

# medicom

MEDICOM MEDICAL TECHNOLOGY

Công ty Cổ phần Công nghệ Y học **MEDICOM**



Công ty cổ phần công nghệ Y học Medicom được thành lập và điều hành bởi đội ngũ Bác sĩ, Kỹ sư có nhiều năm kinh nghiệm, giỏi về chuyên môn và được đào tạo bài bản trong và ngoài nước. Chúng tôi tin tưởng rằng sẽ đáp ứng những yêu cầu khắt khe nhất về chất lượng của sản phẩm & dịch vụ mà khách hàng đặt ra.

**CÔNG NGHỆ MANG TÍNH NHÂN BẢN**

24 Liễu Giai - Ba Đình - Hà Nội  
Tel: 0243 832 5656 - Email: [info@medicomgroup.vn](mailto:info@medicomgroup.vn)  
Website: <http://medicomgroup.vn>

Y HỌC  
CỘNG ĐỒNG

# Y HỌC CỘNG ĐỒNG

JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE

ISSN 2354-0613



**TR40:** NGHIÊN CỨU TỶ LỆ NHIỄM DEMODEX Ở NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM DA MẶT TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU ĐÀ NẴNG

**TR94:** THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN LÂM THAO, PHÚ THỌ NĂM 2020

**TR110:** THỰC TRẠNG NHÂN LỰC CHUYÊN TRÁCH QUẢN LÝ SỬ DỤNG VÀ ĐẢM BẢO KỸ THUẬT THIẾT BỊ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÔNG LẬP CÁC TỈNH

**TR133:** THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ HỘ SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI TRÀ VINH NĂM 2020 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Tập 63 - Số 2 - 2021



Tập 63 - Số 2 - 2021



HỘI ĐỒNG CỐ VẤN

GS.TSKH. Phạm Thanh Kỳ  
GS.TS. Đỗ Tất Cường  
GS.TS. Đào Văn Dũng  
GS.TS. Đặng Tuấn Đạt  
GS.TS. Phạm Ngọc Đính  
GS.TS. Phạm Văn Thức  
PGS.TS. Hoàng Năng Trọng  
GS.TS. Lê Gia Vinh

TỔNG BIÊN TẬP

Lê Bách Quang

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

Trần Quốc Thắng

BAN BIÊN TẬP

Phạm Ngọc Châu  
Nguyễn Văn Ba  
Nguyễn Xuân Bái  
Nguyễn Ngọc Châu  
Vũ Bình Dương  
Phạm Văn Dũng  
Nguyễn Sinh Hiền  
Nguyễn Đức Hòa  
Trần Văn Hưởng  
Thái Doãn Kỳ  
Nguyễn Văn Lành  
Đặng Đức Nhu  
Hoàng Cao Sạ  
Đình Ngọc Sỹ  
Lê Đình Thanh  
Võ Văn Thanh  
Ngô Văn Toàn  
Nguyễn Lĩnh Toàn  
Nguyễn Anh Tuấn

BAN THƯ KÝ

Nguyễn Văn Chuyên  
Ngô Thị Tâm  
Đào Thị Mai Hương

BAN TRỊ SỰ

Trần Thị Bích Hạnh  
Nguyễn Thị Thúy

TRÌNH BÀY

Lương Đình Khánh

TÒA SOẠN

24 Liễu Giai - Cống Vị - Ba Đình - Hà Nội  
Tel: 84-24 3762 1898  
Web: skcd.vn - yhoccongdong.vn  
Email: tapchihcd@gmail.com  
GPXB: số 229/GP-BTTTT

Cấp ngày: 19/6/2013

IN TẠI

Công ty TNHH In Tân Huệ Hoa  
Giá: 60.000 đồng

MỤC LỤC

**Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và ứng dụng hóa mô miễn dịch phân loại u lympho ác tính không Hodgkin tại Bệnh viện quân Y 103**

3

Nguyễn Khắc Tuyến, Trần Ngọc Dũng

**Thực trạng sử dụng thuốc điều trị gút trên bệnh nhân nội trú**

10

Đặng Quang Phúc, Đỗ Văn Mãi, Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí

**Sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị viêm loét dạ dày-tá tràng**

16

Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí, Hoàng Đức Thái,  
Nguyễn Thị Như Huỳnh

**Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường typ 2**

22

Bùi Đặng Minh Trí, Lý Chí Thành, Nguyễn Hoàng Trung

**Tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp**

28

Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí, Bùi Tùng Hiệp, Huỳnh Thị Thúy Quyên

**Một số yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị bệnh Basedow trên bệnh nhân ngoại trú**

34

Nguyễn Thế Hải, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí

**Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Demodex ở người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng**

40

Lê Xuân Vinh, Nguyễn Văn Minh, Phan Cẩm Ly

**Hiệu quả điều trị thuốc tăng huyết áp ở bệnh nhân suy thận giai đoạn IV**

46

Phan Hùng Duy Hậu, Bùi Đặng Minh Trí, Nguyễn Hữu Bền

**Sự phù hợp trong sử dụng thuốc điều trị bệnh tay chân miệng**

51

Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Phương Chi, Trần Thị Kiều Trinh

**Thực trạng sử dụng thuốc tăng huyết áp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú**

58

Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng, Đỗ Văn Mãi, Nguyễn Đức Lộc

**Thực trạng dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật**

65

Trần Nhật Anh, Đỗ Văn Mãi, Bùi Tùng Hiệp, Bùi Đặng Minh Trí

**Thực trạng và những yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi tại 14 thôn khó khăn thuộc huyện Đơn Dương, tỉnh Lâm Đồng năm 2019**

71

Trần Thị Hải, Ngô Thanh Thảo

**Thực trạng kê đơn thuốc điều trị ngoại trú sản phụ khoa**

76

Trần Cao Trí, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Minh Trí

**Tính hợp lý trong việc kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân ngoại trú**

82

Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng

**Thực trạng công tác quản lý hành nghề y được tư nhân tại thành phố Móng Cái, tỉnh Quảng Ninh năm 2020**

88

Triệu Thị Thanh Thúy; Đào Xuân Vinh

**Thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại Trung tâm y tế huyện Lâm Thao, Phú Thọ năm 2020**

94

Nguyễn Thị Thu Hương, Đào Văn Dũng, Phan Quốc Hưng, Lê Việt Cường

**Thực trạng nhân lực y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ, giai đoạn 2017 - 2019**

99

Đào Đình Quang, Phùng Văn Tân, Trần Thị Nhị Hà, Lê Ngọc Quang

<b>Thực trạng kiến thức, thực hành về làm mẹ an toàn của nhân viên y tế tại cơ sở y tế công trên địa bàn tỉnh Ninh Bình năm 2019</b>	<b>104</b>
Phạm Văn Dậu, Phạm Cẩm Kỳ, Bùi Thị Hương	
<b>Thực trạng nhân lực chuyên trách quản lý sử dụng và đảm bảo kỹ thuật thiết bị y tế tại bệnh viện đa khoa công lập các tuyến</b>	<b>110</b>
Nguyễn Thị Minh Hiếu, Mai Xuân Thu, Khương Anh Tuấn	
<b>Thực trạng đào tạo liên tục cho điều dưỡng lâm sàng khối nội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ năm 2016-2021</b>	<b>115</b>
Nguyễn Thị Nga , Bùi Thị Thu Hà, Lê Thị Yến	
<b>Kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020</b>	<b>121</b>
Trần Thái Phúc, Tăng Thị Hảo	
<b>Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa Lâm sàng ngoại khoa của Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2019</b>	<b>127</b>
Nguyễn Thị Hường, Tiêu Chí Đức, Lê Thị Thanh Hương	
<b>Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Sản - Nhi Trà Vinh năm 2020 và một số yếu tố liên quan</b>	<b>133</b>
Nguyễn Phương Nam; Lê Thị Thanh Hương	
<b>Thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện đa khoa huyện Krông Bông tỉnh Đắk Lắk năm 2019</b>	<b>139</b>
Nguyễn Quỳnh Anh, Lê Văn Trung, Lê Thị Thanh Hương	
<b>Thực trạng phân loại chất thải rắn y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019</b>	<b>145</b>
Phan Thị Thu Trang, Võ Văn Hải, Lê Thị Thanh Hương	



# HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ THUỐC TĂNG HUYẾT ÁP Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN GIAI ĐOẠN IV

Phan Hùng Duy Hậu<sup>1</sup>, Bùi Đặng Minh Trí<sup>2</sup>, Nguyễn Hữu Bền<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị thuốc tăng huyết áp ở bệnh nhân suy thận giai đoạn IV tại Bệnh viện đa khoa An Sinh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 153 bệnh án của các bệnh nhân (BN) được chẩn đoán tăng huyết áp (THA) có kèm suy thận mạn giai đoạn IV đã được điều trị tại khoa Nội thận - Lọc máu Bệnh viện đa khoa An Sinh, thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 01/06/2019 đến 31/05/2020. **Kết quả:** Sau 6 tháng theo dõi BN THA độ 2 và độ 3 chỉ còn 11 bệnh nhân. HA bình thường/bình thường cao (<140/90mmHg) đạt được ở 53,49% tuy nhiên huyết áp mục tiêu (HAMT) (<130/80 mmHg) chỉ đạt ở 33,99% BN. Sự thay đổi các chỉ số chức năng thận sau khi được chạy thận nhân tạo, sau điều trị không có khác biệt có ý nghĩa so với trước điều trị thuốc tăng huyết áp. Tỷ lệ BN mắc mới các biến chứng tim mạch sau 6 tháng theo dõi có tỉ lệ nhỏ 3,27%. **Kết luận:** Hiệu quả giảm rõ tỷ lệ BN THA độ 2 và độ 3. Tỷ lệ HAMT ở mức trung bình. Tỷ lệ BN mắc mới biến chứng tim mạch sau 6 tháng theo dõi ở mức thấp.

**Từ khóa:** Suy thận mạn giai đoạn IV, tăng huyết áp.

## SUMMARY

### THE TREATMENT EFFECT OF HYPERTENSION DRUGS OF PATIENTS WITH RENAL FAILURE STAGE IV

**Objectives:** To evaluate the treatment effects of hypertension drugs in patients with stage IV renal failure at An Sinh General Hospital. **Objects and methods:** study of retrospective, cross-sectional description of 153 medical records of patients diagnosed with hypertension with stage IV chronic renal failure who were treated in the Department of Endocrinology - Dialysis of An Sinh General Hospital, Ho Chi Minh City, from June 1<sup>st</sup>, 2019

to May 31<sup>st</sup>, 2020. **Results:** After 6 months of follow-up of patients with hypertension at grade 2 and 3, there were only 11 patients. Normal/normal high blood pressure (BP) (<140/90mmHg) was achieved at 53.49%, however, target blood pressure (TBP) (<130/80 mmHg) was only reached in 33.99% of patients. Changes in renal function indexes after hemodialysis and after treatment had no significant difference compared with before treatment with drugs of hypertension. The rate of patients with new cardiovascular complications after 6 months of follow-up had a small rate of 3.27%. **Conclusion:** The ratio of patients with hypertension at grade 2 and grade 3 was clearly reduced. The TBP rate was in the average level. The rate of patients with new cardiovascular complications after 6 months of follow-up was low.

**Keywords:** Hypertension, stage IV chronic kidney failure.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn tính là hậu quả cuối cùng của nhiều bệnh thận, do viêm nhiễm mạn tính, xơ hoá tổ chức nhu mô thận làm giảm dần số lượng đơn vị chức năng thận (nephron), chức năng thận giảm tuần tiến không hồi phục. Thận mất dần khả năng điều chỉnh nội môi, mất khả năng bài tiết chất cặn bã sản sinh ra trong quá trình chuyển hoá, mất khả năng điều hoà kiềm toan, rối loạn nước điện giải, gây tổn thương ở nhiều cơ quan nội tạng. Bệnh nhân sẽ tử vong do nhiễm toan, do tăng K<sup>+</sup> máu, do suy tim, phù phổi, tăng huyết áp tai biến mạch máu não [1], [2]. Tăng huyết áp xảy ra ở 85-95% bệnh nhân mắc bệnh thận mạn (giai đoạn 3-5). Tăng huyết áp và bệnh thận mạn về bản chất có mối quan hệ qua lại. Tăng huyết áp không được kiểm soát là một yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh thận mạn và làm tăng tốc độ tiến triển bệnh. Trong khi đó, bệnh thận kéo dài làm trầm trọng thêm tình trạng tăng huyết

1. Trường Đại học Tây Đô
2. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
3. Học viện Quân y

» Ngày nhận bài: 13/11/2020 | » Ngày phản biện: 30/11/2020 | Ngày duyệt đăng: 07/12/2020

áp không được kiểm soát do làm giãn nở thể tích mạch máu và tăng sức cản của mạch toàn thân. Nhiều hướng dẫn điều trị đã đề cập đến tầm quan trọng của việc giảm huyết áp để giảm diễn biến bệnh thận và làm giảm tỷ lệ mắc bệnh cũng như tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch. Để kiểm soát và duy trì được huyết áp, hầu hết bệnh nhân mắc bệnh thận mạn cần sử dụng kết hợp nhiều thuốc điều trị tăng huyết áp, có thể cần kết hợp ba đến bốn nhóm thuốc khác nhau. Trên những bệnh nhân suy thận mạn tính giai đoạn IV, đều được điều trị thuốc tăng huyết áp [3], [4]. Tuy nhiên, chưa có nhiều công bố về hiệu quả điều trị thuốc THA, do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu sau: “Đánh giá hiệu quả điều trị thuốc tăng huyết áp ở bệnh nhân suy thận giai đoạn IV tại Bệnh viện đa khoa An Sinh”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 153 bệnh án của các bệnh nhân (BN) được chẩn đoán THA có kèm suy thận mạn giai đoạn IV đã được điều trị tại khoa Nội thận - Lọc máu Bệnh viện đa khoa An Sinh, thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 01/06/2019 đến 31/05/2020

#### Tiêu chuẩn lựa chọn

- BN có mức huyết áp: HATT > 140mmHg và/hoặc

HATTr > 90 mmHg hoặc đang dùng thuốc hạ áp.

- BN có Creatinin > 900 $\mu$ mol/l

- Được bác sĩ khoa Nội thận - Lọc máu chẩn đoán xác định THA kèm suy thận mạn giai đoạn IV trong hồ sơ bệnh án.

- BN có thời gian điều trị 6 tháng liên tục.

#### Tiêu chuẩn loại trừ

- THA thứ phát: THA do bệnh cầu thận, bệnh thận đa nang, bệnh lý mạch máu thận, bệnh thận do ĐTD...

- BN không đủ 6 tháng điều trị liên tục do chuyển viện hay do các nguyên nhân khác: bỏ điều trị, tử vong.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

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

#### Nội dung nghiên cứu:

- Hiệu quả điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân suy thận giai đoạn IV: sự thay đổi trị số huyết áp trước sau điều trị.

- Hiệu quả điều trị đối với chức năng thận: Thay đổi nồng độ creatinine máu trước sau điều trị và thay đổi nồng độ ure trước sau điều trị.

**3. Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Sự thay đổi trị số HA trước và sau điều trị**

	HATT (mmHg)			HATTr (mmHg)		
	TB	Mức giảm	P	TB	Mức giảm	P
<b>Trước điều trị</b>	167,00 ± 11,22			98,14 ± 5,58		
<b>sau 3 tháng</b>	150,10 ± 8,83	16,90 ± 9,39	P1-0 <0,01	83,24 ± 5,48	14,9 ± 6,23	P1-0 <0,01
<b>sau 6 tháng</b>	145,76 ± 7,56	21,24 ± 10,80	P2-0 <0,01	87,05 ± 7,79	11,1 ± 7,13	P2-0 <0,01

Nhận xét: Khi điều trị khởi đầu nhóm BN này có HA tâm thu trung bình là 167,00 ± 11,22mmHg và HA tâm trương trung bình là 98,14 ± 5,58mmHg là mức HA

cao, trị số HA đã được giảm dần qua các tháng điều trị, sau 6 tháng điều trị HA tâm thu trung bình đã giảm xuống là 145,76 ± 7,56mmHg và 87,05 ± 7,79mmHg. (P <0,01).

**Bảng 2. Tỷ lệ BN giảm HATT và HATTr theo các mức độ**

Mức độ giảm HA(mmHg)	HATT (mmHg)		HATTr (mmHg)	
	Số BN	Tỷ lệ	Số BN	Tỷ lệ
5-10	6	13,95%	12	27,91%
10-20	10	23,26%	16	37,21%
21-30	14	32,56%	10	23,26%
31-40	8	18,60%	1	2,33%
>40	5	11,63%	1	2,33%

Nhận xét: Sau 6 tháng điều trị HATT giảm 21-30mmHg chiếm tỉ lệ (32,56%). HATTr mức giảm 10-20mmHg chiếm tỉ lệ cao nhất (37,21%). Huyết áp các bệnh nhân này đã trở về huyết áp mục tiêu, tuy nhiên cũng có những cơn tăng kịch phát nhưng đã được kiểm soát ngay sau đó.

**Bảng 3. Thay đổi HA theo phân độ THA**

Thời điểm	HA Bình thường/ Bình thường cao		Độ 1		Độ 2		Độ 3	
	SBN	Tỷ lệ	SBN	Tỷ lệ	SBN	Tỷ lệ	SBN	Tỷ lệ
Trước điều trị	4	9,30%	13	30,23%	17	39,53%	9	20,93%
Sau 3 tháng	14	32,56%	10	23,26%	14	32,56%	5	11,63%
Sau 6 tháng	23	53,49%	9	20,93%	9	20,93%	2	4,65%

Nhận xét: Trước điều trị, THA độ 2 là 39,53%, độ 3 là 11,63%. Sau 6 tháng điều trị số BN THA độ 2 là 20,93%, độ 3 là 4,65%. Sau 3 tháng điều trị BN THA độ 2 là 32,56%, độ 3 là 11,63%.

**Bảng 4. Tỷ lệ BN đạt huyết áp mục tiêu**

Thời điểm	Số BN	Tỷ lệ (%)
Trước điều trị	36	23,53%
Sau 3 tháng	52	33,99%
Sau 6 tháng	64	41,83%

Nhận xét: Sau 6 tháng điều trị tỷ lệ huyết áp mục tiêu tăng từ 23.53% lên 41.83%.

**Bảng 5. Sự thay đổi nồng độ creatinin máu trước và sau điều trị**

Thời điểm	Nồng độ creatinin máu (mmol/L)		
	X± SD	Mức giảm	P
Trước điều trị (0)	960,72 ± 324,12		
Sau 3 tháng (1)	948,56 ± 323,5	24,11 ± 252,62	P1-0>0,05
Sau 6 tháng (2)	949,88 ± 308,3	21,53 ± 193,65	P2-0>0,05

Nhận xét: Sau 6 tháng điều trị theo dõi nồng độ creatinin máu cho thấy sự giảm nồng độ creatinin máu không có ý nghĩa thống kê (P>0,05). Vì tất cả BN trong

mẫu khảo sát điều STM giai đoạn cuối đang được chạy thận nhân tạo định kỳ, việc dùng thuốc ổn định huyết áp nhằm giảm thiểu tối đa biến chứng tim mạch.

**Bảng 6. Sự thay đổi trị số ure máu trước và sau điều trị**

Thời điểm	Ure máu (mmol/l)	
	X ± SD	P
Trước điều trị (0)	23,87 ± 6,12	
Sau 6 tháng (1)	26,73 ± 7,67	P1-0>0,05

Nhận xét: Sau 6 tháng điều trị theo dõi nồng độ ure máu cho thấy: nồng độ ure máu tăng nhẹ so với trước điều trị (p>0,05). Vì tất cả BN trong

mẫu khảo sát điều STM giai đoạn cuối đang được chạy thận nhân tạo định kỳ. Ngoài ra do chế độ ăn uống, sử dụng thuốc, bệnh cảnh LS đi kèm cũng góp phần làm tăng ure máu.

**Bảng 7. Tỷ lệ mắc mới các biến cố tim mạch**

Biến cố tim mạch	Số BN	Tỷ lệ (%)
TBMMN	1	0,65%
Nhồi máu cơ tim	1	0,65%
Con đau thắt ngực	3	1,96%
Suy tim nặng lên	0	0,00%
Tổng	5	3,27%

Nhận xét: Sau 6 tháng điều trị có 5 BN có các biến cố về tim mạch chiếm tỷ lệ 3,27%.

#### IV. BÀN LUẬN

##### \* Hiệu quả điều trị trên huyết áp

Sau 6 tháng theo dõi HATT trung bình là 145,76 ± 7,56mmHg; HATT<sub>r</sub> trung bình là 87,05 ± 7,79mmHg. Mức độ hạ HA trung bình là 31,38/16,47 mmHg. Mức độ hạ HA của chúng tôi thấp hơn khảo sát của Nguyễn Thị

Liên Hương [5] và Ngô Trí Diễm [6]. Có sự khác biệt này là do cả hai nhóm BN của 2 tác giả trên đều là BN nội trú nên việc tuân thủ điều trị sẽ tốt hơn nhóm đối tượng BN ngoại trú của chúng tôi. Mặt khác tất cả BN trong nhóm khảo sát của chúng tôi là bệnh nhân STM giai đoạn cuối nên việc kiểm soát tốt huyết áp là một việc làm hết sức khó khăn. Tuy nhiên theo khảo sát Framingham thì khi HA giảm được chỉ 10mmHg đã giảm được 30% nguy cơ bệnh động mạch vành và 40% nguy cơ đột quỵ. Một phân tích

gộp khác cũng cho kết quả tương tự khi HATT giảm được 10 - 12 mmHg, HATTr giảm được 5 - 6 mmHg thì sẽ giảm được 38% tỷ lệ đột quỵ và 16% BMV. Vì vậy mức giảm trên cũng rất có ý nghĩa.

Tỷ lệ BN đạt HA mục tiêu chỉ có 41,83% thấp hơn so với kết quả khảo sát của nhóm Bác sĩ Bạch Mai [7] là 78,4% với tiêu chuẩn chọn lựa BN là tất cả các bệnh nhân THA.

Theo bảng 3.23 và bảng 3.25 số BN nhóm 1 có mức HA bình thường/ bình thường cao (<140/90mmHg) trước khi điều trị là 9,30% sau 6 tháng điều trị là 53,49%, mức giảm HATT là 21,24 mmHg, HATTr là 11,1mmHg.

Vấn đề đạt HA mục tiêu với nhóm đối tượng có nguy cơ cao như STM cần phải được quan tâm hơn nữa.

#### \* Sự cải thiện chức năng thận

Chức năng thận của BN chỉ cải thiện sau khi chạy thận nhân tạo các thông số đánh giá chức năng thận chủ yếu là creatinin máu và ure máu và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, do bệnh nhân STM giai đoạn cuối

đang chạy thận nhân tạo định kỳ nên sự cải thiện các chỉ số này sau khi BN được chạy thận. Mối liên quan giữa sự biến đổi huyết áp, chức năng thận và tỷ lệ mắc mới các biến cố tim mạch có tất cả 5 BN mắc mới các bệnh về tim mạch chiếm tỷ lệ 3,27%, trong đó cao nhất là đau thắt ngực 1,96% đây là bệnh thường gặp nhất trong bệnh nhân THA. Nghiên cứu này của chúng tôi cho kết quả tương đương với nghiên cứu của Lê Tiến Dũng [3].

#### V. KẾT LUẬN

Sau 6 tháng theo dõi BN nhóm 1 THA độ 2 và độ 3 chỉ còn 11 bệnh nhân. HA bình thường/bình thường cao (<140/90mmHg) đạt được ở 53,49% tuy nhiên HAMT (<130/80 mmHg) chỉ đạt ở 33,99% BN.

Sự thay đổi các chỉ số chức năng thận sau khi được chạy thận nhân tạo, sau điều trị không có khác biệt có ý nghĩa so với trước điều trị thuốc tăng huyết áp.

Tỷ lệ BN mắc mới các biến chứng tim mạch sau 6 tháng theo dõi có tỉ lệ nhỏ 3,27%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh thận nội khoa (2004). Suy thận mạn tính. *Khoa thận tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai, NXB Y học.*
2. Phạm Văn Bùi (2008). Sinh lý bệnh thận niệu. *NXB Y học.*
3. Lê Tiến Dũng (2012), *Nghiên cứu vấn đề sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân suy thận tại khoa thận tiết niệu Bệnh viện tỉnh Thanh Hóa*, Luận văn chuyên khoa I, Trường đại học Dược Hà Nội.
4. Hội Tim mạch Việt Nam (2008). Khuyến cáo 2008 về các bệnh tim mạch và chuyển hóa. *NXB Y học: 235 - 291.*
5. Nguyễn Thị Liên Hương (1998), *Nghiên cứu vấn đề sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại khoa Tim mạch Bệnh viện Hữu Nghị*, Luận văn Thạc sĩ dược học, Trường đại học Dược Hà Nội.
6. Ngô Trí Diễm (2006), *Phân tích thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Hữu Nghị Nghệ An*, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
7. Đồng Văn Thành và cộng sự (2003). Đánh giá kết quả sau 5 năm nghiên cứu quản lý điều trị ngoại trú bệnh tăng huyết áp tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bạch Mai. *Tap chí Y học lâm sàng.*