

**TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TĂNG HUYẾT ÁP VÀ ĐÁNH GIÁ
KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA
THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021-2022**

Lê Trường Giang¹, Nguyễn Thị Ngọc Vân^{2}, Lê Thanh Tâm³,
Trần Hoàng Thúy Phương⁴*

- 1. Trường Cao đẳng Phạm Ngọc Thạch Cần Thơ*
 - 2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*
 - 3. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*
 - 4. Bệnh viện Lao và Bệnh phổi thành phố Cần Thơ*
- *Email:nguyenthingocvanct@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay có nhiều nhóm thuốc được sử dụng trong điều trị tăng huyết áp. Việc phối hợp thuốc và sử dụng thuốc một cách an toàn, hợp lý là điều cần thiết để đạt được huyết áp mục tiêu và giảm được các yếu tố nguy cơ về tim mạch. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ sử dụng thuốc, kết quả điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 375 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân có chẩn đoán tăng huyết áp. Đánh giá kết quả điều trị tăng huyết áp dựa vào giá trị huyết áp của bệnh nhân đạt được khi ra viện theo khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của Hội Tim mạch học Việt Nam 2018. **Kết quả:** Có 7 nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp được sử dụng trong mẫu nghiên cứu. Nhóm chẹn kênh canxi và ức chế thụ thể chiếm tỷ lệ cao nhất là 85,3% và 83,7%. Phác đồ đơn trị chiếm 19,4%. Phác đồ phối hợp hai thuốc chiếm 52,2% và nhóm phối hợp bốn thuốc chiếm 4,6%. Tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu khi ra viện là 86,9%. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng phác đồ phối hợp có (87,1%) đạt huyết áp mục tiêu cao hơn so với những bệnh nhân sử dụng phác đồ đơn trị (86,3%). **Kết luận:** Sự kết hợp thuốc trong điều trị góp phần cải thiện chỉ số huyết áp và kết quả điều trị tốt.

Từ khóa: Tỷ lệ sử dụng thuốc, huyết áp, kết quả điều trị.

ABSTRACT

SITUATION OF USE OF HYPERTENSION DRUGS AND ASSESSMENT OF THE RESULTS OF TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE AT THE CAN THO GENERAL HOSPITAL IN 2021-2022

Le Truong Giang¹, Nguyen Thi Ngoc Van^{2}, Le Thanh Tam³, Tran Hoang Thuy Phuong⁴*

1. Pham Ngoc Thach Can Tho College

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

4. Can Tho Tuberculosis and Lung diseases Hospital

Background: Currently, there are many groups of drugs used in the treatment of hypertension. Safe and rational drug combinations and use are essential to achieving blood pressure goals and reducing cardiovascular risk factors. **Objective:** Determining the rate of drug use, hypertension treatment results and some related factors at Can Tho City General Hospital in 2021-2022. **Materials and method:** A retrospective study on 375 medical records of patients with a diagnosis of hypertension. Evaluation of the results of hypertension treatment based on the blood pressure value of the patient achieved on discharge from the hospital according to the recommendations for diagnosis and treatment of hypertension of the Viet Nam Society of Cardiology in 2018. **Results:** There are 7 groups of antihypertensive drugs used in the study sample. The group of calcium channel blockers and receptor blockers accounted for the highest rates of 85.3% and 83.7%. The monotherapy regimen accounted for 19.4%. The two-drug combination regimen accounted for 52.2% and the four-drug combination group accounted for 4.6%. The rate of patients reaching the target blood pressure at discharge was 86.9%. The percentage of patients using the combination regimen (87.1%) reaching the target blood pressure was higher than those using the monotherapy regimen (86.3%). **Conclusion:** The combination of drugs in treatment contributes to the improvement of blood pressure index and good treatment results.

Keywords: Drug use rate, blood pressure, treatment results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong tám nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong trên toàn cầu, ước tính trên toàn thế giới có khoảng 1,56 tỷ người dự kiến sẽ bị tăng huyết áp vào năm 2025 [5]. Tăng huyết áp là một trong những yếu tố nguy cơ chính của bệnh tim mạch và đã trở thành một vấn đề y tế lớn với tỷ lệ mắc ngày càng tăng [1].

Việc kiểm soát huyết áp và dùng thuốc đều đặn là một yếu tố quan trọng góp phần giảm thiểu các biến chứng tổn thương các cơ quan đích [6]. Hiện nay có nhiều nhóm thuốc được sử dụng trong điều trị tăng huyết áp như: nhóm thuốc lợi tiểu, nhóm thuốc chẹn alpha, nhóm thuốc chẹn beta, nhóm thuốc đối kháng canxi, nhóm thuốc ức chế men chuyển, nhóm thuốc ức chế thụ thể angiotensin II. Mỗi nhóm thuốc có một số đặc tính khác nhau, có nhiều hàm lượng và dạng bào chế khác nhau phù hợp với từng bệnh nhân (BN). Theo các khuyến cáo gần đây của Hiệp hội Tim mạch Châu Âu, Hội tim mạch học Việt Nam thì việc phối hợp thuốc là cần thiết để đạt được huyết áp mục tiêu và giảm các yếu tố nguy cơ tim mạch [2], [11].

Nhằm góp phần nâng cao chất lượng trong điều trị và giảm tác dụng không mong muốn do các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp gây ra cho người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Tình hình sử dụng thuốc tăng huyết áp và đánh giá kết quả điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2021-2022” với mục tiêu:

+ Xác định tỷ lệ sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2021-2022.

+ Đánh giá kết quả điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2021-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhân (BN) có chẩn đoán tăng huyết áp được điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2021-2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Hồ sơ bệnh án.

+ Bệnh nhân từ 18 tuổi được chẩn đoán THA nguyên phát.

+ Có thời gian nằm viện tại Khoa Nội Tim mạch từ ngày 4 ngày trở lên.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ bệnh án.

+ Không ghi rõ về chẩn đoán, tên thuốc sử dụng, liều dùng, đường dùng, thời gian dùng.

+ Là phụ nữ có thai.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 1/2021 đến 7/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu.

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

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

α : Xác suất sai lầm loại I, với $\alpha=0,05$.

Z: Trị số từ phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95% thì $Z=1,96$.

p: Là tỷ lệ bệnh nhân chỉ định thuốc điều trị THA an toàn, hợp lý theo nghiên cứu của Đinh Thị Ngọc Quyên (2017) là 60,49% [4]. Chọn $p=0,6049$.

d: Sai số cho phép ($d=0,05$).

Thay vào công thức trên ta tính được cỡ mẫu tối thiểu cần lấy là 367. Trên thực tế chúng tôi thu được 375 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

Nội dung nghiên cứu:

+ Dựa vào thông tin được ghi nhận trong Hồ sơ bệnh án tiến hành khảo sát các đặc điểm của bệnh nhân. Thông tin chung về: Tuổi; Giới tính; Mức độ tăng huyết áp theo phân độ tăng huyết áp của Hội Tim mạch học Việt Nam 2018.

+ Phân tích tình hình sử dụng thuốc: Danh mục thuốc điều trị THA; Các phác đồ điều trị. Đánh giá kết quả kiểm soát huyết áp: dựa trên chỉ số HA đạt được khi ra viện so với đích HA cần đạt được theo khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam 2018. BN < 65 tuổi huyết áp mục tiêu (HAMT) cần đạt là < 130/80mmHg, ngoại trừ THA bệnh thận mạn (< 140-130/80-70mmHg nếu dung nạp được). BN từ ≥ 65 tuổi HAMT cần đạt là < 140/80mmHg.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Ghi nhận thông tin từ HSBA theo mẫu phiếu thu thập số liệu đã thiết kế sẵn.

- **Phân tích số liệu:** Số liệu được nhập liệu trên phần mềm Excel và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới tính (n=375)

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Chung n
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
<65 tuổi	59	42,8	79	57,2	138
≥65 tuổi	77	32,5	160	67,5	237
Tổng	136	36,3	239	63,7	375
Nhỏ nhất	34		34		34
Lớn nhất	95		95		95
Trung bình	67,6±13,4		68,4±12,2		68,1±12,6

Nhận xét: Tuổi nhỏ nhất của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là 34 tuổi, lớn nhất là 95 tuổi; tuổi trung bình 68,1±12,6. Nam giới chiếm tỷ lệ 36,3%; nữ chiếm 63,7%.

Bảng 2. Phân độ THA của bệnh nhân (n=375)

Phân độ THA	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Độ I	62	16,5
Độ II	108	28,8
Độ III	118	31,5
THA tâm thu đơn độc	87	23,2
Tổng	375	100,0

Nhận xét: Có 16,5% bệnh nhân THA độ I, có 28,8% bệnh nhân THA độ II, có 31,5% bệnh nhân THA độ III, có 23,2% bệnh nhân tăng huyết áp tâm thu đơn độc.

3.2. Tỷ lệ sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp

Bảng 3. Tỷ lệ các nhóm thuốc huyết áp sử dụng trong quá trình điều trị

Nhóm HA sử dụng	Có		Không		Tổng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm ức chế men chuyển	212	56,5	163	43,5	375	100,0
Nhóm chẹn kênh canxi	320	85,3	55	14,7	375	100,0
Nhóm ức chế thụ thể	314	83,7	61	16,3	375	100,0
Nhóm chẹn Beta	116	30,9	259	69,1	375	100,0
Nhóm lợi tiểu	175	46,7	200	53,3	375	100,0
Nhóm ức chế giao cảm	11	2,9	364	97,1	375	100,0
Nhóm phối hợp 2 hoạt chất trong 1 viên (UCTT-Lợi tiểu)	10	2,7	365	97,3	375	100,0

Nhận xét: Có 7 nhóm thuốc huyết áp đã được sử dụng, trong đó nhóm chẹn kênh canxi chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 85,3% và dạng phối hợp 2 hoạt chất trong cùng 1 viên (UCTT-Lợi tiểu) chiếm tỉ lệ thấp nhất 2,7%.

Bảng 4. Tỷ lệ các phác đồ điều trị THA (n=375)

Các phác đồ điều trị THA		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đơn trị liệu		73	19,4
Phối hợp	2 nhóm	196	52,2
	3 nhóm	89	23,8

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 51/2022

Các phác đồ điều trị THA		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
	4 nhóm	17	4,6
Tổng		375	100,0

Nhận xét: Nhóm sử dụng phác đồ phối hợp 2 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 52,2% và nhóm phối hợp 4 nhóm thuốc chiếm thấp nhất là 4,6%.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị tăng huyết áp

Bảng 5. Kết quả điều trị tăng huyết áp (n=375)

Kết quả điều trị THA	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đạt huyết áp mục tiêu	326	86,9
Chưa đạt huyết áp mục tiêu	49	13,1
Tổng	375	100,0

Nhận xét: Kết quả điều trị THA đạt huyết áp mục tiêu khi ra viện chiếm tỷ lệ 86,9% và 13,1% chưa đạt huyết áp mục tiêu.

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị tăng huyết áp (n=375)

Đặc điểm	Kết quả điều trị THA				OR CI 95%	p
	Đạt		Chưa đạt			
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Nhóm tuổi						
<65 tuổi	129	93,5	9	6,5	2,82 (1,12-4,87)	0,02
≥65 tuổi	197	83,1	40	16,9		
Giới tính						
Nam	120	88,2	16	11,8	1,20 (0,63-2,27)	0,57
Nữ	206	86,2	33	13,8		
Tiền sử THA						
Không có	118	92,2	10	7,8	2,21 (1,06-4,59)	0,03
Có	208	84,2	39	15,8		
Phân độ THA						
Độ I	57	91,9	5	8,1	-	-
Độ II	101	93,5	7	6,5	0,79 (0,24-2,60)	0,69
Độ III	97	82,2	21	17,8	2,46 (0,88-6,90)	0,08
HA tâm thu đơn độc	71	81,6	16	18,4	2,56 (0,88-7,43)	0,08
Phác đồ điều trị						
Đơn trị	63	86,3	10	13,7	0,93 (0,44-1,97)	0,85
Phối hợp	263	87,1	39	12,9		

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận có mối liên quan giữa nhóm tuổi, tiền sử THA với kết quả điều trị THA. Những đối tượng dưới 65 tuổi có khả năng điều trị THA đạt cao gấp 2,82 lần những đối tượng trên 65 tuổi (p=0,02). Những đối tượng có tiền sử THA có khả năng điều trị THA đạt cao gấp 2,21 lần những đối tượng không có tiền sử THA (p=0,03).

Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa giới tính, phân độ THA, phác đồ điều trị với kết quả điều trị THA.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của toàn mẫu là 67,6 tuổi (Nam), 68,4 tuổi (Nữ). BN nằm trong độ tuổi từ ≥ 65 tuổi chiếm tổng số là 63,2%. THA tập trung ở độ tuổi ≥ 65 tuổi. Kết quả nghiên cứu tương tự với nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Ngọc Quyên cho kết quả tuổi trung bình của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là: $66,55 \pm 12,95$ năm [4]. Có thể giải thích do sự lão hóa thường đi kèm với sự thay đổi cấu trúc, chức năng hệ tim mạch. Hệ thống động mạch lão hóa sẽ giảm khả năng trao đổi chất, giảm tính thấm đối với các chất có phân tử lượng lớn và dần dần sẽ trở thành tình trạng bệnh lý.

Tỷ lệ BN nữ (63,7%) cao hơn tỷ lệ BN nam (36,3%), kết quả này tương tự như nghiên cứu của tác giả Đoàn Thị Thu Hương cho thấy bệnh nhân nữ chiếm gấp gần 2 lần so với bệnh nhân nam (69,3% và 30,7%) [3]. Có thể do phụ nữ quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe khám bệnh định kỳ nhiều hơn so với nam giới.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 16,5% THA độ I; 28,8% THA độ II; 31,5% THA độ III chiếm tỷ lệ cao nhất và còn lại 23,2% tăng HATT đơn độc. Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Trịnh Lê Trang: 55,1% BN THA độ I; 27,7% BN THA độ II và 17,2% còn lại là BN THA độ III. Sự khác biệt này có thể được giải thích do đa số BN tham gia nghiên cứu có tiền sử mắc bệnh THA từ trước và đã điều trị THA trong thời gian dài [8].

4.2. Tỷ lệ sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp

Có 7 nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp được sử dụng trong nghiên cứu. Nhóm thuốc chẹn kênh canxi chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 85,3%; nhóm ức chế thụ thể chiếm 83,7%. Nhóm thuốc sử dụng ít hơn là nhóm ức chế men chuyển, nhóm lợi tiểu và nhóm chẹn beta với tỷ lệ lần lượt là 56,5%; 46,7% và 30,9%. Rất ít BN sử dụng nhóm ức chế giao cảm và nhóm phối hợp nên tỷ lệ hai nhóm thuốc này chỉ chiếm 2,9% và 2,7%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Thu Trang ghi nhận nhóm thuốc ức chế thụ thể và chẹn kênh canxi được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ là 97,3% và 80,8%. Nhóm được sử dụng ít hơn là chẹn beta và giãn mạch trực tiếp với tỷ lệ 15,39% và 17,31% [9]. Theo nhiều hướng dẫn điều trị thì nhóm chẹn kênh canxi và ức chế men chuyển là hai nhóm thuốc được sử dụng đầu tay trong điều trị THA do hiệu quả hạ áp cũng như khả năng phòng ngừa các biến cố tim mạch.

Trong 375 HSBA được khảo sát, nhóm sử dụng phác đồ phối hợp chiếm ưu thế hơn nhóm sử dụng phác đồ đơn trị liệu với tỷ lệ là 80,6% và 19,4%. Kết quả nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Ngọc Quyên cho thấy tỷ lệ phác đồ đơn trị liệu khởi đầu là 43,75% so với phác đồ phối hợp là 56,25% [4]. Ngược lại, tỷ lệ sử dụng phác đồ đơn trị liệu cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Trịnh Lê Trang chiếm 62,1% và trong nghiên cứu của tác giả Đoàn Thị Thu Hương chủ yếu bệnh nhân được sử dụng phác đồ đơn trị liệu (64,38%) [3], [8]. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc nhóm BN cao tuổi, ngoài bệnh lý THA BN còn mắc thêm một hoặc nhiều bệnh lý khác đi kèm. Vì vậy cần phối hợp thêm nhiều thuốc khác trong quá trình điều trị THA nên việc xảy ra tương tác thuốc là không thể tránh khỏi. Theo các khuyến cáo gần đây của Hiệp hội Tim mạch Châu Âu, Hiệp hội Tăng huyết áp Châu Âu (ESC/ESH) thì đa số bệnh nhân THA cần phải phối hợp ≥ 2 thuốc hạ huyết áp từ các nhóm thuốc khác nhau để kiểm soát huyết áp và giảm các yếu tố nguy cơ [11].

4.3. Đánh giá kết quả điều trị tăng huyết áp

Có 86,9% BN có kết quả điều trị đạt huyết áp mục tiêu khi ra viện, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồng Sơn năm 2012 với tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu khi ra viện là 61,54% [6], nghiên cứu của tác giả Trần Văn Trung năm 2014 với tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu khi ra viện là 66,29% [10], nghiên cứu tác giả Đặng Thị Thu Trang với tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu khi ra viện là 78,5% [9], nghiên cứu của Trần Thiện Thanh năm 2014 với tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu khi ra viện là 83,53% [7]. Có thể giải thích sự khác biệt này do phần lớn BN tham gia nghiên cứu của chúng tôi đã có tiền sử mắc bệnh THA và đợt điều trị nội trú này BN được sự chăm sóc theo dõi của bác sĩ và điều dưỡng nên tuân thủ điều trị tốt hơn, từ đó tỷ lệ BN đạt được huyết áp mục tiêu khi ra viện cao hơn so với các nghiên cứu khác.

Nhóm tuổi dưới 65 tuổi có tỷ lệ điều trị THA đạt là 93,5%, cao hơn so với nhóm từ 65 tuổi trở lên là 86,9%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,02$. Khác với nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu của tác giả Trịnh Lê Trang ghi nhận nhóm từ 65 tuổi trở lên có tỷ lệ BN đạt HAMT cao hơn nhóm dưới 65 tuổi (79,0% và 77,8%) [8].

Về giới tính, nhóm BN nam có tỷ lệ điều trị THA đạt là 88,2%, cao hơn nhóm BN nữ với 86,2% bệnh nhân điều trị đạt HAMT, sự khác biệt chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Nghiên cứu của tác giả Trịnh Lê Trang cũng không tìm thấy mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ BN đạt HAMT theo giới tính [8].

Qua khảo sát chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân điều trị THA đạt trong nhóm không có tiền sử THA là 92,2% cao hơn những bệnh nhân có tiền sử THA là 84,2%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp đa phần là những bệnh nhân có thời gian mắc bệnh lâu dài, có nhiều bệnh kèm theo do đó việc đưa về HAMT cho các bệnh nhân này khó đạt hơn so với đối tượng chưa có tiền sử tăng huyết áp là phù hợp.

Trong nghiên cứu, có 93,5% BN THA độ II điều trị đạt HAMT khi ra viện, tỷ lệ này cao hơn so với các nhóm còn lại và sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p=0,69$). Kết quả này khác biệt với kết quả của tác giả Trịnh Lê Trang những BN THA độ I có tỷ lệ đạt HAMT cao nhất trong các nhóm, tác giả cũng ghi nhận được sự khác biệt về tỷ lệ đạt HAMT ở các phân độ THA khác nhau [8].

Về phác đồ thuốc điều trị, những BN sử dụng phác đồ phối hợp có tỷ lệ điều trị THA đạt là 87,1%, cao hơn so với những BN sử dụng phác đồ đơn trị (86,3%). Đa số bệnh nhân là người cao tuổi nhiều bệnh lý kèm do đó việc phối hợp thuốc trong điều trị THA là cần thiết giúp BN nhanh đạt HAMT, rút ngắn thời gian nằm viện và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Tuy nhiên, chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan giữa phác đồ sử dụng thuốc điều trị và kết quả điều trị THA của bệnh nhân ($p>0,05$).

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận 7 nhóm thuốc HA được sử dụng. Nhóm chẹn kênh canxi chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 85,3%, nhóm thuốc ức chế thụ thể chiếm tỷ lệ 83,7%. Tỷ lệ BN sử dụng một loại thuốc điều trị THA chỉ chiếm 8,8%; còn lại 91,2% BN sử dụng từ hai loại thuốc điều trị THA trở lên. Phác đồ phối hợp chiếm 80,6%; phác đồ đơn trị liệu là 19,4%. Phác đồ đơn trị liệu: nhóm ức chế thụ thể chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 12,5%; nhóm chẹn kênh canxi chiếm 2,9%. Phác đồ phối hợp: phác đồ phối hợp 2 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất 52,2%; phác đồ phối hợp 3 thuốc chiếm tỷ lệ 23,8% và còn lại 4,6% BN sử dụng phác

đồ phối hợp 4 thuốc. Có 86,9% BN đạt huyết áp mục tiêu khi ra viện. Tỷ lệ BN sử dụng phác đồ phối hợp có (87,1%) đạt HAMD cao hơn so với những BN sử dụng phác đồ đơn trị (86,3%). Sự kết hợp thuốc trong điều trị góp phần cải thiện chỉ số huyết áp và kết quả điều trị tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục Y tế dự phòng (2016), Công bố kết quả điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015, Hội thảo Công bố kết quả điều tra quốc gia Yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm trong năm 2015 tại Việt Nam.
2. Hội tim mạch học Việt Nam (2021), Tóm lược khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp VNHA/VSH 2021.
3. Đoàn Thị Thu Hương (2015), “Phân tích thực trạng sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường type 2 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.
4. Đinh Thị Ngọc Quyên (2017), “Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả tỉnh Quảng Ninh”, Luận văn tốt nghiệp Dược sĩ Chuyên khoa I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
5. Cao Trường Sinh (2014), “Đánh giá tình hình kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp biến chứng nhồi máu não”, *Tạp chí Y học thực hành*, 914(4), tr.176-179.
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. Trịnh Lệ Trang (2021), “Nghiên cứu 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”, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
9. Đặng Thị Thu Trang và cộng sự (2013), “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại phòng khám tư vấn, kiểm soát tăng huyết áp và bệnh lý tim mạch do tăng huyết áp - Bệnh viện Đa khoa Đức Giang”, *Tạp chí Y học thực hành*, 873(6), tr.146-148.
10. Trần Văn Trung (2014), “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân Đái tháo đường tại khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh”, Luận văn tốt nghiệp Dược sĩ Chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
11. Bryan Williams, *et al.* (2018), “2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension”, *European Heart Journal*, pp.1-98.

(Ngày nhận bài: 03/8/2022 – Ngày duyệt đăng: 30/9/2022)
