

- surgery. American volume, 81(7): p. 958-65.
- J. C. Maroon** (2002), "Current concepts in minimally invasive discectomy", *Neurosurgery*, 51(5 Suppl): p. S137-45.
 - Phan K, Mobbs RJ**. Minimally invasive versus open laminectomy for lumbar stenosis a systematic review and meta-analysis. *Spine*. 2016;41(2):E91-E100.
 - Nerland US, Jakola AS, Solheim O, et al**. Minimally invasive decompression versus open laminectomy for central stenosis of the lumbar spine: Pragmatic comparative effectiveness study. *BMJ*. 2015;350(apr01 1):h1603-h1603.
 - George J. Dohrmann, Nassir Mansour, et al**. "Long-term results of various operations for lumbar disc herniation: Analysis of over 39,000 patients". *Med Princ Pract*. 2015 May; 24(3): 285-290.
 - Liu L, Xue H, Jiang L, et al**. Comparison of Percutaneous Transforaminal Endoscopic Discectomy and Microscope-Assisted Tubular Discectomy for Lumbar Disc Herniation. *Orthop Surg*. 2021;13(5):1587-1595
 - Arts MP, Peul WC, Koes BW, Thomeer RTWM**. Management of sciatica due to lumbar disc herniation in the Netherlands: A survey among spine surgeons. *J Neurosurgery Spine* 2008; 9:32-39.
 - Hoffman RM, Wheeler KJ, Deyo RA**. Surgery for herniated lumbar discs: A literature synthesis. *J Gen Intern Med* 1993; 8:487-496.
 - Sung Kyu Song, Seong Son, Sun Woo Choi, Hwi Kyung Kim**. Comparison of the outcomes of percutaneous endoscopic interlaminar lumbar discectomy and open lumbar microdiscectomy at the L5-S1 level. *Pain Physician* 2021; 24:E467-E475 • ISSN 2150-1149.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG PHỔI TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH ĐA DÂY Ở BỆNH NHÂN HẬU COVID-19

Đỗ Hồng Trường¹, Nguyễn Văn Sang², Phạm Ngọc Thạch³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích đặc điểm hình ảnh tổn thương phổi trên CLVT đa dây ở bệnh nhân hậu COVID-19 tại bệnh viện Lão Khoa Trung ương năm 2022. **Kết quả:** Nghiên cứu được thực hiện trên 45 bệnh nhân (46.7% nam, 53.3% nữ), tuổi trung bình 70.44 ± 13.19 tuổi. Các tổn thương phổi gặp trên CLVT là dày tổ chức kẽ (66.7%), kính mờ (48.9%), đông đặc (40%), lát đá (15.6%), giãn phế quản (40%), giãn phế nang (24.4%), dải xơ song song màng phổi (37.8%), kén khí dạng tổ ong (13.3%), halo/halo đảo ngược (13.3%). Điểm CT-score trung bình của nhóm nghiên cứu là 6.80 ± 5.48 điểm. Điểm thấp nhất là 0 điểm, cao nhất là 21 điểm. Ngưỡng tuổi có nguy cơ mắc tổn thương phổi hậu COVID-19 là 70.5 tuổi với độ nhạy 73.3% và độ đặc hiệu 60%. **Kết luận:** CLVT đa dây độ phân giải cao nên được thực hiện ở tất cả bệnh nhân có triệu chứng tồn tại kéo dài sau COVID-19. Các bất thường phổ biến thường gặp là dày tổ chức kẽ, tổn thương kính mờ. Ngoài ra còn gặp các thay đổi giống xơ gợn ý tình trạng xơ hóa phổi hậu COVID-19. **Từ khóa:** Tổn thương phổi, hậu COVID-19, CLVT.

SUMMARY

IMAGING CHARACTERISTICS ON MULTI-SLICE COMPUTED TOMOGRAPHY OF PULMONARY LESIONS IN PATIENTS WITH

¹Bệnh viện Lão Khoa Trung ương

²Bệnh viện E, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sang

Email: dr.nguyensang@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2025

Ngày duyệt bài: 14.2.2025

POST-COVID-19

Purpose: To analyze imaging characteristics of lung injury on multi-slice computed tomography in patients with post-COVID-19 at Phu Tho General Hospital in 2022. **Results:** The study was performed on 45 patients (46.7% male, 53.3% female), with an average age of 70.44 ± 13.19 years old. The pulmonary lesions seen on the CT scan were interstitial thickening 66.7%, ground glass opacity (48.9%), consolidation (40%), crazy-paving pattern (15.6%), bronchiectasis (40%), alveolar dilatation (24.4%), subpleural bands (37.8%), honeycombing (13.3%), reversible halo/halo sign (13.3%). The average CT score of patients in the study group was 6.80 ± 5.48 points. The lowest score is 0 points, the highest is 21 points. The age threshold at risk for post-COVID-19 lung damage was 70.5 years with a sensitivity of 73.3% and a specificity of 60%. **Conclusions:** High-resolution multi-slice computed tomography should be performed in all patients with post-COVID-19 persistent symptoms. Common lesions seen on CT scans are interstitial thickening, and ground glass opacity. There are also fibrotic-like changes suggestive of post-COVID-19 pulmonary fibrosis. **Keywords:** Pulmonary lesion, post-COVID-19, CT scan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tính đến ngày 15 tháng 1 năm 2024, Việt Nam ghi nhận 11.625.195 trường hợp nhiễm COVID-19 và 43.206 trường hợp tử vong, theo báo cáo của WHO. Các triệu chứng liên quan đến nhiễm COVID-19 rất đa dạng, từ các triệu chứng nhẹ đường hô hấp đến suy hô hấp cấp tính nặng. Một số yếu tố ảnh hưởng dẫn đến tình trạng COVID-19 nặng là người cao tuổi, giới nam và các bệnh lý mãn tính như tăng huyết áp, đái

tháo đường [1]. Các bệnh nhân sống sau COVID vẫn có thể mắc các triệu chứng ngay cả khi đã được xét nghiệm âm tính. Hậu COVID-19 được định nghĩa là tình trạng rối loạn xảy ra ở bệnh nhân có tiền sử có khả năng hoặc được khẳng định nhiễm COVID-19, thường 3 tháng kể từ ngày khởi phát triệu chứng, tồn tại kéo dài ít nhất 2 tháng và không thể lý giải bằng các chẩn đoán khác. 20-30% số người không nhập viện trong giai đoạn cấp tính có ít nhất một triệu chứng một tháng sau. Hiện nay, lượng bệnh nhân đến khám hậu covid vẫn còn di chứng sau mắc COVID-19. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá đặc điểm hình ảnh tổn thương phổi những người lớn tuổi và mắc bệnh nền trong hệ thống các bệnh viện Việt Nam. Do đó chúng tôi làm nghiên cứu này với mục tiêu: "*Phân tích đặc điểm hình ảnh tổn thương phổi trên cắt lớp vi tính đa dãy ở bệnh nhân hậu COVID-19 tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương 2022*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 45 BN có tiền sử nhiễm COVID-19, đến khám vì các triệu chứng hậu COVID-19 tại bệnh viện Lão Khoa Trung ương từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được kiểm tra phổi tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương có hoặc không có triệu chứng hậu COVID-19.
- Bệnh nhân được khám loại trừ các bệnh lý thực thể khác và xác định hậu COVID-19.
- Được chụp CLVT 128 dãy.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân được xác định có các bệnh lý tổn thương phổi đặc hiệu: u, lao, viêm phổi thùy

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp: Mô tả cắt ngang

Phương pháp lấy số liệu: Hồi cứu

Từ tháng 12/2021 đến tháng 12/2023, chúng tôi lấy được 45 trường hợp đến khám hậu COVID-19 tại bệnh viện Lão Khoa Trung ương được chụp CLVT 128 dãy. Máy chụp: Cắt Lớp Vi Tính 128 dãy GE – Mỹ. Chụp định vị (scout view) lấy toàn bộ lồng ngực từ nền cổ đến hết vòm hoành.

+ Chụp xoắn ốc từ đỉnh phổi đến hết góc sườn hoành, độ dày lớp cắt 5 mm, recon 1,25mm, bước chuyển bàn 5mm. (pitch= 1,375)

+ Không tiêm thuốc đối quang i-ốt.

+ Đặt cửa số trung thất: WL = 40, WW = 500

+ Đặt cửa số nhu mô: WL = - 700, WW = 1500 (mA, Kv...)

+ Tái tạo bình diện (MPR).

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 45 trường hợp có hoặc không có tiền sử nhiễm

COVID-19, từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2023. Theo tiêu chuẩn lựa chọn: Được chụp CLVT 128 dãy tại bệnh viện Lão Khoa Trung ương. Các dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và hình ảnh CLVT 128 dãy trên hệ thống PACS bao gồm: tuổi, giới, thời gian khởi phát. Có các tổn thương phổi trên CLVT (dày tổ chức kẽ, kính mờ, đông đặc, lát đá, giãn phế quản, giãn phế nang, giãn huyết quản khu trú, dấu hiệu Halo/Halo đảo ngược, dải xơ song song màng phổi, kén khí dạng tổ ong, các tổn thương khác), điểm CT-score [2]. Đề tài thực hiện được sự đồng ý của phòng nghiên cứu khoa học của Bệnh Viện Lão Khoa Trung ương, phòng kế hoạch tổng hợp và khoa CĐHA Bệnh Viện Lão Khoa Trung ương. Các thông tin về BN đảm bảo bí mật. Các số liệu trong nghiên cứu trung thực, thu thập khách quan. Số liệu thu thập được sử dụng trong nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác theo quy định của bệnh viện. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến quá trình điều trị của người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung nhóm bệnh nhân

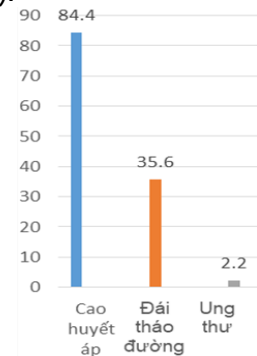
- Tổng số gồm 45 bệnh nhân

Bảng 3.1. Phân bố tuổi nhóm nghiên cứu

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ %
≤ 40	2	4.4
41 – 60	6	13.3
61 – 80	26	57.8
> 80	11	24.4
Tổng	45	100

- Tuổi trung bình: 70.44 ± 13.19 , tuổi nhỏ nhất: 39, tuổi lớn nhất: 88, (Min – max)39 - 88

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân mắc triệu chứng hậu COVID-19 gặp ở độ tuổi 61 - 80 (57.8%) và >80 (24.4%). Bệnh nhân 41 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ 13.3%. Tỷ lệ gặp di chứng hậu COVID-19 ở bệnh nhân <40 tuổi tương đối thấp (4.4%) và ở nhóm bệnh nhân già >80 tuổi rất thấp (24.4%).



Biểu đồ 1. Tình trạng bệnh nền kèm theo

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu có 84.4% là bệnh nhân tăng huyết áp, 35.6% là bệnh nhân đái tháo đường và với bệnh nhân ung thư là 2.2%. Số bệnh nhân mắc bệnh nền chiếm 85%, hầu hết bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu mắc bệnh nền.

Bảng 3.2. Phân bố giới tính trong nghiên cứu

Giới tính	n	Tỷ lệ %
Nam	21	46.7
Nữ	24	53.3
Tổng	45	100

Nhận xét: nữ chiếm 53.3%, nam chiếm 46.7%. Nữ cao hơn nam gấp 1.14 lần sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với giá trị $p > 0.05$. Nghĩa là nam nữ mắc bệnh giống nhau.

3.2. Đặc điểm tổn thương trên CLVT

Bảng 3.3. Tổn thương phổi

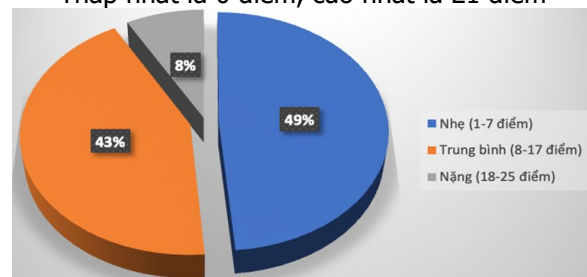
Loại tổn thương	n	Tỷ lệ %
Dày tổ chức kẽ	30	66.7
Kính mờ	22	48.9
Đông đặc	18	40
Giãn phế quản	18	40
Giãn phế nang	11	24.4
Dài xơ dưới màng phổi	17	37.8
Tổn thương dạng lát đá	7	15.6
Halo/Halo đảo ngược	6	13.3
Tổn thương dạng tổ ong	6	13.3
Không có tổn thương	8	17.8

Nhận xét: Tổn thương dày tổ chức kẽ, dày vách liên tiểu thùy là thường gặp nhất, chiếm tỷ lệ 66.7%, sau đó là tổn thương kính mờ (48.9%). Các tổn thương dạng lát đá (15.6%), Halo/Halo đảo ngược (13.3%) và kén khí dạng tổ ong (13.3%) rất ít gặp

3.3. Phân bố điểm CT-score đánh giá tổn thương phổi ở bệnh nhân hậu COVID-19

Điểm CT-score trung bình: 6.80 ± 5.48

Thấp nhất là 0 điểm, cao nhất là 21 điểm



Biểu đồ 2. Phân bố điểm CT score

Nhận xét: Điểm CT-score trung bình của nhóm nghiên cứu là 6.80 ± 5.48 điểm, của nhóm có tổn thương phổi nặng là 8 - 25 điểm, chiếm 8%. Trong nhóm có tổn thương thì tổn thương nhẹ (điểm CT-score 1-7 điểm) chiếm tỷ lệ cao

nhất (49%), nhóm tổn thương trung bình (điểm CT-score 8 - 17 điểm) chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ (43%).

Bảng 3.4. So sánh điểm CT-score theo nhóm tuổi

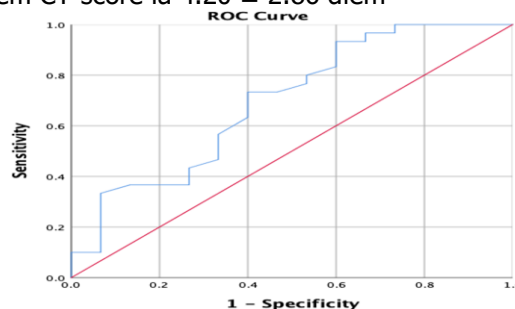
Nhóm tuổi	n	CT score
≤ 40	2	4.00 ± 5.66
41 - 60	6	5.17 ± 4.17
61 - 80	26	5.50 ± 4.42
> 80	11	11.27 ± 6.45

Nhận xét: Dưới ≤ 40 tuổi thì điểm CT-score 4.00 ± 5.66 , từ 41 - 60 tuổi điểm CT-score 5.17 ± 4.17 , từ 61 - 80 điểm CT-score 5.50 ± 4.42 và nhóm tuổi > 80 tuổi điểm CT-score là 11.27 ± 6.45

Bảng 3.5. So sánh điểm CT score theo bệnh nền

Bệnh nền	n	CT score
Có	40	7.12 ± 5.66
Không	5	4.20 ± 2.86

Nhận xét: Điểm CT-score của bệnh nền chiếm 7.12 ± 5.66 điểm. Không có bệnh nền điểm CT-score là 4.20 ± 2.86 điểm



Biểu đồ 3.3. Đường cong ROC về liên quan giữa tổn thương tổ chức kẽ hậu COVID-19 và tuổi bệnh nhân

Nhận xét: Diện tích dưới đường cong là 0.696 (CI 95% = 0.526-0.866; $p = 0.034 < 0.05$) cho thấy có liên quan giữa tuổi và tổn thương dày tổ chức kẽ sau Covid-19.

Ngưỡng tuổi có nguy cơ mắc tổn thương tổ chức kẽ hậu Covid-19 là 70.5 tuổi với độ nhạy 73.3%, độ đặc hiệu 60%

IV. BÀN LUẬN

Diễn biến cấp tính của COVID-19 rất đa dạng, từ không có triệu chứng đến suy hô hấp cấp tính nặng. Bệnh nhân hồi phục sau COVID-19 có thể có các triệu chứng kéo dài dai dẳng và tồn tại các bất thường phổi trên CLVT với mức độ nghiêm trọng khác nhau [3]. 45 BN hậu COVID-19 trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình 70.44 ± 13.19 , cao nhất 88, thấp nhất 39 tuổi. Độ tuổi hay gặp nhất 61-80 tuổi có 26 BN, chiếm 57.8%.(bảng 3.1). Tổng cộng điểm trung bình CT-score 6.80 ± 5.48 . Điều này cho thấy đa số BN COVID-19 ở tuổi cao hồi phục

chậm hơn (biểu đồ 2) so với các tác giả khác như 2,11±2,23 [4] hồi phục chậm sau điều trị của Nguyễn Văn Sang là điểm trung bình CT-score

Bảng 3.6: So sánh giữa các tác giả đã nghiên cứu đặc điểm hình ảnh của

Tác giả	Tổn thương									
	Dày tổ chức kẽ	Kính mờ	Đông đặc	Giãn phế quản	Giãn phế nang	Tổn thương lát đá	Halo/halo đảo ngược	Dài xơ không song song	Tổn thương dạng tổ ong	Không có tổn thương
Đỗ Hồng Trường và CS (2024)	66.7%	48.9%	40%	40%	24.4%	15.6%	13.3%	37.8%	13.3%	17.8%
Nguyễn Văn Sang và CS (2023)	32.6%	17.4%	8.1%	8.7%	9.1%	0.4%	0.2%	2.9%	1%	48.8%
Trần Văn Thụ và CS (2022)	2.7%	45.6%	24%	26.8%	22.4%	0.03%	0.02%	0.08%	0.01%	65%
Bavithra Vijayakumar và CS (2022)		48%		12%				37%		

Thấy rằng tất cả các tổ chức kẽ của nghiên cứu này cao nhất là 66,7, kính mờ 48,9%, đông đặc là 40%, giãn phế quản 40%, giãn phế nang 24,4%, tổn thương lát đá 15,6%, Halo/Halo đảo ngược 13,3%, dài xơ không song song dưới màng phổi 37,8%, tổn thương dạng tổ ong 13,3% điều này được giải thích bởi bệnh nhân tuổi là người già khi mắc bệnh COVID - 19 thì những biến đổi tổn thương trên hình ảnh phổi là cao nhất. Trong nghiên cứu của tôi tổng số đối tượng là 45 có số bệnh nhân không bị tổn thương phổi là 8 người tương đương 17,8%. Của tác giả Trần Văn Thụ có 936 không tổn thương phổi chiếm 65% [5]. Tác giả Nguyễn Văn Sang có 518 đối tượng trong đó có 260 không mắc bệnh 48,8% [4]. Như vậy sự khác biệt lớn nhất là người già bị mắc COVID - 19 hầu như đều bị tổn thương phổi. Đặc biệt những bệnh nhân mắc bệnh nền di chứng nặng nề hơn bệnh nhân khác.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế, lượng bệnh nhân ít, không theo dõi được bệnh nhân nên đánh giá mối tương quan giữa bệnh COVID-19 và thay đổi tổn thương phổi về sau. Đặc biệt những bệnh nhân nghiện rượu và hút thuốc lá chúng tôi không theo dõi được.

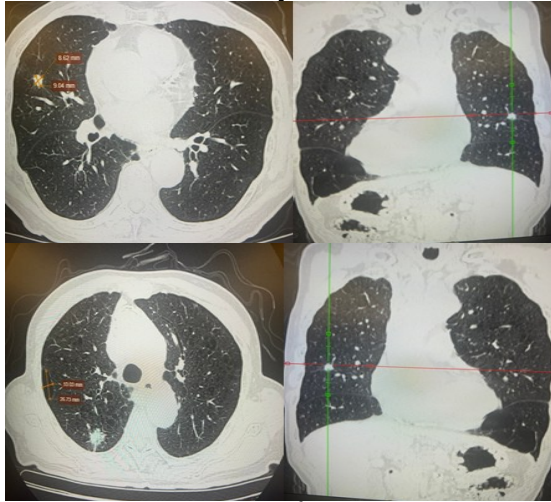
Những nghiên cứu khác số bệnh nhân trẻ tuổi hơn như của Nguyễn Văn Sang là độ tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là 39.79±14.08 tuổi [4], thấp hơn so với nghiên cứu của Bavithra Vijayakumar và cộng sự (59±13 tuổi) [6]. Điều này cho thấy bệnh nhân mắc hậu COVID-19 ở Việt Nam đa phần có độ tuổi trẻ <40 tuổi. Tuy nhiên tỷ lệ mắc hậu COVID-19 ở người trẻ <20 tuổi thấp hơn nhiều so với bệnh nhân >20 tuổi, phù hợp với dịch tễ mắc COVID-19 ở Việt Nam. Ngoài ra tỷ lệ mắc hậu COVID-19 ở người già >70 tuổi cũng tương đối thấp điều này có khác biệt nghiên cứu của chúng tôi vì nghiên cứu tại viện Lão Khoa thì số mắc bệnh từ 61-80 tuổi là cao nhất 57,7% (bảng

3.4). Điều này giải thích bệnh nhân thường bị mắc phải do gia đình lây nhiễm. Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu này là 1.55:1, phù hợp với nghiên cứu của Bavithra Vijayakumar và cộng sự (1.96:1) [6]. Tỷ lệ gặp tổn thương phổi hậu COVID-19 ở nam giới cao hơn có thể do nam giới hút thuốc nhiều hơn, cũng có sự khác biệt là nữ giới của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu khác. Nhưng nghiên cứu của chúng tôi sự tương đồng với tỷ lệ huyết áp đều cao ở nam giới.

Tổn thương phổi hậu COVID-19 thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là Dày tổ chức kẽ là 66,7%, kính mờ 48,9%, đông đặc là 40%, giãn phế quản 40%, giãn phế nang 24,4%, tổn thương lát đá là 15,6%, Halo/Halo đảo ngược 13,3%, dài xơ không song song dưới màng phổi 37,8%, tổn thương dạng tổ ong 13,3%. Tỷ lệ mắc các bệnh về phổi cao hơn bất kể một tác giả nào. Điều này dễ hiểu bởi nhóm bệnh nhân chúng tôi là cao tuổi nhất (bảng 3.6). Cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Bavithra (6,8%), có thể liên quan đến tỷ lệ xơ phổi cao hơn. Xơ phổi là biến chứng có thể gặp sau tổn thương phế nang lan tỏa hoặc hội chứng suy hô hấp cấp tính do COVID-19. Giai đoạn tăng sinh sợi xơ là tiến triển tự nhiên của tổn thương phế nang lan tỏa. Xơ hóa sau hội chứng suy hô hấp cấp tính có thể vô căn hoặc liên quan đến chấn thương áp lực phổi. Một số nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ xơ phổi sau COVID-19 dao động trong khoảng từ 39-67% [7,8]. Nguy cơ xơ phổi càng cao khi tiền sử triệu chứng mắc COVID-19 càng nặng. Tổn thương kính mờ trên CLVT có thể liên quan đến bệnh lý phổi kẽ, bất thường đường thở hoặc phổi hợp cả hai, nó thường gợi ý đến bệnh lý viêm, tuy nhiên hầu như không có bằng chứng mô bệnh học để khẳng định giả thuyết này, nó có thể là biểu hiện của sự xơ hóa chưa trưởng thành và có thể tự khỏi hoặc tiến triển theo thời gian. Việc chẩn đoán xơ phổi chỉ

dựa trên tổn thương kính mờ có thể dẫn đến làm ước tính quá mức tỷ lệ xơ phổi. Tổn thương dày tổ chức kẽ đơn thuần mà không kèm theo các biểu hiện xơ hóa khác có thể phản ánh tình trạng viêm phổi kẽ. Ngưỡng tuổi có nguy cơ mắc tổn thương tổ chức kẽ hậu Covid-19 là 70.5 tuổi với độ nhạy 73.3%, độ đặc hiệu 60% (biểu đồ 3.3).

Hình ảnh minh họa



Hình 1. BN nam, 71 tuổi, MSHS BN23097675, tiền sử mắc COVID-19 cách 4 tháng, vào viện vì ho nhiều, cảm giác khó thở

(A) Tổn thương kính mờ; (B) Tổn thương dạng dải xơ; (C) Tổn thương giãn kèm dày thành phế quản; (D) Tổn thương đồng đặc. Tổng điểm CT-score của BN là 20/25 điểm.

Điểm CT-score ở bệnh nhân hậu COVID-19 trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần là từ 1-7 điểm (tổn thương nhẹ), chiếm tỷ lệ 49% tổng số bệnh nhân nghiên cứu, cho thấy mức độ hồi phục so với thời điểm mắc hội chứng đường hô hấp cấp tính do COVID-19. Theo nghiên cứu của tác giả Yanfei Chen, điểm CT-score trung bình tại thời điểm 1 năm sau xuất viện ở các bệnh nhân mắc COVID-19 là 0.1, thấp hơn đáng kể so với nhóm mắc COVID-19 nặng là 1.5. Đối với những bệnh nhân bị bệnh nhẹ trong giai đoạn cấp tính, tỷ lệ vùng phổi bình thường trên CLVT tăng từ 35.6% sau lên 57.2% (của tôi: tại thời điểm 3 tháng, 66% ở thời điểm 6 tháng và 78.8% ở thời điểm 1 năm sau khi xuất viện. Nhóm các bệnh nhân nặng cũng ghi nhận sự hồi phục tương tự: 11.1% sau 1 tháng, 28.3% sau 3 tháng, 34.4% sau 6 tháng và 42.2% sau 1 năm [9].

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế như không có phim chụp CLVT tại thời điểm mắc COVID-19 để đánh giá hồi phục hoặc tiến triển của tổn thương, không có bằng chứng mô bệnh học chứng minh tình trạng xơ phổi hậu COVID-19.

V. KẾT LUẬN

1. Số bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 đến viện Lão Khoa có độ tuổi từ 39 – 88 tuổi là nhóm tuổi cao của bệnh viện Lão Khoa Trung ương thường mắc có bệnh nền kèm theo như tăng huyết áp, đái tháo đường, ung thư. Chủ yếu bệnh nhân có triệu chứng liên quan đến hệ hô hấp là ho, đau ngực, hụt hơi, khó thở

2. Không có tổn thương phổi là 17.8% có nghĩa là số tổn thương phổi rất cao là 82.2%. Hầu hết các tổn thương thường gặp là tổ chức kẽ 66.7%, kính mờ 48.9%, đồng đặc 40%, giãn phế nang 24.4%, dải xơ dưới màng phổi 37.8%, tổn thương lắng đọng 15.6%, halo đảo ngược 13.3%, và tổn thương dạng tổ ong là 13.3%. Trong nhóm có tổn thương nghi ngờ do COVID-19 có đến 49% thuộc mức độ nhẹ theo thang điểm CT-score từ 1-7 điểm. Tổn thương thuộc mức độ nặng là 8% theo thang điểm CT-score từ 18-25 điểm. Mức độ trung bình là 43% là theo thang điểm CT-score từ 8-17 điểm

3. Đây là nhóm bệnh nhân cao tuổi kèm theo bệnh nền nên mắc về phổi đều nặng nề hơn so với các tác giả khác.

VI. KIẾN NGHỊ

Khuyến cáo các bệnh nhân đã bị sau 6 tháng đến 1 năm kiểm tra một lần trên CLVT

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đại dịch COVID-19 tại Việt Nam.** Tính đến ngày 15 tháng 1 năm 2024 (Bô Y Tế)
2. **Martínez Chamorro, E et al.** "Radiologic diagnosis of patients with COVID-19." "Diaanóstico radiolóxico del paciente con COVID-19." Radioloiaia vol. 63,1 (2021): 56-73. doi:10.1016/j.rx.2020.11.00
3. **Solomon JJ, Heyman B, Ko JP, Condos R, Lynch DA.** CT of Post-Acute Lung Complications of COVID-19. Radiology. 2021; 301:E383–E395.
4. **Nguyễn Văn Sang,** nghiên cứu hình ảnh tổn thương phổi trên cắt lớp vi tính đa dãy ở bệnh nhân hậu covid-19, Tạp trí y học Việt Nam 2023 Tập 530 Tháng 09 số 1 Tr(160-163)
5. **Trần Văn Thu,** nhận xét đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính phổi ở bệnh nhân sau nhiễm SARS-COV-2 tại các cơ sở khám chữa bệnh của MEDLATEC tạp trí Điện Quang và Y Học Hạt Nhân 2022 Tr(34 – 42)
6. **Bavithra Vijayakumar B, Tonkin J, Devaraj A, Philip KEJ, Orton CM, Desai SR et al.** CT Lung Abnormalities after COVID-19 at 3 Months and 1 Year after Hospital Discharge. Radiology. 2022; 303(2):444-454
7. **Wei J, Yang H, Lei P, Fan B, Qiu Y, Zeng B et al.** Analysis of thin-section CT in patients with coronavirus disease (COVID-19) after hospital discharge. J Xray Sci Technol. 2020; 28(3):383-389
8. **Guler SA, Ebner L, Aubry-Beigelman C, Bridevaux PO, Brutsche M, Clarenbach C et**

al. Pulmonary function and radiological features 4 months after COVID-19: first results from the national prospective observational Swiss COVID-19 lung study. *Eur Respir J.* 2021; 57(4):2003690.

9. Chen Y, Ding C, Yu L, Guo W, Feng X, Yu L et al. One-year follow-up of chest CT findings in patients after SARS-CoV-2 infection. *BMC Med.* 2021; 19(1):191.

ĐẶC ĐIỂM TUÂN THỦ DÙNG THUỐC Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 MỚI CHẨN ĐOÁN

Nguyễn Văn Sĩ^{1,2}, Đinh Quốc An³, Đinh Quốc Bảo¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Tuân thủ dùng thuốc là yếu tố quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả điều trị các bệnh lý mạn tính, trong đó có bệnh đái tháo đường type 2. Việc kém tuân thủ dùng thuốc có thể dẫn đến sự thất bại trong kiểm soát đường huyết, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tăng nguy cơ biến chứng. Các nghiên cứu sử dụng thang đo General Medication Adherence Scale (GMAS) đã chỉ ra tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường type 2 dao động từ 84% – 90%. Tuy nhiên, việc đánh giá tuân thủ dùng thuốc ở Việt Nam vẫn là một thách thức lớn đối với các nhân viên y tế. **Mục tiêu:** Nghiên cứu thực hiện để xác định tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc và mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc và hiệu quả điều trị ở người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 275 người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, đánh giá tuân thủ dùng thuốc bằng thang đo GMAS. **Kết quả:** Kết quả cho thấy tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc trong nghiên cứu là 93,8%. Không tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc với việc kiểm soát đường huyết, huyết áp và LDL cholesterol ở nhóm người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán. **Kết luận:** Việc tuân thủ dùng thuốc của người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán là khá cao nhưng vẫn cần cải thiện để giảm thiểu tỉ lệ không tuân thủ dùng thuốc. Bên cạnh đó, nhiều yếu tố khách quan có thể ảnh hưởng đến độ chính xác trong việc đánh giá tuân thủ dùng thuốc. Do đó, cần thực hiện nghiên cứu tiến cứu để theo dõi diễn tiến tuân thủ dùng thuốc theo thời gian và xác định mối liên quan giữa tuân thủ và hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán, tuân thủ dùng thuốc, GMAS.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF MEDICATION ADHERENCE IN NEWLY DIAGNOSED TYPE 2 DIABETES PATIENTS

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

³Đại học Nguyễn Tất Thành

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sĩ

Email: si.nguyen.ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2025

Ngày duyệt bài: 12.2.2025

Introduction: Medication adherence is a crucial factor that directly impacts the treatment outcomes of chronic diseases, including type 2 diabetes. Poor medication adherence can lead to failure in blood glucose control, negatively affect the quality of life, and increase the risk of complications. Studies using the General Medication Adherence Scale (GMAS) have shown that medication adherence rates among type 2 diabetes patients range from 84% to 90%. However, assessing medication adherence in Vietnam remains a significant challenge for healthcare providers.

Objective: The study aims to determine the medication adherence rate and the relationship between medication adherence and treatment outcomes in newly diagnosed type 2 diabetes patients.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 275 newly diagnosed type 2 diabetes patients at the University Medical Center, Ho Chi Minh City, using the GMAS to assess medication adherence.

Results: The study found that the medication adherence rate was 93,8%. No significant correlation was found between medication adherence and blood glucose control, blood pressure, or LDL cholesterol levels in newly diagnosed type 2 diabetes patients.

Conclusion: Medication adherence among newly diagnosed type 2 diabetes patients is relatively high, but improvements are still needed to reduce non-adherence rates. Additionally, various external factors may affect the accuracy of adherence assessment. Therefore, prospective studies should be conducted to monitor the progression of medication adherence over time and investigate its correlation with treatment outcomes. **Keywords:** Newly diagnosed type 2 diabetes, medication adherence, GMAS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường type 2 là một bệnh lý chuyển hóa mạn tính phổ biến và có xu hướng gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu, đặc biệt là tại các quốc gia đang phát triển.^{1,2} Bệnh lý này liên quan chặt chẽ đến nhiều yếu tố nguy cơ, bao gồm tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và béo phì, làm tăng nguy cơ mắc các biến chứng tim mạch và các bệnh lý mạn tính khác.³ Điều trị hiệu quả đái tháo đường type 2 chủ yếu dựa vào việc kiểm soát các yếu tố nguy cơ, thay đổi lối sống và sử dụng thuốc hạ đường huyết.⁴

Một yếu tố quan trọng trong việc đạt được mục tiêu điều trị và kiểm soát bệnh là tuân thủ