

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH BASEDOW ĐẾN TÁI KHÁM TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Đinh Kim Anh^{1,✉}, Hoàng Khắc Tuấn Anh¹, Phạm Thị Minh Phương¹, Nguyễn Thị Thanh Mai¹, Nguyễn Quỳnh Anh, Đinh Thị Huyền Trang², Nguyễn Trọng Hưng³

¹ Trường Đại học Y tế công cộng

² Trường Đại học Y Dược Thái Bình

³ Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh Basedow đến tái khám tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2023.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang từ tháng 12/2022 đến tháng 8/2023 trên 98 người bệnh Basedow. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá cân nặng và theo chỉ số khối cơ thể ở thời điểm trước và sau khi mắc bệnh Basedow.

Kết quả: Trong tổng số 98 người bệnh chiếm chủ yếu là nữ giới. Có 16,3% người bệnh Basedow có các bệnh lý khác đi kèm còn lại 83,7% là Basedow đơn thuần. Có sự thay đổi cân nặng ở hai thời điểm trước và sau khi mắc bệnh và ở cả hai giới, sụt cân là dấu hiệu điển hình phổ biến, số cân nặng thay đổi trung bình ở cả 2 nhóm là $2,9 \pm 5,3$ kg. Tỷ lệ thiếu năng lượng tăng diễn tiến tăng lên từ 12,1% lên 22,2% và tăng lên ở cả 2 giới sau khi mắc bệnh. Tỷ lệ thừa cân - béo phì giảm ở 2 giới từ 34,3% xuống 25,3%.

Kết luận: Có sự thay đổi về cân nặng và tình trạng dinh dưỡng cả 2 giới ở các thời điểm trước và sau khi mắc bệnh. Cần quan tâm chăm sóc và cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh Basedow là điều cần thiết hỗ trợ hữu ích giảm những gánh nặng bệnh lý trong thời gian điều trị.

Từ khóa: Basedow, tình trạng dinh dưỡng, tái khám, Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH GRAVES' DISEASE ATTENDING FOLLOW-UP VISITS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY IN 2023

ABSTRACT

Aims: To assess the nutritional status of patients with Graves' disease attending follow-up visits at the National Hospital of Endocrinology 2023.

Methods: A cross-sectional study was conducted from December 2022 to August 2023 among 98 patients with Graves' disease. Nutritional status was assessed based on weight and body mass index before and after the onset of Graves' disease.

✉ Tác giả liên hệ: Đinh Kim Anh
Email: dtka@huph.edu.vn
Doi: 10.56283/1859-0381/1028.

Nhận bài: 18/3/2026 Chính sửa: 26/3/2026
Chấp nhận đăng: 14/4/2026
Công bố online: 16/4/2026

Results: Among the 98 participants, the majority were female. Approximately 16.3% of patients had comorbid conditions, and 83.7% had isolated Graves' disease. Changes in body weight were observed before and after disease onset in both sexes, with weight loss identified as a common clinical manifestation. The average weight change was 2.9 ± 5.3 kg. The prevalence of undernutrition increased from 12.1% before disease onset to 22.2% after disease onset in both sexes. Conversely, the prevalence of overweight and obesity decreased from 34.3% to 25.3%.

Conclusion: Significant changes in body weight and nutritional status were observed in both male and female patients before and after the onset of Graves' disease. Greater attention to nutritional care and interventions for patients with Graves' disease is essential to improve nutritional status and help reduce disease-related burdens during treatment.

Keywords: Graves' disease, nutritional status, follow-up visit, National Hospital of Endocrinology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Basedow (hay còn gọi là bệnh Graves) là bệnh lý tự miễn phổ biến nhất gây cường giáp. Tỷ lệ mắc bệnh cường giáp ở Mỹ là 1,2% với tỷ lệ mắc từ 20/100000 đến 50/100000. Bệnh phổ biến nhất ở những người từ 20 - 50 tuổi, phụ nữ phổ biến hơn nam giới. Theo dữ liệu từ Nurses' Health Study II (NHSII), tỷ lệ mắc bệnh 12 năm ở phụ nữ từ 25 đến 42 tuổi cao tới 4,6/1000 [1, 2]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Mai Thế Trạch tỷ lệ bệnh chiếm tới 10 - 39% ở những người bệnh có bước giáp tới khám. Đặc biệt trong số những người bệnh bị Basedow thì số bệnh nhân nữ chiếm tới 80% và chủ yếu ở độ tuổi 21-40. Theo Lê Huy Liệu tại bệnh viện Bạch Mai, số người mắc Basedow chiếm 45,8% số người bệnh nội tiết đến tái khám và điều trị và chiếm 2,6% các bệnh nội khoa [3]

Có mối quan hệ chặt chẽ giữa dinh dưỡng và Basedow, người bệnh có nguy cơ cao đối mặt với suy dinh dưỡng các mức độ, thậm chí là suy kiệt nếu người bệnh được chẩn đoán muộn hay người

bệnh lớn tuổi. Nguyên nhân của nguy cơ dinh dưỡng ở người bệnh Basedow do sự thay đổi của hormon tuyến giáp. Hormon tuyến giáp làm tăng hoạt động chuyển hóa của hầu hết các mô trong cơ thể, làm tăng nồng độ glucose và các acid béo tự do trong máu, tăng nhu cầu tiêu thụ vitamin. Chính vì những tác động của bệnh lý Basedow lên trên tình trạng dinh dưỡng của người bệnh nên người bệnh cần tuân thủ một chế độ dinh dưỡng nghiêm ngặt [4-6].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh Basedow còn hạn chế, trong khi bệnh lý này có ảnh hưởng rõ rệt đến chuyển hóa và nguy cơ suy dinh dưỡng, từ đó tác động đến kết quả điều trị và chất lượng cuộc sống. Do đó, việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở nhóm đối tượng này là cần thiết nhằm cung cấp bằng chứng cho can thiệp lâm sàng. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh Basedow qua các chỉ số nhân trắc.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 12/2022 - 8/2023 để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh Basedow đến tái khám tại Bệnh viện nội tiết Trung ương. Nghiên cứu được Hội đồng xét duyệt đề cương trường Đại học

Y tế công cộng thông qua theo quyết định số 195/2023 YTCC-HD3) và được Bệnh viện nơi triển khai nghiên cứu cho phép thực hiện. Nghiên cứu được thực hiện khi có sự đồng ý tham gia nghiên cứu của các đối tượng.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: người bệnh Basedow đến tái khám tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương được chẩn đoán dựa trên hướng dẫn của American Thyroid Association (ATA).

Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh Basedow đến tái khám tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không thể tự trả lời phỏng

vấn (câm, điếc, sức khỏe tâm thần,...), không tỉnh táo, đang có biến chứng nặng, cấp tính; Phụ nữ có thai và cho con bú; Người bệnh có bất thường về nhân trắc (gù vẹo cột sống, mất chi,...); Người bệnh từ chối hợp tác nghiên cứu, người bệnh không có điều kiện để theo dõi điều trị nội khoa.

2.3. Phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỉ lệ:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu; Z: Hệ số tin cậy; α : Mức ý nghĩa thống kê, (Chọn $\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy 95%, ta có $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$); p: nghiên cứu chọn $p = 0,293$ (Tỉ lệ người bệnh Basedow thiếu năng lượng trường diễn là 29,3%

theo nghiên cứu của Phạm Thị Hương [7]; d: Sai số tương đối, lấy $d = 0,09$. Thay các giá trị trên vào công thức tính cỡ mẫu, ta được $n=98$ người bệnh.

Chọn mẫu cho đánh giá tình trạng dinh dưỡng: Thực tế hiện nay bệnh viện Nội tiết Trung ương có khoảng 100 - 120 người bệnh Basedow đến tái khám trong 2 tháng nên lấy toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Trước khi mắc bệnh: Hỏi về cân nặng thường có của người bệnh trước khi mắc bệnh để xác định BMI và tình trạng dinh dưỡng trước khi mắc bệnh. (Cân nặng thường có: là cân nặng ổn định của người bệnh trong vòng 3-6 tháng trước khi xuất hiện triệu chứng hoặc được chẩn đoán bệnh Basedow, được thu thập qua phỏng vấn và đối chiếu với hồ sơ y tế khi có thể)

Khi mắc bệnh (hiện tại): Sử dụng cân điện tử SECA với độ chính xác 0,01 kg. Ghi nhận chiều cao cân nặng để tính toán BMI hiện tại.

Phân loại tình trạng dinh dưỡng: theo WHO 2000 phân loại tình trạng dinh dưỡng: thiếu năng lượng trường diễn dinh dưỡng khi $BMI < 18,5 \text{ kg/m}^2$, bình thường khi $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$, thừa cân béo phì khi $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch, nhập liệu bằng phần mềm EPI data 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Số liệu được kiểm định tính phân bố chuẩn qua phần kiểm định chạy trên phần SPSS. Các biến định

lượng được kiểm tra phân bố chuẩn bằng các kiểm định thống kê (Shapiro–Wilk). Các biến có phân bố chuẩn được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 98)

Đặc điểm	Nam (n=11)	Nữ (n=87)	Tổng (n=98)
Tuổi	42,0 (32,0 - 55,5)	37,0 (29,5 - 50,5)	38,0 (30,0 - 51,0)
Trình độ học vấn			
Tiểu học	1 (10,0)	6 (6,9)	7 (7,1)
Trung học cơ sở	2 (18,2)	31 (35,6)	33 (33,7)
Trung học phổ thông	5 (45,5)	26 (29,9)	31 (31,6)
Từ trung học phổ thông trở lên	3 (27,3)	24 (27,6)	27 (27,6)
Nghề nghiệp			
Buôn bán	1 (9,1)	10 (11,5)	11 (11,2)
Cán bộ công nhân viên chức	2 (18,2)	16 (18,4)	18 (18,4)
Công nhân	3 (27,2)	11 (12,6)	14 (14,3)
Hưu trí	1 (9,1)	3 (3,5)	4 (4,1)
Làm ruộng	-	14 (16,1)	14 (14,3)
Nội trợ	-	7 (8,0)	7 (7,1)
Sinh viên	-	10 (11,5)	10 (10,2)
Tự do	4 (36,4)	16 (18,4)	20 (20,4)
Thời gian mắc bệnh			
<1 năm	6 (54,5)	52 (59,8)	58 (59,2)
≥1 năm	5 (45,5)	35 (40,2)	40 (40,8)
Bệnh lý kèm theo			
Có bệnh lý kèm theo	4 (36,4)	12 (13,8)	16 (16,3)
Không có bệnh lý, biến chứng kèm theo (basedow đơn thuần)	7 (63,6)	75 (86,2)	82 (83,7)

Số liệu trình bày theo tần số (%), ngoại trừ tuổi theo trung vị (khoảng tứ phân vị).

Kết quả ở Bảng 1 cho thấy trong tổng số 98 người bệnh đến tái khám chiếm chủ yếu là nữ giới. Trình độ học vấn của 98 người bệnh tập trung chủ yếu ở 2 nhóm trung học cơ sở và trung học phổ thông. Nghề nghiệp chủ yếu là làm việc tự do

(20,4%) và cán bộ viên chức (18,4%). Thời gian mắc bệnh dưới 1 năm chiếm chủ yếu 59,2%. Có 16,3% bệnh nhân Basedow có các bệnh lý khác đi kèm còn lại 83,7% là Basedow đơn thuần (không có bệnh lý kèm theo).

Bảng 2. *Cân nặng trung bình của người bệnh Basedow*

Thời điểm	Trước mắc bệnh		Khi mắc bệnh (hiện tại)	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ
Cân nặng (kg)	65,2 ± 11,8	53,1 ± 7,9	59,7 ± 9,3	50,5 ± 7,4

Số liệu trình bày theo trung bình ± độ lệch chuẩn

Bảng 3. *Tình trạng sụt cân của người bệnh Basedow*

	Nam	Nữ	Chung
Sụt cân (kg)	4,20 (1,25–10,00)	2,25 (0–6,00)	2,03 (0–6,00)

Số liệu trình bày theo theo trung vị và khoảng tứ phân vị

Kết quả Bảng 2 cho thấy có sự thay đổi về cân nặng cả 2 giới ở các thời điểm trước và sau khi mắc bệnh. Ở cả 2 giới cân nặng đều có xu hướng giảm cân.

Kết quả ở Bảng 3 cho thấy số kg cân nặng sụt ở cả 2 giới nam và nữ trung bình là 2,9 ± 5,3 kg.

Bảng 4. *Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân Basedow theo BMI*

Thời điểm	Trước mắc bệnh			Khi mắc bệnh (hiện tại)		
	Nam (n=11)	Nữ (n=87)	Tổng (n=98)	Nam (n=11)	Nữ (n=87)	Tổng (n=98)
Thiếu năng lượng trường diễn	1 (9,1)	11 (12,6)	12 (12,1)	1 (9,1)	21 (24,1)	22 (22,2)
Bình thường	4 (36,4)	49 (56,3)	53 (53,5)	8 (72,7)	44 (50,6)	52 (52,5)
Thừa cân, béo phì	6 (54,6)	27 (31,0)	34 (34,3)	2 (18,1)	22 (25,3)	25 (25,3)

Số liệu trình bày theo tần số (%).

Bảng 4 cho thấy có sự thay đổi rõ rệt về tình trạng dinh dưỡng ở hai thời điểm khi chưa mắc bệnh và khi mắc bệnh. Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn tăng lên từ

12,1% lên 22,2 % và tăng lên ở cả 2 giới. Tỷ lệ thừa cân - béo phì giảm ở 2 giới giới từ 34,3% xuống 25,3%.

IV. BÀN LUẬN

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 98 người bệnh có độ tuổi trung bình là $40,0 \pm 13,6$ tuổi, độ tuổi này có tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hương tại bệnh viện Nội Tiết trung ương vào năm 2019 là $38,8 \pm 15$ tuổi cũng như tương đồng với nghiên cứu của tác giả Tô Văn Hải và cộng sự trên người bệnh Basedow đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thanh Nhàn (Hà Nội) có tuổi trung bình là $37,6 \pm 15,8$ [7],[8]. Số lượng người bệnh <50 tuổi chiếm chủ yếu (72,4%). Người bệnh Basedow chiếm chủ yếu trong lứa tuổi lao động là vấn đề đáng lo ngại vì gây ảnh hưởng tới lao động sản xuất cũng như là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Vì vậy cần tích cực điều trị, chăm sóc dinh dưỡng giúp cải thiện thể trạng để người bệnh có thể tham gia sinh hoạt, lao động một cách bình thường. Qua kết quả thu thập được ở bảng 1, đa số người bệnh đều là nữ giới, tỷ lệ nữ/nam là 7,9/1. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hương là 7,2/1 cũng như một số nghiên cứu trên thế giới. Theo nghiên cứu của Aleksandra Aleksic (2009) có tỷ lệ nữ/nam là 7/1 [7].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số lượng người bệnh phân bố đều ở 3 nhóm trình độ học vấn là trung học cơ sở (35,6%); trung học phổ thông (29,9%) và trung học phổ thông trở lên (27,6%), nghiên cứu này cho thấy sự phát triển

cũng quan tâm về giáo dục ở nước ta, tỉ lệ người bệnh thuộc nhóm có trình độ học vấn là tiểu học chiếm tỉ lệ thấp (7,1%); kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hương năm 2019 [7].

Nghề nghiệp của người bệnh chủ yếu là lao động tự do, cán bộ viên chức, tiếp đến là công nhân và nông dân. Nhóm hưu trí và nội trợ chiếm tỷ lệ thấp hơn. Sự phân bố này phản ánh đặc điểm đối tượng nghiên cứu, tuy nhiên nghiên cứu chưa đánh giá mối liên quan giữa nghề nghiệp và nguy cơ mắc Basedow

Nghiên cứu cho thấy thời gian mắc bệnh chủ yếu là dưới 1 năm chiếm 59,8% đa phần là những người bệnh này mới phát hiện bệnh và bắt đầu quá trình tiến hành điều trị, những bệnh nhân này cần được sớm quan tâm chăm sóc về dinh dưỡng để có thể hỗ trợ quá trình điều trị bệnh giúp cải thiện thể trạng người bệnh tốt hơn đáp ứng được phác đồ. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy đa số người bệnh không có bệnh lý kèm theo (basedow đơn thuần) chiếm 83,7%; còn lại 16,3% là có bệnh lý kèm theo và chủ yếu là đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hương năm 2019 với tỉ lệ người bệnh Basedow có bệnh lý kèm theo là 40%, tuy nhiên có sự tương đồng về các bệnh lý kèm theo [7].

Tình trạng nhân trắc của người bệnh Basedow

Về cân nặng của người bệnh Basedow, sự thay đổi cân nặng ở hai điểm trước mắc bệnh sau khi mắc bệnh và ở cả hai nam và nữ, số cân nặng thay đổi trung bình ở cả 2 nhóm là $2,9 \pm 5,3$ kg trong đó người bệnh giảm ít nhất là 0,6 kg và giảm nhiều

nhất là 12kg. Sụt cân là một dấu hiệu điển hình ở bệnh nhân này do tác động của tình trạng bệnh lên toàn bộ chuyển hoá của cơ thể, tăng chuyển hoá cơ bản cũng như hormon tuyến giáp tác động lên chuyển hoá của các chất dinh dưỡng như protein,

lipid, cacbohydrat và cả vitamin khoáng chất. Trong nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hường cũng cho thấy có 71,4% trong tổng số 140 người bệnh tham gia nghiên cứu có tình trạng sụt cân, số cân giảm trung bình là $5,05 \pm 2,60$ kg trong đó người bệnh giảm ít nhất là 1kg và giảm nhiều nhất là 13kg [7]. Theo tác giả Thái Hồng Quang bệnh nhân Basedow có thể giảm 5-6 kg hoặc hơn sau một vài tháng thậm chí có thể giảm 3-20 kg trong vòng vài tuần hoặc vài tháng [10]. Ảnh hưởng nghiêm trọng của cơ chế bệnh sinh tác động trực tiếp lên quá trình chuyển hoá và hấp thu là nguyên chính cho dấu hiệu này, quá trình tăng sản xuất và bài tiết hormon giáp trạng dẫn tới tăng chuyển hóa cơ bản, mặc dù người bệnh có thể ăn ngon miệng nhưng vẫn sụt cân, ở những bệnh gây sút nhiều nếu không được can thiệp điều trị và chăm sóc dinh dưỡng có thể dẫn tới tình trạng suy kiệt [1].

Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo BMI cho thấy có sự thay đổi về tình trạng dinh dưỡng ở cả 2 giới nam và nữ, tỉ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở thời điểm trước mắc bệnh và thời điểm mắc bệnh hiện tăng từ 12,1% lên 22,2%. Ngược lại tỉ lệ thừa cân béo phì lại có xu hướng giảm xuống từ 34,3% xuống 25,3%, sự thay đổi cân nặng đồng hành với sự sụt cân của người bệnh Basedow trong quá trình điều trị. Chỉ số khối cơ thể (BMI) là phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng đang được sử dụng phổ biến hiện nay. Ở thời điểm hiện tại, nghiên cứu của chúng tôi có 22,2% người bệnh có thiếu năng lượng trường diễn theo cách

phân loại của WHO, kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hường do có cùng địa điểm nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thúy Nền năm 2011 với 51,4% người bệnh bị suy dinh dưỡng, sự khác biệt là do đối tượng của nghiên cứu này là trên người bệnh Basedow mới được chẩn đoán có rối loạn dung nạp Glucose tại bệnh viện đại học Y Hà Nội. Người bệnh suy dinh dưỡng đơn thuần đã có rất nhiều vấn sức khoẻ như suy giảm miễn dịch, suy nhược cơ thể và tăng nguy cơ mắc bệnh kết hợp với bệnh lý Basedow sẽ kéo theo nhiều ảnh hưởng nặng nề cho quá trình điều trị. Vì vậy, việc quan tâm chăm sóc và cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh Basedow là điều cần thiết, góp phần hỗ trợ hiệu quả trong việc giảm tải những gánh nặng bệnh tật trong quá trình điều trị [7] [11]. Bên cạnh đó, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế. Trước hết, do thiết kế của nghiên cứu là thiết kế cắt ngang nên chưa thể đánh giá sự thay đổi tình trạng dinh dưỡng theo thời gian cũng như cho thấy mối quan hệ nhân quả. Hơn nữa, thông tin về cân nặng trước khi mắc bệnh được thu thập hồi cứu nên có thể tồn tại sai số do nhớ lại. Việc phân loại BMI theo WHO 2000 cũng có thể chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm về hình thái và nguy cơ sức khỏe của quần thể của người châu Á. Ngoài ra, nghiên cứu chưa thực hiện phân tích sâu theo thời gian mắc bệnh và còn thiếu dữ liệu theo dõi dọc.

V. KẾT LUẬN

Có sự thay đổi về cân nặng và tình trạng dinh dưỡng cả 2 giới ở các thời điểm trước và sau khi mắc bệnh của người bệnh Basedow. Số kg cân nặng sụt ở cả 2 giới

nam và nữ trung bình là $2,9 \pm 5,3$ kg. Tỉ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở người bệnh basedow tái khám theo BMI là 22,2%.

Khuyến nghị

Cần tư vấn dinh dưỡng cá thể cho người bệnh Basedow ở ngay thời điểm chẩn đoán bệnh, hướng dẫn người bệnh

cần tuân thủ chặt chẽ phác đồ điều trị và chế độ dinh dưỡng trong suốt quá trình điều trị.

Tài liệu tham khảo

1. Kawicka A, Regulska-Ilow B. Metabolic disorders and nutritional status in autoimmune thyroid diseases. 2015. doi:10.5604/17322693.1136383
2. Nystrom HF, Jansson S, Berg G. Incidence rate and clinical features of hyperthyroidism in a long-term iodine-sufficient area of Sweden (Gothenburg) 2003–2005. *Clin Endocrinol*. 2013. doi: 10.1111/cen.12060.
3. Mai Thế Trạch, Nguyễn Thy Khuê. Nội tiết học đại cương. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2003.
4. Aguilar A. Graves' disease and nutrition recommendations. 2017.
5. Brahmhatt SR, Brahmhatt RM, Boyages SC. Impact of protein-energy malnutrition on thyroid size in an iodine-deficient population of Gujarat (India): is it an etiological factor for goiter. *Eur J Endocrinol*. 2001. doi: 10.1530/eje.0.1450011.
6. Danforth E, Horton ES, O'Connell M, Sims EA, Burger AG, Ingbar SH, et al. Dietary-induced alterations in thyroid hormone metabolism during overnutrition. *J Clin Invest*. 1979;64(5):1336–47. doi:10.1172/JCI109590
7. Phạm Thị Hương. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân Basedow tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Khóa luận tốt nghiệp. Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2019.
8. Tô Văn Hải, Ngô Xuân Mai. Nhận xét về dịch tễ và triệu chứng ở bệnh nhân Basedow điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn Hà Nội. *Tạp chí Y học thực hành*. 2009; 673–674:343–9.
9. Aleksić A, Aleksić Z, Stojanović M. TSH receptor antibodies for confirming the diagnosis and prediction of remission duration in newly diagnosed Graves' disease patients. *Hell J Nucl Med*. 2009;2:146–50.
10. Thái Hồng Quang. Bệnh nội tiết. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2001.
11. Nguyễn Thị Thúy Nền. Đánh giá tình trạng dung nạp glucose ở bệnh nhân Basedow mới được chẩn đoán tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2011.