

KHẢO SÁT BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI LỚN TẠI HUYỆN THỌAI SƠN

TÓM TẮT: Bệnh tăng huyết áp (THA) càng ngày càng gia tăng tại VIỆT NAM, gây ra các tai biến dẫn đến tàn phế và tử vong. Nhằm mục đích tìm hiểu các đặc điểm của bệnh nhân Tăng huyết áp khi khám, đánh giá tình hình điều trị và nhận thức của bệnh nhân về bệnh THA, chúng tôi tiến hành mô tả cắt ngang trên 224 bệnh nhân THA tại huyện Thọai Sơn từ đầu tháng 7 đến cuối tháng 7 năm 2006 và thu được kết quả như sau :

1. Đặc điểm BN THA :

- Tỷ lệ THA chung cho cả hai giới tại huyện Thọai Sơn là 23,5%.
- Nhóm tuổi THA cao nhất là ≥ 65 tuổi và chiếm tỷ lệ là 40,20%.
- Nam/nữ là 1/2, tuổi trung bình là 59 tuổi, 68,30% có tiền căn THA.
- Tỷ lệ BN THA ≥ 2 YTNC tim mạch 22,32% (với 18,75% có YTNC giới-tuổi; 1,34% đái tháo đường; 15,63% có tiền sử gia đình có bệnh tim mạch sớm; 20,09% béo phì; 15,18% hút thuốc lá).
- BN có trị số HA lúc khám ở mức THA độ II là 52,23% và THA tâm thu đơn độc là 12,05%.

2. Kiến thức về bệnh THA:

- BN THA có theo dõi HA là 11,11%, trong đó 54,02% BN biết chỉ số HA tối đa.
- BN THA không điều trị là 88,89% (trong đó 18,68% BN tự bỏ điều trị, 28,92% không có điều kiện, 52,40% không biết phải dùng thuốc lâu dài).
- BN THA có điều trị thuốc 11,11% (trong đó 9,78% dùng thuốc mỗi ngày và tỷ lệ dùng thuốc khi có triệu chứng là khá cao 74,37%).
- Tỷ lệ BN được hướng dẫn kiến thức về bệnh THA khá thấp.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ :

- Bệnh THA ngày càng có xu hướng gia tăng. Thống kê tại Hoa Kỳ năm 2003, tỷ lệ người trưởng thành THA là 28%, tức cứ 4 người Mỹ thì có 1 người bị THA. Tại Việt Nam, theo thống kê của Phạm Gia Khải năm 1999 và 2000, tỷ lệ bệnh THA ở Hà Nội tăng vọt từ 16,05% lên 23,2%. Tại khoa TMA-BVND 115, thống kê năm 2003 có 2057 bệnh nhân tim mạch được điều trị thì có tới 944 bệnh nhân THA, chiếm tỷ lệ 45,9%. Nhưng các báo cáo trong và ngoài nước đều nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân được phát hiện và điều trị bệnh THA chưa tương xứng với tần suất của bệnh. Chỉ có 31% bệnh nhân THA được điều trị và 10% bệnh nhân THA được kiểm soát tốt tại Hoa Kỳ. Tại Châu Âu tỷ lệ kiểm soát THA còn thấp hơn, chỉ 8%. Việt Nam chưa thấy thống kê này.

- Bệnh THA cũng là nguyên nhân gây ra nhiều tai biến nghiêm trọng có thể dẫn đến tử vong nhưng lại là yếu tố nguy cơ tim mạch có thể điều chỉnh được. Tuy vậy, việc giáo dục nhận thức về bệnh THA cho cộng đồng và công tác kiểm soát huyết áp chưa đạt hiệu quả cao. Để làm tốt công tác này, việc nhận thức đặc điểm và tình hình điều trị THA trong từng giai đoạn là rất cần thiết nhằm rút ra những kinh nghiệm trong quá trình quản lý và điều trị. Vì lẽ đó, chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu: “Khảo sát đặc điểm và tình hình điều trị bệnh THA ở người từ 18 tuổi tại huyện Thọai Sơn từ đầu tháng 7 đến cuối tháng 7 năm 2006”.

- Chúng tôi thiết nghĩ nghiên cứu này bước đầu sẽ giúp cho bác sỹ tại bệnh viện có dịp để nhìn lại một cách toàn diện đối với bệnh THA. Từ đó, có chiến lược điều trị và quản lý phù hợp với các đặc điểm này của bệnh nhân, nhằm đạt được kết quả cao trong chuyên môn.

II. MỤC TIÊU:

a./ Mục tiêu tổng quát: Khảo sát bệnh THA ở người từ 18 tuổi tại huyện Thọai Sơn.

b./ Mục tiêu cụ thể :

Biết được tỉ lệ THA tại huyện Thọai sơn và các yếu tố liên quan để hướng dẫn cho người bệnh theo dõi, điều trị đạt kết quả tốt.

III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2. Đối tượng nghiên cứu:

2.1. Dân số nghiên cứu: tất cả người dân đang sống tại huyện Thọai Sơn-An Giang.

2.2. Dân số chọn mẫu: tất cả những người đủ 18 tuổi trở lên thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.3. Tiêu chuẩn chọn đối tượng và tiêu chuẩn loại trừ:

a. Tiêu chuẩn nhận vào mẫu :

- Đồng ý tham gia nghiên cứu, được thu thập các tham số lâm sàng theo bộ câu hỏi nghiên cứu.

b. Tiêu chuẩn loại trừ :

- Các trường hợp không thỏa tiêu chuẩn nhận vào mẫu, đang bị mắc các bệnh cấp tính, mắc bệnh tâm thần, bệnh mạch máu thận, liệu pháp steroid mãn và hội chứng Cushing, U tuỷ thượng thận, sử dụng các nội tiết tố, cường aldosteron tiên phát.

3. Phương pháp chọn mẫu:

3.1. Cỡ mẫu: tính cỡ mẫu theo công thức

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \cdot P \cdot (1-P)}{d^2}$$

Với $\alpha = 0,05$; $Z_{0,975}=1,96$; $d=0,05$

$P = 23,2\%$ theo thống kê của Phạm Gia Khải năm 2002 tại Hà Nội.

Tính ra $n = 274$ người.

- Do chúng tôi chọn mẫu cụm nên chúng tôi sử dụng hiệu ứng thiết kế là 2 tính ra tổng số đối tượng sẽ là 548 người. Trong thực tế chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 870 người.

3.2. Chọn mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu cụm. Huyện Thọai Sơn có 14 xã, 3 thị trấn, mỗi xã và thị trấn có tổng số 85 ấp. Bốc thăm ngẫu nhiên chọn 29 ấp, trong mỗi ấp chọn ngẫu nhiên 30 người theo phương pháp công tìm công bắt đầu từ đầu ấp phía bên phải cho đến khi đủ số lượng.

4. Biến số và tiêu chuẩn nghiên cứu:

4.1. Các biến số thu thập :

Các biến số thu thập được mô tả chi tiết trong bảng thu thập số liệu.

4.2. Các tiêu chuẩn đánh giá:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán THA nguyên phát và phân loại HA theo JNC VII : Giới- tuổi (nam>55 tuổi, nữ>65 tuổi); Đái tháo đường; Tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch sớm(nam<55 tuổi, nữ<65 tuổi); Béo phì; Hút thuốc lá.

- Đánh giá kiến thức của bệnh nhân về bệnh THA: dựa vào các câu hỏi thiết kế trong bảng thu thập có tham khảo JNC VII.

5. Phương pháp thực hiện:

5.1. Phương pháp thu thập số liệu :

Phòng vấn bệnh nhân để thu thập các đặc điểm về nhân chủng, dịch tễ học và kiến thức về bệnh THA. Sau đó tiến hành đo huyết áp cho các đối tượng bằng máy đo huyết áp đồng hồ của Nhật, cân của Nhật, thước dây.

5.2. Thời gian nghiên cứu và người thu thập số liệu:

Nghiên cứu được tiến hành vào tháng 7/2006, các cán bộ tham gia nghiên cứu là những cán bộ y tế của huyện Thoại Sơn được tập huấn và thống nhất nhau về phương pháp thu thập số liệu.

5.3. Phương pháp xử lý-phân tích số liệu:

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 10.05, tính tần số và các tỷ lệ %.

6. Đạo đức trong nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học: đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, các thông tin cá nhân của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật, những người tham gia thu thập số liệu đảm bảo tính trung thực khi tiến hành nghiên cứu.

IV. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm bệnh nhân THA:

1.1. Nhân chủng và dịch tễ học:

Giới tính:

Qua kết quả nghiên cứu tỉ lệ THA ở nữ là 23,6%, ở nam là 23,2%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,089$).

Tuổi trung bình

Bảng 1 : Tuổi trung bình

Giới	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình $\pm$ ĐLC
Nam	18	86	57,4 $\pm$ 10,4
Nữ	23	84	60,2 $\pm$ 9,2
Chung 2 giới	18	86	59,5 $\pm$ 9,6

Phân nhóm tuổi

Phân nhóm tuổi	<35 tuổi	36-45 tuổi	46-55 tuổi	56-65 tuổi	>65 tuổi
Nam	3,57%	4,02%	8,04%	5,80%	13,40%
Nữ	2,23%	6,70%	17,86%	11,60%	26,80%

Nhận xét: Nhóm tuổi thường gặp nhất là > 65 tuổi (chiếm tỉ lệ 40,20%). Đa số trong các nhóm tuổi tỉ lệ nữ đều cao hơn nam, ngoại trừ lứa tuổi < 35 tuổi.

Triệu chứng nhập viện:

Bảng 2: Phân bố triệu chứng lúc khám:

Triệu chứng nhập viện	Tỉ lệ %	Triệu chứng nhập viện	Tỉ lệ %
Đau đầu	73,11	Nôn ói	17,45

Chóng mặt	68,40	Khó thở	17,93
Nhức cổ và gáy	53,30	Phù chi	0,94
Đau ngực	18,40	Yếu ½ người	2,83
Tê đầu chi	22,17	Hồi hộp	34,43
Tiểu đêm	29,25	Các triệu chứng khác	10,38

Tiền căn THA Bảng 3: Phân bố tiền căn THA

Tiền căn THA	Tần số	Tỉ lệ %
Có	153	68,30
Không	71	31,70
Tổng số	224	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân THA lúc khám đều biết trước có THA, tỉ lệ này cao 68,30 %.

Thời gian biết THA

Thời gian biết THA của 224 BN có tiền căn THA ngắn nhất là 1 tháng và dài nhất là 15 năm.

1.2. Phân loại HA lúc khám : *Tổng số bệnh nhân lúc khám :

Phân loại lúc khám	Tần số	Tỉ lệ %
Bình thường	350	40,23
Tiền THA	308	35,40
THA độ 1	95	10,92
THA độ 2	117	13,45
Tổng	870	100

Đồng thời, phân tích kết quả nhận thấy có 27/224 BN THA tâm thu đơn độc lúc khám, chiếm tỉ lệ 12,05%.

1.3. Đặc điểm các YTNC tim mạch:

Giới – tuổi

Bảng 4: Phân bố YTNC giới – tuổi (nam > 55 tuổi hay nữ > 65 tuổi)

YTNC giới – tuổi	Tần số	Tỉ lệ %
Không YTNC	182	81,25
Có YTNC	42	18,75
Tổng	224	100

Béo phì:

Bảng 5: Phân bố béo phì

Chỉ số BMI	Tần số	Tỉ số %
- Gầy (BMI < 18.5)	45	20,09
- Bình thường (BMI 18.5-23)	106	47,32
- Thừa cân (BMI 23-25)	29	12,95
- Béo phì (BMI>25)	44	19,64
Tổng	224	100

Hút thuốc lá:

Bảng 6: Phân bố hút thuốc lá

Hút thuốc lá	Tần số	Tỉ lệ %
Không	190	84,82
Có	34	15,18
Tổng	224	100

Tổng hợp yếu tố nguy cơ(YTNC) tìm mạch trên từng bệnh nhân

Yếu tố nguy cơ	Tần số	Tỉ lệ %
Không YTNC	121	54
1 YTNC	53	23,66
2 YTNC	38	16,96
3 YTNC	12	5,36

Biểu 1: Phân bố tỉ lệ số lượng trên từng BN

Nhận xét : Tỉ lệ BN THA có ≥ 2 YTNC tìm mạch là 22,32%. Tỉ lệ BN không có hay chỉ có 1 YTNC tìm mạch chiếm rất cao 77,66%.

2. Đặc điểm kiến thức của BN về bệnh THA:

2.1 . Theo dõi chỉ số HA:

BN THA có theo dõi HA là 38/224 trường hợp, chiếm tỉ lệ 16,96%.

BN biết chỉ số HA tối đa là 121/224 trường hợp, chiếm tỉ lệ 54,02%.

2.2 . Tuân thủ điều trị:

Không điều trị



Biểu 2: Phân bố tỉ lệ điều trị bệnh THA tại nhà của BN

Nhận xét: Trong số 153 BN THA có biết bệnh THA, 136 BN bỏ điều trị chiếm tỉ lệ 88,89% và 17 BN vẫn điều trị tại nhà chiếm tỉ lệ 11,11%.

Bảng 7: Phân bố lí do BN THA không điều trị

Lí do	Tần số	Tỉ lệ %
Tự ý bỏ	31	18,68
Không có điều kiện	48	28,92
Không biết phải uống thuốc lâu dài	87	52,40
Tổng	166	100

Cách dùng thuốc tại nhà Bảng 8: Phân bố cách dùng thuốc hạ áp của BN có điều trị tại nhà

Cách dùng thuốc tại nhà	Tần số	Tỉ lệ %
Mỗi ngày	16	9,78
Chỉ thỉnh thoảng	26	15,85

Khi xuất hiện triệu chứng	122	74,37
Tổng	164	100

Bảng 9: Phân bố tỉ lệ BN được hướng dẫn kiến thức về bệnh THA

Các kiến thức về bệnh THA được hướng dẫn	Tần số	Tỉ lệ %
Cách uống thuốc hạ áp	114	41,91
Thay đổi lối sống	57	20,96
Các biến chứng bệnh THA	31	11,40
Theo dõi HA và tái khám	70	25,73
Tổng	272	100

V./ BÀN LUẬN:

A./ ĐẶC ĐIỂM BN THA:

1. Đặc điểm nhân chủng và dịch tễ học : Giới tính và tuổi: So sánh với các nghiên cứu khác được ghi nhận như sau:

Bệnh viện	Tỉ lệ nam	Tỉ lệ nữ	Tuổi
Khoa TMA-BVND 115 (2004)	31,90%	68,10%	65,6 ± 11,4
Thành phố HCM (2004)	50,00%	50,00%	62,4 ± 11,3
BV Việt – Tiệp HP (1998)	54,40%	45,60%	63
Khoa A2-BV TWQĐ 108 (1997)	72,90%	27,10%	66,9 ± 6,2
Huyện Thoại Sơn	33,93%	66,07%	59,5±9,6

*** Nhận xét :**

Về đặc điểm giới của BN THA, ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi và khoa TMA-BVND 115 có tỉ lệ BN nữ cao hơn tại các BV khác. Nhóm tuổi >65 tuổi chiếm đa số (40,20%) trong nghiên cứu này. Tương tự tại khoa TMA-BVND115, nhóm tuổi >65 tuổi chiếm tỉ lệ cao (52,7%), khoa A2-BVTWQĐ 108 nhóm tuổi >60 tuổi chiếm 68,6% và BV Việt-Tiệp nhóm >60 tuổi cũng chiếm tỉ lệ cao nhất. Như vậy, nhóm BN THA tại huyện Thoại Sơn cũng như các BV khác trong cả nước vẫn là nhóm BN >60 tuổi.

*** Lý do nhập viện:**

Triệu chứng thường gặp khiến BN nhập viện là đau đầu và chóng mặt, tỉ lệ các triệu chứng được phân bố như sau:

Bệnh viện	Đau đầu	Chóng mặt
Khoa TMA-BVND 115 (2004)	55,30%	51,10%
BV Việt – Tiệp HP (1998)	80,50%	66,10%
Khoa A2-BV TWQĐ 108 (1997)	36,70%	40,60%
Huyện Thoại Sơn	73,11%	68,40%

*** Tiền căn THA:**

Tỉ lệ BN có tiền căn THA là 68,30% với thời gian biết bệnh THA là 3,6 năm. Tại các trung tâm TPHCM là 66% và 3 năm, tại khoa A2-BV TWQĐ 108(1997) là 56,75% và 5,4 năm, khoa TMA-BVND 115 (2004) là 81,8% và 6 năm.

2. Đặc điểm mức THA lúc nhập viện:

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ BN THA khi khám với mức THA độ II chiếm tỉ lệ cao (52,53%), tuy vậy vẫn thấp hơn tỉ lệ ghi nhận tại khoa TMA-BVND 115, BV Việt-Tiếp Hải Phòng và khoa A2-BV TWQĐ 108, với các tỉ lệ THA lúc nhập viện ghi nhận được trong các nghiên cứu sau:

Bệnh viện	Mức THA	
	Độ 1	Độ 2
Khoa TMA-BVND 115 (2004)	21,40%	60,80%
BV Việt – Tiếp HP (1998)	18,40%	81,60%
Khoa A2-BV TWQĐ 108 (1997)	16,20%	71,90%
Huyện Thoại Sơn	42,41%	52,23%

THA tâm thu đơn độc chiếm tỉ lệ 12,05%, thấp hơn nghiên cứu tại các trung tâm TPHCM năm 2004(14,2%) và khoa TMA-BVND 115 năm 2004 (27,4%). Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy HA tâm thu tăng cao dần còn HA tâm trương giảm dần khi BN càng lớn tuổi. Điều này càng giúp chúng ta ngày càng chú ý đến chỉ số HA tâm thu hơn trong chẩn đoán và điều trị, đặc biệt ở BN lớn tuổi, phù hợp với các khuyến cáo và xu hướng điều trị THA hiện nay.

3. Đặc điểm các YTNC tim mạch:

- **Giới-tuổi:** Phân tích YTNC giới-tuổi (nam>55 tuổi hay nữ>65 tuổi), chúng tôi nhận thấy tỉ lệ thấp(18,75%), trong khi tỉ lệ của khoa TMA-BVND 115 là khá cao (61,3%).

- **Đái tháo đường:** Tỉ lệ đái tháo đường trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,34%, thấp hơn rất nhiều so với các nghiên cứu khác như: tác giả Trần Văn Huy Diễm Ca tại Khánh Hòa là 20,1%, các trung tâm TPHCM là 36,5%, khoa TMA-BVND 115 là 22,6%, các nước Đông Nam Á là 41%. Tuy nhiên, chúng tôi nghĩ tỉ lệ đái tháo đường trong nghiên cứu của chúng tôi thấp có lẽ do chúng tôi chỉ phỏng vấn mà không tầm soát đái tháo đường.

- **Tiền sử gia đình có bệnh tim mạch sớm:** Nghiên cứu của chúng tôi có 15,63% BN THA có tiền sử gia đình có bệnh tim mạch sớm. Nghiên cứu của khoa TMA-BVND 115 là 34,1%. Đây cũng là một YTNC có tiền lượng dè dặt.

- **Béo phì:** Tỉ lệ BN THA có béo phì trong nghiên cứu của chúng tôi (20,09%) thấp hơn trong nghiên cứu của tác giả Chu Vinh thực hiện tại BV Quân Y 121- Cần Thơ (27,4%) và cao hơn trong nghiên cứu của khoa TMA-BVND 115 (17,6%).

- **Hút thuốc lá:** Tỉ lệ BN có hút thuốc lá trong BV của chúng tôi là 15,18%(toàn nam), khoa TMA-BVND 115 là 18,8% (trong đó ½ là nam), các trung tâm TPHCM là 24,5%.

B. ĐẶC ĐIỂM KIẾN THỨC CỦA BN VỀ BỆNH THA

1. Theo dõi chỉ số HA:

- Tỉ lệ BN THA có theo dõi chỉ số HA bản thân trong nghiên cứu của chúng tôi là 8,04%. Tỉ lệ này thấp hơn trong nghiên cứu trên BN THA của khoa TMA-BVND 115 là 21,9% và khoa Nội tim mạch-Lão khoa BV ĐK Kon Tum của tác giả Đào Duy An là 17,8%.

- Tỷ lệ BN THA biết chính xác ngưỡng HA tối đa của bản thân trong nghiên cứu của chúng tôi là 21,43%. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Đào Duy An (41,6%) và thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của khoa TMA-BVND 115 (89,3%).

2. Tuân thủ điều trị:

- Không điều trị: Tỷ lệ BN THA không tiếp tục điều trị bệnh THA là 88,89%. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của tác giả Đào Duy An là 30,9% và khoa TMA-BVND 115 là 49,5%.

- Trong số BN THA có tiếp tục điều trị thuốc hạ áp, cách dùng thuốc được chúng tôi ghi nhận và đối chiếu với các nghiên cứu khác như sau:

* Nhận xét:

Tỷ lệ BN THA dùng thuốc mỗi ngày trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn hai tác giả Đào Duy An, Bùi Thị Hà và BVND 115. Nhưng tỷ lệ BN THA chỉ dùng thuốc khi xuất hiện triệu chứng trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao (74,37%).

	BVND 115	Đào Duy An	Bùi Thị Hà	Huyện Thoại Sơn
Mỗi ngày	20,80%	22,20%	19,50%	9,78%
Thỉnh thoảng	16,40%	27,80%	35,55%	15,85%
Khi xuất hiện triệu chứng	62,80%	11,10%	40,50%	74,37%

3. Các hướng dẫn kiến thức về bệnh THA mà BN nhận được

Các hướng dẫn BN nhận được	BVND 115	Đào Duy An	Huyện Thoại Sơn
Cách uống thuốc hạ áp	73,70%	29,20%	41,91%
Thay đổi lối sống	71,80%	5,30%	20,96%
Cách biến chứng bệnh THA	64,50%	64,60%	11,40%
Theo dõi HA và tái khám	68,40%	47,80%	25,73%

* Nhận xét:

Tỷ lệ BN THA trong nghiên cứu của chúng tôi được hướng dẫn các kiến thức về bệnh THA thấp hơn BVND 115. Các hướng dẫn về cách uống thuốc và thay đổi lối sống cao hơn tác giả Đào Duy An nhưng về biến chứng bệnh THA, theo dõi HA và tái khám thấp hơn tác giả Đào Duy An.

VI. KẾT LUẬN:

Nghiên cứu 224 trường hợp BN THA tại huyện Thoại Sơn tháng 7 năm 2006, chúng tôi ghi nhận:

1. Đặc điểm BN THA :

- Tỷ lệ THA chung cho cả hai giới tại huyện Thoại Sơn là 23,5%.
- Nhóm tuổi THA cao nhất là >65 tuổi và chiếm tỷ lệ là 40,20%.
- Nam/nữ là ½, tuổi trung bình là 59 tuổi, 68,30% có tiền căn THA.

- Tỷ lệ BN THA ≥ 2 YTNC tim mạch 22,32%(với 18,75% có YTNC giới-tuổi, 1,34% đái tháo đường, 15,63% có tiền sử gia đình có bệnh tim mạch sớm, 20,09% béo phì, 15,18% hút thuốc lá).
- BN có trị số HA lúc khám ở mức THA độ II là 52,23% và THA tâm thu đơn độc là 12,05%.

2. Kiến thức về bệnh THA:

- BN THA có theo dõi HA là 11,11%, trong đó 54,02% BN biết chỉ số HA tối đa.
- BN THA không điều trị là 88,89%(trong đó 18,68% BN tự bỏ điều trị, 28,92% không có điều kiện, 52,40% không biết phải dùng thuốc lâu dài).
- BN THA có điều trị thuốc 11,11%(trong đó 9,78% dùng thuốc mỗi ngày và tỉ lệ dùng thuốc khi có triệu chứng là khá cao 74,37%).
- Tỷ lệ BN được hướng dẫn kiến thức về bệnh THA khá thấp.

Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi có một số kiến nghị:

1. Cần có chương trình giáo dục và giải pháp thích hợp để nâng cao khả năng tuân thủ điều trị của BN THA , nhằm duy trì lâu dài HA mục tiêu.
2. BN THA cần được đánh giá đầy đủ về YTNC.
3. In ấn tờ bướm tuyên truyền về kiến thức bệnh tăng huyết áp, chế độ ăn uống, rèn luyện thân thể, thay đổi lối sống, thường xuyên kiểm tra và điều trị cao huyết áp.
4. Từng bước tiến tới thành lập câu lạc bộ người THA tại cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **ĐÀO DUY AN**, khoa Nội Tim mạch- Lão khoa, BV đa khoa tỉnh Kontum. Nhận thức cơ bản và cách xử trí ở BN THA. Kỷ yếu các đề tài khoa học, hội nghị tim mạch miền Trung mở rộng lần 2, Nha Trang- Khánh Hòa ngày 5-9 tháng 10/2003.
2. **NGUYỄN HUY DUNG**. Điều trị THA tiên phát. Nhà xuất bản y học TPHCM, năm 2000.
3. **NGUYỄN THỊ DUNG**, bộ môn ĐHYD- Hải phòng và cộng sự. Nhận xét về 1160 BN THA điều trị nội trú tại BV Việt Tiệp Hải Phòng năm 1998.
4. **BÙI THỊ HÀ**, Đại học Y Hải Phòng. Đặc điểm bệnh THA ở những BN điều trị tại BV Đa khoa Việt-Tiệp năm 1998. Tạp chí y học thực hành, số 9 năm 1999.
5. **PHẠM GIA KHÁI** và cộng sự. Đặc điểm dịch tễ học bệnh THA tại Hà Nội năm 2002. Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học các đề tài khoa học hội nghị Tim mạch quốc gia Việt Nam lần thứ 8- TP Huế, năm 1998.

6. PHAN NGỌC KHÁNH và cộng sự. *Khảo sát đặc điểm và tình hình điều trị bệnh THA tại khoa Tim mạch A-BV Nhân dân 115 năm 2004. Kỷ yếu báo cáo khoa học hội nghị khoa học Tim mạch Việt- Đức lần V-2005-TPHCM, năm 2005.*

7. NGUYỄN MẠNH PHAN và cộng sự. *Kết quả chương trình khảo sát tình hình điều trị THA tại TPHCM từ tháng 4/2004- tháng 5/2004. Tạp chí thời sự Tim mạch học số 78, tháng 8/2004.*

8. Báo cáo lần thứ 7 của Ủy ban quốc gia về phòng ngừa, kiểm soát, đánh giá và điều trị THA Hoa Kỳ (JNC VII). Tháng 4/2003.
