

ANALYSIS OF INPATIENT TREATMENT PATTERNS FOR HYPERTENSIVE PATIENTS AT LE VAN THINH HOSPITAL IN 2024

Hoang Thy Nhap Vu^{1,2*}, Nguyen Duc Tung¹,
Do Hong My Phuong¹, Do Quang Duong¹, Le Hong Tuan²

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Le Van Thinh Hospital - 130 Le Van Thinh, Binh Trung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 09/10/2025

Revised: 09/11/2025; Accepted: 23/02/2026

ABSTRACT

Objectives: This study was conducted to investigate the inpatient treatment patterns for hypertensive patients at Le Van Thinh Hospital, thereby providing updated information to support periodic evaluations of hypertension treatment practices at the hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted through retrospective analysis of inpatient treatment data for hypertensive patients at Le Van Thinh Hospital in 2024.

Results: The study of 576 treatment episodes showed that females accounted for 64.4% and males for 35.6%. According to the JNC-7, 40.6% of patients had stage 2 hypertension, 4.3% had stage 1 hypertension, and 55.1% had primary hypertension. Amlodipine was the most commonly prescribed active ingredient (53.6%), followed by Captopril (44.1%), Bisoprolol (24.7%), Losartan (18.9%), and Telmisartan (13.4%). Most patients were prescribed between two to four active ingredients for hypertension during the treatment episode (67.5%). By drug class, calcium channel blockers were most frequently used (followed by angiotensin-converting enzyme inhibitors (55.2%), angiotensin II receptor blockers (45.8%), beta-blockers (31.9%), and diuretics (19.4%). Large amount of patients had comorbidities (89.8%) with dyslipidemia having the highest prevalence (86.1%). Patients with three or more comorbidities tended to have longer hospital stays.

Conclusion: The study results contribute to the development of guidelines and policies for more appropriate, safe, and effective hypertension medication use in the future. The study suggests the need for personalized treatment based on patient characteristics and comprehensive management of comorbidities to optimize treatment outcomes.

Keywords: Hypertension, inpatient treatment, antihypertensive drugs, comorbidities, Le Van Thinh Hospital.

*Corresponding author

Email: hoangthynhapvu@ump.edu.vn Phone: (+84) 913110200 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4377

PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ CHO NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH NĂM 2024

Hoàng Thy Nhac Vũ^{1,2*}, Nguyễn Đức Tùng¹,
Đỗ Hồng Mỹ Phương¹, Đỗ Quang Dương¹, Lê Hồng Tuấn²

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh - 130 Lê Văn Thịnh, P. Bình Trưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 09/10/2025

Ngày sửa: 09/11/2025; Ngày đăng: 23/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát tình hình điều trị nội trú cho người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, từ đó có những thông tin cập nhật hỗ trợ việc thực hiện những đánh giá định kỳ về thực tiễn điều trị tăng huyết áp tại bệnh viện.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện thông qua hồi cứu dữ liệu điều trị nội trú cho người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2024.

Kết quả: Nghiên cứu trên 576 đợt điều trị nội trú tăng huyết áp cho thấy tỷ lệ nữ giới 64,4%, nam giới 35,6%. Phân loại người bệnh theo JNC-7 có 40,6% tăng huyết áp độ 2; 4,3% tăng huyết áp độ 1 và 55,1% tăng huyết áp nguyên phát. Amlodipin là hoạt chất được chỉ định nhiều nhất (53,6%), tiếp theo là Captopril (44,1%), Bisoprolol (24,7%), Losartan (18,9%) và Telmisartan (13,4%); đa phần người bệnh được chỉ định từ 2-4 hoạt chất điều trị tăng huyết áp trong một đợt điều trị (67,5%). Phân tích theo nhóm cơ chế cho thấy nhóm thuốc chẹn kênh canxi được sử dụng nhiều nhất (78,3%), tiếp theo là nhóm thuốc ức chế men chuyển angiotensin (55,2%), nhóm thuốc chẹn thụ thể angiotensin II (45,8%), nhóm thuốc chẹn beta (31,9%) và thuốc lợi tiểu (19,4%). Đa số người bệnh có bệnh đồng mắc (89,8%) với rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ cao nhất (86,1%). Người bệnh có từ 3 bệnh đồng mắc trở lên có xu hướng tăng thời gian nằm viện.

Kết luận: Kết quả nghiên cứu góp phần xây dựng các hướng dẫn, chính sách về sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp phù hợp, an toàn, hiệu quả hơn trong tương lai. Cần cá thể hóa điều trị dựa trên đặc điểm người bệnh và quản lý toàn diện các bệnh đồng mắc để tối ưu hóa kết quả điều trị.

Từ khóa: Tăng huyết áp, điều trị nội trú, thuốc tăng huyết áp, bệnh đồng mắc, Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong những bệnh lý mạn tính phổ biến, gây ra các biến chứng nguy hiểm như đột quỵ, nhồi máu cơ tim, suy tim, bệnh thận mạn. Các biến chứng này gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, tạo nên gánh nặng về mặt y tế và kinh tế đối với người bệnh, người thân và xã hội.

Tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, tăng huyết áp (HA) là bệnh có số lượt điều trị cao nhất ở người lớn [1] và đang có xu hướng gia tăng. Vấn đề điều trị cho người bệnh tăng HA cũng đã được quan tâm tìm hiểu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh [2] cũng như tại các bệnh viện khác [3], nhưng đa phần tập trung vào người bệnh điều trị ngoại trú [2], [4]. Việc nghiên cứu trên nhóm người bệnh nội trú sẽ bổ sung đầy đủ thông tin hỗ trợ cho việc đánh giá hoạt động quản lý và điều trị tăng HA tại bệnh viện. Những thông tin liên

quan đến đặc điểm người bệnh và tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng HA nội trú sẽ giúp cho bác sĩ lâm sàng có nhìn nhận tổng quan, từ đó có những đánh giá và đưa ra quyết định lựa chọn điều trị tối ưu cho người bệnh.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát tình hình điều trị nội trú cho người bệnh tăng HA tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, từ đó có những thông tin cập nhật hỗ trợ việc thực hiện những đánh giá định kỳ về thực tiễn điều trị tăng HA tại bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh có chẩn đoán bệnh tăng HA được điều trị nội

*Tác giả liên hệ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 913110200 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4377

trú tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh trong giai đoạn từ tháng 1-12 năm 2024.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện thông qua hồi cứu dữ liệu điều trị nội trú cho người bệnh tăng HA tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh trong năm 2024.

Cỡ mẫu nghiên cứu: toàn bộ các lượt điều trị nội trú có chẩn đoán chính là tăng HA tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh trong năm 2024, có đầy đủ các thông tin cần cho nghiên cứu.

2.3. Quy trình thu thập, tổng hợp và phân tích dữ liệu

Tổng hợp và xử lý dữ liệu: dữ liệu sau khi được trích xuất từ phần mềm quản lý của bệnh viện, sẽ được tổng hợp và phân tích bằng phần mềm Microsoft Excel. Đặc điểm mẫu nghiên cứu được mô tả thông qua các biến: giới tính, nơi ở, phân loại bệnh tăng HA (theo JNC-7), bệnh đồng mắc (bệnh tim mạch, đái tháo đường type 2, rối loạn lipid máu, bệnh thận mạn). Tình hình điều trị cho người bệnh được phân tích theo số bệnh đồng mắc, số ngày điều trị, loại thuốc, nhóm thuốc tăng HA, dạng viên phối hợp của thuốc điều trị tăng HA; thông qua giá trị tần số và tỷ lệ phần trăm (%). Bệnh đồng mắc được ghi nhận căn cứ vào mã ICD-10 tương ứng của từng người bệnh bao gồm bệnh tim mạch (đau thắt ngực - I20; bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính - I25; suy tim - I50); đái tháo đường type 2 (E11); rối loạn lipid máu (E78); bệnh thận mạn các giai đoạn (N18).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của người bệnh tăng HA điều trị nội trú trong mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của người bệnh tăng HA trong mẫu nghiên cứu (n = 576)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	371	64,4
	Nam	205	35,6
Nơi cư trú	Thành phố Hồ Chí Minh	35	6,1
	Tỉnh, thành khác	541	93,9
Phân loại tăng HA	Tăng HA nguyên phát	317	55,1
	Tăng HA độ 2	234	40,6
	Tăng HA độ 1	25	4,3
Tình trạng bệnh đồng mắc	Rối loạn lipid máu (E78)	496	86,1
	Bệnh tim mạch (I20, I25, I50)	202	35,1
	Đái tháo đường type 2 (E11)	179	31,1
	Bệnh thận mạn (N18)	36	6,3

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tình trạng bệnh đồng mắc	Tổng có bệnh đồng mắc	517	89,8
	Bệnh đồng mắc khác/ không có	59	10,2

Mẫu nghiên cứu gồm 576 người bệnh, với 64,4% là nữ. Về nơi cư trú, 93,9% người bệnh không cư trú tại thành phố Hồ Chí Minh. Xét về phân loại bệnh, 55,1% người bệnh có chẩn đoán tăng HA nguyên phát; 40,6% người bệnh tăng HA độ 2; 4,3% người bệnh tăng HA độ 1. Mẫu nghiên cứu có 89,8% người bệnh tăng HA có ít nhất 1 bệnh đồng mắc.

3.2. Đặc điểm bệnh đồng mắc của mẫu nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm tình hình bệnh đồng mắc của mẫu nghiên cứu (n = 517)

Số bệnh đồng mắc		Số đợt điều trị có bệnh đồng mắc	Tỷ lệ (%)
Chỉ có 1 bệnh đồng mắc*	Rối loạn lipid máu (E78)	204	39,5
	Bệnh tim mạch (I20, I25, I50)	8	1,5
	Đái tháo đường type 2 (E11)	7	1,4
	Bệnh thận mạn (N18)	0	0
	Cộng	219	42,4
Có 2 bệnh đồng mắc**		208	40,2
Có 3 bệnh đồng mắc**		82	15,9
Có 4 bệnh đồng mắc**		8	1,5

*: Bệnh đồng mắc bao gồm bệnh tim mạch, đái tháo đường type 2, rối loạn lipid máu, bệnh thận mạn; **: Các trường hợp có 2, 3, 4 bệnh đồng mắc bao gồm các tổ hợp trong 4 bệnh đồng mắc.

Có 4 bệnh đồng mắc có mối liên quan tới bệnh lý tăng HA được quan tâm nghiên cứu, bao gồm đái tháo đường type 2, rối loạn lipid máu, tim mạch và bệnh thận mạn. Phần lớn người bệnh đều có ít nhất 1 bệnh đồng mắc; tỷ lệ người bệnh có 2 bệnh đồng mắc là 40,2%; và có từ 3 bệnh đồng mắc trở lên là 17,4%. Rối loạn lipid máu là bệnh đồng mắc chiếm tỷ lệ cao nhất, với tỷ lệ 89,8% cho toàn mẫu nghiên cứu.

3.3. Thời gian nằm viện của người bệnh tăng HA điều trị nội trú theo đặc điểm bệnh đồng mắc

Bảng 3. Mô tả thời gian nằm viện của người bệnh tăng HA theo đặc điểm bệnh đồng mắc

Thời gian nằm viện	Chỉ có tăng HA (n = 2)	1 bệnh đồng mắc (n = 219)	2 bệnh đồng mắc (n = 208)	3 bệnh đồng mắc (n = 82)	4 bệnh đồng mắc (n = 8)	Có bệnh đồng mắc khác (n = 57)
1 ngày	2 (100%)	62 (28,3%)	40 (19,2%)	16 (19,5%)	1 (12,5%)	21 (36,8%)
2 ngày	0	66 (30,1%)	69 (33,2%)	21 (25,6%)	2 (25,0%)	15 (26,3%)
3 ngày	0	43 (19,6%)	47 (22,6%)	19 (23,2%)	2 (25,0%)	10 (17,5%)
≥ 4 ngày	0	48 (21,9%)	52 (25,0%)	26 (31,7%)	3 (37,5%)	11 (19,3%)

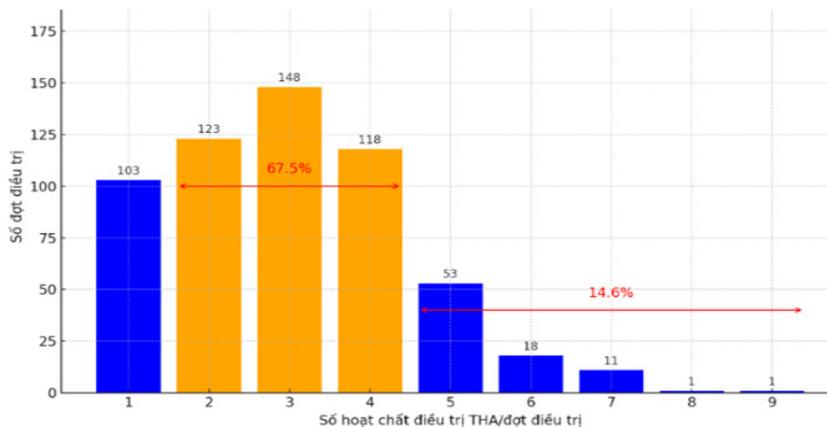
Người bệnh có nhiều bệnh đồng mắc (3-4 bệnh) có xu hướng có thời gian nằm viện kéo dài khi tỷ lệ người bệnh chỉ có 1 bệnh đồng mắc tập trung ở 1-2 ngày điều trị nội trú; trong khi tỷ lệ người bệnh có 3-4 bệnh đồng mắc tăng dần khi số ngày điều trị tăng. Điều này cho thấy có mối liên quan theo chiều hướng thuận giữa số lượng bệnh đồng mắc và thời gian nằm viện.

3.4. Tỷ lệ sử dụng các hoạt chất điều trị tăng HA theo mức độ bệnh

Bảng 4. Tỷ lệ sử dụng các hoạt chất điều trị tăng HA theo mức độ bệnh

Hoạt chất	Tăng HA độ 1 (n = 25 đợt)		Tăng HA độ 2 (n = 234 đợt)		Tăng HA nguyên phát (n = 317 đợt)		Tổng cộng (n = 576 đợt)	
	Số đợt	Tỷ lệ (%)	Số đợt	Tỷ lệ (%)	Số đợt	Tỷ lệ (%)	Số đợt	Tỷ lệ (%)
Amlodipin	10	40,0%	137	58,5%	162	51,1%	309	53,6%
Captopril	9	36,0%	115	49,1%	130	41,0%	254	44,1%
Bisoprolol	6	24,0%	62	26,5%	74	23,3%	142	24,7%
Losartan	4	16,0%	51	21,8%	54	17,0%	109	18,9%
Telmisartan	2	8,0%	40	17,1%	35	11,0%	77	13,4%

Trong tổng số 576 đợt điều trị, Amlodipin là hoạt chất được chỉ định nhiều nhất (53,6%), tiếp theo là Captopril (44,1%), Bisoprolol (24,7%), Losartan (18,9%) và Telmisartan (13,4%).



Biểu đồ 1. Số lượng hoạt chất điều trị tăng HA trong một đợt nội trú của mẫu nghiên cứu

Số lượng hoạt chất điều trị tăng HA trong mỗi đợt điều trị dao động từ 1-9 hoạt chất, đa phần người bệnh sử dụng từ 2-4 hoạt chất/đợt (67,5%). Số đợt điều trị sử dụng từ 5 hoạt chất trở lên chiếm 14,6%, đặc biệt có 1 trường hợp sử dụng 9 hoạt chất/đợt điều trị.

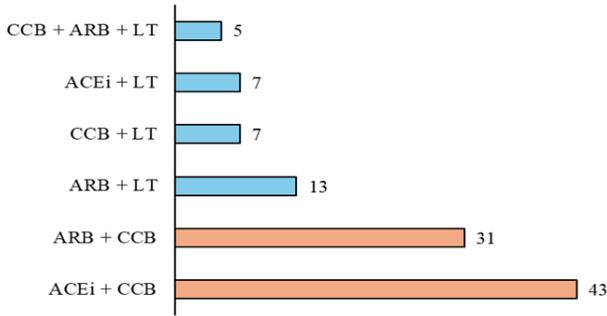
3.5. Tỷ lệ sử dụng các nhóm thuốc điều trị tăng HA theo cơ chế tác dụng và mức độ bệnh

Bảng 5. Tỷ lệ sử dụng các nhóm thuốc điều trị tăng HA theo cơ chế tác dụng và mức độ bệnh

Nhóm thuốc	Tăng HA độ 1 (n = 25)	Tăng HA độ 2 (n = 234)	Tăng HA nguyên phát (n = 317)	Tổng cộng (n = 576)
Thuốc chặn kênh canxi	16 (64,0%)	209 (89,3%)	226 (71,3%)	451 (78,3%)
Thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACEi)	13 (52,0%)	149 (63,7%)	156 (49,2%)	318 (55,2%)
Thuốc chặn thụ thể angiotensin II (ARB)	7 (28,0%)	125 (53,4%)	132 (41,6%)	264 (45,8%)
Thuốc chặn beta	10 (40,0%)	82 (35,0%)	92 (29,0%)	184 (31,9%)
Thuốc lợi tiểu	-	57 (24,4%)	55 (17,4%)	112 (19,4%)

Trong nghiên cứu có 5 nhóm thuốc được ưu tiên sử dụng trong điều trị tăng HA theo khuyến cáo. Nhóm thuốc chẹn kênh canxi là lựa chọn hàng đầu với tỷ lệ sử dụng 78,3%, phổ biến ở nhóm tăng HA độ 2 (89,3%) và tăng HA nguyên phát (71,3%). Thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACEi) đứng thứ hai với tỷ lệ 55,2%, cũng được sử dụng nhiều trong nhóm người bệnh tăng HA độ 2 và tăng HA nguyên phát.

3.6. Phân bố dạng viên phối hợp của thuốc điều trị tăng HA



Biểu đồ 2. Số lượt nội trú điều trị tăng HA sử dụng thuốc tăng HA có thành phần phối hợp

Viên phối hợp thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACEi) + chẹn kênh canxi và thuốc chẹn kênh canxi + chẹn thụ thể angiotensin II (ARB) chiếm phần lớn. Thuốc có phối hợp 3 hoạt chất có tỷ lệ kê đơn thấp và là phối hợp giữa nhóm chẹn kênh canxi, ARB và lợi tiểu.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận 576 đợt điều trị tăng HA nội trú cho thấy tỷ lệ người bệnh nữ (64,4%) cao hơn so với nam giới (35,6%), tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản với tỷ lệ 70,8% nữ giới [5], nhưng khác biệt so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ ghi nhận tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế (54,6%) [3]. Phân loại tăng HA theo JNC-7 ghi nhận đa số người bệnh mắc tăng HA nguyên phát (55,1%) và tăng HA độ 2 (40,6%), cho thấy đa số người bệnh nhập viện khi bệnh đã ở giai đoạn tiến triển phức tạp hơn, phù hợp với nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh với tỷ lệ tăng HA nguyên phát là 57,0% [2]; và nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu với tỷ lệ tăng HA độ 2 là 53,8% [4]. Việc phần lớn người bệnh nội trú đến từ các tỉnh ngoài thành phố Hồ Chí Minh (93,9%) phản ánh vai trò của bệnh viện như một cơ sở tuyến cuối tiếp nhận những ca bệnh phức tạp từ các cơ sở y tế tuyến dưới.

Đáng chú ý, đa số người bệnh nhập viện có ít nhất 1 bệnh đồng mắc (89,8%), trong đó rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ cao nhất (86,1%), tiếp theo là bệnh tim mạch (35,1%) và đái tháo đường type 2 (31,1%); 40,2% người bệnh có 2 bệnh đồng mắc và 17,4% có từ 3 bệnh đồng mắc trở lên. Trong nhóm người bệnh chỉ có 1 bệnh đồng mắc, rối loạn lipid máu chiếm đa số, không ghi nhận bệnh thận mạn do đây thường là bệnh lý tiến triển trên đối tượng nhiều bệnh nền. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu tại

Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu với rối loạn lipid máu là bệnh đồng mắc phổ biến nhất (58,5%) [6]. Phân tích mối liên quan giữa số bệnh đồng mắc với số ngày nằm viện cho thấy xu hướng rõ rệt khi mà tỷ lệ người bệnh có 3-4 bệnh đồng mắc tăng dần theo số ngày nằm viện từ 19,5% đến 31,7%; và từ 12,5% lên đến 37,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Xô [7], và kết quả gợi ý rằng chiến lược quản lý tăng HA cần lưu ý hơn tới tình hình bệnh đồng mắc để tối ưu hóa kết quả điều trị và rút ngắn thời gian nằm viện.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận 5 hoạt chất được sử dụng phổ biến nhất trong điều trị tăng HA là Amlodipin (53,6%), Captopril (44,1%), Bisoprolol (24,7%), Losartan (18,9%) và Telmisartan (13,4%). Tỷ lệ sử dụng Amlodipin cao nhất trong cả 3 nhóm người bệnh, và tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ khi ghi nhận Amlodipin được sử dụng nhiều nhất (65,4%) [8]. Tỷ lệ sử dụng Captopril cao thứ hai do đặc tính tác dụng nhanh của hoạt chất này phù hợp với xử trí cơn tăng HA cấp tính khi nhập viện và trong môi trường nội trú. Tỷ lệ sử dụng thuốc chẹn beta (Bisoprolol) ở mức 24,7%, cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ (13,1%) [3], do tỷ lệ người bệnh có bệnh tim mạch đồng mắc trong mẫu nghiên cứu (55,4%) vì đây là hoạt chất có hiệu quả bảo vệ lâu dài trên tim mạch. Mỗi đợt điều trị thường được sử dụng từ 2-4 hoạt chất, các trường hợp dùng từ 5 hoạt chất trở lên (15,1%) thường do thay đổi thuốc trong cùng nhóm điều trị.

Phân tích theo nhóm cơ chế cho thấy kết quả tương đồng với phân tích hoạt chất khi thuốc chẹn kênh canxi được sử dụng nhiều nhất (78,3%), tiếp theo lần lượt là thuốc ức chế men chuyển angiotensin (55,2%), thuốc chẹn thụ thể angiotensin II (45,8%), thuốc chẹn beta (31,9%) và thuốc lợi tiểu (19,4%). Xu hướng này phù hợp với nghiên cứu trước đó tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh với tỷ lệ sử dụng thuốc chẹn kênh canxi là 85,8% [2]. Với hiệu quả hạ HA tốt, thuốc chẹn kênh canxi và thuốc tác động trên angiotensin (ACEi và ARB) đều được sử dụng nhiều cả đơn trị và phối hợp trong nội trú, khi thuốc chẹn beta được ưu tiên sử dụng trên người bệnh có bệnh tim mạch đồng mắc và thuốc lợi tiểu được phối hợp thêm để cải thiện hiệu quả hạ HA hoặc giảm phù. Việc tỷ lệ sử dụng các nhóm thuốc cao cho thấy các nhóm thuốc được sử dụng phối hợp để cải thiện hiệu quả quản lý HA trên người bệnh.

Tóm lại, nghiên cứu đã cung cấp tổng quan về tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng HA ở người bệnh nội trú tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc cá thể hóa điều trị dựa trên đặc điểm người bệnh và phát triển các chương trình sàng lọc, phát hiện sớm tăng HA trong cộng đồng để giảm tỷ lệ người bệnh đến viện ở giai đoạn muộn cũng như có mối quan tâm đúng mức tới bệnh đồng mắc khi nhập viện. Cần có chiến lược quản lý toàn diện các bệnh đồng mắc và xây dựng các hướng dẫn điều trị phù hợp với điều kiện thực tế của Việt Nam, đặc biệt cho nhóm người bệnh có nhiều bệnh đồng mắc để cải thiện kiểm soát HA trong điều trị.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cung cấp tổng quan về đặc điểm người bệnh và tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng HA ở người bệnh nội trú tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2024. Cơ cấu sử dụng thuốc điều trị tăng HA với tỷ lệ phối hợp ở mức cao, trong đó nhóm thuốc chẹn kênh canxi, đặc biệt là Amlodipin, là lựa chọn phổ biến nhất. Đa số người bệnh có bệnh đồng mắc, số bệnh đồng mắc tăng có xu hướng gây kéo dài thời gian nằm viện cho người bệnh. Việc nghiên cứu, phân tích thực trạng sử dụng thuốc điều trị tăng HA trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh trong năm 2024 cung cấp các số liệu khách quan làm cơ sở cho việc nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh, đồng thời góp phần xây dựng các hướng dẫn, chính sách về sử dụng thuốc phù hợp, an toàn, hiệu quả hơn trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] Lê Trường Giang, Nguyễn Thị Ngọc Vân, Lê Thanh Tâm, Trần Hoàng Thúy Phương. 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. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2022, 51: 221-228.

- [4] 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, 2023, 520 (1B): 84-88.
- [5] Nguyễn Ngọc Cẩm Quyên, Phạm Thị Thanh Liên, Lâm Văn Ngoán, Hứa Hữu Bằng, Nguyễn Thị Thanh Tuyền, Huỳnh Thị Hồng Phước. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản năm 2019-2020. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 533 (1B): 156-160.
- [6] Cao Thành Quý, Trần Đỗ Hùng, Đỗ Văn Mãi. Phân tích tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp có kèm đái tháo đường điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế, Trường Đại học Tây Đô, 2023, 17: 260-274.
- [7] Trần Thị Lan Anh, Lê Văn Anh, Hoàng Thị Nguyệt Phương. Phân tích thực trạng chỉ định thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa Nội tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị Việt Xô. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 501 (1): 207-211.
- [8] Đỗ Văn Mãi, Mã Ngọc Thanh, Lê Trường Hận. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa Nội tim mạch, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2025, 548 (3): 295-300.

