khẩn cấp cao nhưng đa phần đối tượng hiểu biết chưa đầy đủ điều này nhấn mạnh vai trò của của các chương trình truyền thông nhằm cung cấp kiến thức chính xác về thuốc uống tránh thai khẩn cấp, qua đó làm giảm nguy cơ có thai ngoài ý muốn dẫn đến phá thai.

V. KẾT LUẬN

Đối tượng có kiến thức đúng/đạtcao nhất là ở nhóm kiến thức về biện pháp tránh thai bao cao su (55,7%), tiếp đó là kiến thức về thuốc tránh thai khẩn cấp (34,0%) và thuốc tránh thai hàng ngày (25,0%).

VI. KIẾN NGHỊ

Cần có biện pháp truyền thông hiệu quả hơn về các biện pháp tránh thai, đặc biệt thuốc uống tránh thai khẩn cấp nhằm tăng hiểu biết,khả năng tiếp cậncũng như cải thiện sức khỏe sinh sản của phụ nữ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổng cục thống kê.** Điều tra các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2020 - 2021. 2021.
2. **Nguyễn Thị Thúy Hạnh, Trần Thị Thanh Thuý, Lê Thị Thư.** Thực trạng sử dụng biện pháp tránh thai trong nhóm phụ nữ mang thai ngoài ý muốn đến phá thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2020 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;520(1A)
3. **Võ Minh Tuấn, Thai Lina.** Đánh giá kiến thức, thái độ về các biện pháp tránh thai hiện đại trên phụ nữ đến nạo hút thai tại bệnh viện Từ Dũ (2017). Tạp chí Nghiên cứu Y học Tp Hồ Chí Minh. 2018;1(Phụ Bản Tập 2):161-168.
4. **Sheng B, Yao D, Zhang H, Tang J, Du X.** Knowledge, attitude, and practice of contraceptive methods among women with an unplanned pregnancy. BMJ Open. 2024;14(3):e078364.
5. **Nguyễn Thanh Phong.** Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về các biện pháp tránh thai của sinh viên một số trường đại học/cao đẳng thành phố Hà Nội và hiệu quả giải pháp can thiệp. Luận văn Tiến sỹ y học. Trường Đại học Y Hà nội; 2017.
6. **Gosavi A, Ma Y, Wong H, Singh K.** Knowledge and factors determining choice of contraception among Singaporean women. Singapore Medical Journal. 2016;57(11):610.
7. **Nguyễn Hồng Thắm, Đỗ Thị Hà, Nguyễn Lê Anh Khương.** Kiến thức về thuốc tránh thai khẩn cấp của sinh viên điều dưỡng trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Tạp chí Y dược học Cần Thơ. 2024;(82/2024):81-87. doi:DOI: 10.58490/ctump.2024i82.3194
8. **WHO.** Emergency Contraceptive Pills. Family planning: A global handbook for providers. 2018.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TUYẾN GIÁP XẠ TRỊ BẰNG I-131 TẠI BỆNH VIỆN K TÂN TRIỀU NĂM 2025

Nguyễn Thị Ngọc Thúy[1], Nguyễn Lê Tuấn Anh[2], Lê Thị Hương[2]

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 100 người bệnh mắc ung thư tuyến giáp biệt hóa được chỉ định xạ trị bằng I – 131 tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng tại thời điểm xuất viện và khi tái khám. Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết người bệnh đều bị giảm cân và xuất hiện các triệu chứng do tác dụng phụ của I-131 tại thời điểm xuất viện nhưng nhanh chóng cải thiện cân nặng (khoảng 2 – 3 kg) và giảm triệu chứng lúc tái khám. TTDD PG-SGA A tăng từ 30% lên 92%. Các yếu tố về nơi sống, giai đoạn bệnh hay liều lượng I-131 là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến TTDD của người bệnh.

[1]*Bệnh viện Ung bướu Nghệ An*
[2]*Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Thúy
Email: ngocthuy.hmu.ydp@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.7.2025
Ngày phản biện khoa học: 12.8.2025
Ngày duyệt bài: 12.9.2025

Từ khóa: Ung thư tuyến giáp, tình trạng dinh dưỡng, I-131.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH THYROID CANCER TREATED WITH I-131 AT K TAN TRIEU HOSPITAL IN 2025

A cross-sectional descriptive study was conducted on 100 patients with differentiated thyroid cancer indicated for I-131 radiotherapy at K Hospital, Tan Trieu campus. The study aimed to assess the nutritional status and related factors at the time of discharge and during follow-up visits. The results showed that most patients experienced weight loss and side effects from I-131 at discharge, but these improved rapidly (about 2 – 3 kg), with weight gain and reduced symptoms at follow-up. The PG-SGA A nutritional status increased from 30% to 92%. Factors such as place of residence, disease stage, and I-131 dosage were statistically significant in relation to the patients' nutritional status.

Keywords: Thyroid cancer, nutritional status, I-131.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp (UTTG) là bệnh hay gặp, chiếm khoảng 3,4% các bệnh ung thư nói chung tại Việt Nam, chủ yếu là ung thư biểu mô biệt hóa với tỷ lệ chiếm 90%. Phác đồ điều trị hiện nay của người bệnh UTTG biệt hóa thường có tiên lượng tốt do bệnh tiến triển chậm, có thể phẫu thuật triệt căn và đặc biệt đáp ứng tốt với điều trị I-131. Điều trị I- ốt 131 là phương pháp điều trị bổ trợ giúp tiêu diệt những tế bào ung thư còn sót lại hoặc những tổn thương di căn xa. Tuy nhiên, một số tác dụng phụ có thể xảy ra trong quá trình điều trị xạ trị trong ung thư tuyến giáp bằng I-131do bức xạ có thể kể đến như viêm tuyến nước bọt, khô miệng, buồn nôn, khó nuốt, viêm dạ dày, thực quản, tiêu chảy[1]... . Hầu hết đều tác động đáng kể đến quá trình ăn uống, giảm cảm giác ngon miệng và hấp thu dinh dưỡng ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư tuyến giáp xạ trị bằng I-131 tại Bệnh viện K Tân Triều năm 2025" nhằm mục tiêu: *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và mô tả một số yếu tố liên quan của người bệnh ung thư tuyến giáp điều trị xạ trị bằng I-131 tại Bệnh viện K Tân Triều năm 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh 20 tuổi trở lên được chẩn đoán ung thư tuyến giáp thể biệt hóa, được phẫu thuật cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ tuyến giáp sau đó điều trị xạ trị bằng I-131 tại bệnh viện K Tân Triều.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh trong tình trạng nhiễm trùng nặng, sốt hoặc đang điều trị 2 loại ung thư.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Địa điểm tiến hành nghiên cứu: TT Y học hạt nhân – Bệnh viện K Tân Triều.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2/2025 đến tháng 6/2025

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Cỡ mẫu cho mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \cdot \frac{p.(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó: n: là cỡ mẫu nghiên cứu

p: Người bệnh ung thư tuyến giáp bị SDD với tỉ lệ p=0,064 từ nghiên cứu của Hoàng Thị Hằng tại bệnh viện Nội tiết Trung ương[2]

△: Độ chính xác tuyệt đối của nghiên cứu △= 0,05; α: mức ý nghĩa thống kê, lấy α= 0,05.

Khi đó, Z(1-α/2)= 1,96. Thay vào công thức tính được cỡ mẫu của nghiên cứu là n = 92 người bệnh. Thực tế, chúng tôi thu thập được số liệu từ 100 người bệnh.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện tất cả các người bệnh đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn cho tới khi đủ cỡ mẫu.

Nội dung, chỉ số nghiên cứu: Thu thập các thông tin về đặc điểm chung, nhân trắc, chiều cao, cân nặng của người bệnh, một số đặc điểm lâm sàng và bộ công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng PG – SGA

Quy trình tiến hành nghiên cứu:

Bước 1: Lựa chọn những người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Bước 2: Đánh giá tại thời điểm T0, thời điểm người bệnh sắp xuất viện (sau 3-5 ngày điều trị bằng xạ trị I-131), thu thập các thông tin chung, một số thông tin về lâm sàng của người bệnh: mô bệnh học, giai đoạn bệnh, liều I-131 được chỉ, đánh giá các chỉ số nhân trắc, phỏng vấn bộ công cụ PG-SGA

Bước 3: Đánh giá người bệnh tại thời điểm T1 sau khi người bệnh quay lại tái khám định kỳ (sau 3 tháng) theo chỉ định của bác sỹ đánh giá các chỉ số nhân trắc, phỏng vấn bộ công cụ PG-SGA

2.3. Xử lý số liệu: số liệu được làm sạch, được nhập bằng phần mềm exel, xử lý bằng phần mềm SPSS 21

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin về nghiên cứu và hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin đều chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm về đối tượng nghiên cứu (n=100)

Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	18	18
	Nữ	82	82
Nơi ở	Nông thôn	64	64
	Thành thị	36	36
Mô bệnh học	UTTG thể nang	11	11
	UTTG thể nhú	89	89
Liều I131	50 mCi	23	23
	75-100 mCi	33	33
	Trên 100 mCi	44	44
Giai đoạn ung thư	I	64	64
	II	33	33
	III – IV	3	3

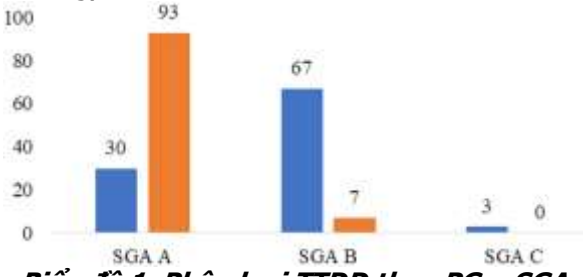
Nghiên cứu trên 100 người bệnh (18 nam, 82 nữ), 64% người bệnh sống ở nông thôn. Ung thư tuyến giáp thể nhú chiếm 89%, thể nang

11%. Liều I131 trên 100 mCi là 44%, 75–100 mCi và 50 mCi lần lượt là 33% và 23%. Người bệnh chủ yếu ở giai đoạn I (64%), 33% giai đoạn II, 3% giai đoạn III-IV.

Bảng 2. Cân nặng của người bệnh tại hai thời điểm

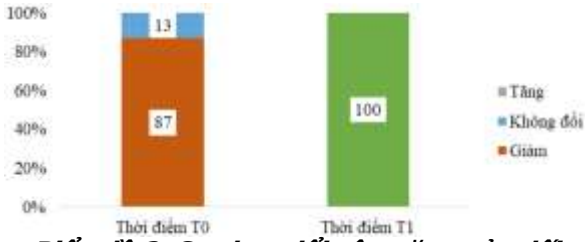
Đặc điểm	Nam (n=18) X ± SD	Nữ (n=82) X ± SD
Cân nặng T0 (kg)	64,94±4,82	50,96±5,02
Cân nặng T1(kg)	67,56±4,71	52,89±5,22
p*	0,000	0,000

Cân nặng trung bình của nam và nữ tăng lên sau 3 tháng điều trị ung thư tuyến giáp bằng I-131. Nam tăng từ 64,94 kg lên 67,56 kg (tăng 2,62 kg), nữ tăng từ 50,96 kg lên 52,89 kg (tăng 1,93 kg).



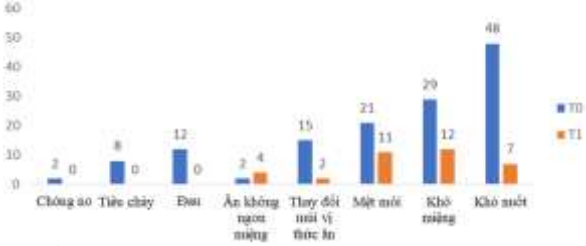
Biểu đồ 1. Phân loại TTDD theo PG – SGA tại hai thời điểm

Thời điểm T0 có 70% người bệnh có các nguy cơ về SDD (SGA B - C) trong đó 3% là SDD nặng (SGA C). Tuy nhiên thời điểm T1 cho thấy TTDD của người bệnh cải thiện khi chỉ còn 7% người bệnh có PG – SGA B và không còn trường hợp SGA C.



Biểu đồ 2. Sự thay đổi cân nặng của đối tượng nghiên cứu

So với thời điểm 1 tháng trước khi người bệnh xạ trị I-131, thời điểm T0 mới kết thúc điều trị bằng I-131 hầu hết các người bệnh đều có triệu chứng giảm cân với tỷ lệ 87%, chỉ có 13% người bệnh duy trì cân nặng, không có người bệnh tăng cân. Tuy nhiên thời điểm sau 3 tháng, cân nặng người bệnh cải thiện đáng kể khi 100% đều tăng cân.



Biểu đồ 3. *Các triệu chứng do xạ trị bằng I – 131*

Thời điểm mới kết thúc xạ trị người bệnh ghi nhận nhiều triệu chứng với mật độ cao đặc biệt là mệt mỏi (21%), khô miệng (29%) và khó nuốt (48%). Thời điểm tái khám các triệu chứng có xu hướng giảm dần và một số không còn ghi nhận.

Bảng 3. Mối liên quan giữa TTDD và một số yếu tố tại thời điểm T0 (n=100)

Phân loại	Đặc điểm chung		SDD (%)	Không SDD (%)	P
BMI	Nhóm tuổi	18 – 39 tuổi	3 (10)	27 (90)	0,45**
		Trên 40 tuổi	4 (7,8)	66 (92,2)	
	Nơi sống	Thành thị	0 (0)	36 (100)	0,01**
		Nông thôn	7 (10,9)	57 (89,1)	
PG – SGA	Mô bệnh học	UTTG thể nang	3 (27,2)	8 (72,8)	0,83**
		UTTG thể nhú	27 (30,3)	62 (69,7)	
	Liều I131	50 mCi	12 (52,2)	11 (47,8)	0,02*
		75-100 mCi	6 (18,2)	27 (81,8)	
		Trên 100 mCi	12 (27,2)	32 (72,7)	
	Giai đoạn ung thư	I	24 (37,5)	40 (62,5)	0,04**
		II	6 (18,2)	27 (81,8)	
		III – IV	0 (0)	3 (100)	

**Chi – square; **Fisher's exact test*

Bảng 3 cho thấy nhóm người bệnh ở nông thôn có tỷ lệ mắc SDD gia cao hơn thành thị theo phân loại BMI (p<0,05). Đối với phân loại tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA, người bệnh điều trị liều I-131 càng cao thì số ca mắc SDD càng cao. Tỷ lệ SDD ở nhóm liều 50 mCi là 47,8% so với 81,8% và 72,7% của 2 nhóm cao hơn còn lại. (p<0,05). Giai đoạn ung thư cũng ảnh hưởng đến tình trạng SDD, người bệnh mắc bệnh ở giai đoạn càng muộn thì tỷ lệ SDD cũng cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng theo phân loại PG-SGA sau xạ trị bằng I-131 và một số triệu chứng thường

gặp thời điểm T0

Triệu chứng	n	Không SDD	SDD	p*
Đau	12	2	10	0,26**
Thay đổi vị thức ăn	15	7	8	0,14**
Mệt mỏi	21	5	16	0,48*
Khô miệng	29	10	19	0,53*
Khó nuốt	48	19	29	0,045*

**Chi square; **Fisher exact's test*

Các triệu chứng như khó nuốt, khô miệng và mệt mỏi có tỷ lệ xuất hiện cao hơn ở nhóm có tình trạng suy dinh dưỡng so với nhóm không suy dinh dưỡng. Tuy nhiên chỉ có triệu chứng khó nuốt có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ nữ giới (82%) cao hơn đáng kể so với nam giới (18%) phản ánh đặc điểm sinh học của ung thư tuyến giáp. Phụ nữ dễ mắc ung thư tuyến giáp hơn nam giới 3 đến 5 lần chủ yếu do sự khác biệt về nội tiết tố và các biến động sinh lý đặc thù trong suốt cuộc đời họ[3]. Mô bệnh học cho thấy tỷ lệ mặc UTTG thể nhú chiếm đa số với tỷ lệ 89%, thể nang chỉ chiếm 11%. Điều này phù hợp với các đánh giá trước đây và hiện nay của các hiệp hội ung thư trên thế giới và phù hợp về mặt phân bố dịch tễ học của bệnh UTTG, thể nhú chiếm 80 đến 90%. Nghiên cứu tại bệnh viện K của Nguyễn Tuấn Sơn cho thấy 92,9% người bệnh UTTG được chẩn đoán xác định mô bệnh học mắc thể nhú, thể nang chỉ chiếm 7,1%[4].

Tỷ lệ người bệnh bị SDD theo SGA tại thời điểm T0 đạt 70%, 30% người bệnh có TTDD bình thường. Tại thời điểm tái khám tình trạng dinh dưỡng của người bệnh có thay đổi khi chỉ còn 7% người bệnh có tình trạng SDD, 93% người bệnh có D bình thường. Cân nặng của người bệnh tăng trung bình 2 – 3kg sau khi đánh giá tại thời điểm tái khám. Nhìn chung so với các bệnh lý ung thư khác ung thư tuyến giáp có tỷ lệ mắc SDD tương đối thấp tại các thời điểm được đánh giá. Nghiên cứu của Hoàng Khắc Tuấn Anh và các cộng sự đối với các người bệnh UTTG đang được điều trị xạ trị bằng I-131 tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội 2022 ghi nhận kết quả BMI 15,3% người bệnh thừa cân hoặc béo phì, trong khi chỉ 9,6% bị suy dinh dưỡng[5]. Như vậy có thể nhận thấy, tỷ lệ SDD trong người bệnh UTTG thấp hơn nhiều so với các loại ung thư khác và tình trạng tăng cân của người bệnh.

Thay đổi cân nặng so với thời điểm 1 tháng trước khi người bệnh uống I-131, sau 3-5 ngày điều trị bằng I-131 hầu hết các người bệnh đều có triệu chứng giảm cân với tỷ lệ 87%, chỉ có 13% người bệnh duy trì cân nặng, không có người bệnh tăng cân. Điều này xuất phát từ việc trong khoảng thời gian ngắn, người bệnh đã trải qua cuộc phẫu thuật cắt tuyến giáp, tuân thủ chế độ ăn kiêng i-ốt (LID) trong 2 tuần trước khi tiến hành xạ trị I-131, và chịu tác động từ các tác dụng phụ của xạ trị I-131. Phẫu thuật, đặc biệt liên quan đến ung thư như cắt bỏ khối u hoặc một phần cơ quan, gây stress và lo lắng lớn cho cơ thể. Quá trình hồi phục tiêu tốn nhiều năng lượng, dẫn đến giảm cân. Đối với phẫu thuật tuyến giáp các nghiên cứu cho thấy những người bệnh trải qua phẫu thuật cắt tuyến giáp do sự thiếu hụt các hóc môn nội tiết thường tăng cân nhẹ tuy nhiên các báo cáo thường ghi nhận kết quả sau khoảng 1 - 2 năm theo dõi. Việc giảm cân và duy trì trọng lượng trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trong khoảng thời gian ngắn hơn dễ bị ảnh hưởng bởi các tác động tức thì của phẫu thuật tuyến giáp. Đối với chế độ ăn hạn chế i ốt (LID), nghiên cứu của Dal Lae Ju và các cộng sự tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Seoul cho thấy chế độ ăn LID chỉ cung cấp trung bình 1.325 kcal, thấp hơn 446 kcal so với chế độ ăn thông thường (1.771 kcal). Sự sụt giảm đáng kể về năng lượng cùng với việc hạn chế hấp thụ các chất dinh dưỡng thiết yếu trong 2 tuần trước khi xạ trị I-131[6].

Thời điểm T0 khi xạ trị I-131, khô miệng và khó nuốt là các triệu chứng phổ biến nhất, tiếp theo là mệt mỏi, thay đổi vị giác và đau, trong khi tiêu chảy, chóng no và chán ăn ít gặp hơn. Sau 3 tháng, hầu hết triệu chứng giảm rõ rệt hoặc biến mất, xu hướng cải thiện này cho thấy tác dụng phụ của I-131 giảm dần theo thời gian, đặc biệt các triệu chứng nặng gần như được loại bỏ sau 3 tháng.

Ở thời điểm sau điều trị I ốt 131 (3 đến 5 ngày), kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư tuyến giáp tại các nơi sống khác nhau, cụ thể người bệnh sống tại nông thôn có tỷ lệ SDD theo BMI cao hơn (chiếm 100% ca) so với 0 ca SDD tại thành thị. Kết quả này tương đồng với Hoàng Thị Bạch Yến nghiên cứu tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương cũng ghi nhận trên 700 người bệnh nội trú trong đó những người sống ở nông thôn có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 1,6 lần so với người bệnh thành thị, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

Mối liên quan giữa TTDD theo phân loại PG-SGA và một số đặc điểm lâm sàng (tại thời điểm T0) có sự khác biệt về TTDD của người bệnh được chỉ định liều lượng I-131 khác nhau. Liều điều trị iod phóng xạ (I-131) trong điều trị ung

thư tuyến giáp thể biệt hóa có thể ảnh hưởng gián tiếp đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh, mặc dù các nghiên cứu hiện tại, chưa trực tiếp đánh giá mối liên hệ này. Nghiên cứu của Nguyễn Thành Lam tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên (2018) ghi nhận trong 159 lượt điều trị I-131, các tác dụng phụ thường nhẹ và ít gặp, nhưng người bệnh nhận liều cao (≥100 mCi) có xu hướng xuất hiện các triệu chứng rõ rệt hơn. Nghiên cứu của Chae Moon Hong cho thấy các tác dụng phụ ngắn hạn như buồn nôn, đau cổ, rối loạn chức năng tuyến nước bọt và thay đổi vị giác xuất hiện thường xuyên hơn ở nhóm người bệnh nhận liều 150 mCi so với 50 mCi[7].

Nhiều bằng chứng cho thấy giai đoạn ung thư ảnh hưởng đáng kể đến TTDD, nhiều bằng chứng chỉ ra rằng ở giai đoạn muộn (III và IV) có tỷ lệ SDD cao hơn so với giai đoạn sớm (I và II). Nghiên cứu của Lê Thị Vân nhấn mạnh ung thư giai đoạn muộn gây ra các tác động tiêu cực như mệt mỏi, chán ăn, và sụt cân, kết hợp với quá trình điều trị kéo dài bằng hóa chất, xạ trị, và thuốc khiến tỷ lệ suy dinh dưỡng tăng cao[8]. Những phát hiện này cho thấy ung thư giai đoạn muộn không chỉ làm suy giảm khả năng ăn uống mà còn gia tăng nguy cơ SDD do tác động của bệnh lý và điều trị cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Xạ trị bằng I-131 ảnh hưởng xấu đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. Tỷ lệ người bệnh có nguy cơ SDD chiếm tỷ lệ 70%. Tuy nhiên, UTTG đáp ứng điều trị tốt, cùng với ảnh hưởng của vấn đề hóc-môn (cần được nghiên cứu và đánh giá thêm) và các triệu chứng do xạ trị bằng I-131 giảm dần theo thời gian, TTDD của người bệnh được cải thiện đáng kể. Một số yếu tố có ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh như nơi sống, liều lượng xạ trị và giai đoạn bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Hồng Giang.** Khảo Sát Tình Hình Sử Dụng I131 Trong Điều Trị Ung Thư Tuyến Giáp Thể Biệt Hóa Tại Trung Tâm Y Học Hạt Nhân và Ung Bướu Bệnh Viện Bạch Mai. Đại học quốc gia Hà Nội; 2017.
2. **Hoàng Thị Hằng và cộng sự.** Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư tuyến giáp trước điều trị I-131 tại bệnh viện nội tiết trung ương năm 2020-2021. Tạp Chí Dinh Dưỡng Và Thực Phẩm. 2022;18:1.
3. **Key Statistics for Thyroid Cancer | American Cancer Society.** https://www.cancer.org/cancer/types/thyroid-cancer/about/key-statistics.html
4. **Nguyễn Tuấn Sơn, Thị Vân Thanh H.** Kết quả phẫu thuật điều trị ung thư biểu mô tuyến giáp thể biệt hóa tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều. Tạp Chí Học Việt Nam. 2021;506(1). doi:10.51298/vmj.v506i1.1182
5. **Hoang Khac Tuan Anh.** Nutrition status of thyroid cancer patients undergoing radioactive iodine ablation therapy. Tạp Chí Dinh Dưỡng Và Thực Phẩm. 2025;21(2E): 45-52. doi:10.56283/1859-0381/753
6. **Ju DL, Park YJ, Paik HY, et al.** Dietary evaluation of a low-iodine diet in Korean thyroid cancer patients preparing for radioactive iodine therapy in an iodine-rich region. Nutr Res Pract. 2016;10(2):167. doi:10.4162/nrp.2016.10.2.167
7. **Hong CM, Ahn BC.** Factors Associated with Dose Determination of Radioactive Iodine Therapy for Differentiated Thyroid Cancer. Nucl Med Mol Imaging. 2018;52(4): 247-253. doi:10.1007/s13139-018-0522-0
8. **Lê Thị Vân và cộng sự.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại trung tâm Ung bướu, bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp Chí Dược Học Cần Thơ. 2021;34.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ LÀNH THƯƠNG VÀ MỨC ĐỘ CẢI THIỆN CƯỜI LỘ NƯỚU CỦA PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT TÁI ĐỊNH VỊ MÔI CẢI TIẾN

Nguyễn Thị Thanh Hà[1], Nguyễn Việt Hà[1], Hồ Thị Hòa[1], Nguyễn Ngọc Yến Thư[1], Nguyễn Mẹo[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả lành thương và mức độ cải thiện cười lộ nướu của phương pháp phẫu thuật tái định vị môi cải tiến. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng đánh giá trước sau không nhóm chứng được thực hiện trên bệnh nhân đủ 18 tuổi, có mức độ lộ nướu ≥ 3 mm khi cười tối đa do môi trên tăng động (Độ di động của môi trên ≥ 4 mm khi cười tối đa). Tất cả bệnh nhân được phẫu thuật tái định vị môi cải tiến. Các thông số nha chu được đánh giá trước phẫu thuật và 3 tháng sau phẫu thuật, bao gồm: mức độ sưng, mức độ đau, mức độ liền sẹo, mức độ lộ nướu. **Kết quả và kết luận:** Trong giới hạn của nghiên cứu này, phẫu thuật tái định vị môi cải tiến hiệu quả ở những bệnh nhân cười lộ nướu do môi trên tăng động; đồng thời cho

[1]*Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mẹo
Email: nguyenmeorhm@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.7.2025
Ngày phản biện khoa học: 14.8.2025
Ngày duyệt bài: 11.9.2025