

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sorensen M., M. Pijls-Johannesma, E. Felipe, et al.** (2010), Small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol, 21 Suppl 5, pp. v120-5.
2. **Society A.C.** (2006), Cancer Facts and Figures. www.cancer.org.
3. **Đức N.B.** (2006), Tình hình ung thư ở Việt Nam giai đoạn 2001-2004. Tạp chí Y học thực hành, pp. 9-19.
4. **Dela Cruz C.S., L.T. Tanoue, and R.A. Matthey** (2011), Lung cancer: epidemiology, etiology, and prevention. Clin Chest Med, 32(4), pp. 605-44.
5. **Mai Trọng Khoa** (2013), Ứng dụng kỹ thuật PET/CT trong ung thư, pp. 245-270.
6. **Chao F. and H. Zhang** (2012), PET/CT in the staging of the non-small-cell lung cancer. J Biomed Biotechnol, 2012, pp. 783739.
7. **Wainer Z., M.G. Daniels, J. Callahan, et al.** (2012), Sex and SUVmax: sex-dependent prognostication in early non-small cell lung cancer. J Nucl Med, 53(11), pp. 1676-85.

KIẾN THỨC VỀ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐANG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ NỘI NĂM 2023

Dương Hoàng Thành¹, Nguyễn Phương Hoa², Nguyễn Thị Tuyết Nhung²

TÓM TẮT

Tăng huyết áp (THA) đang là một bệnh phổ biến và là gánh nặng tử vong hàng đầu trên thế giới. Bệnh THA được coi là kẻ giết người thầm lặng bởi bệnh không có những triệu chứng lâm sàng điển hình, không phải lúc nào người mắc bệnh THA cũng có những dấu hiệu mắc bệnh. Một số người THA có triệu chứng lâm sàng như: chóng mặt, đau đầu, ù tai. Tuy nhiên, rất nhiều người THA lại không có biểu hiện này. THA là bệnh mạn tính cần phải theo dõi đều, điều trị đúng, đủ ngày, điều trị lâu dài. Bệnh viện đa khoa Hà Nội luôn nỗ lực nhằm mang đến những dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện nhất tới khách hàng. Nhận thấy mức độ phổ biến và tính chất nguy hiểm của các bệnh lý về tim mạch, thường gặp nhất là tăng huyết áp, bệnh mạch vành và đột quỵ. Để đạt được mục tiêu điều trị, đòi hỏi người bệnh phải có những kiến thức tốt về bệnh. Tuy nhiên đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào tại bệnh viện đa khoa Hà Nội được thực hiện để đánh giá thực trạng sự hiểu biết của người bệnh đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Hà Nội. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành trên bệnh nhân THA đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Hà Nội, năm 2023. Có 130 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi có 75 NB (57,7%) là giới nam, cao hơn giới nữ là 55 NB (42,3%). Người bệnh (NB) trả lời đúng được định nghĩa của THA (HA tối đa ≥ 140 mmHg và hoặc HA tối thiểu ≥ 90 mmHg) chiếm tỷ lệ (75,4%). Về các triệu chứng hay gặp của bệnh THA, người bệnh thường biết đến triệu chứng đau đầu, hoa mắt, chóng mặt chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là (70,0%), (65,4%) và

(62,3%). NB biết rằng tăng huyết áp cần điều trị liên tục và suốt đời chiếm tỷ lệ 85,5%. Người bệnh biết rằng điều trị bệnh THA cần uống thuốc đúng theo đơn của bác sĩ chiếm tỷ lệ cao nhất là (80,0%). Có đến (20,0%) người bệnh trả lời rằng cần uống thuốc theo đơn của bác sĩ nhưng chỉ uống khi HA tăng hoặc khi có triệu chứng. **Từ khóa:** Kiến thức, tăng huyết áp, bệnh nhân ngoại trú.

SUMMARY

KNOWLEDGE ABOUT HYPERTENSION IN PATIENTS WITH HYPERTENSION RECEIVING OUTPATIENT TREATMENT AT THE DEPARTMENT OF OUTPATIENT EXAMINATION, HANOI GENERAL HOSPITAL YEAR 2023

Hypertension (HTN) is a common disease and a leading cause of death worldwide. Hypertension is considered a silent killer because the disease does not have typical clinical symptoms; not everyone with Hypertension shows signs of the disease. Some people with HTN may have clinical symptoms such as: dizziness, headaches, and tinnitus. However, many people with hypertension do not exhibit this symptom. Hypertension is a chronic disease that requires regular monitoring, proper treatment, and long-term care. Hanoi General Hospital always strives to provide the most comprehensive healthcare services to its customers. Recognizing the prevalence and dangerous nature of cardiovascular diseases, the most common being hypertension, coronary artery disease, and stroke. To achieve treatment goals, patients must have a good understanding of the disease. However, to date, there has been no research conducted at Hanoi General Hospital to assess the current state of knowledge among outpatients receiving treatment at Hanoi General Hospital. There are 130 patients participating in the study. Patients (P) who correctly define hypertension (maximum blood pressure ≥ 140 mmHg and/or minimum blood pressure ≥ 90 mmHg)

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Hoàng Thành

Email: dhthanh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2025

Ngày duyệt bài: 24.3.2025

account for a rate of (75.4%). Regarding the common symptoms of hypertension, patients are often aware of symptoms such as headache, dizziness, and lightheadedness, which account for the highest rates of (70.0%), (65.4%), and (62.3%) respectively. It is known that hypertension requires continuous and lifelong treatment, accounting for 85.5%. Patients are aware that treating hypertension requires taking medication according to the doctor's prescription, with the highest percentage being 80.0%. As many as 20.0% of patients responded that they need to take medication according to the doctor's prescription but only take it when blood pressure increases or when there are symptoms. **Keywords:** Knowledge, hypertension, outpatients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

THA là một bệnh phổ biến ở người trưởng thành và có tỷ lệ mắc cao ở người cao tuổi tại hầu hết các quốc gia. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2015 thế giới có 22,3% người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên mắc bệnh THA, con số này ước tính sẽ tăng lên khoảng 29% dân số (tương đương 1,56 tỷ người) vào năm 2025 [1]. Gần đây hơn, kết quả Chương trình tháng 5 đo huyết áp (MMM: May Measure Month) 2017 cho thấy có 28,7% người được khảo sát mắc THA và 37,7% bệnh nhân dùng thuốc hạ huyết áp có huyết áp (HA) không được kiểm soát. Trong các chiến dịch MMM tiếp theo của Việt Nam vào năm 2018 và 2019, tỷ lệ bệnh nhân THA trong số người khảo sát lần lượt là 30,3% và 33,8% và tỷ lệ không kiểm soát được huyết áp ở người có điều trị tăng tương ứng 46,6% và 48,8% [2], [3]. Ở Việt Nam, tỷ lệ người bệnh THA không biết bị bệnh, hoặc biết bị bệnh nhưng chưa được điều trị hoặc điều trị chưa đúng chiếm gần 90%. Trong những năm gần đây, THA đã và đang là bệnh có nguy cơ gây tử vong hàng đầu thế giới gây nên cái chết cho khoảng 10 triệu người mỗi năm, trong đó có khoảng 4,9 triệu người chết do bệnh mạch vành và 3,5 triệu người chết do bệnh đột quỵ [1]. Tăng huyết áp cũng là yếu tố nguy cơ chính của bệnh suy tim, rung nhĩ, bệnh thận mạn tính, bệnh mạch máu ngoại vi, suy giảm chức năng nhận thức. Tại Trung Quốc, THA tiêu tốn khoảng 231,7 triệu USD/ lần mỗi năm [4]. Tại Việt Nam, chi phí điều trị trực tiếp THA trung bình khoảng 65 USD/ người, trong đó chi phí cho điều trị nội trú chiếm tỷ lệ cao nhất (30 USD/ người). Như vậy, THA không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của NB mà còn tạo ra gánh nặng bệnh tật cho cả gia đình và toàn xã hội. Hầu hết người bệnh THA chỉ điều trị khi thấy khó chịu và thường tự ý bỏ thuốc khi thấy chỉ số huyết áp về bình thường, hoặc chỉ điều trị một đợt, không

khám lại, hoặc không loại bỏ hoàn toàn các yếu tố nguy cơ THA. Để góp phần hạn chế các biến chứng của THA, việc giáo dục sức khỏe thường xuyên cho người bị THA nói riêng và cho cộng đồng nói chung có lối sống tích cực là một vấn đề hết sức quan trọng. Tuy nhiên đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào tại bệnh viện đa khoa Hà Nội được thực hiện để đánh giá thực trạng sự hiểu biết của người bệnh đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Hà Nội. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Kiến thức về bệnh tăng huyết áp của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh, Bệnh viện đa khoa Hà Nội năm 2023". Với mục tiêu: *"Đánh giá kiến thức về bệnh tăng huyết áp của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Hà Nội năm 2023."*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán tăng huyết áp đang được điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh, Bệnh viện đa khoa Hà Nội.

2.2. Địa điểm và thời gian tiến hành nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa khám bệnh – Bệnh viện đa khoa Hà Nội.

- Thời gian thu thập số liệu từ 01/02/2023-30/04/2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Thu thập số liệu: Nghiên cứu viên thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn.

Sau khi người bệnh tới khám và lấy thuốc định kỳ tại khoa khám bệnh, bệnh viện đa khoa Hà Nội, NB được điều tra viên giới thiệu về nghiên cứu và tham gia phỏng vấn nếu người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Thời gian thu thập thông tin từ 01/02/2023 – 30/04/2023.

Thu thập các số liệu, thông tin trong bệnh án gần nhất của người bệnh như các thông tin về biến chứng của bệnh và các bệnh mạn tính khác.

Xử lý và phân tích số liệu: Nghiên cứu viên kiểm tra và làm sạch số liệu ngay sau khi kết thúc phỏng vấn đối tượng nghiên cứu, trường hợp thông tin không đầy đủ, nghiên cứu viên gửi lại phiếu để ĐTNC bổ sung ngay trước khi ra về.

Số liệu được nhập liệu, kiểm tra các lỗi nhập liệu trên phần mềm Microsoft Excel.

Tính tần số, tỷ lệ, điểm trung bình kiến thức của người bệnh về bệnh tăng huyết áp bằng phần mềm SPSS.

Sai số và khống chế sai số:

* Sai số

- Sai số do thiếu thông tin.
 - Sai số trong quá trình nhập liệu.
 - Sai số ngẫu nhiên: sai số này thường do điều tra viên giải thích không rõ câu hỏi, do người được phỏng vấn không hiểu câu hỏi và không thể trả lời câu hỏi đúng theo mục đích nội dung của câu hỏi.

* Biện pháp khắc phục

- Dùng bộ câu hỏi điều tra thử trước khi tiến hành điều tra thật, nếu không phù hợp sẽ được điều chỉnh cho hợp lý.

- Kiểm tra lại phiếu phỏng vấn để điều chỉnh hoặc hủy bỏ nếu không phù hợp

- Giải thích rõ ràng để đối tượng được phỏng vấn chấp nhận và hợp tác.

- Kiểm tra lại phiếu khảo sát và yêu cầu người bệnh trả lời bổ xung các thông tin còn thiếu trước khi ra về.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được triển khai sau khi được sự đồng ý của ban giám hiệu trường đại học Y Hà Nội và lãnh đạo bệnh viện đa khoa Hà Nội.

Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích cụ thể về nội dung và mục đích nghiên cứu để đối tượng tham gia tự nguyện và cung cấp thông tin chính xác. Tôn trọng ý nguyện của người bệnh khi muốn tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (N=130)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	75	57,7
	Nữ	55	42,3
Nhóm tuổi	<60	37	28,5
	≥60	93	71,5
Trình độ học vấn	Biết đọc, biết viết	18	13,9
	Tiểu học	42	32,3
	Trung học cơ sở	55	42,3
	Trung học phổ thông	12	9,2
	Trung cấp trở lên	3	2,3

Có 75 NB (57,7%) là giới nam, cao hơn giới nữ là 55 NB (42,3%); nhóm tuổi ≥ 60 tuổi có 93 NB (71,5%) và thấp hơn là nhóm tuổi <60 tuổi có 37 NB (28,5%).

Trình độ học vấn của ĐTNC: Chiếm tỷ lệ cao nhất là trung học cơ sở là 55 NB chiếm (42,3%), chỉ có 3 NB (2,3%) có trình độ học vấn sau trung cấp trở lên.

Bảng 3.2. Kiến thức của người bệnh về bệnh tăng huyết áp (N=130)

Kiến thức chung về bệnh tăng huyết áp	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
---------------------------------------	------------	-----------

Định nghĩa về THA	HA tối đa ≥140mmHg và hoặc HA tối thiểu ≥90mmHg	98	75,4
	Không biết	32	24,6
Triệu chứng của bệnh tăng huyết áp	Đau đầu	91	70,0
	Hoa mắt	85	65,4
	Chóng mặt	81	62,3
	Đánh trống ngực	36	27,7
	Buồn nôn	33	25,4
	U tai	21	16,2
	Tiểu nhiều về đêm	10	7,7
	Không biết triệu chứng nào	7	5,4
Biến chứng của bệnh tăng huyết áp	Đột quỵ não/Tai biến mạch não	85	65,4
	Suy tim/bệnh tim mạch khác	75	57,7
	Biến chứng mắt	67	51,5
	Liệt	38	29,2
	Suy gan/Suy thận	34	26,2
	Tử vong nếu không được điều trị	30	23,1
	Không biết biến chứng nào	9	6,9

Trong tổng số 130 NB tham gia phỏng vấn, có 98 NB (75,4%) trả lời đúng được định nghĩa của THA (HA tối đa ≥140 mmHg và hoặc HA tối thiểu ≥90 mmHg), có 32 NB (24,6%) NB không biết đến chỉ số này.

Về các triệu chứng hay gặp của bệnh THA, người bệnh thường biết đến triệu chứng đau đầu, hoa mắt, chóng mặt chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 91 NB (70,0%), 85 NB (65,4%) và 81 NB (62,3%). Rất ít người bệnh biết đến triệu chứng đi tiểu nhiều về đêm là của bệnh THA, chỉ có 10 NB (7,7%) biết đến triệu chứng này. Có 7 NB (5,4%) không biết các triệu chứng của bệnh THA.

Đối với biến chứng của bệnh THA có 85 NB (65,4%) biết rằng THA có thể gây đột quỵ não/Tai biến mạch máu não. Chỉ có 30 NB (23,1%) biết rằng THA nếu không được điều trị sẽ dẫn đến tử vong. Vẫn còn 9 NB (6,9%) không biết đến biến chứng nào của bệnh THA.

Bảng 3.3. Kiến thức về tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp của người bệnh tăng huyết áp (N=130)

Kiến thức về tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp		Tỷ lệ (%)	Tần số (n)
Tăng huyết áp có cần điều trị không	Có	115	85,5
	Không	15	11,5
Điều trị tăng huyết áp	Uống thuốc theo đơn của bác sĩ	104	80,0
	Tái khám đúng hẹn	102	78,5
	Chế độ ăn nhạt, ít dầu mỡ, ăn nhiều rau củ quả	85	65,4

Luyện tập thể dục đều đặn hàng ngày	65	50,0
Không biết/Chỉ dùng thuốc khi HA tăng hoặc khi có triệu chứng	26	20,0

Trong tổng số 130 người bệnh tham gia nghiên cứu có 115 NB (85,5%) biết rằng tăng huyết áp cần điều trị liên tục và suốt đời; có 104 NB (80,0%) biết rằng điều trị bệnh THA cần uống thuốc đúng theo đơn của bác sĩ; có 102 NB (78,5%) biết rằng cần tái khám đúng theo hẹn; đối với chế độ ăn trong điều trị THA có 85 NB (65,4%) biết nên ăn nhạt, ít dầu mỡ, ăn nhiều rau củ quả; chỉ có 65 NB (50,0%) biết rằng luyện tập thể dục đều đặn hàng ngày; vẫn có đến 26 NB (20,0%) trả lời rằng cần uống thuốc theo đơn của bác sĩ nhưng chỉ uống khi HA tăng hoặc khi có triệu chứng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ người mắc bệnh THA là nam giới chiếm tỷ lệ 57,7% cao hơn nữ giới chiếm tỷ lệ 42,3%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thanh Huyền cùng cộng sự (2019), Thực trạng kiến thức và thực hành về lối sống ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh có nam giới chiếm 55,1%, nữ giới chiếm 44,9%[5] và nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Anh Thơ (2019) có tỷ lệ nam giới chiếm 58,0% và nữ giới chiếm tỷ lệ ít hơn là 42,0%[5].

Nhóm người có độ tuổi ≥ 60 tuổi chiếm tỉ lệ 71,5% cao hơn so với nhóm tuổi < 60 tuổi chiếm tỉ lệ 28,5%. Tương tự như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Anh Thơ (2020) có tỷ lệ người bệnh trên 60 tuổi là 69,7%[6] và nghiên cứu của Trần Thị Thanh Hương và cộng sự (2018) có nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 61 đến 70 (51,7%). Điều này phù hợp với xu hướng bệnh THA thường tăng ở người cao tuổi [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm người bệnh có trình độ học vấn chiếm tỷ lệ cao nhất là trung học cơ sở chiếm 42,3% và tiểu học chiếm 32,3%. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Trần Thị Thanh Hương có nhóm người bệnh đã tốt nghiệp trung học cơ sở (THCS) chiếm tỷ lệ cao nhất 49,8%[7]. Tuy nhiên, nghiên cứu của tôi lại trái ngược so với nghiên cứu của Trần Văn Tuấn, Trần Thị Anh Thơ (2020) có trình độ THPT chiếm tỷ lệ cao nhất là 50,0%[6] và nghiên cứu của Phạm Phương Mai cùng cộng sự có trình độ học vấn THCS và THPT

chiếm tỷ lệ rất cao 72,7%[8]. Sở dĩ có sự khác biệt này có thể là do tỷ lệ người bệnh trong nhóm tuổi trên 60 trong nghiên cứu của chúng tôi rất cao chiếm đến 71,5%, có thể nói người bệnh được sinh trong những năm 1960 trở về trước ít có điều kiện tham gia học tập.

4.2. Kiến thức chung về bệnh THA của người bệnh THA. Trong tổng số 130 NB tham gia phỏng vấn, có 98 NB (75,4%) trả lời đúng được định nghĩa của THA (HA tối đa ≥ 140 mmHg và hoặc HA tối thiểu ≥ 90 mmHg); có 85 NB (65,4%) biết rằng THA có thể gây đột quỵ não/ Tai biến mạch máu não, chỉ có 30 NB (23,1%) biết rằng THA nếu không được điều trị sẽ dẫn đến tử vong, vẫn còn 9 NB (6,9%) không biết đến biến chứng nào của bệnh THA; về các triệu chứng hay gặp của bệnh THA, người bệnh thường biết đến triệu chứng đau đầu, hoa mắt, chóng mặt chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 91 NB (70,0%), 85 NB (65,4%) và 81 NB (62,3%). Nghiên cứu của chúng tôi không phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Giang Nam và cộng sự (2019) có tỷ lệ người bệnh biết về khái niệm tăng huyết áp chiếm (12,1%), nhưng lại phù hợp với việc nhận biết triệu chứng đau đầu, hoa mắt, chóng mặt của bệnh THA là cao nhất (44,0%)[9].

4.3. Kiến thức về tuân thủ điều trị bệnh THA của người bệnh THA. Trong tổng số 130 người bệnh tham gia nghiên cứu có 115 NB (85,5%) biết rằng tăng huyết áp cần điều trị liên tục và suốt đời; có 104 NB (80,0%) biết rằng điều trị bệnh THA cần uống thuốc đúng theo đơn của bác sĩ; có 102 NB (78,5%) biết rằng cần tái khám đúng theo hẹn của nhân viên y tế; đối với chế độ ăn trong điều trị THA có 85 NB (65,4%) biết nên ăn nhạt, ít dầu mỡ, ăn nhiều rau củ quả; chỉ có 65 NB (50,0%) biết rằng luyện tập thể dục đều đặn hàng ngày cũng là một cách để điều trị bệnh THA. Tuy nhiên, vẫn có đến 26 NB (20,0%) trả lời rằng cần uống thuốc theo đơn của bác sĩ nhưng chỉ uống khi HA tăng hoặc khi có triệu chứng. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Giang Nam và cộng sự (2019) có 348 người bệnh biết rằng điều trị tăng huyết áp là cần thiết chiếm (79,3%), có (74,4%) người bệnh biết rằng nên điều trị tăng huyết áp theo đơn thuốc của bác sĩ và (71,5%) người bệnh cho biết rằng thay đổi lối sống và điều chỉnh chế độ ăn uống có tác dụng hỗ trợ dự phòng và điều trị tăng huyết áp [9].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi có 75 NB (57,7%) là giới nam, cao hơn giới nữ là 55 NB (42,3%).

NB trả lời đúng được định nghĩa của THA (HA tối đa ≥ 140 mmHg và hoặc HA tối thiểu ≥ 90 mmHg) chiếm tỷ lệ (75,4%). Về các triệu chứng hay gặp của bệnh THA, người bệnh thường biết đến triệu chứng đau đầu, hoa mắt, chóng mặt chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là (70,0%), (65,4%) và (62,3%).

NB biết rằng tăng huyết áp cần điều trị liên tục và suốt đời chiếm tỷ lệ 85,5%. Người bệnh biết rằng điều trị bệnh THA cần uống thuốc đúng theo đơn của bác sĩ chiếm tỷ lệ cao nhất là (80,0%). Có đến (20,0%) người bệnh trả lời rằng cần uống thuốc theo đơn của bác sĩ nhưng chỉ uống khi HA tăng hoặc khi có triệu chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization (2015).** World health statistics 2015, Risk factor.
2. **Van Minh H, Viet NL, Sinh CT, Hung PN, Mong Ngoc NT, Hung NV, Son TK, Dong NT, Thang DC, Tien HA, Tuan HC, Beaney T, Xia X, Poulter NR, Schlaich MP.** Blood pressure screening during the May Measurement Month 2017 programme in Vietnam-South-East Asia and Australasia. Eur Heart J Suppl. 2019 Apr;21(Suppl D):D127-D129. doi: 10.1093/eurheartj/suz076. Epub 2019 Apr 24. PMID: 31043900; PMCID: PMC6480040.
3. **Van Minh H, Lan Viet N, Sinh CT, Hung PN, Ngoc NTM, Van Hung N, Son TK, Dong NT, Thang DC, Thuan ND, Dinh Thoan N, Tien HA, Beaney T, Ster AC, Poulter NR.** May Measurement Month 2018: an analysis of blood pressure screening results from Vietnam. Eur Heart J Suppl. 2020 Aug;22(Suppl H):H139-H141. doi: 10.1093/eurheartj/suaa049. Epub 2020 Aug 28. PMID: 32884495; PMCID: PMC7455300.
4. **Le C. and et al (2012),** "The economic burden of hypertension in rural south- west China", Tropical Medicine and International Health, 17(12), pp. 1544- 1551.
5. **Lê Thị Thanh Huyền cùng cộng sự (2019),** Thực trạng kiến thức và thực hành về lối sống ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, tạp chí khoa học điều dưỡng tập 2 số 3.
6. **Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Anh Thơ (2019),** Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành về dinh dưỡng của người bệnh tăng huyết áp nguyên phát điều trị tại bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh, Tạp chí y học Việt Nam tập 502, tháng 5, số 2 năm 2021.
7. **Trần Thị Thanh Hương và cộng sự (2021),** Mối tương quan giữa sự thay đổi một số chỉ số nhân trắc và tăng huyết áp ở người dân tại Từ Liêm, Hà Nội năm 2018. Tạp Chí Nghiên cứu Y học, 143(7), 152-158.
8. **Phạm Phương Mai cùng cộng sự (2019),** Kiến thức về bệnh tăng huyết áp và thực hành quản lý bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành tại huyện Quảng Xương, Thanh Hoá, Tạp chí nghiên cứu y học 144(8) năm 2020.
9. **Nguyễn Giang Nam cùng cộng sự (2019),** Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng tăng huyết áp của người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên tại xã Hóa Trung, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên, tạp chí Y học Việt Nam tập 486 tháng 1 số 1&2 năm 2020.

KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT GAN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN Ở GAN HẠ PHÂN THUY 4

Võ Quan Thịnh¹, Trần Công Duy Long^{1,2}, Phạm Hồng Phú^{1,2},
Nguyễn Đức Thuận¹, Lê Tiến Đạt^{1,2}, Đặng Quốc Việt^{1,2},
Phan Phước Nghĩa¹, Nguyễn Quốc Thanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tính khả thi và an toàn của PTNS điều ung thư biểu mô tế bào gan (UTTBG) ở hạ phân thùy (HPT) 4. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Từ tháng 10/2021 đến tháng 10/2024, có tất cả 44 bệnh nhân (BN) UTTBG ở HPT 4 được PTNS cắt gan tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Chúng tôi hồi cứu mô tả các đặc điểm lâm sàng và kết quả sớm sau phẫu thuật. **Kết quả:** Tỷ lệ nam giới

chiếm 88.6%, tuổi trung bình là 58 (14-72 tuổi). Có 18 trường hợp khối u nằm sát các mạch máu lớn của gan (40,9%). PTNS cắt gan trái và cắt gan HPT 4 chiếm tỉ lệ lần lượt là 61.4% và 38.6%. Thời gian mổ trung bình là 194 phút ((100-360 phút), lượng máu mất trung bình 162 ml (30-500ml). Không ghi nhận các biến chứng nghiêm trọng hay tử vong sau phẫu thuật. Thời gian nằm viện trung vị là 6 ngày (4-12 ngày). Tất cả các trường hợp đều có bờ phẫu thuật âm tính. **Kết luận:** PTNS cắt gan điều trị UTTBG ở HPT 4 có thể thực hiện an toàn, ngay cả với các trường hợp khối u nằm gần các mạch máu lớn của gan.

Từ khóa: ung thư biểu mô tế bào gan, hạ phân thùy 4, phẫu thuật nội soi cắt gan.

SUMMARY

EARLY OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC LIVER RESECTION FOR TREATING

¹Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Quan Thịnh

Email: tinh.vq1@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2025

Ngày duyệt bài: 24.3.2025