

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ



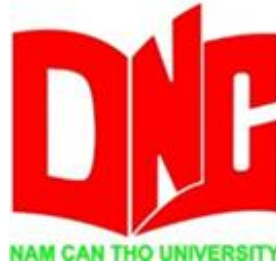
MÃ NGỌC THANH

**KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ
TĂNG HUYẾT ÁP TẠI KHOA NỘI TIM MẠCH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023**

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

CẦN THƠ, NĂM 2025

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ**



MÃ NGỌC THANH

**KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ
TĂNG HUYẾT ÁP TẠI KHOA NỘI TIM MẠCH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023**

NGÀNH: DƯỢC LÝ VÀ DƯỢC LÂM SÀNG

MÃ SỐ: 8720205

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

TS. DS. ĐỖ VĂN MÃI

CẦN THƠ, NĂM 2025

Lời cảm ơn

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành và biết ơn sâu sắc đến TS.DS. Đỗ Văn Mãi vì đã luôn dõi theo, đồng hành và giúp đỡ tôi trong suốt quá trình thực hiện đề án. Thầy đã dành nhiều thời gian, công sức, trực tiếp hướng dẫn cũng như cho tôi định hướng và những lời khuyên vô cùng quý báu trong quá trình thực hiện đề án.

Tôi xin gửi lời cảm ơn đến BS.CK2. Huỳnh Văn Huân và BS.CK2. Phạm Thị Ngọc Thuý đã đồng ý hỗ trợ và cho phép tôi được tiến hành đề tài tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. Chân thành cảm ơn các anh chị nhân viên, dược sĩ đang công tác tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ đã tận tình giúp đỡ tôi trong quá trình thu thập số liệu.

Tôi xin được gửi lời cảm ơn đến Thầy Cô trong Hội đồng nhận xét góp ý đề án tốt nghiệp Dược lý và Dược lâm sàng cùng toàn thể các thầy cô giảng viên trường Đại học Nam Cần Thơ nói chung, Khoa sau Đại học và Khoa Dược nói riêng, những người thầy, người cô nhiệt huyết, yêu nghề và luôn tận tâm với sinh viên.

Lời cuối cùng, tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Cha Mẹ, những người thân, anh chị và bạn bè đã luôn yêu thương, ủng hộ và động viên tôi trong suốt quá trình học tập cũng như trong cuộc sống.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

TP. Cần Thơ, ngày 17 tháng 05 năm 2025

Tác giả đề án

MÃ NGỌC THANH

Lời cam đoan

Tôi tên Mã Ngọc Thanh, là học viên trình độ thạc sĩ ngành Dược lý và Dược lâm sàng, khóa 2022-2024, xin cam đoan:

Đây là công trình nghiên cứu khoa học của tôi, các số liệu trong quá trình thu thập có nguồn gốc rõ ràng, công bố theo quy định và cam đoan giữ bí mật. Các tài liệu tham khảo được xem xét và chọn lọc một cách kỹ lưỡng, trích dẫn và liệt kê tài liệu tham khảo đầy đủ. Các số liệu trong nghiên cứu do tôi tự thu thập và kết quả phân tích trung thực, khách quan. Các kết quả này chưa được công bố ở bất kỳ nghiên cứu nào khác.

TP. Cần Thơ, ngày 17 tháng 05 năm 2025

Tác giả đề án

MÃ NGỌC THANH

MỤC LỤC

	Trang
DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT	v
DANH MỤC BẢNG	vi
DANH MỤC CÁC HÌNH, BIỂU ĐỒ	viii
TÓM TẮT	ix
ABSTRACT	x
MỞ ĐẦU	xi
Chương 1. TỔNG QUAN	1
1.1 Đại cương về bệnh tăng huyết áp	1
1.2 Điều trị tăng huyết áp	7
1.3 Thuốc điều trị tăng huyết áp	11
1.4 Một số yếu tố liên quan đến thuốc điều trị tăng huyết áp	13
1.5 Một số nghiên cứu liên quan trong và ngoài nước	15
1.6 Giới thiệu sơ lược về bệnh viện	18
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP	20
2.1 Đối tượng nghiên cứu	20
2.2 Phương pháp nghiên cứu	20
2.3 Nội dung nghiên cứu	22
2.4 Cơ sở và tiêu chí đánh giá	30
2.5 Kiểm soát sai số	36
2.6 Phương pháp xử lý số liệu nghiên cứu	37
2.7 Đạo đức trong nghiên cứu	37
Chương 3. KẾT QUẢ	38
3.1 Mô tả tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch, Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023	38

3.2 Xác định tỷ lệ tương tác thuốc và đánh giá tính hợp lý trong việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch, Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023.	45
Chương 4. THẢO LUẬN	48
4.1 Mô tả tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch, Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023.	48
4.2 Xác định tỷ lệ tương tác thuốc và đánh giá tính hợp lý trong việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch, Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023	61
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ	xiii
DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ CÓ LIÊN QUAN	xv
TÀI LIỆU THAM KHẢO	xvi
PHỤ LỤC	xxiv

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

Từ viết tắt	Chữ đầy đủ	Ý nghĩa
ACEI	Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors	Thuốc ức chế men chuyển
ARB	Angiotensin II Receptor Blockers	Thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II
BMI	Body Mass Index	Chỉ số cơ thể
BYT	Bộ y tế	Bộ y tế
CCB	Calcium Channel Blocker	Thuốc chặn kênh calci
CYP3A4	Cytochrome P450 Family 3 Subfamily A Member 4	Enzym trong hệ thống cytochrome P450 nằm trong gan và ruột
DHB	Dihydropyridin	Thuốc chặn kênh calci thuộc nhóm dihydropyridin
HATT	Huyết áp tâm thu	Là áp lực của máu lên thành động mạch khi tim co bóp
HATTr	Huyết áp tâm trương	Là áp lực của máu lên thành động mạch khi tim giãn ra
QĐ	Quyết định	Quyết định
RAA	Renin - Angiotensin - Aldosteron	Renin - Angiotensin - Aldosteron
SGLT2i	Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitor	Thuốc ức chế kênh đồng vận chuyển natri-glucose 2
THA	Tăng Huyết Áp	Bệnh lý tăng huyết áp
WHO	World Health Organization	Tổ chức Y tế Thế giới

DANH MỤC BẢNG

	Trang
Bảng 1.1. Phân loại tăng huyết áp	2
Bảng 1.2. Mục tiêu huyết áp theo nhóm tuổi	8
Bảng 1.3. Chế độ điều trị không dùng thuốc	8
Bảng 1.4. Thuốc ức chế men chuyển (ACEI)	11
Bảng 1.5. Thuốc đối kháng thụ thể Angiotensin II (ARB)	11
Bảng 1.6. Thuốc chẹn kênh calci (CCB)	12
Bảng 1.7. Thuốc lợi tiểu	12
Bảng 1.8. Thuốc chẹn beta	13
Bảng 1.9. Một số cặp tương tác thuốc cần lưu ý trên lâm sàng	14
Bảng 2.1. Các mức độ tương tác thuốc trên cơ sở dữ liệu	33
Bảng 2.2. Mức độ tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trên các cơ sở dữ liệu	34
Bảng 2.3. Liều dùng và tần suất dùng thuốc điều trị tăng huyết áp theo khuyến cáo ...	36
Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi	38
Bảng 3.2. Giới tính	38
Bảng 3.3. Tiền sử tăng huyết áp	38
Bảng 3.4. Mức độ tăng huyết áp	39
Bảng 3.5. Bệnh mắc kèm	39
Bảng 3.6. Số lượng bệnh mắc kèm	40
Bảng 3.7. Tỷ lệ mắc kèm yếu tố nguy cơ	40
Bảng 3.8. Các nhóm thuốc được sử dụng trong quá trình điều trị	40
Bảng 3.9. Tỷ lệ các hoạt chất sử dụng trong quá trình điều trị	41
Bảng 3.10. Tỷ lệ hồ sơ bệnh án sử dụng phác đồ đơn trị liệu (n=360)	42
Bảng 3.11. Tỷ lệ hồ sơ bệnh án sử dụng phác đồ đa trị liệu (n=360)	42
Bảng 3.12. Tỷ lệ sử dụng phác đồ phối hợp 2 nhóm thuốc (n=360)	43
Bảng 3.13. Tỷ lệ sử dụng phác đồ phối hợp 3 nhóm thuốc (n=360)	44

Bảng 3.14. Tỷ lệ sử dụng phác đồ phối hợp 4 nhóm thuốc (n=360)	44
Bảng 3.15. Đánh giá chỉ số huyết áp	45
Bảng 3.16. Số lượng thuốc trong đơn thuốc	45
Bảng 3.17. Tương tác thuốc	45
Bảng 3.18. Mức độ tương tác thuốc (n=360)	46
Bảng 3.19. Tần suất xuất hiện các tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng	46
Bảng 3.20. Tính hợp lý trong sử dụng thuốc	47

DANH MỤC CÁC HÌNH, BIỂU ĐỒ

	Trang
Hình 1.1. Con đường của hệ Renin-Angiotensin-Aldosterone	3
Hình 1.2. Sơ đồ chẩn đoán tăng huyết áp với phương pháp đo huyết áp tại phòng khám (thiết yếu) và phương pháp đo huyết áp tại nhà, đo huyết áp liên tục (tối ưu).	4
Hình 1.3. Tóm tắt ngưỡng huyết áp ban đầu và đích huyết áp tại phòng khám ở người trưởng thành	9

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là nguyên nhân chính gây tử vong sớm trên toàn thế giới. Hiện nay việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp ngày càng được cá thể hóa để phù hợp với tình trạng của bệnh nhân và tương tác thuốc là điều không thể tránh khỏi. Với thực trạng trên, để góp phần nâng cao tính an toàn, hợp lý và hiệu quả sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp, đề tài “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023” đã được thực hiện. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Mô tả tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023. (2) Xác định tỷ lệ tương tác thuốc và đánh giá tính hợp lý trong việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu, không can thiệp trên 360 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp vô căn điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023. **Kết quả:** Thuốc ức chế thụ thể angiotensin II được sử dụng phổ biến nhất (95,6%). Phác đồ đa trị liệu (76,9%) cao hơn so với phác đồ đơn trị liệu (23,1%). Huyết áp đạt mục tiêu chiếm tỷ lệ cao là 93,1%. Đơn thuốc có tương tác thuốc chiếm 31,4% và tương tác mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (23,3%). Tỷ lệ sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp hợp lý chiếm 67,5%. **Kết luận:** Nhóm thuốc ức chế thụ thể angiotensin II là nhóm thuốc được sử dụng phổ biến nhất; phác đồ đa trị liệu cao hơn so với phác đồ đơn trị liệu; đa số bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu; tương tác thuốc chiếm 31,4% và đa số là tương tác mức độ trung bình; tính hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp chiếm 67,5%.

Từ khóa: Tăng huyết áp, huyết áp mục tiêu, thuốc điều trị tăng huyết áp, hợp lý.

ABSTRACT

Background: Hypertension is the leading cause of premature death worldwide. Currently, the use of anti-hypertensive drugs is increasingly personalized to suit the patient's condition, and drug interactions are unavoidable. Therefore, the topic "Survey on the use of anti-hypertensive drugs in the Cardiology Department of Can Tho General Hospital in 2023" has been conducted to contribute to enhancing the safety, rationality, and effectiveness of drug use in hypertension treatment. **Objective:** (1) Survey on the use of anti-hypertensive drugs in the Cardiology Department of Can Tho General Hospital in 2023. (2) Determine the rate of drug interactions and rationality in the use of antihypertensive drugs at the Cardiology Department of Can Tho General Hospital in 2023. **Methods:** Cross-sectional, retrospective, non-interventional study based on 360 medical records of patients diagnosed with essential hypertension treated at the Cardiology Department of Can Tho General Hospital in 2023. **Result:** Angiotensin II receptor blockers are most commonly used (95,6%). Multi-drug regimens (76.9%) was higher than single-drug regimen (23.1%). Target blood pressure accounted for 93.1%. Prescriptions with drug interactions accounted for 31,4% and moderate interaction accounted for the highest proportion (23.3%). The rationality in the use of antihypertensive drugs was 67,5%. **Conclusion:** Angiotensin II receptor blockers are the most commonly used group of drugs; the rate of using combination therapy was higher than monotherapy; most patients achieved target blood pressure; drug interactions accounted for 31,4% and most had moderate interactions; the rationale for using antihypertensive drugs accounted for 67.5%.

Keywords: *Hypertension, blood pressure targets, antihypertensive drugs, rationality*

MỞ ĐẦU

Tăng huyết áp là nguyên nhân chính gây tử vong sớm trên toàn thế giới.¹ Theo ước tính có hơn 294 triệu người đang sống chung với bệnh tăng huyết áp ở khu vực Đông Nam Á.²

Tại Việt Nam, trong 5 người trưởng thành sẽ có 1 người mắc tăng huyết áp.³ Bên cạnh đó, một nghiên cứu cắt ngang tại Việt Nam vào năm 2018 có 969 người tham gia ở độ tuổi từ 40 - 69 tuổi cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp ở Việt Nam (44,8%) còn cao, tỷ lệ bệnh nhân được điều trị (33,2%) và kiểm soát bệnh (12,2%) còn khá thấp.⁴

Theo Tổ chức Y tế Thế giới ước tính là có khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành từ 30 đến 79 tuổi trên toàn thế giới bị tăng huyết áp.¹ Trong đó, hầu hết (2/3) sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình.¹ Một trong những mục tiêu toàn cầu đối với các bệnh không lây nhiễm trong giai đoạn 2010 - 2030 là giảm 33% tỷ lệ tăng huyết áp.¹

Tăng huyết áp nếu không kiểm soát tốt sẽ gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm ảnh hưởng đến sức khỏe, gây tàn tật thậm chí là tử vong, việc kiểm soát huyết áp đạt mục tiêu sẽ đem lại hiệu quả tích cực trong việc giảm tỷ lệ tử vong cũng như tàn tật do các bệnh lý liên quan đến tăng huyết áp. Sự gia tăng số lượng bệnh nhân được điều trị tăng huyết áp đạt hiệu quả khi quan sát được ở các quốc gia từ năm 2023-2050 có thể ngăn ngừa khoảng 76 triệu ca tử vong, 120 triệu ca đột quỵ, 79 triệu cơn đau tim và 17 triệu trường hợp suy tim.⁵

Hiện nay có nhiều nhóm thuốc được sử dụng trong điều trị tăng huyết áp bao gồm: Nhóm thuốc ức chế men chuyển, nhóm thuốc ức chế thụ thể Angiotensin II, nhóm thuốc chẹn kênh calci, nhóm thuốc lợi tiểu, nhóm thuốc chẹn thụ thể beta,... Mỗi nhóm thuốc có đặc tính, nhiều hàm lượng và dạng bào chế khác nhau phù hợp với từng bệnh nhân. Theo các khuyến cáo gần đây của Hội tim mạch học Việt Nam năm 2022 và Hiệp hội Tăng huyết áp Châu Âu 2024 thì việc phối hợp thuốc là cần thiết để đạt được huyết áp mục tiêu và giảm các yếu tố nguy cơ tim mạch.⁶⁻⁷

Bệnh lý tăng huyết áp thường gặp ở người cao tuổi, đặc biệt đối với những bệnh nhân có nhiều bệnh lý mắc kèm, điều này có thể dẫn đến tình trạng tương tác thuốc. Theo nghiên cứu hồi cứu hồ sơ bệnh án nội trú với số lượng mẫu đã thực hiện là 352 bệnh nhân của Vương Thái Qui và cộng sự⁸ năm 2022, tỷ lệ tương tác thuốc giữa các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp với các thuốc khác trong hồ sơ bệnh án chiếm 63,1%.

Với thực trạng trên, để góp phần nâng cao tính an toàn, hợp lý và hiệu quả sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp, đề tài ***“Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023”*** đã được thực hiện.

Mục tiêu tổng quát

Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023.

Mục tiêu cụ thể

1. *Mô tả tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch, Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023.*

2. *Xác định tỷ lệ tương tác thuốc và đánh giá tính hợp lý trong việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023.*