

HIỆU QUẢ QUẢN LÝ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI MỘT VÙNG NÔNG THÔN VIỆT NAM



TS. BS. Phạm Thái Sơn

Dự án Quốc gia Phòng chống Tăng huyết áp
Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai

THA TRÊN THẾ GIỚI

- **JNC 7 2003** ⁽¹⁾ THA: 1 trong các YTNC TM thường gặp nhất, có ảnh hưởng tới sức khoẻ của hơn 1 tỷ người trên toàn thế giới.
- **WHO 2005** ⁽²⁾: mỗi năm có ít nhất 7.1 triệu người chết do THA.
- **Pereira M. & cs. 2009** ⁽³⁾: Tỷ lệ THA chung trên toàn cầu khoảng 35% trong đó nam giới: 38% & nữ: 32%.
- **WHO 2009** ⁽⁴⁾: THA là 1 YTNC hàng đầu dẫn đến tử vong toàn cầu: 12,7%, các YTNC khác sau đó là Sử dụng thuốc lá: 8,7%; tăng đường máu: 5.8%.

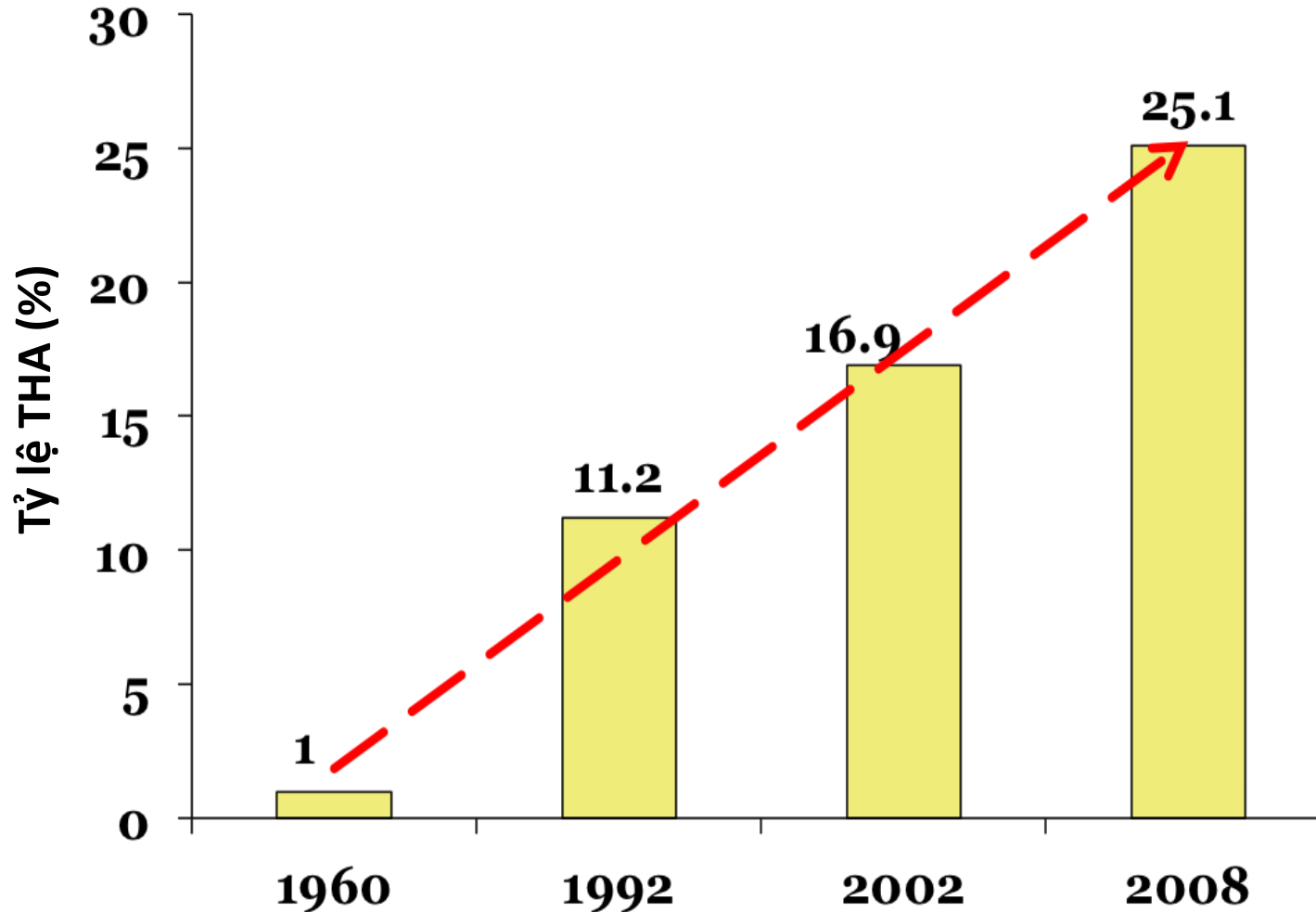
(1). Chobanian AV. et al: *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report*. JAMA 2003, 289(19):2560-2572.

(2). WHO: *World Health Organization Global Report: Preventing Chronic Diseases - A Vital Investment*. Edited by Department of Chronic Diseases and Health Promotion WHO. Geneva: World Health Organization; 2005.

(3). Pereira M, et al: *Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries*. J Hypertens 2009, 27(5):963-975.

(4). WHO: *Global Health Risks Summary Tables*. Health Statistics and Informatics Department. World Health Organization; 2009 <http://www.who.int/evidence/bod>).

THA TẠI VIỆT NAM: GÁNH NẶNG VỀ Y TẾ - XÃ HỘI



- 1960: Đặng Văn Chung et al.: THA ở người lớn phía Bắc VN.
- 1992: Trần Đỗ Trinh et al: THA ở người lớn VN ≥ 18 tuổi.
- 2002: Trương Việt Dũng et al.: THA ở người lớn VN 25 - 64 tuổi. Điều tra y tế quốc gia 2001 – 2002.
- 2008: Phạm Gia Khải et al.: Tần suất, nhận biết, điều trị & kiểm soát THA tại VN- kết quả của 1 điều tra quốc gia.

ORIGINAL ARTICLE

Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Vietnam—results from a national survey

PT Son^{1,2}, NN Quang^{1,2,3}, NL Viet^{1,3}, PG Khai^{1,3}, S Wall², L Weinehall², R Bonita⁴ and P Byass²

¹Vietnam National Heart Institute, Bach Mai Hospital, Hanoi, Vietnam; ²Epidemiology and Global Health, Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University, Umeå, Sweden; ³Department of Cardiology, Hanoi Medical University, Hanoi, Vietnam and ⁴School of Population Health, Faculty of Medical and Health Sciences, University of Auckland, Auckland, New Zealand

The objective of this study was to estimate mean blood pressure (BP), prevalence of hypertension (defined as BP \geq 140/90 mm Hg) and its awareness, treatment and control in the Vietnamese adult population. This cross-sectional survey took place in eight Vietnamese provinces and cities. Multi-stage stratified sampling was used to select 9832 participants from the general population aged 25 years and over. Trained observers obtained two or three BP measurements from each person, using an automatic sphygmomanometer. Information on socio-geographical factors and anti-hypertensive medications was obtained using a structured

questionnaire. The overall prevalence of hypertension was 25.1%, 28.3% in men and 23.1% in women. Among

hypertensives, 48.4% were aware of their elevated BP, 29.6% had treatment and 10.7% achieved targeted BP control (<140/90 mm Hg). Among hypertensive aware, 61.1% had treatment, and among hypertensive treated, 26.2% had well control. Hypertension increased with age

in both men and women. The hypertension was significantly higher in urban than in rural areas (32.7 vs 17.3%, $P < 0.001$). Hypertension is a major and

increasing public health problem in Vietnam. Prevalence among adults is high, whereas the proportions of hypertensives aware, treated and controlled were unacceptably low. These results imply an urgent need to develop national strategies to improve prevention and control of hypertension in Vietnam.

Journal of Human Hypertension (2012) 26, 268–280; doi:10.1038/jhh.2011.18; published online 3 March 2011

Keywords: prevalence; awareness; treatment; control; Vietnam

ORIGINAL ARTICLE

Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Vietnam—results from a national survey

PT Son^{1,2}, NN Quang^{1,2,3}, NL Viet^{1,3}, PG Khai^{1,3}, S Wall², L Weinehall², R Bonita⁴ and P Byass²

¹Vietnam National Heart Institute, Bach Mai Hospital, Hanoi, Vietnam; ²Epidemiology and Global Health, Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University, Umeå, Sweden; ³Department of Cardiology, Hanoi Medical University, Hanoi, Vietnam and ⁴School of Population Health, Faculty of Medical and Health Sciences, University of Auckland, Auckland, New Zealand

The objective of this study was to estimate mean blood pressure (BP), prevalence of hypertension (defined as BP \geq 140/90 mm Hg) and its awareness, treatment and control in the Vietnamese adult population. This cross-sectional survey took place in eight Vietnamese provinces and cities. Multi-stage stratified sampling was used to select 9832 participants from the general population aged 25 years and over. Trained observers obtained two or three BP measurements from each person, using an automatic sphygmomanometer. Information on socio-geographical factors and anti-hypertensive medications was obtained using a standard questionnaire. The overall prevalence of hypertension

was 25.1%, 28.3% in men and 23.1% in women. Among hypertensives, 48.4% were aware of their elevated BP,

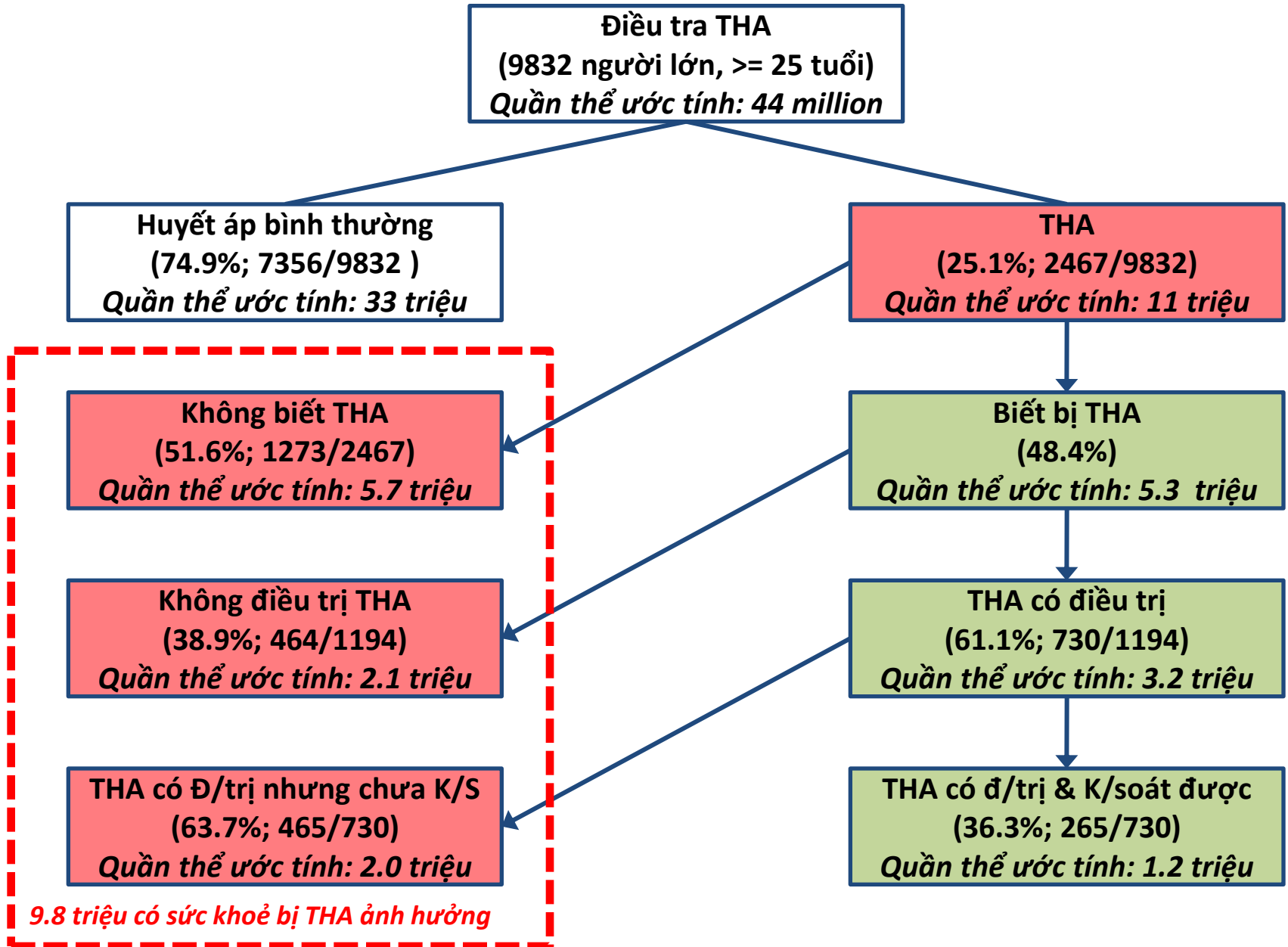
29.6% had treatment and 10.7% achieved targeted BP control (<140/90 mm Hg). Among hypertensive aware,

51.1% had treatment, and among hypertensive treated, 36.3% had well control. Hypertension increased with age in both men and women. The hypertension was significantly higher in urban than in rural areas (32.7 vs 17.3%, $P < 0.001$). Hypertension is a major and increasing public health problem in Vietnam. Prevalence among adults is high, whereas the proportions of hypertensives aware, treated and controlled were unacceptably low. These results imply an urgent need to develop national strategies to improve prevention and control of hypertension in Vietnam.

Journal of Human Hypertension (2012) 26, 268–280; doi:10.1038/jhh.2011.18; published online 3 March 2011

Keywords: prevalence; awareness; treatment; control; Vietnam

CÁC TỶ LỆ VỀ THA Ở NGƯỜI LỚN VN & DÂN SỐ ƯỚC TÍNH (*)



(*): Son PT et al. J Hum Hypertens 2012;26(4):268-80.

TỶ LỆ & DÂN SỐ ƯỚC TÍNH (*) THEO PHÂN LOẠI HA (**) CỦA NGƯỜI LỚN VN ≥ 25 TUỔI


Phân loại HA	Người lớn VN ≥ 25 tuổi (Số dân ước tính: 44 triệu)			
	Nam (Số dân ước tính: 21.8 triệu)		Nữ (Số dân ước tính: 22.2 triệu)	
	Số dân ước tính		Số dân ước tính	
	%	(triệu)	%	(triệu)
- Tối ưu	32.9	7.2	45.6	10.1
- Bình thường	25.3	5.5	23.2	5.2
- Tiền THA	16.6	3.6	11.8	2.6
- THA gđ 1 (Nhẹ)	16.6	3.6	11.7	2.6
- THA gđ 2 (Vừa)	5.9	1.3	5.1	1.1
- THA gđ 3 (Nặng)	3.7	0.8	2.6	0.6
				6.2
				3.8

(*): Son PT et al. *J Hum Hypertens* 2012;26(4):268-80.

(**): Bộ Y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị THA*, 2010

CÁC BIẾN CHỨNG CỦA THA

SỐ LIỆU THỐNG KÊ TẠI CÁC BV:

- ✓ 1998 (*): đứng thứ 5 trong 10 nguyên nhân tử vong hàng đầu tại BV  vị trí thứ 3 trong năm 2002
- ✓ 2003 (**): THA nguyên nhân > 1/2 đột quy
- ✓ 2005 (***) : \approx 50% NMCT có liên quan với THA

-
- (*): Bộ Y tế. Niên giám thống kê Y tế năm 1998 & 2002.
 - (**): N. Chương & cs. Xây dựng tiêu chuẩn lâm sàng, cận lâm sàng chẩn đoán nhồi máu não. Đề tài cấp Bộ, 2003.
 - (***) : N. Q. Tuấn & cs. Tình hình NMC điều trị tại VTM VN- BV BẠCH MAI. 2005.

THA VN 2006:

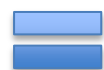
TỶ LỆ THA



CAO

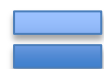


TỶ LỆ THA ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ
VÀ KIỂM SOÁT

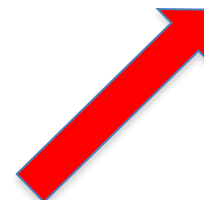


THẤP

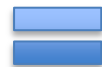
SỐ NGƯỜI DÂN BỊ THA CẦN ĐƯỢC
ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC HẠ HA



LỚN

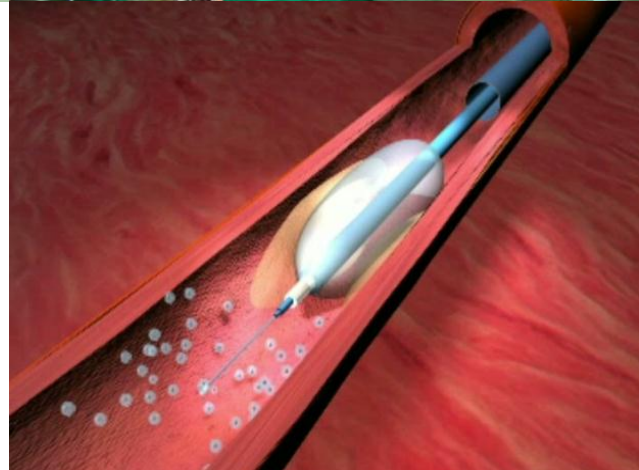
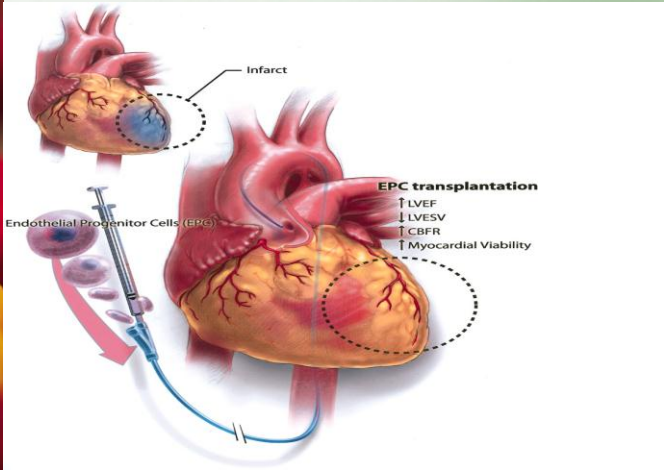
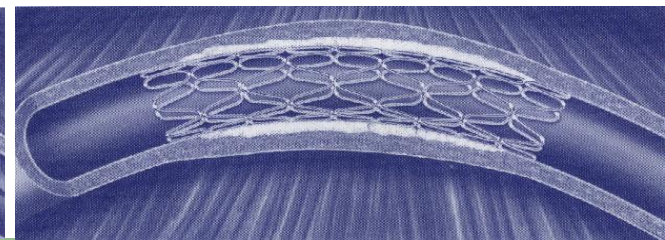
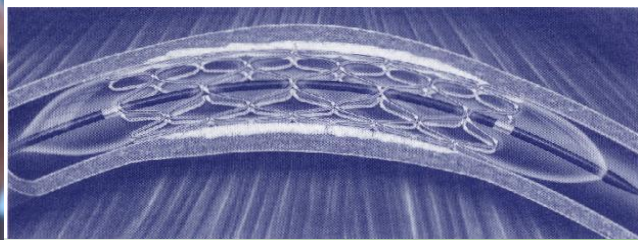
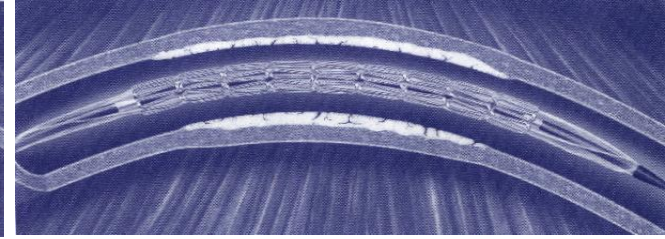
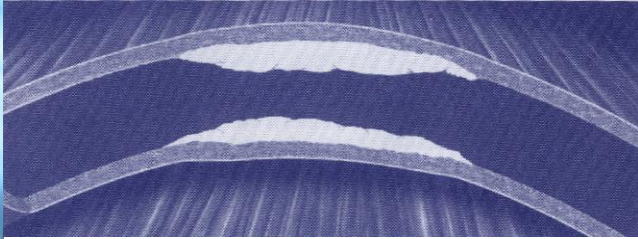


CHƯƠNG TRÌNH QUỐC GIA
VỀ PHÒNG, CHỐNG THA

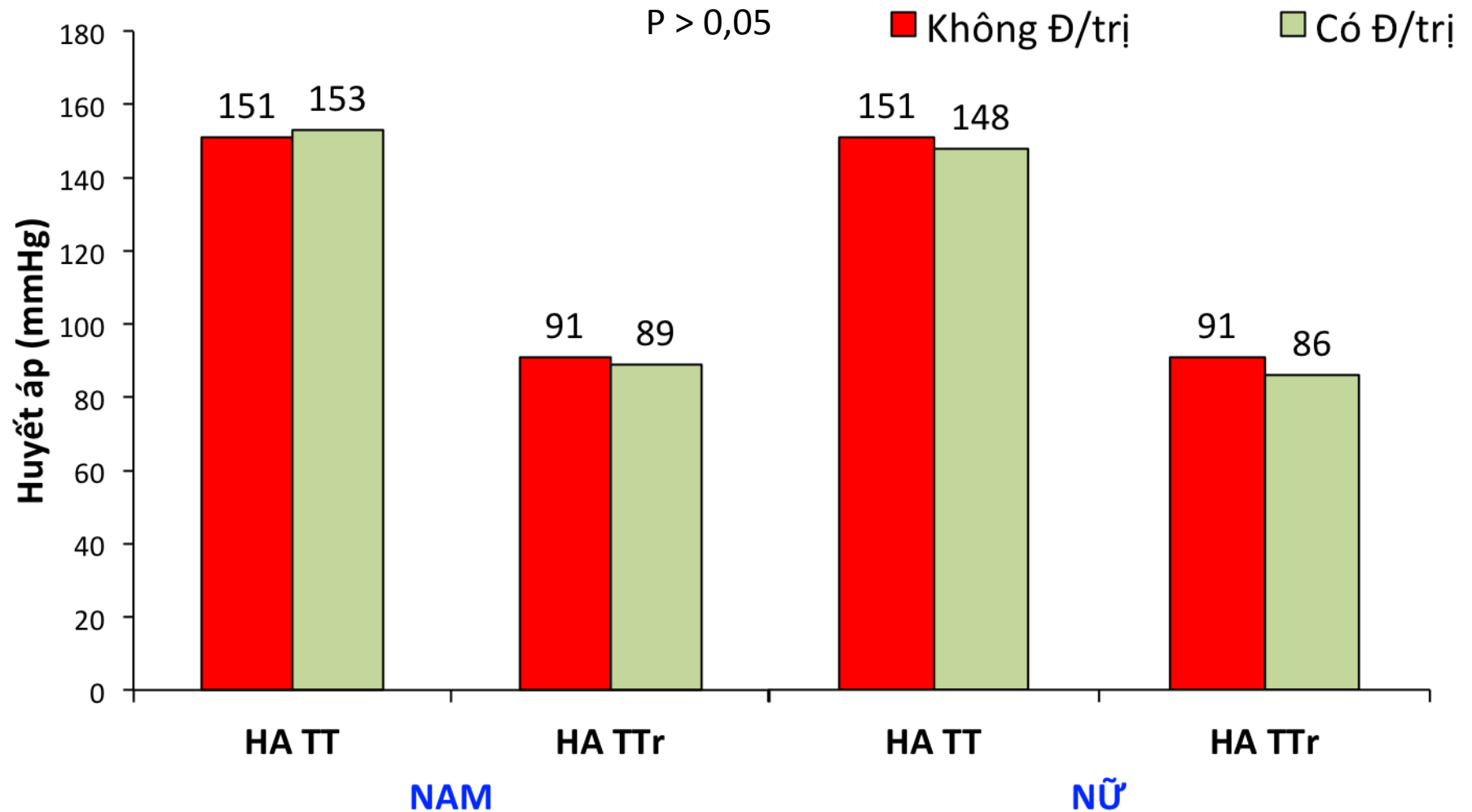


0

CHÚNG TA PHẢI LÀM GÌ ?



HUYẾT ÁP CỦA NHÓM BN THA ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ VÀ KHÔNG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ THEO GIỚI TÍNH (*)



(*): Son PT et al. J Hum Hypertens 2012;26(4):268-

QUẢN LÝ THA TẠI CỘNG ĐỒNG



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Implementing a hypertension management programme in a rural area: local approaches and experiences from Ba-Vi district, Vietnam

Quang Ngoc Nguyen^{1,2,3*}, Son Thai Pham^{2,3}, Viet Lan Nguyen^{1,2}, Stig Wall³, Lars Weinehall³, Ruth Bonita⁴ and Peter Byass³

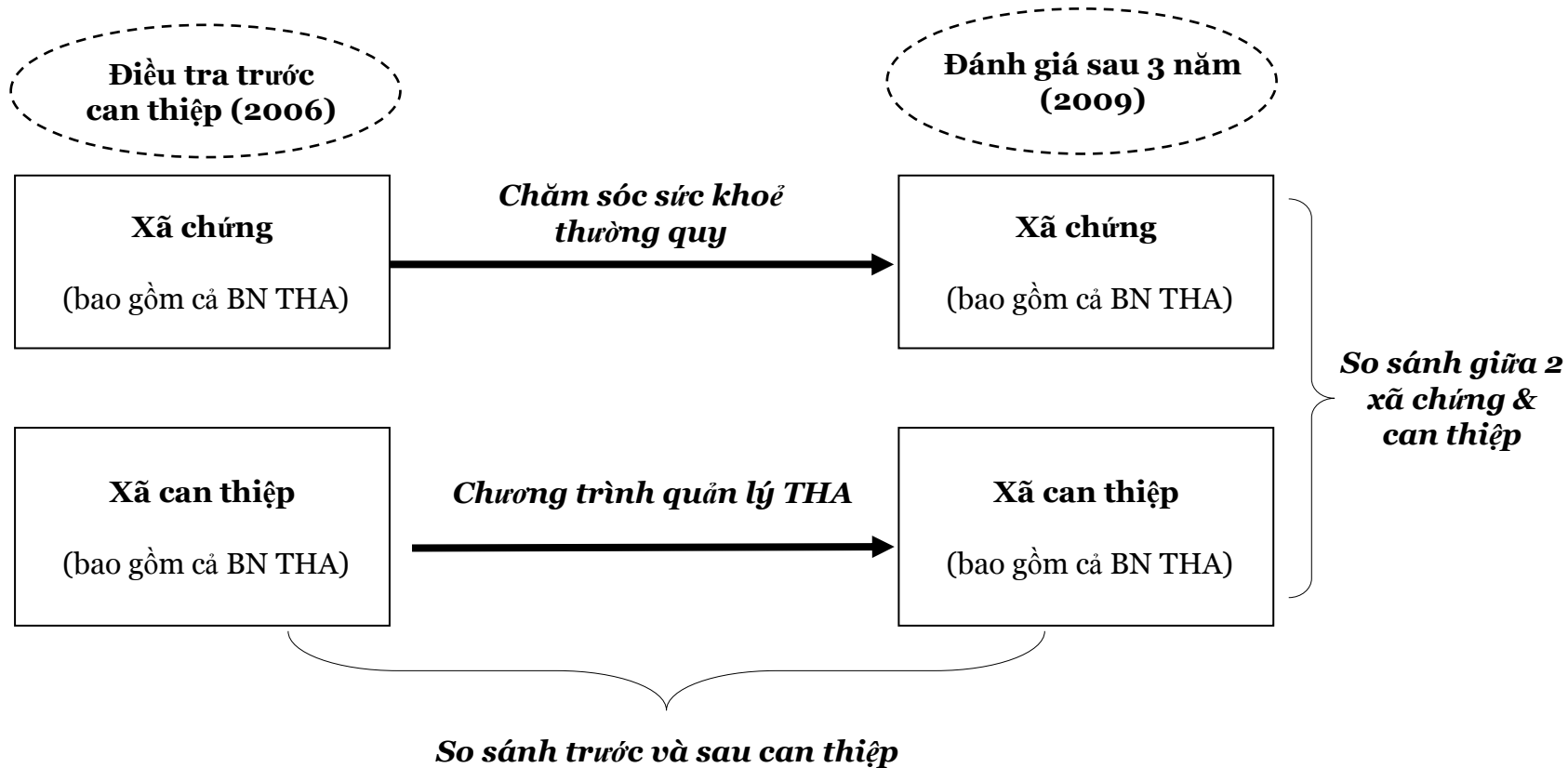
WHO



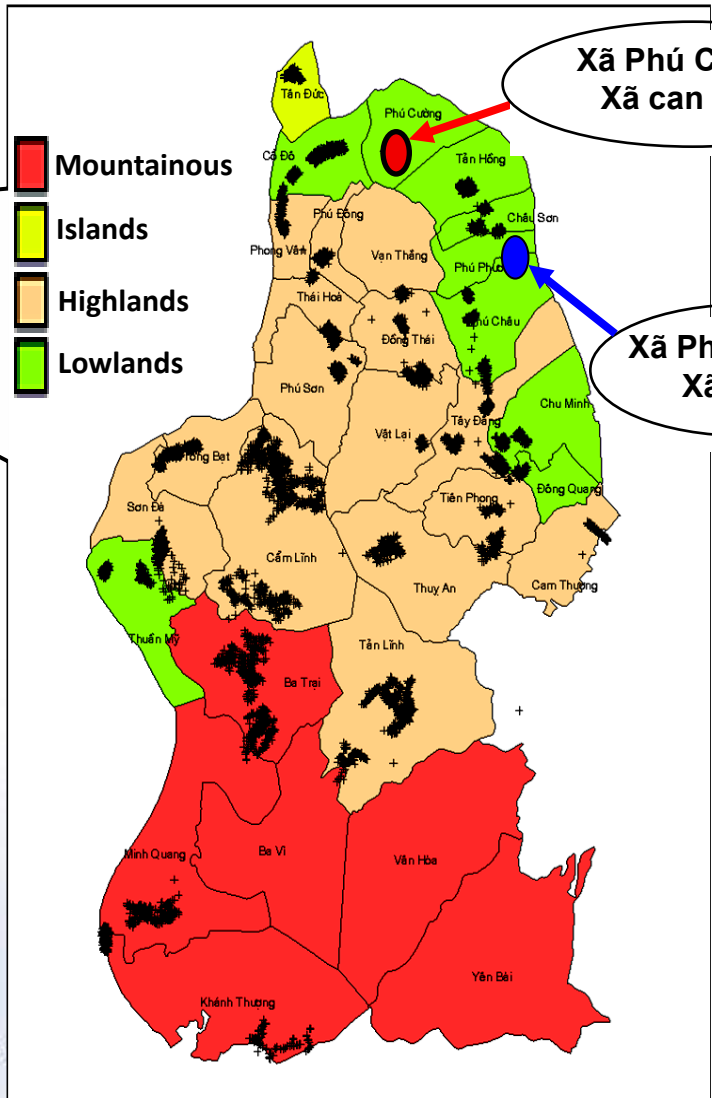
BỘ Y TẾ



NGHIÊN CỨU THỰC NGHIỆM CÓ ĐỐI CHỨNG



FILABAVI, HUYỆN BA VÌ



- Mountainous
- Islands
- Highlands
- Lowlands

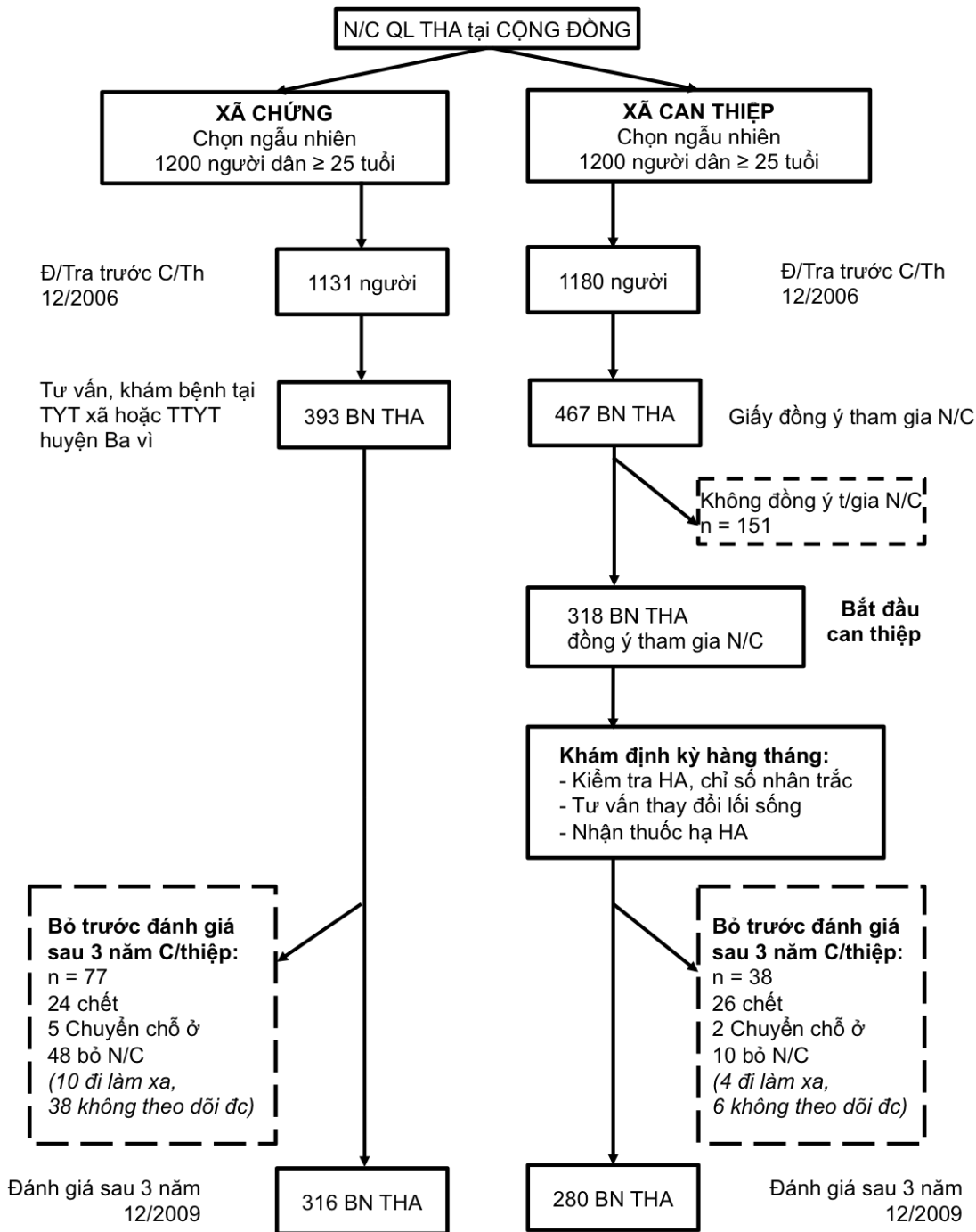
Xã Phú Cường:
Xã can thiệp

Xã Phú Phương:
Xã chứng



CƠ SỞ Y TẾ TẠI HUYỆN BA VÌ





- Áp dụng WHO-STEPswise
- Ước tính nguy cơ mắc bệnh tim mạch trong 10 năm của từng đối (estimated CVD 10-year risk)

- Truyền thông toàn xã
- Đào tạo NVYT xã, bệnh viện huyện
- Triển khai chương trình QL THA: cung cấp TTB, thuốc, theo dõi: Hypoclorothiazide, Nifedipine, Enalapril

- Tỷ lệ chung bỏ N/C: 12.8%



Variables	Men				Women			
	Changes in control commune	Changes in intervention commune	Estimated net Δ^c	p	Changes in control commune	Changes in intervention commune	Estimated net Δ^c	p
	(Mean or % \pm SE)	(Mean or % \pm SE)	(Mean or % \pm SE)		(Mean or % \pm SE)	(Mean or % \pm SE)	(Mean or % \pm SE)	
Weight, kg	-0.8 \pm 0.3	-0.4 \pm 0.3	0.5 \pm 0.5	0.321	-1.2 \pm 0.3	-0.6 \pm 0.3	0.6 \pm 0.4	0.148
Body mass index, kg/m ²	-0.5 \pm 0.1	-0.3 \pm 0.1	0.3 \pm 0.2	0.149	-0.8 \pm 0.1	-0.4 \pm 0.2	0.4 \pm 0.2	0.035
Waist (cm)	2.2 \pm 0.6	2.8 \pm 0.5	0.6 \pm 0.8	0.409	2.2 \pm 0.5	3.1 \pm 0.4	0.9 \pm 0.6	0.145
Self-reported behavioural factors								
High salty diet (%)	-0.1 \pm 5.5	-9.7 \pm 4.8	-9.6 \pm 7.3	0.191	-2.7 \pm 2.7	-11.0 \pm 4.2	-8.3 \pm 5.0	0.095
Current daily smoking (%)	-6.0 \pm 3.1	-7.2 \pm 3.1	-1.2 \pm 4.6	0.801	-1.6 \pm 0.9	-2.0 \pm 1.1	-0.4 \pm 1.4	0.774
Excessive alcohol (%)	-20.2 \pm 5.6	-13.7 \pm 4.7	6.5 \pm 7.3	0.375	-1.1 \pm 0.8	-0.4 \pm 0.5	7.0 \pm 0.9	0.436
Physical inactivity (%)	9.6 \pm 5.0	3.8 \pm 4.6	-5.9 \pm 7.0	0.402	5.0 \pm 3.5	19.0 \pm 3.6	14.0 \pm 5.0	0.006
Blood tests								
Total cholesterol (mmol/L)	-0.1 \pm 0.1	-0.6 \pm 0.1	-0.5 \pm 0.2	0.020	-0.6 \pm 0.2	-0.4 \pm 0.1	0.2 \pm 0.2	0.276
Triglyceride (mmol/L)	0.1 \pm 0.2	0.1 \pm 0.1	-0.0 \pm 0.2	0.916	-0.2 \pm 0.2	0.4 \pm 0.1	0.6 \pm 0.2	0.002
HDL-cholesterol (mmol/L)	-0.7 \pm 0.1	-0.4 \pm 0.1	0.2 \pm 0.1	0.106	-0.5 \pm 0.1	-0.3 \pm 0.1	0.2 \pm 0.1	0.131
LDL-cholesterol (mmol/L)	0.6 \pm 0.2	-0.2 \pm 0.1	-0.7 \pm 0.2	<0.001	0.1 \pm 0.2	-0.1 \pm 0.1	0.2 \pm 0.2	0.243
Fasting glucose (mmol/L)	0.3 \pm 0.3	0.0 \pm 0.2	-0.3 \pm 0.4	0.538	0.1 \pm 0.1	0.0 \pm 0.1	-0.1 \pm 0.2	0.530
Blood pressure and hypertension treatment								
SBP, (mmHg)	-12.1 \pm 2.2	-14.3 \pm 1.8	-2.2 \pm 2.8	0.437	-15.1 \pm 1.5	-22.8 \pm 1.6	-7.8 \pm 2.2	0.001
DBP, (mmHg)	-2.9 \pm 1.0	-7.2 \pm 0.9	-4.3 \pm 1.4	0.003	-2.4 \pm 0.8	-9.2 \pm 0.8	-6.8 \pm 1.1	<0.001
Hypertensive treated ^a (%)	16.7 \pm 3.7	38.7 \pm 4.4	22.0 \pm 6.1	<0.001	7.9 \pm 2.9	21.5 \pm 3.9	13.6 \pm 4.9	0.005
Hypertensive controlled ^b (%)	3.3 \pm 1.6	14.3 \pm 2.7	11.0 \pm 3.7	0.003	0.2 \pm 0.8	17.5 \pm 2.7	17.3 \pm 2.9	<0.001
Estimated CVD 10-year risk (%)	-3.5 \pm 1.0	-2.4 \pm 0.9	1.1 \pm 1.4	0.439	-3.4 \pm 0.6	-5.9 \pm 0.8	-2.5 \pm 1.0	0.014

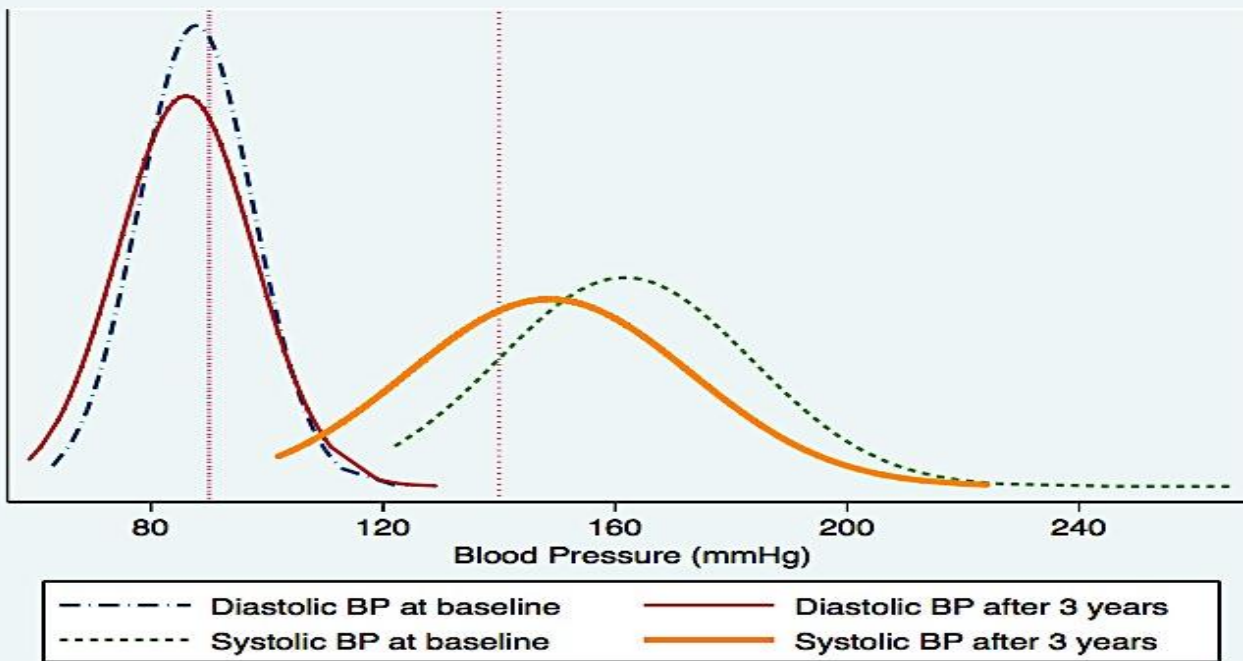
Abbreviations: DBP, diastolic blood pressure; SBP, systolic blood pressure; CVD, cardiovascular diseases

^a Hypertensives receiving drug treatment for their hypertension.

^b Hypertensive under drug treatment who had normal BP at examination.

^c Estimated net Δ = Changes in intervention commune (changes between baseline and after 3-year) minus changes in control commune (changes between baseline and after 3-year).

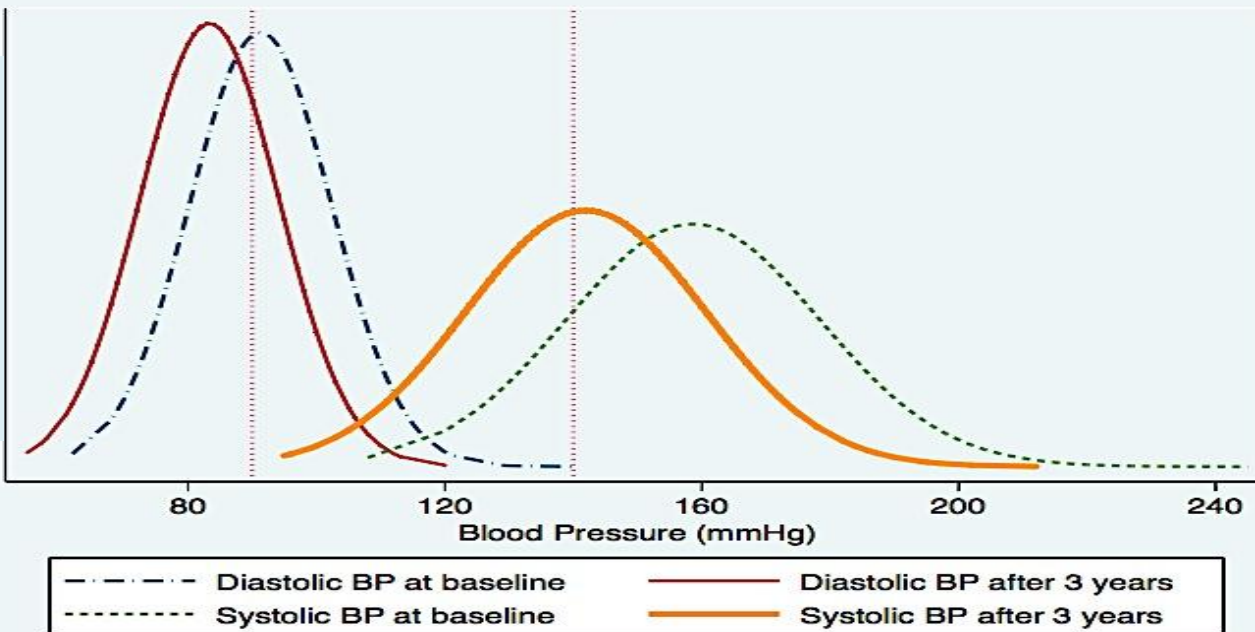
Phân bố huyết áp



PHÂN BỐ HUYẾT ÁP TRƯỚC & SAU CAN THIỆP QL THA

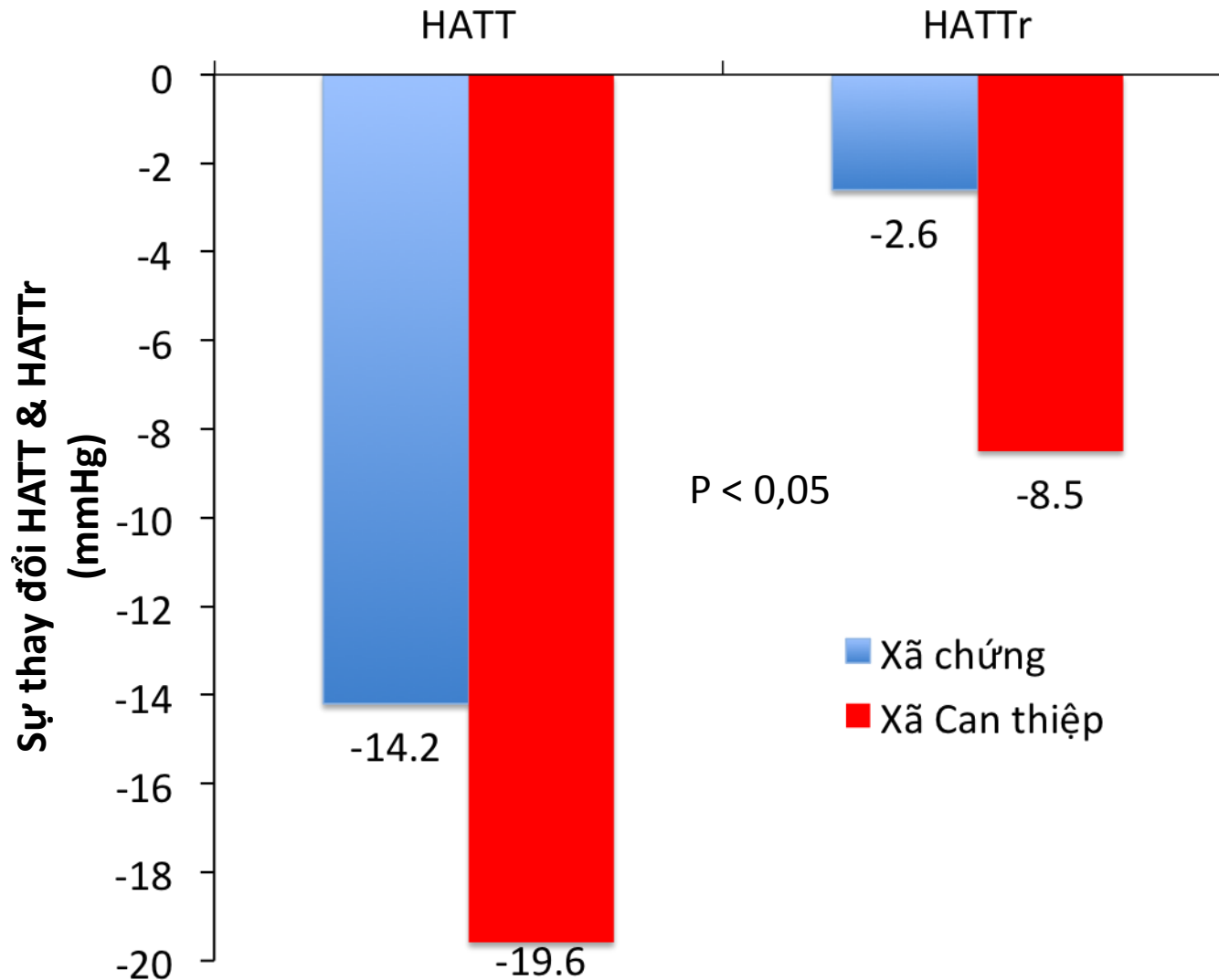
XÃ CHỨNG

Phân bố huyết áp

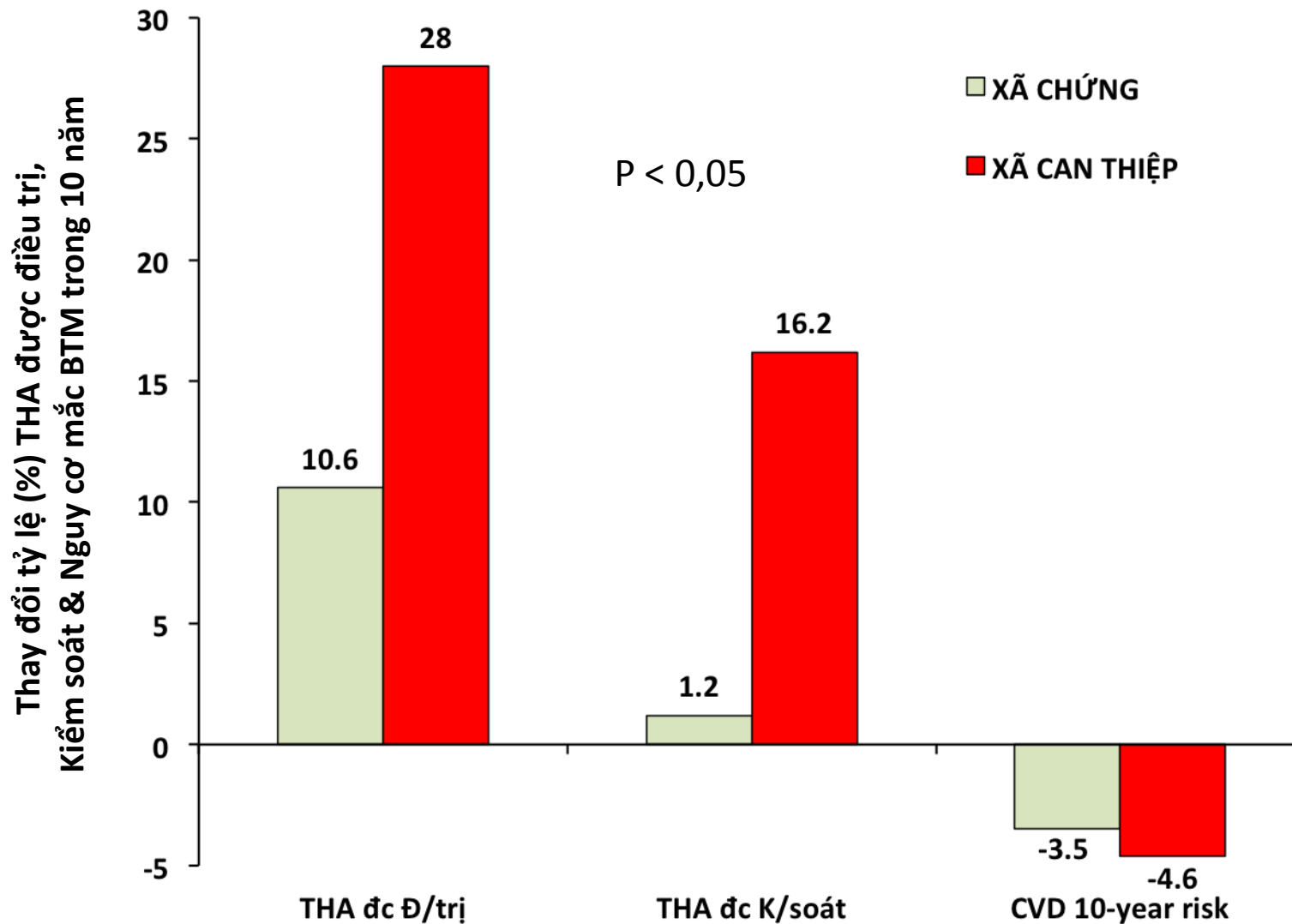


XÃ CAN THIỆP

THAY ĐỔI HUYẾT ÁP SAU 3 NĂM CAN THIỆP



THAY ĐỔI TỶ LỆ THA ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ, KIỂM SOÁT ĐƯỢC HA (HA < 140/90mmHg) và ƯỚC TÍNH NGUY CƠ MẮC BỆNH TIM MẠCH TRONG 10 NĂM SAU 2 NĂM C/T



TÓM LẠI:

- Can thiệp QLTHA tại xã thí điểm đã thành công trong việc làm giảm:

- Số huyết áp;
- Nguy cơ mắc bệnh tim mạch trong 10 năm,

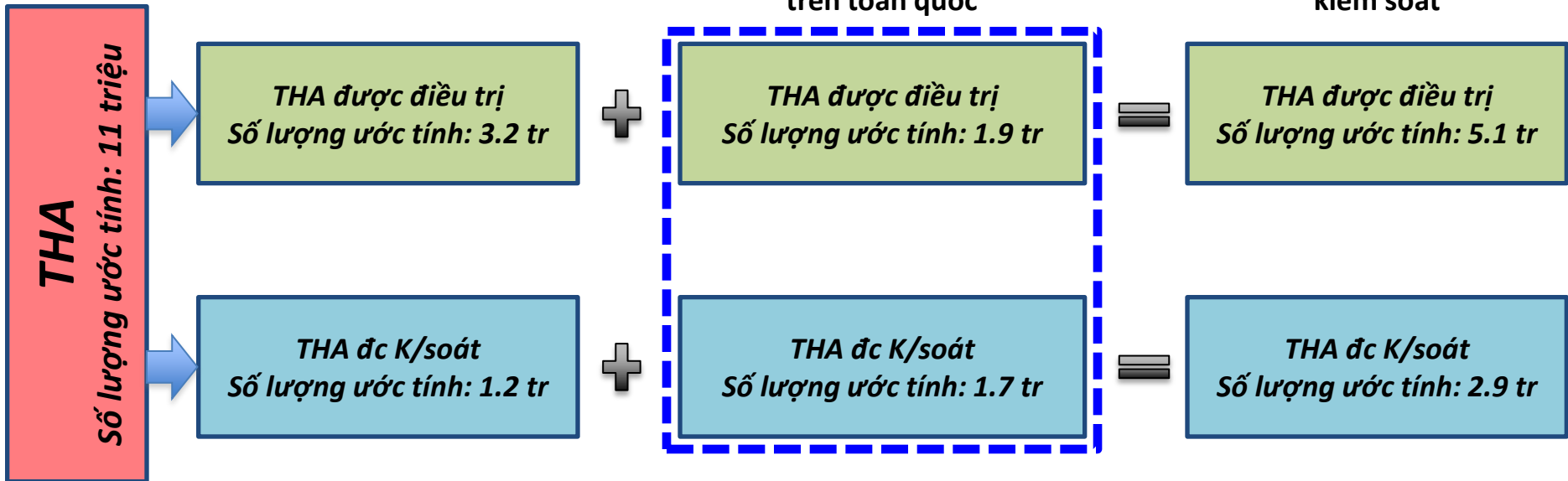
Và làm tăng:

- Tỷ lệ BN THA được điều trị,
- Tỷ lệ BN THA kiểm soát được HA về mức bình thường.

- Việc QL THA tại tuyến xã: sau 3 năm có thể triển khai và hoạt động một cách độc lập với tỷ lệ người dân bỏ tham gia thấp (12,3%).

=> KQ của CN cung cấp những bằng chứng thực tế và vững chắc cho việc xây dựng chương trình quốc gia phòng chống THA như là bước đi đầu tiên để tiến tới việc kiểm soát và thay đổi các yếu tố nguy cơ tim mạch tại cộng đồng trong tương lai gần.

Kỳ vọng làm tăng tỷ lệ điều trị và kiểm soát THA khi triển khai QL THA trên phạm vi toàn quốc





2008

Kết quả bước đầu (*) của Chương trình Quốc gia Phòng, chống Tăng huyết áp - 2011

- Triển khai chương trình giáo dục truyền thông sức khỏe trên các phương tiện thông tin đại chúng trên phạm vi toàn quốc về dự phòng và kiểm soát THA cũng như các YTNC TM khác.
- Tổ chức và thực hiện các lớp tập huấn nâng cao năng lực dự phòng và kiểm soát THA tại cộng đồng: 700 lớp, 19,000 cán bộ y tế trên toàn quốc, đặc biệt là các NVYT tại các tuyến xã/phường.
- Triển khai QL THA tại :
 - 200 xã / phường
 - 72,000 BN THA qua sàng lọc
 - 42,000 THA được Đ/trị (với thuốc hạ áp): 58%
 - 18,000 được Đ/trị & kiểm soát được HA về B/thường (BP < 140/90 mmHg): 42%

(*) Nguyễn Lâm Việt et al. Báo cáo tổng kết Chương trình Quốc gia Dự phòng, chống THA năm 2011: Triển khai và kết quả bước đầu. 2012.



Đề xuất

- Cần thiết triển khai dự phòng & quản lý THA **tại cộng đồng**, đặc biệt là các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu như trạm y tế xã/phường.
- Tổ chức triển khai giáo dục truyền thông về phòng chống THA nhằm nâng cao hiểu biết và thực hành của người dân về P/C THA, đặc biệt chế độ ăn **giảm muối**, giảm mặn phấn đấu đến 2025 người dân chỉ sử dụng **$\leq 5g$ muối/ngày**.

Đề xuất

- Tập huấn **nâng cao năng lực** dự phòng & quản lý THA tại cộng đồng cho các cán bộ y tế tuyến cơ sở đặc biệt các NVYT **tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu**.
- Tổ chức **“sàng lọc cơ hội”** và sử dụng **Bảng đánh giá nguy cơ tổng thể mắc bệnh tim mạch trong 10 năm** (CVD 10-year risk) nhằm phát hiện sớm những người bệnh THA và có nguy cơ cao (20 – 30%) bị các bệnh tim mạch.
- Tổ chức can thiệp, điều trị và theo dõi cho các cá thể bị THA và có nguy cơ cao bị mắc các bệnh tim mạch bao gồm cả điều trị thuốc tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu: **quận/huyện – xã/phường**.

PHÂN TẦNG NGUY CƠ Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP

Bệnh cảnh	Huyết áp Bình thường	Tiền THA	Tăng Huyết áp Độ 1	Tăng Huyết áp Độ 2	Tăng Huyết áp Độ 3
	Huyết áp Tâm thu 120 - 129 mmHg và Huyết áp Tâm trương 80 - 84 mmHg	Huyết áp Tâm thu 130 - 139 mmHg và Huyết áp Tâm trương 85 - 89 mmHg	Huyết áp Tâm thu 140 - 159 mmHg và/hoặc Huyết áp Tâm trương 90 - 99 mmHg	Huyết áp Tâm thu 160 - 179 mmHg và/hoặc Huyết áp Tâm trương 100 - 110 mmHg	Huyết áp Tâm thu ≥ 180 mmHg và/hoặc Huyết áp Tâm trương ≥ 110 mmHg
Không có yếu tố nguy cơ tim mạch nào			Nguy cơ thấp	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ cao
Có từ 1-2 yếu tố nguy cơ tim mạch (YTNCTM)	Nguy cơ thấp	Nguy cơ thấp	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ rất cao
Có ≥ 3 YTNCTM hoặc hội chứng chuyển hóa hoặc tổn thương cơ quan đích hoặc đái tháo đường	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ cao	Nguy cơ cao	Nguy cơ cao	Nguy cơ rất cao
Đã có biến cố hoặc có bệnh tim mạch hoặc có bệnh thận mạn tính	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao

ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP DỰA TRÊN PHÂN TẦNG NGUY CƠ

	Huyết áp Bình thường	Tiền THA	Tăng Huyết áp Độ 1	Tăng Huyết áp Độ 2	Tăng Huyết áp Độ 3
Bệnh cảnh	Huyết áp Tâm thu 120 - 129 mmHg và Huyết áp Tâm trương 80 - 84 mmHg	Huyết áp Tâm thu 130 - 139 mmHg và Huyết áp Tâm trương 85 - 89 mmHg	Huyết áp Tâm thu 140 - 159 mmHg và/hoặc Huyết áp Tâm trương 90 - 99 mmHg	Huyết áp Tâm thu 160 - 179 mmHg và/hoặc Huyết áp Tâm trương 100 - 110 mmHg	Huyết áp Tâm thu ≥ 180 mmHg và/hoặc Huyết áp Tâm trương ≥ 110 mmHg
Không có yếu tố nguy cơ tim mạch nào khác	Theo dõi Huyết áp định kỳ	Theo dõi Huyết áp định kỳ	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát YTNC vài tháng + Dùng thuốc nếu không kiểm soát được huyết áp	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát YTNC vài tuần + Dùng thuốc nếu không kiểm soát được huyết áp	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát yếu tố nguy cơ + Dùng thuốc hạ áp ngay
Có từ 1-2 yếu tố nguy cơ tim mạch (YTNC TM) khác	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát yếu tố nguy cơ	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát yếu tố nguy cơ	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát YTNC vài tuần + Dùng thuốc nếu không kiểm soát được huyết áp	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát YTNC vài tuần + Dùng thuốc nếu không kiểm soát được huyết áp	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát yếu tố nguy cơ + Dùng thuốc hạ áp ngay
Có ≥ 3 YTNC khác hoặc hội chứng chuyển hóa hoặc tổn thương cơ quan đích	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát yếu tố nguy cơ	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát yếu tố nguy cơ + Cân nhắc điều trị thuốc	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát yếu tố nguy cơ + Điều trị thuốc	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát yếu tố nguy cơ + Điều trị thuốc	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát yếu tố nguy cơ + Dùng thuốc hạ áp ngay
Có bệnh tiểu đường	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát yếu tố nguy cơ	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát yếu tố nguy cơ + Điều trị thuốc			
Đã có biến cố hoặc có bệnh tim mạch hoặc có bệnh thận mạn tính	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát yếu tố nguy cơ + Dùng thuốc hạ áp ngay	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát yếu tố nguy cơ + Dùng thuốc hạ áp ngay	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát yếu tố nguy cơ + Dùng thuốc hạ áp ngay	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát yếu tố nguy cơ + Dùng thuốc hạ áp ngay	Tích cực thay đổi lối sống Kiểm soát yếu tố nguy cơ + Dùng thuốc hạ áp ngay

**TRÂN TRỌNG CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý
CỦA QUÝ VỊ ĐẠI BIỂU!**

