

5. **Nguyễn Thị Nga.** Nghiên cứu chẩn đoán và xử trí chữa ngoài tử cung bằng phẫu thuật tại bệnh viện Phụ sản Thanh Hoá 2016, Luận văn thạc sĩ, Trường đại học Y Hà Nội. 2017.
6. **Cao Thị Lý.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị chữa ngoài tử cung tại bệnh viện Phụ sản Trung ương. Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa. Trường đại học Y Hà Nội. 2020.
7. **Vương Tiến Hoà.** Chẩn đoán và xử trí thai ngoài tử cung, Nhà xuất bản y học. 2012.
8. **Vũ Văn Sơn.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xử trí chữa ngoài tử cung tại bệnh viện 19.8, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường đại học Y Hà Nội. 2018.
9. **Thân Ngọc Bích.** Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị chữa ngoài tử cung tại bệnh viện Phụ Sản Trung ương trong 2 năm 1999 và 2009, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, Trường đại học Y Hà Nội. 2010.
10. **Beckmann and Ling's Obstetrics and Gynecology 8th ed** (2019) [PDF] www.medicalbr.com.pdf.Google Docs. Accessed May 1, 2020.

PHÂN TÍCH ĐẶC ĐIỂM LỰA CHỌN THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP: NGHIÊN CỨU ĐA TRUNG TÂM TẠI THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC

Hoàng Thy Nhac Vũ^{1,3}, Vũ Trí Thanh², Trần Văn Khanh³,
Nguyễn Thị Hồng Nhung¹, Chung Khang Kiệt¹, Đỗ Quang Dương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích đặc điểm sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp (THA) cho người bệnh ngoại trú tại Thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện dựa vào dữ liệu hồi cứu toàn bộ các lượt điều trị ngoại trú cho người bệnh THA (ICD-10 = I10) có BHYT tại cả hai bệnh viện đa khoa hạng I của Thành phố Thủ Đức trong giai đoạn 01-09/2024. Tình hình sử dụng thuốc trị THA được phân tích theo số thuốc trong một lượt, số nhóm thuốc trị THA được phối hợp, cách phối hợp thuốc. Dữ liệu được biểu diễn thông qua số lượt điều trị và tỷ lệ %. **Kết quả nghiên cứu:** Trong tổng 219.797 lượt điều trị THA của mẫu nghiên cứu, 96,4% là THA có bệnh kèm, với 133.214 lượt là THA kèm bệnh tim mạch. Lượt điều trị có từ 4 đến 5 thuốc chiếm 36%, lượt điều trị có 6 đến 7 thuốc chiếm 25%. Trong 201.964 lượt sử dụng thuốc trị THA thuộc các nhóm theo khuyến cáo, có 24,1% dùng 1 nhóm thuốc; 32,2% phối hợp 2 nhóm thuốc; 27,5% phối hợp ba nhóm thuốc; và 1,8% phối hợp 4 nhóm thuốc. Từ năm nhóm thuốc được khuyến cáo, việc phối hợp thuốc trong điều trị cho người bệnh trong mẫu nghiên cứu khá đa dạng. **Kết luận:** Nghiên cứu ghi nhận còn một tỷ lệ đáng kể người bệnh THA không được chỉ định thuốc phối hợp ngay từ đầu theo khuyến cáo hiện hành, hoặc đang sử dụng nhiều viên đơn chất trong phối hợp thuốc, làm tăng số thuốc trong đơn, tăng nguy cơ không tuân thủ điều trị. Nghiên cứu đề xuất tối ưu hóa điều trị cho người bệnh THA theo hướng lưu ý phối hợp thuốc từ đầu, và sử

dụng viên phối hợp liều cố định (nếu có thể) nhằm đảm bảo hiệu quả điều trị tối đa.

Từ khóa: Tăng huyết áp, bệnh tim mạch, bệnh viện đa khoa, phối hợp thuốc, tuân thủ điều trị.

SUMMARY

ANALYSIS OF DRUG SELECTION CHARACTERISTICS IN HYPERTENSION TREATMENT: A MULTICENTER STUDY IN THU DUC CITY

Objective: This study aimed to analyze the prescribing patterns of antihypertensive medications among outpatients in Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted using retrospective data from all outpatient visits for patients diagnosed with hypertension (ICD-10 = I10) covered by health insurance at two Class-1 General Hospitals in Thu Duc City between January and September 2024. Antihypertensive drug utilization was evaluated based on the number of drugs prescribed per visit, the number of drug classes combined, and the strategies employed in drug combinations. Data were summarized as visit counts and percentages. **Results:** A total of 219,797 hypertension-related outpatient visits were included in the analysis. Among these, 96.4% involved hypertension with comorbid conditions, with 133,214 visits associated with cardiovascular diseases. Treatments involving 4 to 5 drugs accounted for 36%, while 6 to 7 drugs were prescribed in 25% of visits. Of the 201,964 visits where antihypertensive medications from guideline-recommended classes were used, 24.1% involved monotherapy, 32.2% involved dual therapy, 27.5% involved triple therapy, and 1.8% involved four-drug combinations. A wide range of combination regimens was observed within the five recommended drug classes. **Conclusion:** The findings highlight a notable proportion of patients who were either not initiated on combination therapy in line with current guidelines or received multiple single-agent drugs, resulting in complex regimens that may compromise adherence.

¹Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Thành phố Thủ Đức

³Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhac Vũ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2025

Ngày duyệt bài: 12.2.2025

To enhance treatment outcomes, the study emphasizes the importance of initiating combination therapy early and utilizing fixed-dose combination tablets, where feasible, to improve adherence and therapeutic effectiveness.

Keywords: Hypertension, cardiovascular diseases, general hospitals, drug combination therapy, treatment adherence.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh lý mạn tính phổ biến, có tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng trên toàn cầu cũng như tại Việt Nam. Bệnh không chỉ gây ra các gánh nặng nghiêm trọng về sức khỏe mà còn tiêu tốn đáng kể nguồn lực y tế, đặc biệt là nguồn Quỹ của bào hiểm y tế (BHYT). Theo báo cáo của tổ chức Y tế thế giới năm 2023, tỷ lệ THA ở độ tuổi 30-79 tại Việt Nam là 30%, nhưng chỉ 47% số người bệnh được chẩn đoán, 30% được điều trị, và 13% được kiểm soát hiệu quả [1]. Một số nghiên cứu ở thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận rằng THA là bệnh phổ biến nhất trong điều trị ngoại trú ở người trưởng thành, ở cả nam và nữ, và đang có xu hướng gia tăng về số lượng [2,3]; với chi phí điều trị THA chiếm hơn 80% tổng chi phí điều trị các bệnh lý tim mạch [3].

Người bệnh THA thường có bệnh kèm và phải sử dụng nhiều loại thuốc [4-7]. Ngoài ra, theo khuyến cáo mới nhất của Hội tim mạch Châu Âu [8-9], và Hội Tăng Huyết Áp Châu Âu [10], người bệnh THA cần được phối hợp thuốc từ đầu để tăng hiệu quả kiểm soát huyết áp. Để tối ưu hóa lựa chọn thuốc trong điều trị cho người bệnh THA theo hướng cá thể hóa phù hợp với đặc điểm người bệnh và phù hợp với các khuyến cáo hiện hành, nhiều nghiên cứu về sử dụng thuốc cho người bệnh THA trong điều trị ngoại trú đã được thực hiện gần đây [4-7]. Mặc dù đã có một số nghiên cứu về sử dụng thuốc điều trị cho người bệnh THA trong điều trị ngoại trú, tuy nhiên, những nghiên cứu này tại Việt Nam vẫn còn giới hạn về cỡ mẫu, vì vậy kết quả chưa mô tả đầy đủ và tương ứng với số lượng người bệnh THA trong thực tế.

Do đó, nhằm có được những thông tin cập nhật và đầy đủ hơn về thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị THA cho người bệnh, một nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn là cần thiết. Trong bối cảnh này, nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích đặc điểm sử dụng thuốc điều trị THA cho người bệnh ngoại trú tại Thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện dựa vào dữ liệu hồi

cứu liên quan đến toàn bộ các lượt điều trị ngoại trú cho người bệnh THA (ICD-10 = I10) có BHYT tại cả hai bệnh viện đa khoa hạng 1 của Thành phố Thủ Đức (Bệnh viện Thành phố Thủ Đức, Bệnh viện Lê Văn Thịnh) trong giai đoạn 01-09/2024.

Tổng hợp và xử lý dữ liệu: Dữ liệu được phân tích theo lượt điều trị, với mỗi lượt điều trị sẽ ghi nhận đặc điểm người bệnh (có hay không có bệnh kèm, bệnh kèm tim mạch/bệnh kèm khác tim mạch); loại thuốc được chỉ định theo năm nhóm được khuyến cáo hiện hành [10]: Thuốc ức chế men chuyển (ACE inhibitors-ACEi), Thuốc chẹn thụ thể angiotensin II (Angiotensin II Receptor Blockers – ARB), Thuốc chẹn kênh calci (Calcium Channel Blockers – CCB), Thuốc lợi tiểu (LT), Thuốc chẹn beta (Beta Blockers – BB), số thuốc theo khuyến cáo được phối hợp, cách phối hợp thuốc. Các hoạt chất điều trị THA được thống kê theo lượt chỉ định cho người bệnh. Dữ liệu được trích xuất từ phần mềm quản lý của mỗi bệnh viện, sau đó tổng hợp vào excel, và phân tích bằng phần mềm thống kê R.

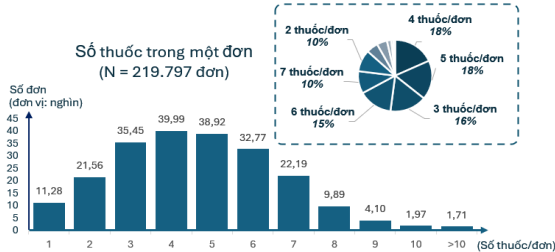
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm bệnh kèm của mẫu nghiên cứu: Nghiên cứu đã tổng hợp được dữ liệu từ 219.797 lượt điều trị THA của người bệnh ngoại trú có BHYT trong giai đoạn 01-09/2024 tại hai bệnh viện đã chọn. Trong tổng 219.797 lượt điều trị THA, có 96,4% điều trị cho người THA có bệnh kèm, và trong 211.838 lượt người bệnh THA có bệnh kèm thì 62,9% là lượt điều trị THA kèm bệnh tim mạch. (Bảng 1)

Bảng 1: Mô tả đặc điểm bệnh kèm của mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu: N=219.797 lượt điều trị ngoại trú tăng huyết áp (THA)		
THA KHÔNG CÓ BỆNH KÈM N=7.959 lượt (3,6%)	THA CÓ BỆNH KÈM N=211.838 lượt (96,4%)	
	THA kèm tim mạch	N=133.214 lượt (62,9%)
	THA kèm bệnh khác tim mạch	N=78.624 lượt (37,1%)

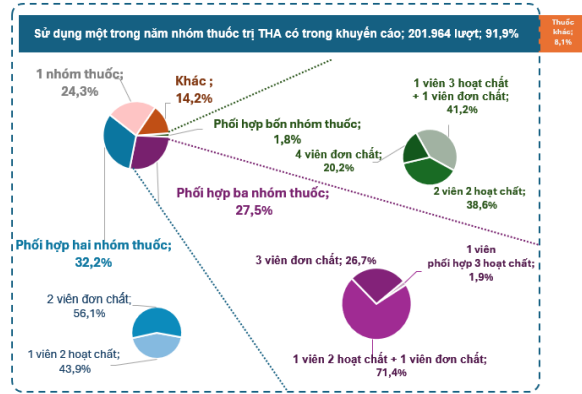
Số thuốc trong một đơn: Nghiên cứu ghi nhận trong 219.797 đơn thuốc ngoại trú, tỷ lệ đơn thuốc có 4 thuốc hoặc 5 thuốc trong một đơn chiếm tỷ lệ cao nhất (đều là 18%), có 15% đơn thuốc có 6 thuốc/đơn và 10% đơn thuốc có 7 thuốc/đơn. (Hình 1)



Hình 1: Mô tả số thuốc có trong một đơn chỉ định cho người bệnh Tăng huyết áp trong mẫu nghiên cứu

Phân tích tỷ lệ phối hợp thuốc THA:

Trong 219.797 lượt điều trị THA của mẫu nghiên cứu, có 91,9% lượt được chỉ định một trong năm nhóm thuốc THA được khuyến cáo [9]. Trong 201.964 lượt sử dụng thuốc THA theo khuyến cáo, có 24,1% dùng một nhóm thuốc; 32,2% phối hợp hai nhóm thuốc; 27,5% phối hợp ba nhóm thuốc; và 1,8% phối hợp bốn nhóm thuốc. Trong các trường hợp phối hợp các nhóm thuốc theo khuyến cáo, tỷ lệ người bệnh được cho sử dụng viên đơn chất lần lượt là 56,1% (trong phối hợp hai nhóm thuốc); 26,7% (trong phối hợp ba nhóm thuốc); 20,2% (trong phối hợp bốn nhóm thuốc). (Hình 2)



Hình 2: Mô tả tỷ lệ sử dụng và phối hợp các thuốc điều trị tăng huyết áp trong mẫu nghiên cứu

Mô tả việc chỉ định các nhóm thuốc trị THA có trong khuyến cáo theo đặc điểm người bệnh:

trong năm nhóm thuốc được khuyến cáo, BB được chỉ định với tần suất cao nhất, chiếm 57,3% lượt chỉ định của mẫu nghiên cứu, và chiếm 64% ở người bệnh THA kèm tim mạch. Nhóm ARB được lựa chọn nhiều hơn ACEI trong mẫu nghiên cứu và ở các nhóm người bệnh có hay không có bệnh kèm. (Bảng 2)

Bảng 2: Tỷ lệ chỉ định các nhóm thuốc trị THA có trong khuyến cáo theo đặc điểm người bệnh

Nhóm thuốc trị THA	THA không có bệnh kèm		THA kèm tim mạch		THA kèm bệnh khác tim mạch		Mẫu nghiên cứu	
	N=7.959	(%)	N=133.214	(%)	N=78.624	(%)	N=219.797	(%)
ARB	4.553	(57,2)	76.268	(57,3)	42.710	(54,3)	123.531	(56,2)
ACEI	1.446	(18,2)	26.346	(19,8)	16.752	(21,3)	44.544	(20,3)
CCB	4.406	(55,4)	52.802	(39,6)	33.609	(42,7)	94.073	(42,8)
LT	3.352	(42,1)	45.903	(34,5)	27.261	(34,7)	76.516	(34,8)
BB	1.623	(20,4)	85.240	(64,0)	39.013	(49,6)	125.876	(57,3)

Mô tả các phối hợp thuốc điều trị THA cho người bệnh:

Từ năm nhóm thuốc được khuyến cáo, việc phối hợp thuốc trong điều trị cho người bệnh trong mẫu nghiên cứu khá đa dạng. Trong 201.964 lượt điều trị sử dụng thuốc theo khuyến cáo, có 173.266 lượt chỉ định thuốc phù hợp với khuyến cáo (chiếm 85,8%), trong đó, kiểu phối hợp có tần suất cao nhất là phối hợp hai viên đơn chất (ARB – BB), với tỷ lệ 10,5%. Trong các lượt phối hợp bốn nhóm thuốc (CCB + ACEI/ARB +

LT + BB), nhóm ARB được lựa chọn phối hợp với tỷ lệ cao hơn nhóm ACEI (2099 lượt; 1,2% vs 1526 lượt; 0,9%). Trong phối hợp ba nhóm thuốc, phối hợp ARB + LT + BB là thông dụng nhất, với 13.127 lượt (7,6%), ở dạng một viên hai thành phần (ARB + LT) kết hợp cùng một viên nhóm BB; tiếp đến là dạng phối hợp ba nhóm (CCB + ARB + LT), chiếm 3,5%, ở dạng một viên ba thành phần, hoặc dạng một viên hai thành phần kết hợp một viên đơn chất. (Bảng 3)

Bảng 3: Các dạng phối hợp thuốc trị tăng huyết áp theo khuyến cáo trong điều trị ngoại trú cho người bệnh của mẫu nghiên cứu (N=173.266 lượt)

Các phối hợp thuốc điều trị tha theo khuyến cáo (N=173.266 lượt)				
Phối hợp 4 nhóm thuốc	DẠNG PHỐI HỢP		Số lượt	(%)
		1 viên 3 thành phần + 1 viên đơn chất	CCB + ACEI + LT -- BB	502
CCB + ARB + LT -- BB			991	(0,6)
2 viên 2 thành phần		CCB + ACEI -- LT + BB	874	(0,5)
		CCB + ARB -- LT + BB	525	(0,3)

	4 viên đơn chất	ACEI + BB + CCB + LT	150	(0,1)
		ARB + BB + CCB + LT	583	(0,3)
Phối hợp 3 nhóm thuốc	1 viên phối hợp 3	CCB + ARB + LT	459	(0,3)
		CCB + ACEI + LT	604	(0,3)
		ACEI + CCB -- BB	5849	(3,4)
	1 viên 2 thành phần + 1 viên đơn chất	ACEI + LT -- CCB	770	(0,4)
		ACEI + CCB -- LT	142	(0,1)
		CCB + LT -- ACEI	25	(0,0)
		ACEI + LT - BB	2889	(1,7)
		ARB + LT -- BB	13127	(7,6)
		ARB + LT -- CCB	5281	(3,0)
		CCB + ARB -- LT	153	(0,1)
		CCB + LT -- ARB	139	(0,1)
		CCB + ARB -- BB	5633	(3,3)
		BB + LT -- ACEI	1661	(1,0)
		BB + LT -- ARB	3058	(1,8)
	BB + LT -- CCB	765	(0,4)	
CCB + LT -- BB	164	(0,1)		
3 viên đơn chất			14805	(8,5)
Phối hợp 2 nhóm thuốc	1 viên phối hợp 2	ACEI + CCB	5282	(3,0)
		ACEI + LT	2652	(1,5)
		ARB + LT	13545	(7,8)
		BB + LT	1424	(0,8)
		CCB + ARB	5464	(3,2)
		CCB + LT	185	(0,1)
	2 viên đơn chất	ACEI -- BB	5596	(3,2)
		ACEI -- CCB	1665	(1,0)
		ACEI -- LT	266	(0,2)
		ARB - BB	18178	(10,5)
		ARB -- CCB	5959	(3,4)
		ARB -- LT	568	(0,3)
		BB -- LT	1064	(0,6)
		CCB -- LT	267	(0,2)
CCB -- BB	2936	(1,7)		

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã phân tích được đặc điểm bệnh kèm của người bệnh THA, số thuốc trong đơn, việc phối hợp các thuốc trị THA cho người bệnh ngoại trú có BHYT tại các bệnh viện đa khoa hạng I của Thành phố Thủ Đức. Kết quả ghi nhận 96,4% lượt điều trị cho người THA có bệnh kèm, trong đó bệnh kèm có tỷ lệ lớn nhất là bệnh tim mạch. Đặc điểm này cũng được ghi nhận tại các nghiên cứu trên cùng đối tượng người bệnh THA điều trị ngoại trú tại các địa phương khác [4,5,7].

Người bệnh THA đa phần có bệnh kèm, nên phải dùng nhiều thuốc trong một đơn, bao gồm các thuốc phối hợp để điều trị THA theo khuyến cáo [8-10] và thuốc để trị bệnh kèm. Điều này sẽ làm gia tăng nguy cơ tương tác thuốc, gia tăng nguy cơ người bệnh không tuân thủ điều trị vì quên uống một loại thuốc bất kỳ, từ đó giảm hiệu quả điều trị. Kết quả nghiên cứu ghi nhận

cứ mười người trong mẫu nghiên cứu thì có bốn người phải dùng từ 5 đến 7 thuốc trong một đơn. Việc xem xét cụ thể tình trạng người bệnh cũng như khả năng thay thế nhiều viên đơn chất bằng một viên có thành phần phối hợp sẽ giúp người bệnh giảm số thuốc phải uống trong một ngày. Với thực trạng người bệnh THA phải dùng thuốc điều trị mỗi ngày thì việc giảm số thuốc cần phải uống trong một ngày cho người bệnh thật sự có ý nghĩa trong việc giúp họ tăng tuân thủ điều trị, đảm bảo tối đa hiệu quả điều trị.

Theo khuyến cáo Hội Tim Mạch Châu Âu năm 2024 [8,9], và theo đồng thuận của Hội tim mạch học quốc gia Việt Nam năm 2024, người bệnh THA cần được phối hợp thuốc ngay từ đầu. Tuy nhiên, nghiên cứu này ghi nhận cứ 100 lượt điều trị thì có 24 lượt điều trị người bệnh chỉ được dùng một nhóm thuốc trong năm nhóm khuyến cáo. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu trước đây [4,5]. Do đó, cần xem

xét các trường hợp này để có căn cứ điều chỉnh thuốc cho người bệnh theo hướng phối hợp nhiều nhóm thuốc nhằm tối ưu hóa điều trị.

Với chiến lược cá thể hóa điều trị cho người bệnh THA hiện nay [9,10], nghiên cứu cũng đã ghi nhận sự đa dạng về phối hợp các nhóm thuốc thuộc năm nhóm thuốc được khuyến cáo, trong đó, phối hợp có tỷ lệ cao nhất trong mẫu nghiên cứu vẫn đang là phối hợp hai nhóm thuốc, trong khi khuyến cáo năm 2024 đã có hướng đề xuất phối hợp ba nhóm thuốc ở liều thấp ngay từ sớm cho người bệnh. Ghi nhận này cũng tương đồng với các nghiên cứu trước [4,5,7], và sẽ tạo căn cứ cho các phân tích chi tiết ở những trường hợp phối hợp hai nhóm thuốc để xem xét có thể phối hợp ba nhóm ở liều thấp để tăng hiệu quả điều trị và bảo vệ cơ quan đích cho người bệnh hay không. Trong các phối hợp thuốc, nhóm ARB vẫn được lựa chọn với tần suất cao hơn ACEI để phối hợp với các nhóm thuốc khác, dù là phối hợp hai thành phần, ba thành phần, hay bốn thành phần, điều này có thể do nhóm ARB có ít tác dụng phụ hơn, đặc biệt là nguy cơ ho khan và phù mạch, so với nhóm ACEI. Nghiên cứu cũng ghi nhận nhóm BB là nhóm thuốc được chỉ định với tỷ lệ nhiều nhất. Đây là nhóm thuốc được chỉ định hỗ trợ, có thể thêm vào bất cứ giai đoạn nào trong quá trình điều trị THA cho người bệnh theo khuyến cáo hiện hành, đặc biệt là người bệnh THA kèm bệnh mạch vành hoặc suy tim. Chính vì vậy mà trong nghiên cứu này, BB cũng được ghi nhận chỉ định ở dạng phối hợp hai thành phần, ba thành phần, và bốn thành phần, với nhiều kiểu phối hợp nhất so với bốn nhóm thuốc còn lại.

Tính đến thời điểm nghiên cứu (năm 2024), Thành phố Thủ Đức có hai bệnh viện đa khoa hạng I. Với việc thực hiện nghiên cứu đa trung tâm, lấy mẫu toàn bộ tại cả hai bệnh viện đa khoa hạng I của Thành phố Thủ Đức đã giúp nghiên cứu có được cỡ mẫu lớn, dữ liệu phản ánh được việc lựa chọn các thuốc điều trị THA cho người bệnh trong thực tế tại Thành phố Thủ Đức. Nghiên cứu chỉ mới phân tích tập trung vào năm nhóm thuốc trị THA có trong khuyến cáo, và giới hạn ở điều trị ngoại trú. Các nghiên cứu tiếp theo có thể thực hiện trên đối tượng nội trú, và xem xét thêm sự kết hợp giữa các thuốc điều trị THA và các thuốc khác để có thể đánh giá thêm về tính hợp lý, tính an toàn trong lựa chọn thuốc cho người bệnh.

Nghiên cứu sẽ tạo tiền đề cho các phân tích chuyên sâu, so sánh hiệu quả giữa các phối hợp thuốc, cũng như đánh giá tính hợp lý khi phối

hợp thuốc theo hướng cá thể hóa điều trị.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận còn một tỷ lệ đáng kể người bệnh THA không được chỉ định thuốc phối hợp ngay từ đầu theo khuyến cáo hiện hành, hoặc đang sử dụng nhiều viên đơn chất trong phối hợp thuốc, làm tăng số thuốc trong đơn, tăng nguy cơ không tuân thủ điều trị. Kết quả này sẽ là minh chứng để lãnh đạo các bệnh viện có căn cứ đề xuất tối ưu hóa điều trị cho người bệnh THA theo hướng lưu ý phối hợp thuốc từ đầu, và sử dụng viên phối hợp liều cố định (nếu có thể) nhằm đảm bảo hiệu quả điều trị tối đa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Rahman, A.R.A., Magno, J.D.A., Cai, J., Han, M., Lee, H.Y., Nair, T., et al.** (2024). "Management of Hypertension in the Asia-Pacific Region: A Structured Review", *Am J Cardiovasc Drugs*, 24(2), 141-170.
- Trần Văn Khanh, Trần Thanh Thiện, Phạm Gia Thế** (2024). "Đặc điểm mô hình bệnh tật Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023", *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 65(6), 24-33.
- Hoàng Thy Nhac Vũ, Mai Ngọc Quỳnh Anh, Lê Hồng Tuấn** (2024). "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*, 65(6), 40-47.
- Trần Hoàng Lâm, Phạm Thị Khánh Hòa, Tô Thị Bảo Yến** (2024). "Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long", *Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô*, 20, 79-89.
- Đinh Thị Thúy Hà, Trần Phúc** (2024). "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*, 542(2), 111-116.
- Lê Phước Thành Nhân, Trần Văn Khanh, Trần Thị Ngọc Vân** (2023). "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*, 522(1), 112-116.
- Hồ Thị Họa Mi, Hoàng Thị Mỹ Hạnh** (2023). "Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Huế", *Tạp chí Y học lâm sàng - Bệnh viện Trung ương Huế*, 89, 167-175.
- McEvoy, J.W., McCarthy, C.P., Bruno, R.M., et al.** (2024). "ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension", *Eur Heart J*, 45(38), 3912-4018.
- Kreutz, R., Brunström, M., Burnier, M., et al.** (2024). "European Society of Hypertension clinical practice guidelines for the management of arterial hypertension", *Eur J Intern Med*, 126, 1-15.
- Mancia, G., Kreutz, R., Brunstrom, M., Burnier, M., Grassi, G., Januszewicz, A., et al.** (2024). "ESH Guidelines for the management of hypertension", *Eur J Intern Med*, 126, 1-7.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH SIÊU ÂM TIM Ở BỆNH NHÂN THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN BẮC THĂNG LONG NĂM 2024

Tạ Quang Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm hình ảnh siêu âm tim ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo chu kỳ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Toàn bộ 51 bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại Đơn nguyên Thận nhân tạo và lọc máu, bệnh viện Bắc Thăng Long thỏa mãn tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $56,0 \pm 15,8$. Bệnh nhân có thời gian chạy thận trung bình là $44,0 \pm 36,3$ tháng. Trên siêu âm, 35,5% số bệnh nhân có rối loạn chức năng tâm thu thất trái, 49,0% có rối loạn chức năng tâm trương thất trái và 31,4% có rối loạn chức năng tâm thu thất phải. So với người bình thường, nhóm bệnh nhân chạy thận nhân tạo có đường kính gốc động mạch chủ, đường kính nhĩ trái, độ dày vách liên thất (tâm thu và tâm trương), thành sau thất trái (tâm thu và tâm trương), đường kính thất trái (tâm thu), thể tích thất trái (tâm thu và tâm trương), khối lượng cơ thất trái, kích thước thất phải vùng đáy, vùng giữa, trực dọc thất phải, kích thước thất phải vùng đường ra đoạn gần và đoạn xa lớn hơn ($p < 0,05$), còn phân suất tổng máu, phân suất co giãn sợi cơ, vận tốc sóng E và tỷ lệ sóng E/A, sự dịch chuyển mặt phẳng vòng van ba lá thì tâm thu, phân suất diện tích thất phải thấp hơn ($p < 0,05$). **Kết luận:** Biến đổi hình thái và chức năng tim là phổ biến ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo chu kỳ. Siêu âm tim là công cụ hữu hiệu để phát hiện những biến đổi này. **Từ khóa:** Siêu âm tim, suy thận mạn, lọc máu chu kỳ.

SUMMARY

RESEARCH ON ECHOCARDIOGRAPHIC CHARACTERISTICS IN HEMODIALYSIS PATIENTS AT BAC THANG LONG HOSPITAL IN 2024

Objective: To investigate the echocardiographic characteristics in patients undergoing maintenance hemodialysis. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study. The convenience sampling method was used, involving 51 patients who underwent periodic hemodialysis at the Artificial Kidney and Hemodialysis Unit of Bac Thang Long Hospital, and met the inclusion and exclusion criteria. **Results:** The average age of the patients was 56.0 ± 15.8 years. The patients had an average dialysis duration of 44.0 ± 36.3 months. Among the patients, 35.5% had left ventricular systolic dysfunction, 49.0%

had left ventricular diastolic dysfunction, and 31.4% had right ventricular systolic dysfunction. Compared with healthy individuals, the patients had significantly larger ($p < 0.05$) aortic root diameter, left atrial diameter, interventricular septal thickness (in both systole and diastole), left ventricular posterior wall thickness (in both systole and diastole), left ventricular diameter (in systole), left ventricular volume (in both systole and diastole), left ventricular mass, right and mid right ventricle, right ventricular longitudinal axis, proximal and distal right ventricular outflow tract, while ejection fraction, fractional shortening, E wave velocity, E/A ratio, tricuspid annular plane systolic excursion, and right ventricular fractional area significantly lower ($p < 0.05$). **Conclusion:** Echocardiography is an effective tool for detecting cardiac morphological and functional changes, which are common in patients undergoing maintenance hemodialysis. **Keywords:** Echocardiography, chronic kidney failure, maintenance hemodialysis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn tính là một tình trạng bệnh lý phổ biến và ngày càng gia tăng trên toàn thế giới [1]. Chạy thận nhân tạo chu kỳ là biện pháp điều trị thay thế hữu hiệu đang được sử dụng phổ biến, giúp kéo dài tuổi thọ cho bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối. Tuy vậy, biến chứng tim mạch lại rất phổ biến và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở những bệnh nhân này [2].

Siêu âm tim là kỹ thuật không xâm lấn, hiệu quả trong việc đánh giá cấu trúc và chức năng của tim. Kỹ thuật này có thể sử dụng để theo dõi những biến đổi của tim trong quá trình điều trị của bệnh nhân chạy thận nhân tạo, giúp phát hiện sớm các bất thường về tim mạch.

Cho đến nay, các nghiên cứu về đặc điểm hình ảnh siêu âm tim ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại Việt Nam vẫn còn chưa nhiều. Để góp phần bổ sung dữ liệu về vấn đề này, nghiên cứu này được tiến hành nhằm khảo sát đặc điểm hình ảnh siêu âm tim ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Bắc Thăng Long.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại Đơn nguyên Thận nhân tạo và lọc máu, bệnh viện Bắc Thăng Long từ 4/2024 đến 9/2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

+ Bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối có chạy thận nhân tạo.

¹Bệnh viện Bắc Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Quang Thành

Email: taquangthanhdr@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 14.2.2025