

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG - YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA NGƯỜI TĂNG HUYẾT ÁP

**PHẠM THỊ KIM LAN,
NGUYỄN THỊ BẠCH YẾN, ĐÀO THỊ MINH AN**

TÓM TẮT

Tăng huyết áp (THA) là vấn đề quan trọng đối với sức khỏe cộng đồng. Việc tìm hiểu các yếu tố nguy cơ của THA là cần thiết để phòng bệnh cũng như chữa bệnh.

- Mục đích nghiên cứu: Tìm hiểu mối liên quan giữa THA với yếu tố nguy cơ Đái Tháo Đường ở các đối tượng > 25 tuổi sinh sống tại nội thành Hà Nội

- Phương pháp nghiên cứu: các đối tượng > 25 tuổi ở nội thành Hà Nội, được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên nhiều giai đoạn, lấy ra được 1121 người để xác định các trường hợp THA và không THA, ĐTĐ và đường huyết bình thường, Sau đó áp dụng phương pháp nghiên cứu 1 bệnh 2 chứng để đánh giá mối liên quan giữa THA và ĐTĐ.

- **Kết quả:** Nghiên cứu trên 1121 đối tượng cho thấy
 + Có 55/ 1121 người bị ĐTĐ, chiếm tỷ lệ 4,91% (ĐTĐ ở nam là 18/393 chiếm 4,58%; ở nữ giới là 37/728, chiếm 5,08%)

+ Tỷ lệ Đái Tháo Đường ở người THA (9,92%) cao hơn rõ rệt người không THA (3,4%) ($P < 0,01$).

+ Ở người Đái Tháo Đường tỷ lệ THA là 26/55 (47,3%), cao hơn rõ rệt so với người không có Đái Tháo Đường: 236/ 1066 (22,1%), khác biệt có ý nghĩa ($P < 0,01$).

+ Tìm hiểu mối tương quan THA và ĐTĐ cho thấy ĐTĐ làm tăng nguy cơ THA 1,85 lần.

+ Và ngược lại các bệnh nhân tiểu đường có nguy cơ THA (AR) là 45,95%.

- **Kết luận:** Yếu tố Đái Tháo Đường có liên quan chặt chẽ với bệnh THA.

Từ khóa: Tăng huyết áp, Đái Tháo Đường.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong những vấn đề quan trọng đối với sức khỏe cộng đồng. Tăng huyết áp thường dẫn đến những biến chứng nặng nề, gây tàn phế và thậm chí có thể gây tử vong. Việc tìm hiểu nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp là cần thiết để phòng bệnh cũng như chữa bệnh.

Các nghiên cứu cho thấy Bệnh đái tháo đường hay có cùng với bệnh tăng huyết áp. Có khoảng 30 - 50% bệnh nhân đái tháo đường bị tăng huyết áp, những bệnh nhân này thường béo. Ngược lại, xét nghiệm đường trong máu thấy tăng cao ở 1/3 số bệnh nhân tăng huyết áp [2] [7].

Người ta nhận thấy một tỷ lệ đáng kể các bệnh nhân tăng huyết áp có kháng Insulin và tăng Insulin máu, những cũng chưa chắc đây là quan hệ nhân quả. Sự kháng Insulin hay gặp ở những bệnh nhân đái tháo đường Typ 2 hoặc béo phì. Hai bệnh này gặp nhiều trong những người bị tăng huyết áp hơn những người có huyết áp bình thường. [5]. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu cụ thể như sau:

Mục tiêu nghiên cứu: Tìm hiểu mối liên quan giữa THA với yếu tố nguy cơ Đái Tháo Đường ở các đối tượng > 25 tuổi sinh sống tại nội thành Hà Nội.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Những người từ 25 tuổi trở lên đang sinh sống tại các quận nội thành của Hà Nội được chọn vào mẫu nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu:

2.1. Cách chọn mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu ngẫu nhiên, nhiều giai đoạn.

Cỡ mẫu nghiên cứu:

$$n = \frac{1,96 \times p \cdot q}{d^2} = \frac{(1,96)^2 \times 0,16 \times 0,84}{(0,05)^2}$$

Trong đó :

p: Tỷ lệ mắc THA trong quần thể (ước lượng theo các nghiên cứu trước)

q: 1- p

d: Khoảng tin cậy

Do cách lấy mẫu ngẫu nhiên nhiều giai đoạn nên phải nhân đôi cỡ mẫu: $n \times 2 = 210 \times 2 = 420$

420 người là cỡ mẫu cho một vùng kinh tế vì chia nội thành Hà Nội thành 3 vùng kinh tế: Cao, trung bình, thấp nên tổng số cỡ mẫu phải điều tra tại nội thành Hà Nội là: $420 \times 3 = 1260$.

2.2. Thiết kế để phân tích yếu tố nguy cơ theo phương pháp bệnh chứng.

Sau khi điều tra có bao nhiêu người THA lấy làm nhóm nghiên cứu, đồng thời lấy một nhóm $n = 02$ nhóm nghiên cứu nhưng không mắc bệnh, có cùng lứa tuổi, giới tính và nơi sinh sống để làm nhóm chứng.

2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu.

- Đo huyết áp: Máy huyết áp kế cột thủy ngân LPK2 sản xuất tại Nhật Bản.; Thực hiện thống nhất kỹ thuật đo huyết áp tay trái ở tư thế ngồi (Đối tượng ngồi nghỉ trước khi đo 5 phút). Đối tượng không hoạt động mạnh, không uống cà phê hoặc rượu trước đó. Đo 2 lần cách nhau 2 phút rồi lấy trung bình của hai lần đo.

Tiêu chuẩn chẩn đoán THA: HATT ≥ 140 mmHg và/hoặc HATTr ≥ 90 mm Hg

- Định lượng đường máu lúc đói: Dùng phương pháp định lượng đường máu mao mạch. Bệnh nhân phải nhịn ăn trước đó 8 giờ. Máy đo HE.MOCUE của Thụy Sĩ; giấy thử MICROCUVETTES.

Tiêu chuẩn chẩn đoán tăng đường máu: Đường máu lúc đói ≥ 7 mmol/l (1,26 g/l).

- Nghiệm pháp tăng đường huyết: Bệnh nhân phải nhịn đói tối thiểu 10 giờ, sau đó uống 75 g Glucose hoà tan trong 250 ml nước.

Tiêu chuẩn chẩn đoán: Đường máu sau khi uống đường 2 giờ $\geq 11,1$ mmol/l (2 g/l).

2.4. Xử lý số liệu.

- Sử dụng các phương pháp thống kê Y học.

- Các thông tin được thu thập và xử lý trên máy vi tính, có sử dụng phần mềm EPI.INFO 6.02 của Tổ chức Y tế Thế giới và chương trình SPSS 10.0.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tiến hành điều tra từ tháng 10/2001 đến 06/2002, tổng số 1121 người đã được lấy vào nghiên cứu

1. Tỷ lệ đái tháo đường.

- Tỷ lệ ĐTĐ ở nhóm nghiên cứu:

	Số người đái tháo đường	Số người được điều tra	Tỷ lệ ĐTĐ %	P
Chung cả 2 giới	55	1121	4,91	0,6
Nam	18	393	4,58	
Nữ	37	728	5,08	

- Tỷ lệ ĐTĐ ở người THA và người HA bình thường

	Người không THA			Người có THA			P
	Số ĐT	Số ĐTĐ	% ĐTĐ	Số ĐT	Số ĐTĐ	% ĐTĐ	
Chung 2 giới	859	29	3,38	262	26	9,92	<0,01
Nam	293	8	2,73	100	10	10,00	<0,01
Nữ	566	21	3,78	162	16	9,88	<0,01

Tỷ lệ Đái Tháo Đường cao hơn rõ rệt ở người THA so với người có HA bình thường (9,92% so với 3,38%).

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy có tình trạng kháng Insulin ở bệnh nhân THA.

Một số nghiên cứu trong nước cũng cho thấy tỷ lệ đái tháo đường ở người THA cao hơn rõ rệt so với quần thể dân số chung. Nghiên cứu của Trần Hữu Dàng (2002) thấy tỷ lệ đái tháo đường ở người THA là 31,5% [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung (Trên 1160 người THA) thấy tỷ lệ đái tháo đường là 14,5% [2]. Trong khi đó các nghiên cứu về tỷ lệ đái tháo đường ở trong quần thể dân cư chung là 2,42% ở người ≥ 15 tuổi.

2. Tỷ lệ THA.

- Trong số 1121 đối tượng nghiên cứu có 262 người bị THA, chiếm tỷ lệ 23.4%

- Tỷ lệ THA ở người ĐTĐ:

Người có ĐTĐ			Người không ĐTĐ			P
Số điều tra	Số người THA	Tỷ lệ THA %	Số điều tra	Số người THA	Tỷ lệ %	
55	26	47,3	1066	236	22,1%	<0,01

Nghiên cứu cho thấy, Tỷ lệ THA ở người Đái Tháo Đường là 47% so với tỷ lệ này ở người không bị đái tháo đường là 22,1% cao hơn rõ rệt, khác biệt có ý nghĩa, P < 0,001.

Các nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy tỷ lệ THA ở người đái tháo đường là từ 30 - 50% [1] [4]. Tỷ lệ THA ở người đái tháo đường Typ 1 là 50%, còn ở người đái tháo đường Typ 2 lên tới gần 100% [1].

3. Liên quan giữa THA và đái tháo đường.

Phân tích yếu tố nguy cơ này theo phương pháp bệnh chứng (01 bệnh + 02 chứng): 262 người THA và 409 người không THA được nghiên cứu về đường máu cho thấy: ĐTĐ làm tăng nguy cơ bị THA lên 1,85 lần (p < 0,05).

		Tăng huyết áp		OR
		Có	Không	
Tăng đường máu	Có	26	23	1,85 (1,0-3,47)
	Không	236	386	
Tổng số		262	409	P < 0,05

Từ đó tính nguy cơ qui kết AR% (AR% là nguy cơ chiếm bao nhiêu % để gây ra bệnh) được tính theo

$$\text{công thức: } AR\% = \frac{OR - 1}{OR} \times 100\%$$

Kết quả cho thấy, người Đái Tháo Đường nguy cơ THA là 45,95% .

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 1121 người từ 25 tuổi trở lên tại nội thành Hà Nội, phát hiện có 262 người THA, nghiên cứu 1 bệnh 2 chứng, cho thấy: Yếu tố Đái Tháo Đường có liên quan chặt chẽ với bệnh THA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Hữu Dàng (2002), " Tỷ lệ đái tháo đường và giảm dung nạp Glucose ở bệnh nhân tăng huyết áp", *Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học. Tạp chí Tim mạch học, (29)*, tr. 100 -104.
2. Phạm Tử Dương (1999), *Bệnh tăng huyết áp*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
3. Phạm Gia Khải, Nguyễn Lân Việt, Đỗ Quốc Hùng, Nguyễn Thị Bạch Yến (1998), " Đặc điểm dịch tễ học bệnh tăng huyết áp tại Hà Nội", *Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, Tạp chí Tim Mạch Học, (16)*, tr 258-282.
4. Trần Đức Thọ, Tạ Văn Bình, Nguyễn Huy Cường (2002), "Điều tra dịch tễ tỷ lệ bệnh đái tháo đường và rối loạn dung nạp Glucoza máu ở khu vực Hà Nội", *đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ*.
5. Gordon H. Willams (1998), "Hypertensive vascular disease", *Harrison's Principles of internal medicine*, pp. 1380-1394.
6. Olatunbosun S.T., Kaufman J.S., Cooper R.S. (2000 Arp), "Hypertension in a black population: prevalence and biosocial determinants of high blood pressure in a group of urban Nigerians", *J. Hum Hypertens, 14(4)*, 249-57.
7. Scheen A.J., Estrella F., Weekers L. (1999 Oct), "Arterial hypertension and type2 diabetes", *Rev-Med-Liege, 54(10)*, pp.789-95.