

người bệnh ở mức trung bình 5,35 ± 2,22. Đa số người bệnh có kiến thức trung bình (27%) và kiến thức kém (42%).

Điểm thái độ trung bình là 7,28 ± 2,01. Người bệnh có thái độ tích cực chiếm 55%.

Hai yếu tố giới và nhận hướng dẫn chăm sóc bàn chân có mối tương quan với kiến thức và thái độ tự chăm sóc bàn chân của người bệnh với p < 0,05.

Người bệnh bị ĐTĐ typ 2 ngoài việc tuân thủ điều trị về thuốc thì yếu tố quyết định không hề nhỏ vẫn là quá trình tự chăm sóc hàng ngày nhằm hạn chế các biến chứng. Bàn chân khi bị tổn thương nó làm ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Việc giáo dục sức khỏe người bệnh có kiến thức, có thái độ tốt góp phần nâng cao hành vi tự chăm sóc của người bệnh nâng cao hiệu quả điều trị hạn chế tối đa các biến chứng nguy hiểm mang đến cho họ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ta Văn Bình.** Tình hình chăm sóc bệnh nhân đái tháo đường ở Việt nam và một số quốc gia Châu Á, Tạp chí Y học thực hành 2001(11), tr. 34.

2. **Lincoln NB, Jeffcoate WJ, Ince P, Smith M, Radford K.** Validation of a new measure of protective foot care behaviors: The Nottingham Review of Functional Foot Care (NAFF); 24 (4): 207-11. 10.1002/ pdi.1099,2007.
3. **Nguyễn Thị Bích Đào, Vũ Thị Là.** Kiến thức, thái độ và hành vi tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ type 2 khám và điều trị tại BV Chợ Rẫy. Y Học TP. Hồ Chí Minh 2012, vol. 16 (2), pp. 60-69.
4. **ADA 2017.** Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care. vol.35(1), p.64–S71.
5. **Hasnain S, Sheikh NH.** Knowledge and practices regarding foot care in diabetic patients visiting diabetic clinic in Jinnah Hospital, Lahore. J Pak Med Assoc. 2009;67-90.
6. **Nguyễn Tấn An.** Đánh giá kiến thức, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2. Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh 2020, pp 25-45.
7. **Hà Thị Huyền và cộng sự** (2016) Kiến thức, thái độ, hành vi và nhu cầu chăm sóc y tế của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 đang điều trị tại phòng khám nội tổng hợp bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum tháng 7 năm 2016.
8. **Yang W., Lu J., Weng J., et al.** (2010), Prevalence of diabetes among men and women in China, N Engl J Med, 362 (12), pp. 1090-101.

PHÂN LOẠI TOAST VÀ MỘT SỐ BIẾN THỂ GEN LIÊN QUAN ĐẾN QUÁ TRÌNH ĐÔNG MÁU Ở NGƯỜI BỆNH NHỒI MÁU NÃO TRẺ TUỔI

Giáp Ánh Tuyết¹, Nguyễn Văn Hương^{1,2}, Nguyễn Thị Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả nguyên nhân nhồi máu não theo phân loại TOAST và tỉ lệ một số biến thể gen liên quan đến quá trình đông máu ở người bệnh trẻ tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang; đối tượng là người bệnh trong độ tuổi từ 18 – 45 chẩn đoán nhồi máu não và được làm xét nghiệm gen nguy cơ huyết khối, điều trị tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2022 đến tháng 9/2023. **Kết quả:** Nghiên cứu thu tuyển được 59 người bệnh. Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 35.78 ± 5.93, nam giới chiếm 62.7%. Phân loại nguyên nhân nhồi máu não theo TOAST, nhóm căn nguyên không xác định chiếm ưu thế với 59.3%. Tỉ lệ nhồi máu não do căn nguyên không xác định ở nhóm tuổi trẻ hơn (< 34 tuổi) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm tuổi cao hơn (35 – 45 tuổi) với p=0.007. Không phát hiện trường hợp nào mang các đột biến FVL, FII G20210A,

và FXIII Val34Leu. Đa hình gen PAI-1 4G/5G là biến thể gen hay gặp nhất với tỉ lệ 84.7% (57.6% di hợp tử 4G/5G, 27.1% đồng hợp tử 4G/4G). Tiếp theo lần lượt là đột biến MTHFR A1298C (47.5% di hợp tử, 5.1% đồng hợp tử) và MTHFR C677T (35.6% di hợp tử, 5.1% đồng hợp tử). Đột biến HR2 chỉ gặp 3 trường hợp di hợp tử chiếm 5.1%. **Kết luận:** Người bệnh trẻ tuổi bị nhồi máu não ít mang các yếu tố nguy cơ mạch máu thường gặp. Nhồi máu não do căn nguyên không xác định chiếm ưu thế ở người trẻ tuổi. Các đột biến FVL, FII G20210A, và FXIII Val34Leu rất hiếm/không gặp, không có nhiều vai trò như một yếu tố nguy cơ đáng chú ý của nhồi máu não. Đột biến HR2 hiếm gặp và cũng chưa có bằng chứng về mối liên quan với tăng nguy cơ nhồi máu não. Biến thể PAI-1 4G/5G rất thường gặp; ngoài ra hai đột biến MTHFR C677T và MTHFR A1298C cũng gặp với tần suất khá cao; ba biến thể gen này nên được xem xét như một yếu tố nguy cơ ở người bệnh trẻ tuổi nhồi máu não.

Từ khóa: nhồi máu não trẻ tuổi, phân loại TOAST, nguyên nhân nhồi máu não, chứng ưa huyết khối di truyền

SUMMARY

TOAST CLASSIFICATION AND SOME GENE VARIANTS RELATED TO BLOOD CLOTTING IN YOUNG PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Giáp Ánh Tuyết

Email: anhtuyetgiap@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.12.2023

Ngày duyệt bài: 10.01.2024

Objective: Describe causes of ischemic stroke according to TOAST classification and the prevalence of some gene variants related to blood clotting in young patients. **Subjects and methodology:** Cross-sectional study; Subjects are patients aged 18 - 45 years old with a diagnosis of ischemic stroke and undergoing genetic testing for thrombosis risk, treated at Bach Mai hospital from January 2022 to September 2023. **Results:** The study enrolled 59 patients. The average age is 35.78 ± 5.93 , men accounted for 62.7%. Classifying the causes of ischemic stroke according to TOAST, the group of undetermined cause predominates with 59.3%. The rate of ischemic stroke due to undetermined etiology in younger age groups (< 34 years old) is statistically significantly higher than in older age groups (35 - 45 years old) with $p = 0.007$. No cases are detected carrying the FVL, FII G20210A, and FXIII Val34Leu mutations. The PAI-1 4G/5G polymorphism is the most common gene variant with a rate of 84.7% (57.6% heterozygous 4G/5G, 27.1% homozygous 4G/4G). Next are MTHFR A1298C (47.5% heterozygous, 5.1% homozygous) and MTHFR C677T (35.6% heterozygous, 5.1% homozygous). HR2 mutation only occurs in 3 heterozygous cases, accounting for 5.1%. **Conclusion:** Young patients with ischemic stroke are less likely to have common vascular risk factors. Ischemic stroke of unknown etiology predominates in young people. FVL, FII G20210A, and FXIII Val34Leu mutations are rare, not a notable risk factor for ischemic stroke. HR2 mutations are rare and there is no evidence of an association with an increased risk of ischemic stroke. The PAI-1 4G/5G polymorphism is very common; in addition, MTHFR C677T and MTHFR A1298C mutations are also found with high frequency. These three gene variants should be considered as a risk factor in young patients with ischemic stroke.

Keywords: ischemic stroke in young patients, TOAST classification, etiology of ischemic stroke, hereditary thrombophilia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Độ tuổi trung bình thường gặp nhồi máu não là trên 60 tuổi. Tuy nhiên, gần đây nhồi máu não đang có xu hướng trẻ hoá đặc biệt ở các nước thu nhập thấp và trung bình¹. Đặc điểm nhồi máu não ở nhóm trẻ tuổi này có nhiều khác biệt so với nhóm tuổi cao hơn. Tỷ lệ nhồi máu không rõ căn nguyên theo hệ thống phân loại TOAST ở người trẻ tuổi tăng cao rõ rệt. Vấn đề đặt ra là cần xác định được nguyên nhân, cơ chế gây nhồi máu não của nhóm này để từ đó dự phòng tái phát hiệu quả. Trong xu hướng đó, các biến thể gen liên quan đến tình trạng tăng đông đang được quan tâm nghiên cứu. Một số nghiên cứu lớn trên thế giới đã chỉ ra có sự liên quan giữa các biến thể gen này và tình trạng nhồi máu não. Ở Việt Nam, có rất ít nghiên cứu đánh giá đặc điểm, phân bố các nhóm nguyên nhân của nhồi máu não ở người bệnh trẻ tuổi. Và đặc biệt chưa có nghiên cứu nào khảo sát các biến thể

gen trên ở đối tượng người Việt Nam. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá các nhóm nguyên nhân nhồi máu não theo hệ thống phân loại TOAST, và bước đầu mô tả tỉ lệ một số biến thể gen liên quan đến quá trình đông máu ở người Việt Nam trẻ tuổi bị nhồi máu não.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: người bệnh nhồi máu não trong độ tuổi từ 18 đến 45 có làm xét nghiệm gen nguy cơ huyết khối, điều trị tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2022 đến tháng 9/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện toàn bộ

Cách thức tiến hành nghiên cứu: hồi cứu hồ sơ bệnh án (đối với người bệnh đã ra viện) và lấy thông tin trực tiếp (đối với người bệnh chưa ra viện) tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu. Thông tin được lấy theo mẫu bệnh án nghiên cứu, gồm có các thông tin về: nhân khẩu học, yếu tố nguy cơ của nhồi máu não, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng phục vụ cho phân loại TOAST, kết quả các biến thể gen FVL, HR2, FII G20210A, MTHFR C677T, MTHFR A1298C, FXIII Val34Leu, PAI-1 4G/5G.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập, làm sạch, quản lý và xử lý phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0

Các phép thống kê được sử dụng phù hợp với từng biến và mục đích phân tích. Mức ý nghĩa thống kê sử dụng là $p < 0.05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm nhân khẩu học

Tuổi: tuổi trung bình là 35.78 ± 5.93 , trong đó tuổi thấp nhất là 24 và cao nhất là 45. Chủ yếu người bệnh trong mẫu nghiên cứu có độ tuổi nằm trong khoảng 35 – 45 với 67.8%.

Giới: tỉ lệ nam giới chiếm ưu thế với 62,7% (n=37).

3.2. Một số yếu tố nguy cơ của nhồi máu não

Bảng 1. Một số yếu tố nguy cơ của nhồi máu não

Yếu tố	Trung bình/Tần số (tỉ lệ %)
Có xơ vữa gây hẹp > 50% hoặc tắc mạch lớn liên quan đến vùng nhồi máu	10 (16.9)

Bệnh tim thuộc nhóm nguồn truyền tắc nguy cơ cao của nhồi máu não	0 (0.0)
Bệnh tim thuộc nhóm nguồn truyền tắc nguy cơ trung bình của nhồi máu não	4 (6.8)
PFO	2 (3.4)
Suy tim xung huyết	2 (3.4)
Tăng huyết áp	16 (27.1)
Đái tháo đường	4 (6.8)
Triglycerid	1.75 ± 1.12
Triglycerid cao (>3.4 mmol/L)	16 (27.1)
Cholesterol toàn phần	4.57 ± 1.03
Cholesterol toàn phần cao (≥5.2 mmol/L)	15 (25.4)
LDL-C	2.57 ± 0.82
LDL-C cao (> 3.4 mmol/L)	8 (13.6)

3.3. Phân loại nguyên nhân nhồi máu não theo hệ thống TOAST

Bảng 2. Phân loại nguyên nhân nhồi máu não theo TOAST

Nhóm nguyên nhân	Tần số (tỉ lệ %)
Xơ vữa động mạch lớn	7 (11.9)
Bệnh lý mạch máu nhỏ	12 (20.3)
Thuyên tắc từ tim	2 (3.4)
Căn nguyên không xác định	35 (59.3)
Căn nguyên xác định khác	3 (5.1)

Nhận xét:

- Tỉ lệ người bệnh có căn nguyên nhồi máu não không xác định cao nhất, chiếm hơn một nửa mẫu nghiên cứu (59.3%).

- Trong nhóm căn nguyên xác định khác (3 người bệnh - chiếm 5.1%), có 01 trường hợp căn nguyên là hội chứng kháng phospholipid, 02 trường hợp do bóc tách động mạch.

Bảng 3. Liên quan giữa các nguyên nhân nhồi máu não theo TOAST và tuổi

Phân nhóm nguyên nhân	Nhóm tuổi		Value of χ^2 (p)
	24-34 (n=19)	35-45 (n=40)	
Xơ vữa động mạch lớn	0(0.0)	7(17.5)	14.037 (0.007)
Bệnh lý mạch máu nhỏ	1(5.3)	11(27.5)	
Thuyên tắc từ tim	1(5.3)	1(2.5)	
Căn nguyên không xác định	14(73.7)	21(52.5)	
Căn nguyên xác định khác	3(15.8)	0(0.0)	

Nhận xét: Sử dụng test χ^2 để kiểm tra sự khác biệt về tỉ lệ các nguyên nhân nhồi máu não giữa hai nhóm tuổi (p<0.05), ta thấy:

- Tỉ lệ nhồi máu não do căn nguyên không xác định ở nhóm tuổi trẻ hơn (24 – 34) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm tuổi cao hơn (35 – 45).

- Nhóm tuổi cao hơn có tỉ lệ nhồi máu não do bệnh lý mạch máu nhỏ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm tuổi trẻ hơn.

3.4. Tỉ lệ các biến thể gen liên quan đến quá trình đông máu

Bảng 4. Tỉ lệ các biến thể gen liên quan đến quá trình đông máu

Đột biến gen	n (%)
FVL	
Bình thường	59 (100)
Đột biến	0 (0.0)
Dị hợp tử đột biến	-
Đồng hợp tử đột biến	-
HR2	
Bình thường	56 (94.9)
Đột biến	3 (5.1)
Dị hợp tử đột biến	3 (5.1)
Đồng hợp tử đột biến	0 (0.0)
FII G20210A	
Bình thường	59 (100)
Đột biến	0 (0.0)
Dị hợp tử đột biến	-
Đồng hợp tử đột biến	-
MTHFR C677T	
Bình thường	35 (59.3)
Đột biến	24 (40.7)
Dị hợp tử đột biến	21 (35.6)
Đồng hợp tử đột biến	3 (5.1)
MTHFR A1298C	
Bình thường	27 (45.8)
Đột biến	31 (52.6)
Dị hợp tử đột biến	28 (47.5)
Đồng hợp tử	3 (5.1)
FXIII Val34Leu	
Bình thường	59 (100)
Đột biến	0 (0.0)
Dị hợp tử đột biến	-
Đồng hợp tử đột biến	-
Đa hình gen	
PAI-1 4G/5G	
5G/5G	9 (15.3)
4G/5G	50 (84.7)
Dị hợp tử 4G/5G	34 (57.6)
Đồng hợp tử 4G/4G	16 (27.1)
Có biến thể gen	
Bình thường (không có biến thể gen)	0 (0.0)
Có biến thể gen (trên ít nhất 1 trong 7 loại biến thể gen trên)	59 (100)
Số lượng biến thể gen/một người bệnh	
1	18 (30.5)
2	33 (55.9)
3	8 (13.6)

Nhận xét: - Trong mẫu nghiên cứu của

chúng tôi, 100% người bệnh có ít nhất một biến thể gen liên quan đến quá trình đông máu.

- Có hơn một nửa mẫu nghiên cứu (55.9%) có đồng thời 2 biến thể gen.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm nhân khẩu học

Tuổi, độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu về nhồi máu não nói chung (thường trên 60 tuổi)². Các nghiên cứu về nhồi máu não ở người bệnh trẻ tuổi trên thế giới lấy các giới hạn trên và dưới của tuổi khác nhau nên khó so sánh giữa các nghiên cứu.

Giới, nam giới chiếm ưu thế trong nghiên cứu của chúng tôi, điều này tương tự với các nghiên cứu khác về nhồi máu não ở cả Việt Nam và trên thế giới.

4.2. Một số yếu tố nguy cơ của nhồi máu não. Các yếu tố nguy cơ thường gặp của nhồi máu não như tăng huyết áp, đái tháo đường, xơ vữa động mạch, rối loạn lipid máu, các bệnh lý tim nhìn chung có tỉ lệ thấp hơn nhiều ở nghiên cứu của chúng tôi khi so sánh với các nghiên cứu về nhồi máu não nói chung hoặc nhồi máu não ở người bệnh cao tuổi.

4.3. Phân loại nguyên nhân nhồi máu não. Nhồi máu não do căn nguyên không xác định chiếm ưu thế với tỉ lệ rất cao (gần 60%) trong nghiên cứu của chúng tôi. Trong các nghiên cứu khác về nhồi máu não ở người bệnh trẻ tuổi trên thế giới, quan sát thấy xu hướng nhóm căn nguyên không xác định chiếm tỉ lệ cao hơn khi so với nhóm đối tượng người bệnh cao tuổi hoặc nhồi máu não nói chung, tuy nhiên tỉ lệ cũng không quá cao như trong nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể đến từ việc lấy mốc tuổi khác nhau giữa các nghiên cứu, và sự khác biệt trong phân bố các yếu tố nguy cơ mạch máu ở người trẻ Việt Nam so với các chủng tộc khác.

Nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ nhồi máu não không rõ căn nguyên ở nhóm tuổi trẻ hơn (24 – 34 tuổi) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm tuổi cao hơn (35 – 45 tuổi). Điều này cho thấy phân bố nguyên nhân nhồi máu não thay đổi theo tuổi, tuổi càng trẻ tỉ lệ nhồi máu não căn nguyên không xác định càng cao.

4.4. Một số biến thể gen liên quan đến quá trình đông máu

Đột biến FVL và FII G20210A, nghiên cứu của chúng tôi không phát hiện trường hợp nào mang hai đột biến này, kết quả này phù hợp với các thống kê về phân bố của chúng trên thế

giới. Một nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp cho thấy hai đột biến này có liên quan đến tăng nguy cơ nhồi máu não nhưng không nhiều³. Tuy vậy, ở người trẻ Việt Nam dường như chúng không có vai trò như một yếu tố nguy cơ cần thiết phải đặt nhiều quan tâm trong thực hành lâm sàng.

Đột biến FXIII Val34Leu cũng không xuất hiện trong nghiên cứu của chúng tôi. Các nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt rất lớn về tần suất xuất hiện đột biến này ở các chủng tộc khác nhau. Ở người da trắng, đột biến này xuất hiện với tần suất khá cao, đặc biệt là dạng dị hợp tử, tỉ lệ đột biến có thể gặp lên tới 40 – 60%⁴. Tuy nhiên ở người châu Á, đột biến này hầu như không gặp hoặc xuất hiện với tỉ lệ rất thấp⁵. Một số nghiên cứu cũng chỉ ra đột biến FXIII Val34Leu dường như không có mối liên quan gì trong việc làm gia tăng tỉ lệ nhồi máu não, tuy nhiên nó có thể đóng vai trò trong tiên lượng kết cục nặng hơn của nhồi máu não do liên quan trực tiếp đến quá trình tiêu sợi huyết và độ cứng của cục máu đông⁶.

Đột biến HR2, đối với huyết khối hệ tĩnh mạch, đột biến gen này đã được chứng minh là một yếu tố nguy cơ rõ ràng. Tuy nhiên đối với hệ động mạch, hầu như đột biến gen này mới được quan tâm ở bệnh lý động mạch vành. Trong các nghiên cứu đó, tỉ lệ đột biến gen HR2 quan sát thấy cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, dao động khoảng 10%^{7,8}. Trong tương lai, cần tiến hành nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, so sánh với nhóm chứng để xem liệu đột biến này có vai trò gì trong bệnh sinh nhồi máu não hay không.

Đột biến MTHFR C677T và MTHFR A1298C gặp với tỉ lệ khá cao trong nghiên cứu này. Chúng đã được chứng minh là làm tăng đáng kể nguy cơ huyết khối động mạch⁹. Bên cạnh đó, trong một nghiên cứu với cỡ mẫu rất lớn, có nhóm chứng còn cho thấy rằng việc bổ sung acid folic làm giảm nguy cơ nhồi máu não ở bệnh nhân tăng huyết áp có đột biến gen MTHFR C677T¹⁰. Điều này gợi ra những điều trị kết hợp mới nhằm làm giảm nguy cơ nhồi máu não tái phát trong tương lai.

Đa hình PAI-1 4G/5G xuất hiện ở đa số người bệnh trong mẫu nghiên cứu, với thể dị hợp 4G/5G chiếm 57.6%, đồng hợp 4G/4G chiếm 27.1%. So sánh với các nghiên cứu về đa hình này, nhận thấy không có sự khác biệt nhiều về phân bố đa hình này giữa các chủng tộc khác nhau. Dạng đồng hợp tử 4G/4G cho thấy có sự liên quan rõ ràng trong việc làm tăng nguy cơ nhồi máu não.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh trẻ tuổi bị nhồi máu não ít mang các yếu tố nguy cơ mạch máu thường gặp.

Nhồi máu não do căn nguyên không xác định chiếm ưu thế ở người trẻ tuổi. Ở nhóm càng trẻ, tỉ lệ nhồi máu não không rõ căn nguyên càng cao.

Các đột biến FVL, FII G20210A, và FXIII Val34Leu rất hiếm/không gặp, không có nhiều vai trò như một yếu tố nguy cơ đáng chú ý của nhồi máu não. Đột biến HR2 hiếm gặp và cũng chưa có bằng chứng về mối liên quan với tăng nguy cơ nhồi máu não. Biến thể PAI-1 4G/5G rất thường gặp; ngoài ra hai đột biến MTHFR C677T và MTHFR A1298C cũng gặp với tần suất khá cao; ba biến thể gen này nên được xem xét như một yếu tố nguy cơ ở người bệnh trẻ tuổi nhồi máu não.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kissela BM, Houry JC, Alwell K, et al. Age at stroke. *Neurology*. 2012;79(17):1781-1787. doi:10.1212/WNL.0b013e318270401d
2. Saini V, Guada L, Yavagal DR. Global Epidemiology of Stroke and Access to Acute Ischemic Stroke Interventions. *Neurology*. 2021;97(20 Supplement 2):S6-S16. doi: 10.1212/WNL.0000000000012781
3. **Inherited Thrombophilia and the Risk of Arterial Ischemic Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis - PubMed.** Accessed October 24, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31549567/>
4. López Ramírez Y, Vivenes M, Miller A, et al. Prevalence of the coagulation factor XIII polymorphism Val34Leu in women with recurrent miscarriage. *Clin Chim Acta*. 2006;374(1-2):69-74. doi:10.1016/j.cca.2006.05.032
5. Guodong Jin null, Beili Feng null, Peng Chen null, et al. Coagulation factor XIII-A Val34Leu polymorphism and the risk of coronary artery disease and myocardial infarction in a Chinese Han population. *Clin Appl Thromb Hemost*. 2011;17(2): 208-213. doi:10.1177/1076029609355152
6. Shemirani AH, Antalfi B, Pongrácz E, Mezei ZA, Bereczky Z, Csiki Z. Factor XIII-A subunit Val34Leu polymorphism in fatal atherothrombotic ischemic stroke. *Blood Coagul Fibrinolysis*. 2014;25(4): 364-368. doi: 10.1097/MBC.000000000000055
7. Alhenc-Gelas M, Nicaud V, Gandrille S, et al. The factor V gene A4070G mutation and the risk of venous thrombosis. *Thromb Haemost*. 1999;81(2):193-197.
8. Otrrock ZK, Taher AT, Shamseddeen WA, Zaatari G, Bazarbachi A, Mahfouz RA. Factor V HR2 haplotype: a risk factor for venous thromboembolism in individuals with absence of Factor V Leiden. *Ann Hematol*. 2008;87(12):1013-1016. doi:10.1007/s00277-008-0543-3
9. M'barek L, Sakka S, Meghdiche F, et al. MTHFR (C677T, A1298C), FV Leiden polymorphisms, and the prothrombin G20210A mutation in arterial ischemic stroke among young tunisian adults. *Metab Brain Dis*. 2021;36(3):421-428. doi:10.1007/s11011-020-00663-7
10. Qin X, Spence JD, Li J, et al. Interaction of serum vitamin B12 and folate with MTHFR genotypes on risk of ischemic stroke. *Neurology*. 2020;94(11): e1126-e1136. doi: 10.1212/WNL.00000000000008932

THỰC TRẠNG MÔI TRƯỜNG HỌC TẬP CỦA SINH VIÊN NĂM 6 NGÀNH BÁC SĨ ĐA KHOA TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM HỌC 2021-2022

Đỗ Thị Thanh¹, Kim Bảo Giang¹, Phạm Bích Diệp¹,
Nguyễn Thị Nga¹, Lê Thị Quỳnh Trang¹, Tạ Thị Miên¹,
Nguyễn Thị Thu Trang¹, Vũ Thị Nguyệt Minh¹, Trần Thị Thùy Dung¹,
Lê Nam¹, Phạm Thị Hồng Thắm¹, Nguyễn Thị Thanh Thảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả môi trường học tập của sinh viên (SV) Y6 hệ bác sĩ đa khoa về môi trường học tập tại Trường Đại học Y Hà Nội, năm học 2021-2022 và

một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** mô tả cắt ngang trên 439 SV năm cuối bác sĩ đa khoa. **Kết quả:** Điểm số trung bình chung về môi trường học tập theo thang đo Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) là 128,23±15,50 (điểm tối đa là: 200). Trong 5 câu phần, "đánh giá của SV về giảng viên" có điểm số cao nhất 32,02/44 điểm và "môi trường xã hội của SV" có số điểm thấp nhất là 16,71/28 điểm. Những SV có kinh tế gia đình bình thường thì có xu hướng đánh giá môi trường học tập tích cực cao hơn 1 so với SV có kinh tế gia đình là hộ nghèo (OR=12,06); SV có mức độ yêu nghề y có xu

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thanh

Email: dothanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 10.01.2024