

ANALYSIS OF INPATIENT TREATMENT FOR HYPERTENSION PATIENTS AT THU DUC CITY HOSPITAL IN 2024

Vu Tri Thanh¹, Hoang Thy Nhac Vu^{2*}, Ha Chau Hung², Nguyen Duc Tung², Chung Khang Kiet²

¹Thu Duc City Hospital - 29 Phu Chau, Tam Phu Ward, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Ward 11, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 12/03/2025

Revised: 29/03/2025; Accepted: 25/04/2025

ABSTRACT

Objective: This study aims to analyze the inpatient treatment characteristics of hypertensive patients at Thu Duc city Hospital in 2024.

Material and methods: A retrospective cross-sectional study was conducted on all inpatient admissions with a primary diagnosis of hypertension at Thu Duc city Hospital from January to September 2024. Data were extracted from the hospital management system, including prescribed medications, length of hospital stay, comorbidities, the use of five antihypertensive drug classes, and cost distribution.

Results: A total of 359 inpatient episodes for primary HTN were recorded. The length of hospital stay ranged from 1 to 22 days, with most patients hospitalized for 1 to 4 days and receiving 6 to 14 medications per episode. The comorbidity rate was 94.2%, with dyslipidemia (63.7%) and cardiovascular diseases (60.1%) being the most common. Calcium channel blockers, angiotensin II receptor blockers, and beta-blockers were the most frequently prescribed antihypertensive drug classes, with utilization rates of 82.2%, 61.6%, and 47.4%, respectively.

Conclusion: Inpatients with hypertension at Thu Duc city Hospital exhibit diverse characteristics, with a high prevalence of comorbidities and extensive medication use. The study's findings can provide valuable scientific evidence to support the development and improvement of healthcare services for patients at the hospital.

Keywords: Hypertension, inpatient treatment, drug utilization analysis, treatment costs, Thu Duc city Hospital.

*Corresponding author

Email: hoangthynhacvu@ump.edu.vn Phone: (+84) 913110200 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2497>

PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ CHO NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC NĂM 2024

Vũ Trí Thanh¹, Hoàng Thy Nhac Vũ^{2*}, Hà Châu Hưng², Nguyễn Đức Tùng², Chung Khang Kiệt²

¹Bệnh viện Thành phố Thủ Đức - 29 Phú Châu, P. Tam Phú, Tp. Thủ Đức, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. 11, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/03/2025

Chỉnh sửa ngày: 29/03/2025; Ngày duyệt đăng: 25/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích đặc điểm điều trị nội trú của người bệnh tăng huyết áp năm 2024 tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện hồi cứu toàn bộ lượt điều trị nội trú cho người bệnh có chẩn đoán tăng huyết áp tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức giai đoạn tháng 1-9/2024. Mô tả từ dữ liệu hồ sơ bệnh án trích xuất từ phần mềm quản lý bệnh viện đối với số thuốc sử dụng, số ngày nằm viện, bệnh đồng mắc, thuốc được chỉ định trong 5 nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp và cơ cấu chi phí.

Kết quả: Nghiên cứu ghi nhận 359 đợt điều trị nội trú cho người bệnh có chẩn đoán chính tăng huyết áp. Số ngày điều trị nội trú từ 1-22 ngày, đa số có số ngày nằm viện từ 1-4 ngày và sử dụng từ 6-14 thuốc mỗi đợt điều trị. Tỷ lệ bệnh đồng mắc là 94,2% với bệnh lý rối loạn lipid máu (63,7%) và bệnh tim mạch (60,1%) chiếm tỷ lệ cao. Các nhóm thuốc chẹn kênh calci, chẹn thụ thể angiotensin II và chẹn beta có tỷ lệ sử dụng cao nhất, lần lượt là 82,2%; 61,6% và 47,4%.

Kết luận: Người bệnh điều trị nội trú tăng huyết áp tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức có đặc điểm đa dạng, với tỷ lệ bệnh đồng mắc cao và số lượng thuốc sử dụng nhiều. Kết quả nghiên cứu có thể cung cấp bằng chứng khoa học quan trọng, hỗ trợ việc xây dựng và cải tiến công tác chăm sóc sức khỏe cho người bệnh tại bệnh viện.

Từ khóa: Tăng huyết áp, điều trị nội trú, phân tích sử dụng thuốc, chi phí điều trị, Bệnh viện thành phố Thủ Đức.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong những bệnh lý tim mạch phổ biến và là nguyên nhân hàng đầu gây ra các biến chứng nghiêm trọng như đột quỵ, nhồi máu cơ tim, suy tim, và bệnh thận mạn. Theo báo cáo của tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ tăng huyết áp ở những người trong độ tuổi 30-79 tại Việt Nam là 30%, với khoảng 12 triệu người mắc tăng huyết áp trong thời điểm tính đến cuối năm 2023 [1]. Một số nghiên cứu tại thành phố Thủ Đức ghi nhận rằng tăng huyết áp là bệnh phổ biến nhất ở người trưởng thành trên cả nam và nữ, bệnh đang có xu hướng gia tăng về số lượng, với chi phí điều trị tăng huyết áp chiếm hơn 80% tổng chi phí điều trị các bệnh lý tim mạch [2], [3].

Tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức, tăng huyết áp là một trong những bệnh lý chiếm tỷ trọng lớn trong số tổng lượt điều trị nội trú. Mục tiêu điều trị tăng huyết áp không chỉ quan tâm đến việc kiểm soát huyết áp,

mà còn cần quan tâm đến bệnh đồng mắc để có thể lựa chọn phác đồ thuốc phù hợp, theo dõi tác dụng không mong muốn, và tối ưu hóa chi phí điều trị. Bên cạnh đó, khi hướng đến cá thể hóa trong điều trị, việc hiểu rõ đặc điểm sử dụng thuốc, bệnh đồng mắc, số ngày điều trị nội trú, và cơ cấu chi phí điều trị bệnh tăng huyết áp sẽ góp phần quan trọng trong việc xây dựng các chiến lược điều trị hiệu quả và bền vững tại bệnh viện. Việc nâng cao chất lượng điều trị, đặc biệt với các bệnh lý mạn tính như tăng huyết áp cũng sẽ giúp nâng cao mức độ hài lòng của người bệnh và đảm bảo sự tuân thủ điều trị lâu dài. Từ bối cảnh trên, nhằm cung cấp bằng chứng khoa học quan trọng, hỗ trợ việc xây dựng và cải tiến công tác chăm sóc sức khỏe cho người bệnh tại bệnh viện nói chung và người bệnh tăng huyết áp nói riêng, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả tình hình điều trị nội trú cho người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức.

*Tác giả liên hệ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 913110200 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2497>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang.

2.1.2. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh điều trị nội trú có chẩn đoán tăng huyết áp (mã bệnh I10 theo Bảng phân loại quốc tế bệnh tật ICD-10) tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức, có đặc điểm phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Hồ sơ bệnh án người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức trong giai đoạn 1-9/2024.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Hồ sơ bệnh án không có đầy đủ dữ liệu cần cho nghiên cứu để đánh giá đặc điểm các đợt điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Đặc điểm người bệnh được mô tả theo: số thuốc sử dụng, số ngày nằm viện, có bệnh đồng mắc (có hay không có bệnh đồng mắc), loại và số lượng bệnh đồng mắc với tăng huyết áp (gồm rối loạn lipid máu, bệnh tim mạch, đái tháo đường typ 2, bệnh thận mạn tính),

loại thuốc được chỉ định (theo 5 nhóm thuốc chính được khuyến cáo hiện hành: thuốc ức chế men chuyển, thuốc chẹn thụ thể angiotensin II, thuốc chẹn kênh calci, thuốc lợi tiểu, thuốc chẹn beta), cơ cấu chi phí thuốc của từng nhóm thuốc chính.

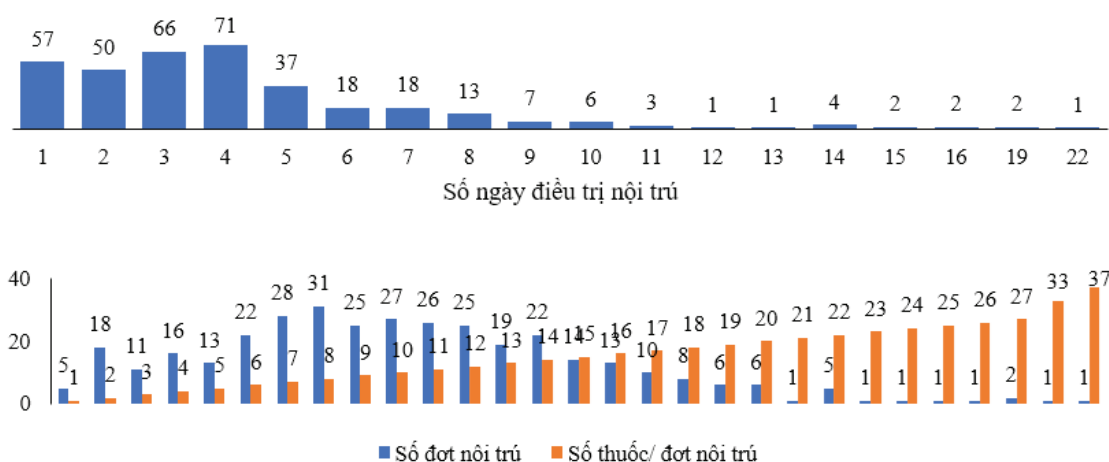
Dữ liệu được trích xuất từ phần mềm quản lý của bệnh viện, sau đó tổng hợp và phân tích bằng phần mềm Microsoft Excel.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm chung trong điều trị của mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu gồm 359 đợt điều trị nội trú cho người bệnh có chẩn đoán chính tăng huyết áp, với số thuốc sử dụng và số ngày điều trị thay đổi nhiều tùy vào tình trạng sức khỏe của người bệnh. Số ngày điều trị nội trú từ 1-22 ngày, với 218 lượt điều trị (60,7%) có số ngày nằm viện từ 1-4 ngày. Số thuốc dùng cho 1 đợt điều trị dao động từ 1-37 thuốc, trong đó đa phần các đợt điều trị dùng từ 6-14 thuốc (biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Số thuốc sử dụng và số ngày điều trị nội trú trong mẫu nghiên cứu.

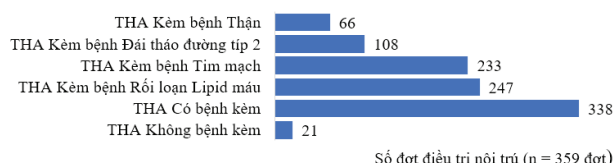
3.1.2. Đặc điểm bệnh đồng mắc của mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu có 338 trường hợp điều trị nội trú có bệnh đồng mắc, chiếm 94,2%. Hai nhóm bệnh đồng mắc có tỷ lệ cao là rối loạn lipid máu (63,7%) và bệnh tim mạch (60,1%) (bảng 1). Người bệnh có thể có nhiều bệnh đồng mắc, trong đó nếu xét riêng 5 bệnh thông dụng trong mẫu nghiên cứu thì có 5% trường hợp điều trị nội trú mắc đồng thời tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh tim mạch, đái tháo đường typ 2, bệnh thận mạn tính; có 33,4% trường hợp mắc tăng huyết áp có kèm 2 trong 4 bệnh rối loạn lipid máu, tim mạch, đái tháo đường typ 2, bệnh thận mạn (biểu đồ 2).

Bảng 1. Mô tả một số đặc điểm chung trong điều trị của mẫu nghiên cứu

Tăng huyết áp và bệnh đồng mắc ⁽¹⁾	Số đợt nội trú (n = 359 đợt)	Số ngày nội trú (min - median - max)	Số thuốc một đợt nội trú (min - median - max)
Chỉ bệnh tăng huyết áp	53 (14,8%)	1 - 1 - 4	1 - 5 - 22
2 bệnh	81 (22,6%)	1 - 3 - 9	1 - 8 - 22
3 bệnh	120 (33,4%)	1 - 4 - 22	2 - 11 - 27
4 bệnh	87 (24,2%)	2 - 4 - 18	2 - 13 - 37
5 bệnh	18 (5,0%)	3 - 7 - 14	6 - 12 - 33
Tổng	359 100%)	1 - 4 - 22	1 - 10 - 29

⁽¹⁾ Bệnh đồng mắc: rối loạn lipid máu, bệnh tim mạch, đái tháo đường typ 2, bệnh thận mạn tính.

**Biểu đồ 2. Đặc điểm các bệnh đồng mắc của người bệnh tăng huyết áp trong mẫu nghiên cứu**

3.2. Tình hình sử dụng thuốc

Đặc điểm sử dụng các nhóm thuốc tăng huyết áp: trong 359 đợt điều trị tăng huyết áp của mẫu nghiên cứu, tỷ lệ sử dụng thuốc nhóm chẹn kênh calci, chẹn thụ thể angiotensin II, và chẹn beta lần lượt là 82,2%; 61,6% và 47,4%. Cơ cấu chi phí của nhóm thuốc chẹn kênh calci chiếm 65,3% tổng chi phí sử dụng của 5 nhóm thuốc theo khuyến cáo. Có 22 hoạt chất thuộc 5 nhóm thuốc khuyến cáo được sử dụng cho mẫu nghiên cứu, trong đó Amlodipin được chỉ định cho 68,2% đợt điều trị. 3 hoạt chất Valsartan, Bisoprolol và Nicardipin là những hoạt chất được chỉ định cho hơn 40% lượt điều trị của mẫu nghiên cứu (bảng 2). Thông tin mô tả các nhóm thuốc sử dụng và số lượng bệnh đồng mắc được trình bày trong bảng 3.

Bảng 2. Tần suất sử dụng và cơ cấu chi phí của các nhóm thuốc tăng huyết áp và hoạt chất phổ biến sử dụng cho người bệnh trong mẫu nghiên cứu

Nhóm thuốc và hoạt chất phổ biến	Mẫu nghiên cứu (n = 359 đợt)	Cơ cấu chi phí thuốc tăng huyết áp
Nhóm thuốc chẹn kênh calci	295 (82,2%)	65,3%
Amlodipin	245 (68,2%)	6,8%
Nicardipin	153 (42,6%)	50,2%
Cilnidipin	78 (21,7%)	5,5%
Nifedipin	70 (19,5%)	2,7%
Nhóm thuốc chẹn thụ thể angiotensin II	221 (61,6%)	20,5%
Valsartan	156 (43,5%)	15,2%
Losartan	43 (12,0%)	2,2%
Irbesartan	39 (10,9%)	0,9%
Telmisartan	25 (7,0%)	2,2%
Nhóm thuốc chẹn beta	170 (47,4%)	4,7%
Bisoprolol	154 (42,9%)	3,8%
Nhóm thuốc lợi tiểu	144 (40,1%)	10,5%
Indapamid	74 (20,6%)	2,0%
Furosemid	64 (17,8%)	6,9%
Hydrochlorothiazid	27 (7,5%)	0,1%
Spironolacton	26 (7,2%)	0,5%
Nhóm thuốc ức chế men chuyển angiotensin	112 (31,2%)	2,8%
Captopril	51 (14,2%)	0,01%
Ramipril	46 (12,8%)	1,3%

Bảng 3. Tình hình sử dụng nhóm thuốc tăng huyết áp theo số bệnh đồng mắc của mẫu nghiên cứu

Số bệnh đồng mắc(2) Nhóm thuốc	Chỉ 1 bệnh tăng huyết áp	2 bệnh	3 bệnh	4-5 bệnh
Nhóm chẹn thụ thể angiotensin II	17 (32,1%)	34 (42,0%)	40 (33,3%)	21 (20,0%)
Nhóm ức chế men chuyển angiotensin	13 (24,5%)	48 (59,3%)	84 (70,0%)	76 (72,4%)
Nhóm lợi tiểu	9 (17,0%)	22 (27,2%)	58 (48,3%)	55 (52,4%)
Nhóm chẹn kênh calci	38 (71,7%)	69 (85,2%)	99 (82,5%)	89 (84,8%)
Nhóm thuốc chẹn beta	5 (9,4%)	31 (38,3%)	67 (55,8%)	67 (63,8%)
Tổng	53 (100%)	81 (100%)	120 (100%)	105 (100%)

⁽²⁾ Bệnh đồng mắc: tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, tim mạch, đái tháo đường typ 2, bệnh thận mạn.

4. BÀN LUẬN

Kết quả phân tích cho thấy thời gian điều trị nội trú của người bệnh tăng huyết áp dao động trong khoảng rộng (từ 1-47 ngày), với đa số người bệnh nằm viện từ 1-4 ngày (60,7%). Điều này phụ thuộc nhiều vào mức độ kiểm soát huyết áp, bệnh lý đi kèm và đáp ứng điều trị trên từng người bệnh. So sánh với các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam, thời gian nằm viện trung bình của người bệnh tăng huyết áp có thể bị ảnh hưởng bởi mô hình bệnh tật, khả năng kiểm soát huyết áp trước khi nhập viện, và sự phối hợp điều trị đa chuyên khoa.

Nghiên cứu này ghi nhận tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp có bệnh đồng mắc cao, với 94,2% người bệnh có ít nhất 1 bệnh đồng mắc. Rối loạn lipid máu và bệnh tim mạch là 2 nhóm bệnh đồng mắc phổ biến nhất (chiếm lần lượt 63,7% và 60,1%), đây là 2 tình trạng đóng vai trò nguyên nhân hoặc hệ quả của bệnh lý tăng huyết áp và có thể làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh lý, đòi hỏi chiến lược kiểm soát huyết áp phải kết hợp với quản lý rối loạn chuyển hóa và bệnh lý tim mạch. Tỷ lệ người bệnh mắc đồng thời tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh tim mạch, đái tháo đường typ 2, và bệnh thận mạn ở mức 5% cho thấy sự cần thiết của việc xây dựng phác đồ điều trị cá thể hóa, đảm bảo hiệu quả kiểm soát huyết áp trong bối cảnh điều trị đa bệnh lý.

Kết quả phân tích sử dụng thuốc trong nghiên cứu đã phản ánh xu hướng điều trị tăng huyết áp hiện nay, với nhóm chẹn kênh calci được sử dụng phổ biến nhất (82,2%), tiếp theo là nhóm chẹn thụ thể angiotensin II (61,6%). Điều này phù hợp với các khuyến cáo hiện hành, trong đó nhóm thuốc chẹn kênh calci và nhóm thuốc chẹn thụ thể angiotensin II là 2 nhóm thuốc được sử dụng nhiều và trong tất cả các trường hợp tăng huyết áp có hay không có bệnh đồng mắc do khả năng kiểm soát huyết áp tốt, ít tác dụng phụ và có lợi ích bảo vệ cơ quan đích. Các hoạt chất 2 nhóm này tương đối đa dạng để lựa chọn và cân đối trong sử dụng, trong đó phổ biến nhất gồm Amlodipin, Nicardipin, Valsartan và Losartan. Thuốc chẹn beta được sử dụng nhiều thứ ba

(47,4%), đặc biệt tăng tỷ lệ trên các đối tượng có nhiều bệnh đồng mắc vì tác dụng bảo vệ trên tim mạch của nhóm thuốc với Bisoprolol là hoạt chất phổ biến. Thuốc lợi tiểu ít được sử dụng hơn các nhóm khác (40,1%) do đây là nghiên cứu đối tượng người bệnh nội trú, thuốc chỉ được sử dụng trong xử lý các trường hợp có phù (Indapamid và Furosemid được sử dụng nhiều). Nhóm thuốc ức chế men chuyển là nhóm có tỷ lệ sử dụng ít nhất (31,2%) với hoạt chất phổ biến là Captopril để xử trí nhanh trong tăng huyết áp cấp tính.

So sánh với các nghiên cứu trước đây, kết quả của chúng tôi có những điểm tương đồng và khác biệt đáng chú ý. Trong nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Diệp và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười, tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp giai đoạn I, II và III lần lượt là 34,8%; 33,3% và 31,8% [6]. Điều này cho thấy mức độ tiến triển của bệnh trong cộng đồng theo thời gian, tương tự với mẫu nghiên cứu của chúng tôi với sự đa dạng về thời gian nằm viện và số lượng thuốc sử dụng cho mỗi đợt nằm viện.

Về tình hình sử dụng thuốc, một nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho thấy các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp chủ yếu được sử dụng là nhóm ức chế hệ renin-angiotensin (RAA) (65,8%) và chẹn kênh calci (37,1%), với 58,5% người bệnh được điều trị theo phác đồ đa trị liệu (RAA kết hợp chẹn kênh calci chiếm đa số với 17,6%) [7]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, nhóm RAA gồm thuốc chẹn thụ thể angiotensin II và thuốc ức chế men chuyển chiếm 92,7%, nhóm chẹn kênh calci được sử dụng phổ biến thứ hai (82,2%). Ngoài ra, nghiên cứu của Lưu Hồng Liên và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu ghi nhận nhóm ức chế thụ thể angiotensin II được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 69,52%, kế đến là nhóm chẹn beta với tỷ lệ 50,52% và chẹn kênh calci với tỷ lệ 50,45% cùng tỷ lệ sử dụng phác đồ phối hợp là 76,45% [8]. Các kết quả ghi nhận tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, cho thấy xu hướng sử dụng phác đồ phối hợp trong điều trị tăng huyết áp khi phần lớn người bệnh được điều trị bằng nhiều loại thuốc.

Về chi phí điều trị, nhìn chung phân bố chi phí cho các nhóm thuốc tỷ lệ thuận với tình hình sử dụng. Tuy nhiên do chênh lệch về giá thành, phân bố chi phí và số lượng của từng hoạt chất trong nhóm có thể có nhiều khác biệt khi các hoạt chất phổ biến như Amlodipin, Bisoprolol chiếm tỷ lệ không cao trong cơ cấu chi phí.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã thực hiện được các mục tiêu đề ra, mô tả được đặc điểm người bệnh tăng huyết áp điều trị nội trú tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức trên thời gian nằm viện, số thuốc sử dụng và tình trạng bệnh đồng mắc. Kết quả cho thấy tình hình bệnh lý, thời gian điều trị tương đối đa dạng, tình hình sử dụng thuốc phù hợp với khuyến cáo điều trị với nhóm chẹn kênh calci và chẹn thụ thể angiotensin II được dùng phổ biến nhất. Những phát hiện này góp phần cung cấp dữ liệu thực tiễn hỗ trợ tối ưu hóa chiến lược điều trị tăng huyết áp trong bệnh viện.

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh theo Hợp đồng số 138/2024/HĐ-ĐHYD, ngày 17 tháng 4 năm 2024.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Rahman A.R.A, Magno J.D.A, Cai J et al, Management of hypertension in the Asia-Pacific Region: A Structured Review, Am J Cardiovasc Drugs, 2024, 24 (2): 141-170, doi:10.1007/s40256-023-00625-1.
- [2] Trần Văn Khanh, Trần Thanh Thiện, Phạm Gia Thế, Đặc điểm mô hình bệnh tật Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023, Tạp chí Y học Cộng đồng, 2024, 65 (6), 24-33.
- [3] Hoàng Thy Nhạc Vũ, Mai Ngọc Quỳnh Anh, Lê Hồng Tuấn, Phân tích tác động ngân sách của các bệnh lý tim mạch: Nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Tạp chí Y học Cộng đồng, 2024, 65 (6), 40-47.
- [4] Mancia G, Kreutz R, Brunström M et al, ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA), J Hypertens, 2023, 41 (12), 1874-2071.
- [5] Trần Thị Thùy Linh, Phạm Hồng Thắm, Võ Phùng Nguyên, Tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ lối sống ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2019, 23: 187-194.
- [6] Huỳnh Ngọc Diệp, Huỳnh Kim Phương, Đặc điểm bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười, <https://jvc.vnha.org.vn/tmh/article/view/523>.
- [7] Trần Thái Hà, Trần Đình Thắng, Nghiên cứu đặc điểm sử dụng thuốc hạ huyết áp và hạ đường máu ở bệnh nhân tăng huyết áp có kèm đái tháo đường typ 2, 11/2021, tập 16, số đặc biệt (Hội nghị khoa học Dược bệnh viện năm 2021), tr. 188-197.
- [8] Lưu Hồng Liên, Nguyễn Chí Linh, Nguyễn Thị Ngọc Hà, Đặng Duy Khánh, Nghiên cứu tình hình và tính hợp lý sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu năm 2021-2022, Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, tập 520, số 1B, tr. 84-88.
- [9] Đinh Thị Thúy Hà, Trần Phúc, Tình hình sử dụng thuốc và hiệu quả điều trị ở bệnh nhân ngoại trú tăng huyết áp tại Bệnh viện Vũng Tàu năm 2023, Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 542 (2), 111-115.
- [10] Hoàng Thy Nhạc Vũ, Trần Anh Duyên, Lê Phước Thành Nhân, Trần Văn Khanh, Trần Thị Ngọc Vân, Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp cho người bệnh ngoại trú: Nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021, Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 522 (1), 112-116.