

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

NGUYỄN VĂN HƯỞNG

**TÔN THƯƠNG CƠ QUAN ĐÍCH Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT
ÁP NGUYÊN PHÁT ĐƯỢC QUẢN LÝ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH
VIỆN GANG THÉP THÁI NGUYÊN**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Thái Nguyên - Năm 2018

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

NGUYỄN VĂN HƯỜNG

**TỒN THƯƠNG CƠ QUAN ĐÍCH Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT
ÁP NGUYÊN PHÁT ĐƯỢC QUẢN LÝ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH
VIỆN GANG THÉP THÁI NGUYÊN**

Chuyên ngành: Nội khoa

Mã số: 8720107

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC

PGS.TS NGUYỄN TRỌNG HIẾU

Thái Nguyên - Năm 2018

Lời cam đoan

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu do chính tôi thực hiện.
Các số liệu, kết quả trong luận văn là trung thực và chưa được ai công bố trong bất kỳ công trình nghiên cứu nào.

Tác giả

Nguyễn Văn Hưởng

Lời cảm ơn

Để hoàn thành bản luận văn này tôi xin bày tỏ lòng biết ơn chân thành và sâu sắc tới:

Ban giám hiệu, Phòng đào tạo - Bộ phận sau đại học, Bộ môn Nội – Trường đại học Y Dược Thái Nguyên đã tạo mọi điều kiện cho tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Ban giám đốc, Phòng kế hoạch, Bệnh viện Gang thép Thái Nguyên đã tạo điều kiện thuận lợi và giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Đặc biệt, tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới PGS.TS. Nguyễn Trọng Hiếu, người thầy đã tận tình chỉ bảo, trực tiếp giúp đỡ, hướng dẫn tôi trong suốt quá trình thực hiện luận văn này.

Tôi cũng xin chân thành cảm ơn:

Các Thầy, Cô bộ môn Nội trường đại học Y Dược Thái Nguyên đã giúp đỡ tôi trong quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn này.

Cán bộ nhân viên phòng khám Tăng huyết áp, phòng khám Mắt, khoa Chẩn đoán hình ảnh, khoa Xét nghiệm, khoa Nội tim mạch đã tạo mọi điều kiện cho tôi trong quá trình nghiên cứu.

Tôi xin cảm ơn gia đình, bạn bè, đồng nghiệp đã luôn động viên, giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và hoàn thành luận văn.

Thái Nguyên, Tháng 5 năm 2018

Nguyễn Văn Hương

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

ACC /AHA	American College of Cardiology/ American Heart Association (Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ)
BMI	Body Mass Index (Chỉ số khối cơ thể)
ĐTĐ	Đái tháo đường
ĐTNC	Đối tượng nghiên cứu
ESC / ESH	European Society of Cardiology / European Society of Heart (Hội Tim mạch Châu âu)
HA	Huyết áp
HATT	Huyết áp tâm thu
HATTr	Huyết áp tâm trương
HDL - C	High Density Lipoprotein Cholesterol (Lipoprotein có tỷ trọng thấp)
ISH	International Society of Hypertention (Hội tăng huyết áp quốc tế)
MLCT	Mức lọc cầu thận
LDL – C	Low Density Lipoprotein Cholesterol (Lipoprotein có tỷ trọng cao)
TBMMN	Tai biến mạch máu não
THA	Tăng huyết áp
TOD	Target organ damage (Tổn thương cơ quan đích)
R.A.A	Renin - Angiotensin – Aldosteron
WHO	World Health Organnization (Tổ chức y tế thế giới)
YTNC	Yếu tố nguy cơ

MỤC LỤC

Lời cam đoan	i
Lời cảm ơn	ii
Danh mục viết tắt	iii
Mục lục	iv
Danh mục bảng	vi
Danh mục biểu đồ	vii
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1: TỔNG QUAN	2
1.1. Đại cương về THA	3
1.1.1. Định nghĩa bệnh tăng huyết áp.....	3
1.1.2. Phân loại bệnh tăng huyết áp	3
1.1.3. Dịch tễ học bệnh tăng huyết áp	5
1.1.4. Cơ chế bệnh sinh của tăng huyết áp nguyên phát.....	7
1.2. Các yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp.....	9
1.2.1. Tuổi	9
1.2.2. Giới	9
1.2.3. Yếu tố di truyền	10
1.2.4. Đái tháo đường.....	10
1.2.5. Béo phì.....	11
1.2.6. Rối loạn lipid máu	11
1.2.7. Hút thuốc lá	11
1.2.8. Sử dụng rượu bia	12
1.2.9. Một số yếu tố nguy cơ làm nặng thêm tình trạng THA	12
1.3. Tổn thương cơ quan đích trên bệnh nhân tăng huyết áp	13
1.3.1. Tổn thương tim	14
1.3.2. Tổn thương não do tăng huyết áp.....	15
1.3.3. Tổn thương thận.....	16
1.3.4. Tổn thương mạch máu	17
1.3.5. Tổn thương mắt.....	18
1.3.6. Một số yếu tố liên quan đến tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân tăng THA	19
1.4. Một số nghiên cứu trong và ngoài nước về tổn thương cơ quan đích trên bệnh nhân THA	24
1.4.1. Trên thế giới.....	24
1.4.2. Tại Việt Nam.....	25
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	27
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	27

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu	27
2.3. Phương pháp nghiên cứu	27
2.3.1. Phương pháp.	27
2.3.2. Thiết kế nghiên cứu.	27
2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu	27
2.5. Chỉ tiêu nghiên cứu.....	28
2.5.1. Nhóm chỉ tiêu về đặc điểm chung của ĐTNC.....	28
2.5.2. Nhóm chỉ tiêu về tỷ lệ yếu tố nguy cơ và tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân THA	28
2.5.3. Nhóm chỉ tiêu về yếu tố liên quan đến tổn thương cơ quan đích.....	29
2.6. Tiêu chuẩn đánh giá.....	29
2.7. Phương pháp thu thập số liệu	35
2.7.1. Hỏi bệnh và khám lâm sàng	35
2.7.2. Các xét nghiệm cận lâm sàng	36
2.8. Phương pháp không chế sai số	37
2.9. Vật liệu nghiên cứu.....	37
2.10. Xử lý số liệu	37
2.11. Đạo đức trong nghiên cứu.....	37
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	38
3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC).....	38
3.2. Tỷ lệ yếu tố nguy cơ tim mạch và tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân THA.....	41
3.3. Một số yếu tố liên quan đến tổn thương cơ quan đích	46
Chương 4: BÀN LUẬN	52
4. 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	52
4.2. Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ và tổn thương cơ quan đích.....	55
4.2.1. Một số yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp:.....	55
4.2.2. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương cơ quan đích:.....	59
4.3. Một số yếu tố liên quan đến tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân tăng huyết áp.....	67
4.4. Thuận lợi và khó khăn – hạn chế của đề tài:	77
4.4. 1. Thuận lợi của đề tài	77
4.4.2. Khó khăn và hạn chế của đề tài:.....	77
KẾT LUẬN	79
KHUYẾN NGHỊ	81
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU	

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 1.1. Chia độ tăng huyết áp theo WHO/ISH (năm 2003)	3
Bảng 1.2. Phân loại huyết áp theo hội Tim mạch Hoa Kỳ (ACC/AHA) 2017.....	3
Bảng 1.3. Phân loại THA tại Việt Nam hiện nay.....	4
Bảng 2.1 Tiêu chuẩn đánh giá rối loạn lipid máu ATPIII (2004)	30
Bảng 2.2. Phân loại thể trạng theo WHO (2000)	31
Bảng 2.3. Chẩn đoán suy tim theo chỉ số EF của hội Tim mạch Châu Âu năm 2016	33
Bảng 3.1. Phân bố ĐTNC theo thời gian phát hiện bệnh.....	39
Bảng 3.2. Phân bố ĐTNC theo nghề nghiệp	40
Bảng 3.3. Phân bố ĐTNC theo thể trạng dựa vào BMI	40
Bảng 3.5. Tỷ lệ các tổn thương tim ở bệnh nhân THA	43
Bảng 3.4. Tỷ lệ các tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân THA	43
Bảng 3.6. Tỷ lệ các tổn thương thận ở bệnh nhân THA.....	45
Bảng 3.7. Tỷ lệ một số biểu hiện lâm sàng tổn thương thần kinh ở bệnh nhân THA	46
Bảng 3.8. Mối liên quan giữa tuổi và tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân THA	46
Bảng 3.9. Mối liên quan giữa hút thuốc lá và tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân THA	47
Bảng 3.10. Mối liên quan giữa tăng cholesterol và tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân THA	47
Bảng 3.11. Mối liên quan giữa tăng triglycerid và tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân THA	48
Bảng 3.12. Mối liên quan giữa tăng LDL C và tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân THA	48
Bảng 3.13. Mối liên quan đái tháo đường và tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân THA	49
Bảng 3.14. Mối liên quan giữa uống rượu bia và tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân THA	49
Bảng 3.15. Mối liên quan giữa thói quen ăn mặn và tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân THA	50
Bảng 3.16. Mối liên quan giữa thừa cân-béo phì và tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân THA	50
Bảng 3.17. Mối liên quan giữa stress và tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân THA	51
Bảng 3.18. Mối liên quan giữa thời gian phát hiện bệnh và tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân THA	51

DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Phân bố ĐTNC theo nhóm tuổi	38
Biểu đồ 3.2. Phân bố ĐTNC theo giới	38
Biểu đồ 3.3. Phân bố độ tăng HA tại thời điểm khám của ĐTNC	39
Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân tăng huyết áp ..	41
Biểu đồ 3.5. Tỷ lệ % số lượng yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân THA	42
Biểu đồ 3.6. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn chuyển hóa lipid (tăng cholesterol, LDL C và triglycerid máu)	42
Biểu đồ 3.7. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương cơ quan đích (tim, thận, mắt, mạch máu ngoại biên, thần kinh) ở bệnh nhân THA	43
Biểu đồ 3.8. Tỷ lệ % các rối loạn nhịp trên điện tâm đồ ở bệnh nhân THA có rối loạn nhịp tim	44
Biểu đồ 3.9. Phân loại mức độ EF trên siêu âm tim ở bệnh nhân THA có suy tim	44
Biểu đồ 3.10. Tỷ lệ % giai đoạn tổn thương đáy mắt ở bệnh nhân THA có tổn thương đáy mắt	45

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp ngày nay vẫn đang là vấn đề thời sự. Theo một nghiên cứu năm 2016, trên toàn cầu có khoảng 31,1% dân số trưởng thành mắc THA trong năm. Tỷ lệ THA ở những nước có thu nhập thấp và trung bình (31,5%) cao hơn ở các nước có thu nhập cao (28,5%). Từ năm 2000 đến năm 2010, tỷ lệ mắc bệnh THA giảm ở mức 2,6% ở các nước phát triển nhưng lại tăng 7,7% ở các nước đang phát triển [51].

Tỷ lệ THA trên toàn cầu đang ngày càng gia tăng [34]. Tại Hoa Kỳ năm 2012, tỷ lệ người Mỹ trưởng thành THA là 29,1%, và ước tính chi phí cho THA hàng năm tại Mỹ lên đến hơn 50 tỷ USD [60]. Tại Việt Nam năm 2002, theo điều tra của Viện tim mạch Quốc gia tỷ lệ THA là 23,2%. Đến năm 2008, nghiên cứu tại 8 tỉnh/thành phố ở nước ta thì tỷ lệ THA ở những người trên 25 tuổi trở lên là 25,1% [52]. Theo một nghiên cứu gần đây tại tỉnh Thái Nguyên, tỷ lệ THA ở người lớn là 17,7% [13]. Các nghiên cứu trước đây cho thấy tuổi, giới, dân tộc, yếu tố gia đình, thừa cân, béo phì, các thói quen hút thuốc lá, ăn mặn, uống rượu bia, ít vận động là những yếu tố nguy cơ tim mạch liên quan với THA [12][13][17][21].

THA được mệnh danh kẻ giết người thầm lặng vì bệnh diễn biến một cách âm thầm, ít có các biểu hiện rõ ràng nhưng lại gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm và có tỷ lệ tử vong cao [25]. Tử vong do THA phát sinh từ TOD như các bệnh tim mạch, mạch máu và tái cấu trúc. TOD là sự rối loạn cấu trúc và chức năng của các cơ quan trong cơ thể do huyết áp tăng cao . Những suy yếu cơ quan quan trọng này bao gồm rối loạn chức năng thất trái , protein niệu, bệnh võng mạc và tổn thương mạch máu được gọi chung là tổn thương cơ quan đích [36]. Tim, não và thận là những cơ quan dễ bị tổn thương do THA bởi vì các cơ quan này chiếm một phần lớn máu lưu thông trong mạch máu. Các biến chứng tim mạch bao gồm dày thất trái, bệnh tim thiếu máu cục bộ và nhồi máu cơ tim,