

**TÌNH HÌNH PHỐI HỢP THUỐC ĐIỀU TRỊ
TĂNG HUYẾT ÁP TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP
KÈM ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ VĨNH CHÂU NĂM 2020**

Trịnh Lệ Trang^{1*}, Nguyễn Hoàng Bách², Cao Thị Kim Hoàng²

1. Trung tâm Y tế thị xã Vĩnh Châu

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email:Phaletrang1918@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: tăng huyết áp và đái tháo đường có mối quan hệ mật thiết với nhau. Tăng huyết áp làm cho bệnh đái tháo đường phát triển nhanh hơn và ngược lại. Tình trạng này đã gia tăng gánh nặng bệnh tật và tử vong tim mạch cho người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Khảo sát đặc điểm sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế Thị xã Vĩnh Châu năm 2020. 2. Đánh giá việc sử dụng thuốc phù hợp theo khuyến cáo của Hội tim mạch học Việt Nam 2018. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 296 hồ sơ bệnh án tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường type 2 tại Trung tâm Y tế thị xã Vĩnh Châu. **Kết quả:** Nhóm ức chế men chuyển và nhóm chẹn kênh calci là 2 nhóm thuốc được dùng phổ biến nhất trong nghiên cứu này lần lượt chiếm 98,9% và 35,1%. Phác đồ đơn độc để điều trị tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 62,1%, trong đó nhóm ức chế men chuyển chiếm tỷ lệ 42,6%. Phác đồ phối hợp thuốc chiếm tỷ lệ 37,9%, trong đó phối hợp 02 thuốc chiếm tỷ lệ 31,4%. Phối hợp nhóm ức chế men chuyển và nhóm chẹn kênh canxi chiếm tỷ lệ cao nhất 14,9%. Có 32,1% bệnh nhân sử dụng thuốc theo khuyến cáo của hội Tim mạch học Việt Nam năm 2018. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc theo khuyến cáo còn thấp. Công tác dược lâm sàng cần phát huy vai trò tham mưu trong việc lựa chọn thuốc điều trị bệnh cho bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2 và cập nhật các phác đồ điều trị mới theo khuyến cáo gởi các khoa phòng nhằm góp phần tăng hiệu quả điều trị.

Từ khóa: tăng huyết áp, đái tháo đường type 2, điều trị nội trú.

ABSTRACT

THE SITUATION OF COMBINING MEDICATIONS IN TREATMENT HYPERTENSION AMONG INPATIENTS WITH HYPERTENSIVE AND TYPE 2 DIABETES AT VINH CHAU HEALTH CENTER IN 2020

Trinh Le Trang^{1}, Nguyen Hoang Bach², Cao Thi Kim Hoang²*

1. Vinh Chau Medical Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Hypertension and diabetes are closely related. High blood pressure makes diabetes develop faster and vice versa. This situation has increased the burden of cardiovascular morbidity and mortality for patients. **Objectives:** 1. To survey the hypertension drugs using characteristics of inpatient treatment who got high blood pressure and diabetes type 2 at Vinh Chau Medical Center in 2020; 2. To evaluate the appropriate use of drugs according to the recommendations of the Vietnam National Heart Association 2018. **Materials and methods:** A cross – sectional study from 296 medical records of inpatients with hypertension and type 2 diabetes at Vinh Chau Health Center. **Results:** ACE inhibitors and Calcium channel blockers were the most popular in types of medications in study, accounting for 98,9% and 35.1%, respectively. The single regimen to treat hypertension accounted for 62.1%, in which ACE inhibitors occupies 42.6%. The combined regimen was 37.9%, indeed the two-combined drugs were combined which accounts for 31.4%. The combination of ACEI-CCB was the highest percentage, with 14.9%. The percentage of patient medication the recommendations of the Vietnam National Heart Association was 32.1%. **Conclusion:** Clinical pharmacology tasks need to be continued to boost the benefit advisory of hypertension medicine choices for patients accompanied to type 2 diabetes and updated the new regimen basing send to departments on recommendation to contribute increasing treatment efficiency.

Keywords: hypertension, type 2 diabetes, inpatient treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tăng huyết áp (THA) là bệnh mãn tính không lây phổ biến và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu. Bên cạnh THA, đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh lý nội tiết chuyển hóa song hành với các bệnh lý tim mạch, cũng đang là vấn đề xã hội mang tính toàn cầu được xếp vào nhóm bệnh không lây phát triển nhanh nhất thế giới. Bệnh chiếm 1-2% dân số ở các nước đang phát triển, 10% ở các nước phát triển trong đó ĐTĐ type 2 chiếm 85-95% [1]. Bệnh THA thường đi kèm với ĐTĐ đã được chứng minh qua nhiều công trình nghiên cứu với tần suất ước tính dao động từ 40% đến 80%, THA và ĐTĐ tương tác qua lại và làm bệnh tăng nặng. Người bệnh ĐTĐ ở type 1 hay type 2 khi có THA đều làm cho tiên lượng bệnh xấu đi rõ rệt với tỷ lệ bệnh lý mạch vành và đột quỵ tăng gấp 2 đến 3 lần so với người không bị ĐTĐ. THA và ĐTĐ làm gia tăng nguy cơ mắc các bệnh mạch máu lớn và nhỏ, như bệnh mạch vành, tai biến mạch máu não, tắc mạch chi, bệnh võng mạc mắt, bệnh lý thần kinh. Nghiên cứu Framingham cũng đã chứng minh rằng THA kết hợp ĐTĐ tăng 30% nguy cơ tử vong chung và 25% các biến cố tim mạch [7], [8], [9]. Việc kiểm soát huyết áp sẽ giúp giảm các nguy cơ trên bệnh nhân ĐTĐ nên được coi là mục tiêu quan trọng ở bệnh nhân ĐTĐ có THA. Để có cái nhìn tổng quát về tình hình điều trị bằng thuốc THA hiện nay trên các bệnh nhân nội trú, chúng tôi thực hiện đề tài: “Tình hình phối hợp thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thị xã Vĩnh Châu năm 2020” với 2 mục tiêu là: 1. Khảo sát đặc điểm sử dụng thuốc điều trị THA trên bệnh nhân THA kèm đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thị xã Vĩnh Châu năm 2020. 2. Đánh giá việc sử dụng thuốc phù hợp theo khuyến

cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam 2018.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân nội trú điều trị bệnh THA có kèm ĐTĐ type 2 tại khoa Nội - Trung tâm Y tế thị xã Vĩnh Châu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán là THA (khi nhập viện có HA $\geq 140/90$ mmHg hoặc đang điều trị thuốc THA) có kèm ĐTĐ type 2 (được chẩn đoán trước khi nhập viện hoặc ngay khi nhập viện). Bệnh nhân đều được thăm khám lâm sàng toàn diện và làm đầy đủ các xét nghiệm, thăm dò chức năng thường qui và số ngày nằm viện từ 3 ngày trở lên [2].

Tiêu chuẩn loại trừ: hồ sơ bệnh án của bệnh nhân chuyển tuyến, bệnh nhân không được điều trị bằng thuốc hạ áp, bệnh nhân có suy giảm chức năng gan nặng, phụ nữ có thai.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ $n = (Z_{1-\alpha/2})^2 \times \frac{p \times (1-p)}{d^2}$

Trong đó, α : Là mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha=0,05$ khi đó $Z_{0,975}$

p: Tỷ lệ sử dụng thuốc điều trị THA kèm ĐTĐ type 2 phù hợp theo hướng dẫn của Hội Tim mạch học Việt Nam 2018. Trong nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương (2015), tỷ lệ phác đồ thuốc điều trị THA kèm ĐTĐ phù hợp theo hướng dẫn chiếm tỷ lệ 52,27%[4], do đó ta chọn $p = 0,523$.

d: Độ sai số cho phép (chọn $d=0,06$).

Khi đó cỡ mẫu nghiên cứu cần có là 267 mẫu, thu thập thêm 10% hồ sơ bệnh án hao hụt nên tổng mẫu dự kiến cuối cùng là 296 hồ sơ bệnh án.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu hệ thống. Chúng tôi tiến hành trích xuất ra các hồ sơ bệnh án bệnh nhân THA mắc kèm ĐTĐ type 2 được lưu từ tháng 01 năm 2020 đến hết tháng 10 năm 2020 (khi trích xuất ra các hồ sơ bệnh án này sẽ có số thứ tự mới và vẫn giữ nguyên mã số bệnh án). Sau đó chọn ra 296 hồ sơ bệnh án theo phương pháp chọn mẫu hệ thống với N là tổng số hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân điều trị nội trú.

Nội dung nghiên cứu

Thông tin chung của bệnh nhân: tuổi, giới, tiền sử bệnh THA - ĐTĐ, hút thuốc lá, rối loạn lipid máu, biến chứng của THA gây tổn thương cơ quan đích, yếu tố nguy cơ tim mạch, phân tầng nguy cơ tim mạch [4].

Đặc điểm sử dụng thuốc THA trong liệu pháp khởi trị: nhóm thuốc sử dụng (ƯCMC: ức chế men chuyển, ƯCTT Angiotensin II: ức chế thụ thể Angiotensin II, chẹn kênh canxi, chẹn beta, lợi tiểu), phối hợp các nhóm thuốc trong điều trị.

Đánh giá sự phù hợp của thuốc hạ áp trên bệnh nhân: dựa theo Khuyến cáo của Hội tim mạch học Việt Nam 2018. Việc điều trị hạ áp trên bệnh nhân THA có kèm ĐTĐ type 2 khởi đầu bằng phối hợp 2 thuốc điều trị. Trong đó, thuốc ƯCMC, ƯCTT Angiotensin II, chẹn kênh canxi, lợi tiểu đều có thể được dùng và có hiệu quả cho bệnh nhân ĐTĐ. Sử dụng ưu tiên nhóm ƯCMC hoặc ƯCTT Angiotensin II khi không có chống chỉ định [3].

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: số liệu được nhập vào Microsoft Excel 2016 và xử lý bằng SPSS 26.0. Kết quả được trình bày dưới dạng số trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn cho các biến định lượng và tần suất/tỷ lệ phần trăm cho các biến định tính.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18-40	2	0,7
	41-64	106	35,8
	≥ 65	188	63,5
	Trung bình ± độ lệch chuẩn: 64,23 ± 10,37		
Giới tính	Nam	57	19,3
	Nữ	239	80,7
Tiền sử THA	Có	277	93,6
	Không/Không rõ	19	6,4
Tiền sử ĐTĐ	Có	221	74,7
	Không/Không rõ	75	25,3
Yếu tố nguy cơ THA	Tuổi (Nam ≥45, Nữ ≥55)	139	47,0
	Béo phì	40	13,5
	Rối loạn lipid máu	37	12,5
	Hút thuốc lá	4	1,4
	Tiền sử gia đình	2	0,7
Tổn thương cơ quan đích	Tim mạch	20	6,8
	Não	11	3,7
	Thận	2	0,7
	Khác	16	5,4
Phân tầng nguy cơ tim mạch	Trung bình – cao	70	23,6
	Cao	161	54,4
	Cao – rất cao	45	15,2
	Rất cao	20	6,8

Nhận xét: tuổi trung bình là 64,23 ± 10,37, trong đó nhóm từ 65 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 63,5%. Nữ giới chiếm đa số với 80,7%. Về yếu tố nguy cơ THA, độ tuổi là yếu tố chiếm tỷ lệ cao nhất (47,0%). Có 6,8% biến chứng tổn thương tim mạch. Đa số bệnh nhân có nguy cơ tim mạch cao với 54,4%.

Đặc điểm sử dụng thuốc điều trị THA

Bảng 2. Các nhóm thuốc sử dụng trong điều trị tăng huyết áp (n=296)

Nhóm thuốc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ức chế men chuyển	293	98,9
Chẹn kênh canxi	104	35,1
Lợi tiểu	55	18,6
Ức chế thụ thể Angiotensin II	47	15,9
Chẹn beta	8	2,7

Nhận xét: trong các nhóm thuốc hạ áp được sử dụng, nhóm UCMC chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 98,9%, nhóm chẹn beta chiếm tỷ lệ ít nhất với 2,7%.

Bảng 3. Các liệu pháp điều trị tăng huyết áp

Liệu pháp điều trị		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đơn trị liệu	Ức chế men chuyển	126	42,6
	Chẹn kênh canxi	30	10,1
	Ức chế thụ thể AII	26	8,8
	Lợi tiểu	1	0,3
	Chẹn beta	1	0,3
	Tổng	184	62,1
2 nhóm thuốc	Chẹn kênh canxi + ức chế men chuyển	44	14,9
	Ức chế men chuyển + Lợi tiểu	27	9,1
	Chẹn kênh canxi + Ức chế thụ thể AII	8	2,7
	Ức chế men chuyển + Ức chế thụ thể AII	6	2,0
	Ức chế thụ thể AII + Chẹn beta	3	1,0
	Chẹn kênh canxi + Lợi tiểu	2	0,7
	Ức chế men chuyển + Chẹn beta	2	0,7
	Ức chế thụ thể AII + Lợi tiểu	1	0,3
	Tổng	93	31,4
3 nhóm thuốc	Chẹn kênh canxi + ức chế men chuyển AII + Lợi tiểu	15	5,1
	Chẹn kênh canxi + Lợi tiểu + Chẹn beta	2	0,7
	Ức chế men chuyển + Ức chế thụ thể AII + Lợi tiểu	1	0,3
	Tổng	18	6,1
4 nhóm thuốc	Chẹn kênh canxi+ Ức chế men chuyển +Lợi tiểu +Chẹn beta	1	0,3
	Tổng	1	0,3

Nhận xét: Có 62,1% bệnh nhân được áp dụng phác đồ đơn trị liệu trong điều trị THA trong đó chủ yếu được chỉ định nhóm thuốc ức chế men chuyển (42,6%), kế đến là nhóm chẹn kênh canxi (10,1%).

Bảng 4. Lựa chọn thuốc điều trị THA trên bệnh nhân ĐTD type 2

			Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Theo khuyến cáo	Chẹn kênh canxi + ức chế men chuyển		44	14,9
	Ức chế men chuyển + Lợi tiểu		27	9,1
	Chẹn kênh canxi + Ức chế men chuyển + Lợi tiểu		15	5,1
	Chẹn kênh canxi + Ức chế thụ thể AII		8	2,7
	Ức chế thụ thể AII+ Lợi tiểu		1	0,3
	Tổng		95	32,1
Không theo khuyến cáo	Phát đồ có chẹn beta		9	3,0
	Phát đồ cùng có Ức chế men chuyển+Ức chế thụ thể		7	2,3
	Lựa chọn khác	Ức chế men chuyển	126	42,6
		Ức chế thụ thể AII	26	8,8
		Chẹn kênh canxi	30	10,1
		Lợi tiểu	1	0,3
		Chẹn kênh canxi + Lợi tiểu	2	0,7
	Tổng		201	67,9

Nhận xét: Có 32,1% bệnh nhân được lựa chọn thuốc điều trị THA phù hợp với khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2018.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $64,23 \pm 10,37$ là độ tuổi được xếp vào lớp người cao tuổi theo WHO, trong đó số bệnh nhân trên 40 tuổi chiếm đến 99,3% - phù hợp với độ tuổi thường bị ĐTD type 2. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của tôi tương đồng so với nghiên cứu trước đây ở trong nước như: nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương với tuổi trung bình là $63,3 \pm 8,6$ [3], Trần Thiện Thanh (2014) có độ tuổi trung bình là $64,84 \pm 10,92$ [6]. Về giới tính, bệnh nhân nữ chiếm gấp gần 4 lần so với bệnh nhân nam, kết quả nghiên cứu này của chúng tôi khác với nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương với 69,32% nữ giới. Sự khác nhau này có thể là do tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu, hoặc cũng có thể do thay đổi về điều kiện sống và khu vực địa lý. Theo WHO năm 2000, số liệu được lấy từ một số nước trên thế giới, tần suất mắc bệnh ĐTD tăng theo tuổi. Trước 60 tuổi, tần suất mắc bệnh ở nam giới cao hơn nữ giới một ít, sau 60 tuổi, tần suất mắc bệnh ở nữ giới cao hơn ở nam giới [3].

Nghiên cứu có 5 nhóm thuốc chính điều trị tăng huyết áp là: nhóm UCMC, nhóm chẹn kênh canxi, nhóm UCTT Angiotensin II, nhóm lợi tiểu và nhóm chẹn beta, trong đó nhóm UCMC chiếm tỷ lệ cao nhất (98,9%). Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt về tỷ lệ sử dụng các nhóm thuốc so với các nghiên cứu sau: nghiên cứu của Nguyễn Hồng Sơn với tỷ lệ nhóm thuốc chẹn kênh canxi là 68,24%, nhóm thuốc ức chế men chuyển là 64,62% và UCTT là 15,39%, nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương với tỷ lệ nhóm chẹn kênh canxi chiếm cao nhất (62,12%), tiếp đến là nhóm ức chế men chuyển (52,67%) và nhóm UCTT Angiotensin II (10,23%), hai nhóm chẹn beta giao cảm và lợi tiểu chiếm tỷ lệ rất thấp [5].

Về phác đồ điều trị THA, chủ yếu bệnh nhân được sử dụng phác đồ đơn trị liệu (62,1%), tiếp đến là phối hợp 2 thuốc (31,4%), phối hợp 3 thuốc chiếm 6,1% và phác đồ phối hợp 4 thuốc chiếm tỷ lệ rất ít (0,3%). Theo khuyến cáo của JNC VII, hơn 2/3 bệnh nhân THA cần phải phối hợp ≥ 2 thuốc hạ huyết áp từ các nhóm thuốc khác nhau để kiểm soát huyết áp. Do đó liệu pháp điều trị kết hợp thuốc nên được chú trọng hơn nữa trong điều trị THA ở bệnh nhân THA mắc kèm ĐTD. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi vừa THA vừa mắc ĐTD. Nhóm UCMC, UCTT Angiotensin II, chẹn kênh canxi, lợi tiểu đều có thể được dùng và có hiệu quả cho bệnh nhân đái tháo đường, nhưng ưu tiên nhóm UCMC hoặc UCTT Angiotensin II cho bệnh nhân ĐTD khi có đạm niệu. Chẹn beta được sử dụng khi có chỉ định như: suy tim, đau thắt ngực, sau NMCT, rung nhĩ, hoặc phụ nữ có kế hoạch hay đang mang thai.

Chúng tôi thống kê có 32,1% bệnh nhân được lựa chọn thuốc điều trị THA phù hợp với khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam 2018, trong đó chủ yếu bệnh nhân được sử dụng kết hợp 2 thuốc. Các trường hợp còn lại là các lựa chọn không theo khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam 2018 (67,9%), trong đó phần lớn là bệnh nhân được chỉ định sử dụng đơn trị liệu (62,2%) và phác đồ cùng có UCMC + UCTT Angiotensin II (2,4%). Nguyên nhân có thể do thuốc chẹn kênh Canxi là một thuốc điều trị THA phổ biến, hiệu quả, an toàn, giá thành rẻ, nguồn cung cấp tương đối ổn định nên được các bác sĩ ưa sử dụng. Nhóm ức chế men chuyển cũng được sử dụng với tỷ lệ rất cao, điều này hoàn toàn phù hợp với khuyến cáo của VNHA/VSH 2018. Riêng nhóm ức chế thụ thể cũng là một thuốc chỉ định bắt buộc điều trị THA cho bệnh nhân ĐTD nhưng cũng chỉ được sử dụng với một tỷ lệ khiêm tốn. Nguyên nhân có thể do giá thành thuốc hơi cao và các bác sĩ ít có kinh nghiệm sử dụng nhóm thuốc này hơn là nhóm ức chế men chuyển.

Về tỷ lệ sử dụng thuốc phù hợp với khuyến cáo, tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng

tối thấp hơn so với nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương với 52,27% bệnh nhân sử dụng thuốc không theo hướng dẫn của Bộ Y tế [5]. Các trường hợp sử dụng thuốc không theo hướng dẫn phần lớn là sử dụng thuốc chẹn kênh canxi (36,36%), phác đồ có chứa lợi tiểu thiazide (6,82%) hoặc có chẹn beta (7,95%).

V. KẾT LUẬN

Nhóm ức chế men chuyển chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 98,9%, kế đến là nhóm ức chế canxi với 35,1%. Trong điều trị bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2. Có 62,1% bệnh nhân được áp dụng phác đồ đơn trị liệu, chủ yếu được chỉ định nhóm thuốc ức chế men chuyển (42,6%). Phác đồ phối hợp 2 thuốc chiếm 31,4%, nhiều nhất là phối hợp chẹn kênh canxi và ức chế men chuyển với 14,9%. Có 32,1% bệnh nhân được lựa chọn thuốc điều trị THA phù hợp với khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam 2018. Tăng cường công tác được lâm sàng tại bệnh viện để tư vấn cho các bác sĩ góp phần vào việc kê đơn hợp lý cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2 ban hành kèm Quyết định số 3319/QĐ-BYT*.
2. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2 ban hành kèm Quyết định số 5481/QĐ-BYT*.
3. Hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam (2018), *Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018*.
4. Châu Ngọc Hoa (2012), *Bệnh học nội khoa*, NXB Y học, trang 45-65.
5. Đoàn Thị Thu Hương (2015), *Phân tích thực trạng sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ công an*, Luận văn thạc sĩ dược học, Trường Đại Học Dược Hà Nội.
6. Nguyễn Hồng Sơn (2012), *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp có kèm đái tháo đường tại khoa nội tổng hợp bệnh viện đa khoa Dầu Giây huyện Thống Nhất tỉnh Đồng Nai*, Luận văn tốt nghiệp dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại Học Dược Hà Nội.
7. Trần Thiện Thanh (2014), *Đánh giá tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại khoa nội bệnh viện đa khoa Quảng Trị*, Luận văn thạc sĩ dược học, Trường Đại Học Dược Hà Nội.
8. Colosia A.D (2013), “Prevalence of hypertension and obesity in patients with type 2 diabetes mellitus in observational studies: asystematic literature review”, *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 6, pp. 327-338.
9. Chokshi N.P (2013), “Blood Pressure and Diabetes”, *Heart*, 99(8), pp. 577-585.
10. Gitt A.K (2012), “Achievement of recommended glucose and blood pressure targets in patients with type 2 diabetes and hypertension in clinical practice-study rationale and protocol of DIALOGUE”, *Cardiovascular Diabetology*, 11, pp. 148-156.
11. Kasami R (2012), “Relationship Between Carotid Intima - Media Thickness and the Presence and Extent of Coronary Stenosis in Type 2 Diabetic Patients With Carotid Atherosclerosis but Without History of Coronary Artery Disease”, *Diabetes Care*, 34, pp. 468-470.

(Ngày nhận bài: 03/8/2021 - Ngày duyệt đăng: 04/10/2021)
