

gồm tác động gây bệnh tế bào trực tiếp và tác động miễn dịch gián tiếp. B19V có thể xâm nhập vào tế bào gan thông qua globoside và thiết lập tình trạng nhiễm trùng hạn chế với sự sản xuất NS1, dẫn đến ngừng G1 và apoptosis. Có liên quan giữa phát hiện IgM/DNA và IgM/IgG/DNA với tình trạng tăng men gan. Kết quả này tương tự với kết quả của tác giả EM Sokal khi nghiên cứu nhiễm trùng B19 cấp tính ở trẻ có viêm gan tối cấp cho thấy căn nguyên B19 của bệnh viêm gan tối cấp không giải thích được đã được chỉ ra khi bộ gen B19 được phân lập ở 4 trong số 11 trẻ nhập viện tại Bỉ [7].

V. KẾT LUẬN

Dựa trên kết quả nghiên cứu, Parvovirus B19 đóng vai trò quan trọng trong bệnh lý sốt phát ban ở trẻ em không do sởi và rubella. Các phát hiện chính bao gồm tỷ lệ nhiễm cấp không nhỏ và mối liên quan rõ rệt với các biểu hiện như triệu chứng cơ xương khớp, thiếu máu, giảm tiểu cầu cùng tăng men gan, góp phần vào chẩn đoán phân biệt và quản lý lâm sàng.

VI. LỜI CẢM ƠN

Tôi xin chân thành cảm ơn chủ nhiệm đề tài và các thành viên nghiên cứu chủ chốt của đề tài cấp Quốc gia "Nghiên cứu khai thác và phát triển

nguồn gen Human Parvovirus B19 phục vụ bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cộng đồng", mã số NVQG-2020/ĐT.06 đồng ý cho phép sử dụng số liệu đề tài để viết bài báo này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sujay Manoharan, K., K. Ramasamy, and P. Heinz,** Rash with fever in children: A clinical approach. Paediatrics and Child Health, 2017. 27.
2. **Jiang, H., et al.,** The epidemiological and genetic characteristics of human parvovirus B19 in patients with febrile rash illnesses in China. Sci Rep, 2023. 13(1): p. 15913.
3. **Rezaei, F., et al.,** Prevalence and genotypic characterization of Human Parvovirus B19 in children with measles- and rubella-like illness in Iran. J Med Virol, 2016. 88(6): p. 947-53.
4. **Takahashi, Y., et al.,** Human parvovirus B19 as a causative agent for rheumatoid arthritis. Proc Natl Acad Sci U S A, 1998. 95(14): p. 8227-32..
5. **Bhattarai, A.M., et al.,** Aplastic anemia induced by human parvovirus B19 infection in an immunocompetent adult male without prior hematological disorders: A case report. Ann Med Surg (Lond), 2022. 79: p. 103998.
6. **Claver Belver, N., et al.,** [Erythrovirus B19 infections. Six years of follow-up in adults and children]. An Pediatr (Engl Ed), 2019. 90(5): p. 280-284.
7. **Sokal, E.M., et al.,** Acute parvovirus B19 infection associated with fulminant hepatitis of favourable prognosis in young children. Lancet, 1998. 352(9142): p. 1739-41.

MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA TSH, FT3, FT4 VÀ MỘT SỐ CHỈ SỐ CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI TỪ 30-49 TUỔI CÓ TĂNG GLUCOSE MÁU LÚC ĐỐI

Nguyễn Thanh Trâm¹, Lê Thị Xuân Thảo¹, Nguyễn Thị Nhung²,
Nguyễn Thị Tuyền², Nguyễn Thị Thảo³, Bùi Thị Hồng Châu¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Bệnh lý tuyến giáp và đái tháo đường là hai rối loạn nội tiết thường gặp. Các nghiên cứu chứng minh các hormon tuyến giáp có liên quan đến chức năng chuyển hóa glucose và rối loạn chức năng tuyến giáp có liên quan đến sự thay đổi cân bằng glucose. Mục tiêu của nghiên cứu là khảo sát sự tương quan giữa nồng độ TSH, FT4, FT3 và một số chỉ số cận lâm sàng ở người từ 30-49 tuổi có tăng glucose máu lúc đói. **Đối tượng - phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang. Nghiên cứu thực hiện trên 347

người lớn từ 30 – 49 tuổi đến khám sức khỏe ngoại trú từ tháng 01/2024 đến tháng 5/2024 tại bệnh viện Lê Văn Thịnh. Nghiên cứu thực hiện thu thập dữ liệu nhân khẩu học và xét nghiệm TSH, FT4, FT3, glucose máu đói, HbA1c, creatinin, cholesterol, triglyceride, HDL-C, LDL-C, AST, ALT. Kết quả được phân tích bằng phần mềm STATA. Kết quả được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. **Kết quả:** Nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình là $40,4 \pm 5,5$ tuổi, và đa số là nữ giới. Tỷ lệ người có đái tháo đường hoặc bất thường tuyến giáp chiếm tỷ lệ thấp, tương ứng là 5,2% và 11,3%. Glucose máu lúc đói và chỉ số HbA1c có giá trị trung bình cao hơn ngưỡng tham chiếu. TSH, FT4, FT3 và HbA1c có sự tương quan thuận ($p = 0,002$; $p = 0,011$; $p = 0,005$). FT3 và glucose máu lúc đói có sự tương quan thuận ($p = 0,015$) còn TSH và FT4 và glucose máu lúc đói không có sự tương quan có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Trong nghiên cứu này chúng tôi xác định rằng FT3 và glucose máu lúc đói có sự tương quan thuận yếu còn TSH và FT4 và glucose máu lúc đói không có sự tương quan có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: TSH, FT3, FT4, glucose máu lúc đói.

¹Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, Tp. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hồng Châu

Email: buithihongchau@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 26.8.2025

SUMMARY**THE RELATIONSHIP BETWEEN SURVEY OF TSH, FT3, FT4 CONCENTRATIONS AND SOME PARACLINICAL INDICATORS IN ADULTS AGED 30-49 WITH FASTING HYPERGLYCEMIA**

Background: Thyroid diseases and Diabetes Mellitus are the two most common endocrine disorders. Many studies demonstrated that thyroid hormones are involved in glucose metabolism and thyroid dysfunctions are involved to altered glucose homeostasis. The aim of the present study was to survey of TSH, FT3, FT4 concentrations and some paraclinical indicators in adults aged 30-49 with fasting hyperglycemia. **Method:** A cross-sectional study was conducted on 347 adults aged 30-49 who underwent health check-ups at LeVanThinh Hospital from 1/2024 to 5/2024. Their blood samples were tested for fasting blood glucose, Creatinin, HbA1c, total cholesterol, HDL-C, LDL-C, and triglycerides, TSH, FT4, and FT3. Data on age and gender were also collected. The results were stored and analyzed using STATA software. P-value of less than 0.05 was taken to be statistically significant. **Results:** The mean age of the study group was 40.4±5.5 years old and the majority was female. The proportion of people with diabetes or thyroid abnormalities was low, 5.2% and 11.3%, respectively. Fasting blood glucose and HbA1c had mean values higher than the reference range. TSH, FT4, FT3 and HbA1c were positively correlated ($p=0.002$; $p=0.011$; $p=0.005$). FT3 and fasting blood glucose were positively correlated ($p=0.015$), while TSH and FT4 and fasting blood glucose were not statistically significantly correlated. **Conclusion:** Current evidence suggests that FT3 and fasting blood glucose were positively correlated while TSH and FT4 and fasting blood glucose were not statistically significantly correlated. **Keywords:** TSH, FT3, FT4, fasting glucose

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nồng độ glucose trong máu ở mức ổn định phản ánh sự cân bằng giữa quá trình sản xuất glucose và sử dụng glucose ngoại vi. Quá trình này đòi hỏi sự tương tác phức tạp giữa các cơ quan trong cơ thể như gan, cơ, tế bào mỡ, tuyến tụy, chất dẫn truyền thần kinh và thận. Glucose huyết tương lúc đói và insulin là những chất điều hòa mạnh mẽ của sự cân bằng glucose, phản ánh cơ bản của sự cân bằng glucose. Hemoglobin A1c (HbA1c) được công nhận rộng rãi và được sử dụng rộng rãi để đánh giá tình trạng kiểm soát đường huyết [8]. Chức năng của tuyến giáp nói chung là duy trì quá trình chuyển hóa oxy hóa của các mô cơ thể ở mức bình thường. Tác dụng quan trọng nhất của hormone tuyến giáp là tăng tốc độ chuyển hóa và tiêu thụ oxy của tất cả các mô trong cơ thể. Do đó, rối loạn chức năng tuyến giáp có thể dẫn đến những thay đổi có liên quan đến lâm sàng trong quá trình tiêu hao năng lượng, điều chỉnh cân nặng

cơ thể, chuyển hóa glucose và chuyển hóa lipid. Hormone tuyến giáp, cụ thể là thyroxine tự do (FT4) và triiodothyronine tự do (FT3), có thể gây ra cả tác dụng chủ vận và đối kháng insulin ở các cơ quan khác nhau [9]. Hormone tuyến giáp đóng vai trò quan trọng trong việc điều chỉnh quá trình chuyển hóa glucose với tác dụng chính là tăng hấp thu glucose từ ruột, tăng hấp thu glucose của tế bào, tăng phân giải đường và tân tạo glucose [2].

Rối loạn tuyến giáp và đái tháo đường (ĐTĐ) là những rối loạn nội tiết mãn tính phổ biến thường xuất hiện kèm với nhau [5]. Tỷ lệ mắc rối loạn tuyến giáp cao hơn ở những người bệnh ĐTĐ típ 2 so với dân số nói chung [7]. Ngoài ra, tỷ lệ mắc ĐTĐ cao hơn cũng được ghi nhận ở những người có rối loạn tuyến giáp [6]. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh mối liên quan giữa hormone tuyến giáp và glucose máu. Hormone tuyến giáp được cho rằng có tác động đáng kể đến cân bằng glucose và tình trạng kháng insulin. Ngược lại, sự thay đổi trong cân bằng glucose có liên quan với rối loạn chức năng tuyến giáp cũng được xác định rõ [1][8]. Trên cơ sở làm rõ hơn mối liên hệ này, đặc biệt ở độ tuổi người lao động, chúng tôi thực hiện khảo sát nồng độ TSH, FT3, FT4 và một số chỉ số cận lâm sàng ở người từ 30-49 tuổi có tăng glucose máu lúc đói với mục tiêu đánh giá mối tương quan giữa nồng độ TSH, FT4, FT3 với nồng độ glucose máu lúc đói và HbA1c trên nhóm dân số này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả.

Dân số nghiên cứu: những người có độ tuổi từ 30 – 49 tuổi đến khám ngoại trú tại bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 01 đến tháng 5 năm 2024.

Phương pháp chọn mẫu và thu thập số liệu

Chọn mẫu thuận tiện. Từ bệnh án và kết quả xét nghiệm, tất cả trường hợp thỏa tiêu chí chọn mẫu sẽ được chọn vào nghiên cứu. Những trường hợp thiếu thông tin hoặc dữ liệu các chỉ số được khảo sát trong nghiên cứu thì sẽ được bổ sung ở thời điểm người bệnh đến tái khám. Người bệnh sẽ được mời tham gia nghiên cứu và đồng thuận bằng văn bản cho phép thu thập dữ liệu xét nghiệm và thực hiện các xét nghiệm còn thiếu (từ mẫu huyết thanh còn dư ở xét nghiệm máu thường quy).

- Tiêu chuẩn chọn vào: người lớn thuộc độ tuổi từ 30 – 49 tuổi, thực hiện khám ngoại trú, có kết quả xét nghiệm định lượng TSH, FT4, FT3 glucose máu lúc đói, HbA1c, creatinin, cholesterol toàn phần, HDL-C, LDL-C, và

triglyceride. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại ra:** người bệnh đái tháo đường đang theo dõi điều trị định kỳ, rối loạn tuyến giáp, sau phẫu thuật, ung thư hoặc không thể thu thập đủ các dữ liệu chính của nghiên cứu.

Nghiên cứu thực hiện thu thập dữ liệu nhân khẩu học, kết quả xét nghiệm các chỉ số huyết thanh như glucose máu lúc đói, cholesterol toàn phần, triglyceride, HDL-C, LDL-C, creatinin, AST, ALT ở máy sinh hóa tự động DxC 700 (Beckman Coulter AU, USA). Xét nghiệm huyết sắc tố glycosyl hóa (HbA1c) được thực hiện trên máy Akray 8180 theo phương pháp sắc ký miễn dịch. Định lượng TSH, FT3 và FT4 trên máy tự động DXI 800 (Beckman Coulter AU, Hoa Kỳ) theo nguyên lý miễn dịch hoá phát quang.

Chẩn đoán bệnh đái tháo đường dựa theo thông tin sẵn có từ bệnh án và "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2" của Bộ Y tế.

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức theo quyết định số 39/HĐĐĐ-ĐHYD năm 2024.

Xử lý và phân tích số liệu. Các biến số định lượng được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn, hoặc trung vị với khoảng tứ vị (nếu có phân phối lệch). Những biến số nhị giá, danh định/thứ tự được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm. Phép kiểm chi bình phương (hoặc Fisher) được sử dụng để xác định sự khác biệt về tỉ lệ giữa các nhóm. Hệ số tương quan Pearson được dùng để xác định mối tương quan giữa các biến số định lượng. Sự khác biệt được đánh giá là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$. Nghiên cứu thực hiện phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 17.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã thực hiện khảo sát ở 347 người có tuổi trung bình là $40,4 \pm 5,5$ tuổi, và đa số là nữ giới. Tỉ lệ người có đái tháo đường hoặc bất thường tuyến giáp chiếm tỉ lệ thấp, tương ứng là 5,2% và 11,3%. Glucose máu lúc đói và chỉ số HbA1c có giá trị trung bình cao hơn ngưỡng tham chiếu (Bảng 1).

Bảng 1. Các đặc tính của người nghiên cứu (n=347)

	Tần số	Tỉ lệ phần trăm (%)
Giới tính: Nam	102	29,6
Nữ	243	70,4
Tuổi (trung bình ± độ lệch chuẩn)	40,4 ± 5,5	
Đái tháo đường (Có)	18	5,2
Bất thường tuyến giáp (Có)	39	11,3
Glucose máu lúc đói, mg/dL	129 ± 52	
HbA1c, %	6,3 ± 1,6	

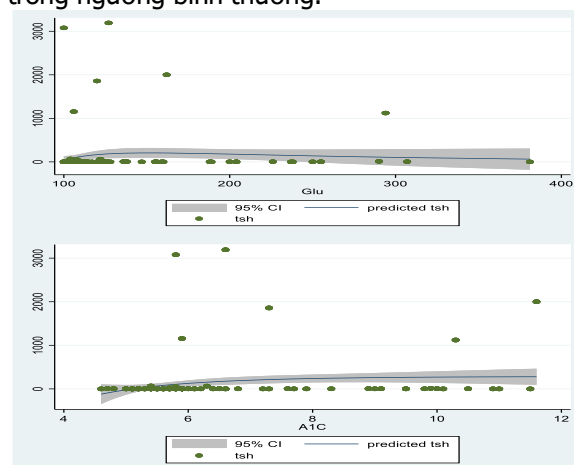
Bảng 2. Nồng độ TSH, FT3, FT4 và một

số chỉ số cận lâm sàng trong huyết thanh

Chỉ số	Trung vị (khoảng tứ vị)	Giá trị nhỏ nhất – lớn nhất
TSH, mIU/L	1,6 (0,5 – 2,7)	1 – 3192
FT3, pmol/l	1,8 (1 – 3)	0,3 – 10
FT4, pmol/l	1,9 (1,2 – 3,1)	0,3 – 9
Creatinine, mg/dL	0,7 ($\pm 0,2$)*	0,5 – 1,2
Cholesterol toàn phần, mg/dL	192 (± 48)*	111 – 323
Triglyceride, mg/dL	145 (84 – 245)	38 – 968
AST, U/L	22 (17 – 28)	12 – 191
ALT, U/L	19 (13 – 35)	7 – 130

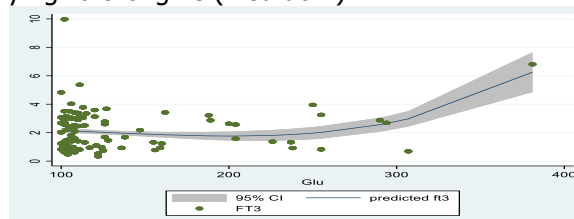
* trung bình ($\pm$ độ lệch chuẩn)

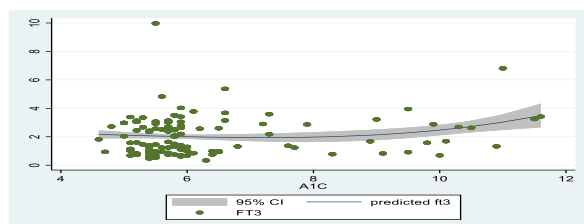
Nồng độ TSH có trung vị trong giới hạn bình thường, tuy nhiên có trường hợp giá trị lớn nhất rất cao với 3,192 mIU/L. Đối với nồng độ FT3 và FT4 thì cả hai chỉ số đều có trung vị không khác biệt và nằm trong khoảng tham chiếu. Cholesterol toàn phần có trung bình dưới 200mg/dL và giá trị lớn nhất là 323mg/dL, trong khi đó, nồng độ triglyceride có trung vị dưới 145mg/dL nhưng giá trị lớn nhất là 968mg/dL. Chỉ số creatinine trong huyết thanh có giá trị trung bình là $0,7 (\pm 0,2)$ mg/dL và giá trị lớn nhất là 1,2 mg/dL. Các chỉ số men gan như ALT và AST đều có giá trị trung vị trong ngưỡng bình thường.



Biểu đồ 1. TSH với glucose máu lúc đói và HbA1c

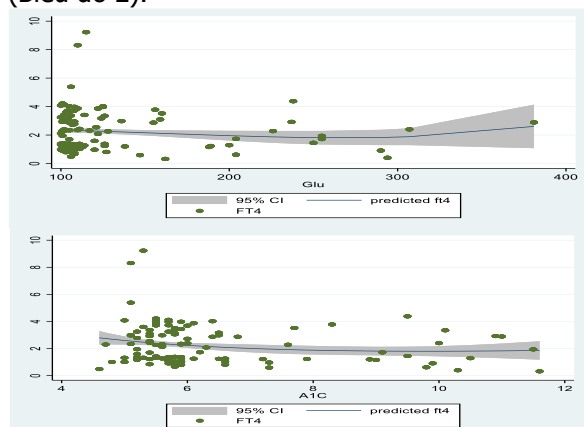
TSH và HbA1c có sự tương quan thuận, mức độ yếu với hệ số $r = 0,16$ ($p = 0,002$). TSH và glucose máu lúc đói không có sự tương quan có ý nghĩa thống kê (Biểu đồ 1).





Biểu đồ 2. FT3 với glucose máu lúc đói và HbA1c

FT3 và glucose máu lúc đói có sự tương quan thuận, mức độ yếu với hệ số $r = 0,13$ ($p=0,015$). FT3 và HbA1c có sự tương quan thuận, mức độ yếu với hệ số $r = 0,14$ ($p=0,011$) (Biểu đồ 2).



Biểu đồ 3. FT4 với glucose máu lúc đói và HbA1c

FT4 và HbA1c có sự tương quan thuận, mức độ yếu với hệ số $r = -0,15$ ($p=0,005$). FT4 và glucose máu lúc đói không có sự tương quan có ý nghĩa thống kê. (Biểu đồ 3).

IV. BÀN LUẬN

Trước đây, các bệnh mạn tính như tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, suy thận,... thường xuất hiện sau 60 tuổi. Tuy nhiên, hiện nay, các bệnh lý mạn tính có xu hướng “trẻ hóa” độ tuổi mắc bệnh, và đặc biệt, các rối loạn chức năng tuyến giáp kèm theo một số bệnh mạn tính được phát hiện ở những người trên 30 tuổi. Đó là lý do trong nghiên cứu của chúng tôi chọn đối tượng nghiên cứu từ 30 đến 49 tuổi. Tuyến giáp đóng vai trò quan trọng trong cân bằng glucose và được cho là do rối loạn chức năng tuyến giáp được cho là có liên quan đến kiểm soát đường huyết kém. Một vài nghiên cứu đã chứng minh glucose máu lúc đói được coi là yếu tố nguy cơ gây suy giáp ở những người bệnh mắc ĐTĐ tip 2. Trong một nghiên cứu khác, tỉ lệ mắc rối loạn chức năng tuyến giáp cao (24,2%) được tìm thấy ở những phụ nữ có liên quan đến ĐTĐ tip 2 [1]. Trong nghiên cứu này chúng tôi xác định rằng FT3 và glucose máu lúc đói có sự tương

quan thuận yếu, tuy nhiên, nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa nồng độ TSH, FT4 với glucose máu lúc đói. Sự khác biệt này có thể do tỉ lệ có ĐTĐ hoặc bất thường tuyến giáp trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ thấp, tương ứng là 5,2% và 11,3%.

Những thay đổi trong TSH huyết thanh được phát hiện có tương quan với HbA1c [8]. Trong nghiên cứu, nồng độ TSH, FT4, FT3 và HbA1c được tìm thấy có sự tương quan thuận có ý nghĩa thống kê. Phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, cho thấy nồng độ HbA1c tăng cao trong cường giáp [2,10]. Kết quả này có thể được giải thích bởi thực tế là, hormone tuyến giáp tạo điều kiện cho các tác dụng phân giải glycogen, tân tạo glucose của epinephrine và glucagon và kích thích các enzyme sinh glucose ở gan (phosphoenol pyruvate carboxykinase) dẫn đến làm tăng nồng độ glucose và HbA1c trong máu. Mặt khác, tác dụng tăng đường huyết của hormone tuyến giáp có thể là tác dụng kháng insulin của chúng ở các cơ quan khác nhau và sự suy giảm nồng độ hormone tuyến giáp giảm có thể gây hạ đường huyết [4].

Hạn chế của nghiên cứu này bao gồm thiết kế cắt ngang, hạn chế khả năng xác lập mối quan hệ nhân quả giữa suy giáp và nồng độ HbA1c tăng cao. Nghiên cứu trong tương lai nên bao gồm một nhóm dân số lớn hơn với theo dõi ở những người bệnh ĐTĐ hoặc có rối loạn tuyến giáp.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy nồng độ hormone tuyến giáp có tương quan thuận với nồng độ HbA1c. Điều này có thể chỉ ra rằng sự gia tăng mức hormone tuyến giáp có liên quan chặt chẽ với tình trạng tăng đường huyết mãn tính ở người trưởng thành. Do đó, chẩn đoán rối loạn tuyến giáp ở người bệnh ĐTĐ là cần thiết và nên được sàng lọc trong thực hành thường quy để có thể can thiệp điều trị càng sớm càng tốt nhằm giảm thiểu nguy cơ biến chứng thêm cho người bệnh.

VI. LỜI CẢM ƠN

Cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí cho chúng tôi thực hiện nghiên cứu.

VII. NGUỒN TÀI TRỢ

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 132/2023/HĐ-ĐHYD ngày 14/9/2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abeer Cheaid Yousif Al-Fatlaw.** An evaluation of blood glucose and lipid profile in female

- hypothyroidism patients in Kerbala province, Iraq. Biomedicine, 2022; 42(3): 556-60.
2. **Ambalavanan S, Selvarajan S, Sowmya K.** Effects of thyroid status on HbA1c. J Res Clin Med, 2024, 12: 31. doi: 10.34172/jrcm.34483
 3. **Eisa AH.** Thyroid hormones, blood glucose and glycosylated hemoglobin in healthy Sudanese subjects. Int J Adv Med, 2019; 6(3): 867-70.
 4. **Eom YS, Wilson JR, Bernet VJ.** Links between thyroid disorders and glucose homeostasis. Diabetes Metab J. 2022; 46(2): 239-256.
 5. **Gronich N, Deftereos SN, Lavi I, Persidis AS, Abernethy DR, Rennert G.** Hypothyroidism is a risk factor for new-onset diabetes: a cohort study. Diabetes Care. 2015; 38: 1657-64. doi: 10.2337/dc14-2515.
 6. **Gu Y, Li H, Bao X, Zhang Q, Liu L, Meng G, et al.** The relationship between thyroid function and the prevalence of type 2 diabetes mellitus in euthyroid subjects. J Clin Endocrinol Metab. 2017; 102: 434-42. doi: 10.1210/ic.2016-2965.
 7. **Ha J, Lee J, Lim DJ, Lee JM, Chang SA, Kang MI, Kim MH.** Association of serum free thyroxine and glucose homeostasis: Korea National Health and Nutrition Examination Survey. Korean J Intern Med. 2021; 36(1): S170-S179.
 8. **Spira D, Buchmann N, Dörr M, et al.** Association of thyroid function with insulin resistance: data from two population-based studies. European Thyroid Journal. 2022; 11(2): e210063.
 9. **Tang Y, Yan T, Wang G, Chen Y, Zhu Y, Jiang Z, et al.** Correlation between insulin resistance and thyroid nodule in type 2 diabetes mellitus. Int J Endocrinol. 2017; 2017:1617458.

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT BƠM CEMENT SINH HỌC QUA DA ĐIỀU TRỊ XEP THÂN ĐỐT SỐNG DO LOÃNG XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC KẠN

Trần Văn Tuyền¹, Cao Việt Tiệp²

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh xẹp thân đốt sống do loãng xương tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn. 2. Đánh giá kết quả phẫu thuật bằng phương pháp bơm cement sinh học qua da điều trị xẹp thân đốt sống do loãng xương ở nhóm người bệnh nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp can thiệp lâm sàng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 3 năm 2025. **Kết quả nghiên cứu:** 100% người bệnh có đau tại chỗ trong đó 75,86% đau nặng trở lên, 24,14% người bệnh có đau vừa trở xuống; 34,48% người bệnh không tự vận động được, 62,07% người bệnh vận động cần hỗ trợ của người khác, chỉ có 3,45% người bệnh tự vận động được. 100% người bệnh đã điều trị nội khoa trong đó người bệnh điều trị dưới 01 năm là 55,17% và người bệnh điều trị sau 01 năm là 44,83%. Kết quả sau phẫu thuật người bệnh hết đau ngày thứ 2 là 68,96%, hết đau sau 01 tháng là 75,86% và hết đau sau 03 tháng là 93,1%. Vận động bình thường sau 03 tháng là 93,1%, vận động hạn chế là 6,9%. **Từ khóa:** Loãng xương, xẹp thân đốt sống, bơm cement

SUMMARY

DESCRIPTION OF CLINICAL AND

¹Sở Y tế tỉnh Bắc Kạn

²Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Tuyền

Email: tuyentytbt@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.7.2025

Ngày duyệt bài: 27.8.2025

PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND SURGICAL OUTCOMES OF BIOLOGICAL CEMENT PUMPING THROUGH THE SKIN FOR TREATING VERTEBRAL COLLAPSE DUE TO OSTEOPOROSIS AT BAC KAN GENERAL HOSPITAL

Objective: 1. Describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with vertebral compression fractures due to osteoporosis at Bac Kan Provincial General Hospital. 2. Evaluate the surgical outcomes of percutaneous injection of biological cement for treating vertebral compression fractures due to osteoporosis in the study group. **Research subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study combined with clinical intervention at Bac Kan Provincial General Hospital from January 2025 to March 2025. **Research results:** 100% of patients experience localized pain, with 75.86% reporting severe pain or higher, and 24.14% experiencing mild pain or lower; 34.48% of patients are unable to move independently, 62.07% require assistance from others to move, and only 3.45% can move independently. 100% of patients have received medical treatment, with 55.17% having been treated for less than 1 year and 44.83% for more than 1 year. The results after surgery show that 68.96% of patients are pain-free by the second day, 75.86% are pain-free after 1 month, and 93.1% are pain-free after 3 months. Normal movement after 3 months is 93.1%, while restricted movement is 6.9%.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lún, xẹp đốt sống đang ngày càng phổ biến do nhiều nguyên nhân gây nên như chấn thương cột sống, loãng xương, u máu thân đốt sống, đa u tủy xương... trong đó loãng xương là nguyên