

# TĂNG HUYẾT ÁP

Giảng viên:

Th.s Nguyễn Phúc Học

SV thực hiện:

Mai Nữ Lệ Hằng – 2135

Phạm Thị Minh Hòa – 4981

Trần Thị Như Huỳnh – 3851

Phan Đông Huỳnh – 9169

Hoàng Hữu Nghĩa – 4987

Đặng Thị Thanh Tâm - 9199



# THÀNH VIÊN NHÓM



Mai Nữ Lệ Hằng



Phạm Thị Minh Hòa



Trần Thị Như Huỳnh



Phan Đông Huỳnh



Nguyễn Hữu Nghĩa



Đặng Thị Thanh Tâm

# TỬ VONG TOÀN CẦU 2000

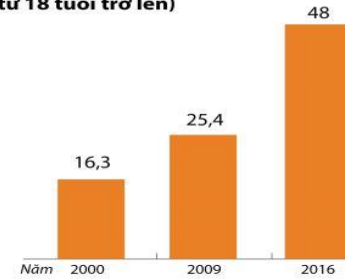


Ezzati et al. Lancet 2002;360:1347-60

## TĂNG HUYẾT ÁP kẻ giết người thầm lặng

Tăng huyết áp là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, nguyên nhân gây suy tim và đột quỵ não. Bệnh không có triệu chứng điển hình, tỉ lệ người mắc bệnh ngày càng tăng và tuổi bị mắc mới cũng ngày một trẻ hóa.

Tỷ lệ tăng huyết áp ở người trưởng thành (từ 18 tuổi trở lên)



5 người mắc bệnh Chưa được phát hiện 3 Chưa được điều trị 4



### DẤU HIỆU



Hạn chế nhiều chất béo động vật, chất bột đường, chế biến sẵn; thịt đỏ

Tăng cường rau xanh, hoa quả  
Sử dụng <5g muối/ngày

### CÁCH PHÒNG NGỪA

Không hút thuốc lá, thuốc lào

Hạn chế rượu, bia



Khám sức khỏe định kỳ



Tránh lo âu, căng thẳng

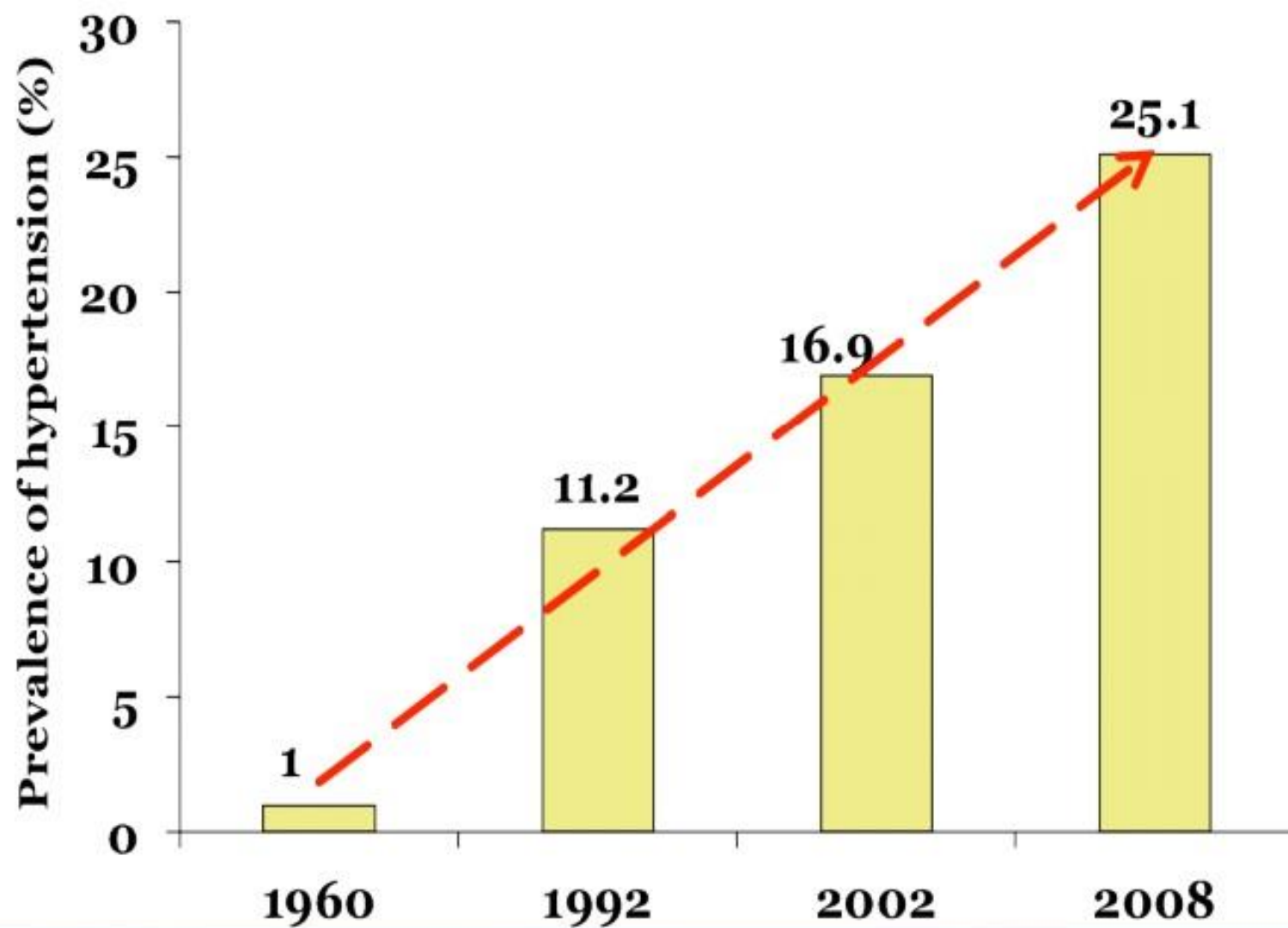
Tập thể dục thường xuyên



Nguồn: Viện Tim mạch quốc gia  
<https://infographics.vn>

TTXVN

## Xu hướng tỷ lệ mắc THA tại Việt Nam



# NỘI DUNG

A

TỔNG QUAN VỀ TĂNG HUYẾT ÁP

B

TRIỆU CHỨNG VÀ CHUẨN ĐOÁN

C

XÉT NGHIỆM & ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

Tăng huyết áp là gì?

- A.  $\geq 80/100$  (mmHg)
- B.  $\geq 140/90$  (mmHg)
- C.  $\geq 160/120$  (mmHg)
- D. Tất cả các tình huống trên

# A. TỔNG QUAN VỀ TĂNG HUYẾT ÁP

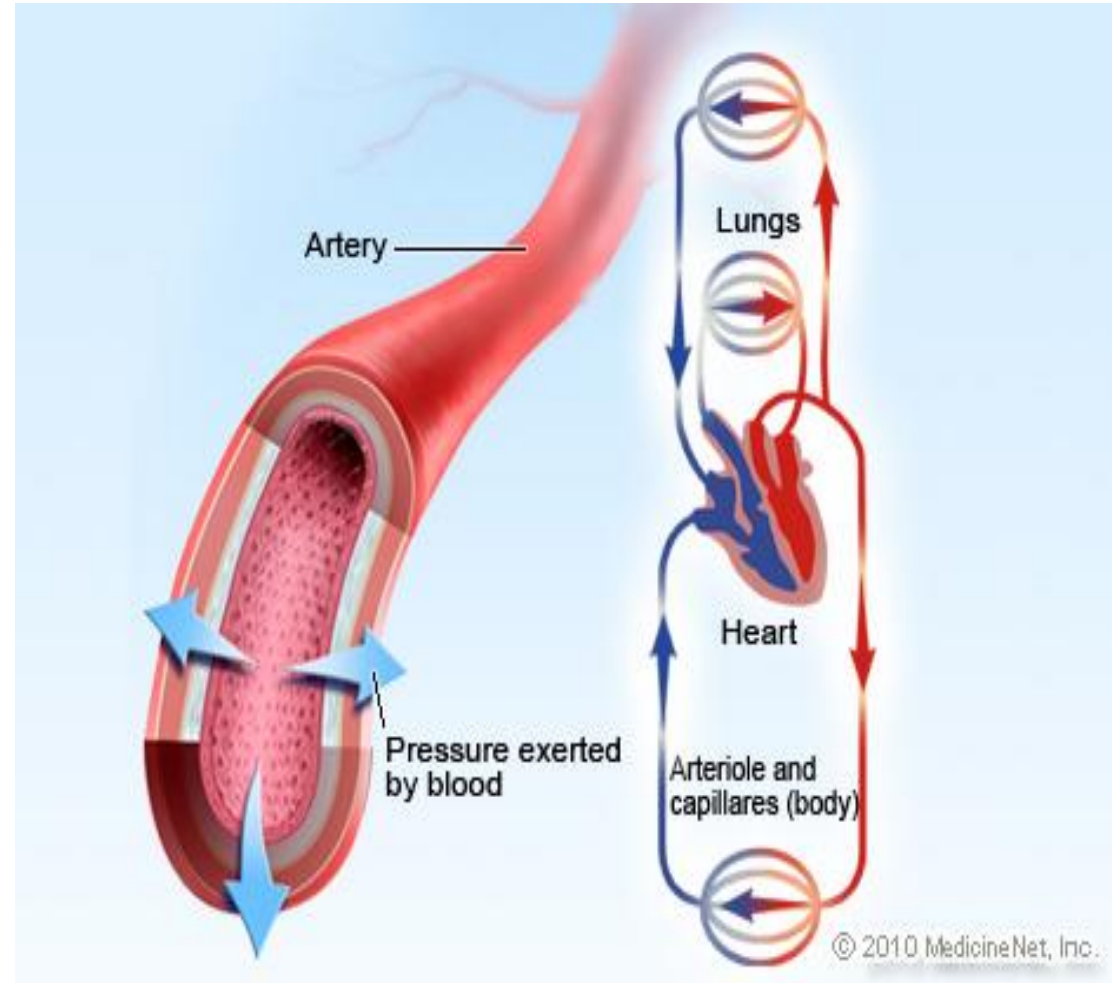
## 1. Định nghĩa

### Huyết áp – Blood pressure

**Huyết áp:** là áp lực máu tác động lên **thành động mạch**, được tạo ra do **lực co bóp** của cơ tim và **sức cản của thành động mạch**.

Huyết áp tâm thu

Huyết áp tâm trương



# A. TỔNG QUAN VỀ TĂNG HUYẾT ÁP

## 2. Định nghĩa

### Tăng huyết áp – High blood pressure - Hypertension

**Tăng huyết áp** là tình trạng **tăng dai dẳng** huyết áp động mạch.

### Ngưỡng chẩn đoán

Tại phòng khám

- SBP  $\geq$  140 mmHg
- DBP  $\geq$  90mmHg

Tại nhà  
(ban ngày)

- SBP  $\geq$  135mmHg
- DBP  $\geq$  85mmHg





# A. TỔNG QUAN VỀ TĂNG HUYẾT ÁP

## 1.2. Nguyên nhân

### NGUYÊN PHÁT

- ▶ Không rõ nguyên nhân ( vô căn).
- ▶ Chiếm > 90%.
- ▶ Các yếu tố liên quan:
  - Yếu tố di truyền
  - Yếu tố ăn uống ( ăn nhiều muối, ít protein, uống nhiều rượu...)
  - Yếu tố tâm lý xã hội

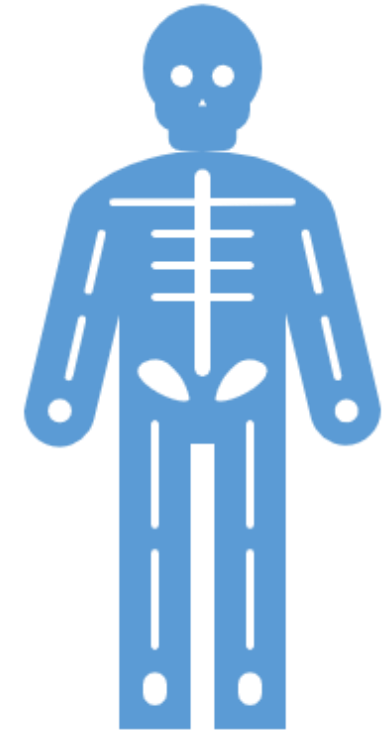
### THỨ PHÁT

- Chiếm < 10%.
- Có thể do:
  - Bệnh thận cấp hoặc mãn tính, hẹp động mạch thận.
  - Nội tiết: u tủy thượng thận, cường aldosteron tiên phát
  - Bệnh tim mạch: hẹp eo ĐM chủ
  - Thuốc: tránh thai, corticoid, NSAID...

# B. TRIỆU CHỨNG VÀ CHUẨN ĐOÁN

## 1 Triệu chứng

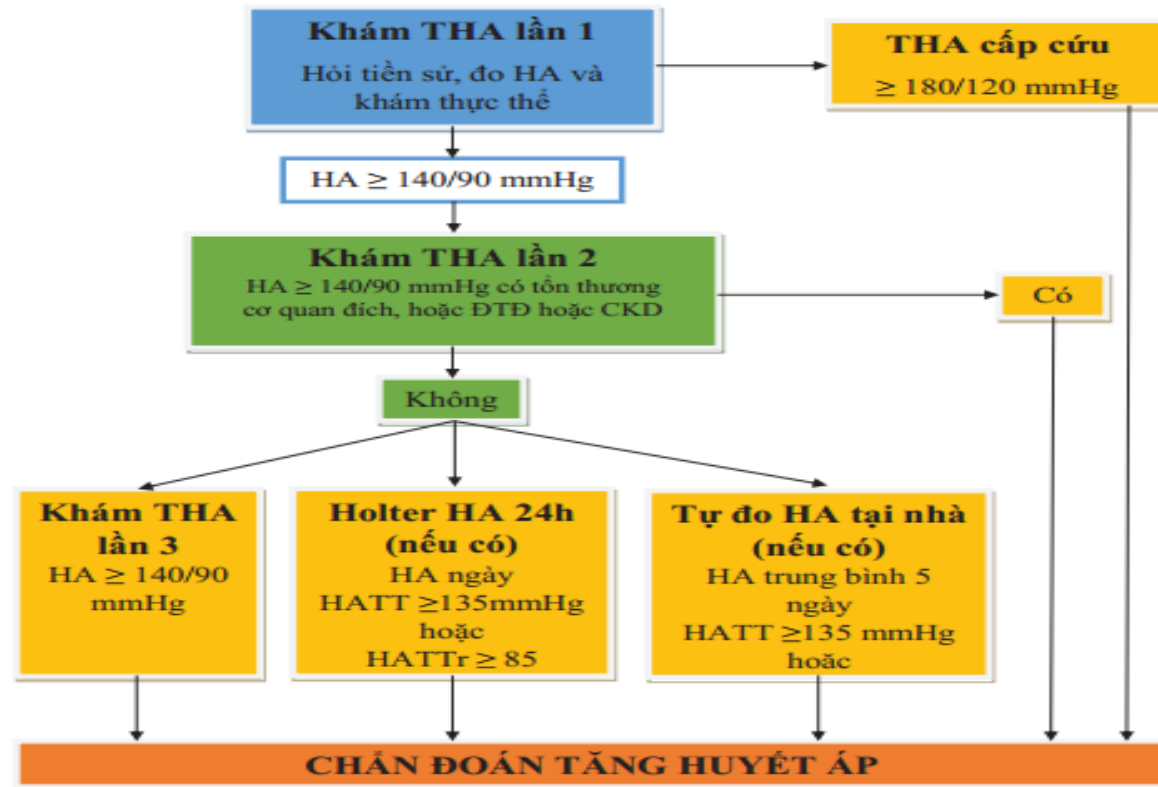
- Đau đầu, hoa mắt, ù tai, mất thăng bằng
- Thở nông, chảy máu mũi
- Đau ngực, khó thở, tim đập nhanh
- Chóng mặt, mắt nhìn mờ
- Mặt đỏ, buồn nôn, ói mửa
- Tiểu máu



# B. TRIỆU CHỨNG VÀ CHUẨN ĐOÁN

## 2. Chẩn đoán Tăng huyết áp

VSH/ VNHA 2015



Hình 1. Phác đồ chẩn đoán tăng huyết áp theo các kỹ thuật đo huyết áp

# B. TRIỆU CHỨNG VÀ CHUẨN ĐOÁN

## 2.1. Phân độ Tăng huyết áp

PHẠM VI  
ÁP  
DỤNG

Người trưởng thành

Tăng huyết áp vô căn

Chưa dùng thuốc hạ huyết áp

# PHÂN ĐỘ TĂNG HUYẾT ÁP THEO HỘI TIM MẠCH VIỆT NAM

**Bảng 3. Phân độ tăng huyết áp**

<b>Phân loại</b>	<b>HATT (mmHg)</b>	<b>HATTr (mmHg)</b>
HA tối ưu	<120	<80
HA bình thường	<130	<85
HA bình thường cao	130-139	85-89
THA độ 1 (nhẹ)	140-159	90-99
THA độ 2 (trung bình)	160-179	100-109
THA độ 3 (nặng)	≥180	≥110
THA tâm thu đơn độc	≥140	<90
Tiền tăng huyết áp: Kết hợp HA bình thường và bình thường cao, nghĩa là HATT từ 120 - 139 mmHg và HATTr từ 80 - 89 mmHg.		

## PHÂN ĐỘ TĂNG HUYẾT ÁP THEO JNC VII VÀ ESC – ESH 2013

JNC VII (JNC VIII không phân loại)			ESC – ESH 2013		
Phân loại HA	HATTh (mmHg)	HATTr (mmHg)	Phân loại HA	HATTh (mmHg)	HATTr (mmHg)
Bình thường	<120 và <80		Bình thường	120-129 và 80-84	
Tiền THA	120-139 và/hoặc 80-90		Bình thường cao	130-139 và/hoặc 85-89	
THA độ 1	140-159 và/hoặc 90-99		THA độ 1	140-159 và/hoặc 90-99	
THA độ 2	≥160 và/hoặc ≥100		THA độ 2	160-179 và/hoặc 100-109	
			THA độ 3	≥180 và/hoặc ≥110	

**PHÂN BIỆT**


		HA phòng khám	( mmHg)
		HATT < 140 và HATTr < 90	HATT ≥140 Hoặc HATTr ≥ 90
HA tại nhà hoặc liên tục ban ngày	HATT < 135 hoặc HATTr < 85	HA bình thường thật sự	THA áo choàng trắng
(mmHg)	HATT ≥ 135 Hoặc HATTr ≥ 85	THA ẩn giấu	THA bền bỉ

# B. TRIỆU CHỨNG VÀ CHUẨN ĐOÁN

## 2.2. Phân tầng nguy cơ Tăng huyết áp

### Phân Tầng Nguy Cơ Tim mạch

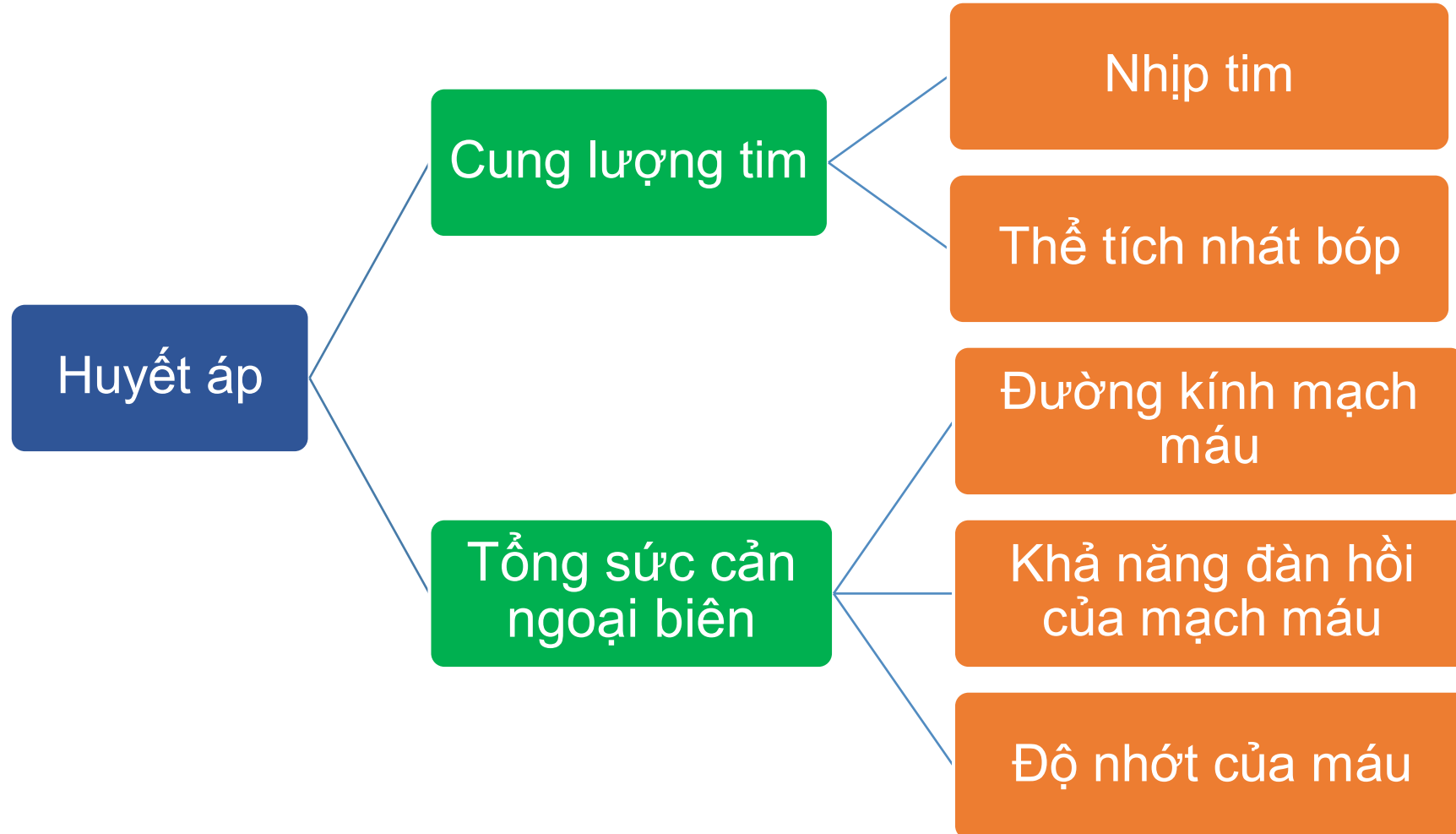
ESH/ESC 2013

Những yếu tố nguy cơ, tổn thương cơ quan và bệnh cảnh lâm sàng	Bình thường cao HATT :130-139 hoặc HATTr: 85-89 mmHg	THA Độ 1 HATT: 140-159 hoặc HATTr: 90-99 mmHg	THA Độ 2. HATT: 160-179 hoặc HATTr :100-109 mmHg	THA Độ 3. HA $\geq$ 180 /110 mmHg
Không có yếu tố nguy cơ		Nguy cơ thấp	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ cao
Có 1-2 yếu tố nguy cơ	Nguy cơ thấp	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ trung bình đến cao	Nguy cơ cao
Có $\geq$ 3 yếu tố nguy cơ, 	Nguy cơ thấp đến trung bình	Nguy cơ trung bình đến cao	Nguy cơ cao	Nguy cơ cao
Tổn thương cơ quan đích, Bệnh thận mạn gđ 3 hoặc Đái tháo đường	Nguy cơ trung bình đến cao	Nguy cơ cao	Nguy cơ cao	Nguy cơ cao đến rất cao
Bệnh Tim Mạch có triệu chứng, Bệnh Thận Mạn gđ $\geq$ 4 đi kèm hoặc ĐTB có TTCQ đích/ nhiều YTNC	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao



# B. TRIỆU CHỨNG VÀ CHUẨN ĐOÁN

## 2.3 Các yếu tố ảnh hưởng đến huyết áp



## MỘT SỐ YẾU TỐ KHÁC ẢNH HƯỞNG ĐẾN HUYẾT ÁP

### ▶ Tuổi:

Huyết áp tỉ lệ thuận với tuổi đời, càng về già, huyết áp càng cao theo mức độ xơ hóa động mạch.

### ▶ Giới tính:

Giữa nam và nữ chênh nhau không nhiều

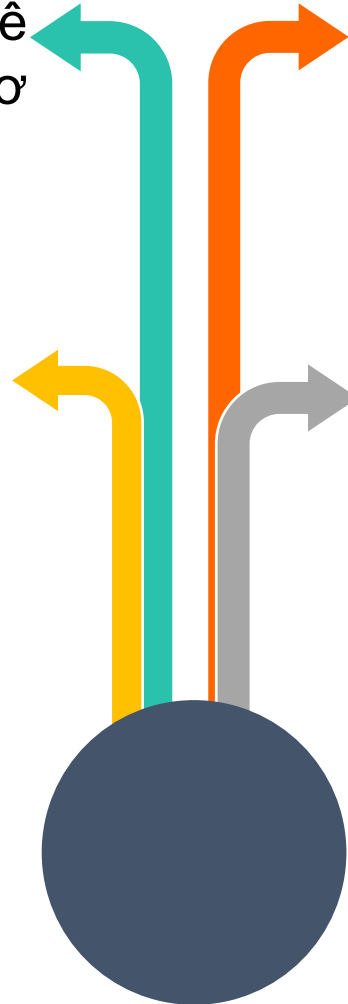
- 11-14 tuổi: gái hơn trai,
- 15 tuổi: bằng nhau,
- trên 15 tuổi: nam cao hơn nữ

### ▶ Chế độ ăn:

Ăn nhiều đạm, ăn mặn thì huyết áp tăng.

### ▶ Nhịp sinh học:

Huyết áp thay đổi theo ngày đêm như hình sin, huyết áp hạ vào sáng sớm, tăng dần đến trưa rồi chiều giảm.



## CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA TĂNG HUYẾT ÁP VÔ CĂN

- ▶ Chế độ ăn nhiều muối
- ▶ Hút thuốc lá
- ▶ Nghiện rượu
- ▶ Rối loạn lipid máu
- ▶ Đái tháo đường
- ▶ Béo phì
- ▶ Ít vận động thể chất

**YTNC CÓ THỂ THAY ĐỔI**

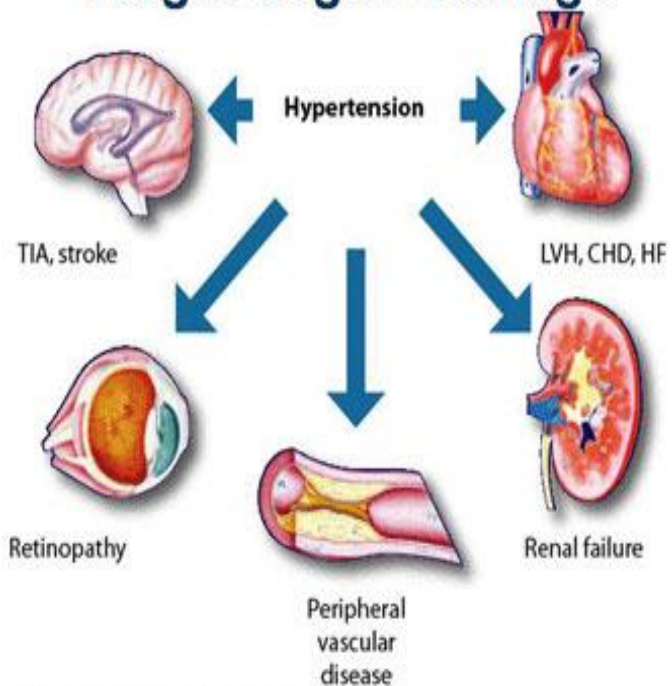
**YTNC KHÔNG THỂ THAY ĐỔI**

- ▶ Tuổi: nam giới  $\geq 55$ , nữ giới  $\geq 65$
- ▶ Giới tính: nam hoặc nữ đã mãn kinh
- ▶ Tiền sử gia đình có người cùng huyết thống bị THA
- ▶ Chủng tộc

# B. TRIỆU CHỨNG VÀ CHUẨN ĐOÁN

## 2.4 Tổn thương cơ quan đích của Tăng huyết áp

### Complications of Hypertension: Target-Organ Damage



TIA, transient ischemic attack; LVH, left ventricular hypertrophy; CHD, coronary heart disease; HF, heart failure

medscape

Cơ quan đích	Tổn thương
Mạch máu lớn	Giãn phình ĐM Xơ vữa động mạch tiến triển Phình tác ĐMC
Tim	Phù phổi/ hen tim, NMCT. Bệnh ĐMV, phì đại thất trái
Não	XH não, hôn mê, co giật Thay đổi tâm thần Đột quy, tai biến mạch máu não thoáng qua
Thận	Tiểu máu, tiểu đạm, suy thận
Võng mạc	Xuất huyết, xuất tiết, phù gai.

# B. TRIỆU CHỨNG VÀ CHUẨN ĐOÁN

## 2.5 Biến chứng của Tăng huyết áp

**TẠI SAO NÓI “ TĂNG HUYẾT ÁP LÀ KẸ GIẾT NGƯỜI THẦM LẶNG” ?**

- ▶ Đa số bệnh nhân mắc THA **không có triệu chứng gì** và phần lớn người bị THA còn không biết mình bị bệnh.
- ▶ Các triệu chứng thường chỉ xuất hiện khi bệnh đã tiến triển nặng.

Một số trường hợp **THA quá cao** ( cơn THA, THA ác tính) có những biểu hiện sau:

- ▶ Nhức đầu (vùng chẩm)
- ▶ Chảy máu cam
- ▶ Chóng mặt
- ▶ Rối loạn thị giác
- ▶ Đau ngực
- ▶ Phù chân

# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

## 1. Xét nghiệm

Xét nghiệm thường quy	Xét nghiệm nên làm	Xét nghiệm mở rộng
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Đường máu khi đói</li><li>✓ Mỡ máu: TC, HDL, LDL, TG</li><li>✓ Điện giải máu: kali</li><li>✓ Acid uric máu</li><li>✓ Creatinine máu</li><li>✓ Hemoglobin and heamatoerit</li><li>✓ Phân tích nước tiểu</li><li>✓ Điện tim</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Siêu âm tim</li><li>Siêu âm Doppler mạch cảnh</li><li>✓ Định lượng protein niệu</li><li>✓ Ng/pháp dung nạp glucose</li><li>✓ Theo dõi HA 24h tại nhà</li><li>✓ Đo vận tốc lan truyền sóng mạch (nếu có điều kiện)</li></ul>	<p>(chuyên khoa)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Đánh giá thêm các bệnh lý ở não, tim, thận và mạch máu.</li><li>✓ Tìm kiếm các nguyên nhân THA thứ phát gợi ý nhờ hỏi bệnh sử/khám hoặc xét nghiệm thường quy</li></ul>

# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

## 2. Điều trị

### 2.1 Ba nghịch lý trong điều trị tăng huyết áp

1. Rất dễ chẩn đoán nhưng **thường không được phát hiện**

2. Trị liệu đơn giản nhưng **thường không được điều trị**

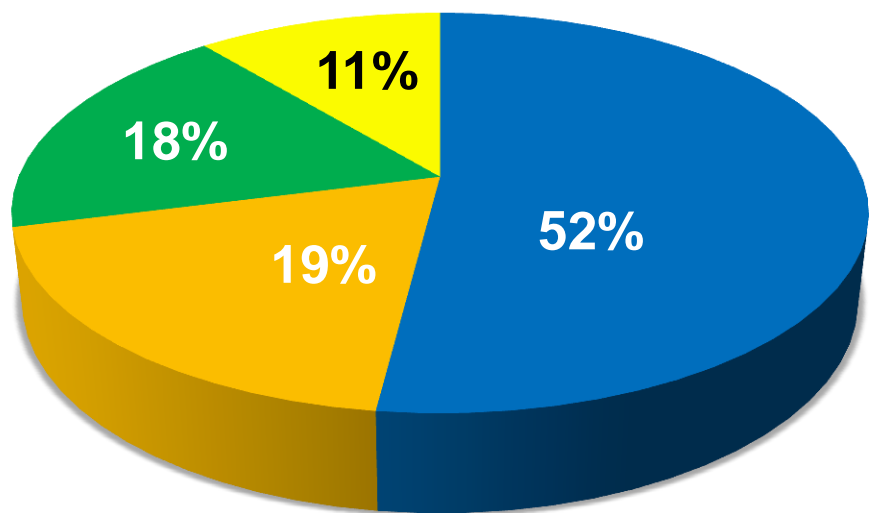
3. Có rất nhiều thuốc hiệu lực và điều trị cho mọi người nhưng **thường lại không có hiệu quả**

Trên thực tế lâm sàng, tỉ lệ kiểm soát tốt huyết áp còn khá khiêm tốn

## C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

### 2,1. Ba nghịch lý trong điều trị tăng huyết áp

**Đặc điểm BN tăng huyết áp trưởng thành Việt Nam**



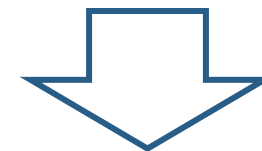
- BN không biết bị THA
- BN biết bị THA và không được điều trị
- BN biết bị THA, được điều trị và không kiểm soát được HA
- BN biết bị THA, được điều trị và kiểm soát HA

Nguồn: Chương trình phòng chống THA quốc gia



### THEO BÁO CÁO TỪ CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG THA QUỐC GIA

- ▶ Hơn 11 triệu người Việt Nam trưởng thành có THA
- ▶ Chỉ 1/10 BN THA được kiểm soát HA đầy đủ



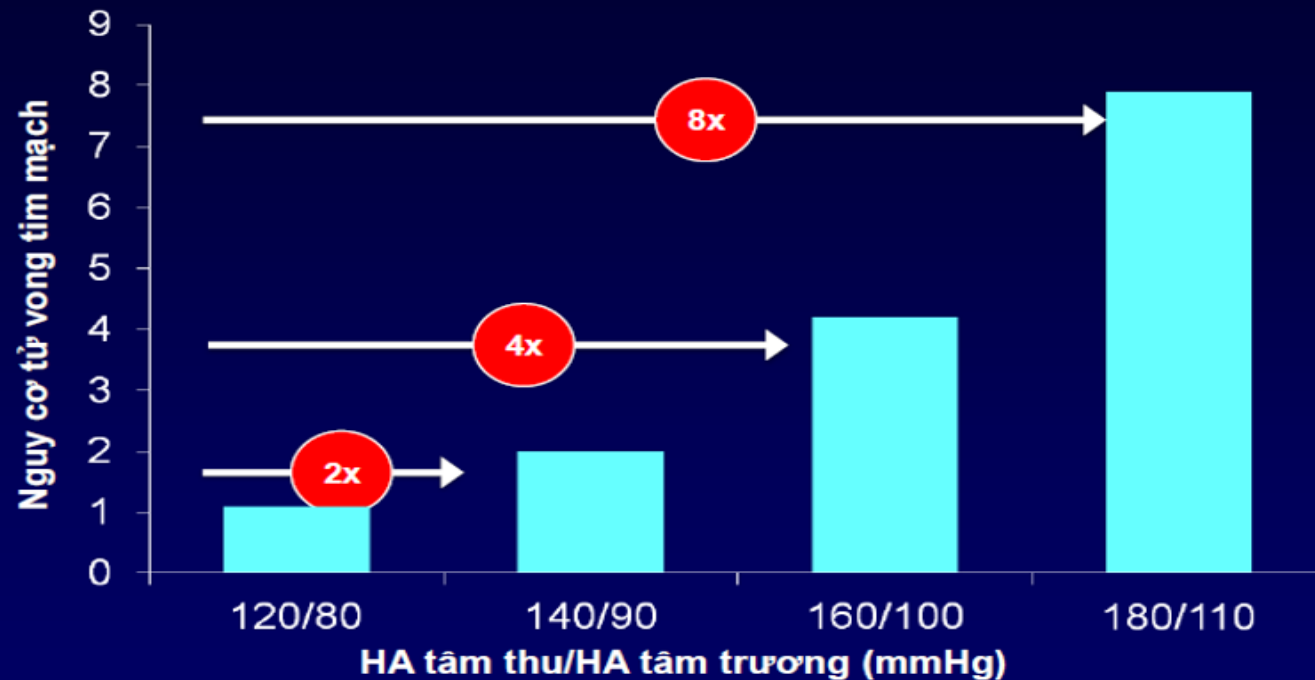
Đặt ra nhu cầu cấp bách cần phải có các **hướng dẫn về mục tiêu điều trị, thuốc khởi trị và chiến lược phối hợp thuốc** để đạt được huyết áp mục tiêu và cải thiện sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân.



## C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

### 2.2 Hậu quả của việc kiểm soát THA không tốt

#### THA làm tăng nguy cơ tử vong do bệnh tim và do đột quỵ

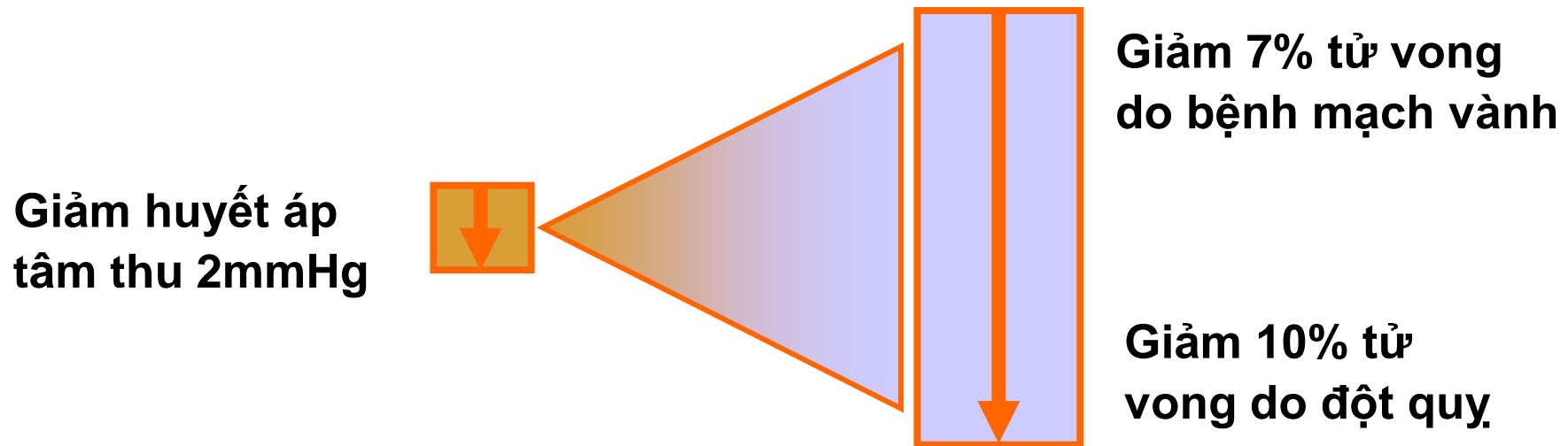


**Nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch tăng gấp đôi với mỗi tăng 20/10 mmHg HA<sup>1,2</sup>**

## C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

### 2.3. Lợi ích của việc kiểm soát huyết áp tốt

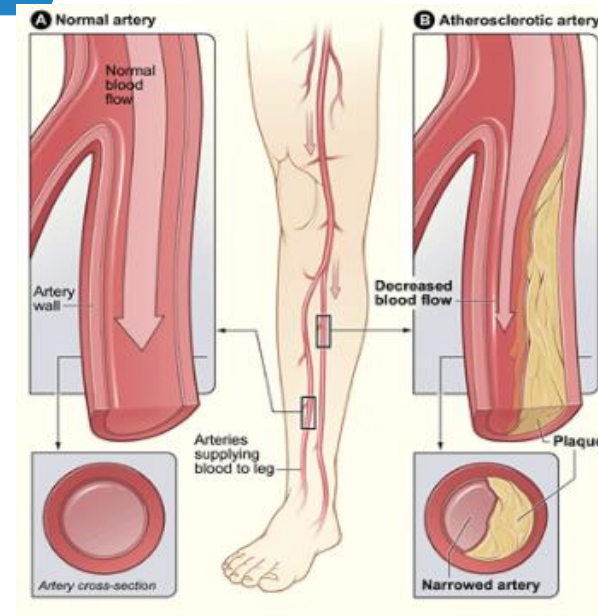
Phân tích gộp số liệu của 61 nghiên cứu, 1 triệu người trưởng thành, 12,7 triệu bệnh nhân – năm theo dõi



Nghiên cứu dài hạn cho thấy: giảm 10mmHg SPB làm giảm 30% tử vong do bệnh mạch vành và 40% tử vong do đột quy.

# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

## 2.4. Mục tiêu điều trị tăng huyết áp



**MỤC TIÊU  
ĐIỀU TRỊ**

**CƠ BẢN, LÂU DÀI**

**TRƯỚC MẮT**

**Giảm các biến cố và tử vong do tim mạch.**

**Đưa con số huyết áp trở về huyết áp mục tiêu (mức huyết áp có nguy cơ tim mạch thấp nhất).**

# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

## 2.5. Nguyên tắc điều trị THA

01



Điều trị lâu dài, suốt đời, với thể **kiềng 3 chân**: “ăn uống hợp lý; thuốc men đều đặn và luyện tập thường xuyên”. Theo dõi chặt chẽ.

02



**Liên tục**: không dừng thuốc đột ngột để tránh tình trạng huyết áp tăng cao trở lại. Hiện tượng này dễ gây nhiều tai biến như đứt mạch máu não, nhồi máu cơ tim...

03



**Thay đổi lối sống** luôn cần thiết để dự phòng cũng như điều trị tăng huyết áp.

04



Điều trị THA bao gồm cả **kiểm soát các yếu tố nguy cơ tim mạch** tổng thể và **bảo vệ mạch máu**.

05



**Đơn giản**: sử dụng thuốc càng đơn giản càng dễ tìm mà có tác dụng càng tốt, để hạn chế ADR của thuốc.

06



**Kinh tế**: THA là bệnh mạn tính nên thời gian sử dụng thuốc kéo dài, đòi hỏi việc sử dụng thuốc phải đạt **hiệu quả về cả tình trạng sức khỏe và kinh tế** của bệnh nhân.

# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

2.6

*Điều trị tăng huyết áp  
không dùng thuốc*



# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

a

## Thay đổi lối sống



Ăn hạn chế muối ( dưới 5-6 gam mỗi ngày).



Uống rượu vừa phải  
Nam: 20-30g ethanol/ngày; Nữ: 10-20g ethanol/ngày



Ăn tăng thêm rau, trái cây và các sản phẩm ít chất béo.

**Điều trị tăng huyết áp là kết hợp chặt chẽ giữa thay đổi lối sống và điều trị bằng thuốc**

# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

a

## Thay đổi lối sống



Giảm BMI xuống  $< 25\text{kg/m}^2$   
Vòng bụng  $< 90\text{cm}$  (nam) và  $< 80\text{cm}$  (nữ) giới



Tập thể dục đều đặn, ít nhất 30 phút; mức độ gắng sức trung bình mỗi ngày, 5-7 ngày mỗi tuần



Cai thuốc lá

**Điều trị tăng huyết áp là kết hợp chặt chẽ giữa thay đổi lối sống và điều trị bằng thuốc**

## B. ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

a

Thay đổi lối sống

### ● CHẾ ĐỘ TẬP THỂ DỤC

F

**FREQUENCY**

5-7 ngày/tuần

I

**INTENSITY**

Mức độ trung bình

T

**TIME**

30-60 phút/ngày

T

**TYPE**

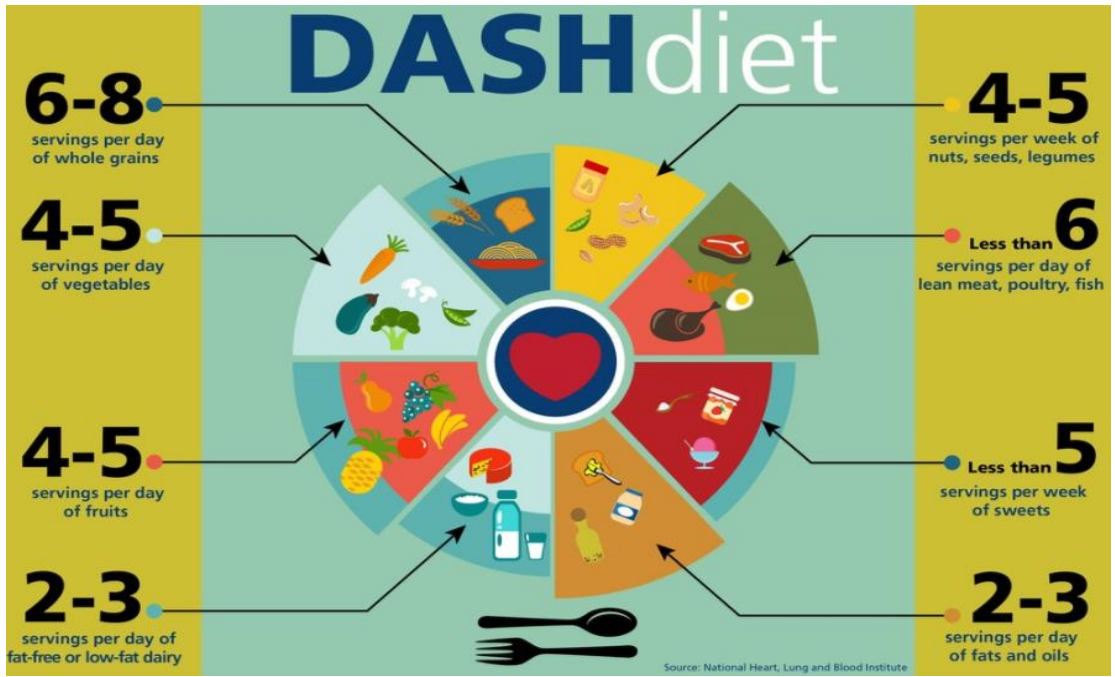
Đi bộ, đạp xe, tập bơi



# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

## a Thay đổi lối sống

### CHẾ ĐỘ ĂN DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)



### ĐẶC ĐIỂM

- ▶ Ăn nhiều trái cây, rau củ, ít chất béo hoặc không có chất béo.
- ▶ Kết hợp với sản phẩm sữa ít béo, thịt nạc, thịt gia cầm, cá, các loại đậu.
- ▶ Tăng cường sử dụng các loại ngũ cốc nguyên hạt ít tinh chế.
- ▶ Chế độ ăn giàu vitamin, giàu khoáng chất gồm kali, magiê, canxi và chất xơ.

**CẢI THIỆN ĐƯỢC CHỈ SỐ HUYẾT ÁP NHIỀU HƠN SO VỚI PHƯƠNG PHÁP TRUYỀN THÔNG LÀ CHỈ ĂN NHẠT, GIẢM MUỐI TRONG CHẾ ĐỘ ĂN**

# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

## b Điều trị bằng thuốc

JNC8 2014

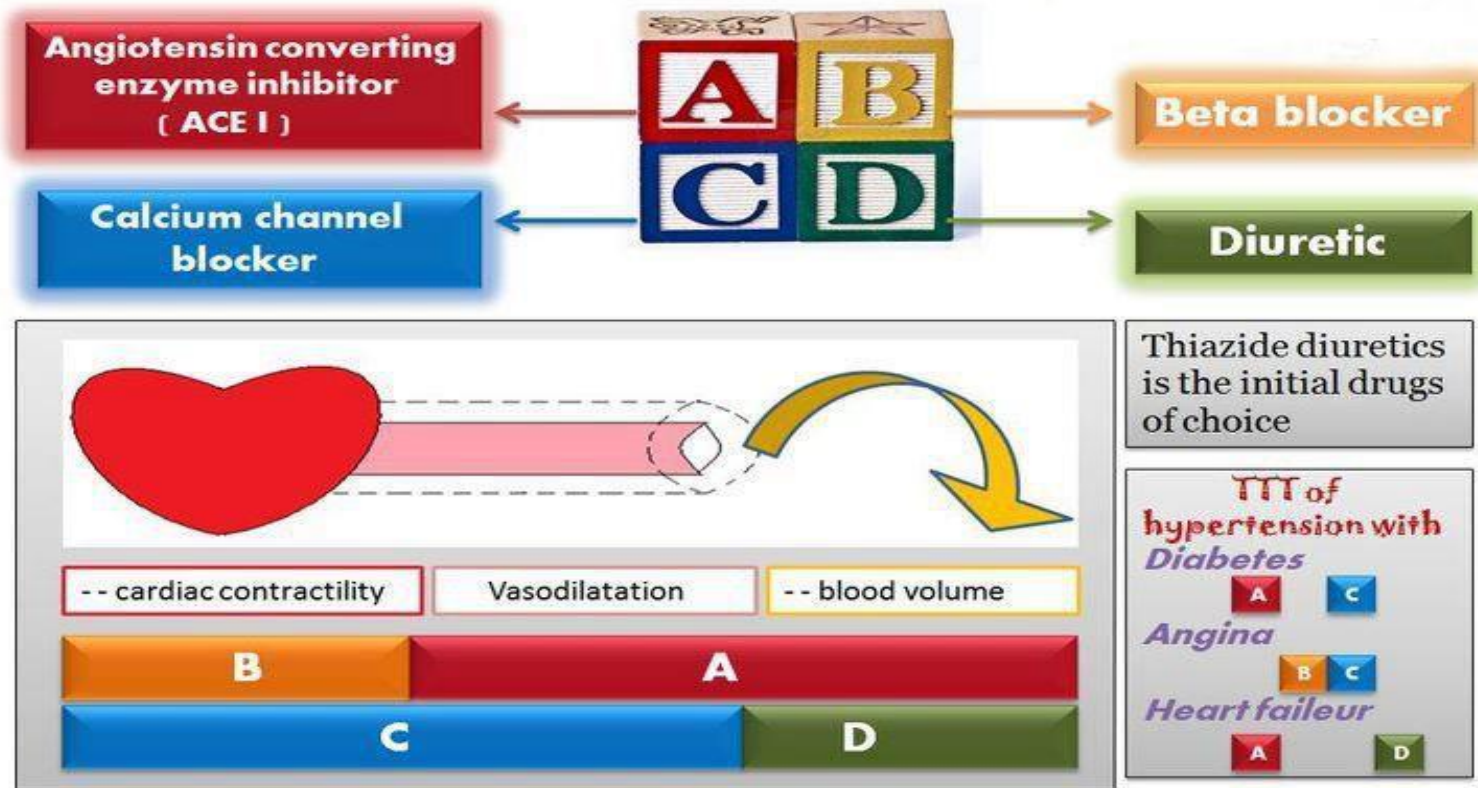
Khuyến cáo	Độ mạnh	Nhóm BN	Ngưỡng HA khởi trị	HA mục tiêu
1	Mạnh	$\geq 60$ tuổi	SBP $\geq 150$ mmHg hoặc DBP $\geq 90$ mmHg	SBP $< 150$ mmHg hoặc DBP $< 90$ mmHg
2	Mạnh	$< 60$ tuổi	DBP $\geq 90$ mmHg	DBP $< 90$ mmHg
3	Ý kiến chuyên gia	$< 60$ tuổi	SBP $\geq 140$ mmHg	SBP $< 140$ mmHg
4	Ý kiến chuyên gia	Bệnh thận mạn $\geq 18$ tuổi	SBP $\geq 140$ mmHg hoặc DBP $\geq 90$ mmHg	SBP $< 140$ mmHg và DBP $< 90$ mmHg
5	Ý kiến chuyên gia	Đái tháo đường $\geq 18$ tuổi	SBP $\geq 140$ mmHg hoặc DBP $\geq 90$ mmHg	SBP $< 140$ mmHg và DBP $< 90$ mmHg

# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

b

Điều trị bằng thuốc

## Treatment of hypertension



Các nhóm thuốc điều trị THA

# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

b

Điều trị bằng thuốc

## 5 NHÓM THUỐC

ESC/ESH  
2013

CHEP 2013  
- 2014

VSH/VNHA  
2014

KOREAN  
2014

## 4 NHÓM THUỐC

JNC8 2014

ASH/ISH  
2014

NICE 2011

# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

b

## Điều trị bằng thuốc

THUỐC KHỞI TRỊ	ĐÁI THÁO ĐƯỜNG	BỆNH THẬN	SUY TIM	TIỀN SỬ ĐỘT QUỴ	SAU NHỒI MÁU CƠ TÂM	THA TÂM THU ĐƠN ĐỘC
JNC 8 2014	ACEI/ARB; CCB; Thiazide	ACEI/ARB (18<age<75)	ACEI/ARB+BB+ DIURETIC +SPIRONOLACTON	ACEI/ARB; DIURETIC	ACEI/ARB +BB	
ESH/ESC 2013	ACEI/ARB	ACEI/ARB	ACEI/ARB+BB+ DIURETIC +SPIRONOLACTON	BẤT KỲ	ACEI/ARB +BB	DIURETIC, CCB
VSH/VNHA 2015	ACEI/ARB	ACEI/ARB	ACEI/ARB+BB*+ Thiazide* +SPIRONOLACTON	ACEI/ARB		

\*Nếu GFR<40l/phút, dùng lợi tiểu quai (furosemide) thay thế thiazide \*BB ưu tiên chọn lọc cao và giãn mạch

# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

b

## Điều trị bằng thuốc

- ▶ ACEI/ARB có thể được sử dụng trong đa số trường hợp;
- ▶ BB là chỉ định bắt buộc trong điều trị THA có suy tim và sau nhồi máu cơ tim;
- ▶ JNC 8 khuyến cáo 4 nhóm thuốc có vai trò như nhau trong điều trị THA kèm đái tháo đường trong khi ESH/ESC 2013 và VSH/VNHA 2015 ưu tiên ACEI/ARB hơn

**Nhận xét**

# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

b

Điều trị bằng thuốc

TĂNG HUYẾT ÁP ĐỘ 2 TRỞ LÊN

HA CAO HƠN HA MỤC TIÊU 20/10 mmHg

THẤT BẠI VỚI ĐIỀU TRỊ 1 THUỐC

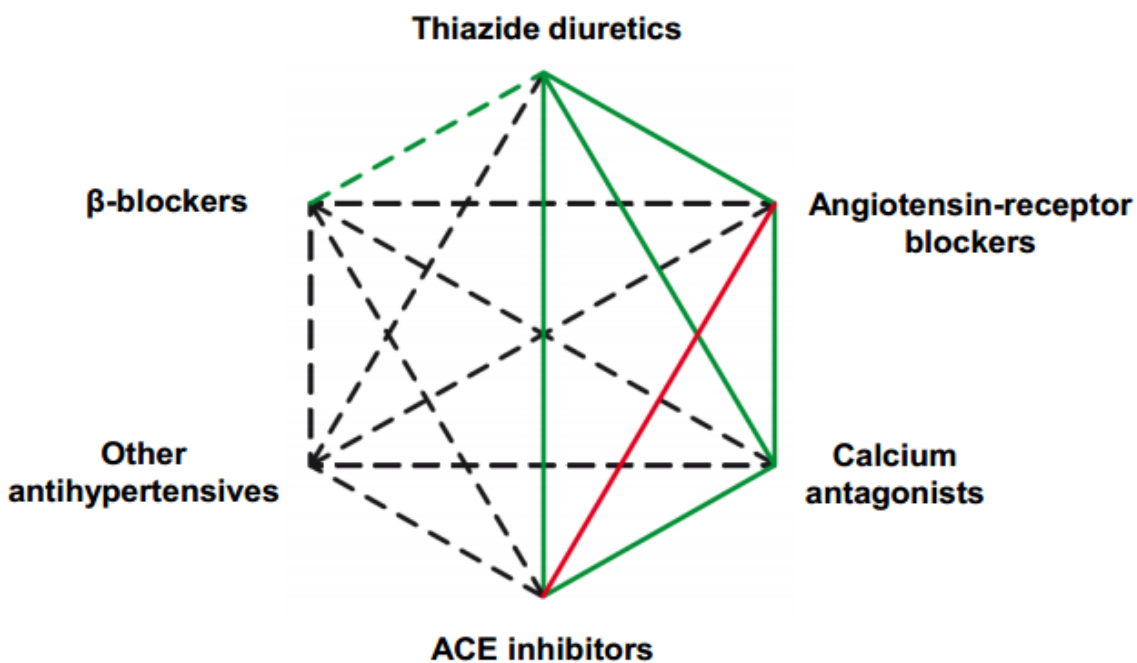
PHÔI HỢP  
THUỐC

KHI NÀO CẦN PHÔI HỢP THUỐC?

# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

b

## Điều trị bằng thuốc



**Đường màu xanh:** phối hợp ưu tiên

**Đường nét đứt màu xanh:** phối hợp hữu ích (có một số hạn chế)

**Đường nét đứt màu đen:** có thể phối hợp nhưng các phối hợp đã được test không tốt lắm

**Đường màu đỏ:** phối hợp không được khuyến cáo.

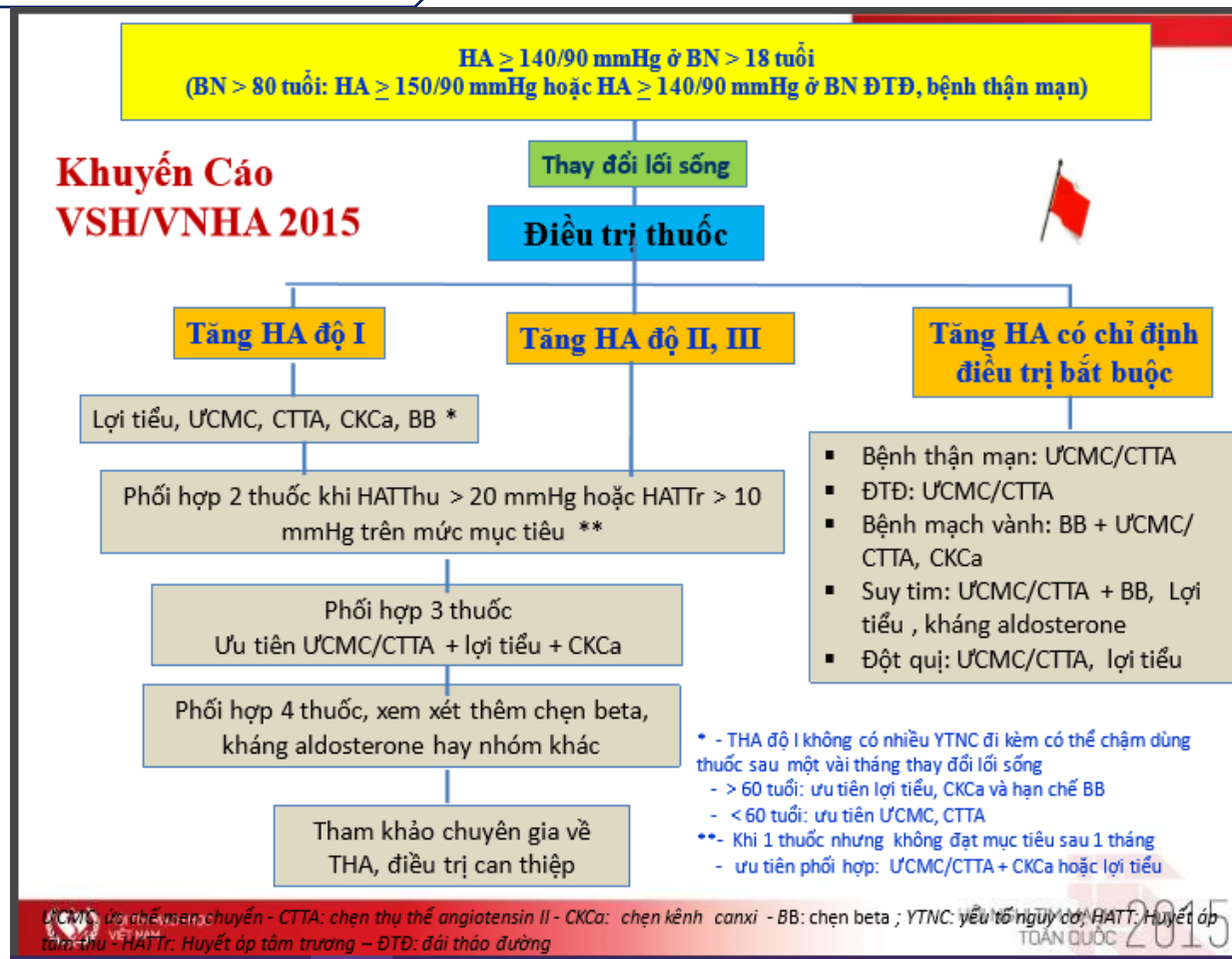
**CHIẾN LƯỢC PHỐI HỢP THUỐC THEO ESH/ESC 2013**



# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

b

## Điều trị bằng thuốc

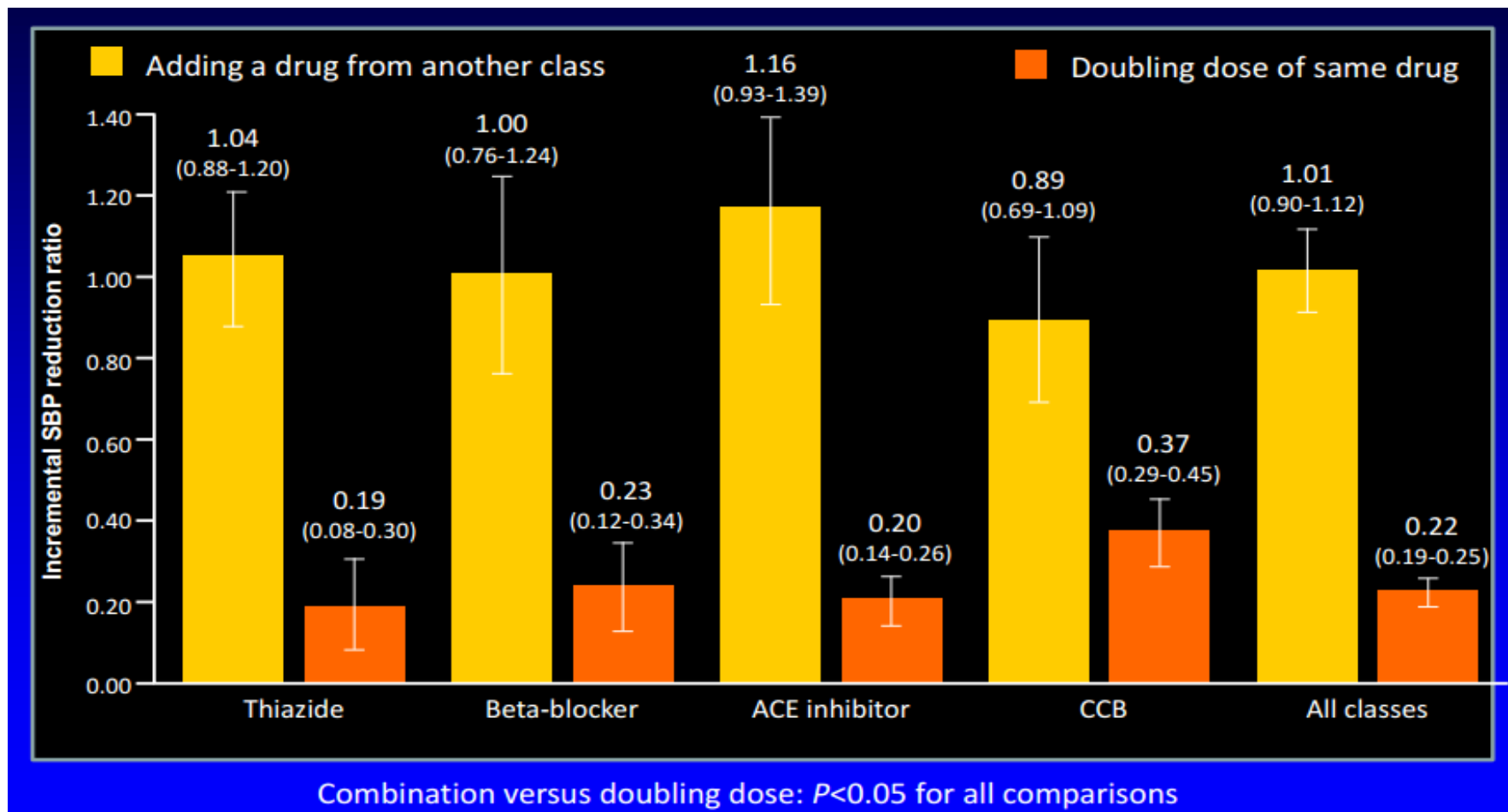


**CHIẾN LƯỢC PHỐI HỢP THUỐC THEO VSH/VNHS 2015**

# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

b

## Điều trị bằng thuốc



*Lợi ích của phối hợp thuốc so với đơn trị liệu, phân tích gộp trên 11000 từ 42 nghiên cứu*

# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

b

## Điều trị bằng thuốc

### ƯU ĐIỂM

- Phát huy được tác dụng **hiệp đồng** của nhiều cơ chế
- Tăng khả năng và tỷ lệ **kiểm soát** huyết áp
- **Giảm tác dụng phụ** thông quan tác dụng hiệp đồng giữa các thuốc
- Giảm số lượng viên thuốc phải dùng hàng ngày, tăng sự **tuân thủ điều trị**
- **Giảm chi phí** điều trị

### NHƯỢC ĐIỂM

- ▶ Liều cố định nên khó hiệu chỉnh liều trên các bệnh nhân cụ thể

# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

b

Điều trị bằng thuốc



Lasix 40 mg  
(110.000 VNĐ/hộp)



Aldactone 25mg  
(220.000 VNĐ/hộp)

# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

b

Điều trị bằng thuốc



Captopril STADA 25 mg  
(60.000 VNĐ/hộp)



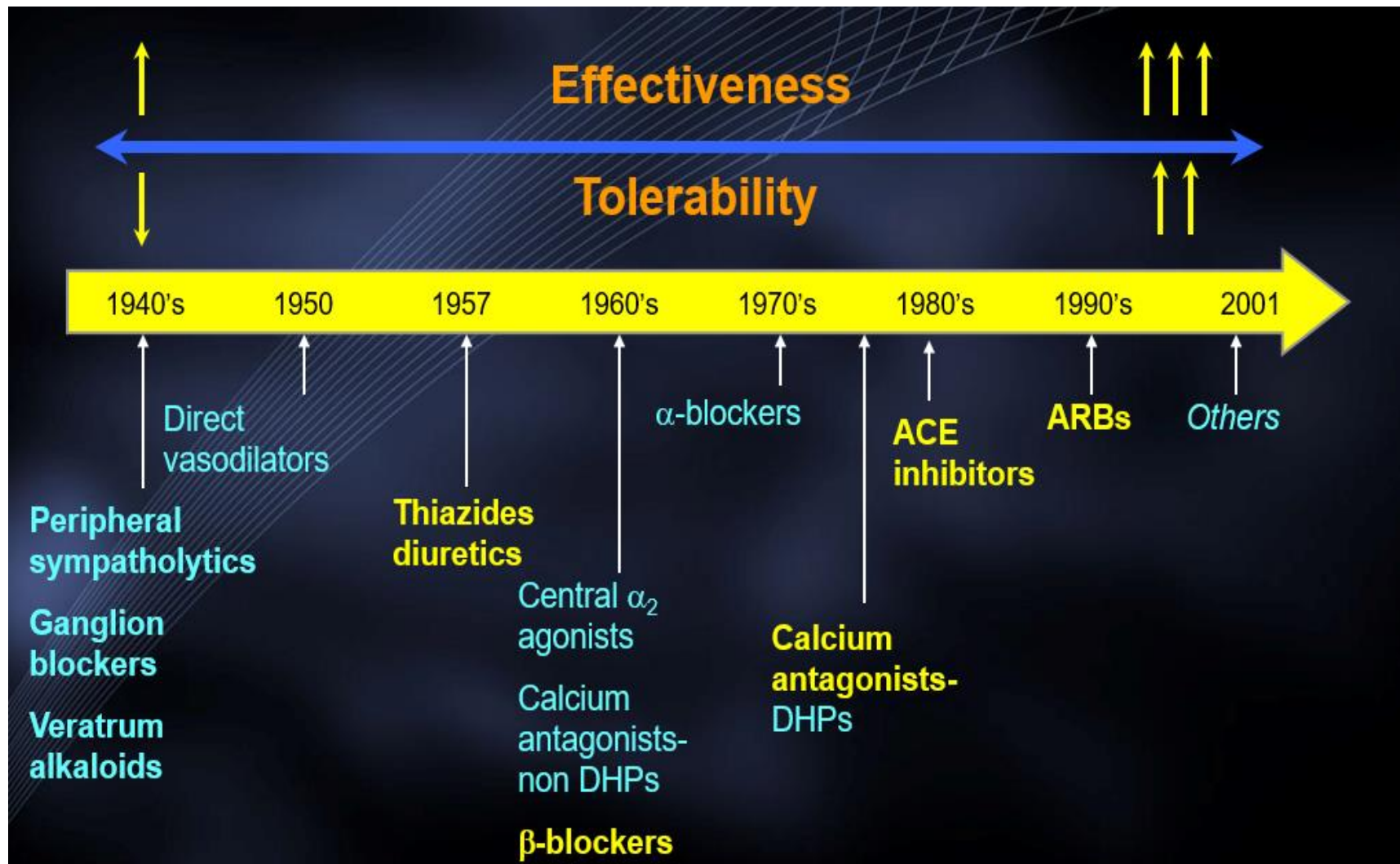
Losartan STADA 50mg  
(80.000 VNĐ/hộp)



Nifedipine  
(50.000 VNĐ/hộp)

# C. CÁC XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THA

## Thời gian ra đời của các nhóm thuốc



# 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 điều cần thiết
- Cần có sự linh hoạt trong việc xác định ngưỡng và đích điều trị
- Điều chỉnh lối sống là biện pháp luôn cần thiết
- Cần có sự phối hợp thuốc điều trị THA để đạt được mục tiêu điều trị tối ưu
- Điều trị THA tại tuyến cơ sở là hoàn toàn khả thi

A rustic, handmade tag made of brown cardboard is the central focus. It is tied with a dark, textured string that loops through a hole on the left side. The tag is placed on a light-colored, textured surface, possibly burlap or coarse paper. Three white daisies with bright yellow centers are scattered around the tag: one is in sharp focus to the right, while two others are in the background, slightly out of focus. The overall aesthetic is warm and natural.

Thank  
you!