

47,03±10,96 [4]

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh trầm cảm tái diễn là 82,2%. Nghiên cứu của Nguyễn Đoàn Mạnh nhận thấy rối loạn giấc ngủ là triệu chứng gặp ở hầu hết bệnh nhân nghiên cứu (98,0%) [5] Nghiên cứu của Seon-Cheol Park và cộng sự trên 944 người bệnh mắc rối loạn trầm cảm và nhận thấy có tới 93% người bệnh có rối loạn giấc ngủ [6]

Khi nghiên cứu về các loại hình rối loạn giấc ngủ, trong nghiên cứu của chúng tôi biểu hiện khó vào giấc là biểu hiện hay gặp nhất chiếm 88,3%, tiếp theo đó là khó duy trì giấc ngủ chiếm 71,7%, biểu hiện thức dậy sớm buổi sáng chiếm 58,3%. Có 3,3% người bệnh có rối loạn cảm giác ngủ, đặc biệt có 16,7% người bệnh có biểu hiện mất ngủ hoàn toàn. Tuy nhiên khi nghiên cứu về tỷ lệ mất ngủ trong các phân loại chẩn đoán tâm thần khác nhau Yasuko Okuji và cộng sự (2002) đã đưa ra nhận định rằng trong nhóm rối loạn dạng cơ thể thường phần này về tình trạng khó vào giấc, trong nhóm lo âu thường phần này về khó duy trì giấc ngủ còn các rối loạn khí sắc thường phần này về thức dậy buổi sáng sớm [7].

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy rằng khi có rối loạn giấc ngủ tất cả người bệnh đều có biểu hiện mệt mỏi trong ngày, phần lớn người bệnh trong ngày có biểu hiện giảm tập trung (85,0%), căng thẳng (45,0%), chóng mặt (36,7%), bồn chồn (35,0%) trong khi đó run rẩy

là ít phổ biến nhất (13,3%). Nghiên cứu của Bùi Thanh Tùng (2021) về rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân rối loạn cơ thể hóa nhận thấy phần lớn bệnh nhân trong ngày có biểu hiện bồn chồn và căng thẳng, nhức đầu (88,5%), các biểu hiện phổ biến tiếp theo là chóng mặt (75%) và giảm tập trung (71,2%), trong khi đó run rẩy ít phổ biến nhất, gặp ở 38,5% bệnh nhân. [8]

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2021). Depression.
2. Tsuno N., Besset A., và Ritchie K. (2005). Sleep and depression. *J Clin Psychiatry*, **66**(10), 1254–1269.
3. Nguyễn Thị Thu Huyền (2020), Đặc điểm ý tưởng và hành vi tự sát ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn điều trị nội trú, Đại học Y Hà Nội.
4. Gałeczki P., Talarowska M., Bobińska K. và cộng sự. (2013). Thiol protein groups correlate with cognitive impairment in patients with recurrent depressive disorder. *Neuro Endocrinol Lett*, **34**(8), 780–786.
5. Nguyễn Đoàn Mạnh (2021), Đặc điểm lâm sàng triệu chứng cơ thể của rối loạn trầm cảm tái diễn, Đại học Y Hà Nội.
6. Park S.-C., Kim J.-M., Jun T.-Y. và cộng sự. (2013). Prevalence and Clinical Correlates of Insomnia in Depressive Disorders: The CRESCEND Study. *Psychiatry Investig*, **10**(4), 373–381.
7. Okuji Y., Matsuura M., Kawasaki N. và cộng sự. (2002). Prevalence of insomnia in various psychiatric diagnostic categories. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, **56**(3), 239–240.
8. Bùi Thanh Tùng (2021), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân rối loạn cơ thể hóa tại bệnh viện Bạch Mai, Đại học Y Hà Nội.

NGHIÊN CỨU HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA THEO NCEP-ATP III Ở BỆNH NHÂN THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Phương Hoa¹, Nguyễn Hữu Dũng²

TÓM TẮT

Hội chứng chuyển hóa là một trong những nhân tố chính làm tăng khả năng tử vong ở các bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ, làm tăng nguy cơ tử vong gấp 2-4 lần. Mục tiêu của nghiên cứu là khảo sát tỷ lệ và đặc điểm hội chứng chuyển hóa theo NCEP – ATP III và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại

bệnh viện Bạch Mai. Đối tượng và phương pháp: Gồm 160 bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại Trung tâm Thận – tiết niệu và lọc máu, Bệnh viện Bạch Mai. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang. Kết quả: Tỷ lệ hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân lọc máu chu kỳ chiếm 54,4%. Trong đó: tỷ lệ tăng vòng bụng là 19,4%, giá trị trung bình của vòng bụng là 78,51 ± 8,89; tỷ lệ tăng huyết áp là 74,4%, giá trị trung bình huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương lần lượt là 138,6 ± 18,2 và 79,1 ± 12,1 mmHg; tỷ lệ tăng glucose máu đói là 61,3 %, giá trị glucose máu đói trung bình là 6,6 ± 2,29 mmol/l; tỷ lệ tăng triglycerid là 41,3%, giá trị triglycerid trung bình là 1,95 ± 1,33 mmol/l. Tỷ lệ giảm HDL-C là 66,9%, giá trị trung bình của HDL-C là 1,06 ± 0,38 mmol/l. Kết luận: Ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ có tỷ lệ rối loạn các thành tố của hội chứng chuyển hóa cao, trong đó tăng huyết áp và rối loạn HDL chiếm tỷ lệ cao nhất.

¹Bệnh viện Đa khoa huyện Gia Lâm

²Trung tâm Thận - Tiết niệu và Lọc máu - Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Hoa

Email: nguyenvphuonghoa51@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2022

Ngày duyệt bài: 29.11.2022

Từ khóa: hội chứng chuyển hóa (HCCH), thận nhân tạo chu kỳ (TNTCK)

SUMMARY

METABOLIC SYNDROME ACCORDING TO NCEP – ATP III IN HEMODIALYSIS PATIENTS IN BACH MAI HOSPITAL

Metabolic syndrome is one of important elements that raises mortality rate in hemodialysis patients, which it increases the risk of death from second to four times. The objective of the study was to investigate the prevalence and characteristics of metabolic syndrome according to NCEP - ATP III and look for some factors related to metabolic syndrome in hemodialysis patients in Bach Mai hospital. Subjects and methods: Including 160 hemodialysis patients at the Center of Kidney - urology and dialysis, Bach Mai hospital. Research method: cross-sectional description. Results: The prevalence of metabolic syndrome in hemodialysis patients was 54,4%. The prevalence of abdominal obesity was 19,4%, the average value abdominal obesity was $78,51 \pm 8,89$; The prevalence of hypertension was 74,4%, the average value systolic blood pressure and diastolic blood pressure were $138,6 \pm 18,2$ and $79,1 \pm 12,1$ mmHg; The prevalence of hyperglycemia was 61,3%, the average value blood glucose was $6,6 \pm 2,29$ mmol/l; The prevalence of triglyceride increase was 41,3%, the average value triglyceride was $1,95 \pm 1,33$ mmol/l. The prevalence of HDL-C increase was 66,9%, the average value HDL-C was $1,06 \pm 0,38$ mmol/l. Conclusion: The prevalence of metabolic syndrome in hemodialysis patients is high, in which hypertension and HDL disturbances are higher than others.

Keywords: metabolic syndrome, hemodialysis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lọc máu chu kỳ được xem là phương tiện tích cực nhất trong việc điều trị các bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối. Trên những đối tượng này, hội chứng chuyển hóa xuất hiện rất phổ biến. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về hội chứng chuyển hóa ở những bệnh nhân lọc máu chu kỳ, tuy nhiên, ở nước ta vấn đề này chưa được quan tâm đúng mức. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài "Nghiên cứu hội chứng chuyển hóa theo NCEP – ATP III ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại bệnh viện Bạch Mai", nhằm hai mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ và đặc điểm hội chứng chuyển hóa theo NCEP – ATP III, và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại bệnh viện Bạch Mai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm 160 bệnh nhân đang điều trị bằng thận nhân tạo chu kỳ tại Trung tâm Thận – tiết niệu và lọc máu, Bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối, đang điều trị bằng thận nhân tạo chu kỳ.
- Tuổi ≥ 18 .
- Thời gian lọc máu chu kỳ từ 3 tháng trở lên.
- Bệnh nhân lọc máu chu kỳ đủ 3 lần/tuần, mỗi lần 4 giờ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đang bị các bệnh lý cấp tính nặng: hôn mê, suy hô hấp cấp, nhiễm trùng nặng...(không thể đo được vòng bụng, vòng hông, và các chỉ số nhân trắc khác).
- Bệnh nhân đang bị xơ gan cổ chướng, tràn dịch màng bụng.
- Bệnh nhân bị dị tật vùng cột sống lồng ngực, vùng bụng, vùng hông và vùng hông (ảnh hưởng đến kết quả đo chiều cao, vòng bụng, vòng hông).
- Bệnh nhân không thể tự đứng được.
- Bệnh nhân không thể trả lời chính xác các câu hỏi.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Các thông số nghiên cứu: Vòng bụng, Huyết áp tâm thu, Huyết áp tâm trương, Triglycerid máu lúc đói, HDL-C máu lúc đói, Glucose máu lúc đói.

Tiêu chuẩn chẩn đoán của NCEP - ATP III (2005)¹:

Hội chứng chuyển hóa được chẩn đoán khi có từ 3 tiêu chí sau trở lên:

- Béo bụng: vòng bụng ≥ 90 cm ở nam và ≥ 80 cm ở nữ (theo tiêu chuẩn đối với người Nam Á²).
- Tăng triglycerid máu: ≥ 150 mg/dl (1,7 mmol/l) hoặc đang điều trị tăng triglycerid máu.
- HDL-C thấp: < 40 mg/dl (1,03 mmol/l) ở nam và < 50 mg/dl (1,29 mmol/l) ở nữ; hoặc đang điều trị giảm HDL-C.
- Huyết áp cao: Huyết áp tâm thu ≥ 130 mmHg hoặc huyết áp tâm trương ≥ 85 mmHg hoặc đang điều trị tăng huyết áp.
- Đường huyết lúc đói cao: ≥ 100 mg/dl (5,6 mmol/l)² hoặc đang điều trị tăng đường huyết.

Xử lý số liệu: Thiết kế và nhập số liệu, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính

Giới	n	%	p
Nam	89	55,6	0,155
Nữ	71	44,4	
Tổng	160	100	

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nam (55,6%) cao hơn so với bệnh nhân nữ (44,4%), nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới và thời gian lọc máu

Thời gian lọc máu	Nam	Nữ	n	p
< 2 năm	26 (29,2%)	18 (25,4%)	44 (27,5%)	0,938
2 – 5 năm	14 (15,7%)	10 (14,1%)	24 (15%)	
> 5 năm	49 (55,1%)	43 (60,5%)	92 (57,5%)	

Thời gian lọc máu trong nghiên cứu phần lớn trên 5 năm, chiếm tỷ lệ 57,5%, và không có sự khác biệt ở 2 giới tính ($p > 0,05$).

3.2. Tỷ lệ và đặc điểm về hội chứng chuyển hóa

Bảng 3. Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ

Hội chứng chuyển hóa	Nam	Nữ	n	P
Có	45 (51,7%)	42 (48,3%)	87 (54,4%)	0,281
Không	44 (60,1%)	29 (39,9%)	73(45,6%)	

Bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ hội chứng chuyển hóa cao (54,4%) và nam giới có tỷ lệ hội chứng chuyển hóa cao hơn (51,7%) so với nữ giới (48,3%), nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. Tỷ lệ các thành tố của hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ

Các thành tố của hội chứng chuyển hóa	Nam (n = 89,%)	Nữ (n = 71,%)	Chung (n = 160,%)	p
Tăng vòng bụng	9 (10,1%)	22 (31,0%)	31 (19,37%)	0,001
Tăng huyết áp	66 (74,16%)	53 (74,65%)	119 (74,38%)	0,944
Tăng Glucose máu	53 (59,55%)	45 (63,38%)	98 (61,25%)	0,621
Tăng Triglycerid	39 (43,82%)	27 (38,03%)	66 (41,25%)	0,460
Giảm HDL-C	60 (67,41%)	47 (66,2%)	107 (66,88%)	0,871

Ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Bạch Mai, tăng huyết áp, giảm HDL-C, tăng glucose máu chiếm tỷ lệ cao. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 giới của các thành tố tăng huyết áp, tăng glucose máu, tăng triglycerid và giảm HDL-C ($p > 0,05$). Về yếu tố tăng vòng bụng, tỷ lệ ở nữ giới cao hơn nam giới ($p < 0,05$).

Bảng 5. Phân bố số lượng các thành tố của hội chứng chuyển hóa trong nhóm bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ có hội chứng chuyển hóa (n=87)

Số lượng thành tố	3	4	5
n	43	34	10
%	49,4%	39,1%	11,5%

Theo NCEP-ATP III (2005), hội chứng chuyển hóa được chẩn đoán khi có từ 3/5 thành tố. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa bị rối loạn 3 thành tố chiếm tỷ lệ cao nhất (49,4%).

3.3. Mối liên quan giữa hội chứng chuyển hóa và một số yếu tố

Bảng 6. Liên quan giữa hội chứng chuyển hóa đối với tuổi và BMI

Yếu tố khảo sát	Có hội chứng chuyển hóa ($\bar{X} \pm SD$)	Không có hội chứng chuyển hóa ($\bar{X} \pm SD$)	p
Tuổi	55,15 ± 14,03	52,18 ± 14,70	0,194
Chỉ số khối cơ thể (BMI)	21,84 ± 2,97	20,32 ± 1,74	< 0,001

Trong nghiên cứu của chúng tôi, BMI của nhóm bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ có hội chứng chuyển hóa cao hơn nhóm không có hội chứng chuyển hóa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tuổi của nhóm có hội chứng chuyển hóa cao hơn nhóm không có hội chứng chuyển hóa, nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 7. Hội chứng chuyển hóa với thời gian lọc máu bằng thận nhân tạo chu kỳ

Thời gian lọc máu	Có hội chứng chuyển hóa	Không có hội chứng chuyển hóa	n	p
< 2 năm	24 (27,6%)	20 (27,4%)	44	0,893
2-5 năm	12 (13,8%)	12 (16,4%)	24	
> 5 năm	51 (58,6%)	41 (56,2%)	92	
Tổng	87	73	160	

Thời gian lọc máu của nhóm bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ có hội chứng chuyển hóa phần lớn cao hơn nhóm không có hội chứng chuyển hóa, nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm về bệnh nhân trong nghiên cứu: Trong nghiên cứu về các bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Bạch Mai, nhóm bệnh nhân nam có tỷ lệ cao hơn nữ (lần lượt là 55,6% và 44,4%), nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nghiên cứu này cũng tương tự nghiên cứu của Hoàng Vĩnh Phú và cộng sự (2016)³, với 52,94% bệnh nhân nam và 47,06% bệnh nhân nữ.

Về thời gian lọc máu của bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ, chủ yếu trên 5 năm, chiếm 57,5% và không khác biệt theo giới tính ($p > 0,05$). Nghiên cứu này có tỷ lệ cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Văn Thanh và cộng sự (2014)⁴, với thời gian lọc máu phần lớn trên 5 năm, chiếm tỷ lệ 30%.

Tỷ lệ và đặc điểm về hội chứng chuyển hóa trên đối tượng nghiên cứu: Tỷ lệ hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao (54,4%), và không có sự khác biệt giữa 2 giới ($p > 0,05$). Tỷ lệ này gần tương đồng với nghiên cứu của M. Syukri và cộng sự (2020)⁵, hội chứng chuyển hóa chiếm 50,2%.

Trong các thành tố của hội chứng chuyển hóa, tăng huyết áp, giảm HDL-C, tăng glucose máu chiếm tỷ lệ cao, và không có sự khác biệt giữa 2 giới. Trong đó, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (74,16%).

Theo NCEP-ATP III (2005), hội chứng chuyển hóa được chẩn đoán khi có từ 3/5 thành tố. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa bị rối loạn 3 thành tố chiếm đa số (49,4%). Các tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Văn Thanh và cộng sự (2014)⁴. Trong đó, tăng huyết áp có tỷ lệ cao nhất (87,3%). Và, phần lớn các bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ bị rối loạn 3 thành tố của hội chứng chuyển hóa, chiếm 36,9%.

Mối liên quan giữa hội chứng chuyển hóa và một số yếu tố: Nhóm có hội chứng chuyển hóa có BMI cao hơn nhóm không có hội chứng chuyển hóa, lần lượt có giá trị là $21,84 \pm 2,97$ và $20,32 \pm 1,74$, với $p < 0,001$. Nhưng hội

chứng chuyển hóa không có mối liên quan với tuổi và thời gian lọc máu, với $p > 0,05$. Các giá trị này tương tự với nghiên cứu của Jalalzadeh và cộng sự (2011)⁶, với BMI của nhóm có hội chứng chuyển hóa và không có hội chứng chuyển hóa lần lượt là $26,7 \pm 4,3$ và $22,2 \pm 3,4$.

V. KẾT LUẬN

Hội chứng chuyển hóa xuất hiện phổ biến ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ. Trong nghiên cứu của chúng tôi về bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Bạch Mai, hội chứng chuyển hóa chiếm tỷ lệ 54,4%. Theo NCEP-ATP III (2005), hội chứng chuyển hóa được chẩn đoán khi có từ 3/5 thành tố. Đối với nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa bị rối loạn 3 thành tố chiếm đa số (49,4%). Trong đó, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (74,16%). Hội chứng chuyển hóa có liên quan đến chỉ số khối của cơ thể, nhưng không có mối liên quan với tuổi và thời gian lọc máu. Vì vậy, duy trì cân nặng lý tưởng là một trong những cách để phòng tránh hội chứng chuyển hóa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP).** Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA. 2001;285(19). doi:10.1001/jama.285.19.2486
2. **Alberti KGMM, Zimmet P, Shaw J.** Metabolic syndrome-a new world-wide definition. A Consensus Statement from the International Diabetes Federation. Diabet Med. 2006;23(5):469-480. doi:10.1111/j.1464-5491.2006.01858.x
3. **Hoàng Vĩnh Phú, Võ Tam, Lê Văn Tiến, Võ Thị Hoài Hương.** Khảo sát hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân đang lọc máu chu kỳ. Tạp chí Y Dược học. 2016; 6(5): 7-11.
4. **Phạm Văn Thanh.** Nghiên cứu hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân suy thận mạn đang lọc máu định kỳ. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II. Học viện Quân y. 2014
5. **Maimun Syukri, Ricky Virnardo, Desi Salwani, Abdullah, Hizir Sofyan, Marthoenis.** The prevalence and associated factors of metabolic syndrome among patients with end-stage renal failure undergoing hemodialysis in Indonesia. Diabetes Metab Syndr. 2020;14(6). doi:10.1016/j.dsx.2020.10.019
6. **Jalalzadeh M, Mohammadi R, Mirzamohammadi F, Ghadiani MH.** Prevalence of Metabolic Syndrome in a Hemodialysis Population. 2011;5(4):9.