

Triệu chứng đau thần kinh theo thang điểm PainDetect hay gặp nhất là đau do kích thích, cảm giác kim châm, đau như điện giật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Reginster JY, Burlet N.** Osteoporosis: a still increasing prevalence. *Bone*. 2006;38(2 Suppl 1):S4-9. doi:10.1016/j.bone.2005.11.024
2. **Ho-Pham LT, Nguyen UDT, Pham HN, Nguyen ND, Nguyen TV.** Reference ranges for bone mineral density and prevalence of osteoporosis in Vietnamese men and women. *BMC Musculoskelet Disord*. 2011;12:182. doi:10.1186/1471-2474-12-182
3. **Mattia C, Coluzzi F, Celidonio L, Vellucci R.** Bone pain mechanism in osteoporosis: a narrative review. *Clin Cases Miner Bone Metab*. 2016;13(2): 97-100. doi:10.11138/ccmbm/ 2016.13.2.097
4. **Freynhagen R, Baron R, Gockel U, Tölle TR.** painDETECT: a new screening questionnaire to identify neuropathic components in patients with

- back pain. *Curr Med Res Opin*. 2006;22(10):1911-1920. doi:10.1185/030079906X132488
5. **Moretti A, Liguori S, Paoletta M, et al.** Characterization of neuropathic component of back pain in patients with osteoporotic vertebral fractures. *Neuro Rehabilitation*. 2022;51(2):325-331. doi:10.3233/NRE-220040
 6. **Ngô Thị Thục Nhân.** Đánh giá đau do thần kinh nguyên nhân thần kinh và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân loãng xương nguyên phát bằng thang điểm LANSS. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2023: 187-194
 7. **Thao Nguyen Thi Phuong.** Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cao tuổi loãng xương nguyên phát không có gãy xương ngoài cột sống điều trị tại bệnh viện lão khoa trung ương. Published online 2019.
 8. **Chou YC, Shih CC, Lin JG, Chen TL, Liao CC.** Low back pain associated with sociodemographic factors, lifestyle and osteoporosis: a population-based study. *J Rehabil Med*. 2013;45(1):76-80. doi:10.2340/16501977-1070

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG TRẺ EM MẮC COVID-19 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Ngô Kiều Trang¹, Lê Thị Thúy Hằng², Nguyễn Việt Phương²,
Trần Văn Duy², Phùng Thùy Trang³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ em mắc COVID-19 tại Bệnh viện Quân y 103. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang trên 65 trẻ em mắc COVID-19 dưới 16 tuổi, có kết quả RT-PCR hoặc test nhanh dương tính với SARS-CoV-2, được theo dõi và điều trị tại Khoa Nhi - Bệnh viện Quân y 103 từ 01/01/2022 - 30/06/2023. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng, triệu chứng hay gặp sốt 75,4% và ho 40,0%; mất vị giác, khứu giác chỉ chiếm tỷ lệ lần lượt 4,6% và 3,1%. Mức độ bệnh COVID-19, không triệu chứng 13,9%, mức độ nhẹ 81,5% và 4,6% mức độ trung bình. Cận lâm sàng: Giảm số lượng bạch cầu 52,3% và 12,3% giảm bạch cầu lympho, giảm tiểu cầu 7,7%, tăng CRP 16,9% và 63,1% tăng D-Dimer. Tổn thương XQ: 18,5% có tổn thương, đa số tổn thương thâm nhiễm, kính mờ và mô kẽ. **Kết luận:** Trẻ em mắc COVID-19 điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 103 đa số mức độ nhẹ và không triệu chứng; tỷ lệ nhỏ có giảm bạch cầu lympho, giảm tiểu cầu, tăng CRP và tổn thương dạng thâm nhiễm, kính mờ và mô kẽ trên phim XQ phổi. **Từ khóa:** COVID-9, trẻ em, lâm sàng, cận lâm sàng.

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Bệnh viện Quân y 103

³Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Kiều Trang

Email: bsngokieu trang@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS IN CHILDREN WITH COVID-19 TREATED AT MILITARY HOSPITAL 103

Objectives: To describe the clinical, laboratory and radiologic characteristics of children with COVID-19 in Military Hospital 103. **Subjects and methods:** An observational, prospective study was conducted in 65 children with COVID-19, under 16 years old, had positive RT-PCR or rapid test results for SARS-CoV-2, monitored and treated at the Department of Pediatrics - Military Hospital 103, from January 1, 2022 - June 30, 2023. **Subjects and methods:** Clinical characteristics; common symptoms included fever 75.4% and cough 40.0%; Loss of taste and smell accounted for only 4.6% and 3.1%, respectively. Severity of COVID-19 disease: asymptomatic 13.9%, mild 81.5% and moderate 4.6%. Subclinical characteristics: 52.3% decreased in white blood cell count and 12.3% lymphocytopenia, 7.7% thrombocytopenia, 16.9% increased in CRP and 63.1% increased in D-Dimer. X-ray lesions: 18.5% have lesions, the majority of lesions were infiltrative, ground glass opacities and interstitial tissue lesions. **Conclusion:** Children with COVID-19 treated at Military Hospital 103 were mostly mild and asymptomatic, a small percentage had lymphopenia, thrombocytopenia, increased CRP; infiltrative, ground glass opacities and interstitial tissue lesions on chest X-ray. **Keywords:** COVID-9, children, clinical characteristics, subclinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là bệnh được phát hiện lần đầu tại Trung Quốc cuối năm 2019, là bệnh do nhiễm vi rút SARS-CoV-2 và nhanh chóng lan rộng ra toàn cầu. Tại Việt Nam đến nay có 11.549.848 ca mắc và tử vong là 0,37%. Tỷ lệ trẻ mắc COVID-19 ngày càng tăng trên thế giới. Tại Việt Nam tỷ lệ mắc của trẻ em dưới 18 tuổi so với tỷ lệ mắc chung 19,2%.

Theo Bộ Y tế Việt Nam, triệu chứng lâm sàng và kết quả điều trị ở người trưởng thành mắc COVID-19 thường nặng hơn ở trẻ em. Trẻ em nhiễm SARS-CoV-2 thường diễn biến bệnh nhẹ hơn so với người trưởng thành. Tổn thương trên phim X-quang phổi chủ yếu với một số đặc điểm như dày thành phế quản, dấu hiệu kính mờ và đông đặc phổi [1]. Đa số các tổn thương này thường được hồi phục sau khi khỏi bệnh.

Tại bệnh viện Quân Y 103 đã điều trị trẻ em mắc COVID-19, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài "*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trẻ em mắc COVID-19 điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 103*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Trẻ em ≤ 16 tuổi
- Chẩn đoán khẳng định ca bệnh nhiễm COVID-19 theo Hướng dẫn của Bộ Y Tế - Quyết định số 405/QĐ-BYT [2]:

- + Yếu tố dịch tễ
- + Có triệu chứng hoặc không có triệu chứng
- + Xét nghiệm RT-PCR hoặc test nhanh dương tính với SARS-CoV-2

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các trường hợp trẻ nhiễm COVID-19 theo dõi và điều trị ngoại trú hoặc người giám hộ cho trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu mô tả, cắt ngang

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, các đối tượng đủ tiêu chuẩn lựa chọn

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại Khoa Nhi - Bệnh viện Quân y 103, thời gian từ 01/01/2022 – 30/06/2023.

- Các bước tiến hành nghiên cứu:

- + Bệnh nhân đến khám cần nhập viện điều trị nội trú tại Khoa Nhi – Bệnh viện Quân y 103 đủ tiêu chuẩn chẩn đoán ca bệnh COVID-19 xác định sẽ được chọn vào nghiên cứu.

- + Các số liệu thu thập

- . Đặc điểm chung: tuổi (năm), giới, nguồn lây
- . Các triệu chứng lâm sàng: sốt, ho, chảy dịch mũi, khó thở, phổi có ran, nôn, tiêu chảy, ban, co giật.

- . Phân loại mức độ bệnh theo quyết định số 405/QĐ-BYT của Bộ Y tế [2]: Không triệu chứng, mức độ nhẹ, trung bình, nặng và nguy kịch

- . Các xét nghiệm cận lâm sàng: Công thức máu, CRP và D-Dimer, Xquang ngực, siêu âm phổi và màng phổi khi có chỉ định.

- Phương pháp xử lý số liệu: Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 26.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được thực hiện theo phương pháp hồi cứu trên bệnh án bệnh nhân mắc COVID-19 được tuân thủ về mặt y đức. Thông tin về bệnh nhân được hoàn toàn giữ bí mật. Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích nào khác ngoài mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

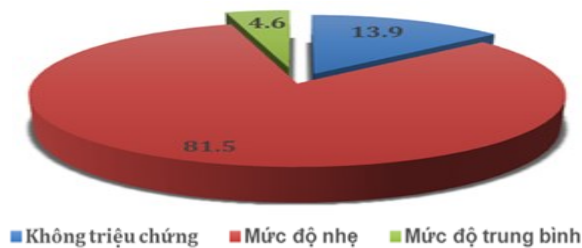
Trong thời gian từ 01/01/2022 đến 30/06/2023 có 65 trẻ dưới 16 tuổi nhiễm COVID-19 nhập viện theo dõi và điều trị tại Bệnh viện Quân y 103

3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của trẻ trong nghiên cứu là 7,3 tuổi, bé nhất là 1 tuổi, lớn nhất là 16 tuổi. Có 42 trẻ nam (64,6%) và 23 trẻ nữ (35,4%). Nguồn lây nhiễm chủ yếu do tiếp xúc người mắc COVID – 19 từ trong cùng gia đình (95,6%).

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng trẻ mắc COVID-19

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng (n=65)	Tỷ lệ %
Sốt	49	75,4
Ho	26	40,0
Sổ mũi	23	35,4
Đau đầu	14	21,5
Đau họng	12	18,5
Đau bụng	8	12,3
Nôn	6	9,2
Tiêu chảy	6	9,2
Phát ban	8	12,3
Mất vị giác	3	4,6
Mất khứu giác	2	3,1
Viêm kết mạc	2	3,1
Co giật	1	1,5

Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là sốt 75,4%, ho 40,0%, sổ mũi 35,4% và đau đầu 21,5%; mất vị giác, khứu giác chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ lần lượt 4,6% và 3,1%.

**Biểu đồ 1. Phân loại mức độ bệnh**

COVID-19 không có triệu chứng lâm sàng là 9 trẻ (13,9%) và mức độ nhẹ 53 trẻ (81,5%), mức độ trung bình trung bình 3 trẻ (4,6%), không có mức độ nặng và nguy kịch.

3.2. Một số đặc điểm cận lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm xét nghiệm huyết học và sinh hóa thời điểm nhập viện

Các chỉ số xét nghiệm		Số lượng (n=65)	Tỷ lệ (%)
Số lượng bạch cầu (G/L)	X ± SD	5,83±3,83	
	Min - Max	1,83 - 18,43	
	< 4 G/l	34	52,3
	4 - 11 G/l	28	43,1
	> 11G/l	3	4,6
Tỷ lệ bạch cầu trung tính (%)	< 50	23	35,6
	50 - 75	37	56,9
	> 75	5	7,5
Tỷ lệ bạch cầu lympho (%)	< 15	8	12,3
	15 - 45	39	52,4
	> 45	23	35,3
Tiểu cầu	X ± SD	256,67±234,23	
	Min - Max	116 - 623	
	< 150 G/l	5	7,7
	≥ 150 G/l	60	92,3

So với ngưỡng bình thường theo lứa tuổi; giảm bạch cầu gặp ở 34 trẻ (52,3%). Trong đó, giảm tỷ lệ bạch cầu trung tính giảm gặp trên 23 trẻ (35,6%) và có 8 trẻ (12,3%) giảm tỷ lệ bạch cầu lympho. Tỷ lệ giảm tiểu cầu chiếm 7,7%.

Bảng 3. Đặc điểm xét nghiệm sinh hóa và D-dimer thời điểm nhập viện

Xét nghiệm		Số lượng (n=65)	Tỷ lệ (%)
CRP (mg/dl)	X ± SD	6,3 ± 2,68	
	Min - Max	0,5 - 78	
	< 10	54	83,1
	≥ 10	11	16,9
D-Dimer (µg/L)	X ± SD	368,5 ± 202,34	
	Min - Max	101 - 2367	
	≥ 500	41	63,1
	< 500	24	36,9

Giá trị trung bình CRP máu 6,3 ± 2,68 mg/dl, trong đó đa số không tăng CRP tại thời điểm nhập viện chiếm 83,1%. Tỷ lệ tăng D-

dimer máu chiếm 63,1%.

Bảng 4. Đặc điểm tổn thương phổi trên X-quang ngực và SA phổi màng phổi

Chẩn đoán hình ảnh	Tình trạng tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ %
XQ phổi (n=65)	Bình thường	Không thấy tổn thương	53 81,5
	Bất thường	Có tổn thương	12 18,5
		Thâm nhiễm	6 9,2
		Kính mờ	3 4,6
		Mô kẽ	3 4,6
		Đông đặc	0 0,0
		Phổi hợp	3 4,6
Siêu âm phổi, màng phổi (n=38)	Bình thường	31	81,5
	B-line tại nhu mô phổi	5	13,3
	Đông đặc nhu mô phổi	2	5,2
	Tràn dịch màng ngoài tim	0	0,0
	Tràn dịch màng phổi	0	0,0

Tổn thương phát hiện trên XQ tìm phổi thẳng chiếm 18,5%; trong đó đa số tổn thương dạng thâm nhiễm 9,2%, kính mờ và mô kẽ 4,6%, đông đặc 0,0%, phổi hợp nhiều tổn thương 4,6%. Trên 38 đối tượng được siêu âm phổi, màng phổi: 13,3 % có tổn thương dạng B - line và 5,2% có đông đặc phổi.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của trẻ em mắc COVID-19. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số trẻ mắc COVID-19 ở mức độ nhẹ và không triệu chứng, chỉ có một tỷ lệ nhỏ mắc bệnh mức độ trung bình (4,6%), không có trẻ mắc mức độ nặng và nguy kịch. Kết quả này cũng tương đồng các nghiên cứu đã công bố trước đây về dữ liệu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng COVID-19 ở trẻ em: hầu hết trẻ mắc COVID-19 ở thể bệnh lâm sàng là nhẹ và trung bình (trên 80%) và từ 10 - 15 % trẻ không có biểu hiện lâm sàng, tỷ lệ các ca bệnh nặng và rất nặng rất ít (dưới 5%) [3]. Cơ chế bệnh sinh của trẻ em mắc COVID-19 có thể do tình trạng đáp ứng viêm giảm do hệ thống miễn dịch ở trẻ em chưa hoàn thiện như ở người trưởng thành. Trẻ em thường được củng cố hệ thống miễn dịch khi cơ thể phản ứng với SARS-CoV-2 vì trẻ có xu hướng bị mắc nhiều loại vi-rút và có khả năng lập lại phơi nhiễm vi-rút. Bên cạnh đó, trẻ em cũng có thể trở thành người mang mầm bệnh trong giai đoạn dịch bệnh bùng phát, đây là một lý do khiến cho tỷ lệ trẻ mắc COVID-19 thể không triệu chứng và thể nhẹ cao hơn so với

người trưởng thành [4].

Về triệu chứng lâm sàng, kết quả nghiên cứu cho thấy triệu chứng lâm sàng phổ biến là sốt (75,4%) và ho (40,0%), đây là hai biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất của các bệnh lý hô hấp cấp tính và không đặc hiệu. Triệu chứng viêm long đường hô hấp trên như sổ mũi và đau đầu xuất hiện với tần suất thấp hơn lần lượt 35,4% và 21,5%. Các triệu chứng đặc hiệu cho COVID-19 như mất vị giác, khứu giác chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ lần lượt 4,6% và 3,1%. Kết quả tương tự như tác giả Bùi Quang Nghĩa, tỷ lệ trẻ nhỏ nhiễm COVID-19 có mất vị giác và khứu giác cũng chỉ gặp ở tỷ lệ lần lượt 1,6% và 2,6% [5]

Một số triệu chứng ở ngoài đường hô hấp ở trẻ mắc COVID-19 cũng xuất hiện trong nghiên cứu của chúng tôi như tiêu chảy và nôn. Các nghiên cứu trên tế bào đã chứng minh rằng khả năng lây nhiễm ở các tế bào đường tiêu hóa có gặp trên vi rút SARS-CoV-2 và gây ra các phản ứng viêm trong ruột. Nó giải thích các dấu hiệu tiêu hóa xuất hiện trên bệnh nhân COVID-19 [6]. Trẻ mắc COVID-19 dù triệu chứng không điển hình và ít nghiêm trọng hơn so với người trưởng thành tuy nhiên mô hình thể bệnh cũng giống nhau. Trong nghiên cứu có 1 trường hợp xuất hiện co giật toàn thể khi sốt cao ở trẻ dưới 5 tuổi. Do điều kiện hạn chế nên chúng tôi không có đủ dữ liệu để tìm nguyên nhân gây co giật, tuy nhiên quá trình điều trị và theo dõi thấy khi trẻ cắt sốt và cũng không xuất hiện lại tình trạng co giật.

4.2. Một số đặc điểm cận lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh của trẻ em mắc COVID-19. Các nghiên cứu về COVID-19 cho thấy giảm bạch cầu lympho ở người trưởng thành được xem như là một trong những yếu tố tiên lượng của bệnh. Cơ chế về giảm bạch cầu lympho, một số nghiên cứu cho rằng sau khi xâm nhập vào cơ thể người, vi rút SARS-CoV-2 sẽ tạo ra các phản ứng miễn dịch và gây ra các cơn bão Cytokine, làm giảm số lượng tế bào lympho [7]. Tuy nhiên, biểu hiện này lại ít gặp ở trẻ em mắc COVID-19 [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ghi nhận 12,3% có giảm bạch cầu lympho. Bên cạnh giảm bạch cầu lympho, tỷ lệ tăng CRP tại thời điểm nhập viện cũng chỉ chiếm 16,9%.

Bên cạnh biến đổi về các marker viêm, cơ chế bệnh sinh COVID-19 luôn đi kèm với tình trạng rối loạn quá trình đông cầm máu, đặc biệt trên các bệnh nhân mức độ nặng và nguy kịch, có nhiều bệnh lý nền kèm theo. Xét nghiệm D-dimer là một dấu ấn quan trọng trong tiên lượng theo dõi và chỉ định điều trị các thuốc kháng

đông trong COVID-19. Theo phân tích tổng hợp của tác giả Feldstein, L. R năm 2020, tỷ lệ huyết khối tĩnh mạch sâu có triệu chứng trên trẻ em nhiễm COVID-19 lần lượt là 7% và 1,3% ở bệnh nhân 13–21 tuổi và 5–13 tuổi [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù không có trẻ nào được chuẩn đoán mức độ nặng hay nguy kịch trong nghiên cứu, tuy nhiên tỷ lệ tăng tăng D-Dimer lên tới 63,1%. Tuy xét nghiệm D-dimer chỉ có giá trị dự báo dương tính và âm tính ở một mức độ nhất định về các nguy cơ hình thành huyết khối trên bệnh nhân COVID-19, nhưng các bệnh nhân có tăng D-dimer trên xét nghiệm cần có sự đánh giá toàn diện và theo dõi chặt chẽ hơn trên lâm sàng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tổn thương nhu mô phổi dạng thâm nhiễm, kính mờ mô kẽ trên phim X-quang ngực là 12 trẻ (18,5%). Kết quả của chúng tôi tương đồng như phân tích gộp của Zhang và CS [3]. Nghiên cứu của chúng tôi có 38 trẻ được siêu âm phổi và màng phổi. Kết quả ghi nhận có 18,5% trẻ có tổn thương trong nhu mô phổi, trong đó 13,3% có hình ảnh B-line và 5,2% có hình ảnh đông đặc tại nhu mô phổi. Kết quả này cho thấy trẻ mắc COVID-19 thường tổn thương phổi mức độ nhẹ và tiên lượng tốt.

Tuy nhiên quá trình diễn biến bệnh ở trẻ em mắc COVID-19 vẫn khó tiên lượng. Kết quả nghiên cứu về lâm sàng, cận lâm sàng trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy đặc điểm của trẻ mắc COVID-19 chủ yếu là thể nhẹ. Việc phát hiện, theo dõi và điều trị sớm cho trẻ nhiễm SARS-CoV-2 có ý nghĩa quan trọng để ngăn sự lây lan của SARS-CoV-2.

V. KẾT LUẬN

- Các triệu chứng lâm sàng thường gặp: sốt 75,4%, ho 40,0%, sổ mũi 35,4%; mất vị giác, khứu giác chiếm tỷ lệ nhỏ lần lượt 4,6% và 3,1%.

- Mức độ bệnh: không triệu chứng 13,9% và mức độ nhẹ 81,5%

- Một số biến đổi cận lâm sàng: giảm số lượng bạch cầu 52,3%; giảm số lượng bạch cầu lympho 12,3%, giảm tiểu cầu 7,7%. Tăng CRP và D-dimer lần lượt 16,9% và 63,1%.

- Tổn thương phổi trên phim XQ chiếm 18,5%, đa số tổn thương thâm nhiễm, kính mờ và mô kẽ.

- Tổn thương phổi trên siêu âm phổi và màng phổi chiếm 18,5%, trong đó tổn thương dạng B-line 13,3% và đông đặc nhu mô 5,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Song W., Li J., Zou N., et al. (2020). Clinical features of pediatric patients with coronavirus disease (COVID-19). Journal of Clinical Virology,

- 127, 104377.
2. **Bộ Y tế** (2022). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 trẻ em. Quyết định số 405/QĐ-BYT, ngày 22/02/2022.
 3. **Zhang Y., Xie R.-M., He Y.-L., et al.** (2020). Clinical and imaging features of pediatric COVID-19. *Italian journal of pediatrics*, 46 (1), 1-9.
 4. **Zhang C G. J., Chen Q, Deng N, Li J, Huang L, et al** (2020). Clinical and epidemiological characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infections in China: A multicenter case series. *PLoS Med*, 17.
 5. **Bùi Quang Nghĩa, Dương Thị Anh Thư, Trần Đỗ Thanh Thảo** (2023). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị trẻ mắc covid-19 điều trị tại bệnh viện nhi đồng cần thơ từ tháng 11/2021 đến tháng 4/2022, *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, số 69, 193 - 199.
 6. **Chang TH W. J., Chang LY** (2020). Clinical characteristics and diagnostic challenges of pediatric COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Formosan Medical Association.*, 119, 982-989.
 7. **Guo CX H. L., Yin JY, et al.** (2020). Epidemiological and clinical features of pediatric COVID-19. *BMC Med*, 18, 250.
 8. **Feldstein L. R., Rose E. B., Horwitz S. M., et al.** (2020). Multisystem Inflammatory Syndrome in U.S. Children and Adolescents. *N Engl J Med*, 383 (4), 334-346.

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ KLOTHO HUYẾT TƯƠNG Ở BỆNH NHÂN LỌC MÁU CHU KỲ

Nguyễn Văn Chí¹, Nguyễn Hữu Dũng², Lê Việt Thắng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát nồng độ Klotho huyết tương và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân lọc máu chu kỳ. **Phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu gồm 84 người, chia thành 2 nhóm: nhóm bệnh (n=44) là các bệnh nhân lọc máu chu kỳ, nhóm chứng (n=40) là người khỏe mạnh tương đồng tuổi và giới. Các đối tượng được định lượng nồng độ Klotho huyết tương theo phương pháp ELISA. Nhóm bệnh được khai thác các biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng, biến cố tim mạch, được siêu âm Doppler ĐM cảnh để đo độ dày lớp nội trung mạc và xác định tình trạng vữa xơ. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $38,7 \pm 11,85$ tuổi, nam chiếm 65,9%, thời gian lọc máu trung bình 12 tháng. Nồng độ Klotho huyết tương trung bình nhóm bệnh là $1,06 \pm 0,28$ ng/mL thấp hơn nhóm chứng là: $1,08 \pm 0,3$ ng/mL, $p > 0,05$. Nồng độ Klotho huyết tương thấp liên quan đến THA, tăng CRP, dày lớp nội trung mạc ĐM cảnh và tăng các biến cố tim mạch, $p < 0,05$. **Kết luận:** Klotho huyết tương là yếu tố liên quan đến xơ vữa động mạch và các biến cố tim mạch ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ.

Từ khóa: Bệnh thận mạn giai đoạn cuối, lọc máu chu kỳ, Klotho huyết tương, xơ vữa động mạch.

SUMMARY

SURVEY OF PLASMA KLOTHO CONCENTRATIONS IN MAINTENANCE HEMODIALYSIS PATIENTS

Objective: To investigate plasma Klotho

concentration and its relationship with some clinical and paraclinical characteristics in maintenance hemodialysis patients. **Research methods:** The study subjects included 84 people, divided into 2 groups: the disease group (n=44) were maintenance hemodialysis patients, the control group (n=40) were healthy people of similar age and gender. Plasma Klotho levels were quantified using the ELISA method in all subjects. The disease group was explored for clinical and paraclinical manifestations, cardiovascular events, and carotid Doppler ultrasound was performed to measure intima-media thickness and determine atherosclerosis status. **Results:** Average age was 38.7 ± 11.85 years old, male accounted for 65.9%, average hemodialysis duration was 12 months. The average plasma Klotho concentration in the disease group was 1.06 ± 0.28 ng/mL, lower than the control group: 1.08 ± 0.3 ng/mL, $p > 0.05$. Low plasma Klotho levels are associated with hypertension, increased CRP, carotid artery intima-media thickening and increased cardiovascular events, $p < 0.05$. **Conclusion:** Plasma Klotho is a factor related to atherosclerosis and cardiovascular events in maintenance hemodialysis patients.

Keywords: End-stage kidney disease, maintenance hemodialysis, plasma Klotho, atherosclerosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thận nhân tạo chu kỳ là một phương thức lọc máu ngoài cơ thể cho các bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối (có mức lọc cầu thận < 15 ml/phút/1,73m²), áp dụng phổ biến tại Việt nam và trên thế giới [1]. Bệnh nhân lọc máu chu kỳ (LMCK) sẽ được lọc các chất độc ra khỏi cơ thể và siêu lọc để đưa bệnh nhân về tình trạng không thừa dịch. Tuy nhiên, bệnh nhân vẫn cần điều trị nội khoa đa mô thức các rối loạn như: tăng huyết áp, thiếu máu, rối loạn chuyển hóa

¹Học viện Quân Y

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Dũng

Email: nhdungbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024