

Bs CKII Nguyễn Ngọc Văn Khoa

1. Đặt vấn đề :

Đường kháng insulin (KI) đóng vai trò trung tâm trong hội chứng chuyển hóa và được kết hợp với tăng nguy cơ bệnh thận mạn ở bệnh nhân không bị đái tháo đường. Ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối, kháng insulin là một yếu tố dự báo độc lập của bệnh lý tim mạch và được liên kết với tiêu hao năng lượng protein và suy dinh dưỡng. Vì vậy, kháng insulin có thể là một marker tiêu chuẩn quan trọng để với việc giảm thiểu vòng tim mạch ở bệnh nhân bệnh thận mạn.

2. Mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ kháng insulin theo các chỉ số kháng insulin HOMA- IR, QUICKI ở bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Nam.
2. Khảo sát mối liên quan và tương quan giữa các chỉ số kháng insulin HOMA- IR, QUICKI với một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng của suy thận mạn lọc máu chu kỳ như tăng huyết áp, mức độ thiểu máu, thời gian lọc máu, Kt/V, PRU.



3. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Gồm 103 bệnh nhân được chọn đoán BTM giai đoạn cuối (Đường huyết lúc đói $< 15 \text{ ml/ ph/ } 1,73\text{m}^2$), đang lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện đa khoa Quảng Nam từ 3/2014 đến 6/2015, thỏa mãn tiêu chí chọn bệnh. Nhóm chọn gồm 105 người đến khám sức khỏe tại phòng khám bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Nam, thỏa mãn tiêu chí: không bị các bệnh lý gì qua khám sức khỏe. Thiết kế nghiên cứu mô tả, cắt ngang. Đánh giá tình trạng kháng insulin bằng các chỉ số: HOMA-IR; QUICKI. Tất cả số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm pháp thống kê y học.

4. Kết quả nghiên cứu:

Chỉ số HOMA-IR trung bình $3,94 \pm 2,46$, cao hơn so với nhóm chọn $2,04 \pm 1,07$ ($p < 0,01$). Chỉ số QUICKI trung bình $0,322 \pm 0,027$, thấp hơn so với nhóm chọn $0,369 \pm 0,025$ ($p < 0,01$). Tỷ lệ kháng insulin theo chỉ số HOMA-IR (người chọn đoán $> 2,64$) chiếm 61,2%. Tỷ lệ kháng insulin theo chỉ số QUICKI (người chọn đoán $< 0,319$) chiếm 48,5%. Tỷ lệ kháng insulin chung (có ít nhất 1 chỉ số kháng insulin) là 61,2%. Tỷ lệ kháng insulin theo chỉ số HOMA-IR, QUICKI ở nhóm tăng huyết áp là 78,1 % & 65,6% cao hơn so với nhóm không tăng huyết áp là 53,5% & 40,8% ($p < 0,05$). Tương quan nghịch môc đơ trung bình giữa chỉ số HOMA-IR với nồng độ Hb ($r = -0,310$, $p < 0,01$). Tương quan thuận môc đơ trung bình giữa chỉ số QUICKI với nồng độ Hb ($r = 0,418$, $p < 0,01$). Tương quan thuận môc đơ yếu giữa thời gian lọc máu và chỉ số HOMA-IR ($r = 0,254$; $p < 0,05$). Tương quan nghịch môc đơ trung bình giữa thời gian lọc máu với chỉ số QUICKI ($r = -0,308$; $p < 0,01$). Chỉ số Kt/V, PRU tương quan nghịch môc đơ trung bình với chỉ số HOMA-IR ($r = -0,403$, $p < 0,01$; $r = -0,418$, $p < 0,01$) và tương quan thuận môc đơ trung bình với chỉ số QUICKI ($r = 0,539$, $p < 0,01$; $r = 0,430$, $p < 0,01$). Chỉ số kháng HOMA-IR tương quan thuận môc đơ trung bình với nồng độ triglyceride ($r = 0,514$; $p < 0,01$), tương quan nghịch môc đơ trung bình với HDL-C ($r = -0,674$; $p < 0,01$). Chỉ số QUICKI tương quan nghịch môc đơ trung bình với nồng độ triglyceride ($r = -0,569$; $p < 0,01$), tương quan thuận môc đơ trung bình với HDL-C ($r = 0,620$; $p < 0,01$).

5. Kết luận:

Kháng insulin chiếm một tỷ lệ quan trọng ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối. Điều ưu trọng bệnh thận mạn tính nên quan tâm đến điều trị kháng insulin, bổ sung dinh dưỡng thích hợp, ngăn ngừa các biến chứng rối loạn lipid, thiêu máu có thể cải thiện đời sống insulin trong nhóm các bệnh nhân bệnh thận mạn tính