TRƯỜNG ĐẠI HỌC DUY TÂN
KHOA DƯỢC
Lớp: PTH 350J

BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

•Nguyễn Trường Giang

•Nguyễn Mai Thái Hà

•Nguyễn Thị Mến

•Nguyễn Lê Kim Ngân

•Huỳnh Thị Cẩm Tiên

•Phạm Nguyên Tú Trúc

Mục tiêu của bài học

Đề mục
01

Mở đầu

Phần 1: Đại cương tăng huyết áp (THA)
Phần 2: Nguyên nhân THA
Phần 3: Cơ chế bệnh sinh
Phần 4: Yếu tố nguy cơ tim mạch
Phần 5: Chẩn đoán THA
Phần 6: Điều trị THA
Phần 7: Biến chứng và phòng bệnh

Đề mục
02

Nội dung

Kết luận

Đề mục
03

Kết luận
Tài liệu tham khảo

MỤC TIÊU CỦA BÀI HỌC:

01

Phân tích được các yếu tố gây tăng huyết áp và nêu được hậu quả của tăng huyết áp.

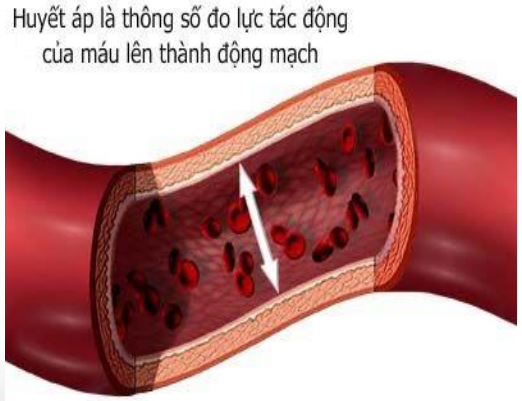
02

Trình bày được các bước chẩn đoán tăng huyết áp.

03

Trình bày được mục tiêu, nguyên tắc và các biện pháp điều trị tăng huyết áp.

Huyết áp ?



Theo Viện sức khỏe Quốc gia Hoa Kỳ - NIH, huyết áp là thông số đo lực tác động của máu lên thành động mạch nhằm đưa máu đến nuôi dưỡng các mô trong cơ thể

Huyết áp :

- **Huyết áp tâm thu**: là trị số huyết áp cao nhất khi tim co bóp
- **Huyết áp tâm trương**: là trị số huyết áp thấp nhất khi tim nghỉ ngơi

Tăng huyết áp (THA) ?

- Khi HA tâm thu và/hoặc HA tâm trương:

  - HA tâm thu ≥ 140 mmHg
  - HA tâm trương ≥ 90mmHg.
  - Đang điều trị tăng huyết áp

Theo WHO, ISH, VNHA 2018

DỊCH TỄ HỌC TĂNG HUYẾT ÁP

★ Tình hình THA tại Việt Nam qua các năm:

- Theo Nghiên cứu dịch tễ tại 8 tỉnh thành trên cả nước của GS.TS. Nguyễn Lân Việt và cộng sự năm 2008 cho kết quả tỷ lệ tăng huyết áp của người trưởng thành ≥ 25 tuổi là 25,1%, **như vậy trung bình cứ 4 người trưởng thành nước ta có một người tăng huyết áp** .

- Thống kê của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2015, nước ta có **20,8 triệu người trưởng thành bị tăng huyết áp, chiếm tỷ lệ 47,3%**. Đặc biệt, trong những người bị tăng huyết áp, có:

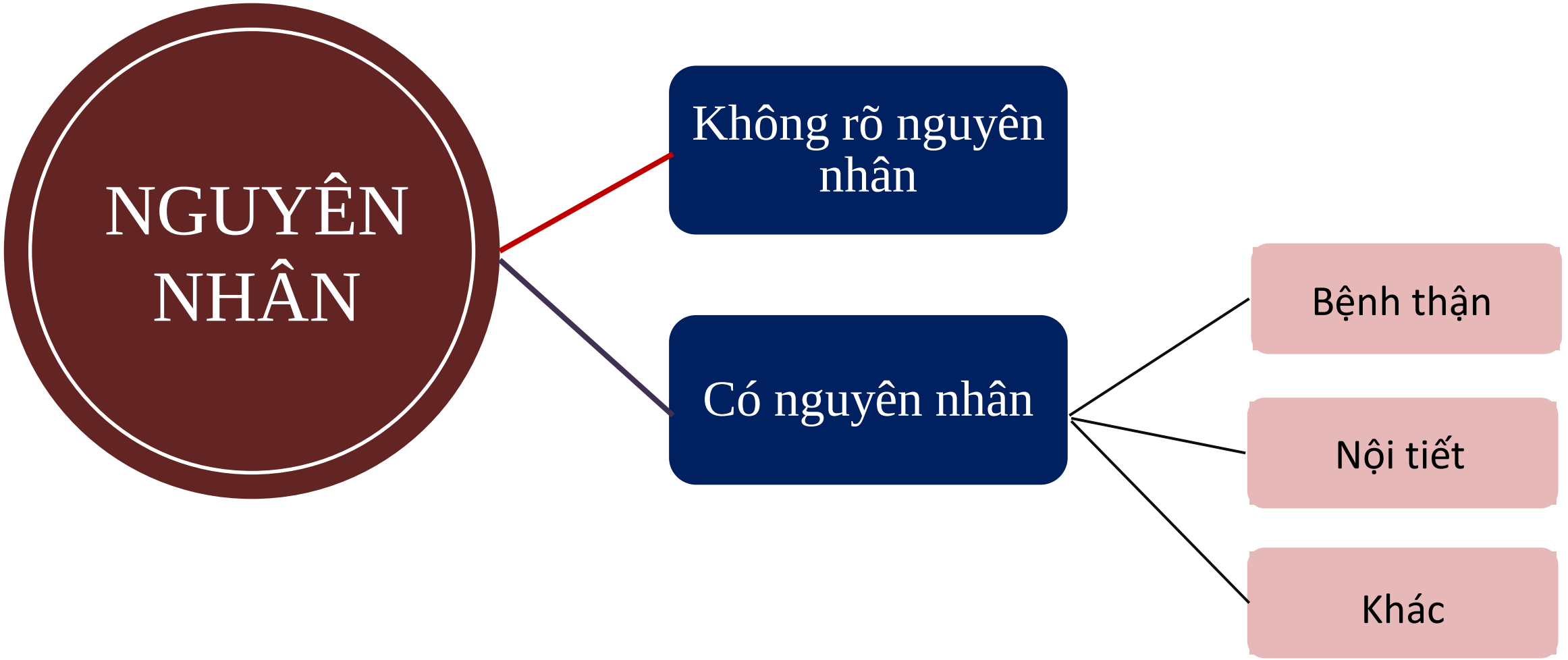
– 39,1% (8,1 triệu người) không được phát hiện bị tăng huyết áp

– 7,2% (0,9 triệu người) bị tăng huyết áp không được điều trị

– 69,0% (8,1 triệu người) bị tăng huyết áp chưa kiểm soát được.

Phần II

NGUYÊN NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP



2.1 Không rõ nguyên nhân

- Còn gọi là tăng huyết áp nguyên phát
- Chiếm khoảng 90% các trường hợp
- Phần lớn tăng huyết áp ở người trưởng thành là không rõ nguyên nhân

2.2 Có nguyên nhân

- Còn được gọi là tăng huyết áp thứ phát
- Chiếm khoảng 10% các trường hợp
- Gồm các nguyên nhân sau:

2.2.1 Nguyên nhân thận

❑ Bệnh thận cấp hoặc mạn tính:

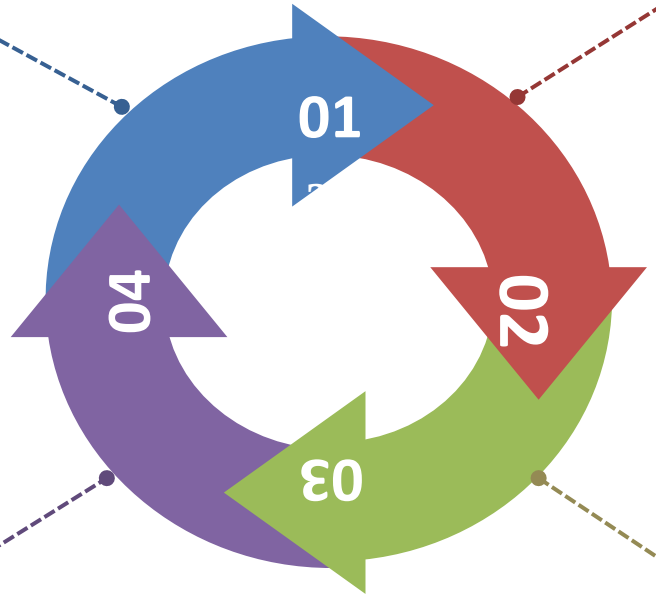
- Viêm cầu thận cấp/mạn, viên thận kẽ
- Sỏi thận, thận đa nang, thận ứ nước, suy thận

❑ Hẹp động mạch thận

2.2.2 Nguyên nhân nội tiết

U tủy thượng thận (Pheocromocytome)

Hội chứng Cushing's



Cường Aldosterone tiên phát (Hội chứng Conn)

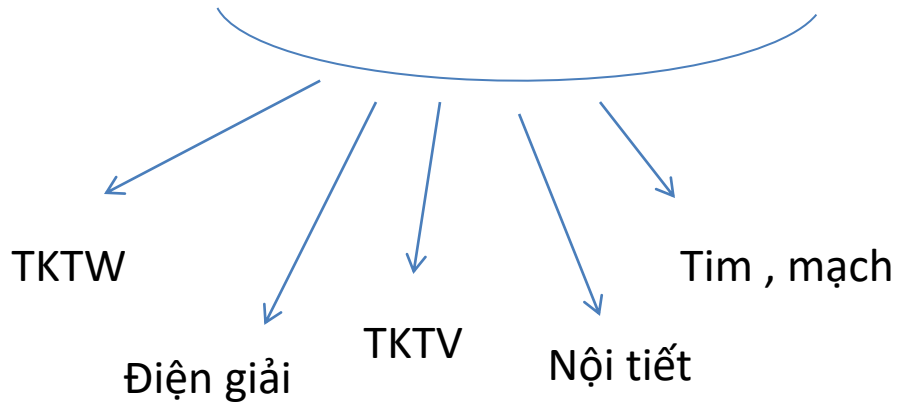
Bệnh lí tuyến giáp/cận giáp, tuyến yên

2.2.3 Nguyên nhân khác

- Do thuốc, liên quan đến thuốc (kháng viêm non-steroid, thuốc tránh thai, corticoid, cam thảo), hoạt chất giống giao cảm (thuốc cảm, thuốc nhỏ mũi…)
- Hẹp eo động mạch chủ
- Bệnh Takayasu
- Nhiễm độc thai nghén
- Ngừng thở khi ngủ
- Yếu tố tâm thần

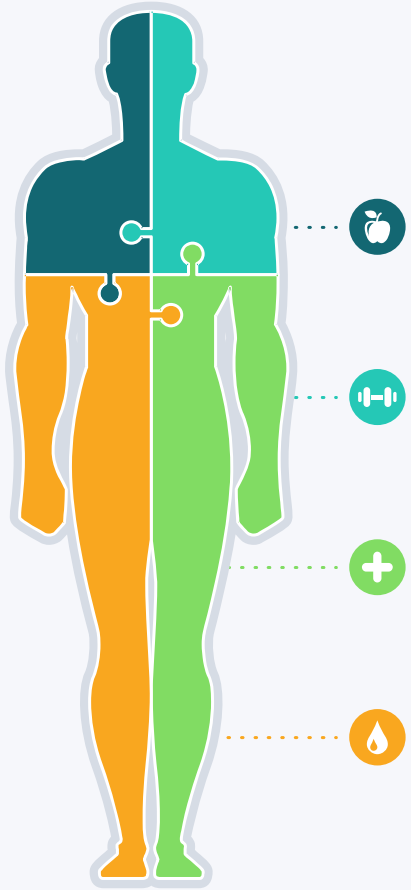
CƠ CHẾ BỆNH SINH

Huyết áp = Lưu lượng tim × Sức cản ngoại vi



- Phải dùng thuốc tác động lên tất cả các khâu của cơ chế điều hòa huyết áp.
- Tất cả đều là thuốc chữa triệu chứng.

Phần IV. Yếu tố nguy cơ tim mạch



Mức độ huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương (độ 1-3)

Tuổi: nam giới > 55 tuổi, nữ giới > 65 tuổi

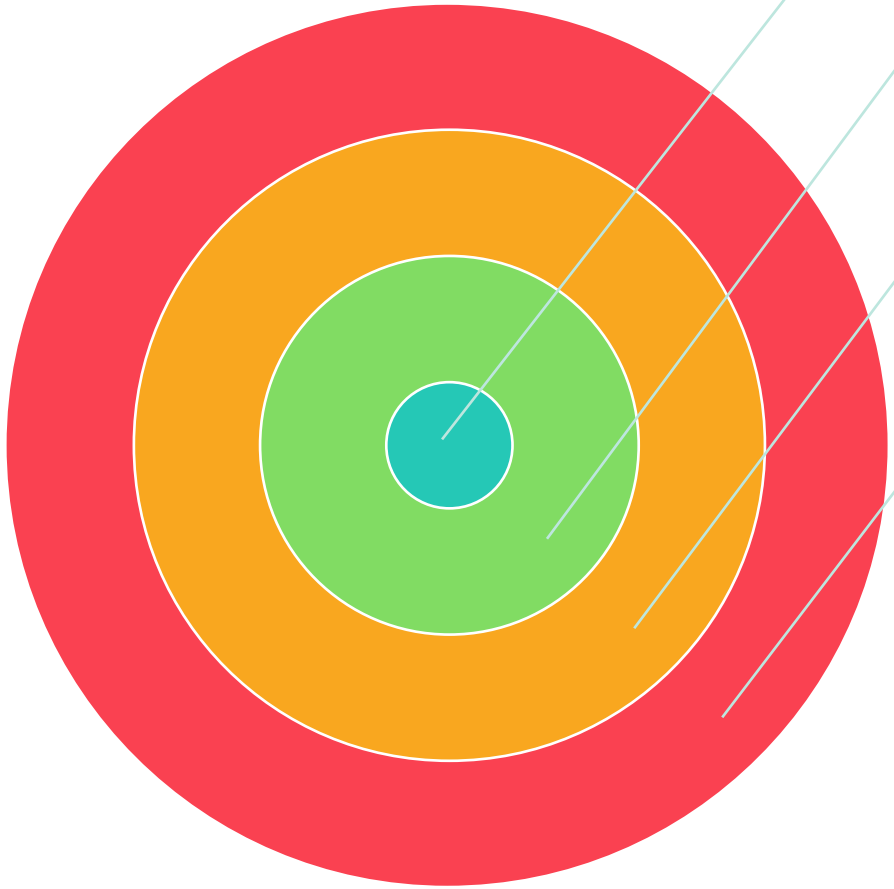
Hút thuốc lá

Rối loạn lipid máu: cholesterol toàn phần > 5mmol/L, LDL < 3,4mmol/L

Yếu tố nguy cơ tim mạch

www.powerpoint.vn

Phần IV. Yếu tố nguy cơ tim mạch



HDL: nam < 1mmol/L, nữ <1.2mmol/L; triglyceride > 1,7 mmol/L

Đường huyết lúc đói: 5.6-6.9 mmol/L

Rối loạn dung nạp glucose

Tiền sử gia đình có bệnh tim mạch

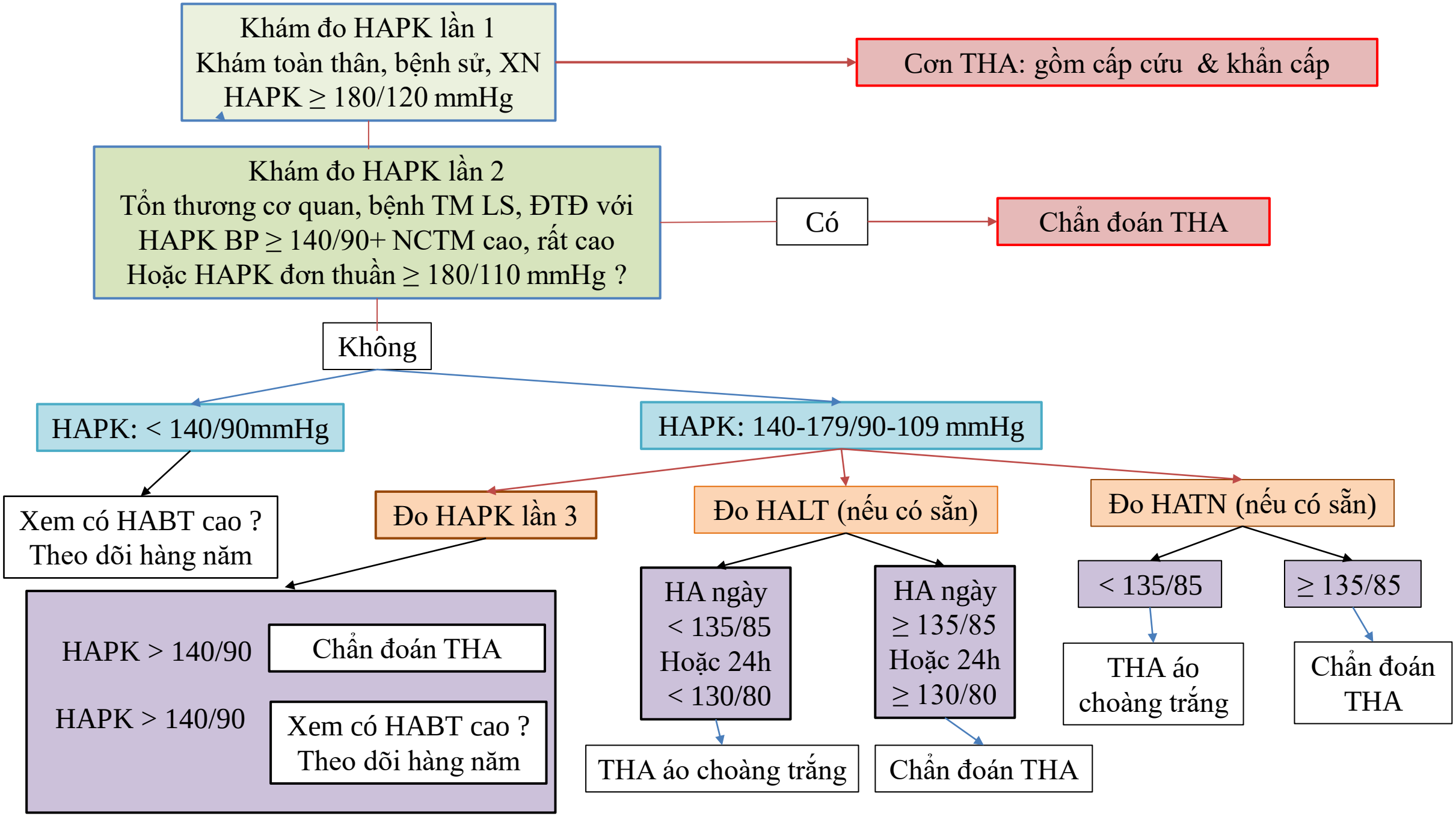
www.powerpoint.vn

5.1 Chẩn đoán

- Chẩn đoán THA dựa trên số HA của ít nhất **2 lần đo trong 1 lần khám** hoặc ít nhất **2 lần khám**. (VNHA năm 2018)

Chẩn đoán chính xác

- Bệnh nhân đang điều trị THA.
- Bệnh nhân không có tiền sử THA: Căn cứ vào kết quả đo HA đúng quy trình.


Khám đo HAPK lần 1
Khám toàn thân, bệnh sử, XN
HAPK ≥ 180/120 mmHg
Cơn THA: gồm cấp cứu & khẩn cấp
Khám đo HAPK lần 2
Tổn thương cơ quan, bệnh TM LS, ĐTĐ với
HAPK BP ≥ 140/90+ NCTM cao, rất cao
Hoặc HAPK đơn thuần ≥ 180/110 mmHg ?
Có
Chẩn đoán THA
Không
HAPK: < 140/90mmHg
HAPK: 140-179/90-109 mmHg
Xem có HABT cao ?
Theo dõi hàng năm
Đo HAPK lần 3
Đo HALT (nếu có sẵn)
Đo HATN (nếu có sẵn)
HAPK > 140/90
Chẩn đoán THA
HAPK > 140/90
Xem có HABT cao ?
Theo dõi hàng năm
HA ngày
< 135/85
Hoặc 24h
< 130/80
HA ngày
≥ 135/85
Hoặc 24h
≥ 130/80
< 135/85
≥ 135/85
THA áo choàng trắng
Chẩn đoán THA
THA áo
choàng trắng
Chẩn đoán
THA

5.2 Phân độ THA: Theo ESC/ESH 2018 và VNHA 2018

Phân loại	HA tâm thu (mmHg)	HA tâm trương (mmHg)
HA tối ưu	< 120	< 80
HA bình thường	< 130	< 85
HA bình thường cao	130 – 139	85 - 89
Tăng HA độ 1	140 – 159	90 - 99
Tăng HA độ 2	160 – 179	100 - 109
Tăng HA độ 3	≥ 180	≥ 110
Tăng HA tâm thu đơn độc	≥ 140	< 90

Phần VI. Điều trị tăng HA

6.1 Mục tiêu điều trị

- Mức HA mục tiêu: HA < 140/90 mmHg (*bệnh nhân đái tháo đường và bệnh thận mãn tính* thì mức HA mục tiêu < *130/80 mmHg*)
- Giảm tối đa các biến chứng và tử vong do tăng huyết áp gây ra.
- Kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ và bệnh mắc kèm (nếu có).

6.2. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị sớm và lâu dài.
- Kết hợp điều trị thuốc với chế độ sinh hoạt hợp lý.
- Từ từ đưa huyết áp về mức mục tiêu + lựa chọn thuốc phù hợp

Các nhóm thuốc điều trị	Các thuốc trong nhóm
Thuốc chẹn calci	- Nifedipin, amlodipin, felodipin, nicardipine
Thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin	- Captopril , enalapril , ramipril - Thuốc đối kháng tại receptor angiotensin II - Loartan, irbesartan
Thuốc hủy giao cảm	- Tác dụng trung ương : Methyldopa , clonidin - Thuốc liệt hạch : Trimethaphan - Thuốc phong tỏa noron : Guanethidin , reserpine - Thuốc chẹn beta : Propranolon , metoprolon - Thuốc hủy alpha : Prazosin , phenoxybenzamin
Thuốc giãn mạch trực tiếp	- Giãn ĐM : Hydralazin , minoxidil , diazoxid - Giãn ĐM và TM : Nitroprussid
Thuốc lợi niệu	- Làm giảm thể tích tuần hoàn : nhóm thiazid và nhóm thuốc lợi niệu quai

Thuốc nhóm ức chế enzyme chuyển angiotensin
Giá : 80.000 vnđ

Thuốc nhóm hủy giao cảm
Giá 204.000 vnđ

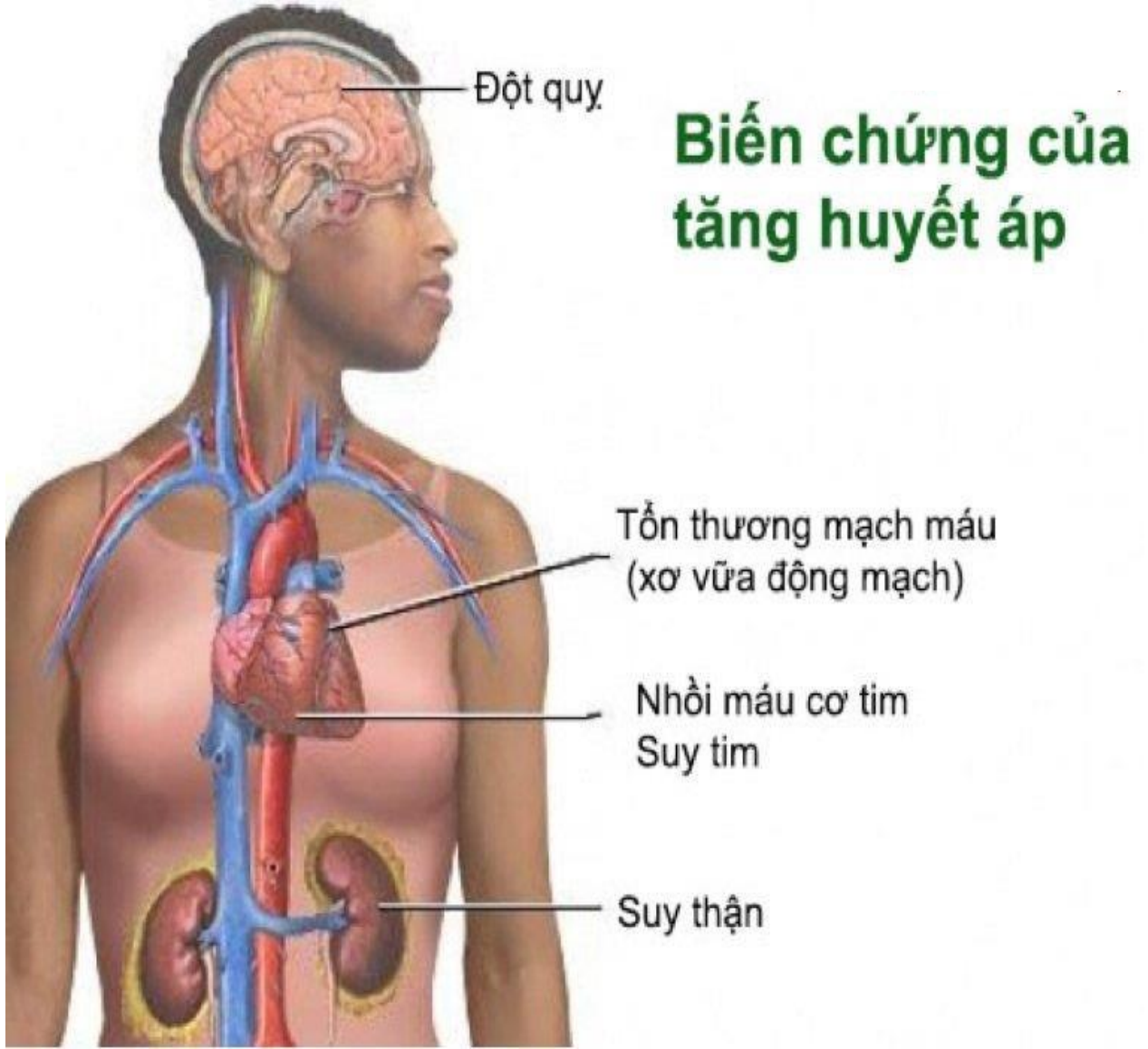
Thuốc nhóm lợi tiểu quai
Giá : 94.000 vnđ

Thuốc nhóm lợi tiểu thiazide
Giá: 192.000 vnđ

Thuốc nhóm chẹn Calci
Giá : 45.000 vnđ

Phần VII
Biến chứng

Bệnh THA không được kiểm soát tốt gây ra biến chứng nguy hiểm cho các cơ quan: *Tim*, *não*, *thận*, *mắt*.



PHÒNG BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

Khuyến nghị về cách thức dự phòng THA theo VNHA 2018

CÁCH THỨC	KHUYẾN NGHỊ	SỐ HUYẾT ÁP GIẢM ĐƯỢC
Giảm cân nặng	Duy trì BMI lý tưởng (20-25 kg/m^2)	5-10 mmHg khi giảm mỗi 10 kg
Chế độ ăn DASH (Chế độ dinh dưỡng ngắn ngừa tăng huyết áp)	Ăn nhiều trái cây, rau, ít mỡ (giảm chất béo toàn phần và loại bão hòa)	8-14 mmHg
Hạn chế muối ăn	Giảm lượng muối ăn < 100 mmol/ngày (2,4g Natri hoặc < 6g muối)	2-8 mmHg
Vận động thân thể	Khuyến khích tập thể dục mức độ vừa hoặc đi bộ 30 phút/ngày	4-9 mmHg
Uống chất có cồn điều độ	Nam: < 21 đơn vị/tuần Nữ: < 14 đơn vị/tuần	2-4 mmHg

KẾT LUẬN

- THA là một bệnh lý rất thường gặp trong cộng đồng và là một nguy cơ tim mạch quan trọng và không thể tách rời
- Đánh giá nguy cơ tim mạch tổng thể và phân tầng nguy cơ là cần thiết để quyết định phương thức điều trị THA
- Cần có sự linh hoạt trong việc xác định ngưỡng và đích điều trị THA trên từng bệnh nhân cụ thể (<140/90 mmHg)
- Điều chỉnh lối sống là biện pháp luôn cần thiết, kể cả khi chưa THA, để dự phòng bệnh và biến cố tim mạch

Tài liệu tham khảo :

- Sách bệnh lý học tr.113-120
- Hội tim mạch học việt nam (vnha.Org.Vn) 2018
- Https://vi.Wikipedia.Org/wiki/cao_huyết_áp
- Ứng dụng y tế H199
- Nghiên cứu tỉ lệ và các yếu tố nguy cơ của bệnh THA tại tỉnh Hải Dương, luận án tiến sĩ y học, chuyên ngành Nội tim mạch Học viên Quân Y

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Tăng huyết áp khi:

a. HA tâm thu ≤ 130 mmHg và / hoặc HA tâm trương ≥ 90 mg

b. HA tâm thu ≥ 130 mmHg và / hoặc HA tâm trương ≥ 90 mg

c. HA tâm thu ≥ 140 mmHg và / hoặc HA tâm trương ≥ 90 mg

d. HA tâm thu ≤ 140 mmHg và / hoặc HA tâm trương ≥ 90 mg

Câu 2: Nguyên tắc điều trị tăng huyết áp:

a. Dùng một loại thuốc quen thuộc

b. Dùng liều lớn khởi đầu, sau giảm liều cho đến khi đạt hiệu quả kiểm soát huyết áp

c. Khi loại thuốc đó không còn đáp ứng thì mới thay hoặc phối hợp với loại thuốc khác

d. a & c đúng

Thank you!