

9. Nguyễn Thị Kim Chính. Đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm trong viêm gan mạn và xơ gan sau viêm gan virus B có HBeAg âm tính và HBeAg dương tính. Luận Văn Bác Sĩ Chuyên Khoa Cấp II - Trường Đại Học Hà Nội. Published online 2007.

10. Vicco MH, Rodeles L, Ferini F, Long AK, Musacchio HM. In-hospital mortality risk factors in patients with ascites due to cirrhosis. Rev Assoc Médica Bras. 2015;61(1):35-39.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THAY KHỚP GỐI TOÀN PHẦN ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN E

Nguyễn Duy Sơn¹, Lê Mạnh Sơn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp gối là bệnh mạn tính do mất sự cân bằng giữa quá trình tổng hợp và quá trình hủy hoại sụn khớp, được đặc trưng bằng sự nứt vỡ bào mòn và mất sụn khớp. Thay khớp gối toàn phần là một phương pháp điều trị giúp giảm đau cho bệnh nhân và khôi phục lại vận động khi các phương pháp điều trị khác không đem lại hiệu quả. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật thay khớp gối toàn phần điều trị thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện E. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu cắt ngang ở 46 bệnh nhân được mổ thay khớp gối toàn phần trong đó có 1 bệnh nhân được thay khớp gối cả 2 bên điều trị thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện E giai đoạn từ tháng 8/2018 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 66,8 ± 7,0 tuổi. Thời gian trung bình nằm viện là 8,6 ± 1,3 ngày. Giảm đau sau mổ: chủ yếu các khớp không đau chiếm 78,7%. Có 10 khớp với mức độ đau nhẹ, chiếm 21,3%. Điểm chức năng khớp gối: Tất cả các khớp gối trước khi thay điểm KS, KFS đều <60. Điểm KS sau mổ: 92,0 ± 6,5, KFS sau mổ: 91,6 ± 8,2. **Kết luận:** phẫu thuật thay khớp gối toàn phần điều trị thoái hóa khớp gối là một giải pháp tốt dùng để điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp gối. Khi mà các phương pháp khác (điều trị nội khoa, đục xương chỉnh trục, nội soi đon khớp...) không đem lại hiệu quả.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, thay khớp gối toàn phần.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF TOTAL KNEE JOINT REPLACEMENT TREATMENT OF KNEE OATHROSIS AT E HOSPITAL

Background: Osteoarthritis is a chronic disease caused by an imbalance between the synthesis and destruction of articular cartilage, which is characterized by wear and tear cracking and loss of articular cartilage. The disease is common in the elderly group. Total knee replacement is a treatment

method that helps reduce pain for patients and regain mobility when other treatments have not worked. **Objective:** Evaluation of initial results of total knee replacement surgery for knee osteoarthritis at E Hospital. **Subjects and methods:** Descriptive, retrospective cross-sectional study in 46 patients undergoing total knee replacement surgery, including 1 patient who received knee replacement on both sides for knee osteoarthritis treatment at Hospital E from August 2018 until December 2022. **Results:** The mean age of patients was 66.8 ± 7.0 years old. The mean length of hospital stay was 8.6 ± 1.3 days. Pain relief after surgery: mainly painless joints accounted for 78.7%. There are 10 joints with mild pain, accounting for 21.3%. Knee function score: All knee joints before replacing KS, KFS are <60. Postoperative KS score: 92.0 ± 6.5, postoperative KFS: 91.6 ± 8.2. **Conclusion:** Total knee replacement surgery for knee osteoarthritis is a good solution used to treat patients with knee osteoarthritis. When other methods (medical treatment, axial chiropractic, arthroscopy, etc.) are not effective. **Keywords:** Knee osteoarthritis, total knee replacement.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là bệnh mạn tính do mất sự cân bằng giữa quá trình tổng hợp và quá trình hủy hoại sụn khớp, được đặc trưng bằng sự nứt vỡ bào mòn và mất sụn khớp. Bệnh thường hay gặp ở nhóm người cao tuổi. Bệnh đặc trưng bởi tình trạng tổn thương sụn khớp, cốt hóa phần mềm cạnh khớp tạo thành các gai xương, kèm theo xơ xương dưới sụn, và hàng loạt các biến đổi khác về hóa sinh và hình thái của màng hoạt dịch, bao khớp. Quá 50% bệnh nhân trên 60 tuổi có hình ảnh THK trên phim chụp XQ^{1,2,3}. Theo ước tính THK gối đứng thứ hai chỉ sau thoái hóa khớp háng trong các bệnh về xương khớp¹. Bệnh thường gặp ở nữ giới cao tuổi, tỷ lệ nữ: nam xấp xỉ 2,5: 1².

Có nhiều phương pháp điều trị THK phụ thuộc vào giai đoạn bệnh như điều trị nội khoa kết hợp với phục hồi chức năng, giảm cân, nội soi khớp, cắt xương sửa trục xương chày... và cuối cùng khi các phương pháp điều trị trên thất bại, bệnh nhân đau nhiều, sụn khớp đã bị phá

¹Bệnh viện Quốc Tế Hải Phòng - Vĩnh Bảo

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Sơn

Email: nguyenduyson010887@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 19.9.2023

hủy, khớp biến dạng, lệch trục cơ học, trên phim chụp XQ hình ảnh thoái hóa khớp gối có biến dạng khe khớp hẹp thì chỉ định thay khớp gối được đặt ra⁴.

Trên thế giới phẫu thuật thay khớp gối toàn phần đã được tiến hành từ những năm 1970 và tại Việt Nam cũng được tiến hành từ cách đây hơn 20 năm, bước đầu đã có kết quả làm cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh bị THKG. Ngày nay nhờ sự phát triển khoa học kỹ thuật và sự hiểu biết sâu về cơ sinh học khớp gối nhiều thể hệ khớp mới ra đời cùng với sự phát triển của chuyên ngành gây mê hồi sức, kỹ thuật phẫu thuật, thay khớp gối được chỉ định ngày càng phổ biến và cho kết quả cao^{5,6,7,8}. Hiện nay, khớp gối toàn phần nhân tạo vẫn đang tiếp tục không ngừng được nghiên cứu hoàn thiện cả về phương diện vật liệu lẫn thiết kế hoạt động và kỹ thuật mổ khác nhau như sử dụng khớp gối nhân tạo có xi măng hay không xi măng, thay hay không thay bề mặt khớp xương bánh chè, bảo tồn hay cắt bỏ dây chằng chéo sau, dùng lớp đệm mâm chày cố định hay di động, khớp gối bán phần⁹. Phẫu thuật thay khớp gối còn được tiến hành dưới sự hỗ trợ của hệ thống định vị bằng máy tính, có hoặc không có sử dụng robot trong phẫu thuật¹⁰. Tại Bệnh viện E phẫu thuật thay khớp gối toàn phần cũng được thực hiện khoảng 10 năm gần đây, đã có một số báo cáo về kết quả phẫu thuật, nhưng với sự tiến bộ của kỹ thuật phẫu thuật thay khớp gối toàn phần ngày càng đạt được nhiều thành tựu mới trong y học nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối toàn phần điều trị thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện E".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là gồm 46 BN được chẩn đoán THKG tiên phát giai đoạn ba và bốn (trong đó có 1 BN được thay khớp gối cả 2 bên) và đã được phẫu thuật thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện E từ tháng 8/2018 đến tháng 12/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán THKG tiên phát giai đoạn ba và bốn và đã được phẫu thuật thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện E từ tháng 8/2018 đến tháng 12/2022. Bệnh án đầy đủ thông tin. Phim chụp XQ khớp gối đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp gối do các nguyên nhân khác như chấn thương, viêm khớp. Bệnh án không đầy đủ thông tin. Phim chụp XQ khớp gối không đầy đủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu, mô tả, không nhóm chứng, lấy mẫu thuận tiện; thu thập hồ sơ bệnh án, các tài liệu lưu trữ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn nêu trên, lập danh sách bệnh nhân, làm bệnh án nghiên cứu ghi lại các thông số liên quan; thực hiện kiểm tra kết quả bằng việc viết thư mời khám bệnh, thư trả lời câu hỏi ghi sẵn vào phiếu kiểm tra khám bệnh, gọi điện thoại hẹn, khám lại theo hẹn, chụp X-quang đánh giá vào thời điểm khám lại.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được xử lý theo thuật toán thống kê y học qua chương trình SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức y học. BN tình nguyện tham gia nghiên cứu, được giải thích rõ về mục đích, quy trình, nội dung của nghiên cứu, những lợi ích, rủi ro có thể xảy ra, trách nhiệm trong nghiên cứu và những đóng góp cho khoa học của phương pháp điều trị.

Các thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu..

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình là $66,8 \pm 7,0$ trong đó bệnh nhân ít tuổi nhất là bệnh nhân 51 tuổi và lớn tuổi nhất là bệnh nhân 81 tuổi. Số BN tuổi > 60 chiếm 56,5% và BN >70 chiếm 32,6% phù hợp với bệnh lý THKG chủ yếu xuất hiện ở người cao tuổi. Tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu là 46 BN, trong đó 38 bệnh nhân là nữ chiếm 82,6% và có 8 bệnh nhân nam, chiếm 17,4%. Ước tính 9,6% nam giới và 18% nữ giới ≥ 60 tuổi trên toàn thế giới có triệu chứng của thoái hóa khớp gối, và bệnh THKG tăng theo tuổi. Sự khác biệt còn thể hiện rõ trong tỷ lệ lên nam và nữ 4:1 phù hợp với nhiều tác giả trong nước và nước.

BN nghiên cứu chúng Tôi phần lớn BN mắc bệnh > 5 năm dấu hiệu đau chiếm 100% trong đó đau liên tục cả lúc nghỉ ngơi chiếm 82,6%. Dấu hiệu đau là triệu chứng của thoái hóa khớp, là dấu hiệu có sớm nhất và phiền toái nhất làm người bệnh đến khám bệnh và cũng là dấu hiệu chính cho chỉ định phẫu thuật thay khớp gối. Theo nghiên cứu cho thấy 100% BN có dấu hiệu cứng khớp gối lúc mới ngủ dậy và 100% bệnh nhân có tiếng lạo trong khớp khi cử động so với một số tác giả khác như Đặng Hồng Hoa⁴ là 88,3%, Đoàn Việt Quân là 100%, RD Altman là 88%. Các dấu hiệu này phản ánh chính xác tình trạng THKG và cũng là tiêu chuẩn chẩn đoán THK của ACR 1986 và 1991. Phẫu thuật TKGTP nhằm hoàn lại tầm vận động của khớp cũng như chức năng của gối phụ thuộc vào kích thước phù

hợp của khớp và đúng vị trí khớp. Biến dạng lệch trục chi trong THKG là hậu quả của tổn thương sụn khớp và xương dưới sụn không đều giữa khoang trong và ngoài, khi vẹo trục dẫn đến sự chuyển trọng lực không đều và làm tiến triển quá trình THK. Đây cũng là dấu hiệu của giai đoạn muộn thoái khớp làm cho tầm vận động của khớp giảm và bệnh nhân đi lại càng khó khăn hơn. Biến dạng vẹo trong tiếp theo là khuyết mất xương và sụn khớp do sự vận động Varus của khớp, sự vận động Varus kết hợp với tình trạng viêm của các chồi xương quanh khớp mặt trong dẫn đến bệnh lý xơ sợi và co kéo dây chằng bên trong bên. Sự mất xương trong vẹo trong thường thấy nhất là ở mâm chày trong. Theo nghiên cứu của chúng tôi thấy hầu hết 95,7% trong đó có 15 BN kèm co rút gấp, chiếm 31,9% chỉ có 2 BN vẹo ngoài chiếm tỷ lệ 4,3%. Của Đoàn Việt Quân, vẹo trong >10 độ là 70%, vẹo trong co rút 38%, vẹo ngoài 3 BN. Nhóm BN trong nghiên cứu 100% THKG tiên phát nên không có vẹo ngoài.

Phẫu thuật TKGTP mục đích là chỉnh lại trục cơ học và hoàn lại tầm vận động của khớp gối giúp BN giảm đau và cải thiện chức năng khớp gối, nên yêu cầu sau phẫu thuật chi thẳng trục khớp vững và có tầm vận động tốt nhất. Để đạt được mục đích, việc đánh giá biến dạng vẹo trục trước phẫu thuật giúp cho phẫu thuật viên lập kế hoạch cân bằng phần mềm tốt.

Việc cân bằng phần mềm cho khe gấp - duỗi đối với vẹo trong tức giải phóng phần mềm mặt trong sao cho chiều dài dây chằng bên trong bằng bên ngoài, bắt đầu bằng lấy hết các chồi xương mặt trong của xương đùi và xương chày, tách phần mềm mặt trong khỏi đầu trên xương chày và nếu vẫn chưa đạt tiếp tục ra sau trong. Trong trường hợp vẹo trong nặng có thể phẫu tích xuống dưới bằng đánh trượt màng xương của chỗ bám phía dưới của dây chằng bên. Sự phẫu tích chú ý tránh làm đứt ngang hoặc chỗ bám của dây chằng. Trong nghiên cứu của chúng tôi sau khi giải phóng bao khớp phía trong gần như đạt được khe gấp - duỗi thẳng bằng. Theo Ranawat thì việc giải phóng nhiều phần mềm bên trong đặc biệt phía sau là cần thiết đối với những BN vẹo trong >30 độ. Tuy nhiên việc giải phóng phần mềm nhiều sẽ gây đau nhiều sau mổ. Việc giải phóng phần mềm đúng đủ, sự thẳng bằng khe gấp - duỗi chính xác BN có thể vận động sớm, đi bộ chịu trọng khi có thể. Đối với vẹo trong co rút gấp thì việc thẳng bằng phần mềm cần phải sửa được hai biến dạng đó là: vẹo trong và co rút. Với BN có độ co

rút gấp nhỏ hơn 30° thì sau khi cắt mâm chày và lát cắt sau lồi cầu đùi, lấy bỏ hết chồi xương phía sau thì đã sửa được biến dạng này. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 15 trường hợp chiếm 31,9% co rút gấp không co trường hợp nào co rút gấp quá mức nên sau khi cắt mâm chày và xương đùi lấy hết chồi xương là cơ bản sửa được.

- Kết quả sau mổ:

+ Giảm đau khớp gối sau mổ:

Trong thời kì ban đầu của phẫu thuật thay khớp gối, mục tiêu chủ yếu là để giảm đau. Nếu đứng trên quan điểm này, trong nghiên cứu của chúng tôi phẫu thuật thay khớp gối đã thực sự thành công khi giải quyết được vấn đề đau cho bệnh nhân. Trong 47 khớp gối sau khi được thay, chủ yếu các khớp không đau chiếm 78,7%. Có 10 khớp với mức độ đau nhẹ, chiếm 21,3%. Ranawat theo dõi 125 khớp gối được thay, thời gian theo dõi trung bình 4,8 năm nhận thấy tỉ lệ không đau sau mổ là 79%, 11% còn đau nhẹ, 10% đau trung bình. Tác giả Guclu, Ahmad Hafiz đánh giá định lượng triệu chứng đau trước và sau mổ trong thang điểm Kneescore trước mổ là $9,92 \pm 5,81$ điểm, sau mổ cải thiện rõ rệt: $46,91 \pm 3,08$ điểm. Kết quả điểm định lượng triệu chứng đau theo thang điểm Knee score của chúng tôi là trước mổ <60 sau mổ cải thiện rõ rệt với thang điểm KS sau mổ: $92,0 \pm 6,5$, KFS sau mổ: $91,6 \pm 8,2$.

+ Biên độ vận động gấp duỗi khớp gối

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ gấp gối trung bình là $110,9^\circ \pm 8,9^\circ$ cao nhất 125° . So sánh với một số tác giả khác, Guclu báo cáo 125 KFTP sau 4 năm theo dõi đạt $93,2^\circ$ (trước mổ là $75,5^\circ$). Trong nước, biên độ gấp gối sau mổ của tác giả như Đoàn Việt Quân là 113° .

+ Kết quả phục hồi chức năng khớp gối, khả năng đi lại

Chúng tôi đánh giá kết quả phục hồi chức năng của khớp gối dựa trên điểm số chức năng gối (KFS). Điểm KFS trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $91,6 \pm 8,2$. So sánh với các tác giả khác, chúng tôi thấy kết quả gần tương đương nhau. Của Đoàn Việt Quân sau mổ $82 \pm 7,76$ điểm. Guclu và cộng sự cũng cho kết quả khả quan với 87.1 điểm sau mổ.

+ Kết quả phục hồi khớp gối theo mức độ hài lòng của bệnh nhân: Một yếu tố không kém phần quan trọng khi đánh giá kết quả thay khớp là đánh giá qua sự hài lòng của bệnh nhân sau cuộc phẫu thuật. Mặc dù sự đánh giá này hoàn toàn mang tính chủ quan của người bệnh, nhưng bệnh nhân chính là người cảm nhận chính xác

nhất kết quả của điều trị. Điều mong đợi chính của bệnh nhân chủ yếu là giảm triệu chứng đau và khả năng đi lại cải thiện nên đánh giá này thường cho kết quả cao. Ahmad Hafiz, cũng có những đánh giá kết quả qua sự hài lòng của bệnh nhân, và các kết quả của chúng tôi với nhóm nghiên cứu là 46 bệnh nhân có tới 42 BN chiếm đến 89,3% là rất hài lòng với vận động và hoạt động của bệnh nhân sau mổ thay khớp gối kết quả của chúng tôi cũng xấp xỉ với các tác giả được nêu trên

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 46 BN (Có 1 BN thay khớp gối cả 2 bên) với 47 khớp gối được phẫu thuật TKGTP không thay mặt khớp bánh chè tại khoa chấn thương chỉnh hình Bệnh Viện E trong thời gian từ tháng 8 năm 2018 đến tháng 12 năm 2022 chúng tôi rút ra một số: Độ tuổi trung bình là $66,8 \pm 7,0$ tuổi. Số BN tuổi > 60 chiếm 56,5% và BN > 70 chiếm 32,6% phù hợp với bệnh lý THKG chủ yếu xuất hiện ở người cao tuổi. Tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu là 46, trong đó 38 bệnh nhân là nữ, chiếm 82,6% và có 8 bệnh nhân nam, chiếm 17,4%.

Giảm đau sau mổ: 62,5% không đau và đau ít. Trong 47 khớp gối sau khi được thay, chủ yếu các khớp không đau chiếm 78,7%. Có 10 khớp với mức độ đau nhẹ, chiếm 21,3% Tâm vận động khớp gối sau mổ là $110,9^0 \pm 8,9^0$. Điểm chức năng khớp gối. KS sau mổ: $92,0 \pm 6,5$, KFS sau mổ: $91,6 \pm 8,2$. Phẫu thuật thay KGTTP mang lại kết quả giảm đau tốt cho người bệnh thoái hóa khớp gối giai đoạn muộn (tỷ lệ rất tốt BN không còn đau gối hay đau ít không ảnh hưởng

đến sinh hoạt và lao động), đồng thời mang lại chức năng vận động khớp gối tốt cho BN (biên độ vận động gối sau mổ là : $110,9^0 \pm 8,9^0$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân - Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2005), Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp, NXB Giáo dục Việt Nam, tr. 178-184.
2. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2004), Thoái hóa khớp và cột sống, Bệnh học nội khoa T1, NXB Y học, tr.422-435.
3. **Nguyễn Mai Hồng** (2002), Thoái hóa khớp và cột sống, Tài liệu đào tạo chuyên ngành cơ xương khớp, tr.167-172.
4. **Đặng Hồng Hoa** (1997), Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh hư khớp gối, Luận văn thạc sỹ y học trường Đại Học Y Hà Nội.
5. **Nguyễn Văn Châu** (2012), Nghiên cứu mật độ khoáng xương, IL-1 β , TNF- α ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối, luận văn tiến sỹ y học.
6. **FelsonDt, GaleDR, Gale M.** (2005), Osteophytes & Progression of knee Osteoarthritis, Rheumatology, 44:pp100-104.
7. **Kavonen RL, Negendank WG et al,** (1994), factors affecting articular cartilage thickness in osteoarthritis and aging, J Rhummatol, 21 pp:1310-1317.
8. **Nguyễn Văn Bình và Cộng sự** (2002). "Cắt lọc tổ chức thoái hóa điều trị hư khớp gối bằng kỹ thuật nội soi", Báo cáo khoa học Đại hội thấp khớp học lần III. Hội thấp khớp học Việt Nam: tr.253-257.
9. **Phạm Chí Lăng** (2004), Phẫu thuật nội soi trong điều trị bệnh lý thoái hóa khớp gối, Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh chuyên đề cơ xương khớp, Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh 9(2) tr.142-147,
10. **Phạm Chí Lăng** (2005), Điều trị thoái hóa khớp gối bằng cắt xương sửa trục xương chày, Kỷ yếu hội nghị thường niên lần thứ XII Hội chấn thương chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh, tr.104-109.

TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN GLUCOSE MÁU Ở PHỤ NỮ MANG THAI CÓ SUY GIÁP TIỀN PHÁT ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Phạm Quang Đạt^{1,2}, Vũ Thị Hiền Trinh², Đỗ Trung Quân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng rối loạn glucose máu ở phụ nữ mang thai có suy giáp tiên phát điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020 - 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang (kết hợp hồi cứu và tiến

cứu) thực hiện trên 215 phụ nữ đã được chẩn đoán xác định suy giáp tiên phát đang điều trị và có thai đến khám tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 215 phụ nữ có thai được chẩn đoán suy giáp tiên phát cho thấy, nguyên nhân suy giáp do viêm giáp tự miễn chiếm cao nhất 54,9%; do cắt bán phần tuyến giáp chiếm 20,9%, do cắt toàn bộ tuyến giáp 20,0%, do điều trị I¹³¹ 3,5%, suy giáp khác 0,9%. Tỷ lệ gặp rối loạn glucose máu của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là 41,9%. Trong đó đái tháo đường (ĐTĐ) mang thai chiếm 6,5% và ĐTĐ thai kỳ chiếm 35,4%. Tỷ lệ gặp rối loạn dung nạp glucose máu trong thai kỳ ở nhóm suy giáp do phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp là cao nhất chiếm 55,8%. Giá trị tuổi mang thai, BMI trước thai và chỉ số TSH trong lần

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Trung Quân

Email: quangdat.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 19.9.2023