

năm thứ ba trường Đại học Y Thái Bình năm 2005 – 2006. Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa. 2006.

10. Lê Đức Vinh, Nguyễn Kim Thạch, Trần Trinh Vương, Lê Thị Thu Thảo. Tỷ lệ nhiễm giun lươn *Strongyloides stercoralis* và một số yếu tố liên ở người dân xã Đức Lập Hạ, huyện Đức Hòa, tỉnh Long An năm 2020. *Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng*. 2023. 4(124), 27-36. <https://doi.org/10.59253/tcpsr.v124i4.68>.
11. Nguyễn Hữu Bút, Lê Thị Cẩm Ly. Tình hình nhiễm ký sinh trùng đường ruột trẻ em đến khám tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. *Tạp san nghiên cứu khoa học trường Đại học Y Dược Cần Thơ*. 2013. 10, 163-168.
12. Phạm Hoàng Minh Quân. Nghiên cứu tình hình nhiễm ký sinh trùng đường ruột tại Khoa Nội Tiêu hóa và Huyết học lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2014 – 2015. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa. 2015.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU BẢO TỒN Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT TẠI KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP-THẦN KINH BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2023

Trương Duy Đăng, Trần Thị Bích Ngọc, Võ Thị Tường Vi,
Nguyễn Thị Cẩm Tú, Quách Cao Tâm, Nguyễn Công Hậu*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: tddang.bv@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 02/12/2023

Ngày phản biện: 08/03/2024

Ngày duyệt đăng: 25/03/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là một bệnh phổ biến trên thế giới, suy tim là một trong những hậu quả sau cùng của bệnh tim mạch nói chung và của tăng huyết áp nói riêng, là gánh nặng lớn cho ngành y tế toàn thế giới. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến suy tim phân suất tổng máu bảo tồn ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại khoa Tim mạch can thiệp – Thần kinh Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 100 bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát từ 18 tuổi trở lên. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. **Kết quả:** Tỷ lệ suy tim phân suất tổng máu bảo tồn ở bệnh nhân tăng huyết áp chiếm 47%. Giới tính và BMI là các yếu tố không liên quan có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là 0,16 và 0,93. Tuổi, thời gian tăng huyết áp, huyết áp tâm thu cao nhất, HbA1C, LDL-c, lối sống tĩnh tại là các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với suy tim phân suất tổng máu bảo tồn ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát ($p < 0,05$). **Kết luận:** Suy tim phân suất tổng máu bảo tồn chiếm tỷ lệ khá cao ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát. Tuổi, thời gian tăng huyết áp, huyết áp tâm thu cao nhất, HbA1C, LDL-c và lối sống tĩnh tại là một số yếu tố liên quan làm tăng nguy cơ của suy tim phân suất tổng máu bảo tồn.

Từ khóa: Tăng huyết áp nguyên phát, suy tim phân suất tổng máu bảo tồn, yếu tố liên quan.

ABSTRACT

**THE SITUATION AND SOME RELATED FACTORS
OF HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION
IN HYPERTENSION AT INTERVENTION CARDIOLOGY –
NEUROLOGY DEPARTMENT OF CAN THO UNIVERSITY OF
MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2023**

Truong Duy Dang, Tran Thi Bich Ngoc, Võ Thi Tuong Vi,
Nguyen Thi Cam Tu, Quach Cao Tam, Nguyen Cong Hau
Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

Background: Hypertension is a common disease in the world. Heart failure is one of the final consequences of cardiovascular disease in general and hypertension in particular, which is currently a significant burden for the health sector worldwide. **Objectives:** The prevalence and some related factors of heart failure with preserved ejection fraction in hypertension at Intervention Cardiology – Neurology Department of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2023. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 100 primary hypertension patients 18 years old or older. The data is processed by SPSS 22.0 software. **Results:** The rate of heart failure with preserved ejection fraction in patients with hypertension accounted for 47%. Gender and BMI were not statistically related factors, with p of 0.16 and 0.93. Age, duration of hypertension, the highest systolic blood pressure, HbA1C, LDL-c, and sedentary lifestyle were the related factors that increase the risk of heart failure with preserved ejection fraction ($p < 0.05$). **Conclusion:** Heart failure with preserved ejection fraction accounted for a relatively high rate in patients with primary hypertension. Age, duration of hypertension, the highest systolic blood pressure, HbA1C, LDL-c, and sedentary lifestyle were the related factors that increase the risk of heart failure with preserved ejection fraction.

Keywords: Primary hypertension, heart failure with preserved ejection fraction, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê vào đầu năm 2023 của Tổ Chức Y Tế Thế Giới ước tính có khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành trên toàn thế giới bị tăng huyết áp và đó cũng là nguyên nhân chính gây tử vong sớm trên toàn thế giới [**Error! Reference source not found.**]. Suy tim là một trong những hậu quả sau cùng của bệnh tim mạch nói chung và của tăng huyết áp nói riêng, hiện là gánh nặng lớn cho ngành y tế. Tỷ lệ mắc suy tim phân suất tống máu bảo tồn (STPSTMBT) chiếm 19-55% trong tổng số các trường hợp suy tim [1]. Các dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng của suy tim phân suất tống máu bảo tồn là tương tự với suy tim phân suất tống máu giảm. Tuy nhiên, suy tim phân suất tống máu bảo tồn hiện nay được xem là một hội chứng lâm sàng riêng biệt với đặc điểm bệnh nhân và khả năng đáp ứng điều trị khác nhau.

So với suy tim phân suất tống máu giảm có khá nhiều thử nghiệm lâm sàng thì các nghiên cứu trong điều trị suy tim phân suất tống máu bảo tồn còn hạn chế. Từ thực tế tình hình đó, nghiên cứu này “Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan đến suy tim phân suất tống máu bảo tồn ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại Khoa Tim mạch can thiệp – Thần kinh Bệnh Viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2023” được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến suy tim phân suất tống máu bảo tồn ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại khoa Tim mạch can thiệp – Thần kinh Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp nguyên phát từ 18 tuổi trở lên điều trị tại khoa Tim mạch can thiệp – Thần kinh Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi được chẩn đoán tăng huyết áp theo tiêu chuẩn của Hội Tim Mạch học Việt Nam năm 2022 khi huyết áp tối đa ≥ 140 mmHg và /hoặc huyết áp tối thiểu ≥ 90 mmHg hoặc đang điều trị bằng thuốc hạ áp [3].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhân là phụ nữ có thai, GFR < 45ml/phút/1,73m² da.

+ Hội chứng vành cấp.

+ Hội chứng vành mạn.

+ Bệnh van tim, bệnh màng ngoài tim.

+ Rối loạn nhịp tim.

+ Bệnh cơ tim phì đại, bệnh cơ tim hạn chế, bệnh tim bẩm sinh.

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Các tiêu chuẩn loại trừ dựa vào lâm sàng (bệnh sử, tiền sử, khám lâm sàng), xét nghiệm máu, đo điện tim và siêu âm tim.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ

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

Với n là cỡ mẫu.

Z: Là trị số phân phối chuẩn với mong muốn mức tin cậy là 95% thì $\alpha = 0,05$ nên ta có $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

d: Là sai số tương đối cho phép, chọn $d = 0,1$.

$p = 0,404$, dựa trên kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Diễm và cộng sự, tỷ lệ suy tim phân suất tống máu bảo tồn ở bệnh nhân tăng huyết áp chiếm 40,4% [5].

Thay vào công thức ta tính được $n=93$. Vậy cỡ mẫu tối thiểu là 93, trên thực tế chúng tôi thu thập được 100 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Tiến hành thu mẫu từ tháng 5/2023 đến tháng 10/2023.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu:

+ Tuổi: Tính bằng năm, lấy năm hiện tại từ năm sinh. Phân nhóm tuổi được chia làm 3 nhóm: <65 tuổi, 65-75 tuổi, >75 tuổi.

+ Giới: Nam và nữ.

+ Thời gian tăng huyết áp: Tính bằng năm, lấy năm hiện tại trừ năm phát hiện tăng huyết áp lần đầu. Gồm 2 nhóm: <5 năm và ≥ 5 năm.

+ Mức độ tăng huyết áp: Chọn giá trị huyết áp cao nhất trong tiền sử của bệnh nhân để phân độ theo Hội Tim Mạch học Việt Nam 2022 [3].

+ Chỉ số khối cơ thể (BMI): Tính chỉ số khối cơ thể và phân loại thừa cân béo phì theo Asia-Pacific [6].

Xác định tỷ lệ suy tim phân suất tống máu bảo tồn theo Hội Tim Mạch Châu Âu 2021 khi có tất cả 4 tiêu chí sau:

Triệu chứng lâm sàng ± dấu hiệu của suy tim. Phân suất tống máu thất trái (EF) $\geq 50\%$. NT-proBNP $>125\text{pg/ml}$.

Có ít nhất 3 trong 4 dấu hiệu sau:

+ Trung bình E/e' >14 .

+ Vận tốc e' vách $<7\text{ cm/s}$.

+ Vận tốc hở 3 lá $>2,8\text{ cm/s}$.

+ Chỉ số thể tích nhĩ trái $>34\text{ ml/m}^2$ [4].

Phân tích đơn biến và đa biến một số yếu tố sau: tuổi, giới, thời gian tăng huyết áp, huyết áp tâm thu cao nhất, HbA1C, LDL-c, lối sống tĩnh tại.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Trung bình \pm SD
Tuổi			
<65	39	39	68,87 \pm 11,68
65-75	30	30	
>75	31	31	
Tổng	100	100	
Giới			
Nam	42	42	22,13 \pm 3,25
Nữ	58	58	
Tổng	100	100	
Chỉ số khối cơ thể			
Nhẹ cân	12	12	22,13 \pm 3,25
Bình thường	51	51	
Thừa cân và béo phì	37	37	
Tổng	100	100	

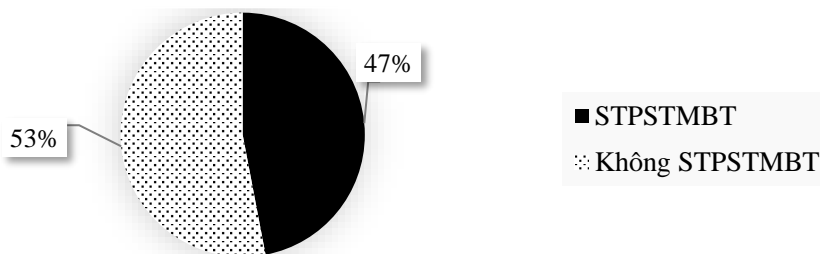
Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 68,87 \pm 11,68, giới tính nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam, tỷ lệ thừa cân béo phì chiếm 37%.

Bảng 2. Đặc điểm về tiền sử tăng huyết áp

Tiền sử tăng huyết áp	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ tăng huyết áp	Độ 1	11
	Độ 2	89
Tổng	100	100
Thời gian tăng huyết áp	<5 năm	17
	≥ 5 năm	83
	Trung bình \pm SD	11,82 \pm 9,22
Tổng	100	100

Nhận xét: Tăng huyết áp độ 2 và thời gian tăng huyết áp ≥ 5 năm tỷ lệ cao hơn.

3.2. Tỷ lệ suy tim phân suất tổng máu bảo tồn



Biểu đồ 1. Tỷ lệ suy tim phân suất tổng máu bảo tồn

Nhận xét: Trong 100 bệnh nhân tăng huyết áp tham gia nghiên cứu có 47 bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu bảo tồn chiếm tỷ lệ 47%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến suy tim phân suất tổng máu bảo tồn

Bảng 3. Phân tích đơn biến một số yếu tố liên quan đến suy tim phân suất tổng máu bảo tồn

Yếu tố liên quan		STPSTMBT		OR 95% [CI]	p
		Có (n=49)	Không (n=51)		
Tuổi	TB ± ĐLC	76 ± 9,54	62,02 ± 9,22	1,15 [1,09-1,21]	<0,001
	Tăng mỗi 10 tuổi	---	---		
Giới	Nữ, n (%)	25 (43,1)	33 (56,89)	0,56 [0,25-1,26]	0,16
	Nam, n (%)	24 (57,14)	18 (42,86)		
BMI (kg/m ²)	≥23, n (%)	20 (54,05)	17 (45,95)	0,99 [0,88-1,12]	0,93
	<23, n (%)	29 (46,03)	34 (53,97)		
Huyết áp tâm thu cao nhất (mmHg)	TB ± ĐLC	192 ± 23,73	163 ± 12,40	1,09 [1,05-1,13]	<0,001
	Tăng mỗi 10mmHg	---	---		
Thời gian tăng huyết áp (năm)	TB ± ĐLC	17,71 ± 9,07	6,16 ± 4,78	1,32 [1,18-1,48]	<0,001
	Tăng mỗi 5 năm	---	---		
HbA1C	Trung vị (min-max)	8,9 (5,5 - 14)	5,6 (4 - 7,1)	0,35 [0,21-0,59]	<0,001
LDL-c	Trung vị (min-max)	2,8 (1,1 - 8)	2,1(1,5 - 5)	0,32 [0,19-0,55]	<0,001
Lối sống tĩnh tại	Có, n (%)	13 (27,65)	44 (83,01)	0,08 [0,03-0,2]	<0,001
	Không, n (%)	34 (72,35)	9 (16,99)		

Nhận xét: Tuổi, thời gian tăng huyết áp và huyết áp tâm thu cao nhất, HbA1C, LDL-c, lối sống tĩnh tại là các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với suy tim phân suất tổng máu bảo tồn ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát (p<0,05).

Bảng 4. Phân tích hồi quy logistic đa biến một số yếu tố liên quan đến suy tim phân suất tổng máu bảo tồn

Yếu tố liên quan	95% [CI]	p	
Tuổi	Tăng mỗi 10 tuổi	1,013-1,156	0,019
Giới	Nam	0,857-10,315	0,086
	Nữ	---	---
BMI	≥23kg/m ²	0,232-3,289	0,842
	<23kg/m ²	---	---
Huyết áp tâm thu cao nhất	Tăng mỗi 10mmHg	1,007-1,088	0,019
Thời gian tăng huyết áp	Tăng mỗi 5 năm	1,010-1,333	0,036
HbA1C		0,19-0,63	<0,001
LDL-c		0,36-1,24	0,2
Lối sống tĩnh tại		0,03-0,44	0,002

Nhận xét: Tuổi, thời gian tăng huyết áp và huyết áp tâm thu cao nhất, HbA1C, LDL-c, lối sống tĩnh tại là các yếu tố liên quan với suy tim phân suất tống máu bảo tồn ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình là $68,87 \pm 11,68$ với tỷ lệ bệnh nhân ≥ 65 tuổi chiếm 61%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Lê Minh Hữu với tuổi trung bình là $64,5 \pm 10,5$ ($p > 0,05$) và 66,9% bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên. Giới tính nữ trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao hơn nam với 58%, tương tự với nghiên cứu của Lê Minh Hữu với tỷ lệ giới nữ là 62,5% ($p > 0,05$) [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thừa cân và béo phì chiếm 37% với BMI trung bình là $22,13 \pm 3,25 \text{ kg/m}^2$. Kết quả này khá tương đồng so với nghiên cứu của Trần Đỗ Thanh Phong, Trần Võ Huỳnh Nghĩa Nhân với tỷ lệ trên là 23,2% và 34,7% [8], [9]. Đa số bệnh nhân (83%) trong nghiên cứu có thời gian tăng huyết áp > 5 năm, trung bình là $11,82 \pm 9,22$ năm và tăng huyết áp độ 2 chiếm đa số với 89%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Diễm với tỷ lệ tăng huyết áp độ 2, độ 3 lần lượt 29,8% và 65,56% [5].

4.2 Tình hình suy tim phân suất tống máu bảo tồn ở bệnh nhân tăng huyết áp

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ suy tim phân suất tống máu bảo tồn chiếm 47%. Và kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Gervas George Nyaisonga trên 346 bệnh nhân tăng huyết áp với suy tim phân suất tống máu bảo tồn chiếm 22% ($p = 0,01$) và khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Diễm (2017) trên 151 bệnh nhân tăng huyết áp với suy tim phân suất tống máu bảo tồn chiếm 40,4% ($p < 0,001$) do sự khác nhau về tiêu chuẩn chẩn đoán suy tim phân suất tống máu bảo tồn giữa các nghiên cứu cũng như do trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ bệnh nhân lớn tuổi có nhiều bệnh nền liên quan cao như đái tháo đường, rối loạn lipid máu [Error! Reference source not found.].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến suy tim phân suất tống máu bảo tồn

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình ở nhóm suy tim phân suất tống máu bảo tồn là $76 \pm 9,54$ tương tự kết quả của nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Mây có tuổi trung bình là $75,5 \pm 11,17$ [8]. Và có sự liên quan giữa tuổi đến sự gia tăng nguy cơ suy tim phân suất tống máu bảo tồn gấp 2 lần khi tăng mỗi 10 tuổi trên 35 tuổi trong nghiên cứu của G. Hao [Error! Reference source not found.]. Nghiên cứu của chúng tôi khi phân tích hồi quy logistic đa biến cũng cho thấy khi tăng mỗi 10 tuổi trên 20 tuổi sẽ tăng nguy cơ suy tim phân suất tống máu bảo tồn ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát gấp 1,15 lần [OR 1,15; 95% CI 1,09-1,21].

Về giới tính ở bệnh nhân suy tim phân suất tống máu bảo tồn trong nghiên cứu của chúng tôi là khá tương đồng với tỷ lệ nam nữ lần lượt là 0,53 và 0,47. Kết quả này tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Solomon là 1,06, Rolf Wachter là 1 [11], [12].

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân mắc suy tim phân suất tống máu bảo tồn có thừa cân và béo phì chiếm 20% và giá trị trung bình của BMI là $22,13 \text{ kg/m}^2$, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Solomon (2019) là $29,9 \text{ kg/m}^2$ ($p < 0,001$) [Error! Reference source not found.].

Nghiên cứu của tác giả Solomon, Rolf Wachter, Stefan cho tỷ lệ bệnh nhân suy tim phân suất tống máu bảo tồn có tiền sử tăng huyết áp lần lượt là 96%, 97%, 90% [11], [12], [13] [Error! Reference source not found.]. Trong nghiên cứu của chúng tôi thì hầu hết các b

ệnh nhân tăng huyết áp độ 2 chiếm 89% và thời gian tăng huyết áp từ 5 năm trở lên có tỷ lệ trung bình là $17,71 \pm 9,07$ %. Có sự liên quan giữa mức độ và thời gian tăng huyết áp với suy tim phân suất tống máu bảo tồn ($p < 0,001$), phân tích hồi quy logistic cho thấy rằng thời gian tăng huyết áp tăng mỗi 5 năm có nguy cơ mắc suy tim phân suất tống máu bảo tồn gấp 1,32 lần [OR 1,32; 95% CI 1,18-1,48] và huyết áp tâm thu cao nhất tăng mỗi 10mmHg sẽ có nguy cơ mắc suy tim phân suất tống máu bảo tồn gấp 1,09 lần [OR 1,09; 95% CI 1,05-1,13].

Về chỉ số HbA1C, LDL-c và lối sống tĩnh tại nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ ở 2 nhóm có suy tim phân suất tống máu bảo tồn và không suy tim phân suất tống máu bảo tồn. Cụ thể ở bệnh nhân suy tim phân suất tống máu bảo tồn có chỉ số HbA1C và LDL-c cao hơn hẳn ở nhóm còn lại. Đồng thời lối sống tĩnh tại cũng là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đối với bệnh lý suy tim phân suất tống máu bảo tồn.

V. KẾT LUẬN

Suy tim phân suất tống máu bảo tồn chiếm tỷ lệ khá cao ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát với 47%. Tuổi, thời gian tăng huyết áp, huyết áp tâm thu cao nhất, HbA1c, LDL-c, và lối sống tĩnh tại là một số yếu tố liên quan làm tăng nguy cơ của suy tim phân suất tống máu bảo tồn ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Hypertension. 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Kanako Teramoto, Tiew-Hwa Katherine Teng, Chanchal Chandramouli. Epidemiology and Clinical Features of Heart Failure with Preserved Ejection Fraction. *Cardiac Failure Review*. 2022. 8, 27, DOI:<https://doi.org/10.15420/cfr.2022.06>.
3. Hội Tim Mạch học Việt Nam. Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp. 2022. 4-8.
4. Theresa A McDonagh, Marco Metra, Marianna Admo. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*. 2021. 42(36), 3599-3726, DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>.
5. Nguyễn Thị Diễm, Nguyễn Anh Vũ, Đỗ Đoãn Lợi. Đánh giá chức năng tâm trương thất trái bằng siêu âm đánh dấu mô cơ tim ở bệnh nhân tăng huyết áp. Trường Đại học Y Dược Huế. 2019.
6. Mark P. Silverman, Trevor C. Lipscombe. Exact Statistical Distribution of the Body Mass Index: Analysis and Experimental Confirmation. *Open Journal of Statistics*. 2022. 12(3), 324-356. DOI: <https://doi.org/10.4236/ojs.2022.123022>.
7. Lê Minh Hữu, Nguyễn Trung Kiên, Phạm Thị Tâm. Nguyên cứu tình hình vi phạm niệu ở bệnh nhân tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan tại tỉnh Vĩnh Long. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2019. 19, 11-12.
8. Nguyễn Hoàng Mây. Nghiên cứu tình hình, đặc điểm và đánh giá kết quả điều trị suy tim phân suất tống máu bảo tồn ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại khoa Nội tim mạch Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021. 45-50.
9. Trần Đỗ Thanh Phong, Nguyễn Trung Kiên. Nguyên cứu tình hình kiểm soát huyết áp và đánh giá kết quả can thiệp ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2019, 11-12.
10. Guang Hao, Xin Wang, Zuo Chen, et al. Prevalence of heart failure and left ventricular dysfunction in China: the China Hypertension Survey 2012–2015. *European Journal of Heart Failure*. 2019. 21, 1329-1337, DOI: 10.1002/ehf.1629.

11. Rolf Wachter, Sanjiv J Shah, Martin R Cowie, et al. Angiotensin receptor neprilysin inhibition versus individualized RAAS blockade: design and rationale of the PARALLAX trial. *ESC Heart Failure*. 2020. 7, 856-864. DOI: 10.1002/ehf2.12694.
12. Scott D Solomon, John IV McMurray. Angiotensin – Neprilysin Inhibition in Heart Failure with Preserved Ejection Fraction. *N Engl J Med*. 2019. 381, 1609-1620. DOI: 10.1002/ehf2.12694.
13. Stefan D Anker, Javed Butler, Gerasimos Filippatos, et al. Baseline characteristics of patients with heart failure with preserved ejection fraction in the EMPEROR-Preserved trial. *European Journal of Heart Failure*. 2020. 22(12), 2383-2392. DOI: 10.1002/ejhf.2064.

THỰC HÀNH THAY ĐỔI LỐI SỐNG VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

Nguyễn Việt Phương*, Nguyễn Trọng Hiến, Lê Kim Tha,
Nguyễn Tuấn Linh, Nguyễn Tấn Đạt, Nguyễn Văn Tuấn

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nvphuong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 17/12/2023

Ngày phản biện: 03/03/2024

Ngày duyệt đăng: 25/03/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ hàng đầu có thể kiểm soát được đối với bệnh tật và tử vong bằng biện pháp thay đổi lối sống. Lối sống tích cực đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát và phòng ngừa biến chứng của bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng thực hành thay đổi lối sống và tìm hiểu các yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 430 người bệnh tăng huyết áp đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Có 56,5% người bệnh tăng huyết áp thực hành thay đổi lối sống, trong đó thay đổi chế độ ăn, không hút thuốc lá, hạn chế rượu/bia, vận động thể lực lần lượt là 58,6%; 83,6%; 93,5%; 27,9%. Giới tính, nghề nghiệp, tiền sử gia đình có người tăng huyết áp, nhà có trang bị máy theo dõi huyết áp, lý do chọn bệnh viện khám và điều trị, khoảng cách từ nhà đến bệnh viện được xác định có liên quan đến thực hành thay đổi lối sống của người bệnh. **Kết luận:** Thực trạng thực hành thay đổi lối sống của người bệnh tăng huyết áp ở mức trung bình. Do đó, những nhà lâm sàng cần quan tâm các yếu tố liên quan để có các chương trình can thiệp thích hợp.

Từ khóa: Tăng huyết áp, thay đổi lối sống, yếu tố liên quan.

ABSTRACT

PRACTICE OF LIFESTYLE MODIFICATION AND ASSOCIATED FACTORS IN HYPERTENSIVE PATIENTS

Nguyen Viet Phuong*, Nguyen Trong Hien, Le Kim Tha,
Nguyen Tuan Linh, Nguyen Tan Dat, Nguyen Van Tuan

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Hypertension is the leading controllable risk factor for morbidity and mortality through lifestyle modification. A positive lifestyle plays an important role in controlling and preventing disease complications. **Objectives:** To describe the practice of lifestyle modification and identified