

A: CTA khối dAVF chưa vỡ, B: DSA, C: Hình ảnh sau nút còn nhánh của động mạch mắt cấp máu cho khối dị dạng, D: Hình CT sau lấy khối dị dạng.

Một số các nghiên cứu cũng cho kết quả tương tự, mô tả các trường hợp phẫu thuật dAVF trên bán cầu đại não cho kết quả tốt đặc biệt là khối có nguy cơ vỡ và thay đổi huyết động cao: Những khối dị dạng có dẫn lưu vào tĩnh mạch vỏ não^{3,4}. Đặc biệt phẫu thuật cũng cho thấy có ưu thế khi can thiệp loại trừ các dòng nối thông từ động mạch mắt, nếu nút tắc nhánh động mạch nguy cơ cao gây nên thương tổn thị lực sau can thiệp⁷.

III. KẾT LUẬN

dAVF là một dị dạng mạch ít gặp, biến chứng do bất thường của tĩnh mạch dẫn lưu tĩnh mạch. Phương pháp can thiệp chính là can thiệp nội mạch làm tắc đường rò. Trường hợp ca lâm sàng với phân loại Borden III, cho thấy việc can thiệp phẫu thuật sau can thiệp nút mạch là hiệu quả đối với khối dị dạng dAVF bán cầu đại não.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gandhi D, Chen J, Pearl M, Huang J,

Gemmete JJ, Kathuria S, 2012, Intracranial dural arteriovenous fistulas: classification, imaging findings, and treatment. AJNR Am J Neuroradiol.; 33:1007–1013.

2. Houser OW, Campbell JK, Campbell RJ, Sundt TM Jr, 1979, Arteriovenous malformation affecting the transverse dural venous sinus--an acquired lesion. Mayo Clin Proc;54:651–661.

3. Chung SJ, Kim JS, Kim JC, Lee SK, Kwon SU, Lee MC, Suh DC, 2002, Intracranial dural arteriovenous fistulas: analysis of 60 patients Cerebrovasc Dis. ;13:79–88.

4. Morita A, Meyer FB, Nichols DA, Patterson MC, 1995, Childhood dural arteriovenous fistulae of the posterior dural sinuses: three case reports and literature review. Neurosurgery. ;37:1193–1199.

5. Sarma D, ter Brugge K, 2003, Management of intracranial dural arteriovenous shunts in adults. Eur J Radiol.;46:206–220.

6. Cognard C, Januel AC, Silva NA Jr, Tall P, 2008, Endovascular treatment of intracranial dural arteriovenous fistulas with cortical venous drainage: new management using Onyx. AJNR Am J Neuroradiol. ;29:235–241.

7. Babici D, Johansen P, Snelling B, 2021, Surgical Treatment of Dural Arteriovenous Fistula: A Case Report and Literature Review. Cureus. Oct 23;13(10):e18995. doi: 10.7759/cureus.18995. PMID: 34853738; PMCID: PMC8608377.

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN TÂN PHƯỚC NĂM 2021

Dương Trương Phú¹, Thái Thị Kim Tươi², Nguyễn Thị Thúy Hằng², Nguyễn Chí Toàn², Giang Thị Thu Hồng², Nguyễn Thuý Thuý Nga¹, Cao Nguyễn Hồng Khanh¹, Nguyễn Tuấn Kiệt¹, Quách Khánh Thành¹ Nguyễn Thị Diễm Trinh¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Bên cạnh tăng huyết áp, đái tháo đường là bệnh lý nội tiết chuyển hóa song hành với các bệnh lý tim mạch, cũng đang là vấn đề xã hội mang tính toàn cầu, trở thành nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ tư hoặc thứ năm ở các nước phát triển và được xếp vào nhóm bệnh không lây phát triển nhanh nhất thế giới. **Mục tiêu:** Phân tích thực trạng sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân

đái tháo đường típ 2 tại Trung tâm Y tế huyện Tân Phước. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu, lấy mẫu thuận tiện thu thập kết quả dựa trên phiếu thu thập thông tin của 300 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. **Kết quả:** Qua khảo sát 300 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân tăng huyết áp có kèm đái tháo đường típ 2 cho thấy độ tuổi trung bình là $64,92 \pm 10,78$ và tỷ lệ nam là 36,3%, nữ là 63,7%. Các yếu tố nguy cơ tim mạch phổ biến trong mẫu nghiên cứu bao gồm tiền sử gia đình có người bị tăng huyết áp, béo bụng hoặc béo phì và thói quen ăn mặn. Sử dụng nhiều nhất là thuốc amlodipin chiếm tỷ lệ rất cao 87,3%, tiếp đến là enalapril 14%, losartan 4%, bisoprolol 3%. Phác đồ đơn trị liệu chiếm 62,7% trong đó metformin chiếm đa số 59,7% và sulfonylure là 3%. Một mối là tác dụng phụ phổ biến nhất ghi nhận được trong nghiên cứu với tỷ lệ 36,7%, đau đầu là 23,7%. Tương tác thuốc ghi nhận được là 56 trường hợp chiếm tỷ lệ

¹Trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ

²Trường Đại học Tây Đô

Chịu trách nhiệm chính: Dương Trương Phú

Email: dtrphu@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

18,7%, trong đó cặp tương tác nhiều nhất là metformin+enalapril 13,3%. **Kết luận:** Từ kết quả nghiên cứu, ta có thể thấy rằng bệnh nhân tăng huyết áp trong mẫu nghiên cứu có những yếu tố nguy cơ tim mạch phổ biến và đa số sử dụng thuốc amlodipin để điều trị. Việc giáo dục và tư vấn bệnh nhân về tầm quan trọng của tuân thủ điều trị sẽ giúp tăng hiệu quả điều trị và giảm các biến chứng liên quan đến tăng huyết áp. **Từ khóa:** Điều trị, đái tháo đường típ 2, tăng huyết áp.

SUMMARY

THE CURRENT STATUS OF MEDICATION USE IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT TAN PHUOC MEDICAL CENTER

Introduction: Besides hypertension, diabetes is a metabolic endocrine disease that goes hand in hand with cardiovascular diseases, and is also a global social problem, becoming the fourth or third leading cause of death in developed countries and is classified as the fastest growing non-communicable disease in the world. **Objective:** Analyze the current status of medication use in hypertensive patients with type 2 diabetes at Tan Phuoc Medical Center. **Materials and methods:** This is a cross-sectional, retrospective, and prospective study with convenient sampling of 300 patients who meet the inclusion and exclusion criteria, based on information collection forms. **Results:** The study sample included hypertensive patients with an average age of 64.92 ± 10.78 and a male-to-female ratio of 36.3% to 63.7%. Common cardiovascular risk factors in the sample included family history of hypertension, obesity or overweight, and high salt intake. The most commonly used medication was amlodipine with a high proportion of 87.3%, followed by enalapril (14%), losartan (4%), and bisoprolol (3%). Monotherapy accounted for 62.7% of which metformin accounted for the majority at 59.7% and sulfonylureas at 3%. Fatigue was the most commonly reported adverse effect at a rate of 36.7%, followed by headache at 23.7%. Drug interactions were recorded in 56 cases, accounting for 18.7%, of which the most common drug interaction pair was metformin+enalapril at 13.3%. **Conclusion:** From the study results, we can see that hypertensive patients in the study sample had common cardiovascular risk factors and mostly used amlodipine for treatment. Educating and counseling patients on the importance of treatment adherence can help improve treatment effectiveness and reduce complications related to hypertension. **Keywords:** Treatment, type 2 diabetes, hypertension.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một thách thức lớn đối với ngành y tế trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng. Theo thống kê năm 2016 tại Việt Nam, bệnh tim mạch gây tử vong cho 31% tổng số ca bệnh. Tỷ lệ tăng huyết áp ở người trưởng thành từ 18-69 tuổi là 18,9%, theo cuộc điều tra yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015 [1].

Bên cạnh tăng huyết áp, đái tháo đường là bệnh lý nội tiết chuyển hóa song hành với các bệnh lý tim mạch. Năm 2015, ước tính có 415 triệu (khoảng không chắc chắn: 340-536 triệu) người mắc bệnh đái tháo đường trong độ tuổi 20-79 tuổi, 5 triệu ca tử vong do bệnh đái tháo đường và tổng chi phí y tế toàn cầu do bệnh đái tháo đường ước tính là 673 tỷ đô la Mỹ. Ba phần tư (75%) những người mắc bệnh đái tháo đường sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Số người mắc bệnh đái tháo đường trong độ tuổi 20-79 được dự đoán sẽ tăng lên 642 triệu người (khoảng không chắc chắn: 521-829 triệu) vào năm 2040 [2]. Tăng huyết áp ở bệnh nhân đái tháo đường cao gấp đôi so với những người không bị đái tháo đường. Hơn nữa, những bệnh nhân tăng huyết áp thường có nguy cơ phát triển bệnh đái tháo đường hơn những người không tăng huyết áp. Nguyên nhân chính của tỷ lệ mắc và tử vong ở bệnh đái tháo đường là bệnh tim mạch, bệnh này trầm trọng hơn do tăng huyết áp [3]. Ở Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về tình hình sử dụng thuốc theo các khuyến cáo cho bệnh nhân tăng huyết áp, nên để góp phần nâng cao chất lượng điều trị và sử dụng thuốc hiệu quả trên bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường típ 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là các hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị ngoại trú được thu thập tại Trung tâm Y tế huyện Tân Phước năm 2021.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán xác định là THA có kèm ĐTĐ típ 2 và chỉ định điều trị ngoại trú bằng thuốc THA và ĐTĐ.
- Bệnh án của bệnh nhân đã có tiền sử bệnh tiếp tục được điều trị.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh án ghi nhận bệnh nhân đang điều trị một bệnh khác có thể gây ảnh hưởng đến kết quả điều trị THA kèm ĐTĐ.
- Các thể đái tháo đường khác, ngoài đái tháo đường típ 2
- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú
- Bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm.

2.2. Cỡ mẫu. Trong thời gian nghiên cứu chọn những bệnh án đến khám và điều trị ngoại trú tại bệnh viện đủ tiêu chuẩn nghiên cứu và thu nhận toàn bộ các hồ sơ bệnh án thỏa mãn tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ từ 01/01/2021-31/12/2021. Toàn bộ cỡ mẫu thực tế thu được trong thời gian nghiên cứu là 300 mẫu.

2.3. Thiết kế nghiên cứu.

Mô tả cắt ngang

– Hồi cứu.

2.4. Xử lý số liệu. Nhập số liệu trên file Excel 365 và phân tích trên phần mềm SPSS 26

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n=300)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi (tuổi lớn nhất 94, tuổi nhỏ nhất 37, 64,92±10,78)	<40 tuổi	2	0,7
	40-59 tuổi	105	35,0
	60-79 tuổi	168	56,0
	≥80 tuổi	25	8,3
Giới	Nam	109	36,3
	Nữ	191	63,7
Nghề nghiệp	Công nhân	8	2,7
	Buôn bán, dịch vụ	88	29,3
	Công chức, viên chức	24	8,0
	Nghỉ hưu	175	58,3
	Khác*	5	1,7

*Nội trợ, thất nghiệp, học sinh, sinh viên...

3.2. Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu. Trong số các bệnh nhân nghiên cứu, ghi nhận BMI tỷ lệ bệnh nhân chiếm tỷ lệ bình thường là 41%, thừa cân là 31,7% còn lại là béo phì độ 1, gầy, béo phì độ 2 lần lượt với các tỷ lệ là 16,7%, 6,3%, 4,3%.

Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh trên 10 năm là 47,3%, từ 5 đến 10 năm là 37,4% và dưới 5 năm là 18%.

Tỷ lệ mức độ tăng huyết áp và biến chứng ghi nhận được ở tăng huyết áp độ 1 chiếm tỷ lệ là 18%, tăng huyết áp độ 2 là 23,7% và tăng huyết áp độ 3 là 1,7%.

Các yếu tố nguy cơ tim mạch tỷ lệ được ghi nhận nhiều nhất là ít hoạt động thể lực 61,7%, tuổi cao 60%, béo bụng hoặc béo phì 52,7%, tiền sử gia đình có người bị tăng huyết áp là 51,3%, ăn mặn 41,3%, uống nhiều rượu bia 37%, ăn mặn là 28,2%, căng thẳng lo âu quá mức và rối loạn lipid cùng 19% và chiếm tỷ lệ thấp nhất là hiện hút thuốc lá/thuốc lào 17,7%.

Các bệnh lý kèm theo trên bệnh nhân được trình bày ở bảng 2.

Bảng 2. Các bệnh lý kèm theo trên bệnh nhân

Bệnh lý đi kèm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thiếu máu cục bộ cơ tim	4	1,3
Bệnh lý thận	6	2,0
Bệnh lý gan	0	0
Bệnh lý về hệ tiêu hoá	53	17,7
Bệnh liên quan đến thần kinh	27	9,0
Cơn đau thắt ngực	112	37,3

3.3. Thực trạng sử dụng thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp trên đài tháo đường típ 2. Các thuốc sử dụng trong nghiên cứu đều có trong Danh mục thuốc khuyến cáo sử dụng theo Khuyến cáo về chẩn đoán, điều trị và dự phòng tăng huyết áp 2018 của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2018. Thuốc được sử dụng nhiều nhất trong nghiên cứu là amlodipin chiếm tỉ lệ rất cao 87,3%; tiếp đến là enalapril 14%, losartan 4%, bisoprolol 3%. Các thuốc điều trị tăng huyết áp còn lại ít được sử dụng chiếm tỷ lệ rất thấp.

Các phác đồ điều trị áp dụng trong mẫu nghiên cứu được trình bày trong Bảng 4.

Bảng 4. Các phác đồ điều trị tăng huyết áp áp dụng trong mẫu nghiên cứu (n=300)

Phác đồ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đơn trị liệu		86,0%
CCB	230	76,7
ỨCMC	24	8,0
ỨCTT	4	1,3
Đa trị liệu (2 thuốc)		13,7%
CCB+ỨCMC	20	6,7
CCB+ỨCTT	7	2,3
CCB+Lợi tiểu	1	0,3
CCB+Chẹn β	7	2,3
ỨCMC+ỨCTT	1	0,3
ỨCMC+Chẹn β	2	0,7
ỨCTT+Lợi tiểu	3	1,0
Đa trị liệu (3 thuốc)		0,3
CCB+ỨCTT+Lợi tiểu	1	0,3

Các thuốc điều trị ĐTD típ 2 gặp trong mẫu nghiên cứu gồm các nhóm biguanid, sulfonylure. Trong đó, metformin là thuốc được sử dụng nhiều chiếm tỷ lệ là 89,7%. Tiếp đó, thuốc điều trị nhóm sulfonylure gồm: Gliclazid, glimepirid lần lượt là 32,7%, 0,3%. Không có bệnh nhân nào có sử dụng insulin.

Các phác đồ điều trị áp dụng trong mẫu nghiên cứu được trình bày trong Bảng 5

Bảng 5. Các phác đồ điều trị ĐTD típ 2 áp dụng trong mẫu nghiên cứu

Phác đồ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Không dùng thuốc đài tháo đường	22	7,3
Đơn trị liệu		62,7
Metformin	179	59,7
Sulfonylure	9	3,0
Đa trị liệu		30,0
Metformin + Sulfonylure	90	30,0
Tổng	300	100

Tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị tăng huyết áp ghi nhận được trong nghiên cứu: Mệt mỏi 36,7%, đau đầu 23,7%, ho khan

10,7%, buồn nôn 8,3%, tăng kali trong máu và tiểu nhiều có tỷ lệ ít nhất cùng có 1,7%.

Tần suất gặp tương tác trong nghiên cứu là 56 trường hợp, chiếm 18,7%. Cặp tương tác nhiều nhất trong mẫu nghiên cứu là metformin +enalapril 13,3%, tiếp đến là gliclazid+enalapril 5% và ít gặp nhất là metformin+perindopril với 0,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về nhân khẩu học. Các nghiên cứu về tỷ lệ giới tính của bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp cho thấy sự khác biệt giữa các nghiên cứu. Trong khi nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn nam giới (63,7% so với 36,3%), nghiên cứu của Trần Hoàng Phúc (2021) lại cho thấy ngược lại, với nam giới chiếm 73,3% và nữ giới chiếm 26,7% [9]. Có nhiều lý do có thể giải thích sự khác biệt trong tỷ lệ giới tính của bệnh nhân như sự khác biệt về yếu tố xã hội văn hóa hay các thời điểm nghiên cứu khác nhau có thể phản ánh sự thay đổi về tỷ lệ giới tính của bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp theo thời gian.

Về độ tuổi của bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp phân bố khá rộng, từ 37 tuổi đến 94 tuổi, với độ tuổi trung bình là $64,92 \pm 10,78$. Tuy nhiên, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất trong mẫu nghiên cứu là 60-79 tuổi (56%), theo sau là nhóm 40-59 tuổi (35%). Nhóm có tỷ lệ thấp nhất là dưới 40 tuổi, chỉ chiếm 0,7%. Nghiên cứu của Trần Hoàng Phúc cũng ghi nhận một xu hướng tương tự, với đa số bệnh nhân tăng huyết áp thuộc lứa tuổi từ 40 trở lên, chiếm tổng cộng 98,5%. Trong đó, nhóm tuổi từ 60-79 chiếm tỷ lệ cao nhất (67,9%) [9]. Từ đây, có thể rút ra rằng bệnh tăng huyết áp thường gặp ở những người ở độ tuổi trung niên và cao tuổi, đặc biệt là những người ở độ tuổi từ 60-79. Tuy nhiên, bệnh tăng huyết áp cũng có thể xuất hiện ở những người ở độ tuổi thấp hơn, dù tỷ lệ này khá thấp. Bệnh nhân nghỉ hưu chiếm tỷ lệ nhiều nhất (58,3%), tiếp theo là buôn bán dịch vụ (29,3%), và các nghề nghiệp khác chiếm tỷ lệ thấp.

4.2. Đặc điểm lâm sàng. Tỷ lệ bệnh nhân có BMI bình thường là 41%, thừa cân là 31,7%, còn lại là béo phì độ 1, gầy, béo phì độ 2 lần lượt với các tỷ lệ là 16,7%, 6,3%, 4,3%. Chỉ số trung bình ($X \pm SD$) là $23,45 \pm 3,43$. Nghiên cứu của Trần Hoàng Phúc chỉ ra tỷ lệ bệnh nhân có BMI bình thường là 68,7%, thừa cân là 16,8%, còn lại là béo phì độ 1, gầy, béo phì độ 2 lần lượt với các tỷ lệ là 6,9%, 5,3%, 2,3%. Chỉ số trung bình ($X \pm SD$) là $22,3 \pm 2,65$. Thừa cân và béo phì sẽ làm gia tăng sự đề kháng insulin - một trong những nguyên nhân chính gây ra

bệnh tiểu đường típ 2 và làm cho tình trạng bệnh ngày càng nặng thêm. Do đó, việc điều chỉnh thể trạng của bệnh nhân thông qua các biện pháp vận động thể lực và chế độ ăn hợp lý là yếu tố quan trọng không chỉ để kiểm soát bệnh tiểu đường típ 2 mà còn để kiểm soát tốt cả huyết áp cho bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp.

Nghiên cứu này ghi nhận tỷ lệ tăng huyết áp độ 1, 2 và 3 lần lượt là 45,3%, 51,7% và 3%. Trong khi đó, nghiên cứu của Lê Ngọc Loan Trúc (2020) và Tôn Văn Giàu (2021) cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp độ 1 cao hơn so với độ 2 và 3 [7], [8]. Điểm khác biệt chính ở đây là trong nghiên cứu này, tăng huyết áp độ 2 có tỷ lệ cao hơn so với độ 1, trong khi các nghiên cứu kia lại cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp độ 1 cao hơn. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, chế độ ăn uống, lối sống, hay phương pháp đo lường và tiêu chuẩn đánh giá tăng huyết áp khác nhau.

Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ tim mạch như ăn mặn, hút thuốc lá, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, tiền sử gia đình có người bị tăng huyết áp, tuổi cao, béo bụng hoặc béo phì, uống nhiều rượu bia, ít vận động thể lực, căng thẳng lo âu quá mức, thường cao hơn so với các nghiên cứu khác như của Trần Thị Loan (2012) ăn mặn 9,5%; hút thuốc lá 22,9%; đái tháo đường 11,4%; rối loạn lipid máu 57,1%; tiền sử gia đình có người bị tăng huyết áp 37,6%; tuổi cao 59,5%; béo bụng hoặc béo phì 13,8%; uống nhiều rượu bia 32,4%; ít vận động thể lực 41,0%; căng thẳng lo âu quá mức 8,1% [10]. Cũng cao hơn tỉ lệ của Đào Ngọc Sứ (2021) ghi nhận yếu tố nguy cơ tim mạch như ăn mặn 8,6%; hút thuốc lá 15,2%; đái tháo đường 13,8%; rối loạn lipid máu 55,2%; tiền sử gia đình có người bị tăng huyết áp 58,6%; tuổi cao 62,9%; béo bụng hoặc béo phì 15,7%; uống nhiều rượu bia 36,7%; ít vận động thể lực 41,9%; căng thẳng lo âu quá mức 8,6% [5]. Sự khác biệt trong tỷ lệ các yếu tố nguy cơ tim mạch có thể do: Đa dạng về đối tượng nghiên cứu, bao gồm độ tuổi, giới tính, vùng miền, chủng tộc. Sự khác biệt trong điều kiện kinh tế, xã hội, văn hóa và chế độ ăn uống, lối sống ở từng nghiên cứu. Các phương pháp thu thập dữ liệu và đánh giá yếu tố nguy cơ trong từng nghiên cứu.

4.3. Thực trạng sử dụng thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp trên đái tháo đường típ 2. Theo kết quả nghiên cứu các thuốc tăng huyết áp được sử dụng trong nghiên cứu đều có trong danh mục thuốc khuyến cáo sử

dụng theo Khuyến cáo về chẩn đoán, điều trị và dự phòng tăng huyết áp 2018 của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2018. Tỷ lệ sử dụng nhóm chẹn calci trong nghiên cứu là 88,6%, hai thuốc chính được sử dụng là amlodipin và nifedipine. Nhóm ức chế thụ thể với tỷ lệ là 19,3%, các thuốc chủ yếu được sử dụng là losartan, enalapril và irbesartan. Nhóm chẹn beta, nhóm ức chế men chuyển, nhóm lợi tiểu là các nhóm thuốc được sử dụng khá ít trong nghiên cứu, chỉ chiếm tỷ lệ lần lượt là 3%, 1,9%, 1,6%.

Nghiên cứu ghi nhận rằng tỷ lệ phác đồ đơn trị liệu trong điều trị tăng huyết áp là khá cao, chiếm 86% so với phác đồ đa trị liệu bằng 2 thuốc là 13,7% và phác đồ đa trị liệu bằng 3 thuốc chỉ chiếm 0,3%. Trong số các phác đồ đơn trị liệu, nhóm thuốc được lựa chọn nhiều nhất là chẹn kênh calci với tỷ lệ 76,7% và UCMC với tỷ lệ 8%. Phối hợp hai thuốc chiếm đa số trong các phác đồ đơn trị liệu là nhóm CCB+UCCTT với tỷ lệ 6,7%, nhóm CCB+UCCTT và nhóm CCB+Chẹn β cùng được sử dụng với tỷ lệ 2,3%, nhóm UCCTT+Lợi tiểu chiếm 1%, nhóm UCMC+Chẹn β chiếm 0,7%, nhóm CCB+lợi tiểu, UCMC+UCCTT và đa trị liệu 3 thuốc CCB+UCCTT+Lợi tiểu chỉ có 1 bệnh nhân cùng chiếm 0,3%.

So với nghiên cứu của Trần Hoàng Phúc (2021), tỷ lệ phác đồ đơn trị liệu trong điều trị tăng huyết áp chiếm tỷ lệ thấp hơn với tỷ lệ chỉ là 33,7% so với phác đồ đa trị liệu là 2 thuốc chiếm tỷ lệ 39%, 3 thuốc là 23,8%, 4 thuốc là 3,1% và 5 thuốc là 0,8%. Nhóm thuốc được lựa chọn khởi đầu cho phác đồ đơn trị liệu là nhiều nhất là chẹn kênh calci với tỷ lệ 11,5% và UCCTT với tỷ lệ 10,7%. Điều này được ưu tiên sử dụng vì tính tiện dụng và khả năng dễ dung nạp cùng với khả năng ưu tiên cho hầu hết chỉ định bắt buộc.

Tổng thể, phác đồ đơn trị liệu chiếm tỷ lệ cao hơn so với phác đồ đa trị liệu, và trong cả hai loại phác đồ, nhóm chẹn kênh calci và UCCTT là nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất. Trong các phác đồ đa trị liệu, phác đồ phối hợp 3 thuốc và phác đồ phối hợp 4 thuốc là nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất. Tuy nhiên, tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe và chỉ định cụ thể của bệnh nhân, các nhóm thuốc khác nhau sẽ được lựa chọn để tạo ra phác đồ điều trị hiệu quả nhất.

Về tỷ lệ các loại thuốc ĐTDĐ được sử dụng thì metformin chiếm tỷ lệ cao nhất (89,7%), theo sau đó là sulfonylure (32,7%) và không có bệnh nhân nào sử dụng insulin. Trong khi đó, nghiên cứu của Trần Hoàng Phúc ghi nhận tỷ lệ sử dụng insulin là 6,1%, metformin là 56,5% và thuốc nhóm sulfonylure lần lượt là 38,9% và 6,1%. Trong khi đó, nghiên cứu của Đoàn Đỗ Trung

Thành ghi nhận tỷ lệ sử dụng insulin là 17,51%, metformin là 51,63% và gliclazid, glimepirid lần lượt là 23,05% và 7,81%.

Về phác đồ điều trị ĐTDĐ có tổng cộng 5 kiểu phác đồ điều trị được áp dụng, trong đó có 3 kiểu phác đồ đơn trị liệu và 2 kiểu phác đồ đa trị liệu. Trong khi đó, nghiên cứu của Trần Hoàng Phúc ghi nhận tổng cộng 5 kiểu phác đồ điều trị, trong đó có 3 kiểu phác đồ đơn trị liệu và 2 kiểu phác đồ đa trị liệu. Trong khi đó, nghiên cứu của Đoàn Đỗ Trung Thành ghi nhận tổng cộng 3 kiểu phác đồ điều trị, trong đó có 1 kiểu phác đồ đơn trị liệu và 2 kiểu phác đồ đa trị liệu [6].

Về tỷ lệ sử dụng insulin và phác đồ điều trị insulin: Trong nghiên cứu này, tỷ lệ sử dụng insulin là 0%, thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Hoàng Phúc (6,1%) và Đoàn Đỗ Trung Thành (17,51%) [6], [9]. Điều này có thể do sự khác biệt trong tình trạng bệnh của các bệnh nhân được chọn vào mẫu nghiên cứu. Về phác đồ điều trị insulin, trong nghiên cứu này, chỉ có 1,5% bệnh nhân sử dụng phác đồ điều trị insulin, thấp hơn so với nghiên cứu của cả Trần Hoàng Phúc (4,6%) và Đoàn Đỗ Trung Thành (14,75%) [6], [9]. Tuy nhiên, sử dụng insulin trong điều trị ĐTDĐ cấp 2 không phải là điều cần thiết đối với tất cả bệnh nhân, mà phải dựa trên tình trạng bệnh của từng bệnh nhân. Trong một số trường hợp, sử dụng insulin là cần thiết để kiểm soát glucose máu và ngăn ngừa các biến chứng của bệnh. Tuy nhiên, điều trị bằng insulin cần được thực hiện dưới sự giám sát của bác sĩ, được sử dụng để đảm bảo an toàn và hiệu quả. Các phác đồ điều trị insulin cũng được thiết kế dựa trên tình trạng bệnh và tình trạng sức khỏe của từng bệnh nhân, và phải được điều chỉnh thường xuyên để đảm bảo hiệu quả điều trị.

Tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị tăng huyết áp ghi nhận được trong nghiên cứu này có tỷ lệ cao hơn so với nghiên cứu của Trần Hoàng Phúc (2021) ở một số mặt như mệt mỏi (36,7% so với 16,0%), đau đầu (23,7% so với 14,5%), và ho khan (10,7% so với 9,9%) [9]. Tuy nhiên, tác dụng không mong muốn của thuốc tăng kali trong máu và tiểu nhiều có tỷ lệ ít nhất cùng là 1,7% trong cả hai nghiên cứu. Việc ghi nhận tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị tăng huyết áp trong các nghiên cứu là rất quan trọng, giúp cho các thầy thuốc có thể quản lý tốt hơn những tác dụng phụ của thuốc đối với bệnh nhân và có những quyết định điều trị tốt hơn.

Có thể giải thích sự khác biệt này do nhiều yếu tố khác nhau, bao gồm đặc điểm của mẫu nghiên cứu, cách thu thập dữ liệu và đánh giá

tác dụng phụ, hay thậm chí là cách phân loại tác dụng phụ. Ngoài ra, việc sử dụng các loại thuốc khác nhau để điều trị tăng huyết áp có thể góp phần vào sự khác biệt này.

V. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu, ta có thể thấy rằng bệnh nhân tăng huyết áp trong mẫu nghiên cứu có những yếu tố nguy cơ tim mạch phổ biến và đa số sử dụng thuốc amlodipin để điều trị. Phác đồ đơn trị liệu chiếm tỷ lệ lớn hơn phác đồ đa trị liệu. Cần tăng cường công tác quản lý bệnh nhân điều trị ngoại trú để nâng cao chất lượng điều trị đồng thời tuyên truyền, giáo dục bệnh nhân về chế độ ăn uống, sinh hoạt và có tinh thần hợp tác cùng bác sĩ để việc điều trị được hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kario, K., Kanegae, H., Tomitani, N., Okawara, Y., Fujiwara, T., Yano, Y., Hoshida S & J-HOP Study Group. (2019). Nighttime blood pressure measured by home blood pressure monitoring as an independent predictor of cardiovascular events in general practice: the J-HOP nocturnal blood pressure study, 73(6), 1240-1248.
2. Ogurtsova K., da Rocha Fernandes JD, Huang Y. IDF diabetes map: Global estimates of diabetes prevalence for 2015 and 2040. Diabetes Res Clin Pract. Year 2017; 128: 40–50.
3. Petrie JR, Guzik TJ, Touyz RM (2018). "Diabetes, Hypertension, and Cardiovascular Disease" Clinical Insights and Vascular Mechanisms. Can J Cardiol. 2018 May; 34(5):575-584.
4. **Hội Tim mạch học Việt Nam** (2018). Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018, tr 6 – 41.
5. **Đào Ngọc Sửu** (2021). Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp ở Trung tâm Y tế huyện Giồng Riềng, tỉnh Kiên Giang năm 2021. Luận văn thạc sĩ dược học, trường đại học Tây Đô, tr. 3-61
6. **Đoàn Đỗ Trung Thành** (2021). Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa quận thốt nốt thành phố Cần Thơ Năm 2019. Luận văn thạc sĩ dược học. Trường đại học Tây Đô, tr. 3-65.
7. **Lê Ngọc Loan Trúc** (2020). Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân đái tháo đường tại bệnh viện Triều An – loan trâm Vĩnh Long năm 2018 – 2019. Luận văn thạc sĩ dược học, trường đại học Tây Đô, tr. 49-61
8. **Tôn Văn Giàu** (2021). Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân tại phòng khám ngoại trú khoa nội tim mạch – lão học bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ. Luận văn thạc sĩ dược học. Trường đại học Tây Đô, tr. 3-76.
9. **Trần Hoàng Phúc** (2021). Phân tích thực trạng sử dụng thuốc và đánh giá việc tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh năm 2021. Luận văn thạc sĩ dược học, trường Đại học Tây Đô, tr. 1-83.
10. **Trần Thị Loan** (2012). Đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện C Tỉnh Thái Nguyên, năm 2012. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện. Trường đại học y tế công cộng. tr. 4-88.

LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ VITAMIN D HUYẾT THANH VÀ TÌNH TRẠNG NHA CHU

Mai Tiến Dũng^{1,2}, Nguyễn Ngọc Yến Thu², Nguyễn Thu Thủy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát tương quan giữa nồng độ vitamin D huyết thanh với tỉ lệ và mức độ bệnh viêm nha chu được chẩn đoán theo Hiệp hội Nha chu Hoa Kỳ 2015 (AAP 2015). **Đối tượng và phương pháp:** 60 bệnh nhân (29 bệnh nhân viêm nha chu (PG) và 31 người có mô nha chu lành mạnh (HG) đã được chẩn đoán theo AAP 2015) tại phòng khám chuyên khoa Răng Hàm Mặt (RHM), Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHYD TP HCM) từ tháng 10/2022 đến tháng 08/2023. Hai nhóm đối tượng nghiên cứu được khám lâm sàng mô nha chu

và đánh giá nồng độ vitamin D trong huyết thanh bằng kỹ thuật xét nghiệm trên máy Cobas 6000 modul e601 (kỹ thuật miễn dịch điện quang hoá) của trung tâm xét nghiệm theo qui trình của nhà sản xuất. Các chỉ số lâm sàng nha chu và nồng độ vitamin D trong huyết thanh được phân tích bằng phần mềm thống kê Stata 14, phép kiểm có ý nghĩa thống kê khi giá trị p < 0,05. **Kết quả:** Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ vitamin D huyết thanh với mức độ trầm trọng bệnh viêm nha chu (p = 0,43) cũng như nồng độ vitamin D huyết thanh với mức độ lan rộng bệnh viêm nha chu (p = 0,41). Nồng độ vitamin D huyết thanh có tương quan nghịch với chỉ số mảng bám, chỉ số nướu và % tiêu xương trên phim X quang toàn cảnh với hệ số r lần lượt bằng -0,5; -0,33; -0,45, có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Chưa tìm thấy tương quan giữa nồng độ vitamin D trong huyết thanh với độ sâu túi, mất bám dính và phần trầm chảy máu nướu khi thăm khám, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). **Kết luận:** Nồng độ vitamin D trong huyết thanh có tương quan nghịch có ý nghĩa

¹Trường Đại học Văn Lang

²Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Yến Thu

Email: yenthu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024