

phúc mạc đặc biệt với nhóm u NBTK, tỷ lệ tai biến thấp, có thể thay thế sinh thiết phẫu thuật trong chẩn đoán u sau phúc mạc ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Allen-Rhoades W, Whittle SB, Rainusso N.** Pediatric Solid Tumors in Children and adolescents: An Overview. *Pediatrics In Review.* 2018;39(9):444-453. doi:10.1542/pir.2017-0268
2. **Sebire NJ, Roebuck DJ.** Pathological diagnosis of paediatric tumours from image-guided needle core biopsies: a systematic review. *Pediatr Radiol.* 2006;36(5): 426-431. doi:10.1007/s00247-006-0123-4
3. **Mullassery D, Sharma V, Salim A, et al.** Open versus needle biopsy in diagnosing neuroblastoma. *Journal of Pediatric Surgery.* 2014;49(10): 1505-1507. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2014.05.015
4. **Brisse HJ, McCarville MB, Granata C, et al.** Guidelines for Imaging and Staging of Neuroblastic Tumors: Consensus Report from the International Neuroblastoma Risk Group Project. *Radiology.* 2011;261(1): 243-257. doi:10.1148/radiol.11101352
5. **Zhao L, Mu J, Du P, et al.** Ultrasound-guided core needle biopsy in the diagnosis of neuroblastic tumors in children: a retrospective study on 83 cases. *Pediatr Surg Int.* 2017;33(3):347-353. doi:10.1007/s00383-016-4037-4
6. **Petit S, Vallin C, Morel B, et al.** A single enhanced phase is sufficient for the initial computed tomography evaluation of retroperitoneal tumors in children. *Diagnostic and Interventional Imaging.* 2017;98(1):73-78. doi: 10.1016/j.diii.2016.03.017
7. **Overman RE, Kartal TT, Cunningham AJ, et al.** Optimization of percutaneous biopsy for diagnosis and pretreatment risk assessment of neuroblastoma. *Pediatric Blood & Cancer.* 2020;67(5): e28153. doi:10.1002/pbc.28153
8. **Garrett KM, Fuller CE, Santana VM, Shochat SJ, Hoffer FA.** Percutaneous biopsy of pediatric solid tumors. *Cancer.* 2005;104(3):644-652. doi:10.1002/cncr.21193

ĐẶC ĐIỂM ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN GIỒNG TRÔM, TỈNH BẾN TRE NĂM 2024

Nguyễn Cao Minh^{1,2}, Hà Minh Hiền³,
Trần Công Luận¹, Lư Bích Ngọc Giàu⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên đơn thuốc ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Giồng Trôm, tỉnh Bến Tre năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu số liệu, được thực hiện trên 400 bệnh nhân. Các biến số bao gồm đặc điểm nhân khẩu học và tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên đơn thuốc ngoại trú. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 60,14 ± 8,99, nam giới chiếm 55,25%. Trình độ học vấn chiếm phần lớn là cấp II (39,5%), kể đến là cấp I chiếm 34,75%. Làm công việc tay chân 89%. Có cha hoặc mẹ không tăng huyết áp (58,25%). Thời gian điều trị tăng huyết áp dưới 10 năm (81,5%). Bệnh đái tháo đường (56,5%), kể đến là bệnh hô hấp mạn tính chiếm 29,25% và cuối cùng là bệnh tim mạch chiếm 14,25%. Số lượng thuốc của một người bệnh tăng huyết áp chủ yếu là dưới 5 loại thuốc chiếm 91,25%. Thuốc chẹn kênh canxi được sử dụng nhiều nhất trên đối tượng người bệnh bị tăng

huyết áp (chiếm 63,75%), kể đến là thuốc ức chế men chuyển (18,25%), thuốc ức chế thụ thể AT1 của Angiotensin (10,5%), thuốc chẹn beta (5,75%) và cuối cùng là thuốc lợi tiểu (1,75%). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh tăng huyết áp điều trị dưới 10 năm, thường mắc kèm đái tháo đường, sử dụng dưới 5 loại thuốc, trong đó nhóm thuốc được dùng phổ biến nhất là chẹn kênh canxi. **Từ khóa:** Tăng huyết áp; sử dụng thuốc; đơn thuốc ngoại trú.

SUMMARY

TREATMENT CHARACTERISTICS OF OUTPATIENTS WITH HYPERTENSION AT GIONG TROM DISTRICT HEALTH CENTER, BEN TRE PROVINCE IN 2024

Objective: This study aimed to survey the use of antihypertensive drugs in outpatient prescriptions at Giong Trom District Health Center, Ben Tre Province, in 2024. **Methods:** A descriptive cross-sectional study with retrospective data collection was conducted on 400 patients. Variables included demographic characteristics and the pattern of antihypertensive drug use in outpatient prescriptions. **Results:** The average age was 60.14 ± 8.99 years, with males accounting for 55.25%. The majority had secondary education (39.5%), followed by primary education (34.75%). Manual laborers made up 89% of the sample. A total of 58.25% had no parental history of hypertension. Most had been treated for hypertension for less than 10 years (81.5%). Diabetes mellitus was the most common comorbidity (56.5%), followed by

¹Trường Đại học Tây Đô

²Trung tâm Y tế Huyện Giồng Trôm

³Viện Kiểm nghiệm thuốc Thành phố Hồ Chí Minh

⁴Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

Chịu trách nhiệm chính: Lư Bích Ngọc Giàu

Email: lbngiau@ntt.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.7.2025

Ngày duyệt bài: 15.8.2025

chronic respiratory diseases (29.25%) and cardiovascular diseases (14.25%). Most patients used fewer than five medications (91.25%). The most commonly prescribed antihypertensive drug group was calcium channel blockers (63.75%), followed by ACE inhibitors (18.25%), angiotensin II receptor blockers (10.5%), beta-blockers (5.75%), and diuretics (1.75%). **Conclusion:** The study indicates that most hypertensive patients had been treated for less than 10 years, commonly had diabetes as a comorbidity, used fewer than five medications, and calcium channel blockers were the most frequently prescribed drug group. **Keywords:** Hypertension; drug utilization; outpatient prescription.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong những bệnh mạn tính không lây phổ biến nhất và là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến các biến cố tim mạch nghiêm trọng như đột quỵ, suy tim và tử vong. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, số người mắc tăng huyết áp trên toàn cầu đã tăng gấp đôi từ 650 triệu lên 1,3 tỷ trong giai đoạn 1990–2019, nhưng phần lớn trong số đó không được điều trị đầy đủ [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ người trưởng thành mắc tăng huyết áp ngày càng gia tăng, với khoảng 47,3% người trên 25 tuổi bị tăng huyết áp năm 2015 [2], và 33,1% người trưởng thành tại TP.HCM mắc bệnh theo điều tra năm 2020 [3]. Tình trạng này cho thấy việc quản lý và điều trị hiệu quả tăng huyết áp là vấn đề sức khỏe cộng đồng cấp thiết hiện nay.

Hiện nay, thị trường thuốc điều trị tăng huyết áp rất phong phú, bao gồm nhiều nhóm thuốc với cơ chế tác dụng và chi phí khác nhau. Tuy nhiên, điều này cũng đặt ra thách thức trong việc kê đơn hợp lý, tối ưu hiệu quả điều trị và tránh tương tác bất lợi. Qua thực tiễn công tác tại Trung tâm Y tế huyện Giồng Trôm, tỉnh Bến Tre, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp không hiểu biết đầy đủ về bệnh và không tuân thủ điều trị còn khá cao. Do đó, việc khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên đơn thuốc ngoại trú là cần thiết nhằm cung cấp dữ liệu thực tế, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và an toàn cho người bệnh tại địa phương.

Trên cơ sở đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu chính là Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên đơn thuốc ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Giồng Trôm, tỉnh Bến Tre năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh tăng huyết áp có đơn

thuốc điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Giồng Trôm, tỉnh Bến Tre.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được triển khai tại Trung tâm Y tế huyện Giồng Trôm, tỉnh Bến Tre, trong khoảng thời gian từ tháng 01/12/2023 đến 30/09/2024.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu số liệu

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Áp dụng công thức tính ước lượng một tỷ lệ trong quần thể, chọn $\alpha = 0,05$, $Z = 1,96$, $p = 0,495$ theo nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang và cộng sự (2020), $d = 0,05$. Tính được cỡ mẫu tương ứng được là 384 mẫu làm tròn 400. Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống những người bệnh tăng huyết áp đến khám tại khoa khám bệnh của trung tâm Y tế.

2.5. Biến số nghiên cứu: Các biến số được thu thập và phân tích bao gồm: thông tin nhân khẩu học (tuổi, giới tính), trình độ học vấn, nghề nghiệp, tiền sử gia đình, thời gian điều trị THA, bệnh kèm theo, số lượng thuốc, tên thuốc.

2.6. Quy trình nghiên cứu: Trước tiên, dữ liệu được trích xuất từ phần mềm quản lý bệnh viện để xác định đối tượng nghiên cứu. Sau đó, các đối tượng này được tuyển chọn đến khi đủ cỡ mẫu. Sau đó, dữ liệu được thu thập, nhập liệu và xử lý.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được nhập với phần mềm Epidata. Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê stata 17. Thống kê mô tả: theo tỷ lệ phần trăm (%), tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. So sánh các chỉ số theo phương pháp thống kê y học, được kiểm định bằng các test thống kê Test χ^2 , sự khác biệt coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ nghiêm ngặt các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 400 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh giới tính nam là 55,25% cao hơn tỷ lệ giới tính nữ là 44,2%. Tuổi trung bình là $60,14 \pm 8,99$ với độ tuổi nhỏ nhất tham gia vào nghiên cứu là 28 và lớn tuổi nhất là 92. Nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (52,25%), tiếp đến là nhóm tuổi từ 40 đến 59 tuổi chiếm 43,25% và tỷ lệ nhóm tuổi dưới 40 là thấp nhất với 1,5%. Trình độ học vấn chiếm phần lớn là cấp II (39,5%), kế đến là cấp I chiếm 34,75%, cấp III chiếm tỷ lệ 16,25% và số ít người bệnh có trình độ học vấn trên cấp III (5,5%) và dưới cấp I (4,0%). Làm công việc tay chân chiếm hơn bốn phần năm với tỷ lệ 89%, số ít người bệnh có công việc trí óc (11%). Hơn một nửa người bệnh tham gia vào

ngiên cứu có cha hoặc mẹ không tăng huyết áp (58,25%), còn lại là những người bệnh có cha hoặc mẹ tăng huyết áp chiếm 41,75%.

Bảng 1: Đặc điểm của bệnh nhân

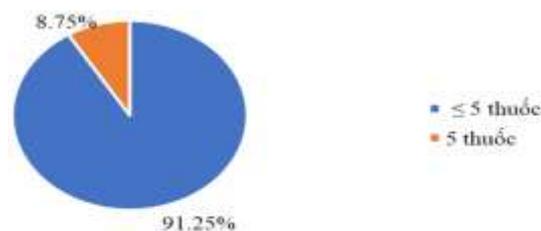
Nhóm	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	221	55,25
	Nữ	179	44,75
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	6	1,5
	40 – 59 tuổi	173	43,25
	≥ 60 tuổi	221	55,25
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	60,14 ± 8,99	
Trình độ học vấn	Dưới cấp I	16	4,0
	Cấp I	139	34,75
	Cấp II	158	39,5
	Cấp III	65	16,25
	Trên cấp III	22	5,5
Nghề nghiệp	Lao động tay chân	356	89,0
	Lao động trí óc	44	11,0
Tiền sử gia đình	Cha/mẹ không tăng huyết áp	233	58,25
	Cha/mẹ có tăng huyết áp	167	41,75

Bảng 2 cho thấy thời gian điều trị tăng huyết áp của những đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu là dưới 10 năm (81,5%), gấp hơn bốn lần những đối tượng có thời gian điều trị trên 10 năm (18,5%). Bệnh đái tháo đường chiếm hơn một nửa số người bệnh tham gia nghiên cứu (56,5%), kế đến là bệnh hô hấp mạn tính chiếm 29,25% và cuối cùng là bệnh tim mạch chiếm 14,25%. Tổng số lượng bệnh kèm theo của người bệnh tăng huyết áp chủ yếu là ít hơn 2 bệnh chiếm 76%, khoảng một phần tư người bệnh có trên 2 bệnh kèm theo chiếm 24%.

Bảng 2. Thời gian điều trị tăng huyết áp và tên bệnh kèm theo (n=400)

Nhóm	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian điều trị	< 10 năm	326	81,5
	≥ 10 năm	74	18,5
Bệnh kèm theo	Đái tháo đường	226	56,5
	Bệnh hô hấp mạn tính	117	29,25
	Bệnh tim mạch	57	14,25
Số lượng bệnh mắc kèm	≤ 2 bệnh	304	76,0
	> 2 bệnh	96	24,0

Biểu đồ 1 cho thấy số lượng thuốc của một người bệnh tăng huyết áp chủ yếu là dưới 5 loại thuốc chiếm 91,25%, số ít người bệnh sử dụng trên 5 loại thuốc chiếm 8,75%.



Biểu đồ 1. Đặc điểm số lượng thuốc (n=400)

Biểu đồ 3 cho thấy thuốc chẹn kênh canxi được sử dụng nhiều nhất trên người bệnh tăng huyết áp (chiếm 63,75%), kế đến là thuốc ức chế men chuyển (18,25%), thuốc ức chế thụ thể AT1 của Angiotensin (10,5%), thuốc chẹn beta (5,75%) và cuối cùng là thuốc lợi tiểu (1,75%).

Bảng 3. Đặc điểm tên thuốc điều trị tăng huyết áp (n=400)

Tên thuốc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thuốc chẹn kênh canxi	255	63,75
Thuốc ức chế thụ thể AT1 của Angiotensin	42	10,5
Thuốc chẹn beta	23	5,75
Thuốc ức chế men chuyển	73	18,25
Thuốc lợi tiểu	7	1,75

IV. BÀN LUẬN

Hơn một nửa người bệnh tham gia vào nghiên cứu có cha hoặc mẹ không tăng huyết áp (58,25%), còn lại là những người bệnh có cha hoặc mẹ tăng huyết áp chiếm 41,75%. Tương đồng với nghiên cứu của Cao Trường Sinh tại bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An và bệnh viện Trung ương Huế cho thấy tỷ lệ người bệnh có tiền sử gia đình tăng huyết áp chiếm 39,3% [4], tương đồng với nghiên cứu năm 2021 tại Tuyên Quang về thực trạng tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên cho thấy tiền sử gia đình có tăng huyết áp chiếm 38% [5]. Điều này được giải thích là do tăng huyết áp có yếu tố di truyền mạnh mẽ. Nếu cha mẹ có tiền sử mắc bệnh, con cái có nguy cơ cao mắc bệnh tăng huyết áp. Mặc dù yếu tố di truyền có ảnh hưởng đến sự phát triển của tăng huyết áp, nhưng các yếu tố môi trường như chế độ ăn uống, thói quen vận động, stress, và thậm chí các yếu tố xã hội và kinh tế cũng có tác động lớn đến nguy cơ mắc bệnh. Do đó, những người có cha mẹ không mắc tăng huyết áp vẫn có thể phát triển bệnh nếu gặp phải các yếu tố nguy cơ khác.

Đặc điểm thời gian điều trị tăng huyết áp. Thời gian điều trị tăng huyết áp của những đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu là dưới 10 năm (81,5%), gấp hơn bốn lần những đối tượng có thời gian điều trị trên 10 năm (18,5%),

tương đồng với nghiên cứu năm 2022 của Lê Trúc Lam và cộng sự tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh về tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan ở người bệnh mạn tính cho thấy thời gian điều trị bệnh dưới 10 năm chiếm 76% và trên 10 năm chiếm 24% [6] và nghiên cứu của Nguyễn Như Phượng, Lê Thị Bình năm 2021 tại Bệnh viện đa khoa Khu vực tỉnh An Giang về tuân thủ điều trị và chăm sóc tư vấn cho người bệnh tăng huyết áp cho thấy thời gian điều trị tăng huyết áp dưới 10 năm cao hơn trên 10 năm [7]. Điều này được giải thích là do Tăng huyết áp là một bệnh lý mạn tính thường không có triệu chứng rõ ràng ở giai đoạn đầu, và có thể chỉ được phát hiện khi bệnh đã tiến triển. Đối với nhiều người, việc bắt đầu điều trị có thể diễn ra muộn, khi huyết áp đã vượt ngưỡng an toàn. Do đó, nhiều người bệnh có thời gian điều trị dưới 10 năm, vì họ chỉ được chẩn đoán và điều trị khi bệnh đã xuất hiện triệu chứng hoặc được phát hiện qua kiểm tra sức khỏe định kỳ. Một số người có thể ngừng điều trị hoặc không duy trì điều trị đều đặn sau khi bệnh được kiểm soát trong một thời gian, do cảm thấy không có triệu chứng hoặc vì lý do tài chính, thiếu động lực. Điều này có thể khiến họ chỉ điều trị trong thời gian ngắn hơn (dưới 10 năm), sau đó có thể ngừng hoặc gián đoạn điều trị.

Đặc điểm bệnh kèm theo. Trong nghiên cứu, bệnh đái tháo đường là bệnh lý kèm theo phổ biến nhất ở người bệnh tăng huyết áp, chiếm 56,5%, cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Duy Cường và Đoàn Thu Trà (2023) tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới – Bệnh viện Bạch Mai, với tỷ lệ 42,9% [8], do khác biệt về đối tượng nghiên cứu. Bệnh hô hấp mạn tính (29,25%) và bệnh tim mạch (14,25%) cũng cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2022 ghi nhận lần lượt là 2% và 3,7% [6], có thể do sự khác biệt về cỡ mẫu. Tăng huyết áp và đái tháo đường thường đồng mắc do chia sẻ nhiều yếu tố nguy cơ như béo phì, chế độ ăn uống kém và tuổi cao, cùng với cơ chế bệnh sinh liên quan đến viêm và tổn thương mạch máu. Về số lượng bệnh kèm theo, phần lớn người bệnh chỉ mắc dưới 2 bệnh (76%), tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Giao (76,9%) [6] và thấp hơn nghiên cứu của Đậu Đức Bảo năm 2021 tại huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình, do đối tượng nghiên cứu của Đậu Đức Bảo là người cao tuổi từ 60 trở lên [9].

Đặc điểm số lượng thuốc. Trong nghiên cứu, phần lớn người bệnh tăng huyết áp sử dụng dưới 5 loại thuốc (91,25%), chỉ 8,75% sử dụng trên 5 loại, kết quả này tương đồng với nghiên cứu năm 2022 của Nguyễn Đăng Tiến và Lê Thanh Đoàn tại Bệnh viện Đa khoa Năm Căn,

tỉnh Cà Mau với tỷ lệ người bệnh sử dụng dưới 6 loại thuốc là 92,4% [10]. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu tại Đồng Tháp năm 2021 của Trần Đỗ Hùng và Vương Thái Quy, trong đó tỷ lệ phối hợp nhiều nhóm thuốc cao nhất là phối hợp 2 nhóm thuốc chiếm 67,5%. Sự khác biệt này có thể do yếu tố địa lý, đặc điểm dân số hoặc thực hành kê đơn tại từng địa phương.

Số lượng thuốc mà người bệnh tăng huyết áp sử dụng phụ thuộc vào mức độ kiểm soát huyết áp và tình trạng bệnh lý đi kèm. Người có huyết áp ổn định thường chỉ cần một hoặc vài loại thuốc, trong khi bệnh nhân khó kiểm soát hoặc có huyết áp rất cao có thể cần nhiều loại thuốc phối hợp. Ngoài ra, các bệnh lý nền như đái tháo đường, bệnh thận hoặc rối loạn lipid máu làm tăng nhu cầu sử dụng thuốc. Mỗi người bệnh có đáp ứng thuốc khác nhau, nên bác sĩ thường phải điều chỉnh và kết hợp thuốc để đạt hiệu quả tối ưu.

Việc phối hợp nhiều loại thuốc điều trị tăng huyết áp là phổ biến nhằm tác động trên các cơ chế sinh bệnh khác nhau như giãn mạch, giảm thể tích tuần hoàn hoặc ức chế hệ renin-angiotensin. Sự phối hợp hợp lý giúp tăng hiệu quả điều trị, giảm liều từng thuốc và hạn chế tác dụng phụ, từ đó cải thiện kiểm soát huyết áp và chất lượng sống cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Thời gian điều trị tăng huyết áp của những đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu là dưới 10 năm (81,5%).

Bệnh đái tháo đường chiếm hơn một nửa số người bệnh tham gia nghiên cứu (56,5%), kế đến là bệnh hô hấp mạn tính chiếm 29,25% và cuối cùng là bệnh tim mạch chiếm 14,25%. Số lượng thuốc của một người bệnh tăng huyết áp chủ yếu là dưới 5 loại thuốc chiếm 91,25%, số ít người bệnh sử dụng trên 5 loại thuốc chiếm 8,75%. Nghiên cứu cho thấy thuốc chẹn kênh canxi được sử dụng nhiều nhất trên đối tượng người bệnh bị tăng huyết áp (chiếm 63,75%), kế đến là thuốc ức chế men chuyển (18,25%), thuốc ức chế thụ thể AT1 của Angiotensin (10,5%), thuốc chẹn beta (5,75%) và cuối cùng là thuốc lợi tiểu (1,75%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it. Published September 19, 2023. Accessed November 27, 2023. <https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>

- Bộ Y tế.** Thực trạng đáng báo động về bệnh Tăng huyết áp tại Việt Nam. Published 2017. Accessed November 27, 2023. https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/thuc-trang-ang-bao-ong-ve-benh-tang-huyet-ap-tai-viet-nam
- Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật - Sở Y tế TP.HCM.** Ngày Thế giới phòng, chống tăng huyết áp (17/5/2023): "Đo huyết áp đúng – kiểm soát huyết áp tốt – sống khỏe". Published 2023. Accessed November 27, 2023. <https://hcdc.vn/ngay-the-gioi-phong-chong-tang-huyet-ap-1752023-do-huyet-ap-dung-kiem-soat-huyet-ap-tot-song-khoe-HevGQx.html>
- Cao TS.** Đánh giá tình hình kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp biến chứng nhồi máu não. 2014.
- Hoàng VH, Nguyễn VK, Đàm KH.** Thực trạng Tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;(516):155-160.
- Lê TL, Huỳnh G, Nguyễn PHN, Đặng TA.** Tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan ở người bệnh mạn tính. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 526(1A).
- Nguyễn NP.** Tuân thủ điều trị và chăm sóc tư vấn cho người bệnh tăng huyết áp điều trị tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang. 2021.
- Đỗ DC, Đoàn TT.** Thực trạng tăng huyết áp trên bệnh nhân HIV điều trị ARV tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;525(1B).
- Đậu ĐB, Hồ TKT, Trần KT.** Tăng huyết áp và mối liên quan với một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở người cao tuổi tại huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 522(2).

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỜI GIAN SỐNG THÊM SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THỰC QUẢN

Trần Mạnh Hùng¹, Nguyễn Trung Kiên¹, Trần Trung Kiên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá các yếu tố liên quan đến thời gian sống thêm sau phẫu thuật nội soi điều trị ung thư thực quản tại Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 84 trường hợp được phẫu thuật nội soi ngực bụng cắt thực quản, nạo vét hạch 2 vùng do ung thư thực quản tại Khoa ngoại tổng hợp Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 02/2020 đến tháng 06/2023. **Kết quả nghiên cứu:** Tổng số 84 bệnh nhân được phẫu thuật, có 77 trường hợp đầy đủ thông tin, 5 trường hợp mất tin, 2 trường hợp tử vong trong vòng 30 ngày sau mổ. Thời gian sống thêm sau mổ trung bình là 34,02±1,69 tháng, trong đó xác suất sống thêm sau mổ 12 tháng là 92,9%, 24 tháng là 67,7%, 36 tháng là 50,6%; Thời gian sống thêm sau mổ ở nhóm T1 là 36,84 ± 2,37 tháng, ở T2 là 23,47 ± 2,6 tháng và T3 là 21,25 ± 1,95 tháng (P = 0,007); Thời gian sống thêm sau mổ trung bình ở nhóm di căn hạch là 21,52 ± 2,12 Tháng, ở nhóm không di căn hạch là 27,896 ± 1,69 tháng (P = 0,012); thời gian sống thêm sau mổ ở giai đoạn 1 là 39,76 ± 1,67 tháng, giai đoạn 2 là 23,47 ± 2,6 tháng và giai đoạn 3 là 25,8 ± 1,99 tháng (P = 0,006); Thời gian sống thêm sau mổ khi khối u ở 1/3 giữa là 33,97 ± 2,66 tháng, 1/3 dưới là 33,4 ± 2,11 tháng (p = 0,959). **Kết luận:** mức độ xâm lấn của khối u, di căn hạch trong ung thư, giai đoạn bệnh là các yếu tố liên quan đến thời gian sống thêm sau mổ; tuổi và vị trí khối u

không liên quan đến thời gian sống thêm sau mổ

Từ khóa: Ung thư thực quản, thời gian sống thêm sau mổ, các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm sau mổ.

SUMMARY

RELEVANT FACTORS IN POSTOPERATIVE SURVIVAL TIME FOLLOWING MINIMALLY INVASIVE SURGERY FOR ESOPHAGEAL CANCER

Objective: Evaluate factors related to survival time after laparoscopic surgery to treat esophageal cancer at Bach Mai Hospital. **Research subjects and methods:** A total of 84 cases underwent thoracoabdominal minimally invasive esophagectomy with two-region lymphadenectomy due to esophageal cancer at General Surgery Department of Bach Mai Hospital from February 2020 to June 2023. **Research results:** Among a total of 84 patients that had been operated, 77 cases had full information, 5 cases lost information, and 2 cases died within 30 days after surgery. The average survival time after surgery is 34.02±1.69 months, of which the survival probability after surgery 12 months is 92.9%, 24 months is 67.7%, 36 months is 50.6%; Postoperative survival time in group T1 is 36.84 ± 2.37 months, in group T2 is 23.47 ± 2.6 months and in group T3 is 21.25 ± 1.95 months (P = 0.007); The average postoperative survival time in the lymph node metastasis group is 21.52 ± 2.12 months, in the no lymph node metastasis group is 27,896 ± 1.69 months (P = 0.012); Postoperative survival time in stage 1 is 39.76 ± 1.67 months, stage 2 is 23.47 ± 2.6 months and stage 3 is 25.8 ± 1.99 months (P = 0.006); The survival time after surgery when the tumor is in the middle third is 33.97 ± 2.66 months, the lower third is 33.4 ± 2.11 months (p = 0.959). **Conclusion:** the

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Mạnh Hùng
Email: tranmanhhungngoai@bim@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.7.2025

Ngày duyệt bài: 19.8.2025