ISSN: 1859-1779

Nghiên cứu Y học
Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh;29(12):172-178
https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2026.12.22

Khảo sát hội chứng T3 thấp và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận

Trần Thái Tuấn[1], Lộ Đăng Triều[1], Lê Minh Đạt[1], Trịnh Thị Dung[1], Đàng Quốc Phương[1,*]

[1]*Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận, Tỉnh Khánh Hòa, Việt Nam*

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hội chứng giảm triiodothyronine (T3) là tình trạng thường gặp ở bệnh nhân bệnh thận giai đoạn cuối đang chạy thận nhân tạo chu kỳ và có liên quan đến các kết cục bất lợi. Tuy nhiên, tỷ lệ hiện mắc và các yếu tố liên quan trong bối cảnh địa phương vẫn chưa được mô tả đầy đủ.

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ hội chứng T3 thấp và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên các bệnh nhân lọc máu chu kỳ từ tháng 01/2025 đến tháng 07/2025.

Kết quả: Có 194 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Nam giới chiếm 55,2%, nữ giới chiếm 44,8%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p = 0,3). Tuổi trung bình là 49,1 ± 13,6 tuổi (17–77 tuổi); nữ có tuổi trung bình cao hơn nam (p <0,04). BMI trung bình là 21,49 ± 2,4 kg/m². Tỷ lệ tăng huyết áp, thiếu máu, phù và vô niệu lần lượt là 91,7%; 87,1%; 87,1% và 87,6%. Nồng độ ure và creatinin tăng cao, trong khi số lượng hồng cầu, hematocrit và hemoglobin giảm. Tỷ lệ hội chứng T3 thấp là 37,63%. Không ghi nhận sự khác biệt về giới tính, tuổi, BMI và vòng bụng giữa hai nhóm có và không có hội chứng T3 thấp (p >0,05). Tỷ lệ hội chứng T3 thấp ở bệnh nhân tăng huyết áp cao hơn so với nhóm không tăng huyết áp (38,2% so với 31,2%; p = 0,039), trong khi huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương trung bình giữa hai nhóm không khác biệt (p >0,05). Tỷ lệ hội chứng T3 thấp ở bệnh nhân thiếu máu và có phù thấp hơn so với các nhóm tương ứng, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê (p >0,05). Ngược lại, tỷ lệ hội chứng T3 thấp ở nhóm vô niệu cao hơn nhóm thiểu niệu (46,7% so với 36,9%; p <0,05). Bệnh nhân có hội chứng T3 thấp cũng có số lượng hồng cầu và nồng độ hemoglobin thấp hơn so với nhóm không có hội chứng.

Kết luận: Tỷ lệ hội chứng T3 thấp ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ là 37,63%. Hội chứng T3 thấp có liên quan với tình trạng tăng huyết áp và vô niệu.

Từ khóa: hội chứng T3 thấp; bệnh thận giai đoạn cuối; lọc máu chu kỳ; tăng huyết áp; vô niệu

Ngày nhận bài: 29-06-2026 / Ngày chấp nhận đăng bài: 14-10-2026 / Ngày đăng bài: 21-10-2026
*Tác giả liên hệ: Đàng Quốc Phương. Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận, Tỉnh Khánh Hòa, Việt Nam. E-mail: bsphuongbvtnt@gmail.com
© 2026 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Abstract

ASSESSMENT OF LOW T3 SYNDROME AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE ON MAINTENANCE HEMODIALYSIS AT NINH THUAN PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Tran Thai Tuan, Lo Dang Trieu, Le Minh Dat, Trinh Thi Dung, Dang Quoc Phuong

Background: Low triiodothyronine (T3) syndrome is common in patients with end-stage renal disease (ESRD) on maintenance hemodialysis and is associated with adverse outcomes. However, its prevalence and related factors in local settings remain incompletely characterized.

Objectives: To determine the prevalence of low T3 syndrome and its associated factors in ESRD patients undergoing maintenance hemodialysis at Ninh Thuan General Hospital.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 194 maintenance hemodialysis patients from January 2025 to July 2025.

Results: Results: A total of 194 patients met the inclusion criteria and were enrolled in the study. Males accounted for 55.2% and females for 44.8%, with no significant difference between the two groups (p = 0.3). The mean age was 49.1 ± 13.6 years (range: 17–77 years), and female patients were significantly older than male patients (p <0.04). The mean BMI was 21.49 ± 2.4 kg/m². The prevalences of hypertension, anemia, edema, and anuria were 91.7%, 87.1%, 87.1%, and 87.6%, respectively. Blood urea and serum creatinine levels were elevated, whereas red blood cell count, hematocrit, and hemoglobin levels were decreased. The prevalence of low T3 syndrome was 37.63%. No significant differences were observed in sex, age, BMI, or waist circumference between patients with and without low T3 syndrome (p >0.05). The prevalence of low T3 syndrome was significantly higher in patients with hypertension than in those without hypertension (38.2% vs. 31.2%, p = 0.039), whereas mean systolic and diastolic blood pressure did not differ significantly between the two groups (p >0.05). The prevalence of low T3 syndrome was lower among patients with anemia and those with edema than among their corresponding counterparts; however, these differences were not statistically significant (p >0.05). In contrast, the prevalence of low T3 syndrome was significantly higher in patients with anuria than in those with oliguria (46.7% vs. 36.9%, p <0.05). In addition, patients with low T3 syndrome had lower red blood cell counts and hemoglobin levels than those without the syndrome.

Conclusions: Low T3 syndrome is common in ESRD patients undergoing maintenance hemodialysis, with a prevalence of 37.63%, and is significantly associated with hypertension and anuria.

Keywords: low T3 syndrome; end-stage renal disease; hemodialysis; hypertension; anuria

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn (BTM) là tình trạng bất thường về cấu trúc hoặc chức năng thận kéo dài trên 3 tháng, tiến triển không hồi phục và dẫn đến BTM đoạn cuối. Lọc máu chu kỳ là phương pháp điều trị thay thế thận phổ biến nhất hiện nay. Mặc dù những tiến bộ trong điều trị đã cải thiện tiên lượng, tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân (BN) BTM giai đoạn cuối vẫn còn cao, chủ yếu do biến chứng tim mạch.

Hội chứng T3 thấp là rối loạn nội tiết thường gặp ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối, với tỷ lệ dao động khoảng 20–50% tùy theo quần thể nghiên cứu và tiêu chuẩn chẩn đoán [1]. Nhiều nghiên cứu cho thấy hội chứng này có liên quan đến tình trạng viêm mạn tính, suy dinh dưỡng, giảm khối cơ, rối loạn tim mạch và tăng nguy cơ tử vong ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ. Tuy nhiên, kết quả giữa các nghiên cứu vẫn còn chưa thống nhất và chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như đặc điểm dân số, phương pháp lọc máu và tiêu chuẩn xác định hội chứng T3 thấp.

Rối loạn hormone tuyến giáp, đặc biệt hội chứng T3 thấp, thường gặp ở BN lọc máu chu kỳ. Tình trạng này liên quan đến toan chuyển hóa, viêm mạn tính và tổn thương nội mô. Nhiều nghiên cứu cho thấy hội chứng T3 thấp là yếu tố tiên

lượng tử vong độc lập ở BN BTM.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về hội chứng T3 thấp ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối còn hạn chế, chủ yếu tập trung vào tỷ lệ mắc hoặc một số yếu tố lâm sàng riêng lẻ. Dữ liệu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân có hội chứng T3 thấp vẫn chưa đầy đủ. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát tỷ lệ hội chứng T3 thấp và so sánh các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng giữa bệnh nhân có và không có hội chứng T3 thấp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm các BN BTM giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận (BVĐKNT) trong thời gian từ tháng 01/2025 đến 07/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

Bệnh nhân được chẩn đoán BTM giai đoạn cuối và lọc máu chu kỳ hơn 3 tháng, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có bệnh cấp tính, nhiễm trùng đang hoạt động, có tiền sử bệnh lý tuyến giáp hoặc đang sử dụng các thuốc ảnh hưởng đến chức năng tuyến giáp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ tất cả bệnh nhân mắc bệnh thận mạn đang lọc máu chu kỳ đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

Tổng cộng có 194 bệnh nhân được đưa vào phân tích.

2.2.3. Phương pháp thực hiện

Nghiên cứu thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án và kết quả xét nghiệm của 194 bệnh nhân thận mạn lọc máu chu kỳ.

2.2.4. Biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung: tuổi, giới, thời gian lọc máu, bệnh kèm theo.

Chỉ số lâm sàng: huyết áp, tình trạng dinh dưỡng.

Chỉ số cận lâm sàng: FT3, FT4, TSH, hemoglobin, albumin, creatinine, urê, điện giải máu.

Hội chứng T3 thấp được xác định khi nồng độ FT3 huyết thanh giảm dưới giới hạn bình thường, kèm theo TSH bình thường hoặc giảm, không phụ thuộc vào FT4.

Hội chứng T3 thấp được xác định khi FT3 < 3,1 pmol/L (khoảng tham chiếu: 3,1–6,8 pmol/L), TSH trong giới hạn bình thường (0,27–4,20 mIU/L) hoặc giảm (< 0,27 mIU/L), không phụ thuộc nồng độ FT4. Xét nghiệm FT3, FT4 và TSH được thực hiện bằng phương pháp điện hóa phát quang (ECLIA) trên hệ thống Cobas e411 (Roche Diagnostics). Mẫu máu được lấy vào buổi sáng trước phiên lọc máu định kỳ.

2.2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm IBM SPSS Statistics phiên bản 26.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn đối với dữ liệu phân phối chuẩn hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) đối với dữ liệu không phân phối chuẩn. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Có 194 BN đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Nam giới chiếm 55,2%, nữ giới chiếm 44,8%, Tuổi trung bình là 49,1 ± 13,6 (17–77 tuổi); nữ có tuổi trung bình cao hơn nam (p <0,04). BMI trung bình là 21,49 ± 2,4 kg/m². Tỷ lệ tăng huyết áp là 91,7%; huyết áp tâm thu và tâm trương trung bình lần lượt là 156 ± 10,5 mmHg và 77,4 ± 7,2 mmHg. Tỷ lệ thiếu máu là 87,1%; phù chiếm 87,1%; vô niệu chiếm 87,6%. Nồng độ ure và creatinin tăng cao, trong khi số lượng hồng cầu, hematocrit và hemoglobin giảm.

3.2. Tỷ lệ hội chứng T3 thấp và các yếu tố liên quan

Tỷ lệ hội chứng T3 thấp là 37,63%. Tỷ lệ hội chứng T3

https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2026.12.22

thấp không khác biệt giữa nam và nữ (36,8% so với 38,3%; p = 0,800). Tuổi trung bình của nhóm có hội chứng T3 thấp cao hơn nhóm không có hội chứng (51,44 ± 13,04 so với 47,74 ± 13,73 tuổi), tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê (p = 0,071). Tương tự, vòng bụng và chỉ số BMI giữa hai nhóm cũng không khác biệt có ý nghĩa thống kê (p >0,05). Tỷ lệ hội chứng T3 thấp khác biệt có ý nghĩa thống kê theo tình trạng tăng huyết áp (p = 0,039) và tình trạng bài niệu (p = 0,021). Trong khi đó, chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ hội chứng T3 thấp theo tình trạng thiếu máu và phù (p >0,05) (Bảng 1).

Kết quả phân tích huyết đồ ở Bảng 2 chỉ ra tình trạng thiếu máu trầm trọng hơn ở những bệnh nhân mắc hội chứng T3 thấp. Chi tiết hơn, lượng hồng cầu của nhóm mang hội chứng này thấp hơn hẳn (3,1 so với 3,36 triệu/ml; p = 0,020), đi kèm với sự sụt giảm mạnh của mức hemoglobin (8,69 so với 9,44 g/L; p = 0,001). Mức chênh lệch đạt độ tin cậy thống kê này đã gợi ý giữa hội chứng T3 thấp và biểu hiện thiếu máu trên quần thể khảo sát. Về phương diện hóa sinh, nồng độ creatinin cũng như ure trước lọc máu hoàn toàn tương đương nhau bất kể bệnh nhân có mắc hội chứng T3 thấp hay không (p = 0,112). Thêm vào đó, các thành phần thuộc bilan lipid máu (bao gồm HDL-cholesterol, triglycerid và cholesterol toàn phần) cũng phân bố đồng đều, chưa tạo ra bất kỳ sự phân định khác biệt nào giữa hai nhóm nghiên cứu (p >0,05).

Bảng 1. So sánh đặc điểm lâm sàng giữa bệnh nhân có và không có hội chứng T3 thấp

	N	Hội chứng T3 thấp	Không có Hội chứng T3 thấp	p-value
Nữ	194	32 (36,8%)	55 (63,2%)	0,800[a]
Nam		41 (38,3%)	66 (61,7%)	
Tuổi	194	51,44 ± 13,04	47,74 ± 13,73	0,070[b]
Vòng bụng	194	75,9 ± 5,9	76,7 ± 5,6	0,312[b]
BMI	194	21, 16 ± 2,37	21,68 ± 2,3	0,123[b]
Có Tăng HA	178	68 (93,2%)	110 (90,9%)	0,039[a]
Thiếu máu	189	82 (88,2%)	107(88,4%)	0,510[a]
Phù	181	66 (36,9%)	115 (63,1%)	0,543[a]
Thiểu niệu	194	8 (33,3%)	16 (66,7%)	0,021[a]
Vô niệu		65 (38,2%)	105 (61,8%)	

a. Chi-square; b. Independent-samples t-test

Bảng 2. So sánh đặc điểm cận lâm sàng giữa bệnh nhân có và không có hội chứng T3 thấp

Xét nghiệm	Đơn vị	Toàn bộ	Không có Hội chứng T3 thấp	Hội chứng T3 thấp	p
Hồng cầu	Triệu/µL	3,20 ± 0,56	3,36 ± 0,50	3,10 ± 0,60	0,020
Hemoglobin	g/dl	9,20 ± 1,37	9,44 ± 1,28	8,69 ± 1,40	0,001
Ure trước lọc	mg%	19,2 ± 6,7	19,3 ± 6,5	18,8 ± 7,0	0,112
Creatinin	mg%	8,0 ± 2,7	8,2 ± 2,6	7,6 ± 2,9	0,134
Cholesterol TP	mmol/l	3,97 ± 1,07	3,90 ± 1,05	3,90 ± 1,10	0,841
Triglycerid	mmol/l	1,71 ± 1,19	1,70 ± 1,15	1,60 ± 1,25	0,512
HDL-Cholesterol	mmol/l	0,70 ± 0,30	0,69 ± 0,29	0,70 ± 0,31	0,321

Independent-samples t-test

4. BÀN LUẬN

Trong số 194 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối điều trị lọc máu chu kỳ được khảo sát, tỷ lệ nam giới chiếm đa số với 55,2%. Số liệu này phù hợp với các công bố trong và ngoài nước khi ghi nhận tỷ lệ nam giới cần chạy thận nhân tạo thường dao động trong khoảng 50–65%. Tình trạng ưu thế ở nam giới có thể xuất phát từ tần suất mắc các bệnh lý thận nguyên phát cao hơn cũng như tốc độ suy giảm chức năng thận diễn ra nhanh hơn so với nữ giới. Độ tuổi trung bình của cỡ mẫu nghiên cứu là 49,1 ± 13,6 tuổi, tương thích với dữ liệu từ các tác giả Việt Nam nhưng thấp hơn rõ rệt so với độ tuổi của quần thể bệnh nhân tại châu Âu, Bắc Mỹ, Nhật Bản và

Đài Loan. Sự khác biệt này phản ánh những đặc trưng riêng về phân bố nhân khẩu học, mô hình bệnh tật cùng hiệu quả kiểm soát, quản lý bệnh thận từ các giai đoạn sớm giữa các quốc gia.

Hội chứng T3 thấp được phát hiện với tỷ lệ 37,6% trong nghiên cứu này. Tần suất trên nằm trong khoảng dao động từ 30–40% được báo cáo ở các bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối trên thế giới và tại Việt Nam. Cụ thể, Đoàn Thị Thiện Hảo tìm thấy tỷ lệ hội chứng T3 thấp là 35,1% trên nhóm đối tượng lọc màng bụng [2], và Kumar V công bố tỷ lệ này đạt 36% ở nhóm suy thận mạn giai đoạn 4–5 [3]. Về mặt cơ chế, nồng độ T3 huyết thanh sụt giảm ở bệnh nhân bệnh thận mạn chủ yếu do quá trình chuyển hóa từ T4 thành T3 ở ngoại vi bị đình trệ, liên quan đến sự ức chế enzym deiodinase bởi các phản ứng viêm mạn tính, stress oxy hóa và hội chứng urê huyết cao. Thêm vào đó, các yếu tố như toan chuyển hóa, rối loạn khả năng gắn kết của hormon tuyến giáp với protein mang hay tình trạng kém dinh dưỡng cũng đóng vai trò thúc đẩy hiện tượng này. Các bằng chứng lâm sàng hiện nay chỉ ra hội chứng T3 thấp không thuần túy là hệ quả của các rối loạn chuyển hóa, mà còn đóng vai trò như một yếu tố tiên lượng xấu. Nồng độ FT3 thấp đã được ghi nhận là một yếu tố nguy cơ độc lập đối với tử vong do nguyên nhân tim mạch cũng như tử vong do mọi nguyên nhân ở quần thể lọc máu chu kỳ. Vì vậy, nồng độ FT3 có giá trị như một chỉ dấu sinh học biểu thị mức độ trầm trọng của bệnh và tiên lượng kết cục lâm sàng ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối.

Chỉ số BMI không thể hiện mối liên quan đối với hội chứng T3 thấp trong nghiên cứu của chúng tôi. Giá trị BMI trung bình giữa hai nhóm có hay không có hội chứng này duy trì ở mức tương đương, đồng thời tỷ lệ mắc hội chứng T3 thấp không có sự khác biệt giữa các phân nhóm phân loại dinh dưỡng. Kết quả này đồng nhất với các quan sát của Nguyễn Thị Thanh, Carrero JJ, gợi ý rằng việc sụt giảm FT3 không phản ánh trực tiếp trạng thái dinh dưỡng khi đánh giá đơn thuần bằng chỉ số BMI [1,4]. Dù suy dinh dưỡng là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ, hiện tượng giảm FT3 dường như chịu tác động mạnh mẽ từ phản ứng viêm hệ thống mạn tính và stress oxy hóa hơn là thể trạng gầy hoặc béo phì của người bệnh.

Mối liên quan giữa tình trạng phù hay các chỉ số huyết áp với hội chứng T3 thấp cũng không được tìm thấy trong nghiên cứu này. Tuy nhiên, tỷ lệ xuất hiện hội chứng này ở phân nhóm bệnh nhân vô niệu lại cao hơn rõ rệt so với những người còn duy trì được lượng nước tiểu tồn lưu. Phát hiện trên gợi ý hội chứng T3 thấp có mối hệ quả mật thiết với mức độ suy giảm chức năng thận còn lại. Khi tiến trình suy thận diễn tiến nặng, hiện tượng viêm hệ thống, sự ứ đọng các độc chất urê huyết cùng các rối loạn nội môi ngày càng trầm trọng, làm ức chế mạnh mẽ con đường chuyển đổi T4 thành T3 ngoại vi. Kết quả này tương đồng với xu hướng giảm dần nồng độ FT3 theo các giai đoạn tiến triển của bệnh thận mạn đã được nhiều tác giả công bố.

Khảo sát về các chỉ số huyết học cho thấy số lượng hồng cầu, nồng độ hemoglobin và giá trị hematocrit ở nhóm có hội chứng T3 thấp đều giảm thấp hơn đáng kể so với nhóm không mắc hội chứng này (với $p < 0,05$). Chi tiết hơn, số lượng hồng cầu trung bình ở nhóm T3 thấp là $3,10 \pm 0,54$ triệu/µL so với mức $3,36 \pm 0,58$ triệu/µL ở nhóm đối chứng; mức hemoglobin tương ứng lần lượt là $8,69 \pm 1,40$ g/dL và $9,44 \pm 1,30$ g/dL. Dữ liệu này cho thấy hội chứng T3 thấp đồng hành cùng tình trạng thiếu máu ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối điều trị lọc máu chu kỳ, phù hợp với các kết luận tiền nhiệm. Nguyễn Thị Thanh chỉ ra nồng độ FT3 đồng biến với hemoglobin và hematocrit ở bệnh nhân suy thận, đồng thời những trường hợp giảm FT3 thường biểu hiện thiếu máu nặng nề hơn [1]. Tương tự, Carrero JJ xác nhận FT3 thấp gắn liền với các phản ứng viêm, suy dinh dưỡng và sụt giảm nồng độ hemoglobin ở đối tượng chạy thận chu kỳ [4]. Chonchol M cũng ghi nhận hội chứng T3 thấp là biểu hiện thường thấy ở những bệnh nhân có thể trạng bệnh lý phức tạp, trong đó thiếu máu là một dấu hiệu điển hình [5]. Mặc dù tỷ lệ thiếu máu không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm, nồng độ hemoglobin ở nhóm bệnh nhân có hội chứng T3 thấp lại thấp hơn có ý nghĩa thống kê. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi hemoglobin là biến liên tục, phản ánh đầy đủ mức độ thay đổi của chỉ số huyết học, trong khi tình trạng thiếu máu được phân loại dựa trên một ngưỡng chẩn đoán. Khi tỷ lệ thiếu máu trong quần thể nghiên cứu đã rất cao, việc phân loại thành hai nhóm (có/không thiếu máu) có thể làm giảm khả năng phát hiện sự khác biệt giữa các nhóm. Do đó, kết quả này cho thấy hội chứng T3 thấp có thể liên quan đến mức độ giảm hemoglobin hơn là sự hiện diện của thiếu máu theo tiêu chuẩn phân loại.

Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa hội chứng T3 thấp với các tham số cận lâm sàng khác còn lại.

https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2026.12.22

Điều này gợi ý thiếu máu có thể là một trong những biểu hiện có mối liên kết chặt chẽ nhất với sự sụt giảm T3 ở bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ. Do giới hạn của thiết kế nghiên cứu cắt ngang chưa thể xác lập mối quan hệ nhân quả, phát hiện này mới dừng lại ở việc phản ánh mức độ nặng của bệnh cũng như tình trạng rối loạn chuyển hóa trầm trọng ở nhóm bệnh nhân khảo sát. Nhìn chung, hội chứng T3 thấp liên quan mật thiết đến mức độ thiếu máu ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang chạy thận nhân tạo chu kỳ. Việc giám sát định kỳ chức năng tuyến giáp, đặc biệt là nồng độ FT3, sẽ cung cấp thêm thông tin hữu ích về trạng thái chuyển hóa, hỗ trợ đánh giá toàn diện và tiên lượng lâm sàng trong quá trình quản lý, điều trị người bệnh.

Hạn chế của nghiên cứu

Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả giữa hội chứng T3 thấp và các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Thứ hai, nghiên cứu được thực hiện tại một trung tâm với phương pháp chọn mẫu toàn bộ, do đó khả năng khái quát hóa kết quả cho các quần thể khác còn hạn chế.

Thứ ba, nghiên cứu chưa thực hiện phân tích hồi quy logistic đa biến để kiểm soát các yếu tố nhiễu. Ngoài ra, một số yếu tố có thể ảnh hưởng đến hội chứng T3 thấp như các chỉ số viêm, tình trạng dinh dưỡng, hiệu quả lọc máu và các kết cục lâm sàng dài hạn chưa được đánh giá. Nghiên cứu chưa thu thập một số yếu tố có thể ảnh hưởng đến hội chứng T3 thấp như CRP, ferritin, PTH, calci, phospho, hiệu quả lọc máu và tình trạng dinh dưỡng. Các nghiên cứu trong tương lai với cỡ mẫu lớn hơn, đa trung tâm và có thời gian theo dõi sẽ giúp làm rõ hơn các vấn đề này.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ hội chứng T3 thấp ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ là 37,63%. Hội chứng T3 thấp có liên quan với tình trạng tăng huyết áp và tình trạng nước tiểu tồn lưu trên phân tích đơn biến. Nhóm có hội chứng T3 thấp có số lượng hồng cầu và hemoglobin thấp hơn nhóm không có hội chứng. Cần có phân tích đa biến và nghiên cứu theo dõi dọc để xác định giá trị tiên lượng của FT3.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Đàng Quốc Phương
https://orcid.org/0009-0003-5634-788X

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Trần Thái Tuấn
Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Trần Thái Tuấn, Lê Minh Đạt
Thu thập dữ liệu: Lộ Đăng Triều, Trịnh Thị Dung
Giám sát nghiên cứu: Trần Thái Tuấn, Trịnh Thị Dung
Nhập dữ liệu: Lộ Đăng Triều, Trịnh Thị Dung
Quản lý dữ liệu: Lê Minh Đạt; Đàng Quốc Phương
Phân tích dữ liệu: Trần Thái Tuấn, Lộ Đăng Triều
Viết bản thảo đầu tiên: Trần Thái Tuấn, Lê Minh Đạt, Trịnh Thị Dung
Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Trần Thái Tuấn, Đàng Quốc Phương

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận, số QĐ: 425/PCT-KHTH ngày 04/07/2025.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thanh. Nghiên cứu rối loạn chức năng tuyến giáp ở bệnh nhân bệnh thận mạn không lọc máu tại Bệnh viện Bạch Mai; 2019.1
2. Đoàn Thị Thiện Hảo, Hoàng Bùi Bảo. Nghiên cứu chức năng tuyến giáp ở bệnh nhân điều trị lọc màng bụng liên tục ngoại trú. Tạp chí Y học Huế. 2021;11(5):27. 2

3. Kumar V, Gupta R, et al. Status of thyroid hormones and its relation with eGFR in non-hemodialyzed advanced chronic kidney disease. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2019; 4(8):299-307. 3
4. Carrero JJ, Qureshi AR, Axelsson J, et al. Clinical and biochemical implications of low thyroid hormone levels (low T3 syndrome) in hemodialysis patients. J Clin Endocrinol Metab. 2011;96(9):E1619–E1627. 4
5. Chonchol M, Lippi G, Salvagno G, et al. Prevalence of subclinical hypothyroidism in patients with chronic kidney disease. Clin J Am Soc Nephrol. 2008;3(5):1296–1300. 5

https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2026.12.22