

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 63/2023

9. Võ Thị Thảo Vân, Bùi Ngọc Thuấn, Lê Văn Minh, Phù Trí Nghĩa, Đoàn Dũng Tiến. Đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính mạch máu não và tưới máu não trên bệnh nhân nhồi máu não cấp tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2020-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. 52, 51-58, <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i52.276>.
10. Nguyễn Thị Thanh Mai, Nguyễn Huy Ngọc, Nguyễn Hồng Quân, Nguyễn Văn Thông. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học các bệnh nhân nhồi máu não cấp có hẹp động mạch trong và ngoài sọ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ. *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108. 2021. 16, 94-99, <https://doi.org/10.52389/ydls.v16i8.962>.

### TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC THEO KHUYẾN CÁO HỘI TIM MẠCH HỌC VIỆT NAM NĂM 2022 TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2022-2023

Trần Thị Bích Ngọc\*, Dương Xuân Chử, Trần Kim Sơn

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: bichngoc8095@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/5/2023

Ngày phản biện: 13/8/2023

Ngày duyệt đăng: 15/9/2023

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** *Tăng huyết áp là một bệnh mạn tính, với tần suất mắc bệnh ngày càng tăng. Do đó việc sử dụng thuốc phù hợp theo khuyến cáo để đạt được mục tiêu huyết áp là vấn đề hết sức quan trọng trong việc kiểm soát bệnh và phòng ngừa các biến cố tim mạch bất lợi cho bệnh nhân.* **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát việc sử dụng thuốc phù hợp theo khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022 trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 420 bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ năm 2022 đến năm 2023. Đánh giá sự phù hợp sử dụng thuốc dựa vào khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ sử dụng thuốc đúng theo khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022 trong phối hợp hai thuốc và ba thuốc huyết áp là 100%, trong phối hợp hơn ba thuốc huyết áp là 96,9%. **Kết luận:** Có 99,76% trường hợp bệnh nhân được sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp phù hợp với khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022. Có 0,24% trường hợp bệnh nhân được sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp không đúng với khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022, đó là trường hợp phối hợp 5 thuốc trong đó có 2 thuốc lợi tiểu thiazid.

**Từ khóa:** *Tăng huyết áp nguyên phát, Hội Tim mạch học Việt Nam, thuốc tăng huyết áp.*

## ABSTRACT

### SITUATION OF USE OF MEDICATIONS RECOMMENDED BY VIET NAM NATIONAL HEART ASSOCIATION GUIDELINE 2022 ON PRIMARY HYPERTENSION OUTPATIENTS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2022-2023

Tran Thi Bich Ngoc\*, Duong Xuan Chu, Tran Kim Son

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Hypertension is a chronic disease which has been increasing and becoming a top global health issue. Appropriate use of guideline-recommended medications with the aim of achieving good blood pressure plays a vital role in controlling the disease and preventing adverse cardiovascular events for patients. **Objectives:** Surveying the use of suitable pharmacological treatment recommended by Viet Nam National Heart Association guideline 2022 for primary hypertension outpatients' treatment at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2022-2023. **Materials and methods:** This is a cross-sectional study including 420 primary hypertension outpatients' at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 2022 to 2023. Assessing the appropriateness of treatment based on the recommendations of the Viet Nam National Heart Association guideline 2022. **Results:** The proportion recommended by the Viet Nam National Heart Association guideline 2022 of combining 2 or 3 drugs was 100% and that of combining more than 3 drugs was 96.9%. **Conclusion:** 99.76% patients were prescribed appropriate hypertension medical treatment recommended by the Viet Nam National Heart Association guideline 2022. There were 0.24% patients using hypertension medications not followed by Viet Nam National Heart Association guideline 2022, which was a case using 5 drugs, in that there were 2 thiazide diuretics.

**Keywords:** Primary hypertension, Viet Nam National Heart Association guideline, antihypertensive drugs.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh mạn tính, với tần suất mắc bệnh ngày càng tăng và đang trở thành mối quan tâm hàng đầu của nền y học thế giới. Tỷ lệ tăng huyết áp ở người trưởng thành ở các nước có thu nhập thấp và trung bình là 31,5% cao hơn ở các nước có thu nhập cao là 28,5%. Tại Việt Nam, tần suất tăng huyết áp ở người lớn ngày càng gia tăng. Theo kết quả điều tra tăng huyết áp toàn quốc của tác giả Nguyễn Lan Việt, tỷ lệ mắc tăng huyết áp năm 2015 là 47,3% [Error! Reference source not found.]. Việc không đạt được huyết áp mục tiêu trong điều trị có thể gây ra hậu quả nghiêm trọng như tai biến mạch máu não, thiếu máu cơ tim, suy tim, suy thận, tổn thương võng mạc. Do đó việc sử dụng thuốc phù hợp theo khuyến cáo để đạt được mục tiêu huyết áp là vấn đề hết sức quan trọng trong việc kiểm soát bệnh và phòng ngừa các biến cố tim mạch bất lợi cho bệnh nhân [2].

Từ thực tế tình hình đó, chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu “Tình hình sử dụng thuốc theo khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022 trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023” với mục tiêu: Khảo sát việc sử dụng thuốc phù hợp theo khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022 trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023.

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

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp nguyên phát điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi được chẩn đoán tăng huyết áp nguyên phát và có đơn thuốc điều trị tăng huyết áp.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân là phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú; Bệnh nhân tăng huyết áp thứ phát; Bệnh nhân tái khám có đơn thuốc giống các thuốc đã thu mua trước đó.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 11/2022 đến tháng 3/2023.

### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ

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

n: cỡ mẫu nghiên cứu.

$\alpha$ : xác suất sai lầm loại I, với  $\alpha=0,05$ .

Z: trị số tin cậy mong muốn 95% thì Z=1,96.

d: sai số cho phép ( $d=0,05$ ).

p: tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp theo khuyến cáo là 63,04% theo nghiên cứu của Lưu Ngọc Liên (2022) [3]. Chọn p=0,6304. Thay các giá trị vào công thức ta tính được n=359.

Vậy số mẫu tối thiểu cần có là 359 bệnh nhân và khoảng 10% ước tính cho dữ liệu khuyết (không hợp lệ) nên cỡ mẫu cuối cùng ít nhất là 394 bệnh nhân. Trên thực tế chúng tôi thu được 420 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Bảng 1. Phân độ tăng huyết áp theo Hội Tim Mạch Học Việt Nam năm 2022

Phân loại	HATT (mmHg)		HATTr (mmHg)
Bình thường	< 130	và	< 85
Bình thường-cao (Tiền THA)	130-139	và/hoặc	85-89
THA độ 1 (nhẹ)	140-159	và/hoặc	90-99
THA độ 2 (nặng)	$\geq 160$	và/hoặc	$\geq 100$
Còn THA	$> 180\text{mmHg}$	và/hoặc	$> 110\text{mmHg}$
THA tâm thu đơn độc	$\geq 140$	và	< 90

Tỷ lệ phối hợp thuốc theo phân độ THA của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022 được chia làm 3 nhóm: phối hợp 2 thuốc, phối hợp 3 thuốc và phối hợp hơn 3 thuốc.

+ THA độ 1: Tỷ lệ phối hợp 2 thuốc, tỷ lệ phối hợp 3 thuốc, tỷ lệ phối hợp hơn 3 thuốc.

+ THA độ 2: Tỷ lệ phối hợp 2 thuốc, tỷ lệ phối hợp 3 thuốc, tỷ lệ phối hợp hơn 3 thuốc.

Cách tính: Tổng số từng phân độ THA chia cho tổng số phân độ THA được khảo sát nhân 100.

Phối hợp thuốc theo khuyến cáo: có 2 giá trị có và không.

+ Có là theo khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022 [4].

+ Không là ngoài tiêu chuẩn trên hoặc không giải thích được lý do khác (nếu có).

Sử dụng thuốc phù hợp theo khuyến cáo khi đạt tiêu chuẩn: phối hợp thuốc theo khuyến cáo.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Thu thập số liệu theo mẫu phiếu thu thập số liệu đã thiết kế sẵn.

+ Bước 1: Thu thập tên, tuổi, giới tính, địa chỉ, chẩn đoán, yếu tố nguy cơ, đơn thuốc.

+ Bước 2: Phỏng vấn trực tiếp và lưu số liệu vào phiếu khảo sát.

+ Bước 3: Sắp xếp các phiếu theo thứ tự và nhập số liệu vào máy tính.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập liệu trên phần mềm Excel và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 22. Thống kê mô tả. Các biến số phân hạng được biểu diễn bằng tỷ lệ %. Các biến số liên tục phân phối chuẩn được biểu diễn bằng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn. Biến số liên tục phân phối không chuẩn được biểu diễn bằng trung vị và khoảng từ phân vị. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê nếu  $p < 0,05$ .

### **III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

#### **3.1. Phân độ tăng huyết áp**

Bảng 2. Phân độ tăng huyết áp

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
THA độ 1	188	44,8
THA độ 2	232	55,2
Tổng	420	100

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp độ 2 chiếm tỷ lệ cao hơn với 55,2%.

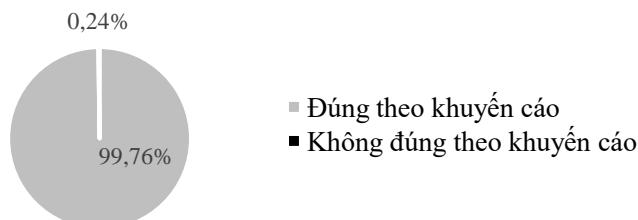
#### **3.2. Tỷ lệ phối hợp thuốc theo phân độ tăng huyết áp của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022**

Bảng 3. Tỷ lệ phối hợp thuốc theo phân độ tăng huyết áp của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022

Đặc điểm	THA độ 1	THA độ 2
2 thuốc	129 (30,6%)	115 (27,4%)
3 thuốc	51 (12,1%)	92 (21,9%)
Hơn 3 thuốc	9 (2,1%)	25 (5,9%)
Tổng	188 (44,8%)	232 (55,2%)

Nhận xét: Trong THA độ 1 liệu pháp điều trị phối hợp thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là phối hợp hai thuốc với 30,7%. Trong THA độ 2 liệu pháp điều trị phối hợp thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là phối hợp hai thuốc với 27,4%.

#### **3.3. Tỷ lệ sử dụng thuốc theo khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022**



Biểu đồ 1. Tỷ lệ sử dụng thuốc theo khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 63/2023

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng thuốc theo đúng khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam 2022 chiếm đa số với 99,76%.

Bảng 5. Tỷ lệ sử dụng phối hợp 2 thuốc theo khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022

	Phối hợp thuốc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng theo khuyến cáo	ACEI + Lợi tiểu thiazid	8	3,29
	ARB + Lợi tiểu thiazid	14	5,76
	ACEI + Lợi tiểu kháng aldosteron	1	0,41
	ARB + Lợi tiểu kháng aldosteron	3	1,23
	ACEI + BB	3	1,23
	ARB + BB	129	53,09
	ACEI + CCB	44	18,11
	ARB + CCB	36	14,81
	CCB + BB	4	1,65
	CCB + Lợi tiểu thiazid	1	0,41
Không đúng theo khuyến cáo		0	0

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng thuốc đúng theo khuyến cáo trong phối hợp hai thuốc huyết áp là 100%.

Bảng 6. Tỷ lệ sử dụng phối hợp 3 thuốc theo khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022

	Phối hợp thuốc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng theo khuyến cáo	ACEI + CCB + Lợi tiểu thiazid	19	14,18
	ACEI + BB + Lợi tiểu thiazid	15	11,19
	ARB + BB + Lợi tiểu thiazid	23	17,16
	ARB + CCB + BB	42	31,34
	ACEI + BB + CCB	17	12,69
	BB + CCB + Kháng aldosteron	5	3,37
	BB + CCB + Lợi tiểu thiazid	8	5,97
	CCB + Lợi tiểu thiazid + Kháng aldosteron	1	0,75
	CCB + BB + Lợi tiểu thiazid	3	2,34
	ACEI + BB + Kháng aldosteron	1	0,75
Không đúng theo khuyến cáo		0	0

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng thuốc đúng theo khuyến cáo trong phối hợp ba thuốc huyết áp là 100%.

Bảng 7. Tỷ lệ sử dụng phối hợp hơn 3 thuốc theo khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022

	Phối hợp thuốc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng theo khuyến cáo	ACEI + CCB + Lợi tiểu thiazid + BB	14	43,75
	ARB + CCB + Lợi tiểu thiazid + BB	15	46,88
	ARB + CCB + BB + Kháng aldosteron	1	3,13
	ACEI + CCB + BB + Kháng aldosteron	1	3,13
Không đúng theo khuyến cáo	ARB + CCB + Lợi tiểu thiazid + BB + lợi tiểu thiazid	1	3,13

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng thuốc đúng theo khuyến cáo trong phối hợp hơn ba thuốc huyết áp là 96,9%.

## **IV. BÀN LUẬN**

### **4.1. Phân độ tăng huyết áp**

Trong nghiên cứu, dựa theo Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022, tại thời điểm khám bệnh có 44,8% bệnh nhân THA độ 1, 55,2% bệnh nhân THA độ 2. Kết quả này khác với nghiên cứu được thực hiện tại cộng đồng của tác giả Trương Thị Thùy Dương với 69,6% bệnh nhân THA độ 1. Điều này có thể giải thích do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu, ở các bệnh nhân đến khám bệnh có nhiều vấn đề về sức khỏe hơn nên tỷ lệ THA mức độ cao nhiều hơn so với các bệnh nhân ở cộng đồng [5].

### **4.2. Tỷ lệ phối hợp thuốc theo phân độ tăng huyết áp**

Trong nghiên cứu, cho thấy liệu pháp phối hợp nhiều nhóm thuốc hơn ở nhóm THA độ 2 và phối hợp ít nhóm thuốc hơn ở nhóm THA độ 1. Đối với nhóm THA độ 1, liệu pháp phối hợp hai thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất với 30,6%, tiếp đến là phối hợp ba thuốc với 12,1% và cuối cùng là hơn ba thuốc với 2,1%. Ở nhóm THA độ 2, liệu pháp phối hợp hai thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất với 27,4%, tiếp đến là phối hợp ba thuốc với 21,9% và cuối cùng là hơn ba thuốc với 5,9%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Trịnh Lệ Trang thực hiện trên đối tượng bệnh nhân tăng huyết áp kèm theo đái tháo đường típ 2 và cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lê Trường Giang [6], [7]. Để đạt được mục tiêu huyết áp khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam cần phối hợp thuốc ngay từ đầu. Việc khởi trị bằng phối hợp thuốc có hiệu quả kiểm soát huyết áp tốt hơn đơn trị liệu, thậm chí điều trị kết hợp liều thấp còn hiệu quả hơn so với đơn trị liệu liều tối đa. Hơn nữa việc kết hợp các loại thuốc sẽ giúp tận dụng nhiều cơ chế tác dụng khác nhau để kiểm soát huyết áp của bệnh nhân. Kết hợp thuốc ngay ban đầu đã được chứng minh là an toàn và dung nạp tốt, không có hoặc chỉ có sự gia tăng nhỏ nguy cơ tụt huyết áp, ngay cả khi sử dụng cho bệnh nhân THA độ 1 [8]. Nhiều bằng chứng quan sát cho thấy để đạt được kiểm soát huyết áp là một điều quan trọng, là yếu tố quyết định các kết cục lâm sàng. Đặc biệt ở những bệnh nhân nguy cơ cao, thời gian để đạt được kiểm soát huyết áp càng ngắn thì nguy cơ tim mạch sẽ càng thấp hơn. Do đó, việc sử dụng liệu pháp điều trị phối hợp thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi, đặc biệt ở các bệnh nhân có phân độ THA cao, nhiều yếu tố nguy cơ hoàn toàn phù hợp [4], [9], [10]. Điều này cho thấy, các bác sĩ ngày càng có nhiều kinh nghiệm, liên tục cập nhật các kiến thức mới, góp phần quan trọng trong nâng cao sức khỏe người bệnh.

### **4.3. Tỷ lệ sử dụng thuốc theo khuyến cáo của Hội Tim Mạch Học Việt Nam năm 2022**

Kết quả nghiên cứu cho thấy ở nhóm phối hợp 2 thuốc và phối hợp 3 thuốc đều có 100% các lựa chọn thuốc đúng theo khuyến cáo. Riêng đối với nhóm phối hợp lớn hơn 3 thuốc có 96,9% trường hợp sử dụng thuốc theo đúng khuyến cáo và 3,13% trường hợp sử dụng thuốc không đúng theo khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam.

Về tỷ lệ sử dụng thuốc đúng khuyến cáo, tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trịnh Lệ Trang với chỉ 32,1%. Lý giải cho vấn đề này chúng tôi nghĩ rằng do có sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu. Ở nghiên cứu của tác giả Trịnh Lệ Trang được thực hiện trên đối tượng bệnh nhân sử dụng đơn trị liệu và có bệnh đái tháo đường típ 2 đi kèm [8]. Bên cạnh đó do khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022 là ưu tiên sử dụng phối hợp thuốc ngay từ đầu để kiểm soát huyết áp mà

nghiên cứu của chúng tôi lại được thực hiện trên đối tượng bệnh nhân được sử dụng phối hợp thuốc nên tỷ lệ sử dụng đúng khuyến cáo là rất cao. Ngoài ra nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào có phối hợp ACEI và ARB – một phối hợp sai lầm thường gặp trên lâm sàng. Từ đây có thể thấy các bác sĩ ngày càng cập nhật hơn những kiến thức mới để tránh sai sót trong quá trình điều trị. Trường hợp duy nhất sử dụng thuốc không đúng khuyến cáo là phối hợp 2 lợi tiểu thiazid với nhau.

## **V. KẾT LUẬN**

Hầu hết các trường hợp bệnh nhân được sử dụng thuốc điều trị THA phù hợp với khuyến cáo chiếm 99,76%. Có 0,24% trường hợp bệnh nhân được sử dụng thuốc điều trị THA không đúng với khuyến cáo, đó là trường hợp phối hợp 5 thuốc trong đó có 2 thuốc lợi tiểu thiazid.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Phạm Thái Trân. 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 Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2020.
2. Ellmers T. J., Kal E.C. , Richardson J.K. , Young W.R. Short-latency inhibition mitigates the relationship between conscious movement processing and overly cautious gait. *Age and ageing*. 2021. 50(3), 830-837, <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa230>.
3. Lưu Ngọc Liên, Nguyễn Chí Linh, Nguyễn Thị Ngọc Hà và cộng sự. Nghiên cứu tính hình và tính hợp lý sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân điều trị ngoài trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu năm 2021-2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 520(1B), <https://doi.org/10.51298/vmj.v520i1B.3929>.
4. Hội Tim mạch học Việt Nam. Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2022. 2022.
5. Trương Thị Thùy Dương. Hiệu quả của mô hình truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm cải thiện một số yếu tố nguy cơ tăng huyết áp tại cộng đồng. Luận văn Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2019.
6. Trịnh Lê Trang. Nghiên cứu tình hình phối hợp thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thị xã Vĩnh Châu năm 2020. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021.
7. Lê Trường Giang, Nguyễn Thị Ngọc Vân, Lê Thanh Tâm và cộng sự. Tình hình sử dụng thuốc tăng huyết áp và đánh giá kết quả điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2021-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. (51), 221-228, <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i51.334>
8. Lee J. H., Kim K. I., Cho M. C. Current status and therapeutic considerations of hypertension in the elderly. *Korean J Intern Med*. 2019. 34(4), 687-695, DOI: 10.3904/kjim.2019.196
9. Islam C. M. Z., Meshbahur R., Tanjila A., Tania A., Arifa A., et al. Hypertension prevalence and its trend in Bangladesh: evidence from a systematic review and meta-analysis. *Clinical Hypertension*. 2020. 26(3), 40-58.
- 10.Unger T., Borghi C., Charchar F., et al. International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines Hypertension. 2020. 75(6), 1334-1357.