

mỗi đe dọa sức khỏe cộng đồng ở châu Âu, kể cả Nam và Đông Nam Á, đặc biệt ở ICU. Trong nghiên cứu của tôi, *A. baumannii* kháng 93,4% ở cả hai loại carbapenem trong nghiên cứu (imipenem và meropenem). Tham khảo bảng so sánh trên những năm gần đây tỉ lệ kháng khá cao trên 90%; ngoài ra còn có nghiên cứu tỉ lệ này còn lên đến 100%[7]. Tỉ lệ này tương tự nhiều nghiên cứu gần đây và cũng có thể nói phù hợp với dự đoán rằng tỉ lệ kháng với kháng sinh nhóm này sẽ càng tăng từ những năm về trước.

V. KẾT LUẬN

Nhiễm khuẩn do *A. baumannii* chủ yếu trên bệnh nhân viêm đường hô hấp dưới. *A. baumannii* đề kháng carbapenem 93,4% (imipenem và meropenem), tỉ lệ đề kháng thấp với Cefoperazone/sulbactam (6,1%) và colistin (5,3%). *A. baumannii* thường gặp trên bệnh lý hô hấp và nhiễm trùng huyết. Vì vậy, cần theo dõi việc kháng carbapenem thời gian thực các chủng lưu hành trong bệnh viện, ứng dụng sinh học phân tử vào việc phát hiện đột biến, gen kháng thuốc để kiểm soát sự bùng phát nhiễm trùng bệnh viện do *A. baumannii*.

VI. LỜI CẢM ƠN

Tôi xin chân thành cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Trung tâm y sinh học phân tử Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã giúp đỡ và tạo mọi điều kiện tốt nhất cho tôi trong quá trình nghiên cứu và hoàn thành đề tài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoang Quoc C** (2019), "Carbapenemase Genes and Multidrug Resistance of *Acinetobacter Baumannii*: A Cross Sectional Study of Patients with Pneumonia in Southern Vietnam", *Antibiotics*. 8(3).
2. **Tarafdar F, Jafari B Azimi T** (2020), "Evaluating the antimicrobial resistance patterns and molecular frequency of bla (oxa-48) and bla (GES-2) genes in *Pseudomonas aeruginosa* and *Acinetobacter baumannii* strains isolated from burn wound infection in Tehran, Iran", *New microbes and new infections*. 37, pp. 100686-100686.
3. **Al-Mathkhury H.** (2013), "Imipenem-Resistant *Acinetobacter baumannii* isolated from patients and hospitals environment in Baghdad", *Iraqi Journal of Science*. 54, pp. 803-812.
4. **Thirapanmethee K.** (2020), "Prevalence of OXA-Type β -Lactamase Genes among Carbapenem-Resistant *Acinetobacter baumannii* Clinical Isolates in Thailand", *Antibiotics*. 9(12).
5. **Hsu LY** (2017), "Carbapenem-Resistant *Acinetobacter baumannii* and Enterobacteriaceae in South and Southeast Asia", *Clin Microbiol Rev*. 30(1), pp. 1-22.
6. **Tuan Anh N** (2017), "Molecular epidemiology and antimicrobial resistance phenotypes of *Acinetobacter baumannii* isolated from patients in three hospitals in southern Vietnam", *J Med Microbiol*. 66(1), pp. 46-53.
7. **Trần Văn Ngọc, Phạm Thị Ngọc Thảo Trần Thị Thanh Nga** (2016), "Khảo sát đặc điểm kháng thuốc của *Pseudomonas Aeruginosa* & *Acinetobacter baumannii* gây viêm phổi bệnh viện", *Thời sự y học* 03/2017. 20(1), tr. 85-90.
8. **Nguyễn Anh Tuyết** (2019), "Khảo sát tỉ lệ phân lập và đề kháng kháng sinh của *Acinetobacter baumannii* tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2018-2018", *Tạp chí Y học TPHCM*. 23(6), tr. 138-143.

BƯỚC ĐẦU NGHIÊN CỨU TYP BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG Ở NGƯỜI TRẺ TUỔI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thị Kim Hoàn¹, Nguyễn Quang Bảy¹, Vũ Thị Thanh Huyền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ đái tháo đường ngày càng tăng cao ở người trẻ tuổi, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Ở Việt Nam, tỷ lệ này ngày càng tăng cao nhưng đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào được thực hiện. **Mục tiêu:** Mô tả triệu chứng của đái tháo đường ở người trẻ tuổi, bước đầu xác định typ đái tháo đường và một số nguyên nhân gây bệnh ở nhóm

đối tượng nghiên cứu này. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả có theo dõi, 127 bệnh nhân được chẩn đoán mắc đái tháo đường với độ tuổi từ 18 đến 40 tuổi, thời gian mắc bệnh dưới 5 năm, có một số trường hợp đặc biệt theo dõi trong khoảng thời gian từ 7/2021 đến tháng 8/2022. **Kết quả:** Đái tháo đường typ 1 và đái tháo đường typ 2 có tỷ lệ khác biệt nhau, lần lượt: 24.4% và 67.7%, sau đó là đái tháo đường liên quan đến bệnh lý tuyến tụy chiếm 7.9% trong tổng số các bệnh nhân nghiên cứu. Độ tuổi mắc bệnh trung bình là 29 tuổi, với tỷ lệ phân bố ở hai giới là không có sự khác biệt, 53.4% và 46.6%. Đa số các bệnh nhân trẻ tuổi trong nghiên cứu đều là thời điểm mới phát hiện bệnh, chiếm 56.7% tổng số bệnh nhân, và triệu chứng phát hiện bệnh là khác nhau giữa các typ đái tháo đường, có ý nghĩa thống kê ở bệnh nhân đái tháo đường typ 1 và đái tháo đường typ 2. Các

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Bảy

Email: quangbay70@yahoo.com

Ngày nhận bài: 19.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2022

Ngày duyệt bài: 22.11.2022

bệnh nhân đái tháo đường liên quan đến bệnh lý tuyến tụy lại có biểu hiện triệu chứng lâm sàng chủ yếu là ngộ độc đường tại thời điểm phát hiện bệnh.

Kết luận: Đái tháo đường ở người trẻ tuổi với tỷ lệ mắc đái tháo đường typ 1 và typ 2 là khác biệt. Bệnh lý đái tháo đường – tuyến tụy cũng xảy ra ở lứa tuổi này. Nên sàng lọc khi có các triệu chứng và biểu hiện liên quan.

Từ khóa: Đái tháo đường, người trẻ tuổi, bệnh lý tuyến tụy, Anti GAD, C-peptid lúc đói.

SUMMARY

EXPLORATION TYPE OF DIABETES IN YOUNG PEOPLE AT BACH MAI HOSPITAL

Introduction: The prevalence of diabetes is increasing among young people, especially in developing countries. In Vietnam, this proportion is increasing, but no research has been done.

Objectives: Describe the symptoms of diabetes in young people, initially identify the type of diabetes and some of its causes in this study group. **Methods:** A follow-up descriptive study, 127 diabetic patients aged from 18 to 40 years old, with a duration of less than 5 years, followed up in the period from July in 2021 to August in 2022. **Results:** Type 1 diabetes and type 2 diabetes had different rates, 24.4% and 67.7%, respectively, followed by diabetes related to pancreatic disease accounting for 7.9% of all cases. The average age at diagnosis in the study was 29 years old, with the distribution rate in both sexes being no different, 53.4% and 46.6%. Most of the young patients included in the study were at the time of diagnosis, accounting for 56.7% of the total number of patients, and the symptoms of the disease were different between diabetes types, with statistical significance in patients with type 1 diabetes and type 2 diabetes. Patients with diabetes related to pancreatic disease have clinical symptoms mainly at the time of diagnosis. **Conclusion:** Diabetes in young people with the incidence of type 1 and type 2 diabetes is different. Diabetes-pancreatitis also occurs at this age. Screening is recommended when associated symptoms and manifestations are present

Keywords: Diabetes, young people, pancreatic disease, Anti GAD, Fasting C-peptid.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường ngày càng gia tăng, xuất hiện ở độ tuổi sớm hơn và ảnh hưởng đến người trẻ tuổi^{1,2}, đặc biệt ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, trong đó có Việt Nam. Đái tháo đường typ 1 và typ 2 đều xảy ra phổ biến với nhóm đối tượng người trẻ tuổi và tần suất là khác nhau giữa các khu vực dân tộc trên thế giới¹⁻⁴. Trong thời kỳ Covid, các nghiên cứu đã chỉ ra tỷ lệ đái tháo đường mới phát hiện ở người trẻ tuổi tăng cao hơn, có khả năng là hậu quả của việc tăng cân do thay đổi lối sống và tăng đường huyết trầm trọng hơn chủ yếu do tự cô lập, xa cách xã hội, giảm hoạt động thể chất, và chế độ ăn uống nghèo nàn cùng các vấn đề

sức khỏe tâm thần⁵. Ở Việt Nam, bệnh đái tháo đường do viêm tụy mãn tính với các triệu chứng đau bụng âm ỉ mức độ nhẹ hoặc suy chức năng ngoại tiết khá phổ biến nhưng bị phân loại nhầm thành đái tháo đường typ 1 hoặc đái tháo đường typ 2, dẫn đến hiệu quả trong điều trị bị ảnh hưởng, các biến chứng xuất hiện sớm hơn, nhanh hơn^{6(p2),7,8(p2),9}. Bên cạnh đó, mặc dù cần phân loại chính xác các nguyên nhân, và định typ đái tháo đường để nâng cao hiệu quả điều trị nhưng sự chông chéo các triệu chứng lâm sàng và thiếu thốn về các công cụ xét nghiệm đôi khi đã trở thành một thách thức với các bác sĩ lâm sàng.

Thực tế là ở một tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường, việc xác định căn nguyên đái tháo đường cần được theo dõi trong một thời gian ngắn, nhưng không có báo cáo nào trước đó đề cập đến vấn đề theo dõi bệnh nhân sau khi được chẩn đoán đái tháo đường để góp phần phân loại nguyên nhân và định typ đái tháo đường chính xác. Phân loại đái tháo đường không chính xác dẫn đến điều trị khó khăn với các bác sĩ lâm sàng, đặc biệt trên những bệnh nhân có các triệu chứng chông lấp: trẻ tuổi, béo phì, nhiễm toan ceton nhiều lần, lớn tuổi, nhẹ cân, triệu chứng rầm rộ.

Vì vậy, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện để bước đầu xác định căn nguyên của bệnh đái tháo đường ở người trẻ tuổi bằng cách sử dụng bộ câu hỏi khai thác triệu chứng lâm sàng dựa trên các tài liệu y học và đề xuất các xét nghiệm cần thiết, có theo dõi để đưa ra chẩn đoán chính xác.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 127 bệnh nhân độ tuổi phát hiện đái tháo đường từ 18 đến 40 tuổi, thời gian mắc bệnh dưới 05 năm, việc theo dõi trong quá trình nghiên cứu dành cho những bệnh nhân mới phát hiện đái tháo đường và phân loại đái tháo đường ngay từ đầu là khó khăn, điều trị nội trú tại khoa Nội tiết – Đái tháo đường Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 7/2021 đến tháng 8/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Ghi nhận các thông tin về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh đái tháo đường:

+ Đặc điểm chung, lâm sàng, cận lâm sàng ghi nhận tại thời điểm chẩn đoán bệnh:

- Tuổi phát hiện bệnh: 18 – 40 tuổi
- Thời gian mắc bệnh: mới phát hiện, dưới 06 tháng, dưới 05 năm.
- Tiền sử gia đình liên quan đến đái tháo

đường typ 2, dấu gai đen có hay không?

- BMI(kg/m²), Vòng bụng (cm)
- Phát hiện bệnh qua tình huống: tình cờ qua thăm khám sức khỏe định kỳ, triệu chứng lâm sàng rầm rộ, nhiễm toan ceton do đái tháo đường, tăng áp lực thẩm thấu do đái tháo đường.
- Hội chứng chuyển hóa, tình trạng tăng huyết áp
- Glucose máu(mmol/l) lúc chẩn đoán, HbA1c (%) lúc chẩn đoán
- Tình trạng rối loạn lipid máu nếu có thông qua chỉ số: Cholesterol máu toàn phần, triglyceride, HDL-C, LDL-C (mmol/l)
- Anti-GAD, ICA: góp phần phân typ đái tháo đường ở những bệnh nhân triệu chứng chồng lấp, khó phân loại: béo phì, thừa cân, nhiễm toan ceton nhiều lần, các dấu hiệu gợi ý đái tháo đường typ 2 nhưng đáp ứng điều trị với thuốc hạ

đường huyết kém thông qua đánh giá hiệu quả kiểm soát đường huyết trong quá trình theo dõi những bệnh nhân này trong nghiên cứu.

- C-peptid lúc đói, đánh giá sau 02 tuần – 03 tháng sau khi bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường, phân typ tại thời điểm chẩn đoán không rõ ràng.
 - CT ổ bụng, siêu âm ổ bụng thực hiện trên các bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng gợi ý viêm tụy mạn.
 - + Sơ bộ phân loại typ đái tháo đường và xác định căn nguyên bệnh nếu có.
 - + Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường ADA 2021¹⁰
 - + Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường typ 1 theo Đồng thuận chẩn đoán đái tháo đường typ 1 ở người lớn của ADA năm 2021¹¹.
- Xử lý số liệu** bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		ĐTĐ 1		ĐTĐ 2		ĐTĐ – Bệnh lý tụy		P
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Giới	Nam	16	51.6	43	50.0	09	90	P > 0.05
	Nữ	15	48.8	43	50.0	01	10	
	Tổng	31	24.4	86	67.7	10	7.9	
Thời gian phát hiện bệnh	Mới phát hiện	17	54.8	53	61.6	02	20.0	
	Dưới 06 tháng	02	6.5	06	7.0	02	20.0	
	Dưới 05 năm	12	38.7	27	31.4	06	60.0	
	Tổng	31	24.4	86	67.7	10	7.9	

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 3.2 Đặc điểm của bệnh nhân và các phân nhóm chính của bệnh đái tháo đường

Đặc điểm	Tổng số bệnh nhân (n=127)	Đái tháo đường typ 1 (n=31)	Đái tháo đường typ 2 (n=86)	Đái tháo đường – Bệnh lý tụy (n=10)
Tuổi chẩn đoán (năm)	29(18-40)	24(18-38)	31 ^{***} (18-40)	33(25-40)
Tiền sử gia đình của đái tháo đường typ 2	37 (127)	0 (31)	33 ^{***} (86)	1 (10)
BMI (kg/m ²)	23.47 ± 4.55	19.87 ± 2.5	25.15 ^{***} ± 4.3	20.19 ^{##} ± 3.9
Vòng bụng (cm)	77.23 ± 13.8	67.38± 7.3	81.80 ^{***} ± 13.9	68.5 ^{##} ± 7.6
Dấu gai đen	21 (16.5)	0 (0)	21 ^{***} (24.4)	0(0)
Glucose máu lúc chẩn đoán (mmol/l)	21.23 ± 9.1 (8.50 - 56.88)	22.51 ± 8.6 (8.5 - 41.6)	20.17 [*] ± 8.9 (9.0 - 56.88)	26.41 ^{##} ± 11.1 (16.90 - 50.80)
HbA1c lúc chẩn đoán (NGSP (%))	12.01 ± 3.1 (6.5 -28.3)	12.16 ± 3.5 (6.6-18.40)	11.71 [*] ± 2.6 (6.5 -18.90)	13.18 ± 2.2 (10.3 - 17.3)
Phát hiện bệnh tình cờ	22 (17.3)	2 (6.5)	19 (22.1)	1 (10.0)
Toan ceton do đái tháo đường	27 (21.3)	17 (54.8)	9 ^{***} (10.5)	1 ^{###} (10.0)
Tăng áp lực thẩm thấu do đái tháo đường	4 (3.1)	0 (0)	3 (3.5)	1 (10.0)
Triệu chứng lâm sàng	74 (58.3)	12 (38.7)	56 ^{**} (65.1)	6 (60.0)
Hội chứng chuyển hóa	53 (41.7)	0(0)	51 ^{***} (59.3)	1 ^{###} (10.0)
SBP (mmHg)	121.25 ± 13.7	113.45 ± 7.5	124.34 [*] ± 14.7	119.0 ± 10.2

DBP (mmHg)	76.35 ± 9.36	72.58 ± 7.3	77.43 ± 9.8	78.8 ± 8.8
Cholesterol máu toàn phần (mmol/l)	5.71 ± 3.5	4.55 ± 2.6	6.24*** ± 3.7	4.9 ± 2.5
Triglycerid (mmol/l)	5.31 ± 6.5	2.05 ± 1.8	6.51*** ± 7.2	5.12 ± 6.3
HDL-C (mmol/l)	1.0 ± 0.51	1.18 ± 0.45	0.98 ± 0.53	0.68 ± 0.2
LDL-C (mmol/l)	2.62 ± 1.32	2.37 ± 1.6	2.78*** ± 1.89	1.92 ± 1.5
C-peptid lúc đói (nmol/l)	20 (16%)	8 (31)	12(86)	0
Liệu pháp dinh dưỡng/Thuốc hạ đường huyết/Insulin	0/86/87	0/0/31	0/86/46	0/0/10
Anti GAD (acid glutamic decarboxylase)	31	20(31)	0 *** (11)	0***
ICA	31	20(31)	0*** (11)	0***

p * <0.05, ** <0,01, *** <0,001 so với đái tháo đường typ 1, *p* ### <0,01 ### <0,001 so với đái tháo đường typ 2

IV. BÀN LUẬN

Từ nghiên cứu của chúng tôi, kết quả phân tích đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu ở bảng 01, cho thấy rằng, 31 (24.4%) bệnh nhân được phân loại là đái tháo đường typ 1, 86 (67.7%) là đái tháo đường typ 2 và 10 (7.9%) là đái tháo đường liên quan đến bệnh lý tuyến tụy: trong đó có 09 bệnh nhân viêm tụy mạn và 01 bệnh nhân có tiền sử một phần đuôi tụy và thân tụy do khối u tụy, dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán Đái tháo đường của ADA 2021 và tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường typ 1 theo đồng thuận chẩn đoán đái tháo đường typ 1 ở người trưởng thành của ADA 202111. Tỷ lệ mắc bệnh của hai giới sau khi được phân typ và xác định nguyên nhân gây đái tháo đường là không có sự khác biệt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần tương đồng với kết quả nghiên cứu của Saroo Kumar Sahoo về đái tháo đường ở người trẻ tuổi được nghiên cứu tại Ấn Độ, với tổng số 105 bệnh nhân, đưa ra kết quả nghiên cứu sự không khác biệt về giới giữa các nhóm bệnh nhân đái tháo đường¹². Thời gian mắc đái tháo đường ở cả ba phân nhóm đái tháo đường là không có sự khác biệt. Ở nhóm bệnh nhân đái tháo đường typ 1 và đái tháo đường typ 2, tại thời điểm nghiên cứu chủ yếu cũng là thời gian phát hiện bệnh (54.8 % và 61.6%). Nhóm bệnh đái tháo đường trong bệnh lý tuyến tụy được chẩn đoán xác định đều có hình ảnh viêm tụy mạn trên Cắt lớp vi tính ổ bụng hoặc siêu âm ổ bụng cho kết quả chẩn đoán chính xác, và có 01 (10%) bệnh nhân trong nhóm phân loại này có bệnh lý đái tháo đường sau phẫu thuật cắt một phần thân tụy và đuôi tụy do khối u tụy và được theo dõi đáp ứng điều trị trong suốt quá trình nghiên cứu. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh đái tháo đường chẩn đoán ở người trẻ tuổi được mô tả trong Bảng 02: Chỉ số khối cơ thể trung bình

(BMI) là 23.47kg/m² và 37 (35%) bị béo phì trung tâm. 19 (15%) bệnh nhân trong nghiên cứu có tăng huyết áp cùng thời điểm phát hiện đái tháo đường, đều là những bệnh nhân đái tháo đường typ 2. Điều trị ban đầu bao gồm chế độ dinh dưỡng đơn độc không có ở bất kỳ bệnh nhân nào trong nghiên cứu (0%), thuốc uống hạ đường huyết ở 86 (67.7%) bệnh nhân và insulin ở 87 (68.5%) bệnh nhân.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng so với bệnh nhân ĐTĐ typ 2, ĐTĐ typ 1 trẻ hơn, có glucose huyết tương cao hơn lúc chẩn đoán, tỷ lệ nhiễm ceton cao hơn và tần suất béo phì và tăng huyết áp thấp hơn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, có sự trùng lặp đáng kể về các đặc điểm lâm sàng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần tương đồng với kết quả nghiên cứu của Saroo Kumar Sahoo về đái tháo đường ở người trẻ tuổi được nghiên cứu tại Ấn Độ, với tổng số 105 bệnh nhân, tiến hành theo dõi, đưa ra kết quả về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh lý đái tháo đường được chẩn đoán ở người trẻ tuổi¹². Trong số bệnh nhân đái tháo đường typ 2 trong nghiên cứu của chúng tôi, có 02 bệnh nhân nữ có mắc hội chứng buồng trứng đa nang kèm theo, phát hiện bệnh tình cờ qua thăm khám sức khỏe sinh sản.

Trong số 10 bệnh nhân đái tháo đường - bệnh lý tuyến tụy, năm (50%) không có tiền sử đau bụng và ba (30%) bệnh nhân bị thừa cân. Tất cả các bệnh nhân đều được điều trị bằng insulin ngay từ khi phát hiện bệnh và mang lại hiệu quả kiểm soát đường huyết tốt. Bốn bệnh nhân được chụp CT ổ bụng phát hiện có vôi hóa tuyến tụy đặc trưng của bệnh lý viêm tụy mạn, trong khi trên siêu âm ổ bụng chưa đánh giá được. Vôi hóa tụy xuất hiện ở 09 bệnh nhân đái tháo đường - bệnh lý tuyến tụy, trong khi giãn ống (60%) và teo tụy (20%) được thấy ở một nhóm nhỏ trong số họ, có 01 (10%) bệnh nhân

bị đái tháo đường liên quan bệnh lý tuyến tụy sau 02 năm cắt một phần thân và đuôi tụy do u tụy.

Kháng thể tiểu đảo được làm ở 37 (29%) bệnh nhân, trong số đó chỉ có 15 bệnh nhân có anti- GAD dương tính và ICA dương tính có ý nghĩa góp phần phân loại giữa các bệnh nhân đái tháo đường trẻ tuổi có triệu chứng lâm sàng chồng lấp, phát hiện bệnh do toan ceton, thể trạng thừa cân, béo phì, phân biệt đái tháo đường typ 1 và đái tháo đường typ 2 ở người trẻ tuổi.

C – peptid được làm ở 20 (16%) bệnh nhân và trong đó kết quả C – peptid bảo tồn ở 09 bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường typ 2.

V. KẾT LUẬN

Từ nghiên cứu trên, chúng tôi thấy rằng: Đái tháo đường typ 2 chiếm tỷ lệ lớn trong tổng số bệnh nhân nghiên cứu (2/3 số trường hợp). Triệu chứng lâm sàng đa dạng: ngộ độc đường (khoảng 1/2 các trường hợp), nhiễm toan ceton (1/5 các trường hợp), dấu gai đen (khoảng 1/6 các trường hợp), tăng áp lực thẩm thấu (4.1%). Việc phân typ chính xác góp phần mang lại hiệu quả cao trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Laakso M, Pyörälä K.** Age of onset and type of diabetes. *Diabetes Care.* 1985;8(2):114-117. doi:10.2337/diacare.8.2.114
2. **Borg H, Arnqvist HJ, Björk E, et al.** Evaluation of the new ADA and WHO criteria for classification of diabetes mellitus in young adult people (15-34 yrs) in the Diabetes Incidence Study in Sweden (DISS). *Diabetologia.* 2003;46(2):173-181.

- doi:10.1007/s00125-002-1021-4
3. **Pan CY, So WY, Khalid BAK, et al.** Metabolic, immunological and clinical characteristics in newly diagnosed Asian diabetes patients aged 12-40 years. *Diabet Med J Br Diabet Assoc.* 2004;21(9):1007-1013. doi:10.1111/j.1464-5491.2004.01287.x
 4. **Mayer-Davis EJ, Davis C, Saadine J, et al.** Diabetic retinopathy in the SEARCH for Diabetes in Youth Cohort: a pilot study. *Diabet Med J Br Diabet Assoc.* 2012;29(9):1148-1152. doi:10.1111/j.1464-5491.2012.03591.x
 5. **Khunti K, Del Prato S, Mathieu C, Kahn SE, Gabbay RA, Buse JB.** COVID-19, Hyperglycemia, and New-Onset Diabetes. *Diabetes Care.* 2021;44(12):2645-2655. doi:10.2337/dc21-1318
 6. **Constantino MI, Molyneaux L, Limacher-Gisler F, et al.** Long-term complications and mortality in young-onset diabetes: type 2 diabetes is more hazardous and lethal than type 1 diabetes. *Diabetes Care.* 2013;36(12):3863-3869. doi:10.2337/dc12-2455
 7. **Dart AB, Sellers EA, Martens PJ, Rigatto C, Brownell MD, Dean HJ.** High burden of kidney disease in youth-onset type 2 diabetes. *Diabetes Care.* 2012;35(6):1265-1271. doi:10.2337/dc11-2312
 8. **de Ferranti SD, de Boer IH, Fonseca V, et al.** Type 1 diabetes mellitus and cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association and American Diabetes Association. *Diabetes Care.* 2014;37(10):2843-2863. doi:10.2337/dc14-1720
 9. **Hillier TA, Pedula KL.** Complications in young adults with early-onset type 2 diabetes: losing the relative protection of youth. *Diabetes Care.* 2003;26(11):2999-3005. doi:10.2337/diacare.26.11.2999
 10. **Diabetes.** Accessed June 19, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA SINH VIÊN VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Vũ Minh Tuấn¹, Phùng Chí Ninh², Vũ Xuân Thịnh², Hoàng Việt Hưng², Nguyễn Hồng Uyên², Lê Huyền Trang³, Thân Thu Hoài¹

TÓM TẮT

Một nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 545 sinh viên Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng tại Trường Đại học Y Hà Nội năm 2022 nhằm đánh giá

thực trạng chất lượng cuộc sống của sinh viên Y và một số yếu tố liên quan dựa vào bộ công cụ EQ-5D-5L. Kết quả cho thấy chỉ số EQ-5D trung bình của sinh viên là 0,934 (SD = ±0,08) và 68,81 % sinh viên có điểm chất lượng cuộc sống đạt mức tốt. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của sinh viên là: năm học, xếp loại học tập, điều kiện kinh tế, tình trạng mắc bệnh mạn tính.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống sinh viên Y; EQ-5D.

SUMMARY

THE QUALITY OF LIFE OF STUDENTS OF THE INSTITUTE FOR PREVENTIVE MEDICINE AND PUBLIC HEALTH AT HA NOI MEDICAL UNIVERSITY

¹Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Tuấn

Email: vuminhtuan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2022

Ngày duyệt bài: 21.11.2022