

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TĂNG HUYẾT ÁP VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ
CAN THIỆP Ở NGƯỜI TĂNG HUYẾT ÁP TỪ 25 TUỔI TRỞ LÊN
TẠI HUYỆN THỚI BÌNH, TỈNH CÀ MAU NĂM 2022-2023**

Nguyễn Văn Bình^{1}, Dương Phúc Lam²*

1. Trung tâm Y tế huyện Thới Bình

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: binhhtty75@gmail.com*

Ngày nhận bài: 09/6/2023

Ngày phản biện: 22/10/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là bệnh phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam, tuy nhiên trên thực tế căn bệnh này vẫn chưa được quan tâm, kiểm soát và điều trị một cách đầy đủ. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Xác định tỷ lệ và những yếu tố liên quan tăng huyết áp ở người từ 25 tuổi trở lên, (2) Đánh giá kết quả can thiệp điều trị và tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp tại huyện Thới Bình, Cà Mau. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 619 bệnh nhân tăng huyết áp từ 25 tuổi trở lên và nghiên cứu can thiệp không có nhóm chứng trên 229 bệnh nhân ở mỗi nhóm can thiệp và nhóm chứng. Phương pháp can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe. **Kết quả:** Tỷ lệ tăng huyết áp là 37%. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy các yếu tố có liên quan đến tăng huyết áp như: tiền sử gia đình có mắc tăng huyết áp, nhóm tuổi, thói quen ăn mặn, thói quen tiêu thụ nhiều chất béo bão hòa. Sau can thiệp, tỷ lệ kiểm soát được huyết áp tăng lên 77,7%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị theo Morisky tăng lên 73,4%.. Các yếu tố can thiệp không dùng thuốc có cải thiện như tăng vận động thể lực 44,5%, giảm được cân là 28,7%. **Kết luận:** Cần tăng cường các hình thức huy động sự tham gia của gia đình trong việc nhắc nhở, động viên và tạo môi trường thuận lợi để người bệnh thực hiện tốt việc tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, can thiệp.

ABSTRACT

**THE SITUATION OF HYPERTENSION AND ASSESSMENT
OF THE INTERVENTION RESULTS IN ADULTS AGED 25 YEARS
AND OLDER IN THOI BINH DISTRICT, CA MAU PROVINCE
IN 2022-2023**

Nguyen Van Binh^{1}, Duong Phuc Lam²*

1. Thoi Binh District Medical Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Hypertension is a common disease in the world as well as in Vietnam, in fact, this disease has not been adequately cared for, controlled and treated. **Objectives:** (1) To determine the prevalence and identify risk factors associated with hypertension in adults aged 25 years and older, (2) To evaluate the results of treatment intervention and adherence in hypertensive patients. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study with an analysis of 619 hypertensive patients aged 25 years and older and a non-controlled pre- and post-intervention study on 229 patients in each group. **Results:** The prevalence of hypertension was 37% (stage 1 hypertension accounted for 27.3%). Multivariate regression analysis showed that factors related to hypertension such as: family history of hypertension, age group, high sodium dietary habits and high consumption of saturated-fatty acids habits. After the intervention, the rate of blood pressure control was 77.7%, the adherence rate according to Morisky increased to 73.4%. The non-drug intervention factors

improved such as increasing physical activity by 44.5%, weight loss by 28.7%. **Conclusion:** It is necessary to strengthen forms of family involvement in reminding, motivating and creating a favorable environment for patients to perform well in treatment adherence.

Keywords: Hypertension, adherence to treatment, intervention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam, là mối đe dọa rất lớn đối với đời sống sức khỏe của con người, theo thống kê, tỷ lệ tử vong và tàn phế do THA đứng vào loại hàng đầu trong các nguyên nhân gây tử vong của các loại bệnh tật. Ở Việt Nam, THA cũng đang có xu hướng ngày càng tăng cao và nhanh, dự báo tỷ lệ tăng huyết áp ở Việt Nam sẽ tiếp tục tăng trong những năm tới. Thống kê cho thấy cứ mỗi năm tỷ lệ tăng huyết áp ở nam giới sẽ tăng 1,1%, ở nữ giới tăng là 0,9% [1].

Nhưng trong thực tế, THA vẫn chưa được quan tâm kiểm soát và điều trị một cách đầy đủ. Trên thế giới, một khảo sát đánh giá khả năng điều trị THA được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thực hiện, cho thấy trong số 167 quốc gia được khảo sát, có 61% quốc gia chưa có khuyến cáo quốc gia về điều trị THA, 45% chưa có sự huấn luyện điều trị THA cho cán bộ Y tế, 25% không cung cấp đủ thuốc điều trị THA, 8% không đủ phương tiện tối thiểu và 12% không đủ thuốc điều trị THA trong chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Ở nước ta, đã có một số nghiên cứu về dịch tễ bệnh THA. Viện Tim mạch Việt Nam cũng đã bắt đầu nghiên cứu mô hình can thiệp. Tuy nhiên cho đến nay chưa có báo cáo nào được công bố đầy đủ. Theo thống kê của Trung tâm y tế Thới Bình, trong 5 năm gần đây tỷ lệ tăng huyết áp khá cao, mỗi năm bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp có biến chứng, nhất là mạch máu não khoảng 10-15%. Mặt khác, điều kiện chăm sóc y tế cũng gặp nhiều khó khăn, từ trước đến nay huyện chưa có một công trình nghiên cứu hay biện pháp can thiệp nào liên quan đến THA tại địa phương. Chính vì vậy nghiên cứu này: “Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và đánh giá kết quả can thiệp ở người tăng huyết áp từ 25 tuổi trở lên tại huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau năm 2022-2023”, được thực hiện với 2 mục tiêu: 1. Xác định tỷ lệ và những yếu tố liên quan tăng huyết áp ở người từ 25 tuổi trở lên tại huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau, năm 2022-2023. 2. Đánh giá kết quả can thiệp điều trị và tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp từ 25 tuổi trở lên tại huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau, năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Mục tiêu 1: Người dân từ 25 tuổi trở lên, đang sinh sống tại huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau đồng ý tham gia nghiên cứu.

Mục tiêu 2: Tất cả những người tăng huyết áp trong nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đang mắc các bệnh cấp tính có liên quan đến tăng huyết áp; những người không kiểm soát được hành vi cá nhân; vắng mặt trong thời gian điều tra.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mục tiêu 1: mô tả cắt ngang có phân tích, và Mục tiêu 2: can thiệp cộng đồng không có nhóm chứng

- **Cỡ mẫu:** Mục tiêu 1: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ với độ tin cậy 95%, sai số cho phép là 5% p: là tỷ lệ người dân THA. Theo kết quả nghiên cứu năm 2018 của Phạm Minh Vị tỷ lệ THA là 44,6% trong số những người từ 25 tuổi trở lên nên chọn $p = 0,44$ [2]. Cỡ mẫu tương ứng tính theo công thức là 379, chọn hiệu ứng thiết kế (DE) bằng

1,6 do chọn mẫu nhiều giai đoạn. Vậy cỡ mẫu nghiên cứu là 606 người, trên thực tế đã thu được 619 người. Mục tiêu 2: Tất cả những đối tượng có tăng huyết áp ở mục tiêu 1 sẽ được đưa vào nghiên cứu cho mục tiêu 2, thực tế đã can thiệp trên 229 người.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên 2/11 xã và 1 thị trấn. Bốc thăm ngẫu nhiên 2 ấp/khóm trong mỗi xã/thị trấn. Chọn hộ gia đình đầu tiên trong từng ấp/khóm bằng bảng số ngẫu nhiên và theo phương pháp nhà liền nhà cho các hộ tiếp theo.

- **Nội dung nghiên cứu:** Thông tin chung về giới tính, tuổi, dân tộc, học vấn, nghề nghiệp. Chẩn đoán THA + Có tăng huyết áp: Kết quả đo huyết áp cho thấy huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg (nếu huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương không cùng một phân loại thì chọn loại mức huyết áp cao hơn để xếp loại) hoặc được chẩn đoán tăng huyết áp của cơ sở y tế, người đã và đang uống thuốc điều trị huyết áp;+ Không tăng huyết áp: Huyết áp tâm thu < 140 mmHg và huyết áp tâm trương < 90 mmHg, Yếu tố liên quan THA: tiền sử gia đình, hút thuốc lá, uống rượu, ăn mặn, ăn nhiều chất béo bão hòa, ít ăn rau quả, ít vận động thể lực, béo phì, béo bụng.

- Người tăng huyết áp được truyền thông nhóm và tư vấn, hướng dẫn tại hộ gia đình của người tăng huyết áp. Tại mỗi ấp/khóm, chúng tôi tổ chức truyền thông nhóm thông qua hình thức chiếu Video nội dung bệnh THA, các biến chứng bệnh tăng huyết áp, các biện pháp dự phòng tăng huyết áp. Hướng dẫn người dân cách thức vận động thể lực phù hợp, chế độ ăn, bỏ thuốc lá, hạn chế rượu bia. Biết cách đo theo dõi huyết áp, cân nặng. Thực hiện tuân thủ điều trị thuốc theo bác sĩ. Các nội dung theo dõi giám sát sau 2 tháng, 3 tháng và sau 4 tháng can thiệp: Bỏ thuốc lá, giảm uống rượu bia, ăn rau, củ, quả, ăn mặn của bệnh nhân, động thể lực, tuân thủ điều trị, kiểm soát cân nặng, theo dõi HA.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

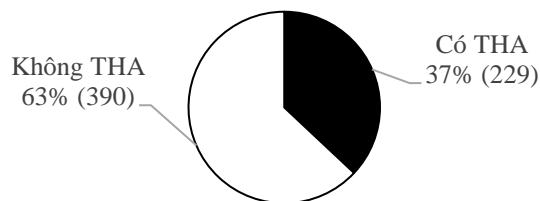
Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Nhỏ nhất: 25.Lớn nhất: 88 Trung bình: 54: ĐLC: 12,6			Trình độ học vấn	Mù chữ	27	4,4
Nhóm tuổi	<50	227	36,7		Cấp 1	210	33,9
	50 – 59	194	31,3		Cấp 2	263	42,5
	60 – 69	152	24,6		Cấp 3	118	19,1
	≥ 70	46	7,4		Đại học	1	0,2
Dân tộc	Kinh	559	90,3	Kinh tế	Không nghèo	587	94,8
	Khác	60	9,7		Nghèo, cận nghèo	32	5,2
Nghề nghiệp	Nông dân	205	33,1	Tiền sử gia đình	Không có THA	362	58,5
	Công nhân	74	12		Có THA	257	41,5
	Viên chức	76	12,3	Bệnh mãn tính	Không	359	58,0
	Nội trợ	135	21,8		Có	260	42,0
	Buôn bán	67	10,8	BHYT	Không	11	1,8
	Khác	62	10		Có	608	98,2

Nhận xét: Tuổi trung bình là $54 \pm 12,6$ với tuổi nhỏ nhất 25, lớn nhất 88. Người THA có tuổi từ 50-69 tuổi chiếm 55,9%, dân tộc kinh 90,3%, người dân có kinh tế nghèo cận

nghèo 5,2%. Tiền sử gia đình có THA 58,5%, người dân có bệnh mãn tính 58%, có 98,2% người dân có bảo hiểm y tế (BHYT).

3.2. Tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tăng huyết áp

Nhận xét: Tỷ lệ tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là (229)37%.

Bảng 2. Đặc điểm tăng huyết áp

THA mới mắc	76(33,2%)	THA chưa kiểm soát	82(35,9%)
THA trước đó	153(66,8%)	THA đã được kiểm soát	147(64,1%)
Tổng	229(100)	Tổng	229(100)

Nhận xét: Trong tổng số 229 người THA có (76) 33,2% THA mới mắc, và có 82(35,9%) THA chưa được kiểm soát.

Bảng 3. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp

Yếu tố	OR (KTC 95%)	p
Có tiền sử gia đình THA	8,03(3,91 – 16,51)	<0,001
Nhóm tuổi >60	2,18(1,10 – 4,35)	0,026
Có hút thuốc lá	1,01 (0,36 – 2,82)	0,972
Kinh tế nghèo	1,25 (0,33 – 4,67)	0,739
Dân tộc khác (Hoa)	1,68 (0,57 – 4,88)	0,342
Ăn đồ kho \geq 5 ngày/tuần	11,52(4,88 – 27,02)	<0,001
Có béo phì	1,01 (0,50 – 2,05)	0,970
Ăn chiên xào \geq 5 ngày/tuần	13,43 (6,72 – 26,80)	<0,001
Rượu bia	1,67(0,57 - 4,90)	0,347
Ăn rau củ <5 đơn vị/ngày	6,78 (0,78 – 58,93)	0,083
Ăn trái cây <5 đơn vị/ngày	4,02 (0,45 – 35,99)	0,213

Nhận xét: Những yếu tố như tiền sử gia đình có mắc THA, nhóm tuổi, thừa cân, thói quen ăn mặn, thói quen tiêu thụ nhiều chất béo bão hòa, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ THA.

3.3. Tuân thủ điều trị tăng huyết áp

Bảng 4. Tuân thủ điều trị theo Morisky chung trước và sau can thiệp

Tuân trị dùng thuốc chung	Trước n (%)	Sau n (%)	HQCT(%)
Tuân thủ	52(22,8)	168(73,4)	65,5
Không tuân thủ	176(77,2)	61(26,6)	
Tổng	229(100)	229(100)	

Nhận xét: Tỷ lệ ĐTNC tuân thủ điều trị theo Morisky trước can thiệp là 22,8%, sau can thiệp tỷ lệ tuân thủ tăng lên 73,4%. Hiệu quả sau khi can thiệp thì bệnh nhân có tuân thủ cao điều trị theo morisky là 65,5%.

Bảng 5. Tuân thủ không dùng thuốc trước và sau can thiệp

Tuân thủ không dùng thuốc (n=229)	Trước can thiệp		Sau can thiệp		HQCT (%)	p Trước ct- Sau ct
	Có n(%)	Không n(%)	Có n(%)	Không n(%)		
Hút thuốc lá	83(36,2)	146(63,8)	48(21)	181(79)	41,9	<0,001
Uống rượu bia	122(53,3)	107(46,7)	52(22,7)	177(77,3)	55,3	<0,001
Ăn mặn	218(95,2)	11(4,8)	107(46,7)	122(53,3)	50,9	<0,001
Ăn không đủ rau	224(97,8)	5(2,2)	112(53,3)	117(46,7)	45,5	<0,001
Ít vận động	191(83,4)	38(16,6)	106(46,3)	123(53,7)	44,5	<0,001
Giảm cân	83(36,2)	146(63,8)	59(25,8)	170(74,2)	28,7	<0,001

*Kiểm định McNemar

Nhận xét: Hiệu quả can thiệp ĐTNC giảm được hút thuốc lá là 41,9%, giảm uống rượu bia là 55,3%, bệnh nhân tăng cường ăn rau, trái cây là 45,5%, bệnh nhân giảm được ăn mặn 50,9%. Sau khi can thiệp bệnh nhân có tăng vận động thể lực 44,5%, giảm được cân là 28,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ tăng huyết áp và những yếu tố liên quan

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi đã xác định được tỷ lệ tăng huyết áp của người dân từ 25 tuổi trở lên tại huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau là 37%. Nghiên cứu của chúng tôi cho tỷ lệ THA thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Minh Vị thực hiện 2018 thực hiện tại Cà Mau Với tỷ lệ THA 44,6% [2]. Phân bố tỷ lệ tương đối khác nhau tùy theo khu vực, đặc điểm dân số nghiên cứu, tỷ lệ THA của nghiên cứu của chúng tôi có thấp hơn tỷ lệ THA của các giả khác trong nước có thể lý giải cho sự khác biệt này do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở người tăng huyết áp ở cộng đồng, các nghiên cứu khác đều thực hiện tại các bệnh viện. Ngoài ra, cũng có thể do sự khác biệt về dân tộc, vùng miền và điều kiện kinh tế xã hội, thói quen trong sinh hoạt ảnh hưởng không nhỏ đến tỷ lệ THA.

Sau khi tiến hành chạy hồi quy đa biến để loại bỏ các yếu tố nhiễu nghiên cứu thấy rằng có một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp là: người có tiền sử gia đình mắc tăng huyết áp thì tỷ lệ có tăng huyết áp cao hơn 8 lần so với nhóm còn lại ($p < 0,001$); nhóm tuổi >50 tuổi có tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn 2 lần nhóm còn lại ($p = 0,026$) tỷ lệ này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Dương Minh Trí (2021) khi tỷ lệ mắc THA cao nhất ở nhóm ≥ 80 tuổi với 48,7%; tỷ lệ mắc THA giảm dần theo từng nhóm tuổi. Nhóm 70-79 tuổi tỷ lệ mắc THA là 44,8%; nhóm 60-69 tuổi tỷ lệ mắc THA là 37,8%. Nghiên cứu của Lê Minh Hữu (2018) cũng cho thấy tỷ lệ mắc THA cao nhất ở nhóm tuổi 60-69 tuổi (42,3%) [3], [4]. Người có thói quen ăn mặn có tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn 11 lần nhóm còn lại ($p < 0,001$), tác giả Dương Minh Trí (2021) tỷ lệ bệnh nhân THA có thói quen ăn mặn là 48,2%, nghiên cứu của Dương Tấn Thọ (2019) cũng ghi nhận mối liên quan giữa bệnh THA và thói quen ăn mặn [5]; và người có thói quen tiêu thụ nhiều chất béo bão hòa có tỷ lệ tăng huyết áp 13 lần nhóm còn lại ($p < 0,001$).

4.2. Đánh giá kết quả can thiệp điều trị và tuân thủ điều trị

Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng tỷ lệ tuân thủ chung Morisky trước can thiệp là 22,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Sang 2014 thì tỷ lệ tuân thủ trước can thiệp là 24,3% và thấp hơn so với tỷ lệ tuân thủ Morisky của Dương Minh Trí (2021) trước can thiệp là 32,8% [3] Tỷ lệ tuân thủ điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thu Hằng (2018), tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc khá cao (chiếm 87,53%), trong đó chiếm đại đa số là các bệnh nhân tuân thủ mức độ trung bình (86,8%). Bệnh nhân không tuân thủ sử dụng thuốc chỉ chiếm tỷ

lệ rất nhỏ (12,47%). Nguyên nhân của sự khác nhau này, có thể do sự khác biệt về nhân khẩu học, tiêu chí lựa chọn đối tượng nghiên cứu và cỡ mẫu. Hơn nữa, đối tượng nghiên cứu của Nguyễn Thu Hằng đa số sinh sống tại thành phố, có trình độ dân trí cao (70% có trình độ từ trung học phổ thông trở lên). Bên cạnh đó, 100% bệnh nhân có bảo hiểm xã hội chi trả chi phí khám bệnh và thuốc điều trị. Đây có thể là yếu tố dẫn đến mức độ tuân thủ cao ở nhóm đối tượng nghiên cứu. Thuốc và chi phí điều trị được miễn phí hoặc chi trả với tỷ lệ thấp thì bệnh nhân có thể dễ dàng tiếp cận với thuốc điều trị, tạo động lực cho bệnh nhân tuân thủ tốt hơn. Một nghiên cứu khác ở ethiopia khảo sát trên 989 bệnh nhân THA, trong đó 36,0% được đánh giá tuân thủ điều trị cao.

Can thiệp của chúng tôi trên nhóm đối tượng, sau can thiệp tỷ lệ đối tượng tuân thủ điều trị tăng từ 22,8% lên 73,4%. Như vậy sau can thiệp đã có hiệu quả tốt trong việc cải thiện sự tuân thủ chung về điều trị THA, So sánh một cách tương đối thì tỷ lệ tuân thủ sau can thiệp cao hơn nhiều so với kết quả can thiệp của Trần Văn Sang 54,3% [6]. Nghiên cứu của Dương Minh Trí (2021) trước can thiệp tỷ lệ tuân thủ Moriky là 32,8% sau can thiệp tăng lên 93,9%. Sau can thiệp, tỷ lệ quên thuốc đã giảm từ 72,3% xuống còn 12,2%; tỷ lệ quên thuốc trong 2 tuần qua chỉ còn 6,1%; Trong 2 tuần qua khi uống thuốc thấy khó chịu và có tự ý dừng thuốc là 4%; tỷ lệ quên mang theo thuốc khi đi đâu đó chỉ còn 5,2%; Sau khi can thiệp sự tuân thủ dùng thuốc bệnh nhân thường xuyên quên thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất 11,4%, bệnh nhân không thấy khó khăn khi sử dụng thuốc hàng ngày khi tỷ lệ là 12,2%. Tuy nhiên khi bệnh nhân đi đâu đó và quên mang theo thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất 41,9%, điều này tương tự như nghiên cứu của Dương Minh Trí (2021) Tỷ lệ tự ý bỏ dùng thuốc đã giảm từ 61,4% xuống còn 4% sau khi can thiệp; chỉ còn 6,1% cảm thấy việc dùng thuốc hàng ngày là bất tiện; 5,2% là cảm thấy việc uống thuốc hàng ngày là có khó khăn [3] Kết quả tương tự với nghiên cứu của Đặng Bảo Toàn, Lê Minh Lý (2019); sau can thiệp tỷ lệ dùng thuốc đúng liều theo chỉ định của bác sĩ tăng từ 28,32% lên 97,78%. Một nghiên cứu của Kang-Ju Son 2019 ở Hàn Quốc cũng đã nhận định cho thấy rằng can thiệp dựa vào cộng đồng để kiểm soát tăng huyết áp nên mở rộng trên toàn quốc ở Hàn Quốc, trước một xã hội có nhiều người cao tuổi. Bên cạnh đó, tất cả những hành vi nguy cơ của bệnh nhân đều giảm sau can thiệp từ đó nâng cao tỷ lệ tuân thủ không dùng thuốc của bệnh nhân tăng lên từ 61,4% lên 93,0% [6].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ THA ở người dân >25 tuổi là 37%. Trong nghiên cứu này tỷ lệ ĐTNC tuân thủ điều trị theo Morisky trước can thiệp là 22,8%, sau can thiệp tỷ lệ tuân thủ tăng lên 73,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Lâm Việt. Tăng huyết áp: lịch sử và phát triển của các biện pháp điều trị. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2018. (84) 5.
2. Phạm Minh Vị. Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp và đánh giá kết quả một số giải pháp can thiệp phòng bệnh Tăng huyết áp ở người từ 25 tuổi trở lên tại huyện U Minh, tỉnh Cà Mau năm 2017 - 2018. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2018. 72.
3. Dương Minh Trí. Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan và kết quả tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người cao tuổi tại huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2022. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021. 70.
4. Lê Minh Hữu. Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả can thiệp kiểm soát vi phạm niệu và rối loạn mỡ máu ở người tăng huyết áp tại tỉnh Vĩnh Long. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2022.78.

5. Dương Tấn Thọ. Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả can thiệp tăng huyết áp ở người cao tuổi thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai, năm 2018-2019. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2019. 76.
6. Trần Văn Sang. Nghiên cứu tình hình, các yếu tố liên quan và sự tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người cao tuổi tại huyện An Phú tỉnh An Giang. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2014. 73.

**NGHIÊN CỨU ÁP DỤNG HỆ THỐNG EU-TIRADS 2017
TRONG PHÂN TẦNG NGUY CƠ ÁC TÍNH CỦA NỐT GIÁP
TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ CẦN THƠ TỪ NĂM 2021-2023**

**Võ Huỳnh Như*, Nguyễn Phước Bảo Quân,
Phạm Đoàn Ngọc Xuân, Phạm Thị Anh Thư, Nguyễn Hoàng Ẩn**

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: vhnhu317@gmail.com*

Ngày nhận bài: 13/7/2023

Ngày phản biện: 24/9/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Tổn thương dạng nốt giáp phổ biến trong dân số, tần suất lên đến 68% trong siêu âm ngẫu nhiên ở người lớn và hầu hết là tổn thương lành tính. Siêu âm và chọc hút tế bào bằng kim nhỏ là hai phương pháp quản lý chính. Hiện nay, trên thế giới có nhiều hệ thống TIRADS phân loại nốt giáp dựa trên các đặc điểm siêu âm. Hệ thống EU-TIRADS tập trung vào các đặc điểm ác tính chính giúp dễ tiếp cận nhưng không giảm đi giá trị, đã được nghiên cứu ứng dụng ở nhiều quốc gia và Việt Nam. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh, đánh giá tổn thương nốt giáp trên siêu âm theo hệ thống EU-TIRADS2017 và khảo sát giá trị qua đối chiếu với kết quả giải phẫu bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Các bệnh nhân siêu âm mô tả theo hệ thống TIRADS, được phẫu thuật và có kết quả giải phẫu bệnh. Phương pháp tiến cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Qua nghiên cứu 210 tổn thương nốt tuyến giáp trên 135 bệnh nhân, phát hiện tỷ lệ nam/nữ là 1/7, độ tuổi trung bình là 44 tuổi, kích thước trung bình là 21mm và các đặc điểm chiếm tỷ lệ cao gồm: thành phần hỗn hợp, giảm âm, bờ đều, hình bầu dục và không có nốt hồi âm. Đối chiếu hệ thống EU-TIRADS với mô bệnh học, tỷ lệ tổn thương theo các nhóm EU-TIRADS 2, 3, 4, 5 lần lượt là 3%, 35%, 29% và 33% với tỷ lệ ác tính tương ứng của mỗi nhóm lần lượt là 0%, 4,3%, 39,7% và 56%. Độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự đoán dương tính, giá trị dự đoán âm tính, độ chính xác trong phân biệt tổn thương lành tính và ác tính lần lượt là 96%, 81%, 86%, 94% và 89%. **Kết luận:** Hệ thống EU-TIRADS2017 có giá trị trong đánh giá các tổn thương dạng nốt tuyến giáp, đặc biệt là phân loại TIRADS 5.*

Từ khóa: *RSS (risk stratification systems), EU-TIRADS 2017, ACR-TIRADS 2017, tổn thương nốt giáp.*