

tích với số lượng lớn 787 bệnh nhân của tác giả Thompson [7] thì yếu tố này không rõ trong tiên lượng sống còn.

V. KẾT LUẬN

Phối hợp phẫu thuật và xạ trị não – trực thần kinh hỗ trợ sau phẫu thuật mang lại kết quả rất khả quan trong điều trị bệnh lý u nguyên bào tủy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Liu Y. et al. (2005). Radiation treatment for medulloblastoma: a review of 64 cases at a single institute. Japanese journal of clinical oncology, 35(3): p. 111-115.
2. Khanna V. et al. (2017) Incidence and survival trends for medulloblastomas in the United States from 2001 to 2013. Journal of neuro-oncology, 135: p. 433-441.
3. Phạm Thanh Tuấn, Kiều Đình Hùng, Phạm Cẩm Phương. (2023). Đặc điểm lâm sàng, kết

quả điều trị phẫu thuật và xạ trị gia tốc u nguyên bào tủy tại bệnh viện Việt Đức. Tạp chí y học Việt Nam, Tập 528, tháng 7, số 2: p. 190-195.

4. Nalita N. et al. (2018). Survival and prognostic factors in pediatric patients with medulloblastoma in Southern Thailand. Journal of Pediatric Neurosciences, 13(2): p. 150-157.
5. Seidel C. et al. (2021). Radiotherapy in medulloblastoma—evolution of treatment, current concepts and future perspectives. Cancers, 13(23): p. 5945.
6. Tandian D. et al. (2021). Risk factors associated with post-therapeutic outcome for medulloblastoma: An experience from Indonesia. Asian Journal of Neurosurgery, 16(03): p. 494-499.
7. Thompson E.M. et al. (2016). Prognostic value of medulloblastoma extent of resection after accounting for molecular subgroup: a retrospective integrated clinical and molecular analysis. The lancet oncology, 17(4): p. 484-495.

STRESS VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2, TẠI BỆNH VIỆN QUẬN 8, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Đăng Dung¹, Nguyễn Phúc Ân²

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 275 bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 tại bệnh viện Quận 8 thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 10 năm 2022, sử dụng thang đo DDS (Diabetes Distress Scale) gồm 17 câu hỏi để đánh giá tỷ lệ stress ở bệnh nhân ĐTĐ và xác định các yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy tỷ lệ stress là 32,7%, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, sống chung với gia đình hoặc người thân và nghề nghiệp với stress ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ stress trên bệnh nhân ĐTĐ type 2 là khá cao. Do đó, cần giáo dục sức khỏe cung cấp kiến thức đầy đủ về bệnh và quan tâm tới sức khỏe tinh thần của người bệnh để đạt được hiệu quả điều trị toàn diện và cải thiện chất lượng sống.

Từ khoá: đái tháo đường type 2, DDS, stress

SUMMARY

DISTRESS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT DISTRICT 8 HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

A cross-sectional study was conducted among 275 patients with type 2 diabetes at District 8 Hospital, Ho Chi Minh City, between August to October 2022,

utilizing the Diabetes Distress Scale (DDS), which included 17 questions to assess the prevalence of diabetes distress and several related factors. Results showed that the rate of diabetes distress was 32,7%. There was a relationship between diabetes distress and age groups, living with family members/ relatives and occupation ($p < 0,05$). The findings indicated that the rate of distress in people with type 2 diabetes was relatively high. Therefore, it is necessary to have health education to achieve a comprehensive approach in treatment and improve their quality of life. **Keywords:** Type 2 diabetes, DDS, Diabetes Distress

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới [1]. ĐTĐ đang trở thành yếu tố tiêu cực đứng thứ 2 trên thế giới trong việc làm giảm tuổi thọ dân số [2]. Trong năm 2021, Liên đoàn Đái tháo đường thế giới (IDF) ước tính có khoảng hơn 536 triệu người trong độ tuổi trưởng thành mắc bệnh ĐTĐ, chiếm 10,5% dân số thế giới, chi phí cho việc chăm sóc sức khỏe và điều trị căn bệnh này vào khoảng 966 triệu đô. Đối với xã hội, gánh nặng bệnh tật của ĐTĐ không chỉ nằm ở chi phí điều trị mà còn ảnh hưởng tới nguồn lực lao động, bệnh nhân ĐTĐ phải tái khám thường xuyên và không thể tiếp tục công việc khi các biến chứng nặng xuất hiện. Đối với bệnh nhân được chẩn đoán mắc ĐTĐ, họ phải thay đổi lối sống, thói quen ăn uống và tuân thủ điều trị để kiểm soát đường huyết hiệu quả, đồng nghĩa với

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Trung tâm Y tế Nha Trang, Khánh Hòa

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đăng Dung

Email: dungnguyenpsy@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 25.6.2024

việc phải uống hoặc tiêm thuốc hoặc kết hợp cả 2 phương pháp, thường xuyên kiểm tra đường huyết [3]. Ngoài ra, đường huyết thay đổi cũng khiến bệnh nhân cảm thấy lo lắng, kiểm soát đường huyết không tốt hay phải tiêm thuốc hằng ngày cũng là một áp lực, những điều này dần dần khiến bệnh nhân cảm thấy bị quá tải, từ đó sinh ra những cảm xúc tiêu cực. Vì vậy, khảo sát tỉ lệ "Stress và các yếu tố liên trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Quận 8, thành phố Hồ Chí Minh" để góp phần cung cấp thông tin trong công tác chăm sóc sức khỏe toàn diện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán ĐTD type 2 ít nhất 3 tháng tại bệnh viện Quận 8 trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại ra: Bệnh nhân hạn chế về mặt ngôn ngữ không thể nghe và trả lời câu hỏi hoặc không đủ sức khỏe để trả lời phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 10 năm 2022.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn mẫu.

Các bước tiến hành: Những đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Thời gian hoàn thành mỗi bộ câu hỏi khoảng 10-15 phút.

Bộ công cụ thu thập số liệu gồm ba phần (1) Thông tin chung có 7 câu hỏi bao gồm: đặc điểm dân số xã hội (tuổi, giới, trình độ học vấn, sống chung với gia đình/ người thân, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế); (2) Thang đo stress ĐTD gồm 17 câu hỏi, với 4 lĩnh vực: gánh nặng cảm xúc, stress liên quan đến bác sĩ, stress liên quan đến điều trị, stress liên quan đến các mối quan hệ.

Định nghĩa biến số chính:

Đánh giá stress: điểm thang đo DDS được tính bằng điểm trung bình của 17 câu hỏi [4], là biến số nhị giá, gồm 2 giá trị:

Có stress mức độ trung bình khi điểm trung bình DDS $\geq 2,0$; Stress mức độ nặng khi điểm trung bình DDS $> 3,0$.

Không stress khi DDS $< 2,0$.

Phương pháp thống kê: số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 16. Sử dụng tần số và tỷ lệ (%) để mô tả các biến số về đặc điểm dân số, đặc điểm xã hội, stress trên bệnh nhân ĐTD. Các mối liên quan có ý nghĩa khi giá trị $p < 0,05$.

2.3. Ý đức. Nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu thông qua Hội

đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh tại Đại học Y Dược TPHCM, số 646/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 09/08/2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 275 bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và hoàn thành trả lời 100% bộ câu hỏi

3.1. Đặc điểm dân số, xã hội của đối tượng nghiên cứu

Bảng 11. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=275)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi: < 40 tuổi	4	1,5
40 – 49 tuổi	10	3,6
50 – 59 tuổi	66	24,0
≥ 60 tuổi	195	70,9
Giới: Nam	95	34,6
Nữ	180	65,4
Trình độ học vấn		
Tiểu học trở xuống	158	57,4
Trung học cơ sở	40	14,6
Trung học phổ thông	77	28,0
Sống chung gia đình/người thân		
Có	257	93,4
Không	18	6,6
Nhóm nghề nghiệp		
Nội trợ	67	24,4
Nghỉ hưu	113	41,1
Lao động	95	34,5
Tình trạng kinh tế		
Không đủ sống	8	2,9
Đủ sống	263	95,6
Khả giả	4	1,5

Kết quả cho thấy nhóm bệnh nhân cao tuổi (trên 60 tuổi) chiếm đa số, nữ giới nhiều gấp đôi nam giới. Về trình độ học vấn, đa phần bệnh nhân chỉ tốt nghiệp tiểu học trở xuống. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu đa phần sống chung với gia đình hoặc người thân.

Bảng 2. Tỉ lệ stress trên bệnh nhân ĐTD type 2 (n=275)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Gánh nặng cảm xúc		
Không hoặc ít stress	131	47,6
Stress mức độ trung bình	82	29,8
Stress mức độ nặng	62	22,6
Stress liên quan đến bác sĩ		
Không hoặc ít stress	225	81,8
Stress mức độ trung bình	38	13,8
Stress mức độ nặng	12	4,4
Stress liên quan đến điều trị		
Không hoặc ít stress	175	63,6
Stress mức độ trung bình	73	26,6

Stress mức độ nặng	27	9,8
Stress trong các mối quan hệ		
Không hoặc ít stress	206	74,9
Stress mức độ trung bình	59	21,5
Stress mức độ nặng	10	3,6
Stress (theo mức độ)		
Không hoặc ít stress	185	67,3
Stress mức độ trung bình	72	26,2
Stress mức độ nặng	18	6,5

Stress		
Không (DDS < 2)	185	67,3
Có (DDS ≥ 2)	90	32,7

Tỉ lệ stress trung bình và nặng ở gánh nặng cảm xúc chiếm đa số, trong đó stress mức độ nặng ở lĩnh vực này là cao nhất. Tỉ lệ stress trung bình và nặng liên quan đến bác sĩ chiếm tỉ lệ nhỏ nhất. Tỉ lệ stress của toàn thang đo là 32,7%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa stress trên bệnh nhân ĐTD type 2 và các đặc điểm dân số (n=275)

Đặc điểm	Stress		P	PR (KTC 95%)
	Có (n=90)	Không (n=185)		
Nhóm tuổi: < 50 tuổi	5 (35,7)	9 (64,3)	0,04*	1
50 – 59 tuổi	32 (48,5)	34 (51,5)		0,72 (0,52 – 0,98)
≥ 60 tuổi	53 (27,2)	142 (72,8)		0,51 (0,27 – 0,97)
Giới: Nam	27 (28,4)	68 (71,6)	0,269	1
Nữ	63 (35,0)	117 (65,0)		1,23 (0,85 – 1,79)
Trình độ học vấn: Tiểu học trở xuống	45 (28,5)	113 (71,2)	0,106*	1
Trung học cơ sở	13 (32,5)	27 (67,5)		1,20 (0,96 – 1,51)
Trung học phổ thông	32 (41,6)	45 (58,4)		1,45 (0,92 – 2,29)
Sống chung với gia đình: Có	79 (30,7)	178 (69,3)	0,008	1
Không	11 (61,1)	7 (38,9)		1,99 (1,32 – 3,00)
Nhóm nghề nghiệp: Nghỉ hưu	20 (17,7)	93 (82,3)	<0,001	1
Nội trợ	33 (49,3)	34 (50,7)		2,78 (1,60 – 4,85)
Lao động	37 (38,9)	58 (61,1)		2,20 (1,28 – 3,79)
Tình trạng kinh tế: Không đủ sống	4 (50,0)	4 (50,0)	0,291	1
Đủ sống và khá giả	86 (32,7)	181 (67,8)		0,64 (0,31 – 1,32)

p*: p khuynh hướng

Có mối liên quan giữa stress và nhóm tuổi, sống chung với gia đình/ người thân (p<0,05) và nhóm nghề nghiệp (p<0,001).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 275 bệnh nhân ĐTD type 2 tại bệnh viện Quận 8, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. Nghiên cứu đã tìm ra tỉ lệ stress trên bệnh nhân ĐTD type 2 cũng như một số yếu tố liên quan với stress.

Đặc điểm dân số: Bệnh nhân tham gia nghiên cứu đa phần là người lớn tuổi (trên 50 tuổi) chiếm tỉ lệ 94,9%, tỉ lệ nữ giới tham gia nghiên cứu là 65,4% và trình độ học vấn tiểu học trở xuống (57,4%). So với nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Thị Thủy Trang thực hiện tại bệnh viện Quận 8 từ năm 2019 – 2021 là có sự tương đồng về nhóm tuổi và giới tính. Trong năm 2021, bệnh viện Quận 8 đã tiếp nhận và điều trị ngoại trú cho 7730 lượt bệnh nhân ĐTD type 2, trong đó nhóm người cao tuổi chiếm 81% [5]. Đa số bệnh nhân sống cùng với gia đình và người thân. Tình trạng bệnh nhân sống chung với gia đình chiếm đa số cũng được ghi nhận trong một nghiên cứu về sức khỏe tinh thần tương tự trên bệnh nhân ĐTD do nhóm tác

giả đại học Trà Vinh thực hiện tại thành phố Trà Vinh năm 2019. Do vấn đề về văn hóa, các gia đình ở Việt Nam thường sống chung nhiều thế hệ trong cùng một nhà.

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu có tình trạng kinh tế đủ sống trở lên chiếm đa số (97,1%). Tỉ lệ này có sự tương đồng với nghiên cứu tương tự của tác giả Phạm Thị Kim Yến thực hiện tại bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh, năm 2019 [6]. Nhờ những chính sách hỗ trợ về thăm khám và điều trị bệnh mạn tính không lây nói chung và ĐTD làm giảm chi phí điều trị, qua đó làm giảm áp lực kinh tế cho bệnh nhân ĐTD.

Tỉ lệ stress trên bệnh nhân ĐTD type 2:

Tỉ lệ stress tiêu cực trên bệnh nhân ĐTD type 2 được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi là 27,3%. Tỉ lệ này tương đồng với các nghiên cứu tương tự thực hiện tại thành phố Hồ Chí Minh, phản ánh xu hướng chung về vấn đề sức khỏe tâm thần trên đối tượng bệnh nhân ĐTD type 2 [7].

Hơn 50% bệnh nhân được ghi nhận trong nghiên cứu có stress tiêu cực trong lĩnh vực gánh nặng cảm xúc. So với nghiên cứu của tác giả Đoàn Nguyễn Kim Đạt thực hiện tại bệnh viện Quận 10 năm 2019 là có sự tương đồng [8],

Điều này cho thấy mặc dù ĐTĐ là một vấn đề sức khỏe phổ biến tuy nhiên, bệnh nhân vẫn chưa được cung cấp đầy đủ kiến thức để có thể sống chung với bệnh.

Tương tự với nghiên cứu của tác giả Ong Phúc Thịnh thực hiện tại bệnh viện Trưng Vương và nghiên cứu tương tự thực hiện tại bệnh viện Quận 2, nghiên cứu này ghi nhận tỉ lệ stress tiêu cực liên quan đến bác sĩ thấp (18,2%) [7]. Sự tương đồng này phản ánh công tác theo dõi và chăm sóc sức khỏe người dân, cũng như mối quan hệ thầy thuốc – bệnh nhân là không có sự khác biệt giữa bệnh viện tuyến quận và tuyến trung ương. Bệnh nhân được hướng dẫn theo dõi và giáo dục sức khỏe tận tình ở mọi cơ sở điều trị. Theo IDF ở Việt Nam có khoảng 3,8 triệu bệnh nhân trong độ tuổi trưởng thành (từ 20 – 79 tuổi) mắc ĐTĐ, theo kết quả nghiên cứu cứ 100 bệnh nhân ĐTĐ sẽ có 27 bệnh nhân có tình trạng stress. Do đó cần các chương trình can thiệp, dự phòng và điều trị sớm để có thể giảm gánh nặng bệnh tật, giảm chi phí điều trị và tăng chất lượng cuộc sống.

Mối liên quan giữa stress tiêu cực và đặc điểm dân số, xã hội. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi và stress, càng lớn tuổi tỉ lệ stress càng thấp. ĐTĐ là một bệnh mạn tính, thường gặp ở nhóm người cao tuổi, xu hướng trẻ hóa nhóm tuổi và mối liên quan với stress trên bệnh nhân ĐTĐ đã được ghi nhận trên thế giới, và Việt Nam cũng không nằm ngoài xu hướng này [9]. Bệnh nhân trẻ tuổi thường khó chấp nhận việc mình mắc bệnh ĐTĐ ở độ tuổi của họ, mắc bệnh sớm đồng nghĩa với thời gian điều trị kéo dài, việc thay đổi lối sống là không dễ dàng và ảnh hưởng không nhỏ đến quá trình học tập và lao động. Thay đổi lối sống hoặc có một lối sống lành mạnh ngay từ lúc bắt đầu có thể là một việc khó khăn đối với họ. Có mối liên quan giữa stress và tình trạng sống chung. Bệnh nhân sống một mình có tỉ lệ stress bằng 1,99 lần tỉ lệ stress ở bệnh nhân sống cùng với người thân. Mối liên quan giữa stress và tình trạng sống chung cũng được ghi nhận trong một nghiên cứu tương tự thực hiện tại Thái Lan vào năm 2020 [10]. Điều này cho thấy bệnh nhân ĐTĐ type 2 cần sự quan tâm và giúp đỡ từ các thành viên trong gia đình. Nghiên cứu cũng tìm thấy mối liên quan giữa nhóm nghề nghiệp với tình trạng stress. Bệnh nhân làm công việc nội trợ, lao động có tỉ lệ stress lần lượt bằng 2,78 lần và 2,2 lần so với tỉ lệ stress ở bệnh nhân đã nghỉ hưu. Lý giải cho kết quả này có thể là do nhóm nghỉ hưu không chịu áp lực nặng nề về vấn đề kinh tế hay công việc dẫn đến ít xảy ra stress

ở nhóm này hơn, đồng thời sau khi trải những đợt dịch Covid19 liên tiếp khiến cho áp lực về kinh tế ở mỗi gia đình trở nên nặng nề hơn, bệnh nhân ngoài việc áp lực bệnh tật còn chịu áp lực về kinh tế.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ stress trên bệnh nhân ĐTĐ type 2 là khá cao (32,7%). Do đó, cần giáo dục sức khỏe cung cấp kiến thức đầy đủ về bệnh và quan tâm tới sức khỏe tinh thần của người bệnh để đạt được hiệu quả điều trị toàn diện và cải thiện chất lượng sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Forouzanfar MH, et al.,** Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 2016. 388(10053): p. 1659-1724.
2. **Chen He, et al.,** Contribution of specific diseases and injuries to changes in health adjusted life expectancy in 187 countries from 1990 to 2013: retrospective observational study. *BMJ*, 2019. 364.
3. **Diabetes UK.** Stress and Diabetes. 2019 accessed on 08/07/2021]; Available from: <https://www.diabetes.org.uk/guide-to-diabetes/emotions/stress#:~:text=Stress%20alone%20doesn't%20cause,amount%20of%20insulin%20they%20make>.
4. **Fisher Lawrence, et al.,** When is diabetes distress clinically meaningful: establishing cut points for the Diabetes Distress Scale. *Diabetes care*, 2012. 35(2): p. 259-264.
5. **Nguyễn Thị Thùy Trang, Phạm Ngọc Thùy Tiên, and J.T.c.Y.h.V.N. Hoàng Thy Nhạc Vũ,** Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Quận 8 thành phố Hồ Chí Minh, giai đoạn 2019-2021 *Y học Việt Nam*, 2022. 514(1).
6. **Phạm Thị Kim Yến, et al.,** Tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Trà Vinh. *Vietnam Journal of Diabetes Endocrinology*, 2021(46): p. 139-145.
7. **Ong Phúc Thịnh,** Tính tin cậy và giá trị của thang đo stress tiêu cực do đái tháo đường DDS, in *Khoa y tế công cộng*. 2017, Đại học y dược Tp.HCM: Tp.HCM. p. 128.
8. **Đoàn Nguyễn Kim Đạt,** Stress và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 2020.
9. **Matsuba Ikuro, et al.,** Cross-national variation in glycemic control and diabetes-related distress among East Asian patients using insulin: results from the MOSAic study. *Diabetes Therapy*, 2016. 7(2): p. 349-360.
10. **Tunsuchart Kongprai, et al.,** Type 2 diabetes mellitus related distress in Thailand. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 2020. 17(7): p. 2329

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM TUYẾN GIÁP MẠN TÍNH HASHIMOTO

Trần Thị Bích Liên¹, Nguyễn Khoa Diệu Vân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm tuyến giáp mạn tính Hashimoto. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp hồi cứu trên tổng 72 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tuyến giáp mạn tính Hashimoto theo Leslie J De Groot¹ khám và điều trị tại khoa Nội tiết- Đái tháo đường, khoa Khám bệnh theo yêu cầu Bệnh viện Bạch Mai từ 1/2008 đến 9/2012 sau khi loại trừ bệnh nhân có: Tiền sử phẫu thuật tuyến giáp, phụ nữ có thai, các loại viêm tuyến giáp khác. **Tiêu chuẩn đánh giá:** thể tích tuyến giáp², nồng độ anti-TPO ≥ 34 UI/ml được cho là anti-TPO (+) và ngược lại, chức năng tuyến giáp³. **Kết quả:** viêm tuyến giáp mạn tính Hashimoto gặp ở nữ nhiều hơn nam (87,5% và 12,5%), chủ yếu gặp ở độ tuổi 40-60 (50%); triệu chứng lâm sàng gặp nhiều nhất là mệt mỏi (84,7%); nồng độ anti-TPO trung bình là $357,3 \pm 243,36$ UI/ml, nồng độ FT4 trung bình là $4,62 \pm 4,32$ pmol/l, nồng độ TSH trung bình là $73,66 \pm 36,67$ μ U/ml. Trong nhóm bệnh nhân có anti-TPO (+), gặp chủ yếu là bệnh nhân suy giáp lâm sàng (87,5%). Có mối tương quan nghịch biến giữa TSH với FT4 và thể tích tuyến giáp; tương quan đồng biến giữa thể tích tuyến giáp và FT4. **Kết luận:** Triệu chứng mệt mỏi gặp nhiều nhất, suy giáp lâm sàng ở bệnh nhân có nồng độ anti-TPO dương tính chiếm chủ yếu; có mối tương quan nghịch biến chặt chẽ giữa TSH và FT4. **Từ khóa:** Hashimoto

SUMMARY

REVIEW OF CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CHRONIC THYROIDITIS HASHIMOTO

Objective: Review of clinical and para-clinical characteristics of patients with chronic Hashimoto's thyroiditis. **Research subjects and methods:** cross-sectional, retrospective study on a total of 72 patients diagnosed with chronic Hashimoto's thyroiditis according to Leslie J De Groot¹ examination and treatment at the Department of Endocrinology - Diabetes, On-Demand Examination Department of Bach Mai Hospital from January 2008 to September 2012 after excluding patients with: History of thyroid surgery, pregnant women, other types of thyroiditis. **Evaluation criteria:** thyroid volume², anti-TPO concentration ≥ 34 UI/ml is considered anti-TPO (+) and vice versa, thyroid function³. **Results:** Hashimoto's chronic thyroiditis is more common in

women than in men (87.5% and 12.5%), mainly in the age group of 40-60 (50%); The most common clinical symptom is fatigue (84.7%); The average anti-TPO concentration is 357.3 ± 243.36 UI/ml, the average FT4 concentration is 4.62 ± 4.32 pmol/l, the average TSH concentration is 73.66 ± 36.67 μ U/ml. In the group of patients with anti-TPO (+), mainly patients with clinical hypothyroidism (87.5%). There is a negative correlation between TSH, FT4 and thyroid volume; Positive correlation between thyroid volume and FT4. **Conclusion:** The most common symptom of fatigue is clinical hypothyroidism in patients with positive anti-TPO levels; There is a strong negative correlation between TSH and FT4.

Keywords: Hashimoto

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tuyến giáp là một trong những bệnh lý hay gặp. Trong các bệnh lý tuyến giáp, viêm tuyến giáp mạn tính Hashimoto (viêm tuyến giáp lympho bào mạn tính) là một bệnh tự miễn dịch, có sự hiện diện của các kháng thể kháng giáp trong máu. Theo một số nghiên cứu trên thế giới viêm tuyến giáp mạn tính Hashimoto xảy ra ưu thế ở nữ giới, nữ/nam = 9-10/1 và tuổi thường gặp ở lứa tuổi trung niên⁴. Bệnh tuyến giáp tự miễn có thể phối hợp với một số bệnh tự miễn khác như: bệnh Addison, lupus ban đỏ hệ thống, viêm khớp dạng thấp⁵. Khi bị viêm tuyến giáp mạn tính thường dẫn đến hậu quả là tuyến giáp sẽ bị tổn thương dần dần, khả năng sản xuất hormone tuyến giáp bị giảm gây suy giáp. Viêm tuyến giáp mạn tính Hashimoto là nguyên nhân gây suy giáp tại tuyến chiếm tỷ lệ khá cao 35%⁶. Ở Việt Nam nghiên cứu về bệnh lý tuyến giáp như Basedow, suy giáp đã được quan tâm nhiều, tuy nhiên viêm tuyến giáp đặc biệt là viêm tuyến giáp mạn tính Hashimoto ít được quan tâm và chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm tuyến giáp mạn tính Hashimoto.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Tất cả các hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm tuyến giáp mạn tính Hashimoto được điều trị tại khoa Nội tiết-ĐTĐ Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2008 đến tháng 12/2011.

¹Bệnh viện Hữu Nghị

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Bích Liên

Email: drlien0498@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 28.6.2024