

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NỘI TIM MẠCH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Nguyễn Năng Đế¹, Vũ Thanh Bình², Phạm Ngọc Khái², Phan Ngọc Quang²

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 2-4/2019 tại Khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang tại thời điểm bệnh nhân nhập viện điều trị. Tổng số 131 bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp (THA) đã được chọn theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích. **Mục tiêu:** Mô tả tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của bệnh nhân THA điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. **Kết quả:** Có 64,1% người bệnh đã kiểm soát huyết áp đạt mục tiêu. Trong số bệnh nhân THA có 4,6% thiếu năng lượng trường diễn (TNLTD) và 20,6% mắc thừa cân béo phì (TCBP), tỷ lệ thừa cân béo phì tăng cao hơn (36,2%) ở nhóm chưa kiểm soát được huyết áp với $p < 0,05$. Bệnh nhân THA có 17,6% thiếu máu. Tỷ lệ người bệnh có tăng cholesterol là 37,4% trong đó ở nam (50,8%) nhiều hơn nữ (24,2%) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ đồng thời có 61,8% tăng triglycerid máu và tỷ lệ này ở nam cao hơn nữ giới (70,8% so với 53,0%; $p < 0,05$).

Từ khóa: *Tình trạng dinh dưỡng, tăng huyết áp, Bệnh viện Đa khoa Thái Bình.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Tăng huyết áp (THA) là bệnh có tỷ lệ mắc ngày càng cao. Đa số các trường hợp là THA vô căn nhưng có liên quan chặt chẽ đến các yếu tố nguy cơ. Các yếu tố nguy cơ được xác định hầu hết do tình trạng dinh dưỡng và thói quen sinh hoạt [1]. Việc can thiệp dinh dưỡng cho bệnh nhân (BN) được chứng minh là mang lại lợi ích tốt cho người bệnh, là một phần quan trọng trong phác đồ điều trị THA. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình mỗi tháng tiếp nhận hàng nghìn bệnh nhân THA. Các bệnh nhân được tự do lựa chọn khẩu phần ăn tại khoa Dinh dưỡng hoặc tự túc ăn uống, hướng dẫn chế độ ăn cũng chưa được chú ý đến tất cả người bệnh. Do vậy đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở BN THA tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình là việc làm hết sức quan trọng. Trên cơ sở đó tiến hành can

thiệp, đánh giá kết quả, từ đó đưa ra các khuyến nghị lâm sàng. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá TTDD của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại Khoa Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Là bệnh nhân đang điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 2-4/2019 được chẩn đoán xác định là tăng huyết áp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện với phương pháp mô tả cắt ngang trên bệnh nhân tăng huyết áp vào ngày đầu nhập viện.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu có mục

¹Trung tâm Y tế huyện Đông Hưng, Thái Bình

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Ngày nhận bài: 15/4/2019

Ngày phản biện đánh giá: 20/4/2019

Ngày đăng bài: 31/5/2019

đích với những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán là THA nhập viện điều trị nội trú. Tổng số mẫu được chọn là 131 người bệnh.

Phương pháp thu thập các biến số nghiên cứu:

- Cân đo nhân trắc, khám lâm sàng đo

huyết áp và thực hiện các xét nghiệm theo kỹ thuật thường quy tại labo của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

- Phân loại BMI theo WHO và phân loại THA theo JMC VII.

- Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 12.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tình trạng huyết áp của người bệnh tại thời điểm nghiên cứu (n = 131)

Huyết áp	Nam (n = 65)		Nữ (n = 66)		Chung (n = 131)		
	TS	%	TS	%	TS	%	
Đã kiểm soát được	41	63,1	43	65,2	84	64,1	
Chưa được kiểm soát	Tăng HA độ 1	21	32,3	21	31,8	42	32,1
	Tăng HA độ 2	2	3,1	1	1,5	3	2,3
	Tăng HA độ 3	1	1,5	1	1,5	2	1,5

Kết quả nghiên cứu 131 bệnh nhân điều trị tại khoa Nội Tim mạch tại thời điểm nghiên cứu có 64,1% người bệnh ở cả hai giới đã kiểm soát huyết áp đạt mục

tiêu. Bệnh nhân còn THA độ 2, 3 là 3,8%. Phân bố tình trạng huyết áp ở bệnh nhân giữa nam và nữ không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

Bảng 2. Đánh giá TTDD của bệnh nhân THA theo BMI và giới (n = 131)

Tình trạng dinh dưỡng	Nam (n = 65)		Nữ (n = 66)		Chung (n = 131)	
	TS	%	TS	%	TS	%
Thiếu năng lượng trường diễn (CED)	4	6,2	2	3,0	6	4,6
Bình thường	46	70,7	52	78,8	98	74,8
Thừa cân, Béo phì	15	23,1	12	18,2	27	20,6

Bảng 2 cho thấy người bệnh THA mắc thiếu năng lượng trường diễn (CED) ở nam là 6,2%, nữ là 3,0%. Tỷ lệ thừa cân,

béo phì ở nam là 23,1%, ở nữ là 18,2%, tỷ lệ này chung cho cả hai nhóm là 20,6%.

Bảng 3. Đánh giá TTDD của bệnh nhân THA theo BMI và tuổi (n = 131)

Tình trạng dinh dưỡng	<60 tuổi (n = 25)		≥ 60 tuổi (n = 106)		Chung (n = 131)	
	TS	%	TS	%	TS	%
Thiếu năng lượng trường diễn (CED)	0	0	6	5,7	6	4,6
Bình thường	22	88,0	76	71,7	98	74,8
Thừa cân/ Béo phì	3	12,0	24	22,6	27	20,6

Bảng 3 cho thấy không có người bệnh nào dưới 60 tuổi bị thiếu năng lượng trường diễn, tỷ lệ béo phì ở nhóm tuổi

này là 12,0%. Nhóm tuổi từ 60 trở lên TNLTD là 5,7%, tỷ lệ thừa cân, béo phì là 22,6%.

Bảng 4. Đánh giá TTDD của bệnh nhân theo BMI và mức độ THA (n = 131)

Huyết áp	CED		Bình thường		TCBP	
	TS	%	TS	%	TS	%
Đã kiểm soát được (n=84)	5	6,0	69	82,1	10	11,9
Chưa được kiểm soát (n = 47)	1	2,1	29	61,7	17	36,2
So sánh	p < 0,05					

Người bệnh THA đã được kiểm soát có tỷ lệ TNLTD cao nhất (6,0%), tỷ lệ TCBP thấp nhất (11,9%) trong khi đó bệnh nhân chưa kiểm soát được huyết áp

đã có 36,2% TCBP, sự khác biệt này với bệnh nhân đã kiểm soát huyết áp là có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 5. Phân tích kết quả xét nghiệm máu ở người bệnh THA (n = 131)

	Nam (1) (n = 65)		Nữ (2) (n = 66)		Chung (n = 131)		p (1,2)
	TS	%	TS	%	TS	%	
Thiếu máu	6	9,2	17	25,8	23	17,6	<0,05
Tăng Cholesterol	33	50,8	16	24,2	49	37,4	<0,05
Tăng triglycerid	46	70,8	35	53,0	81	61,8	<0,05
Tăng LDL-C	25	38,5	20	30,3	45	34,4	>0,05

Bảng 5 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân THA bị thiếu máu là 17,6%. Tỷ lệ người bệnh có tăng cholesterol là 37,4% trong đó ở nam (50,8%) nhiều hơn nữ (24,2%) có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Đồng thời có 61,8% tăng triglycerid máu và tỷ lệ này ở nam cao hơn nữ giới (70,8% so với 53,0%; p < 0,05).

BÀN LUẬN

Với việc phân tích số liệu 131 bệnh nhân tại thời điểm cắt ngang khi bệnh nhân mới nhập viện điều trị tại khoa, với 64,1% bệnh nhân đã kiểm soát HA đạt mục tiêu và 35,1% HA chưa đạt mục tiêu, kết quả cho thấy người bệnh THA bị thừa cân, béo phì là 20,6%. Tỷ lệ này tuy thấp hơn tỷ lệ thừa cân của các thành phố lớn, tuy nhiên cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ

của người Việt Nam nói chung. Tại Việt Nam, theo điều tra của Viện Dinh dưỡng Quốc gia năm 2006 có gần 7 triệu người bị TCBP, chiếm hơn 8% dân số. Tại các thành phố lớn, tình trạng TCBP lên tới 30% [2]. Quan sát một số nhóm đối tượng dân cư, nghề nghiệp có tỷ lệ mắc TCBP cao hơn nhiều so với trung bình của quốc gia, lên đến 40%. Khi phân tích kết quả các cuộc giám sát dinh dưỡng cho thấy tuổi của người mắc TCBP ngày càng trẻ hóa và béo phì đã làm tăng nguy cơ THA [1, 3]. Điều tra gần đây của Hội đồng các nhà khoa học quốc tế do Viện Đánh giá và Đo lường Sức khỏe (IHME) – Đại học Washington, nghiên cứu trên 188 quốc gia cảnh báo Việt Nam là nước có tốc độ gia tăng nhanh chóng về số người thừa cân và béo phì ở tuổi trưởng

thành [4]. Thừa cân làm tăng khối lượng tuần hoàn, tăng nguy cơ rối loạn chuyển hóa các chất là nguyên nhân gây ra các bệnh tim mạch trong đó có THA.

Bên cạnh đó thì tỷ lệ bệnh nhân bị CED là 4,6%. Các nghiên cứu cho thấy không chỉ TCBP mà thiếu năng lượng trường diễn cũng là một yếu tố nguy cơ tim mạch. Các nghiên cứu cho thấy, thiếu hụt chất bột đường do chế độ ăn kiêng khem tinh bột quá mức dẫn đến thiếu hụt Glucose trường diễn. Hậu quả bệnh nhân có biểu hiện hoa mắt, chóng mặt, tầm nhìn kém, suy nhược thần kinh, kém tập trung. Khi phối hợp với THA, các rối loạn tuần hoàn não sẽ tăng cường. Trên hệ tim mạch, thiếu Glucose làm tim đập nhanh, tăng tình trạng thiếu máu cơ tim dẫn đến đau thắt ngực [5]. Thiếu Glucose trường diễn phối hợp THA làm tăng tỷ lệ loạn nhịp tim và suy tim. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, thiếu các loại chất béo thiết yếu thường song hành với việc thừa chất béo xấu, như thiếu Phospholipid là chất béo cấu tạo bao Myelin bọc dây thần kinh, tăng cường hoạt động trí não. Tình trạng thiếu protein làm rối loạn chức năng nhiều tuyến nội tiết (giáp trạng, sinh dục...), làm giảm nồng độ protein máu, giảm khả năng miễn dịch của cơ thể và làm cơ thể dễ mắc các bệnh nhiễm trùng. Thiếu các chất dinh dưỡng này trên nền bệnh nhân THA làm thúc đẩy quá trình tổn thương các cơ quan đích, đặc biệt là tim và não [6].

Bảng 5 cho thấy có 17,6% bệnh nhân THA bị thiếu máu. Có nhiều nguyên nhân gây thiếu máu ở bệnh nhân THA như biến chứng thận, mắc các bệnh phối hợp (viêm loét dạ dày, bệnh đại tràng, xơ gan...) và thiếu năng lượng trường diễn... Chính bởi chế độ ăn uống không hợp lý dẫn đến thiếu hụt các nguyên liệu tạo máu như protein, sắt, acid folic, vita-

min B12. Thiếu máu ở bệnh nhân THA gây nặng thêm tình trạng đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, thiếu máu não cục bộ.

Tỷ lệ người bệnh có tăng cholesterol là 37,4% trong đó ở nam (50,8%) nhiều hơn nữ (24,2%) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đồng thời có 61,8% tăng triglycerid máu và tỷ lệ này ở nam cao hơn nữ giới (70,8% so với 53,0%; $p < 0,05$).

Tăng mỡ máu, tăng đường máu, vòng bụng lớn và TCBP là các chứng cầu thành hội chứng chuyển hóa. Theo Trần Hữu Dàng nghiên cứu ở 372 bệnh nhân THA tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam – Cu Ba – Đồng Hới, thấy tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa là 64,25% [7].

Tăng mỡ máu còn là yếu tố nguy cơ độc lập gây tử vong sớm, đặc biệt ở bệnh nhân THA. Có nhiều nguyên nhân tăng mỡ máu như ăn nhiều mỡ động vật, ít rau và hoa quả, lười vận động thể lực... Nghiên cứu ở Australia cho thấy, tỷ lệ tử vong do cholesterol cao đã giảm từ 25% xuống còn 10% khi áp dụng chế độ ăn nhiều trái cây và các loại rau.

IV. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 131 bệnh nhân tại thời điểm vào điều trị nội trú THA tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình cho kết luận như sau:

1. Tỷ lệ người bệnh đã kiểm soát huyết áp đạt mục tiêu là 64,1%. Trong số bệnh nhân THA có 4,6% thiếu năng lượng trường diễn và 20,6% bị TCBP, tỷ lệ thừa cân béo phì tăng cao hơn (36,2%) ở nhóm chưa kiểm soát được huyết áp với $p < 0,05$.

2. Tỷ lệ bệnh nhân THA bị thiếu máu là 17,6%. Tỷ lệ người bệnh có tăng cholesterol là 37,4% trong đó ở nam (50,8%) nhiều hơn nữ (24,2%) có ý nghĩa thống

kê với $p < 0,05$ đồng thời có 61,8% tăng triglycerid máu và tỷ lệ này ở nam cao hơn nữ giới (70,8% so với 53,0%; $p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gelber RP1, Gaziano JM, Manson JE, Buring JE, Sesso HD (2007). *A prospective study of body mass index and the risk of developing hypertension in men*. Am J Hypertens. 2007 Apr;20(4):370-7.
2. Viện Dinh dưỡng Quốc gia (2006). *Kết quả điều tra thừa cân-béo phì và một số yếu tố liên quan ở người Việt Nam 25-64 tuổi*. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ.
3. Viện Dinh dưỡng Quốc gia (2012). *Báo cáo tóm tắt Tổng điều tra Dinh dưỡng 2009-2010*. Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng tầm nhìn 2011-2020 và tầm nhìn

đến năm 2030.

4. Ashkan Afshin (2017). *Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years*, <https://www.theguardian.com/society/2017/jun/12/being-overweight-not-just-obese-kills-millions-a-year-say-experts>.
5. Nguyễn Lâm Việt (2014). *Thực hành bệnh tim mạch*. Nhà xuất bản Y học Việt Nam.
6. Nguyễn Thị Ngân (2013). *Dinh dưỡng cho người tăng huyết áp*. Tiểu luận tốt nghiệp trường Đại học Công nghệ Đồng Nai.
7. Trần Hữu Dàng (2015). *Nghiên cứu hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân tăng huyết áp tại bệnh viện Hữu nghị Việt Nam – Cu Ba – Đồng Hới*. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp tỉnh, Bệnh viện hữu nghị Việt Nam - Cu Ba - Đồng Hới.

Summary

NUTRITIONAL STATUS OF HYPERTENSIVE PATIENTS TREATED IN CLINICAL CARDIOVASCULAR DEPARTMENT OF THAI BINH GENERAL HOSPITAL

An observation cross-sectional study was carried out in the clinical cardiovascular department of Thai Binh General Hospital from February to April, 2019 at the point of hospital admission. A total of 131 hypertensive patients were selected by intentional sampling method. Objectives: To assess nutritional status of hypertensive patients treated in the clinical cardiovascular department of Thai Binh General Hospital. The results showed that 64.1% of patients had controlled blood pressure in real life. Among hypertensive patients, 4.6% had chronic energy deficiency, 20.6% had overweight and obesity. The rate of overweight and obesity was higher (36.2%) in the group that did not controlled blood pressure with $p < 0.05$. 62.6% decreased serum albumin, and 17.6% had anemia. The proportion of patients had increased cholesterol was 37.4%, in which man (50.8%) had a higher rate than women (24.2%) with statistical significance ($p < 0.05$) and 61.8% increased triglyceride in which man had a higher rate than women (70.8% and 53.0%; $p < 0.05$).

Keywords: *Nutritional status, Hypertension, Thai Binh General Hospital.*

