NGHIÊN CỨU DỰ BÁO NGUY CƠ BỆNH MẠCH VÀNH, TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO Ở BỆNH NHÂN HUYẾT ÁP CAO Ở TỈNH QUẢNG BÌNH

Đặt vấn đề

Trong những năm qua, khi đời sống nhân dân ngày được nâng cao thì tỷ lệ người bị mắc bệnh tim mạch cũng như tai biến mạch não tăng lên rất nhiều. Tuy nhiên, hiện nay chưa có đề tài nào nghiên cứu đầy đủ về vấn đề này, nên công tác dự báo và giải pháp phòng ngừa chưa được chú trọng và hiệu quả rất thấp. Để có biện pháp giảm thiểu nguy cơ bệnh mạch vành và tai biến mạch não cho người dân Quảng Bình nói chung và bệnh nhân huyết áp cao nói riêng, Sở Y tế Quảng Bình đã triển khai nghiên cứu đề tài "Nghiên cứu dự báo nguy cơ bệnh mạch vành, tai biến mạch máu não ở bệnh nhân huyết áp cao ở tỉnh Quảng Bình", đề tài do ThS. Nguyễn Thị Thanh Hương làm chủ nhiệm.

Mục tiêu của đề tài

- Xác định, dự báo nguy cơ mắc bệnh mạch vành và mạch não ở bệnh nhân tăng huyết áp tỉnh Quảng Bình (theo chương trình Framingham). Từ đó đề xuất giải pháp dự phòng thích hợp cho hai nhóm bệnh trên phù hợp với điều kiện Quảng Bình.

Với những kết quả đề tài thu được sẽ giúp chúng ta có số liệu và cơ sở đầy đủ để đưa ra chiến lược dự phòng hữu hiệu nhất đối với bệnh mạch vành và tai biến mạch não ở bệnh nhân huyết áp cao ở tỉnh Quảng Bình.

Đối tượng nghiên cứu

Người dân từ 30 đến dưới 75 tuổi, đại diện cho quần thể nhân dân tỉnh Quảng Bình, không phân biệt nam nữ. Đây là độ tuổi dễ có nguy cơ mắc bệnh mạch não và mạch vành. Với những người từ <30 tuổi cũng có mắc hai bệnh lý trên nhưng tỷ lệ hiếm gặp. Người trên 75 tuổi thường mắc bệnh tim mạch nên thường bị loại khỏi đối tượng nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tình hình tăng huyết áp trong cộng đồng

Trong 740 người ở cộng đồng đại diện cho dân cư tỉnh Quảng Bình, đã phát hiện 219 trường hợp tăng huyết áp (THA), chiếm 29,59%. Kết quả này phù hợp với tỉ lệ THA trong cộng đồng khoảng 30%. Kết quả cho thấy, có 250 người (33,78%) có HA tối ưu, 271 người (36,62%) có HA bình thường - bình thường cao. Như vậy, tỷ lệ không bị THA là 70,41%. THA độ I chiếm tỷ lệ cao nhất 18.43%, thứ đến là THA độ II chiếm 7.29%, và THA độ III chiếm 3.92%, tỷ lệ THA chung là 29.59%. 2. Tỷ lệ đau ngực và dày thất trái theo nhóm có THA và không THA.

Tỷ lệ dày thất trái chiếm 17,4% ở nhóm THA cao hơn có ý nghĩa so với 2,3% ở nhóm không THA ($p<0,01$; OR=8,9).

3. Các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành và bệnh mạch não

Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ ở nhóm có và không THA như sau: Cao nhất là rối loạn lipid máu (38,36% và 31,29%); tiếp theo là hút thuốc lá (27,85% và 22,07%); đái tháo đường (5,02% và 2,88%). Phần lớn có ít nhất 1 yếu tố nguy cơ (YTNC) trở lên (ngoài yếu tố THA).

Xơ vữa động mạch vành (ĐMV) ở người hút thuốc lá sẽ tiến triển nhanh hơn so với người không hút.

4. Dự báo nguy cơ mắc bệnh mạch vành (BMV), bệnh mạch não (BMN) trong 10 năm theo thang điểm Framingham ở bệnh nhân tăng huyết áp

- Nguy cơ mắc BMV trong 10 năm theo thang điểm Framingham:

Nguy cơ thấp là 132 người chiếm 60,3%; nguy cơ trung bình là 60 người chiếm 27,4%; nguy cơ cao có 27 người chiếm 12,3%.

- Nguy cơ mắc bệnh mạch não trong 10 năm theo thang điểm Framingham:

Nguy cơ thấp 91,3%; nguy cơ trung bình là 7,8%; nguy cơ cao 0,9%.

5. Phân bố nguy cơ mắc BMV, BMN ở bệnh nhân THA

- Phân bố nguy cơ mắc BMV, BMN ở bệnh nhân THA theo địa dư:

+ Tỷ lệ các mức nguy cơ BMV ở đối tượng THA gần tương đương nhau.

+ Tỷ lệ các mức nguy cơ bệnh mạch não gần tương đương nhau giữa các huyện/thành phố (đối với đối tượng THA).

- Phân bố nguy cơ mắc BMV, BMN trong 10 năm theo nhóm tuổi ở đối tượng THA:

+ Tỉ lệ nguy cơ cao tăng dần theo lứa tuổi (từ 0% ở lứa tuổi ≤ 39 tăng lên 28,57% ở lứa tuổi 70-<75).

+ Tỉ lệ nguy cơ cao tăng dần theo lứa tuổi (từ 0% ở lứa tuổi ≤ 39 tăng lên 7,14% ở lứa tuổi tuổi 70-<75).

+ Nguy cơ cao mắc bệnh mạch vành ở nam cao hơn nữ (18,37% so với 7,44%).

- Phân bố nguy cơ mắc bệnh mạch vành, mạch não trong 10 năm theo giới ở đối tượng THA:

Nguy cơ trung bình + cao mắc bệnh mạch não ở nam cao hơn nữ (14,28% so với 4,13%).

6. Tương quan giữa nguy cơ mắc bệnh mạch vành, mạch não với các yếu tố nguy cơ

- Liên quan giữa nguy cơ mắc BMV với các yếu tố nguy cơ cơ bản:

+ Tỷ lệ các mức nguy cơ BMV ở bệnh nhân THA có liên quan với các yếu tố như rối loạn lipid máu, hút thuốc lá, béo phì, đái tháo đường.

+ Tỷ lệ các mức nguy cơ BMN ở bệnh nhân THA có liên quan với các yếu tố: hút thuốc lá, đái tháo đường.

- Liên quan giữa số lượng yếu tố nguy cơ (ngoài THA) với nguy cơ mắc BMV, BMN:

Tỷ lệ nguy cơ trung bình và cao tăng theo số lượng các yếu tố nguy cơ.

- Mối tương quan với nguy cơ mắc BMV, BMN ở đối tượng THA:

Có mối tương quan thuận giữa mức độ nguy cơ BMV, BMN ở bệnh nhân THA với tuổi, hút thuốc lá, huyết áp tâm thu (HATT) và huyết áp tâm trương (HATTr).

Có tương quan thuận giữa mức độ nguy cơ BMV ở bệnh nhân THA với cholesterol và LDL-C. Điều này chứng tỏ, LDL-C là yếu tố nguy cơ rất có giá trị cho dự đoán bệnh lý mạch vành.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận

1.1. Tình hình tăng huyết áp ở cộng đồng tỉnh Quảng Bình.

- Tỷ lệ tăng huyết áp trong cộng đồng là 29,59%.

- Phân loại tăng huyết áp theo JNC VI và Hội tim mạch Việt Nam: THA độ 1: 18,38%; THA độ 2: 7,29%; THA độ 3: 3,92%.

1.2. Nguy cơ mắc BMV, BMN trong 10 năm theo thang điểm Framingham ở đối tượng THA.

* Bệnh mạch vành:

- Mức độ nguy cơ BMV: Nguy cơ thấp: 60,3%; nguy cơ trung bình: 27,4%; nguy cơ cao: 12,3%.

- Nguy cơ trung bình + cao ở nhóm THA cao hơn so với nhóm không THA.

- Mức độ nguy cơ BMV có liên quan với tuổi: tuổi càng cao nguy cơ càng cao; Giới: nam có nguy cơ cao hơn nữ; Các yếu tố nguy cơ kèm theo THA: hút thuốc lá, đái đường, béo phì, rối loạn lipid máu.

* Bệnh mạch não:

- Mức độ nguy cơ: Nguy cơ thấp: 91,3%%; nguy cơ trung bình: 7,8%; nguy cơ cao: 0,9%. - Nguy cơ trung bình và cao ở nhóm THA cao hơn so với nhóm không THA.

- Mức độ nguy cơ BMN có liên quan với: Tuổi: tuổi càng cao nguy cơ càng cao; Giới: nam có nguy cơ cao hơn nữ; Các yếu tố nguy cơ kèm theo THA: hút thuốc lá, đái đường.

2. Kiến nghị

* Về phía ngành Y tế:

- Thông báo cho cán bộ y tế thực trạng nguy cơ mắc bệnh mạch vành, mạch não và các yếu tố nguy cơ liên quan để có cơ sở khoa học trong công tác dự phòng, điều trị và theo dõi bệnh nhân.

- Phổ biến đến các cán bộ ngành y tế, đặc biệt những cán bộ y tế tuyến huyện, tuyến xã, miền núi các tài liệu liên quan đến bệnh.

- Khuyến cáo trên các phương tiện thông tin đại chúng về các biện pháp phòng ngừa tiên phát hai bệnh này.

* Về phía người dân:

- Tuân thủ theo những hướng dẫn để cải thiện các yếu tố nguy cơ.

- Hưởng ứng tích cực chương trình tự chăm sóc.

3. Đề xuất các giải pháp cụ thể để dự phòng BMV, BMN

3.1. Các giải pháp tác động vào tình trạng THA.

- Duy trì cân nặng ở giới hạn bình thường để đảm bảo huyết áp ở mức sinh lý.
- Hạn chế muối trong thức ăn.
- Bồi phụ đủ kali, canxium và magnesium trong bữa ăn.
- Thức ăn cần giàu chất xơ.
- Hạn chế uống rượu.
- Bỏ thuốc lá.
- Cẩn thận khi sử dụng thuốc chống viêm.
- Học cách kiểm tra huyết áp cho bản thân.
- Giảm căng thẳng.
- Sử dụng chế độ ăn giảm huyết áp hằng ngày.

Sau khi thực hiện các biện pháp không dùng thuốc như trên mà huyết áp vẫn không giảm, lúc đó cần dùng thuốc để kiểm soát huyết áp.

3.2. Các giải pháp tác động và các yếu tố nguy cơ khác.

- Điều chỉnh lối sống: - Dự phòng tiên phát rối loạn lipid máu cần thực hiện:

+ Chế độ ăn, luyện tập cho người bị THA kèm đái tháo đường:

+ Thực hiện chế độ ăn uống hợp lý, đảm bảo đủ năng lượng để giữ cân nặng bình thường. Đối với người béo cần giảm bớt năng lượng.

+ Đảm bảo tỷ lệ năng lượng giữa protein, gluxit, lipit: Protit: 15%; lipit: 50%; gluxit: 35%.

+ Nên dùng thức ăn giàu chất xơ vì nó có tác dụng khống chế việc tăng glucoza, cholesterol, triglyxerit sau bữa ăn ở bệnh nhân đái đường thuộc type 2.

+ Đủ vitamin, đặc biệt vitamin nhóm B (B1, B2, PP) để ngăn ngừa tạo thành thể cetonic.

+ Phân chia khẩu phần thành nhiều bữa để không gây tăng đường huyết sau khi ăn. Với bệnh nhân dùng Insulin, các bữa ăn nên phù hợp với thời gian tác dụng tối đa của Insulin để đề phòng hạ đường huyết.

- Cách dùng các loại thức ăn cho bệnh nhân THA kèm đái tháo đường:

+ Lương thực: Gạo, mì, ngô... nên hạn chế (Những thực phẩm này đều có hàm lượng gluxit từ 70-80%). Khoai tây là thức ăn rất tốt cho bệnh nhân đái đường (150g khoai tây chỉ có 21g gluxit), nên ăn luộc. Khoai lang có nhiều gluxit hơn (28%). + Các loại rau: Rau tươi bất cần cho bệnh nhân đái đường vì nó chống lại toan, cung cấp nhiều vitamin, muối khoáng, bệnh nhân có thể ăn nhiều và đỡ đói. Rau tươi có số lượng gluxit rất thấp từ 3-6%: rau muống, rau diếp, cà chua (3% gluxit), bắp cải, xúp lơ, cà, bầu, bí (5% gluxit), cà rốt, hành (10% gluxit). Luộc rau cũng như nước luộc thịt là món ăn tốt cho bệnh nhân đái đường.

+ Đậu đỗ: Tốt và nên dùng nhiều ở bệnh nhân đái đường, một mặt cung cấp protein cho bệnh nhân, mặt khác gluxit của đậu đỗ cũng dễ tiêu hóa và sử dụng tốt.

+ Quả: Rất tốt vì mang lại nhiều vitamin, nhất là vitamin C và muối khoáng. Quả chống lại được toan vì nó có tính kiềm. Loại quả có nhiều gluxit thì cần phải kiêng, tuy những gluxit của quả ít gây tăng đường hơn là các loại khác.

+ Đường mứt: Cấm dùng đối với bệnh nhân đái đường.

+ Sữa: Là thức ăn đầy đủ các chất dinh dưỡng, dễ tiêu, nhiều protein và các axit min cần thiết nên dùng rất tốt cho bệnh nhân đái đường. Tuy nhiên khi dùng sữa phải cẩn thận vì sữa có 5% lactoza và giá trị sinh năng lượng của sữa lại thấp (67 Kcal/100ml), sữa chua dùng tốt hơn sữa thường vì một phần lactoza đã biến thành axit lacţic.

+ Các loại thịt, cá, trứng: Đối với bệnh nhân đái đường, lượng protein dùng nhiều hơn người bình thường nhưng gây toan và gây hôn mê. Thịt có hàm lượng protein cao do vậy không nên dùng quá mức. Cá và gia cầm cũng vậy, cần nhớ rằng bệnh nhân đái đường hay có xơ cứng động mạch và thận của họ rất yếu. Nên dùng thịt mỡ, cá và gia cầm béo vì khi có nhiều mỡ thì lượng protein sẽ ít đi. Nước luộc thịt dùng tốt vì có ít gluxit và lại có chất chiết mùi thơm, muối khoáng và vitamin. Trứng không có nhiều gluxit, do vậy trứng là thức ăn tốt cho bệnh nhân, trứng có nhiều protein và lipit có giá trị cao, trứng ít gây toan hơn thịt.

Tổng thuật: **TRẦN THANH HẢI**
Biên tập: **NGUYỄN ĐĂNG TUẤN**