

tuổi, Panorama)			
Quang H Nguyen et al (2021) <sup>7</sup> (n=224, Việt Nam, 17-72 tuổi, CBCT)	1,8%	15,2-17,9%	80,3-83%

Lỗ cằm hình tròn chiếm đa số với 64,57% tương đồng với nghiên cứu của Taiseer Al-Khateeb et al (2007)<sup>4</sup> (47%) và Nguyễn Xuân Quang và CS (2025)<sup>10</sup> (80%), tuy nhiên khác với tác giả EF Mbajorgu et al (1998)<sup>2</sup> (hình tròn: 43,8% và hình bầu dục: 56,3%) và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuỳ Dung và CS (2014)<sup>6</sup> (hình tròn: 12,33% và không đều: 50,84%), điều này có thể do độ tuổi nghiên cứu khác nhau cũng gây ra những sự khác biệt nhất định, tuy nhiên cần nghiên cứu ở cỡ mẫu lớn hơn để phân tích sự thay đổi cấu trúc giải phẫu của lỗ cằm theo tuổi được rõ ràng hơn<sup>7,8</sup>. Tỷ lệ có lỗ cằm phụ là 9,84% tương đồng với nghiên cứu của Munetaka Naitoh et al (2009)<sup>5</sup> là 7% và Vũ Ngọc Quyết và CS (2021)<sup>9</sup> là 11%. Hầu hết đều không có quai với 90,16%; hiểu rõ ràng về hình thái và vị trí theo ba chiều không gian giúp cho bác sĩ phẫu thuật chủ động được thao tác kỹ thuật và tiên lượng tốt hơn trước, trong và sau quá trình phẫu thuật răng ngầm hoặc implant hàm dưới.

## V. KẾT LUẬN

Vị trí lỗ cằm thẳng trục với răng hàm nhỏ thứ hai (57,48%) và dưới chóp chân răng (66,14%) thường gặp nhất, hình tròn là hình dạng thường gặp nhất (64,57%); lỗ cằm phụ thường không có quai (90,16%), các đặc điểm về hình thái và vị trí không có sự khác biệt giữa hai giới và hai bên cung hàm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fishel et al (1976). Roentgenologic study of the mental foramen. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 41(5), 682-686.
2. EF Mbajorgu et al (1998). Position of the mental foramen in adult black Zimbabwean mandibles: a clinical anatomical study. Cent Afr J Med, 46(7), 184-190.
3. Wei Cheong Ngheow, Yusof Yuzawati (2003). The location of the mental foramen in a selected Malay population. Journal of Oral Science, 45(3), 171-175.
4. Taiseer Al-Khateeb et al (2007). Position of the mental foramen in a northern Jordanian population. Surg Radiol Anat, 29(3), 231-237.
5. Munetaka Naitoh et al (2009). Accessory mental foramen assessment using cone-beam computed tomography. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, Oral Radiol Endod, 107(2), 289-294.
6. Nguyễn Thị Thuỳ Dung và CS (2014). Vị trí lỗ ống răng dưới và lỗ cằm trên hình ảnh chụp toàn cảnh kỹ thuật số. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 18(1), 302-309.
7. Quang H Nguyen et al (2021). CBCT evaluation of anterior loop length and mentalforamen position in Vietnamese Population (CBCTEvaluation of Anterior Loop Length). J Dentomaxillofac Sci, 6(2), 75-79.
8. Lê Nguyễn Thuỳ Dương và CS (2025). Khảo sát vị trí và kích thước lỗ cằm xương hàm dưới ở người trưởng thành trên phim Cone-Beam CT. Tạp chí Y dược Huế, 1(15), 113-118.
9. Vũ Ngọc Quyết và CS (2021). Khảo sát tỷ lệ xuất hiện và đặc điểm lỗ cằm phụ trên phim cắt lớp vi tính chùm tia hình nón (CT Conebeam). Tạp chí Y học Việt Nam, 506(2), 218-221.
10. Nguyễn Xuân Quang và CS (2025). Đặc điểm giải phẫu lỗ cằm ở người Việt Nam trưởng thành. Tạp chí Y học Việt Nam, 550(2), 341-345.

## KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ TSH, FT3, FT4 VÀ TỈ LỆ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 Ở NGƯỜI TỪ 30-49 TUỔI

Bùi Thị Hồng Châu<sup>1</sup>, Lê Thị Xuân Thảo<sup>1</sup>, Trần Quý Phương Linh<sup>2</sup>, Nguyễn Đào Phương An<sup>2</sup>, Nguyễn Lâm Đức Vũ<sup>3</sup>, Nguyễn Thanh Trâm<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Nhiều nghiên cứu trước đây đã chứng minh mối liên quan giữa bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 và sự phát triển của các rối loạn tuyến giáp. Tiền

đái tháo đường là giai đoạn chuyển tiếp giữa mức đường huyết bình thường và bệnh ĐTĐ. Tuy nhiên, mối liên quan giữa tiền ĐTĐ và chức năng tuyến giáp vẫn còn hạn chế. Nghiên cứu này nhằm mục đích khảo sát mối liên quan giữa nồng độ TSH, FT4, FT3 và tỉ lệ tiền ĐTĐ và ĐTĐ típ 2 ở người lớn từ 30 đến 49 tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, thực hiện khảo sát ở 438 người lớn từ 30 - 49 tuổi đến khám sức khỏe ngoại trú từ tháng 01/2024 đến tháng 5/2024 tại bệnh viện Lê Văn Thịnh. Nghiên cứu thực hiện thu thập dữ liệu nhân khẩu học, huyết áp và xét nghiệm TSH, FT4, FT3, glucose máu đói, HbA1c. Kết quả được lưu trữ và phân tích bằng phần mềm STATA. Kết quả được xem

<sup>1</sup>Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Lê Thịnh

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Trâm

Email: nguyenthanchtram@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2025

Ngày duyệt bài: 11.9.2025

là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ . **Kết quả:** tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là  $40,4 \pm 5,5$  tuổi, và nữ giới chiếm đa số. Tỷ lệ người có ĐTD hoặc bất thường tuyến giáp chiếm tỉ lệ thấp, tương ứng là 5,2% và 11,3%. Glucose máu lúc đói và chỉ số HbA1c có giá trị trung bình cao hơn ngưỡng tham chiếu. Nồng độ TSH, FT3, FT4 có trung vị trong khoảng tham chiếu. Khi phân tích nồng độ TSH, FT3, FT4 ở nhóm tiền ĐTD, đái tháo đường và bình thường, kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ TSH ở các nhóm khảo sát, tuy nhiên, đối với FT3 và FT4 thì nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt nồng độ ở các nhóm với  $p = 0,01$ . **Kết luận:** Trong nghiên cứu này nồng độ FT3 và FT4 có sự khác biệt ở các nhóm ở nhóm tiền ĐTD, đái tháo đường và nhóm bình thường. **Từ khóa:** TSH, FT3, FT4, đái tháo đường, tiền đái tháo đường

## SUMMARY

### EVALUATION OF TSH, FT3, FT4 CONCENTRATIONS AND PREVALENCE OF PREDIABETES AND TYPE 2 DIABETES IN ADULTS AGED 30-49

**Background:** Many previous studies have demonstrated a correlation between type 2 diabetes mellitus and the development of thyroid disorders. Prediabetes is known as the transitional phase between normal blood glucose levels and diabetes. However, the association between prediabetes and thyroid function is unclear. This study aims to survey the association between TSH, FT4, and FT3 concentrations and the prevalence of prediabetes and type 2 diabetes in adults aged from 30 to 49 years old. **Method:** A cross-sectional study of 438 adults aged 30–49 years old who visit health check-ups at LeVanThinh Hospital from January to May in 2024. Their blood samples were tested for fasting blood glucose, HbA1c, TSH, FT4, and FT3. Data on age and gender were also collected. The results were stored and analyzed using STATA software. P-value of less than 0.05 was taken to be statistically significant. **Results:** the majority was women and those aged 40 years and older. The prevalence of diabetes and prediabetes was low, 8.9% and 30.4%, respectively. The prevalence of thyroid abnormalities was approximately 15%. The mean fasting blood glucose and HbA1c levels were within the normal range. The median of TSH, FT3, and FT4 levels were within the reference range. When analyzing the concentrations of TSH, FT3, and FT4 in the pre-diabetes, diabetes and normal groups, the results showed that there was no statistically significant difference in TSH concentrations in the surveyed groups. However, for FT3 and FT4 concentrations, the study found a difference statistically in the surveyed groups with  $p = 0.01$ . **Conclusion:** In this study, FT3 and FT4 concentrations were different in the pre-diabetes, diabetes and normal groups.

**Keywords:** TSH, FT3, FT4, diabetes, prediabetes

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một nhóm các rối loạn chuyển hóa carbohydrate đặc trưng bởi tăng

đường huyết. Đái tháo đường típ 2 là dạng bệnh ĐTD phổ biến nhất, chiếm khoảng 95% dân số người bệnh ĐTD trên toàn cầu, và dự đoán số lượng người lớn mắc ĐTD típ 2 sẽ tăng lên 629 triệu người vào năm 2045. ĐTD típ 2 gây nên gánh nặng bệnh tật cho cả người bệnh và xã hội, vì các biến chứng lâu dài liên quan đến ĐTD típ 2 tạo ra những thách thức lớn đối với sức khỏe tổng thể và hệ thống chăm sóc sức khỏe [2,7]. Tiền ĐTD là thuật ngữ được sử dụng cho những người có mức glucose tăng cao (rối loạn đường huyết) ở mức trung gian giữa đường huyết bình thường và bệnh ĐTD, ước tính sẽ ảnh hưởng đến khoảng 541 triệu người, chiếm 10,6% dân số toàn cầu vào năm 2021. Tỷ lệ này dự kiến sẽ tăng lên 11,4% hoặc 730 triệu người vào năm 2045. Từ năm 2012 đến năm 2020, tại Việt Nam, tỉ lệ mắc bệnh ĐTD được ghi nhận gia tăng đáng kể (từ 5,4 lên 7,3%). Bên cạnh đó, tỉ lệ tiền ĐTD cũng tăng từ 13,7 lên 17,8%, là hậu quả của lối sống ít vận động và gia tăng chế độ ăn nhiều năng lượng [2,7]. Rối loạn chức năng tuyến giáp cũng là một dạng rối loạn nội tiết phổ biến hiện nay. Hormone tuyến giáp cần thiết cho quá trình trao đổi chất, cân bằng năng lượng và chức năng nội tiết nói chung. Hormone tuyến giáp ảnh hưởng đến độ nhạy insulin và chuyển hóa glucose vì vậy những thay đổi về nồng độ hormone tuyến giáp có liên quan đến tình trạng kháng insulin. Mặt khác, người bệnh ĐTD típ 2 cũng gia tăng tỉ lệ mắc các vấn đề về tuyến giáp hơn so với người bình thường. Tỷ lệ rối loạn chức năng tuyến giáp ở người bệnh ĐTD típ 2 được phát hiện là rất khác nhau, từ 10% đến 30%. Các nghiên cứu cho thấy hơn 70% những người bị tiền ĐTD sẽ phát triển thành ĐTD típ 2, đồng thời cũng phần lớn trong số họ sẽ phát triển các rối loạn tuyến giáp. Vì rối loạn chức năng tuyến giáp và bệnh ĐTD có tác động tương tự đến quá trình trao đổi chất và chức năng nội tiết, nên mối quan hệ giữa hai tình trạng này đã trở thành trọng tâm của nhiều nghiên cứu [3]. Tuy nhiên, hiện tại, mối liên quan giữa tiền ĐTD và chức năng hormone tuyến giáp vẫn còn nhiều tranh cãi chưa rõ ràng. Do đó, nghiên cứu này thực hiện khảo sát mối liên quan giữa nồng độ TSH, FT4, FT3 và tỉ lệ ĐTD típ 2, tiền ĐTD ở người đến khám sức khỏe ngoại trú trong độ tuổi lao động từ 30-49 tuổi, nhằm cung cấp thêm cơ sở khoa học về mối liên hệ này ở đối tượng được ghi nhận là gia tăng tỉ lệ mắc các rối loạn chuyển hóa và bệnh nội tiết.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** cắt ngang mô tả.

**Dân số nghiên cứu:** Những người có độ tuổi từ 30 – 49 tuổi đến khám ngoại trú tại bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 01 đến tháng 5 năm 2024.

**Phương pháp chọn mẫu:** Thực hiện chọn mẫu thuận tiện. Từ bệnh án và kết quả xét nghiệm, tất cả trường hợp thỏa tiêu chí chọn vào sẽ được ghi nhận vào nghiên cứu. Những trường hợp thiếu thông tin hoặc dữ liệu các chỉ số được khảo sát trong nghiên cứu thì sẽ được bổ sung ở thời điểm người bệnh đến tái khám. Người bệnh sẽ được mời tham gia nghiên cứu và đồng thuận bằng văn bản cho phép thu thập dữ liệu xét nghiệm và thực hiện các xét nghiệm còn thiếu (từ mẫu huyết thanh còn dư ở xét nghiệm máu thường quy).

- **Tiêu chuẩn chọn vào:** người lớn thuộc độ tuổi từ 30 – 49 tuổi, thực hiện khám ngoại trú, có kết quả xét nghiệm định lượng TSH, FT4, FT3 glucose máu lúc đói, HbA1c. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại ra:** người bệnh ĐTĐ đang theo dõi điều trị định kỳ, rối loạn tuyến giáp, sau phẫu thuật, ung thư hoặc không thể thu thập đủ các dữ liệu chính của nghiên cứu.

Nghiên cứu thực hiện thu thập dữ liệu nhân khẩu học, kết quả xét nghiệm các chỉ số huyết thanh như glucose máu lúc đói thực hiện trên máy sinh hóa tự động DxC 700 (Beckman Coulter AU, USA). Xét nghiệm huyết sắc tố glycosyl hóa (HbA1c) được thực hiện trên máy Akray 8180 theo phương pháp sắc ký miễn dịch. Định lượng TSH, FT3 và FT4 trên máy tự động DXI 800 (Beckman Coulter AU, Hoa Kỳ) theo nguyên lý miễn dịch hoá phát quang.

Chẩn đoán bệnh đái tháo đường, tiền đái tháo đường dựa theo thông tin sẵn có từ bệnh án và "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2" của Bộ Y tế.

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức theo quyết định số 39/HĐĐĐ-ĐHYD năm 2024.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Các chỉ số cận lâm sàng được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị với khoảng tứ vị. Những biến số nhị giá (giới tính, đái tháo đường, tiền ĐTĐ, tăng huyết áp, bất thường tuyến giáp) được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm. Số liệu được phân tích bằng phần mềm STATA

phiên bản 17.0. Phép kiểm chi bình phương (hoặc Fisher) để xác định sự khác biệt về tỉ lệ giữa các nhóm. Đánh giá sự khác biệt nồng độ TSH, FT3, FT4 giữa các nhóm bằng kiểm định Anova hoặc phi tham số Kruskal–Wallis. Sự khác biệt giữa các tỉ lệ/ giá trị là có ý nghĩa thống kê khi giá trị  $p < 0,05$ .

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian thu thập số liệu, có 438 người trong khoảng 30-49 tuổi, khám ngoại trú, đã tham gia nghiên cứu. Nữ giới và nhóm từ 40 tuổi trở lên chiếm đa số. Tỉ lệ có đái tháo đường và tiền đái tháo đường chiếm tỉ lệ thấp, tương ứng là 8,9% và 30,4%. Tỉ lệ có bất thường tuyến giáp xấp xỉ 15%. Nồng độ glucose máu lúc đói và chỉ số HbA1c có trung bình trong giới hạn bình thường (Bảng 1). Nồng độ TSH, FT3, FT4 có trung vị trong khoảng tham chiếu.

**Bảng 1. Các đặc tính của người nghiên cứu (n=438)**

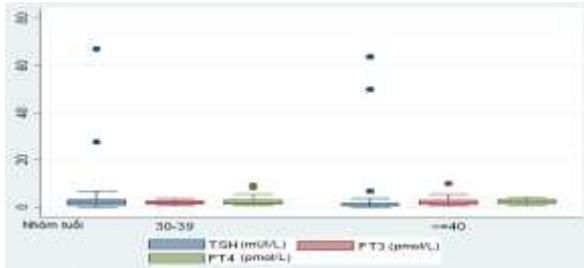
	Tần số	Tỉ lệ phần trăm (%)
Giới tính		
Nam	85	19,4
Nữ	353	80,6
Nhóm tuổi, năm		
30-39	207	47,3
≥40	231	52,7
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	22,7±3,1	
Huyết áp tâm thu, mmHg	118±16	
Huyết áp tâm trương, mmHg	75±10	
Đái tháo đường (Có)	39	8,9
Tiền đái tháo đường (Có)	133	30,4
Bất thường tuyến giáp (Có)	64	14,6
Tăng huyết áp (Có)	101	23,3
Glucose máu lúc đói, mg/dL	104±39	
HbA1c, %	5,7±1,1	
TSH, mIU/L	1,5 (0,7 – 2,5)	
FT3, pmol/l	2,2 (1,1 – 3,1)	
FT4, pmol/l	1,7 (1,2 – 3,0)	

Khi phân tích nồng độ TSH, FT3, FT4 ở nhóm tiền ĐTĐ, đái tháo đường và bình thường, kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ TSH ở các nhóm khảo sát, tuy nhiên, đối với FT3 và FT4 thì nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt nồng độ ở các nhóm với  $p=0,01$  (Bảng 2).

**Bảng 2. Sự khác biệt nồng độ TSH, FT3, FT4 ở các nhóm (n=438)**

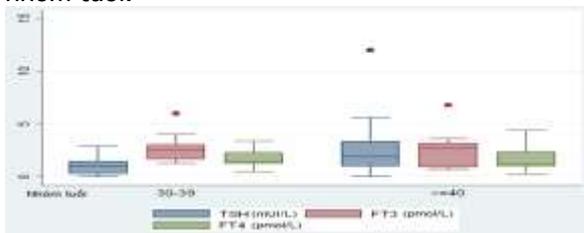
	Bình thường (n=266)	Tiền ĐTĐ (n=133)	Đái tháo đường (n=39)	Giá trị p
TSH, mIU/L	1,5 (0,9 – 2,6)	1,4 (0,5 – 2,4)	1,6 (0,6 – 2,2)	0,26
FT3, pmol/l	2,4 (1,2 – 3,1)	1,6 (1,0 – 3,0)	2,6 (1,3 – 3,2)	0,01
FT4, pmol/l	1,6 (1,2 – 2,9)	2,3 (1,3 – 3,3)	1,4 (1,2 – 2,4)	0,01

Kiểm định Kruskal–Wallis



**Biểu đồ 1. Nồng độ TSH, FT3 và FT4 theo tuổi ở nhóm tiền đái tháo đường (n=133)**

Theo dữ liệu mô tả từ Biểu đồ 1 cho thấy trong nhóm tiền đái tháo đường, không có sự khác biệt về nồng độ TSH, FT3, FT4 giữa các nhóm tuổi.



**Biểu đồ 2. Nồng độ TSH, FT3 và FT4 theo tuổi ở nhóm đái tháo đường (n=39)**

Theo dữ liệu mô tả từ Biểu đồ 2, trong nhóm đái tháo đường, nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt về nồng độ TSH giữa các nhóm tuổi ( $p=0,04$ ), tuy nhiên, nồng độ FT3 và FT4 không có khác biệt giữa các nhóm tuổi.

#### IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ mắc bệnh ĐTĐ và tiền ĐTĐ đã tăng nhanh chóng trong những năm gần đây đặc biệt ở các quốc gia đang phát triển như Việt Nam. Việt Nam là một quốc gia đang phát triển có dân số già hóa và tốc độ đô thị hóa nhanh chóng. Do đó, lối sống ít vận động và chuyển sang chế độ ăn nhiều năng lượng là những yếu tố liên quan quan trọng làm tăng tỉ lệ ĐTĐ và tiền đái tháo đường. Hơn nữa, việc phát hiện sớm bệnh ĐTĐ chưa được chẩn đoán và tiền đái tháo đường là cần thiết vì qua đó có thể can thiệp sớm và ngăn ngừa các biến chứng mạch máu cho người bệnh. Theo Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) khuyến cáo sàng lọc những người có nguy cơ cao để phát hiện tiền đái tháo đường và đái tháo đường [2,7]. Tỉ lệ tiền đái tháo đường và ĐTĐ típ 2 trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối thấp (30,4% và 8,9%) so với nghiên cứu trước đây [2] và khu vực châu Á như Trung Quốc (40,9% tiền ĐTĐ và 14,3% ĐTĐ típ 2) [8] và Hàn Quốc (37,8% tiền ĐTĐ)[5]. Ngoài ra, tỉ lệ có bất thường tuyến giáp xấp xỉ 15%, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Bích Đào và Đoàn Thị Kim Oanh (14,6%) [1], nhưng thấp hơn so với

báo cáo của một phân tích tổng hợp [4]. Những khác biệt này có thể do đặc tính dân số, tiêu chuẩn chẩn đoán, và chăm sóc y tế ở mỗi khu vực.

Hormone tuyến giáp điều chỉnh các quá trình trao đổi chất quan trọng. Do đó, rối loạn chức năng tuyến giáp có thể dẫn đến những thay đổi có liên quan đến lâm sàng trong quá trình tiêu hao năng lượng, điều chỉnh cân nặng cơ thể, chuyển hóa glucose và chuyển hóa lipid. Người ta đều biết rằng hormone tuyến giáp, cụ thể là thyroxine tự do (FT4) và triiodothyronine tự do (FT3), có thể gây ra cả tác dụng chủ vận và đối kháng insulin ở các cơ quan khác nhau. Những người có chức năng tuyến giáp thấp và tiền đái tháo đường như có nhiều khả năng tiến triển thành bệnh đái tháo đường típ 2 hơn so với những người có tiền đái tháo đường và mức hormone tuyến giáp trong phạm vi tham chiếu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi khảo sát nồng độ TSH, FT3, FT4 ở nhóm đái tháo đường, đái tháo đường và bình thường, kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ TSH ở các nhóm khảo sát. Tuy nhiên, đối với FT3 và FT4 thì nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt nồng độ ở các nhóm. Điều này có thể giải thích là hormone tuyến giáp FT4 và FT3 có cả tác dụng chủ vận và đối kháng với insulin ở nhiều cơ quan [6].

Mặt khác, tuổi cũng được xem là yếu tố ảnh hưởng đến chức năng tuyến giáp và đường huyết. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tiền đái tháo đường, không có sự khác biệt về nồng độ TSH, FT3, FT4 giữa các nhóm tuổi. Trong nhóm đái tháo đường, nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt về nồng độ TSH giữa các nhóm tuổi nhưng nồng độ FT3 và FT4 không có khác biệt giữa các nhóm tuổi. Mặc dù chưa đủ cơ sở để khẳng định cho mỗi liên quan này nhưng kết quả nghiên cứu cho thấy ĐTĐ típ 2 và rối loạn tuyến giáp có khuynh hướng thường xảy ra đồng thời và gia tăng nguy cơ theo tuổi tác. Cho đến nay, ảnh hưởng của tuổi tác đối với mối liên hệ của chức năng tuyến giáp với các chỉ số đường huyết vẫn chưa có bằng chứng khoa học rõ ràng. Về hạn chế, nghiên cứu cắt ngang nên chỉ ghi nhận các dữ liệu hiện có, không bao quát được diễn tiến bệnh và có thể đã bỏ sót một số yếu tố gây nhiễu (hoạt động thể chất, lượng thuốc sử dụng và thói quen ăn uống, khu vực sinh sống và nghề nghiệp,...). Ngoài ra, quy mô mẫu hạn chế về tính đại diện đối với dân số chung. Do đó, cần mở rộng nghiên cứu đa trung tâm, với quy mô mẫu lớn hơn để củng cố thêm mối liên quan giữa các hormone tuyến giáp và

bệnh ĐTĐ.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt về nồng độ FT3 và FT4 ở nhóm tiền đái tháo đường và đái tháo đường, tuy nhiên không đủ cơ sở để khẳng định mối liên quan giữa rối loạn tuyến giáp và đái tháo đường. Mối liên quan giữa chức năng tuyến giáp, kháng insulin và bệnh đái tháo đường cần được nghiên cứu thêm với quy mô mẫu lớn hơn và đa dạng hơn, kiểm soát chặt chẽ các biến số gây nhiễu và theo dõi lâu dài.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí cho chúng tôi thực hiện nghiên cứu.

## VII. NGUỒN TÀI TRỢ

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 132/2023/HĐ-ĐHYD ngày 14/9/2023.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đoàn Thị Kim Oanh, Nguyễn Bích Đào. Khảo sát tần suất rối loạn chức năng tuyến giáp ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2019; 23(1):215-20.
2. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes 2025. Diabetes Care. 2025; 48(1): S27-S49.

3. Elumalai V, Mahadevan Y, Balasubramaniam S, Anton M, C, Jyothirmayi B, Sri Devi C. Evaluation of thyroid status in type 2 Diabetes Mellitus with Reference to insulin Resistance. Biomed Pharmacol J. 2024;17(4): i5.
4. Hadgu R, Worede A, Ambachew S. Prevalence of thyroid dysfunction and associated factors among adult type 2 diabetes mellitus patients, 2000-2022: a systematic review and meta-analysis. Syst Rev. 2024;13(1):119.
5. Oh MR, Jung SJ, Bae EJ, Park BH, Chae SW. Clinical Characteristics and Associated Risk Factors of Prediabetes in the Southwestern Region of Korea from 2010-2019. J Clin Med. 2020 Apr 13;9(4):1114.
6. Spira D, Buchmann N, Dörr M, Markus MRP, Nauck M, Schipf S, et al. Association of thyroid function with insulin resistance: data from two population-based studies. Eur Thyroid J. 2022, 11(2):e210063.
7. Vuong TB, Tran TM & Tran NQ. High prevalence of prediabetes and type 2 diabetes, and identification of associated factors, in high-risk adults in Vietnam: A cross-sectional study. Diabet Epidemiol Man. 2025; 17(2):100239.
8. Xu Z, Yu D, Yin X, Zheng F, Li H. Socioeconomic status is associated with global diabetes prevalence. Oncotarget. 2017; Jul 4;8(27):44434-39.

# PHÂN TÍCH MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA DẬP NÃO TRÊN ĐẠI THỂ VÀ CÁC TỔN THƯƠNG KHÁC TRONG CHẨN THƯƠNG SỌ NÃO DO TAI NẠN GIAO THÔNG ĐƯỜNG BỘ QUA GIÁM ĐỊNH PHÁP Y, NĂM 2022-2023

Trịnh Xuân Hà<sup>1,2</sup>, Lưu Sỹ Hùng<sup>2</sup>, Nguyễn Đức Nhựt<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả mối liên quan giữa dập não trên đại thể, vi thể với các hình thái tổn thương khác trong CTSN do tai nạn giao thông đường bộ qua giám định pháp y. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 300 nạn nhân tử vong do TNGTĐB bị dập não được khám nghiệm tại Bộ môn Y pháp Trường Đại học Y Hà Nội, khoa Giải Phẫu Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức và Trung tâm Pháp Y Hà Nội trong năm 2022-2023. **Kết quả:** Các đối tượng chủ yếu là nam giới (70%), tuổi trung bình của

nạn nhân là  $39,1 \pm 18,9$ . Có mối liên quan giữa dập não trên đại thể có mối tương quan với tổn thương tụ máu dưới màng cứng và chảy máu não thất. **Kết luận:** Những phát hiện này có ý nghĩa quan trọng trong thực hành lâm sàng, hỗ trợ giám định viên đưa ra các kết quả giám định chính xác phục vụ công tác điều tra. **Từ khóa:** dập não, TNGT, giám định pháp y, tương quan, đại thể

## SUMMARY

### ANALYSIS OF THE CORRELATION BETWEEN GROSS BODY BRAIN CONCUSSION AND OTHER LESIONS IN TRAUMATIC BRAIN INJURY CAUSED BY ROAD TRAFFIC ACCIDENTS THROUGH FORENSIC EXAMINATION, YEAR 2022-2023

**Objectives:** The study aims to describe the correlation between gross and microscopic brain contusions with other forms of damage in TBI caused by road traffic accidents through forensic examination. **Methods:** A cross-sectional study of 300 victims of

<sup>1</sup>Trung tâm Pháp y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Viện Pháp y Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Xuân Hà

Email: xuanhapyhn1@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.8.2025

Ngày duyệt bài: 16.9.2025