

# ĐẶC ĐIỂM LO ÂU Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup>, Phạm Mạnh Hùng<sup>1,3</sup> và Nguyễn Thị Thùy<sup>1,2,4,✉</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia

<sup>3</sup>Viện Tim mạch Việt Nam

<sup>4</sup>Bệnh viện Tâm thần Thái Bình

Lo âu là một rối loạn tâm thần phổ biến. Người bệnh tăng huyết áp có tỷ lệ lo âu cao nhưng tỷ lệ phát hiện lại thấp. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lo âu ở nhóm người bệnh này. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 203 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9/2022 đến tháng 6/2023. Kết quả thu được 39,9% người bệnh tăng huyết áp có lo âu. Chủ đề lo âu ở người bệnh tăng huyết áp đa dạng, phổ biến nhất là chủ đề lo âu về tai nạn, bệnh tật (70,4%) và chủ đề gia đình (40,7%). Tần suất xuất hiện lo âu cao nhất là 3 - 5 lần/tuần (55,6%). Thời điểm triệu chứng lo âu nặng lên hầu hết là vào bất kỳ thời điểm trong ngày (39,5%). Các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật, triệu chứng liên quan đến vùng ngực và bụng và triệu chứng toàn thân là triệu chứng phổ biến nhất, gặp ở 100% người bệnh tăng huyết áp có lo âu.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, đặc điểm lo âu.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một thách thức đối với sức khỏe cộng đồng toàn cầu. THA là nguyên nhân chính gây tử vong sớm trên toàn thế giới.<sup>1</sup> Tỷ lệ THA toàn cầu năm 2000 là 26,4%, dự kiến sẽ tăng lên 29,2% vào năm 2025.<sup>2</sup> Bệnh THA làm cho cuộc sống giảm dần do biến chứng của bệnh, bệnh lý kèm theo, tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị và nhận thức bệnh tật của người bệnh.<sup>3</sup> Chỉ điều trị THA là không đủ để cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh mà ta cần phải khám sàng lọc bệnh tâm thần.<sup>4</sup> Các nghiên cứu trước đây cho thấy rằng, người bệnh mắc bệnh THA có nhiều khả năng bị lo âu hơn những người khỏe mạnh.<sup>5</sup> Lo âu làm suy giảm đáng kể về chất lượng cuộc sống, tăng gánh nặng kinh tế và đặc biệt làm tăng

nguy cơ tử vong ở người bệnh THA.

Nghiên cứu của Hamrah MS và cộng sự năm 2018 cho thấy có 42,3% người bệnh THA bị lo âu.<sup>6</sup> Tỷ lệ lo âu ở những người bệnh THA là cao nhưng tỷ lệ phát hiện lại thấp.<sup>7</sup> Lo âu ở người bệnh THA khó phát hiện bởi các triệu chứng lo âu phong phú và đa dạng bao gồm các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật, các triệu chứng vùng ngực bụng và một số triệu chứng khác. Sự chồng lấp các triệu chứng của lo âu với các triệu chứng của bệnh THA gây khó khăn trong việc chẩn đoán xác định các triệu chứng lo âu ở người bệnh THA. Do đó, lo âu ở những người bệnh này thường bị bỏ qua, chẩn đoán nhầm dẫn đến việc điều trị không được kịp thời, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Vì vậy, mô tả các đặc điểm lo âu ở người bệnh THA là hết sức quan trọng giúp cho việc phát hiện triệu chứng, chẩn đoán, điều trị kịp thời và dự phòng góp phần cải thiện tình trạng bệnh và chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Với

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thùy

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: [thuyminh2111@gmail.com](mailto:thuyminh2111@gmail.com)

Ngày nhận: 14/09/2023

Ngày được chấp nhận: 01/10/2023

mong muốn tìm hiểu và phân tích các đặc điểm lo âu ở người bệnh THA điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lo âu ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bạch Mai.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

Người bệnh từ 18 tuổi trở lên khám ngoại trú và được chẩn đoán là THA bởi các bác sỹ chuyên khoa Tim mạch tại Phòng khám Nội tim mạch – Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bạch Mai chẩn đoán theo tiêu chuẩn Hội Tim mạch Việt Nam năm 2021. Gia đình và bản thân người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ**

Người bệnh có tiền sử mắc các bệnh rối loạn tâm thần khác, hạn chế khả năng giao tiếp hoặc mắc các bệnh lý nội ngoại khoa nặng không tham gia nghiên cứu.

### 2. Phương pháp

#### **Địa điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành tại Phòng khám Nội tim mạch – Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Bạch Mai.

#### **Thời gian nghiên cứu**

Từ tháng 9/2022 đến tháng 6/2023.

#### **Thiết kế nghiên cứu**

Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### **Cỡ mẫu và cách chọn mẫu**

Chọn mẫu ngẫu nhiên theo công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu.

$p = 0,423$  theo Hamrah MS và cộng sự năm 2018.<sup>6</sup>

$\alpha$  là sai số loại I, ước tính trong nghiên cứu = 0,05 với độ tin cậy là 95%. Khi đó hệ số tin cậy  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ .

$\Delta$ : là độ chính xác mong muốn giữa mẫu và quần thể. Ước tính = 0,07.

Theo đó, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 192 người bệnh THA. Kết thúc nghiên cứu chúng tôi thu nhận được 203 người bệnh đúng theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

#### **Biến số nghiên cứu**

Tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian phát hiện THA, mức độ THA theo Hội tim mạch Việt Nam năm 2021, kết quả điều trị THA, chủ đề lo âu, tần suất xuất hiện lo âu, thời điểm triệu chứng lo âu nặng lên đặc điểm các nhóm triệu chứng lo âu theo ICD-10, thang điểm HAM-A.

#### **Công cụ thu thập số liệu**

Bệnh án nghiên cứu là bộ câu hỏi được thiết kế sẵn phù hợp với mục tiêu nghiên cứu, đã mã hóa, với nội dung rõ ràng. Bệnh án nghiên cứu bao gồm các thông tin chung về nhân khẩu học, các thông tin về các yếu tố bệnh lý THA và các thông tin về đặc điểm các nhóm triệu chứng lo âu.

Trắc nghiệm tâm lý HAM-A gồm có 14 câu hỏi và tổng điểm dao động từ 0-56. Mức độ lo âu được tính như sau: Tổng điểm từ 14-17, 18-24,  $\geq 25$  lần lượt được coi là lo âu ở mức độ nhẹ, trung bình và nặng.<sup>8</sup>

#### **Quy trình thu thập số liệu**

Những người bệnh được chẩn đoán THA bởi các bác sỹ chuyên khoa Tim mạch tại Phòng khám Nội tim mạch - Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bạch Mai đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ của nghiên cứu được nghiên cứu viên giải thích kỹ về nội dung, mục đích, quyền lợi và trách nhiệm. Những người bệnh đồng ý tham

gia nghiên cứu được nghiên cứu viên trực tiếp đánh giá. Người bệnh được nghiên cứu viên hỏi bệnh, khám bệnh theo mẫu bệnh án thống nhất về đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm liên quan đến bệnh THA. Tiếp theo, người bệnh được khám và đánh giá đặc điểm lo âu qua trắc nghiệm tâm lý HAM-A và qua đánh giá lâm sàng theo Phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 (ICD-10).

### Xử lý số liệu

Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

## 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 203)**

Đặc điểm chung		n	%
Giới	Nam	108	53,2
	Nữ	95	46,8
Nhóm tuổi	18 - 39	5	2,5
	40 - 59	70	34,5
	60 - 79	118	58,1
	≥ 80	10	4,9
	Trung bình	62,1 ± 10,4	
Trình độ học vấn	Tiểu học trung học cơ sở, trung học phổ thông	140	69,0
	Trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học	63	31,0
Thời gian phát hiện THA	< 5 năm	87	42,9
	5 - 10 năm	98	48,3
	> 10 năm	18	8,9
Mức độ THA	Độ I	31	15,3
	Độ II	172	84,7
Kết quả điều trị	Đạt	152	74,9
	Không đạt	51	25,1

Tỷ lệ người bệnh nam cao hơn người bệnh nữ, lần lượt là 53,2% và 46,8%. Phần lớn các đối tượng trong nhóm nghiên cứu nằm trong

Sử dụng các thuật toán mô tả tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ.

## 3. Đạo đức nghiên cứu

Số liệu được mã hóa nhằm giữ bí mật thông tin cho người bệnh. Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sỹ, không ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu được tiến hành khi được sự đồng ý của Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bạch Mai.

## III. KẾT QUẢ

độ tuổi 60-79 tuổi (58,1%). Đứng thứ 2 là nhóm 40 - 59 tuổi (34,5%). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 62,1 ± 10,4. Người bệnh chủ yếu

có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống (69,0%). Phần lớn người bệnh phát hiện bệnh THA trong thời gian 5 - 10 năm (48,3%) và dưới 5 năm (42,9%). Người bệnh chủ yếu THA độ II (84,7%) và kết quả điều trị đạt huyết áp mục tiêu (74,9%).

## 2. Đặc điểm lâm sàng lo âu ở người bệnh THA

Trong 203 người bệnh THA tham gia nghiên cứu, có 81 người bệnh lo âu chiếm 39,9%.

**Bảng 2. Đặc điểm chủ đề lo âu (n = 81)**

Chủ đề lo âu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Gia đình	33	40,7
Xã hội	4	4,9
Công việc, học tập	11	13,6
Tai nạn, bệnh tật	57	70,4
Kinh tế	16	19,8
Khác	28	34,6

Trong nhóm đối tượng có lo âu, chủ đề lo âu chiếm tỷ lệ cao nhất là về tai nạn và bệnh tật (70,4%). Sau đó là chủ đề về gia đình và chủ đề khác lần lượt chiếm 40,7% và 34,6%. Chủ đề xã hội chiếm tỷ lệ thấp nhất (4,9%).

**Bảng 3. Đặc điểm tần suất xuất hiện lo âu (n = 81)**

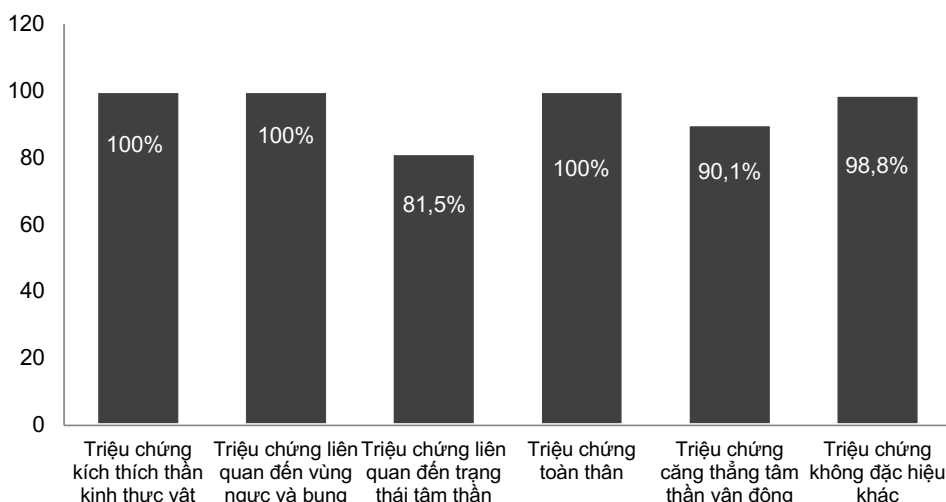
Tần suất xuất hiện (lần/ tuần)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 3 lần/tuần	29	35,8
3 - 5 lần/tuần	45	55,6
> 5 lần/tuần	7	8,6
Tổng	81	100

Tần suất xuất hiện lo âu chiếm tỷ lệ cao nhất là 3 - 5 lần/tuần (55,6%). Sau đó là tần suất < 3 lần/tuần chiếm 35,8% và thấp nhất là trên 5 lần/tuần (chiếm 8,6%).

**Bảng 4. Thời điểm triệu chứng lo âu nặng lên (n = 81)**

Thời điểm triệu chứng lo âu nặng lên	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sáng	3	3,7
Trưa	11	13,6
Chiều	26	32,1
Tối	9	11,1
Bất kỳ	32	39,5

Thời điểm triệu chứng lo âu cao nhất là vào bất kỳ thời điểm nào trong ngày (39,5%), sau đó là vào buổi chiều (32,1%). Thấp nhất là vào buổi sáng chiếm 3,7%.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ xuất hiện của các nhóm triệu chứng lo âu (n = 81)**

Các nhóm triệu chứng lo âu hầu hết đều gặp ở phần lớn người bệnh trong đó cao nhất là các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật,

triệu chứng liên quan đến vùng ngực và bụng và triệu chứng toàn thân gặp ở tất cả các người bệnh THA có lo âu.

### 3. Đặc điểm lo âu theo thang điểm HAM-A

**Bảng 5. Triệu chứng lo âu theo thang điểm HAM-A (n = 203)**

Triệu chứng lo âu	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Trung bình
Không lo âu	124	61,1	6,1 ± 2,7
Lo âu	Mức độ nhẹ	16	7,9
	Mức độ trung bình	39	19,2
	Mức độ nặng	24	11,8
Tổng			12,2 ± 8,5

Theo thang điểm HAM-A có 38,9% số đối tượng nghiên cứu có lo âu, trong đó mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (19,2%). Điểm trung bình HAM-A của nhóm nghiên cứu là 12,2 ± 8,5, trong đó điểm trung bình của nhóm lo âu là 21,7 ± 4,8 và điểm trung bình của nhóm không có lo âu là 6,1 ± 2,7.

## IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng tỷ lệ người bệnh nam là 53,2% trong khi đó tỷ lệ người

bệnh nữ là 46,8%. Tỷ lệ nam/nữ ở nhóm đối tượng nghiên cứu khoảng 1,14/1. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là nhóm tuổi 60 - 79 tuổi với tỷ lệ 58,1%, tỷ lệ người bệnh từ 60 tuổi trở lên là 63%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 62,1 ± 10,4. Người bệnh chủ yếu có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống (69,0%). Kết quả của chúng tôi tương tự các nghiên cứu khác, phù hợp với dịch tễ THA trên thế giới. Tỷ lệ THA toàn cầu ước tính ở người trên 20 tuổi vào năm 2010 là 31,9% ở nam giới và 30,1% ở nữ giới.<sup>9</sup> Theo một cuộc khảo sát

năm 2017 - 2018 cho thấy THA tăng theo tuổi: 22,4% (18 - 39 tuổi); 54,5% (40 - 59 tuổi) và 74,5% (từ 60 tuổi trở lên).<sup>10</sup> Một nghiên cứu phân tích tổng hợp của Riaz M và cộng sự năm 2021 cũng chỉ ra rằng THA ngày càng cao hơn ở những người cao tuổi.<sup>11</sup> Ở nhóm người cao tuổi, tỷ lệ bệnh THA xuất hiện nhiều hơn, đồng thời ở nhóm tuổi này bắt đầu có các bệnh lý nền mạn tính, sự xuất hiện của THA làm tăng nặng các triệu chứng của các bệnh lý nền này, qua đó người bệnh đi kiểm tra và phát hiện THA. Ở những người 18 tuổi trở lên, tỷ lệ THA thấp nhất ở những tốt nghiệp đại học (38,5%) so với những người có trình độ học vấn trung học phổ thông trở xuống (47%) hoặc trình độ cao đẳng (50,5%).<sup>10</sup> Nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh phát hiện bệnh THA trong thời gian 5 - 10 năm (48,3%) và dưới 5 năm (42,9%). Chỉ có 8,9% số người bệnh phát hiện bệnh trên 10 năm. Người bệnh chủ yếu THA độ II (84,7%) và kết quả điều trị đạt huyết áp mục tiêu chiếm 74,9%. Có lẽ việc chọn mẫu ở tuyến trung ương, hầu hết người bệnh điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi đều nằm trong chương trình quản lý ngoại trú THA nên người bệnh được quản lý, theo dõi chặt chẽ và tuân thủ điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh THA có lo âu chiếm 39,9%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Edmealem A năm 2020 với tỷ lệ người bệnh THA bị lo âu là 34,8%.<sup>12</sup> Tương tự, nghiên cứu cắt ngang của Hamrah MS và cộng sự năm 2018 thực hiện tại phòng khám ngoại trú trên 234 người bệnh THA từ 18 tuổi trở lên cho thấy có 42,3% người bệnh bị lo âu.<sup>6</sup>

Chủ đề lo âu ở người bệnh THA đa dạng. Chủ đề lo âu về tai nạn, bệnh tật chiếm tỷ lệ cao nhất (70,4%), chủ đề gia đình chiếm 40,7%, chủ đề khác chiếm 34,6%, chủ đề kinh tế chiếm 19,8%, chủ đề công việc, học tập chiếm 13,6% và chủ đề xã hội chiếm tỷ lệ thấp nhất (4,9%). Điều này có thể do địa điểm nghiên cứu mẫu ở

tuyến trung ương, có nhiều bệnh kèm theo nên người bệnh lo lắng nhiều về bệnh tật. Hầu hết, người bệnh được điều trị theo chương trình quản lý ngoại trú nên được bảo hiểm y tế chi trả nên có thể giảm bớt gánh nặng kinh tế cho việc điều trị bệnh. Tần suất xuất hiện triệu chứng lo âu 3-5 lần/tuần chiếm tỷ lệ cao nhất (55,6%), dưới 3 lần/tuần chiếm 35,8% và trên 5 lần/tuần chiếm tỷ lệ thấp nhất (8,6%). Thời điểm triệu chứng lo âu tăng lên chủ yếu xuất hiện vào thời điểm bất kỳ trong ngày (39,5%), sau đó là thời điểm buổi chiều (32,1%), thấp nhất là thời điểm vào buổi tối (11,1%).

Về phân bố các nhóm triệu chứng lo âu, các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật, triệu chứng liên quan đến vùng ngực và bụng và triệu chứng toàn thân gặp ở tất cả các người bệnh THA có lo âu. Các triệu chứng căng thẳng tâm thần vận động, triệu chứng không đặc hiệu khác và các triệu chứng liên quan đến trạng thái tâm thần xảy ra phổ biến ở các người bệnh THA có lo âu (lần lượt là 90,1%, 98,8% và 81,5%). Mỗi người bệnh lo âu biểu hiện triệu chứng khác nhau, đó là các phản ứng phong phú của cơ thể trước lo âu. Trong đó, phản ứng của hệ thần kinh thực vật là triệu chứng cốt lõi. Sylvia Kreibig khi nghiên cứu ảnh hưởng của cảm xúc tới hệ thần kinh tự trị đã chỉ ra rằng khi con người gặp các yếu tố cảm xúc tiêu cực (lo lắng, sợ hãi, giận dữ) thì kích thích hệ thần kinh tự trị huyết áp tâm thu, tâm trương, nhịp tim đều tăng.<sup>13</sup> Biểu hiện này dường như một vòng xoắn. Càng hồi hộp, tim đập nhanh, đập mạnh khiến người bệnh càng lo âu nhiều hơn, càng lo âu nhiều hơn sẽ lại khiến người bệnh hồi hộp, tim đập nhanh, đập mạnh nhiều.

Theo thang điểm HAM-A, tỷ lệ người bệnh lo âu ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (19,2%), các mức độ nhẹ và nặng chiếm lần lượt 7,9% và 11,8%. Điểm trung bình của HAM-A trong nhóm đối tượng nghiên cứu là



12,2 ± 8,5; trong đó của nhóm lo âu là 21,7 ± 4,8 và của nhóm không lo âu là 6,1 ± 2,7. Kết quả này không tương đồng với kết quả nghiên cứu của Shah S và cộng sự năm 2021 đánh giá lo âu ở người bệnh THA qua thang điểm HAM-A với tỷ lệ người bệnh lo âu mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (80,4%), sau đó là mức độ trung bình (12,3%) và thấp nhất là mức độ nặng (7,3%).<sup>4</sup>

## V. KẾT LUẬN

Lo âu phổ biến ở người bệnh THA (39,9%). Chủ đề lo âu ở người bệnh THA đa dạng, phổ biến nhất là chủ đề lo âu về tai nạn, bệnh tật (70,4%) và chủ đề gia đình (40,7%). Tần suất xuất hiện triệu chứng lo âu 3 - 5 lần/tuần chiếm tỷ lệ cao nhất (55,6%) và thời điểm triệu chứng lo âu nặng lên chủ yếu xuất hiện vào bất kỳ thời điểm nào trong ngày (39,5%). Triệu chứng phổ biến nhất, gặp ở tất cả người bệnh THA có lo âu là các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật, triệu chứng liên quan đến vùng ngực và bụng và triệu chứng toàn thân. Các triệu chứng này có thể gây khó chịu, giảm chất lượng cuộc sống, trùng lặp với các triệu chứng của THA. Cần tầm soát lo âu ở người bệnh THA để phát hiện sớm, kịp thời giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization (WHO). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Published March 16, 2023. [w.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension)
- Kearney PM et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet (London, England)*. Jan 15-21 2005; 365(9455): 217-23. doi:10.1016/s0140-6736(05)17741-1.
- Nguyễn Hoàng Định, Hoàng Bích Nhiều. Chất lượng cuộc sống người bệnh tăng huyết áp. *Tạp chí phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam*. 2016; 12: 37-42.
- Shah S et al. Anxiety and Depression among Hypertensive Adults in Tertiary Care Hospitals of Nepal. *Psychiatry journal*. 2022; 2022: 1098625. doi:10.1155/2022/1098625.
- DeJean D et al. Patient experiences of depression and anxiety with chronic disease: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *Ontario health technology assessment series*. 2013; 13(16): 1-33.
- Hamrah MS et al. Anxiety and Depression among Hypertensive Outpatients in Afghanistan: A Cross-Sectional Study in Andkhoy City. *International journal of hypertension*. 2018; 2018: 8560835. doi:10.1155/2018/8560835.
- AlKhathami AD et al. Depression and anxiety among hypertensive and diabetic primary health care patients. Could patients' perception of their diseases control be used as a screening tool? *Saudi medical journal*. Jun 2017; 38(6): 621-628. doi:10.15537/smj.2017.6.17941.
- Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*. 1959; 32(1): 50-5. doi:10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x.
- Mills KT et al. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies From 90 Countries. *Circulation*. Aug 9 2016; 134(6): 441-50. doi:10.1161/circulationaha.115.018912.
- Ostchega Y et al. Hypertension Prevalence Among Adults Aged 18 and Over: United States, 2017-2018. *NCHS data brief*. Apr 2020; (364): 1-8.
- Riaz M et al. Factors associated with hypertension in Pakistan: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021; 16(1): e0246085. doi:10.1371/journal.pone.0246085.

12. Edmealem A, Olis CS. Factors Associated with Anxiety and Depression among Diabetes, Hypertension, and Heart Failure Patients at Dessie Referral Hospital, Northeast Ethiopia. *Behavioural neurology*. 2020; 2020:

3609873. doi:10.1155/2020/3609873.

13. Kreibig SD. Autonomic nervous system activity in emotion: a review. *Biological psychology*. Jul 2010; 84(3): 394-421. doi:10.1016/j.biopsycho.2010.03.010.

## Summary

### CHARACTERISTICS OF ANXIETY IN HYPERTENSIVE OUTPATIENTS IN BACH MAI HOSPITAL

Anxiety is a common mental disorder. Hypertension has a high anxiety rate but a low detection rate. We conducted a targeted study to describe the characteristics of anxiety in this group of patients. A cross-sectional descriptive study on 203 outpatients with hypertension treated at Bach Mai Hospital from September 2022 to June 2023. The results showed that 39.9% of hypertensive patients had anxiety. Anxiety topics in hypertensive patients were diverse, the most common were about accidents, illnesses (70.4%), and family issues (40.7%). The highest frequency of anxiety occurrence was 3 - 5 times/week (55.6%). Anxiety symptoms could get worse at any time of the day (39.5%). Autonomic arousal, symptoms related to the chest and abdomen, and systemic symptoms were most common, encountered in 100% of hypertensive patients with anxiety. Palpitations, pounding heart, or accelerated heart, occurred in 100% of patients. Other symptoms included nausea or abdominal discomfort (93.8%); chest pain or discomfort occurred at 88.9%. Most symptoms are mild to moderate, with occasional or moderate frequency.

**Keywords:** Hypertension, characteristics of anxiety.