

SỰ PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT Ở TRẺ SUY GIÁP BẨM SINH SAU ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Đặng Thị Phương^{1*}, Cấn Thị Bích Ngọc², Nguyễn Thu Hương^{1,2}

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự phát triển thể chất ở trẻ suy giáp bẩm sinh sau điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu kết hợp hồi cứu trên 53 trẻ suy giáp bẩm sinh được chẩn đoán, điều trị và quản lý ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 1/2022 - tháng 8/2025 với thời gian điều trị ít nhất 12 tháng.

Kết quả: Từ tháng 1/2022 đến tháng 8/2025 có 53 bệnh nhân được chẩn đoán suy giáp bẩm sinh, điều trị và theo dõi ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Nhi Trung ương. Tỷ lệ trẻ được chẩn đoán và điều trị trước 3 tháng tuổi và 81,1%, có 11,3% trường hợp chẩn đoán ở độ tuổi từ 3 đến 12 tháng tuổi và 7,5% trường hợp được chẩn đoán từ 12 tháng tuổi. Năm đầu sau điều trị, cân nặng và chiều cao tăng nhanh, đặc biệt là 3 tháng đầu sau điều trị tăng nhanh nhất. Trong đó, nhóm được chẩn đoán và điều trị trước 3 tháng tuổi tăng tốt nhất, cân nặng tăng trung bình 6 kg và chiều cao tăng trung bình 23,5 cm sau năm đầu điều trị. Các nhóm chẩn đoán muộn hơn tăng ít hơn, cân nặng tăng trung bình từ 3 - 3,5 kg, chiều cao ở nhóm chẩn đoán từ 3 đến 12 tháng tăng trung bình 14,25 cm và 12,25 cm ở nhóm chẩn đoán từ 12 tháng.

Kết luận: Suy giáp bẩm sinh ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất ở trẻ em nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm. Sau điều trị, cân nặng và chiều cao của trẻ tăng nhanh trong năm đầu, tốc độ tăng nhanh nhất là trong 3 tháng đầu sau điều trị. Đặc biệt, nhóm trẻ được chẩn đoán và điều trị trước 3 tháng tuổi sẽ phát triển thể chất tốt hơn các nhóm chẩn đoán muộn hơn

Từ khóa: Suy giáp bẩm sinh, phát triển thể chất

POST-TREATMENT PHYSICAL DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH CONGENITAL HYPOTHYROIDISM AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Dang Thi Phuong^{1*}, Can Thi Bich Ngoc², Nguyen Thu Huong^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University

²Vietnam National Children's Hospital

Objective: To evaluate the physical development of children with congenital hypothyroidism after treatment Vietnam National Children's Hospital.

Subjects and Methods: A prospective and retrospective descriptive study was conducted on 53 children with congenital hypothyroidism who were diagnosed, treated, and followed up at the Endocrinology Outpatient Clinic of Vietnam National Children's Hospital between January 2022 and August 2025, with a minimum treatment duration of 12 months.

Nhận bài: 22-9-2025; Phản biện: 25-9-2025; Chấp nhận: 22-10-2025

Người chịu trách nhiệm: Đặng Thị Phương

Email: dangthiphuonghvq@gmail.com

Địa chỉ: Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Result: Between January 2022 and August 2025, 53 patients with congenital hypothyroidism were diagnosed and managed at the Endocrinology Outpatient Clinic of Vietnam National Children's Hospital. Of these, 81.1% were diagnosed before 3 months of age, 11.3% between 3-12 months, and 7.5% after 12 months. After one year of treatment, children diagnosed before 3 months showed the greatest catch-up growth, with a mean weight gain of 6.0 kg and a mean height increase of 23.5 cm, whereas later-diagnosed groups demonstrated lower gains, 3.0-3.5 kg in weight; 14.25 cm and 12.25 cm in height for those diagnosed at 3-12 months and >12 months, respectively.

Conclusion: Delayed diagnosis and treatment of congenital hypothyroidism are associated with impaired physical development in children. Following initiation of levothyroxine therapy, marked catch-up growth in both weight and height typically occurs within the first year, with the most pronounced acceleration observed during the initial three months of treatment. Importantly, children who receive a diagnosis and commence therapy before three months of age achieve more favorable growth trajectories than those with later diagnosis.

Keywords: Congenital hypothyroidism, physical development

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giáp bẩm sinh là một trong những rối loạn nội tiết phổ biến nhất ở trẻ em [1,2], do tuyến giáp không sản xuất đủ hormone để đáp ứng nhu cầu của cơ thể. Tỷ lệ mắc bệnh chung trên thế giới là 1/3.500 đến 1.4.000 trẻ sơ sinh sống sau đẻ [3]. Tại Việt Nam, dù chưa có số lượng thống kê cụ thể trên toàn quốc nhưng từ năm 2017 đến nay, trung bình có 70 - 80 bệnh nhân mỗi năm được chẩn đoán suy giáp bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Nếu không được phát hiện và điều trị sớm, suy giáp bẩm sinh sẽ gây chậm phát triển thể chất, tâm thần vận động làm cho trẻ bị thiếu năng trí tuệ vĩnh viễn, thấp lùn, vô sinh, để lại gánh nặng cho cả gia đình và xã hội. Tuy nhiên, nếu được phát hiện và điều trị trước 3 tháng tuổi, trẻ bị suy giáp bẩm sinh sẽ phát triển về mọi mặt gần như bình thường [4]. Ở Việt Nam, chương trình sàng lọc sơ sinh ngày càng được triển khai rộng rãi hơn nên tỷ lệ trẻ được chẩn đoán và điều trị sớm ngày càng cao. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên với mục tiêu đánh giá sự phát triển thể chất ở trẻ suy giáp bẩm sinh điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương, từ đó đưa ra một số giải pháp cải thiện kết quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn: Tất cả trẻ được chẩn đoán suy giáp bẩm sinh đang điều trị và quản lý ngoại

trú tại Phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 1/2022 đến tháng 8/2025 có thời gian điều trị ít nhất 12 tháng.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân suy giáp bẩm sinh không thu thập đủ thông tin, không đến khám lại hoặc có các bệnh bẩm sinh khác kèm theo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả tiến cứu kết hợp hồi cứu
- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đều được đưa vào nghiên cứu.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

- Sử dụng phần mềm SPSS 27.0 để nhập và xử lý số liệu.

- Các biến số được trình bày dưới dạng bảng thông qua tần số, tỉ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Biến định lượng được tính theo giá trị trung vị và khoảng tứ phân vị. Biến định tính được tính theo tỉ lệ. So sánh các nhóm với các thời điểm sử dụng Friedman test, Wilcoxon signed - rank test, Kruskal - Wallis H test.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện Nhi Trung ương số 419/BVNTW-HĐĐĐ ngày 26/06/2025. Đây là nghiên cứu quan sát, không can thiệp vào quá trình điều trị. Mọi

thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và tôn trọng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 1/2022 đến tháng 8/2025, tại Phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Nhi

Trung ương, chúng tôi thu thập được 53 bệnh nhân suy giáp bẩm sinh có thời gian điều trị từ 12 tháng trở lên. Tuổi chẩn đoán và điều trị sớm nhất là 3 ngày tuổi, lớn nhất là 6 tuổi.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi lúc chẩn đoán và điều trị

Tuổi chẩn đoán	n	Tỷ lệ %
Nhóm I: <3 tháng	43	81,1
Nhóm II: 3 tháng - <12 tháng	6	11,3
Nhóm III: ≥ 12 tháng	4	7,5
Tổng số	53	100

Nhận xét: Trẻ được chẩn đoán và điều trị trước 3 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao (81,1%), trong đó có 64,2% được chẩn đoán ở giai đoạn sơ sinh. Tỷ lệ chẩn đoán sau 12 tháng còn khá cao (7,4%), trong đó có 1 trẻ được chẩn đoán lúc 6 tuổi.

Bảng 2. Cân nặng trung bình ở các nhóm sau điều trị

TGĐT	Nhóm	Nhóm I		Nhóm II		Nhóm III	
		n	M±SD (kg) (IQR)	n	M±SD (kg) (IQR)	n	M±SD (kg) (IQR)
Trước điều trị		43	3,66 ± 0,70 (3,50)	6	7,37 ± 2,99 (6,60)	4	10,05 ± 4,00 (8,40)
Sau điều trị 3 tháng		37	7,05 ± 1,00 (7,00)	6	7,95 ± 2,40 (7,40)	3	9,70 ± 0,76 (9,60)
Sau điều trị 6 tháng		41	8,58 ± 2,08 (8,30)	6	8,73 ± 1,69 (8,40)	4	11,58 ± 4,12 (10,10)
Sau điều trị 1 năm		43	9,91 ± 1,68 (9,50)	6	9,67 ± 1,11 (9,70)	4	13,35 ± 3,78 (11,70)

Chú thích: IQR: trung vị

TGĐT: thời gian điều trị

M: cân nặng trung bình (kg)

Nhận xét: Cân nặng của bệnh nhân tăng tốt trong năm đầu sau điều trị, đặc biệt là ở nhóm I, nhóm III thì tăng chậm hơn. Trong đó cân nặng tăng nhanh nhất sau 3 tháng đầu điều trị, sau đó thì tăng cân chậm hơn

Bảng 3. Chiều cao trung bình ở các nhóm sau điều trị

TGĐT	Nhóm	Nhóm I		Nhóm II		Nhóm III	
	n	M±SD (cm) (IQR)	n	M±SD (cm) (IQR)	n	M±SD (cm) (IQR)	
Trước điều trị	43	52,22 ± 2,89 (52,00)	6	62,41 ± 6,22 (62,75)	4	76,12 ± 14,86 (74,25)	
Sau điều trị 3 tháng	37	62,88 ± 2,73 (63,00)	6	67,58 ± 6,86 (66,50)	3	78,67 ± 1,15 (78,00)	
Sau điều trị 6 tháng	41	68,56 ± 3,13 (68,50)	6	72,50 ± 5,83 (74,00)	4	83,58 ± 12,89 (80,15)	
Sau điều trị 1 năm	43	75,67 ± 4,00 (75,50)	6	76,83 ± 3,71 (77,00)	4	90,13 ± 9,44 (86,50)	

Chú thích: IQR: trung vị

TGĐT: thời gian điều trị

M: chiều cao trung bình (kg)

Nhận xét: Chiều cao của bệnh nhân tăng khá tốt trong năm đầu điều trị, đặc biệt tăng nhanh nhất trong 3 tháng đầu sau điều trị, nhất là ở nhóm I phát triển chiều cao mạnh nhất, nhóm II và nhóm III tăng ít hơn.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu có 43 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị trước 3 tháng tuổi chiếm 81,1%, 6 bệnh nhân được chẩn đoán từ 3 đến 12 tháng tuổi chiếm 11,3% và 4 bệnh nhân được chẩn đoán trên 12 tháng tuổi, chiếm 7,5%. Tỷ lệ này cao hơn kết quả của Nguyễn Thị Hoàn, trong 83 bệnh nhân suy giáp bẩm sinh chỉ có 7,2% được chẩn đoán trước 3 tháng tuổi. Tỷ lệ chẩn đoán sớm của chúng tôi cũng cao hơn kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thanh Huyền, theo tác giả chỉ có 17,6% trường hợp được chẩn đoán trước 3 tháng tuổi. Sở dĩ kết quả của chúng tôi cao hơn là do chương trình sàng lọc sơ sinh được nhân rộng ngày càng phổ biến hơn, đồng thời nhận thức của người dân cũng ngày càng được nâng cao.

Năm đầu sau điều trị, cân nặng của bệnh nhân tăng nhanh, tăng nhanh nhất là trong 3 tháng đầu sau điều trị, đặc biệt là nhóm chẩn đoán và điều trị trước 3 tháng tuổi. Trong 3 tháng đầu, cân nặng nhóm này tăng 0,85 kg/tháng và sau 1 năm tăng trung bình 6 kg. Các nhóm chẩn đoán muộn hơn tăng ít hơn, trung bình tăng từ 3,0 - 3,5 kg trong năm đầu.

Năm đầu sau điều trị, tốc độ tăng chiều cao của bệnh nhân rất nhanh, đặc biệt ở nhóm được

chẩn đoán và điều trị trước 3 tháng tuổi, tăng trung bình 23,5 cm, nhóm bệnh nhân chẩn đoán trong độ tuổi 3 đến 12 tháng tăng trung bình 14,25 cm, nhóm chẩn đoán từ 12 tháng tuổi tăng chậm hơn trung bình 12,25 cm. Ở các nhóm bệnh nhân thì tốc độ tăng chiều cao đặc biệt nhanh ở 3 tháng đầu sau điều trị, nhất là nhóm chẩn đoán trước 3 tháng tuổi, chiều cao tăng nhiều ở quý I và quý II sau điều trị, điều này cũng phù hợp với tốc độ tăng trưởng ở trẻ em Việt Nam. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Huyền là tốc độ tăng trưởng của trẻ suy giáp bẩm sinh tăng nhanh trong năm đầu sau điều trị, đặc biệt nhanh nhất là 3 tháng đầu sau điều trị [5]. Sự phát triển chiều cao ở năm đầu tiên sau điều trị ở các nhóm bệnh nhân có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, sự khác biệt giữa nhóm chẩn đoán và điều trị trước 3 tháng tuổi và nhóm chẩn đoán muộn hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$)

V. KẾT LUẬN

Suy giáp bẩm sinh ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất ở trẻ em nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm. Sau điều trị, cân nặng và chiều cao của trẻ tăng nhanh trong năm đầu, tốc độ tăng nhanh nhất là trong 3 tháng đầu sau

điều trị. Đặc biệt, nhóm trẻ được chẩn đoán và điều trị trước 3 tháng tuổi sẽ phát triển thể chất tốt hơn các nhóm chẩn đoán muộn hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Eftekhari N, Asadi KGR, Khaksari M et al.** The prevalence rate of congenital hypothyroidism in Kerman/Iran in 2005-2007. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2009;107(S2):S162. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(09\)60616-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(09)60616-0)
2. **Razavi Z, Dalili S, Sabzehei MK et al.** Developmental screening of children with congenital hypothyroidism using ages and stages questionnaires test. *Iran J Child Neurol* 2019;13(2):145-154.
3. **Khammarnia M, Siakhulak FR, Ansari H et al.** Risk factors associated with congenital hypothyroidism: a case-control study in southeast Iran. *Electron Physician* 2018;10(2):6286-6291. <https://doi.org/10.19082/6286>
4. **Nguyễn Thị Hoàn.** Góp phần chẩn đoán và điều trị sớm suy giáp trạng nguyên phát ở trẻ em Việt Nam. Luận án Tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, 1993.
5. **Lê Thị Thanh Huyền.** Nghiên cứu sự phát triển thể chất tinh thần và một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị ở trẻ suy giáp trạng bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Luận án Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2009.