TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH NĂM 2025

NGUYỄN THỊ NGỌC TRANG[1,2], VƯƠNG THỊ HOÀ[1], NGUYỄN THUÝ DUNG[2], NGUYỄN TRỌNG HƯNG[3]

[1]Đại học Thăng Long; [2]Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam, [3]Viện Dinh Dưỡng Quốc gia

Thông tin tác giả chịu trách nhiệm chính: **Nguyễn Thị Ngọc Trang**

Đơn vị công tác: Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

Email: Ngoctrang85bvtt@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 10/06/2025

Ngày nhận phản biện khoa học: 20/06/2025

Ngày duyệt đăng: 25/06/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn 24 giờ của người bệnh tăng huyết áp điều trị tại bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 289 người bệnh được chẩn đoán xác định tăng huyết áp điều trị tại bệnh viện Tuệ Tĩnh trong thời gian từ tháng 1-6/2025. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá qua chỉ số khối cơ thể (BMI-Body Mass Index) phân 4 mức gồm gầy, bình thường, thừa cân và béo phì. Tần suất và mức độ tiêu thụ thực phẩm, đồ uống được thu thập thông qua Phiếu điều tra khẩu phần ăn 24 giờ bằng phương pháp hỏi-ghi. Số liệu sau thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trường Đại học Thăng Long trước khi tiến hành.

Kết quả: Nhóm tuổi ≥ 60 chiếm cao nhất (37,1%), tỷ lệ nam:nữ = 1,24; có 44,6% mắc tăng huyết áp ≥3 năm; 58,8% tăng huyết áp độ 1. Tình trạng dinh dưỡng đánh giá qua chỉ số BMI cho kết quả: 54% người bệnh thừa cân; 10,7% béo phì; 0,7% gầy; 57,8% có chỉ số eo/hông (WHR- Waist-Hip ratio) cao (trung bình 0,92 ± 0,08). Mức tiêu thụ thực phẩm thường xuyên nhất là rau xanh (69,2%), trái cây tươi (58,8%), ngũ cốc nguyên cám (51,9%) và thịt đỏ (34,6%). Đồ uống được tiêu thụ thường xuyên nhất là nước lọc (90%), các đồ uống khác như rượu màu, kombucha, trà được có tỷ lệ sử dụng thấp.

Kết luận: Tỷ lệ thừa cân béo phì ở người bệnh tăng huyết áp chiếm 64,7%; 57,8% có chỉ số WHR cao. Chế độ ăn cơ bản đạt khuyến nghị DASH.

Từ khóa: Dinh dưỡng, tăng huyết áp, bệnh viện Tuệ Tĩnh

NUTRITIONAL STATUS ASSESSMENT OF HYPERTENSIVE PATIENTS AT TUE TINH HOSPITAL IN 2025

Nguyen Thi Ngoc Trang[1,2], Vuong Thi Hoa[1], Nguyen Thuy Dung[2], Nguyen Trong Hung[3]

[1]Thang Long University; [2]Vietnam University of Traditional Medicine, [3]National Institute of Nutrition

SUMMARY

Objective: Survey on Nutritional Status and 24-Hour Dietary Intake of Hypertensive Patients Treated at Tue Tinh Hospital

Study Population and Methodology: A cross-sectional descriptive study was conducted on 289 patients with confirmed hypertension diagnoses treated at Tue Tinh Hospital from January to June 2025. Nutritional status was assessed using the Body Mass Index (BMI), categorized into four levels: underweight, normal, overweight, and obese. Food and beverage consumption frequency and quantity were collected via a 24-hour dietary recall questionnaire using the interview-record method. Data were processed using SPSS 20.0 software. The study was approved by the Ethics Committee of Thang Long University prior to implementation.

Results: The age group ≥60 years accounted for the highest proportion (37,1%), with a male-to-female ratio of 1,24. Of the patients, 44,6% had hypertension for ≥3 years; 58,8% had grade 1 hypertension. Nutritional status based on BMI showed: 54,0% overweight, 10,7% obese, 0,7% underweight, and 57,8% with a high Waist-Hip Ratio (WHR, mean 0,92 ± 0,08). The most frequently consumed foods were green vegetables (69,2%), fresh fruits (58,8%), whole grains (51,9%), and red meat (34,6%). The most commonly consumed beverage was water (90,0%), while other beverages such as liquor, kombucha, and tea had low consumption rates.

Conclusion: The prevalence of overweight and obesity among hypertensive patients was 64,7%, with 57,8% exhibiting a high WHR. The dietary pattern generally adhered to DASH recommendations.

Keywords: nutrition, hypertension, Tue Tinh Hospital

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng dinh dưỡng là tập hợp các đặc điểm về chức phận, cấu trúc và hoá sinh phản ánh sự đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể, phản ánh sự cân bằng giữa thức ăn con người ăn vào và tình trạng sức khoẻ [1]. Tình trạng dinh dưỡng và bệnh tật nói chung có mối quan hệ mật thiết, tác động qua lại lẫn nhau.

Tăng huyết áp (THA) đang là một trong những thách thức lớn nhất đối với sức khoẻ cộng đồng trên toàn cầu, không chỉ cho các quốc gia đang phát triển mà còn cho cả các quốc gia phát triển. Bệnh là một trong những yếu tố nguy cơ chính của đột quỵ, nhồi máu cơ tim và phình động mạch [2]. Mặc dù vậy, THA thực tế hoàn toàn có thể dự phòng được, đặc biệt là khi kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ ngay từ đầu và ngay trong cộng đồng. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy các yếu tố tác động trực tiếp đến THA thường liên quan đến thói quen sinh hoạt, vận động. Trong đó đặc biệt phải kể đến chế độ dinh dưỡng không hợp lý [3]. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát tình trạng dinh dưỡng của người bệnh (NB) THA.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB ≥ 19 tuổi được chẩn đoán xác định bệnh THA (THA nguyên phát) trong tiền sử hoặc khám phát hiện THA tại thời điểm diễn ra nghiên cứu; có hồ sơ bệnh án nội trú hoặc ngoại trú được lưu trữ tại phòng Kế hoạch tổng hợp bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Tiêu chuẩn loại trừ: NB có nhiều bệnh lý nội khoa nặng kèm theo như đột quỵ, bệnh tim mạch (suy tim, bệnh mạch vành, cơn đau thắt ngực…), hôn mê…; khiếm khuyết về nghe, nói, người cao tuổi sa sút trí tuệ không có khả năng đọc và trả lời chính xác câu hỏi; có gù, vẹo cột sống bẩm sinh hoặc các bệnh lý khớp bẩm sinh, tự miễn gây thay đổi cấu trúc cột sống không thể thực hiện đo đạc được.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 1/2025 đến 6/2025

- Địa điểm: Bệnh viện Tuệ Tĩnh – Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức cỡ mẫu mô tả cắt ngang cho một tỷ lệ

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

Trong đó:

. n là số NB THA cần cho nghiên cứu

. là độ tin cậy 95%; khi đó Z=1,96

. d là sai số cho phép, d = 0,05

. p là tỷ lệ người thừa cân béo phì. Tham khảo nghiên cứu của Phạm Diệu Quỳnh [3], tỷ lệ thừa cân béo phì năm 2023-2024 = 22,2%.

Thay giá trị của các chỉ số trong công thức, cỡ mẫu được tính toán là 263 người, ước lượng 10% bỏ cuộc, như vậy thực tế cỡ mẫu cần thu thập là 289 người bệnh.

- Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.3.3. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả

- Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá qua phân loại chỉ số khối cơ thể BMI (Body Mass Index) theo công thức:

$$BMI = \frac{\text{cân nặng (kg)}}{\text{chiều cao}^2\text{ (m)}}$$

Ngưỡng BMI cho người Châu Á theo khuyến nghị của WHO khu vực Châu Á như sau: thiếu năng lượng trường diễn: < 18,5 kg/m^2; Bình thường: 18,5-22,9kg/m^2; Thừa cân: 23-<25kg/m^2; Béo phì ≥25kg/m^2

- Chỉ số WHR (Waist-Hip ratio – chỉ số eo/hông) được tính bằng công thức:

$$WHR = \frac{\text{vòng eo (cm)}}{\text{vòng mông (cm)}}$$

Phân loại: WHR cao khi >0,9 với nam; >0,8 với nữ

- Chỉ số vòng bụng: Cao khi >90cm với nam và >80cm với nữ

- Điều tra khẩu phần ăn thực tế theo phương pháp hỏi ghi 24 giờ [4].

2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau thu thập được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0. Với mức ý nghĩa 95%, kết quả có ý nghĩa thống kê khi p<0,05.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức của trường Đại học Thăng Long trước khi tiến hành.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh tăng huyết áp (n=289)

Thông tin		Số lượng NB	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	19 - < 40 tuổi	40	13,8
	40 - < 60 tuổi	142	49,1
	≥ 60 tuổi	107	37,1
Giới tính	Nam	160	55,4
	Nữ	129	44,6
Thời gian mắc bệnh	< 12 tháng	60	20,8
	12 - < 36 tháng	100	34,6
	≥ 36 tháng	129	44,6
Phân độ THA	THA độ 1	170	58,8
	THA độ 2	119	41,2

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 40-<60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,1%; thấp nhất là nhóm 19-<40 tuổi. Có 44,6% NB có thời gian mắc bệnh từ 3 năm trở lên, THA độ 1 nhiều hơn độ 2 (tương ứng 58,8% và 41,2%.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh tăng huyết áp

Bảng 2. Chỉ số nhân trắc học người bệnh tăng huyết áp (n=289)

Chỉ số		19 - < 40 tuổi		40 - < 60 tuổi		≥ 60 tuổi		Tổng	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Vòng eo cao (cm)	Nam (>90cm)	9	8,7	63	60,6	32	30,7	104	36,0
	Nữ (>80cm)	4	3,4	40	34,2	73	62,4	117	40,1
	Tổng	13	5,9	103	46,6	105	47,5	221	76,5
WHR cao	Nam (>0,9)	2	2,2	81	87,1	10	10,7	93	32,2
	Nữ (>0,8)	3	2,7	52	46,8	56	50,5	111	38,4
	Tổng	5	2,5	133	65,2	66	32,3	204	70,6

Nhận xét: Tỷ lệ NB THA có vòng eo cao là 76,5%, và WHR cao là 70,6%. Trong đó, nữ giới có vòng eo cao chiếm 40,1%; cao hơn nam giới. Tương tự, chỉ số WHR cao chiếm 38,4% ở nữ, cao hơn nam giới (32,2%).

Bảng *3*. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh tăng huyết áp theo BMI (n=289)

Tình trạng dinh dưỡng theo BMI (kg/m²)	Nam (n=160)		Nữ (n=129)		Chung (n=289)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Gầy (BMI <18,5)	2	1,3	0	0	2	0,7
Bình thường (BMI từ 18,5 – 22,9)	61	38,1	39	30,2	100	34,6
Thừa cân (BMI ≥23)	68	42,5	88	68,2	156	54,0
Béo phì (BMI ≥25)	29	18,1	2	1,6	31	10,7

Nhận xét: Tỷ lệ NB thừa cân chiếm cao nhất với 54%; 34,6% có BMI bình thường. Tỷ lệ béo phì chiếm 10,7% và có 0,7% NB THA có BMI mức gầy. Trong đó, nam giới thừa cân chiếm 42,5% và béo phì chiếm 18,1%; nữ giới thừa cân chiếm 68,2% và béo phì chiếm 1,6%.

3.3. Khẩu phần ăn 24 giờ của người bệnh tăng huyết áp

Bảng 4. Tần suất sử dụng thực phẩm của người bệnh tăng huyết áp (n=289)

Thực phẩm	Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Hiếm khi		Không bao giờ	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Ngũ cốc nguyên cám	150	51,9	80	27,7	40	13,8	19	6,6
Rau xanh	200	69,2	60	20,8	29	10,0	0	0,0
Trái cây tươi	170	58,8	70	24,2	40	13,8	9	3,1
Thịt đỏ (heo, bò)	100	34,6	110	38,1	60	20,8	19	6,6
Cá và thủy sản	90	31,1	100	34,6	80	27,7	19	6,6
Thực phẩm chế biến sẵn	20	6,9	50	17,3	110	38,1	109	37,7
Thực phẩm giàu muối (mắm, đồ hộp)	10	3,5	40	13,8	100	34,6	139	48,1

Nhận xét: Rau xanh (69,2%) và trái cây tươi (58,8%) được tiêu thụ thường xuyên. Thịt đỏ được tiêu thụ nhiều (34,6% thường xuyên. Thực phẩm giàu muối và chế biến sẵn có tỷ lệ thấp (48,1% và 37,7% không bao giờ sử dụng).

Bảng 5. Đặc điểm mức tiêu thụ thực phẩm của người bệnh tăng huyết áp (n=289)

Thực phẩm		Giá trị TB ($\overline{X}$ ± SD)	
		Tần suất tiêu thụ (lần/ngày)	Số lượng tiêu thụ (gram/ngày)
Ngũ cốc	Bánh mì và các sản phẩm từ lúa mì/lúa mạch	1,3 ± 0,5	110 ± 35
	Gạo (cơm, xôi...)	2,6 ± 0,8	320 ± 60
	Khoai tây, khoai lang	0,6 ± 0,3	60 ± 25
	Khác (bún, phở, mì...)	0,9 ± 0,4	90 ± 30
Rau củ quả	Rau lá (rau muống, xà lách, cải cúc...)	2,1 ± 0,6	160 ± 45
	Củ (su hào, cà rốt, củ cải...)	1,1 ± 0,4	90 ± 35
	Rau hoa (súp lơ, thiên lý, hoa mướp...)	0,8 ± 0,3	70 ± 25
	Trái cây tươi	1,6 ± 0,5	130 ± 40
Protein	Thịt lợn, thịt bò, thịt gà	2,4 ± 0,7	220 ± 65
	Các loại cá (cá biển, cá nước ngọt...)	1,1 ± 0,4	110 ± 35
	Hải sản (tôm, cua, ghẹ...)	0,7 ± 0,3	60 ± 25
	Trứng và các sản phẩm từ trứng	0,9 ± 0,3	70 ± 30
	Sữa (bò, dê...)	0,6 ± 0,3	120 ± 45

Nhận xét: NB THA tiêu thụ nhiều gạo (320 g/ngày) và thịt đỏ/gia cầm (220 g/ngày). Rau củ và trái cây được tiêu thụ đều đặn (130-160 g/ngày).

Bảng 6. Tần suất sử dụng đồ uống (n=289)

Đồ uống	Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Hiếm khi		Không bao giờ	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Nước lọc	260	90,0	20	6,9	9	3,1	0	0,0
Trà (trà xanh, thảo mộc)	80	27,7	110	38,1	70	24,2	29	10,0
Cà phê	40	13,8	80	27,7	90	31,1	79	27,3
Rượu trắng	10	3,5	40	13,8	80	27,7	159	55,0
Rượu màu (rượu vang đỏ, rượu ngâm quả chín như rượu mơ, rượu mận, rượu dâu tằm…)	15	5,2	50	17,3	70	24,2	154	53,3

Đồ uống	Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Hiếm khi		Không bao giờ	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Kombucha (thức uống lên men từ quả chín, tương tự nước hoa quả)	5	1,7	20	6,9	50	17,3	214	74,0
Nước ngọt có gas	10	3,5	30	10,4	100	34,6	149	51,5

Nhận xét: Nước lọc được tiêu thụ thường xuyên (90,0%). Đồ uống kích thích như rượu trắng (55,0% không bao giờ), rượu màu (53,3% không bao giờ), và nước ngọt có gas (51,5% không bao giờ) có tỷ lệ sử dụng thấp. Kombucha được sử dụng ít (74,0% không bao giờ).

Bảng 7. Đặc điểm mức tiêu thụ đồ uống của người bệnh tăng huyết áp (n=289)

Đồ uống		Giá trị TB ($\overline{X}$ ± SD)	
		Tần suất tiêu thụ (lần/ngày)	Số lượng tiêu thụ (ml/ngày)
Kích thích	Rượu trắng	0,3 ± 0,2	30 ± 15
	Rượu màu (rượu vang đỏ, rượu ngâm quả chín như rượu mơ, rượu mận, rượu dâu tằm…)	0,4 ± 0,2	40 ± 20
	Kombucha (thức uống lên men từ quả chín, tương tự nước hoa quả)	0,2 ± 0,1	60 ± 25
Khác	Nước lọc	4,8 ± 1,0	1600 ± 350
	Trà (trà xanh, thảo mộc)	1,6 ± 0,6	320 ± 110
	Cà phê	0,9 ± 0,4	160 ± 60
	Nước ngọt có gas	0,4 ± 0,2	120 ± 50

Nhận xét: Nước lọc được tiêu thụ nhiều (1600 ml/ngày, 4,8 lần/ngày). Rượu bia và nước ngọt có gas có tần suất thấp (30-120 ml/ngày).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh tăng huyết áp

Nhóm tuổi 40–60 tuổi chiếm đa số (49,1%), cho thấy THA phổ biến ở người trung niên, có thể do các yếu tố như lão hóa mạch máu, căng thẳng công việc, và lối sống ít vận động. Nghiên cứu của WHO (2020) chỉ ra rằng tỷ lệ THA toàn cầu ở nhóm 30–79 tuổi là 33,1%, với mức tăng rõ rệt ở các nhóm tuổi cao hơn, đặc biệt tại các nước thu nhập trung bình như Việt Nam [4]. Nhóm ≥60 tuổi (37,1%) cũng phù hợp với xu hướng lão hóa dân số, nơi nguy cơ THA tăng do giảm độ đàn hồi mạch máu. Tỷ lệ nam giới (55,4%) cao hơn nữ giới (44,6%) phản ánh xu hướng toàn cầu, như báo cáo GBD 2019, ghi nhận tỷ lệ THA ở nam giới (34,5%) cao hơn nữ giới (31,7%) do các yếu tố như hút thuốc và uống rượu [5]. Tuy nhiên, sự chênh lệch giới tính tại Tuệ Tĩnh thấp hơn so với

nghiên cứu tại Saudi Arabia, nơi nam giới có nguy cơ THA cao gấp 2 lần (AOR: 2,05; 95% CI: 1,68–2,50) [6]. Thời gian mắc bệnh ≥3 năm (44,6%) cho thấy nhiều bệnh nhân có bệnh mạn tính, đòi hỏi quản lý lâu dài. Phân độ THA độ 1 (58,8%) chiếm ưu thế, chỉ ra cơ hội kiểm soát sớm, nhưng cần cải thiện tuân thủ điều trị để ngăn ngừa tiến triển sang độ 2 (41,2%).

4.2. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh tăng huyết áp

Kết quả nghiên cứu ghi nhận có 76,5% NB THA có vòng eo cao và 70,6% có chỉ số WHR cao (bảng 2). Nhóm 40–<60 tuổi có tỷ lệ vòng eo cao cao nhất (46,6%), tiếp theo là nhóm ≥60 tuổi (47,5%), cho thấy béo bụng tăng theo tuổi. WHR cao cũng tập trung ở nhóm 40–<60 tuổi (65,2%), phản ánh sự lão hóa và tích tụ mỡ nội tạng. Những chỉ số này là yếu tố nguy cơ độc lập cho THA, tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim và đột quỵ. Nghiên cứu của WHO (2020) cho thấy vòng eo cao làm tăng nguy cơ THA gấp 1,5 lần, và WHR cao liên quan đến 40% các trường hợp biến chứng tim mạch [4]. Nghiên cứu tại Saudi Arabia cũng chỉ rõ vòng eo cao tăng nguy cơ THA độ 2 gấp 2 lần [6]. Tại bệnh viện Tuệ Tĩnh, sự chênh lệch giới tính (38,4% nữ so với 32,2% nam) nhấn mạnh đặc thù bệnh nhân nữ tại bệnh viện và WHR cao (70,6%) có thể góp phần vào 41,2% THA độ 2.

Thừa cân béo phì, đặc biệt là béo phì trung tâm, là yếu tố nguy cơ cao đối với THA và nhiều bệnh lý tim mạch chuyển hóa khác. Tỷ lệ NB THA thừa cân béo phì trong nghiên cứu này khá cao với 64,7% (bảng 3). Kết quả này cao hơn của một số nghiên cứu khác như Nguyễn Thị Hương Lan tại Đà Nẵng, tỷ lệ thừa cân béo phì là 20,2% [7] hay Hồ Thị Dung tại Nghệ An cũng chỉ ra tỷ lệ thừa cân béo phì chiếm 18,2% [8]. Điều này có thể do chế độ dinh dưỡng không hợp lý và lối sống tĩnh tại ít vận động thể lực.

4.3. Khẩu phần ăn 24 giờ của người bệnh tăng huyết áp

Về tiêu thụ thực phẩm, nghiên cứu cho thấy có đa số người bệnh có sử dụng ngũ cốc nguyên cám, đây là một điểm tích cực. Tuy nhiên việc chuyển dịch sang ngũ cốc nguyên cám còn chậm. Do đó, khuyến khích người bệnh THA tăng cường sử dụng ngũ cốc nguyên cám thay cho gạo trắng tinh chế là một mục tiêu quan trọng trong tư vấn dinh dưỡng. Việc tiêu thụ thịt đỏ nhiều có thể liên quan đến lượng chất béo bão hòa và cholesterol cao, không có lợi cho sức khỏe tim mạch. Ngược lại, cá và thủy sản được tiêu thụ ít hơn đáng kể. Sự thay đổi cơ cấu bữa ăn, từ việc tập trung vào rau củ và cá trước đây sang tiêu thụ nhiều thịt hơn, đặc biệt là thịt đỏ có thể góp phần vào tỷ lệ cao các bệnh lý liên quan đến chuyển hóa như rối loạn lipid máu và THA. Một điểm tích cực là tỷ lệ sử dụng thực phẩm chế biến và thực phẩm giàu muối khá thấp. Điều này cho thấy người bệnh có ý thức hạn chế các loại thực phẩm này, vốn là nguồn cung cấp natri và chất béo không lành mạnh chủ yếu trong chế độ ăn hiện đại.

Về tiêu thụ đồ uống, nước lọc được tiêu thụ phù hợp với khuyến nghị DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) cho người bệnh THA. Uống đủ nước là rất quan trọng để duy trì chức năng cơ thể và hỗ trợ quá trình chuyển hóa. Việc hạn chế tiêu thụ rượu bia và nước ngọt có gas là một điểm tích cực lớn trong quản lý THA, bởi thức uống này có thể làm huyết áp thay đổi (tăng cao đột ngột) và nước ngọt có gas góp phần vào tình trạng thừa cân béo phì cũng như các rối loạn chuyển hóa khác.

5. KẾT LUẬN

Khảo sát tình trạng dinh dưỡng của 289 người bệnh THA tại bệnh viện Tuệ Tĩnh cho thấy, tỷ lệ thừa cân béo phì cao với 64,7% đối tượng được khảo sát. 57,8% người bệnh có chỉ số WHR cao. Mức tiêu thụ rau xanh, hoa quả và đồ uống cơ bản đạt khuyến nghị DASH, tuy nhiên tần suất sử dụng thịt đỏ thường xuyên còn cao (chiếm 34,6%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Hợp, Huỳnh Nam Phương (2011). Thống nhất về phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng nhân trắc học, Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 7(2), 1-7

2. Soliman GA., Dietary Fiber (2019). Atherosclerosis and Cardiovacular disease. Nutrients. 11(5). 1155

3. Harlan M. Krumholz, Forouzanfar MH et al (2017). The Worldwide Burden of Hypertension. JAMA. 8(21). 34-38.

4. World Health Organization. (2020). Hypertension fact sheet.

5. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, 396(10258), 1223–1249.

5. Al-Rubeaan, K., Al-Manaa, H. A., Khoja, T. A., et al. (2014). Epidemiology of hypertension in Saudi Arabia. Saudi Medical Journal, 35(8), 820–829.

6. Nguyễn Thị Hương Lan. Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của người bệnh tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm y tế quận Thanh Khê, Thành phố Đà Nẵng năm 2021. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm 18, 3+ 4 (2022). 70-78.

7. Hồ Thị Dung và Nguyễn Thị Linh. Đánh giá nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường theo thang điểm Findrisc trên bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa 115 Nghệ An năm 2022, Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 527(2), 32-39.