

Nghiên cứu cho thấy mô hình học thuyết hành vi hoạch định là một công cụ lý thuyết hiệu quả trong việc giải thích ý định vận động sớm sau phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng. Ba yếu tố trung tâm của học thuyết hành vi hoạch định gồm thái độ, tác nhân ảnh hưởng và khả năng kiểm soát hành vi nhận thức đều có mối tương quan với ý định, trong đó thái độ tích cực và khả năng tự kiểm soát hành vi nhận thức đóng vai trò then chốt. Ngoài ra, các niềm tin hành vi tích cực, niềm tin về vai trò của những người quan trọng và các yếu tố thuận lợi cũng cho thấy mối tương quan chặt chẽ với ý định vận động sớm. Những phát hiện này gợi mở tiềm năng cho các can thiệp nhằm củng cố niềm tin, từ đó thúc đẩy hình thành và tăng cường ý định vận động sớm ở người bệnh sau phẫu thuật. Do đó, cần thiết lập các chương trình giáo dục sức khỏe trước và sau phẫu thuật, giảm rào cản, tạo điều kiện thuận lợi và thúc đẩy thái độ tích cực của người bệnh đối với vận động sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC.** Enhanced Recovery After Surgery: A Review. *JAMA Surg.* 2017 Mar 1;152(3):292-298. doi: 10.1001/jamasurg.2016.4952. PMID: 28097305.
2. **Veronesi F, Sartori M, Griffoni C, Valacco M, Tedesco G, Davassi PF, Gasbarrini A, Fini M, Barbanti Brodano G.** Complications in Spinal Fusion Surgery: A Systematic Review of Clinically

- Used Cages. *J Clin Med.* 2022 Oct 25;11(21):6279. doi: 10.3390/jcm11216279. PMID: 36362508; PMCID: PMC9659217.
3. **Shao X, Li R, Zhang L, Jiang W.** Enhanced Recovery After Surgery Protocol for Oblique Lumbar Interbody Fusion. *Indian J Orthop.* 2022 Apr 22;56(6):1073-1082. doi: 10.1007/s43465-022-00641-4. PMID: 35669015; PMCID: PMC9123140.
 4. **Wang P, Wang Q, Kong C, Teng Z, Li Z, Zhang S, Sun W, Feng M, Lu S.** Enhanced recovery after surgery (ERAS) program for elderly patients with short-level lumbar fusion. *J Orthop Surg Res.* 2020 Aug 6;15(1):299. doi: 10.1186/s13018-020-01814-3. PMID: 32762762; PMCID: PMC7409683.
 5. **Ajzen I.** Handbook of Theories of Social Psychology. 1st ed. London, UK. SAGE; 2012. The theory of planned behavior; p. 438-459
 6. **Ni YX, Li Z, Zhou LL, Gong S.** Factors influencing early mobilisation for patients undergoing pancreatic surgery from multiple perspectives: a qualitative descriptive study. *BMJ Open.* 2023 Dec 6;13(12):e077419. doi: 10.1136/bmjopen-2023-077419. PMID: 38056941; PMCID: PMC10711852.
 7. **La Barbera F, Ajzen I.** Moderating role of perceived behavioral control in the theory of planned behavior: A preregistered study. *J Theor Soc Psychol.* 2021;5(1):35-45. doi:10.1002/jts5.83
 8. **Davey G, McClenahan C, Zhao X.** Smoking intention among Chinese youth and implications for health interventions. *Asia Pac J Couns Psychother.* 2014;5(1): 71-86. doi:10.1080/21507686.2013.878368.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỨC ĐỘ LO ÂU, TRẦM CẢM, STRESS VÀ CÁC CHỈ SỐ T3, FT4, TSH, TRAB TRÊN BỆNH NHÂN BASEDOW ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Đinh Thị Ngọc¹, Nguyễn Hoàng Thanh²,
Đỗ Trung Quân², Vũ Quý Dương³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa các chỉ số T3, FT4, TSH, TRAB và các rối loạn tâm lý (lo âu, trầm cảm, stress) trên bệnh nhân Basedow. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 351 bệnh nhân được chẩn đoán Basedow. Các chỉ số sinh hóa T3, FT4, TSH, TRAB được định lượng. Mức độ lo âu, trầm cảm,

stress được đánh giá bằng thang điểm DASS-21. Phân tích hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố ảnh hưởng độc lập đến nguy cơ các rối loạn tâm lý, nghiên cứu hồi quy logistic đã được thực hiện trên ba nhóm cỡ mẫu khác nhau: Mô hình 1: n=351 (chỉ có FT4, TSH); mô hình 2: n=244 (thiếu T3); mô hình 3: n=164 (có đầy đủ T3, FT4, TSH, TRAB). **Kết quả:** Mô hình đa biến cho thấy: Trong nhóm n=164, TRAB có mối liên quan ý nghĩa thống kê với nguy cơ stress (p=0.015, OR=1.041) và trầm cảm (p=0.014, OR=1.041). FT4, TSH, T3 không cho thấy ảnh hưởng đối với lo âu hoặc stress. Trong nhóm n=244, TRAB tiếp tục có xu hướng liên quan với lo âu và trầm cảm, nhưng không đạt ý nghĩa thống kê. Trong nhóm n=351, FT4 liên quan ý nghĩa với nguy cơ lo âu và stress, cho thấy FT4 có thể là yếu tố ảnh hưởng yếu và chỉ biểu hiện khi có cỡ mẫu đủ lớn. **Kết luận:** TRAB là yếu tố ảnh hưởng ổn định nhất đến nguy cơ stress và trầm cảm trong các mô hình hồi

¹Bệnh viện Nội tiết Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Công ty Cổ phần Y Dược Quốc tế Mỹ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Ngọc

Email: dinhngoc0811@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 29.7.2025

quy. FT4 có thể là yếu tố để dự báo nguy cơ lo âu và stress nhưng cần nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn. Các chỉ số tuyến giáp có thể đóng vai trò trong việc sàng lọc nguy cơ tâm lý trên bệnh nhân Basedow và nên được tích hợp trong đánh giá toàn diện.

Từ khóa: Basedow, T3, FT4, TSH, TRAb, lo âu, trầm cảm, stress, DASS-21.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY, DEPRESSION, STRESS AND T3, FT4, TSH, TRAb IN GRAVES PATIENTS AT NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

Objective: To determine the relationship between T3, FT4, TSH, TRAb and levels of anxiety, depression, stress in Basedow patients.

Methodology: Cross-sectional descriptive study with analysis on 351 patients diagnosed with Basedow. Biochemical indices T3, FT4, TSH, TRAb were quantified. Anxiety, depression, and stress levels were assessed using the DASS-21 scale. Multivariable logistic regression analysis was used to identify independent factors associated with psychological disorders. Logistic regression models were applied to three different sample groups: n=351 (only FT4 and TSH available); n=244 (missing T3) and n=164 (complete data on T3, FT4, TSH, TRAb). Results: In the N=164 group, TRAb was significantly associated with the risk of stress ($p=0.015$, $OR=1.041$) and depression ($p=0.014$, $OR=1.041$). FT4, TSH, and T3 were not significantly associated with anxiety or stress. In the N=244 group, TRAb continued to show a trend of association with anxiety and depression, though statistical significance was not reached. In the N=351 group, FT4 showed a significant association with the risk of anxiety and stress, suggesting that FT4 may be a weak predictor, detectable only with a larger sample size. **Conclusion:** TRAb appears to be the most consistently associated factor with the risk of stress and depression across regression models. FT4 may have predictive value for anxiety and stress, but larger studies are needed to confirm its role. Thyroid hormone indices could serve as potential markers for psychological risk screening in Basedow patients and should be considered in comprehensive clinical assessments. **Keywords:** Graves', T3, FT4, TSH, TRAb anxiety, depression, stress, DASS-21.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Basedow (bệnh Graves) là bệnh tuyến giáp thường gặp ở nước ta, chiếm tới 90% các trường hợp cường giáp¹. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi song phần lớn xuất hiện ở độ tuổi lao động. Basedow là bệnh cường chức năng tuyến giáp kết hợp với bướu phì đại lan tỏa do tự kháng thể kích thích trực tiếp thụ thể tiếp nhận TSH (TRAb) gây tăng sản xuất và giải phóng hormon tuyến giáp trong máu, gây nên các biểu hiện nhiễm độc giáp trên lâm sàng. Đây là bệnh lý tự miễn, có khuynh hướng mạn tính và hay tái phát. Bệnh có thể gây ra các biến chứng nặng nề trên tim mạch, mắt, cơ bão giáp, hay suy kiệt... Tuy nhiên nếu được

phát hiện chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ giảm được biến chứng cho người bệnh^{2,3}.

Các triệu chứng tâm thần ở người bệnh cường giáp, đặc biệt là bệnh Basedow (hay còn gọi là bệnh Graves), khá phổ biến và thường được báo cáo như là những vấn đề tâm lý như lo âu và trầm cảm. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng bệnh nhân cường giáp có khả năng cao hơn để gặp phải các vấn đề tâm lý so với những người khỏe mạnh. Nghiên cứu của H.-H. Chen và cộng sự vào năm 2014 đã chỉ ra rằng tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân Basedow cao hơn so với nhóm không có Basedow⁴. Một nghiên cứu khác của A. Fukao và cộng sự vào năm 2020 cho thấy rằng các rối loạn tâm thần, bao gồm trầm cảm và lo âu, thường xuất hiện đồng thời với bệnh Basedow⁵. Điều này cho thấy mối liên hệ rõ ràng giữa tình trạng cường giáp và các triệu chứng tâm thần. Tuy nhiên, mức độ liên quan giữa các chỉ số T3, FT4, TSH, TRAb và mức độ rối loạn tâm lý chưa được đánh giá đầy đủ, đặc biệt trong điều kiện thực tế tại Việt Nam.

Việc nhận diện và đánh giá mối liên quan giữa rối loạn nội tiết và rối loạn tâm lý ở bệnh nhân Basedow có ý nghĩa quan trọng trong điều trị toàn diện, giúp cải thiện tiên lượng và chất lượng sống cho người bệnh. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định mối liên quan giữa mức độ lo âu, trầm cảm, stress với các chỉ số T3, FT4, TSH, TRAb ở bệnh nhân Basedow đang điều trị tại Bệnh viện Nội Tiết Trung Ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian nghiên cứu:

351 người bệnh được chẩn đoán Basedow điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh - Bệnh Viện Nội Tiết TW, thời gian từ tháng 10/2024 đến tháng 10/2025. Các triệu chứng tâm lý được đánh giá bằng Thang đo Trầm cảm, Lo âu và Căng thẳng-21 (DASS-21).

2.2. Phương pháp nghiên cứu: phương pháp mô tả cắt ngang.

2.3. Các bước tiến hành thu thập thông tin

Bước 1: Hỏi và khám lâm sàng: bệnh nhân được hỏi các thông tin liên quan đến Hội chứng nhiễm độc giáp; Run tay; Nhịp tim, độ nảy của mạch; Đại tiện; Đo chiều cao, cân nặng bằng cân chuẩn, tính BMI: đánh giá thể trạng dựa vào BMI theo tiêu chuẩn của WHO 1999 cho khu vực châu Á; đánh giá bướu giáp và các triệu chứng mắt.

Bước 2: Đánh giá DASS 21

Bước 3: Xét nghiệm nồng độ hormon: Định lượng hormon tuyến giáp T3, FT4 bằng phương pháp miễn dịch phóng xạ cạnh tranh (RIA), Định

lượng hormon tuyến yên TSH theo phương pháp miễn dịch phóng xạ không cạnh tranh, TRAb

Bước 4: Ghi lại phác đồ điều trị của bệnh nhân

2.4. Phân tích, xử lý số liệu: số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Do dữ liệu xét nghiệm không đầy đủ cho tất cả đối tượng, ba mô hình hồi quy riêng biệt được thực hiện tương ứng với các mức độ đầy đủ của dữ liệu như sau:

- Mô hình 1 (n = 351): Bao gồm FT4 và TSH; thiếu dữ liệu về T3 và TRAb.

- Mô hình 2 (n = 244): Bao gồm FT4, TSH và TRAb; thiếu dữ liệu về T3.

- Mô hình 3 (n = 164): Bao gồm đầy đủ 4 biến độc lập: FT4, TSH, T3 và TRAb. Đây là nhóm có đầy đủ thông tin xét nghiệm.

Kết quả được trình bày dưới dạng hệ số OR, khoảng tin cậy 95% (95% CI) và giá trị p. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được thiết lập là $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ. Tất cả thông tin liên quan đến bệnh nhân đều được bảo mật. Nghiên cứu được hội đồng khoa học và hội đồng y đức của bệnh viện Nội Tiết TW thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu. Hầu hết người bệnh trong nhóm nghiên cứu là nữ giới chiếm 86.3% so với nam 13.7%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu: 39.81 ± 13.023 tuổi. Thời gian mắc bệnh: Khoảng thời gian trung bình từ khi được chẩn đoán Basedow đến thời điểm nghiên cứu ở nam: 28.73 ± 6.8 tháng, ở nữ: 28.98 ± 2.5 tháng.

Bảng 1. Tỷ lệ và mức độ lo âu, trầm cảm, stress trên 351 bệnh nhân Basedow

Rối loạn tâm lý	Mức độ	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Trầm cảm	Bình thường	266	75.8%
	Nhẹ	53	15.1%
	Vừa	23	6.6%
	Nặng	5	1.4%
	Rất nặng	4	1.1%
	≥ Nhẹ	85	24.2%
Lo âu	Bình thường	113	32.2%
	Nhẹ	41	11.7%
	Vừa	101	28.8%
	Nặng	33	9.4%
	Rất nặng	63	17.9%
Stress	≥ Nhẹ	238	67.8%
	Bình thường	234	66.7%
	Nhẹ	44	12.5%
	Vừa	45	12.8%

	Nặng	17	4.8%
	Rất nặng	11	3.1%
	≥ Nhẹ	117	33.3%

Tỷ lệ bệnh nhân có mức độ trầm cảm từ nhẹ trở lên là 24.2%, trong đó 6.6% ở mức vừa, 2.5% ở mức nặng và rất nặng.

Tỷ lệ lo âu từ nhẹ trở lên là 67.8%, với tỷ lệ lo âu vừa (28.8%) và nặng/rất nặng (27.3%) khá cao.

Tỷ lệ stress từ nhẹ trở lên là 33.3%, với 12.8% mức vừa và 7.9% ở mức nặng hoặc rất nặng.

3.2. Môi liên quan giữa T3, FT4, TSH, Trab với mức độ lo âu, trầm cảm, stress

Bảng 3.2: Kết quả hồi quy logistic đa biến về mối liên quan giữa FT4 và TSH đến nguy cơ lo âu, trầm cảm và stress (n=351)

Biến độc lập	Mức độ tâm thần	Hệ số B	p (Sig.)	OR (Exp(B))	Khoảng tin cậy 95% OR
FT4	Lo âu	0.021	0.022*	1.021	1.003- 1.039
TSH		-0.001	0.970	0.999	0.953-1.048
FT4	Trầm cảm	0.008	0.264	1.008	0.994-1.022
TSH		-0.075	0.160	0.928	0.836-1.030
FT4	Stress	0.015	0.021*	1.016	1.002-1.029
TSH		0.013	0.607	1.013	0.965-1.062

* $p < 0.05$ có ý nghĩa thống kê

Nguy cơ lo âu: Nồng độ FT4 có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ lo âu ($p = 0,022$). Tỷ số chênh (OR) là 1,021 (KTC 95%: 1,003 – 1,039), cho thấy khi FT4 tăng 1 đơn vị làm tăng nguy cơ lo âu thêm 2,1%. Ngược lại, nồng độ TSH không liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ lo âu ($p = 0,970$).

Nguy cơ trầm cảm: Không phát hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa FT4 và TSH với nguy cơ trầm cảm (p lần lượt là 0,264 và 0,160). Tỷ số chênh OR cho FT4 là 1,008 (KTC 95%: 0,994 – 1,022), cho TSH là 0,928 (KTC 95%: 0,836 – 1,030). Hằng số của mô hình có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), cho thấy xác suất cơ bản mắc trầm cảm khi FT4 và TSH bằng 0 là thấp (OR = 0,301).

Nguy cơ stress: FT4 có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ stress ($B = 0,015$; $p = 0,021$), với OR = 1,016 (KTC 95%: 1,002 – 1,029), tương ứng mỗi đơn vị tăng FT4 làm tăng nguy cơ stress thêm 1,6%. TSH không có mối liên quan đáng kể với nguy cơ stress ($p = 0,607$). Hằng số mô hình cũng có ý nghĩa ($p < 0,001$), xác suất cơ bản mắc stress khi FT4 và TSH bằng 0 là thấp (OR = 0,352).

Bảng 3.3. Kết quả hồi quy logistic đa biến với các biến FT4, TSH và TRAb liên

quan đến nguy cơ lo âu, stress và trầm cảm (n=244)

Biến độc lập	Biến phụ thuộc	p-value	OR (Exp(B))	Khoảng tin cậy 95% OR
FT4	Stress	0.019*	1.022	1.004 – 1.041
TSH		0.703	1.013	0.949 – 1.081
TRAb		0.008*	1.033	1.008 – 1.059
FT4	Lo âu	0.081	1.021	0.997 – 1.045
TSH		0.717	1.012	0.947 – 1.082
TRAb		0.030*	1.033	1.003 – 1.064
FT4	Trầm cảm	0.212	1.012	0.993 – 1.030
TSH		0.565	0.971	0.880 – 1.073
TRAb		0.015*	1.032	1.006 – 1.058

* $p < 0.05$ có ý nghĩa thống kê

Nguy cơ stress, FT4 ($B = 0.022$, $p = 0.019$) và TRAb ($B = 0.033$, $p = 0.008$) là những yếu tố dự báo độc lập có ý nghĩa thống kê. Cụ thể, mỗi đơn vị tăng FT4 làm tăng khả năng bị stress lên 2.2% ($OR = 1.022$; 95% CI: 1.004 – 1.041), và mỗi đơn vị tăng TRAb làm tăng khả năng bị stress lên 3.3% ($OR = 1.033$; 95% CI: 1.008 – 1.059). TSH không có ý nghĩa trong mô hình với stress ($p = 0.703$).

Nguy cơ lo âu, TRAb cũng cho thấy mối liên hệ có ý nghĩa với nguy cơ lo âu ($B = 0.033$, $p = 0.030$), tăng nguy cơ lên 3.3% mỗi đơn vị tăng ($OR = 1.033$; 95% CI: 1.003 – 1.064). FT4 có xu hướng liên quan đến lo âu nhưng không đạt ý nghĩa thống kê ($p = 0.081$). TSH không ảnh hưởng đáng kể ($p = 0.717$).

Nguy cơ trầm cảm, chỉ có TRAb có ảnh hưởng có ý nghĩa ($B = 0.031$, $p = 0.015$), mỗi đơn vị tăng làm tăng nguy cơ trầm cảm 3.2% ($OR = 1.032$; 95% CI: 1.006 – 1.058). FT4 và TSH không có ý nghĩa thống kê trong mô hình.

Bảng 3.4: Kết quả hồi quy logistic đa biến về ảnh hưởng của FT4, TSH, TRAb và T3 đến nguy cơ lo âu, stress và trầm cảm (n = 164)

Biến độc lập	Kết quả lo âu	Kết quả stress	Kết quả trầm cảm
	B	SE	p
T3	0.050	0.170	0.769
FT4	0.027	0.025	0.279
TSH	0.058	0.081	0.477
Trab	0.030	0.020	0.145

Ghi chú: SE = Sai số chuẩn; OR = Odds ratio; CI = Khoảng tin cậy; $p < 0.05$ có ý nghĩa thống kê.

FT4 không có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến nguy cơ lo âu ($OR=1.027$; $p=0.279$), stress ($OR=1.018$; $p=0.346$) và trầm cảm ($OR=1.005$; $p=0.774$). Điều này cho thấy sự thay đổi nồng độ FT4 không làm tăng hoặc giảm

nguy cơ các rối loạn tâm thần này trong mẫu nghiên cứu.

TSH cũng không có ảnh hưởng đáng kể đến nguy cơ lo âu ($OR=1.059$; $p=0.477$), stress ($OR=1.032$; $p=0.627$) và trầm cảm ($OR=0.997$; $p=0.972$).

TRAb là yếu tố duy nhất có ảnh hưởng có ý nghĩa đến nguy cơ stress ($OR=1.041$; 95% CI: 1.008–1.076; $p=0.015$) và trầm cảm ($OR=1.041$; 95% CI: 1.008–1.076; $p=0.014$). Cụ thể, mỗi đơn vị tăng Trab_gop làm tăng nguy cơ stress và trầm cảm khoảng 4.1%. Tuy nhiên, biến này không ảnh hưởng rõ rệt đến nguy cơ lo âu ($p=0.145$).

T3 không có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến nguy cơ lo âu ($OR=1.051$; $p=0.769$), stress ($OR=1.113$; $p=0.442$) và trầm cảm ($OR=1.199$; $p=0.197$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nữ chiếm đa số (86,3%), phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy bệnh Basedow là bệnh lý tự miễn thường gặp ở nữ giới, với tỉ lệ nữ mắc cao hơn nam từ 5–10 lần, có thể do ảnh hưởng của yếu tố nội tiết và di truyền miễn dịch⁷. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $39,81 \pm 13,023$, tương đương với nghiên cứu của Trần Ngọc Lương và cộng sự (2018) tại Bệnh viện Nội Tiết Trung Ương, cho thấy bệnh thường khởi phát ở người trưởng thành trung niên, giai đoạn có nhiều hoạt động xã hội và áp lực công việc, dễ xuất hiện các rối loạn tâm lý⁸.

Nghiên cứu này đã phân tích vai trò của các chỉ số T3, FT4, TSH và kháng thể TRAb trong việc dự đoán nguy cơ lo âu, stress và trầm cảm trên các nhóm mẫu khác nhau ($N=164$, 244, 351). Kết quả cho thấy sự khác biệt rõ ràng về ảnh hưởng của từng yếu tố tùy thuộc vào cỡ mẫu và sự đầy đủ của dữ liệu xét nghiệm.

Kháng thể TRAb được xác định là yếu tố liên quan ổn định và có ý nghĩa thống kê với nguy cơ stress và trầm cảm trong các nhóm mẫu có xét nghiệm TRAb ($N=164$ và $N=244$). Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy TRAb không chỉ là dấu ấn của bệnh lý tuyến giáp mà còn ảnh hưởng đến các biểu hiện tâm thần thông qua cơ chế miễn dịch và viêm nhiễm^{9,10}. TRAb (Thyroid-Stimulating Hormone Receptor Antibody) là kháng thể tự miễn có liên quan đến bệnh lý tuyến giáp, đặc biệt là cường giáp do Graves. Tăng TRAb thường gặp trong cường giáp, dẫn đến tăng chuyển hóa, kích thích hệ thần kinh, dễ hồi hộp, lo lắng, tăng nhạy cảm với stress.

Ngược lại, FT4 không thể hiện ảnh hưởng đáng kể trong các mẫu nhỏ hơn (N=164, 244), nhưng khi cỡ mẫu tăng lên (N=351), FT4 có liên quan ý nghĩa với nguy cơ lo âu và stress. Điều này gợi ý FT4 có thể là yếu tố liên quan yếu, chỉ bộc lộ khi độ mạnh thống kê tăng lên nhờ cỡ mẫu lớn hơn, qua đó giảm nguy cơ sai số loại II.

TSH và T3 không biểu hiện vai trò độc lập rõ ràng trong các mô hình. TSH có độ biến thiên cao do chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố điều hòa nội tiết phức tạp, điều này được lý giải bởi TSH là hormone phản hồi âm của trục dưới đồi – tuyến yên – tuyến giáp, thường bị ức chế mạnh ở bệnh nhân Basedow, do đó ít biến động và không phản ánh trực tiếp mức độ cường giáp hay tình trạng lâm sàng tại thời điểm nghiên cứu. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng các vấn đề tâm lý thường liên quan đến FT4 hoặc FT3 hơn là TSH. FT4 cao có thể liên quan đến tăng lo âu và stress, nhưng TSH chỉ phản ánh mức độ hoạt động của tuyến giáp, không trực tiếp ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương. Một số nghiên cứu cũng cho thấy TSH chỉ có tác động đáng kể đến trầm cảm khi có suy giáp rõ ràng, trong khi ở người bình thường hoặc rối loạn nhẹ, TSH không có ảnh hưởng lớn đến cảm xúc. Nghiên cứu của Hage et al. (2012): Không tìm thấy mối liên quan đáng kể giữa TSH và lo âu/trầm cảm ở nhóm dân số chung. Nghiên cứu của Ittermann et al. (2015): TSH chỉ có liên quan đến trầm cảm trong suy giáp lâm sàng rõ ràng, nhưng không có mối quan hệ trực tiếp trong các trường hợp TSH bình thường. Vì vậy, TSH không phải là yếu tố quan trọng trong việc dự đoán lo âu, trầm cảm, stress. Nên tập trung vào các yếu tố khác như FT4, cortisol, serotonin, tình trạng bệnh lý nền... khi đánh giá sức khỏe tâm thần. Trong khi T3 bị hạn chế về dữ liệu trong các mẫu lớn hơn, làm giảm khả năng đánh giá đầy đủ vai trò của hormone này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy nồng độ TRAb có mối liên quan ổn định và có ý nghĩa thống kê với nguy cơ stress và trầm cảm.

FT4 chỉ thể hiện mối liên hệ có ý nghĩa với lo âu và stress khi cỡ mẫu được mở rộng, cho thấy đây có thể là yếu tố ảnh hưởng nhẹ, chỉ được phát hiện khi tăng độ mạnh thống kê. TSH và T3 không cho thấy vai trò độc lập rõ ràng trong cả ba mô hình phân tích.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Huy Liệu.** Bệnh Basedow. In: Bách Khoa Thư Bệnh Học. Vol I. Trung tâm quốc gia biên soạn từ điển bách khoa Việt Nam; 1991:28-30.
2. **Jameson JL, Mandel SJ, Weetman AP.** Disorders of the Thyroid Gland. In: Jameson JL, ed. Harrison's Endocrinology, 4e. McGraw-Hill Education; 2017. Accessed July 3, 2024. accessbiomedicalsscience.mhmedical.com/content.aspx?aid=1141274506
3. **Bộ Y tế (Ist).** Bệnh tuyến giáp. In: Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều Trị Bệnh Nội Tiết- Chuyên Hóa. ; 2015:51-70.
4. **Chen HH, Yeh SY, Lin CL, Chang SN, Kao CH.** Increased depression, diabetes and diabetic complications in Graves' disease patients in Asia. QJM: An International Journal of Medicine. 2014;107(9):727-733. doi:10.1093/qjmed/hcu069
5. **Ross DS, Burch HB, Cooper DS, et al.** 2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. Thyroid®. 2016;26(10):1343-1421. doi:10.1089/thy.2016.0229
6. **Fukao A, Takamatsu J, Arishima T, et al.** Graves' disease and mental disorders. Journal of Clinical & Translational Endocrinology. 2020;19: 100207. doi:10.1016/j.jcte.2019.100207
7. **Nguyễn Thị Hoài Thu, Nguyễn Lâm Việt.** Bệnh Lý Tuyến Giáp. Nhà xuất bản Y học; 2012.
8. **Trần Ngọc Lương, Phạm Thị Thu Hà.** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân Basedow tại bệnh viện Nội Tiết Trung Ương. tạp chí y học Việt Nam. 2018;470:112-117.
9. **Smith TJ, Hegedüs L.** Graves' Disease. Longo DL, ed. N Engl J Med. 2016;375(16):1552-1565. doi:10.1056/NEJMa1510030
10. **Campbell M, Jahanshad N, Mufford M, et al.** Overlap in genetic risk for cross-disorder vulnerability to mental disorders and genetic risk for altered subcortical brain volumes. Journal of Affective Disorders. 2021;282:740-756. doi:10.1016/j.jad.2020.12.062

NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NHIỄM NẤM XÂM LẤN Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Trần Thị Phương¹, Trương Văn Quý¹,
Hoàng Thị Bích Ngọc², Đậu Việt Hùng²

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương