

nhân được lựa chọn và chuẩn bị kỹ, kèm đo đặc và chọn túi độn hợp lý. Phẫu thuật này cũng cải thiện rõ chất lượng cuộc sống, giúp bệnh nhân nhanh chóng hòa nhập, đồng thời nâng cao sự hài lòng, sức khỏe tâm lý-xã hội và sức khỏe tình dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhang P, Li CZ, WuCT, Jiao GM, Yan F, Zhu HC, Zhang XP. Comparison of immediate breast reconstruction after mastectomy and mastectomy alone for breast cancer: A meta-analysis. *Eur J Surg Oncol*. 2017 Feb;43(2):285-293. doi: 10.1016/j.ejso.2016.07.006. Epub 2016 Jul 27. PMID: 27503441.
2. Đinh Lộc Đỗ, & Quang Vinh. V. (2022). Kết quả tạo hình vú tức thì bằng túi độn điều trị ung thư vú giai đoạn sớm tại Bệnh viện K. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 517(1).
3. Hamann M, Brunnbauer M. Quality of life in breast cancer patients and surgical results of immediate tissue expander/implant-based breast reconstruction after mastectomy. *Arch Gynecol Obstet*. 2019 Aug;300(2):409-420. doi: 10.1007/s00404-019-05201-0. Epub 2019 May 29. PMID: 31144025.
4. Bitou B, Griaor E, Hardy J. Symmetric Breast Surgery: Balancing Procedures versus Prophylactic Mastectomy and Immediate Reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2024 Apr 1;153(4): 777-784. doi: 10.1097/PRS.00000000000010713. Epub 2023 May 22. PMID: 37220234.
5. Thi Duyên, V., & Hồng Khoa, P. (2022). Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vật diep. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 519(2).
6. Nguyễn. C. H., Lê. H. O., & Trinh. L. H. (2025). Kết quả sớm phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú kết hợp tái tạo vú tức thì bằng vật tram tại Bệnh viện K. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 548(1).
7. Aquiar IC, Veiga DF, Marques TF, Novo NF, Sabino Neto M, Ferreira LM. Patient-reported outcomes measured by BREAST-O after implant-based breast reconstruction: A cross-sectional controlled study in Brazilian patients. *Breast*. 2017 Feb;31:22-25. doi: 10.1016/i.breast.2016.10.008. Epub 2016 Oct 28. PMID: 27810695.
8. Pirro O, Mestak O. Comparison of Patient-reported Outcomes after Implant Versus Autologous Tissue Breast Reconstruction Using the BREAST-O. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2017 Jan 25;5(1):e1217. doi: 10.1097/GOX.0000000000001217. PMID: 28203513; PMCID: PMC5293311.
9. van Bommel ACM, deLiqt KM, Schreuder K, Maduro JH, VanDalen T, Peeters MTFDV, Mureau MAM, Siesling S; NABON Breast Cancer Audit Working Group. The added value of immediate breast reconstruction to health-related quality of life of breast cancer patients. *Eur J Surg Oncol*. 2020 Oct;46(10 Pt A):1848-1853. doi: 10.1016/j.ejso.2020.06.009. Epub 2020 Jun 11. PMID: 32763107.
10. Shoichi Tomita, Keita Naqai, Noriko Matsunaga, Maiko deKerckhove, Miwako Fujii, Yasunobu Terao, Detailed Analysis of Three Major Breast Reconstructions Using BREAST-O Responses From 1001 Patients. *Aesthetic Surgery Journal*. Volume 43, Issue 11, November 2023, Pages NP888–NP897.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THEO DÕI HUYẾT ÁP TẠI NHÀ Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP

Mai Thanh Hải^{1,2}, Võ Nguyên Trung^{1,2}, Nguyễn Văn Chính^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay, theo dõi huyết áp tại nhà (HATN) đã được khuyến cáo rộng rãi ở bệnh nhân tăng huyết áp (THA). Tại Việt Nam, số lượng nghiên cứu theo dõi HATN ở bệnh nhân THA còn hạn chế. **Mục tiêu:** Khảo sát các yếu tố liên quan đến theo dõi HATN thường xuyên và mối liên quan giữa theo dõi HATN thường xuyên với kiểm soát huyết áp tại phòng khám. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 394 bệnh nhân (208 người có theo dõi HATN thường xuyên và 186 không

theo dõi thường xuyên) ≥ 18 tuổi được chẩn đoán THA đang điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Cơ sở 2 từ 07/2024 đến 12/2024. **Kết quả:** Nhóm bệnh nhân theo dõi HATN thường xuyên có tuổi trung bình thấp hơn ($55,6 \pm 12,6$ so với $59,0 \pm 12,6$, $p=0,0007$). Nhóm bệnh nhân không theo dõi HATN thường xuyên có tỷ lệ mắc đái tháo đường (35,9% so với 24,0%, $p=0,017$), bệnh tim thiếu máu cục bộ (58,6% so với 40,4%, $p<0,0001$) và rối loạn lipid máu (65,6% so với 50,0%, $p=0,0002$) cao hơn đáng kể so với nhóm có theo dõi thường xuyên. Không có sự khác biệt về tỷ lệ kiểm soát huyết áp tại phòng khám giữa nhóm có và không có theo dõi HATN thường xuyên. **Kết luận:** Bệnh nhân trẻ và ít bệnh đồng mắc có xu hướng theo dõi HATN thường xuyên hơn. Không có sự khác biệt về trị số huyết áp tại phòng khám giữa hai nhóm.

Từ khóa: theo dõi huyết áp tại nhà, THA.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH HOME

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thanh Hải

Email: hai.mt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

BLOOD PRESSURE MONITORING IN HYPERTENSIVE PATIENTS

Background: Home blood pressure monitoring (HBPM) is widely recommended for patients with hypertension. In Vietnam, studies on HBPM among hypertensive patients remain limited. **Objective:** To investigate factors associated with regular HBPM and the relationship between regular HBPM and blood pressure control at the office. **Methods:** An analytical cross – sectional study was conducted on 394 patients (208 regularly monitoring home blood pressure and 186 not regularly monitoring) aged ≥ 18 years, diagnosed with hypertension, and receiving outpatient treatment at the Outpatient Department, University Medical Center Ho Chi Minh City, Branch 2, from July 2024 to December 2024. **Results:** Patients who regularly monitored home blood pressure had a significantly lower mean age ($55,6 \pm 12,6$ vs. $59,0 \pm 12,6$, $p=0,0007$). Patients who did not regularly monitor home blood pressure had significantly higher rates of diabetes mellitus (35,9% vs. 24,0%, $p=0,017$), ischemic heart disease (58,6% vs. 40,4%, $p<0,0001$), and dyslipidemia (65,6% vs. 50,0%, $p=0,0002$) compared to those who monitored regularly. There was no significant difference in blood pressure control at the office between the two groups. **Conclusions:** Younger patients with fewer comorbidities were more likely to perform HBPM regularly. No significant differences in office blood pressure values were observed between the two groups. **Keywords:** Home blood pressure monitoring, hypertension.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

THA là một vấn đề sức khỏe toàn cầu với tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng và là nguyên nhân hàng đầu gây ra các biến chứng tim mạch nghiêm trọng như đột quỵ, nhồi máu cơ tim, suy tim và bệnh thận mạn. Việc kiểm soát huyết áp hiệu quả đóng vai trò then chốt trong việc giảm nguy cơ mắc các bệnh lý tim mạch và tử vong cho bệnh nhân. Bên cạnh việc điều trị bằng thuốc, thay đổi lối sống, theo dõi HATN đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát THA [8]. Nhiều thử nghiệm lâm sàng cho thấy theo dõi HATN giúp cải thiện việc kiểm soát huyết áp, giảm nguy cơ biến cố tim mạch và nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân THA [4]. Theo dõi HATN cung cấp nhiều thông tin giúp bác sĩ có cái nhìn tổng quan hơn về tình trạng huyết áp của bệnh nhân từ đó giúp điều chỉnh thuốc phù hợp. Việc xác định các yếu tố liên quan đến theo dõi HATN rất quan trọng để phát triển các can thiệp hiệu quả nhằm nâng cao tỷ lệ đo HATN cho bệnh nhân và cải thiện việc kiểm soát THA.

Hiện nay, tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu khảo sát việc theo dõi HATN ở bệnh nhân THA. Trong bối cảnh đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm khảo sát các yếu tố liên quan đến theo dõi HATN thường xuyên và mối liên

quan giữa theo dõi HATN thường xuyên với kiểm soát huyết áp tại phòng khám của bệnh nhân.

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát các yếu tố liên quan đến theo dõi HATN thường xuyên với 02 mục tiêu cụ thể:

1. Khảo sát các yếu tố liên quan đến theo dõi HATN thường xuyên ở bệnh nhân THA.
2. Đánh giá mối liên quan giữa theo dõi HATN thường xuyên và kiểm soát huyết áp tại phòng khám.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Cắt ngang mô tả.

Dân số nghiên cứu. Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán THA, đang điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2.

Tiêu chuẩn chọn vào. Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán THA, đang điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2.

- Thời gian điều trị THA tối thiểu 3 tháng.

Tiêu chuẩn loại ra

- Phụ nữ có thai, cho con bú.
- Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý cấp tính.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức so sánh 2 tỷ lệ: $n=2p(1-p)(Z_{\alpha/2}+Z_{\beta})^2/(p_1-p_2)^2$

Trong đó:

- n : cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm.
- p_1 và p_2 : tỷ lệ kiểm soát huyết áp tại phòng khám của 2 nhóm có và không có theo dõi HATN thường xuyên. Lấy kết quả từ nghiên cứu của tác giả Boulware 2020 [2] $\rightarrow$ cỡ mẫu cho mỗi nhóm tối thiểu là 148.

Số bệnh nhân trong nghiên cứu thực tế là 208 người theo dõi HATN thường xuyên và 186 người không theo dõi HATN thường xuyên.

Phương pháp chọn mẫu: liên tiếp không xác suất.

Thu thập số liệu. Các đối tượng thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được đưa vào nghiên cứu sau khi được giải thích và ký vào mẫu đồng thuận tham gia nghiên cứu. Dữ liệu thu thập bao gồm:

- A. Đặc điểm về nhân trắc học: tuổi, giới tính, chỉ số khối cơ thể, nơi sống, bệnh lý đi kèm.
- B. Tiền sử về THA: thời gian điều trị THA, số loại thuốc hạ áp đang dùng, theo dõi HATN.
- C. Trị số huyết áp đo tại phòng khám.

Các biến số chính. Theo dõi HATN thường xuyên: đo HATN ≥ 01 lần/tuần.

- Kiểm soát huyết áp tại phòng khám: khi trị số huyết áp tại phòng khám $<140/90$ mmHg.

Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu thu thập được mã hóa và nhập liệu bằng phần mềm

Excel, phân tích bằng phần mềm Stata 13. Kiểm tra phân phối chuẩn của biến số định lượng bằng kiểm định Shapiro - Wilk. Các biến số định lượng có phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, các biến số định lượng không có phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng trung vị (khoảng tứ phân vị 25th – 75th). Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Thống kê phân tích sẽ dùng kiểm định χ^2 để so sánh tỷ lệ giữa các nhóm. Dùng kiểm định T để so sánh trung bình giữa 2 nhóm có phân phối chuẩn. Dùng kiểm định Wilcoxon để so sánh sự khác biệt giữa 2 nhóm không có phân phối chuẩn. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Y đức. Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh chấp thuận (số QĐ 738/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày chấp thuận 24/06/2024).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 07/2024 đến 12/2024, nghiên cứu thu thập 394 bệnh nhân, trong đó có 208 bệnh nhân theo dõi HATN thường xuyên và 186 bệnh nhân không theo dõi HATN thường xuyên.

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Các đặc điểm (N=394)	Theo dõi HATN thường xuyên		p
	Có (n=208)	Không (n=186)	
Tuổi	55,6 $\pm$ 12,6	59,0 $\pm$ 12,6	0,0007
Giới nữ	109(52,4%)	115(61,8%)	0,059
Chỉ số khối cơ thể (Kg/m ²)	24,8 $\pm$ 3,6	24,6 $\pm$ 3,6	0,689
Sống tại khu vực thành thị	127(61,1%)	115(61,8%)	0,875
Hút thuốc lá	21(10,1%)	19(10,2%)	0,969

Bảng 2: Bệnh đồng mắc

Các đặc điểm (N=394)	Theo dõi HATN thường xuyên		p
	Có (n=208)	Không (n=186)	
Đái tháo đường	50(24,0%)	65(35,9%)	0,017
Suy tim	13(6,3%)	12(6,5%)	0,935
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	84(40,4%)	109(58,6)	<0,0001
Đột quỵ	3(1,4%)	5(2,7%)	0,381
Bệnh thận mạn	29(13,9%)	33(17,7%)	0,301
Rối loạn lipid máu	104(50,0%)	122(65,6%)	0,0002
Số bệnh đồng mắc	1,8 $\pm$ 1,3	2,2 $\pm$ 1,3	0,0003

Bảng 3: Tiền căn THA

Các đặc điểm	Theo dõi HATN	p
--------------	---------------	---

(N=394)	thường xuyên		
	Có (n=208)	Không (n=186)	
Thời gian THA >5 năm	107(51,4%)	117(62,9%)	0,022
Số thuốc hạ áp	2,2 $\pm$ 0,9	2,1 $\pm$ 0,8	0,3668

Bảng 4: Mối liên quan giữa theo dõi HATN với kiểm soát huyết áp tại phòng khám

Các đặc điểm (N=394)	Theo dõi HATN thường xuyên		p
	Có (n=208)	Không (n=186)	
Kiểm soát huyết áp tại phòng khám	164 (78,8%)	144 (77,4%)	0,732
Huyết áp tâm thu tại phòng khám	126,6 $\pm$ 12,6	126,5 $\pm$ 15,9	0,906
Huyết áp tâm trương tại phòng khám	79,1 $\pm$ 7,5	79,3 $\pm$ 9,0	0,780

IV. BÀN LUẬN

4.1. Các đặc điểm lâm sàng. Kết quả cho thấy nhóm bệnh nhân theo dõi HATN có tuổi trung bình thấp hơn đáng kể so với nhóm không theo dõi (55,6 $\pm$ 12,6 so với 59,0 $\pm$ 12,6, $p=0,0007$), trong khi các yếu tố khác như giới tính, chỉ số khối cơ thể, tỷ lệ bệnh nhân sống tại khu vực thành thị và hút thuốc lá không có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm. Xu hướng bệnh nhân trẻ tuổi theo dõi HATN thường xuyên hơn tương đồng với kết quả từ nhiều nghiên cứu trước đây. Theo nghiên cứu của Petek-Ster (2009), tuổi tác là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc sở hữu và sử dụng thiết bị đo HATN (63,0 $\pm$ 12,2 so với 65,8 $\pm$ 12,7, $p<0,001$) [5]. Ngoài ra, nghiên cứu tại Trung Quốc của Li (2024) cũng ghi nhận rằng bệnh nhân lớn tuổi thường có xu hướng phụ thuộc vào đo huyết áp tại phòng khám hơn là tự đo tại nhà [4].

Một số lý do có thể lý giải cho xu hướng này. Thứ nhất, người trẻ thường chủ động hơn trong việc theo dõi HATN, một phần do nhận thức tốt hơn về lợi ích của việc tự theo dõi, đồng thời dễ dàng tiếp cận thông tin y khoa qua internet và ứng dụng y tế. Thứ hai, bệnh nhân lớn tuổi thường gặp khó khăn trong việc sử dụng thiết bị đo huyết áp, đặc biệt là những người có các bệnh lý đi kèm như suy giảm nhận thức hoặc hạn chế vận động. Ngoài ra, hầu hết các thiết bị đo huyết áp hiện nay đều là máy đo điện tử, người trẻ tuổi thường quen thuộc hơn với công nghệ, giúp họ dễ dàng tiếp cận và sử dụng máy đo huyết áp hơn so với người cao tuổi. Điều này cho thấy cần có các chương trình giáo dục và hỗ trợ cụ thể dành cho nhóm bệnh nhân lớn tuổi nhằm tăng cường khả năng theo dõi HATN và cải

thiện kết quả kiểm soát huyết áp.

4.2. Các bệnh đồng mắc. Nghiên cứu ghi nhận nhóm bệnh nhân không theo dõi HATN thường xuyên có tỷ lệ mắc đái tháo đường (35,9% so với 24,0%, $p=0,017$), bệnh tim thiếu máu cục bộ (58,6% so với 40,4%, $p<0,0001$) và rối loạn lipid máu (65,6% so với 50,0%, $p=0,0002$) cao hơn đáng kể so với nhóm có theo dõi thường xuyên. Đồng thời, số bệnh đồng mắc trung bình cũng cao hơn ở nhóm không theo dõi HATN thường xuyên ($2,2 \pm 1,3$ so với $1,8 \pm 1,3$, $p=0,0003$). Điều này gợi ý rằng bệnh nhân có nhiều bệnh lý đi kèm có thể ít tuân thủ việc theo dõi HATN hơn.

Những bệnh nhân này (đái tháo đường, bệnh tim thiếu máu cục bộ, rối loạn lipid máu) thường phải quản lý nhiều vấn đề sức khỏe cùng lúc. Việc ưu tiên điều trị các bệnh lý khác, chẳng hạn như kiểm soát đường huyết, triệu chứng đau thắt ngực hoặc chế độ ăn, có thể khiến họ ít quan tâm hơn đến theo dõi HATN. Nghiên cứu của Vickneson và cộng sự (2022) cũng cho thấy bệnh nhân có nhiều bệnh lý đi kèm ít tham gia vào tự theo dõi huyết áp hơn [7]. Ngoài ra, nhóm bệnh nhân này thường có lịch tái khám và thực hiện xét nghiệm thường xuyên hơn, dẫn đến tâm lý chủ quan, cho rằng việc tự đo HATN không cần thiết do đã được bác sĩ kiểm tra định kỳ.

4.3. Các đặc điểm liên quan đến tiên căn THA. Trong nghiên cứu chúng tôi, nhóm bệnh nhân không theo dõi HATN có tỷ lệ mắc THA kéo dài trên 5 năm cao hơn đáng kể so với nhóm có theo dõi (62,9% so với 51,4%, $p=0,022$). Theo nghiên cứu của Jitka và cộng sự (2014), bệnh nhân mới được chẩn đoán THA thường có mức độ tuân thủ cao hơn với việc theo dõi HATN, trong khi những người mắc bệnh lâu năm có thể trở nên chủ quan, đặc biệt nếu họ không gặp phải biến chứng [3]. Nhiều bệnh nhân cảm thấy việc đo huyết áp tại phòng khám là đủ, đặc biệt nếu họ đang sử dụng thuốc ổn định. Bên cạnh đó, nhận thức của bệnh nhân về lợi ích của theo dõi HATN cũng đóng vai trò quan trọng trong việc quyết định thực hiện hành vi này. Một nghiên cứu tại Anh cho thấy bệnh nhân THA lâu năm thường ít nhận được sự tư vấn về theo dõi HATN so với những bệnh nhân mới chẩn đoán [1]. Điều này có thể là do bác sĩ tập trung vào việc điều chỉnh thuốc và đánh giá biến chứng hơn là khuyến khích bệnh nhân tự theo dõi huyết áp.

4.4. Mối liên quan với kiểm soát huyết áp tại phòng khám. Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ kiểm soát huyết áp tại phòng khám (78,8% so với

77,4%, $p=0,732$), huyết áp tâm thu ($126,6 \pm 12,6$ mmHg so với $126,5 \pm 15,9$ mmHg, $p=0,906$) và huyết áp tâm trương ($79,1 \pm 7,5$ mmHg so với $79,3 \pm 9,0$ mmHg, $p=0,780$) giữa hai nhóm bệnh nhân có theo dõi HATN thường xuyên và không theo dõi thường xuyên. Mặc dù kết quả từ các thử nghiệm lâm sàng cho thấy theo dõi HATN là một biện pháp hỗ trợ kiểm soát huyết áp tốt hơn, nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi, việc này không có tác động đáng kể đến kết quả đo huyết áp tại phòng khám. Nhiều nghiên cứu trong thế giới thực gần đây cũng cho kết quả tương tự chúng tôi [3],[5],[6]. Một yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả là cách đo HATN. Nếu HATN không được đo đúng tiêu chuẩn (bệnh nhân nghỉ ngơi đầy đủ trước khi đo, đo nhiều lần và lấy trung bình), thì kết quả có thể không phản ánh chính xác tình trạng huyết áp của bệnh nhân. Nếu bệnh nhân trong cả hai nhóm đều tuân thủ phác đồ điều trị tốt, thì tỷ lệ kiểm soát huyết áp tại phòng khám sẽ không có sự khác biệt đáng kể [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ kiểm soát huyết áp tại phòng khám của hai nhóm đều đạt tỷ lệ cao gần 80%, gợi ý rằng bệnh nhân có thể đã tuân thủ điều trị rất tốt. Hơn nữa, một số nghiên cứu chỉ ra rằng hiệu quả của việc theo dõi HATN phụ thuộc vào cách sử dụng dữ liệu đo được. Nếu bệnh nhân đo HATN nhưng không báo cáo lại với bác sĩ hoặc không điều chỉnh lối sống và tuân thủ thuốc dựa trên kết quả đo, thì theo dõi HATN có thể không mang lại lợi ích đáng kể. Cuối cùng, nhóm không theo dõi HATN thường xuyên trong nghiên cứu chúng tôi có nhiều bệnh đồng mắc hơn (đái tháo đường, bệnh tim thiếu máu cục bộ, rối loạn lipid máu), khiến họ có khả năng được điều chỉnh thuốc tích cực hơn từ bác sĩ để đạt huyết áp mục tiêu.

Hạn chế. Nghiên cứu chưa xem xét các yếu tố ảnh hưởng đến theo dõi HATN, như nhận thức bệnh nhân và tư vấn từ nhân viên y tế. Ngoài ra, đây là nghiên cứu cắt ngang mô tả tại một thời điểm, nên không phản ánh được quá trình kiểm soát huyết áp theo thời gian.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân trẻ và ít bệnh đồng mắc có xu hướng theo dõi HATN thường xuyên hơn. Không có sự khác biệt về giá trị huyết áp tại phòng khám giữa nhóm có và không có theo dõi HATN thường xuyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Anbarasan T, Rogers A, Rorie DA, et al. Factors influencing home blood pressure monitor ownership in a large clinical trial. J Hum

- Hypertens. 2022 Mar;36(3):325-332.
2. **Boulware LE, Ephraim PL, Hill-Briggs F, et al.** Hypertension Self-management in Socially Disadvantaged African Americans: the Achieving Blood Pressure Control Together (ACT) Randomized Comparative Effectiveness Trial. *J Gen Intern Med.* 2020 Jan;35(1):142-152.
 3. **Jitka S, Jan F, Peter W, et al.** Availability and use of home blood pressure measurement in the Czech general population. *Cor et Vasa.* 2014;56(2):e158-e163.
 4. **Li J, Tian A, Liu J, et al.** Home Blood Pressure Monitoring and Its Association With Blood Pressure Control Among Hypertensive Patients With High Cardiovascular Risk in China. *Cardiol Discov.* 2024 Mar;4(1):15-22.
 5. **Petek-Ster M, Svab I, Klancic D.** Proportion and characteristics of patients who measure their blood pressure at home: nationwide survey in Slovenia. *Srp Arh Celok Lek.* 2009 Jan-Feb;137(1-2):52-7.
 6. **Shi Y, McAdam-Marx C, Downes JM.** Impact of home blood pressure monitors on self-monitoring and control of blood pressure in vulnerable adults. *Blood Press Monit.* 2024 Feb 1;29(1):35-40.
 7. **Vickneson K, Rogers A, Anbarasan T, et al.** Factors influencing participation and long-term commitment to self-monitoring of blood pressure in a large remote clinical trial: The treatment in morning versus evening (TIME) study. *J Hum Hypertens.* 2022 Dec;36(12):1099-1105.
 8. **Zuo HJ, Ma JX, Wang JW, et al.** Assessing the routine-practice gap for home blood pressure monitoring among Chinese adults with hypertension. *BMC Public Health.* 2020 Nov 23;20(1):1770.

THỰC TRẠNG TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TRÊN NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Phạm Thị Cẩm Hưng¹, Đỗ Thu Hiền¹

PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tiền đái tháo đường và phân tích một số yếu tố liên quan trên người bệnh tăng huyết áp tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương từ tháng 02/2024 – 04/2024. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả nghiên cứu:** Đa số người bệnh có độ tuổi trên 75 (47,3%), Giới tính nữ (47,3%), nghề nghiệp hưu trí (45,5), Trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học (46,4%), BMI bình thường (59,1%), có hoạt động thể lực (60%) và không có tiền sử gia đình có người đái tháo đường (0,9%); Tỷ lệ người bệnh mắc tiền đái tháo đường theo Glucose lúc đói là 33,6%; Tỷ lệ người bệnh mắc tiền đái tháo đường theo HbA1c là 55,5%; Tỷ lệ người bệnh mắc tiền đái tháo đường theo Glucose lúc đói hoặc HbA1c là 58,2%; Không có mối liên quan giữa các yếu tố tuổi, giới, BMI, ít hoạt động thể lực, tiền sử gia đình có người mắc đái tháo đường với tiền đái tháo đường trên người bệnh tăng huyết áp. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh mắc tiền đái tháo đường theo Glucose lúc đói hoặc HbA1c là 58,2%; Không có mối liên quan giữa các yếu tố tuổi, giới, BMI, ít hoạt động thể lực, tiền sử gia đình có người mắc đái tháo đường với tiền đái tháo đường trên người bệnh tăng huyết áp.

SUMMARY

PREVALENCE OF PREDIABETES AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS AT THE CARDIOVASCULAR CENTER OF HAI DUONG

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Cẩm Hưng
Email: phamcamhungal@gmail.com
Ngày nhận bài: 22.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 28.10.2025
Ngày duyệt bài: 27.11.2025

Objective: To determine the prevalence of prediabetes and analyze associated factors among hypertensive patients at the Cardiovascular Center of Hai Duong Provincial General Hospital between February and April 2024. **Methods:** A cross-sectional analytical study was conducted. **Results:** The majority of patients were aged over 75 years (47.3%), female (57.3%), retired (45.5%), and had completed intermediate to university-level education (46.4%). Most had a normal body mass index (59.1%), engaged in physical activity (60%), and had no family history of diabetes (80.9%). The prevalence of prediabetes was 33.6% based on fasting plasma glucose (FPG), 55.5% based on HbA1c, and 58.2% based on either FPG or HbA1c criteria. No statistically significant associations were found between prediabetes and age, sex, BMI, physical inactivity, or family history of diabetes among hypertensive patients. **Conclusion:** The prevalence of prediabetes among hypertensive patients, based on either fasting glucose or HbA1c, was 58.2%. No significant associations were observed between prediabetes and demographic or lifestyle-related variables in this population.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiền đái tháo đường là tình trạng lượng đường trong máu cao hơn bình thường nhưng chưa đủ cao để được chẩn đoán là đái tháo đường type 2. Đây là giai đoạn mà người bệnh chưa xuất hiện các triệu chứng của đái tháo đường nhưng đã có nguy cơ tổn thương mạch máu, đặc biệt trên người bệnh có tăng huyết áp thì yếu tố đái tháo đường góp phần tăng thêm gánh nặng cho người bệnh [1].