

BỆNH HỌC

TĂNG HUYẾT ÁP



Các thành viên



Lê Bùi Quang Hiệp



Lý Thị Trà Mi



Trần Thị Tuyết Nhung



Nguyễn Tấn Lợi



Võ Thị Tú Oanh



Nguyễn Kiều Trinh



MỤC TIÊU

Nêu được định nghĩa và nguyên nhân của tăng huyết áp

Trình bày được biến chứng của tăng huyết áp

Trình bày được đặc điểm bệnh sinh phân loại và lâm sàng của bệnh tăng huyết áp.

Nêu được phương pháp điều trị và một số thuốc điều trị tăng huyết áp.



NỘI DUNG

ĐẠI CƯƠNG

CHẨN ĐOÁN LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG

ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ



I. ĐẠI CƯƠNG

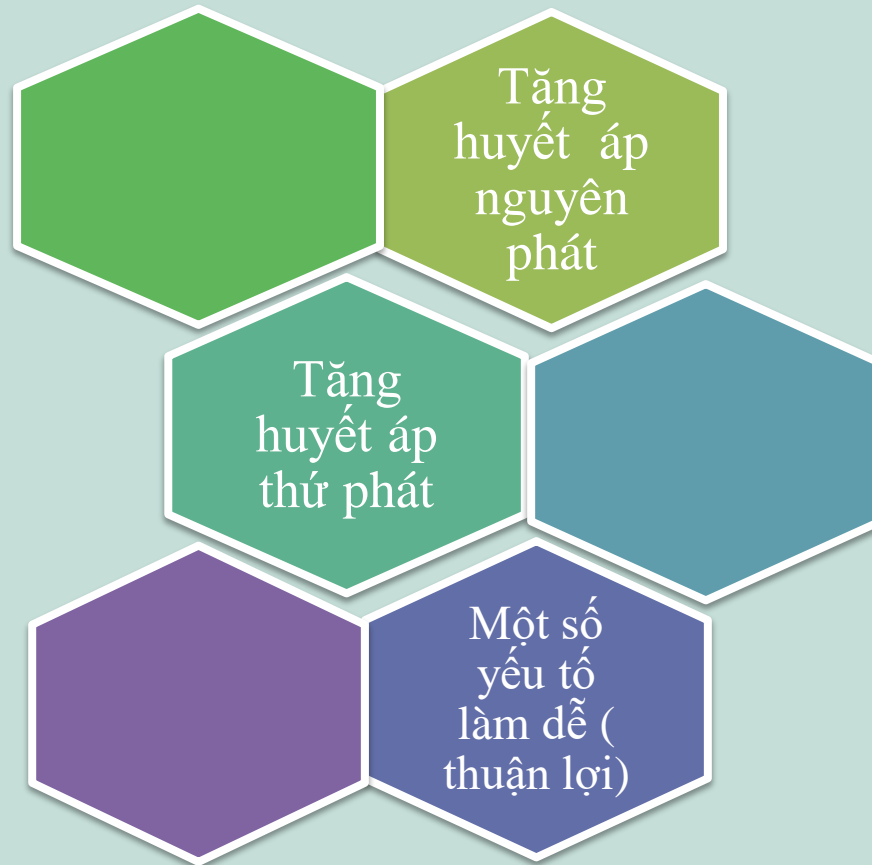
1. Định nghĩa

- Tăng huyết áp là huyết áp tâm thu $\geq 140\text{mmHg}$ và hoặc huyết áp tâm trương $\geq 90\text{mmHg}$.



I. ĐẠİ CƯƠNG

2. Nguyên nhân



I. ĐẠY CƯỜNG

2. Nguyên nhân

* Tăng huyết áp nguyên phát:

- Chiếm gần 90% trường hợp bị tăng huyết áp (theo Gifford – Weiss)

* Tăng huyết áp thứ phát:

- Bệnh thận : viêm cầu thận cấp, viêm cầu thận mạn...
- Nội tiết : bệnh vỏ tuyến thượng thận, hội chứng Cushing...
- Bệnh tim mạch: bệnh hẹp eo động mạch chủ...
- Thuốc: các hormone ngừa thai, cam thảo...
- Nhiễm độc thai nghén.
- Các nguyên nhân khác: bệnh cường giáp, bệnh Beri-beri



I. ĐẠI CƯƠNG

2. Nguyên nhân

* Một số yếu tố làm dễ (thuận lợi):

- Yếu tố di truyền, bệnh tăng huyết áp có tính gia đình.
- Yếu tố ăn uống, ăn nhiều muối, ăn ít protit, uống nhiều rượu...
- Yếu tố tâm lý xã hội, có tình trạng căng thẳng (stress) thường xuyên.



I. ĐẠI CƯƠNG

3. Bệnh sinh và biến chứng

* Bệnh sinh:

Biến đổi về huyết động

- Tần số tim tăng, lưu lượng tim tăng dần.
- Tại thận, tăng sức cản mạch thận,...

Biến đổi về thần kinh

- Hệ thần kinh tự động giao cảm.

Biến đổi về thể dịch

- Hệ Renin-Angiotensine Aldosterone (RAA).
- Vasopressin (ADH)
- Chất Prostaglandin
- Ngoài ra còn có vai trò của hệ Kalli-Krein Kinin (K.K.K).

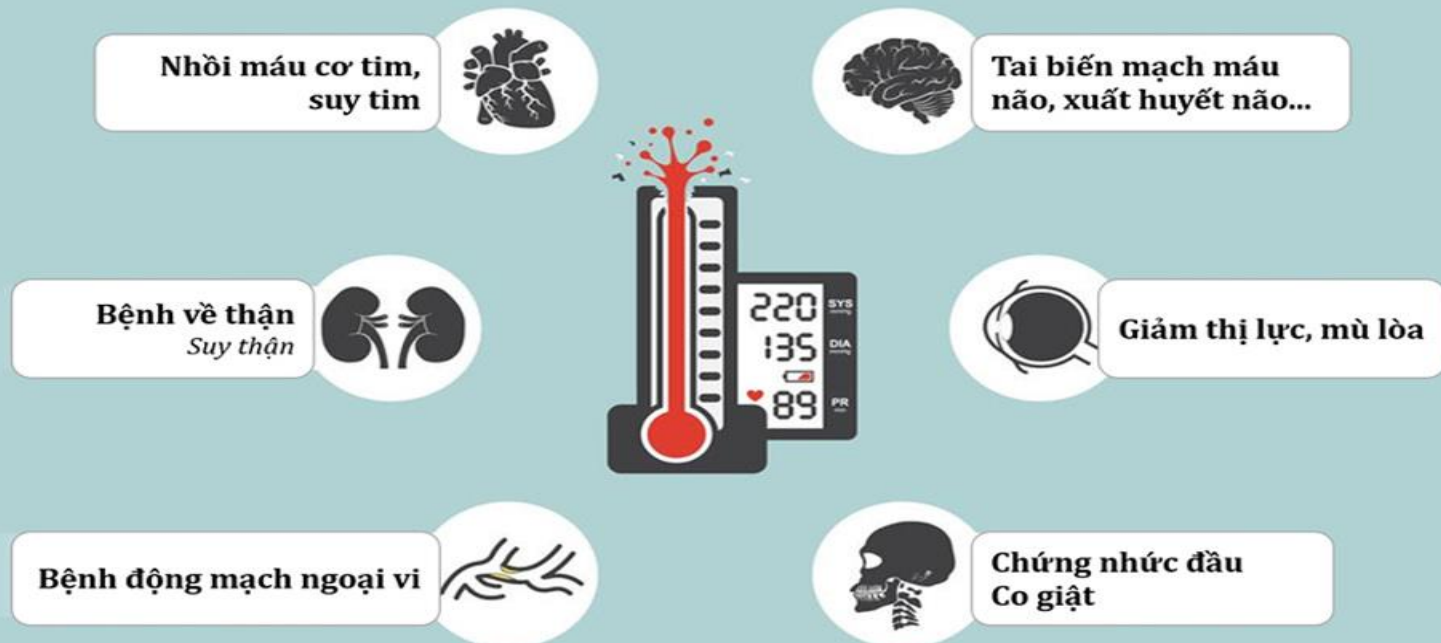


II. Đại cương

3. Bệnh sinh và biến chứng

* Biến chứng:

Biến chứng do tăng huyết áp



I. ĐẠỊ CƯƠNG

4. Phân loại mức độ tăng huyết áp:

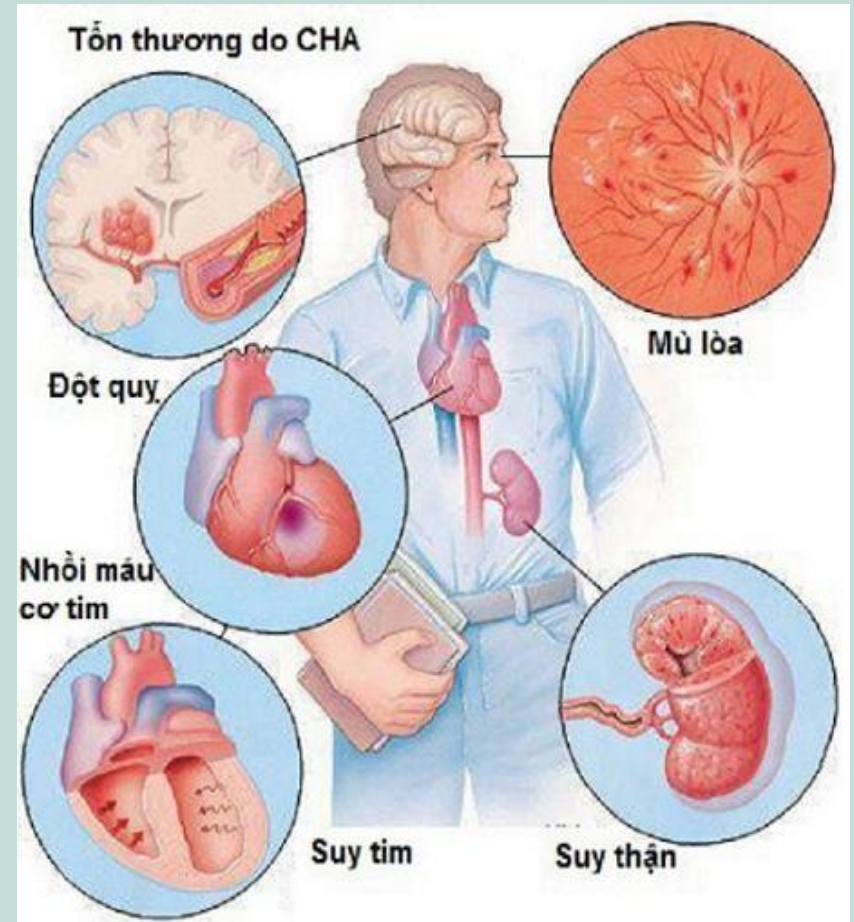
Phân loại	HATT (mmHg)	HATTr (mmHg)
HA tối ưu	< 120	< 80
HA bình thường	< 130	< 85
HA bình thường cao	130-139	85-89
THA độ 1(nhẹ)	140-159	90-99
THA độ 2 (trung bình)	160-179	100-109
THA độ 3 (nặng)	≥ 180	≥ 110
THA tâm thu đơn độc	≥ 140	< 90



I. ĐẠI CƯƠNG

5. Xác định các yếu tố nguy cơ:

- Tăng huyết áp
- Tuổi (nam > 55 tuổi, nữ > 65 tuổi) đái tháo đường.
- Tăng LDL-c hoặc giảm HDL-c.
- Độ lọc cầu thận < 60 mL/phút.
- Tiền sử gia đình có bệnh tim mạch sớm.
- Béo phì.
- Vi phạm niếu



II. Chẩn đoán lâm sàng

1. Tổn thương cơ quan đích tiền lâm sàng

- Tim
- Não
- Bệnh thận mạn
- Bệnh mạch máu ngoại biên
- Bệnh võng mạc



II. Chẩn đoán lâm sàng

2. Tình trạng lâm sàng đi kèm

- Đái tháo đường
- Bệnh mạch não
- Bệnh tim
- Bệnh thận



III. Điều trị

1. Nguyên tắc điều trị- Nguyên tắc chung:

- Tăng huyết áp là bệnh mạn tính nên cần theo dõi điều trị đúng, đủ hằng ngày.

- Mục tiêu điều trị là đạt “ huyết áp mục tiêu” và giảm tối đa” nguy cơ tim mạch”.

- Huyết áp mục tiêu cần đạt là $< 140/90$ mmHg và thấp hơn nữa nếu người bệnh vẫn dung nạp được.

- Điều trị cần hết sức tích cực ở bệnh nhân đã có tổn thương cơ quan đích.



III. Điều trị

2. Một số thuốc điều trị:



Thank
you!

