

Không cần điều trị: 42,6%
 Ít cần điều trị: 25%
 Cần điều trị trung bình: 19,1%
 Bắt buộc điều trị: 13,2%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cenzato N, Nobili A, Maspero C.** Prevalence of Dental Malocclusions in Different Geographical Areas: Scoping Review. *Dent J.* 2021;9(10):117. doi:10.3390/dj9100117
2. **Đông Khắc Thắm, Hoàng Tử Hùng** (2000), Khảo sát tình trạng khớp cắn của người Việt Nam độ tuổi 17 – 27, Luận văn thạc sỹ Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
3. **Phạm Thanh Hải, Nguyễn Hồng Dương, Đồng Thị Mai Hương.** Khảo sát tình trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của sinh viên năm nhất đại học y dược hải phòng năm 2018. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2022; 555(6): 99-104
4. **Salim NA, Alamoush RA, Al-Abdallah MM, Al-Asmar AA, Satterthwaite JD.** Relationship between dental caries, oral hygiene and malocclusion among Syrian refugee children and adolescents: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2021;21(1):629. doi:10.1186/s12903-021-01993-3
5. **Göranson E, Sonesson M, Naimi-Akbar A, Dimberg L.** Malocclusions and quality of life among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Orthod.* 2023;45(3):295-307. doi:10.1093/ejo/cjad009
6. **Brook PH, Shaw WC.** The development of an index of orthodontic treatment priority. *Eur J Orthod.* 1989;11(3): 309-320. doi: 10.1093/oxfordjournals.ejo.a035999
7. **Lecturer, Department of Pediatric Dentistry, University of Benghazi, UOB, Benghazi, Libya., Elfseyie M, Hassan MIA, Professor, Department of Restorative Dentistry, Universiti Teknologi MARA, Selangor, Malaysia., Al-Jaf NMA, Lecturer, Department of Orthodontics, Universiti Teknologi MARA, Selangor, Malaysia.** Prevalence of malocclusion and occlusal traits of Malay adults (18-23 years) in Shah Alam, Malaysia. *Int J Dent Res.* 2020;5(2):81-85. doi:10.31254/dentistry.2020.5211
8. **Kaur H, Pavithra US, Abraham R.** Prevalence of malocclusion among adolescents in South Indian population. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2013;3(2):97-102. doi:10.4103/2231-0762.122453
9. **Krooks L, Pirttiniemi P, Kanavakis G, Lähdesmäki R.** Prevalence of malocclusion traits and orthodontic treatment in a Finnish adult population. *Acta Odontol Scand.* 2016;74(5): 362-367. doi: 10.3109/00016357.2016.1151547
10. **Kataoka K, Ekuni D, Mizutani S, et al.** Association Between Self-Reported Bruxism and Malocclusion in University Students: A Cross-Sectional Study. *J Epidemiol.* 2015;25(6):423-430. doi:10.2188/jea.JE20140180

MÔ TẢ MỘT SỐ BIẾN CHỨNG TIM MẠCH CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH - BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Nguyễn Thị Huyền¹, Nguyễn Thị Giang¹

Từ khóa: biến chứng tim mạch, tăng huyết áp.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số biến chứng tim mạch của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị tại Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 69,05±11,41. Tỷ lệ nam:nữ là 3,92:1. Số bệnh nhân THA độ III chiếm tỷ lệ cao nhất (40,62%). Tỷ lệ bệnh nhân THA có biến chứng cơn đau thắt ngực chiếm tỷ lệ nhiều nhất (46,88%), đứng thứ hai là biến chứng dày thất trái (37,5%), bệnh nhân có biến chứng mạch máu ngoại vi chiếm tỷ lệ ít nhất (6,25%). **Kết luận:** Hầu hết các bệnh nhân tăng huyết áp đều có biến chứng tim mạch, phần độ tăng huyết áp càng cao thì tỉ lệ mắc biến chứng tim mạch càng lớn.

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền
 Email: huyenhdr152@gmail.com
 Ngày nhận bài: 4.01.2024
 Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024
 Ngày duyệt bài: 7.3.2024

SUMMARY

DESCRIPTION OF SOME CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS OF HYPERTENSIVE PATIENTS BEING TREATED AT THE CARDIOVASCULAR CENTER – HAI DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: Describe some cardiovascular complications of hypertensive patients being treated at the Cardiovascular Center of Hai Duong Provincial General Hospital. **Subjects and methods:** cross-sectional descriptive study, convenient sampling. **Results:** The average age of the patients was 69.05±11.41. The male:female ratio is 3.92:1. The number of patients with grade III hypertension accounts for the highest proportion (40.62%). The proportion of hypertensive patients with complications of angina is the highest (46.88%), the second is left ventricular thickening (37.5%), patients with peripheral vascular complications account for the highest proportion (46.88%). the lowest rate (6.25%). **Conclusion:** Most hypertensive patients have

cardiovascular complications; the higher the grade of hypertension, the greater the incidence of cardiovascular complications. **Keywords:** cardiovascular complications, hypertension.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh lý tim mạch thường gặp trong cộng đồng. Theo kết quả điều tra năm 2008 cho thấy tỷ lệ mắc THA ở người có độ tuổi 25-64 là 25,1% [1]. Bệnh THA ngày càng phổ biến nhưng số người chẩn đoán sớm còn thấp, số bệnh nhân được điều trị còn ít so với số được phát hiện. Trong những bệnh nhân THA, chỉ có 5% có thể tìm ra nguyên nhân, còn lại đa số THA ở người lớn là không có căn nguyên (hay THA nguyên phát) [2]. THA đang trở thành mối đe dọa toàn thể nhân loại bởi nhiều biến chứng nguy hiểm như: Nhồi máu cơ tim, đột quỵ não, suy tim, suy thận mạn...thậm chí có thể gây tử vong hoặc để lại các di chứng ảnh hưởng đến sức khỏe, sức lao động của người bệnh và trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội [3]. Biến chứng tim mạch có suy tim và bệnh mạch vành là hai biến chứng chính của THA. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "Mô tả một số biến chứng tim mạch của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị tại Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán THA đang điều trị nội trú tại Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương thời gian từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán

Theo Hội Tim mạch học Việt Nam THA được chẩn đoán xác định:

- THA ở người lớn khi huyết áp tâm thu \geq 140mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương \geq 90 mmHg.

- Đo ở 2 lần khám khác nhau, mỗi lần khám đo ít nhất 2 lần, bệnh nhân được nghỉ ngơi trước khi khám ít nhất 5 phút.

2.2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Những bệnh nhân được chẩn đoán THA phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán có khả năng cung cấp thông tin.

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Phụ nữ đang mang thai.
- Người bị tâm thần, rối loạn trí nhớ.
- Người cầm đầu.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả các bệnh nhân THA thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu tại Trung tâm tim mạch - Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương.

2.3. Xử lý số liệu. Nhập số liệu, quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phân tích mô tả được sử dụng phù hợp với các thông tin được phân tích.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Đề tài đã được Hội đồng khoa học, Hội đồng đạo đức của trường và lãnh đạo Trung tâm tim mạch - Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương thông qua.

- Tôn trọng và giữ bí mật những thông tin cá nhân về bệnh nhân, chỉ nhằm mục đích nghiên cứu góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Giới	Nam	Nữ	Tổng
Số BN (Tỷ lệ %)	51 (79,69%)	13 (20,31%)	64 (100%)
Tuổi trung bình	68,84±11,69	69,85±10,58	69,05±11,41

Nhận xét: trên 64 đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ bệnh nhân nam (79,69%) cao hơn nhiều so với nữ (20,31%), tỷ lệ nam/nữ là 3,92 lần. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 69,05±11,41, trong đó tuổi trung bình của nam giới và nữ giới lần lượt là 68,84±11,69, 69,85±10,58.

Bảng 3.2. Các triệu chứng lâm sàng trong cơn THA ở đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đau đầu	41	64,06
Hồi hộp trống ngực	46	71,87
Khó thở	31	48,44
Đau nhói vùng tim	32	50
Hoa mắt chóng mặt	37	57,81

Nhận xét: Trong 64 bệnh nhân THA, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng hồi hộp trống ngực chiếm tỷ lệ nhiều nhất (71,87%), tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng khó thở có tỷ lệ ít nhất (48,44%).

Bảng 3.3. Tình trạng THA ở đối tượng nghiên cứu

Tình trạng huyết áp	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
THA độ I	15	23,44
THA độ II	23	35,94
THA độ III	26	40,62
Tổng	64	100

Nhận xét: Trong số 64 bệnh nhân THA, số bệnh nhân THA độ III chiếm tỷ lệ cao nhất (40,62%), số bệnh nhân THA độ I chiếm tỷ lệ thấp nhất (23,44%).

3.2. Đặc điểm biến chứng tim mạch ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.4. Tần suất một số biến chứng tim mạch ở đối tượng nghiên cứu

Biến chứng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Dày thất trái	24	37,5
Nhồi máu cơ tim	14	21,88
Cơn đau thắt ngực	30	46,88
Bệnh mạch máu ngoại vi	4	6,25
Không biến chứng	6	9,38

Nhận xét: Trong 64 bệnh nhân THA, bệnh nhân có biến chứng cơn đau thắt ngực chiếm tỷ lệ nhiều nhất (46,88%), đứng thứ hai là biến chứng dày thất trái (37,5%), bệnh nhân có biến chứng mạch máu ngoại vi chiếm tỷ lệ ít nhất (6,25%).

Bảng 3.5. Liên quan giữa THA và biến chứng dày thất trái

Nhóm	Không		Có		Tổng		p
	Tần số	Tỷ lệ%	Tần số	Tỷ lệ%	Tần số	Tỷ lệ%	
THA độ I	13	86,7	2	13,3	15	100	0,034
THA độ II	15	65,2	8	34,8	23	100	
THA độ III	12	46,2	14	53,8	26	100	
Tổng	40	62,5	24	37,5	64	100	

Nhận xét: Trong 64 bệnh nhân THA, có 24 bệnh nhân bị suy tim chiếm 37,5%. Tỷ lệ bệnh nhân bị dày thất trái mắc THA độ I, II, III lần lượt là 13,3%; 34,8%; 53,8%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,034 < 0,05$.

Bảng 3.6. Liên quan giữa THA và biến chứng nhồi máu cơ tim

Nhóm	Không		Có		Tổng		p
	Tần số	Tỷ lệ%	Tần số	Tỷ lệ%	Tần số	Tỷ lệ%	
THA độ I	14	93,3	1	6,7	15	100	0,092
THA độ II	19	82,6	4	17,4	23	100	
THA độ III	17	65,4	9	34,6	26	100	
Tổng	50	78,1	14	21,9	64	100	

Nhận xét: Trong 64 bệnh nhân THA, có 14 bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim chiếm 21,9%. Tỷ lệ bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim mắc THA độ I, II, III lần lượt là 6,7%; 17,4%; 34,6%, sự khác

biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,092 > 0,05$.

Bảng 3.7. Liên quan giữa THA và biến chứng cơn đau thắt ngực

Nhóm	Không		Có		Tổng		p
	Tần số	Tỷ lệ%	Tần số	Tỷ lệ%	Tần số	Tỷ lệ%	
THA độ I	13	86,7	2	13,3	15	100	0,011
THA độ II	9	39,1	14	60,9	23	100	
THA độ III	12	46,2	14	53,8	26	100	
Tổng	34	53,1	30	46,9	64	100	

Nhận xét: Trong 64 bệnh nhân THA, có 30 bệnh nhân bị cơn đau thắt ngực chiếm 46,9%. Tỷ lệ bệnh nhân mắc cơn đau thắt ngực có THA độ I, II, III lần lượt là 13,3%; 60,9%; 53,8%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,011 < 0,05$.

Bảng 3.8. Liên quan giữa THA và biến chứng bệnh mạch máu ngoại vi

Nhóm	Không		Có		Tổng		p
	Tần số	Tỷ lệ%	Tần số	Tỷ lệ%	Tần số	Tỷ lệ%	
THA độ I	15	100	0	0	15	100	0,062
THA độ II	22	95,7	1	4,3	23	100	
THA độ III	23	88,5	3	11,5	26	100	
Tổng	60	93,8	4	6,2	64	100	

Nhận xét: Trong 64 bệnh nhân THA, có 4 bệnh nhân mắc bệnh mạch máu ngoại vi chiếm 6,2%. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh mạch máu ngoại vi có THA I, II, III lần lượt là 0%; 4,3%; 11,5%, sự khác biệt có ý nghĩa không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,062 > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm về tuổi và giới tính. Tỷ lệ THA ở nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi là 79,69%, ở nữ là 20,31%. Có sự khác biệt với nghiên cứu của Phạm Thế Xuyên (2019): trong 459 đối tượng tham gia nghiên cứu có 49,2% là nam, 50,8% là nữ, tỷ lệ bệnh nhân THA giữa nam và nữ là tương đương nhau [4]. Tuy nhiên, ở một số các nghiên cứu trong nước cho thấy tỷ lệ THA ở nam cao hơn ở nữ như nghiên cứu của Nguyễn Lâm Việt, Đỗ Doãn Lợi, Phạm Thái Sơn và cộng sự (2008) cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp ở nam cao hơn nữ rõ rệt (tỷ lệ THA ở nam là 10,4% trong khi nữ là 4,8%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). Sự khác nhau về tỷ lệ THA giữa nam và nữ có thể do nam giới có thói quen uống rượu và hút thuốc lá nhiều hơn, bên cạnh đó trong gia đình cũng như trong cuộc sống xã hội họ cũng chịu nhiều

áp lực hơn so với nữ giới. Một số công trình nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy rằng THA ở nam nhiều hơn nữ. Sự khác nhau này có thể liên quan đến gen, về sinh lý học giới tính. Trong một số nghiên cứu đã chỉ ra estrogen có thể tác dụng bảo vệ tim và thiếu estrogen nội sinh khi tuổi già làm tăng nhanh tỷ lệ mắc bệnh mạch vành ở thời kỳ mãn kinh. Estrogen cải thiện các thành phần lipoprotein, có tác dụng giãn mạch trên nội mạc và ức chế cơ trơn mạch máu phát triển gây co mạch.

Tuổi nhỏ nhất trong mẫu nghiên cứu là 42 tuổi, lớn nhất là 89 tuổi. Như vậy độ tuổi của mẫu nghiên cứu phù hợp với đặc điểm về lứa tuổi thường bị mắc THA. Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 69,05 trong đó bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm đến 2/3 mẫu nghiên cứu. Rõ ràng THA là bệnh thường gặp ở người cao tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nam ở nhóm tuổi ≥ 65 tuổi là chiếm 84,6% cao hơn nhiều so với nữ, ở nhóm tuổi < 55 tỷ lệ bệnh nhân nam là 100%.

4.1.2. Đặc điểm về phân độ THA. Trong tổng số những người THA, đa số là THA độ III chiếm tỷ lệ 40,62% và THA độ II là 35,94%, tỷ lệ mắc THA độ I chỉ chiếm 23,44%. Một số các nghiên cứu khác cho thấy trong số những người THA thì tỷ lệ THA độ I chiếm đa số như nghiên cứu của tác giả Tô Văn Hải (2000) là 51,9% và Đoàn Thị Thu Hương (2015) tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp giai đoạn 1 là 54,4% [5]. Trong nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hòa (2020) cho tỷ lệ bệnh nhân mắc THA độ III chiếm 15,8% thấp hơn tỷ lệ mắc THA độ I và độ II [6]. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với các nghiên cứu trên, điều này có thể giải thích do đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân mắc THA đã có biến chứng về tim mạch. Bệnh nhân có biến chứng tim mạch thường có huyết áp cao, diễn biến trong thời gian dài ảnh hưởng đến cấu trúc giải phẫu và chức năng tim.

4.2. Biến chứng tim mạch của đối tượng nghiên cứu. Trong 64 bệnh nhân THA, bệnh nhân có biến chứng cơn đau thắt ngực chiếm tỷ lệ nhiều nhất (46,88%), đứng thứ hai là biến chứng dày thất trái (37,5%), bệnh nhân có biến chứng mạch máu ngoại vi chiếm tỷ lệ ít nhất (6,25%). Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với một số nghiên cứu như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoài Thanh Tâm và cộng sự (2014) cho tỷ lệ suy tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ và nhồi máu cơ tim là các biến chứng hay gặp nhất chiếm 21,06%, biến chứng đau thắt ngực là 0,37% [7]. Huỳnh Ngọc Diệp nghiên cứu cho kết quả biến chứng suy tim chiếm 5,78% [8]. Tỷ lệ

biến chứng tim mạch của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu này có lẽ do đặc điểm của đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình tương đối cao, hầu hết bệnh nhân đều có nhiều yếu tố nguy cơ, sự khác biệt về thời gian mắc bệnh, chỉ số khối cơ thể, yếu tố địa lý, điều kiện kinh tế và mức sống cũng là các yếu tố ảnh hưởng.

Tỷ lệ bệnh nhân THA độ III có dày thất trái chiếm tỷ lệ 53,8%, tỷ lệ bệnh nhân THA độ I có dày thất trái là 13,3%. Ở bệnh nhân tăng huyết áp, dày thất trái là do sự gia tăng khối cơ và mô sợi. Ngoài ra các yếu tố như: thời gian mắc bệnh tăng huyết áp, tăng huyết áp không được kiểm soát tốt, rối loạn chuyển hóa cũng góp phần làm dày thất trái ở bệnh nhân THA.

Số bệnh nhân THA có biến chứng cơn đau thắt ngực là 30 người chiếm 46,9%. Tỷ lệ bệnh nhân mắc THA độ II và độ III có biến chứng cơn đau thắt ngực chiếm tỷ lệ nhiều hơn tỷ lệ THA độ I, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,011$ ($< 0,05$). Điều này có thể giải thích do huyết áp cao làm tăng xơ vữa mạch máu, thành mạch cứng hơn và dễ bị tổn thương. Các mảng xơ vữa bám trong lòng mạch vành (là mạch máu nuôi cơ tim) gây hẹp dần lòng mạch, không dẫn đủ máu nuôi cơ tim khi tim cần làm việc gắng sức, gây ra triệu chứng mệt, đau ngực khi gắng sức.

Mảng xơ vữa này có thể đột ngột bị vỡ ra do stress hoặc do huyết áp cao, các tế bào máu (hồng cầu, tiểu cầu) đến bám vào chỗ thành mạch bị tổn thương này, tạo nên cục huyết khối cấp tính, gây tắc nghẽn hoàn toàn mạch vành và đưa đến nhồi máu cơ tim cấp. Nứt vỡ mảng xơ vữa động mạch và kích hoạt quá trình đông máu dẫn đến hình thành cục huyết khối gây tắc cấp tính động mạch là cơ chế chung của bệnh cảnh nhồi máu cơ tim.

Một số thử nghiệm sử dụng statin để kiểm soát mỡ máu ở bệnh nhân tăng huyết áp đã chỉ ra rằng những loại thuốc này đặc biệt hiệu quả trong việc ngăn ngừa bệnh mạch vành. Phân tích tổng hợp chỉ ra rằng mỗi lần giảm 2 mmHg huyết áp tâm thu có liên quan đến việc giảm 25% các biến cố đột quỵ, nhưng cần có sự khác biệt ít nhất 5 mmHg về huyết áp tâm thu giữa các nhóm để ngăn ngừa các biến cố mạch vành. Do đó, một chiến lược điều trị thích hợp để giảm nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân tăng huyết áp nên bao gồm cả liệu pháp hạ huyết áp và kê đơn statin. Nghiên cứu ước tính rằng đối với 100 bệnh nhân tăng huyết áp có nguy cơ tim mạch cao và được theo dõi trong 10 năm, số biến cố mạch vành là 13%, 10% và 7% đối với những người không điều trị hạ huyết áp, với chỉ điều trị

hạ huyết áp và kết hợp cả liệu pháp hạ huyết áp và liệu pháp statin [9].

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của các bệnh nhân là $69,05 \pm 11,41$. Tỷ lệ nam: nữ là 3,92:1. Số bệnh nhân THA độ III chiếm tỷ lệ cao nhất (40,62%). Tỷ lệ bệnh nhân THA có biến chứng cơn đau thắt ngực chiếm tỷ lệ nhiều nhất (46,88%), đứng thứ hai là biến chứng dày thất trái (37,5%), bệnh nhân có biến chứng mạch máu ngoại vi chiếm tỷ lệ ít nhất (6,25%). Hầu hết các bệnh nhân tăng huyết áp đều có biến chứng tim mạch, phân độ tăng huyết áp càng cao thì tỉ lệ mắc biến chứng tim mạch càng lớn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2015), Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015 – 2025, tr.44 – 67.
2. **Ngô Quý Châu, Nguyễn Lâm Việt, Nguyễn Đạt Anh và CS** (2012), Bệnh học nội khoa – tập 1, tr.169 – 175.
3. **Trương Thị Thùy Dương** (2016), Hiệu quả của mô hình truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm cải thiện một số yếu tố nguy cơ tăng huyết áp tại cộng đồng, Luận án tiến sĩ y học chuyên ngành

- Dinh dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. **Phạm Thế Xuyên** (2019), Thực trạng tăng huyết áp ở người dân từ 45-64 tuổi tại huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên và chi phí hiệu quả của biện pháp can thiệp, Luận án tiến sĩ y tế công cộng.
 5. **Doan Thị Thu Hương** (2015), Evaluation of drug use among diabetic hypertension patients at outpatient clinics of Traditional Medicine Hospital, Ministry of Public Security, M. S. Thesis, Ha Noi university of pharmacy, Hà Nội, 2015.
 6. **Trần Văn Hòa, Nguyễn Văn Dũng và CS** (2020), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại khoa nội - Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên, TNU Journal of Science and Technology, số 225, tr.466-471.
 7. **Nguyễn Hoài Thanh Tâm, Lê Mỹ Kim và CS** (2014), Khảo sát tình hình sử dụng thuốc huyết áp trong điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai trong tháng 3/2014, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, tr.3.
 8. **Huỳnh Ngọc Diệp, Huỳnh Kim Phương** (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân tăng huyết áp nằm viện tại Bệnh viện đa khoa khu vực Tháp Mười, Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, số 74 (2016).
 9. **Xavier Girerd, Philippe Gira** (2004). Risk stratification to prevent cardiovascular complications of hypertension. Current medical research and opinion. Volum 20, 2004- Issue 7, p: 1137-1142

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN MẮC CẢ HAI UNG THƯ VÚ VÀ UNG THƯ TUYẾN GIÁP TẠI BỆNH VIỆN K

Phùng Thị Huyền¹, Đỗ Anh Tú¹,
Phan Khánh Toàn², Nguyễn Thanh Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân mắc cả hai ung thư vú và ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 36 bệnh nhân được chẩn đoán mắc ung thư vú và ung thư tuyến giáp đồng thì (synchronous) và khác thì (metachronous) tại bệnh viện K từ 01/2020 đến 06/2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình tại thời điểm chẩn đoán ung thư vú là $45,1 \pm 8,6$, tại thời điểm chẩn đoán ung thư tuyến giáp là $46,0 \pm 9,5$. Đa số bệnh nhân ở giai đoạn I-II. Thể giải phẫu bệnh chủ yếu của ung thư vú là ung thư biểu mô typ NST (86,1%). Tỷ lệ bệnh nhân có thụ thể nội tiết (ER hoặc PR) dương tính là 69,4%, tỉ lệ Her2 dương tính là 30,6%. Thể giải phẫu bệnh chủ yếu của ung thư tuyến

giáp là ung thư biểu mô thể nhú (94,4%). **Kết luận:** Các bệnh nhân mắc cả ung thư vú và ung thư tuyến giáp thường được chẩn đoán ở tuổi tương đối trẻ và giai đoạn sớm. Thể giải phẫu bệnh chủ yếu là ung thư biểu mô typ NST với ung thư vú và ung thư biểu mô thể nhú với ung thư tuyến giáp. Đa số các bệnh nhân thuộc nhóm ung thư vú thụ thể nội tiết dương tính.

Từ khóa: Ung thư vú, ung thư tuyến giáp, đồng thì, khác thì.

SUMMARY

CLINICOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SYNCHRONOUS AND METACHRONOUS BREAST AND THYROID CANCER AT K HOSPITAL

Purposes: To assess the clinicopathological characteristics of patients with synchronous and metachronous breast and thyroid cancer at K hospital. **Methods:** Cross-sectional study on 36 patients diagnosed with synchronous and metachronous breast cancer and thyroid cancer at K hospital from January 2020 to June 2023. **Results:** The mean age at the time of breast cancer diagnosis was 45.1 ± 8.6 , at the time of thyroid cancer diagnosis was 46.0 ± 9.5 . Most

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Thị Huyền

Email: phungthihuyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024