

thấp. Tỷ lệ KPCD thành công ở nhóm có tiền căn MLT hoặc đặt Foley lần 2 có thể có sự khác biệt nhưng những nhóm đối tượng này không thuộc mục tiêu nghiên cứu đặt ra. Cần thêm những nghiên cứu khác với thiết kế, phương pháp lấy mẫu và cỡ mẫu phù hợp, bổ sung thêm các biến số như tiền căn MLT, KPCD bằng Foley lần 2; các yếu tố tương quan với KPCD thành công và khả năng SNAĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Lâm Hà (2015)**, "Hiệu quả của khởi phát chuyển dạ bằng ống thông Foley đặt thông qua lỗ trong cổ tử cung ở thai đủ tháng thành tại Bệnh viện Đa khoa Bà Rịa" Tạp chí Y học TPHCM, 20(1):322-327.
2. **Ngô Minh Hưng (2019)**, "Hiệu quả khởi phát chuyển dạ với ống thông Foley đôi cải tiến trên thai kỳ quá ngày dự sinh có chỉ định chấm dứt thai kỳ tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định", Tạp chí Y học TPHCM, 23(2):121-126.
3. **Nguyễn Bá Mỹ Ngọc (2013)**, "So sánh hiệu quả khởi phát chuyển dạ của Prostaglandin E2 và ống thông Foley ở thai 37 tuần thiếu ối", Tạp chí Y học TPHCM, 17(1):149-155.
4. **Nguyễn Thị Anh Phương (2016)**, "So sánh hiệu quả khởi phát chuyển dạ của thông Foley bóng đôi cải tiến và bóng đơn đặt kênh cổ tử cung ở thai trưởng thành tại Bệnh viện Hùng Vương", Tạp chí Y học TPHCM, 20(1):316-321.
5. **Lê Thị Hồng Vân (2014)**, "Hiệu quả ống thông Foley trong khởi phát chuyển dạ ở thai phụ có tiền căn mổ lấy thai", Luận văn Bác sĩ nội trú ĐHYD TPHCM
6. **Gary Cunningham (2018)**, "Induction and Augmentation of Labor", Williams Obstetrics 25th, Chapter 26.
7. **Gary Cunningham (2018)**, "Physiology of Labor", Williams Obstetrics 25th, Chapter 21
8. **Grobman W. A (2018)**, "Labor Induction versus Expectant Management in Low-Risk Nulliparous Women", N Engl J Med, 379(6):513-523

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA VIÊN PHỐI HỢP LISINOPRIL VÀ AMLODIPIN TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP BẰNG MÁY ĐO VẬN TỐC SÓNG MẠCH VP PLUS 1000

Cao Trường Sinh*, Hoàng Ngọc Linh*

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá hiệu quả điều trị tăng huyết áp của viên phối hợp lisinopril và amlodipin bằng máy đo vận tốc sóng mạch. **Đối tượng và phương pháp:** 40 bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tuổi trung bình $69,18 \pm 10,4$. Tất cả bệnh nhân được đo huyết áp, vận tốc sóng mạch (baWPV), chỉ số ABI bằng máy đo vận tốc sóng mạch VP Plus 1000 trước khi vào điều trị. Sau đó tất cả bệnh nhân được dùng viên phối hợp Lisonorm (lisinopril 10 mg và amlodipin 5mg) trong 4 tuần. Sau 4 tuần bệnh nhân được đo lại lần 2 cũng bằng máy đo vận tốc sóng mạch VP Plus 1000. **Kết quả:** Sau 4 tuần huyết áp tay phải giảm: $26,58 \pm 9,51\text{mmHg}$; $8,6 \pm 4,47\text{mmHg}$; Huyết áp tay trái giảm: $26,88 \pm 11,27/13,55 \pm 8,15\text{mmHg}$; Huyết áp chân phải giảm: $23,75 \pm 11,78/10,75 \pm 6,64\text{mmHg}$; Huyết áp chân trái giảm: $30,33 \pm 16,64/13,6 \pm 9,28\text{mmHg}$; Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu là 72,5% (29/40 bệnh nhân). Vận tốc sóng mạch (baPWV) bên phải giảm: $593,65 \pm 416,59\text{ cm/s}$; baPWV bên trái giảm: $585,4 \pm 447,19\text{ cm/s}$. **Kết luận:** Viên phối hợp lisinopril 10mg và amlodipin 5 mg có hiệu quả hạ huyết áp cả tứ chi và vận tốc sóng mạch, giảm độ cứng thành mạch khi đo bằng máy đo vận tốc sóng mạch VP Plus.

SUMMARY

TO EVALUATE THE EFFECT OF LISINOPRIL AND AMLODIPIN COMBINATION PILL IN THE TREATMENT OF HYPERTENSION BY METER THE PULSE WAVE VELOCITY VP PLUS 1000

Aim: To evaluate the antihypertensive effect of lisinopril and amlodipine combination pill by the meter of pulse wave velocity. **Objects and methods:** 40 patients with primary hypertension, mean age 69.18 ± 10.4 . All patients were measured blood pressure, pulse wave velocity (baWPV), ankle brachial index by the meter of pulse wave velocity VP Plus 1000 before entering treatment. All patients were then given the Lisonorm combination pill (lisinopril 10 mg and amlodipine 5 mg) for 4 weeks. After 4 weeks, the patients was measured again with the same machine, the pulse wave velocity of VP Plus 1000. **Results:** After 4 weeks, right arm blood pressure decreased: $26.58 \pm 9.51\text{ mmHg}$; $8.6 \pm 4.47\text{ mmHg}$; Left arm blood pressure decreased: $26.88 \pm 11.27/13.55 \pm 8.15\text{mmHg}$; Right ankle blood pressure decreased: $23.75 \pm 11.78/10.75 \pm 6.64\text{mmHg}$; Left ankle blood pressure decreased: $30.33 \pm 16.64/13.6 \pm 9.28\text{mmHg}$; The rate of patients with the target blood pressure was 72.5% (29/40 patients). Right baPWV decreased $593,65 \pm 416,59\text{ cm/s}$; Left baPWV decreased $585,4 \pm 447,19\text{ cm/s}$. **Conclusion:** The combination tablet of lisinopril 10mg and amlodipine 5mg effectively lowers blood pressure in both extremities and pulse wave velocity, and reduces vessel wall stiffness when measured by meter the pulse wave velocity VP Plus 1000.

*Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Cao Trường Sinh

Email: caotruongsinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.4.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2021

Ngày duyệt bài: 3.6.2021

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một gánh nặng bệnh tật toàn cầu, là nguyên nhân chính gây tử vong trên toàn thế giới, ước tính khoảng 10 triệu người tử vong vào năm 2015 [1]. Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu chưa cao liên quan đến sử dụng thuốc và sự tuân thủ điều trị và các yếu tố nguy cơ [2].

Nhiều nghiên cứu cho thấy sử dụng viên phối hợp 2 thuốc làm tăng hiệu quả điều trị và ít tác dụng phụ hơn là tăng liều của một thuốc.

Trong thực hành lâm sàng, việc đánh giá hiệu quả tác dụng của thuốc chủ yếu là đang sử dụng máy đo huyết áp thường quy, một số trung tâm lớn thì áp dụng máy đo lưu động 24 giờ (ABPM). Hiện nay còn có phương tiện được sử dụng là máy đo vận tốc sóng mạch VP Plus, thiết bị này đo huyết áp tứ chi cùng một thời điểm, đo chỉ số cổ chân cánh tay và ghi vận tốc sóng mạch để đánh giá nguy cơ tim mạch và các bệnh động mạch ngoại biên. Để ứng dụng máy đo vận tốc sóng mạch trong đánh giá hiệu quả điều trị tăng huyết áp chúng tôi tiến hành đề tài: "Đánh giá hiệu quả điều trị của viên phối hợp lisinopril và amlodipin trong điều trị tăng huyết áp bằng máy đo vận tốc sóng mạch VP Plus 1000".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 40 bệnh nhân,

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mức độ giảm HATT, HATT_r, PP, MAP sau 4 tuần điều trị

Bảng 3.1 HATT, HATT_r, PP, MAP tay phải trước và sau điều trị

Biến số	Trước điều trị	Sau điều trị	Hiệu số HA	% giảm	p (t-s)
HATT	160,8±16,2	134,2±12,7	26,58 ±9,51	16,35 ±4,98	p<0,001
HATT _r	84,3 ± 7,34	75,7 ± 6,48	8,6 ± 4,47	10,07 ±4,94	p<0,001
PP	75,5 ±12,04	58,53±8,99	17,98± 7,81	22,95± 8,41	p<0,001
MAP	109,78 ±9,6	95,22 ±8,03	14,58 ± 5,4	13,16 ±4,31	p<0,001

p (t-s): Giá trị p trước sau điều trị

Các chỉ số HATT, HATT_r, PP, MAP tay phải trước và sau điều trị giảm có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 3.2 HATT, HATT_r, PP, MAP tay trái trước và sau điều trị

Biến số	Trước điều trị	Sau điều trị	Hiệu số HA	% giảm	p (t-s)
HATT	159,2 ± 17,68	132,32 ± 15,04	26,88 ± 11,27	16,71 ± 6,26	< 0,001
HATT _r	88,72 ± 11,03	75,18 ± 8,23	13,55 ± 8,15	14,8 ± 7,86	< 0,001
PP	70,48 ± 11,97	57,15 ± 12,74	13,33 ± 8,19	18,82 ± 11,21	< 0,001
MAP	112,15 ± 12,35	94,25 ± 9,47	17,95±8,52	15,7 ± 6,45	< 0,001

p (t-s): Giá trị p trước sau điều trị

Các chỉ số HATT, HATT_r, PP, MAP tay trái trước và sau điều trị giảm có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 3.3 HATT, HATT_r, PP, MAP chân phải trước và sau điều trị

Biến số	Trước điều trị	Sau điều trị	Hiệu số HA	% giảm	p (t-s)
HATT	173,1±17,53	149,35±16	23,75±11,78	13,56± 6,1	p<0,001
HATT _r	85,85 ± 7,78	75,1 ± 8,23	10,75 ± 6,64	12,38 ± 7,44	p<0,001
PP	87,25±13,62	74,25±12,54	13 ± 7,68	14,7 ± 7,9	p<0,001
MAP	114,92±10,1	99,93± 9,75	15,12 ± 7,91	13 ± 6,35	p<0,001

p (t-s): Giá trị p trước sau điều trị

18 nam, 22 nữ tuổi trung bình 69,18 ± 10,4 được chẩn đoán tăng huyết áp nguyên phát điều trị nội trú và ngoại trú tại khoa Nội- Tim mạch Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh từ tháng 10/2020 đến tháng 5/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên đơn, tự chứng, đánh giá kết quả trước sau điều trị

Tất cả bệnh nhân được đo huyết áp ban đầu bằng máy huyết áp kế thủy ngân để chẩn đoán. Tiếp đến bệnh nhân được đo huyết áp tứ chi, vận tốc sóng mạch, chỉ số cổ chân cánh tay (ABI) bằng máy đo vận tốc sóng mạch VP Plus 1000 của hãng OMRON COLIN, Nhật Bản. Sau đó tất cả bệnh nhân được dùng thuốc viên phối hợp lisinopril 10mg và amlodipin 5mg (Lisonorm 10/5mg) liều 1 viên/ngày, uống sau khi ăn sáng trong 4 tuần (28 ngày). Trong quá trình dùng thuốc bệnh nhân được theo dõi, kiểm tra huyết áp bằng máy đo thủy ngân mỗi tuần 1 lần, đánh giá tác dụng phụ nếu có. Sau 28 ngày dùng thuốc bệnh nhân được đo huyết áp, vận tốc sóng mạch, chỉ số ABI bằng máy đo vận tốc sóng mạch VP Plus lần 2 vào ngày thứ 29.

Kết quả được xử lý bằng phần mềm Excel và SPSS.

Các chỉ số HATT, HATTr, PP, MAP chân phải trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Các chỉ số HATT, HATTr, PP, MAP chân phải sau điều trị giảm.

Bảng 3.4. HATT, HATTr, PP, MAP chân trái trước và sau điều trị

Biên số	Trước điều trị	Sau điều trị	Hiệu số HA	% giảm	p (t-s)
HATT	177,62 ± 20,95	147,3 ± 19,65	30,33 ± 16,64	16,8 ± 8,54	p < 0,001
HATTr	86,95 ± 10,28	73,35 ± 9,34	13,6 ± 9,28	15,22 ± 9,41	p < 0,001
PP	90,68 ± 17,41	73,95 ± 12,61	16,73 ± 12,9	16,16 ± 8,28	p < 0,001
MAP	117,2 ± 12,18	98 ± 12,31	19,17 ± 10,62	21,82 ± 11,15	p < 0,001

p (t-s): Giá trị p trước sau điều trị

Các chỉ số HATT, HATTr, PP, MAP chân trái trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. HATT, HATTr, PP, MAP chân trái sau điều trị giảm đáng kể.

3.2. Mức độ giảm vận tốc sóng mạch- baPWV sau 4 tuần điều trị

Bảng 3.5. Chỉ số baPWV trước và sau điều trị

baPWV	Trước điều trị	Sau điều trị	Hiệu số HA	%giảm	p (t-s)
Bên phải	2384,87 ± 677,04	1791,22 ± 419,85	593,65 ± 416,59	23,47 ± 10,23	p < 0,001
Bên trái	2405,78 ± 717,96	1820,38 ± 446,28	585,4 ± 447,19	22,71 ± 11,56	p < 0,001

p (t-s): Giá trị p trước sau điều trị

Chỉ số baPWV bên phải, baPWV bên trái trước và sau điều trị giảm có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

3.3 Chỉ số ABI trước và sau điều trị

Bảng 3.6. Chỉ số ABI trước và sau điều trị

ABI	Trước điều trị	Sau điều trị	p (t-s)
ABI bên phải	1,08 ± 0,09	1,11 ± 0,09	p = 0,001
ABI bên trái	1,12 ± 0,1	1,11 ± 0,08	p = 0,023

Chỉ số ABI bên phải, ABI bên trái trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Mức độ giảm HATT, HATTr, PP, MAP sau 4 tuần điều trị bằng viên phối hợp Lisonorm. Nhiều thuốc hạ huyết áp có sẵn trên thị trường. Bất kỳ loại thuốc nào trong số này khi được sử dụng đơn lẻ như một liệu pháp chỉ có hiệu quả ở 40%–60% bệnh nhân tăng huyết áp [4]. Một số nghiên cứu báo cáo của Dequattro V, Brouwer RML và cộng sự chỉ ra rằng điều trị phối hợp sử dụng thuốc hạ huyết áp thuộc hai nhóm khác nhau rất hữu ích và có triển vọng trong việc kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp [4]. Trong số các cách phối hợp thuốc, thuốc ức chế hệ renin – angiotensin – aldosterone (thuốc ức chế men chuyển, thuốc chặn thụ thể angiotensin II) được khuyến cáo kết hợp với thuốc lợi tiểu hoặc thuốc chặn kênh canxi. Sự kết hợp giữa thuốc ức chế men chuyển và thuốc chặn kênh canxi tác dụng kéo dài cho phép kiểm soát huyết áp hiệu quả, bảo vệ cơ quan đích và giảm tỷ lệ biến cố tim mạch [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi sau quá trình điều trị viên phối hợp lisinopril và amlodipin trong 4 tuần các chỉ số huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương, huyết áp trung bình, áp lực mạch trước và sau đều giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu chung ($< 140/90$ mmHg) là 72,5% (29/40 bệnh nhân).

Tay phải HATT trước điều trị là 160,8 ±

16,17 mmHg sau 4 tuần giảm 26,58 ± 9,51 mmHg còn 134,22 ± 12,74 mmHg nghĩa là đã giảm được 16,35 ± 4,98%. Giá trị HATTr trước điều trị 84,3 ± 7,34 mmHg đã giảm 8,6 ± 4,47 mmHg còn 75,7 ± 6,48 mmHg. PP giảm 17,98 ± 7,81% (17,98 ± 7,81 mmHg).

Tay trái HATT trước điều trị là 159,2 ± 17,68 mmHg sau 4 tuần giảm 26,88 ± 11,27 mmHg còn 132,32 ± 15,04 mmHg nghĩa là đã giảm được 16,71 ± 6,26%. Giá trị HATTr trước điều trị 88,72 ± 11,03 mmHg đã giảm 13,55 8,15 mmHg còn 75,18 ± 8,23 mmHg với $p < 0,001$. PP giảm 13,33 ± 8,19% (13,33 ± 8,19 mmHg).

Chân phải HATT trước điều trị là 173,1 ± 17,53 mmHg, sau điều trị 149,35 ± 16,03, đã giảm 23,75 ± 11,78 mmHg (13,56 ± 6,1%). HATTr 85,85 ± 7,78 giảm 10,75 ± 6,64 (12,38 ± 7,44%) còn 75,1 ± 8,23 mmHg. PP 87,25 ± 13,65 giảm 13 ± 7,68 còn 74,25 ± 12,54. MAP trước điều trị là 114,92 ± 10,07 giảm 15,12 ± 7,91 sau điều trị 99,93 ± 9,75.

Chân trái HATT trước điều trị là 177,62 ± 20,95 mmHg, sau điều trị 147,3 ± 19,65 mmHg, đã giảm 30,33 ± 16,64 mmHg (16,8 ± 8,54%). HATTr 86,95 ± 10,28 mmHg giảm 13,6 ± 9,28 (15,22 ± 9,41%) còn 73,35 ± 9,34 mmHg. PP 90,68 ± 17,41 giảm 16,73 ± 12,9 còn 73,95 ± 12,61. MAP trước điều trị là 117,2 ± 12,18 giảm 19,17 ± 10,62 sau điều trị 98 ± 12,31.

Nghiên cứu của Phạm Chí Hiền và cộng sự

năm 2015 đánh giá hiệu quả và an toàn của thuốc Lisinorm phối hợp cố định chứa 10mg lisinopril và 5mg amlodipine trên bệnh nhân tăng huyết áp tại bệnh viện An Giang trên 183 bệnh nhân theo dõi trong 8 tuần với 3 lần thăm khám. Trong lần đầu thăm khám có 22 bệnh nhân chưa đạt huyết áp bình thường khi thu nhận với HATT trung bình là $148,2 \pm 10,5$ giảm $22,7$ mmHg còn $125,5 \pm 8,0$; HATT_r trung bình là $89,1 \pm 8,1$ giảm $8,6$ còn $79,1 \pm 5,3$ với $p < 0,001$ sau điều trị 4 tháng số bệnh nhân đạt mục tiêu là 92,2%. [3]

Nghiên cứu của MUR Naidu và cộng sự năm 2000 cho thấy sự giảm đáng kể HATT và HATT_r sau 4 tuần điều trị viên kết hợp Lisinopril và Amlodipin là HA khi nằm $149/98$ mmHg giảm xuống $127/79$ mmHg, mức giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), sau quá trình điều trị có đến 71% bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu [7]. Theo Attila Kó'nyi năm 2016 nghiên cứu trên 2241 bệnh nhân HATT/HATT_r $159,9 \pm 13,3/90,0 \pm 8,6$ sau 1 tháng điều trị viên phối hợp Lisinopril + Amlodipin lần lượt là $136,9 \pm 10,09/81,5 \pm 6,9$ với $p < 0,05$, và số bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu sau 3 tháng 68%, sau 6 tháng 91%. Nghiên cứu của Semagina và cộng sự về hiệu quả kết hợp viên lisinopril và amlodipine ở bệnh nhân tăng huyết áp và gan nhiễm mỡ không do rượu sau 12 tuần, HA tại phòng khám là $134,5 \pm 8,4/85,6 \pm 7,6$, HA cánh tay sau 24 giờ giảm từ $143,5 \pm 6,2/89,2 \pm 5,4$ xuống $132,3 \pm 5,8/80,8 \pm 4,6$, ban ngày từ $144,4 \pm 7,0 / 92,1 \pm 5,3$ đến $134,5 \pm 6,6/83,7 \pm 6,1$, ban đêm từ $132,3 \pm 6,6 / 79,1 \pm 5,9$ đến $117,6 \pm 5,2/69,4 \pm 5,0$ mmHg (với mọi $p < 0,05$) [6].

Nghiên cứu của Vinay. K.Bahl về điều trị tăng huyết áp với liều cố định perindopril và amlodipine (4mg/5mg) 1 lần/ngày trong 60 ngày. Tổng cộng có 1250 bệnh nhân nghiên cứu bao gồm: 32,6% bị tăng huyết áp mới được chẩn đoán; 40,5% bị tăng huyết áp không kiểm soát được bằng đơn trị liệu; và 26,9% tăng huyết áp được quản lý không đầy đủ bằng một liệu pháp kết hợp khác. HATT/HATT_r trung bình giảm đáng kể so với ban đầu ($167,4 \pm 15,2/101,4 \pm 9,1$ mmHg) trong 60 ngày ($-41,9 \pm 34,8/ -23,2 \pm 21,8$ mmHg; $p < 0,0001$). HA mục tiêu đạt được ở 66,1% bệnh nhân trong tổng dân số, 68,3% bệnh nhân không được điều trị, 68,4% bệnh nhân không kiểm soát được bằng liệu pháp đơn trị liệu và 59,9% bệnh nhân được quản lý không tốt với liệu pháp phối hợp. Ở 161 bệnh nhân có HATT > 180 mmHg lúc ban đầu (mới chẩn đoán: $n = 50$; không kiểm soát được khi điều trị đơn trị: $n = 53$; quản lý không đầy đủ khi điều trị

phối hợp: $n = 58$), HA đã giảm $63,2 \pm 32,5/29,0 \pm 21,9$ mmHg ($p < 0,0001$) ở ngày thứ 60. Sự kết hợp thuốc viên cố định là an toàn và dung nạp tốt. Tất cả 1175 bệnh nhân hoàn thành nghiên cứu 60 ngày (94%) đều tuân thủ chế độ điều trị của họ. [4]

Tại thời điểm thu nhận bệnh nhân, hầu hết bệnh nhân của chúng tôi đã được điều trị huyết áp trước đó nhưng chưa đạt mục tiêu điều trị nên việc giảm và đạt huyết áp mục tiêu lâm sàng là cần thiết. Sau quá trình nghiên cứu việc kiểm soát huyết áp hiệu quả có thể đạt được sau khi điều trị viên phối hợp Lisinopril và amlodipin. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc phối hợp lisinopril và amlodipine giảm HATT, HATT_r có ý nghĩa và tỷ lệ đạt được huyết áp mục tiêu là khá cao (72,5%). Sau khi điều trị 1 tháng đã cải thiện đáng kể về kiểm soát huyết áp, đáp ứng huyết áp trung bình, áp lực mạch.

4.2 Mức độ giảm của vận tốc sóng mạch-baPWV. Chỉ số baPWV bên phải trước điều trị là $2384,87 \pm 677,04$ cm/s giảm $593,65 \pm 416,59$ ($23,47 \pm 10,23\%$) sau điều trị còn $1791,22 \pm 419,85$ với $p < 0,001$. Chỉ số baPWV bên trái trước điều trị là $2405,78 \pm 717,96$ cm/s sau 1 tháng điều trị còn $1820,38 \pm 446,28$ cm/s đã giảm $585,4 \pm 447,19$ ($22,71 \pm 11,56\%$) với $p < 0,001$.

Cũng theo nghiên cứu của Tetsuya Ichihara và cộng sự năm 2005 về việc sử dụng ức chế thụ thể angiotensin là valsartan làm giảm độ cứng động mạch độc lập với hạ huyết áp ở bệnh nhân THA sau 24 tuần điều trị thì sự giảm giá trị của baPWV 1.794 ± 46 cm/s trước khi valsartan ($n = 39$) vs. 1.663 ± 45 cm/s sau khi dùng valsartan ($p = 0,048$, $n = 31$) có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ và ở mức HATT trung bình tương tự (149 ± 2 so với 146 ± 3 mmHg, $p = 0,304$).

Theo kết quả nghiên cứu có thể thấy bên cạnh việc hạ áp hiệu quả thì quá trình điều trị viên phối hợp lisinopril và amlodipine cũng giúp giảm đáng kể chỉ số baPWV. Điều này đặc biệt quan trọng vì những nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng chỉ số baPWV là một yếu tố độc lập dự đoán nguy cơ tim mạch, dự đoán tiên lượng tử vong ở những bệnh nhân tăng huyết áp. Do đó, baPWV có thể sử dụng để đánh giá mức độ bảo vệ thành mạch trong thời gian điều trị huyết áp.

4.3 Mức độ giảm chỉ số ABI. Về vấn đề này, nghiên cứu của Cao Trường Sinh về đánh giá chỉ số cổ chân- cánh tay ở bệnh nhân tăng huyết áp bằng máy đo vận tốc sóng mạch VP 1000 Plus gồm 96 bệnh nhân THA nguyên phát chưa được dùng thuốc hạ huyết áp tại phòng khám đa khoa trường Đại học Y khoa Vinh. Kết

quả thấy rằng ABI trung bình bên phải ở bệnh nhân THA là $1,008 \pm 0,146$, bên trái là $0,989 \pm 0,118$, bên phải cao hơn bên trái 0.019. Tỷ lệ ABI $\leq 0,09$ (tỷ lệ PAD) ở bệnh nhân THA nguyên phát là 38,5%, trong đó 1 bên là 22,9%, cả 2 bên là 15,6%. Tỷ lệ PAD ở độ tuổi > 70 là cao nhất [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi trước điều trị bệnh nhân có ABI bên phải $1,08 \pm 0,09$, bên trái $1,12 \pm 0,1$ và nhóm nghiên cứu không có bệnh nhân có chỉ số ABI <0,9 và ABI >1,3.

Nghiên cứu của Deirdre A Lane, Gregory YH Lip năm 2013 về việc điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân mắc bệnh động mạch ngoại biên trên 3610 bệnh nhân. Bốn nghiên cứu so sánh một nhóm điều trị chống tăng huyết áp được công nhận với giả dược và bốn nghiên cứu so sánh hai phương pháp điều trị chống tăng huyết áp với nhau. Các nghiên cứu không được gộp chung do sự thay đổi của các so sánh và kết quả được trình bày và kết quả cho thấy chưa thể đủ bằng chứng về lợi ích của thuốc điều trị THA lên bệnh nhân mắc bệnh động mạch ngoại biên. [9]

Nghiên cứu của chúng tôi, có sự liên quan giữa chỉ số ABI trước và sau điều trị với $p < 0,01$. Vì số bệnh nhân trong nhóm có ABI đều bình thường nên chưa thể đánh giá được liệu viên phối hợp lisinopril và amlodipine có thực sự thay đổi có ý nghĩa ở nhóm bệnh nhân có ABI bất thường hay không. Tuy nhiên, việc thiếu dữ kiện cũng không nên làm giảm đi tác dụng áp đảo về lợi ích điều trị THA và hạ áp, và viên phối hợp lisinopril và amlodipine thực sự có tác dụng hạ áp hiệu quả.

V. KẾT LUẬN

Viên phối hợp lisinopril 10 mg và amlodipine 5 mg (Lisonorm 10/5mg) có hiệu quả giảm huyết áp tứ chi và vận tốc sóng mạch, độ cứng động

mạch ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát khi đo bằng máy đo vận tốc sóng mạch VP Plus.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Forouzanfar M.H. et al.(2017)**, "Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of at Least 110 to 115 mmHg, 1990-2015", The Journal of the American Medical Association, 317(2): 165-182.
2. **Huỳnh Văn Minh, Nguyễn Lân Việt (2020)**, "Asian management of hypertension: Current status, home blood pressure, and specific concerns in Viet Nam, Journal Clinical Hypertension 2020;22:519-521.
3. **Phạm Chí Hiền; Nguyễn Thiện Tuấn; Sử Cẩm Thu (2015)**, "Đánh giá hiệu quả và an toàn của thuốc LISINORM phối hợp cố định chứa 10 mg LISINOPRIL và 5mg AMLODIPIN trên bệnh nhân THA tại An Giang", Báo cáo khoa học Bệnh viện Đa khoa An Giang 2015, tr.44-53.
4. **Vinay.K.Balt, et al.(2012)**, "Management of hypertension with the fixed combination of perindopril and amlodipine in daily clinical practice", American Journal of Cardiovascular Drugs 9, 135-142.
5. **Mur Naidu, PR Usha, TRamesh Kumar Rao, JC Shobha (2000)**, "Evaluation of amlodipine, lisinopril, and a combination in the treatment of essential hypertension", Postgrad Med J., 76(896): 350-353.
6. **Semagina, I.; Kotovskaya, Y.; Kobalava. (2015)**, "Effects of Lisinopril/ amlodipine single pill combination on ambulatory brachial and central blood pressure in hypertensive subjects with non-alcoholic fatty liver disease", Journal of Hypertension, Vol33:p199.
7. **Tetsuya Ichihara, et al.(2005)**, "Selective angiotensin receptor antagonism with valsartan decreases arterial stiffness independently of blood pressure lowering in hypertensive patients", Hyperten Res. 28 (12):937-43.
8. **Cao Trường Sinh (2015)**, "Nghiên cứu chỉ số cổ chân-cánh tay ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát", Tạp chí Y học thực hành, số 971 (7/2015), tr 54-57.
9. **Deirdre A Lane, Gregory YH Lip, (2013)**, "Treatment of hypertension in peripheral arterial disease", Cochrane Database Syst Rev, 7:3075.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA BIẾN CHỨNG VẬN ĐỘNG VÀ TÌNH TRẠNG CHẬM LÀM TRỐNG DẠ DÀY TRONG BỆNH PARKINSON

Trần Thanh Hùng*, Vũ Anh Nhị*, Nguyễn Xuân Cảnh**

TÓM TẮT

*Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh,

**Bệnh viện Chợ Rẫy.

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Hùng

Email: tranthanhhungmd@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.4.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2021

Ngày duyệt bài: 4.6.2021

Mở đầu: Bệnh Parkinson là bệnh thoái hóa thần kinh thường gặp đứng hàng thứ hai sau bệnh Alzheimer. Chậm làm trống dạ dày có thể là cơ chế được động học quan trọng gây ra các biến chứng vận động của bệnh Parkinson. **Mục tiêu nghiên cứu:** khảo sát mối liên quan giữa biến chứng vận động và tình trạng chậm làm trống dạ dày trong bệnh Parkinson. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến cứu trên bệnh nhân mắc bệnh Parkinson và ký đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân được đánh giá các biến chứng vận động và được