

KNOWLEDGE, CONFIDENCE AND BARRIERS TO IMPLEMENTING IODINE-RESTRICTED DIET IN THYROID CANCER PATIENTS AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Dang Thi Mai Thanh^{1,2}, Hoang Thi Xuan Huong², Mai Ha Anh²,
Do Thi Thuy Linh², Dao Quynh Huong¹, Tran Thanh Phuoc Hong³, Doan Thi Mai^{2*}

¹108 Military Central Hospital - 1B Tran Hung Dao, Hai Ba Trung Ward, Hanoi City, Vietnam

²Phenikaa University - Nguyen Trac street, Yen Nghia Ward, Hanoi City, Vietnam

³Thanh Nhan Hospital - 42 Thanh Nhan, Bach Mai Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 12/11/2025

Revised: 26/11/2025; Accepted: 09/01/2026

ABSTRACT

Objective: Describe the knowledge, confidence, and barriers to implementing a low iodine diet of thyroid cancer patients at the 108 Military Central Hospital.

Subjects and methods: Cross-sectional study of 250 thyroid cancer patients who were prescribed or had received I131 treatment.

Results: Females accounted for 88%; those over 45 years old accounted for 48.8% with a mean age of 45.29 ± 10.96 years. Papillary thyroid cancer accounted for 96%, 98.8% of patients had undergone total thyroidectomy, the metastatic rate accounted for 52.4%. The rate of hormone use accounted for 68.8%; the lowest number of I131 doses was 1 dose, accounting for 51.2%, and ≥ 3 doses accounted for 5.2%. The correct knowledge of thyroid cancer patients about low iodine diet in the question “preparation for radiotherapy is a completely iodine-free diet” accounted for the highest rate of 100%; the lowest correct knowledge rate was in the question “iodine-restricted diet is a low-salt diet” with only 53.2% of patients answering correctly. Thyroid cancer patients were most confident with “can eat iodine-restricted diet if provided with a menu” with 5.84 ± 1.24 points. The lowest barrier was “inconvenient to prepare separate meals from family members” with a score of 2.66 ± 1.49 points.

Conclusion: The correct knowledge of thyroid cancer patients about performing low iodine diet accounted for 77.2%; confidence in performing low iodine diet accounted for 52.24 ± 7.98 points and barriers in performing low iodine diet 38.26 ± 10.72 points.

Keywords: Confidence, barriers, iodine-restricted diet, thyroid cancer.

*Corresponding author

Email: mai.doanthi@phenikaa-uni.edu.vn Phone: (+84) 352283631 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4174

Kiến thức, sự tự tin và các rào cản khi thực hiện chế độ ăn hạn chế iod trên người bệnh ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Đặng Thị Mai Thanh^{1,2}, Hoàng Thị Xuân Hương², Mai Hà Anh²,
Đỗ Thị Thùy Linh², Đào Quỳnh Hương¹, Trần Thanh Phước Hồng³, Đoàn Thị Mai^{2*}

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1B Trần Hưng Đạo, P. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Đại học Phenikaa - Phố Nguyễn Trác, P. Yên Nghĩa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Thanh Nhàn - 42 Thanh Nhàn, P. Bạch Mai, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 12/11/2025

Ngày sửa: 26/11/2025; Ngày đăng: 09/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, sự tự tin và các rào cản khi thực hiện chế độ ăn hạn chế iod của người bệnh ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang 250 bệnh nhân ung thư tuyến giáp có chỉ định hoặc đã điều trị I131.

Kết quả: Nữ giới chiếm 88%; độ tuổi trên 45 chiếm 48,8% với tuổi trung bình $45,29 \pm 10,96$ tuổi. Ung thư tuyến giáp thể nhú chiếm 96%, 98,8% người bệnh đã được phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn tuyến giáp, tỷ lệ đã di căn chiếm 52,4%. Tỷ lệ đã sử dụng hormon I131 chiếm 68,8%; đã uống I131 thấp nhất là 1 lần chiếm 51,2%, uống ≥ 3 lần chiếm 5,2%. Kiến thức đúng của người bệnh ung thư tuyến giáp về chế độ ăn hạn chế iod ở câu hỏi “chế độ chuẩn bị cho điều trị xạ là chế độ ăn kiêng iod hoàn toàn” chiếm tỷ lệ cao nhất (100%); tỷ lệ kiến thức đúng thấp nhất ở câu hỏi “chế độ ăn hạn chế iod là chế độ ăn ít muối” chỉ có 53,2% người bệnh trả lời đúng. Người bệnh ung thư tuyến giáp tự tin nhất với việc “có thể ăn chế độ hạn chế iod nếu được cung cấp thực đơn” với $5,84 \pm 1,24$ điểm. Rào cản thấp nhất là “bất tiện khi phải chuẩn bị đồ ăn riêng với các thành viên trong gia đình” với điểm số là $2,66 \pm 1,49$ điểm.

Kết luận: Kiến thức đúng của người bệnh ung thư tuyến giáp về thực hiện chế độ ăn hạn chế iod chiếm 77,2%; sự tự tin khi thực hiện chế độ ăn hạn chế iod là $52,24 \pm 7,98$ điểm và rào cản khi thực hiện chế độ ăn hạn chế iod là $38,26 \pm 10,72$ điểm.

Từ khóa: Sự tự tin, rào cản, chế độ ăn hạn chế iod, ung thư tuyến giáp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của GLOBOCAN, tỷ lệ mắc ung thư tuyến giáp ở nữ giới là 10,1/100.000 dân, con số này ở Việt Nam là 4,8/100.000 [1-2]. Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị ung thư tuyến giáp (UTTG) thể biệt hóa, trong đó điều trị bằng phóng xạ I131 sau khi phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn tuyến giáp đang là phương pháp điều trị phổ biến nhất [2].

Nghiên cứu của Moon J.A và cộng sự tại Hàn Quốc khuyến cáo bệnh nhân ung thư tuyến giáp nên dùng chế độ ăn kiêng iod từ 1-4 tuần để làm cạn kiệt iod trong cơ thể trước khi thực hiện liệu pháp điều trị I131. Chế độ ăn hạn chế iod (low iodine diet - LID) không chỉ làm tăng sự hấp thu iod phóng xạ lên 17-233% mà còn làm tăng thời gian bán hủy hiệu quả của iod phóng xạ [3]. Chính vì vậy thực hiện LID quyết định sự thành công hay thất bại cho việc điều

trị. Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào tương tự, vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu kiến thức, sự tự tin và các rào cản khi thực hiện LID trên người bệnh ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, với mục tiêu: *mô tả kiến thức, sự tự tin và các rào cản khi thực hiện LID của người bệnh UTTG tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người bệnh sau phẫu thuật UTTG thể biệt hóa và có chỉ định điều trị I131 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội

*Tác giả liên hệ

Email: mai.doanthi@phenikaa-uni.edu.vn Điện thoại: (+84) 352283631 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4174

108 từ tháng 12/2024 đến tháng 12/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh đủ 18 tuổi trở lên và có đủ năng lực nhận thức, hành vi; người bệnh trả lời đầy đủ, rõ ràng các câu hỏi trong nội dung nghiên cứu, có đủ các chỉ số xét nghiệm đánh giá trong nghiên cứu; người bệnh hiểu và đọc được tiếng Việt.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh trả lời không đủ, không rõ ràng các câu hỏi, không có đủ thông tin về các chỉ số xét nghiệm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang.

- Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả, ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu cần nghiên cứu; p = 82,0% (là tỷ lệ người bệnh UTG sau phẫu thuật tuyến giáp và có chỉ định điều trị I131 tuân thủ điều trị LID theo nghiên cứu của Dekker B.L và cộng sự tại Hà Lan năm 2021 [6]); d là khoảng sai lệch mong muốn giữa mẫu và quần thể (d = 0,05); α là mức ý nghĩa thống kê, thường là 0,05 thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

Trong khoảng thời gian nghiên cứu có 250 bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chí lựa chọn.

- Các bước tiến hành và tiêu chí đánh giá:

+ Bước 1: Thu thập các thông tin chung.

+ Bước 2: Khảo sát bằng bộ câu hỏi “Kiến thức, sự tự tin và các rào cản khi thực hiện LID trên người bệnh UTG” do Moon J.A và cộng sự phát triển năm 2012, được nhóm nghiên cứu Hoàng Thị Xuân Hương và cộng sự biên dịch sang tiếng Việt năm 2024, được kiểm với hệ số tin cậy Cronbach’s α cao 0,89.

+ Kiến thức với 12 câu hỏi, mỗi câu hỏi có 3 đáp án trả lời: đúng (1 điểm), sai (0 điểm), phân vân/không biết (0 điểm). Điểm kiến thức dao động từ 0-12 điểm. Phân loại kiến thức: kiến thức đúng ≥ 70% (≥ 9 điểm), chưa tốt (< 9 điểm).

+ Sự tự tin và rào cản: 11 câu hỏi theo thang điểm Likert 7 mức độ: khi bệnh nhân lựa chọn đáp án 6, 7 theo thang điểm Likert là có sự tự tin đúng hoặc có rào cản; lựa chọn đáp án từ 1-5 là tự tin sai, không rào cản.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được nhập vào Excel. Các phân tích được thực hiện bằng phần mềm Stata 12.0. Các tỷ lệ được trình bày theo tỷ lệ (%), tìm mối tương quan giữa điểm kiến thức với thái độ và thực hành bằng tương quan Person, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng được giải thích rõ ràng về mục đích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ

cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn được giữ bí mật. Các tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nữ giới chiếm tỷ lệ chính với 88%; độ tuổi trên 45 tuổi chiếm 48,8% với tuổi trung bình $45,29 \pm 10,96$ tuổi. Thể bệnh bị mắc nhiều nhất là UTG thể nhú chiếm 96%. Thời gian phát hiện ung thư chiếm tỷ lệ lớn nhất là trên 12 tháng với 44,4%; tỷ lệ dưới 6 tháng thấp, chỉ có 21,2%. Tình trạng phẫu thuật tuyến giáp với 98,8% người bệnh đã được phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn tuyến giáp. Tỷ lệ đã di căn chiếm 52,4%.

Bảng 1. Tình trạng sử dụng hormon I131 (n = 250)

Biến số		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Được chỉ định sử dụng I131	Đã từng được chỉ định	172	68,8
	Đang trong chế độ LID để chuẩn bị điều trị phóng xạ	68	27,2
	Sẽ điều trị phóng xạ nhưng chưa rõ thời gian	10	4,0
Số lần uống I131	0 lần	78	31,2
	1 lần	128	51,2
	2 lần	31	12,4
	≥ 3 lần	13	5,2

68,8% người bệnh đã từng sử dụng I131, đang trong chế độ LID để chuẩn bị điều trị phóng xạ là 27,2%. Số lần đã uống I131 thấp nhất là 1 lần chiếm 51,2%, uống ≥ 3 lần chiếm 5,2%.

3.2. Kiến thức, sự tự tin và rào cản của người bệnh UTG về LID

Bảng 2. Kiến thức đúng của người bệnh UTG về LID (n = 250)

Các tiêu chí kiến thức	Kết quả
Các loại hải sản như tôm, cua, cá biển và tảo biển có hàm lượng iod cao	225 (90,0%)
Có thể sử dụng các loại sốt có chứa trứng trong LID	196 (78,4%)
Cần phải thực hiện LID sau khi điều trị UTG bằng iod phóng xạ	153 (61,2%)
Được phép ăn dưa muối (dưa cải muối, cà muối, dưa góp, kim chi...) không có muối biển trong LID	197 (78,8%)
Được phép ăn thực phẩm làm từ đậu nành và xì dầu trong LID	198 (79,2%)

Các tiêu chí kiến thức	Kết quả
Được phép uống các loại vitamin tổng hợp không chứa iod trong LID	187 (74,8%)
Mắm tôm, mắm cá các loại, thực phẩm đóng hộp chế biến sẵn và xúc xích có hàm lượng iod cao	161 (64,4%)
Được phép ăn/uống nhiều hơn một khẩu phần sữa hoặc các sản phẩm từ sữa trong LID	205 (81,2%)
Phải tránh sử dụng các loại đồ ăn đã qua chế biến và đồ ăn liền (dùng)	231 (92,4%)
Nên hạn chế sử dụng bột ớt đỏ trong LID	177 (70,8%)
LID là chế độ ăn ít muối	133 (53,2%)
Chế độ chuẩn bị cho xạ trị là chế độ ăn kiêng iod hoàn toàn	250 (100%)
Kiến thức đúng chung	193 (77,2%)

Tỷ lệ kiến thức đúng chung là 77,2%.

Bảng 3. Sự tự tin của người bệnh UTG trong việc thực hiện LID

Câu hỏi	Điểm
Có đủ kiến thức để lựa chọn nhiều loại hoa quả khác nhau để ăn	1,23 ± 0,61
Có thể lựa chọn ăn đa dạng các loại rau	5,14 ± 1,61
Ăn một lượng hợp lý các loại thức ăn	4,77 ± 1,74
Tránh ăn trứng, sữa và các loại thực phẩm làm từ sữa	5,36 ± 1,49
Tránh sử dụng các loại sản phẩm chế biến sẵn	5,71 ± 1,42
Tự tin có thể ăn chế độ LID nếu được cung cấp thực đơn	5,84 ± 1,24
Ăn nhiều loại thực phẩm khác nhau trừ những loại có hàm lượng iod cao	5,76 ± 1,23
Ăn đầy đủ dinh dưỡng khi đang thực hiện chế độ ăn chuẩn bị xạ trị	4,62 ± 2,11
Có đủ kiến thức để lựa chọn các loại thực phẩm chứa ít iod	5,21 ± 1,56
Sử dụng các loại sốt/nước chấm có hàm lượng iod thay cho xì dầu có chứa muối biển	5,51 ± 1,12
Tự tin chuẩn bị các món ăn ngon mà không dùng muối biển	3,07 ± 1,88
Sự tự tin chung	52,24 ± 7,98

Người bệnh UTG tự tin nhất với việc “có thể ăn chế độ hạn chế iod nếu được cung cấp thực đơn” với 5,84 ± 1,24 điểm.

Bảng 4. Các rào cản của người bệnh UTG liên quan đến LID

Câu hỏi	Điểm
Không có đủ kiến thức/sự hiểu biết để chuẩn bị các bữa ăn cho LID	4,95 ± 1,52
Không có người chuẩn bị thức ăn cho khi ăn kiêng	3,11 ± 1,74
Không thể phân biệt được thực phẩm giàu iod và thực phẩm ít iod	3,51 ± 1,95
Thích đồ ăn đậm đà, có nhiều gia vị	2,88 ± 1,59
Thật bất tiện khi phải chuẩn bị đồ ăn riêng với các thành viên trong gia đình	2,66 ± 1,49
Chỉ nấu được các món ăn đơn giản, không cần nhiều kỹ năng	4,01 ± 1,91
Cảm thấy căng thẳng khi phải tuân thủ theo các hướng dẫn về LID do gánh nặng tâm lý	4,66 ± 1,83
Thời gian thực hiện LID là quá dài đối với tôi	3,30 ± 1,74
Thật khó để thực hiện LID do điều kiện làm việc và thói quen ăn ngoài	3,15 ± 1,65
Bị áp lực về mặt thời gian khi thực hiện LID	3,05 ± 1,66
Không tin rằng LID giúp ích cho quá trình điều trị của tôi	2,97 ± 1,63
Rào cản chung	38,26 ± 10,72

Rào cản lớn nhất của người bệnh UTG liên quan đến chế độ thực hiện LID là yếu tố “không có đủ kiến thức/sự hiểu biết để chuẩn bị các bữa ăn cho LID” với điểm số 4,95 ± 1,52 điểm.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ UTG ở nữ giới cao hơn nam giới; tỷ lệ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi là 88%; tỷ lệ nữ/nam là 7,33/1, tương tự kết luận của các nghiên cứu trong nước và thế giới [4], [7]. Ngoài giới, tuổi là yếu tố quan trọng trong việc tiên lượng phân chia giai đoạn mắc ở lâm sàng [8], trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm tuổi trên 45 chiếm 48,8% với tuổi trung bình 45,29 ± 10,96 tuổi.

Kết quả giải phẫu bệnh cho thấy UTG thể nhú chiếm tỷ lệ cao nhất (96%), các thể còn lại ít gặp; kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thắng và cộng sự với tỷ lệ UTG thể nhú trên 80% [7]. Thời gian phát hiện ung thư chiếm tỷ lệ lớn nhất là trên 12 tháng với 44,4%; tỷ lệ dưới 6 tháng thấp, chỉ có 21,2%. Tình trạng phẫu thuật tuyến giáp với 98,8% người bệnh đã được phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn tuyến giáp. Hầu hết đối tượng được chỉ định điều trị I131, trong đó đã sử dụng là 68,8%, đang trong chế độ ăn giảm iod để chuẩn bị điều trị phóng xạ là 27,2%. Đã uống I131 thấp nhất là 1 lần chiếm 51,2%, uống 4 lần

chiếm 0,8%; kết quả tương tự nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thắng và cộng sự với tỷ lệ uống lần 1 là 57,8% với tổng liều điều trị thấp hơn 200 mCi [7].

4.2. Kiến thức, sự tự tin và rào cản của người bệnh UTG về LID

Kiến thức đúng ở quá trình thực hiện LID ở bệnh nhân UTG trước khi điều trị I131 quyết định sự thành công hay thất bại cho việc điều trị [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kiến thức đúng của người bệnh UTG về LID ở câu hỏi “chế độ chuẩn bị cho điều trị xạ là chế độ ăn kiêng iod hoàn toàn” chiếm tỷ lệ cao nhất (100%); tỷ lệ kiến thức đúng thấp nhất ở câu hỏi “LID là chế độ ăn ít muối” chỉ có 53,2% người bệnh trả lời đúng, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Moon J.A và cộng sự tỷ lệ trả lời đúng chỉ có 12% [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đánh giá tỷ lệ kiến thức đúng chung của nhóm người bệnh là 77,2%. Chúng tôi quy đổi kiến thức ra tỷ lệ đúng/sai, trong khi đó, nghiên cứu của Moon J.A và cộng sự có điểm kiến thức chung là $4,51 \pm 2,14$ điểm [3].

Người bệnh UTG tự tin nhất với việc “có thể thực hiện LID nếu được cung cấp thực đơn” với $5,84 \pm 1,24$ điểm; và sự tự tin thấp nhất là “có đủ kiến thức để lựa chọn nhiều loại hoa quả khác nhau để ăn” với $1,23 \pm 0,61$ điểm. Kết quả có sự khác biệt với nghiên cứu của Moon J.A và cộng sự đã chỉ ra sự tự tin trong lựa chọn thực phẩm của người bệnh “tự tin chuẩn bị các món ăn ngon mà không dùng muối biển” với $3,85 \pm 1,68$ điểm [3], sự khác biệt về tự tin của hai nghiên cứu do văn hóa của hai nước có tính chất khác nhau; nhiều bệnh nhân UTG nhầm lẫn việc hạn chế muối biển là hạn chế tất cả các loại muối, do đó nghĩ rằng không thể nấu những món ăn ngon mà không dùng muối. Do đó, bệnh nhân nên được trang bị kiến thức phù hợp (ví dụ: các loại muối được phép sử dụng trong LID) thông qua giáo dục để giảm bớt những rào cản được nhận thức đối với hành vi này và đạt được mức độ tự tin cao hơn. Tuy nhiên điểm số tự tin chung lại có sự tương đồng; điểm số tự tin chung trong nghiên cứu của chúng tôi là $52,24 \pm 7,98$ điểm tương đương với nghiên cứu của Moon J.A và cộng sự là $59,35 \pm 11,22$ điểm [3].

Rào cản lớn nhất của người bệnh UTG liên quan đến chế độ thực hiện LID là yếu tố “không có đủ kiến thức/sự hiểu biết để chuẩn bị các bữa ăn cho LID” với điểm số $4,95 \pm 1,52$ điểm; rào cản thấp nhất là “bất tiện khi phải chuẩn bị đồ ăn riêng với các thành viên trong gia đình” với điểm số là $2,66 \pm 1,49$ điểm. Điểm các rào cản nhận thức dao động từ 2,66-4,95 điểm; với điểm rào cản trung bình $38,26 \pm 10,72$ điểm; điểm rào cản thấp hơn nghiên cứu của Moon J.A và cộng sự ($44,61 \pm 9,74$ điểm), cho thấy người bệnh có rào cản thực hiện LID trong nghiên cứu của Moon J.A và cộng sự lớn hơn nghiên cứu của chúng tôi. Mục tiêu của giáo dục dinh dưỡng là giúp các đối tượng tiếp thu kiến thức dinh dưỡng và các kỹ năng liên quan cũng như thực hành các hành vi ăn kiêng các thực phẩm chứa iod theo đúng khuyến cáo của các chuyên gia dinh dưỡng lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức đúng của người bệnh UTG về thực hiện LID chiếm 77,2%; sự tự tin khi thực hiện LID là $52,24 \pm 7,98$ điểm và rào cản khi thực hiện LID là $38,26 \pm 10,72$ điểm. Đánh giá kiến thức, sự tự tin và rào cản của người bệnh UTG, sau đó xây dựng chương trình giáo dục dinh dưỡng về LID cho người bệnh để việc điều trị I131 đạt hiệu quả tối đa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sung H et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71 (3): 209-249. 10.3322/caac.21660.
- [2] Viện Ung thư Quốc gia Việt Nam. Tình hình bệnh ung thư tại Việt Nam theo GLOBOCAN năm 2022. 2024.
- [3] Moon J.A et al. Knowledge, self-efficacy, and perceived barriers on the low-iodine diet among thyroid cancer patients preparing for radioactive iodine therapy. *Clin Nutr Res*, 2012, 1 (1): 13-22. 10.7762/cnr.2012.1.1.13.
- [4] Lim C.Y et al. Effect of a low iodine diet vs. restricted iodine diet on postsurgical preparation for radioiodine ablation therapy in thyroid carcinoma patients. *Yonsei Med J*, 2015, 56 (4): 1021-7. 10.3349/ymj.2015.56.4.1021.
- [5] Dương Thị Phượng và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của người bệnh ung thư tuyến giáp trước phẫu thuật. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2022, 157 (9): 26-34. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v157i9.906>.
- [6] Dekker B.L et al. Low-iodine diet of 4 days is sufficient preparation for 131I therapy in differentiated thyroid cancer patients. *J Clin Endocrinol Metab*, 2022, 107 (2): e604-e611. 10.1210/clinem/dgab688.
- [7] Nguyễn Ngọc Thắng và cộng sự. Đánh giá kết quả điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa đã phẫu thuật giai đoạn di căn bằng I131 tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022, 521 (1): 328-332. <https://doi.org/10.51298/vmj.v521i1.4014>.
- [8] Lê Quốc Khánh và cộng sự. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, mô bệnh sau phẫu thuật và kết quả điều trị I131 lần đầu ở bệnh nhân vi ung thư tuyến giáp thể nhú đã phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp. *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108, 2022, 17 (số đặc biệt): 60-68. <https://doi.org/10.52389/ydls.v17iDB.1411>.