

nhóm tương đương nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Ngọc Anh.** Bước đầu đánh giá hiệu quả của phương pháp TCI bằng propofol trong phẫu thuật bụng. Sinh hoạt khoa học chuyên đề TCI những ứng dụng ban đầu ở Việt Nam. Huế. Tháng 3/2009.
2. **Hoàng Văn Bách, Nguyễn Quốc Kính, Công Quyết Thăng.** Khởi mê tĩnh mạch bằng kỹ thuật propofol - TCI kết hợp theo dõi độ mê bằng Entropy. Tạp chí y học thực hành, 2011;744, 11-13.
3. **Nguyễn Quốc Khánh.** Bước đầu so sánh gây mê tĩnh mạch hoàn toàn bằng propofol có hay không được kiểm soát theo nồng độ đích. Tài liệu hội thảo sinh hoạt khoa học chuyên đề TCI trong gây mê hồi sức thể kỷ 21. Hà Nội. Tháng 5/2009.
4. **Vũ Hoàng Phương.** Ứng dụng TCI trong gây mê ngoài phòng mổ. Tài liệu hội thảo ứng dụng gây mê có kiểm soát nồng độ đích (TCI) trong thực hành lâm sàng. Hà Nội. Tháng 9/2011.
5. **Gale T, Leslie K, Kluger M.** Propofol anaesthesia via targetcontrolled infusion or manually controlled infusion: effects on the bispectral index as a measure of anaesthetic depth. Anaesth Intensive Care. Dec; 2001; 29(6):579-84.
6. **Guignard B, Dhonneur G, Kirov K, Waileck P, Margenet A, Duvaldestin P.** Propofol-Alfentanil versus Propofol: effect on the awakening and the recovery of the swallowing reflex after general anesthesia for colonoscopy. Agents and techniques of anesthesia; 1995;37: 6.
7. **Nguyễn Văn Chùng.** Sử dụng lâm sàng thuốc gây mê hồi sức. Nhà xuất bản Y học, 2004; 104-106.
8. **Evans J.M., Davies W.L.** Monitoring anaesthesia, Clin Anesth, 1984;2, 243 – 262.
9. **Hug CC, McLeskey CH, Nahrwald ML, et al.** Hemodynamic effects of propofol: data from over 25.000 patients. Anesth Analg. 1993;77: S21-9.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM NỒNG ĐỘ FT3, FT4, TSH HUYẾT TƯƠNG VÀ HÌNH THÁI TUYẾN GIÁP Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN LƯỠNG CỰC TÁI PHÁT CƠN HUNG CẢM

Đình Việt Hùng¹, Hoàng Thị Hảo¹, Đỗ Xuân Tĩnh¹,
Nguyễn Văn Linh¹, Bạch Thị Mỹ Hà¹, Huỳnh Ngọc Lăng¹,
Phạm Thị Thu¹, Cao Văn Hiệp¹, Nguyễn Tất Định¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đặc điểm nồng độ hormone FT3, FT4, TSH huyết tương và hình thái tuyến giáp ở bệnh nhân rối loạn lưỡng cực, tái phát cơn hưng cảm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 45 bệnh nhân được chẩn đoán xác định rối loạn lưỡng cực, hiện tại tái phát với cơn hưng cảm được chẩn đoán theo tiêu chuẩn DSM-5 (2013), điều trị nội trú tại khoa A6-Bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 11 năm 2022. Xét nghiệm nồng độ các hormone FT3, FT4, TSH trong huyết tương và siêu âm đánh giá hình thái tuyến giáp ở các bệnh nhân nghiên cứu, phân tích kết quả bằng phần mềm SPSS 26.0. **Kết quả:** Nồng độ trung bình của hormone FT3, FT4, TSH trong huyết tương của nhóm bệnh nhân nghiên cứu lần lượt là $3,10 \pm 0,53$ pg/mL, $0,96 \pm 0,14$ ng/dL và $1,52 \pm 1,31$ mIU/L. Không có sự khác biệt về nồng độ các hormone FT3, FT4, TSH trong huyết tương theo tuổi, giới tính, tuổi khởi phát, thời gian bị bệnh và số lần tái phát bệnh ở các bệnh nhân rối loạn lưỡng cực tái phát giai đoạn hưng cảm. Đa số các bệnh nhân không có sự biến đổi về hình thái tuyến giáp trên siêu âm. **Kết**

luận: Không có sự biến đổi về nồng độ hormone và hình thái tuyến giáp ở các bệnh nhân rối loạn lưỡng cực tái phát cơn hưng cảm

Từ khóa: Rối loạn lưỡng cực; Hormone tuyến giáp; Hình thái tuyến giáp

SUMMARY

RESEARCH ON CHARACTERISTICS OF HORMONE FT3, FT4, TSH AND THYROID MORPHOLOGY IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER RELAPSING MANIC EPISODE

Objectives: Characterization of hormone levels FT3, FT4, TSH and thyroid morphology in patients with bipolar disorder relapsing manic episodes. **Subjects and methods:** Includes 45 patients with confirmed bipolar disorder, current relapse with manic episodes diagnosed according to DSM-5 criteria (2013), inpatient treated at Psychiatric Department, Military Hospital 103 from March 2022 to November 2022. Test the plasma levels of FT3, FT4, TSH hormones and ultrasound to assess thyroid morphology in subjects, analyze the results using SPSS 26.0 software. **Results:** The average concentration of hormones FT3, FT4, TSH in the plasma of the study group was 3.10 ± 0.53 pg/mL, 0.96 ± 0.14 ng/dL and 1.52 ± 1.31 mIU/L respectively. There was no difference in plasma concentrations of the hormones FT3, FT4, and TSH according to age, sex, age of onset, and duration of illness in patients with bipolar disorder relapsing manic episodes. The majority of patients had no changes in

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Đình Việt Hùng

Email: bshunga6@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023

thyroid morphology on ultrasound. **Conclusions:** There was no change in hormone levels and thyroid morphology in patients with bipolar disorder with recurrent manic episodes.

Keywords: Bipolar disorder; Thyroid hormones; Thyroid morphology

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lưỡng cực là một rối loạn tâm thần phổ biến, có tỉ lệ khoảng 0,4-1,6% dân số, gặp cả ở nam và nữ với tỉ lệ như nhau [1]. Giai đoạn hưng cảm của rối loạn lưỡng cực có các triệu chứng rất phong phú như khí sắc tăng, hưng phấn cảm xúc, hành vi, vận động, tư duy, giảm nhu cầu ngủ, tự cao... Các triệu chứng này ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe, khả năng lao động, sinh hoạt của bệnh nhân, gây đảo lộn cuộc sống của các thành viên trong gia đình họ [2]. Rối loạn lưỡng cực nhìn chung tiến triển thành giai đoạn, kéo dài suốt đời và tiến triển dao động. Rối loạn lưỡng cực là bệnh rất hay tái phát, hơn 90% tổng số bệnh nhân có một giai đoạn hưng cảm duy nhất sẽ có các giai đoạn tái phát trong tương lai. Một số nghiên cứu chỉ ra có sự liên quan giữa sự biến đổi nồng độ hormone tuyến giáp với rối loạn lưỡng cực. Rối loạn hormone tuyến giáp làm tăng số lần tái phát và tăng nguy cơ tái nhập viện ở các bệnh nhân rối loạn lưỡng cực [3]. Có tác giả cho rằng, cả thừa và thiếu hormone tuyến giáp đều có thể gây ra các triệu chứng rối loạn cảm xúc và các bệnh nhân rối loạn lưỡng cực có bất thường chức năng tuyến giáp cũng đáp ứng kém với điều trị [4]. Những bệnh nhân có nồng độ hormone FT3 cao trong giới hạn bình thường cũng làm tăng tái phát cơn hưng cảm [5]. Tuy nhiên ở Việt Nam hiện nay mới chỉ có các nghiên cứu tập trung vào

nhóm các triệu chứng rối loạn cảm xúc, hiệu quả điều trị bằng thuốc, ... Chưa có nghiên cứu nào đi sâu nghiên cứu sự biến đổi nồng độ hormone và hình thái tuyến giáp ở bệnh nhân rối loạn lưỡng cực tái phát giai đoạn hưng cảm.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm: *Đánh giá đặc điểm nồng độ hormone tuyến giáp và hình thái tuyến giáp ở bệnh nhân rối loạn lưỡng cực tái phát cơn hưng cảm.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu 45 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn lưỡng cực tái phát cơn hưng cảm, điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần - Bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 04 năm 2022 đến tháng 11 năm 2022

* **Tiêu chuẩn chẩn đoán:** Bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn lưỡng cực tái phát cơn hưng cảm theo tiêu chuẩn của DSM-5.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân có các bệnh cơ thể nặng kết hợp

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu được xét nghiệm hormone FT3, FT4, TSH huyết tương tại Khoa Sinh hóa, Bệnh viện Quân y 103 và siêu âm đánh giá hình thái tuyến giáp tại Trung tâm chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Quân y 103.

Xử lý kết quả bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0 bằng các thuật toán phù hợp. Đánh giá nồng độ các hormone và hình thái tuyến giáp theo các nhóm bệnh nhân khác nhau. Các phép thử Pearson Chi-square được sử dụng để so sánh phân loại biến giữa các nhóm. Giá trị p nhỏ hơn 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Nồng độ FT3, FT4, TSH theo tuổi

Tuổi	Chỉ số	FT3(pg/mL)	FT4(ng/dL)	TSH (mIU/L)
≤ 20 tuổi (n=2)		3,81 ± 0,84	1,12 ± 0,36	1,68 ± 0,91
Từ 21 đến 30 tuổi (n=12)		3,04 ± 0,42	0,95 ± 0,16	1,19 ± 0,81
Từ 31 đến 40 tuổi (n=6)		3,33 ± 0,45	1,00 ± 0,08	0,96 ± 0,58
Từ 41 đến 50 tuổi (n=11)		3,10 ± 0,62	0,93 ± 0,12	2,26 ± 2,05
Từ 51 đến 60 tuổi (n=8)		2,78 ± 0,48	0,87 ± 0,06	1,43 ± 1,10
Trên 60 tuổi (n=6)		3,33 ± 0,43	1,04 ± 0,10	1,41 ± 1,10
Tổng (n=45)		3,10 ± 0,53	0,96 ± 0,14	1,52 ± 1,31
p		> 0,05	> 0,05	> 0,05

Nhận xét: Kết quả bảng 3.1 cho thấy nồng độ trung bình của hormone FT3, FT4 và TSH trong huyết tương của nhóm bệnh nhân nghiên cứu lần lượt là 3,10 ± 0,53 pg/mL, 0,96 ± 0,14 ng/dL và 1,52 ± 1,31 mIU/L. Sự khác biệt về nồng độ các hormone theo tuổi của các bệnh nhân nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.2. Nồng độ FT3, FT4, TSH theo tuổi khởi phát

Tuổi	Nồng độ	FT3 (pg/mL)	FT4 (ng/dL)	TSH (mIU/L)
≤ 20 tuổi (n=9)		3,17 ± 0,66	0,98 ± 0,22	1,34 ± 0,90
Từ 21 đến 30 tuổi (n=13)		3,23 ± 0,40	0,96 ± 0,11	1,39 ± 0,90
Từ 31 đến 40 tuổi (n=9)		3,38 ± 0,50	0,99 ± 0,11	1,42 ± 0,97
Từ 41 đến 50 tuổi (n=5)		2,68 ± 0,28	0,90 ± 0,15	2,58 ± 3,03
Trên 51 tuổi (n=9)		2,83 ± 0,52	0,94 ± 0,10	1,38 ± 1,04
Tổng (n=45)		3,10 ± 0,53	0,96 ± 0,14	1,52 ± 1,31
p		0,058	0,817	0,984

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ hormone FT3, FT4 và TSH trong huyết tương ở các nhóm tuổi khởi phát ($p > 0,05$).

Bảng 3.3. Nồng độ FT3, FT4, TSH theo thời gian bị bệnh

Thời gian bị bệnh	Chỉ số	TSH(mIU/L)	FT3(pg/mL)	FT4(ng/dL)
Dưới 5 năm (n=24)		1,41 ± 1,59	2,99 ± 0,54	0,95 ± 0,13
Từ 5 đến 10 năm (n=13)		1,73 ± 0,84	3,27 ± 0,57	0,96 ± 0,16
Trên 10 năm (n=8)		1,49 ± 1,06	3,17 ± 0,38	0,98 ± 0,12
p		0,107	0,310	0,992

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ FT3, FT4, TSH giữa các nhóm thời gian bị bệnh.

Bảng 3.4. Sự thay đổi hormone TSH, FT3, FT4 theo số lần tái phát

Số lần tái phát	Nồng độ	TSH (mIU/L)	FT3 (pg/mL)	FT4 (ng/dL)
1 lần (n=27)		1,43 ± 1,49	3,06 ± 0,55	0,96 ± 0,13
2 lần (n=11)		1,42 ± 0,93	3,00 ± 0,40	0,93 ± 0,14
Từ 3 lần trở lên (n=7)		2,00 ± 1,09	3,43 ± 0,56	1,02 ± 0,16
p		0,213	0,214	0,446

Nhận xét: Không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ FT3, FT4, TSH theo số lần tái phát ($p > 0,05$).

Bảng 3.5. Đặc điểm hình thái tuyến giáp theo thời gian bị bệnh

Đặc điểm	Chỉ số	Dưới 5 năm		Từ 5 đến 10 năm		Trên 10 năm		p
		n	%	n	%	n	%	
		Kích thước	Kích thước bình thường	24	53,33	13	28,88	
	Kích thước to	0	0	0	0	1	2,22	
Nhu mô	Đồng đều	23	51,11	11	24,44	7	15,55	0,378
	Không đồng đều	1	2,22	2	4,44	1	2,22	
Nhân	Không có nhân	16	35,55	8	17,77	5	11,11	1
	Có nhân	8	17,77	5	11,11	3	6,66	

Nhận xét: Ở cả 3 nhóm thời gian bị bệnh, các bệnh nhân có tuyến giáp kích thước bình thường, nhu mô đồng đều, không có nhân chiếm đa số. Sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.6. Đặc điểm hình thái tuyến giáp trên siêu âm ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Chỉ số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	p
Kích thước tuyến giáp	Kích thước bình thường	44	97,88	<0,01
	Kích thước bất	1	2,22	

Đặc điểm nhân	thường			p
		n	%	
Nhu mô tuyến giáp	Đồng đều	41	91,11	<0,01
	Không đồng đều	4	8,99	
Nhân	Không có nhân	29	64,44	<0,01
	Có 1 nhân	10	22,22	
	Có nhiều nhân	6	13,33	
Đặc điểm nhân	Nang	4	25,00	>0,05
	Nhân giảm âm	7	43,75	
	Nhân tăng âm	0	0	
	Nhân hỗn hợp âm	5	31,25	

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân có kích thước tuyến giáp bình thường (97,88%), nhu mô tuyến giáp đồng đều (91,11%). Về nhân tuyến

giáp, khoảng 2/3 số bệnh nhân không có nhân tuyến giáp. Trong nhóm có nhân tuyến giáp, phần lớn là nhân giảm âm (43,75%), không có nhân tăng âm và nhân đồng âm. Sự khác biệt về đặc điểm nhân không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Nồng độ FT3, FT4, TSH huyết tương theo tuổi. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra nồng độ các hormone trong cơ thể có thể bị thay đổi theo tuổi. Người ta thấy rằng tỷ lệ cường giáp cao hơn ở người già [6]. Do đó chúng tôi tiến hành đánh giá xem có mối liên quan giữa tuổi với sự thay đổi nồng độ hormone tuyến giáp không, từ đó xác định xem liệu sự thay đổi nồng độ hormone có liên quan đến bệnh lý rối loạn lưỡng cực hay là do tác động của tuổi tác. Trong nghiên cứu của chúng tôi nồng độ TSH trung bình cao nhất ở nhóm tuổi từ 41 đến 50 tuổi ($2,26 \pm 2,05$ mIU/L), thấp nhất ở nhóm tuổi từ 31 đến 40 tuổi ($0,96 \pm 0,58$ mIU/L); nồng độ FT3 trung bình cao nhất ở nhóm dưới 20 tuổi ($3,81 \pm 0,84$ pg/mL), thấp nhất ở nhóm tuổi 51 đến 60 tuổi ($2,78 \pm 0,48$ pg/mL); nồng độ FT4 trung bình cao nhất ở nhóm dưới 20 tuổi ($1,12 \pm 0,36$ ng/dL), thấp nhất ở nhóm tuổi 51 đến 60 tuổi ($0,87 \pm 0,06$ ng/dL). Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ trong huyết tương của cả 3 hormone TSH, FT3, FT4 giữa các nhóm tuổi.

Nồng độ hormone TSH, FT3, FT4 huyết tương theo tuổi khởi phát. Chúng tôi cho rằng có thể thời gian khởi phát bệnh cũng có thể là yếu tố tác động đến sự thay đổi nồng độ hormone tuyến giáp, do đó chúng tôi tiến hành đánh giá nồng độ các hormone hormone TSH, FT3 và FT4 huyết tương theo tuổi khởi phát. Tuy nhiên, chúng tôi không tìm thấy mối tương quan về tuổi khởi phát với nồng độ TSH, FT3 và FT4 huyết tương trên bệnh nhân rối loạn lưỡng cực giai đoạn hưng cảm. Kết quả cho thấy nhóm bệnh nhân khởi phát rối loạn lưỡng cực từ 31 đến 40 tuổi có nồng độ hormone FT3 và FT4 cao nhất trong các nhóm (lần lượt là $3,38 \pm 0,50$ pg/mL và $0,99 \pm 0,11$ ng/dL, nhóm khởi phát từ 41 đến 50 tuổi có nồng độ 2 hormone này thấp nhất (FT3: $2,68 \pm 0,28$ pg/mL và FT4: $0,90 \pm 0,15$ ng/dL). Về nồng độ hormone TSH cao nhất ở nhóm khởi phát từ 41-50 tuổi ($2,58 \pm 3,03$ mIU/L) và thấp nhất ở nhóm khởi phát dưới 20 tuổi ($1,34 \pm 0,90$ mIU/L). Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với tác giả Nguyễn Văn Linh (2018) chưa tìm thấy mối tương quan giữa

nồng độ hormone tuyến giáp với tuổi khởi phát của nhóm bệnh nhân nghiên cứu [7].

Nồng độ hormone TSH, FT3 và FT4 huyết tương theo thời gian bị bệnh. Rối loạn lưỡng cực giai đoạn hưng cảm là một bệnh lý tiến triển theo chu kỳ với việc điều trị thuốc duy trì kéo dài nhằm tránh tái phát cơn. Hơn nữa, có một tỷ lệ nhất định bệnh nhân dừng điều trị trong giai đoạn bệnh ổn định. Chính điều này dẫn đến nguy cơ tái phát của bệnh nhiều lần và hiệu quả điều trị của thuốc giảm ở những bệnh nhân có thời gian bị bệnh dài hơn. Từ giả thuyết này, chúng tôi cho rằng có thể có mối liên quan giữa nồng độ hormone TSH, FT3 và FT4 huyết tương với thời gian bị bệnh trên bệnh nhân rối loạn lưỡng cực giai đoạn hưng cảm. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này chúng tôi cũng chưa tìm thấy mối tương quan giữa nồng độ hormone TSH, FT3 và FT4 với thời gian bị bệnh trên bệnh nhân rối loạn lưỡng cực giai đoạn hưng cảm. Kết quả này cho thấy thời gian bị bệnh không ảnh hưởng đến sự thay đổi nồng độ hormone TSH, FT3 và FT4 huyết tương trên bệnh nhân rối loạn lưỡng cực giai đoạn hưng cảm. Kết quả này không như giả thuyết ban đầu được đưa ra có thể liên quan đến cỡ mẫu trong nghiên cứu. Số lượng bệnh nhân có thời gian bị bệnh trên 10 năm ít hơn so với số lượng bệnh nhân có thời gian bị bệnh dưới 10 năm. Vì vậy, vấn đề này cần tiếp tục được nghiên cứu ở các nghiên cứu tiếp theo.

Đặc điểm hình thái tuyến giáp trên siêu âm và sự biến đổi theo thời gian bị bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các bệnh nhân rối loạn lưỡng cực không có sự biến đổi hình thái tuyến giáp trên siêu âm. Đa số các bệnh nhân có kích thước tuyến giáp bình thường, nhu mô tuyến giáp đồng đều và không có nhân. Ở các bệnh nhân có thời gian bị bệnh khác nhau cũng không thấy có sự khác biệt về các đặc điểm hình thái tuyến giáp. Điều này có thể đưa đến kết luận rằng không có sự liên quan về sự biến đổi hình thái tuyến giáp và thời gian bị bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đặc điểm nồng độ hormone và hình thái tuyến giáp ở bệnh nhân rối loạn lưỡng cực tái phát cơn hưng cảm trên 45 bệnh nhân rối loạn lưỡng cực, chúng tôi có một số nhận xét sau:

- Không có sự biến đổi về nồng độ các hormone FT3, FT4, TSH ở các bệnh nhân rối loạn lưỡng cực có tái phát cơn hưng cảm.

- Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ các hormone FT3, FT4, TSH huyết

tưởng theo tuổi, tuổi khởi phát, thời gian bị bệnh.

- Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các đặc điểm hình thái tuyến giáp trên siêu âm theo tuổi và thời gian bị bệnh. Đa số các bệnh nhân có nhu mô tuyến giáp đồng đều, kích thước bình thường và không có nhân.

Như vậy, không có sự biến đổi về nồng độ các hormone giáp, hình thái tuyến giáp ở bệnh nhân rối loạn lưỡng cực tái phát cơn hưng cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Tiên Đức, Bùi Quang Huy, et al. (2017) Giáo trình Tâm thần học, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân, Hà Nội.
2. Bùi Quang Huy, Cao Tiên Đức, and Đỗ Xuân Tinh (2018) Rối loạn cảm xúc lưỡng cực chẩn đoán và điều trị, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Thomsen A.F., Kvist T.K., Andersen P.K., et al. (2005) Increased risk of affective disorder following hospitalisation with hyperthyroidism - a

register-based study. Eur J Endocrinol, 152(4): 535-43.

4. Bauer M., Glenn T., Pilhatsch M., et al. (2014) Gender differences in thyroid system function: relevance to bipolar disorder and its treatment. Bipolar disorders, 16(1): 58-71.
5. Wang X., Luo J., Yuan X., et al. (2022) Relationship of free thyroxine and triiodothyronine on recurrence in maintenance therapy for bipolar depression. Asian Journal of Psychiatry, 71: 1030-1086.
6. Bensenor I.M., Olmos R.D., and Lotufo P.A. (2012) Hypothyroidism in the elderly: diagnosis and management. Clin Interv Aging, 7: 97-111.
7. Nguyễn Văn Linh (2018), Nghiên cứu mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng với nồng độ FT3, FT4, TSH ở bệnh nhân rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn hưng cảm, Học viện Quân y.
8. Kraszewska A., Chlopocka-Wozniak M., Abramowicz M., et al. (2015) A cross-sectional study of thyroid function in 66 patients with bipolar disorder receiving lithium for 10-44 years. Bipolar Disord, 17(4): 375-380.

NGHIÊN CỨU TƯƠNG TÁC THUỐC CÓ Ý NGHĨA LÂM SÀNG TRONG ĐƠN THUỐC ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ LONG MỸ TỈNH HẬU GIANG NĂM 2021

Đông Bé Hai¹, Trần Đỗ Hùng², Nguyễn Tấn Đạt², Thiều Văn Đường¹, Đỗ Văn Mãi³

TÓM TẮT

Tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng là tương tác dẫn đến hiệu quả điều trị và/hoặc độc tính của một thuốc bị thay đổi tới mức cần hiệu chỉnh liều hoặc cần có biện pháp can thiệp y khoa khác. Nghiên cứu này được thực hiện bằng phương pháp mô tả cắt ngang trên 500 đơn thuốc điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh của Trung tâm Y tế thị xã Long Mỹ tỉnh Hậu Giang. Với phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống đơn thuốc điều trị ngoại trú trong 6 tháng từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 đến hết ngày 30 tháng 6 năm 2021. Kết quả nghiên cứu cho thấy: dựa trên 3 cơ sở dữ liệu tra cứu tương tác thuốc (Micromedex, Drugs.com, Medscape) xác định được 260 đơn thuốc có tương tác có ý nghĩa lâm sàng với tỷ lệ 52,0%, xây dựng quản lý được 114 cặp tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng. Tìm hiểu được một số yếu tố liên quan như: tuổi của bệnh nhân càng lớn, số nhóm bệnh càng nhiều, số lượng thuốc trong đơn càng nhiều thì tỷ lệ xảy ra tương tác thuốc có ý nghĩa lâm

sàng càng tăng. **Từ khóa:** tương tác thuốc, điều trị ngoại trú, Hậu Giang

SUMMARY

STUDY ON DRUG INTERACTIONS OF CLINICAL SIGNIFICANCE IN TREATMENT PRESCRIPTIONS AT THE MEDICAL CENTER OF LONG MY TOWN, HAU GIANG PROVINCE IN 2021

Clinically significant drug interaction is a drug interaction that results in a change in the therapeutic effect and/or toxicity of a drug to the extent that a dose adjustment or other medical intervention is required. This study was conducted by the cross-sectional descriptive method on 500 outpatient prescriptions at the medical center of Long My Town, Hau Giang Province. Outpatient prescription system with random sampling method for six months from January 1, 2021 to June 30, 2021. Research results show that: based on 3 drug interaction databases (Micromedex, Drugs.com, Medscape) identified 260 prescriptions with clinically significant interactions with the rate of 52.0%, managed to manage 114 pairs of clinically significant drug interactions. Some related factors such as: the older the patient's age, the greater the number of disease groups, the greater the number of drugs in the prescription, the higher the rate of clinically significant drug interactions.

Keywords: drug interactions, outpatient treatment, Hau Giang

¹Trường Đại học Tây Đô

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Trường Đại học Nam Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Mãi

Email: tdsmai1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023