

nhễm các loại virus tương tự với nghiên cứu của khác tuy nhiên tỷ lệ thấp hơn.<sup>6</sup>

## V. KẾT LUẬN

Viêm phổi nhiễm adenovirus gặp nhiều ở lứa tuổi trên 12 tháng. Triệu chứng lâm sàng viêm phổi điển hình. Hầu hết bệnh nhân có tăng CRP. Tổn thương trên X-quang đa số là tổn thương kẽ lan tỏa 2 bên.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Zampoli M, Mukuddem-Sablai Z.** Adenovirus-associated pneumonia in South African children: Presentation, clinical course and outcome. *S Afr Med J.* 2017;107(2): 123-126. doi:10.7196/SAMJ.2017.v107i2.11451
2. **Lynch JP, Kajian AE.** Adenovirus: Epidemiology, Global Spread of Novel Types, and Approach to Treatment. *Semin Respir Crit Care Med.* 2021; 42(6): 800-821. doi:10.1055/s-0041-1733802
3. **S J, Dj W, Sr A, et al.** Community-acquired pneumonia requiring hospitalization among U.S.

- children. *The New England journal of medicine.* 2015;372(9). doi:10.1056/NEJMoa1405870
4. **Lê Thị Hồng Hạnh, Nguyễn Thị Thu Nga** (2023), Đặc điểm lâm sàng yếu tố tiên lượng nặng viêm phổi nhiễm adenovirus ở trẻ em tại Trung tâm Hô hấp, bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí nhi khoa* 16(3),8-13
5. **Phùng Thị Bích Thủy** (2018), Xác định tỷ lệ nhiễm adenovirus bằng kỹ thuật Realtime PCR và một số đặc điểm dịch tễ ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí nghiên cứu y học* 2018,115(6), 73-79.
6. **Hồ Sỹ Công, Đào Minh Tuấn** (2019), Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, một số yếu tố tiên lượng nặng của viêm phổi nhiễm adenovirus tại Bệnh viện Nhi Trung ương, Hà Nội, Đại học Y Hà Nội.
7. **Trần Thanh Thức, Trần Anh Tuấn, Phùng Nguyễn Thế Nguyên** (2021), Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi nặng có kết quả PCR đàm dương tính với adenovirus ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 504(2), 167-179.

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH COVID-19 MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH Ở NGƯỜI LỚN VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CHUYỂN MỨC ĐỘ NẶNG

Ngô Trọng Hiếu<sup>1</sup>, Bùi Vũ Huy<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Bệnh Covid-19 đang có xu hướng giảm mức độ nghiêm trọng. Để có dữ liệu phục vụ công tác quản lý, chăm sóc người bệnh Covid-19 trong tương lai, chúng tôi thực hiện nghiên cứu hồi cứu trên 385 người bệnh, được phân loại mắc Covid-19 mức độ trung bình khi xuất viện và mức độ nặng khi chuyển tuyến trên, điều trị tại bệnh viện Đa khoa Gia Lâm, năm 2021 (đợt bùng phát dịch thứ 3 và 4). **Kết quả:** Người bệnh gặp ở mọi lứa tuổi và cả hai giới, tập trung ở nhóm 16 – 30 tuổi (chiếm 51,4%), có nhiều ngành nghề khác nhau và ở cả người đã được tiêm vắc xin phòng Covid-19. Tỷ lệ người bệnh có các bệnh lý nền là 10,1%. Các biểu hiện hay gặp gợi ý nhiễm Covid-19, gồm ho (95,1%), sốt (77,4%) và đau họng (63,1%). Nguy cơ chuyển mức độ nặng ở những người có bệnh nền, sốt > 38<sup>o</sup>C, AST > 40, và CRP > 10 g/L. **Kết luận:** Biểu hiện của bệnh Covid-19 mức độ trung bình không điển hình, các cơ sở Y tế cần có giải pháp chẩn đoán dựa trên xét nghiệm sàng lọc và đánh giá các chỉ số nguy cơ chuyển nặng. **Từ khóa:** Bệnh Covid-19, SAR-CoV-2, lâm sàng Covid-19.

## SUMMARY

### CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF MODERATE COVID-19 DISEASE IN ADULTS AND RISK FACTORS FOR PROGRESSION TO SEVERE LEVEL

**Objective:** Covid-19 is showing a decreasing trend in severity. To build a database for future management and care of Covid-19 patients, we conducted a retrospective study on 385 patients, classifying moderate Covid-19 cases upon discharge and severe cases upon transfer to higher levels, treated at Gia Lam General Hospital in 2021 (3rd and 4th outbreaks). **Results:** Patients were of all ages and both sexes, concentrated in the 16 - 30 year old group (accounting for 51.4%), with many different professions and including people who had been vaccinated against Covid-19. The proportion of patients with underlying diseases was 10.1%. Common symptoms of Covid-19 included cough (95.1%), fever (77.4%) and sore throat (63.1%). People at risk of severe progression include those with underlying diseases, fever > 38<sup>o</sup>C, AST > 40, and CRP > 10 g/L. **Conclusion:** The manifestations of moderate Covid-19 are atypical, medical facilities need diagnostic solutions based on screening tests and assessment of risk indicators for severe disease progression. **Keywords:** Covid-19 disease, SARS-CoV-2, clinical Covid-19.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kể từ tháng 12 năm 2019, đại dịch Covid-19 do SARS-CoV-2 đã lan rộng toàn cầu. Bệnh

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa huyện Gia Lâm

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Vũ Huy

Email: dr.vuhuy@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024

Covid-19 có biểu hiện lâm sàng khác nhau, từ không có triệu chứng, mức độ nhẹ và trung bình, đến mức độ nặng và nguy kịch. Theo WHO, tính đến ngày 29/10/2021, trên toàn cầu có hơn 249 triệu người mắc Covid-19 và hơn 4,9 triệu người đã tử vong<sup>1</sup>. Tại Việt Nam, trước tình hình dịch bệnh Covid-19, Bộ Y tế đã ban hành các hướng dẫn về chẩn đoán và điều trị bệnh Covid-19<sup>2</sup>.

Tuy nhiên, kể từ khi SARS-CoV-2 xuất hiện, virus liên tục đột biến tạo ra nhiều biến thể khác nhau. Hơn nữa, do khả năng tạo miễn dịch cộng đồng nhờ tiêm chủng, nên bệnh Covid-19 dù vẫn tiếp tục xuất hiện, nhưng đã nhẹ hơn về lâm sàng. Để phù hợp với tình hình chung của thế giới, Bộ Y tế Việt Nam đã ban hành quyết định điều chỉnh bệnh Covid-19 từ bệnh truyền nhiễm nhóm A sang bệnh thuộc nhóm B<sup>3</sup>. Đồng nghĩa với việc này, sự quan tâm và quản lý bệnh Covid-19 sẽ tương tự các bệnh nhóm B khác, như cúm, thủy đậu... Một vấn đề cần được quan tâm là cũng như các bệnh truyền nhiễm khác, bệnh Covid-19 có thể còn diễn biến nặng ở một số đối tượng có yếu tố nguy cơ.

Trong đại dịch Covid-19, bệnh viện đa khoa (BVĐK) Gia lâm được phân công quản lý và điều trị người bệnh Covid-19 nhẹ và trung bình. Trong hơn 2000 người bệnh được chăm sóc qua các đợt dịch Covid-19 tại BVĐK Gia lâm, đã có một tỷ lệ người bệnh tiến triển thành Covid-19 nặng và cần chuyển viện điều trị. Để đáp ứng với tình hình mới của bệnh Covid-19, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

1. Đánh giá các biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng bệnh Covid-19 mức độ trung bình ở người lớn.

2. Đánh giá các yếu tố nguy cơ chuyển độ nặng ở người bệnh Covid-19 mức độ trung bình

Kết quả nghiên cứu có thể cung cấp các thông tin cần quan tâm đối với thầy thuốc và các nhà quản lý, trong quản lý người bệnh Covid-19 giai đoạn tới.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Gồm những người bệnh  $\geq 18$  tuổi, đáp ứng đủ tiêu chuẩn lâm sàng bệnh Covid-19 mức độ trung bình và có xét nghiệm xác định Realtime RT-PCR Covid-19 (+)<sup>2</sup>. Những hồ sơ không đánh giá đầy đủ các diễn biến lâm sàng được loại ra khỏi nghiên cứu.

**2.2. Địa điểm và thời gian:** Nghiên cứu được đánh giá tại bệnh viện Đa khoa (BVĐK) huyện Gia Lâm, từ 23/04/2021 đến 30/12/2021.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

**Cỡ mẫu:** tính theo công thức (<http://dulieuso.hmu.edu.vn/handle/hmu>)

$$n = Z^2 \times \frac{p \times (1-p)}{e^2}$$

Trong đó: n = Cỡ mẫu. Z = giá trị tra bảng phân phối với độ tin cậy 95% tương ứng Z=1.96, chọn p =0.5, e là sai số cho phép +/- 0,05. Chúng tôi tính n  $\approx$  385.

**Cách chọn mẫu:** Chọn thuận tiện những người bệnh đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn, nhập viện từ 23/04/2021 cho đến khi đủ cỡ mẫu.

**Quy trình nghiên cứu:** Chúng tôi xác định những hồ sơ người bệnh đủ tiêu chuẩn của nghiên cứu, lưu trữ tại BVĐK huyện Gia Lâm. Các thông tin nghiên cứu về dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phân loại khi xuất viện (hoặc chuyển viện) được tiến hành thu thập theo một bệnh án mẫu chung.

### Các kỹ thuật nghiên cứu được áp dụng

**Đánh giá lâm sàng:** Do các bác sỹ BVĐK Gia Lâm đã được tập huấn trong vụ dịch Covid-19 về phác đồ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Covid-19 của Bộ Y tế<sup>2</sup> Phân loại mức độ bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y Tế: Mức độ trung bình khi nhịp thở 22 - 30 lần/phút, hoặc người bệnh cảm thấy khó thở khi gắng sức, hoặc SpO<sub>2</sub>  $\geq$  94% thở khí phòng, hoặc X-quang ngực tổn thương < 50%. Nhịp tim, huyết áp bình thường. Trong quá trình điều trị, người bệnh được phân loại mức độ nặng nếu có dấu hiệu suy hô hấp (thở > 30 lần/phút, hoặc khó thở, hoặc co kéo cơ hô hấp khi nghỉ, hoặc SpO<sub>2</sub> < 94% thở khí phòng), hoặc X-quang phổi tổn thương >50%. Người bệnh bú rút, mệt, nhịp tim nhanh.

**Cận lâm sàng:** Được thực hiện tại BVĐK huyện gia lâm. Xét nghiệm huyết học làm trên hệ thống Celltac MEK\_6420, hãng Nihon Kohden (Nhật). Xét nghiệm đông máu trên hệ thống Thrombolyzer Của hãng Norderstedt. Sinh hóa trên hệ thống Mornacrch 600 của hãng Biorex Diagnostics.

**Kỹ thuật PCR chẩn đoán Covid-19:** Bệnh phẩm là dịch tỵ hầu. Xét nghiệm được thực hiện tại CDC Hà Nội, trên hệ thống Rotor - Gene Q, hãng Qiagen và Agilent technologies MX 3005P

**Thu thập và xử lý số liệu:** Mỗi người bệnh có bệnh án riêng. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả được tính tỷ lệ % (chỉ số định tính), trung bình, phương sai (chỉ số định lượng). So sánh có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự cho phép của Ban lãnh đạo BVĐK huyện Gia Lâm. Các thông tin thu thập được giữ bí mật.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã tuyển chọn được 385 người bệnh Covid-19 mức độ trung bình và nặng, nhập viện từ tháng 7 - 11 năm 2021, liên quan với các đợt bùng phát dịch thứ 3 và 4.

**3.1. Một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân nghiên cứu**

**Bảng 1: Một số đặc điểm dịch tễ của 385 người bệnh Covid-19 được nghiên cứu**

Đặc điểm dịch tễ	n	Tỷ lệ %
<b>Giới tính</b>		
Nam	167	43,4
Nữ	218	56,6
<b>Nhóm tuổi</b>		
16 - 20	78	23,9
21 - 30	90	27,5
31 - 40	65	19,9
41 - 50	56	17,1
51 - 60	33	10,1
> 60	5	1,5
<b>Nghề nghiệp</b>		
Tự do	181	47,0
Học sinh/sinh viên	80	20,8
Hành chính	55	14,3
Người già	38	9,9
Công nhân	33	8,6
<b>Có yếu tố dịch tễ</b>	356	92,5
<b>Tiền sử tiêm vắc xin<sup>a</sup></b>	62	16,1
<b>Có bệnh nền<sup>b</sup></b>	39	10,1

Ghi chú:a) có 15 (3,9%) đã tiêm 1 mũi và 42 (10,9%) đã tiêm 2 mũi, ngoài ra 5 (1,3%) không rõ số mũi tiêm. b) gồm tiểu đường, tăng huyết áp, xơ gan, bệnh phổi mạn, suy thận.

**Bảng 2: Các đặc điểm lâm sàng của 385 bệnh nhân Covid-19 được nghiên cứu**

Lâm sàng	n	Tỷ lệ %
<b>Biểu hiện lâm sàng</b>		
Ho	366	95,1
Sốt	298	77,4
Đau họng	243	63,1
Cảm thấy khó thở	157	40,8
Đi ngoài phân lỏng	78	20,3
Hắt hơi	57	14,8
Đau cơ	38	9,9
Đau bụng	38	9,9
Chảy mũi	38	9,9
Mất vị giác	35	9,1
Đau đầu	19	4,9
Mất khứu giác	11	2,9
Nôn	6	1,6
Buồn nôn	4	1,0
Táo bón	2	0,5
Rét run	2	0,5

<b>Chẩn đoán khi nhập viện</b>		
Viêm họng/Covid-19	276	71,7
Viêm phổi/Covid-19	109	28,3

**Bảng 3: Kết quả xét nghiệm của 385 bệnh nhân Covid-19 được nghiên cứu**

Các chỉ số	Thời điểm đánh giá	Thời điểm vào viện	$\bar{X} \pm SD$
Tổng số bạch cầu (G/L)			5,7 ± 1,9
Tỷ lệ bạch cầu trung tính (%)			51,9 ± 13,8
Tỷ lệ bạch cầu lympho (%)			31,5 ± 13,1
Hồng cầu (T/L)			4,6 ± 0,6
Hemoglobin (g/l)			133,2 ± 18,8
Tiểu cầu ( $\times 10^3/mm^3$ )			199,9 ± 60,9
AST (U/L)			36,1 ± 38,1
ALT (U/L)			30,3 ± 26,9
CRP (g/L)			12,9 ± 28,2
PT (%)			106,8 ± 10,9
PTs (s)			12,6 ± 0,9
Fibrinogen (g/L)			2,9 ± 6,4
APTT (s)			14,9 ± 2,5
<b>Kết quả XQ phổi (n=74)</b>			
- Viêm 1 thùy phổi			35 (47,3%)
- Viêm ≥ 2 thùy phổi			39 (52,7%)

Các đặc điểm dịch tễ học của 385 bệnh nhân nghiên cứu được trình bày ở bảng 1. Trong nghiên cứu này, nam giới chiếm tỷ lệ 43,4% và nữ giới là 56,6%. Tỷ lệ Nam : Nữ = 0,76:1. Người bệnh gặp ở mọi nhóm tuổi, tập trung ở nhóm từ 16 - 30 tuổi (chiếm 51,4%). Bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất ở người lao động tự do (47,0%), tiếp theo là học sinh/sinh viên (20,2%). Ngoài ra, bệnh Covid-19 cũng gặp ở người làm hành chính, công nhân và người già. Khai thác về tiền sử cho thấy 92,5% số người bệnh có phơi nhiễm với SARS-CoV-2 và 16,1% người bệnh đã được tiêm phòng từ 1-2 mũi vắc xin Covid-19. Tỷ lệ người bệnh có các bệnh lý nền là 10,1%.

Trên lâm sàng các biểu hiện hay gặp ở người bệnh nhiễm Covid-19 thể trung bình, gồm ho (95,1%), sốt (77,4%) và đau họng (63,1%). Ngoài ra, còn gặp các triệu chứng và dấu hiệu, như đi ngoài phân lỏng, hắt hơi, đau cơ, đau bụng, nôn, táo bón với tần xuất thấp. Tại thời điểm nhập viện, 40,8% người bệnh cảm thấy khó thở, tuy nhiên chỉ có 109/385 (28,3%) người bệnh được các bác sỹ chẩn đoán viêm phổi/Covid-19.

Trong các kết quả xét nghiệm đã được ghi nhận trên toàn bộ 385 người bệnh, giá trị trung bình của các chỉ số xét nghiệm trong ngưỡng bình thường, ngoại trừ CRP và kết quả chụp XQ phổi.

**3.2. Các yếu tố nguy cơ người bệnh Covid-19 chuyển mức độ nặng.** Trong quá trình chăm sóc và điều trị tại BVĐK Gia lâm,

33/385 (8,6%) người bệnh Covid-19 mức độ trung bình đủ tiêu chuẩn chuyển mức độ nặng và được chuyển lên tuyến trên điều trị. Chúng tôi tiến hành tìm mối liên quan giữa các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng có giá trị tiên lượng người bệnh Covid-19 chuyển mức độ nặng. Trên kết quả phân tích hồi quy logistic đơn biến, các yếu tố lâm sàng và xét nghiệm có giá trị tiên lượng

bệnh chuyển mức độ nặng gồm, người trên 60 tuổi, người có bệnh nền, hoặc sốt >38°C, AST > 40, CRP > 10 (g/L). Tuy nhiên, trên kết quả phân tích đa biến cho thấy, các yếu tố bệnh nền (OR=9,3; p=0,01), sốt > 38°C (OR=6,3; p=0,03), AST > 40 (OR=19,6; p=0,01), và CRP > 10 g/L (OR=8,5; p=0,04) có giá trị tiên lượng bệnh sẽ chuyển mức độ nặng.

**Bảng 4: Kết quả phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến trong tiên lượng chuyển độ Covid-19 mức độ nặng**

Các chỉ số	Mức độ trung bình n, (%)	Mức độ nặng n, (%)	Hồi quy logistic đơn biến		Hồi quy logistic đa biến	
			OR (95% CI)	P	OR (95% CI)	P
Giới: Nam	153 (43,5)	14 (42,4)	0,9 (0,5-1,9)	0,91	1,1 (0,3 - 7,5)	0,90
Tuổi > 60	45 (12,8)	18 (54,5)	8,2 (3,8-17,4)	<0,01	0,6 (0,9 - 4,1)	0,62
Có bệnh nền	25 (7,1)	14 (42,4)	9,6 (4,3-21,5)	<0,01	9,3 (1,6 - 55,1)	0,01
Không tiêm vắc xin	59 (16,8)	3 (9,1)	0,5 (0,1-1,7)	0,78	10,6 (0,4 -294,0)	0,16
Sốt >38°C	70 (19,9)	15 (45,5)	3,3 (1,7-6,9)	<0,01	6,3 (1,1 - 35,2)	0,03
Sốt > 6 ngày	88 (33,6)	8 (25,0)	0,6 (0,3-1,5)	0,33	1,2 (0,2 - 6,9)	0,85
BC < 4 (G/L)	53 (15,1)	8 (24,2)	1,7 (0,8-4,2)	0,18	0,9 (0,08 - 9,2)	0,9
AST > 40	70 (20,1)	13 (39,4)	2,6 (1,2-5,4)	<0,01	19,6 (1,9 -202,9)	0,01
ALT > 40	63 (18,1)	5 (15,2)	0,8 (0,3-2,1)	0,67	0,03 (0,02 - 0,6)	0,02
CRP >10 (g/L)	81 (23,3)	21 (65,6)	6,3 (2,9-13,6)	<0,01	8,5 (1,1 - 64,5)	0,04
XQ tổn thương ≥2 thùy	23 (46,0)	16 (66,7)	2,3 (0,8-6,5)	0,09	4,7 (0,8 - 28,8)	0,09

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của người mắc Covid-19 thể trung bình.** Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, ở những người bệnh Covid-19 mức độ trung bình (gồm cả những trường hợp tiếp tục tiến triển nặng hơn), gặp ở mọi nhóm tuổi, tập trung chủ yếu ở lứa tuổi trẻ, từ 16 – 30 tuổi (51,4%), tỷ lệ nữ giới cao hơn nam 1: 0,76 và ở những người có nhiều ngành nghề khác nhau (xem bảng 1). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số kết quả đánh giá tại Việt Nam và trên thế giới. Các tác giả cũng ghi nhận bệnh Covid-19 mức độ nhẹ và trung bình thường gặp ở độ tuổi trẻ (dưới 34 năm)<sup>4,6</sup>, trong khi mức độ nặng và nguy kịch hay gặp ở nhóm tuổi trên 60 và ở nam giới<sup>7-9</sup>. Bệnh do Covid-19 mức độ trung bình gặp ở cả những người đã được tiêm chủng 1-3 mũi, cũng như chưa tiêm chủng phòng Covid-19<sup>4,5</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trên những người bệnh mức độ trung bình có tỷ lệ bệnh nền là 10,1% (gồm tiểu đường, tăng huyết áp, xơ gan, các bệnh phổi mạn, suy thận). Như vậy, ở những người bệnh Covid-19 mức độ nhẹ và trung bình cũng có các bệnh lý nền<sup>4,5</sup> tương tự như những người bệnh Covid-19 nặng<sup>7,9</sup>.

Trên lâm sàng, chúng tôi ghi nhận được đầy đủ các triệu chứng và dấu hiệu của người bệnh Covid-19<sup>1,2</sup>. Các biểu hiện hay gặp ở người bệnh

Covid-19 mức độ trung bình, gồm ho (95,1%), sốt (77,4%) và đau họng (63,1%). Ngoài ra là các triệu chứng và dấu hiệu khác, như đi ngoài phân lỏng, hắt hơi, đau cơ, đau bụng, nôn, táo bón nhưng với tần xuất thấp (xem bảng 2). Tại thời điểm nhập viện, 40,8% số người bệnh đã được ghi nhận cảm thấy khó thở, tuy nhiên chỉ có 109/385 (28,3%) số người bệnh được các bác sĩ chẩn đoán viêm phổi/Covid-19. Kết quả chụp XQ phổi ở 74 người bệnh đã nghi nhận có tổn thương từ một đến nhiều thùy phổi (xem bảng 3). Tuy các biểu hiện ho, đau họng và sốt đều được ghi nhận là các biểu hiện chính ở người mắc Covid-19 mức độ nhẹ và trung bình<sup>4,5</sup>, cũng như ở những người bệnh Covid-19 nặng<sup>8,10</sup>. Tuy nhiên các biểu hiện này không đặc hiệu cho bệnh Covid-19 dẫn đến những hạn chế trong chẩn đoán bệnh.

Về cận lâm sàng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các chỉ số xét nghiệm của 385 người bệnh có giá trị trung bình trong ngưỡng bình thường, ngoại trừ CRP và kết quả chụp XQ phổi. Tuy nhiên, các nghiên cứu trước đây, đưa ra các nhận định rất khác nhau. Theo L. H. Trung<sup>4</sup> người bệnh mức độ nhẹ và trung bình các chỉ số huyết học, sinh hóa ở giới hạn bình thường, nhưng có một tỷ lệ nhỏ vẫn có tổn thương trên phim XQ phổi. Ngoài các hình ảnh tổn thương trên phim XQ ngực, các nghiên cứu

cũng ghi nhận có sự rối loạn một số chỉ số huyết học (thiếu máu và số lượng bạch cầu tăng hoặc giảm) và chỉ số sinh hóa (tăng các chỉ số D-dimer, AST, ALT, acid uric máu, creatinine), trong khi ở người bệnh Covid-19 nặng các chỉ số huyết học và sinh hóa đều sự rối loạn trầm trọng<sup>7-9</sup>. Theo ý kiến của chúng tôi, do các biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu, để chẩn đoán kịp thời người bệnh Covid-19, cần có các xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán bệnh.

**4.2. Các yếu tố nguy cơ người bệnh Covid-19 chuyển mức độ nặng.** Chúng tôi đã tiến hành tìm mối liên quan giữa các chỉ số dịch tể học, lâm sàng, cận lâm sàng để giúp tiên lượng người bệnh Covid-19 có khả năng chuyển mức độ nặng. Trên kết quả phân tích hồi quy logistic đơn biến, các yếu tố có giá trị tiên lượng bệnh chuyển mức độ nặng gồm, người trên 60 tuổi, có bệnh nền, hoặc sốt >38°C, AST > 40, CRP > 10 (g/L). Tuy nhiên, trên kết quả phân tích đa biến cho thấy, các yếu tố bệnh nền (OR=9,3; p=0,01), sốt > 38°C (OR=6,3; p=0,03), AST > 40 (OR=19,6; p=0,01), và CRP > 10 g/L (OR=8,5; p=0,04) có giá trị tiên lượng bệnh sẽ chuyển mức độ nặng. Đã có nhiều nghiên cứu đánh giá các chỉ số có giá trị tiên lượng bệnh chuyển nặng, nguy kịch, cũng như nguy cơ tử vong. Tuy nhiên trong đại dịch này, hầu hết các nghiên cứu tập trung đánh giá các chỉ số liên quan với nguy cơ tử vong của bệnh<sup>1,7,10</sup>. Tại Việt Nam, để phục vụ cho mục đích điều trị, các nghiên cứu trước đây cũng tập trung đánh giá nguy cơ chuyển từ mức độ nặng sang mức độ nguy kịch<sup>8,9</sup>. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế, các dấu hiệu báo hiệu chuyển độ từ trung bình chuyển mức độ nặng, như SpO<sub>2</sub> có lúc giảm < 94% sau đó hồi phục, hoặc SpO<sub>2</sub> thường ở mức 94%, hoặc SpO<sub>2</sub> < 94% và khó thở nhiều khi vận động<sup>2</sup>. Theo ý kiến của chúng tôi, các dấu hiệu này dùng để áp dụng trong theo dõi trực tiếp những đối tượng điều trị nội trú. Trong công tác quản lý và điều trị người bệnh Covid tại cộng đồng, cần xem xét và đánh giá các dấu hiệu có nguy cơ chuyển độ từ trung bình sang mức độ nặng để quyết định nhập viện. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có một số hạn chế, do nghiên cứu hồi cứu nên không tránh khỏi những hạn chế của dạng nghiên cứu này.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh Covid-19 mức độ trung bình nặng gặp ở mọi lứa tuổi, trên cả hai giới, tập trung ở nhóm từ 16 – 30 tuổi (chiếm 51,4%), ở nhiều ngành nghề

khác nhau và ở cả người đã tiêm phòng vắc xin Covid-19. Tỷ lệ người bệnh có các bệnh lý nền là 10,1%. Các biểu hiện hay gặp, gồm ho (95,1%), sốt (77,4%) và đau họng (63,1%), tuy nhiên là các biểu hiện không đặc hiệu, vì vậy cần các xét nghiệm chẩn đoán hỗ trợ. Các dấu hiệu tiên lượng bệnh chuyển mức độ nặng là người có bệnh nền, sốt > 38°C, AST > 40, và CRP > 10 (g/L).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2021). Living guidance for clinical management of COVID-19: Living guidance, 23 November 2021 – World Health Organization (WHO).
2. Bộ Y tế (2023). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 (Ban hành kèm theo Quyết định số 2671 /QĐ-BYT ngày 26 tháng 6 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế).
3. Bộ Y Tế (2023). Về việc điều chỉnh bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi rút corona gây ra (covid-19) từ bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A sang bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm B của luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007. (Ban hành kèm theo Quyết định số 3896/QĐ-BYT, ngày ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Bộ Trưởng Bộ Y tế).
4. Le Hong Trung, Chu Thi Nu, Tru Van Truong, Nguyen Trung Kien, Nguy Le Thuy Duong, Dang Bao Ngoc (2023). Clinical & subclinical characteristics of patients hospitalized with sars-cov-2 infection in field hospitals, vinh phuc province. Tạp Chí Y học Việt Nam, 532(2): 21-27.
5. Nguyen Ngoc Huy, Tran KM, Jong LH, et al (2024). Clinical characteristics of COVID-19 patients treated in emergency COVID-19 hospitals in Vietnam: Experience from Phutho province, Vietnam. International Journal of Medical Sciences. 21(6):1072-1078.
6. Nguyễn Tuấn Sơn, Lê Thị Nhung, Hoàng Lan,, Nguyễn Hữu Sơn, Cù Hoàng Mai Phương,...et al (2022). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị của bệnh nhân COVID-19 tại Đồng Tháp VNU Journal of Science: Medical and Pharmaceutical Sciences, Vol. 38, No. 1 (2022) 90-96.
7. Hu J, Wang Y. (2021). The Clinical Characteristics and Risk Factors of Severe COVID-19. Gerontology. 67(3):255-266.
8. Nguyễn Kim Thư, Phạm Bá Hiến, Dương Quốc Bảo (2024). Một số yếu tố tiên lượng tử vong của bệnh nhân covid-19 nặng và nguy kịch tại bệnh viện Đổng Đa. Tạp chí nghiên cứu y học. 175 (02):11-17.
9. Phạm Minh Tuấn, Trần Văn Giang, Phạm Ngọc Thạch (2022). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố tiên lượng tử vong bệnh nhân covid-19 mức độ nặng, nguy kịch. Tạp chí Y học Việt nam;518 (1):124-128.
10. Wang H SB, Li X, Wang Y, Yang Z. (2022). Clinical analysis of severe COVID-19 patients. Technol Health Care. 30(S1):225-234. doi: 210.3233/THC-228021. PMID: 35124599; PMCID: PMC39028659.

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ MỘT SỐ BIỆN PHÁP CAN THIỆP ĐỐI VỚI YẾU TỐ NGUY CƠ TIM MẠCH SAU MẮC COVID-19 CỦA CÁN BỘ THUỘC BAN THƯỜNG VỤ TỈNH ỦY TỈNH THÁI BÌNH

Trần Xuân Thủy<sup>1</sup>, Trần Thị Nương<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Lý<sup>1</sup>, Vũ Phi Hùng<sup>1</sup>, Lê Minh Hiếu<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả một số biện pháp can thiệp đối với yếu tố nguy cơ tim mạch sau mắc COVID-19 của 142 đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 142 cán bộ thuộc diện Tỉnh ủy Thái Bình quản lý (kể cả đương chức và đã nghỉ hưu hiện đang sống trên địa bàn tỉnh) đạt tiêu chuẩn lựa chọn. **Kết quả:** Tỷ lệ hút thuốc lá, thừa cân béo phì, vòng bụng lớn đều được cải thiện rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ bệnh nhân đạt hoạt động thể lực, có nồng độ Cholesterol máu  $< 5,2$  mmol/l sau can thiệp đều cao hơn trước can thiệp, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Không có sự khác biệt về điểm SF-36 trước và sau can thiệp. Điểm sức khỏe thể chất, có chỉ số HA đạt mục tiêu và nồng độ LDL-C sau can thiệp cao hơn trước can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Từ khóa:** sau mắc COVID-19, yếu tố nguy cơ tim mạch, thang điểm SF-36

**Viết tắt:** yếu tố nguy cơ tim mạch (YTNCTM)

## SUMMARY

### EVALUATION OF THE RESULTS OF SOME INTERVENTIONS FOR CARDIOVASCULAR RISK AFTER COVID-19 FOR STAFF OF THE STANDING COMMITTEES OF THAI BINH PROVINCE

**Objectives:** To Evaluate the results of some interventions for cardiovascular risk factors after COVID-19 in 142 subjects. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 142 officials under the management of the Thai Binh Provincial Party Committee (including current and retired currently living in the province) who met the selection criteria. **Results:** The rates of smoking, overweight and obesity, and large waist circumference all improved significantly, the difference was statistically significant with  $p < 0.05$ . The proportion of patients achieving physical activity and having blood cholesterol levels  $< 5.2$  mmol/l after intervention is higher than before intervention, the difference is not statistically significant with  $p > 0.05$ . There was no

difference in SF-36 scores before and after intervention. Physical health score, BP index reaching target and LDL-C concentration after intervention was higher than before intervention, the difference was statistically significant with  $p < 0.05$ . **Keywords:** After COVID-19, cardiovascular risk factors, SF-36 score.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch COVID-19 là một đại dịch lớn dẫn đến tử vong và bệnh tật đáng kể trên toàn thế giới. Phục hồi sau nhiễm SARS-CoV-2 nhẹ thường xảy ra trong vòng 7-10 ngày sau khi bắt đầu xuất hiện các triệu chứng ở bệnh nhẹ; có thể mất 3-6 tuần trong trường hợp bệnh nặng/nguy kịch [2]. Một số bệnh nhân vẫn tiếp tục gặp các triệu chứng sau khi hồi phục ban đầu, làm ảnh hưởng khá nhiều tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, đặc biệt là liên quan tới các yếu tố nguy cơ gây ra bệnh tim mạch, một trong những nhóm bệnh gây tử vong hàng đầu ở Việt Nam. Việc can thiệp sớm điều trị và theo dõi các nguy cơ bệnh tim mạch giúp làm giảm gánh nặng bệnh tật đặc biệt là bệnh tim mạch ở người mắc COVID-19. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả một số biện pháp can thiệp đối với yếu tố nguy cơ tim mạch sau mắc COVID-19 của các cán bộ tỉnh Thái Bình.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Gồm toàn bộ cán bộ thuộc diện Tỉnh ủy Thái Bình quản lý (kể cả đương chức và đã nghỉ hưu hiện đang sống trên địa bàn tỉnh) đáp ứng các tiêu chuẩn sau:

### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Đã mắc COVID-19 ít nhất 3 tháng được xác định bằng test nhanh hoặc PCR với bệnh phẩm là dịch tị hầu.

- Tất cả các đối tượng sau khi được sàng lọc ở trên có phân tầng nguy cơ tim mạch từ mức độ trung bình (Score  $\geq 1$ )

### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đã mắc bệnh tim mạch do xơ vữa được xác định bằng các tham do xâm lấn hoặc không xâm lấn, tiền sử nhồi máu cơ tim, hội chứng mạch vành cấp, can thiệp động mạch vành qua da, phẫu thuật bắc cầu chủ - vành, đột quỵ do thiếu máu cục bộ, bệnh động mạch ngoại biên.

- Mắc đái tháo đường típ 2 hoặc đái tháo

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình  
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Phi Hùng  
Email: vuphihung23793@gmail.com  
Ngày nhận bài: 7.6.2024  
Ngày phản biện khoa học: 12.7.2024  
Ngày duyệt bài: 15.8.2024