Dân cư trong quận chủ yếu là nhân dân lao động và công chức nhà nước. Phường Mai là một trong 21 phường của quận Đông Đa, năm 2001 theo công trình điều tra của Viện Lão Khoa Quốc Gia, tỷ lệ THA của người cao tuổi trên địa bàn phường là 41,2 %.

Để có những số liệu cập nhật về tỷ lệ người cao tuổi THA trên địa bàn phường Phương Mai đồng thời để hiểu rõ hơn về những yếu tố tác động đến bệnh THA ở người cao tuổi, năm 2007 chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *Cập nhật về thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người cao tuổi tại phường Phương Mai, quận Đông Đa, Hà Nội* nhằm mục tiêu:

1. Xác định tỉ lệ hiện mắc tăng huyết áp của người cao tuổi tại phường Phương Mai, Đông Đa, Hà Nội.
2. Xác định một số yếu tố có thể tác động đến tăng huyết áp ở người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu.

II - Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những trên 60 tuổi, đang sinh sống tại phường Phương Mai, sinh năm 1946 trở về trước. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 04/2007 đến tháng 10/2007.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích và phân tích số liệu theo các thuật toán thống kê y học.

2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.2.1. Mẫu nghiên cứu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả: $n = \frac{Z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$. Trong đó: p = Tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp của người cao tuổi (theo “Công trình điều tra Viện Lão khoa tỉ lệ THA của người cao tuổi năm 2001” là 41,2 %); p = 0,41; d = sai số mong muốn (0,05); n = cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu. Thay số vào công thức ta có: n = 189. Thực tế đề tài tiến hành trên 210 người cao tuổi.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống, trình tự theo các bước: 1) lập danh sách toàn bộ người cao tuổi (≥ 60 tuổi) của phường Phương Mai (những người sinh năm 1946 trở về trước); 2) tính khoảng cách mẫu $k = N/n$ (Trong đó N là toàn bộ số người cao tuổi của phường Phương Mai, n là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu), từ đó ta tính được hệ số k; 3) bước 3: người đầu tiên được chọn vào mẫu nghiên cứu là người có số thứ

tự ngẫu nhiên dựa vào bảng số ngẫu nhiên, nằm trong khoảng từ 1 đến k, người thứ hai là người có số thứ tự của người thứ nhất cộng k, người thứ ba là người có số thứ tự của người thứ hai cộng k. Cứ như vậy cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu là 210 người cao tuổi.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Điều tra viên sẽ trực tiếp phỏng vấn đối tượng nghiên cứu dựa trên bộ câu hỏi đã thiết kế sẵn. Tất cả các đối tượng nghiên cứu (210 NCT) tham gia vào quá trình đo chỉ số nhân trắc, đo huyết áp (HA), vòng bụng (VB), vòng hông (VM) và làm xét nghiệm các thành phần lipid máu. Phân loại HA theo JNC VII.

2.3. Xử lý số liệu: theo các phương pháp thống kê y học

III. Kết quả và bàn luận

1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trong năm 2007 tại phường Phương Mai, quận Đống Đa, Hà Nội với tổng số đối tượng tham gia vào nghiên cứu 210 người cao tuổi (sau đây xin gọi tắt là người cao tuổi – NCT), tất cả đều được trả lời phỏng vấn trực tiếp, đo HA, các chỉ số nhân trắc, xét nghiệm lipid máu. Bảng 1 trình bày sự phân bố NCT theo nhóm tuổi và giới, bảng 2 trình bày sự phân bố NCT theo trình độ học vấn, bảng 3 theo nghề nghiệp trước khi nghỉ hưu và bảng 4 theo công việc hiện tại mà NCT trong nghiên cứu đang tham gia.

Bảng 1 - Phân bố NCT theo nhóm tuổi và giới

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
60-69	27	12,9	102	48,6	129	61,5
70-79	33	15,7	37	17,6	70	33,3
80+	8	3,8	3	1,4	11	5,2
Tổng	68	32,4	142	67,6	210	100

Bảng 2- Phân bố NCT theo trình độ học vấn

Trình độ học vấn	n	%
Không biết chữ, tiểu học	24	11,4
Phổ thông cơ sở, trung học phổ thông	123	58,6
Đại học cao đẳng, trên đại học	63	30,0
Tổng	210	100,0

Bảng 3- Phân bố theo nghề nghiệp trước khi nghỉ hưu

Nghề nghiệp	n	%
Nội trợ	7	3,3
Cán bộ công chức Nhà nước	138	65,7
Buôn bán, kinh doanh	9	4,3
Khác	56	26,7
Tổng	210	100

Bảng 4 - Phân bố theo công việc hiện tại

Công việc hiện tại	n	%
Lao động chân tay	42	20,0
Lao động trí thức	18	8,8
Nghỉ ngơi	150	71,4
Tổng	210	100,0

Bảng 5 phân bố NCT theo người sống cùng, bảng 6 theo chỉ số khối cơ thể (BMI) và bảng 7 theo một số chỉ số nhân trắc. Kết quả nghiên cứu cho thấy NCT trong nghiên cứu có chỉ số BMI < 18,5 chiếm tỷ lệ 60,5%, BMI từ 18,5 – 23 chiếm 22,4% và những người quá cân (BMI > 23) khoảng 17,1%. Trung bình cân nặng của nam 56 ± 8 (kg), nữ giới 52 ± 8 (kg). Số đo vòng bụng của nam 84 ± 7 (cm) lớn hơn trung bình số đo vòng bụng của nữ là

Bảng 5 - Phân bố theo người sống cùng

Sống cùng ai	n	%
Một mình (không sống cùng ai)	9	4,3
Sống cùng vợ/chồng	42	20,0
Sống cùng con cái	159	75,7
Tổng	210	100,0

Bảng 6 - Phân bố theo chỉ số khối cơ thể

BMI	n	%
< 18,5	129	60,5
18,5 - 23	46	22,4
> 23	35	17,1
Tổng	210	100,0

Bảng 7 - Phân bố về một số chỉ số nhân trắc

Chỉ số nhân trắc	Giới	n	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	
			\bar{X}	SD
Cân nặng	Nam	68	56,53	8,04
	Nữ	142	51,71	8,16
Chiều cao	Nam	68	159,91	5,74
	Nữ	142	150,16	5,70
Số đo VB	Nam	68	84,31	7,45
	Nữ	142	81,02	7,86
Số đo VM	Nam	68	93,73	5,41
	Nữ	142	94,05	6,83

2. Tỷ lệ THA của NCT tại địa bàn nghiên cứu**Bảng 9 - Phân bố theo chỉ số lipid máu**

Chỉ số lipid	Giới tính	n	$\bar{X} \pm SD$		p
			\bar{X}	SD	
Cholesterol (mmol/l)	Nam	68	4,74	0,84	0,935
	Nữ	142	4,74	0,78	
Triglycerid (mmol/l)	Nam	68	2,57	1,98	0,916
	Nữ	142	2,60	2,26	
HDL - C (mmol/l)	Nam	68	1,41	0,42	0,231
	Nữ	142	1,34	0,39	
LDL - C (mmol/l)	Nam	68	2,58	0,77	0,433
	Nữ	142	2,49	0,78	

Bảng 11 - HA tâm thu và giới tính của NCT

Phân loại HA tâm thu	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Bình thường	25	36,7	52	36,6	77	37,0
Tiền THA	23	33,8	39	27,5	62	29,5
THA gđ 1	13	20,8	37	26,1	50	23,8
THA gđ 2	7	9,7	14	9,9	21	10,0
Tổng	68	100	142	100	210	100

3. Những đặc điểm của NCT bị THA tại địa bàn nghiên cứu

Tỷ lệ THA ở nhóm 70-79 tuổi là 47,1%, cao hơn 1,91 lần so với nhóm NCT từ 60 - 69 tuổi. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($OR_{70-79/60-69} = 1,91$; 95%CI: 1,01 - 3,64; $p < 0,05$), nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa so với NCT trên 80 tuổi ($OR_{80/60-69} = 1,86$; 95%CI: 1,06 - 3,35; $p > 0,05$) (bảng 13). Tỷ lệ THA ở nam

81 ± 8 (8cm). Tuy nhiên số đo vòng hông của nam và nữ trong nghiên cứu này không khác nhau và đều xấp xỉ khoảng 94cm. Bảng 8 trình bày sự phân bố NCT theo tỷ số VB/VM (WHR), bảng 9 theo các thành phần lipid máu. Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa của các thành phần lipid máu giữa nam và nữ. Kết quả cũng cho thấy tỷ lệ THA chung tại thời điểm nghiên cứu là 37,6%, trong đó nam chiếm 48,5%, nữ chiếm 32,4% (bảng 10). Tỷ lệ

Bảng 8 - Phân bố heo tỷ số VB/VM (WHR)

Tỷ số VB/VM	n	%
Bình thường	113	55,7
Béo bụng	97	44,3
Tổng	210	100,0

Bảng 10 - Mô tả tỷ lệ THA và giới tính của NCT

Giới tính	Số khám	Số THA	Tỷ lệ THA (%)
Nữ	142	46	32,4
Nam	68	33	48,5
Tổng	210	79	37,6

tiền THA tâm thu chiếm 29,5%, THA tâm thu giai đoạn (gđ) 1 là 23,8%, THA tâm thu gđ 2 chiếm 10,0%. Tiền THA tâm thu ở nam là 33,8% và nữ là 27,5%. Trong THA giai đoạn 2 thì nam chiếm 9,7%, nữ chiếm 9,9%. Tỷ lệ THA tâm trương ở nam và nữ không có sự khác biệt có ý nghĩa (bảng 11 và 12).

Bảng 12 - HA tâm trương và giới tính của NCT

Phân loại HA tâm trương	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Bình thường	31	45,6	62	43,7	93	44,2
Tiền THA	23	33,8	46	32,4	69	32,9
THA gđ 1	13	19,1	29	20,4	42	20,0
THA gđ 2	1	1,5	5	3,5	6	2,9
Tổng	68	100	142	100	210	100

giới là 48,5%, cao hơn 1,96 lần so với nữ, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ($OR_{\text{nam/nữ}} = 1,96$, 95%CI: 1,09- 3,55, $p < 0,05$) (bảng 14). Về liên quan đến cân nặng, những người thừa cân có tỷ lệ THA là 41% cao hơn những người thiếu cân khoảng hơn 2 lần ($OR = 2,31$; 95%: 0,111 - 1,689), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$ và các khoảng OR đều chứa giá trị 1) (bảng 15). Tỷ lệ những người có tỷ số VB/VM bình thường bị THA là 36,8% không cao hơn tỷ lệ THA ở những người bị béo bụng là 38,7%, ($OR = 1,08$, 95% CI: 0,62-1,90, $p > 0,05$) (bảng 16). Tỷ lệ THA ở những người có cholesterol toàn phần (CT) cao là là 35,4% thấp hơn một cách không có ý nghĩa thống kê so với những người có tổng CT bình thường ($OR = 0,89$; 95%CI: 0,48 - 1,65, $p > 0,05$). Những thay đổi của LDL-C và HDL-C, triglycerides (TGs) ở người THA cũng không có ý nghĩa thống kê so với người HA bình thường (bảng 17).

4. Những đặc điểm của NCT bị THA tại địa bàn nghiên cứu

Tỷ lệ THA ở nhóm 70-79 tuổi là 47,1%, cao hơn 1,91 lần so với nhóm NCT từ 60 - 69 tuổi. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($OR_{70-79/60-69} = 1,91$; 95%CI: 1,01 - 3,64; $p < 0,05$), nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa so với NCT trên 80 tuổi ($OR_{80/60-69} = 1,86$; 95%CI: 1,06 - 3,35; $p > 0,05$) (bảng 13). Tỷ lệ THA ở nam giới là 48,5%, cao hơn 1,96 lần so với nữ, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ($OR_{\text{nam/nữ}} = 1,96$, 95%CI: 1,09 - 3,55, $p < 0,05$)

(bảng 14). Về liên quan đến cân nặng, những người thừa cân có tỷ lệ THA là 41% cao hơn những người thiếu cân khoảng hơn 2 lần ($OR = 2,31$; 95%: 0,111 - 1,689), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$ và các khoảng OR đều chứa giá trị 1) (bảng 15). Tỷ lệ những người có tỷ số VB/VM bình thường bị THA là 36,8% không cao hơn tỷ lệ THA ở những người bị béo bụng là 38,7%, ($OR = 1,08$, 95% CI: 0,62-1,90, $p > 0,05$) (bảng 16). Tỷ lệ THA ở những người có cholesterol toàn phần (CT) cao là là 35,4% thấp hơn một cách không có ý nghĩa thống kê so với những người có tổng CT bình thường ($OR = 0,89$; 95%CI: 0,48 - 1,65, $p > 0,05$). Những thay đổi của LDL-C và HDL-C, triglycerides (TGs) ở người THA cũng không có ý nghĩa thống kê so với người HA bình thường (bảng 17).

5. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến THA

Bảng 13 - Đặc điểm về tuổi của người THA

Nhóm tuổi	THA		Không THA		OR 95%CI	p
	n	%	n	%		
60-69	41	31,7	88	68,2	1	
70-79	33	47,1	37	52,9	1,91(1,01-3,64)	0,032
80+	5	45,5	6	54,5	1,86 (1,06-3,35)	0,559
Tổng	79	37,6	131	62,4		

Bảng 14 - Đặc điểm về giới tính của người THA

Giới tính	THA		Không THA		Tổng
	n	%	n	%	
Nam	33	48,5	35	51,5	68
Nữ	46	32,4	96	67,6	142
Tổng	79	37,6	131	62,4	210
$OR = 1,96$ $95\%CI = 1,09 - 3,55$ $p = 0,024$					

Bảng 15 - Đặc điểm về chỉ số BMI của người THA

BMI	THA		Không THA		OR	95%CI
	n	%	n	%		
<18,5	3	23,1	10	76,9	1	-
18,5 - 23	42	36,8	72	63,2	1,94	0,134-1,974
>23	34	41,0	49	59,0	2,31	0,111-1,689
Tổng	79	37,6	131	62,4		
$\chi^2 = 1,579$ $p = 0,45$						

Bảng 16 - Tỷ số VB/VM của người THA

Tỷ số VB/VM	THA		Không THA		Tổng
	n	%	n	%	
Bình thường	43	36,8	74	63,2	117
Béo bụng	36	38,7	57	61,3	93
Tổng	79	37,6	131	62,4	210
$\chi^2 = 0,085$ $OR = 1,08$ $95\% CI = 0,62 - 1,90$ $p = 0,776$					

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người THA sống độc thân là 44,4% , sống cùng vợ/chồng tỷ lệ THA là 47,6% cao hơn nhóm sống một mình là 1,14 lần (OR= 1,14; 95%CI: 0,21-6,56), tỷ lệ này ở nhóm NCT mà sống cùng con cháu là 43,6%, thấp hơn nhóm THA mà sống độc thân 0,66 lần (OR = 0,66; 95%CI: 0,14-3,48). Những người lao động chân tay có tỷ lệ THA 35,7%, lao động trí óc là 50% cao hơn nhóm lao động chân tay gấp 1,8 lần (OR = 1,8; CI: 0,51 - 6,39). Những đối tượng nghỉ ngơi có tỷ lệ THA là 36,7% so với nhóm lao động chân tay (OR = 1,04; CI: 0,48 - 2,26, p > 0,05). Tỷ lệ THA ở người có thói quen ăn mặn là 38,1%, người không ăn mặn là 36,8% (OR = 0,99; CI: 0,53 - 1,99; p > 0,05), ở người không có thói quen uống rượu, bia là 36,5%, ở người có thói quen này là 50,0% (OR = 1,74; CI: 0,66 - 4,59; p>0,05), ở người không có thói quen hút thuốc là 37,4%, người có thói quen hút thuốc thì tỷ lệ thấp hơn 0,84 lần nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm (OR = 0,84; CI: 0,37 - 3,85; p > 0,05). Tỷ lệ THA ở nhóm người không có thói quen ăn mỡ động vật là 35,2%, nhóm người có thói quen ăn mỡ động vật là 50% (OR = 1,84; CI: 0,87-3,85, p>0,05), ở người không có thói quen tập thể dục trên 30 phút mỗi ngày là 43,7%, ở người có thói quen tập thể dục trên 30 phút một ngày là 34,5% (OR = 0,68; CI: 0,38-1,22; p > 0,05), ở người có tiền sử gia đình bị THA có tỷ lệ THA là 37,1% so với người không có tiền sử đình bị THA là 37,9% (OR = 0,99; CI: 0,52-1,88 ; p>0,05), người có tiền sử gia đình bị tai biến mạch não (TBMN), nhồi máu cơ tim (NMCT) có tỷ lệ THA cao gấp 1,4 lần so với nhóm tiền sử bình thường (OR=1,4; CI: 0,63-3,14; p>0,05). Kết quả phân tích đa biến những yếu tố ảnh hưởng đến THA sau khi hiệu chỉnh với các yếu tố khác, nguy cơ bị THA của những người trong gia đình có tiền sử TBMN

và/hoặc NMCT cao hơn những người không có tiền sử gia đình về các bệnh nói trên gần 3 lần (trong nhóm tuổi 60-69 với $OR_{hiệu chỉnh} = 3,26$; 95%CI: 0,90 - 11,88), 1,9 lần với nhóm 70-79 tuổi (OR = 1,92; 95%CI: 0,22-6,38), tuy nhiên những khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Những biến khác cũng đã đưa vào mô hình nhưng cũng không liên quan có ý nghĩa với THA như giới, BMI, tỷ số VB/VM, CT, TGs, LDL, HDL, công việc hiện nay, thói quen ăn mặn, thói quen uống rượu, thói quen ăn mỡ động vật, ăn uống điều độ...

IV - Kết luận

1. Tỷ lệ THA của NCT phường Phương Mai, Đống Đa, Hà Nội năm 2007:

- Tỷ lệ THA chung: 37,6%, trong đó nam THA 48,5%, nữ THA 32,4%.

- Nhóm tuổi 70-79 có tỷ lệ THA là 47,1%, nhóm người từ 60-69 tuổi: 31,7%, người trên 80 tuổi: 45,5%.

- Tỷ lệ tiền THA tâm thu chiếm 29,5%, nam giới: 33,8% và nữ giới: 27,5%

- THA tâm thu giai đoạn 1 chiếm tỷ lệ 23,8%, THA tâm thu giai đoạn 2: 10,0%

- Tiền THA tâm trương ở nam chiếm tỷ lệ 11,9%, nữ 21,9%

- THA tâm trương giai đoạn 1 ở nam: 7,14%, nữ: 13,81%.

2. Xem xét những yếu tố có thể liên quan đến THA trên các đối tượng nghiên cứu thấy:

- Tỷ lệ THA ở nhóm cao tuổi lao động trí óc cao hơn so với nhóm người cao tuổi lao động chân tay và nghỉ ngơi. Người bệnh THA có tiền sử gia đình về THA, nhồi máu cơ tim và tai biến mạch não cao hơn những người không THA nhưng sự khác biệt là chưa có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

- Chưa xác định được mối liên quan giữa huyết áp và các thành phần lipid máu (CT, TGs, HDL-C, LDL-C), chỉ số khối lượng cơ thể (BMI) cũng như các thói quen như uống bia, rượu, ăn mặn, hút thuốc lá và tập thể dục hàng ngày ở người cao tuổi bị tăng huyết áp.

Bảng 17- Các chỉ số lipid máu của những người THA

Chỉ số lipid máu	THA		Không THA		OR	95%CI	
	n	%	n	%			
CT					0,89	1,48-1,65	
Bình thường	52	38	85	62			
Cao	3	35,4	42	64,6			
		$\chi^2 = 0,125$		$p = 0,724$			
TG					1,16	0,66-2,07	
Bình thường	32	35,2	59	64,8			
Cao	43	32,7	68	61,3			
		$\chi^2 = 0,274$		$p = 0,601$			
LDL-C					0,69	0,28-1,66	
Thấp	66	37,9	108	62,1			
Cao	8	29,6	19	70,4			
		$\chi^2 = 0,69$		$p = 0,405$			
HDL-C					0,69	0,20-2,35	
Thấp	5	45,5	6	54,5			
Cao	70	36,6	121	63,4			
		$\chi^2 = 0,35$		$p = 0,557$			

Tài liệu tham khảo

1. **Viện lão khoa (2004)**, *Tình hình người cao tuổi Việt Nam*, Tài liệu báo cáo tại hội thảo quốc gia “Hành động vì người cao tuổi” của PGS. TS Phạm Thắng, ngày 12/2/2004.
2. **Phạm Gia Khải, Nguyễn Lâm Việt và cs (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 Việt Nam (33), tr 9 - 34.
3. **JNC VII (2003)** *Express The Seventh Report of the Join*, NIH Publication No 03-5233 December 2003.
4. **WHO (2005)**. "Avoiding heart attacks and Strokes: Don's be victim Protec yourself" World Health Organnization with World Self Medication Industry.
5. **WHO (2006)**. "Global Burden of Disease and Rick Factor" A copublication of Oxford Univesity Press and The World Bank.

Tóm tắt

Cập nhật về thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người cao tuổi tại phường Phương Mai, quận Đống Đa, Hà Nội. Đống Đa là một quận của Hà Nội với diện tích 10 km² gồm 21 phường, dân số 365.850 người trong đó có 32.811 người cao tuổi. Phường Mai là một trong 21 phường của quận Đống Đa. Kết quả nghiên cứu cho biết năm 2007 tỷ lệ tăng huyết áp của người cao tuổi là 37,6% trong đó nam 48,5% và nữ 32,4%. Tỷ lệ tăng huyết áp ở nhóm người từ 60 – 69 tuổi là 31,7%, ở nhóm 70 – 79 tuổi là 47,1% và trên 80 tuổi là 45,5%. Tỷ lệ tiền tăng huyết áp tâm thu là 29,5% trong đó nam giới là 33,8% và nữ giới là 27,5%. Tăng huyết áp tâm thu giai đoạn 1 là 23,8% và giai đoạn 2 là 10,0%. Tiền tăng huyết áp tâm trương ở nam chiếm tỷ lệ 11,9% và nữ là 21,9%. Tăng huyết áp tâm trương giai đoạn 1 ở nam là 7,14% và nữ là 13,81% theo JNC VII. Xem xét những yếu tố có thể liên quan đến THA trên các đối tượng nghiên cứu thấy người tăng huyết áp có tiền sử gia đình bệnh tim mạch cao hơn những người không tăng huyết áp nhưng sự khác biệt là chưa có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Bên cạnh đó nghiên cứu cũng chưa thiết lập được sự liên quan giữa huyết áp và các thành phần lipid máu (CT, TGs, HDL-C, LDL-C), chỉ số khối lượng cơ thể (BMI) cũng như các thói quen như uống bia, rượu, ăn mặn, hút thuốc lá và tập thể dục hàng ngày ở người cao tuổi bị tăng huyết áp.

Summary

Update on the realities and some factors relating to hypertension in the elderly of the Phuong Mai Ward, Dong Da District, Ha Noi City. Dong Da District of Hanoi City is the area of 10 km², including 21 wards, population 365,850 people including 32,811 elderly people. Phuong Mai is one of the 21 wards of Dong Da district. Research results in 2007 showed that the percentage of hypertension in the elderly was 37.6% (48.5% of the men and 32.4% of the women). The percentage of hypertension in the group from 60-69 years old was 31.7%, in the group 70-79 years was 47.1% and 45.5% are in the over 80 years. The rate of pre-systolic hypertension was 29.5% of which 33.8% are men and women is 27.5%. The systolic hypertension blood pressure at the first stage was 23.8% and second stage was 10.0%. The pre-diastolic hypertension was 11.9% in men and 21.9% in female. The diastolic hypertension at the first stage was 7.14% in men and 13.81% in women following JNC VII.. Considering these factors may be related to the blood pressure on the subjects studied showed that the elderly hypertension with family history of the heart diseases was higher than those without hypertension, but the difference was not statistically significant ($p> 0.05$). Besides, research has not established the correlation between blood pressure and lipidemia components (CT, TGS, HDL-C, LDL-C), body mass index (BMI) as well as drinking beer, alcohol, salty food, smoking and exercise daily in the elderly with hypertension.