

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH NHÂN NGƯỜI DÂN TỘC Ê ĐÊ MẮC COVID-19 SAU TIÊM VẮC XIN TẠI ĐẮK LẮK, NĂM 2021

Nguyễn Ngọc Như Khuê<sup>1</sup>, Vũ Thị Quỳnh Hậu<sup>2</sup>, Nguyễn Hữu Huyền<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang với việc thu thập dữ liệu trên hồ sơ bệnh án. Chúng tôi đã nghiên cứu 410 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân người Ê Đê mắc COVID-19 sau tiêm vắc xin. Kết luận: Độ tuổi trung bình là  $36,7 \pm 14,6$  tuổi; chủ yếu là làm nông, 79,27% ở nông thôn và 74,15% biết rõ mình mắc bệnh do lây nhiễm từ người khác. Thời gian điều trị trung bình là  $15,77 \pm 2,86$  ngày và có 8,29% bệnh nhân có bệnh nền. Có 93,17% đã tiêm 1 mũi và 6,83% đã tiêm 2 mũi vắc xin. Có mối liên quan giữa tình trạng tiêm vắc xin với mức độ chẩn đoán của bệnh nhân mắc COVID-19 không triệu chứng và mức độ nhẹ ( $p < 0,05$ ). 65,37% bệnh nhân có triệu chứng khởi phát: ho (76,87%), nghẹt mũi (49,63%), đau mũi (15,30%), sốt (10,07%), mất vị giác (2,23%) và mất khứu giác (0,75%). Chẩn đoán bệnh nhân khi nhập viện ở mức độ không triệu chứng (34,63%) và mức độ nhẹ (61,22%). Chỉ số hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu trong công thức máu của bệnh nhân trong quá trình điều trị không có bất thường. Có 18,42% bệnh nhân có tổn thương phổi trên số bệnh nhân được chụp X-quang. Có sự liên quan giữa việc tiêm vắc xin và thời gian điều trị của bệnh nhân ( $p < 0,01$ ). 99,51% bệnh nhân có kết quả điều trị ổn định và xuất viện. 74,15% bệnh nhân có đủ điều kiện xuất viện sau kết quả xét nghiệm RT-PCR lần 2 với thời gian trung bình là  $12,4 \pm 2,25$  ngày.

**Từ khóa:** Ê Đê, COVID-19, Đắk Lắk, Vắc xin.

### SUMMARY

#### SOME CHARACTERISTICS OF EDE PATIENTS HAVING COVID-19 AFTER VACCINATION IN DAK LAK, 2021

The research uses the cross-sectional descriptive method. We collected medical records information of the 410 Ede patients who had COVID-19 after being vaccinated. The research had some conclusion: The mean age is  $36.7 \pm 14.6$  years old. They are mainly live in rural areas and doing the farming. 74.15% of them know that they had COVID-19 due to infecting resource. The mean duration of treatment was  $15.77 \pm 2.86$  days and 8.29% of patients had comorbidities. 93.17% patients were vaccinated with 1 dose and 6.83% had 2 doses of COVID-19 vaccine. There was a relationship between vaccination status and the diagnosis of asymptomatic and mild COVID-19 patients ( $p < 0.05$ ). 65.37% of patients had the onset

of symptoms: cough (76.87%), stuffy nose (49.63%), muscle pain (15.30%), fever (10.07%), loss/change of taste (2.23%) and loss/change of smell (0.75%). The patient's disease severity on admission was asymptomatic and mild at 34.63% and 61.22%, respectively. The index of red blood cells, white blood cells and platelets of the patient's blood counts during the treatment did not have any abnormalities. There were 18.42% of patients with lung damage among the patients received X-rays. There was a relationship between vaccination and treatment time of patients ( $p < 0.01$ ). 99.51% of patients had stable treatment results and were discharged from hospital. 74.15% of patients were eligible for hospital discharge after the 2nd RT-PCR test results with an average time of  $12.4 \pm 2.25$  days.

**Keywords:** Ede, COVID-19, Dak Lak, Vaccine

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vắc xin COVID-19 là công cụ quan trọng và hiệu quả để hỗ trợ kiểm soát đại dịch COVID-19. Các nghiên cứu lâm sàng trên quy mô lớn cho thấy vắc xin COVID-19 ngăn ngừa hầu hết mọi người khỏi bệnh COVID-19, nhưng giống như hầu hết các loại vắc xin khác, chúng không có hiệu quả 100%. Điều này có nghĩa là những người được tiêm vắc xin vẫn sẽ bị nhiễm SARS-CoV-2 [1]. Nhiễm Corona Virus đột phá xảy ra khi một người nào đó đã được tiêm vắc xin COVID-19 đầy đủ bị nhiễm SARS-CoV-2 [2]. Các nghiên cứu cho thấy vắc xin COVID-19 làm giảm nguy cơ những người mắc bệnh và nhập viện hoặc tử vong từ COVID-19 [1]. Tính đến ngày 12/11/2021, tỉnh Đắk Lắk đã có 5.872 trường hợp mắc và 34 trường hợp tử vong do COVID-19, tỷ lệ mắc/100.000 dân trung bình của toàn tỉnh là 314,1/100.000 dân, tỷ lệ dân tộc thiểu số (hầu hết là người dân tộc Ê đê) mắc COVID-19 trên toàn tỉnh chiếm 50,4% số ca mắc. Thống kê số bệnh nhân đang điều trị có 16,2% trường hợp đã tiêm phòng vắc xin mũi 1 và 2,9% bệnh nhân đã tiêm 2 mũi vắc xin COVID-19 [3]. Các vắc xin hiện tại vẫn có hiệu quả cao trong việc ngăn ngừa nhập viện và tử vong do nhiễm biến thể delta [4]. Tuy nhiên, hiệu quả của vắc xin bị giảm đối với biến thể này so với biến thể alpha. Biến thể delta hiện tiếp tục gây ra gánh nặng khi số trường hợp nhiễm biến thể này ngày càng tăng cao ngay cả ở các quốc gia với tỷ lệ bao phủ tiêm chủng cao [5, 6]. Tại Đắk Lắk chưa có nghiên cứu nào về những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị của bệnh nhân người dân

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên

<sup>2</sup>Trung Tâm Y tế Thành phố Buôn Ma Thuột

<sup>3</sup>Sở Y tế tỉnh Đắk Lắk

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Như Khuê

Email: nhukhuenguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2022

Ngày duyệt bài: 21.01.2022

tộc Ê Đê mắc COVID-19 sau tiêm vắc xin (gọi tắt là bệnh nhân) và biến đổi giá trị Ct (tải lượng vi rút trong kết quả xét nghiệm realtime RT-PCR) nên chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Một số đặc điểm của bệnh nhân người dân tộc Ê Đê mắc COVID-19 sau tiêm vắc xin tại Đắk Lắk, năm 2021" với mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ một số đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị của bệnh nhân và (2) Đánh giá biến đổi giá trị Ct theo thời gian và tình trạng tiêm vắc xin.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân COVID-19 người dân tộc Ê đê trên 18 tuổi sau khi tiêm vắc xin 1 liều hoặc 2 liều tại các đơn vị thu dung điều trị.

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

- Địa điểm nghiên cứu: Tại tất cả các đơn vị thu dung điều trị bệnh nhân COVID-19 tỉnh Đắk Lắk (Bệnh viện Dã chiến số 01, 02 và 03; Bệnh viện Lao và Bệnh phổi, Bệnh viện Đa khoa Khu vực 333; Trung tâm Y tế Krông Búk và Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên).

- Thời gian nghiên cứu: Từ 15/11/2021-15/12/2021.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Những hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đã được viên chức y tế ở Phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ tại tất cả các đơn vị thu dung điều trị bệnh nhân COVID-19 tỉnh Đắk Lắk thu thập dữ liệu tại hồ sơ bệnh án để điền thông tin vào bảng câu hỏi.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu**

**2.4.1. Cỡ mẫu.** Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ.

$$n = \frac{Z^2 (1-\alpha/2) * p(1-p)}{d^2} * DE$$

- n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu
  - α: xác suất sai lầm loại I (α = 0,05).
  - Z: trị số từ phân phối chuẩn (Z<sub>0,95</sub> = 1,96 với khoảng tin cậy 95%).
  - p: Tỷ lệ bệnh nhân mắc COVID-19 sau khi tiêm vắc xin 1 liều. Ở đây, chúng tôi lấy giá trị p=0,162 [3].
  - d: Sai số cho phép (d = 0,05).
  - DE: Hệ số hiệu ứng thiết kế (Chọn DE = 2).
- Việc chọn hệ số hiệu ứng thiết kế sẽ làm cỡ mẫu tăng lên, nhưng bù lại làm giảm sai chệch do lấy cỡ mẫu theo tất cả các đơn vị thu dung điều trị bệnh nhân COVID-19 tỉnh Đắk Lắk.

Cỡ mẫu ước tính cần cho nghiên cứu là n= 416 mẫu. Thực tế chúng tôi đã thu thập được

410 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân trong thời gian nghiên cứu.

**2.4.2. Kỹ thuật chọn mẫu.** Chọn mẫu thuận tiện toàn bộ bệnh nhân từ ngày 15/11/2021-15/12/2021.

Mỗi cơ sở thu dung, điều trị sẽ thu thập toàn bộ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân. Thực tế đã chúng tôi đã thu thập được 410 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu này. Viên chức y tế ở Phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ đã được hướng dẫn về mẫu điều tra và cách thức thu nhận dữ liệu tại tất cả các đơn vị thu dung điều trị bệnh nhân COVID-19 tỉnh Đắk Lắk thu thập dữ liệu tại hồ sơ bệnh án để điền thông tin vào bảng câu hỏi.

Bộ câu hỏi được thiết kế và thu thập dữ liệu thử cho 7 hồ sơ bệnh án bệnh nhân một cách ngẫu nhiên để hiệu chỉnh cho phù hợp. Bộ câu hỏi gồm 3 phần: Phần 1: Thông tin chung có 12 câu hỏi về đối tượng bệnh nhân nghiên cứu như tuổi, giới, nghề nghiệp, ngày tiếp xúc và tiền sử tiếp xúc với COVID-19, ngày điều trị, bệnh nền, mang thai và tình trạng tiêm vắc xin; Phần 2: Chẩn đoán và điều trị bệnh nhân gồm có 10 câu hỏi với các nội dung: lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán, thuốc điều trị và kết quả điều trị. Phần 3: Biến đổi giá trị Ct trong kết quả xét nghiệm realtime RT-PCR gồm có 4 câu hỏi gồm những nội dung kết quả xét nghiệm realtime RT-PCR, Ct và thời gian xét nghiệm của bệnh nhân;

**2.5. Phương pháp phân tích số liệu.** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20 và Microsoft Excel 2010.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Xác định tỷ lệ một số đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị của bệnh nhân**

**Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu (n=410)**

Đặc điểm	Tần số (n=410)	Tỷ lệ (%)
<b>Độ tuổi:</b> 18-29 tuổi	168	40,98
30-39 tuổi	104	25,37
40-49 tuổi	61	14,88
50-59 tuổi	38	9,27
60-69 tuổi	26	6,34
≥70 tuổi	13	3,17
Độ tuổi trung bình 36,7 ± 14,6 (nhỏ nhất là 18 và lớn nhất là 91 tuổi)		
<b>Giới tính:</b> Nam	203	49,51
Nữ	207	50,49
<b>Nghề nghiệp:</b> Làm nông	379	92,44
CBCVCV	4	0,98

Buôn bán	1	0,24
Tài xế	1	0,24
Khác	25	6,10
<b>Nơi ở: Thành Thị</b>	85	20,73
Nông thôn	325	79,27
<b>Tiền sử tiếp xúc COVID-19</b>		
Biết rõ nguồn lây	304	74,15
Không biết rõ nguồn lây	106	25,85
<b>Thời gian điều trị trung bình</b>	15,77 ± 2,86 (ngắn nhất là 7 ngày và dài nhất là 21 ngày)	

Theo bảng 1 cho thấy đặc điểm của mẫu nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 36,7 ± 14,6 tuổi, giới tính tương đương nhau, nghề nghiệp chủ yếu là làm nông, nơi ở chủ yếu là nông thôn chiếm 79,27% và 74,15% biết rõ nguồn lây. Thời gian điều trị trung bình là 15,77 ± 2,86 (ngắn nhất là 7 ngày và dài nhất là 21 ngày).

**Bảng 2. Tình trạng mang thai và bệnh nền của bệnh nhân (n=410)**

Liên quan bệnh nền	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Mang thai (n=207):</b> Có	6	2,90
Không	201	97,10
<b>Bệnh nền (n=410):</b> Có	34	8,29
Không	376	91,71
<b>Các loại bệnh nền (n=34)</b>		
Thừa cân/béo phì	13	38,24
Tăng huyết áp	10	29,41
Bệnh về gan	5	14,71
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	1	2,94
Di chứng đột quỵ cũ	1	2,94
Đái tháo đường	1	2,94
Tâm thần	1	2,94
Thiếu máu não không điều trị	1	2,94
U tuyến vú	1	2,94

**Bảng 6. Mối liên quan giữa tình trạng tiêm vắc xin và mức độ chẩn đoán bệnh**

Tình trạng tiêm vắc xin	CHẨN ĐOÁN						p*
	Không triệu chứng		Mức độ nhẹ		Mức độ trung bình		
	Tần số (n=142)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n=251)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n=17)	Tỷ lệ (%)	
Tiêm mũi 1 dưới 14 ngày	15	10,56	46	18,33	6	35,29	<0,05
Tiêm mũi 1 qua 14 ngày	115	80,99	192	76,49	10	58,83	
Tiêm mũi 2 qua 14 ngày	12	8,46	13	5,18	1	5,88	
<b>Cộng</b>	<b>142</b>	<b>34,63</b>	<b>251</b>	<b>61,22</b>	<b>17</b>	<b>4,15</b>	

\*Chi-Square Tests

Theo bảng 6 cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng tiêm vắc xin với mức độ chẩn đoán của bệnh nhân mắc COVID-19 không triệu chứng và mức độ nhẹ (p<0,05).

**Bảng 7. Triệu chứng khởi phát bệnh nhân (n=410)**

Bảng 2 cho thấy có 2,90% mang thai và 8,29% có bệnh nền ở bệnh nhân.

**Bảng 3. Tình trạng tiêm vắc xin của bệnh nhân (n=410)**

Tiêm vắc xin	Tần số (n=410)	Tỷ lệ (%)
Tiêm 1 mũi	382	93,17
Tiêm 2 mũi	28	6,83
<b>Cộng</b>	<b>410</b>	<b>100</b>

Bảng 3 cho thấy bệnh nhân có 93,17% tiêm 1 mũi và 6,83% tiêm 2 mũi vắc xin.

**Bảng 4. Loại vắc xin đã tiêm của bệnh nhân (n=410)**

Loại vắc xin	Tiêm mũi 1		Tiêm mũi 2	
	Tần số (n=410)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n=28)	Tỷ lệ (%)
Vero Cell (Sinopharm)	176	42,93	3	10,71
Astrazeneca	61	14,88	10	35,72
Pfizer	15	3,66	3	10,71
Moderna	3	0,73	0	0,00
Không nhớ	155	37,80	12	42,86
<b>Cộng</b>	<b>410</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Bảng 4 cho thấy loại vắc xin tiêm mũi 1 của bệnh nhân là Vero Cell (Sinopharm) chiếm 42,93%.

**Bảng 5. Thời gian sau tiêm vắc xin của bệnh nhân (n=410)**

Thời gian sau tiêm vắc xin	Tần số (n=410)	Tỷ lệ (%)
Tiêm mũi 1 dưới 14 ngày	67	16,34
Tiêm mũi 1 qua 14 ngày	317	77,32
Tiêm mũi 2 qua 14 ngày*	26	6,34
<b>Cộng</b>	<b>410</b>	<b>100</b>

\*Do có 2 trường hợp đã tiêm mũi 2 chưa qua 14 ngày nên chúng tôi đã tính là mới tiêm mũi 1 qua 14 ngày.

Bảng 5 cho thấy trong số bệnh nhân có 16,34% đã tiêm 1 mũi vắc xin nhưng chưa qua 14 ngày.

Triệu chứng khởi phát	Tần số (n=410)	Tỷ lệ (%)
Không có triệu chứng	142	34,63
Có triệu chứng	268	65,37

Theo bảng 7 có 65,37% bệnh nhân có triệu chứng khởi phát.

**Bảng 8. Các triệu chứng khởi phát bệnh nhân (n=268)**

Triệu chứng khởi phát	Tần số (n=268)	Tỷ lệ (%)
Ho	206	76,87
Nghẹt mũi	133	49,63
Đau mỏi cơ	41	15,30
Sốt	27	10,07
Mất vị giác	6	2,23
Mất khứu giác	2	0,75
Triệu chứng khác	101	37,69

Bảng 8 cho thấy các triệu chứng khởi phát bệnh nhân chủ yếu là ho (76,87%), nghẹt mũi

(49,63%), đau mỏi cơ (15,30%), sốt (10,07%), mất vị giác (2,23%) và mất khứu giác (0,75%).

**Bảng 9. Chẩn đoán bệnh nhân khi nhập viện (n=410)**

Chẩn đoán	Tần số (n=410)	Tỷ lệ (%)
Không triệu chứng	142	34,63
Mức độ nhẹ	251	61,22
Mức độ trung bình	17	4,15
<b>Cộng</b>	<b>410</b>	<b>100</b>

Theo bảng 9 cho thấy tình trạng bệnh nhân khi nhập viện chủ yếu ở mức độ không triệu chứng (34,63%) và mức độ nhẹ (61,22%).

**Bảng 10. Kết quả công thức máu của bệnh nhân trong quá trình điều trị**

Nội dung	Công thức máu lần 1		Công thức máu lần 2		Công thức máu lần 3	
	Tần số (n=410)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n=94)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n=24)	Tỷ lệ (%)
<b>Được thực hiện</b>						
Có	94	22,92	24	25,53	14	58,33
Không	316	77,08	70	74,47	10	41,67
<b>Chỉ số</b>						
Chỉ số hồng cầu (T/L)	5,51 ± 1,33		5,71 ± 1,04		5,50 ± 0,52	
Chỉ số bạch cầu (G/L)	6,52 ± 1,96		8,33 ± 3,16		7,92 ± 1,94	
Chỉ số tiểu cầu (G/L)	221,23 ± 69,5		274,87 ± 81,67		281,71 ± 49,11	

Theo bảng 10 cho thấy các chỉ số hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu trong công thức máu của bệnh nhân trong quá trình điều trị không có bất thường.

**Bảng 11. Kết quả X-quang của bệnh nhân trong quá trình điều trị**

Nội dung	X-quang lần 1		X-quang lần 2	
	Tần số (n=410)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n=152)	Tỷ lệ (%)
<b>Được thực hiện:</b>				
Có	152	37,07	19	12,50
Không	258	62,93	133	87,50
<b>Kết quả X-quang:</b>				
Có tổn thương phổi	28	18,42	8	5,26
Bình thường	124	81,58	11	7,24

Bảng 11 cho thấy có 18,42% bệnh nhân có tổn thương phổi trên số bệnh nhân được chụp X-quang.

**Bảng 12. Sử dụng thuốc kháng vi rút của bệnh nhân (n=410)**

Thuốc kháng vi rút	Tần số (n=410)	Tỷ lệ (%)
Có	7	1,7
Không	403	98,3
<b>Loại thuốc sử dụng</b>		
Molnupiravir	3	42,86
Remdesivir	4	57,14

Bảng 12 cho thấy có 1,7% bệnh nhân được sử dụng thuốc kháng vi rút.

**Bảng 13. Sử dụng thuốc kháng viêm và thuốc kháng đông của bệnh nhân (n=410)**

Thuốc điều trị	Tần số (n=410)	Tỷ lệ (%)
<b>Sử dụng thuốc kháng viêm</b>		
Có	5	1,22
Không	402	98,78

**Sử dụng thuốc kháng đông**

Có	5	1,22
Không	405	98,78

Bảng 13 cho thấy có 1,22% bệnh nhân được sử dụng thuốc kháng viêm và thuốc kháng đông trong quá trình điều trị.

**Bảng 14. Mối liên quan giữa tiêm vắc xin và thời gian điều trị của bệnh nhân (n=410)**

Tiêm vắc xin	Thời gian điều trị	
	Thời gian điều trị trung bình	p*
Tiêm mũi 1 dưới 14 ngày	17,46 ± 2,23	<0,01
Tiêm mũi 1 qua 14 ngày	15,40 ± 2,91	
Tiêm mũi 2 qua 14 ngày	15,88 ± 2,18	

(\*) ANOVA test

Bảng 14 cho thấy sự liên quan giữa việc tiêm vắc xin và thời gian điều trị của bệnh nhân ( $p < 0,01$ ).

**Bảng 15. Kết quả điều trị của bệnh nhân (n=410)**

Kết quả điều trị	Tần số (n=410)	Tỷ lệ (%)
------------------	----------------	-----------

Ổn định và xuất viện	408	99,51
Chuyển viện (Hồi sức tích cực)	2	0,49
<b>Cộng</b>	<b>410</b>	<b>100</b>

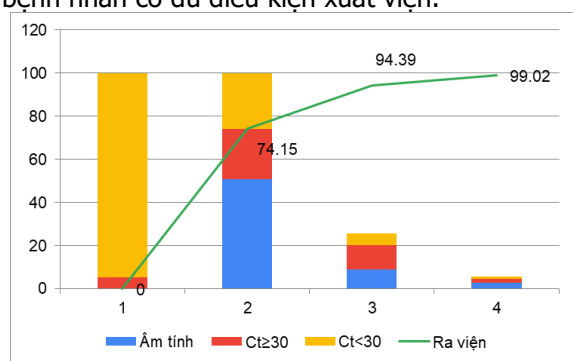
Bảng 15 cho thấy có 99,51% bệnh nhân có kết quả điều trị ổn định và xuất viện.

### 3.2. Đánh giá biến đổi giá trị Ct theo thời gian và tình trạng tiêm vắc xin

**Bảng 16. Biến đổi giá trị Ct ở bệnh nhân**

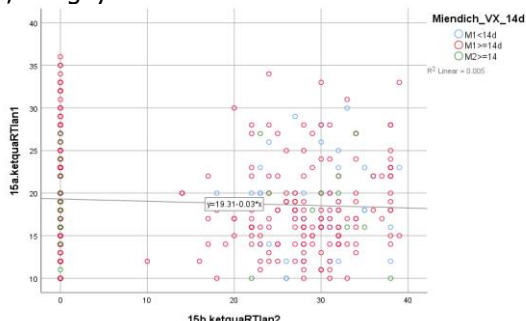
Biến đổi giá trị Ct	RT-PCR lần 1		RT-PCR lần 2		RT-PCR lần 3		RT-PCR lần 4	
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
	(n=410)	(%)	(n=410)	(%)	(n=106)	(%)	(n=23)	(%)
Thời gian trung bình (ngày)	1,19±0,44		12,4±2,25		15,7±2,83		19,3±2,36	
Giá trị Ct								
Âm tính	0	0	208	50,73	36	33,96	11	47,83
Ct ≥ 30	21	5,12	96	23,41	47	44,34	8	34,78
Ct < 30	389	94,88	106	25,85	23	21,70	4	17,39

Theo bảng 16 cho thấy, giá trị Ct  $\geq 30$  của kết quả RT-PCR ở bệnh nhân lần thứ 1 là 5,12% với thời gian trung bình là 1,19  $\pm$  0,44 ngày. Kết quả RT-PCR lần thứ 2 thì đã có 50,73% âm tính và Ct  $\geq 30$  là 23,41% với thời gian trung bình là 12,4  $\pm$  2,25 ngày. Điều này có nghĩa là 74,14% bệnh nhân có đủ điều kiện xuất viện.

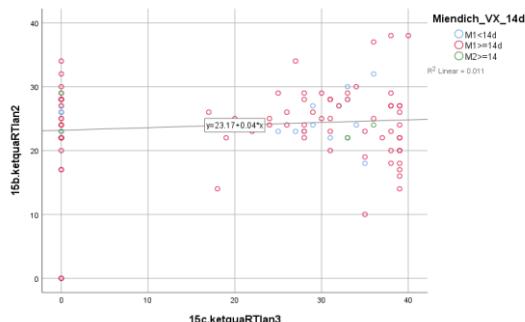


**Hình 1. Tỷ lệ ra viện của bệnh nhân**

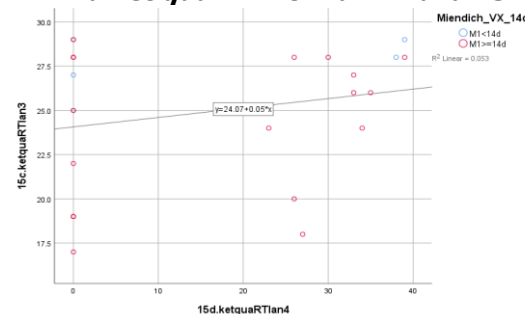
Theo hình 1 cho thấy có 74,15% bệnh nhân có đủ điều kiện xuất viện sau kết quả xét nghiệm RT-PCR lần 2 với thời gian trung bình là 12,4  $\pm$  2,25 ngày.



**Hình 2a. Tương quan giữa tiêm vắc xin và kết quả RT-PCR lần 1 và lần 2**



**Hình 2b. Tương quan giữa tiêm vắc xin và kết quả RT-PCR lần 2 và lần 3**



**Hình 2c. Tương quan giữa tiêm vắc xin và kết quả RT-PCR lần 3 và lần 4**

## IV. BÀN LUẬN

Mẫu nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 36,7  $\pm$  14,6 tuổi, giới tính tương đương nhau. Độ tuổi trung bình của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của N.V.V. Chau và cộng sự trên nhân viên y tế nhiễm SARS-CoV-2 tại thành phố Hồ Chí Minh là 41,5 tuổi nhưng cũng có giới tính tương đương [7]. Nhưng độ tuổi trung bình của chúng tôi cao hơn các trường hợp mắc COVID-19 ở tỉnh Đắk Lắk là 29,2 tuổi  $\pm$  18,1 [8]. Nghề nghiệp chủ yếu là làm nông, nơi ở chủ yếu là

nông thôn chiếm 79,27% và 74,15% biết rõ nguồn lây. Thời gian điều trị trung bình là  $15,77 \pm 2,86$  (ngắn nhất là 7 ngày và dài nhất là 21 ngày). Có 8,29% có bệnh nền ở bệnh nhân thấp hơn so với nghiên cứu của N.V.V. Chau và cộng sự là 27,42% [7].

Đã có 93,17% bệnh nhân được tiêm 1 mũi vắc xin (trong đó có 16,34% đã tiêm 1 mũi nhưng chưa qua 14 ngày) và 6,83% tiêm 2 mũi vắc xin. Loại vắc xin tiêm mũi 1 của bệnh nhân có nhiều loại, trong đó Vero Cell (Sinopharm) chiếm 42,93%. Tỷ lệ tiêm vắc xin mũi 1 trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn số liệu tiêm mũi 1 tại cộng đồng ở tỉnh Đắk Lắk là 97,3% cùng thời điểm [8]. Có mối liên quan giữa tình trạng tiêm vắc xin với mức độ chẩn đoán của bệnh nhân mắc COVID-19 không triệu chứng và mức độ nhẹ ( $p < 0,05$ ).

Các triệu chứng khởi phát bệnh chủ yếu là ho (76,87%), nghẹt mũi (49,63%), đau mũi cơ (15,30%), sốt (10,07%), mất vị giác (2,23%) và mất khứu giác (0,75%) có một sự khác biệt về mô tả triệu chứng khởi phát đau đầu, đau họng, chảy nước mũi, ho, sốt, ỉa chảy, khó thở, đau cơ so với hướng dẫn về chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế [9]. Tình trạng bệnh nhân nhập viện chủ yếu ở mức độ không triệu chứng (34,63%) và mức độ nhẹ (61,22%). Điều này phù hợp với nghiên cứu về các vắc xin hiện tại vẫn có hiệu quả cao trong việc ngăn ngừa nhập viện và tử vong do nhiễm biến thể delta [4]. Việc bệnh nhân COVID-19 đã được tiêm vắc xin sẽ giúp cho việc giảm các triệu chứng khi mắc bệnh COVID-19 [10].

Kết quả công thức máu cho thấy các chỉ số hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu của bệnh nhân nhập viện không có bất thường. Vì hầu hết bệnh nhân không có triệu chứng hoặc có triệu chứng nhẹ và đã tiêm vắc xin nên giống với hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế là số lượng Hồng cầu bình thường hoặc tăng (do mất nước) bạch cầu bình thường hoặc giảm, Bạch cầu Lympho giảm nhiều, số lượng tiểu cầu bình thường sau đó giảm [9]. Có 18,42% bệnh nhân có tổn thương phổi trên số bệnh nhân được chụp X-quang. Điều này phù hợp với hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế là về tổn thương phổi thường gặp như tổn thương dạng kính mờ, nhiều đốm mờ; dày các tổ chức kẽ; tổn thương đông đặc [9]. Có sự liên quan giữa việc tiêm vắc xin và thời gian điều trị của bệnh nhân ( $p < 0,01$ ). Có 99,51% bệnh nhân có kết quả điều trị ổn định và xuất viện. kết quả này phù hợp với các vắc xin hiện tại vẫn có hiệu quả cao trong việc

ngăn ngừa nhập viện và tử vong do nhiễm biến thể delta [4].

Giá trị Ct  $\geq 30$  của kết quả RT-PCR ở bệnh nhân lần thứ 1 là 5,12% với thời gian trung bình là  $1,19 \pm 0,44$  ngày. Kết quả RT-PCR lần thứ 2 thì đã có 50,73% âm tính và Ct  $\geq 30$  là 23,41% với thời gian trung bình là  $12,4 \pm 2,25$  ngày. Điều này có nghĩa là 74,15% bệnh nhân có đủ điều kiện xuất viện sau kết quả xét nghiệm RT-PCR lần 2 với thời gian trung bình là  $12,4 \pm 2,25$  ngày.

## V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình là  $36,7 \pm 14,6$  tuổi, giới tính tương đương nhau, nghề nghiệp chủ yếu là làm nông, 79,27% nơi ở là nông thôn và 74,15% biết rõ nguồn lây. Thời gian điều trị trung bình là  $15,77 \pm 2,86$  (ngắn nhất là 7 ngày và dài nhất là 21 ngày). Có 8,29% bệnh nhân có bệnh nền.

Bệnh nhân có 93,17% tiêm 1 mũi và 6,83% tiêm 2 mũi vắc xin. Loại vắc xin tiêm mũi 1 của bệnh nhân có nhiều loại, trong đó Vero Cell (Sinopharm) chiếm 42,93%. Có mối liên quan giữa tình trạng tiêm vắc xin với mức độ chẩn đoán của bệnh nhân mắc COVID-19 không triệu chứng và mức độ nhẹ ( $p < 0,05$ ).

65,37% bệnh nhân có triệu chứng khởi phát. Các triệu chứng khởi phát chủ yếu là ho (76,87%), nghẹt mũi (49,63%), đau mũi cơ (15,30%), sốt (10,07%), mất vị giác (2,23%) và mất khứu giác (0,75%). Tình trạng bệnh nhân nhập viện chủ yếu ở mức độ không triệu chứng (34,63%) và mức độ nhẹ (61,22%).

Chỉ số hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu trong công thức máu của bệnh nhân trong quá trình điều trị không có bất thường. Có 18,42% bệnh nhân có tổn thương phổi trên số bệnh nhân được chụp X-quang.

Có sự liên quan giữa việc tiêm vắc xin và thời gian điều trị của bệnh nhân ( $p < 0,01$ ). 99,51% bệnh nhân có kết quả điều trị ổn định và xuất viện.

Có 74,15% bệnh nhân có đủ điều kiện xuất viện sau kết quả xét nghiệm RT-PCR lần 2 với thời gian trung bình là  $12,4 \pm 2,25$  ngày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Washington State Department of Health; SARS-CoV-2 Vaccine Breakthrough Surveillance and Case Information Resource. <https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/1600/coronavirus/data-tables/420-339-VaccineBreakthroughReport.pdf>. Accessed on 17 12 2021.
2. Lisa Maragakis, Gabor David Kelen; Breakthrough Infections: Coronavirus After Vaccination. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/condition-s-and-diseases/coronavirus/breakthrough->

- infections-coronavirus-after-vaccination. Accessed on 17 12 2021.
3. **Sở Y tế Đắk Lắk.** Báo cáo nhanh số 715/BC-SYT ngày 12/11/2021 của Sở Y tế Đắk Lắk về tình hình phòng, chống dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk ngày 13/11/2021.
  4. **Sheikh A MJ, Taylor B, Robertson C.** SARS-CoV-2 delta VOC in Scotland: demographics, risk of hospital admission, and vaccine effectiveness. *Lancet.* 2021;397: 2461–2.
  5. **Lopez Bernal J AN, Gower C, et al.** Effectiveness of COVID-19 vaccines against the B.1.617.2 (delta) variant. *N Engl J Med.* 2012; 385: 585-94.
  6. **Seppälä E VL, Starrfelt J, et al.** Vaccine effectiveness against infection with the delta (B.1.617.2) variant, Norway, April to August 2021. *Euro Surveill.* 2021;26:2100793.
  7. **N.V.V. Chau et al.** An observational study of breakthrough SARS-CoV-2 Delta variant infections among vaccinated healthcare workers in Vietnam. *EClinicalMedicine* 41 (2021) 101143. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101143>. Accessed on 04 01 2022.
  8. **Sở Y tế Đắk Lắk.** Báo cáo số 820/BC-SYT ngày 07/12/2021 của Sở Y tế Đắk Lắk về nội dung chất vấn tại kỳ họp thứ 3 của hội đồng nhân dân tỉnh.
  9. **Bộ Y tế.** Quyết định số 4689/QĐ-SYT ngày 06/10/2021 của Bộ y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19.
  10. **Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C.** Effectiveness of the Pfizer-BioNTech and Oxford-AstraZeneca vaccines on covid-19 related symptoms, hospital admissions, and mortality in older adults in England: test negative case-control study. *BMJ.* 2021;373.

## YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HIỆU QUẢ HẠ NHÃN ÁP CỦA THUỐC PHỐI HỢP BRIMONIDIN/BRINZOLAMIDE (SIMBRINZA) TRONG ĐIỀU TRỊ GLÔCÔM

Đỗ Tấn<sup>1</sup>, Phạm Thị Thu Thủy<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hồng Nhung<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét một số yếu tố liên quan đến hiệu quả hạ nhãn áp của thuốc phối hợp Simbrinza trong điều trị bệnh glôcôm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu thực hiện trên 50 mắt của 30 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định glôcôm chưa đạt được nhãn áp đích với một loại thuốc tra hạ nhãn áp. BN được tra 1 giọt Simbrinza vào mắt glôcôm và đánh giá lại nhãn áp 2 giờ sau khi nhỏ thuốc. Nếu NA hạ trên 25%, không có tác dụng phụ, tiếp tục điều trị thuốc 2 lần/ngày và đánh giá tại các thời điểm 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng về tình trạng chức năng và thực thể tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả hạ nhãn áp. **Kết quả:** Có mối liên quan giữa thời gian phát hiện bệnh, nhãn áp nền, tiền sử điều trị thuốc với hiệu quả hạ nhãn áp. Bệnh nhân phát hiện bệnh sớm trước 1 tháng có tỷ lệ nhãn áp giảm cao hơn, nhãn áp nền càng cao tỷ lệ hạ nhãn áp của thuốc càng cao, những trường hợp chưa dùng thuốc hạ nhãn áp có tỷ lệ thành công cao hơn đã điều trị thuốc hạ nhãn áp. Không có mối liên quan rõ rệt giữa tuổi, giới, hình thái glôcôm, giai đoạn bệnh cũng như tiền sử bệnh mắt và toàn thân với kết quả điều trị. **Kết luận:** Có mối liên quan có ý nghĩa giữa thời gian phát hiện bệnh, nhãn áp nền, tiền sử điều trị thuốc với hiệu quả hạ nhãn áp của thuốc Simbrinza

trong điều trị bệnh lý glôcôm.

**Từ khóa:** Simbrinza, glôcôm, nhãn áp.

### SUMMARY

#### IMPACTING FACTORS FOR OUTCOME OF FIXED-COMBINATION BRINMONIDIN AND BRINZOLAMIDE (SIMBRINZA) IN GLAUCOMA TREATMENT

**Objectives:** To evaluation some impacting factor for IOP lowering effect of fixed-combination Simbrinza in glaucoma treatment. **Subjects and methodology:** The prospective descriptive study. A total of 50 eyes of 30 glaucoma patients over 18 years old where target IOP has not been reached by one antiglaucoma medication. The patients were given a drop of Simbrinza and IOP was taken after 2 hours. If IOP reduction of at least 25% without side effect was achieved, then treatment was continued twice a day. The patients were followed up at 1 week, 1 month and 3 months. **Results:** There were some relating factors for IOP reduction capability of fixed-combination Simbrinza such as duration of disease, IOP, number of IOP lowering medications before treatment. Rate of IOP reduction of  $\geq 40\%$  was higher in duration of disease  $< 1$  month group than duration of disease  $> 6$ -month group. Higher pre-treatment IOP group had higher rate of IOP reduction of  $\geq 40\%$ . There were no significant relation between age, gender, type glaucoma, disease stage, history and treatment outcome. **Conclusion:** The significant impacting factors for reducing intraocular pressure of fixed-combination Simbrinza in treatment glaucoma were duration of disease, pre treatment IOP, number of IOP lowering medications before treatment.

**Key word:** Simbrinza, glaucoma. IOP.

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tấn

Email: dotan20042005@yahoo.com

Ngày nhận bài: 18.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2022

Ngày duyệt bài: 20.01.2022