**BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP và cách dự phòng**

1-Đinh nghĩa:
     Huyết áp là áp suất động mạch được tạo bởi sức đẩy của tim và sức ép của thành động mạch.

     Tăng huyết áp (THA) là khi huyết áp tâm thu lớn hơn hoặc bằng 140 mmHg và/hoặc huyết áp  tâm trương lớn hơn hoặc bằng 90 mmHg. (Theo WHO và ISH)
**2-** Thái độ đối với bệnh nhân THA khi đo lần đầu:
     HA(max) : 140-159 mmHg, HA (min) :90-99 mmHg cần khẳng định lại trong vòng 1-2 tuần.
     Nếu đo HA lần đầu >160/100 mmHg thì có thể xác định là THA.

**3- Nguyên nhân tăng huyết áp:**

      Khoảng 90-95% là không rõ nguyên nhân

    Khoảng 5-10% bệnh nhân tăng huyết áp là có nguyên nhân

**NHẬN BIẾT BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP NHƯ THẾ NÀO ?**

Kiểm tra huyết áp ngay khi bạn có một trong các dấu hiệu sau: nhức đầu (thường là sau gáy), xây xẩm, hồi hộp, mờ mắt, bất lực (nam giới), dễ mệt, dễ toát mồ hôi, yếu nữa người hay  yếu một chi, đau ngực, khó thở, đi tiểu nhiều, tăng cân, dễ xúc động…

**4- Hậu quả của THA :**

       Người bị THA mà không được điều trị và theo dõi sẽ rất dễ gây ra các biến chứng nguy hiểm, chủ yếu xảy ra ở não, tim, thận, mắt, mạch máu…
   -Tại não gây cơn thiếu máu não thoáng qua, suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ, gây tai biến mạch máu não như nhũn não (nhồi máu não), xuất huyết não, tử vong.
   -Tại tim: gây lớn tim, lâu ngày dẫn đến suy tim, bệnh mạch vành: thiếu máu cơ tim yên lặng, cơn đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim và đột tử.
   -Tại thận : gây suy thận.
   -Tại mắt: gây mờ mắt, bệnh lý võng mạc do tăng HA.
   -Tại mạch máu: gây xơ vữa động mạch, viêm tắc động mạch chân.
      THA tiến triển âm thầm trong 15-20 năm đầu, người bị THA vẫn sống và làm việc bình thường, trong khi cơ thể hủy hoại dần, gây ra cái chết bất ngờ. Do đó THA gọi là kẻ giết người thầm lặng.

**5-Điều trị:**
***A.Biện pháp không dùng thuốc:***

   1) Giảm cân nếu thừa cân.
   2) Chế độ ăn uống:

* Hạn chế các chất kích thích: cà phê, rượu bia, trà, thuốc lá.
* Hạn chế ăn muối;
* Tránh ăn thức ăn có nhiều mỡ, da động vật.
* tốt nhất là dùng thức ăn luộc, hấp, ăn nhiều rau quả.
* Ăn đúng bữa ăn không nên ăn vặt

3) Tập thể dục thường xuyên ,giữ cân nặng lý tưởng, tránh giận dữ, xúc động, tinh thần thoải mái vui tươi.

4) Bỏ hút thuốc lá

***B.Các thuốc điều trị THA:***
 - Hiện nay có rất nhiều loại thuốc điều trị THA, thầy thuốc sẽ căn cứ vào từng đối tượng mà lựa chọn thuốc cho phù hợp nhất, mỗi loại thuốc đều có tác dụng phụ, dựa vào sự phù hợp của mỗi bệnh nhân với từng loại thuốc khác nhau.

 - Điều quan trọng nhất là người bệnh phải tuân thủ và phối hợp chặt chẽ với thầy thuốc, không tự mua thuốc, ngừng thuốc, đổi thuốc mà không có ý kiến của bác sỹ.
**6- Phòng bệnh tăng huyết áp:**
- Trong đời sống hiện đại người bệnh thường ít vận động, thừa cân , béo phì, hút thuốc lá, uống rượu bia nhiều, dư thừa lượng muối, đạm, chất béo trong thức ăn…vì vậy duy trì một lối sống lành mạnh là biện pháp hữu hiệu nhất để ngăn chặn căn bệnh này.
**Hãy :**- Giảm cân nặng nếu thừa.
-Không hút lá, hạn chế rượu, bia.
-Ăn uống hợp lý, không ăn nhiều thức ăn có chất béo, giảm muối trong khẩu phần ăn.
-Tập thể dục thường xuyên.
-Tránh căng thẳng, tự tạo cho mình một cuộc sống hài hòa.
-Kiểm tra huyết áp thường xuyên.
-Kiểm tra các yếu tố nguy cơ: đường máu, mỡ máu…định kỳ.

Hết

**TẠI SAO CẦN PHẢI ĐIỀU TRỊ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP CHO DÙ BẠN CẢM THẤY BÌNH THƯỜNG ?**

Đa số bệnh nhân tăng huyết áp cảm thấy trong người hoàn toàn bình thường. Tuy nhiên, tăng huyết áp là một yếu tố nguy cơ thường gặp, không có triệu chứng, nhưng có thể bị biến chứng như bệnh mạch vành và đột quỵ nếu không được  điều trị hoặc điều trị không đầy đủ, bệnh nhân tăng huyết áp lâu ngày sẽ bị các biến chứng nguy hiểm ở các cơ quan như tim, thận, não và mắt.

Ngày nay, điều trị bệnh tăng huyết áp không còn là câu hỏi “có điều trị không ?” Mà là”Nên điều trị cho ai và điều trị như thế nào ?”

**CÁC BIẾN CHỨNG ĐÁNG CHÚ Ý**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cơquan | Biến chứng | Triệu chứng chính |
| Não | - chảy máu não và nhũn não | -Liệt một phần thân thểhoặc hôn mê, nói ngọng hoặc không nói được. |
| Tim | - Tim to, rối loạn nhịp tim, đột tử- Suy tim- Nhồi máu cơ tim- Thiếu máu cơ tim | -Hồi hộp khó thở-Tim đập không đều-Đau ngực |
| Thận | - Tiểu đạm- Suy thận | - Phù, da xanh, dễmệt |
| Mắt | - Tổn thương võng mạc | - Mắt mờ, mù mắt….. |

*Người bị bệnh tăng huyết áp không được phát hiện sớm tương tự như ngôi nhà bị mối xông. Khi biết nhà bị mối xông thì đã quá muộn, ngôi nhà của bạn đã bị hỏng, không còn sử dụng được nữa.*

**BIỆN PHÁP ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP KHÔNG DÙNG THUỐC: THAY ĐỔI LỐI SỐNG.**

- cần thay đổi lối sống để phòng và điều trị bệnh tăng huyết áp.

-Thực hiện các biện pháp thay đổi lối sống một cách thích hợp trên tất cả các bệnh nhân, kể cả người có huyết áp bình thường cao và các bệnh cần điều trị thuốc.

- Bỏ hút thuốc lá: là biện pháp mạnh mẽ nhất để đề phòng các bệnh tim mạch và ngoài tim mạch.

-Thuốc lá làm giảm tác dụng của một số thuốc điều trị bệnh tăng huyết áp.

- Hạn chế uống rượu : uống rượu nhiều làm tăng nguy cơ đột quỵ. Không nên uống quá 3 chai bia sài gòn hay ¼ xị rượu mỗi ngày.

Chế độ ăn: Ăn giảm muối sẽ góp phần làm giảm huyết áp (ăn giảm 4,7-5,8g muối/ ngày).

nên dùng các thức ăn có chứa nhiều kali.

Nên  ăn nhiều hoa quả, nhiều cá, giảm chất béo và các thức ăn có chứa nhiều cholesterol.

Giảm cân và tập thể dục : Bệnh nhân thường xuyên tập thể dục ở mức vừa phải như đi bộ, chạy bộ, hoặc bơi lội trong 30-45 phút,3- 4 lần mỗi tuần. *Nếu bạn bị tăng huyết áp nhẹ, biện pháp thay đổi lối sống trên có thể đủ để hạ huyết áp xuống mức bình thường mà chưa cần dùng đến thuốc*. Đối với một số người khác, những biện pháp này có thể giúp họ chỉ cần dùng ít thuốc hơn hoặc dùng thuốc với liều thấp đủ kiểm soát huyết áp.

**KHI NÀO CẦN ĐẾN THUỐC ĐỂ ĐIỀU TRỊ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP**

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 . Nên bắt đầu điều trị từ từ và tăng liều dần ,đặc biệ với người cao tuổi :”To start  low,Togoslow” để có thể đạt trị số huyết áp đích sau vài tuần. Thầy thuốc phải lựa chọn thuốc phù hợpnhất cho từ bệnh nhân và sẽ chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như:

+ Kinh nghiệm của bệnh nhân với các thuốc chống tăng huyết áp  đã dùng trước đây.

+ Giá thuốc (giá thành của 1 ngày điều  trị )

+ Các yếu tố nguy cơ của người bệnh, có hay không có tổn thương cơ quan đích, các bệnh đi kèm như bệnh tim, thận, tiểu đường …

+ Sự tương tác với các thuốc mà bệnh nhân đang dùng vì bệnh khác .

+ Sở thích của bệnh nhân.

+ Nên bắt đầu điều trị với liều thấp của một thuốc đơn độc hoặc phối hợp liều thấp của hai thuốc.

+ Bác sĩ sẽ phối hợp nhiều thuốc để điều huyết áp cho bạn. Khi dùng thuốc phối hợp, các thuốc được dùng với liều thấp nên khả năng bị tác dụng phụ ít hơn .

+ Nên dùng các thuốc có tác dụng kéo dài, do vậy hàng ngày bạn phải uống thuốc ít lần hơn, giúp bạn tránh quên uống thuốc và giảm thiểu sự biến thiên của huyết áp. Vì vậy thuốc có khả năng bảo vệ bạn  tốt hơn đối với các biến chứng tim mạch cũng như sự tổn thương  của các cơ quan đích.

MỘT SỐ ĐIỀU CẦN LƯU Ý

Bệnh tăng huyết áp phải trị liên tục, lâu dài nên cần có sự hợp tác chặt chẽ giữa thầy thuốc, bệnh nhân và gia đình trong quá trình điều trị. Khi bác sĩ kê toa – người bệnh thấy bệnh thuyên giảm thì tiếp tục dùng toa này nhưng tránh dùng toa thuốc này quá 3 tháng mà nên khám lại để điều chỉnh thuốc phù hợp.

Bệnh tăng huyết áp cần điều trị nhiều năm, có thể suốt đời do đó bạn cần hiểu biết về bệnh, tuân thủ điều trị vá tái khám đúng hẹn.

Số lượng loại thuốc, cách sử dụng: cần theo qui định của bác sĩ, *không được tự ý bỏ thuốc hoặc thay đổi thuốc.*

Mỗi khi cần thay đổi thuốc hay có triệu chứng khác thường trong quá trình dùng thuốc, hãy liên hệ với bác sĩ của bạn dể được hướng dẫn cụ thể.

Phải điều trị các yếu tố nguy cơ phối hợp như rối lọan lipit máu, tiểu đường

**MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ?**

+ Mục đích của việc điều trị bệnh nhân tăng huyết áp là giảm tối đa nguy cơ dài hạn bị các biến chứng tim mạch và tử vong .Điều này đòi hỏi phải điều trị tất cả các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá,rối loạn lipit máu ,tiểu đường….

+ Nên hạ huyết áp một cách tích cực,cả huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương,ít nhất là dưới 140/90 mmHg và hạ thấp hơn nữa nếu bệnh nhân dung nạp được.Hạ huyết áp dưới 130/80 mmHg trên người tiểu đường. Dưới 125/70 mmHg nếu bệnh nhân suy thận có số lượng Protein niệu trên 1 gam trong 24 giờ

+ Khi dùng huyết áp đo tại nhà hoặc huyết áp theo dõi liên tục để đánh giá kết quả điều trị,phải nhớ rằng các trị số đo được bằng những phương pháp đó (so với trị số huyết áp đo được tại phòng khám) bình quân thấp hơn ít nhất 5 – 15 mmHg đối với huyết áp tâm thu và 5 -10 mmHg đối với huyết áp tâm trương

**KHI TRỊ SỐ HUYẾT ÁP TRỞ VỀ BÌNH THƯỜNG THÌ CÓ TIẾP TỤC ĐIỀU TRỊ NỮA KHÔNG ?**

+ Tăng huyết áp là bệnh phải điều trị liên tục ,kéo dài và thậm chí có thể suốt cuộc đời. *Không được ngừng điều trị vì rất nguy hiểm.*

+ Trong quá trình uống thuốc,trị số huyết áp trở về bình thường thì đó mới chỉ đạt mục tiêu điều trị, do vậy bạn *không được ngừng điều trị, khi muốn thay đổi thuốc phải hỏi ý kiến bác sĩ của bạn.*

+ Bệnh nhân tự ngưng điều trị tăng huyết áp thì sẽ bị tái phát huyết áp ở mức như trước khi điều trị hay thậm chí còn cao hơn và đây là thời điểm thường xảy ra các biến chứng tim mạch như nhồi máu cơ tim,đột quỵ…

**ĐIỀU TRỊ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP CÓ LỢI ÍCH GÌ ?**

+ Tránh các biến chứng tim mạch gây nguy hiểm : đau thắt ngực ,nhồi máu cơ tim, suy tim ..

+ Tránh được các biến chứng khác do bệnh tăng huyết áp gây ra : tai biến mạch máu não, suy thận và mờ mắt, thậm chí mù mắt.

+ Tăng tuổi thọ của bạn,

+ Tăng chất lượng cuộc sống của bạn.

+ Giảm chi phí điều trị : vì nếu bạn không điều trị để xảy ra tai biến thì việc chữa trị các tai biến này sẽ tốn kém hơn rất nhiều cho cả gia đình bạn và xã hội.

**NHỮNG TÌNH TRẠNG ĐẶC BIỆT**

**NGƯỜI CAO TUỔI**

Người cao tuổi có nhiều nguy cơ khác, tổn thương các cơ quan đích và bệnh tim mạch đi kèm mà sự lựa chọn thuốc phải phù hợp với tình trang đó. Cần phải đo huyết áp ở tư thế ngồi và tư thế đứng để phát hiện hạ huyết áp ở tư thế và tác dụng phụ của thuốc gây hạ huyết áp khi đứng.

Quan niệm phổ biến trước đây ( quan niệm không đúng ) cho rằng tăng huyết áp theo tuổi là điều không thể tránh được và vô hại, và tăng huyết áp tâm thu đơn thuần không có ý nghĩa về mặt lâm sàng, nhưng thực chất là bạn đã bị bệnh tăng huyết áp và có nguy cơ gây ra các biến chứng.

Nói chung, bệnh nhân cao tuổi cũng dùng những thuốc chống tăng huyết áp như ở những bệnh còn trẻ. Tuy vậy, nên bắt đầu với liều điều trị thấp hơn.

Bệnh nhân lớn tuổi có nguy cơ bị bệnh mạch vành và đột quỵ cao hơn các bệnh nhân còn trẻ. Điều trị hạ huyết áp có thể làm giảm nguy cơ này. Việc lựa chọn thuốc tăng huyết áp phải dựa vào khả năng của thuốc có tác dụng :

·         Giảm huyết áp kéo dài 24 giờ

·         Tác dụng tích cực trên phì đại tâm thất trái.

**NGƯỜI RẤT CAO TUỔI ( > 80 TUỔI )**

·           Đ iều trị tăng huyết áp ở nhóm tuổi này cũng mang lại những lợi ích rõ ràng và làm giảm một cách có ý nghĩa về nguy cơ đột quỵ và suy tim .  Tăng huyết áp nhẹ và vừa không cần dùng thuốc ngay, cần điều chỉnh lối sống như ăn hạn chế muối, kiểm soát cân nặng và tập thể dục điều.

·           Khi huyết áp tâm thu > 160 mmHg hay huyết áp tâm trương > 90 mmHg thì phải dùng thuốc để hạ huyết áp . Tuy vậy , nên điều trị kể cả khi bệnh nhân có mức huyết áp thấp hơn nếu có các biến chứng tim mạch hoặc bằng chứng tổn thương cơ quan đích, bằng chứng về bệnh tiểu đường

**PHÌ ĐẠI THẤT TRÁI**

·            Khoảng 1/3 số bệnh nhân tăng huyết áp có phì đại thất trái. Phì đại thất trái là một trong những biểu hiện thường gặp nhất của tổn thương cơ quan đích trong tăng huyết áp và làm tăng tỷ lệ suy tim, nhồi máu cơ tim và đột quỵ lên 6 lần. Chẩn đoán phì đại thất trái có thể dựa vào điện tâm đồ hay siêu âm tim (bình thường chỉ số khối cơ thất trái < 130 g/m2  ở nam giới, < 110 g/m2 ở nữ giới ).

**TIỂU ĐƯỜNG**

·                     Tăng huyết áp rất thường gặp ở bệnh nhân tiểu đường (71 % bệnh nhân tiểu đường túy 2). Sự đồng thời hiện diện của cả tăng huyết áp và tiểu đường làm tăng nguy cơ bị các bệnh mạch máu lớn , bao gồm đột quỵ ,bệnh mạch vành , suy tim , bệnh mạch máu ngoại biên và tỷ lệ tử vong.Nên thường xuyên dùng một thuốc ức chế  men chuyển hay một thuốc đối kháng angiotensinll.

**BỆNH LÝ MẠCH MÁU NÃO KÈM THEO**

·            Cò nhiều bằng chứng cho thấy lợi ích của điều trị thuốc hạ huyết áp trên bệnh nhân đã bị tai biến mạch não hoặc cơn thiếu máu não thoáng qua. Tuy nhiên,thầy thuốc sẽ quyêt định hạ huyết áp đến mức nào và hạ xuống như thế nào .

**BỆNH MẠCH VÀNH VÀ SUY TIM KÈM THEO**

·             25%  nguy cơ phát sinh bệnh mạch vành là do tăng huyết áp. Tăng huyết áp có phì đại thất trái làm tăng nguy cơ suy tim lên từ 4 -6 lần. Suy tim có thể xảy ra do rối loạn chức năng tâm trương ( giảm khả năng giãn ra của tâm thất trái ) hoặc rối loạn chức năng tâm thu(giảm khả năng co bóp của tâm thất trái).Kiểm soát tốt huyết áp với các biện pháp dùng thuốc hoặc thay đổi lối sống có thể làm giảm khối cơ thất trái.

·                       Điều trị hạ huyết áp và đặc biệt  là bằng Thuốc ức chế men chuyển (hay thuốc ức chế thụ thể angiotensinl khi thuốc ức chế men chuyển có tác dụng phụ ) làm giảm nguy cơ tái phát bệnh động mạch vành ,phòng ngừa suy tim ứ huyết và keo dài tuổi thọ của các bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim cấp có suy tim.

**BỆNH NHÂN CÓ SUY THẬN**

·         Bệnh  nhân bị tăng huyết áp vô căn rất hay gặp có tổn thương thận phối hợp.

·         Bảo vệ thận ở bệnh nhân tiểu đường bằng cách kiểm soátchặt chẽ huyết áp (<130/80mmHgvà thấp hơn nếu đạm niệu >1g/ngày), giảm đạm niệu bằng thuốc ức chế men chuyển hoặc thuốc ức chế thụ thể  angiotensin ll nếu không có chống chỉ định .

·          Để đạt huyết áp mục tiêu thường cần điều trị phối hợp thêm thuốc lợi tiểi và thuốc đối kháng kênh canxi.

NGƯỜI CÓ THAI

·            Tăng huyết áp ở người có thai làm căn nguy cơ tử vong của cả mẹ, hai nhi và trẻ nhũ nhi. Về mặt sinh lý, huyết áp bình thường sẽ hạ xuống khoảng 15mmHg  vào 3 tháng giữa của thai kỳ. vào 3 tháng cuối huyết áp sẽ trởvề như mức bình thường như trước khi có thai hay thậm chí cao hơn. Bạn bị tăng huyết áp thai kỳ khi huyết áp tâm thu # 140mmHg và/ hoặc huyết áp tâm trương #90mmHg.

·                         Việc dùng thuốc trong tăng huyết áp  thai kỳ phải hết sức thận trọng. Không nên ăn hạn chế muối, không ăn chế độ giảm cân vì sẽ làm giảm tăng trưởng của thai nhi. Nuôi con bằng sữa mẹ không làm tăng huyết áp. Tuy nhiên, hầu hết các thuốc hạ huyết áp tùy mức độ sẽ được bài tiết qua sữa mẹ, cho nên cần chú ý không cho con bú khi mẹ phải dùng các thuốc có thể gây độc cho nhũ nhi.

**CHUNG SỐNG HÒA BÌNH VỚI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP !**

BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP + ĐIỀU TRỊĐÚNG  =          SỨC KHỎE + HẠNH PHÚC + TUỔI THỌ

Nếu như bạn bị tăng huyết áp và cần điều trị thì :

+ Hãy bắt đầu và tiếp tục điều trị ngay cả những khi bạn “ cảm thấy khỏe” bởi vì tăng huyết áp có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng nếu như không được điều trị tốt và đúng cách. Hãy uống thuốc đều mỗi ngày vào một thời gian nhất định .

+ Hãy nhớ rằng việc kiểm soát huyết áp mang  lại cho bạn nhiều điều lợ quan trọng hơn nhiều so với một số tác dụng phụ nhẹ và tạm thời có thể gây ra do thuốc .

+ Đừng nãn chí về việc bạn có thể cần phải dùng thuốc suốt đời .

+ Tập và duy trì những thói quen có lợi ích trongchế độ ăn uống hay sinh hoạt để có thể làm giảm hoặc không cần phải dùng thuốc hạ áp.

+ Hãy cải thiện sức khỏe về thể chất cũng như tinh thần và quan trọng hơn cả là: Hãy tự giúp mình sống một cuộc sống lành mạnh hơn và lâu dài hơn ./.

*EROPHAR  FRANCE  PHARMACEUTICAL*CÔNG TY CP DP EROPHAR FRANCE                                                                                                (Theo tài liệu hướng dẫn bệnh nhân Tăng huyết áp  – Hội tim mạch học quốc gia Việt nam và Viện Tim mạch quốc gia Việt nam).

 -------------------

 Tìm hiểu thêm Bệnh tăng huyết áp là gì?

Theo tổ chức y tế thế giới và hội tăng huyết áp quốc tế đã thống nhất quy ước ở người trưởng thành gọi là tăng huyết áp khi huyết áp tối đa (huyết áp tâm thu) >= 140mmHg và/hoặc huyết áp tối thiểu (huyết áp tâm trương) >= 90mmHg, với ít nhất là hai lần khám khác nhau, mỗi lần khám đo huyết áp ít nhất ở hai thời điểm khác nhau.

Giai đoạn tăng huyết áp :  **Về mặt chỉ số huyết áp, huyết áp được phân giai đoạn như sau:  Huyết áp bình thường: khi huyết áp tối đa (HATĐ) < 120mmHg và/hoặc huyết áp tối thiểu(HATT) < 80mmHg.**

Tiền tăng huyết áp: HATĐ là từ 120 – 139mmHg và HATT từ 80 -89mmHg.

* Tăng huyết áp giai đoạn 1: HATĐ là từ 140 mmHg – 159mmHg và/hoặc HATT từ 90mmHg – 99mmHg.
* Tăng huyết áp giai đoạn 2:  HATĐ >= 160 mmHg và/ hoặc HATT >= 100 mmHg.

PHÂN LOẠI TĂNG HUYẾT ÁP

Người ta chia bệnh tăng huyết áp thành các loại như:

* Tăng huyết áp thường xuyên: số đo huyết áp tăng nhưng khá ổn định, gồm:
– Tăng huyết áp lành tính: ít gây biến chứng.
– Tăng huyết áp ác tính: Huyết áp tối đa và huyết áp tối thiểu cao gây nhiều biến chứng dồn dập ở các cơ quan như tim, não.
* Tăng huyết áp cơn: trên cơ sở huyết áp bình thường hoặc gần bình thường có những cơn huyết áp tăng vọt, những lúc có cơn này thường hay xảy ra tai biến cho người bệnh. Gọi là cơn tăng huyết áp khi số đo huyết áp tối đa đột nhiên tăng lên quá 140 mmHg so với lúc bình thường.
* Tăng huyết áp dao động: chỉ số huyết áp lúc tăng, lúc giảm.
* Tăng huyết áp tối đa đơn độc : chỉ có tăng huyết áp tối đa còn chỉ số huyết áp tối thiểu vẫn bình thường.
* Tăng huyết áp cụt đầu: chỉ số huyết áp tối đa hạ hoặc bình thường, chỉ số huyết áp tối thiểu gần với chỉ số huyết áp tối đa.
* Tăng huyết áp theo nguyên nhân:
– Tăng huyết áp thứ phát: còn gọi là tăng huyết áp triệu chứng.
– Tăng huyết áp nguyên phát: còn gọi là bệnh tăng huyết áp không tìm thấy nguyên nhân.