

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN TAM NÔNG, TỈNH ĐỒNG THÁP

Vương Thái Qui¹, Đỗ Văn Mãi^{2*}, Trần Thị Thu² và Trần Đỗ Hùng²

¹Trường Đại học Tây Đô

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

(*Email: dvmai@ctump.edu.vn)

Ngày nhận: 01/6/2022

Ngày phản biện: 19/8/2022

Ngày duyệt đăng: 20/9/2022

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ thuốc điều trị tăng huyết áp đang được sử dụng, tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc đạt huyết áp mục tiêu trong thời gian điều trị và tỷ lệ tương tác thuốc giữa các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp với các thuốc khác tại Trung tâm Y tế huyện Tam Nông, tỉnh Đồng Tháp trong năm 2021. Đối tượng nghiên cứu là bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp. Thiết kế nghiên cứu hồi cứu, số lượng khảo sát mẫu là hồ sơ của 352 bệnh nhân. Kết quả trong phác đồ đơn trị liệu, nhóm thuốc ức chế thụ thể AT1 của Angiotensin II chiếm tỷ lệ cao nhất với 38,2%. Trong phác đồ phối hợp nhiều nhóm thuốc, phác đồ phối hợp 4 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất với 95,4%; Tỷ lệ bệnh nhân có huyết áp đạt mục tiêu là 93,2%. Tỷ lệ đơn thuốc có tương tác thuốc là 69%; đơn thuốc có một tương tác chiếm 21,4%; tương tác ở mức nghiêm trọng cần sử dụng thay thế là 14,4%. Tỷ lệ tương tác giữa các thuốc tăng huyết áp là 0,3% và giữa thuốc tăng huyết áp và thuốc khác là 63,1%. Tỷ lệ sử dụng phác đồ đa trị cao hơn tỷ lệ sử dụng phác đồ đơn trị, tỷ lệ tương tác thuốc với thuốc khá thấp. Có hiệu quả điều trị trong đạt huyết áp mục tiêu khi xuất viện.

Từ khóa: Thuốc điều trị tăng huyết áp, tương tác thuốc

Trích dẫn: Vương Thái Qui, Đỗ Văn Mãi, Trần Thị Thu và Trần Đỗ Hùng, 2022. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Trung tâm y tế huyện Tam Nông, tỉnh Đồng Tháp. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. 15: 203-212.

*TS. Đỗ Văn Mãi – Giảng viên Khoa Dược học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, bệnh tim mạch là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu, số người chết hàng năm do bệnh tim mạch cao hơn nhiều lần so với các nguyên nhân khác. Có khoảng 17,9 triệu người chết vì bệnh tim mạch vào năm 2016 trên toàn cầu. Tại Việt Nam, các bệnh tim mạch là nguyên nhân gây ra 31% tổng số ca tử vong trong nghiên cứu Bộ Y tế (2018). Tăng huyết áp là một trong những yếu tố nguy cơ chủ yếu của bệnh tim mạch và đã trở thành mối quan tâm hàng đầu của y học với tỷ lệ mắc bệnh ngày càng gia tăng trong nghiên cứu Phạm Mạnh Hùng (2013). Theo điều tra quốc gia về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm 2015, tỷ lệ tăng huyết áp ở người trưởng thành từ 18-69 tuổi là 18,9%. Tuy nhiên, chỉ có 13,6% bệnh nhân tăng huyết áp được báo cáo là được quản lý tại một cơ sở y tế trong nghiên cứu Bộ Y tế (2017). Từ thực tiễn, chúng tôi quyết định tiến hành thực hiện đề tài với các mục tiêu sau: Xác định tỷ lệ thuốc điều trị tăng huyết áp đang được sử dụng, xác định tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc điều trị tăng huyết áp đạt huyết áp mục tiêu trong thời gian điều trị trung bình của nghiên cứu, xác định tỷ lệ tương tác thuốc giữa các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp và với các thuốc khác tại Trung tâm Y tế huyện Tam Nông, tỉnh Đồng Tháp năm 2021.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện qua thu thập hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp nguyên phát có mã ICD I10, được điều trị

tại Trung tâm Y tế huyện Tam Nông, tỉnh Đồng Tháp năm 2021 được lưu trữ tại phòng kế hoạch tổng hợp.

Không sử dụng hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân tự ý bỏ điều trị, không tuân thủ điều trị; Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân không ghi rõ ràng về chẩn đoán, tên thuốc sử dụng, liều dùng, đường dùng; Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân chẩn đoán tăng huyết áp nhưng không được điều trị bằng thuốc tăng huyết áp; Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp thứ phát.

Tổng số hồ sơ bệnh án ước tính khảo sát trong nghiên cứu dựa vào công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý

Z: trị số tùy thuộc vào mức độ tin cậy mong muốn, mức tin cậy trong nghiên cứu này là 95 %.

p = 0,673. Theo nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế của Thái Khoa Bảo Châu (2017).

d: sai số tuyệt đối, chọn d = 5%

$$n = 1,96^2 \frac{0,673(1-0,673)}{0,05^2} = 338,1$$

Từ công thức trên tính được là 338

Thực tế chúng tôi thu thập được hồ sơ của 352 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu

Tiến hành chọn mẫu bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống.

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Giới tính, nơi ở, tuổi, nghề nghiệp, Cân nặng, chiều cao, lý do vào viện, tiền sử cá nhân, tiền sử gia đình,...

- Mô tả đặc điểm sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp: Lấy thông tin các thuốc được sử dụng từ hồ sơ bệnh án, ghi nhận

lại các loại thuốc được sử dụng thông qua phiếu thu thập thông tin. Từ đó thống kê lại tần số, tỷ lệ các thuốc điều trị tăng huyết áp được sử dụng.

- Xác định tỷ lệ bệnh nhân đạt được huyết áp mục tiêu: Huyết áp mục tiêu theo khuyến cáo của Hội tim mạch học quốc gia Việt Nam (2018).

- Xác định tỷ lệ tương tác thuốc giữa nhóm thuốc điều trị cao huyết áp và các thuốc khác.

Bảng 1. Định nghĩa mức độ tương tác theo Medscape

Mức tương tác	Ý nghĩa mức tương tác
4	Chống chỉ định – Không sử dụng
3	Nghiêm trọng – Sử dụng thay thế
2	Trung bình – Theo dõi chặt chẽ
1	Nhẹ - Có thể sử dụng

(Nguồn: Medscape)

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0. Thống kê các biến theo tần số, tỷ lệ phù hợp với dự kiến kết quả và bám sát giải quyết cho mục tiêu nghiên cứu.

2.3. ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU

Trong quá trình tiến hành nghiên cứu, việc thu thập số liệu tiến hành đúng quy định cho phép tại Trung tâm y tế, đồng thời tuân thủ các quy tắc trong nghiên cứu nhằm không gây ảnh hưởng đến cuộc sống, thông tin riêng tư của người bệnh, cũng như uy tín của cơ quan, đồng nghiệp, đặc biệt không được có bất kì trở ngại nào trong công tác chăm sóc sức

khỏe của người dân trong quá trình thực hiện nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA BỆNH NHÂN

Nghiên cứu của chúng tôi có bệnh nhân nữ chiếm 67,9%, nam chiếm 32,1%. Tỷ lệ này cũng gần giống với nhiều nghiên cứu khác về bệnh tăng huyết áp, chẳng hạn như nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương (2017), bệnh nhân nữ chiếm 69,3%. Nguyễn Thị Lệ Thúy, Phạm Quốc Khánh (2021), trong nhóm đối tượng nghiên cứu số bệnh nhân nữ chiếm 59,8%; nam chiếm 40,2% tổng số bệnh nhân. Tỷ lệ nam mắc tăng huyết áp là

45,2%; tỷ lệ nữ mắc tăng huyết áp là 54,8% của Nguyễn Văn Triệu (2019).

Trong nghiên cứu độ tuổi có tỷ lệ tăng huyết áp cao nhất là trên 70 tuổi chiếm 41,8%; độ tuổi 60-69 có tỷ lệ tăng huyết áp 29,3%; ngoài ra ở độ tuổi dưới 50 cũng có tỷ lệ tăng huyết áp khá cao với 15,3%. So sánh với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng, nghiên cứu của Thái Khoa Bảo Châu và Võ Thị Hồng Phượng

(2017), bệnh nhân ≥ 70 tuổi chiếm 47,2%. Nghiên cứu của Nguyễn Như Phương và Lê Thị Bình (2021) có người bệnh > 60 tuổi chiếm 65%; tiếp đến nhóm tuổi 50 – 60; và tỷ lệ thấp nhất thuộc nhóm tuổi < 50 là nhóm tuổi lao động, làm việc trong nhiều môi trường khác nhau. Trong nghiên cứu của Tô Mười (2020) tỷ lệ tăng huyết áp cao nhất là ở độ tuổi trên 65 tuổi chiếm 58,8%; kế đến là độ tuổi 55-64 tuổi với tỷ lệ 50,3%.

Bảng 2. Đặc điểm số ngày điều trị

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
≤ 7 ngày	294	83,5
8-14 ngày	56	15,9
> 14 ngày	2	0,6
Tổng	352	100,0
Số ngày ngắn nhất	1	
Số ngày dài nhất	15	
Số ngày trung bình \pm SD	4,86 \pm 2,75	

Qua khảo sát chúng tôi ghi nhận, trung bình số ngày điều trị của bệnh nhân là $4,86 \pm 2,75$ ngày, bệnh nhân có ngày nằm viện ngắn nhất là 1 ngày và bệnh nhân có số ngày nằm viện dài nhất là 15 ngày. Kết quả ở nghiên cứu này cho thấy số ngày nằm viện điều trị của bệnh nhân ngắn hơn so với các nghiên cứu khác. Theo Phạm Thái Trân (2020) Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Trung tâm tim mạch Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2019 có kết luận trung bình số ngày điều trị của bệnh nhân là $7,66 \pm 3,38$ ngày; bệnh nhân nằm viện ngắn nhất là 3 ngày và bệnh nhân có số ngày nằm viện cao nhất là 20 ngày.

3.2. TỶ LỆ THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP ĐANG ĐƯỢC SỬ DỤNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN TAM NÔNG

Các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp có 54,3% là thuốc ức chế men chuyển; 45,2% Thuốc chẹn kênh Calci; 22,3% thuốc lợi tiểu (Bảng 3). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác: nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương (2017), ghi nhận nhóm chẹn kênh canxi chiếm tỷ lệ cao nhất 62,12%.

Tỷ lệ sử dụng nhóm thuốc chẹn kênh Calci 62% là Amlodipin; 20,4% Nifedipin; 17,5% Nicardipin. Kết quả nghiên cứu thuốc điều trị tăng huyết áp

trong nhóm thuốc chẹn kênh Calci, đa số bệnh nhân được sử dụng thuốc Amlodipin chiếm tỷ lệ 84,9%; thuốc Nifedipin 14,4%; Nicardipin là 3,4% và Diltiazem là 2,1% (Phạm Thái Trân và Dương Xuân Chử, 2019).

Bảng 3. Các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

Nhóm	Tần số (n= 352)	Tỷ lệ %
Thuốc chẹn kênh Calci	159	45,2
Thuốc ức chế thụ thể AT1 của Angiotensin II	20	5,7
Thuốc chẹn beta	28	8
Ức chế men chuyển	191	54,3
Thuốc lợi tiểu	82	22,3

Bảng 4. Tỷ lệ sử dụng nhóm ức chế thụ thể AT1 của Angiotensin II

Thuốc	Tần số (n=23)	Tỷ lệ %
Valsartan	1	4,3
Irbesartan	19	82,6
Losartan	3	13
Tổng	23	100,0

Tỷ lệ sử dụng nhóm ức chế thụ thể AT1 của angiotensin II (Bảng 4) 82,6% là Irbesartan; 13% là Losartan; 4,3% là Valsartan. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lữ Thị Hồng Ân (2017), ghi nhận trong nhóm thuốc ức chế thụ thể AT1 của Irbesartan là 10%. Trong nghiên cứu khác đã ghi nhận trong nhóm ức chế thụ thể AT1 của angiotensin II tỷ lệ sử dụng Valsartan là 64,2%; Telmisartan là 15,7%; Irbesartan là 11,2% và Losartan là 9,0% (Phạm Thái Trân và Dương Xuân Chử, 2019).

Tỷ lệ sử dụng nhóm thuốc ức chế men chuyển 78,1% là Enalapril; 14,8% Perindopril, 7,1% là Captopril. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trước, trong nhóm thuốc ức chế men chuyển tỷ lệ sử dụng enalapril là cao nhất với 14,5%; kế đến là Captopril 2,2% và Bennazepril là

2,2% của Nguyễn Hoài Thanh Tâm (2014). Nghiên cứu tỷ lệ sử dụng Lisinopril là đa số với 64,2%; Perindopril là 27,4% và Captopril là 10,5% của Phạm Thái Trân và Dương Xuân Chử (2019).

Tỷ lệ sử dụng nhóm thuốc lợi tiểu 90,6% là Furosemid; 1,9% là Spironolacton; 3,8% Indapamid và Hydrochlorothiazid. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trước, trong đó hoạt chất thiazid chiếm tỷ lệ cao nhất với 13,9%; kế đến là hoạt chất Indapamid 4%; Furosemid 0,2%. Theo nghiên cứu của Phạm Thái Trân và Dương Xuân Chử (2014) tỷ lệ sử dụng Furosemid là 74,3%; Indapamid là 20%; và Spironolacton là 14,3%.

Tỷ lệ phác đồ đơn trị và phối hợp nhiều nhóm thuốc có 50,6% là đơn trị 1 nhóm; 49,4% phối hợp nhiều thuốc. Nghiên cứu

của Nguyễn Thu Hằng (2018) tỷ lệ bệnh nhân dùng 1 loại thuốc điều trị là 67,16%; dùng phối hợp từ 2 loại thuốc trở lên là 32,84%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Tá Đông và ctv. (2021) có kết luận cho thấy điều trị bằng viên kết hợp liều cố định mang lại hiệu quả hạ huyết áp và tỷ lệ đạt mục tiêu tốt hơn so với sử dụng kết hợp viên riêng lẻ.

Tỷ lệ các thuốc sử dụng trong phác đồ đơn trị (Bảng 5) cao nhất là nhóm thuốc Ức chế thụ thể AT1 Angiotensin II 38,2%; Chẹn kênh canxi 20,2%; UCMC 27%. Trong nghiên cứu của Phạm Thái Trân (2014) trong phác đồ sử dụng 1 nhóm thuốc ức chế thụ thể AT1 của

Angitensin II được sử dụng nhiều nhất chiếm 37,7%; tiếp đến là nhóm thuốc ức chế men chuyển chiếm 26,8%; nhóm chẹn kênh Canxi là 23,2%; nhóm chẹn beta là 10,9% và nhóm lợi tiểu là 1,4%.

Tỷ lệ các phác đồ phối hợp nhiều nhóm thuốc có 95,4% Từ 4 thuốc trở lên; 2,9% 2 thuốc; 1,7% 3 thuốc. Theo Nghiên cứu của Trần Thị Lan Anh và ctv. (2021) Số bệnh nhân được chỉ định phác đồ đa trị liệu chiếm tỷ lệ 60,2% trong đó phác đồ đa trị liệu không cố định liều chiếm 44,3%, phác đồ FDC chiếm 15,9%. Phác đồ đơn trị liệu chiếm tỷ lệ 39,8%.

Bảng 5. Tỷ lệ các thuốc sử dụng trong phác đồ đơn trị

Nhóm thuốc	Tần số (n = 178)	Tỷ lệ %
Ức chế thụ thể AT1 Angiotensin II	68	38,2
UCMC	48	27
Chẹn kênh canxi	36	20,2
Chẹn beta	21	11,8
Lợi tiểu	5	2,8
Tổng	178	100,0

3.3. TỶ LỆ BỆNH NHÂN DÙNG THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐẠT HUYẾT ÁP MỤC TIÊU

Đặc điểm về huyết áp mục tiêu của bệnh nhân 93,2% đạt huyết áp mục tiêu, 6,8% không đạt huyết áp mục tiêu. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Trần Quốc Cường và ctv. (2018). Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu là 12,7%. Một nghiên cứu khác của Trần Quốc Cường và ctv. (2021) nghiên cứu hiệu quả can thiệp cải thiện tuân thủ điều trị, đạt huyết áp mục tiêu ở bệnh nhân tăng huyết áp tại trạm y tế phường thuộc quận Thủ Đức, thành

phố Hồ Chí Minh thì có tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu sau điều trị là 33,2%.

3.4. TỶ LỆ TƯƠNG TÁC THUỐC GIỮA CÁC NHÓM THUỐC ĐIỀU TRỊ

Tỷ lệ tương tác thuốc là 69%; 31% không tương tác thuốc. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Thái Khoa Bảo Châu và Võ Thị Hồng Phượng (2017) tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Huế cho thấy tỷ lệ tương tác thuốc là 7,5%.

Số tương tác thuốc trên một đơn thuốc 21,4% 1 tương tác, 20,6% 2 tương tác, 58% 3 tương tác. Trong số 243 đơn thuốc có tương tác thuốc có 21,4% đơn thuốc có 1 tương tác thuốc, 20,6% đơn thuốc có 2 tương tác thuốc và 58% đơn thuốc có 3 tương tác thuốc. Bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp đặc biệt là ở bệnh nhân cao tuổi thì tỷ lệ mắc bệnh kèm theo là khá cao, vì thế trong điều trị cần phối hợp thuốc và tăng số lượng thuốc để điều trị nhiều bệnh trong cùng một thời điểm, điều này càng làm tăng khả năng tương tác thuốc, đây là một vấn đề cần được quan tâm và cải thiện

Tỷ lệ các đơn thuốc tương tác theo mức độ 3 là 14,4%, mức 2 là 76,1%, mức 1 là 9,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 14,4% tương tác mức 3 tức là mức độ nghiêm trọng và 76,1% tương tác mức 2 cần theo dõi chặt chẽ. Trong tương tác mức 3 tức là mức nghiêm trọng cần sử dụng thay thế, chúng tôi phát hiện được hai cặp tương tác valsartan-captopril và diltiazemamlodipine, đây là sự phối hợp cùng nhóm gây trầm trọng hơn tác dụng phụ và là sự phối hợp không được khuyến cáo vì phối hợp thuốc cùng nhóm.

Không có thuốc tăng huyết áp tương tác với nhau chiếm tỷ lệ đa số với 99,7%. Kết quả tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Hoài Thanh Tâm và ctv. (2014), phác đồ đa trị liệu chiếm 86%. Điều này cho thấy tình trạng bệnh huyết áp diễn biến phức tạp và phối hợp thuốc giúp kiểm soát huyết áp tốt hơn. Trong khi đó thuốc tăng huyết áp tương tác với thuốc khác là 63,1%; Không tương tác với thuốc khác có tỷ lệ 36,9%. Theo kết quả

nghiên cứu Nguyễn Hoài Thanh Tâm và ctv. (2014), có 3667 trường hợp gặp tương tác bất lợi trong mẫu nghiên cứu, chiếm tỉ lệ 37,35%. Trong đó có 142 tương tác nguy hiểm, cần theo dõi thận trọng nồng độ Kali máu. Phổ biến nhất là tương tác giữa thuốc chẹn Beta và chẹn Calci, chiếm tỉ lệ 31,9%. Phối hợp này làm tăng tác dụng hạ huyết áp, ngoài ra có thể gây tăng nguy cơ cơn đau thắt ngực, suy tim sung huyết và loạn nhịp tim đặc biệt ở bệnh nhân có chức năng tim giảm của Nguyễn Hoài Thanh Tâm và ctv. (2014).

4. KẾT LUẬN

Trong các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp được sử dụng, nhóm thuốc ức chế men chuyển được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 54,3%; được sử dụng với tỷ lệ thấp nhất là nhóm Thuốc ức chế thụ thể AT1 của Angiotensin II với tỷ lệ 8%. Trong nhóm chẹn kênh Calci, amlodipin được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 62%; trong nhóm ức chế thụ thể AT1 của Angiotensin II, Irbesartan được sử dụng với tỷ lệ cao nhất 82,6%; trong nhóm chẹn beta, bisoprolol được sử dụng nhiều nhất với 100%; trong nhóm ức chế men chuyển, Enalapril được sử dụng nhiều nhất với 78,1%; trong nhóm thuốc lợi tiểu, furosemid được sử dụng nhiều nhất với 90,6%.

Tỷ lệ bệnh nhân có huyết áp đạt mục tiêu là 93,2%, bệnh nhân nam là 91,2% và nữ là 94,1%; ở bệnh nhân <50 tuổi là 88,9% và ≥70 tuổi là 93,2%; ở bệnh nhân già là 100%; bình thường 91,5%; thừa cân 94%; nằm viện 8-14 ngày là 100%.

Tỷ lệ đơn thuốc có tương tác thuốc là 69%; trong đó, đơn thuốc có một tương tác chiếm 21,4%; tương tác ở mức nghiêm trọng cần sử dụng thay thế là 14,4%. Tỷ lệ tương tác giữa các thuốc tăng huyết áp là 0,3% và giữa thuốc tăng huyết áp và thuốc khác là 63,1%.

Các nhóm thuốc được sử dụng điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân tại Trung tâm Y tế huyện Tam Nông, tỉnh Đồng Tháp hợp lý, phù hợp khuyến cáo của các tổ chức trong nước và thế giới về bệnh tăng huyết áp. Tỷ lệ sử dụng phác đồ đa trị và tỷ lệ sử dụng phác đồ đơn trị trong điều trị tăng huyết áp tương đồng nhau, tỷ lệ tương tác thuốc giữa các nhóm điều trị thấp đa số là tương tác ở mức độ nhẹ và trung bình. Đánh giá hiệu quả điều trị là có hiệu quả trong đạt huyết áp mục tiêu khi xuất viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2017. Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2017. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 1-3. Bộ Y Tế, 2018. Quyết định Phê duyệt Kế hoạch quốc gia Truyền thông vận động thực hiện giảm muối trong khẩu phần ăn để phòng, chống tăng huyết áp, đột quy và các bệnh không lây nhiễm khác, giai đoạn 2018-2025, Hà Nội, tr. 1-11.

2. Đoàn Thị Thu Hương, 2017. Phân tích thực trạng sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an. Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.

3. Hội tim mạch học quốc gia Việt Nam, 2018. Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp. Nhà xuất bản y học, Hà Nội.

4. Medscape, 2022. Drug Interaction, truy cập tại trang web <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>.

5. Nguyễn Tá Đông, Nguyễn Đình Đạt, Huỳnh Văn Minh, 2021. Đánh giá hiệu quả điều trị của thuốc hạ áp phối hợp liều cố định ở bệnh nhân tăng huyết áp độ II, độ III. Tạp chí tim mạch học Việt Nam năm 2021(số 98), tr. 50-58.

6. Nguyễn Thu Hằng, 2018. Khảo sát tình hình tuân thủ trong sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Thành phố Vinh năm 2018. Tạp chí khoa học công nghệ (số 12/2018), tr. 35-39.

7. Nguyễn Thị Ngọc Hiền, 2019. Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ và đánh giá kết quả kiểm soát các yếu tố nguy cơ tăng huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai năm 2018-2019. Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y dược Cần Thơ, tr. 37-51.

8. Nguyễn Hoài Thanh Tâm, Lê Mỹ Kim, Nguyễn Thị Thu Hiền & Nguyễn Văn Phi., 2014. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc huyết áp trong điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Đồng Nai. Đề tài cơ sở Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai.

9. Nguyễn Như Phương, Lê Thị Bình, 2021. Tuân thủ điều trị và chăm sóc tư vấn cho người bệnh tăng huyết áp điều trị tại bệnh viện Đa khoa khu vực

tỉnh An Giang. Tạp chí Y học Việt Nam, tháng 8 năm 2021 (số 1), tr. 213-219.

10. Nguyễn Văn Triệu, 2019. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng biến chứng tăng huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp. Tạp chí tim mạch học Việt Nam, năm 2019 (số 86), tr. 84-90.

11. Phạm Mạnh Hùng, 2013. Biểu hiện của một số bệnh tim mạch thường gặp. Nhà xuất bản y học, Hà Nội.

12. Phạm Thái Trân, Dương Xuân Chử, 2019. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Trung tâm tim mạch Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2019. Luận văn chuyên khoa 2, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, tr. 28-41.

13. Thái Khoa Bảo Châu, Võ Thị Hồng Phượng, 2017. Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp tại bệnh viện trường đại học Y dược Huế. Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y dược Huế (số 32), tr. 76-84.

14. Trần Quốc Cường, Lê Văn Bảo, Nguyễn Anh Tuấn, 2021. Hiệu quả can thiệp cải thiện tuân thủ điều trị, đạt huyết áp mục tiêu ở bệnh nhân tăng huyết áp tại trạm y tế phường, quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam, tháng 10 năm 2021, tập 507 (số 2), tr. 50-55.

15. Trần Quốc Cường, Võ Thị Mai Trâm, Châu Hoàng Hợp, Đào Thái Anh, Phan Thị Thùy Nguyên, 2018. So sánh tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp tuân thủ các chế độ điều trị khi sử dụng biểu đồ tự theo dõi huyết áp tại nhà. Tạp chí Y Học Việt Nam, tháng 10- 2018, Tập 471 (Số đặc biệt), tr. 357-360.

16. Tô Mười, 2020. Nghiên cứu tỷ lệ tiền tăng huyết áp và ảnh hưởng lên cơ quan đích ở người trưởng thành tỉnh Quảng Nam. Luận án thạc sĩ Đại học Y Dược Huế, tr. 62-87.

CURRENT SITUATION OF ANTIHYPERTENSIVE MEDICATION USE AT TAM NONG DISTRICT MEDICAL CENTER, DONG THAP PROVINCE

Vuong Thai Qui¹, Do Van Mai^{2*}, Tran Thi Thu² and Tran Do Hung²

¹Tay Do University

²Can Tho University of Pharmacy and Medicine

(*Email: dvmai@ctump.edu.vn)

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the proportion of antihypertensive drugs being used, the proportion of patients taking the drug reaching the target blood pressure during the average duration of treatment and the rate of drug interactions between antihypertensive drugs with other drugs at Tam Nong District Medical Center, Dong Thap Province in 2021. The subject of the study was the medical record of patients diagnosed with hypertension. The study used a retrospective study design with the sample size of 352 patients. In monotherapy, Angiotensin II AT1 receptor blockers accounted for the highest percentage with 38.2%. In multi-drug combination regimen, 4-drug combination regimen accounted for the highest percentage with 95.4%. The percentage of patients with target blood pressure was 93.2%. The rate of prescriptions with drug interactions was 69%; prescriptions with an interaction accounted for 21.4%; interaction severity requiring substitution use was 14.4%. The rate of interaction between antihypertensive drugs was 0.3% and between antihypertensive drugs with other drugs was 63.1%. The rate of using multi-therapy regimens was higher than monotherapy, and the rate of drug-drug interactions was quite low.

Keywords: *Drugs, treatment, hypertension, drug interactions*