Nội tiết - Giấc ngủ

MD Dang Van Mon
Medic Medical Center

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.3927[illegible]84 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao" để đăng kí khám và xem kết quả khám nhanh hơn

QRCode kết quả

(QR code chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)

MEDIC

8835703

PHIẾU KHÁM BỆNH

PHÒNG KHÁM TỔNG QUÁT - PHÒNG: 3

Họ tên: [redacted] Năm sinh: **1975 - Nam** ĐT: [redacted]

Địa chỉ: [redacted]

Nghề nghiệp: **nông** Số thẻ BHYT:

HA - Mạch: **155/95 - 84**; Nhiệt độ: **37** °C; Chiều cao: **162** cm; Cân nặng: **67** kg;

Lý do khám: 1 THÁNG NAY MẤT NGỦ, SỤT CÂN, BỦN RỦN TAY CHÂN, ĐAU HỌNG, HO/Kiểm tra sức khỏe tổng quát.

Lâm sàng: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm hồng và chưa ghi nhận bất thường khác..

CHỈ ĐỊNH:

CẬN LÂM SÀNG: (TỔNG SỐ: 8 mục)

1. SIÊU ÂM (4): Siêu Âm Bụng Tổng Quát Màu ; SIÊU ÂM DOPPLER HỆ ĐỘNG MẠCH CẢNH ; Siêu Âm Tim Màu ; Siêu Âm Tuyến Giáp màu

2. XQUANG (1): XQ Lồng Ngực T/N [In Giấy]

3. ĐIỆN CHẨN ĐOÁN (1): Điện tâm đồ (ECG)

4. KHÁM BỆNH (2): Khám CK Rối loạn giấc ngủ ; Khám Tổng Quát

XÉT NGHIỆM: (TỔNG SỐ: 21)

Giờ	Người lấy mẫu
____:____	ĐÃ XÉT NGHIỆM H.DIỆU

NGUYỄN VĂN ĐOÀN
111698 1975 M 09/11/26 08:20
PID:8835703
Tầng 1

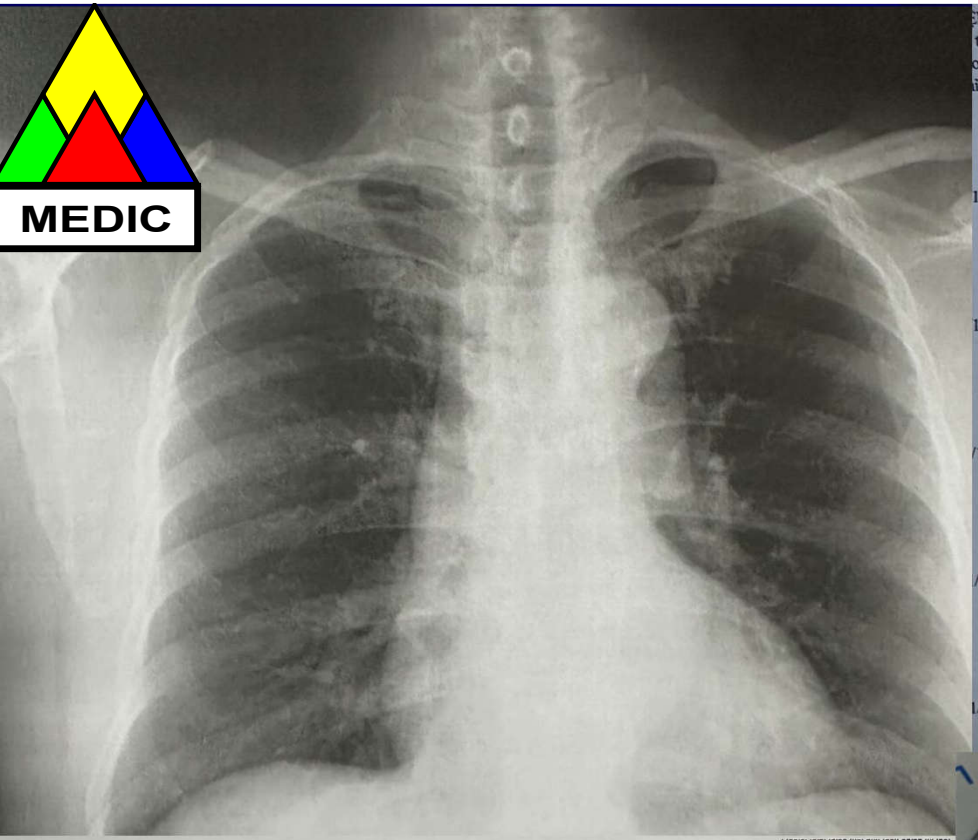
☑ Máu ☑ Nước tiểu ☐ Đàm ☐ Phân ☐ Dịch ☐ Khác

NFS (C.B.C)	ALT (SGPT)	Uric acid	PSA
Glucose (FPG)	Creatinine/máu (eGFR)	Ion đồ chung	VLDL cholest
AST (SGOT)	Triglycerides	HBsAg (Định Tính)	Định Lượng Lipoprotein (a)
Cholesterol Total	HDL.C	Anti HCV (Thế hệ 3)	
LDL.C	HbA1C	TSH (Thế hệ 3)	
Tổng Phân Tích Nước Tiểu	GGT	Free T4	

CĐ BỔ SUNG:

(Số HĐ: 6189270, Số tiền: 2,785,000 đ)

Ngày 09 tháng 11 năm 2026 - 05:45



TT : 193
y ĐK : 09/11/2026

KẾT QUẢ X QUANG

8835703

và tên [redacted] Tuổi : 51 Phái : Nam Số KTC : 1 Giờ ĐK : 07:01 AM KQ
chỉ : T [redacted]
chỉ định : Bs. CKII. Nguyễn Tấn Dũng
n đoán sơ bộ :

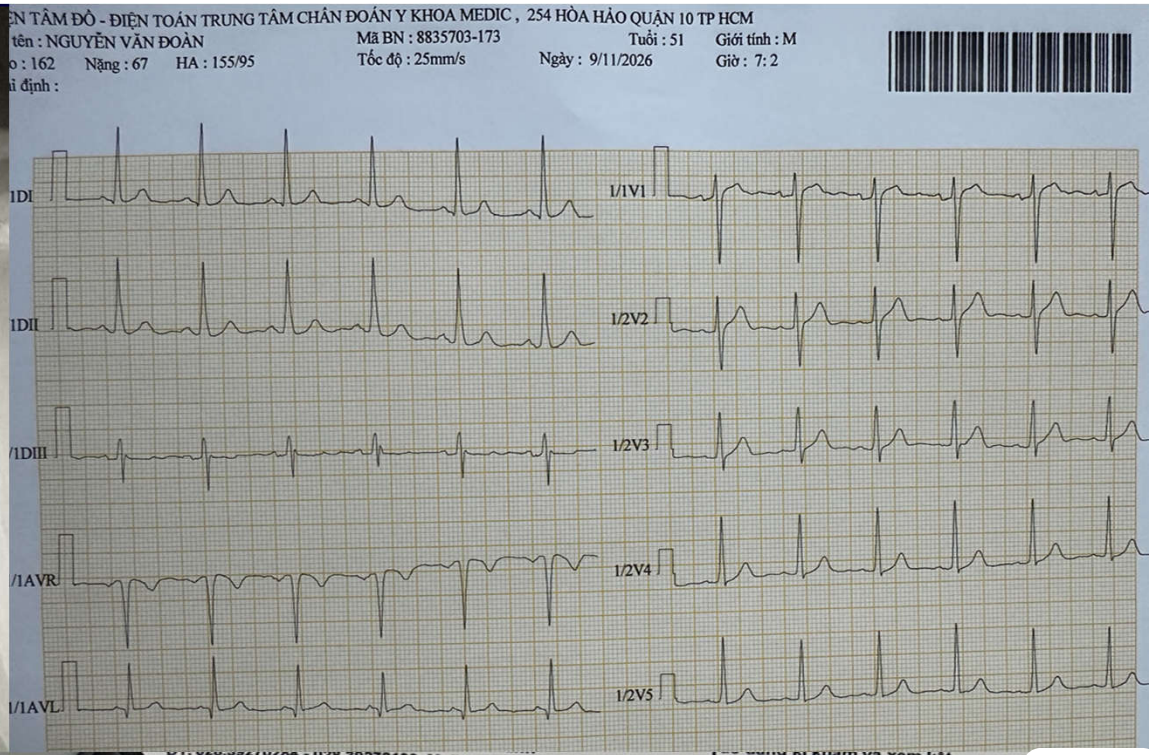
Lồng Ngực T/N [In Giấy]

Thành Ngực	:	Không có ảnh bất thường
Màng Phổi	:	Không có ảnh bất thường
Trung Thất	:	Không có ảnh bất thường
Tim	:	Không có ảnh bất thường
Động Mạch Chủ	:	Không có ảnh bất thường
Huyết Phế Quản	:	Không có ảnh bất thường
Phổi	:	Không có ảnh bất thường
Cơ Hoành	:	Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **KHÔNG PHÁT HIỆN BỆNH LÝ TRÊN PHIM NGỰC**
Đề nghị :

Ngày 09 tháng 11 năm 202
Bác sĩ X Quang

Bs. Trương Văn Hoa



N TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA MEDIC , 254 HÒA HẢO QUẬN 10 TP HCM
tên : NGUYỄN VĂN ĐOÀN Mã BN : 8835703-173 Tuổi : 51 Giới tính : M
o : 162 Nặng : 67 HA : 155/95 Tốc độ : 25mm/s Ngày : 9/11/2026 Giờ : 7: 2
i định :

028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn
(QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)
quả khám nhanh hơn

8835703

ĐIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN
(DIGITAL ELECTRO CARDIOGRAPHY)

ID : 8835703
Bệnh nhân : [redacted]
Địa chỉ : [redacted]
Bác sĩ chỉ định : Bs. CKII. Nguyễn Tấn Dũng
Chẩn đoán sơ bộ:

STT : 173
Tuổi : 51 Nam
ĐT [redacted]
Ngày ĐK : 09/11/2026 06:37

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: 40 Rhythm: XOANG Rate: 80 Interval : PR: 0.12 QRS: 0.08 QT: 0.36

PWave	:	Ext. Leads BT
	:	Pre. Leads BT
QRS Complex	:	Ext. Leads BT
	:	Pre. Leads SV1+RV5>35mm
ST Segments	:	Ext. Leads BT
	:	Pre. Leads BT
TWave	:	Ext. Leads DẸT/D3
	:	Pre. Leads T BIÊN ĐỘ THẤP /V5V6
UWave	:	Ext. Leads BT
	:	Pre. Leads BT

KẾT LUẬN : DÀY THẤT TRÁI, TĂNG GÁNH THẤT TRÁI
THEO DÕI THIẾU NĂNG VÀNH

CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn
(Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao" để đăng kí khám và xem kết quả khám nhanh hơn

QRCode kết q

MEDIC

Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 23
Máy: GE Logiq P6

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

: 8835703 Ngày 09/11/2026 07:18
: NGUYỄN VĂN [redacted] 51 tuổi Nam
: Thôn 4, Xã Nam T Tỉnh Lâm Đồng -- 0352661489
Chẩn đoán sơ bộ :
Bác sĩ chỉ định : BS. CKII. NGUYỄN TẤN DŨNG BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, echo dày không sang thương khu trú.
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không dãn. Ống mật chủ không sỏi, không dãn.
- TỤY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, ứ nước.ĐỘ 2, DO SỎI 14MM 1/ 3 TRÊN NIỆU QUẢN
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu, vách mỏng.
- Vùng chậu không u.TIỀN LIỆT TUYẾN : Đồng nhất,Không to
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.




KẾT LUẬN : GAN NHIỄM MỠ ĐỘ 2
Ứ NƯỚC ĐỘ 2 THẬN TRÁI DO SỎ

Địa chỉ [redacted]
Chẩn đoán sơ bộ :
Bác sĩ chỉ định : BS. CKII. NGUYỄN TẤN DŨNG BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TUYẾN GIÁP MÀU

- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, nền giáp cấu trúc echo dày đồng nhất, phân bố mạch máu bình thường, không nhân giáp.
- HẠCH CỔ:không hạch bệnh lý.
- TUYẾN MANG TAI, DƯỚI HÀM, DƯỚI LƯỠI: bình thường.
- PHẦN MỀM CỔ (Da,mô dưới da,cân cơ), THỰC QUẢN CỔ: chưa thấy bất thường.



KẾT LUẬN : KHÔNG PHÁT HIỆN BỆNH LÝ VÙNG CỔ, TUYẾN GIÁP.

CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn
(Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)
Tìm và tải app "Medic Hoa Hao" để đăng kí khám và xem kết quả khám nhanh hơn

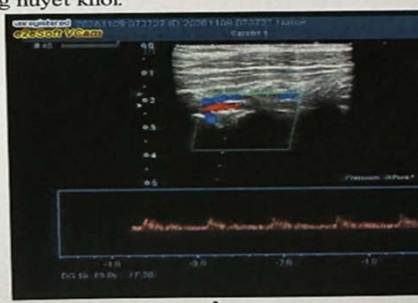
Khoa : Siêu Âm Gan - Mạch Máu D4 - Phòng Mạch Máu 2
Máy: TOSHIBA APLIO 500

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID :
Họ và tên : [redacted] 51 tuổi Nam
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ :
Bác sĩ chỉ định : BS. CKII. NGUYỄN TẤN DŨNG BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM DOPPLER HỆ ĐỘNG MẠCH CẢNH

1. Hệ động mạch cảnh chung , động mạch cảnh ngoài , động mạch cảnh trong hai bên : thành m VỮA, CÓ PLAQUE DÀY GÂY HẸP 20 - 25 % ĐỘNG MẠCH CẢNH CHUNG HAI BÊN.
2. Hệ động mạch cột sống hai bên : không hẹp , có dòng chảy và vận tốc bình thường.
3. Tĩnh mạch cảnh hai bên không dãn , đè xẹp , không huyết khối.

KẾT LUẬN : HẸP 20 - 25 % ĐỘNG MẠCH CẢNH CHUNG HAI BÊN.

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593
254 Hòa Hảo, Phường Vườn Lài, TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 (Ext: 1134)
Email: hoahaomediclab@gmail.com
www.medic-lab / www.medic-lab.com.vn

PID: 8835703 S.T.T: 111698
Ngày giờ đăng ký: 06:20:36 09/11/20
Ngày giờ lấy mẫu: 06:27:00 09/11/20
Ngày giờ nhận mẫu: 06:30:00 09/11/20

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGH

(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản

Họ tên: [redacted] Phái: Nam Đ[redacted]
Ngày tháng năm sinh: 1975 Số CCCD/Hộ chiếu: Quốc tịch:
Địa chỉ: [redacted]
Đơn vị: Medic
BS yêu cầu: Bs. CKII. Nguyễn Tấn Dũng Chẩn đoán sơ bộ:
Loại mẫu: Máu/ N.Tiểu Nơi lấy mẫu: Tầng 1 Tình trạng mẫu: Đạt ID NV lấy mẫu: 3403006, 4069371

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	M
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)[1]	*		
WBC	9.05	(4.0 - 10.5)10^9/L	QTI
% Neu	65.4	(40 - 74 %)	
% Lym	27.5	(19 - 48 %)	
% Mono	5.6	(3 - 9 %)	
% Eos	1.3	(0 - 7 %)	
% Baso	0.2	(0 - 1.5 %)	
# Neu	5.91	(1.7 – 7.0) 10^9/L	
# Lym	2.49	(1.0 – 4.0) 10^9/L	
# Mono	0.51	(0.1 – 1.0) 10^9/L	
# Eos	0.12	(0 – 0.5) 10^9/L	
# Baso	0.02	(0 – 0.2) 10^9/L	
RBC	4.74	(3.80 - 5.60)10^12/L	QTI
Hb	14.2	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTI
Hct	43.3	(35 - 52 %)	
MCV	91.4	(80 - 100 fL)	
MCH	30.0	(26 - 32 pg)	
MCHC	32.8	(32 - 36 g/dL)	
RDW	13.1	(11.0 - 15.7%)	
PLT	381	(150 - 400)10^9/L	QTh
MPV	8.8	(6.30 - 12.0 fL)	
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS			
URINARY ANALYSIS:	*		QTV
1)Chemistry (Sinh Hóa) :	*		
Glucose	Âm tính	(mmol/L)	
Ketone	Âm tính	(<0.5 mmol/L)	

KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593
254 Hòa Hảo, Phường Vườn Lài, TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 (Ext: 1134)
Email: hoahaomediclab@gmail.com
www.medic-lab / www.medic-lab.com.vn

PID: 8835703 S.T.T: 111698
Ngày giờ đăng ký: 06:20:36 09/11/2026
Ngày giờ lấy mẫu: 06:27:00 09/11/2026
Ngày giờ nhận mẫu: 06:30:00 09/11/2026

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆ

(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản số

Họ tên: [redacted] Phái: Nam [redacted]
Ngày tháng năm sinh: 1975 Số CCCD/Hộ chiếu: Quốc tịch:
Địa chỉ: [redacted]
Đơn vị: Medic
BS yêu cầu: Bs. CKII. Nguyễn Tấn Dũng Chẩn đoán sơ bộ:
Loại mẫu: Máu/ N.Tiểu Nơi lấy mẫu: Tầng 1 Tình trạng mẫu: Đạt ID NV lấy mẫu: 3403006, 4069371

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ
Bilirubin	Âm tính	(µmol/L)	
Urobilinogen	Âm tính	(µmol/L)	
Color	Vàng		
Clarity	Trong		
Spe-Gravity	1.022	(1.005-1.030)	
pH	5.5	(4.6-8.0)	
Albumin	80	(mg/L)	
Protein	0.15	(g/L)	
Alb/Creat ratio-ACR (bán định lượng)	150	(Bình thường < 30 mg/gCr)	
Pro/Creat ratio-PCR (bán định lượng)	300	(Bình thường < 150 mg/gCr)	
Blood	**Dương tính**	Âm tính	
Leucocytes	**Dương tính**	Âm tính	
Nitrite	Âm tính	Âm tính	
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):	.	(particles/µL)	
Red Blood Cells	**256**	(0 - 15)	
Leucocytes	**40**	(0 - 15)	
Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)	
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)	
Uric acid	0	(0 - 6)	
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	2	(0 - 10)	
Bacteria	90	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
HbA1C (HPLC)[1]:	*		QTSH012
HbA1c (IFCC)	**40.77**	(20 - 38.80 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	**5.88**	(4.0 - 5.70 %A1c) Quyết định 5481/QĐ-BYT 2020	

MEDIC LAB HOA HAO ISO 15189:2012 VILAS Med 060

PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593
254 Hòa Hảo, Phường Vườn Lài, TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 (Ext: 1134)
Email: hoahaomediclab@gmail.com
www.medic-lab / www.medic-lab.com.vn

PID: 8835703 S.T.T: 111698
Ngày giờ đăng ký: 06:20:36 09/11/2026
Ngày giờ lấy mẫu: 06:27:00 09/11/2026
Ngày giờ nhận mẫu: 06:30:00 09/11/2026

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản số: 1.0)

MEDIC

[redacted]

h: 1975 Số CCCD/Hộ chiếu: Phái: Nam

[redacted] Quốc tịch:

ơn vị: *Medic*

S yêu cầu: **Bs. CKII. Nguyễn Tấn Dũng**

oại mẫu: **Máu/ N.Tiểu** Nơi lấy mẫu: Tầng 1 Chẩn đoán sơ bộ:

Tình trạng mẫu: **Đạt** ID NV lấy mẫu: 3403006, 4069371

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Glucose (mmol/L) (FPG)[1]	6.93	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	124.7	(70.2 - 100.8 mg/dL) Quyết định 5481/QĐ-BYT 2020	
IONOGRAMME[2]:	*		QTSH067
Na	135.8	(130 - 145 mmol/L)	
K	3.92	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.24	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	103.0	(96 - 108 mmol/L)	
Uric Acid/Serum[1]	5.05	(Nam:3.4 - 7.0; Nữ:2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH014
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum[2]	0.703	(Nam: 0.6 - 1.3; Nữ:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	111	(≥ 90 mL/min/1.73 m²)	
LDL Cholesterol[2]	2.85	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	QTSH093
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
HDL Cholesterol[2]	1.22	(≥1.55; Ngưỡng: 1.04-1.54 mmol/L)	QTSH084
	.	(Thấp: < 1.04)	
VLDL Cholesterol	*0.443 L*	(0.48 - 0.95 mmol/L)	QTSH112
Triglycerides[1]	0.672	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	QTSH015
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
Cholesterol, Total[1]	4.56	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	QTSH003
	.	(Cao: ≥ 6.22)	
Lipoprotein (a) (nmol/L)	<7.00	(≤ 105 nmol/L)	
Lipoprotein (a) (mg/dL)	<4.97	(≤ 50 mg/dL)	
GGT[1]	*100.4 H*	(Nam < 55 U/L, Nữ < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST)[1]	19.33	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT)[1]	23.05	(< 30 U/L)	QTSH013
. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
P.S.A[2]	0.163	(< 4 ng/mL)	QTMD038

--->

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
- 120 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2022
2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động

Số trang: 3/

ấy máu tại nhà:

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593
254 Hòa Hảo, Phường Vườn Lài, TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 (Ext: 1134)
Email: hoahaomediclab@gmail.com
www.medic-lab / www.medic-lab.com.vn

VILAS Med 060

PID: 8835703 S.T.T: 111698
Ngày giờ đăng ký: 06:20:36 09/11/2026
Ngày giờ lấy mẫu: 06:27:00 09/11/2026
Ngày giờ nhận mẫu: 06:30:00 09/11/2026

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản số: 1.0)

Họ tên: [redacted]

Ngày tháng năm sinh: 1975 Số CCCD/Hộ chiếu: Phái: Nam

Địa chỉ: Thôn 4, Xã Nam Thành, Tỉnh Lâm Đồng Quốc tịch:

Đơn vị: *Medic*

BS yêu cầu: **Bs. CKII. Nguyễn Tấn Dũng**

Loại mẫu: **Máu/ N.Tiểu** Nơi lấy mẫu: Tầng 1 Chẩn đoán sơ bộ:

Tình trạng mẫu: **Đạt** ID NV lấy mẫu: 3403006, 4069371

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
TSH u.sensitive (3rd G)[1]	*0.075 L*	(0.32 -5 µIU/ml)	QTMD009
Free T4[2] (Abbott)	0.920	(0.70 - 1.48 ng/dL)	QTMD036
HBsAg (Định tính, qualitative)[1]	Âm tính S/CO 0.360	(S/Co <1)	QTMD017
Anti HCV (Định tính, qualitative)[1]	Âm tính S/CO 0.200	(S/Co < 1)	QTMD018

Thời gian duyệt: 07:29:28 09/11/2026

Người duyệt: ThS.BS.Nguyễn Bảo Toàn

In lần 1 : 07:30:17 09/11/2026
Khoa Xét nghiệm

Toan

ThS.BS. Nguyễn Bảo Toàn

Trong cơ thể chúng ta có hơn 50 loại hormone khác nhau, đảm nhận nhiều chức năng sinh học như trao đổi chất, kiểm soát cảm giác thèm ăn, tăng trưởng, điều hòa thân nhiệt, chức năng tình dục (bao gồm ham muốn và khả năng sinh sản), nhịp tim, huyết áp, và tất nhiên là cả chu kỳ thức - ngủ.

Nhiều loại hormone hoạt động bằng cách liên kết với các thụ thể nằm bên trong tế bào. Các thụ thể này thực hiện mệnh lệnh từ hormone, thông qua việc thay đổi những protein sẵn có trong tế bào hoặc kích hoạt các gen để tổng hợp nên protein mới. Phức hợp hormone – thụ thể này đóng vai trò như một công tắc, bật hoặc tắt các quá trình sinh học cụ thể trong tế bào, mô và cơ quan.

1. Suy giáp (Hypothyroidism) và giấc ngủ

• Triệu chứng thường gặp: Mặc dù suy giáp thường gây cảm giác mệt mỏi và buồn ngủ ban ngày (hypersomnia), nhưng nhiều bệnh nhân lại gặp tình trạng mất ngủ (khó vào giấc hoặc tỉnh giấc giữa đêm).• Nguyên nhân:

• Thay đổi tâm trạng, lo âu hoặc trầm cảm đi kèm.

• Đau nhức cơ bắp, cứng khớp do chuyển hóa chậm khiến cơ thể khó tìm được tư thế thoải mái.

• Các bệnh lý đi kèm như ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn (obstructive sleep apnea) hoặc hội chứng chân không yên (restless legs syndrome).

• Liều thuốc điều trị (như levothyroxine) nếu hơi cao có thể gây cảm giác "bồn chồn nhưng mệt mỏi" (wired but tired) tương tự như cường giáp.

Cường giáp (Hyperthyroidism) và giấc ngủ

• Triệu chứng thường gặp: Gây mất ngủ rõ rệt, khó ngủ sâu.

• Nguyên nhân: • Quá trình trao đổi chất diễn ra quá nhanh làm tăng thân nhiệt, gây ra đổ mồ hôi đêm (night sweats). • Nhịp tim nhanh, hồi hộp, bồn chồn, dễ cáu gắt và đi tiểu đêm nhiều

1. Melatonin

người chỉ nghĩ melatonin là một loại hormone giúp chúng ta buôn ngủ, tuy nhiên nó còn có nhiều chức năng hơn thế. Melatonin, được tuyến tùng tiết ra chủ yếu khi cơ thể tiếp xúc với bóng tối, thực sự giúp báo hiệu cho cơ thể rằng đã đến giờ ngủ, nhưng nó cũng có những chức năng quan trọng khác—bao gồm cung cấp tác dụng chống oxy hóa chống lại tác hại của các gốc tự do, góp phần vào sức khỏe của mắt và hỗ trợ tâm trạng tích cực. Hệ thống miễn dịch của bạn cũng phụ thuộc vào mức melatonin tối ưu, đây là một trong những cách mà giấc ngủ kém có thể ảnh hưởng đến khả năng mắc bệnh của bạn.

Melatonin cũng đóng vai trò quan trọng đối với sức khỏe buồng trứng và chất lượng trứng.

Khi cơ thể bạn không sản xuất melatonin một cách bình thường, nhịp sinh học sẽ bị rối loạn, dẫn đến việc bạn cảm thấy buồn ngủ và tỉnh táo vào những thời điểm không thích hợp. Kết quả là bạn cảm thấy mệt mỏi, kém hiệu quả và lo lắng.

2.GABA (axit gamma Aminobutyric , axit γ-Aminobutyric) là chất dẫn truyền thần kinh ức chế chính trong hệ thần kinh trung ương của động vật có vú trưởng thành. Vai trò chính của nó là làm giảm khả năng kích thích của tế bào thần kinh trong toàn bộ hệ thần kinh.

Bộ não của chúng ta thường giải phóng GABA một cách tự nhiên vào cuối ngày, để thúc đẩy cơn buồn ngủ và cho phép cơ thể nghỉ ngơi. Trong một nghiên cứu, nồng độ GABA ở những người bị mất ngủ thấp hơn gần 30% so với những người không bị rối loạn giấc ngủ. Và các mức GABA thấp này cũng tương ứng với giấc ngủ không yên, hay thức giấc hơn. Tuy nhiên, GABA ít có sẵn trong thực phẩm ở nồng độ cao mà cơ thể có thể trực tiếp sử dụng. Vì vậy, chúng ta có thể bổ sung GABA qua thuốc hoặc thực phẩm bảo vệ sức khoẻ. Một số loại thuốc bác sĩ kê đơn để gây ngủ và giảm lo lắng cũng có thể làm tăng tác dụng của GABA.

3.Cortisol

sol tham gia vào quá trình tỉnh táo và điều hòa nhịp sinh học của cơ thể . Khi hệ thần kinh hoạt động bình thường, cơ thể sẽ sản sinh ít cortisol hơn vào ban đêm khi bạn thường đi ngủ và nhiều hơn vào buổi sáng ngay trước khi thức dậy để giúp bạn cảm thấy tỉnh táo. Tuy nhiên, căng thẳng mãn tính có thể dẫn đến rối loạn chức năng trục hạ đồi-tuyến yên-tuyến thượng thận (HPA-D) , gây ra tình trạng nồng độ cortisol tăng cao vào buổi tối và làm gián đoạn nhịp sinh học.

Như đã đề cập ở trên, nồng độ cortisol tăng cao là một mối lo ngại chính liên quan đến thiếu ngủ. Điều này là do sự kích hoạt quá mức của hệ thần kinh giao cảm, chịu trách nhiệm cho phản ứng căng thẳng (hay phản ứng chiến đấu hoặc bỏ chạy). Tình trạng căng thẳng liên tục dẫn đến tăng cortisol và nhịp tim tăng cao, huyết áp cao hơn, tăng cân quá mức và rối loạn nội tiết tố.

Theo thời gian, nồng độ cortisol cao liên tục cũng có thể ảnh hưởng tiêu cực đến hệ miễn dịch, làm tăng huyết áp và làm tăng nguy cơ mắc các bệnh mãn tính như bệnh tim và tiểu đường.

Hơn nữa, nồng độ cortisol cao có thể làm rối loạn thêm giấc ngủ, tạo ra một vòng luẩn quẩn của căng thẳng và mất ngủ.

Nếu bạn từng trải qua tình trạng mất cân bằng cortisol, chắc hẳn bạn sẽ hiểu được tình huống này: bạn không thể ngủ được vì "mệt nhưng lại căng thẳng", nghĩa là cơ thể bạn kiệt sức nhưng hệ thần kinh lại không chịu nghỉ ngơi. Suy nghĩ miên man, trằn trọc, cùng với nỗi lo lắng về việc không thể ngủ được có thể tạo thêm lo âu và căng thẳng.

Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của giấc ngủ đầy đủ đối với việc duy trì sự cân bằng hormone gây căng thẳng, năng suất làm việc và sức khỏe tinh thần.

3. Insulin

Insulin, một loại hormone điều chỉnh lượng đường trong máu, đóng vai trò quan trọng trong chất lượng và kiểu ngủ. Sự dao động của lượng đường trong máu, chịu ảnh hưởng của insulin, có thể tác động đáng kể đến giấc ngủ.

Mức đường huyết cao có thể dẫn đến việc thường xuyên thức giấc giữa đêm, vì cơ thể phải cố gắng giảm mức đường huyết xuống, thường dẫn đến giấc ngủ không ngon và không sâu giấc. Đi tiểu nhiều vào ban đêm thường là dấu hiệu của đường huyết cao.

Ngược lại, lượng đường trong máu thấp có thể kích hoạt sự giải phóng các hormone gây căng thẳng như adrenaline và cortisol, làm gián đoạn giấc ngủ. Trong trường hợp này, việc thức giấc thường đi kèm với cảm giác đói.

Giấc ngủ và hormone giới tính

Số nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về chất lượng giấc ngủ giữa nam và nữ, tùy thuộc vào nồng độ steroid giới tính. Hormone buồng trứng có liên quan chặt chẽ với kiểu ngủ ở các nghiên cứu trên chuột cái, và estrogen dường như làm tăng thời gian thức nhưng lại làm gián đoạn giấc ngủ ở chuột.Điều thú vị là, estradiol, estrogen mạnh nhất, tương tác với hệ thống sinh học theo chu kỳ ngày đêm theo những cách khác nhau tùy thuộc vào thời gian trong ngày. Nó tăng cường giấc ngủ được phục hồi sau một thời gian thiếu ngủ trong giai đoạn ngủ bình thường, nhưng lại làm giảm giấc ngủ trong giai đoạn thức. Một số mạch thần kinh và nhân điều hòa giấc ngủ ở loài gặm nhấm được phát hiện có liên quan đến tác động của estradiol thông qua các thụ thể estradiol.Giấc ngủ chưa được chứng minh là ảnh hưởng đến hormone sinh sản của nữ giới, nhưng nồng độ testosterone đạt đỉnh điểm vào giữa chu kỳ giấc ngủ, khoảng thời gian bắt đầu giấc ngủ REM. Ngủ quá ít hoặc ngủ không đều có thể ngăn chặn sự tăng này, gây ra nồng độ testosterone thấp. Testosterone có thể điều hòa phản ứng của SCN với ánh sáng, tăng cường sự phù hợp của nó với nhịp sinh học.

Khoảng 40-60% phụ nữ gặp phải rối loạn giấc ngủ trong giai đoạn tiền và hậu mãn kinh, tỷ lệ này cao hơn so với phụ nữ trước mãn kinh. Phụ nữ thường cho biết họ khó ngủ, khó duy trì giấc ngủ và thức giấc quá sớm. Các nguyên nhân chính gây rối loạn giấc ngủ ở giai đoạn này bao gồm: thay đổi nội tiết tố, các vấn đề liên quan đến giấc ngủ khác (ví dụ: tỷ lệ ngưng thở khi ngủ cao hơn, hội chứng chân không yên, thay đổi nhịp sinh học), các triệu chứng vận mạch (cơn bốc hỏa và đổ mồ hôi ban đêm), căng thẳng trong cuộc sống (ví dụ: áp lực tài chính, vai trò chăm sóc người thân, căng thẳng công việc) và thay đổi tâm trạng (ví dụ: trầm cảm và lo âu)

5 Leptin và Ghrelin

Leptin và ghrelin là hai hormone, ngoài những chức năng khác, giúp điều chỉnh lượng thức ăn bạn ăn vào, cảm giác đói và lượng chất béo bạn tích trữ bằng cách gửi tín hiệu đến não bộ rằng bạn đã no. Leptin cũng có các chức năng khác liên quan đến khả năng sinh sản, chức năng não và hệ miễn dịch.

Ngoài ra, leptin là một hormone điều hòa giấc ngủ. Ngủ ít có liên quan đến việc giảm leptin và tăng ghrelin, điều này có thể dẫn đến tăng tích trữ chất béo, thèm ăn và làm trầm trọng thêm sự mất cân bằng hormone.

6 Serotonin và Oxytocin

otonin là một chất dẫn truyền thần kinh và là tiền chất của melatonin, đóng vai trò trong việc điều chỉnh tâm trạng và chu kỳ ngủ - thức. Nồng độ serotonin cân bằng rất cần thiết để duy trì chu kỳ giấc ngủ lành mạnh và tâm trạng tích cực, bình tĩnh.

Nồng độ serotonin ở phụ nữ có thể giảm khi quá trình sản xuất hormone sinh sản estrogen giảm ở phụ nữ tiền mãn kinh, và tình trạng này càng trở nên rõ rệt hơn ở phụ nữ sau mãn kinh. Liệu pháp thay thế hormone nữ (HRT) hoặc liệu pháp hormone mãn kinh (MRT) có thể cần thiết như một phần của chiến lược cải thiệ giấc ngủ cho phụ nữ mãn kinh trong một số trường hợp. Tìm hiểu thêm về mối liên hệ giữa estrogen và serotonin tại đây.

Tương tự, oxytocin, thường được gọi là "hormone tình yêu", có tác dụng làm dịu và giúp dễ ngủ. Nó được giải phóng khi cơ thể thư giãn và có sự thân mật về thể chất, thúc đẩy cảm giác thoải mái và giảm căng thẳng.

7. Hormone tăng trưởng

Hormone tăng trưởng được giải phóng chủ yếu trong các giai đoạn ngủ sâu và tham gia vào quá trình sửa chữa mô và phát triển cơ bắp. Giấc ngủ bị gián đoạn có thể dẫn đến giảm sản xuất hormone này, ảnh hưởng đến quá trình phục hồi và khiến việc duy trì khối lượng cơ bắp khỏe mạnh trở nên khó khăn hơn.

8. Adenosine

Adenosine là một chất dẫn truyền thần kinh tích tụ trong não bộ khi bạn thức, dẫn đến "cảm giác buồn ngủ", hay còn gọi là thôi thúc muốn ngủ. Khi bạn ngủ, nồng độ adenosine giảm xuống, giúp bạn cảm thấy tỉnh táo khi thức dậy. Nhưng khi adenosine không được giảm đủ do bạn thiếu ngủ, nồng độ của nó vẫn cao hơn bình thường, gây ra cảm giác uể oải.


MEDIC
"XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN
QUÝ THẦY CÔ
QUÝ ĐỒNG NGHIỆP ! "

References

- Davidson, J. R. et al. (1991). Growth Hormone and Cortisol Secretion in Relation to Sleep and Wakefulness. Journal of Psychiatry and Neuroscience. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1188300/
- Smith, P. C. et al. (2019). Neuroendocrine Control of Sleep. Current Topics in Behavioral Neurosciences. https://doi.org/10.1007/7854_2019_107. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6986346/
- Morris, C. J. et al. (2013). Circadian System, Sleep and Endocrinology. Molecular and Cellular Endocrinology. https://doi.org/10.1016%2Fj.mce.2011.09.003. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3242827/
- Kim, T. W. et al. (2015). The Impact of Sleep and Circadian Disturbance on Hormones and Metabolism. International Journal of Endocrinology. https://doi.org/10.1155%2F2015%2F591729. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4377487/
- Robertson, M. D. et al. (2013). Effects of Three Weeks of Mild Sleep Restriction Implemented in The Home Environment on Multiple Metabolic and Endocrine Markers in Healthy Young Men. Metabolism. https://doi.org/10.1016/j.metabol.2012.07.016. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22985906/
- Reynolds, A. C. et al. (2012). Impact of Five Nights of Sleep Restriction on Glucose Metabolism, Leptin and Testosterone in Young Adult Men. PLoS ONE. https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0041218. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3402517/
- Kluge, M. et al. (2010). Ghrelin increases slow wave sleep and stage 2 sleep and decreases stage 1 sleep and REM sleep in elderly men but does not affect sleep in elderly women. Psychoneuroendocrinology. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2009.07.007. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19647945/
- Weikel, J. C. et al. Ghrelin Promotes Slow-Wave Sleep in Humans. American Journal of Physiology, Endocrinology and Metabolism. DOI: 10.1152/ajpendo.00184.2002. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12388174/

