

100 CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ TĂNG HUYẾT ÁP

1. Hỏi: Hai thông số hiển thị trên huyết áp là gì?

Trả lời:

- Số trên (huyết áp tâm thu): Là chỉ số huyết áp cao nhất khi tim co bóp.
- Số dưới (huyết áp tâm trương): Là chỉ số huyết áp thấp nhất khi tim nghỉ ngơi.

2. Hỏi: Huyết áp như thế nào là bình thường?

Trả lời:

- Huyết áp bình thường: dưới 120/80 mmHg
- Tiền THA: 120-139/80-89 mmHg
- THA: lớn hơn 140/90 mmHg

3. Hỏi: Nguyên nhân chính gây tăng huyết áp (THA)?

Trả lời:

Phần lớn THA ở người trưởng thành là không rõ nguyên nhân (THA nguyên phát); các trường hợp này chỉ có yếu tố nguy cơ (YTNC) gây nên THA. Chỉ có khoảng 5% các trường hợp là có nguyên nhân (THA thứ phát). Các trường hợp THA là có nguyên nhân là:

- Bệnh thận cấp hoặc mạn tính: viêm cầu thận cấp/mạn, viêm thận kẽ, sỏi thận, thận đa nang, thận ứ nước, suy thận.
- Hẹp động mạch thận.
- U tủy thượng thận (Pheocromocytome).
- Cường Aldosterone tiên phát (Hội chứng Conn).

- Hội chứng Cushing's.
- Bệnh lý tuyến giáp/cận giáp, tuyến yên.
- Do thuốc, liên quan đến thuốc (kháng viêm non-steroid, thuốc tránh thai, corticoid, cam thảo, hoạt chất giống giao cảm trong thuốc cảm/thuốc nhỏ mũi).
- Hẹp eo động mạch chủ.
- Bệnh Takayasu.
- Nhiễm độc thai nghén.
- Ngừng thở khi ngủ.
- Yếu tố tâm thần ...

4. Hỏi: Yếu tố nguy cơ (YTNC) gây nên THA là gì?

Trả lời:YTNC gây nên THA gồm:

4.1. Các YTNC can thiệp được:

- THA (là YTNC của ĐTĐ).
- ĐTĐ (là YTNC của THA).
- Rối loạn Lipid máu.
- Có Microalbumin niệu hoặc mức lọc cầu thận ước tính < 60 ml/ph.
- Thừa cân/béo phì; béo bụng.
- Hút thuốc lá, thuốc lào, uống nhiều rượu, bia.

- Ít hoạt động thể lực.
- Stress và căng thẳng tâm lý.
- Chế độ ăn quá nhiều muối (yếu tố nguy cơ đối với THA), ít rau quả.

4.2. Các YTNC không can thiệp được:

- Tuổi cao.
- Trong gia đình có người mắc THA/ĐTĐ (bố mẹ, anh chị em ruột, con đẻ).

5. Hỏi: Triệu chứng của THA là gì?

Trả lời:Đau ngực, hoa mắt, chóng mặt, ù tai; nếu con THA thì đau đầu dữ dội, choáng váng, đo huyết áp thấy cao hơn bình thường.

6. Hỏi: Các xét nghiệm cần làm để chẩn đoán THA là gì?

Trả lời:Các xét nghiệm cần làm để chẩn đoán THA là:

- Hemoglobin và/hoặc hematocrit, Glucose máu khi đói;
- Li pít máu hay 4 chỉ số mỡ máu: cholesterol toàn phần, triglycerides, LDL-C, HDL-C;
- Điện giải máu (Na^+ , K^+), axit uric, creatinine máu; SGOT/SGPT;
- Tổng phân tích nước tiểu và tìm protein niệu;
- Điện tâm đồ.

7. Hỏi: Cách phân độ THA hiện nay như thế nào?

Trả lời:Phân độ THA theo Bộ Y tế hiện nay như sau

Phân độ huyết áp	HA tâm thu (mmHg)	và/hoặc	HA tâm trương (mmHg)
HA tối ưu	< 120	và	< 80
HA bình thường	120 - 129	và/hoặc	80 - 84
HA bình thường cao	130 - 139	và/hoặc	85 - 89
THA độ 1	140 - 159	và/hoặc	90 - 99
THA độ 2	160 - 179	và/hoặc	100 - 109
THA độ 3	≥ 180	và/hoặc	≥ 110

8. Hỏi: Nguy cơ tim mạch tổng thể là gì?

Trả lời: Nguy cơ tim mạch tổng thể là phản ánh nguy cơ xuất hiện các biến cố tim mạch trong một khoảng thời gian nhất định, thường được tính trong 10 năm.

Nguy cơ tim mạch được phân loại thành các mức

“Thấp”: nguy cơ tử vong 10 năm < 1%

“Trung bình”: nguy cơ tử vong 10 năm 1-5%

“Cao”: nguy cơ tử vong 10 năm 5- <10%

“Rất cao”: nguy cơ tử vong 10 năm $\geq 10\%$

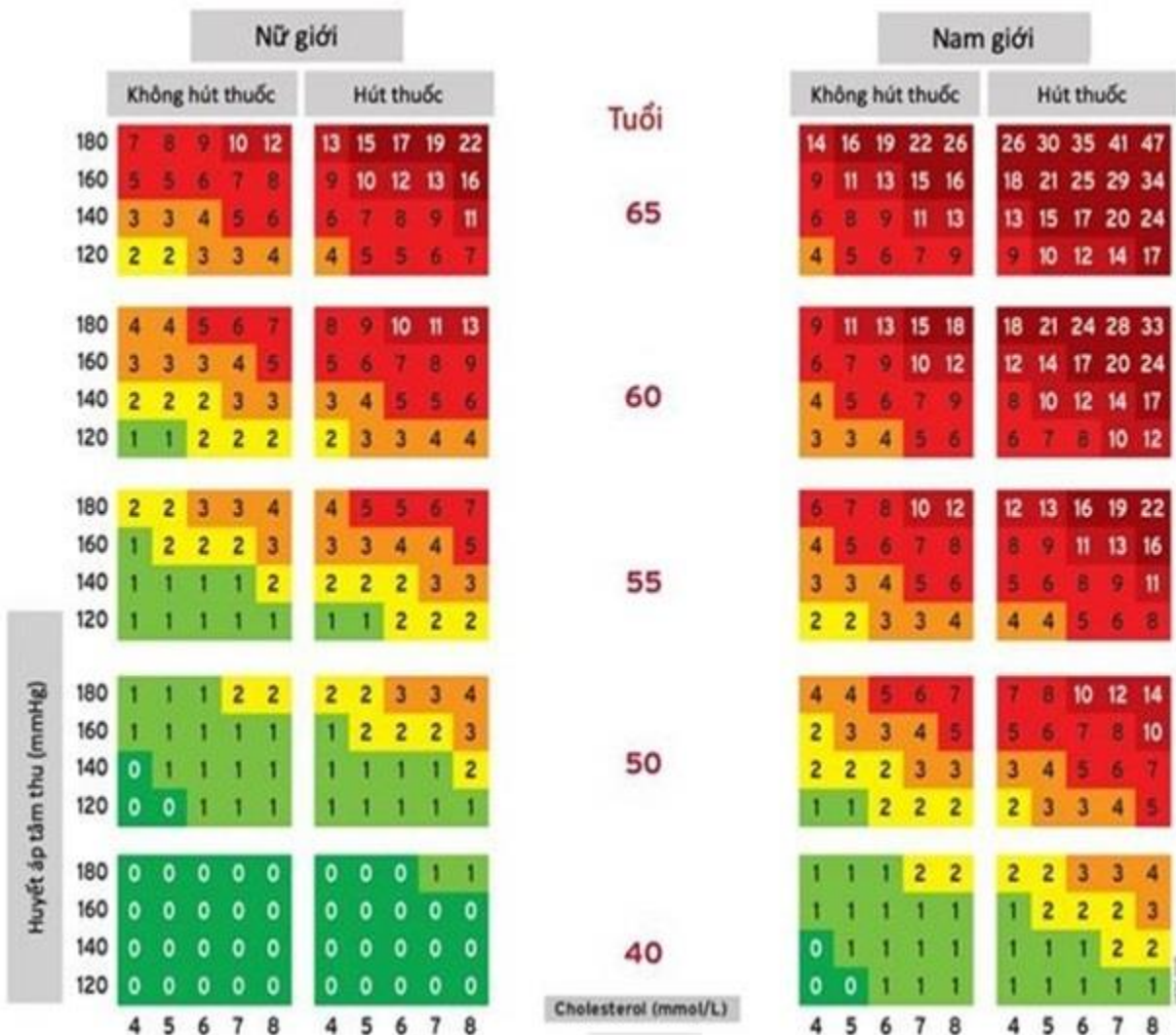
9. Hỏi: Phân tầng nguy cơ tim mạch rất cao cho người THA là gì?

Trả lời: Nguy cơ rất cao khi có 1 trong các yếu tố sau:

- Đã có bệnh/biến cố tim mạch như: bệnh động mạch (ĐM) vành, ĐM não, ĐM chủ, ĐM ngoại vi;

- Có ĐTD kèm tổn thương cơ quan đích (như protein niệu) hay có kèm một yếu tố nguy cơ tim mạch chính (THA độ III hay cholesterol toàn phần máu ≥ 8 mmol/L;
- Suy thận nặng mức lọc cầu thận (MLCT) < 30 ml/phút;
- Nguy cơ tim mạch tổng thể 10 năm theo thang điểm SCORE $> 10\%$

BIỂU ĐỒ ƯỚC TÍNH NGUY CƠ TIM MẠCH TỔNG THỂ



Nguy cơ tim mạch tổng thể (gọi tắt là nguy cơ tim mạch) phản ánh nguy cơ xuất hiện các biến cố tim mạch trong một khoảng thời gian nhất định, thường được tính trong 10 năm.

Nguy cơ tim mạch được phân loại thành các mức

“Thấp” (nguy cơ tử vong 10 năm < 1%),

“Trung bình” (nguy cơ tử vong 10 năm 1-5%) ,

“Cao” (nguy cơ tử vong 10 năm 5- <10%)

“Rất cao” nguy cơ tử vong 10 năm $\geq 10\%$

10. Hỏi: Phân tầng nguy cơ tim mạch cao cho người THA là gì?

Trả lời: *Nguy cơ cao khi có 1 trong các yếu tố sau:*

- Tăng rõ 1 trong các yếu tố nguy cơ tim mạch: THA $\geq 180/110$ mmHg, rối loạn

Li pít máu: cholesterol toàn phần ≥ 8 mmol/L;

- Có ĐTD chưa có tổn thương cơ quan đích;

- THA đã có dày thất trái;

- Suy thận vừa, MLCT từ 30-59 ml/phút;

- Nguy cơ tim mạch tổng thể 10 năm theo thang điểm SCORE từ 5-10%.

11. Hỏi: Khi nào bệnh nhân THA thì chuyển từ Trạm Y tế lên tuyến trên?

Trả lời: *THA chuyển từ Trạm Y tế lên tuyến trên trong các trường hợp sau:*

- THA ở người trẻ 40 tuổi.

- THA ở phụ nữ có thai hoặc nghi THA thứ phát.
- THA có nhiều bệnh nặng phối hợp, như suy tim, hen phế quản/COPD*.v.v..
- THA đang quản lý điều trị có diễn biến bất thường, không đạt HA mục tiêu dù đã điều trị đủ ≥ 3 thuốc, với ít nhất 1 lợi tiểu hoặc không dung nạp với thuốc.
- THA nghi ngờ hoặc đã có biến chứng nặng (như tai biến mạch máu não, suy tim, bệnh mạch vành, phình tách động mạch chủ, suy thận, tiền sản giật...);
- Khi cần làm xét nghiệm cho lần đầu tiên mới phát hiện THA hoặc khám định kỳ 6-12 tháng (nếu TYT chưa làm được các xét nghiệm cơ bản).

12. Hỏi: Những trường hợp nào thì chuyển từ tuyến trên về TYT?

Trả lời: Những trường hợp thì chuyển từ tuyến trên về TYT là:

- Những bệnh nhân chuyển lên để làm xét nghiệm lần đầu hoặc theo định kỳ mà không thấy bất thường.
- THA đã được kiểm soát ổn định ở tuyến trên với một phác đồ hiệu quả, đạt mục tiêu điều trị THA, trên cơ sở phải có sẵn các thuốc THA tại TYT.

13. Hỏi: Nguyên tắc điều trị THA là gì?

Trả lời: Nguyên tắc điều trị THA là:

- Cần điều trị đúng và đủ hàng ngày, điều trị lâu dài.
- Dùng thuốc kết hợp với điều trị YTNC.
- Chỉnh liều thuốc theo YTNC.

14. Hỏi: Mục tiêu điều trị THA là gì?

Trả lời: Mục tiêu điều trị THA nhằm ngăn ngừa hoặc làm chậm tiến triển các biến chứng của THA trên cơ quan đích: nghĩa là

cần đạt “HA mục tiêu” và giảm tối đa “nguy cơ tổn thương cơ quan đích”

Cụ thể mục tiêu phải đưa huyết áp về đạt huyết áp mục tiêu như sau:

+ **HA tâm thu** từ 120 đến <130 mmHg (người <65 tuổi) và từ 130 đến < 140 mmHg (người ≥65 tuổi), có thể thấp hơn nếu dung nạp được.

+ **HA tâm trương** cần đạt từ 70 đến <80 mmHg.

15. Hỏi: Huyết áp mục tiêu là gì?

Trả lời: Huyết áp mục tiêu là mức huyết áp mà mỗi cá nhân nên hướng tới để có được lợi ích tốt nhất cho sức khỏe.

Chỉ số huyết áp 120/80mmHg hoặc thấp hơn được xem là huyết áp mục tiêu lý tưởng ở một người bình thường.

16. Hỏi: Để đạt huyết áp mục tiêu thì người bệnh cần phải làm gì?

Trả lời: Để đạt huyết áp mục tiêu thì người bệnh cần

Điều trị tốt yếu tố nguy cơ của THA.

Uống thuốc đều theo chỉ định của bác sĩ.

17. Hỏi: Xử trí cơn THA ở nhà như thế nào?

Trả lời: Khi HA ≥200/120 mmHg hoặc ≥180/110 mmHg nhưng có các biểu hiện như đau thắt ngực, đau đầu dữ dội, thở nhanh và nông, nhìn mờ, đi tiểu giảm, buồn nôn và nôn, lơ mơ, co giật, có dấu hiệu thần kinh khu trú hoặc dấu hiệu suy tim. Thì cần phải:

- Nằm nghỉ đầu thấp, gọi ngay Trạm Y tế hoặc cấp cứu 115.

- Không tự vận chuyển đến TYT hoặc bệnh viện
- Không tự cho uống thuốc THA (trừ Trạm Y tế có điện thoại chỉ định dùng)

18. Hỏi: Thay đổi lối sống để điều trị THA là phải làm gì?

Trả lời: Thay đổi lối sống để điều trị THA là:

- Chế độ ăn hợp lý:
 - + Thực hành giảm mỗi ăn
 - + Đảm bảo đủ kali và các yếu tố vi lượng;
 - + Tăng cường rau xanh, quả tươi nhiều màu sắc, ưu tiên các loại hạt thô, dầu thực vật;
 - + Hạn chế thức ăn nhiều cholesterol và axit béo no; cân đối dầu thực vật và mỡ động vật;
 - + Hạn chế thức ăn chế biến sẵn, đồ uống ngọt có gas.
- Duy trì cân nặng lý tưởng: BMI 18,5 đến 22,9 kg/m²; vòng bụng <90cm (nam) và <80cm (nữ);
- Ngừng hoàn toàn việc hút thuốc lá hoặc thuốc Lào kể cả các dạng khác như hút thuốc lá điện tử, nhai, ăn... cũng như tránh xa môi trường có khói thuốc;
- Tăng cường hoạt động thể lực: ≥150 phút/tuần (ít nhất là ở mức độ vừa phải, 30-60 phút/ngày, kết hợp các bài tập cơ tĩnh và động);

- Tránh lo âu, căng thẳng; cần có thời gian thư giãn, nghỉ ngơi hợp lý, tránh bị lạnh đột ngột.

19. Hỏi: Đơn vị cồn là gì?

Trả lời: Đơn vị cồn = Dung tích (ml) x (Nồng độ (%)) x Khối lượng riêng)



20. Hỏi: Hạn chế uống bia là uống thế nào?

Trả lời: Hạn chế uống rượu bia là

Uống bia ≤ 2 cốc/ngày (nam) hoặc ≤ 1 cốc/ngày (nữ) và tổng phải ≤ 10 cốc/tuần (nam) hoặc ≤ 5 cốc/tuần

21. Hỏi: Nguyên lý y học gia đình (NLYHGĐ) trong phòng chống THA, ĐTD là gì?

Trả lời: NLYHGĐ là chăm sóc toàn diện, lấy bệnh nhân làm trung tâm, hướng tới dự phòng cho cộng đồng, với 6 nguyên tắc chăm sóc là: liên tục - toàn diện - phối hợp - hướng dự phòng - hướng gia đình - hướng cộng đồng.

22. Hỏi: Phòng chống THA, ĐTD theo NLYHGĐ là gì?

Trả lời: Phòng chống THA, ĐTD theo NLYHGĐ là gồm các công việc tư vấn, truyền thông, khám sàng lọc, chẩn đoán, chăm sóc, điều trị, theo dõi thường xuyên, liên tục người bệnh ĐTD, THA trên địa bàn quản lý kể từ khi phát hiện bệnh.

23. Hỏi: Mục đích, nội dung phòng chống ĐTD, THA theo NLYHGĐ là gì?

Trả lời:

- Truyền thông phòng chống các YTNC để giảm người mắc THA, ĐTĐ.
- Khám sàng lọc thường xuyên liên tục để phát hiện sớm người mắc THA, ĐTĐ.
- Theo dõi diễn biến bệnh của từng bệnh nhân qua khám định kỳ hoặc thăm gia đình để xử lý kịp thời phát hiện những biến chứng nếu có.
- Giúp người bệnh tiếp tục tuân thủ điều trị: chế độ ăn uống luyện tập, dùng thuốc và loại bỏ các yếu tố nguy cơ.
- Nâng cao chất lượng cuộc sống về thể chất và tinh thần cho người bệnh.

24. Hỏi: Vai trò, trách nhiệm của người bệnh trong NLYHGD là gì?

Trả lời: Tuân thủ các hướng dẫn phòng chống bệnh của nhân viên y tế về chế độ ăn uống, luyện tập và dùng thuốc.

- Tham gia các buổi truyền thông, hội thi về phòng chống bệnh THA, ĐTĐ do xã tổ chức.
- Quyết tâm từ bỏ nhanh các YTNC có thể khắc phục được.
- Rửa, nhắc người cùng mắc bệnh đi khám bệnh theo lịch hẹn.
- Khuyến thành viên trong gia đình, hàng xóm đi khám bệnh để phát hiện THA.
- Lưu giữ thật tốt các loại hồ sơ, sổ y bạ sau mỗi lần đi khám bệnh.
- Biết cách tự đo huyết áp, đánh giá kết quả đo huyết áp.
- Biết cách tự đo làm xét nghiệm ĐHMM, đánh giá kết quả đường huyết.
- Nắm được ý nghĩa và giới hạn bình thường của xét nghiệm máu, nước tiểu.

25. Hỏi: Cá thể hoá điều trị THA là gì?

Trả lời: Cá thể hoá điều trị THA là đánh giá toàn diện HA, hiệu quả/giá thành và khả năng tuân thủ điều trị.

26. Hỏi: Biến chứng của THA là gì?

Trả lời: THA sẽ gây nên các biến chứng là:

- Đột quỵ: Tai biến mạch máu não (xuất huyết não, nhũn não).
- Thiếu máu não thoáng qua, sa sút trí tuệ.
- Hẹp động mạch cảnh.
- Phì đại thất trái (trên điện tâm đồ hay siêu âm tim), suy tim.
- Nhồi máu cơ tim, cơn đau thắt ngực.
- Bệnh mạch máu ngoại vi.
- Xuất huyết hoặc xuất tiết võng mạc, phù gai thị.
- Protit niệu, tăng creatinin huyết thanh, suy thận.

27. Hỏi: THA cấp cứu và THA khẩn trương là gì?

Trả lời:



Nếu câu trả lời là CÓ, bệnh nhân có THA cấp cứu và cần hạ áp khẩn cấp. Nếu câu trả lời là KHÔNG, bệnh nhân không có THA cấp cứu và chỉ cần hạ áp từ từ.

28. Hỏi: Lợi ích của hoạt động thể lực là gì?

Trả lời: Lợi ích của hoạt động thể lực là:

- Giảm Glucose máu do tăng sử dụng Glucose và tăng nhạy cảm Insulin.
- Giảm cân và duy trì cân nặng.
- Giảm huyết áp.
- Giảm rối loạn Lipid máu.
- Cải thiện hoạt động tim mạch.
- Tập luyện đều đặn là tăng sức mạnh, độ dẻo dai và sự linh hoạt của cơ thể.
- Giảm stress, giúp duy trì và cải thiện chất lượng cuộc sống.

29. Hỏi: Ước tính số người THA của tỉnh Bắc Kạn là bao nhiêu?

Trả lời: Theo kết quả điều tra quốc gia về một số bệnh không lây nhiễm năm 2015 ở nhóm tuổi từ 18 đến 69 cho thấy tỷ lệ hiện mắc THA là 18,9%. Như vậy với 01 xã có 3.000 dân thì:

Số người THA là : $18,9\% \times 70\% \text{ dân số từ 18 tuổi} = 18,9\% \times 2.100 = 396 \text{ người.}$

Với 300.000 dân tỉnh Bắc Kạn (làm tròn) thì:

Số người THA là: $18,9\% \times 70\% \text{ dân số từ 18 tuổi} = 18,9\% \times 210.000 = 39.600 \text{ người}$

30. Hỏi: Con số THA tại tỉnh Bắc Kạn chưa được phát hiện là bao nhiêu?

Trả lời: Theo báo cáo từ các huyện, thành phố, số người mắc THA, ĐTD đang được quản lý của tỉnh Bắc Kạn đến tháng 12/2020 thì số mắc THA là 16.931 người; số mắc ĐTD là 2.728 người.

Như vậy ước số người mắc THA, ĐTD của tỉnh Bắc Kạn đến nay chưa được phát hiện là:

Số THA chưa được phát hiện: $39.600 - 16.931 = 22.669$ người.

31. Hỏi: Vì sao khi mắc ĐTD mà mắc thêm bệnh THA thì càng nguy hiểm?

Trả lời: THA gây cản trở luồng máu lưu thông đến thận, gây suy thận, THA làm nặng thêm các biến chứng của ĐTD, khi bệnh ĐTD gây tổn thương động mạch vành và động mạch não thì THA sẽ làm cho bệnh nhồi máu cơ tim và tai biến mạch máu não nặng hơn.

Bởi vì THA làm tăng áp lực lên thành động mạch vành và thành động mạch não, vốn nó đã bị tổn thương do THA và đường máu rồi. Chỉ cần một cơn THA nhẹ thì động mạch sẽ bị vỡ hoặc tắc hoặc bán tắc, khi bán tắc cục máu đông di chuyển đến chỗ không di chuyển được nữa thì gây tắc mạch hoàn toàn.

32. Hỏi: Tôi đã được chẩn đoán là đau thắt ngực ổn định? Bệnh này có chữa được không? Chữa như thế nào?

Trả lời: Các biện pháp điều trị đau thắt ngực ổn định bao gồm: điều trị bằng thuốc, can thiệp động mạch vành, và phẫu thuật.

Đau thắt ngực ổn định là một biểu hiện của bệnh mạch vành. Để kiểm soát tốt bệnh mạch vành, bạn phải được theo dõi định kỳ bởi thầy thuốc chuyên khoa và uống thuốc liên tục. Các thuốc dùng để điều trị đau thắt ngực ổn định thường bao gồm:

nitroglycerin, thuốc chống ngưng tập tiểu cầu (aspirin, clopidogrel), thuốc giảm mỡ máu, thuốc chẹn beta giao cảm, thuốc ức chế men chuyển hoặc một số thuốc tim mạch khác. Hãy đi khám bác sỹ đều đặn, bác sỹ sẽ cho bạn đơn thuốc phù hợp và được tư vấn cho bạn chế độ dinh dưỡng và tập luyện thích hợp.

Can thiệp động mạch vành là thủ thuật mở thông nhánh động mạch vành bị hẹp. Nhờ một ống thông đưa vào lòng mạch qua da, thầy thuốc sẽ dùng một quả bóng nong rộng mạch vành, và đặt vào đó một giá đỡ kim loại (stent) để giúp mạch vành không bị hẹp lại. Qua đó tăng cường lượng máu cung cấp cho cơ tim và cải thiện các triệu chứng của người bệnh.

Phẫu thuật là biện pháp tạo một cầu nối vượt qua chỗ mạch vành bị hẹp, nhờ đó cải thiện dòng máu giàu oxy đi đến cơ tim.

Cần nhớ là ngay cả khi đã được can thiệp mạch vành hay phẫu thuật thì bạn vẫn phải tiếp tục uống thuốc định kỳ, đều đặn. Ngừng thuốc có thể dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng và đe dọa tính mạng.

33. Hỏi: Động mạch vành là gì? Chức năng của nó ra sao?

Trả lời: Động mạch vành là hệ thống mạch máu có chức năng nuôi dưỡng quả tim. Tuần hoàn động mạch vành là tuần hoàn dinh dưỡng tim. Mỗi quả tim của chúng ta có hai động mạch vành: động mạch vành phải và động mạch vành trái, các động mạch vành này xuất phát từ gốc động mạch chủ qua các trung gian là các xoang Valsalva và chạy trên bề mặt quả tim. Động mạch vành trái chạy một đoạn ngắn (1 – 3cm) sau đó chia thành 2 nhánh lớn là động mạch liên thất trước và động mạch mũ, đoạn ngắn đó được gọi là thân chung động mạch vành. Như vậy, hệ thống động mạch vành có ba nhánh lớn làm nhiệm vụ nuôi

dưỡng tim là: động mạch liên thất trước, động mạch mũ và động mạch vành phải. Từ ba nhánh lớn này cho ra rất nhiều các nhánh động mạch nhỏ hơn như các nhánh vách, nhánh chéo, nhánh bờ... sẽ có nhiệm vụ mang máu giàu oxy từ động mạch chủ đi nuôi dưỡng tất cả các cấu trúc trong quả tim. Khi bị bệnh lý động mạch vành, dòng máu từ động mạch vành tới cơ tim giảm sút, khi đó cơ tim không nhận đủ oxy và xuất hiện triệu chứng cơn đau thắt ngực.

34. *Hỏi: Đang khoẻ mạnh thì không cần quan tâm đến huyết áp?*

Trả lời:THA có đặc tính là không gây ra dấu hiệu hay triệu chứng gì. Nếu chỉ căn cứ vào cảm giác khoẻ mạnh để coi là mình có huyết áp bình thường là không đúng. Cách duy nhất để biết có THA hay không là kiểm tra huyết áp. Nhiều nước công nghiệp tỷ lệ THA chiếm đến gần một phần ba dân số, ở Mỹ ít nhất có 65 triệu người bị THA.

35. *Hỏi: Có phải chỉ những người cao tuổi mới lo bị THA?*

Trả lời:Mặc dù người có tuổi có nguy cơ bị THA lớn hơn nhưng họ không phải là đối tượng duy nhất; cả trẻ em cũng có thể bị THA.

Đừng cho rằng còn trẻ thì không cần quan tâm kiểm tra định kỳ huyết áp hay cần phải thay đổi lối sống như bỏ hút thuốc lá hay duy trì cân nặng lành mạnh. Bất cứ ai cũng có thể bị THA.

36. *Hỏi: Khi bị THA mà chả có triệu chứng gì mà không điều trị thì có sao không?*

Trả lời:Huyết áp cao khiến thành động mạch phải chịu áp lực quá tải, nhiều cơ quan quan trọng bị tổn thương.

THA càng để lâu thì tổn thương càng lớn, biến chứng càng nghiêm trọng, thậm chí là nguy hiểm tới tính mạng người bệnh.

Nên thường xuyên đo và kiểm soát huyết áp của mình bởi huyết áp là nguyên nhân chính gây suy thận, bệnh mạch vành, suy tim, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, ...

37. Hỏi: Môn thể thao nào phù hợp cho người THA?

Trả lời:Người mắc THA nên tập thể dục 30 phút/ngày và tập đều đặn trong tuần. Môn thể thao phù hợp nhất cho người bệnh THA là đi bộ nhẹ nhàng; ngoài ra người THA cũng có thể tập các môn như: chạy chậm, đạp xe, bơi lội, khiêu vũ, tập thiền, yoga, Vận động cơ thể thường xuyên, đều đặn sẽ giúp khí huyết lưu thông, huyết áp ổn định.

Người THA không nên tập các môn thể thao nặng và tốn sức như: cử tạ, leo núi, bóng đá, quyền anh, tennis, ... sẽ gây tổn sức và tăng gánh nặng cho tim.

38. Hỏi: Có thể ngưng thuốc khi có tác dụng phụ hoặc huyết áp đã ổn định?

Trả lời:THA là bệnh có diễn biến âm thầm, ít có biểu hiện lâm sàng, do vậy nhiều người bệnh chủ quan theo dõi và điều trị đến khi xảy ra những biến chứng nặng nề thì đã muộn và lúc đó họ mới thấy vai trò vô cùng quan trọng của việc điều trị đúng và đủ. Nguyên tắc điều trị quan trọng nhất là điều trị lâu dài. Đa số người bệnh đều cảm thấy e ngại trước các tác dụng phụ của thuốc khi dùng lâu dài hoặc cảm thấy dùng thuốc hàng ngày là một việc phiền phức. Nhưng nếu ngưng sử dụng thuốc thì bệnh THA nhất định sẽ tái phát trở lại.

Tuy nhiên bạn có thể chuyển từ sử dụng thuốc tây sang sử dụng những sản phẩm có nguồn gốc từ thảo dược tự nhiên. Tuy nhiên tác dụng đến từ thảo dược sẽ từ từ nên bạn không được phép dùng thuốc tây dược mà nên tham khảo ý kiến của chuyên gia.

39. Hỏi: Ăn nhạt ít muối là như thế nào?

Trả lời:Ăn ít muối là một phần quan trọng để kiểm soát huyết áp. Mỗi người cần ăn dưới 2,4 gam muối/ngày, tương đương với một

nửa thìa cà phê. Lượng muối như vậy là cho cả ngày, không phải là lượng ăn thêm trong bữa ăn. Đồ hộp dùng cho bữa ăn và các thực phẩm chế biến khác thường có nhiều muối. Cho nên nếu đọc nhãn thực phẩm để biết lượng muối, bạn sẽ ngạc nhiên là mình đã ăn quá quy định.

40. Hỏi: THA chỉ xảy ra ở những người luôn phải sống căng thẳng và có nhiều stress?

Trả lời:

Ai cũng có thể bị THA dù tính cách như thế nào, nếu bạn có cuộc sống luôn phải tranh chấp, căng thẳng và lo lắng thì bạn sẽ có nguy cơ bị THA.

Kiểm soát stress vẫn là một yếu tố quan trọng vì những hoàn cảnh có nhiều stress có thể làm THA tạm thời; theo thời gian những stress liên tục xảy ra hay đi kèm với THA mà điều trị không đúng thì sẽ tăng nguy cơ gây tổn thương các động mạch, cho tim, não, thận và mắt.

41. Hỏi: Nếu là người trưởng thành và không có tiền sử THA, định kỳ bao lâu cần được kiểm tra huyết áp?

Trả lời: Nếu huyết áp bình thường, dưới 120/80 mmHg thì cần được kiểm tra huyết áp ít nhất 2 năm 1 lần hoặc nên đi khám sức khỏe định kỳ. Nếu có tiền sử THA hay nếu có bệnh nào đó như ĐTD, bệnh tim, bệnh thận thì cần được kiểm tra thường xuyên hơn.

42. Hỏi: Nếu huyết áp luôn tốt khi đo ở nhà nhưng lại luôn cao khi đo tại phòng khám hay bệnh viện thì có đáng lo không?

Trả lời:

Có thể do hội chứng áo choàng trắng, tức THA tạm thời mỗi khi gặp bác sĩ vì cứ gặp Bác sĩ lại có tâm trạng lo lắng. Bác sĩ sẽ giúp xác định đó là THA chỉ xảy ra khi đi khám bệnh hay có bệnh THA thực sự. Tuy huyết áp vẫn bình thường khi đo ở nhà

nhưng vẫn nên kiểm tra thường xuyên hơn và vẫn nên theo chế độ kiểm soát huyết áp như thay đổi chế độ ăn, bỏ thuốc lá, hạn chế rượu, thực hành vận động và giảm stress.

43. Hỏi: Muốn giảm huyết áp, loại chế độ ăn nào tốt nhất?

Trả lời: Chế độ ăn có nhiều rau quả cũng như những sản phẩm sữa ít mỡ có thể giúp giảm huyết áp nhưng phải thực hành chế độ ăn này trong 2 tuần mới có tác dụng. Người ta nghiên cứu một chế độ ăn gọi là DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) để ngăn ngừa THA, gồm thức ăn ít mỡ và cholesterol; sản phẩm làm từ hạt toàn phần, cá, gia cầm và giảm thịt có màu đỏ, kẹo và đồ uống ngọt.

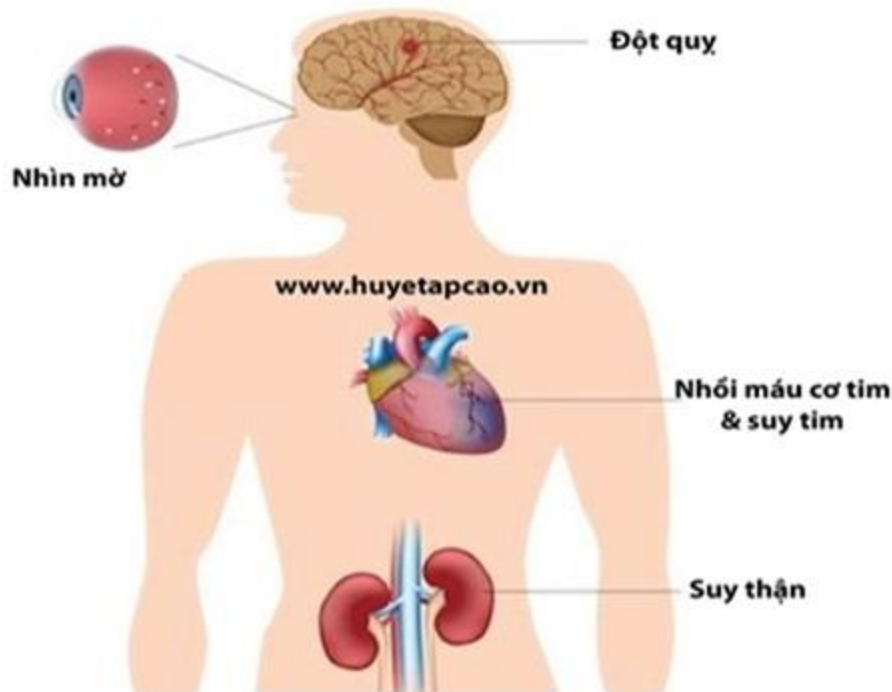
44. Hỏi: Để giảm huyết áp, cần vận động thân thể ít nhất một giờ mỗi ngày?

Trả lời: Ít nhất 30 phút tập thể dục vừa phải hàng ngày hay 5 ngày mỗi tuần có thể giúp phòng hoặc kiểm soát THA. Nếu quá bận thì chia làm nhiều lần mỗi lần 10 phút. Hoặc lao động ở vườn nhà hoặc không đi làm bằng xe ô tô, xe máy mà đi làm sớm bằng đi bộ.

45. Hỏi: Tồn thương các cơ quan đích của bệnh THA là gì?

Trả lời: Tồn thương các cơ quan đích có thể gặp trong THA bao gồm: Tim (cấp tính: phù phổi cấp, nhồi máu cơ tim cấp; Mạn tính: dày thất trái, suy vành mạn, suy tim...); Mạch [não](#) (cấp tính: tai biến mạch não, bệnh não do THA...; mạn tính: tai biến mạch não, tai biến mạch não thoáng qua); [Thận](#) (đái máu, đái ra protein, suy thận); Đáy mắt (phù, xuất huyết, xuất tiết, mạch co nhỏ...); Bệnh động mạch ngoại vi (tắc động mạch chi, tắc động mạch cảnh...)...

BIẾN CHỨNG BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP



46. Hỏi: Tại sao càng phát hiện được sớm bệnh THA để điều trị ở tuyến xã thì càng rẻ?

Trả lời: Phát hiện sớm THA sẽ dễ dàng điều trị hơn vì lúc đó chưa có tổn thương cơ quan đích; hơn nữa phát hiện THA sớm thì chỉ cần điều trị tại tuyến xã, người bệnh đỡ phải đi lại, chỉ là THA độ 1, chưa có tổn thương cơ quan đích, chỉ dùng 1 loại thuốc nên đỡ tốn kém hơn rất nhiều khi phát hiện muộn phải lên tuyến trên điều trị

47. Hỏi: Những điểm cần lưu ý trước khi đo huyết áp là gì?

Trả lời: Khi đo HA cần lưu ý:

Nghỉ ít nhất 5 phút trước khi đo, không ăn, uống, tập thể dục, tắm ít nhất 30 phút trước khi đo huyết áp. Không cử động người và nói chuyện trong khi đo. Không đo huyết áp khi đang căng thẳng.

Ngồi trên ghế với bàn chân đặt trên mặt nền phẳng và đặt cánh tay lên bàn sao cho vòng bút ở ngang với tầm tim bạn.

48. Hỏi: Trị số bình thường của các xét nghiệm sinh hóa máu trong chẩn đoán THA là gì?

Trả lời:

Tên xét nghiệm	Trị số bình thường	Trị số gây hại cho sức khỏe
Cholesterol toàn phần	<5,2 mmol/l	>6,2 mmol/l
LDL-c	<3,4 mmol/l	>4,1 mmol/l
HDL-c	0,9 mmol/l	<0,9 mmol/l
Triglycerid	<2,26 mmol/l	> 4,5mmol/l
Đường máu	3,9- 5,6	>5,6mmol/l
HbA1C	4-6%	>6%
Ure	2,5 – 7,5	>7.5 mmol
Creatinin	Nam: 62-120	Nam >120
	Nữ: 53-100	Nữ >100

49. Hỏi: Ý nghĩa và giới hạn bình thường của xét nghiệm nước tiểu 10 để chẩn đoán THA là gì?

Trả lời:

Tên thông số	Ý nghĩa
Tỉ trọng	Tỷ trọng tăng trong bệnh ĐTĐ, giảm trong bệnh c nhật. Tỷ trọng thấp kéo dài cũng thường gặp trong su
pH	pH acid: ĐTĐ không kiểm soát, mất nước, đói lả p nhiễm khuẩn tiết niệu
Các chất ceton	Khi xuất hiện thì có thể bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ chứng toan ceton, bệnh nhân nhịn đói lâu ngày, n kéo dài, suy kiệt, trong một vài trường hợp ngộ độc.
Hồng cầu	Dương tính và hồng cầu còn nguyên: sỏi thận, lao th

	thư thận, viêm thận, viêm đường tiết niệu và THAgì 2. Dương tính và hồng cầu đã vỡ: tan máu như sốt rét, do tan máu, ngộ độc photpho.
Bilirubin (sắc tố mật)	Dương tính: có tổn thương gan hoặc đường dẫn m tăng Bilirubin trực tiếp)
Urobilinogen	Tăng: bệnh gan hoặc tan huyết Nếu tắc mật hoàn t không có urobilinogen trong nước tiểu
Protein niệu	Dương tính: bệnh thận, nhiễm trùng đường tiết niệu ngộ độc thai nghén, suy tim xung huyết.
Đường niệu	Dương tính: ĐTĐ, stress, viêm tụy cấp, cushing, sau
Nitrit	Dương tính: nhiễm trùng đường tiết niệu
Bạch cầu	Nhiễm trùng đường tiết niệu

50. Hỏi: Đột tử là gì?

Trả lời:Đột tử là hiện tượng một người đang sống bình thường tự nhiên tử vong mà không thể cứu được. Đột tử, người dân còn gọi là “trúng gió” hay “chết bất thường”; nhưng trong y học không có khái niệm “trúng gió” hay “chết bất thường”. Tất cả những ai bị đột tử đều có nguyên nhân. Song điều quan trọng chúng ta cần tìm hiểu“**Người đang sống bình thường là thế nào???**” để chủ động tìm nguyên nhân và đưa ra biện pháp phòng ngừa tốt nhất.

51. Hỏi: Tại sao đang sống bình thường lại bị đột tử?

Trả lời:Câu hỏi này được đặt ra từ người thân, bạn bè của người bị đột tử. Nhưng thực tế rất nhiều người đột tử không tìm được nguyên nhân vì không có một dấu hiệu bệnh lý gì báo trước; không có hồ sơ sức khỏe cá nhân ghi chép tình trạng bệnh tật trước khi bị đột tử. Đột tử tìm được nguyên nhân chỉ khi gia đình

nhất trí cho mổ tử thi hoặc có bằng chứng về tiền sử bệnh tật mắc những bệnh dễ gây đột tử. Vì vậy, mỗi người bị đột tử là một bài học cho những người đang sống, nhất là những người đang có yếu tố nguy cơ đột tử.

52. Hỏi: Tại sao người đang sống bình thường lại đột tử?

Trả lời: Trường hợp thứ nhất là người bình thường không được cơ sở y tế xác nhận có bệnh lý gì, do chưa đi khám bệnh và chưa đi khám sức khỏe định kỳ bao giờ; họ cho rằng mình khỏe mạnh mà không biết mình mắc các bệnh THA, ĐTĐ, rối loạn chuyển hóa mỡ máu (RLCHMM), phình mạch não.v.v... Các bệnh lý này hiện nay gặp ở rất nhiều người mà hầu như không có triệu chứng gì, kể cả THA đã có tổn thương cơ quan đích hoặc ĐTĐ đã có biến chứng và RLCHMM đã có tổn thương lớp áo trong của lòng động mạch. Những người này khi gặp phải hay có các yếu tố nguy cơ tác động thì sẽ bị đột tử. Các yếu tố nguy cơ là: nhiễm lạnh đột ngột, stress, ăn mặn, không uống thuốc đều, ăn uống, luyện tập không đúng theo hướng dẫn của Bác sĩ hoặc huyết áp, hoặc đường huyết, mỡ máu cao liên tục; điều trị không đạt mục tiêu (các chỉ số huyết áp, đường huyết, mỡ máu không về bình thường). Trường hợp đột tử này là không có bằng chứng của bệnh lý trước khi đột tử, nhưng có nguyên nhân là mắc một trong các bệnh lý đó (qua mổ tử thi).

Trường hợp thứ hai là người đã được cơ sở y tế xác nhận là mắc một trong các bệnh lý như trên hoặc mắc bệnh tim (như bệnh cơ tim phì đại, rung nhĩ, hẹp động mạch vành, bệnh tim bẩm sinh, viêm cơ tim). Người mắc một trong các bệnh này (còn gọi là bệnh lý nền) do không điều trị hoặc điều trị không đúng; trước khi bị đột tử, họ vẫn sinh hoạt, làm việc bình thường; nhưng khi gặp phải hay có các yếu tố nguy cơ tác động thì sẽ bị

đột tử thì là đương nhiên. Trường hợp đột tử này là có bằng chứng và có nguyên nhân trước khi bị đột tử.

53. Hỏi: *Tại sao khi người mắc các bệnh lý nền trên kể cả chưa được phát hiện hay đã được phát hiện lại chết nhanh và bất ngờ như vậy?*

Trả lời: Nguyên nhân là do các bệnh sau đây:

Do THA: Người bị THA lâu ngày, không được điều trị hoặc điều trị không đúng, khi có nhiều yếu tố nguy cơ tác động như nhiễm lạnh đột ngột, stress sẽ làm THA đột ngột, gây vỡ mạch máu não thì sẽ rất dễ bị đột tử. Những người bị THA mà có RLCHMM hoặc ĐTĐ kèm theo thì nguy cơ đột tử còn cao hơn.

THA sẽ gây biến chứng là tai biến mạch máu não (TBMMN), có hai dạng TBMMN là tắc mạch não (nhồi máu não) và xuất huyết não (vỡ mạch máu não). Tử vong TBMMN là một dạng đột tử, nếu người bệnh tử vong nhanh chóng, không thể cứu được; còn nếu tử vong muộn hơn hoặc cứu được thì gọi là **đột quỵ**.

Do ĐTĐ: Người bị ĐTĐ lâu ngày, không được điều trị hoặc điều trị không đúng, bị tăng hoặc hạ đường huyết đột ngột hoặc có kèm theo THA, RLCHMM thì có thể sẽ bị nhồi máu cơ tim hoặc vỡ mạch máu não thì sẽ rất dễ bị đột tử.

Do RLCHMM: Người bị RLCHMM, nhất là tăng chỉ số tryglycerit (*nếu chỉ số tryglycerit tăng quá cao thì khi lấy máu xét nghiệm, để lắng tự nhiên thì phần huyết thanh ở trên sẽ đục như sữa*); tăng chỉ số mỡ xấu (LDL), giảm chỉ số mỡ tốt (HDL) thì sẽ bị tổn thương lớp áo trong của thành động mạch. Khi đó sẽ tạo cục máu đông; cục máu đông này di chuyển đến động mạch vành của tim gây tắc động mạch vành (nhồi máu cơ tim)

sẽ gây ngừng tim và đột tử. Nếu cục máu đông di chuyển đến não gây tắc một nhánh động mạch não gây nhồi máu não thì rất có thể đột tử ngay. Hoặc cục máu đông di chuyển đến động mạch phổi làm tắc hệ thống mạch máu vào - ra phổi trao đổi khí dẫn đến cơ thể thiếu oxy đột ngột và tử vong.

Do vỡ động mạch chủ: Động mạch chủ là động mạch lớn nhất trong cơ thể, bao gồm một đoạn chạy trong ngực và một đoạn chạy trong bụng, có nhiệm vụ như dòng kênh lớn nhất giúp lưu chuyển máu đi khắp cơ thể. Do THA hoặc RLCHMM làm thành mạch bị tổn thương, mỡ máu lách vào trong thành động mạch, làm động mạch chủ yếu đi, dần phình to ra, danh từ y khoa gọi là “*Phình lóc tách động mạch chủ*” sẽ gây nên bệnh cảnh vỡ động mạch chủ, bệnh nhân mất máu rất nhanh và ồ ạt, 90% tử vong trong tích tắc.

Do mắc các bệnh tim:Người mắc một trong các bệnh như bệnh cơ tim phì đại, rung nhĩ, hẹp động mạch vành, bệnh tim bẩm sinh, viêm cơ tim đều có thể bị dẫn ngừng tim đột ngột gây đột tử hoặc gây loạn nhịp tim. Khi bị loạn nhịp tim lại tạo cục máu đông, cục máu đông di chuyển đến não, phổi, động mạch vành đều có thể gây đột tử.

54. Hỏi: Để dự phòng đột tử thì phải làm gì?

Trả lời:

Một là: Những người chưa đi khám bệnh hoặc chưa đi khám sức khỏe định kỳ bao giờ thì “ngay từ ngày mai” hãy đi khám sức khỏe định kỳ (phải làm được các xét nghiệm máu) để phát hiện sớm những người mắc các bệnh THA, ĐTD, RLCHMM, bệnh tim để đưa vào quản lý điều trị và phòng bệnh.

Hai là: Những người đã được phát hiện (đang mắc) các bệnh THA, ĐTĐ, RLCHMM, bệnh tim thì cần được quản lý điều trị thật tốt. Quản lý điều trị thật tốt nghĩa là tuân thủ tư vấn điều trị của Bác sỹ, tức là dùng thuốc đúng theo chỉ định, loại bỏ các yếu tố nguy cơ, đi khám bệnh định kỳ, có số điện thoại của Bác sỹ để cần thiết liên hệ. Ngoài ra hơn bao giờ hết người bệnh phải hiểu tình trạng bệnh của mình, biết thế nào là huyết áp mục tiêu, đường huyết mục tiêu, HbA1C mục tiêu, mỡ máu mục tiêu.v.v...

Dành ra 30 phút mỗi ngày để tập thể dục, không thức quá khuya, hạn chế làm việc quá căng thẳng. Ngủ đủ giấc (ít nhất 6 giờ/ngày), thực hiện ăn uống theo tư vấn của Bác sỹ.

Ba là: Gia đình, người thân của những người đã được phát hiện những bệnh như trên cần động viên, chia sẻ, giúp đỡ; đôn đốc, nhắc nhở người bệnh đi khám bệnh định kỳ; không uống rượu, bia, cai thuốc lá (nếu nghiện thuốc lá). Chủ động phòng tránh các yếu tố nguy cơ, giúp người bệnh có một trạng thái tinh thần luôn tốt để tránh và chủ động sẵn sàng ứng phó với các stress. Nếu người bệnh trong gia đình già yếu không biết thì người thân trong gia đình phải tìm hiểu về bệnh để biết về tình trạng bệnh của người thân mình.v.v...

Bốn là: Về phía nhân viên y tế, ngoài việc khám xét bệnh nhân cẩn thận, thực hành điều trị đúng phác đồ thì nên quan tâm gặp gỡ bệnh nhân và gia đình bệnh nhân để giải thích tình trạng bệnh, các nguy cơ của bệnh. Cần tổ chức các lớp học cho người bệnh để giải thích cặn kẽ về triệu chứng, biến chứng và cách điều trị phòng bệnh.

Năm là: Về phía ngành y tế cần liên tục tổ chức khám sàng lọc các bệnh THA, ĐTD, bệnh tim; tổ chức lớp đào tạo tập huấn cho nhân viên y tế về khám sàng lọc, khám sức khỏe định kỳ, khám điều trị ngay từ khi mới phát hiện bệnh.

Không có ai đột tử là bất thường cả, đột tử phải có nguyên nhân, điều quan trọng là mỗi người dân phải có thông tin về sức khỏe qua khám sức khỏe, khám bệnh định kỳ để phát hiện sớm bệnh. Như vậy chúng ta sẽ kiểm soát được đột tử.

55. Hỏi: Các nhóm thuốc điều trị THA tại tuyến xã nên dùng là gì?

Trả lời: Các nhóm thuốc điều trị THA tại tuyến xã nên dùng là:

- Nhóm thuốc chẹn kênh can xi (chẹn Ca).
- Nhóm thuốc ức chế men chuyển (ƯCMC).
- Nhóm thuốc ức chế thụ thể AT1 (ƯCTT).
- Nhóm thuốc lợi tiểu thiazit
- Có thể dùng thuốc phối hợp hai loại được đóng trong 01 viên gồm nhóm lợi tiểu kết hợp với ƯCMC/ ƯCTT

56. Hỏi: Các thuốc điều trị THA hiện nay hay dùng tại Trạm y tế và tác dụng phụ hay gặp là gì?

Trả lời:

Nhóm thuốc	Tên thuốc trên thị trường	Tác dụng
Thuốc lợi tiểu	Thường dùng kết hợp với nhóm ƯCMC hoặc Thuốc ức chế thụ thể AT1	Người bệnh đi tiểu nhiều hơn Cơ thể thiếu hụt kali do đào thải suy yếu các chi và khó khăn Một số ít trường hợp có thể

Nhóm thuốc	Tên thuốc trên thị trường	Tác dụng
Thuốc ức chế men chuyển (ACE)	Coversyn Captopril Enalapril	Ho khan kéo dài Gây mẩn cảm trên da Người bệnh thường ăn uống Tác động xấu nếu bệnh n PNCT không được dùng
Thuốc ức chế thụ thể AT1	Candesartan, Losartan Telmisartan	Thi thoảng có ho, nhưng g thuốc UCMC
Thuốc chẹn kênh canxi	Amlodipine Nicardipine Nifedipine	Sưng mắt cá chân và bàn ch Gây chóng mặt, nhức đầu Có thể bị táo bón

57. Hỏi: Dùng thuốc Amlodipine, tôi bị phù chân thì làm như thế nào?

Trả lời: Phù là một tác dụng phụ của Amlodipine, nhưng không phải ai cũng bị tác dụng phụ này. Nếu thấy phù chân thì nên đến cơ sở y tế khám quản lý bệnh THA của mình để tìm nguyên nhân, nếu không tìm được nguyên nhân Bác sỹ sẽ đổi thuốc cho bạn, có thể chuyển sang thuốc UCMC hoặc UCTT.

58. Hỏi: Sau khi dùng thuốc Coversyn, tôi cứ bị ho thúng thẩn, đã đi khám Bs sỹ Tai mũi họng mà không tìm ra được nguyên nhân. Vậy tôi phải làm thế nào?

Trả lời: Coversyn là nhóm thuốc UCMC, sau khi dùng thuốc mà bị ho là bị tác dụng phụ của thuốc, bạn nên đi khám. Bác sỹ sẽ đổi thuốc cho bạn sang nhóm có tác dụng tương tự, nhưng không có tác dụng phụ là ho là nhóm thuốc ức chế thụ thể, biệt dược hay có tên thị trường là Bloza.

Các thuốc kết hợp:

Ebitac, gồm 2 thuốc kết hợp: Enalapril 10mg, Hydrochloro thiazide 12,5mg
SastanH, gồm 2 thuốc kết hợp: Losartan 25mg, Hydrochloro thiazide 12,5mg

59. Hỏi: Như thế nào là ăn mặn? Vì sao ăn mặn lại gây THA?

Trả lời: Ăn mặn là ăn nhiều muối (hoặc các sản phẩm từ muối), nghĩa là từ trên 5 gam muối/ngày; 5 gam muối tương đương với 01 thìa gạt cà phê.

Muối ăn có công thức là NaCL, Ion Natri sẽ làm tăng tính thấm của màng tế bào, khi ăn nhiều Natri, Ion Natri sẽ chuyển vào tế bào cơ trơn của thành mạch máu nhiều hơn, gây tăng nước trong tế bào, tăng trương lực của thành mạch, gây co mạch, tăng sức cản ngoại vi, dẫn đến THA. Ăn nhiều muối dẫn đến tăng tái hấp thu Natri ở ống thận; làm cho Ion Natri vào trong tế bào của cơ trơn của ống thận nhiều hơn, gây co mạch, tăng sức cản ngoại vi sẽ gây THA.

60. Hỏi: Thế nào là giảm bớt muối để phòng chống THA?

Trả lời: Giảm 1/2 lượng muối và các gia vị chứa nhiều muối khi nấu ăn.

- Nên nêm thức ăn trước khi muốn cho thêm muối và gia vị.
- Khi nấu, ướp nên hạn chế cho muối và gia vị chứa nhiều muối. Việc này cần làm từ từ để thay dần khẩu vị, hợp với vị giác của người ăn. Sau đó tiếp tục giảm thêm đến mức còn 1/2 so với lượng muối ăn hàng ngày.
- Hãy sử dụng các gia vị khác (tiêu, ớt, chanh...) để làm tăng cảm nhận vị giác thay cho vị mặn.
- Không nên cho muối hoặc gia vị vào nước luộc rau.

61. Hỏi: Thế nào là chấm nhẹ tay để phòng chống THA?

Trả lời: Giảm 1/2 lượng muối và gia vị chứa nhiều muối khi ăn:

- Nên pha loãng nước mắm để chấm khi ăn.
- Cách chấm đồ ăn: chấm nhẹ tay, không chấm ngập thực ăn vào nước chấm, gia vị; không lật đi lật lại nhiều lần miếng thức ăn trong bát nước chấm, muối.
- Không ăn trái cây chấm với muối và bột canh.
- Hãy hạn chế để muối và nước chấm trên bàn hay trên mâm cơm khi ăn.
- Không chấm các món ăn đã mặn (như thịt kho/rim/rang, cá kho, dưa muối, cà muối...) vào muối hay nước chấm.

62. Hỏi: Thế nào là giảm ngay đồ mặn để phòng chống THA?

Trả lời: Giảm 1/2 lượng thực phẩm chứa nhiều muối khi lựa chọn:

- Tăng cường sử dụng các thực phẩm tươi, hạn chế ăn các thực phẩm chế biến sẵn chứa nhiều muối như: mỳ ăn liền, rau củ muối, bim bim, giò, chả...
- Ăn nhiều các món luộc thay cho các món kho, rim hay rang.
- Hãy đọc hàm lượng muối trên nhãn thực phẩm khi trước khi mua.
- Không rưới nước mắm, nước kho cá, kho thịt hay nước sốt vào cơm khi ăn
- Sử dụng các sản phẩm gia vị có chứa hàm lượng muối thấp...

- Không nên cố uống hết nước canh, nước của các món phở, bún, miến; đặc biệt là khi ăn ở hàng quán.

- Không nên nghĩ rằng hãy ăn mặn rồi uống nước để hòa loãng ra. Đây là sai lầm vì càng ăn mặn và càng uống nước nhiều sẽ làm tăng thể tích máu, nên THA.

63. Hỏi: Rối loạn mỡ máu là gì?

Trả lời: Rối loạn mỡ máu là bệnh lý có tăng thành phần mỡ gây tác hại và giảm thành phần mỡ có lợi bảo vệ cho cơ thể.

64. Hỏi: Có mấy loại loại mỡ máu?

Trả lời: Mỡ máu (Lipid máu) có 2 loại chính là Triglycerides và Cholesterol, chúng là 2 dạng mỡ máu khác nhau. Triglycerides được dự trữ và cung cấp năng lượng cho cơ thể hoạt động, Cholesterol được để tổng hợp nên một số loại Hormone.

65. Hỏi: Cholesterol là gì?

Trả lời: Cholesterol là một loại mỡ máu do gan tạo ra và do chúng ta ăn vào, chiếm 80%; gan có khả năng tổng hợp Cholesterol từ những chất khác như đường, đạm. Chỉ có 20% Cholesterol được hình thành trong cơ thể từ một phần thức ăn hàng ngày trong thịt, mỡ, trứng.v.v....

Cholesterol không phải là chất hoàn toàn gây hại cho cơ thể, chúng ta không thể sống được nếu không có Cholesterol. Cholesterol là thành phần cấu tạo chủ yếu của màng tế bào, sợi thần kinh và của nhiều nội tiết tố trong cơ thể. Ở trong gan, Cholesterol còn dùng để sản xuất ra Acid mật giúp tiêu hóa thức ăn.

66. Hỏi: Cholesterol có các dạng nào?

Trả lời: Cholesterol không tan trong, được vận chuyển bởi chất mang có tên là Lipoprotein để đi khắp cơ thể. Có 3 loại Lipoprotein là: Lipoprotein trọng lượng phân tử thấp

(LDL=Low-density-lipoprotein), rất thấp (VLDL=Very low-density-lipoprotein) và cao (HDL=High-density-lipoprotein). Cholesterol được vận chuyển trong máu với 3 loại Lipoprotein trên được ký hiệu là LDL-c, VLDL-c, HDL-c.

- *LDL-c*: là một dạng Cholesterol gây hại cho cơ thể, chúng vận chuyển Cholesterol vào trong máu, thấm vào thành mạch máu rồi hình thành nên xơ mỡ động mạch. Nên LDL-c còn được gọi là Cholesterol xấu.

- *HDL-c*: là một dạng Cholesterol có lợi cho cơ thể, chúng chống lại quá trình xơ mỡ động mạch bằng cách mang Cholesterol dư thừa, ứ đọng từ trong thành mạch máu trở về gan. Nên HDL-c còn được gọi là Cholesterol tốt.

- *VLDL*: là cholesterol có hại, trong VLDL có triglycerides là chất làm đông máu, làm đóng vôi động mạch, làm rối loạn tuyến tụy, bị coi là nguyên nhân làm phát sinh nhiều loại ung thư. Người có VLDL cao thường cũng có mức cholesterol toàn phần cao, nồng độ LDL cao và HDL thấp.

67. Hỏi: Triglycerid là gì?

Trả lời: Triglycerid là một loại chất béo trong máu, năng lượng từ thực phẩm chúng ta ăn vào sẽ được chuyển hóa thành Triglycerid và dự trữ trong mô mỡ. Sau đó, Triglycerid sẽ được chuyển hóa thành năng lượng cung cấp cho hoạt động cơ thể. Nếu năng lượng thu vào nhiều hơn năng lượng cơ thể bị đốt cháy thì Triglycerid sẽ tăng trong máu

68. Hỏi: Tăng Triglycerid gây hậu quả gì?

Trả lời:

- Tăng Triglycerid trong máu quá cao sẽ góp phần thúc đẩy quá trình xơ mỡ động mạch.

- Tăng Triglycerid còn làm gan nhiễm mỡ, tăng đề kháng Insulin, dẫn đến bệnh ĐTĐ. Ngoài ra nếu Triglycerid quá cao ($>1000\text{mg/dl}$) có thể gây viêm tụy cấp. Vì vậy ở bệnh nhân ĐTĐ, người ta thường làm xét nghiệm Triglycerid.

Trong cơ thể chúng ta luôn có sự cân bằng giữa hai quá trình gây hại và bảo vệ. Cho nên khi ta dùng từ tăng Cholesterol hay tăng mỡ trong máu, để chỉ tình trạng rối loạn mỡ máu là chưa chính xác mà ta phải gọi là tăng thành phần gây hại và giảm thành phần có lợi (bảo vệ). Đôi khi không có tăng thành phần gây hại, nhưng có giảm thành phần bảo vệ thì vẫn gọi là rối loạn mỡ trong máu.

69. Hỏi: Tại sao xét nghiệm mỡ máu phải làm đủ 4 thành phần mỡ máu?

Trả lời: Vậy để phát hiện có bị rối loạn mỡ trong máu hay không ta cần làm xét nghiệm đầy đủ 4 thành phần mỡ trong máu, gồm: Cholesterol toàn phần, LDL-cholesterol viết tắt là LDL-c, HDL-cholesterol viết tắt là HDL-c, Triglycerid. Trong 4 thành phần trên thì thành phần nào cũng rất quan trọng, chúng ta không được bỏ thành phần nào cả.

Khi đọc kết quả xét nghiệm ta cần lưu ý sự cân bằng giữa thành phần bảo vệ và thành phần gây hại. Nếu cả LDL-c và HDL-c đều cao thì ít gây lo ngại hơn trường hợp chỉ có LDL-c cao và chỉ có HDL-c thấp. Ngoài ra khi đánh giá mức độ nguy hiểm của tình trạng tăng Cholesterol chúng ta phải lưu ý đến tuổi, có bệnh tim mạch, THA, đái tháo đường kèm hay không? v.v..

70. Hỏi: Tác hại của rối loạn mỡ trong máu là gì?

Trả lời:

Triglyceride tăng cao, nhất là ở bệnh nhân bị đái tháo đường thì nguy cơ xơ mỡ động mạch cũng cao hơn. Còn HDL-c giảm thấp là tăng các nguy cơ tai biến về mạch máu và xơ mỡ động mạch Cholesterol toàn phần tăng cao hơn 6,2 mmol/l thì nguy cơ bị bệnh mạch vành tim tăng lên 2 đến 3 lần. LDL-c tăng cao thì tăng nguy cơ bị nhồi máu cơ tim.

71. Hỏi: Lợi ích của điều trị và phòng ngừa rối loạn mỡ trong máu là gì?

Trả lời: Lợi ích của việc điều trị cho thấy, nếu Cholesterol toàn phần giảm được 0,6 mmol/l ở người tuổi 40 sẽ giảm 54% nguy cơ bệnh tim mạch; còn ở tuổi 70 thì giảm 20% nguy cơ bệnh tim mạch. Người ta cũng đã chứng minh được rằng giải quyết được rối loạn mỡ trong máu là cần thiết để hạn chế tai biến mạch vành tim, tai biến mạch máu não để giảm tỉ lệ tử vong do biến chứng mạch máu. Để điều trị rối loạn mỡ trong máu chúng ta có thể dùng 2 phương pháp là điều trị không dùng thuốc và điều trị có dùng thuốc

72. Hỏi: Thường dùng thuốc để hạ mỡ máu là gì?

Trả lời: Sau khi áp dụng chế độ điều trị không dùng thuốc như trên trong 3 đến 6 tháng, xét nghiệm mà vẫn không cải thiện được tình trạng rối loạn mỡ trong máu; đặc biệt là LDL-c còn cao thì phải dùng thuốc hạ mỡ trong máu.

Hiện nay có nhiều nhóm thuốc hạ mỡ trong máu, như nhóm Fibrate, nhóm Statin, nhóm Resin, nhóm Niacin. Mỗi nhóm có tác dụng hạ mỡ theo những cơ chế khác nhau. Việc lựa chọn sử dụng loại nào phù hợp trong điều trị cho bệnh nhân sẽ do bác sĩ chuyên khoa quyết định. Cần lưu ý là hầu hết các thuốc hạ Lipid máu đều có tác dụng phụ nhất định cho cơ thể. Cho nên bệnh nhân không nên tự dùng thuốc mà không có chỉ định và theo dõi của bác sĩ

73. Hỏi: Giới hạn các chỉ số mỡ máu bình thường và gây hại cho sức khỏe là bao nhiêu?

Trả lời:Giới hạn các chỉ số mỡ máu bình thường và gây hại cho sức khỏe như sau:

Tên xét nghiệm	Trị số bình thường	Trị số gây hại cho sức khỏe
Cholesterol toàn phần	<5,2 mmol/l	>6,2 mmol/l
LDL-c	<3,4 mmol/l	>4,1 mmol/l
HDL-c	0,9 mmol/l	<0,9 mmol/l
Triglycerid	<2,26 mmol/l	> 4,5mmol/l

74. Hỏi: Thay đổi thói quen ăn uống để điều trị rối loạn mỡ máu như thế nào?

Trả lời:

Nên	
<ul style="list-style-type: none"> -Ăn nhiều rau quả và trái cây tươi loại ít ngọt (khoảng 500g mỗi ngày), nên ăn trái cây nguyên quả hơn là ép lấy nước uống. -Ăn nhiều tỏi: Mỗi tuần nên có ít nhất là 03 ngày ăn cá và 01 ngày ăn đậu (đậu phụ, đậu ve, đậu xanh.v.v...) thay cho ăn thịt. -Nếu ăn thịt, nên chọn các loại thịt nạc không lẫn mỡ, da và gân. -Nếu ăn tôm, cua.v.v...nên bỏ phần gạch. -Mỗi tuần chỉ nên dùng 02 quả trứng gà hoặc vịt. 	<ul style="list-style-type: none"> -Thường xuyên c -Ăn thường xuyên lượng Cholesterol da gà, da vịt, bì giò, bò gân, đồ l -Ăn quá nhiều đ keo, bánh kem, tăng lực, nước tra -Uống quá nhiều điều độ mỗi ngày

-Nên dùng dầu thay cho mỡ động vật (dầu đậu nành, dầu hướng dương, dầu ô liu.v.v...)

-Nên uống thật nhiều nước trong ngày (kể cả nước lá chè xanh).

Tập thể dục nhịp nhàng dưới các hình thức như đi bộ, chạy bộ, đạp xe đạp.v.v... ở mức độ không gắng sức là phù hợp. Tập đủ thời gian và thường xuyên, mỗi lần tập cố gắng đủ 30-45 phút và ít nhất tập 03 lần trong 01 tuần. Nếu bị béo phì, thừa cân mà nhiều năm nay không tập thể dục, nay nên quyết tâm luyện tập; lúc đầu tập ít sau tăng dần cố gắng tập đều đặn. Lúc đầu có thể thấy mệt, buồn ngủ vào buổi sáng sau tập, nhưng sẽ quen dần và thấy khỏe hơn.

Duy trì vận động, cố gắng xây dựng thời khóa biểu tập thể dục; coi đó như là một thú vui, có thể xây dựng nhóm cùng tham gia chương trình tập thể dục.

75. Hỏi: Khi nào cần đến thuốc để điều trị bệnh THA?

Trả lời:Sau khi bạn thực hiện biện pháp ăn kiêng, luyện tập và các biện pháp điều trị không cần thuốc mà huyết áp của bạn vẫn không giảm, lúc đó cần dùng thuốc để kiểm soát huyết áp.

76. Hỏi: Những điểm lưu ý đối với người bệnh khi điều trị bệnh THA là gì?

Trả lời:Bệnh THA phải điều trị liên tục suốt đời, nên cần có sự hợp tác chặt chẽ giữa thầy thuốc, bệnh nhân và gia đình, nên bạn cần hiểu nhiều về bệnh, tuân thủ điều trị. Phải có kế hoạch đi khám định kỳ, đúng hẹn, không nên vì công việc mà không đi khám hoặc bỏ thuốc, vì lúc đó nguy cơ tai biến là rất lớn; đừng bỏ người thân, bạn bè, đồng nghiệp khi sự nghiệp đang còn dang dở.

- Cần tuân thủ qui định chặt chẽ của thầy thuốc cách sử dụng thuốc, không được tự ý bỏ thuốc hoặc thay đổi thuốc, không nên thấy người khác dùng thuốc này là mình liền tự mua dùng tương tự như vậy là rất nguy hiểm.

- Trong quá trình uống thuốc, trị số huyết áp sẽ trở về mức bình thường, lúc đó bạn chỉ mới đạt được mục tiêu điều trị THA (giảm tối đa các nguy cơ dài hạn bị các biến chứng tim mạch và tử vong). Do đó bạn không được ngừng điều trị mà vẫn phải tiếp tục chữa bệnh theo hướng dẫn của thầy thuốc, vì việc tự ngưng điều trị thì huyết áp lại tăng cao như mức trước khi điều trị, thậm chí còn cao hơn và đây chính là thời điểm thường xảy ra tai biến mạch máu não và tim.

- Không nên thay đổi nhiều thầy thuốc mà bạn nên chọn một thầy thuốc mà mình tin tưởng, tốt nhất là gần nhà mình.

- Phải điều trị các yếu tố nguy cơ phối hợp như rối loạn Lipid máu, tiểu đường.

- Phải đặc biệt chú ý đến sinh hoạt cá nhân: Phòng tắm phải kín, không có gió lùa, tắm không quá 15 phút, mùa rét mặc áo phải kín cổ, tuy nhiên phải giữ ấm toàn thân, kể cả bàn chân bàn tay, vì bị nhiễm lạnh bất cứ vị trí nào trên cơ thể đều làm co mạch, gây THA. Mặc quần áo không được quá chặt vì sẽ cản trở máu lưu thông và khó khi đo huyết áp. Không nên ăn quá no và uống nhiều nước vào bữa tối vì làm tăng khối lượng tuần hoàn vào ban đêm, gây THA, dễ béo phì. Nếu phải dậy đi tiểu ban đêm thì phải từ từ mặc quần áo cho thật ấm mới dậy ra ngoài, tốt nhất là rèn không có thói quen đi tiểu vào ban đêm.

- Nếu bạn không phải là đối tượng mua thẻ bảo hiểm y tế bắt buộc thì nên mua bảo hiểm Y tế tự nguyện vì phải thường xuyên dùng đến nó.

77. Hỏi: Những điểm lưu ý đối với gia đình người bệnh khi điều trị bệnh THA là gì?

Trả lời: Mọi người cũng cần phải có kiến thức cơ bản về bệnh THA, phải quan tâm, chăm sóc, nhắc nhở người thân của mình trong sinh hoạt, đi khám và uống thuốc. Một gia đình hạnh phúc sẽ góp phần quan trọng vào phòng tai biến do THA.

Như vậy loại trừ các yếu tố nguy cơ và tích cực điều trị THA sẽ tránh được các biến chứng nguy hiểm: tai biến mạch máu não, suy thận, mờ mắt, thậm chí mù mắt, đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, suy tim, giảm chi phí điều trị, tăng tuổi thọ, tăng chất lượng cuộc sống của bạn và gia đình. Đặc biệt là bạn vẫn có một cuộc sống và công việc bình thường, vẫn tiếp tục và có nhiều cống hiến cho xã hội và gia đình.

78. Hỏi: Tại sao phải điều trị bệnh THA cho dù cảm thấy bình thường?

Trả lời: Đa số các bệnh nhân THA đều cảm thấy trong người hoàn toàn bình thường, chỉ phát hiện được khi có những biểu hiện như nhức đầu, mờ mắt, chóng mặt, đánh trống ngực hoặc khi có các biến chứng nặng hơn như tai biến mạch máu não... chính vì lẽ đó THA được gọi là “*kẻ giết người thầm lặng*”. Rất nhiều các bệnh nhân khi bị tai biến mạch máu não, vào khoa hồi sức cấp cứu thì người nhà mới biết là người thân của mình bị THA. Tuy vậy rất nhiều người đã biết mình bị THA, huyết áp thường xuyên cao, nhưng không thấy triệu chứng gì “vẫn khỏe mạnh bình thường” lại chủ quan không đi khám và điều trị hoặc điều trị không đúng cách, “không biết giữ mình”, chỉ khi vào khoa hồi sức cấp cứu thì bản thân và gia đình mới thấy việc điều trị

bệnh THA và biết cách giữ mình là quan trọng, nhưng khi đó đã muộn.

79. Hỏi: Tai biến mạch máu não là hiện tượng nào là gì?

Trả lời: Tai biến mạch máu não là hiện tượng não không được cung cấp đủ máu dẫn đến thiếu oxy và chất dinh dưỡng. Nếu trong vòng vài phút, máu não không được lưu thông sẽ khiến tế bào não chết. Vùng não bị tổn thương càng rộng, mức độ tổn thương càng nặng thì di chứng để lại sẽ càng nhiều, thậm chí có thể dẫn đến tử vong.

80. Hỏi: Xuất huyết não là gì?

Trả lời: Xuất huyết não còn được gọi là chảy máu não, là một loại chảy máu nội sọ xảy ra trong mô não hoặc não thất. Trong nhiều trường hợp chảy máu diễn ra ở cả mô não và não thất. Nguyên nhân THA, phình động mạch, chấn thương não, dị dạng động mạch, u não.

81. Hỏi: Triệu chứng của xuất huyết não là gì?

Trả lời: Triệu chứng của xuất huyết não gồm:

- Nhức đầu dữ dội
- Yếu một cánh tay hoặc chân
- Buồn nôn, nôn mửa, hôn mê
- Rối loạn cơ tròn, đái ỉa không tự chủ
- Khó nói, khó nuốt, mờ mắt, mất thăng bằng, bất tỉnh, lú lẫn, mê sảng.

Không phải bệnh nhân nào cũng có đủ các triệu chứng như trên, có bệnh nhân chỉ đau đầu rồi hôn mê luôn

82. Hỏi: Nhũn não là gì?

Trả lời: Nhũn não là một trạng thái bệnh lý do sự hình thành huyết khối ở não làm tắc động mạch não khiến cho tổ chức não thiếu máu nuôi dưỡng gây ra nhũn não. Người bệnh phần lớn trên 50 tuổi, nam nhiều hơn nữ. Phát bệnh bất kỳ lúc

nào, có khi đang nghỉ ngơi, đang lao động, có nhiều người ngủ dậy phát hiện liệt nửa người

83. Hỏi: Tôi bị THA, có thể hoạt động tình dục được không?

Trả lời: Hoạt động tình dục là một phần không thể thiếu của cuộc sống. Các nhà khoa học đã chứng minh rằng hoạt động tình dục là một gắng sức vừa phải, có thể coi như một động tác thể dục nhẹ nhàng chính vì vậy với những bệnh nhân THA giai đoạn I và II vẫn có thể sinh hoạt bình thường.

Những bệnh nhân có trị số huyết áp thường xuyên quá cao cần phải lưu ý điều trị cho ổn định rồi mới quan hệ để tránh tai biến. Còn với những bệnh nhân THA giai đoạn III, có suy tim hoặc đau thắt ngực thì cần hạn chế và hỏi ý kiến bác sĩ.

Bệnh nhân THA cần lưu ý là trong sinh hoạt tình dục có thể bị rối loạn cương dương do những thay đổi ở mạch máu hoặc tác dụng phụ của thuốc hạ áp. Một số thuốc hạ áp có thể gây giảm chức năng tình dục như metoprolol, prazosin v.v... Tuy nhiên bạn không nên vội vàng dừng thuốc. Đừng ngại ngừng hỏi bác sĩ về chuyện này và luôn phải cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ của việc dùng thuốc. Thông thường, việc điều chỉnh về loại thuốc hay liều dùng sẽ giúp giải quyết vấn đề này.

84. Hỏi: Phải làm gì khi bản thân hoặc người nhà bị cơn đau ngực trái đột ngột?

Trả lời: Thông thường, đau ngực trái có thể do rất nhiều nguyên nhân. Có những nguyên nhân lành tính (như ngoại tâm thu), trong khi lại có những nguyên nhân là tình trạng cấp cứu nặng (như nhồi máu cơ tim, phình tách động mạch chủ).

Nếu bạn còn trẻ tuổi, không có tiền sử bệnh tim mạch, cơn đau ngực ngắn (kéo dài khoảng vài chục giây đến nửa phút) thì

thường không liên quan đến tình trạng cấp cứu nghiêm trọng. Hãy bình tĩnh nghỉ ngơi để cơn đau qua đi và đến khám bác sỹ. Ngược lại, nếu bạn là người có tuổi, có tiền sử bệnh THA, tiền sử đái tháo đường, thì cơn đau ngực trái là một dấu hiệu cho thấy bạn cần phải đến cơ sở y tế ngay lập tức.

Nếu bạn đau ngực theo từng cơn, mỗi cơn kéo dài từ 10 phút đến vài giờ, có khả năng bạn bị mắc bệnh mạch vành. Các triệu chứng của cơn đau ngực rất đa dạng, như đau bóp nghẹt ngực, đau bỏng rát, đau như dao đâm, hoặc chỉ là cảm giác tức hay nặng ngực. Cơn đau không giảm đi khi thay đổi tư thế. Những triệu chứng kèm theo có thể là vã mồ hôi, buồn nôn, khó thở, mệt, đánh trống ngực,...

Nếu bạn có tiền sử THA, và đau ngực liên tục không giảm, cơn đau lan ra sau lưng, có khả năng bạn bị phồng hay tách thành động mạch chủ. Cả bệnh mạch vành và phồng tách động mạch chủ đều là tình trạng cấp cứu nội khoa. Sự chậm trễ trong việc cấp cứu có thể khiến bạn phải trả giá bằng mệnh sống của mình. Do vậy, hãy đến cơ sở y tế càng sớm càng tốt.

85. Hỏi: Hút thuốc lá ảnh hưởng đến tim mạch như thế nào? Tôi đang hút thuốc nhưng muốn bỏ khó quá, có cách nào giúp bỏ thuốc lá không?

Trả lời: Khói thuốc có rất nhiều chất độc như nicotin, hắc ín, formaldehyt, cyanid... Hút thuốc lá không những làm tăng nguy cơ mắc bệnh lý tim mạch, đột quỵ, ung thư mà còn làm tăng nguy cơ mắc bệnh lý răng miệng, bệnh lý đường ruột, giảm khả năng tình dục...

Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ hàng đầu dẫn đến làm tăng nguy cơ mắc và tử vong do bệnh lý tim mạch, các nguy cơ này tăng lên tỷ lệ thuận với khối lượng bạn hút thuốc và thời gian bạn hút

thuốc. Nếu bạn muốn làm cho trái tim mình khỏe mạnh hơn hãy từ bỏ thói quen hút thuốc ngay lập tức.

Bỏ thuốc là không hề dễ dàng. Theo thống kê, có 70% người hút thuốc muốn bỏ thuốc lá nhưng chỉ có 5% số người này thành công. Vậy một số lời khuyên cho bạn khi bạn muốn bỏ thuốc thành công:

Chọn một ngày đặc biệt để tiến hành bỏ hút thuốc và bạn kiên quyết với bản thân cũng như những người thân của bạn rằng bạn thực sự muốn bỏ thuốc.

Nếu lần đầu bạn chưa bỏ thuốc lá thành công, bạn đừng từ bỏ quyết tâm của mình. Hãy thay đổi thói quen hàng ngày, bạn hãy vứt gạt tàn thuốc lá đi, bạn hãy quét dọn nhà cửa, giặt quần áo hoặc đi chơi với gia đình, bạn bè.

Một đến ba tuần sau khi bỏ thuốc lá, bạn sẽ thấy bồn chồn, lo âu, khó chịu, khó ngủ, mất ngủ, thèm ăn nhiều, đau đầu... sau đó các triệu chứng đó hết dần.

86. Hỏi: *Bố tôi 85 tuổi, huyết áp là 160/80 mmHg, có phải là bình thường theo tuổi không? Xin cho biết phân mức độ THA*

Trả lời: Huyết áp là áp lực của dòng máu đi nuôi cơ thể. Nhờ có huyết áp cơ thể tạo ra dòng tuần hoàn mang oxy và chất dinh dưỡng đi nuôi cơ thể.

Bình thường, huyết áp cả người trưởng thành là dưới 120/80 mmHg. Khi huyết áp của bạn là 140/90 mmHg hoặc cao hơn, bạn đã bị THA(THA). Nếu bạn bị tiểu đường hoặc bị bệnh thận, con số huyết áp tốt nhất là dưới 130/80 mmHg. Nếu huyết áp của bạn cao hơn ngưỡng này, bạn đã bị coi là THA và cần phải điều trị.

Bố bạn 85 tuổi, huyết áp là 160/80 mmHg. Như vậy bố bạn đã bị THA và bố bạn cần được bác sĩ điều trị bệnh THA

87. Hỏi: Tôi nữ giới 27 tuổi hay bị đau nhói ngực, có phải bị đau tim không? có phải là bị bệnh động mạch vành không?

Trả lời: Đau ngực là một trong những lý do khiến bệnh nhân nữ trẻ tuổi phải đến khám bác sĩ tim mạch nhiều nhất. Và một quan điểm phổ biến của đại đa số người dân cho rằng đau ngực là do bệnh tim mạch, là do nhồi máu cơ tim. Chính điều này làm cho bệnh nhân rất lo lắng.

Tuy nhiên, chứng cứ khoa học đã khẳng định rõ ràng rằng bệnh mạch vành hoặc nhồi máu cơ tim rất hiếm khi gặp ở bệnh nhân nữ trẻ tuổi. Do Estrogen là hormon sinh dục nữ có tác dụng chống lại sự hình thành và phát triển của mảng xơ vữa trong lòng mạch vành là nguyên nhân gây ra nhồi máu cơ tim. Khi mãn kinh, lượng hormon này giảm xuống và lúc này nguy cơ tim mạch và bệnh mạch vành tăng lên đáng kể.

Các nguyên nhân gây ra đau ngực hay gặp ở lứa tuổi của bạn có thể là: bệnh van tim do thấp, hẹp van hai lá, sa van hai lá, viêm màng ngoài tim. Nhồi máu phổi hay gặp ở những bệnh nhân dùng thuốc tránh thai. Các nguyên nhân không phải tim mạch như viêm phổi, viêm màng phổi, trào ngược dạ dày thực quản, viêm sụn sườn, đau dây thần kinh liên sườn, bệnh zona. Một nguyên nhân nữa cũng hay gặp trong xã hội hiện đại là do lo lắng, căng thẳng, stress.

Như vậy, bạn hoàn toàn có thể yên tâm rằng nguy cơ bị bệnh mạch vành là rất thấp. Tuy nhiên như đã nói ở trên có rất nhiều nguyên nhân gây ra đau ngực nên bạn cần phải đi khám để được chẩn đoán và điều trị đúng bệnh.

88. Hỏi: Tôi nghe nói bị bệnh động mạch vành rất nguy hiểm? có các loại bệnh động mạch vành như thế nào? Làm sao biết tôi có bị bệnh động mạch vành hay không?

Trả lời:Thật vậy, bệnh động mạch vành rất nguy hiểm. Theo ước tính hiện ở Mỹ có khoảng gần 7 triệu người bị bệnh động mạch vành và hàng năm có thêm khoảng 350.000 người bị đau thắt ngực mới. Tỷ lệ này ở các nước phát triển khác cũng rất đáng lo ngại. Tại châu Âu, có tới 600.000 bệnh nhân tử vong mỗi năm do bệnh động mạch vành và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong. Đối với các nước đang phát triển, trong đó có Việt nam, bệnh động mạch vành đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng và gây nhiều thay đổi trong mô hình bệnh tim mạch

Bệnh của động mạch vành thường bao gồm 3 dạng bệnh lý như sau:

- Đau thắt ngực ổn định là tình trạng không có những diễn biến nặng lên bất ổn của cơn đau thắt ngực trong vòng vài tuần gần đây. Với đau thắt ngực ổn định thì tình trạng lâm sàng thường ổn định, cơn đau thắt ngực ngắn, xảy ra khi gắng sức, đỡ khi nghỉ và đáp ứng tốt với các thuốc nhóm Nitrates. Đau thắt ngực ổn định thường liên quan đến sự ổn định của mảng xơ vữa.
- Đau thắt ngực không ổn định là tình trạng bất ổn về lâm sàng, cơn đau thắt ngực xuất hiện nhiều và dài hơn, xảy ra cả khi bệnh nhân nghỉ ngơi và cơn đau ít đáp ứng với các Nitrates. Cơn đau này thường liên quan đến tình trạng bất ổn của mảng xơ vữa động mạch vành. Đau thắt ngực không ổn định có thể dẫn tới Nhồi máu cơ tim (NMCT) hoặc ổn định lại để thành đau thắt ngực ổn định.

- Nhồi máu cơ tim là tình trạng bị tắc hoàn toàn động mạch vành (ĐMV) một cách nhanh chóng gây hoại tử vùng cơ tim phía sau phần nuôi dưỡng của đoạn ĐMV bị tắc. Về cơ chế gây NMCT cũng giống phần nào so với cơn đau thắt ngực không ổn định là do sự nứt vỡ của mảng xơ vữa và gây huyết khối bịt tắc hoàn toàn ĐMV.

89. Hỏi: Có khi nào bị bệnh động mạch vành mà không đau ngực không?

Trả lời: Thực tế có một số trường hợp bị bệnh động mạch vành nhất là nhồi máu cơ tim mà không có cảm giác đau ngực rõ rệt (còn gọi là nhồi máu cơ tim thầm lặng). Hiện tượng này hay gặp ở bệnh nhân sau mổ, người già, bệnh nhân bị đái tháo đường, THA,... Do vậy, cần cảnh giác khi bạn là người có nhiều yếu tố nguy cơ mà có những triệu chứng mơ hồ về đau ngực và thấy khó thở hoặc khó chịu ở vùng ngực thì nên đi đến bác sỹ khám ngay.

Như vậy, bạn càng thấy rõ hơn tầm quan trọng của việc đánh giá và kiểm soát các yếu tố nguy cơ của bản thân. Tùy vào mức độ các yếu tố nguy cơ của bạn mà bạn cần được khám theo dõi thường xuyên định kỳ, phát hiện sớm các biến chứng nhất là khi biểu hiện rất mơ hồ, không rõ ràng, từ đó có biện pháp điều trị kịp thời.

90. Hỏi: Nguyên nhân gây bệnh động mạch vành là gì?

Trả lời: Quả tim như một khối cơ hoạt động như như một cái bơm tống máu đi khắp cơ thể. Để đảm bảo chức năng này, quả tim phải nhận đủ oxygen. Oxy được cung cấp tới cơ tim qua hệ thống động mạch vành, hệ thống này bao phủ xung quanh quả tim. Khi bị bệnh lí động mạch vành, dòng máu tới động mạch giảm sút. Khi đó cơ tim không nhận đủ oxy, và triệu chứng đau ngực xuất hiện (còn được gọi cơn đau thắt ngực).

Bệnh lí này do sự lắng đọng các chất béo như cholesterol, nó nằm dọc thành mạch được gọi mảng xơ vữa. Chắc các bạn đã từng nghe tới các khái niệm như “mảng”, “tổn thương”, “tắc nghẽn” hay “hẹp”. Điều này có nghĩa rằng có sự hẹp của thành mạch gây ra do sự dày lên do lắng đọng các chất béo, thậm chí có thể gây tắc mạch. Do động mạch vành cung cấp máu giàu oxy cho cơ tim nên khi sự tắc nghẽn không được điều trị có thể rất nguy hiểm, dẫn tới nhồi máu cơ tim hay thậm chí tử vong. Có rất nhiều các nguyên nhân có hại trong cuộc sống có thể gây hẹp hay tắc một hay nhiều các động mạch vành của bạn.

91. Hỏi: Tại sao lại có thể bị bệnh động mạch vành (bị xơ vữa động mạch vành)?

Trả lời: Trong quá trình sống của chúng ta có rất nhiều yếu tố nguy cơ đã được tìm ra là nguyên nhân làm tăng khả năng bị xơ vữa gây hẹp ĐMV. Hiện nay, các nghiên cứu đã cho thấy rõ có 2 loại yếu tố nguy cơ của bệnh ĐMV như sau:

- *Yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được:*

- Tuổi cao (nam trên 50 và nữ trên 55 tuổi).
- Giới nam nguy cơ bị nhiều hơn nữ khoảng 2 – 3 lần.
- Gia đình có người bị bệnh ĐMV.
- Chủng tộc.

- *Yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được:*

- Hút thuốc lá
- Béo phì
- Lười vận động
- THA
- Đái tháo đường
- Rối loạn mỡ máu
- Stress ...

Vấn đề chính là chúng ta phải biết rõ chúng ta có thể mang những yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được nào và cần phải tránh hoặc từ bỏ hoặc kịp thời khống chế những nguy cơ có thể thay đổi được.

Trong mọi trường hợp, “phòng bệnh hơn chữa bệnh” luôn luôn là nguyên tắc bất di bất dịch trong cuộc sống. Bạn hãy cố gắng tạo cho mình được một cuộc sống với ít nhất những yếu tố nguy cơ nếu có thể.

92. Hỏi: *Làm thế nào ngăn ngừa bệnh động mạch vành?*

Trả lời: Để ngăn ngừa bệnh động mạch vành trước tiên, cùng với sự giúp đỡ của thầy thuốc, bạn phải đánh giá là mình thuộc nhóm nguy cơ thấp hay cao.

Nhiều câu hỏi bạn có thể tự trả lời được. Bạn có hút thuốc? Bạn có thừa cân? Bạn có uống quá nhiều rượu? Có ai trong gia đình bạn mắc bệnh tim mạch hay THA?. Tuy nhiên, để đánh giá đầy đủ về mức độ nguy cơ của bản thân, bạn cần có sự trợ giúp của thầy thuốc. Thầy thuốc sẽ đo huyết áp, sẽ gửi máu của bạn đi làm xét nghiệm về cholesterol, triglycerid, HDL-c, LDL-c, đường máu, đồng thời khai thác tiền sử và tiến hành quá trình thăm khám. Thầy thuốc có thể ghi điện tâm đồ hoặc tiến hành một vài xét nghiệm chuyên biệt nào đó để xác định xem quả tim bạn có bị phì đại hay bất thường không. Bằng việc kết hợp những thông tin thu được về các yếu tố, thầy thuốc sẽ giúp bạn xác định được yếu tố nguy cơ tổng thể.

Khi các thông số về nguy cơ đã được thu thập và lượng giá, một chương trình điều trị hướng tới việc điều chỉnh các yếu tố nguy cơ có thể được bắt đầu.

Nếu bạn là người không mang yếu tố nguy cơ và không mắc bệnh tim mạch, những lời khuyên đơn giản dưới đây sẽ luôn hữu ích và nếu có, cũng sẽ rất ít gây hại cho bạn:

- Thực hiện chế độ ăn uống có lợi cho tim, ít mỡ bão hoà và cholesterol, nhiều rau, quả, cá...
- Giảm cân nặng nếu bạn thừa cân.
- Hạn chế muối đưa vào cơ thể. Đa số chúng ta ăn nhiều muối hơn lượng cơ thể chúng ta cần. Nhiều thức ăn tự nhiên đã chứa muối hoặc muối đã được thêm vào trong quá trình chế biến. Đơn giản nhất, bạn hãy hạn chế cho muối vào thức ăn khi nấu nướng.
- Bắt đầu một chương trình tập luyện thể dục. Tập luyện đều đặn có lợi cho tất cả mọi người. Bạn hãy chọn một phương pháp phù hợp với sở thích, thời gian và khả năng của bạn. Luyện tập đều đặn, mỗi ngày ít nhất 45 phút.
- Nếu bạn hút thuốc, hãy ngừng ngay.
- Nếu bạn uống rượu, hãy vừa phải.
- Học cách làm giảm căng thẳng, tránh phản ứng với các tình huống có thể gây stress bởi nó chỉ làm vấn đề trở nên trầm trọng hơn mà thôi.
- Đi khám bệnh định kỳ để đánh giá mức độ nguy cơ của bạn. Một hồ sơ hoàn toàn trong sạch về sức khoẻ tại một thời điểm nào đó không thể suốt đời đảm bảo được rằng bạn không có bệnh tật.

Trong trường hợp bạn đã được xác định THA hoặc có lượng cholesterol trong máu cao? Thời gian bắt đầu và việc chọn lựa một phác đồ điều trị hãy để người thầy thuốc quyết định, tất nhiên phải có sự đồng ý của bạn. Nhìn chung, khi bị THA, tăng lượng cholesterol trong máu hoặc có nhiều yếu tố nguy cơ kết hợp, bạn cần được điều trị bằng thuốc. Tất nhiên, bạn hoàn toàn

có thể khởi đầu bằng thực hiện chế độ ăn kiêng, tập luyện thể lực và điều chỉnh các thói quen có hại.

93. Hỏi: Dấu hiệu nào phải chú ý là có thể bị nhồi máu cơ tim (NMCT)?

Trả lời: Dấu hiệu cần phải chú ý bạn có thể bị nhồi máu cơ tim đó là triệu chứng đau thắt ngực. Cơn đau thắt ngực điển hình là đau như bóp nghẹt phía sau xương ức hoặc hơi lệch sang trái, lan lên vai trái và mặt trong tay trái cho đến tận ngón đeo nhẫn và ngón út. Nhiều khi bạn có cảm giác như bị “voi giẫm lên ngực”. Cơn đau thường kéo dài hơn 20 phút và không đỡ khi dùng Nitroglycerin. Một số trường hợp đau có thể lan lên cổ, cằm, vai, sau lưng, tay phải, hoặc vùng thượng vị.

Tuy nhiên cũng có một số trường hợp NMCT có thể xảy ra mà bệnh nhân không hoặc ít cảm giác đau (NMCT thầm lặng), hay gặp ở bệnh nhân sau mổ, người già, bệnh nhân có tiểu đường hoặc THA.

Kèm theo đau người bệnh có thể rất hoảng sợ, vã mồ hôi, khó thở, hồi hộp đánh trống ngực, nôn hoặc buồn nôn, lú lẫn...

Khi bạn bị đau ngực như vậy hãy nằm yên và gọi người giúp đỡ hoặc gọi điện thoại cấp cứu. Không được cố gắng đi lại hoặc tiếp tục làm việc gì đó.

94. Hỏi: Tôi được biết hiện nay có phương pháp chụp động mạch vành qua đường ống thông để chẩn đoán chính xác bệnh động mạch vành, phương pháp này như thế nào? Có nguy hiểm không? Khi nào cần làm và chuẩn bị ra sao?

Trả lời:Can thiệp mạch vành qua da là một kỹ thuật dùng một loại ống thông nhỏ (catheter) để đưa một bóng nhỏ vào lòng động mạch vành bị tắc rồi nong và đặt Stent (giá đỡ) để làm tái thông dòng máu. Trái với phẫu thuật bắc cầu nối chủ vành cần mở lồng

ngực, can thiệp động mạch vành có thể thực hiện chỉ bằng cách mở một lỗ nhỏ trên da để đưa catheter vào động mạch ở đùi hay cổ tay. Người bệnh sẽ được gây tê tại vùng chọc nên nhìn chung, thủ thuật này không gây đau hơn một lần lấy máu làm xét nghiệm. Bệnh nhân vẫn luôn tỉnh táo trong suốt quá trình thực hiện thủ thuật. Quá trình thực hiện thủ thuật thường được tiến hành trong vòng 1 giờ và phần lớn bệnh nhân có thể về nhà sau 1 – 2 ngày tính từ khi kết thúc thủ thuật.

Ngày nay, dụng cụ nhỏ hơn và tốt hơn rất nhiều so với những dụng cụ được sử dụng chụp động mạch vành lần đầu tiên cách đây vài thập kỷ. Những loại thuốc mới cũng góp phần làm kết quả can thiệp tốt hơn, duy trì lâu dài hơn và giảm được nhiều biến chứng trong quá trình thực hiện thủ thuật.

95. Hỏi: Đặt stent động mạch vành là gì? Khi nào cần làm? Làm như thế nào?

Trả lời: [Đặt stent mạch vành](#) là thủ thuật ngoại khoa được áp dụng trong điều trị bệnh mạch vành. Trong đó, bác sĩ sẽ dùng một ống thông nhỏ có bóng nong ở đầu luồn theo đường mạch máu từ bẹn hoặc cánh tay lên tới vị trí mạch vành bị tắc nghẽn và thổi phồng quả bóng để nén mảng xơ vữa lại. Tiếp đó, stent – một khung kim loại dạng lưới được để lại tại vị trí vừa nong bóng để cố định mạch vành, đảm bảo máu được lưu thông một cách dễ dàng.

Đặt stent được chỉ định với trường hợp mạch vành bị tắc hẹp nặng, không đáp ứng tốt với điều trị bằng thuốc và trong xử trí nhồi máu cơ tim cấp.

Trước khi chụp hay đặt stent động mạch vành, bác sĩ sẽ giải thích cho bạn hoặc thân nhân của bạn tại sao cần thực hiện kỹ thuật này, dự kiến phương pháp tiến hành ra sao và những nguy cơ biến chứng có thể xảy ra trong quá trình thực hiện. Ngày nay,

với những tiến bộ trong trang thiết bị, phương tiện hồi sức và thuốc hỗ trợ, chụp và can thiệp động mạch vành qua da đã an toàn hơn và nguy cơ của nó đã giảm đi rất nhiều. Tuy nhiên nó vẫn là một thủ thuật xâm nhập gây chảy máu và có thể xảy ra những nguy cơ nhất định.

Trước khi thực hiện chụp động mạch vành, bạn cần được dùng đầy đủ một số thuốc như aspirin, clopidogrel,... cũng như cần dùng một số loại thuốc khác bạn đang dùng như thuốc đái tháo đường nhóm metformin hay coumadin. Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với thuốc cản quang có thể phải dùng một số thuốc chống dị ứng trước thủ thuật ít nhất 1 ngày để giảm nguy cơ xảy ra phản ứng dị ứng nặng nề. Tốt nhất hãy nói cho bác sĩ của bạn biết nếu như bạn bị dị ứng với thuốc nhuộm hay tôm cua.

Khi ở trong phòng can thiệp, bạn sẽ được chuyển lên bàn can thiệp. Chụp và can thiệp động mạch vành có thể được tiến hành qua động mạch vùng bẹn, khuỷu hay cổ tay. Vùng làm thủ thuật sẽ được làm sạch và cạo lông, sát khuẩn sạch và phủ vải vô khuẩn xung quanh. Bác sĩ làm thủ thuật sẽ gây tê vùng đó bằng thuốc tê trước khi mở một lỗ nhỏ vào lòng động mạch tại vùng đó. Tiếp theo, một ống nhỏ (được gọi là sheath) sẽ được đưa vào động mạch. Qua ống này, một catheter dẫn đường đặc biệt sẽ được đưa vào để lái theo động mạch đến động mạch vành. Sau đó, một dây dẫn rất nhỏ và mỏng được luồn qua ống thông trên để đưa đến vị trí tổn thương rồi xuyên qua chỗ tắc trong lòng động mạch vành. Tùy thuộc vào tổn thương của động mạch vành, bác sĩ có thể dùng một bóng nhỏ đặc biệt đưa vào nong chỗ hẹp tắc trong động mạch vành hay không. Quả bóng này giúp mở chỗ tắc bằng cách ép mạnh mảng xơ vữa vào thành mạch làm mở thông động mạch. Có thể cần nong một vài lần

tiếp theo với những cỡ bóng to hơn hay với áp lực cao hơn để giảm mức độ tắc nghẽn. Thông thường, nong động mạch vành bằng bóng có thể làm mức độ hẹp giảm đi từ 20 – 30%. Cuối cùng, một hoặc một vài stent sẽ được đặt vào vị trí tổn thương để giảm tỷ lệ tái hẹp sau can thiệp.

Trong kỹ thuật đặt stent, một stent được đặt bên ngoài quả bóng nong gắn trên đầu một dây dẫn đặc biệt. Khi quả bóng nong được bơm căng sẽ làm mở stent và ép vào thành động mạch vành. Khi dây dẫn mang quả bóng được rút ra, stent sẽ nằm lại trong lòng mạch, có tác dụng như một giá đỡ làm cho lòng mạch không co hẹp lại.

Một tiến bộ gần đây là sự phát triển của loại stent phủ thuốc có tác dụng làm giảm nguy cơ mảng xơ vữa phát triển trở lại sau một thời gian. Thuốc được phủ lên các mắt lưới trên stent. Sau khi stent được đưa vào trong động mạch vành, thuốc dần dần được phóng thích vào thành mạch trong vài tuần hoặc vài tháng.

Khi động mạch vành bị tắc chỉ được điều trị với nong bằng bóng đơn thuần, nguy cơ của hẹp tái phát gây triệu chứng (đau ngực tái phát) là khoảng 30%. Nếu đặt stent, nguy cơ này giảm xuống khoảng 20% còn nếu đặt stent phủ thuốc thì nguy cơ tái hẹp chỉ còn 5 – 10%. Bác sỹ làm thủ thuật sẽ giải thích cho thân nhân của người bệnh nên đặt stent thường (không phủ thuốc) hay stent phủ thuốc tùy thuộc vào từng trường hợp cụ thể.

Bệnh nhân thường được bắt đầu điều trị trước can thiệp bằng clopidogrel một vài ngày trước khi chụp và đặt stent động mạch vành. Clopidogrel là thuốc có tác dụng làm giảm kết dính tiểu cầu như aspirin. Clopidogrel và những thuốc tương tự cần được dùng ít nhất trong 4 tuần sau đặt stent không bọc thuốc hay 6 đến

12 tháng sau khi được đặt stent phủ thuốc để dự phòng hình thành huyết khối gây tắc stent.

96. Hỏi: THA có di truyền không?

Trả lời: THA không di truyền hay không thì hiện nay khoa học chưa chứng minh được, nhưng trong thực tế thống kê cho thấy THA có yếu tố gia đình, tức là bố hoặc mẹ hoặc cả hai người bị THA thì con cái có nguy cơ rất cao bị THA. Cụ thể: Nếu huyết áp của cả bố và mẹ đều bình thường thì tỷ lệ mắc bệnh THA của con là 3%. Nếu bố, mẹ có một người bị bệnh THA thì tỷ lệ mắc bệnh của con là 28%. Nếu cả bố lẫn mẹ đều mắc THA thì tỷ lệ bị THA của con là 45%.

Tuy nhiên, bệnh THA vẫn có thể kiểm soát được bằng chế độ ăn uống hợp lý, tuyệt đối không nên ăn quá mặn, ăn nhiều trái cây, hoa quả, rau xanh, uống nhiều nước trên 2 lít nước mỗi ngày. Thường xuyên luyện tập thể dục thể thao, hít thở, yoga, đi bộ, thiền... tập thường xuyên đều đặn. Bên cạnh đó cần phải điều chỉnh cảm xúc để tránh căng thẳng, stress....

97. Hỏi: Giá đặt stent mạch vành là bao nhiêu?

Trả lời: Chi phí đặt stent mạch vành tùy thuộc vào loại stent mà lựa chọn cũng như chi phí thuốc men, giường bệnh của từng bệnh viện. Dưới đây là bảng thống kê chi phí đặt stent tại một số bệnh viện mà người bệnh có thể tham khảo:

Bệnh viện	Địa chỉ	Số điện thoại	Chi phí đặt stent
Bệnh viện Việt Đức	Số 14 Phủ Doãn, phường Hàng Bông, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội.	0243 825 3531	50.000.000 – 70.000.000.
Bệnh viện tim Hà Nội	Số 92 Trần Hưng Đạo, phường Cửa Nam, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội.	0243 942 2430	40.000.000 – 60.000.000.

n mạch – iện Bạch Mai	Số 78 Giải Phóng, phường Phương Mai, quận Đống Đa, Hà Nội	0243 692 1268	40.000.000 – 60.000.
iện Chợ ấy	Số 201B Nguyễn Chí Thanh, Quận 5, TP.HCM	0283 855 4137	40.000.000 – 50.000.
iện tim Đức	Số 4 Nguyễn Lương Bằng KĐT mới Phú Mỹ Hưng, phường Tân Phú, quận 7, TP HCM.	0285 411 0025	60.000.000 – 90.000.
iện Nhân 115	Số 527 Sư Vạn Hạnh, phường 12, quận 10, TP HCM.	0283 865 4249	40.000.000 – 50.000.

98. Hỏi: Nếu là người trưởng thành và không có tiền sử THA, định kỳ bao lâu cần được kiểm tra huyết áp?

Trả lời: Nếu huyết áp bình thường, dưới 120/80 mmHg thì cần được kiểm tra huyết áp ít nhất 2 năm 1 lần hoặc nên [đi khám sức khỏe định kỳ](#). Nếu có tiền sử THA hay nếu có bệnh nào đó như tiểu đường, bệnh tim, bệnh thận thì cần được kiểm tra thường xuyên hơn.

99. Hỏi: Khi bị THA thì giảm cân như thế nào?

Trả lời: Mỗi kilogram giảm được là mỗi bước quan trọng để hạ huyết áp. Cần cố gắng đạt được chỉ số khối lượng cơ thể tối ưu (BMI – Body Mass Index từ 18 đến 23) để phòng tránh và điều trị huyết áp cao cũng như nhiều bệnh lý khác như tim mạch, đái tháo đường. Thầy thuốc sẽ cho biết nên giảm mấy kilogram và làm cách nào tốt nhất để đạt được sự giảm cân.

100. Hỏi: Tuân thủ các quy định về điều trị bệnh THA như thế nào?

Trả lời: Trong điều trị THA, việc dùng thuốc để không chế huyết áp dưới mức 140/90mmHg là rất cần thiết, nhưng chưa đủ, phải tuân thủ chế độ ăn uống, luyện tập, sinh hoạt để

loại bỏ yếu tố nguy cơ là việc cực kỳ quan trọng. Bởi vì nếu dùng thuốc đúng theo chỉ định của Bác sỹ, nhưng vẫn ăn mặn thì huyết áp không thể hạ về bình thường được, nghĩa là không đạt mục tiêu.

Theo cách điều trị THA hiện nay, các thầy thuốc phối hợp nhiều loại thuốc hạ huyết áp với liều thấp có hiệu quả hơn là sử dụng một loại thuốc hạ huyết áp với liều cao. Các nhóm thuốc hạ huyết áp thường được sử dụng hiện nay bao gồm: nhóm thuốc lợi tiểu; nhóm thuốc chặn kênh canxi; nhóm thuốc ức chế thụ thể beta; nhóm thuốc ức chế thụ thể alpha; nhóm thuốc ức chế men chuyển; nhóm thuốc ức chế thụ thể angiotensin II.

Bs. Nguyễn Thái Hồng

PGĐ Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Kạn