

chủng COVID-19. Vấn đề lo lắng có liên quan đến yếu tố giới và chuyên môn. Vấn đề lo lắng được ghi nhận rằng có nguồn gốc từ các tin tức trên truyền thông chiếm 73,8%. Tuy nhiên, có đến 93,3% người được khảo sát cho rằng vaccine là an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Cổng thông tin của Bộ Y Tế về đại dịch Covid-19, <https://covid19.gov.vn/>.
2. Nguyễn Thu Hà, Nguyễn Thị Hải Hà (2021), Ảnh hưởng dịch COVID-19 đến sức khỏe nhân viên Y tế, Viện Sức khỏe nghề nghiệp và môi trường – Bộ Y tế.
3. Abdelhafiz, A. S., Mohammed, Z., Ibrahim, M. E., Ziad, H. H., Alorabi, M., Ayyad, M., & Sultan, E. A. (2020). Knowledge, perceptions, and attitude of Egyptians towards the novel coronavirus disease (COVID-19). *Journal of community health*, 45(5), 881-890.
4. Bhartiya, S., Kumar, N., Singh, T., Murugan, S., Rajavel, S., & Wadhvani, M. (2021). Knowledge, attitude and practice towards COVID-19 vaccination acceptance in West India. *Int J Community Med Public Health*, 8(3), 1170-1176.
5. Kozak, A., & Nienhaus, A. (2021). COVID-19 vaccination: Status and willingness to be vaccinated among employees in health and welfare care in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6688.
6. Samanta, S., Banerjee, J., Kar, S. S., Ali, K. M., Giri, B., Pal, A., & Dash, S. K. (2022). Awareness, knowledge and acceptance of COVID-19 vaccine among the people of West Bengal, India: a web-based survey. *Vacunas*.
7. Tran B.X, Nguyen H.T., Le H.T., et al. (2020), Impact of COVID-19 on Economic Well-Being and Quality of Life of the Vietnamese During the National Social Distancing. *Front Psychol*; 11: 565153.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN BASEDOW TÁI PHÁT SAU ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA

Đặng Phương Anh¹, Lê Bá Ngọc¹, Nguyễn Khoa Diệu Vân^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến tái phát ở bệnh Basedow sau điều trị nội khoa. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên nhóm bệnh nhân Basedow đã điều trị đủ phác đồ, được bác sĩ chỉ định dùng thuốc và tái phát sau đó, đến khám tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $40,3 \pm 12,025$ tuổi. Tỷ lệ nữ: nam ở nhóm bệnh nhân tái phát là 4,5:1. Thời gian mắc bệnh trung bình là $79,27 \pm 49,2$ tháng, thời gian điều trị trung bình là $24,51 \pm 7,06$ tháng, thời gian tái phát trung bình là $20,61 \pm 17,92$ tháng. Triệu chứng lâm sàng của nhóm bệnh nhân tái phát bệnh giống với các bệnh nhân Basedow mới phát hiện. Thể tích tuyến giáp trung bình của nhóm bệnh nhân tái phát là $41,55 \pm 24,34$, nồng độ TRAb trung bình là $11,23 \pm 5,92$ cao hơn nhóm chứng. Các bệnh nhân tái phát có tỷ lệ hút thuốc (69,7%), stress (75,8%) hoặc sử dụng thuốc hay thức ăn có chứa nhiều iode (18,2%) cao hơn, tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp hơn nhóm chứng. **Kết luận:** Basedow tái phát có liên quan đến giới tính, độ tuổi và

một số yếu tố liên quan đến tái phát bệnh: Tuân thủ điều trị, hút thuốc lá, stress, sử dụng thực phẩm hoặc thuốc chứa nhiều iode. **Từ khóa:** Basedow tái phát, thuốc kháng giáp trạng tổng hợp, TRAb

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME RELATED FACTORS IN RELAPSED BASEDOW'S DISEASE AFTER ANTITHYROID DRUGS

Aims: To investigate patient characteristics, and some related factors in recurrent Basedow's disease after antithyroid drugs. **Methods:** A prospective cross-sectional study groups of Basedow patients who received enough drug treatment regimen, are prescribed by the doctor to stop the drug and relapse after that, visit the Outpatient Department of Bach Mai Hospital from October 2022 to June 2023. **Results:** The mean age of the study group is $40,3 \pm 12,025$ years old. The female: male ratio in the group of patients with relapse is 4,5 : 1. The mean duration of disease is $79,27 \pm 49,2$ months, of treatment is $24,51 \pm 7,06$ months, of disease recurrence is $20,61 \pm 17,92$ months. There are 72,3% of patients treated with Imidazol drug. The clinical symptoms of the group of patients with relapse were similar to the newly Graves patients. The mean thyroid volume of the group of relapsed patients was $41,55 \pm 24,34$, the mean TRAb concentration was $11,23 \pm 5,92$ higher than the control group. Patients with relapse have a higher rate of smoking (69.7%), stress (75.8%) or using drugs or foods containing a lot of iodine (18.2%), a higher rate

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Phương Anh

Email: dpaydhp1997@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.11.2023

of adherence to treatment lower than the control group. **Conclusion:** Recurrent Basedow patients are relationship with gene, age, and some factors related to disease recurrence: Adherence to treatment, smoking, stress, use of foods or medicines containing a lot of iode. **Keywords:** relapsed Basedow's disease, antithyroid drugs, TRAb.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Basedow là nguyên nhân phổ biến nhất gây cường giáp ở Việt Nam cũng như trên thế giới, chiếm 60-80% các trường hợp nhiễm độc giáp. Basedow thường gặp hơn ở phụ nữ và có tỷ lệ hiện mắc trong dân số là 1-1,5%. Bệnh thường gặp ở lứa tuổi từ 30-60. Hiện nay, Basedow được điều trị bằng 3 phương pháp: thuốc kháng giáp trạng tổng hợp, Iod phóng xạ hoặc phẫu thuật cắt tuyến giáp. Tại Việt Nam, bệnh nhân thường được điều trị trong vòng 12-18 tháng với thuốc kháng giáp trạng tổng hợp, trong đó Methimazole (MMI) là loại thuốc được ưu tiên. Tuy nhiên, tỷ lệ tái phát bệnh khá cao, từ 30-40% trong 12 tháng đầu tiên và khoảng 50-60% trong thời gian dài hơn. Theo nghiên cứu của Thái Hồng Quang, tỷ lệ tái phát sau điều trị nội khoa là 18-69%¹. Bệnh viện Bạch Mai là cơ sở y tế hàng đầu trong điều trị bệnh lý Basedow, tuy nhiên, số lượng các nghiên cứu về đặc trưng và các yếu tố liên quan đến Basedow tái phát còn khiêm tốn. Vì vậy, để góp phần tìm hiểu vấn đề này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân Basedow tái phát sau điều trị nội khoa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu. Gồm 73 bệnh nhân đến khám tại phòng khám chuyên khoa Nội tiết Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023 thỏa mãn tiêu chuẩn sau:

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

*Tất cả các bệnh nhân đều được chẩn đoán Basedow theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Nội tiết và Chuyển hóa của Bộ Y Tế 2014 bao gồm

+ Lâm sàng: Có biểu hiện lâm sàng của nhiễm độc giáp: rối loạn tâm thần, rối loạn thần kinh thực vật, tăng chuyển hóa, bướu cổ, mạch nhanh, lồi mắt...

+ Cận lâm sàng: giá trị bình thường tham chiếu theo ngưỡng quy định của phòng xét nghiệm hóa sinh bệnh viện Bạch Mai

FT3, FT4 tăng cao (bình thường: 7,9-14,4

pmol/L); TSH giảm, thường < 0,1UI/L. (bình thường: 0,34 – 5,6 uU/mL)

TRAb tăng >1,5 IU/L (bình thường < 0,92 UI/L)

Trong đó:

* 33 bệnh nhân thuộc nhóm bệnh Basedow tái phát: bao gồm các bệnh nhân đã hoàn thành liệu trình điều trị nội khoa bằng thuốc kháng giáp trạng tổng hợp trong vòng ít nhất 12 tháng, đã đạt bình giáp, được bác sĩ quyết định cho ngừng thuốc và tái phát bệnh sau đó (kể cả những bệnh nhân tái phát nhiều lần).

* 40 bệnh nhân thuộc nhóm chứng: Bao gồm những bệnh nhân đã hoàn tất liệu trình điều trị bằng thuốc KGTTH ít nhất 12 tháng và đạt bình giáp được bác sĩ cho ngừng thuốc (giống như nhóm tái phát) nhưng không tái phát ở thời điểm khám bệnh.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có thai.
- Bệnh nhân đã điều trị bằng Iode phóng xạ hoặc phẫu thuật cắt tuyến giáp trước đó.
- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiền cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu: thuận tiện, toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu nói trên.

2.2.3. Quy trình tham gia nghiên cứu:

- Phân nhóm bệnh nhân đến khám thành hai nhóm: tái phát và không tái phát theo tiêu chuẩn trên

- Hỏi bệnh: tuổi, giới, nghề nghiệp, tiền sử bệnh lý, triệu chứng cường giáp, đánh giá stress theo bộ câu hỏi của Thomas Holmes và Richard Rahe, chẩn đoán mức độ nghiện thuốc lá dựa trên trắc nghiệm Fagerstrom và CO tester, khám lâm sàng hội chứng cường giáp và các triệu chứng đặc hiệu của bệnh (lồi mắt, bướu cổ, phù niêm).

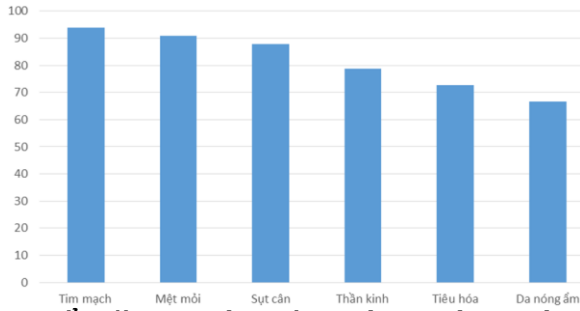
- Lấy máu làm xét nghiệm hormon tuyến giáp, TSH, TRAb, chức năng gan thận, ghi điện tâm đồ, siêu âm tuyến giáp, các xét nghiệm khác nếu cần.

- Đánh giá số liệu thu được dựa vào các khuyến cáo, thang điểm.

2.3. Xử lý số liệu: phần mềm IBM SPSS Statistics 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân nghiên cứu



Biểu đồ 3.1: Các triệu chứng cường giáp của các bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét: Bệnh nhân Basedow tái phát có triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng tương tự với triệu chứng của những bệnh nhân Basedow mới phát hiện như: Mệt mỏi (90,9%), Gầy sút cân (87,9%), Vận mạch (66,7%), thần kinh (78,8%), tim mạch (93,9%).

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng của các bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm xét nghiệm và phân độ bướu cổ

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm nghiên cứu	Nhóm chứng	p
Phân độ bướu cổ				
	Độ 0	3 (9,1%)	18 (45%)	< 0,05
	Độ I	16 (48,5%)	17 (42,5%)	
	Độ II	14 (42,4%)	15 (17,5%)	
	Thể tích tuyến giáp trung bình (cm ³)	41,55 ± 24,34	24,81 ± 11,42	< 0,05
Xét nghiệm sinh hóa				
	FT4 trung bình	53,57± 26,1	65,7± 23,1	> 0,05
	TSH trung bình	0,01 ± 0,016	0,013 ± 0,016	
	TRAb trung bình	11,23±5,92	2,52±2,37	< 0,05

Nhóm bệnh nhân tái phát có tỉ lệ bướu cổ to (độ II) nhiều hơn nhóm không tái phát với tỷ lệ 42.4%. Thể tích tuyến giáp trung bình của nhóm bệnh nhân tái phát là 41,55 ± 24,34, cao hơn so với nhóm không tái phát là 24,81 ± 11,42, nồng độ TRAb trung bình của nhóm nghiên cứu là 11,23±5,92 cao hơn nhóm chứng (2,52±2,37), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tái phát bệnh

Bảng 3.2: Đặc điểm về tuổi, giới, tiền sử điều trị bệnh

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm nghiên cứu n (%)	Nhóm chứng n (%)	p
Tuổi				
	≤ 20	1 (3%)	2 (5%)	> 0,05
	21 – 40	15 (45,5%)	21 (52,5%)	
	41 – 50	11 (33,3%)	7 (17,5%)	
	≥ 50	6 (18,2%)	10 (25%)	
	Tuổi trung bình	40,3 ± 12,025	41,0 ± 13,721	> 0,05
Giới				
	Nam	81,8%	90%	> 0,05
	Nữ	18,2%	10%	
Tiền sử mắc bệnh				
	Thời gian mắc bệnh trung bình (tháng)	79,27± 49,2	62,97± 38,35	> 0,05
	Thời gian điều trị trung bình (tháng)	24,51±7,06	28,32± 8,1	< 0,05
	Thời gian tái phát trung bình (tháng)	20,61 ± 17,92	0	
Thuốc kháng giáp trạng tổng hợp đã điều trị				
	Methimazol	28 (84,8%)	4 (10%)	> 0,05
	PTU	5 (15,2%)	36 (90%)	
	Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị	15 (45,5)	40 (100%)	< 0,05

Nhận xét: Nhóm tái phát có độ tuổi trung bình là 40,3±12,025 tuổi, và nhóm tuổi từ 21 – 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 45,5%. Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Thời gian điều trị trung bình của nhóm tái phát là 24,51±7,06 tháng ngắn hơn nhóm không tái phát (28,32± 8,1), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Thời gian tái phát lại bệnh tính từ khoảng thời gian bệnh nhân ngừng thuốc của nhóm tái phát trung bình là 20,61±17,92 tháng.

45,5% số bệnh nhân tuân thủ phương pháp điều trị trong nhóm tái phát, và ở nhóm chứng tỷ lệ này là 100%, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3.3: Lối sống của các bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu (%)	Nhóm chứng (%)	p
Hút thuốc lá trực tiếp hay gián tiếp (%)	69,7%	25%	<0,05
Stress (%)	75,8%	42,5%	
Sử dụng các thuốc hay thực phẩm có nhiều iode (%)	18,2%	2,5%	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá chủ động và thụ động ở nhóm tái phát (69,7%) cao hơn nhóm không tái phát (25%). Các bệnh nhân trong nhóm tái phát có thói quen sử dụng các thuốc hay thực phẩm nhiều iode chiếm 18,2% cao hơn tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc, thực phẩm chứa nhiều iod trong nhóm chứng (2,5%), và tỷ lệ bệnh nhân stress trong nhóm nghiên cứu cũng cao hơn nhóm chứng (75,8% và 42,5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng lâm sàng của các bệnh nhân Basedow tái phát bao gồm các triệu chứng của hội chứng cường giáp: Mệt mỏi (90,9%), Gầy sút cân (87,9%), Vận mạch (66,7%), thần kinh (78,8%), tim mạch (93,9%), kết quả tương tự như nghiên cứu trước đây đối với bệnh Basedow mới phát hiện của Phạm Minh Anh: gầy sút cân 78,4%, nhịp tim nhanh 92,22%, run tay 88,9%, ra mồ hôi nhiều 77,63%. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết các bệnh nhân tái phát có các triệu chứng của cường giáp rõ của bệnh Basedow, triệu chứng mệt mỏi là lý do chính khiến bệnh nhân đi khám bệnh, chứng tỏ bệnh nhân đến khi có các triệu chứng nhiễm độc giáp nặng mới đi khám trở lại, vì vậy, việc điều trị kịp thời đóng vai trò quan trọng giúp giảm biến chứng của bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thể tích tuyến giáp trung bình của nhóm bệnh nhân tái phát là 41,55 ± 24,34, cao hơn so với nhóm không tái phát là 24,81 ± 11,42, cho thấy bệnh

nhân có bướu cổ to khả năng dễ tái phát hơn. Mỗi liên quan này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lin Liu trên 107 bệnh nhân tái phát, trong đó có 74,8% bệnh nhân có bướu giáp to độ II trở lên cao hơn hẳn nhóm không tái phát (29,1%)².

Đặc điểm cận lâm sàng: Các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có thay đổi hormone tuyến giáp, nồng độ FT4 và TRAb tăng cao, TSH giảm thấp phù hợp với chẩn đoán bệnh Basedow điển hình.

Basedow là một bệnh lý tự miễn đặc hiệu của tuyến giáp do sự xuất hiện của kháng thể TRAb đặc hiệu với thụ thể TSH của tế bào nang giáp. Kết quả của việc sử dụng thuốc kháng giáp trạng tổng hợp có thể được dự đoán thông qua nồng độ TRAb tại thời điểm ngừng thuốc. Trong nghiên cứu hiện tại, một số bệnh nhân mắc bệnh đã thuyên giảm lâu dài sau điều trị nội khoa, điều này có thể là kết quả của tác dụng ức chế miễn dịch trực tiếp của thuốc. Tỷ lệ tái phát cao ở những người có TRAb cao tại thời điểm dừng thuốc². Nghiên cứu của B Quadbeck trên 87 bệnh nhân, đối với điểm cắt là 1,5UI/L thì dự đoán tái phát lại bệnh là rất thấp, tuy nhiên với giới hạn trên TRAb > 10UI/L liên quan nhiều đến tái phát bệnh³. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ TRAb trung bình của nhóm tái phát là 11,23±5,92 cao hơn rõ rệt so với nhóm chứng (2,52±2,37). Có thể nói, TRAb cao được coi là yếu tố tiên lượng trong điều trị: đáp ứng kém với điều trị và dễ tái phát bệnh.

Một số yếu tố liên quan khác: Ở nhóm bệnh nhân Basedow tái phát, độ tuổi trung bình là 40,3 ± 12,025 tuổi, nhóm tuổi từ 21 – 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 45,5%. Điều này cho thấy các bệnh nhân tái phát của chúng tôi đa số nằm trong độ tuổi lao động. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lê Tuyết Hoa trên 37 bệnh nhân Basedow tái phát có độ tuổi trung bình là 40,1 ± 12,1 tuổi⁴. Trong một phân tích tổng hợp về Basedow được thực hiện bởi Bai⁵, tỷ lệ tái phát giảm dần theo tuổi, tỷ lệ tái phát là 47% ở bệnh nhân >40 tuổi và 76% ở bệnh nhân <20 tuổi. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân dưới 20 tuổi chiếm số lượng rất ít, là nguyên nhân khiến kết quả khác biệt.

Tỷ lệ nữ: nam ở nhóm bệnh nhân tái phát là 4,5:1. Tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Diagne trên 834 bệnh nhân với tỷ lệ nữ:nam là 7:3⁶. Bệnh nhân nữ tái phát nhiều có thể do khả năng chịu stress kém hơn so với nam giới, bên cạnh đó Basedow cũng thường gặp hơn ở giới nữ.

Thời gian điều trị cần thiết cho từng bệnh nhân mắc Basedow hiện nay vẫn chưa rõ ràng. Các nghiên cứu trước đây đã chứng minh rằng thời gian điều trị >18 tháng không thể cải thiện tỷ lệ thuyên giảm. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự liên quan giữa thời gian điều trị bệnh với sự tái phát, thời gian điều trị trung bình của nhóm nghiên cứu là $24,51 \pm 7,06$ tháng ngắn hơn nhóm không tái phát, tuy nhiên thời gian điều trị của các bệnh nhân đều lớn hơn khuyến cáo hiện nay về điều trị nội khoa tiêu chuẩn (18-24 tháng), vì vậy một số nghiên cứu ủng hộ việc điều trị thuốc liều thấp kéo dài ở những nhóm bệnh nhân có nguy cơ tái phát cao². Mặc dù vậy, việc điều trị nội khoa kéo dài gây tổn kém thời gian và tiền bạc, ảnh hưởng đến sức khỏe. Vì vậy nhiều nước khuyến cáo khi tái phát sẽ chuyển sang điều trị bằng ¹³¹I hoặc điều trị phẫu thuật.

Methimazol là thuốc được sử dụng phần lớn trong nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ 84,4%. Methimazole cũng là loại thuốc kháng giáp trạng được sử dụng phổ biến nhất cho các phương pháp điều trị dài hạn trong 12 – 18 tháng do thời gian bán hủy dài hơn cho phép dùng thuốc ngày một lần trong khi PTU phải dùng nhiều lần trong ngày hơn, đồng thời tác dụng phụ của PTU được ghi nhận nhiều hơn so với Methimazol.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 54,5% số bệnh nhân tuân thủ phương pháp điều trị trong nhóm tái phát, và ở nhóm chứng tỷ lệ này là 100%. Có thể thấy việc tuân thủ điều trị có vai trò quan trọng trong việc duy trì tình trạng ổn định bệnh.

Việt Nam là một trong 15 nước có tỷ lệ hút thuốc lá cao nhất thế giới, và nó ảnh hưởng rõ rệt tới tình trạng tái phát bệnh. Tỷ lệ các bệnh nhân tái phát có thói quen hút thuốc lá cao hơn (66,7%) nhóm không tái phát. Các nghiên cứu trước đây đã chứng minh rằng hút thuốc lá có liên quan đến sự xuất hiện, phát triển và tiền lượng tái phát bệnh. Trong phân tích gộp của Tristan Struja có 7595 người tham gia trong 54 thử nghiệm, tổng cộng có 3696 bệnh nhân tái phát chiếm 48,7% và thấy rằng những bệnh nhân có hút thuốc lá nhiều nguy cơ tái phát lại bệnh cao hơn⁷.

Hiện nay, có nhiều nghiên cứu trái ngược về mối liên quan giữa việc sử dụng iode và tái phát bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các bệnh nhân tái phát có thói quen sử dụng các thuốc hay thực phẩm nhiều iode cao hơn. Nghiên cứu của Solomon⁸ đã gợi ý rằng sự thuyên giảm

bệnh song song với việc giảm lượng Iode trong chế độ ăn và lượng Iode cao trong chế độ ăn ảnh hưởng xấu đến hiệu quả điều trị của các thuốc kháng giáp tổng hợp.

Nhóm bệnh nhân nữ tái phát có tình trạng stress trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao chiếm 81,5% cho thấy có liên quan đến sự tái phát bệnh. Trong nghiên cứu của Roberto Vita, tất cả các bệnh nhân bị bệnh nặng hơn hoặc tái phát đều có ít nhất một stress tâm lý trước mỗi đợt tái phát bệnh⁹.

V. KẾT LUẬN

Các bệnh nhân Basedow tái phát phần lớn là nữ giới, nằm trong độ tuổi lao động, từ 20-40 tuổi, có triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng giống với các bệnh nhân mới phát hiện, có nồng độ TRAb và thể tích tuyến giáp lớn hơn nhóm bệnh nhân không tái phát. Một số yếu tố liên quan đến tái phát bệnh: Tuân thủ điều trị, hút thuốc lá, stress, sử dụng thực phẩm hoặc thuốc chứa nhiều iode.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thái Hồng Quang**, Bệnh nội tiết. NXB Y Học; 2011.
2. **Liu L, Lu H, Liu Y, Liu C, Xun C.** Predicting relapse of Graves' disease following treatment with antithyroid drugs. *Exp Ther Med.* 2016;11(4): 1453-1458.
3. **B Q, Oe J, K M.** [Problems and new developments in the management of Graves' disease: medical therapy]. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich.* 2004;98 Suppl 5:37-44
4. **Lê Tuyết Hoa.** Đặc Điểm Người Bệnh Basedow Tái Phát. Kỷ yếu Đại hội Nội tiết - Đái tháo đường -RLCH toàn quốc lần thứ IX, Trường Đại học Y Phạm Ngọc Thạch; 2018.
5. **Bai Y.** editor. Thyroid disease: Basic and Clinic. Beijing Scientific and Technological Literature Publishing House; Beijing: 2003. Hyperthyroidism; pp. 244–278. 1st.
6. **Diagne N, Faye A, Ndao AC, et al.** Aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif de la maladie de Basedow en Médecine Interne au CHU Ledantec Dakar (Sénégal). *Pan Afr Med J.* 2016;25.
7. **Struja T, Fehlberg H, Kutz A, et al.** Can we predict relapse in Graves' disease? Results from a systematic review and meta-analysis. *Eur J Endocrinol.* 2017;176(1):87-97.
8. **Solomon BL, Evaul JE, Burman KD, Wartofskv L.** Remission rates with antithyroid drug therapy: continuing influence of iodine intake?. *Ann Intern Med.* 1987;107(4):510-512.
9. **Vita R, Lapa D, Trimarchi F, Benvenuto S.** Stress triggers the onset and the recurrences of hyperthyroidism in patients with Graves' disease. *Endocrine.* 2015;48(1):254-263.