

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DỰ TRỮ SẮT Ở BỆNH NHÂN THẬN NHÂN TẠO CHỦ KỲ TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN

Bùi Anh Tuấn¹, Nguyễn Đăng Quốc¹, Phạm Thị Oanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dự trữ sắt ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại bệnh viện Thanh Nhàn và mối liên quan giữa tình trạng dự trữ sắt với một số yếu tố ở đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 110 bệnh nhân TNT chu kỳ tại khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 3 năm 2024 đến tháng 9 năm 2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm BN trong nghiên cứu là 51.8 ± 11.6 tuổi, tập trung chủ yếu vào độ tuổi 31-50 tuổi chiếm 39,1%, 51-70 tuổi chiếm 34,54%. Hemoglobin trung bình của nhóm BN nghiên cứu là 93.8 ± 11.3 g/l. BN thiếu máu chiếm 87.3 % chủ yếu thiếu máu nhẹ. Nồng độ sắt huyết thanh trung bình là 14.8 ± 7.5 $\mu\text{mol/l}$, ferritin trung bình 546 ± 152 ng/ml, nồng độ transferrin trung bình 161 ± 32.7 mg/dl, TSAT trung bình $37.5 \pm 19.2\%$. Nồng độ ferritin có mối tương quan thuận với các yếu tố RET-He $r=0.11$, creatinin $r=0.269$, chỉ số BMI của cơ thể $r=0.111$, thời gian TNT $r=0.126$, nồng độ Hb $r=0.12$ với $p<0.05$. Sắt có mối tương quan thuận với các yếu tố Creatinin: $r=0.172$, Protein $r=0.148$, Albumin: $r=0.255$, RET-He $r=0.28$, $p<0.05$. Nồng độ transferrin có mối liên quan thuận với nồng độ albumin trong máu $r=0.065$, $p<0.05$. TSAT có mối tương quan tỷ lệ thuận với nồng độ albumin máu $r=0.287$, RET-He $r=0.165$, $p<0.05$.

Từ khóa: thận nhân tạo chu kỳ, sắt huyết thanh, ferritin, transferrin.

SUMMARY

ASSESSMENT OF IRON STORES IN PATIENTS UNDERGOING MAINTENANCE HEMODIALYSIS AT THANH NHAN HOSPITAL

Objectives: To assess iron stores in patients undergoing maintenance hemodialysis at Thanh Nhan Hospital and to examine the association between iron status and selected clinical and laboratory variables.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 110 patients receiving maintenance hemodialysis at the Department of Artificial Kidney, Thanh Nhan Hospital, from March 2024 to September 2024. **Results:** The mean age of the study population was 51.8 ± 11.6 years, with the majority distributed in the age groups 31–50 years (39.1%) and 51–70 years (34.54%). The mean hemoglobin concentration was 93.8 ± 11.3 g/L. Anemia was present in 87.3% of patients, predominantly mild anemia. The mean serum iron

concentration was 14.8 ± 7.5 $\mu\text{mol/L}$; mean ferritin level 546 ± 152 ng/mL; mean transferrin concentration 161 ± 32.7 mg/dL; and mean transferrin saturation (TSAT) $37.5 \pm 19.2\%$. Ferritin levels showed a positive correlation with RET-He ($r = 0.11$), serum creatinine ($r = 0.269$), body mass index ($r = 0.111$), dialysis vintage ($r = 0.126$), and hemoglobin concentration ($r = 0.12$), all with $p < 0.05$. Serum iron demonstrated a positive correlation with creatinine ($r = 0.172$), total protein ($r = 0.148$), albumin ($r = 0.255$), and RET-He ($r = 0.28$) ($p < 0.05$). Transferrin concentration was positively associated with serum albumin ($r = 0.065$, $p < 0.05$). TSAT exhibited a positive correlation with serum albumin ($r = 0.287$) and RET-He ($r = 0.165$), both with $p < 0.05$. **Keywords:** Hemodialysis; Iron status; Ferritin; Transferrin

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn được ví như “kẻ giết người thầm lặng” có tỷ lệ mắc tiếp tục tăng trên toàn thế giới, đặc biệt là suy thận giai đoạn cuối. Theo dữ liệu của hội thận học Hoa Kỳ năm 2010 có 10% dân số thế giới bệnh thận mạn[2], trong đó hơn 2 triệu người trên thế giới được điều trị thay thế thận [3]. Điều hòa sản xuất hồng cầu là một trong những chức năng chính của thận vì vậy bệnh nhân suy thận có triệu chứng thiếu máu như mệt mỏi, suy giảm khả năng tập trung, suy giảm trí nhớ. Ngoài ra, thiếu máu có thể dẫn tới tăng huyết áp, suy tim gây ra hàng loạt những biến chứng về tim mạch, thần kinh,... làm tăng nguy cơ tử vong cho BN TNT chu kỳ [4]. Do đó, việc điều trị thiếu máu đã trở thành một trong những ưu tiên quan trọng trong điều trị với BN TNT chu kỳ [1].

Nguyên nhân phổ biến gây ra thiếu máu là do thận giảm sản xuất erythropoietin và tình trạng thiếu hụt sắt.... Một trong những thành tựu nổi bật nhất trong y học đó là việc sản xuất và ứng dụng thành công Erythropoietin người tái tổ hợp (rHu- EPO) vào việc điều trị thiếu máu trong bệnh thận mạn. Với sự ra đời của các thuốc kích thích tạo hồng cầu (ESA) đã giảm thiểu được nguy cơ truyền máu và các tai biến trong truyền máu, các triệu chứng thiếu máu. Tuy nhiên, tình trạng thiếu hụt sắt làm giảm tác dụng của ESA. Vì vậy, hầu hết bệnh nhân mắc bệnh thận mạn tính được điều trị ESA đều được khuyến cáo bổ sung sắt. Do đó, đánh giá tình trạng dự trữ sắt ở nhóm bệnh nhân này là rất cần thiết. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Anh Tuấn

Email: buianhtuan06051994@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025

"Đánh giá tình trạng dự trữ sắt ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại bệnh viện Thanh Nhàn" nhằm đánh giá tình trạng dự trữ sắt và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại bệnh viện Thanh Nhàn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu gồm 110 bệnh nhân TNT chu kỳ tại khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 3 năm 2024 đến tháng 9 năm 2024

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân bệnh thận mạn tính chạy thận nhân tạo chu kỳ tại khoa thận nhân tạo.
- Tuổi trên 18 và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân truyền máu và các chế phẩm máu, truyền sắt trong vòng 3 tháng.
- Bệnh lý ác tính (u lympho Hodgkin, non Hodgkin, Kahler).
- Viêm nhiễm cấp tính: viêm não cấp,...
- Các bệnh nhân đang trong tình trạng mất máu cấp do các nguyên nhân xuất huyết.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.2.3. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 16.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 2. Nồng độ sắt, ferritin, transferrin theo giới

Xét nghiệm	Giới	Nam ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ ($\bar{X} \pm SD$)	Chung ($\bar{X} \pm SD$)	p
Sắt ($\mu\text{mol/l}$)		14.5 $\pm$ 2.89	15.1 $\pm$ 5.2	14.8 $\pm$ 7.5	>0.05
Ferritin (ng/ml)		544 $\pm$ 154	549 $\pm$ 152	546 $\pm$ 152	>0.05
Transferrin (mg/dl)		166.2 $\pm$ 31.7	155.6 $\pm$ 25.3	161 $\pm$ 32.7	<0.05

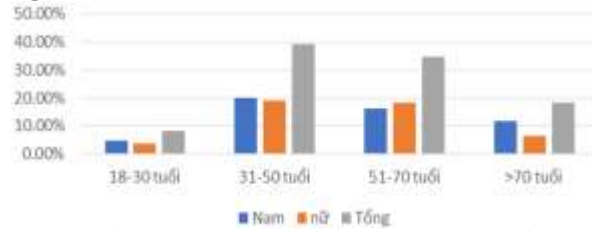
Nhận xét: Nồng độ sắt huyết thanh trung bình và nồng độ ferritin huyết thanh trung bình giữa 2 giới không có sự khác biệt với $p > 0.05$. Nồng độ transferrin huyết thanh giữa hai giới sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0.05$.

3.3. Tìm hiểu mối liên quan giữa dự trữ sắt với một số yếu tố của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Mối liên quan nồng độ ferritin và một số chỉ số huyết học

Chỉ số	Ferritin (ng/ml)		
	n	r	p
Hb (g/l)	110	0.12	<0.05
HC (T/l)	110	0.017	>0.05
Hct (l/l)	110	0.21	<0.05
MCHC (g/L)	110	0.155	<0.05
RET%	110	0,012	>0.05

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Đặc điểm về giới và tuổi

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $51,8 \pm 11,6$ tuổi, nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 31-50 tuổi chiếm 39,1%. Nam chiếm 52,73%, nữ chiếm 47,27%.

Bảng 1. Xét nghiệm công thức máu

Xét nghiệm	Giá trị trung bình ($\bar{X} \pm SD$)
HC(T/l)	3.6 $\pm$ 0.5
Hb (g/L)	93.8 $\pm$ 11.3
Hct (%)	0.33 $\pm$ 0.03
MCV (fl)	88.2 $\pm$ 7.4
MCHC (g/l)	325 $\pm$ 12.7
RET-He (pg)	27.9 $\pm$ 3.56
RET%	2.3 $\pm$ 0.5
IRF	12.4 $\pm$ 1.3

Nhận xét: Trong nghiên cứu, nồng độ Hemoglobin trung bình là 93.8 ± 11.3 (g/l), MCV trung bình là 88.2 ± 7.4 (fl) MCHC trung bình là 325 ± 12.7 (g/l). Đặc điểm thiếu máu là thiếu máu đẳng sắc, hồng cầu bình thường.

3.2. Đánh giá tình trạng dự trữ sắt ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ

RET-HE	110	0.11	<0.05
IRF	110	0.22	>0.05

Nhận xét: Nồng độ ferritin trong máu có mối tương quan với các chỉ số Hb: $r = 0.12$, Hct: $r = 0.21$, MCHC: $r = 0.155$ với $p < 0.05$, RET-He: $r = 0.11$, $p < 0.05$. Các chỉ số HC, MCV, RET%, IRF không có mối tương quan với nồng độ Ferritin huyết thanh với $p > 0.05$.

Bảng 4. Mối liên quan nồng độ sắt và một số chỉ số huyết học

Chỉ số	Sắt		
	n	r	p
HC (T/l)	110	-0.15	<0.05
Hb (g/l)	110	-0.123	<0.05
Hct (l/l)	110	-0.155	<0.05
MCHC (g/L)	110	0.18	<0.05

RET%	110	0.13	>0.05
RET-HE	110	0.28	<0.05
IRF	110	0.05	>0.05

Nhận xét: Nồng độ sắt huyết thanh có mối liên quan với các chỉ số HC: $r=-0.15$, Hb: $r=-0.123$, Hct: $r=0.155$, MCHC: $r=0.18$, RET-He $r=0.28$ với $p<0.05$. Nồng độ sắt huyết thanh không có mối tương quan MCV, RET%, IRF với $p>0.05$.

Bảng 5. Mối tương quan TSAT với chỉ số huyết học

Chỉ số	TSAT		
	n	r	p

Bảng 6. Mối liên quan ferritin, TSAT, sắt và các yếu tố khác

Chỉ số	Ferritin (ng/ml)		TSAT (%)		Sắt (umol/ml)	
	r	p	r	p	r	p
Thời gian TNT (năm)	0.126	$p<0.05$	0.036	$p>0.05$	-0.010	$p<0.05$
BMI	0.111	$p<0.05$	-0.012	$p>0.05$	-0.015	$p>0.05$

Nhận xét: Nồng độ sắt huyết thanh có mối liên quan tỷ lệ nghịch với thời gian TNT $r = -0.010$, $p<0.05$. Nồng độ sắt huyết thanh không có mối liên quan với BMI, $p>0.05$. Nồng độ ferritin huyết thanh có mối liên quan tỷ lệ thuận với chỉ số BMI của cơ thể $r=0.111$, $p<0.05$. Nồng độ ferritin huyết thanh có mối tương quan thuận với số thời gian TNT $r=0.126$, $p < 0.05$.

HC(T/l)	110	0.22	<0.05
Hb (g/l)	110	0.16	<0.05
Hct(l/l)	110	0.114	<0.05
MCHC (g/L)	110	0.124	<0.05
RET%	110	0.235	>0.05
RET-HE	110	0.165	<0.05
IRF	110	0.028	>0.05

Nhận xét: TSAT có mối liên quan với các yếu tố HC: $r=0.22$, Hb: $r=0.16$, Hct: $r=0.114$, MCHC: $r=0.124$, RET-HE: $r=0.165$ ($p<0.05$). TSAT không có mối liên quan với MCHC, RET%, IRF ($p>0.05$).

Bảng 7. Mối liên quan nồng độ ferritin và nồng độ transferrin

Chỉ số	Ferritin (ng/ml)		
	n	r	p
Transferrin (mg/dl)	110	-0.315	<0.001

Nhận xét: Nồng độ ferritin có mối liên quan chặt chẽ với nồng độ transferrin với $r=-0.315$, $p=0.001$.

Bảng 8. Mối tương quan nồng độ ferritin, sắt, transferrin và các yếu tố sinh hóa

Chỉ số	n	Ferritin (ng/ml)		Sắt (umol/l)		Transferrin (mg/dl)	
		r	p	r	p	r	p
Ure (mmol/l)	110	0.062	>0.05	0.018	>0.05	-0.033	>0.05
Creatinin (umol/l)	110	0.269	<0.05	0.172	<0.05	-0.015	>0.05
Protein (g/l)	110	-0.076	>0.05	0.148	<0.05	0.022	>0.05
Albumin(g/l)	110	0.051	>0.05	0.255	<0.05	0.065	<0.05
PTH (pmol/l)	110	0.053	>0.05	-0.12	>0.05	-0.114	>0.05

Nhận xét: Nồng độ ferritin có mối tương quan với nồng độ creatinin với $r=0.269$, với $p<0.05$. Nồng độ sắt huyết thanh có mối tương quan với các yếu tố creatinin, protein, albumin với $p<0.05$. Transferrin có mối tương quan với yếu tố albumin với $p<0.05$.

Bảng 9. Mối tương quan nồng độ albumin với nồng độ sắt, nồng độ ferritin, nồng độ transferrin

Albumin	Nồng độ sắt huyết thanh trung bình ($\bar{X}\pm SD$) (umol/l)	p	Nồng độ ferritin huyết thanh trung bình ($\bar{X}\pm SD$) (ng/ml)	p	TSAT trung bình ($\bar{X}\pm SD$) (%)	p
< 35 g/l	12.34 $\pm$ 6.19	<0.05	544 $\pm$ 123	>0.05	29.75 $\pm$ 13.7	<0.05
$\geq$ 35 g/l	15.43 $\pm$ 5.4		549 $\pm$ 125		39.6 $\pm$ 25.2	
Tổng	14.8 $\pm$ 7.5		546 $\pm$ 152		37.5 $\pm$ 19.2	

Nhận xét: Nồng độ sắt huyết thanh trung bình giữa 2 nhóm phân loại nồng độ albumin khác biệt có ý nghĩa thống kê $p<0.05$. TSAT trung bình giữa 2 nhóm phân loại nồng độ albumin khác biệt có ý nghĩa thống kê $p<0.05$. Nồng độ ferritin huyết thanh trung bình giữa 2 nhóm albumin không khác biệt với $p>0.05$.

Bảng 10. Mối liên quan TSAT với nồng độ albumin máu

Chỉ số	TSAT%
--------	-------

	n	r	p
Albumin g/l	110	0.287	0.001

Nhận xét: TSAT có mối tương quan tỷ lệ thuận với nồng độ albumin máu $p<0.05$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 110 bệnh nhân TNT chu kỳ tại Khoa Thận nhân tạo Bệnh viện Thanh Nhân từ tháng 03/2024 đến tháng 09/2024. Kết quả của chúng tôi cho thấy nhóm tuổi trung bình của nhóm

nguyên cứu là 51.8 ± 11.6 tuổi, tập trung chủ yếu vào độ tuổi 31-50 tuổi chiếm 39,1% , 51-70 tuổi chiếm 34,54%. Trong nghiên cứu, nồng độ Hemoglobin trung bình là 93.8 ± 11.3 (g/l), MCV trung bình là 88.2 ± 7.4 (fl) MCHC trung bình là 325 ± 12.7 (g/l). Đặc điểm thiếu máu là thiếu máu đẳng sắc, hồng cầu bình thường. Nghiên cứu có sự tương đồng với nghiên cứu trước đó của Nguyễn Hữu Dũng 2008 tỷ lệ thiếu máu chiếm 83.1% và nồng độ Hb trung bình Hb trung bình là 96.0 ± 21.3 g/l [5]. Kết quả này cũng cao hơn nghiên cứu của Lê Việt Thắng trên 43 BN TNT chu kì cho Hb trung bình là 80.53 ± 16.5 g/l [6]. Theo nghiên cứu của chúng tôi nồng độ ferritin huyết thanh trung bình 546 ± 152 ng/ml, nồng độ sắt huyết thanh trung bình 14.8 ± 7.5 μ mol/l, nồng độ Transferrin trung bình 161 ± 32.7 mg/dl, TSAT trung bình $37.5 \pm 19.2\%$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Việt Thắng và cộng sự, nồng độ ferritin huyết thanh trung bình ở 43 BN TNT chu kỳ là $542 \pm 375,1$ μ g/l, trong đó 53,49% BN có tăng ferritin huyết thanh [6] và nghiên cứu của Ali Rafi trên 24 BN TNT chu kì có TSAT trung bình ($33.63 \pm 22.57\%$) [7]. Qua nghiên cứu chúng tôi cũng thấy rằng khi sử dụng riêng rẽ 2 chỉ số nồng độ sắt huyết thanh, nồng độ ferritin huyết thanh để đánh giá tình trạng dự trữ sắt thì không chính xác. Bởi lẽ, trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ BN có nồng độ sắt và ferritin huyết thanh ở mức bình thường và cao là rất lớn và không cần bổ sung sắt. Tuy nhiên, khi đánh giá chỉ số TSAT chúng tôi nhận thấy có một tỷ lệ khá lớn BN cần được bổ sung sắt. Nghiên cứu của chúng tôi kết quả nồng độ ferritin có mối tương quan tỷ lệ thuận với Hb $r=0.12$, Hct $r=0.21$, MCHC $r=0.155$, RET-He $r=0.11$ với $p<0.05$. Nồng độ sắt huyết thanh và TSAT cũng có mối tương quan tỷ lệ thuận với MCHC (Sắt $r=0.18$, $p<0.05$), (TSAT $r=0.124$, $p<0.05$), tỷ lệ thuận với RET-He (Sắt $r=0.28$, $p<0.05$), (TSAT $r=0.165$, $p<0.05$). Điều này càng thể hiện sắt có vai trò trong quá trình tổng hợp Hb của cơ thể. Kết quả cũng tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Phương Thảo trên 120 BN mắc BTMTGĐC chưa điều trị thay thế cũng thì nồng độ sắt huyết thanh và nồng độ ferritin huyết thanh có mối tương quan thuận với chỉ số MCHC [8]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nồng độ sắt huyết thanh có mối tỷ lệ nghịch với thời gian TNT với $r=-0.01$ và $p<0.05$. Nghiên cứu của Lê Việt Thắng trên 43 BN TNT chu kì tại Bệnh viện 103 cũng cho thấy nồng độ sắt huyết thanh có mối tương quan nghịch với thời gian TNT $r=-0.39$ và $p<0.05$ [7]. Nồng độ ferritin có mối tương quan với

số năm TNT với $p<0.05$, mỗi tương quan thuận với $r=0.126$. Kết quả cũng tương tự với nghiên cứu của Lê Việt Thắng chỉ ra nồng độ ferritin huyết thanh có mối tương quan thuận với thời gian TNT với $r=0.43$ $p<0.01$ [6]. Nghiên cứu của chúng tôi thấy nồng độ ferritin có mối liên quan tỷ lệ thuận với chỉ số BMI của cơ thể $r=0.111$, $p<0.05$. Điều này có thể thể giải thích rằng các BN có tình trạng dinh dưỡng tốt hơn thì tình trạng sắt trong cơ thể cũng tốt hơn. Từ kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng nồng độ ferritin có mối liên quan nghịch với nồng độ transferrin với $p<0.05$, $r=-0.315$. Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có nồng độ sắt huyết thanh có mối tương quan thuận với các yếu tố creatinin: $r=0.172$, protein: $r=0.148$, albumin: $r=0.255$. Nồng độ sắt huyết thanh trung bình của nhóm có Albumin trên 35g/l (15.43 ± 5.4) lớn hơn nhóm dưới 35 g/l (12.34 ± 6.19) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p<0.05$. Nghiên cứu của Nguyễn Phương Thảo trên đối tượng BN mắc BTMTGĐC chưa điều trị thay thế cũng cho thấy có mối liên quan giữa nồng độ sắt huyết thanh và albumin máu với $r=3.09$ và $p<0.05$ [8]. Nồng độ ferritin có mối liên quan với nồng độ creatinin với $r=0.269$, với $p<0.05$. Điều này có thể giải thích BN có nồng độ creatinine càng cao thì nồng độ ferritin càng cao. Theo nghiên cứu của chúng tôi TSAT khác nhau giữa 2 nhóm phân loại albumin, nhóm có nồng độ albumin cao hơn 35g/l có TSAT cao hơn nhóm nồng độ albumin dưới 35g/l ý nghĩa thống kê $p<0.05$. TSAT có mối tương quan tỷ lệ thuận với nồng độ albumin máu $p<0.05$, $r=0.287$. Qua nghiên cứu có thể thấy vai trò quan trọng của dinh dưỡng ảnh hưởng đến tình trạng dự trữ sắt và khả năng vận chuyển sắt từ mô liên kết dự trữ đến tủy xương để tham gia vào quá trình sản sinh hồng cầu.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tuổi trung bình của nhóm BN trong nghiên cứu là 51.8 ± 11.6 tuổi, tập trung chủ yếu vào độ tuổi 31-50 tuổi chiếm 39,1%, 51-70 tuổi chiếm 34,54%, nồng độ Hemoglobin trung bình là 93.8 ± 11.3 (g/l), MCV trung bình là 88.2 ± 7.4 (fl) MCHC trung bình là 325 ± 12.7 (g/l), Nồng độ sắt huyết thanh trung bình là 14.8 ± 7.5 μ mol/l, ferritin trung bình 546 ± 152 ng/ml, nồng độ transferrin trung bình $161 \pm 32,7$ mg/dl, TSAT trung bình $37.5 \pm 19.2\%$, nồng độ ferritin có mối tương quan tỷ lệ thuận với Hb $r=0.12$, Hct $r=0.21$, MCHC $r=0.155$, RET-He $r=0.11$ với $p<0.05$. Nồng độ sắt huyết thanh và TSAT cũng có mối tương quan tỷ lệ thuận với MCHC (Sắt $r=0.18$, $p<0.05$), (TSAT $r=0.124$, $p<0.05$), tỷ lệ

thuận với RET-He (Sắt $r=0.28, p<0.05$), (TSAT $r=0.165, p<0.05$), nồng độ sắt huyết thanh có mối tỷ lệ nghịch với thời gian TNT với $r=-0.01$ và $p<0.05$, Nồng độ ferritin có mối tương quan thuận với số năm TNT với $p<0.05$, mỗi tương quan thuận với $r=0.126$, Nồng độ ferritin có mối tương quan thuận với nồng độ creatinin với $r=0.269$, với $p<0.05$, nồng độ ferritin có mối liên quan nghịch với nồng độ transferrin với $p<0.05$, $r=-0.315$, nồng độ sắt huyết thanh có mối tương quan thuận với các yếu tố creatinin: $r=0.172$, protein: $r=0.148$, albumin: $r=0.255$. Nồng độ sắt huyết thanh trung bình của nhóm có Albumin trên 35g/l (15.43 ± 5.4) lớn hơn nhóm dưới 35 g/l (12.34 ± 6.19) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p<0.05$, TSAT khác nhau giữa 2 nhóm phân loại albumin, nhóm có nồng độ albumin cao hơn 35g/l có TSAT cao hơn nhóm nồng độ albumin dưới 35g/l ý nghĩa thống kê $p<0.05$. TSAT có mối tương quan tỷ lệ thuận với nồng độ albumin máu $p<0.05, r=0.287$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đinh Thị Kim Dung.** Bệnh thận mạn tính. Bệnh

- thận. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 2008, tr. 312-329.
2. **Hà Hoàng Kiệm.** Bệnh thận mạn tính. Bệnh học nội khoa. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội, 2008, Tập 1: 316, tr.319-320, tr. 329-330.
3. **Nguyễn Văn Xang.** Điều trị thay thế thận suy bằng thận nhân tạo. Điều trị học nội khoa. s.l.: Đại học y Hà Nội, 2008, pp. Tập 2: 310-319.
4. **Gérard M London.** Cardiovascular Calcifications in Uremic patients: Clinical Impact on Cardiovascular function. 2003, J Am Soc Nephrol, No 14; S305 – S309
5. **Nguyễn Hữu Dũng** (2008). Đánh giá tình trạng thiếu máu và thiếu sắt ở bệnh nhân TNT chu kỳ tại khoa Thận nhân tạo Bệnh viện Bạch mai. Đề tài cơ sở.
6. **Lê Việt Thắng và Nguyễn Văn Hùng** (2011). Nghiên cứu sự thay đổi nồng độ sắt, ferritin huyết thanh ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính TNT chu kỳ. Y học thực hành, 5, tr.167-170.
7. **Rafi A, Karkar A và Abdelrahman M** (2007). Monitoring iron status in end-stage renal disease patients on hemodialysis. Saudi journal of kidney disease and transplantation, Vol.18, No.1, p.73-8.
8. **Nguyễn Phương Thảo** (2014). Đánh giá tình trạng dự trữ sắt qua xét nghiệm sắt và ferritin huyết thanh ở bệnh nhân bệnh thận mạn chưa điều trị thay thế, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ đa khoa, Chuyên ngành nội khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA LỌC MÁU LIÊN TỤC VỚI QUẢ LỌC OXIRIS TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM TỤY CẤP NẶNG TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN

Phạm Thị Trà Giang¹, Trương Vinh Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm tụy cấp nặng, đánh giá hiệu quả của lọc máu liên tục với quả lọc Oxiris trong điều trị viêm tụy cấp nặng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp tiến cứu, được thực hiện trên 27 bệnh nhân viêm tụy cấp nặng, được điều trị tại bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 1/2024 - 9/2025. **Kết quả nghiên cứu:** trong 27 bệnh nhân viêm tụy cấp, không có bệnh nhân tử vong, sau lọc máu, IL-6 giảm mạnh từ 623 xuống 64 pg/mL bạch cầu giảm từ 14,8 xuống 9,2 G/L, nhịp thở giảm từ $31,3 \pm 4,5$ xuống $18,2 \pm 3,6$, điểm APACHE II giảm từ $14,3 \pm 3,9$ xuống $9,8 \pm 1,8$.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF CONTINUOUS RENAL REPLACEMENT THERAPY USING THE OXIRIS HEMOFILTER

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Trà Giang

Email: trangiangpham76@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025

IN THE MANAGEMENT OF SEVERE ACUTE PANCREATITIS AT THANH NHAN HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and laboratory characteristics of patients with severe acute pancreatitis (SAP), and to evaluate the effectiveness of continuous renal replacement therapy (CRRT) using the Oxiris hemofilter in the management of SAP. **Methods:** A prospective interventional study was conducted on 27 patients diagnosed with severe acute pancreatitis who received treatment at Thanh Nhan Hospital from January 2024 to September 2025. **Results:** Among the 27 patients included in the study, no mortality was recorded. Following CRRT with the Oxiris filter, serum IL-6 levels markedly decreased from 623 to 64 pg/mL; leukocyte counts decreased from 14.8 to 9.2 G/L. Respiratory rate improved significantly from 31.3 ± 4.5 to 18.2 ± 3.6 breaths per minute. The APACHE II score was also reduced from 14.3 ± 3.9 to 9.8 ± 1.8 after treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp là tình trạng tổn thương tụy cấp tính do hoạt hóa men tụy ngay bên trong tuyến gây hủy hoại tổ chức tụy, diễn biến phức tạp từ mức độ nhẹ chỉ với biểu hiện tại chỗ cho tới mức độ nặng với biểu hiện suy đa tạng có tỷ lệ tử vong cao. Ở Mỹ, tỷ lệ mắc bệnh hằng năm