BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC - ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN

CHU HỒNG THẮNG

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP VÀ RỐI LOẠN CHUYỂN HOÁ Ở NGƯỜI TĂNG HUYẾT ÁP TẠI XÃ HOÁ THƯỢNG HUYỆN ĐỒNG HỶ - TỈNH THÁI NGUYÊN

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

THÁI NGUYÊN - 2008

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC - ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN

CHU HỒNG THẮNG

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP VÀ RỐI LOẠN CHUYỂN HOÁ Ở NGƯỜI TĂNG HUYẾT ÁP TẠI XÃ HOÁ THƯỢNG HUYỆN ĐỒNG HỶ - TỈNH THÁI NGUYÊN

Chuyên ngành Nội khoa

Mã số: 60 72 20

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Hướng dẫn khoa học: TS. DƯƠNG HỒNG THÁI

THÁI NGUYÊN - 2008

Lời cảm ơn !

Để hoàn thành luận văn này, tôi đã nhận được sự giúp đỡ về mọi mặt của các cơ quan, đơn vị, các thầy cô giáo, các nhà khoa học, gia đình và bạn bè đồng nghiệp.

Tôi xin trân trọng cảm ơn: Ban giám hiệu, các phòng, khoa, bộ môn Trường Đại học Y-Dược Thái Nguyên; Ban giám đốc, các phòng, khoa Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên; Ban giám đốc, các phòng ban Sở Y tế Thái Nguyên; Trung tâm Y tế huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên; Đảng uỷ, HĐND, UBND, Trạm Y tế và các ban ngành xã Hoá Thượng, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên đã giúp đỡ, tạo điều kiện thuận lợi cho tôi học tập và nghiên cứu.

Xin trân trọng cảm ơn thầy cô giáo các bộ môn Trường Đại học Y-Dược Thái Nguyên đã truyền đạt những kiến thức quý báu cho tôi trong suốt quá trình học tập.

Xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn: TS. Dương Hồng Thái, người thầy đã tận tình trực tiếp hướng dẫn và giúp đỡ tôi trong quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thiện luận văn này.

Xin chân thành cảm ơn: Bạn bè, đồng nghiệp và những người thân trong gia đình, những người luôn giúp đỡ và động viên tôi trong học tập, công tác cũng như trong cuộc sống.

Tác giả

Chu Hồng Thắng

NHỮNG CHỮ VIẾT TẮT TRONG LUẬN VĂN

BMI	Body Mass Index (chỉ số khối cơ thể)
BMMNB	Bệnh mạch máu ngoại biên
CCVC	Công chức viên chức
Cre	Creatinin
CT	Cholesterol toàn phần
DTH	Dịch tễ học
ĐH, CĐ, THCN	Đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp
ĐTNC	Đối tượng nghiên cứu
Glu	Glucose
HA	Huyếp áp
HATT	Huyết áp tâm thu
HATTr	Huyết áp tâm trương
HLA	Human leucocyte antigen (kháng nguyên bạch cầu người)
ISH	International Society of hypertention (Hội tăng huyết áp quốc tế)
JNC	Join National Committee (Uỷ ban phòng chống tăng huyết áp Hoa Kỳ)
KTHA	Không tăng huyết áp
NaCl	Natri clorua
NST	Nhiễm sắc thể
PTTH	Phổ thông trung học
TBMMN	Tai biến mạch máu não
THA	Tăng huyết áp
THCS	Trung học cơ sở
WC	Waist Circumference (vòng bụng)
WHO	World Health Organization (Tổ chức Y tế thế giới)
WHR	Waist/Hip Ratio (tỷ số vòng bụng/vòng mông)
YTNC	Yếu tố nguy cơ

MỤC LỤC

	Trang
ĐẶT VẤN ĐỀ	**1**
Chương 1. TỔNG QUAN	**3**
1.1.Định nghĩa và phân loại bệnh THA	3
1.2. Cơ chế bệnh sinh bệnh THA	4
1.3. Biểu hiện của bệnh THA	9
1.4. Tổn thương cơ quan đích có thể gặp trong THA	10
1.5. Tình hình bệnh tăng huyết áp và các nghiên cứu bệnh tăng huyết áp ở một số nước trên Thế giới	11
1.6. Nghiên cứu bệnh tăng huyết áp ở Việt Nam	13
1.7. Một số nghiên cứu trong và ngoài nước về rối loạn chuyển hoá và các yếu tố liên quan đến bệnh THA	15
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	**24**
2.1. Đối tượng nghiên cứu	24
2.2. Địa điểm nghiên cứu	24
2.3. Thời gian nghiên cứu	24
2.4. Phương pháp nghiên cứu	24
2.5. Các chỉ tiêu nghiên cứu	25
2.6. Kỹ thuật thu thập số liệu	26
2.7. Xử lý số liệu	33
Chương 3. KẾT QUẢ	**34**
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu xã Hóa Thượng	34
3.2. Thực trạng về bệnh THA	36
3.3. Một số rối loạn chuyển hoá và yếu tố liên quan với bệnh THA	41
Chương 4. BÀN LUẬN	**49**
4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu	49
4.2. Thực trạng bệnh THA	52
4.3. Một số rối loạn chuyển hoá và yếu tố liên quan với bệnh THA	62
KẾT LUẬN	**73**
KHUYẾN NGHỊ	**74**
TÀI LIỆU THAM KHẢO	**75**
MỘT SỐ HÌNH ẢNH VÀ PHỤ LỤC	**83**

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tăng huyết áp (THA) là bệnh phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam, là mối đe dọa rất lớn đối với sức khoẻ của con người, là nguyên nhân gây tàn phế và tử vong hàng đầu ở người cao tuổi. Trong số các trường hợp mắc bệnh và tử vong do tim mạch hàng năm có khoảng 35% - 40% nguyên nhân do THA [53].

Tỷ lệ bệnh THA rất cao và có xu hướng tăng rất nhanh không chỉ ở các nước có nền kinh tế phát triển mà ở cả các nước đang phát triển. Bệnh THA gây nhiều biến chứng nguy hiểm như: tai biến mạch máu não, suy tim, suy mạch vành, suy thận... phải điều trị lâu dài, cần sử dụng thuốc và phương tiện kỹ thuật đắt tiền. Chính vì thế, bệnh THA không những ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bản thân người mắc bệnh, mà còn là gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Theo Tổ chức Y tế thế giới năm 1978, trên thế giới tỷ lệ mắc bệnh THA chiếm khoảng 10% - 15% dân số và ước tính đến 2025 là 29%. Tại Hoa Kỳ, hàng năm chi phí cho phòng, chống bệnh THA trên 259 tỷ đô la Mỹ [53].

Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của bộ môn Tim mạch và Viện Tim mạch tại thành phố Hà Nội năm 2001-2002, tỷ lệ THA ở người lớn là 23,2%, cao gần ngang hàng với các nước trên thế giới [25]. Tỷ lệ THA trong các nghiên cứu về dịch tễ học luôn vào khoảng từ 20% đến 25% [53]. Một số nghiên cứu mới đây cho thấy tỷ lệ THA người lớn (trên 25 tuổi) ở một số vùng Việt Nam đã lên đến 33,3% [18]. Bệnh THA còn liên quan đến một số rối loạn chuyển hoá glucose máu, lipid máu... Các rối loạn chuyển hoá này vừa là nguyên nhân gây THA vừa là hậu quả của THA và như vậy khi bị THA bệnh ngày càng nặng lên nhanh chóng và tử vong do các biến chứng tại tim, não, thận. Đây là vòng xoắn bệnh lý mà chúng ta cần quan tâm.

Số hóa bởi Trung tâm Học liệu – Đại học Thái Nguyên http://www.lrc-tnu.edu.vn

Dự báo trong những năm tới số người mắc bệnh THA sẽ còn tăng do các yếu tố liên quan như: hút thuốc lá, lạm dụng rượu - bia, dinh dưỡng bất hợp lý, ít vận động vẫn còn phổ biến. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), khống chế được những yếu tố nguy cơ này có thể làm giảm được 80% bệnh THA [3].

Điều trị THA cần phải liên tục, kéo dài và phải được theo dõi chặt chẽ. Trên thực tế việc phát hiện, quản lý và điều trị bệnh nhân THA tại cộng đồng gặp rất nhiều khó khăn. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng như người dân còn nghèo chưa đủ tiền theo dõi, điều trị, thiếu sự quan tâm, thiếu hiểu biết, trình độ học vấn thấp... Do đó cần xây dựng một kế hoạch mang tính chất chiến lược trong phòng, chống bệnh THA. Chúng tôi tiến hành đề tài "Nghiên cứu thực trạng bệnh THA và một số rối loạn chuyển hoá ở người THA tại xã Hóa Thượng, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên" nhằm đạt được các mục tiêu sau:

1. Mô tả thực trạng bệnh tăng huyết áp tại xã Hoá Thượng, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên.

2. Đánh giá một số rối loạn chuyển hoá và yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp tại cộng đồng.

Chương 1
TỔNG QUAN

1.1. Định nghĩa và phân loại tăng huyết áp

1.1.1. Định nghĩa THA

Theo Tổ chức Y tế thế giới: Một người lớn được gọi là THA khi HA tối đa, HA tâm thu (HATT) ≥ 140 mmHg và/hoặc HA tối thiểu, HA tâm trương (HATTr) ≥ 90 mmHg hoặc đang điều trị thuốc hạ áp hàng ngày hoặc có ít nhất 2 lần được bác sỹ chẩn đoán là THA [3], [8], [69].

Đây không phải tình trạng bệnh lý độc lập mà là một rối loạn với nhiều nguyên nhân, các triệu chứng đa dạng, đáp ứng với điều trị cũng rất khác nhau. THA cũng là yếu tố nguy cơ của nhiều bệnh tim mạch khác như: tai biến mạch máu não, bệnh mạch vành...

1.1.2. Phân loại THA

Phân loại THA có nhiều thay đổi trong những năm gần đây. Theo WHO/ISH (năm 2003) chia lại THA làm 3 độ [8], [17], [20], [69]:

Bảng 1.1. Chia độ tăng huyết áp theo WHO/ISH (năm 2003)

Phân độ THA	Huyết áp (mmHg)	
	Tâm thu	Tâm tr□ơng
THA độ I	140 – 159	90 – 99
THA độ II	160 – 179	100 – 109
THA độ III	≥ 180	≥ 110

- Liên Uỷ ban quốc gia về dự phòng, phát hiện, đánh giá, điều trị THA Hoa Kỳ (Join National Committee – JNC) lại đưa phân loại hơi khác qua các kỳ họp (JNC IV 1988, JNC V 1993, JNC VI 1997) và gần đây JNC VII (năm 2003) chia THA như sau [46]:

Bảng 1.2. Phân độ tăng huyết áp theo JNC VII (năm 2003)

Phân độ THA	Huyết áp (mmHg)	
	Tâm thu	Tâm tr□ơng
Bình th- ờng	<120	<80
Tiền THA	120 – 139	80 – 89
THA độ I	140 – 159	90 – 99
THA độ II	≥ 160	≥ 100

- Cách phân loại THA tại Việt Nam: xuất phát từ cách phân độ THA của WHO/ISH và JNC, Hội tim mạch Việt Nam đã đưa ra cách phân độ như sau [12]:

Bảng 1.3. Phân loại tăng huyết áp tại Việt Nam hiện nay

Phân loại	Huyết áp (mmHg)	
	Tâm thu	Tâm tr□ơng
HA tối - u	< 120	< 80
HA bình th- ờng	120 – 129	80 – 84
HA bình th- ờng cao	130 – 139	85 – 89
THA độ 1 (nhẹ)	140 – 159	90 – 99
THA độ 2 (trung bình)	160 – 179	100 – 109
THA độ 3 (nặng)	≥ 180	≥ 110
THA tâm thu đơn độc	≥ 140	< 90

Nếu HATT và HATTr ở hai phân độ khác nhau tính theo trị số HA lớn hơn.

1.2. Cơ chế bệnh sinh bệnh THA

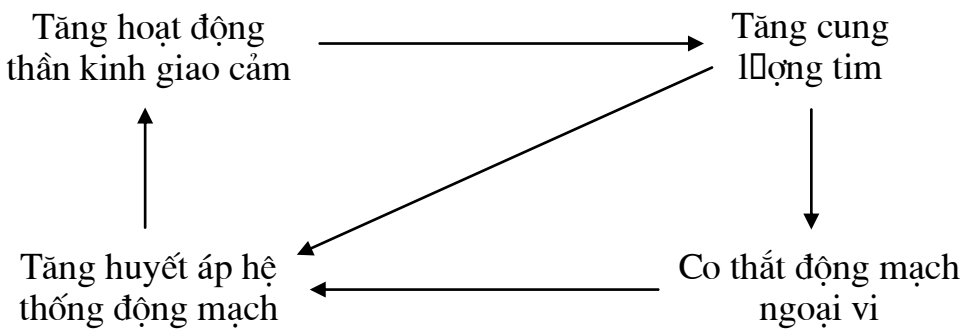
Cơ chế bệnh sinh gồm THA nguyên phát và THA thứ phát [41].

1.2.1. THA nguyên phát

THA nguyên phát chiếm tới 90% các trường hợp [3], cơ chế bệnh sinh đến nay chưa được rõ ràng, người ta cho rằng một số yếu tố sau đây có thể gây THA:

- Tăng hoạt động thần kinh giao cảm sẽ làm tim ở trạng thái tăng động do tăng hoạt động của tim dẫn đến tăng cung lượng và tăng tần số tim. Toàn bộ hệ thống động mạch ngoại vi và động mạch thận bị co thắt, làm tăng sức cản ngoại vi để lại hậu quả cuối cùng là THA động mạch [8].

Sơ đồ cơ chế bệnh sinh THA do tăng hoạt động thần kinh giao cảm và tăng cung lượng tim [41]:



- Tác dụng co mạch của adrenalin và noradrenalin: hai chất này do tuỷ thượng thận bài tiết ra, khi hệ giao cảm bị kích thích. Adrenalin có tác dụng co mạch dưới da nhưng lại làm giãn mạch vành, mạch não, mạch cơ vân nên chỉ làm THA tối đa. Noradrenalin làm co mạch toàn thân nên làm tăng cả HA tối đa và HA tối thiểu [22].

- Vai trò của hệ RAA: Renin - Angiotensin - Aldosteron [8], [41].

Renin là enzym được tế bào của tổ chức cạnh cầu thận và một số tổ chức khác tiết ra khi có yếu tố kích thích. Yếu tố kích thích tiết renin là nồng độ muối trong huyết tương và kích thích thụ thể β của adrenecgic. Khi renin được tiết ra sẽ chuyển α_2 globulin (được tổng hợp từ gan) gọi là angiotensinogen thành angiotensin I (là peptid có 10 acid amin), theo máu đến tuần hoàn phổi được