

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUỴ THIẾU MÁU NÃO CẤP TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2024

Nguyễn Thị Nguyệt¹, Nguyễn Tuyết Trinh², Đoàn Thị Uyên¹,
Phạm Thị Bích Ngọc³, Nguyễn Trung Nguyên⁴, Bế Hồng Thu⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh đột quỵ thiếu máu não cấp tại Khoa Cấp cứu Nội, Khoa Đột quỵ và Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 140 người bệnh đột quỵ thiếu máu não nhập viện tại khoa Cấp cứu nội, khoa Đột quỵ và khoa hồi sức tích cực Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 02/2024 đến 8/2024. **Kết quả:** Thang điểm NIHSS vào viện trung bình là $8,8 \pm 5,8$, điểm Glasgow trung bình lúc nhập viện là $13,2 \pm 1,63$. Huyết áp tâm thu trung bình là $147,25 \pm 20,05$, huyết áp tâm trương trung bình là $82,7 \pm 11,92$. Xét nghiệm cận lâm sàng: Đường máu trung bình lúc vào viện là $8,8 \pm 2,79$, LDL - C trung bình là: $3,05 \pm 1,06$. **Kết luận:** Người bị đột quỵ cần được phát hiện và can thiệp kịp thời ngay khi có những dấu hiệu đầu tiên hoặc được tầm soát, chẩn đoán để có biện pháp phòng tránh để hạn chế nguy cơ tử vong hoặc gặp các biến chứng nguy hiểm. **Từ khóa:** lâm sàng, cận lâm sàng, đột quỵ thiếu máu não.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE AT THANH NHAN HOSPITAL IN 2024

Objective: This study aims to describe clinical and subclinical characteristics of patients with acute ischemic stroke at Internal Emergency Department, Stroke Department, and Intensive Care Department, Thanh Nhan Hospital in 2024. **Methods and subjects:** A prospective descriptive study was conducted on 140 patients with acute ischemic stroke admitted to the Internal Emergency Department, Stroke Department, and Intensive Care Department at Thanh Nhan Hospital from February 2024 to August 2024. **Results:** The mean NIHSS score at admission was 8.8 ± 5.8 , the mean Glasgow Coma score at admission was 13.2 ± 1.63 . The mean systolic blood pressure was 147.25 ± 20.05 , the mean diastolic blood pressure was 82.7 ± 11.92 . Subclinical tests:

The mean blood sugar at admission was 8.8 ± 2.79 , the mean LDL-C was: 3.05 ± 1.06 . **Conclusion:** People with stroke need to be detected and intervened promptly as soon as the first signs appear or be screened and diagnosed to have preventive measures to limit the risk of death or dangerous complications.

Keywords: clinical characteristics, ischemic stroke, subclinical characteristics

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai và là nguyên nhân đứng thứ ba gây tử vong và tàn tật cộng lại trên thế giới [1]. Đột quỵ đã trở thành một vấn đề nghiêm trọng khi tại Hoa Kỳ, có hơn 795.000 người bị đột quỵ mỗi năm và tại Việt Nam, hàng năm có khoảng 200.000 ca mắc mới đột quỵ. Đột quỵ thiếu máu não (hay còn gọi là nhồi máu não) là tình trạng tắc nghẽn cục bộ, cấp tính của động mạch não, gây ra tình trạng thiếu máu tức thì khu vực cấp máu của động mạch đó [2]. Đột quỵ thiếu máu não chiếm tỉ lệ 80-85% các trường hợp đột quỵ và chiếm 5,2% tổng số ca tử vong trên toàn thế giới vào năm 2015 [3][4].

Đột quỵ thiếu máu não là một cấp cứu y tế khẩn cấp với hai mục tiêu chính là bảo vệ và cứu sống nhu mô não ở vùng thiếu máu cục bộ, còn được gọi là vùng nửa tối. Vùng nhu mô này hoàn toàn có thể được cứu sống nếu được phục tưới máu kịp thời và ngăn chặn các tổn thương thần kinh. Điều trị đột quỵ thiếu máu não phải đạt được mục tiêu "Hạn chế tàn phế mà không tăng tỷ lệ tử vong". Nhận biết sớm đột quỵ, nhập viện nhanh chóng, chẩn đoán điều trị kịp thời, phục hồi chức năng sớm sẽ làm giảm tỷ lệ tử vong do đột quỵ và ngăn ngừa các biến chứng sớm trong giai đoạn cấp tính của đột quỵ.

Bệnh viện Thanh Nhàn là bệnh viện đa khoa hạng I, đầu ngành về Nội khoa – Hồi sức của Sở y tế Hà Nội. Với các trang thiết bị hiện đại cùng đội ngũ y bác sĩ, điều dưỡng có chuyên môn cao trong lĩnh vực thần kinh và đột quỵ, bệnh viện là cơ sở uy tín có khả năng tiếp nhận, xử trí cấp cứu và điều trị hiệu quả cho người bệnh đột quỵ não. Để nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc ngày một tốt hơn, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hoạt động chăm sóc người bệnh đột quỵ thiếu máu não cấp tại khoa Cấp cứu nội và khoa Đột quỵ Bệnh viện Thanh*

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

²Bệnh viện Thanh Nhàn

³Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

⁴Bệnh viện Bạch Mai

⁵Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nguyệt

Email: nguyetnguyenvnu@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 25.6.2025

Nhàn năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đột quỵ thiếu máu não cấp tại Bệnh viện Thanh Nhàn.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh trên 18 tuổi được chẩn đoán xác định đột quỵ thiếu máu não nhập viện trong vòng 24 giờ kể từ khi khởi phát triệu chứng trong thời điểm thực hiện nghiên cứu, đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Ngoài đột quỵ do thiếu máu não có thêm các bệnh lý khác đi kèm ảnh hưởng đến triệu chứng thần kinh (viêm não, viêm màng não, hạ đường máu, hôn mê do đái tháo đường, do dùng ma túy, dùng các thuốc ức chế thần kinh trung ương,...)

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2/2024 đến tháng 8/2024.

- Địa điểm: Khoa Cấp cứu Nội, Khoa Đột quỵ và Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Thanh Nhàn.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

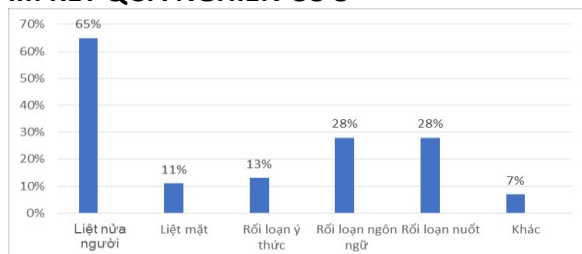
- Cỡ mẫu: Chọn tất cả người bệnh đột quỵ thiếu máu não nhập viện tại Khoa Cấp cứu Nội và Khoa Đột quỵ, Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Thanh Nhàn thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, thực tế nghiên cứu đã chọn được 140 người bệnh.

- Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Phương pháp phân tích số liệu. Sau khi kiểm tra tính đầy đủ của thông tin, số liệu sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu đồng thuận tham gia, các thông tin chỉ phục vụ nghiên cứu khoa học và được đảm bảo bí mật. Nghiên cứu được Hội đồng khoa học của Trường Đại học Thăng Long thông qua và phê duyệt, được sự cho phép tiến hành nghiên cứu của lãnh đạo Bệnh viện Thanh Nhàn và lãnh đạo khoa Cấp cứu nội, khoa Đột Quỵ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng

Nhận xét: Triệu chứng của nhóm người bệnh đột quỵ chiếm tỷ lệ lớn là liệt nửa người,

chiếm 65%, triệu chứng rối loạn ngôn ngữ là 28%, liệt mặt là 11%, rối loạn ý thức là 13%, rối loạn nuốt 28%, các triệu chứng khác 7%.

Bảng 1. Thang điểm NIHSS và Glasgow lúc người bệnh nhập viện

		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Glasgow	≤ 8	4	2,9
	9 – 12	31	22,1
	13-15	105	75
NIHSS	Rất nặng (21 - 42)	0	0
	Nặng (16 - 20)	5	3,6
	Trung bình (5 - 15)	29	20,7
	Nhẹ (1 - 4)	106	75,7
Tổng		140	100

Nhận xét: Thang điểm NIHSS và Glasgow khá tương đồng khi số người bệnh có thang điểm NIHSS nhẹ là 75,7% trong khi thang điểm Glasgow nhẹ là 75 %.

Bảng 2. Mức độ liệt theo Henry

Chi tiêu đánh giá	Ngày 1	Ngày Ra viện
Mức độ liệt theo Henry	Độ I: Liệt nhẹ	0 0 25 24,5%
	Độ II: Liệt vừa	39 42,9% 48 52,7%
	Độ III: Liệt nặng	47 51,6% 16 17,6%
	Độ IV: Liệt rất nặng	5 5,5% 2 2,2%
	Độ V: Liệt hoàn toàn	0 0 0 0

Nhận xét: Trong số người bệnh bị liệt nửa người chiếm đa số là nhóm liệt độ 3 theo phân độ liệt Henry với 51,6%, độ 1 và độ 5 không có người bệnh nào. Ngày ra viện: Mức độ liệt theo Henry có sự thay đổi khi mức độ liệt nhẹ chiếm 24,5%, liệt vừa chiếm 52,7%, liệt nặng chiếm 17,6%, liệt rất nặng chiếm 2,2%.

Bảng 3. Đánh giá diễn biến tri giác theo thang điểm NIHSS, Glasgow, chỉ số sinh tồn

Biến	Ngày 1 Trung bình ±SD	Ngày 3 Trung bình ±SD	Ngày 7 Trung bình ±SD
Điểm NIHSS	8,8 ± 5,8	7,8 ± 6,31	7,5 ± 7,13
Y thức (Glasgow)	13,2 ± 1,63	13,3 ± 1,63	13,4 ± 1,09
Huyết áp	HA tâm thu ±20,05	135,5 ± 15,47	125,9 ± 15,74
	HA tâm trương	82,7 ± 11,92	80,1 ± 10,07
Mạch	84,6 ± 12,17	80 ± 11,54	75,5 ± 11,69
Nhịp thở	19,1 ± 1,87	19,4 ± 2	19,4 ± 1,31
Nhiệt độ	36,8 ± 0,22	36,8 ± 0,34	36,8 ± 0,44
Tổng	140	140	140

Nhận xét: Điểm NIHSS trung bình vào viện của đối tượng nghiên cứu là 8,8 ± 5,8, NIHSS trung bình sau 3 ngày là 7,8 ± 6,31, NIHSS trung bình sau 7 ngày là 7,5 ± 7,13 Điểm Glasgow trung bình lúc vào viện là 13,2 ± 1,63,

sau 3 ngày là $13,3 \pm 1,63$, sau 7 ngày $13,4 \pm 1,09$. Trong khi đó huyết áp tâm thu trung bình lúc mới vào viện khá cao là $147,25 \pm 20,05$, sau 3 ngày điều trị là $135,5 \pm 15,47$, sau 7 ngày điều trị là $125,9 \pm 15,74$.

Bảng 4. Đặc điểm tổn thương trên CHT sọ não và CLVT sọ não

MRI não, CLVT		N	Tỷ lệ (%)
Vị trí động mạch não tổn thương	Động mạch não trước	6	4,3
	Động mạch não giữa	92	65,7
	Động mạch thân nền và đốt sống	31	22,1
	Động mạch não sau	11	7,9
Số ổ nhồi máu	1 ổ	86	61,4
	≥ 2 ổ	54	38,6
Kích thước ổ nhồi máu	< 1 cm	69	49,3
	Từ 1 cm đến 3 cm	66	47,1
	> 3 cm	5	3,6

Nhận xét: Vị trí động mạch não bị tắc nhiều nhất là động mạch não giữa với 65,7%, tỷ lệ có 1 ổ tổn thương chiếm chủ yếu là 61,4%, tỷ lệ tổn thương < 1 cm chiếm nhiều nhất là 49,3%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi triệu chứng hay gặp nhất là liệt nửa người chiếm tỷ lệ 65%, rối loạn ngôn ngữ chiếm 28%, rối loạn nuốt 28%, liệt mặt là 11%. Kết quả cũng tương đồng với tác giả Phạm Thị Cẩm Hưng có tỷ lệ liệt nửa người là 69,4% [5]. Tuy nhiên nghiên cứu của tác giả Mai Duy Tôn đánh giá hiệu quả điều trị nhồi máu não cấp 3 giờ đầu bằng thuốc tiêu huyết khối alteplase liều thấp có tỷ lệ liệt nửa người là 100%, nghiên cứu của tác giả Mai Duy Tôn có tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh khác với nghiên cứu của chúng tôi vì vậy các tỷ lệ cao hơn [6]. Liệt nửa người, liệt mặt và rối loạn ngôn ngữ, rối loạn nuốt là các triệu chứng hay gặp trong nhồi máu não. Đây cùng là các triệu chứng trong thang điểm FAST giúp chẩn đoán sớm người bệnh đột quỵ não.

Giờ khởi phát bệnh đến khi vào viện trong đột quỵ não rất quan trọng. Nguyên tắc chung là càng sớm càng tốt, bởi vì "thời gian là não", mỗi phút não không được cung cấp máu, có khoảng 2 triệu tế bào não bị tổn thương hoặc chết. Tỷ lệ số người bệnh vào viện ≤ 6 giờ trong nghiên cứu của chúng tôi là 35%, lớn hơn 6 giờ là 65%. Tỷ lệ người bệnh vào viện trước 6 giờ của Phạm Thị Cẩm Hưng là 41,9% [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người bệnh đến viện trước 6 giờ thấp hơn so với các tác giả, có thể do người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có các triệu chứng nhẹ nên người bệnh chủ quan đến viện

muộn hơn, những người bệnh có triệu chứng nặng thường được người nhà đưa đến viện trung ương hoặc đến các trung tâm đột quỵ não khác gần đó.

Thang điểm NIHSS giúp lượng giá và theo dõi tổn thương thần kinh trong các trường hợp đột quỵ nhồi máu não. Trong nghiên cứu của chúng tôi thang điểm NIHSS trung bình là $8,8 \pm 5,8$, tỷ lệ người bệnh có thang điểm NIHSS nặng (16-42) là 3,6%, tỷ lệ chiếm cao nhất là người bệnh có thang điểm NIHSS nhẹ (0-4) chiếm 75,7%. Tác giả Phạm Thị Cẩm Hưng và cộng sự có tỷ lệ thang điểm NIHSS nặng là 4,8%, nhẹ là 35,5 % [5]. Tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bảo Liên có tỷ lệ NIHSS nặng là 4% [7]. Có thể thấy nghiên cứu của tác giả có tỷ lệ NIHSS nặng khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi vì người bệnh có thang điểm NIHSS nặng thường sẽ được đưa đến bệnh viện trung ương hoặc các trung tâm đột quỵ lớn tại Hà Nội.

Thang điểm Glasgow được đánh giá mức độ giảm ý thức, đặc biệt khi người bệnh bị ảnh hưởng nặng, hôn mê. Trong nghiên cứu của chúng tôi thang điểm Glasgow nhẹ (13-15) là 75%, vừa (9-12) là 22,1%, nặng là (≤ 8) là 2,9%, trung bình lúc vào viện là $13,2 \pm 1,63$. Thang điểm Glasgow trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nặng vừa nhẹ cũng tương đồng với thang điểm NIHSS. Tác giả Nguyễn Trường Ân và cộng sự có tỷ lệ Glasgow nhẹ vừa nặng lần lượt là 86,9%, 9,8%, 3,3% [8]. Nghiên cứu của chúng tôi và tác giả Nguyễn Trường Ân có điểm Glasgow tỷ lệ nặng khá tương đồng nhau. Chúng ta có thể thấy người bệnh vào viện có thang điểm Glasgow nặng chiếm tỷ lệ thấp trong các nghiên cứu của các tác giả khác.

Huyết áp tâm thu trung bình lúc vào viện là $147,25 \pm 20,05$, huyết áp tâm trương trung bình lúc vào viện là $82,7 \pm 11,92$. Huyết áp tâm thu trong nghiên cứu của chúng tôi lúc mới nhập viện cao nhất là 200 mmHg. Kiểm soát huyết áp trong nhồi máu não cấp là một trong các mục tiêu điều trị, không nên hạ huyết áp quá nhanh hoặc để huyết áp quá thấp. Tác giả Huỳnh Thị Phương Minh và cộng sự nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhồi máu não cấp có kết quả huyết áp tâm thu trung bình là $14,9 \pm 23,9$ huyết áp tâm trương trung bình là $81,57 \pm 11,3$ [9]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Phương Minh và cộng sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Mức độ liệt theo thang điểm theo Henry là một phương pháp đánh giá mức độ liệt và tổn thương ở người bệnh nhồi máu não. Trong

nghiên cứu của chúng tôi, số người bệnh bị liệt nửa người ngày vào viện chiếm đa số là nhóm liệt độ 3 với 51,6%, độ 1 và độ 5 không có người bệnh nào. Ngày ra viện, mức độ liệt có sự thay đổi khi liệt độ 1 chiếm 24,5%, liệt độ 2 chiếm 52,7%, liệt độ 3 giảm còn 17,6% cho thấy độ liệt của người bệnh có sự cải thiện rõ rệt trong quá trình điều trị. Kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Lan Hương cũng tương đồng với kết quả của chúng tôi [10]

Kiểm soát đường huyết là mục tiêu điều trị của người bệnh đột quỵ thiếu máu não. Tăng đường huyết thường gặp ở người bệnh nhồi máu não cấp, ngay cả khi họ không có tiền sử tiểu đường, cơ chế là do căng thẳng stress. Trong nghiên cứu của chúng tôi đường máu trung bình của người bệnh lúc nhập viện là $8,8 \pm 2,79$. Tác giả Nguyễn Ngọc Võ Khoa và cộng sự nghiên cứu tăng đường máu phản ứng trên người bệnh nhồi máu não là 64,5% và tăng đường máu chung chiếm 78,7%, đường máu trung bình trên những người bệnh nhồi máu não là $8,64 \pm 2,49$. Kết quả cũng tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Thang điểm NIHSS vào viện trung bình là $8,8 \pm 5,8$, điểm Glasgow trung bình lúc nhập viện là $13,2 \pm 1,63$. Huyết áp tâm thu trung bình là $147,25 \pm 20,05$, huyết áp tâm trương trung bình là $82,7 \pm 11,92$. Xét nghiệm cận lâm sàng: Đường máu trung bình lúc vào viện là $8,8 \pm 2,79$, LDL – C trung bình là $3,05 \pm 1,06$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S,

Sacco RL, Hacke W, Fisher M, Pandian J, Lindsay P. (2022) "World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. Int J Stroke. 2022 Jan;17(1):18-29. PMID: 34986727

2. Lê Đức Hình (2010). Chẩn đoán sớm cơn đột quỵ não, Nội san Hội Thần kinh học Việt Nam, 6(1), 3-7.
3. Nguyễn Đạt Anh, Mai Duy Tôn (2016), "Các thang điểm đánh giá người bệnh đột quỵ não điều trị tiêu huyết khối", Điều trị tiêu huyết khối ở người bệnh nhồi máu não cấp, Nhà xuất bản Y học, tr. 83-101.
4. Bộ Y tế (2020), Quyết định 5331/QĐ-BYT ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não (1)
5. Phạm Thị Cẩm Hưng (2024), "Đặc điểm lâm sàng của người bệnh nhồi máu não điều trị tại Bệnh viện đa khoa Xanh – Pôn từ tháng 12/2020 đến tháng 04/2021". Tạp chí Y học Việt Nam, tập 539, số 1, tr 64 – 67. (10)
6. Mai Duy Tôn (2012), "Đánh giá hiệu quả điều trị đột quỵ nhồi máu não cấp trong vòng 3 giờ đầu bằng thuốc tiêu huyết khối đường tĩnh mạch Alteplase liều thấp", Đại học Y Hà Nội, p. 51-70
7. Nguyễn Thị Bảo Liên (2019), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các yếu tố nguy cơ đột quỵ của nhồi máu não cấp ở người bệnh rung nhĩ không do bệnh van tim." Luận văn tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội
8. Nguyễn Trường Ân (2024), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố nguy cơ của người bệnh nhồi máu não tái phát tại Bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ. Tạp chí Y dược học Cần Thơ, số 73, tr 67 – 73 (7)
9. Huỳnh Thị Phương Minh (2015), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhồi máu não cấp tại bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang". Hội Thần Kinh Học Việt Nam.
10. Vũ Lan Hương (2023), Chăm sóc người bệnh đột quỵ não và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Y học cổ truyền trung ương năm 2022 – 2023, Luận văn thạc sỹ y học, LVCH.01661, Trường Đại học Thăng Long.

THỰC TRẠNG MẮC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HÀ NỘI NĂM 2022

Tạ Quang Thành¹, Lê Đình Thanh², Nguyễn Văn Chuyên³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực trạng mắc và một số yếu tố liên quan bệnh tăng huyết áp ở người cao tuổi tại Hà Nội năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:**

¹Bệnh viện Bắc Thăng Long

²Bệnh viện Thống Nhất

³Học Viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Quang Thành

Email: taquangthanhdr@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 27.6.2025

Mô tả cắt ngang có phân tích. Đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi sinh sống tại 5 phường của quận Đống Đa, Hà Nội: Phương Mai, Trung Liệt, Kim Liên, Ô Chợ Dừa và Trung Tự, thời gian từ tháng 4/2022 – 10/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc tăng huyết áp ở người cao tuổi là 59,8%, trong số những người tăng huyết áp, có 45,6% đã được chẩn đoán tăng huyết áp trước đó và 39,2% đang điều trị tăng huyết áp. Trong những người cao tuổi tăng huyết áp chưa được chẩn đoán trước đó, phần lớn là tăng huyết áp độ I (78,9%) và tăng huyết áp tâm thu (72,9%). Tỷ lệ tăng huyết áp ở người cao tuổi có xu hướng tăng dần theo nhóm tuổi. Trong phân tích đa biến, tuổi ≥ 80 (1,967; <0,01; 1,356-2,853); chỉ số WHR bất thường (OR=1,597; 0,019; 1,078-2,311), hút thuốc lá