

## **NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA CÁC GIÁ TRỊ HUYẾT ÁP 24 GIỜ VỚI CHỈ SỐ KHỐI LƯỢNG CƠ THẤT TRÁI TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP KHÁNG TRỊ**

**ĐẶNG DUY QUÝ, HOÀNG ANH TUẤN**  
*Học viện Quân y*

### **TÓM TẮT**

*Nghiên cứu được thực hiện trên 102 bệnh nhân tăng huyết áp được điều trị tại Khoa tim mạch, Viện quân y 103. Bệnh nhân nghiên cứu được chia làm 2 nhóm: nhóm tăng huyết áp không kháng trị gồm 52 bệnh nhân (nhóm chứng), nhóm tăng huyết áp kháng trị gồm 50 bệnh nhân (nhóm nghiên cứu). Nghiên cứu nhằm mục tiêu xác định mối tương quan giữa các giá trị huyết áp 24 giờ với chỉ số khối lượng cơ thất trái trên bệnh nhân tăng huyết áp kháng trị.*

*Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân tăng huyết áp kháng trị có chỉ số khối lượng cơ thất trái tăng thì giá trị huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương và huyết áp trung bình ban ngày, đêm cao hơn nhóm có chỉ số khối lượng cơ thất trái bình thường ( $p < 0,001$ ).*

### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tăng huyết áp (THA) có thể được gọi là kháng trị (Resistant hypertension) khi đã sử dụng một phác đồ điều trị với ít nhất là 3 loại thuốc phối hợp với liều thích hợp bao gồm 1 loại thuốc lợi tiểu vẫn không làm giảm được huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương một cách hiệu quả như mong muốn (HA vẫn  $\geq 140/90$ mmHg).

Một thành tựu khoa học rất quan trọng trong lĩnh

vực theo dõi, chẩn đoán và đánh giá kết quả điều trị THA là đo HA liên tục 24 giờ lưu động bằng máy mang theo người (Ambulatory Blood Pressure Monitoring □ APBM). Việc theo dõi huyết áp lưu động 24 giờ bằng máy mang theo người cho thấy giá trị trong đánh giá và kiểm soát bệnh nhân tăng huyết áp kháng trị và hơn hẳn việc đo huyết áp theo phương pháp Korotkoff trong dự đoán tổn thương cơ quan đích. Chính vì vậy việc nhận biết, tìm hiểu về đặc điểm huyết áp 24 giờ là cần thiết, để giúp các bác sỹ thực hành lâm sàng có những đánh giá, chẩn đoán chính xác bệnh lý và đưa ra phương pháp điều trị thích hợp nhằm mục đích giảm tỷ lệ biến chứng gây tàn phế, đặc biệt là tử vong của THA nói chung và THAKT nói riêng.

Chúng tôi đặt vấn đề nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: Tìm hiểu mối tương quan giữa các giá trị huyết áp 24 giờ với chỉ số khối lượng cơ thất trái của tăng huyết áp kháng trị.

### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

#### **1. Đối tượng nghiên cứu.**

102 bệnh nhân tăng huyết áp nằm điều trị tại Khoa Tim mạch Bệnh viện 103, được chia làm hai

nhóm:

- Nhóm 1: 50 bệnh nhân THAKT (trong đó 25 bệnh nhân THA vô căn và 25 bệnh nhân THA có suy thận).

- Nhóm 2: 52 bệnh nhân THA không kháng trị (nhóm chứng), tuổi thấp nhất 32 và cao nhất là 79 tuổi.

\* Bệnh nhân THAKT: dùng kết hợp 3 loại thuốc chống THA trong đó có 1 thuốc lợi tiểu sau 1 tuần HA  $\geq 140/90$ mmHg.

\* Bệnh nhân THA: có HA  $\geq 140/90$ mmHg.

## 2. Phương pháp nghiên cứu.

Phương pháp mô tả: điều tra cắt ngang, hồi cứu kết hợp với tiến cứu.

Các số liệu thu được được xử lý bằng phương pháp thống kê y học theo chương trình EPIINFO 6.04

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN.

Bảng 1: Tuổi bệnh nhân nghiên cứu

STT	Tuổi	Nhóm THA (n = 52)	Nhóm THAKT (n = 50)	P
1	30 - 39	2 (4,0)	4 (7,69)	> 0,05
2	40 - 49	12 (24,0)	13 (25,0)	> 0,05
3	50 - 59	16 (32,0)	19 (36,54)	> 0,05
4	60 - 69	13 (26,0)	12 (23,08)	> 0,05
5	$\geq 70$	7 (14,0)	4 (7,69)	> 0,05
	$\bar{X} \pm SD$	57,22 $\pm$ 11,64	54,43 $\pm$ 10,94	> 0,05

Kết quả nghiên cứu được trình bày trên bảng 1 cho thấy lứa tuổi mắc bệnh cao nhất tập trung trong độ tuổi từ 50 tuổi đến 59 tuổi ở cả 2 nhóm. Tuy nhiên sự khác biệt về tuổi giữa ở cả 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $P > 0,05$ . Tuổi trung bình của nhóm THAKT là 57,22  $\pm$  11,64 cao hơn nhóm chứng (54,43  $\pm$  10,94), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $P > 0,05$ .

Bảng 2. Tương quan giữa các giá trị huyết áp ABPM với chỉ số LVMI ở bệnh nhân tăng huyết áp (n=52)

Chỉ số HA (mmHg)		Giá trị LVMI		Phương trình tương quan
		r	p	
HA 24h	HATT	0,57	< 0,001	HATT24h = 120,44 + 1,245LVMI
	HATTr	0,46	< 0,001	HATTr24h = 75,243 + 1,383LVMI
	HATB	0,41	< 0,001	HATB24h = 92,31 + 1,419LVMI
HA ngày	HATT	0,53	< 0,001	HATT ngày = 121,106 + 1,153LVMI
	HATTr	0,46	< 0,001	HATTr ngày = 75,973 + 1,353LVMI
	HATB	0,41	< 0,001	HATB ngày = 93,43 + 1,376LVMI
HA đêm	HATT	0,30	< 0,001	HATT đêm = 112,135 + 0,741LVMI
	HATTr	0,42	< 0,001	HATTr đêm = 72,581 + 1,018LVMI
	HATB	0,39	< 0,001	HATB đêm = 89,35 + 1,015LVMI

Nhận xét: Có sự tương quan từ mức độ vừa đến khá chặt các giá trị HA đo bằng ABPM với chỉ số

LVMI trên bệnh nhân THA, và có ý nghĩa thống kê với chỉ số khối lượng cơ thất trái với  $p < 0,001$ .

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự tương quan vừa giá trị LVMI với HATT, HATTr, HATB ngày, đêm và 24 giờ ( $p < 0,001$ ) của nhóm THAKT. Theo Toprak A (2003), quá tải áp lực đêm có liên quan với tăng LVMI, HA đêm là yếu tố dự đoán độc lập LVMI [2]. Wang MC (2001) nhận thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa HA và phì đại thất trái. Quá tải áp lực tâm thu đêm > 30% là yếu tố nguy cơ độc lập với LVMI [5]. Salles và cộng sự cho thấy ABPM dự đoán biến chứng và tử vong tim mạch còn HA cơ quan không có giá trị tiên lượng [4].

Bảng 3. Tương quan giữa các giá trị huyết áp ABPM với chỉ số LVMI ở bệnh nhân tăng huyết áp kháng trị (n = 50).

Chỉ số HA (mmHg)		Giá trị LVMI		Phương trình tương quan
		r	p	
HA 24h	HATT	0,67	< 0,001	HATT24h = 136,66 + 1,266LVMI
	HATTr	0,36	< 0,01	HATTr24h = 85,75 + 0,852LVMI
	HATB	0,42	< 0,001	HATB24h = 107,21 + 0,772LVMI
HA ngày	HATT	0,63	< 0,001	HATT ngày = 137,76 + 1,147LVMI
	HATTr	0,34	< 0,01	HATTr ngày = 86,45 + 0,776LVMI
	HATB	0,44	< 0,001	HATB ngày = 107,28 + 0,962LVMI
HA đêm	HATT	0,54	< 0,001	HATT đêm = 128,58 + 0,912LVMI
	HATTr	0,36	< 0,001	HATTr đêm = 82,04 + 0,803LVMI
	HATB	0,45	< 0,001	HATB đêm = 101,77 + 0,957LVMI

Nhận xét: Có sự tương quan thuận từ mức độ vừa đến khá chặt các giá trị HA đo bằng ABPM với chỉ số LVMI trên bệnh nhân THAKT và có ý nghĩa thống kê với chỉ số khối lượng cơ thất trái với  $p < 0,001$ .

Bảng 4. So sánh giá trị huyết áp 24 giờ ở bệnh nhân tăng huyết áp kháng trị dựa theo chỉ số khối lượng cơ thất trái(LVMI)

LVMI Chỉ số		Bình thường (n = 15)		Tăng (n = 56)		p
		X	SD	X	SD	
HATT (mmHg)	24h	137,13	9,76	146,24	11,35	> 0,05
	Ngày	138,12	10,68	148,53	148,53	< 0,01
	Đêm	119,71	10,28	129,16	10,41	< 0,01
HATTr (mmHg)	24h	84,55	10,18	72,77	8,54	< 0,001
	Ngày	86,57	9,46	101,23	11,17	< 0,001
	Đêm	78,63	9,01	92,11	10,72	< 0,001
HATB (mmHg)	24h	92,72	8,98	114,11	12,09	< 0,001
	Ngày	94,68	8,23	113,17	11,25	< 0,001
	Đêm	91,53	9,11	106,42	10,24	< 0,001
Tần số tim (ck/phút)	24h	76,54	9,87	82,19	10,21	> 0,05
	Ngày	78,14	10,15	83,48	10,54	> 0,05
	Đêm	75,26	9,78	80,47	9,58	> 0,05

Nhận xét: Giá trị các chỉ số HATT ngày, đêm của những bệnh nhân có LVMI tăng cao hơn những bệnh nhân có LVMI bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Giá trị HATT24 giờ không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ) giữa những bệnh nhân THAKT có LVMI bình thường hoặc tăng.

- Giá trị các chỉ số HATT<sub>r</sub>, HATB 24 giờ, ngày, đêm, khác biệt nhau có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  giữa những bệnh nhân THAKT có LVMI bình thường hoặc tăng.

Giá trị các chỉ số HATT ngày, đêm của những bệnh nhân có LVMI tăng cao hơn những bệnh nhân có LVMI bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Giá trị HATT24 giờ không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ) giữa những bệnh nhân THAKT có LVMI bình thường hoặc tăng. Giá trị các chỉ số HATT<sub>r</sub>, HATB 24 giờ, ngày, đêm, khác biệt nhau có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  giữa những bệnh nhân THAKT có LVMI bình thường hoặc tăng. Nhìn chung cả khối lượng cơ thất trái và chỉ số khối lượng cơ thất trái đều có tương quan thuận với chỉ số HA 24 giờ ở bệnh nhân THAKT. Điều này chứng tỏ tương ứng với LVM, LVMI càng tăng thì chỉ số HA càng tăng. Đây là mối quan hệ nhân quả: HA cao kéo dài, khó điều chỉnh sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến tim mạch gây biến đổi hình thái tim, đầu tiên là hiện tượng dày thất trái, gây tăng khối lượng cơ thất trái. Kandarini (2008) nhận thấy chỉ số HA 24 giờ, nhất là chỉ số HATT có tương quan khối lượng cơ thất trái [1].

## KẾT LUẬN

Giá trị các chỉ số HATT ngày, đêm của những bệnh nhân có LVMI tăng cao hơn những bệnh nhân có LVMI bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

Bệnh nhân tăng huyết áp kháng trị có chỉ số khối lượng cơ thất trái tăng thì giá trị huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương và huyết áp trung bình ban ngày, đêm cao hơn nhóm có chỉ số khối lượng cơ thất trái bình thường ( $p < 0,001$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Trâm Anh (2008), *Nghiên cứu biến đổi huyết áp 24 giờ ở bệnh nhân suy thận mạn có THA kháng trị*, Luận văn thạc sỹ y học, Học viện quân y.
2. Nguyễn Trường Dũng (2004), *Nghiên cứu biến đổi huyết áp 24 giờ ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn III - IV*, Luận văn thạc sỹ y khoa, Học viện Quân y
3. Nguyễn Phú Kháng (2001), "Tăng huyết áp hệ thống động mạch", *Lâm sàng tim mạch*, Nhà xuất bản y học: 449- 487
4. Salles GF, Cardoso CR (2006), "Importance of the electrocardiographic strain pattern in patients with resistant hypertension", *Hypertension*; 48(3): 437- 42
5. Wang WC (2001), "Blood pressure and left ventricular hypertrophy in patients on different peritoneal dialysis regimens", *Derit Dial Int*; 21(1); 36 - 42