

BỘ Y TẾ - HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP 2020

I. CHẨN ĐOÁN TĂNG HUYẾT ÁP

- Huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg, đo ít nhất 2 lần trong 2 lần khám khác nhau.
- Phân loại:
 - Tăng huyết áp độ 1: 140–159 / 90–99 mmHg
 - Tăng huyết áp độ 2: 160–179 / 100–109 mmHg
 - Tăng huyết áp độ 3: ≥ 180 / ≥ 110 mmHg

II. MỤC TIÊU HUYẾT ÁP

- Hạ huyết áp xuống dưới 140/90 mmHg với đa số bệnh nhân.
- Với bệnh nhân <65 tuổi: nên dưới 130/80 mmHg nếu dung nạp tốt.
- Tránh hạ quá nhanh hoặc quá thấp ở người già.

III. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

1. **Điều chỉnh lối sống:**
 - Giảm muối <5g/ngày
 - Tăng cường vận động
 - Giảm cân nếu béo phì
 - Ngưng hút thuốc và hạn chế rượu
2. **Điều trị thuốc:**
 - Nhóm khởi đầu: ức chế men chuyển (ACEI), chẹn thụ thể (ARB), lợi tiểu thiazide, chẹn kênh canxi (CCB)
 - Phối hợp thuốc sớm nếu huyết áp cao >20/10 mmHg so với mục tiêu
 - Theo dõi tác dụng phụ và điều chỉnh cá thể hóa

IV. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

- Sau khi bắt đầu điều trị: tái khám sau 2–4 tuần
- Khi huyết áp ổn định: tái khám mỗi 1–3 tháng
- Kiểm tra thêm đường huyết, mỡ máu, chức năng thận, điện tim định kỳ

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 – BỘ Y TẾ

I. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN

- Đường huyết lúc đói ≥ 126 mg/dL (≥ 7.0 mmol/L)
- HbA1c $\geq 6.5\%$
- Đường huyết sau 2h nghiệm pháp dung nạp glucose ≥ 200 mg/dL
- Triệu chứng lâm sàng: khát nước, tiểu nhiều, sút cân, mệt mỏi

II. MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ

- HbA1c $< 7.0\%$ với đa số người bệnh
- Đường huyết lúc đói: 80–130 mg/dL
- Đường huyết sau ăn < 180 mg/dL

III. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- Thay đổi lối sống: ăn uống cân bằng, giảm tinh bột, tăng vận động
- Điều trị thuốc:
 - Metformin là lựa chọn khởi đầu
 - Kết hợp sớm nếu không đạt mục tiêu sau 3 tháng
 - Lựa chọn thuốc dựa trên nguy cơ hạ đường huyết, biến chứng tim mạch, chi phí...

IV. THEO DÕI

- Tái khám mỗi 1–3 tháng
- Kiểm tra định kỳ: HbA1c, lipid máu, chức năng thận, mắt, thần kinh ngoại biên

CHẨN ĐOÁN VÀ QUẢN LÝ HEN PHẾ QUẢN Ở NGƯỜI LỚN – VIỆN HÔ HẤP

I. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- Khó thở, đặc biệt về đêm hoặc sáng sớm
- Ho mạn tính, khô khè, nặng ngực
- Các triệu chứng thay đổi theo thời gian và yếu tố môi trường (dị ứng, gắng sức)

II. CHẨN ĐOÁN

- Dựa vào triệu chứng lâm sàng và test chức năng hô hấp (FEV1 tăng $\geq 12\%$ sau hít thuốc giãn phế quản)
- Xét nghiệm hỗ trợ: IgE, test dị ứng, khí máu động mạch

III. PHÂN BẠC HEN

- Bậc 1: không triệu chứng thường xuyên, dùng thuốc khi cần
- Bậc 2–4: hen dai dẳng, cần điều trị duy trì hàng ngày

IV. ĐIỀU TRỊ

- Thuốc kiểm soát lâu dài: corticosteroid dạng hít (ICS), kết hợp LABA
- Thuốc cắt cơn: salbutamol (SABA)
- Theo dõi bằng biểu đồ lưu lượng đỉnh (PEF), đánh giá kiểm soát

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG

I. LÂM SÀNG

- Sốt cao, ho khạc đờm, đau ngực, khó thở
- Nghe phổi có ran nổ, ran ẩm
- Thường gặp ở người già, suy giảm miễn dịch

II. CHẨN ĐOÁN

- X-quang phổi có hình ảnh thâm nhiễm phế nang
- Xét nghiệm: CRP tăng, bạch cầu tăng, có thể nuôi cấy đờm

III. PHÂN LOẠI MỨC ĐỘ

- Nhẹ: điều trị ngoại trú
- Trung bình/nặng: cần nhập viện
- Nặng: thở oxy, ICU nếu cần

IV. ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH

- Nhẹ: amoxicillin hoặc macrolide
- Nặng: phối hợp beta-lactam + macrolide hoặc quinolone
- Điều chỉnh theo kháng sinh đồ nếu có

V. THEO DÕI

- Đánh giá đáp ứng sau 48–72h
- Tái khám sau 7–10 ngày