

Nghiên cứu gốc

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG THỪA CÂN BÉO PHÌ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI DÂN TỘC THIỂU SỐ MẮC TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐIỆN BIÊN

Nguyễn Thị Ánh Hồng¹, Ninh Thị Nhung²,
Trần Ngọc Minh³, Phạm Thị Kiều Chinh^{2✉}

¹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên

² Trường Đại học Y Dược Thái Bình

³ Sở Y tế Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân-béo phì trên người cao tuổi dân tộc thiểu số mắc tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 358 người bệnh, phỏng vấn các yếu tố liên quan bằng bộ câu hỏi, đo nhân trắc và xét nghiệm sinh hoá máu. Các yếu tố liên quan được phân tích đơn biến bằng kiểm định Chisquare test.

Kết quả: Người bệnh chưa kiểm soát được huyết áp, tăng triglycerid máu có khả năng thừa cân-béo cao phì hơn (OR=2,4 và 2,2, $p<0,05$). Khả năng thừa cân-béo phì cao hơn ở người bệnh thường xuyên ăn đồ xào, rán (OR=1,7), ăn ngọt (OR=2,8), thực phẩm giàu lipid (OR=1,7) và ít ăn rau xanh, quả chín (OR=2,9), $p<0,05$. Người bệnh không hoạt động thể lực đạt nhu cầu khuyến nghị có khả năng-thừa cân béo phì cao hơn (OR=1,5; $p<0,05$)

Kết luận: Một số yếu tố tăng khả năng thừa cân-béo phì là chưa kiểm soát được huyết áp, tăng triglycerid máu, thói quen ăn uống chưa hợp lý và ít hoạt động thể lực. Những yếu tố liên quan này cần được đưa vào hoạt động tăng cường truyền thông, giáo dục sức khỏe về các yếu tố nguy cơ liên quan đến thừa cân-béo phì.

Từ khóa: thừa cân béo phì, yếu tố liên quan, tăng huyết áp, dân tộc thiểu số.

FACTORS ASSOCIATED WITH OVERWEIGHT AND OBESITY AMONG ETHNIC MINORITY ELDERLY WITH HYPERTENSION AT DIEN BIEN GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Aims: To determine some factors associated to overweight-obesity in ethnic minority elderly with hypertension treated in the Outpatients of Dien Bien Provincial General Hospital.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 358 patients. Sigle analysis of association of overweight-obesity with factors including anthropometric measurements, blood biochemical examination, and lifestyle. Factors associated with overweight-obesity were analyzed univariately using Chisquare test.

✉ Tác giả liên hệ: Phạm Thị Kiều Chinh
Email: phamthikieuchinh@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/761

Nhận bài: 7/8/2024 Chính sửa: 5/10/2024
Chấp nhận đăng: 15/2/2025
Công bố online: 18/2/2024

Results: Patients with uncontrolled blood pressure and increased triglycerides were more likely to be overweight and obese (OR=2.4 and 2.2, $p<0.05$). Patients who regularly eat stir-fried foods (OR=1.7), sweets (OR=2.8), foods high in lipids (OR=1.7), rarely eat green vegetables and ripe fruits (OR=2.9) were more likely to be overweight and obese ($p<0.05$). Patients who do not meet the recommended physical activity requirements were more likely to be overweight and obese (OR=1.5, $p<0.05$).

Conclusion: Single variable analysis showed that some factors significantly associated with overweight-obesity were uncontrolled blood pressure, increased triglycerides, unhealthy eating habits and physical inactivity. The above associated factors should be included in the activity to strengthen communication and health education about risk factors related to overweight-obesity.

Keywords: *overweight and obesity, related factors, hypertension, ethnic minorities.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa cân-béo phì (TCBP) đã trở thành vấn đề toàn cầu không chỉ ở những nước có thu nhập cao mà còn phổ biến ở các nước đang phát triển với tốc độ gia tăng nhanh chóng. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2022, có khoảng 2,5 tỷ người từ 18 tuổi trở lên (43%) thừa cân và khoảng 1 tỷ người (16%) béo phì [1]. Tại Việt Nam, điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm trên người từ 18-69 tuổi thì tỷ lệ TCBP là 19,5% [2].

Việt Nam là một trong các quốc gia có tốc độ già hóa nhanh nhất Thế giới, dự báo cho thấy, số lượng người cao tuổi sẽ đạt 17,28 triệu người (16,5%) vào năm 2029 và đạt 28,61 triệu người (24,9%) vào năm 2049 [3]. Đặc biệt người cao tuổi bước vào giai đoạn lão hóa, các chức năng suy giảm dần, quá trình chuyển hóa trao đổi chất chậm lại, dẫn tới tình trạng TCBP. TCBP được coi là yếu tố nguy cơ chính của nhiều bệnh mạn tính không lây, trong đó có tăng huyết áp (THA). THA nói chung và THA ở người cao tuổi nói riêng là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và gây ra nhiều bệnh lý nguy hiểm khác [4].

Điều trị THA ở người cao tuổi thường phức tạp do các bệnh lý khác nhau liên quan đến sự lão hóa bao gồm nhiều bệnh đồng mắc, hạ huyết áp tư thế, suy giảm chức năng, nhận thức, và tình trạng suy yếu [5]. Có nhiều yếu tố làm gia tăng tỷ lệ THA người cao tuổi, bao gồm chế độ dinh dưỡng không hợp lý và ít hoạt động thể lực, TCBP, bệnh đồng mắc, dùng thuốc, các yếu tố môi trường và di truyền. THA là bệnh có thể phòng ngừa được thông qua điều chỉnh, kiểm soát các yếu tố nguy cơ [2].

Điện Biên là một tỉnh miền núi Tây Bắc, gồm 19 dân tộc sinh sống trong đó dân tộc thiểu số chiếm 82,6%. Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên mỗi tháng tiếp nhận gần 1000 người bệnh THA điều trị ngoại trú. Người bệnh được khám đánh giá tình trạng bệnh, cấp phát thuốc và hướng dẫn kiểm soát các yếu tố nguy cơ. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng trên người bệnh. Do đó, để có cơ sở khoa học giúp nâng cao hiệu quả và chất lượng điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu xác định một số

yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân-béo phì trên người cao tuổi dân tộc thiểu

số mắc tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang có phân tích xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân-béo phì trên người cao tuổi dân tộc thiểu số mắc tăng huyết áp điều

trị ngoại trú tại từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2024 tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên người bệnh từ 60 đến 80 tuổi dân tộc thiểu số được chẩn đoán là THA, đang điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh nhập viện lần 2 trong thời gian nghiên cứu, người bệnh tăng huyết áp thứ phát, người bệnh không xác định được chỉ số khối cơ thể (BMI), phù, cong vẹo cột sống.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

* *Cỡ mẫu được tính theo công thức*

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

Trong đó: $p = 0,34$ (là tỷ lệ người bệnh cao tuổi THA có tình trạng thừa cân béo phì trong nghiên cứu của tác giả Hà Thị Vân Anh tại bệnh viện Lão khoa Trung ương [6]). $d=0,05$ là sai số mong muốn. Áp dụng công thức tính $n = 344$. Thực tế điều tra 358 người bệnh.

* *Phương pháp chọn mẫu:* Chọn toàn bộ người bệnh là người dân tộc thiểu số từ 60 - 80 tuổi được chẩn đoán xác định là mắc bệnh tăng huyết áp, đến khám và điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu để đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho đến khi đủ cỡ mẫu đã tính.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp người bệnh để thu thập thông tin về nhân khẩu, thói quen dinh dưỡng, lối sống, đặc điểm về bệnh.

Sử dụng cân điện tử SECA với độ chính xác 0,01 kg. Trọng lượng cơ thể được ghi theo kg với một số lẻ. Cân đối tượng vào buổi sáng, khi chưa ăn uống. Khi cân chỉ mặc quần áo gọn nhất và trừ bớt cân nặng trung bình của quần áo khi tính kết quả. Đối tượng đứng giữa bàn cân, không cử động, mắt nhìn thẳng, tay buông thõng 2 bên thân, trọng lượng phân bố đều cả 2 chân. Cân được đặt ở vị trí ổn

định và bằng phẳng. Đọc kết quả, ghi số đo chính xác đến 0,1 kg.

Đo chiều cao đứng bằng thước gỗ ba mảnh của UNICEF. Người bệnh bỏ mũ, búi tóc, đứng trên chân trần, hai gót chân áp sát vào nhau và sát vào bệ sau của thước, mắt nhìn thẳng, các móc cằm, vai, hông, gót áp sát vào mặt thước đo, hai tay thả lỏng tự nhiên. Đọc số đo trên thước thẳng, ghi số đo chính xác đến 0,5 cm.

Đo huyết áp được thực hiện theo quy trình trong Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị THA 2022 của Hội Tim mạch học Việt Nam.

Xét nghiệm sinh hoá các chỉ số glucose máu, lipid máu được thực hiện trên máy sinh hóa tự động Biosystem A25

tại Khoa Xét nghiệm, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên.

2.5. Các tiêu chuẩn dùng trong nghiên cứu

Phân độ tăng huyết áp theo khuyến cáo của Hội tim mạch học Việt Nam 2022, khi chỉ số huyết áp tâm thu biểu hiện ở mức ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg [5].

Chỉ số khối cơ thể: BMI= Cân nặng (kg)/Chiều cao (m)². Phân loại BMI theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế - 2022: Thừa cân: ≥ 23 kg/m²; Béo phì ≥ 25 kg/m² [7].

Tỷ số vòng eo/vòng hông (WHR) được coi là cao khi giá trị này $> 0,8$ đối với nữ và $> 0,9$ đối với nam [7].

Chỉ số sinh hóa: tăng cholesterol toàn phần $> 5,2$ mmol/l và tăng triglycerid $> 1,9$ mmol/l.

Kiểm soát được huyết áp là những người dùng thuốc THA mà đạt được HA tâm thu < 140 mmHg và HA tâm trương < 85 mmHg [5].

Thực phẩm sử dụng ở mức thường xuyên là ≥ 3 lần/ tuần. Hoạt động thể lực đạt nhu cầu khuyến nghị theo WHO: ít nhất 150 phút hoạt động thể lực ở cường độ trung bình/tuần, hoặc ít nhất 75 phút hoạt động thể lực ở cường độ mạnh/tuần [8].

2.6. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng EPIDATA 3.1 và được phân tích bằng SPSS 20.0. Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê trong y sinh học với các test thống kê phù hợp. Khác biệt có ý nghĩa thống kê

khi $p < 0,05$. Các yếu tố liên quan được phân tích đơn biến bằng kiểm định Chisquare test, đánh giá qua tỷ suất chênh Odds ratio (OR) và khoảng tin cậy 95% (CI).

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của Bệnh viện Đa khoa Điện Biên và thông qua Hội đồng đề cương thạc sĩ Đại học Y

Dược Thái Bình theo Quyết định số 1648/QĐ-YDTB.

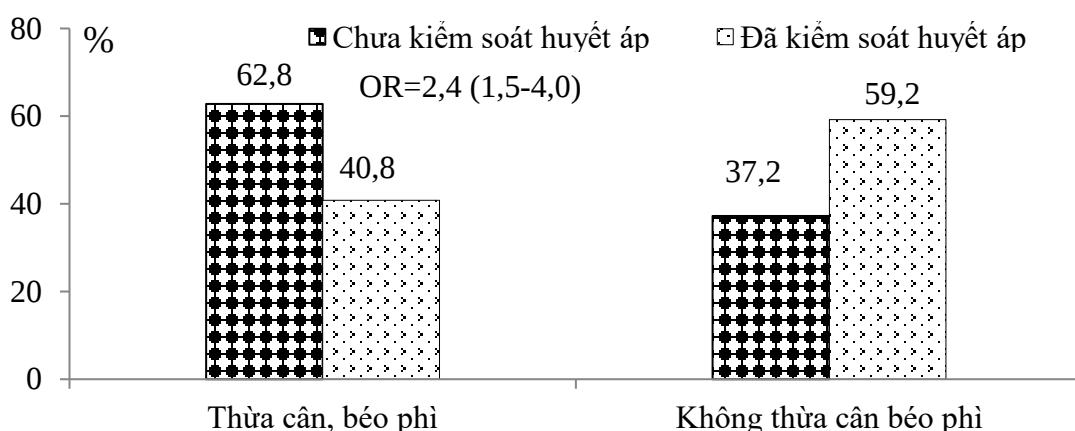
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả Bảng 1 cho thấy người bệnh béo bụng, có chỉ số vòng eo/vòng hông (là các chỉ số đánh giá béo phì trung tâm) thường đi kèm với thừa cân-béo phì theo phân loại BMI. Người bệnh tăng triglyceride máu có khả năng TCBP cao hơn so với nhóm bình thường với 95%CI: 1,4 - 3,3) trong khi tăng cholesterol máu chưa thấy liên quan đến thừa cân-béo phì.

Kết quả Hình 1 cho thấy người bệnh chưa kiểm soát được huyết áp có khả năng thừa cân-béo phì cao hơn so với nhóm đã kiểm soát được huyết áp với OR=2,4; 95% CI:1,5-4,0.

Bảng 1. Mối liên quan giữa vòng eo, WHR và chỉ số lipid máu với thừa cân béo phì

Các biến số		TC, BP		Không TC, BP		OR (95% CI)	p χ^2 test
		SL	%	SL	%		
Vòng eo	Cao	96	84,2	18	15,8	13,5	< 0,001
	Bình thường	69	28,3	175	71,7	(7,6-24,0)	
WHR	Cao	149	69,3	66	30,7	17,9	< 0,001
	Bình thường	16	11,2	127	88,8	(9,9-32,5)	
Cholesterol	Tăng	50	52,1	46	47,9	1,4	> 0,05
	Bình thường	115	43,9	147	56,1	(0,9-2,2)	
Triglycerid	Tăng	92	56,4	71	43,6	2,2	< 0,001
	Bình thường	73	37,4	122	62,6	(1,4-3,3)	

**Hình 1.** Mối liên quan giữa mức độ kiểm soát huyết áp với thừa cân-béo phì**Bảng 2.** Mối liên quan giữa thói quen ăn với thừa cân béo phì

Thói quen ăn uống		Thừa cân-béo phì		Không thừa cân-béo phì		OR (95% CI)	p χ^2 test
		SL	%	SL	%		
Ăn đồ xào, rán	Thường xuyên	92	53,2	81	46,8	1,7	< 0,05
	Thỉnh thoảng/ít khi	73	39,5	112	60,5	(1,1-2,6)	
Ăn đồ ngọt	Thường xuyên	16	69,6	7	30,4	2,8	< 0,05
	Thỉnh thoảng/ít khi	149	44,5	186	55,5	(1,1-7,1)	
Thực phẩm giàu lipid	Thường xuyên	106	51,5	100	48,5	1,7	< 0,05
	Thỉnh thoảng/ít khi	59	38,8	93	61,2	(1,1-2,6)	
Rau xanh quả chín	Thỉnh thoảng/ít khi	16	69,6	7	30,4	2,9	< 0,05
	Thường xuyên	149	44,5	186	55,5	(1,1-7,1)	

Bảng 2 trình bày kết quả của phân tích hồi quy logistic đơn biến, các yếu tố liên quan đến tăng khả năng TCBP gồm thường xuyên ăn đồ xào, rán (OR=1,7; 95%CI: 1,1-2,6); thường xuyên ăn ngọt (OR=2,8; 95%CI: 1,1-7,1) và thường xuyên ăn thực phẩm giàu lipid (OR=1,7; 95%CI: 1,1-2,6); thỉnh thoảng/ít khi ăn rau xanh, quả chín (OR=2,9; 95%CI:1,1-7,1).

Bảng 3. *Mối liên quan giữa tình trạng thừa cân, béo phì của đối tượng với thói quen uống rượu bia và hút thuốc lá*

Hành vi lối sống		Thừa cân- béo phì		Không thừa cân-béo phì		OR (95% CI)	<i>p</i> χ^2 test
		SL	%	SL	%		
Uống rượu bia	Có	42	47,2	47	52,8	1,1	> 0,05
	Không	123	45,7	146	54,3	(0,6-1,7)	
Hút thuốc lá	Có	81	50,6	79	49,4	1,4	> 0,05
	Không	84	42,4	114	57,6	(0,9-2,1)	
Hoạt động thể lực theo khuyến nghị	Không đạt	86	51,8	80	48,2	1,5	< 0,05
	Đạt	79	41,1	113	58,9	(1,01-2,3)	

IV. BÀN LUẬN

Tình trạng tích lũy mỡ quá mức ở vòng eo, do một số nguyên nhân gây nên như lười vận động, ngồi nhiều; bị stress, căng thẳng lâu ngày; sinh hoạt, ăn uống bất hợp lý và yếu tố di truyền, từ đó gây nên hiện tượng thừa cân, béo phì. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh béo bụng, chỉ số WHR cao tăng khả năng TC-BP cao hơn gấp 13,5 lần và 17,9 lần ($p < 0,05$). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương cũng cho thấy béo bụng và WHR cao có nguy cơ TC-BP trên người bệnh tăng huyết áp [9]. Vì vậy bên cạnh kiểm soát về cân nặng ở người bệnh cao tuổi THA, còn cần kiểm soát vòng eo,

ngay cả khi mức BMI không ở ngưỡng thừa cân, béo phì.

Triglyceride là chất béo trung tính luôn có ở trong máu do thức ăn chuyển hóa mỗi ngày và gan tạo ra. Triglyceride sẽ chuyển thành năng lượng đi nuôi các tế bào nhưng nếu triglyceride trong cơ thể tăng cao sẽ đối diện nguy cơ mắc bệnh tim, mạch máu, viêm tụy cấp... tình trạng này có thể xảy ra ở bất kỳ đối tượng nào, không kể giới tính hay độ tuổi. Một số nguyên nhân được cho là gây ra rối loạn triglyceride bao gồm thừa cân, béo phì, ít hoạt động thể lực, lạm dụng đồ uống có cồn và các loại chất kích thích, chế độ ăn

không hợp lý, do di truyền [10]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh tăng triglycerid tăng khả năng thừa cân, béo phì cao hơn với $OR=2,2$ (95%CI: 1,4-3,3). Tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tuấn ở người cao tuổi THA tại Bệnh viện đa khoa 115 - Nghệ An cũng cho thấy tình trạng rối loạn lipid máu có liên quan TC-BP ($p < 0,05$) [11], nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương cũng cho thấy người bệnh tăng triglycerid, tăng cholesterol tăng khả năng TC-BP cao so với nhóm bình thường [9].

Nguyên nhân chủ yếu của TC-BP là do sự mất cân bằng giữa năng lượng ăn vào và năng lượng tiêu hao, khẩu phần ăn không cân đối và hợp lý các chất dinh dưỡng. Đặc biệt là thói quen ăn nhiều món xào, nướng, sử dụng quá nhiều dầu mỡ kèm đồ uống có cồn, bên cạnh đó, thói quen ăn vặt với bánh kẹo, nước ngọt, thực phẩm chế biến sẵn dễ khiến cơ thể nạp thừa năng lượng rỗng, tinh bột và đường mà thiếu chất xơ, vitamin. Lâu dần, thói quen ăn uống này sẽ khiến cơ thể gia tăng nguy cơ TCBP, rối loạn chuyển hoá và dẫn đến các bệnh lý mạn tính nguy hiểm khác. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh thường xuyên ăn đồ xào, rán; ăn ngọt; thực phẩm giàu lipid; ít ăn rau xanh, quả chín có khả năng TC-BP cao hơn ($OR=1,7; 2,8; 1,7; \text{ và } 2,9; p < 0,05$). Nghiên cứu của tác giả Jing Sun cũng cho thấy nguy cơ thừa cân, béo phì tăng cao hơn ở nhóm người bệnh THA có chế độ ăn nhiều dầu mỡ, đồ ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn ($OR= 2,3, p < 0,02$), so với người có chế độ ăn uống lành mạnh [12]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương cho thấy đối tượng không hạn chế ăn mặn, dầu mỡ, tăng rau xanh, quả tươi có nguy cơ TC-BP cao hơn gấp 3,0 lần ($OR=3,0; p < 0,05$) [9]. Vì vậy để có thể kiểm soát được huyết áp, các cán bộ y tế

khí thăm khám, điều trị cho người bệnh cần có các biện pháp truyền thông nâng cao nhận thức về bệnh, về chế độ dinh dưỡng giúp người bệnh có thể kiểm soát được tình trạng TC-BP.

Bên cạnh chế độ ăn uống chưa hợp lý thì hoạt động thể lực cũng có mối liên quan đến TC-BP. Kết quả của phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy người bệnh hoạt động thể lực dưới mức như cầu khuyến nghị tăng khả năng TC-BP cao hơn so với nhóm đạt mức hoạt động thể lực với $OR=1,5$ và 95% CI là: 1,01-2,3. Một số nghiên cứu cũng cho thấy mối liên quan này như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương người bệnh không tham gia rèn luyện thể thao thường xuyên có nguy cơ TC-BP cao hơn gấp 2,1 lần so với nhóm thường xuyên luyện tập thể thao. Nghiên cứu của tác giả Qianqian Dun cho thấy mức độ hoạt động thể chất có mối tương quan nghịch với tỷ lệ TC-BP và tăng huyết áp ở người bệnh [13].

Như vậy nghiên cứu chúng tôi nhận thấy rằng hạn chế hoạt động thể chất, chế độ ăn uống chưa hợp lý (sử dụng nhiều thực phẩm giàu lipid, ăn nhiều đồ chiên rán, xào, ít ăn rau xanh, quả chín,...) có mối liên quan với tình trạng TC-BP của người bệnh THA. Vì vậy cần hướng dẫn người bệnh lựa chọn thực phẩm lành mạnh, đủ lượng protein cần thiết, ít lipid, ưu tiên ăn các món luộc, hấp ít dầu mỡ. Ăn từ 3 đến 4 đơn vị rau xanh và ăn đủ 3 đơn vị quả chín theo tháp dinh dưỡng. Lưu ý chọn các loại rau, củ, trái cây ít ngọt như táo, dưa hấu, mận, ổi, thanh long. Uống đủ từ 2-2,5 lít nước mỗi ngày. Ngoài việc áp dụng một chế độ ăn hợp lý, nên duy trì việc luyện tập thể thao ít nhất 30 phút/ngày với các loại hình như đi bộ, bơi, thể dục nhịp điệu, đạp xe đạp... Việc thay đổi chế độ ăn uống và hoạt động thể lực sẽ giúp giảm cân, hạn chế các ảnh hưởng đến sức khỏe.

Hạn chế của nghiên cứu: Kết quả nghiên cứu từ nghiên cứu cắt ngang và phân tích đơn biến, do đó chưa đánh giá được vai trò của yếu tố nhiễu và mức độ

liên quan đóng vai trò chủ yếu đối với tình trạng thừa cân-béo phì ở người bệnh tăng huyết áp ngoại trú.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 358 người cao tuổi dân tộc thiểu số THA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Điện Biên cho thấy mối liên quan đơn biến giữa chưa kiểm soát huyết áp, tăng triglycerid, thói quen ăn uống không lành mạnh; hoạt động thể lực dưới mức khuyến nghị có liên quan đến tình trạng TC-BP. Cần tăng cường

công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe về các hành vi nguy cơ liên quan đến TC-BP, THA và bệnh không lây nhiễm trong đó chú ý đến những người có trình độ học vấn thấp và chú trọng các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe bằng ngôn ngữ của người dân tộc thiểu số (ngôn ngữ Mông, Thái,...).

Tài liệu tham khảo

1. WHO (2023). *WHO acceleration plan to stop obesity*.
2. WHO (2021). *Điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam, 2021*.
3. Tổng cục thống kê (2021). *Tổng điều tra dân số và nhà ở - Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam*.
4. Nguyễn Lâm Việt, Đỗ Doãn Lợi, Huỳnh Văn Minh, et al (2016). Kết quả mới nhất điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015 – 2016, *Hội nghị Tăng huyết áp Việt Nam lần thứ II*, Hà Nội, 2016.
5. Hội Tim mạch học Việt Nam (2022). *Khuyến cáo về Chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2022*.
6. Hà Thị Vân Anh, Nguyễn Trung Anh, Phạm Thắng, et al. Thực trạng tăng huyết áp và nguy cơ ngã ở người cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;143(7), 142-151.
7. Bộ Y tế (2022). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì (Ban hành kèm theo Quyết định số 2892/QĐ-BYT ngày 22 tháng 10 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế).
8. WHO (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*.
9. Nguyễn Thị Hương (2023). Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa thành phố Sầm Sơn năm 2022, *Luận văn thạc sĩ dinh dưỡng*, Đại học Y Dược Thái Bình.
10. Yuan G, Al-Shali KZ và Hegele RA. Hypertriglyceridemia: its etiology, effects and treatment. *CMAJ*. 2007;176(8):1113-1120.
11. Nguyễn Văn Tuấn và Hoàng Thị Cúc. Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở người cao tuổi tăng huyết áp. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;508(1):169-174.
12. Sun J, Buys NJ, and Hills AP. Dietary pattern and its association with the prevalence of obesity, hypertension and other cardiovascular risk factors among Chinese older adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(4):3956-3971.
13. Dun Q, Xu W, Fu M, et al. Physical Activity, Obesity, and Hypertension among Adults in a Rapidly Urbanised City. *Int J Hypertens*. 2021;67:998-1025.