

THỰC TRẠNG VỀ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI TỪ 40 TUỔI TRỞ LÊN TẠI HUYỆN BA VÌ THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Ngọc Nghĩa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người từ 40 tuổi trở lên tại huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện thu thập thông tin từ phỏng vấn trực tiếp 400 người bệnh tăng huyết áp tại thời điểm tháng 02/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ chế độ khám bệnh định kỳ 94%, sử dụng thuốc điều trị theo chỉ định 78,8%. Uống thuốc đúng giờ 71,8%, tuân thủ về sử dụng rượu bia, thuốc lá 63,3%. Thực hiện chế độ nghỉ ngơi giảm căng thẳng tinh thần đạt 54,3%. Tỷ lệ tuân thủ chế độ luyện tập thể dục, thể thao 49,3%. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ chung trong điều trị bệnh tăng huyết áp chiếm 69,7%. Có mối liên quan giữa tuổi, kiến thức, thái độ, nghề nghiệp của người bệnh và tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp với $p < 0,05$. Không có mối liên quan giữa giới tính và tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp với $p > 0,05$. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh còn thấp 69,7%. Tiếp tục tăng cường các hoạt động truyền thông, phổ biến kiến thức nhằm nâng cao sự hiểu biết cho người dân nói chung và những người bệnh tăng huyết áp nói riêng để thực hiện tốt tuân thủ điều trị, phòng bệnh tăng huyết áp tại cộng đồng đạt hiệu quả cao.

Từ khóa: Tuân thủ, Tăng huyết áp, Huyện Ba Vì, Điều trị tăng huyết áp.

SUMMARY

THE STATUS OF TREATMENT ADHERENCE FOR HYPERTENSION IN PEOPLE AGED 40 YEAR AND OLDER IN BA VI DISTRICT HANOI CITY IN 2023 AND SOME RELATED FACTORS

Objective: Describe the current situation and some factors related to the treatment adherence for hypertension of people aged 40 years and older in Ba Vi district, Hanoi city. **Methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis was performed to collect information from direct interviews with 400 hypertensive patients at the time of February 2023. **Results:** The rate of adherence with the periodic medical examination regime was 94%. The use of prescribed drugs was 78.8%. Taking medicine on time 71.8%, adherence with alcohol and tobacco use 63.3%. Taking a rest mode reduces mental stress by 54.3%. The rate of adherence with exercise and

sports regimes were 49.3%. The rate of patients adherence in the treatment of hypertension accounted for 69.7%. There is a relationship between the patient's age, knowledge, attitude, occupation and adherence to treatment of hypertension with $p < 0,05$. There was no relationship between gender and treatment adherence for hypertension with $p > 0,05$. **Conclusion:** The rate of adherence for hypertensive treatment of patients was low at 69.7%. Continue to strengthen communication and knowledge dissemination activities to improve the understanding of the people in general and hypertensive patients in particular to better comply with treatment and prevent hypertension in the community.

Keywords: Adherence, Hypertension, Ba Vi district, Hypertensive treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong những bệnh mạn tính gây ra gánh nặng bệnh tật và tử vong nghiêm trọng trên phạm vi toàn cầu. Tăng huyết áp có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như xuất huyết não, đột quỵ, nhũn não, liệt nửa người... Theo thống kê của tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước tính có khoảng 1,4 tỷ người trưởng thành từ 30-79 tuổi bị tăng huyết áp. Bệnh nhân mắc tăng huyết áp ngày càng được trẻ hóa, khi bị tăng huyết áp thì thường để lại di chứng nặng nề. Vấn đề đáng lo ngại ở đây là THA chính là nguyên nhân khiến khoảng 7 triệu người trên thế giới tử vong mỗi năm [9].

Tại Việt Nam, đang và sẽ phải đối mặt với vấn đề lớn do THA gây ra. Năm 2005, tỷ lệ mắc THA ở người trưởng thành là 16,9%; đến năm 2010 con số đã tăng lên 25,1%. Theo kết quả điều tra THA toàn quốc năm 2015- 2016, có 47,3% người Việt Nam trưởng thành mắc bệnh THA [3], [4]. Một trong những nguyên nhân chính khiến bệnh nhân không đạt huyết áp mục tiêu trong quá trình theo dõi điều trị THA là do người bệnh chưa thực sự tuân thủ chế độ điều trị và phòng bệnh khi ở nhà vì thế chỉ số huyết áp thường giao động và có thể lại tăng lên [2]. Thực hiện tuân thủ theo phác đồ điều trị một cách liên tục, lâu dài và kiên trì sẽ đem lại hiệu quả tốt đặc biệt đối với những người bệnh ở cộng đồng. Báo cáo của WHO chỉ ra rằng tỷ lệ bệnh nhân THA tuân thủ sử dụng thuốc dao động từ 50% - 70% [9]. Huyện Ba Vì là huyện đang có tốc độ phát triển kinh tế-Xã hội khá

¹Trường Đại học Y Dược - ĐHQGHN

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Nghĩa

Email: nghiakhanh2016@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.8.2023

Ngày duyệt bài: 8.9.2023

nhau trong những năm gần đây. Song song với sự phát triển về kinh tế thì bệnh THA cũng gia tăng một cách đáng kể. Theo thống kê của trung tâm y tế huyện Ba Vì hiện nay có khoảng hơn 5000 người đang được theo dõi, điều trị tại các trạm y tế xã. Tuy nhiên, hiện nay chưa thấy có nghiên cứu nào phân tích sâu về tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp và đưa ra được các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị. Xuất phát từ thực tế kể trên chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Thực trạng về tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên tại huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2023 và một số yếu tố liên quan"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Là những người từ 40 tuổi trở lên, đồng ý tham gia vào nghiên cứu, có địa chỉ và đang cư trú tại huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Là những người không đồng ý tham gia, những người bị thiếu năng trí tuệ, đang bị mắc các bệnh truyền nhiễm hoặc đang có những biến chứng nặng do tăng huyết áp.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Tại 2 xã Vật Lại và Phú Châu thuộc huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2023 đến tháng 4/2023.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang tại thời điểm tháng 02/2023

- **Cỡ mẫu:**

Tính theo công thức

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. Hệ số tin cậy với ý nghĩa ở mức 0,05; d = 0,05 (sai số cho phép); p là tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp, vì chưa có số liệu nghiên cứu cụ thể tại đây cho nên chúng tôi ước tính là 0,5; q = 1- p = 0,5. Khi thay các giá trị vào công thức trên ta tính được n = 384, cỡ mẫu trong nghiên cứu này được làm tròn là 400 người.

- **Kỹ thuật chọn mẫu:** Lập danh sách các xã thuộc huyện Ba Vì, TP Hà Nội, sau đó bốc thăm ngẫu nhiên 02 xã để đưa vào nghiên cứu. Qua bốc thăm đã chọn được 02 xã đủ tiêu chuẩn tiến hành nghiên cứu đó là xã Vật Lại và xã Phú Châu. Tại mỗi xã tiếp tục lập danh sách người THA từ 40 tuổi trở lên sau đó bốc thăm ngẫu nhiên mỗi xã 200 người để nghiên cứu.

2.5. Các chỉ số/biến số nghiên cứu: Giới

tính, tuổi, nghề nghiệp, yếu tố liên quan giữa tuổi, giới tính, kiến thức, thái độ, nghề nghiệp với tuân thủ điều trị bệnh THA.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

- Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức và thái độ về bệnh THA: Dựa trên bộ câu hỏi phỏng vấn, mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, trả lời sai ko tính điểm. Tổng điểm kiến thức chia làm 02 mức độ: "Tốt" và "chưa tốt" (số điểm đạt <70 điểm là mức độ chưa tốt, từ 70 điểm trở lên là mức tốt).

- Các tuân thủ khác: chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, chế độ thuốc, chế độ luyện tập theo hướng dẫn và chỉ định của bác sĩ.

- Đánh giá tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh theo thang đo Morisky-8: tuân thủ tốt (tuân thủ) đạt từ 8 điểm trở lên. Tuân thủ trung bình, tuân thủ kém (không tuân thủ) đạt dưới 8 điểm[8].

- Tiêu chuẩn chẩn đoán và phân loại bệnh tăng huyết áp: Theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31 tháng 8 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị THA [1].

2.7. Phương pháp thu thập thông tin:

Phỏng vấn trực tiếp người bị tăng huyết áp đang điều trị tại trạm y tế 2 xã theo bộ câu hỏi lập sẵn.

2.8. Xử lý, phân tích số liệu: Bằng phần mềm thống kê Excel và SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng về tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp

Bảng 1: Thông tin về đối tượng nghiên cứu

Yếu tố	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	234	58,5
	Nữ	166	41,5
Tuổi	41-50	71	17,8
	51-60	103	25,8
	61-70	129	32,3
	Trên 70	97	24,3
Nghề nghiệp	Ổn định	157	39,3
	Không ổn định	243	60,7

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu là nam giới chiếm 58,5%, nữ giới chiếm 41,5%. Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi 61-70 chiếm tỷ lệ cao nhất 32,3%, thấp nhất là độ tuổi 41-50 chiếm 17,8%. Đối tượng nghiên cứu có nghề nghiệp ổn định chiếm 39,3%, nghề nghiệp không ổn định chiếm 60,7%.

Bảng 2: Tuân thủ các chỉ định của thầy thuốc trong 3 tháng qua

Tuân thủ	Số lượng (n=400)	Tỷ lệ %
----------	------------------	---------

Uống thuốc đúng giờ	287	71,8
Sử dụng đúng thuốc theo đơn/chỉ định	315	78,8
Chế độ ăn uống theo chỉ định	240	60,0
Chế độ luyện tập thể dục, thể thao	197	49,3
Chế độ khám bệnh định kỳ	376	94,0
Sử dụng rượu bia, thuốc lá	253	63,3
Chế độ nghỉ ngơi giảm căng thẳng tinh thần	217	54,3

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu tuân thủ chế độ khám bệnh định kỳ chiếm tỷ lệ cao nhất 94%, sử dụng thuốc điều trị theo chỉ định chiếm 78,8%. Uống thuốc đúng giờ chiếm 71,8%, tuân thủ về sử dụng rượu bia, thuốc lá chiếm 63,3%. Thực hiện chế độ nghỉ ngơi giảm căng thẳng tinh thần chiếm 54,3%. Tỷ lệ thấp nhất về tuân thủ chế độ luyện tập thể dục, thể thao chiếm 49,3%.

Bảng 3: Mức độ tuân thủ chung trong điều trị tăng huyết áp của người bệnh

Tuân thủ	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuân thủ	279	69,7
Không tuân thủ	121	30,3
Cộng	400	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ chung trong điều trị bệnh tăng huyết áp chiếm 69,7%, chưa tuân thủ điều trị chiếm 30,3%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp

Bảng 4: Môi liên quan giữa tuổi và tuân thủ điều trị bệnh THA

Tuổi	Điều trị tăng huyết áp		Cộng
	Không tuân thủ	Tuân thủ	
Từ <60 tuổi	74 (42,5%)	100 (57,5%)	174
Trên 60 tuổi	47 (20,8%)	179 (79,2%)	226
Cộng	121	279	400

OR=2,8, 95%CI=2,702-4,091, p<0,05

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tuổi và tuân thủ điều trị THA, tỷ lệ người bệnh dưới 60 tuổi không tuân thủ điều trị cao gấp 2,8 lần so với những người bệnh trên 60 tuổi, với p<0,05.

Bảng 5: Môi liên quan giữa giới tính và tuân thủ điều trị bệnh THA

Giới	Điều trị tăng huyết áp		Cộng
	Không tuân thủ	Tuân thủ	
Nam	67 (28,6%)	167 (71,4%)	234
Nữ	54 (32,5%)	112 (67,5%)	166
Cộng	121	279	400

OR=0,8, 95%CI= 0,847-2,132, p>0,05

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa giới tính và tuân thủ điều trị THA, với p>0,05

Bảng 6: Môi liên quan giữa kiến thức về bệnh THA và tuân thủ điều trị

Kiến thức về bệnh THA	Điều trị tăng huyết áp		Cộng
	Không tuân thủ	Tuân thủ	
Chưa tốt	85 (44,3%)	107(55,7%)	192
Tốt	36 (17,3%)	172(82,7%)	208
Cộng	121	279	400

OR= 3,8, 95%CI=3,042-6,172, p<0,05

Nhận xét: Có mối liên quan giữa kiến thức về bệnh tăng huyết áp và tuân thủ điều trị. Những người bệnh có kiến thức chưa tốt thì sẽ không tuân thủ điều trị tăng gấp 3,8 lần so với những người có kiến thức tốt, với p<0,05

Bảng 7: Môi liên quan giữa thái độ về bệnh THA và tuân thủ điều trị

Thái độ về bệnh THA	Điều trị tăng huyết áp		Cộng
	Không tuân thủ	Tuân thủ	
Chưa tốt	72 (52,9%)	64 (47,1%)	136
Tốt	49 (18,6%)	215 (81,4%)	264
Cộng	121	279	400

OR=4,9, 95%CI=3,018-7,105, p<0,05

Nhận xét: Có mối liên quan giữa thái độ về bệnh tăng huyết áp và tuân thủ điều trị. Những người bệnh có thái độ chưa tốt thì sẽ không tuân thủ điều trị tăng gấp 4,9 lần so với những người có thái độ tốt, với p<0,05.

Bảng 8: Môi liên quan giữa công việc ổn định và tuân thủ điều trị THA

Nghề nghiệp	Điều trị tăng huyết áp		Cộng
	Không tuân thủ	Tuân thủ	
Không ổn định	89 (36,6%)	154(63,4%)	243
Ổn định	32 (20,4%)	125(79,6%)	157
Cộng	121	279	400

OR=2,3, 95%CI=2,198-4,074, p<0,05

Nhận xét: Có mối liên quan giữa nghề nghiệp hiện tại ổn định của người bệnh và tuân thủ điều trị. Những người bệnh có nghề nghiệp không ổn định thì sẽ không tuân thủ điều trị gấp 2,3 lần so với những người có nghề nghiệp ổn định, với p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp. Trong số 400 người đang điều trị tăng huyết áp thì có 94% tuân thủ chế độ khám bệnh định kỳ. Sử dụng thuốc điều trị theo chỉ định chiếm 78,8%. Uống thuốc đúng giờ chiếm 71,8%, tuân thủ về sử dụng rượu bia, thuốc lá chiếm 63,3%. Thực hiện chế độ nghỉ ngơi giảm căng thẳng tinh thần chiếm 54,3%. Tỷ lệ tuân thủ chế độ luyện tập thể dục, thể thao của người bệnh chiếm 49,3% (bảng 2). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Phan Thị Huyền Trang và cộng sự (2020) [7] khi nghiên cứu về thực trạng tuân

thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện trường Đại học Tây Nguyên cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ dùng thuốc liên tục, lâu dài đạt 68,4%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn hạn chế muối, ăn nhiều rau xanh hoa quả tươi và hạn chế sử dụng rượu bia chất kích thích đạt 50%, tuân thủ điều trị về chế độ luyện tập thể dục thể thao chiếm 57,3%[7]. Về tuân thủ khám bệnh định kỳ thì kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Ngô Vương Hoàng Giang và cộng sự (2021) chiếm 98,6%[2]. Một số kết quả khác của tác giả Ngô Vương Hoàng Giang cho thấy sự tuân thủ điều trị của người bệnh còn rất thấp như tuân thủ sử dụng thuốc đạt 49,5%, tuân thủ thay đổi lối sống đạt 40,5%[2].

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ chung trong điều trị bệnh tăng huyết áp chiếm 69,7%, chưa tuân thủ điều trị chiếm 30,3%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm và Cs (2017) và Phan Thị Huyền Trang và cộng sự (2020) thì tỷ lệ tuân thủ chung điều trị tăng huyết áp của người bệnh là 63,5%[6] và 16%[7]. Thấp hơn kết quả nghiên cứu của Lương Thị Thu Giang và Cs (2022) thì tỷ lệ tuân thủ chung điều trị THA chiếm 77,6%[3]. Thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm và Cs (2017) thì tỷ lệ tuân thủ điều trị chung đạt 79,6%[6].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp. Có mối liên quan giữa tuổi và tuân thủ điều trị THA, tỷ lệ người bệnh dưới 60 tuổi không tuân thủ điều trị cao gấp 2,8 lần so với những người bệnh trên 60 tuổi, với $p < 0,05$ (bảng 4). Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Lương Thị Thu Giang và Cs (2021), có mối liên quan giữa nhóm tuổi và tuân thủ điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [3]. Không có mối liên quan giữa giới tính và tuân thủ điều trị THA, với $p > 0,05$. Có mối liên quan giữa thái độ về bệnh tăng huyết áp và tuân thủ điều trị. Những người bệnh có thái độ chưa tốt thì sẽ không tuân thủ điều trị tăng gấp 4,9 lần so với những người có thái độ tốt, với $p < 0,05$. Có mối liên quan giữa nghề nghiệp hiện tại ổn định của người bệnh và tuân thủ điều trị. Những người có nghề nghiệp không ổn định thì sẽ không tuân thủ điều trị tăng gấp 2,3 lần so với những người có nghề nghiệp ổn định, vì họ không phải lo nghĩ đến công việc nhiều nên việc tuân thủ điều trị tốt hơn. Kết quả nghiên cứu này tương đương với kết quả nghiên cứu của Kim Bảo Giang và Cs (2016), Thạch Thị Mỹ và Cs (2019), những người có nghề nghiệp ổn định thì tỷ lệ tuân thủ điều trị THA cao hơn so với những

người có nghề nghiệp không ổn định. Những người có kiến thức và thái độ tốt về bệnh tăng huyết áp thì tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn so với những người có kiến thức và thái độ chưa tốt [4],[5].

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tuân thủ chế độ khám bệnh định kỳ chiếm 94%, sử dụng thuốc điều trị theo chỉ định chiếm 78,8%. Uống thuốc đúng giờ chiếm 71,8%, tuân thủ về sử dụng rượu bia, thuốc lá chiếm 63,3%. Thực hiện chế độ nghỉ ngơi giảm căng thẳng tinh thần chiếm 54,3%. Tỷ lệ tuân thủ chế độ luyện tập thể dục, thể thao chiếm 49,3%.

- Tỷ lệ người bệnh tuân thủ chung trong điều trị bệnh tăng huyết áp chiếm 69,7%, chưa tuân thủ điều trị chiếm 30,3%.

- Có mối liên quan giữa tuổi, kiến thức, thái độ và nghề nghiệp và tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp với $p < 0,05$

- Không có mối liên quan giữa giới tính (nam, nữ) và tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp với $p > 0,05$.

- Tiếp tục tăng cường các hoạt động truyền thông, phổ biến kiến thức nhằm nâng cao sự hiểu biết cho người dân nói chung và những người bệnh tăng huyết áp nói riêng để thực hiện tốt tuân thủ điều trị, phòng bệnh tăng huyết áp tại cộng đồng đạt hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp (Ban hành theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31 tháng 8 năm 2010 của Bộ Trưởng Bộ Y tế, 2010.
- Ngô Vương Hoàng Giang và Cs (2021)**. Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh, Trung tâm Y tế huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang năm 2020. Tạp Chí Y học Dự phòng, 30(6). 35–42. <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2020/175>
- Lương Thị Thu Giang và Cs (2022)**. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở người cao tuổi bị tăng huyết áp tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng, năm 2021. Tạp Chí Y học Dự phòng, 32(5). 30–36. <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2022/744>
- Kim Bảo Giang và Cs (2016)**. Tuân thủ điều trị dùng thuốc ở người bệnh tăng huyết áp được quản lý tại bệnh viện đa khoa huyện Cẩm Khê, tỉnh Phú Thọ năm 2015-2016, Tạp chí Y tế Công cộng số 44. tháng 9/2017.
- Thạch Thị Mỹ và Cs (2019)**. Tỷ lệ tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp người dân tộc Khmer tại bệnh viện đa khoa khu vực Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh, Tạp chí y học TP.HCM. số 2 (23). trang 224-228.
- Nguyễn Thị Thơm và Cs (2017)**. Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017, Tập 1, số 3 năm 2018, Tạp Chí

- Khoa học điều dưỡng.
7. **Phan Thị Huyền Trang và Cs** (2020). Thực trạng tuân thủ điều trị bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế 2020. Tạp Chí Y học Dự phòng, tập 31, số 9 Phụ bản 2021. <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2021/446>
8. **Morisky D.E, et al** (2008). Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. J Clin Hypertens (Greenwich), 10(7), 348-354.
9. **Alsolami F, Hou X, Correa-Velez I**. "Factors Affecting Antihypertensive Medications Adherence among Hypertensive Patients in Saudi Arabia," Journal of Hypertension, vol. 34, p. e132, 2016.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ HÓA TRỊ TÂN BỔ TRỢ PHÁC ĐỒ PACLITAXEL – CARBOPLATIN TRONG UNG THƯ BUỒNG TRỨNG GIAI ĐOẠN III - IV TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thị Thanh Loan¹, Lê Thanh Đức¹, Hàn Thị Thanh Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả hóa trị tân bổ trợ phác đồ paclitaxel-carboplatin trên bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng (UTBMBT) giai đoạn III-IV. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu, đối tượng nghiên cứu là 69 bệnh nhân được chẩn đoán UTBMBT giai đoạn III-IV được hóa trị tân bổ trợ phác đồ paclitaxel-carboplatin tại bệnh viện K từ tháng 1/2018 – 4/2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 60,0 ± 8,4. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là đau tức hạ vị (85,5%), triệu chứng thực thể thường gặp nhất là cổ chướng (85,5%). Thể mô bệnh học chủ yếu là carcinoma thanh dịch độ cao (75,4%). Phần lớn bệnh nhân có kích thước u >5 cm (79,7%), nồng độ CA125 > 1000U/mL (55,1%). Vị trí di căn xa hay gặp nhất là màng phổi (20,3%), hạch cổ (21,7%). Tỷ lệ đáp ứng trên lâm sàng là 97,1%, tỷ lệ đạt được phẫu thuật tối ưu là 92,8%. Yếu tố ảnh hưởng đến đáp ứng điều trị của phác đồ được xác định là thể mô bệnh học. Tác dụng không mong muốn hay gặp nhất là hạ bạch cầu (24,6%) và chủ yếu độ I-II. **Kết luận:** Phác đồ cho kết quả tốt và tương đối an toàn.

Từ khóa: ung thư buồng trứng, hóa trị tân bổ trợ.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY PACLITAXEL - CARBOPLATIN IN STAGE III- IV OVARIAN CANCER AT K HOSPITAL

Objectives: To identify the clinical, laboratory characteristics and evaluation of the results of neoadjuvant chemotherapy paclitaxel - carboplatin in stage III-IV ovarian cancer patient. **Patients and methods:** Prospective combined retrospective descriptive study. 69 patients diagnosed with stage III-IV ovarian cancer who received neoadjuvant chemotherapy with paclitaxel-carboplatin regimen at K

hospital from 1/2018 – 4/2023. **Research results:** The mean age is 60,0 ± 8,4. The main presenting symptom is pelvic pain (85,5%), the main presenting sign is ascites (85,5%). Histopathology is mainly high-grade serous carcinoma (75,4%). Most patients have tumor size >5 cm (79,7%), CA125 concentration > 1000U/mL (55,1%). The most common sites of distant metastasis are pleura (20,3%), cervical lymph nodes (21,7%). The clinical response rate is 97,1%, the optimal surgery rate is 92,8%. The factor affecting the treatment response of the regimen was determined to be the histopathological. The most common adverse effects were leukopenia (24,6%) and mainly grade I-II. **Conclusions:** The regimen has good efficacy and relatively safe. **Keywords:** ovarian cancer, neoadjuvant chemotherapy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô buồng trứng (UTBMBT) là bệnh lý ác tính phụ khoa có tiên lượng xấu. Một trong những nguyên nhân là phần lớn phụ nữ mắc UTBMBT được chẩn đoán ở giai đoạn bệnh đã tiến triển III-IV¹. Hiện tại, điều trị tiêu chuẩn cho bệnh nhân bị UTBMBT tiến triển là phẫu thuật tối ưu bao gồm cắt tử cung toàn bộ, hai phần phụ, mạc nối lớn và lấy u tối đa, sau đó là hóa trị bổ trợ với paclitaxel và carboplatin². Tuy nhiên, việc cắt bỏ hoàn toàn khối u thường gặp khó khăn đối với những trường hợp có bệnh lan rộng. Gần đây, phẫu thuật sau một đợt ngắn hóa trị tân bổ trợ thường là ba chu kỳ, phác đồ chuẩn paclitaxel – carboplatin như trong hóa trị bổ trợ đã trở thành một lựa chọn điều trị thay thế khả thi so với điều trị tiêu chuẩn ở những bệnh nhân giai đoạn III –IV không thể đạt được phẫu thuật tối ưu hoặc những bệnh nhân có thể trạng kém, không phải là ứng viên phẫu thuật ngay từ đầu nhưng có khả năng chịu được phẫu thuật sau hóa trị³. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài "Đánh giá kết quả hóa trị tân bổ trợ phác đồ paclitaxel – carboplatin trong ung thư buồng trứng giai đoạn III-IV tại Bệnh viện K" với hai mục tiêu:

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Loan

Email: dr.nguyenthithanhloan@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2023

Ngày duyệt bài: 8.9.2023