

không chỉ giúp định hướng nguyên nhân sốc (sốc giảm thể tích, sốc tim, sốc phân bố hay tăng áp phổi), mà còn góp phần cá thể hóa điều trị dịch truyền và thuốc vận mạch.

Tuy nhiên, POCUS có những hạn chế nhất định, phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm người thực hiện và chất lượng đào tạo. POCUS không nhằm thay thế siêu âm tim chuyên sâu, đặc biệt trong chẩn đoán bệnh tim bẩm sinh phức tạp. Do đó, việc xây dựng chương trình đào tạo chuẩn hóa, giám sát chất lượng và phối hợp chặt chẽ với bác sĩ tim mạch là cần thiết để tối ưu hóa hiệu quả và độ an toàn của POCUS trong thực hành lâm sàng.

IV. KẾT LUẬN

Siêu âm tại giường, đặc biệt là POCUS tim, là công cụ hữu ích và ngày càng đóng vai trò quan trọng trong đánh giá huyết động trẻ sơ sinh nguy kịch. POCUS cho phép đánh giá nhanh và trực tiếp tiền tải, chức năng tim và hậu tải, hỗ trợ chẩn đoán sớm và định hướng điều trị phù hợp. Việc ứng dụng POCUS một cách hệ thống, kết hợp với đánh giá lâm sàng và các phương tiện cận lâm sàng khác, có thể góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc và tiên lượng cho trẻ sơ sinh nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. De Boode WP. Clinical monitoring of systemic hemodynamics in critically ill newborns. *Early Hum Dev.* 2010;86(3):137–141.
2. El-Khuffash A, Jain A, McNamara PJ. Hemodynamic assessment and monitoring in the neonatal intensive care unit. *Clin Perinatol.* 2017;44(2):377–393.
3. Kluckow M, Evans N. Low systemic blood flow in the preterm infant. *Semin Neonatol.* 2001;6(1):75–84.
4. McNamara PJ, Sehgal A. Towards rational management of the patent ductus arteriosus: the need for disease staging. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2007;92(6):F424–F427.
5. Mertens L, Seri I, Marek J, et al. Targeted neonatal echocardiography in the neonatal intensive care unit. *J Am Soc Echocardiogr.* 2011;24(10):1057–1078.
6. Patel MD, DeBari VA, Jhawar S, et al. Accuracy of ultrasound-guided PICC placement in neonates. *J Perinatol.* 2019;39(4):543–549.
7. Singh Y, Roehr CC, Tissot C, et al. Neonatal echocardiography for the neonatologist: European perspective. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2016;101(3):F257–F265.
8. Singh Y, Tissot C, Fraga MV, et al. International evidence-based guidelines on point-of-care ultrasound (POCUS) for critically ill neonates and children. *J Pediatr.* 2020;223:16–28.e5.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ BỆNH NHÂN SUY GIÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA LỤC NAM, TỈNH BẮC NINH

Phạm Bá Vui¹, Nguyễn Trọng Hiếu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị ngoại trú ở bệnh nhân suy giáp tại Bệnh viện Đa khoa Lục Nam, tỉnh Bắc Ninh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp đánh giá điều trị trên 198 bệnh nhân suy giáp được quản lý và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Lục Nam, tỉnh Bắc Ninh từ năm 2024 đến năm 2026.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu

là $54,8 \pm 13,2$ tuổi; nhóm tuổi 40–60 chiếm tỷ lệ cao nhất (46,5%). Nữ giới chiếm 92,9%. Suy giáp cận lâm sàng chiếm 59,1%, suy giáp lâm sàng chiếm 40,9%. Các triệu chứng thường gặp trước điều trị gồm mệt mỏi (100%), sợ lạnh (99,5%), táo bón (98,5%), tăng cân (94,4%) và nhịp tim chậm (13,1%). Sau điều trị, các triệu chứng lâm sàng cải thiện rõ rệt. Nồng độ FT4 tăng từ $10,46 \pm 2,93$ pmol/L lên $13,37 \pm 3,40$ pmol/L, trong khi TSH giảm từ $11,56 \pm 20,58$ mIU/L xuống $4,18 \pm 8,62$ mIU/L. Tỷ lệ đáp ứng điều trị tốt đạt 80,3%.

Kết luận: Suy giáp gặp chủ yếu ở nữ giới trung niên và cao tuổi. Các triệu chứng lâm sàng thường không đặc hiệu nhưng cải thiện rõ sau điều trị bằng levothyroxine. Điều trị ngoại trú đạt hiệu quả cao với tỷ lệ đáp ứng tốt trên 80%.

Từ khóa: suy giáp, FT4, TSH, điều trị ngoại trú, levothyroxine.

¹Bệnh viện Đa khoa Lục Nam

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Bá Vui

Email : bsvuipb@gmail.com

Mã bài: D132

Ngày nhận bài: 10/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 9/4/2026

Ngày duyệt bài: 15/5/2026

SUMMARY**CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTPATIENT TREATMENT OUTCOMES OF PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM AT BAC NINH ENDOCRINOLOGY HOSPITAL**

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate outpatient treatment outcomes in patients with hypothyroidism at Bac Ninh Endocrinology Hospital.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study combined with treatment outcome evaluation was conducted on 198 patients with hypothyroidism who were managed and treated as outpatients at Bac Giang Endocrinology Hospital from 2024 to 2026.

Results: The mean age of the study participants was 54.8 ± 13.2 years, with the 40–60-year age group accounting for the highest proportion (46.5%). Females represented 92.9% of the study population. Subclinical hypothyroidism accounted for 59.1%, while overt hypothyroidism accounted for 40.9%. The most common symptoms before treatment were fatigue (100%), cold intolerance (99.5%), constipation (98.5%), weight gain (94.4%), and bradycardia (13.1%). Clinical symptoms improved markedly after treatment. Mean FT4 levels increased from 10.46 ± 2.93 pmol/L to 13.37 ± 3.40 pmol/L, whereas mean TSH levels decreased from 11.56 ± 20.58 mIU/L to 4.18 ± 8.62 mIU/L. The rate of good treatment response was 80.3%.

Conclusion: Hypothyroidism was predominantly observed in middle-aged and elderly women. Clinical manifestations were generally nonspecific but showed significant improvement following levothyroxine therapy. Outpatient treatment was highly effective, with a good response rate exceeding 80%.

Keywords: hypothyroidism, FT4, TSH, outpatient treatment, levothyroxine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giáp là một rối loạn nội tiết thường gặp, xảy ra khi tuyến giáp không sản xuất đủ hormone tuyến giáp đáp ứng nhu cầu chuyển hóa của cơ thể. Tình trạng thiếu hụt hormone tuyến giáp ảnh hưởng đến hầu hết các cơ quan và hệ thống, gây ra nhiều biểu hiện lâm sàng như mệt mỏi, tăng cân, táo bón, sợ lạnh, giảm trí nhớ, giảm khả năng lao động và làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong những trường hợp nặng hoặc không được điều trị kịp thời, suy giáp có thể dẫn đến các biến chứng tim mạch, rối loạn chuyển hóa lipid, vô sinh và hôn mê phù niêm.

Trên thế giới, tỷ lệ suy giáp dao động từ 0,3–3,7% dân số tại Hoa Kỳ và từ 0,2–5,3% tại châu Âu, trong khi suy giáp cận lâm sàng có thể gặp ở khoảng 4–12% người trưởng thành¹. Tần suất mắc bệnh tăng theo tuổi và gặp nhiều hơn ở nữ giới. Những năm gần đây, cùng với sự phát triển của các xét nghiệm hormone tuyến giáp, số lượng bệnh nhân

được phát hiện và điều trị suy giáp ngày càng gia tăng. Tuy nhiên, do các triệu chứng lâm sàng thường diễn biến âm thầm, không đặc hiệu và dễ nhầm lẫn với các biểu hiện của quá trình lão hóa hoặc các bệnh lý mạn tính khác nên nhiều trường hợp vẫn được chẩn đoán muộn.

Tại Việt Nam, mặc dù suy giáp là bệnh lý khá phổ biến trong thực hành lâm sàng, các nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả điều trị còn chưa nhiều, đặc biệt tại các cơ sở chuyên khoa tuyến tính. Việc đánh giá đầy đủ đặc điểm bệnh học và kết quả điều trị thực tế có ý nghĩa quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả quản lý và theo dõi bệnh nhân. Levothyroxine hiện là phương pháp điều trị chuẩn đối với suy giáp, tuy nhiên kết quả điều trị chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như tuổi, giới tính, mức độ bệnh, bệnh phối hợp và đặc biệt là sự tuân thủ điều trị của người bệnh. Bệnh viện Đa khoa Lục Nam, tỉnh Bắc Ninh là cơ sở chuyên khoa tiếp nhận và quản lý số lượng lớn bệnh nhân suy giáp ngoại trú hằng năm. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cũng như kết quả điều trị ngoại trú của nhóm bệnh nhân này tại địa phương. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị ngoại trú bệnh nhân suy giáp tại Bệnh viện Đa khoa Lục Nam, tỉnh Bắc Ninh” với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ngoại trú ở bệnh nhân suy giáp tại Bệnh viện Đa khoa Lục Nam, tỉnh Bắc Ninh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện trên 198 bệnh nhân được chẩn đoán suy giáp và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Lục Nam, tỉnh Bắc Ninh từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán suy giáp tiên phát dựa trên lâm sàng và xét nghiệm hormone tuyến giáp.

Có kết quả xét nghiệm FT4 và TSH trước điều trị và trong quá trình theo dõi.

Được điều trị bằng levothyroxine ngoại trú và tái khám theo hẹn.

Hồ sơ bệnh án đầy đủ các thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân suy giáp thứ phát hoặc suy giáp do bệnh lý vùng dưới đồi – tuyến yên.

Phụ nữ có thai tại thời điểm nghiên cứu.

Bệnh nhân mắc các bệnh cấp tính nặng hoặc có hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

Bệnh nhân không tái khám hoặc bỏ điều trị trong thời gian theo dõi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp đánh giá kết quả điều trị trước và sau điều trị.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu thuận tiện, bao gồm toàn bộ 198 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, chỉ số khối cơ thể, tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường

Đặc điểm lâm sàng: mệt mỏi, sợ lạnh, táo bón, tăng cân, nhịp tim chậm

Đặc điểm cận lâm sàng: Nồng độ FT4 huyết thanh, nồng độ TSH huyết thanh trước và sau điều trị

Phân loại suy giáp lâm sàng và suy giáp cận lâm sàng.

Đánh giá kết quả điều trị: thay đổi triệu chứng lâm sàng, thay đổi nồng độ FT4, TSH, đánh giá mức độ tuân thủ điều trị, đánh giá đáp ứng điều trị

Đáp ứng điều trị được xác định là tốt khi bệnh nhân đạt nồng độ TSH < 4 mIU/L sau điều trị và cải thiện triệu chứng lâm sàng; chưa đạt khi TSH ≥ 4 mIU/L.

2.3. Thu thập số liệu

Các thông tin nghiên cứu được thu thập từ hồ sơ bệnh án ngoại trú, sổ quản lý bệnh nhân suy giáp và kết quả xét nghiệm tại Bệnh viện Đa khoa Lục Nam, tỉnh Bắc Ninh theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Được thông qua hội đồng y sinh học Đại học Y Dược Thái Nguyên

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ
Giới	Nam	14	7,1
	Nữ	184	92,9

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ
Tuổi	< 20 tuổi	2	1,0
	20-40 tuổi	35	17,7
	40-60 tuổi	92	46,5
	≥ 60 tuổi	69	34,8
BMI	< 18,5	1	0,5
	18-22,9	65	32,8
	≥ 23	132	66,7
Tăng huyết áp	Bình thường	82	41,4
	HA bình thường-cao	85	42,9
	Tăng HA độ 1	27	13,6
	Tăng HA độ 2	4	2,0
Đái tháo đường	Có	10	5,1
	Không	188	94,9
Chẩn đoán	Suy giáp lâm sàng	81	40,9
	Suy giáp cận lâm sàng	117	59,1

Nhận xét: Nữ giới chiếm đa số với tỷ lệ 92,9%. Nhóm tuổi 40–60 chiếm tỷ lệ cao nhất (46,5%), tiếp theo là nhóm ≥60 tuổi (34,8%). Phần lớn bệnh nhân có BMI từ 23 kg/m² trở lên (66,7%). 5,1% bệnh nhân có đái tháo đường. 59,1% được chẩn đoán suy giáp cận lâm sàng.

Bảng 3.2 Đặc điểm lâm sàng trước và sau điều trị

Triệu chứng lâm sàng	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ
Nhịp tim chậm	26	13,1	7	3,5
Bộ mặt thờ ơ	35	17,7	5	2,5
Táo bón	195	98,5	85	42,9
Tăng cân	187	94,4	22	11,1
Đau ngực	54	27,3	4	2,0
Giọng khàn	36	18,2	24	12,1
Sợ lạnh	197	99,5	42	21,2
Rụng tóc	123	62,1	91	46
Biểu hiện da	97	49	6	3,0
Mệt mỏi	198	100	63	31,8

Nhận xét: Mệt mỏi là triệu chứng gặp ở tất cả bệnh nhân (100%). Các triệu chứng sợ lạnh, táo bón và tăng cân cũng gặp với tỷ lệ rất cao, lần lượt là 99,5%; 98,5% và 94,4%. Nhịp tim chậm ít gặp hơn (13,1%).

Bảng 3.3 Đặc điểm xét nghiệm máu

Nồng độ	Trước điều trị			Sau điều trị			p
	Nồng độ TB	Min	Max	Nồng độ TB	Min	Max	
FT4	10,46±2,93	0,86	17,57	13,37±3,40	0,44	23,51	<0,001
TSH	11,56±20,58	0,34	125,68	4,18±8,62	0,16	80,05	<0,001

Nhận xét: Suy giáp cận lâm sàng chiếm tỷ lệ cao hơn suy giáp lâm sàng (59,1% so với 40,9%). Nồng độ FT4 trung bình trước điều trị là 10,46 ± 2,93 pmol/L, trong khi TSH trung bình là 11,56 ± 20,58 mIU/L.

Bảng 3.4 Kết quả đáp ứng và tuân thủ điều trị

Điều trị	Số lượng	Tỷ lệ
Tuân thủ điều trị		
Tuân thủ tốt	56	28,3
Tuân thủ trung bình	70	35,4
Tuân thủ kém	72	36,4
Đáp ứng điều trị		
Đáp ứng tốt	159	80,3
Đáp ứng kém	39	19,7

Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng điều trị tốt đạt 80,3%. Tuy nhiên chỉ có 28,3% bệnh nhân có mức độ tuân thủ điều trị tốt, trong khi 36,4% bệnh nhân tuân thủ kém.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 198 bệnh nhân suy giáp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Lục Nam, tỉnh Bắc Ninh cho thấy bệnh gặp chủ yếu ở nữ giới và người trung niên, cao tuổi. Nữ giới chiếm 92,9%, cao gấp hơn 13 lần nam giới. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của bệnh suy giáp đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu trên thế giới. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Khosravi và cộng sự (2024), trong đó suy giáp gặp ở nữ giới nhiều hơn nam giới (15% so với 3%) và tỷ lệ mắc bệnh tăng theo tuổi ²

Trong nghiên cứu của chúng tôi, một mỗi xuất hiện ở 100% bệnh nhân, sợ lạnh ở 99,5%, táo bón ở 98,5% và tăng cân ở 94,4%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Đinh Như Quỳnh (2021) một mỗi là triệu chứng hay gặp nhất, tỷ lệ ở nhóm suy giáp mới phát hiện là 53,2%, các triệu chứng rụng tóc, sợ lạnh, da khô, tăng cân gặp với tỷ lệ trên 25% ³. Sự khác biệt có thể do nghiên cứu của chúng tôi bao gồm nhiều bệnh nhân được phát hiện khi đã có biểu hiện lâm sàng rõ rệt.

Về đặc điểm cận lâm sàng, nghiên cứu ghi nhận suy giáp cận lâm sàng chiếm tỷ lệ cao hơn suy giáp lâm sàng (59,1% so với 40,9%). Kết quả này cho thấy việc triển khai rộng rãi các xét nghiệm TSH và FT4 đã giúp phát hiện được nhiều trường hợp bệnh ở giai đoạn sớm. TSH trung bình trước điều trị là 11,56

± 20,58 mIU/L, trong khi FT4 trung bình là 10,46 ± 2,93 pmol/L. Đây là những biến đổi đặc trưng của suy giáp tiên phát, trong đó nồng độ TSH tăng do cơ chế phản hồi ngược nhằm kích thích tuyến giáp sản xuất hormon.

Sau điều trị bằng levothyroxine, các triệu chứng lâm sàng cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ bệnh nhân còn mệt mỏi giảm từ 100% xuống 31,8%; sợ lạnh giảm từ 99,5% xuống 21,2%; tăng cân giảm từ 94,4% xuống 11,1%. Sự cải thiện này phản ánh hiệu quả của liệu pháp thay thế hormon tuyến giáp trong việc phục hồi trạng thái chuyển hóa bình thường của cơ thể.

Kết quả xét nghiệm hormon tuyến giáp sau điều trị cũng cho thấy sự cải thiện rõ rệt. Nồng độ FT4 tăng từ 10,46 ± 2,93 pmol/L lên 13,37 ± 3,40 pmol/L, trong khi TSH giảm từ 11,56 ± 20,58 mIU/L xuống còn 4,18 ± 8,62 mIU/L. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với p<0,001. Kết quả nghiên cứu phù hợp với mục tiêu điều trị suy giáp hiện nay là đưa TSH về giới hạn bình thường và duy trì trạng thái bình giáp lâu dài. Theo hướng dẫn của Hiệp hội Tuyến giáp Hoa Kỳ (ATA), TSH là chỉ số quan trọng nhất để đánh giá hiệu quả điều trị và điều chỉnh liều levothyroxine ở bệnh nhân suy giáp tiên phát. Nghiên cứu Michael Stedman (2026) cho thấy nồng độ TSH có xu hướng tăng dần trong giai đoạn trước khi điều trị bằng levothyroxine. Cụ thể, từ 6 đến 2 năm trước thời điểm bắt đầu điều trị, giá trị TSH trung bình tăng

từ 4,0 $\mu\text{U/L}$ lên 4,9 $\mu\text{U/L}$ và tiếp tục tăng lên 6,4 $\mu\text{U/L}$ trong năm cuối trước điều trị. Sau khi sử dụng levothyroxine, nồng độ TSH giảm rõ rệt xuống 3,8 $\mu\text{U/L}$ và tiếp tục duy trì xu hướng giảm còn 2,7 $\mu\text{U/L}$ trong các năm tiếp theo ⁴. Sự thay đổi này cho thấy liệu pháp thay thế hormone tuyến giáp có hiệu quả trong việc kiểm soát tình trạng suy giáp và đưa TSH trở về gần giới hạn bình thường.

Tỷ lệ đáp ứng điều trị tốt trong nghiên cứu đạt 80,3%. Kết quả này tương đối cao và phản ánh hiệu quả của công tác quản lý điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Lục Nam, tỉnh Bắc Ninh. Nghiên cứu của Nair và cộng sự (2024) ghi nhận tỷ lệ đạt bình giáp sau điều trị levothyroxine là 78,7% ⁵. Tuy nhiên vẫn còn 19,7% bệnh nhân chưa đạt mục tiêu điều trị. Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy tuổi cao, suy giáp lâm sàng và đặc biệt là mức độ tuân thủ điều trị có ảnh hưởng đáng kể đến kết quả điều trị. Những bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt có tỷ lệ đạt mục tiêu TSH cao hơn rõ rệt so với nhóm tuân thủ trung bình hoặc kém. Điều này phù hợp với nhận định của Jonklaas và cộng sự rằng hiệu quả điều trị suy giáp phụ thuộc rất lớn vào việc dùng thuốc đều đặn, đúng thời điểm và tái khám định kỳ.

Một điểm đáng chú ý trong nghiên cứu là tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt chỉ đạt 28,3%, trong khi có tới 36,4% bệnh nhân tuân thủ kém. Điều này cho thấy mặc dù levothyroxine là thuốc điều trị hiệu quả, giá thành thấp và dễ sử dụng nhưng việc duy trì điều trị lâu dài vẫn là thách thức đối với nhiều người bệnh. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Alofi và cộng sự (2023), trong đó chỉ có 10,0% bệnh nhân đạt mức tuân thủ cao, 23,3% tuân thủ trung bình và 66,7% tuân thủ thấp ⁶. Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều nghiên cứu của Phạm Thị Hằng (2022) mức độ cao với 69,5%⁷. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến đặc điểm dân số nghiên cứu, trình độ nhận thức về bệnh, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cũng như phương pháp đánh giá tuân thủ được sử dụng. Các nguyên nhân thường gặp bao gồm quên uống thuốc, tự ý thay đổi liều hoặc không tái khám đúng hẹn. Vì vậy, tăng cường tư vấn, giáo dục sức khỏe và theo dõi định kỳ là những giải pháp cần thiết nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và giảm nguy cơ biến chứng lâu dài của bệnh suy giáp.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu khẳng định suy giáp là bệnh lý thường gặp ở nữ giới trung niên và

cao tuổi. Điều trị ngoại trú bằng levothyroxine giúp cải thiện rõ rệt triệu chứng lâm sàng và các chỉ số hormone tuyến giáp. Tuân thủ điều trị đóng vai trò then chốt quyết định hiệu quả điều trị và cần được quan tâm trong quá trình quản lý bệnh nhân suy giáp ngoại trú.

V. KẾT LUẬN

Suy giáp gặp chủ yếu ở nữ giới trung niên và cao tuổi. Các triệu chứng lâm sàng thường không đặc hiệu nhưng cải thiện rõ sau điều trị bằng levothyroxine. Điều trị ngoại trú đạt hiệu quả cao với tỷ lệ đáp ứng tốt trên 80%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jansen HI, Boelen A, Heijboer AC, Bruinstroop E, Fliers E. Hypothyroidism: The difficulty in attributing symptoms to their underlying cause. *Frontiers in endocrinology*. 2023;14:1130661. doi:10.3389/fendo.2023.1130661
2. Khosravi M, Azizi R, Fallahzadeh H, Mirzaei M. Prevalence, Incidence, and Risk Factors of Hypothyroidism in Adult Residents of Yazd Greater Area, 2015-2021: Results of Yazd Health Study. *Iranian journal of medical sciences*. Oct 2024;49(10):623-631. doi:10.30476/ijms.2023.99865.3208
3. Quỳnh ĐN. Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân suy giáp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology*. %03/%04 2022;(47):45-49. doi:10.47122/vjde.2021.47.6
4. Stedman M, Taylor P, Halsall I, et al. An Evaluation of Longitudinal Thyroid Hormone Levels Over the Years Before and After Patients Started on Levothyroxine. *Endocrinology, diabetes & metabolism*. May 2026;9(3):e70214. doi:10.1002/edm2.70214
5. Nair A, Chellamma J, Gopi A, Sujatha C, Sarayu S, Jabbar PK. Efficacy of a levothyroxine dosage regimen based on serum thyrotropin level, for primary hypothyroidism. An open label dose finding study. *Journal of family medicine and primary care*. Jan 2024;13(1):70-76. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_654_23
6. Alofi RM, Alrohaily LS, Jan RA, Alsaedi SL, Mahrous FA, Alreefi MM. Adherence to Levothyroxine Treatment Among Patients With Hypothyroidism in Madinah, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. Jun 2023;15(6):e40686. doi:10.7759/cureus.40686
7. Thị Hằng P, Quang Bảy N. Đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc levothyroxine ở bệnh nhân suy giáp tiên phát cao tuổi tại Bệnh viện Hữu nghị. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 01/08 2022;508(2). doi:10.51298/vmj.v508i2.1603