Tìm hiểu nhận thức của sinh viên K21YDK – Trường Đại học Duy Tân về phương pháp đo huyết áp tại nhà

Võ Thị Hà Hoa, Phan Công Thông, Nguyễn Thành Pha
Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, Nguyễn Trương Nhật Tân, Phạm Quốc Dũng
Khoa Y, Trường Đại học Duy Tân, Đà Nẵng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Kiến thức về hướng dẫn phương pháp đo huyết áp tại nhà cho bệnh nhân tăng huyết áp là rất quan trọng và cần thiết. Nghiên cứu được thực hiện nhằm tìm hiểu nhận thức của sinh viên về giá trị, cách theo dõi người bệnh tăng huyết áp qua phương pháp đo huyết áp tại nhà.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện vào tháng 9 năm 2020 trên 83 sinh viên K21YDK Trường Đại học Duy Tân. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế để đánh giá nhận thức về phương pháp đo huyết áp tại nhà ở 4 chủ đề: Phương pháp đánh giá chính xác trị số huyết áp tại nhà, cách lựa chọn và sử dụng thiết bị đo huyết áp tại nhà, phương pháp đo chính xác huyết áp tại nhà, khuyến cáo JSH.

Kết quả: Trong nghiên cứu này, điểm trung bình kiến thức đo huyết áp tại nhà của sinh viên là 13,2 ± 3,7 điểm trên tổng 21 câu hỏi, chiếm 62% số câu trả lời đúng. Trong đó số điểm thấp nhất là 2 điểm và cao nhất là 22 điểm. Chưa tìm thấy các yếu tố liên quan giữa nhận thức sinh viên với giới tính hoặc tuổi.

Kết luận: Kết quả trên đặt ra một nhu cầu cấp thiết là cần nâng cao nhận thức về tầm quan trọng theo dõi huyết áp tại nhà.

Từ khóa: Đo huyết áp tại nhà, Khuyến cáo JSH.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là 1 trong 8 nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong toàn cầu. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, hàng năm có 9,4 triệu người tử vong do tăng huyết áp và có xu hướng ngày càng tăng. Nếu những năm 60, tỷ lệ tăng huyết áp chỉ chiếm 1,6% dân số thì hiện nay con số này đã chiếm trên 25% dân số [7].

Theo Viện Tim mạch Việt Nam, từ năm 2008 đến 2015, tỷ lệ tăng huyết áp của người dân từ 25 tuổi trở lên ở tại 8 tỉnh và thành phố tăng từ 25,1% lên 47,3 [2].

Theo nghiên cứu của Võ Thị Hà Hoa, tỷ lệ tăng huyết áp ẩn giấu là 21,4%, trong đó tỷ lệ ở nhóm tăng huyết áp là 22,9% và ở nhóm yếu tố nguy cơ là 20,0%. Tăng huyết áp ẩn giấu chiếm tỷ lệ cao ở người có các yếu tố nguy cơ tim mạch và người tăng huyết áp đang điều trị [3].

Tăng huyết áp ảnh hưởng đến sức khỏe của hơn 1 tỷ người trên thế giới và là yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng nhất liên quan đến bệnh mạch vành, suy tim, bệnh mạch máu não và bệnh thận mạn tính. Tại Việt Nam hậu quả tăng huyết áp thường là tai biến mạch máu não, Hoàng Khánh ghi nhận trong 1.179 bệnh nhân tai biến mạch máu não có đến 805 trường hợp do tăng huyết áp (68,28%), nhận thấy tỷ lệ không biết tăng huyết áp ở thể xuất huyết và thể nhồi máu não tương ứng là 80,32% và 64,4% [1].

Với một vài bệnh nhân, huyết áp tăng đột ngột và đạt đỉnh vào một thời điểm, nhưng bản thân họ lại có kết quả đo bình thường khi đi khám nên rất nguy hiểm cho sức khỏe. Việc đo huyết áp tại nhà có thể xác định chính xác bất cứ thay đổi nào về huyết áp theo từng thời gian trong ngày trên từng thể trạng mỗi người với từng độ tuổi khác nhau. Do đó, việc đo huyết áp tại nhà và kiểm tra thường xuyên là điều cần thiết

Với thực tế lâm sàng, đa số người bệnh luôn có nguyện vọng được thầy thuốc giải thích, tư vấn thêm cho họ về các phương pháp cách thức đo huyết áp tại nhà chính xác và hiệu quả nhất. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm tìm hiểu nhận thức của sinh viên K21YDK về phương pháp đo huyết áp tại nhà với 2 mục tiêu sau:

1. Nhận thức của sinh viên K21YDK – Đại học Duy Tân về giá trị, cách theo dõi người bệnh tăng huyết áp qua phương pháp đo huyết áp tại nhà.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc khuyên bệnh nhân nên đo huyết áp tại nhà.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Tất cả sinh viên K21YDK Khoa Y, Trường Đại học Duy Tân.

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01/2020 đến tháng 09/2020 tại trường Đại học Duy Tân.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu là 83 sinh viên.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin: Phát phiếu điều tra tự điền được thiết kế sẵn.

2.5. Công cụ và đánh giá kiến thức

Bộ câu hỏi gồm 21 câu khảo sát nhận thức đối tượng nghiên cứu về nhận thức về phương pháp đo huyết áp tại nhà. Bao gồm các nội dung như phương pháp đánh giá chính xác trị số huyết áp tại nhà, cách lựa chọn và sử dụng thiết bị đo huyết áp tại nhà, phương pháp đo chính xác huyết áp tại nhà, khuyến cáo JSH. Các câu hỏi được dịch ra từ bộ câu hỏi của hiệp hội tăng huyết áp Nhật Bản để đánh giá cách tư vấn phương pháp đo huyết áp tại nhà của các bác sĩ có thực hành việc tư vấn cho bệnh nhân về cách đo huyết áp tại nhà. Mỗi câu hỏi trả lời đúng là 1 điểm. Các câu hỏi không được điền đầy đủ hay trả lời không chính xác sẽ là 0 điểm.

2.6. Các biến số nghiên cứu

Biến độc lập: Giới tính, tuổi.

Biến phụ thuộc: Điểm nhận thức về phương pháp đo huyết áp tại nhà.

Phân tích số liệu: Các test thống kê phân tích: sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để mô tả tỷ lệ và số lượng, các test thống kê ứng dụng trong y học để phân tích các mối liên quan giữa điểm nhận thức về đo huyết áp tại nhà của sinh viên và một số yếu tố.

2.7. Hạn chế của đề tài nghiên cứu

Số lượng sinh viên tham gia đề tài còn thấp so với lượng mẫu cần thiết. Đây là nghiên cứu trên các sinh viên nên các biến độc lập áp dụng còn ít để phản ánh mối liên quan giữa nhận thức và các biến độc lập.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu này, với cỡ mẫu là 83 phiếu điều tra được thụ thập trong đó có 83 phiếu đạt yêu cầu. Và sau đây là một số kết quả của nghiên cứu.

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Các đối tượng nghiên cứu không có sự chênh lệch lớn về giới tính, tỷ lệ giới tính nam 55,4% và nữ 44,6%. Đa số các đối tượng là 23 tuổi chiếm 69,9%, sau đó 24 tuổi chiếm 19,3% và thấp nhất là nhóm ≥25 tuổi chiếm 10,8%.

3.2. Nhận thức đo huyết áp tại nhà của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Mô tả nhận thức của sinh viên về phương pháp đánh giá trị số huyết áp tại nhà

Nhận thức về phương pháp đánh giá trị số huyết áp tại nhà		**Tần số (n)**	**Tỷ lệ (%)**
Khuyên bệnh nhân đo huyết áp tại nhà	Có	69	83,1
	Không	9	10,9
	Tùy bệnh nhân	5	6,0
Trị số quan trọng đánh giá và điều trị bệnh nhân THA	Huyết áp phòng khám	21	25,3
	Huyết áp tại nhà	25	30,1
	Tương đương nhau	37	44,6
Thời điểm quan trọng để đo HA cho bệnh nhân THA	Huyết áp tại nhà buổi sáng	50	60,2
	Huyết áp tại nhà buổi tối	6	7,2
	Tương đương nhau	27	32,6
Số lần kiểm tra huyết áp tại nhà mỗi tuần	1 lần	3	3,6
	2 lần	13	15,7
	3 lần	17	20,5
	4 lần	0	0
	5 lần	3	3,6
	6 lần	1	1,2
	Mỗi ngày	46	55,4
Ghi nhận giá trị huyết áp của mỗi lần đo	Lượt đo đầu tiên	11	13,3
	Lượt đo thứ 2	5	6,0
	Lượt đo thứ 3	8	9,6
	Tất cả lượt đo	28	33,8
	Giá trị trung bình của lượt đo thứ 2 và thứ 3	1	1,2
	Giá trị trung bình của tất cả các lượt đo	21	25,3
	Khác	8	9,6
	Không hướng dẫn	1	1,2

Ước lượng giá trị đo huyết áp tại nhà	Trung bình lượt đo thứ nhất của mỗi lần đo	11	13,3
	Trung bình lượt đo thứ hai của mỗi lần đo	10	12,0
	Trung bình lượt đo thứ ba của mỗi lần đo	4	4,8
	Trung bình lượt đo thứ hai và thứ ba của mỗi lần đo	4	4,8
	Trung bình tất cả các lượt đo của mỗi lần đo	23	27,7
	Chỉ lấy giá trị tại từng thời điểm	17	20,5
	Ghi nhận cả giá trị trung bình và giá trị tại từng thời điểm	14	16,9
	Khác	0	0

Bảng 2. Mô tả nhận thức của sinh viên về khuyến cáo lựa chọn và sử dụng thiết bị đo huyết áp tại nhà

Nhận thức hướng dẫn lựa chọn và sử dụng thiết bị đo huyết áp tại nhà		**Sinh viên (n=83)**	
		Tần số (n)	**Tỷ lệ (%)**
Dụng cụ đo huyết áp nên được sử dụng	Máy đo huyết áp cánh tay	69	83,1
	Máy đo huyết áp cổ tay	11	13,3
	Máy đo huyết áp ngón tay	0	0
	Không hướng dẫn	3	3,6
Độ chính xác của dụng cụ đo huyết áp tại nhà	Cao	32	38,6
	Thấp	10	12,0
	Không rõ	41	49,4
Nên thường xuyên kiểm tra tính chính xác của thiết bị đo huyết áp	Có	68	81,9
	Không	15	18,1
Thời điểm kiểm tra thiết bị đo huyết áp định kỳ	Mỗi tuần	30	36,1
	Mỗi tháng	22	26,5
	Mỗi vài tháng	19	22,9
	Mỗi năm	3	3,6
	Mỗi vài năm	8	9,6

Bảng 3.3. Mô tả nhận thức của sinh viên hướng dẫn phương pháp đo chính xác HA tại nhà

Nhận thức về hướng dẫn phương pháp đo huyết áp tại nhà		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Số lượt đo huyết áp mỗi lần đo	1 lượt	14	16,9
	2 lượt	55	66,3
	3 lượt	7	8,4
	4 lượt	2	2,4
	Không hướng dẫn	5	6,0
Thời điểm đo huyết áp tại nhà buổi sáng	Ngay sau khi thức dậy	16	19,3
	Trong vòng 30 phút sau thức dậy	43	51,8
	Trong vòng 1 giờ sau khi thức dậy	22	26,5
	Không hướng dẫn	2	2,4
Nên đi tiểu trước khi đo huyết áp	Có	32	38,6
	Không	37	44,6
	Không hướng dẫn	12	14,5
Tư thế khi đo huyết áp	Ngồi	36	43,4
	Nằm	41	49,4
	Không hướng dẫn	4	4,8
Nghỉ ngơi trước khi tiến hành đo huyết áp	Không	9	10,8
	1-2 phút	9	10,8
	3-4 phút	4	4,8
	5 phút hoặc hơn	57	68,7
	Không hướng dẫn	1	1,2
Sử dụng thuốc điều trị THA khi đo	Sau khi đo	61	73,5
	Trước khi đó	22	26,5
	Không hướng dẫn	0	0
Nên ăn sáng trước khi đo huyết áp	Có	50	60,2
	Không	17	20,5
	Không hướng dẫn	9	10,8
Thời điểm đo huyết áp tại nhà buổi tối	Trước ăn tối	22	26,5
	Sau ăn tối	20	24,1
	Trước khi đi ngủ	28	33,7
	Không hướng dẫn	12	14,5

Bảng 4. Mô tả nhận thức của sinh viên về trị số huyết áp theo khuyến cáo JSH 2004

		Sinh viên	
		Tần số (n= 83)	**Tỷ lệ (%)**
Khuyến cáo JSH 2000 và 2004, với HA phòng khám	Đúng	82	98,8
	Sai	01	1,2
		Sinh viên	
		Tần số (n = 67)	**Tỷ lệ (%)**
Khuyến cáo của JSH 2004, với HA tại nhà	Đúng	16	23,9
	Sai	51	76,1

Bảng 5. Mô tả tổng điểm nhận thức chung của đối tượng nghiên cứu về việc khuyên bệnh nhân đo huyết áp tại nhà

Đặc điểm	**Trung bình ± Độ lệch chuẩn**	**Giá trị nhỏ nhất**	**Tứ phân vị**			**Giá trị lớn nhất**
			25%	**50%**	**75%**	
Nhận thức về việc khuyên người bệnh nên đo HA tại nhà	13,2 ± 3,7	2	11	14	15	22

*** Nhận xét:** Trong nghiên cứu này, điểm trung bình của sinh viên là 13,2 ± 3,7 điểm/tổng 21 câu hỏi, chiếm 62% số câu trả lời đúng. Trong đó, số điểm thấp nhất là 2 điểm và cao nhất là 22 điểm.

Nghiên cứu cho thấy các đối tượng nghiên cứu rất quan tâm đến việc đo huyết áp tại nhà cho bệnh nhân tăng huyết áp, có nhận thức đúng về thiết bị đo huyết áp cần thiết nào nên được sử dụng. Tuy nhiên, việc ghi nhận, lựa chọn thời điểm để đo, tư thế cà cách đo còn chưa chính xác nhiều.

3.3. Các yếu tố liên quan đến nhận thức của sinh viên K21YDK Đại học Duy Tân về phương pháp đo huyết áp tại nhà

Bảng 6. Mối liên quan giữa nhận thức hướng dẫn đo huyết áp tại nhà với một số yếu tố

Đặc điểm		**Nhận thức về hướng dẫn đo huyết áp tại nhà**				**Giá trị p**
		Đạt		**Không**		
		n	%	n	%	
Tuổi	23	31	53,4	27	46,6	0,268
	24	9	56,2	7	43,8	
	≥ 25	6	66,7	3	33,3	
Giới tính	Nam	23	50,0	23	50,0	0,606
	Nữ	23	62,2	14	37,8	

*** Nhận xét:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sinh viên có nhận thức đạt tăng dần từ 23 tuổi, đến 24 tuổi và ≥ 25 tuổi có tỷ lệ cao nhất, tuy nhiên sự khác biệt này chưa tìm thấy ý nghĩa thống kê với p>0,05. Sinh viên nữ có nhận thức đạt cao hơn nam nhưng sự khác biệt này chưa tìm thấy ý nghĩa thống kê, p>0,05.

4. BÀN LUẬN

Đối với phương pháp đánh giá chính xác trị số huyết áp tại nhà: Đa phần các đối tượng nghiên cứu đều có nhận thức đúng như JSH 2009 [5] trong việc khuyên bệnh nhân nên đo huyết áp tại nhà và nên ghi nhận huyết áp mỗi ngày chiếm 83,1% và 55,4%. Tuy nhiên, việc lựa chọn trị số huyết áp nào để đánh giá hay điều trị cho bệnh nhân còn chưa xác định được. Thời gian nào trong ngày nên được ghi nhận, cách ghi nhận và ước lượng giá trị mỗi lần đo còn nhầm lẫn rất nhiều.

Đối với việc lựa chọn thiết bị đo huyết áp: Các đối tượng nghiên cứu có nhận thức đúng về việc lựa chọn dụng cụ đo huyết áp được khuyến cáo là đo ở cánh tay lệ chiếm khá cao là 83,1% và dụng cụ này nên được kiểm tra tính chính xác thường xuyên 81,9%, nhưng định kỳ kiểm tra thế nào thì chưa nhận định đúng. Bên cạnh đó, đa phần các đối tượng vẫn còn không rõ về tính chính xác của các thiết bị đo huyết áp tại nhà [5].

Đối với phương pháp đo chính xác huyết áp tại nhà: Hầu hết các đối tượng chưa có nhận thức phù hợp theo các khuyết cáo và các nghiên cứu. Việc lựa chọn thời điểm để kiểm tra, tư thế đo, những điều cần làm và không nên làm để có trị số huyết áp đúng thì nhận đúng còn khá thấp [5].

Đối với việc chẩn đoán tăng huyết áp theo JSH: Khuyến cáo JSH 2004 [6] quy định, bệnh nhân được chẩn đoán THA khi đo huyết áp tại nhà từ 135/85 mmHg trở lên, khi huyết áp tại phòng khám từ 140/90mmHg trở lên. Kết quả được trình bày ở bảng 3.4, đa số sinh viên trả lời sai trị số huyết áp tại nhà để chẩn đoán THA theo khuyến cáo của JSH 2004 chiếm tỷ lệ 76,1%, có 98,8% sinh viên trả lời đúng trị số huyết áp tại phòng khám để chẩn đoán THA theo khuyến cáo của JSH 2000 và 2004 [4]. Những tỷ lệ trên cho ta thấy kiến thức chưa thực sự chính xác của sinh viên về trị số đo huyết áp tại nhà và đa số và sinh viên sẽ có nhầm lẫn về trị số huyết áp tại nhà và phòng khám để chẩn đoán THA, vì vậy nên cần cập nhật khuyến cáo JSH 2000 và 2004 cho sinh viên.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy, các đối tượng nghiên cứu rất quan tâm đến việc đo huyết áp tại nhà cho bệnh nhân tăng huyết áp, có nhận thức đúng về thiết bị đo huyết áp cần thiết nào nên được sử dụng. Tuy nhiên, việc ghi nhận, lựa chọn thời điểm để đo, tư thế và cách đo còn chưa chính xác. Đối tượng nghiên cứu nắm về trị số huyết áp phòng khám, tuy nhiên trị số huyết áp tại nhà theo khuyến cáo JSH 2004 còn chưa đầy đủ.

Cần nâng cao nhận thức về tầm quan trọng theo dõi huyết áp tại nhà của sinh viên y khoa. Khuyến khích hoạt động kết hợp giữa sinh viên và truyền thông cho người dân, những người bị tăng huyết áp hiểu rõ hơn về vấn đề theo dõi huyết áp tại nhà.

ABSTRACT

UNDERSTANDING THE AWARENESS OF K21YDK STUDENTS - DUY TAN UNIVERSITY ABOUT HOME BLOOD PRESSURE MEASUREMENT

An adequate knowledge of home blood pressure monitoring instruction for hypertension patients is very significant and necessary. Our research was conducted in order to survey the awareness among medical students about the values of caring for hypertension patients at home based on home monitoring technique.

Method: Using the descriptive cross-sectional study so as to conduct our research in September 2020 on 83 medical students of Duy Tan University belong to K21YDK course. This research used the

questionnaire that was designed for properly evaluating student's awareness of home blood pressure monitoring based on 4 criteria: the precise method for evaluating blood pressure at home, the accurate method for measuring blood pressure at home, device's usage and choices for home monitoring, and JSH (The Japanese Society Hypertension) guidelines.

According to our results, the average score is 13,2 ± 3,7 on 21 questions asked, consumes 62% percent of right answers. Furthermore, the lowest score is 2 and the highest is 22. We also didn't find any connection between student's awareness and their age or sex.

In conclusion, our results suggest the pressing and necessary of raising awareness among the importance of monitoring blood pressure at home.

Keywords: Home Blood Pressure Measurement, JSH Recommendation.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Khánh (2002), "Tăng huyết áp trong tai biến mạch máu não", *Tạp chí Tim mạch*. 29, tr. 85-89.
2. Nguyễn Lân Việt và các cộng sự (2008), *Kết quả điều tra dịch tễ tăng huyết áp tại 8 tỉnh và thành phố của Việt Nam*.
3. Võ Thị Hà Hoa, Đặng Văn Trí (2013), "Khảo sát mối liên quan giữa tăng huyết áp ẩn giấu với các yếu tố nguy cơ tim mạch và tổn thương cơ quan đích", *Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh*. 17, tr. 218-225.
4. N. Ikeda và các cộng sự. (2006), "Awareness of the Japanese Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension (JSH 2000) and compliance to its recommendations: surveys in 2000 and 2004", *J Hum Hypertens*. 20(4), tr. 263-6.
5. T. Ogihara và et al. (2009), "The Japanese Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension (JSH 2009)", *Hypertens Res*. 32(1), tr. 3-107.
6. T. Saruta (2005), "[The Japanese Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension (JSH 2004)]", *Nihon Rinsho*. 63(6), tr. 952-8.
7. WHO (2013), *World Health Day 2013: measure your blood pressure, reduce your risk*, truy cập ngày 24 tháng 06-2020, tại trang web https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/en/.

Hiệu quả của phối hợp aspirin và corticoid trong điều trị phình động mạch chủ ngực do viêm động mạch Takayasu: một trường hợp lâm sàng được điều trị thành công

Nguyễn Văn Thảo[1], Đồng Thiện Khiêm[2], Nguyễn Thị Thảo Trang[3]

[1] Đại học Y khoa Marseille -- Pháp, [2] Bệnh viện Bình Định, [3]Bệnh viện Chợ Rẫy

TÓM TẮT

Chúng tôi đã điều trị thành công một bệnh nhân phình động mạch chủ ngực sử dụng phối hợp Glucocorticoid và Acid acetyl salicylic. Đây là một bệnh nhân nữ sinh năm 2004 được chẩn đoán phình động mạch chủ ngực do viêm động mạch Takayasu vào tháng 12/2018. Chúng tôi khởi đầu điều trị với Glucocorticoid 20mg/ngày trong một tháng đầu, sau đó thêm Acid acetyl salicylic (Aspirin) 81mg/ngày vào liệu trình, bên cạnh các thuốc khác như là ức chế men chuyển, chẹn beta. Liệu trình điều trị này mang lại kết quả đáng kể đã được chứng minh thông qua giá trị protein phản ứng C (CRP) trở về giá trị bình thường và hình ảnh phình động mạch chủ ngực trên CT scan trở về kích thước gần như một động mạch bình thường. Đây là một trường hợp biểu hiện phình động mạch chủ ngực do viêm mạch Takayasu ở Việt Nam được điều trị thành công ngoạn mục với phối hợp Glucocorticoid và kháng kết tập tiểu cầu.

Từ khóa: Viêm động mạch Takayasu, điều trị glucocorticoid và kháng kết tập tiểu cầu.

Giới thiệu

Viêm động mạch Takayasu (Takayasu Arteritis: TA) là một bệnh viêm động mạch hệ thống của các động mạch lớn, do hiện tượng viêm mạch máu thâm nhiễm bạch cầu hạt mạn tính, gây nên hẹp hoặc phá hủy lớp áo giữa tạo ra phình động mạch, làm tổn thương lan tỏa động mạch chủ và các nhánh của nó như là động mạch cảnh, động mạch dưới đòn, động mạch cánh tay và động mạch thận. Đôi khi các động mạch vành và động mạch phổi cũng bị ảnh hưởng. Nhưng cho đến hiện nay, cơ chế bệnh sinh của viêm động mạch Takayasu vẫn còn chưa biết rõ. Tỷ lệ mắc TA được ước tính là 1 - 2 phần triệu ở Nhật Bản và 2,2 phần triệu ở Kuwait [1]. Các nghiên cứu dịch tễ học gần đây cho thấy TA đang ngày càng được công nhận ở châu Âu với ước tính tỷ lệ mắc bệnh được báo cáo thay đổi từ 0,4 đến 1,5 phần triệu. Tỷ lệ mắc TA cao nhất từ trước đến nay là 40/triệu được ước tính ở Nhật Bản và thấp nhất từ trước tới nay là 0,9/triệu ở Mỹ. Tỷ lệ hiện mắc được báo cáo ở các dân số châu Âu khác nhau trong khoảng từ 4,7 phần triệu đến 33 phần triệu. Những khác biệt này giữa các nghiên cứu có thể bắt nguồn từ sự khác biệt về địa lý và di truyền giữa các quần thể, nhưng cũng có thể là do sự khác biệt về phương pháp luận. Trong đó, tỷ lệ mắc bệnh đối với nữ giới cao hơn so với nam giới khoảng 7-8 lần [2]. Viêm động mạch Takayasu được ghi nhận mắc cao hơn ở các quốc gia châu Á, mặc dù bệnh xảy ra trên toàn thế giới [1-10].

Trên thế giới, việc điều trị bệnh viêm động mạch Takayasu khi đã có biến chứng phình hoặc hẹp động mạch thường ưu tiên phẫu thuật, bên cạnh đó cũng đã ghi nhận nhiều trường hợp điều trị thành công bằng phối hợp Glucocorticoid với