

(đã xử lý bisulfite) để phân tích các biến đổi quan tâm giúp giảm chi phí xét nghiệm. Bên cạnh cho biết sự hiện diện của khối u, phương pháp SPOT-MAS còn cho biết nguồn gốc khối u, giúp giảm thiểu các thủ thuật chẩn đoán xác định không cần thiết.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chen X, Gole J, Gore A, He Q, Lu M, Min J, Yuan Z, Yang X, Jiang Y, Zhang T, Suo C, Li X, Cheng L, Zhang Z, Niu H, Li Z, Xie Z, Shi H, Zhang X, Fan M, Wang X, Yang Y, Dang J, McConnell C, Zhang J, Wang J, Yu S, Ye W, Gao Y, Zhang K, Liu R, Jin L (2020)** Non-invasive early detection of cancer four years before conventional diagnosis using a blood test. *Nat Commun* 11:3475
2. **Cohen JD, Li L, Wang Y, Thoburn C, Afsari B, Danilova L, Douville C, Javed AA, Wong F, Mattox A (2018)** Detection and localization of surgically resectable cancers with a multi-analyte blood test. *Science* 359:926–930
3. **Cristiano S, Leal A, Phallen J, Fiksel J, Adleff V, Bruhm DC, Jensen SØ, Medina JE, Hruban C, White JR, Palsgrove DN, Niknafs N, Anagnostou V, Forde P, Naidoo J, Marrone K, Brahmer J, Woodward BD, Husain H, van Rooijen KL, Ørntoft M-BW, Madsen AH, van de Velde CJH, Verheij M, Cats A, Punt CJA, Vink GR, van Grieken NCT, Koopman M, Fijneman RJA, Johansen JS, Nielsen HJ, Meijer GA, Andersen CL, Scharpf RB, Velculescu VE (2019)** Genome-wide cell-free DNA fragmentation in patients with cancer. *Nature* 570:385–389
4. **Đỗ Đình Công (2009)** Các yếu tố ảnh hưởng đến chẩn đoán ung thư đại trực tràng. *Học TP HCM* 13:22–25
5. **Hubbell E, Clarke CA, Aravanis AM, Berg CD (2021)** Modeled Reductions in Late-stage Cancer with a Multi-Cancer Early Detection Test. *Cancer Epidemiol Prev Biomark* 30:460–468
6. **Liu MC (2021)** Transforming the landscape of early cancer detection using blood tests—Commentary on current methodologies and future prospects. *Br J Cancer* 124:1475–1477
7. **Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A (2021)** Cancer statistics, 2021. *CA Cancer J Clin* 71:7–33
8. **Torre LA, Siegel RL, Jemal A (2016)** Lung cancer statistics. *Lung Cancer Pers Med* 1–19
9. **Van Thuan T, Anh PT, Van Tu D (2016)** Cancer control in Vietnam: where are we now. *Cancer Control* 99:

## ĐIỀU TRỊ VIÊM HUYỆT Ổ RĂNG KHÔ BẰNG FIBRIN GIÀU TIỂU CẦU: BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Phạm Như Hải\*

#### TÓM TẮT

Viêm huyết ổ răng khô là một trong những biến chứng chưa rõ nguyên nhân có thể xảy ra sau khi nhổ răng, gây ra những cơn đau dữ dội mà chưa có 1 phương pháp điều trị hiệu quả. Huyết tương giàu tiểu cầu đã được báo cáo trong điều trị viêm huyết ổ răng khô, báo cáo trường hợp điều trị viêm huyết ổ răng khô của chúng tôi cho thấy hiệu quả của huyết tương giàu tiểu cầu cho điều trị viêm huyết ổ răng khô cho bệnh nhân Việt Nam.

#### SUMMARY

#### TREATMENT OF ALVEOLAR OSTEITIS WITH PLATELET-RICH FIBRIN: A CLINICAL CASE REPORT

Alveolar osteitis is one of unknown cause complications that can occur after tooth extraction, causing severe pain without an effective treatment. Platelet-rich plasma has been reported in the treatment of dry alveolitis, our case report shows the effectiveness of platelet-rich plasma for the treatment of alveolar osteitis for Vietnamese patients.

\*Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Như Hải

Email: phamnhuhai@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.3.2022

Ngày duyệt bài: 4.4.2022

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm huyết ổ răng khô (Alveolar osteitis: AO), được Crawford mô tả đầu tiên vào năm 1896, là một trong những biến chứng có thể xảy ra sau khi nhổ răng, là hiện tượng tan một phần hoặc toàn bộ cục máu đông làm bộc lộ các thành huyết ổ răng, kết hợp với các cơn đau cấp tính và dữ dội, mà không có bất kỳ dấu hiệu nào của viêm hoặc nhiễm trùng, có thể có hoặc không hôi miệng [1]. Tỷ lệ mắc viêm huyết ổ răng khô được ước tính là từ 4,6 đến 30% hay xảy ra sau khi nhổ răng khôn hàm dưới [2].

Bệnh nguyên của AO vẫn chưa được hiểu rõ tuy nhiên các yếu tố liên quan được báo cáo như: tuổi tác, giới tính, thói quen hút thuốc, sử dụng thuốc tránh thai, chấn thương do phẫu thuật nhổ răng hoặc nhiễm trùng trước đó [3-5]. Ngoài ra, hệ vi sinh vật miệng của bệnh nhân có lẽ đóng một vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của bệnh lý này [6, 7]. Mặc dù căn nguyên cơ bản vẫn chưa rõ ràng, nhưng AO có liên quan đến sự thay đổi trong quá trình hình thành cục máu đông. Theo Birn [8], trong các huyết ổ răng viêm khô có tăng hoạt động tiêu sợi

huyết và hoạt hóa plasminogen trong plasmin dẫn đến tan sớm cục máu đông, làm cho thành xương của huyết ổ răng tiếp xúc trực tiếp với khoang miệng.

Huyết tương giàu tiểu cầu tự thân (Autogenous Platelet Concentrates: APC) là sản phẩm có nguồn gốc từ máu có chứa fibrin được sử dụng rộng rãi trong phẫu thuật răng hàm mặt. APC được điều chế từ máu của chính bệnh nhân, ly tâm để tạo ra lưới fibrin, chứa các tiểu cầu, cytokine, các yếu tố tăng trưởng và tế bào. Khi thay đổi tốc độ ly tâm và cắt bớt phần huyết tương nghèo tiểu cầu chúng ta sẽ được phần Fibrin giàu tiểu cầu (Platelet Rich Fibrin: PRF) là thể hệ thứ hai của APC. Trong quá trình chuẩn bị PRF, quá trình trùng hợp fibrinogen thành fibrin xảy ra chậm, tự nhiên và tăng dần khi có mặt thrombin sinh lý, tạo thành một mạng lưới fibrin tự nhiên mạnh mẽ, tạo ra cấu trúc phân tử tetra. Kết cấu lưới này có thể quản lý các tiểu cầu đã hoạt hóa, bạch cầu và các cytokine tuần hoàn/ nội tại, giải phóng chậm (thường kéo dài hơn 7 ngày).

Các nghiên cứu lâm sàng và tổng quan hệ thống đã báo cáo lợi thế của việc sử dụng PRF tại chỗ để hỗ trợ cầm máu và thúc đẩy quá trình liền xương. Hạt alpha là thành phần chính của tiểu cầu góp phần làm lành vết thương nhờ các yếu tố tăng trưởng (như: "Yếu tố tăng trưởng có nguồn gốc từ tiểu cầu" (PDGF), "Yếu tố tăng trưởng biến đổi  $\beta 1$  và  $\beta 2$ " (TGF $\beta 1$ -TGF $\beta 2$ ), "Yếu tố tăng trưởng nội mạc mạch máu"(VEGF), "Yếu tố tăng trưởng giống insulin-1 "(IGF-1), và "Yếu tố tăng trưởng biểu bì (EGF)) [1].

Từ trước đến nay có nhiều phương pháp khác nhau đã được đề xuất để ngăn ngừa và điều trị AO như: Băng thuốc, chiếu đèn, gel gây tê tại chỗ, Alvogyl, v.v., được sử dụng chủ yếu để giảm đau, nhưng hiện tại, không có sự nhất trí dựa trên bằng chứng hiện tại về phương thức nào nên được sử dụng làm tiêu chuẩn vàng trong điều trị AO để có được sự chữa lành huyết ổ răng [5, 6, 8, 9]. Các tài liệu đánh giá ảnh hưởng của PRF đối với viêm xương ổ răng chủ yếu tập trung vào việc ngăn ngừa biến chứng này, đặc biệt là sau khi nhổ răng khôn hàm dưới, là vị trí có tỷ lệ AO cao hơn. Bên cạnh đây cũng có nhiều loại huyết tương giàu tiểu cầu khác nhau đã được sử dụng để điều trị AO, chẳng hạn như yếu tố tăng trưởng đậm đặc và yếu tố tăng trưởng giàu tiểu cầu, mà không đưa ra các khuyến nghị dứt khoát. PRF có thể hoạt động như một cục máu đông ổn định để tăng tạo tân mạch và chữa lành mô [4]. Chúng tôi báo cáo trường hợp lâm sàng để cho thấy hiệu quả của

huyết tương giàu tiểu cầu trong việc kiểm soát cơn đau và tăng tốc độ chữa lành vết thương trong điều trị AO.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bệnh nhân nữ 31 tuổi đã được chẩn đoán mắc AO, sau nhổ răng để chỉnh nha răng 14, 24, 44 ở phòng khám nha khoa như hải, Hà nội vào 2/9/2021. Trong khi huyết ổ răng 14, 24 ít đau và hoàn toàn bình thường thì có tình trạng viêm huyết ổ răng 44. Tiêu chuẩn chẩn đoán dựa vào sự gia tăng mức độ nghiêm trọng của cơn đau trong vòng 3 ngày sau nhổ răng và khám thấy mất hoàn toàn cục máu đông trong huyết ổ răng. Không có tiền sử bệnh toàn thân và đã được nhổ 4 răng 8 trước đó 1 tháng hoàn toàn bình thường.

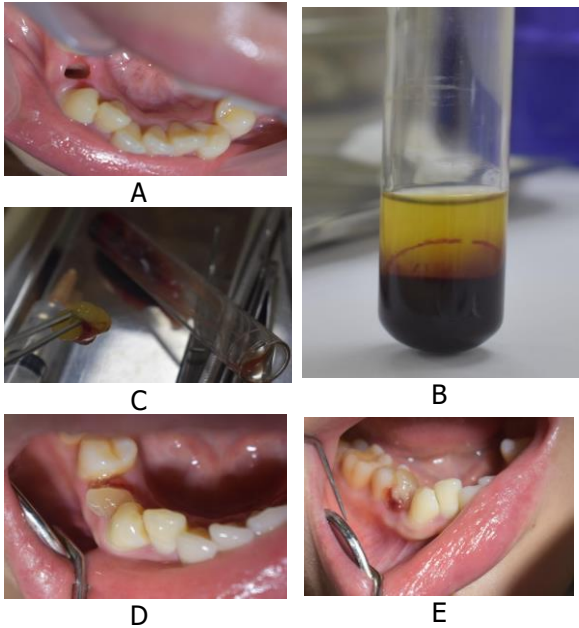


**Hình 1:** tình trạng bệnh nhân trước nhổ răng

## CÁC PHÉP ĐO LÂM SÀNG

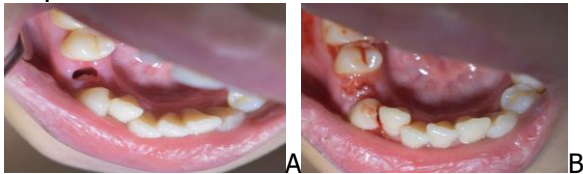
Đo mức độ đau vào trước điều trị bằng PRF (T0), vào ngày thứ 1 (T1), 3 (T2), 7 (T3), 14 (T4) ngày sau điều trị. Mức độ đau được đánh giá bằng thang điểm VAS 10 điểm, với điểm "0" là "không đau" và "10" là "rất đau". Tốc độ hình thành mô hạt được đánh giá lâm sàng và ghi nhận như sau. Sự vắng mặt hoàn toàn của mô hạt được ghi là 0. Sự hình thành mô hạt trên một phần tư trở xuống của ổ răng được ghi là 1, trên một nửa ổ răng là 2, hơn ba phần tư là 3, bao phủ hoàn toàn ổ răng ghi là 4.

**Chuẩn bị PRF.** PRF được chuẩn bị theo quy trình của Choukroun và cộng sự [10]. như sau: 10 mL máu của bệnh nhân được lấy vào 2 ống thủy tinh khô vô trùng, mỗi ống 5 mL. Việc lấy máu được thực hiện càng nhanh càng tốt và các ống này ngay lập tức được ly tâm trong 3000 vòng trong 10 phút bằng máy quay ly tâm, ở nhiệt độ phòng. Sau khi ly tâm, ba lớp được phân biệt trong ống: Lớp trên bao gồm Huyết tương nghèo tiểu cầu (PPP), lớp giữa của cục máu đông là huyết tương giàu tiểu cầu (PRF), và lớp dưới là các tế bào hồng cầu (RBCs). Cục máu đông gồm 2 lớp trên PPP và PRF được lấy ra khỏi ống bằng nhíp vô trùng, tách hồng cầu bằng kéo, sau đó được đặt vào khay vô trùng. Cắt bớt lớp PPP bên trên, ép bớt nước và đặt vào huyết ổ răng.



**Hình 2: Trước và sau ghép PRF ngày**  
 A: Huyết ổ răng viêm khô sau nhổ răng 3 ngày;  
 B: Máu sau khi quay ly tâm; C: lấy phần huyết tương đông bên trên ra; D,E: cắt bớt phần huyết tương nghèo tiểu cầu, đặt phần huyết tương giàu tiểu cầu vào huyết ổ răng

**Quy trình đặt PRF** . không gây tê tại chỗ , huyết ổ răng khô được tưới nước muối sinh lý để loại bỏ các mảnh dị vật trong huyết ổ răng. nhồi cục PRF vào ổ răng viêm cho đến khi chặt. Không dùng chỉ khâu. Không dùng băng phẫu thuật nha chu



**Hình 3: Sau ghép PRF 3 ngày**  
 A: Mảnh ghép co lại sau ngày thứ 3  
 B: Ghép mảnh mới

**Chăm sóc sau phẫu thuật.** Bệnh nhân được dùng kháng sinh Augmentin 1g ngày uống 2 lần, trong 7 ngày. Súc miệng bằng dung dịch chứa chlorhexidine 6 lần trong ngày, chế độ ăn lạnh và mềm trong hai tuần.



**Hình 4: So sánh huyết ổ răng có viêm và**

**huyết ổ răng không bị viêm sau 14 ngày,**

- A: Huyết ổ răng 44 có viêm ổ răng
- B: Huyết ổ răng 14, 24 không có viêm

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Bệnh nhân nhổ răng được gây tê bằng Lidocain 2% với 1: 100.000 epinephrine

Sau khi nhổ răng xong bệnh nhân đau huyết ổ răng có xu hướng ngày càng tăng, dùng các loại thuốc giảm đau không đỡ. Thống kê mô tả thang điểm VAS và sự hình thành mô hạt đo được ở T0, T1, T2, T3, T4 được trình bày trong Bảng 1.

Ngày	T0	T1	T2	T3	T4
Thang VAS	10	8	6	1	0
Hình thành mô hạt	0	0	1	3	4

Điểm số cơn đau giảm một cách thống kê từ mức 10, đau không chịu nổi trước khi ghép PRF xuống 8 vào ngày đầu tiên sau khi ghép PRF, đau dịu hơn khi dùng thuốc, xuống 6 vào ngày thứ ba, và đau ít ngày thứ 7, không cần dùng thuốc giảm đau và hết đau hoàn toàn sau 14 ngày. Sự hình thành mô hạt trong ổ răng dần dần được cải thiện từ mức 0 trước khi điều trị đến mức 1 sau 3 ngày, mức 3 sau 7 ngày và gần như đầy sau 14 ngày.

**IV. BÀN LUẬN**

Viêm huyết ổ răng là một biến chứng thường gặp trong điều trị nhổ răng, hay gặp khi nhổ răng khôn hàm dưới nhưng cũng có thể xảy ra ở các vùng răng khác. Nhiều yếu tố nguy cơ có liên quan, như chấn thương do nhổ răng, uống thuốc tránh thai, hút thuốc, vệ sinh kém và sử dụng thuốc co mạch gây tê tại chỗ

Trong bệnh nhân nghiên cứu của tôi, quá trình nhổ răng bình thường, huyết ổ răng không bị chấn thương. Vai trò của một chất co mạch trong gây tê tại chỗ trong căn nguyên của AO chưa được chứng minh. Lehner nhận thấy rằng tần số AO tăng lên khi gây mê nhiều gây thiếu máu cục bộ tạm thời. Ngược lại, các nghiên cứu khác đã chỉ ra rằng tình trạng thiếu máu cục bộ kéo dài trong một thời gian ngắn và tiếp theo là tăng huyết áp phản ứng, cho phép hình thành và ổn định cục máu đông. Bệnh nhân của tôi chỉ gây tê cục bộ trong không gian dây chằng nha chu xung quanh chân răng. Áp lực quá mức của mũi tiêm do sử dụng bơm tiêm áp lực, sử dụng thuốc co mạch mạnh và nạo lại huyết ổ răng sau nhổ, theo một số báo cáo có thể đã làm thay đổi sự hình thành cục máu đông, dẫn đến AO.

Quá trình tái tạo hoặc sửa chữa mô đòi hỏi một phản ứng hài hòa của nhiều loại tế bào khác nhau, bao gồm tế bào miễn dịch (bạch cầu trung

tính, đại thực bào và tế bào lympho), tế bào biểu mô, nguyên bào sợi và tế bào gốc. Cơ sở lý luận của việc sử dụng các thành phần huyết học trong điều trị tình trạng này là nó làm tăng tốc độ chữa lành các mô mềm và cứng bằng cách tăng nồng độ của các yếu tố tăng trưởng. Các yếu tố tăng trưởng tiểu cầu đóng vai trò là sứ giả để điều chỉnh một chuỗi sự kiện phức tạp và được tổ chức tốt liên quan đến tế bào và tương tác giữa chất nền tế bào và để thúc đẩy sự tăng sinh của các tế bào tại vị trí vết thương. Hơn nữa, cô đặc tiểu cầu dường như làm tăng sự di chuyển và tăng sinh của nguyên bào thẩm thấu và có tác động tích cực đến tế bào gốc và chữa lành nha chu. Ngoài ra, đã có báo cáo rằng việc sử dụng PRF làm giảm các biến chứng sau phẫu thuật cũng như tỷ lệ mắc AO, đặc biệt là sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã sử dụng PRF vì cấu trúc fibrin mạnh mẽ của nó, bao gồm các sợi mỏng với vai trò như một giá đỡ và hỗ trợ cho các cục máu đông. Chất nền fibrin từ từ giải phóng các yếu tố tăng trưởng cho đến bảy ngày sau khi hoạt động, điều này có lợi cho sự di chuyển và biệt hóa của tế bào. PRF là một nguồn chứa các yếu tố tăng trưởng quan trọng thúc đẩy quá trình hình thành mạch, quan trọng nhất là VEGF, bên cạnh đó còn có cả PDGF và TGF- $\beta$ . VEGF phần lớn được sản xuất bởi bạch cầu và rất quan trọng để thúc đẩy hình thành mạch trong quá trình sửa chữa mô. Sự giảm biểu hiện và sự phân hủy protein nhanh chóng của VEGF được coi là nguyên nhân một phần khiến vết thương kém lành, ví dụ như ở vết thương do tiểu đường, vì những tác động này dẫn đến hình thành mạch kém trong quá trình hình thành mô hạt. Do đó, sự hình thành mạch gây ra bởi VEGF và các yếu tố khác thể hiện một bước quan trọng trong việc điều trị các vết thương không lành và các quá trình thiếu máu cục bộ khác, trong đó quá trình đông máu không thể tạo ra vết thương, như trong AO. Việc tăng tốc chữa lành vết thương trong nghiên cứu của chúng tôi được xác nhận bởi thực tế là mô hạt đã bắt đầu xuất hiện sau ba ngày điều trị.

Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng vi khuẩn có thể đóng một vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của AO [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ổ răng không có dấu hiệu nhiễm trùng hoặc viêm niêm mạc. Ngoài tác dụng hình thành và tăng sinh mô, các yếu tố tăng trưởng do PRF tiết ra còn thể hiện tác dụng hóa học gây ra sự di chuyển của đại thực bào và bạch cầu trung tính, thêm thành phần kháng khuẩn vào

vết thương.

Bệnh nhân của chúng tôi bị AO trải qua cơn đau dữ dội với điểm số cơn đau VAS là 10 vào ngày khám đầu tiên. cơn đau rất khủng khiếp, kéo dài suốt đêm và gần như không đáp ứng với thuốc giảm đau, bệnh nhân đã phải dùng cả Tegretol. Tuy nhiên cơn đau của bệnh nhân đã giảm nhanh sau 1 ngày dùng PRF. Đến ngày thứ 3 thuốc thì giảm liều thuốc giảm đau và đến ngày thứ 7 không cần dùng thuốc giảm đau. Điều này cho thấy vai trò của PRF trong việc giảm đau. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu khác [3, 4, 6].

## V. KẾT LUẬN

Trong giới hạn của nghiên cứu trường hợp lâm sàng không đối chứng này, việc sử dụng PRF trong điều trị viêm huyết ổ răng có thể làm giảm đáng kể mức độ đau và cũng cải thiện quá trình chữa lành vết thương.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Marenzi, G., et al.,** Advanced Platelet-Rich Fibrin as a Therapeutic Option in the Treatment of Dry Socket: Literature Review and Case Series. *Applied Sciences*, 2021. **11**(20): p. 9474.
2. **Oyri, H., et al.,** Incidence of alveolar osteitis after mandibular third molar surgery. Can inflammatory cytokines be identified locally? *Acta Odontol Scand*, 2021. **79**(3): p. 205-211.
3. **Al-Hamed, F.S., M.A.-M. Tawfik, and E. Abdelfadil,** Clinical effects of platelet-rich fibrin (PRF) following surgical extraction of lower third molar. *The Saudi Journal for Dental Research*, 2017. **8**(1-2): p. 19-25.
4. **Al-Maawi, S., et al.,** Efficacy of platelet-rich fibrin in promoting the healing of extraction sockets: a systematic review. *Int J Implant Dent*, 2021. **7**(1): p. 117.
5. **Otake, H., et al.,** Oxytetracycline-hydrocortisone ointment reduces the occurrence of both dry socket and post-extraction pain after third molar extraction: An observational study. *PLoS One*, 2021. **16**(7): p. e0254221.
6. **Kamal, A., M. Omar, and A.R. Samsudin,** Management of Dry Socket: New regenerative techniques emerge while old treatment prevails. *Dentistry Review*, 2022. **2**(1): p. 100035.
7. **Makki, A.Z., et al.,** The Effectiveness of Advanced Platelet-Rich Fibrin in comparison with Leukocyte-Platelet-Rich Fibrin on Outcome after Dentoalveolar Surgery. *Int J Dent*, 2021. **2021**: p. 6686857.
8. **Sam Paul, R.C.,** Nandini Kumari, Sanjay Rastogi, Ashish Sharma, Vikas Singh5, Shyamalendu Laskar, Tushar Dubey, Is treatment with platelet rich fibrin better than zinc oxide eugenol in cases of established dry socket for controlling pain, reducing inflammation, and improving wound healing. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* 2019. **45**: p. 76-82.
9. **Sayed A. Rashed, A.T.E.,** Amira Zaied, Evaluation of efficacy of platelet-rich fibrin (prf)

versus alvogy and zinc oxide and eugenol (zoe) packing in the management of alveolar osteitis\_ a prospective randomized clinical study. Egyptian Dental Journal, 2019. **Vol. 65**: p. 1005:1013.

10. **Mijiritsky, E., et al.,** Use of PRP, PRF and CGF in Periodontal Regeneration and Facial Rejuvenation-A Narrative Review. Biology (Basel), 2021. **10**(4).

## ĐẶC ĐIỂM HẬU COVID-19 TẠI ĐẮK LẮK, NĂM 2021

Nguyễn Ngọc Như Khuê<sup>1</sup>, Vũ Thị Quỳnh Hậu<sup>2</sup>, Nguyễn Anh Khoa<sup>3</sup>  
Lê Phúc<sup>4</sup>, Nguyễn Hữu Huyền<sup>5</sup>

### TÓM TẮT

Bằng phương pháp nghiên cứu hồi cứu, chúng tôi đã khảo sát 401 bệnh nhân. Kết luận: Giới tính tương đương nhau. Độ tuổi trung bình là 36,1 ± 13,8 tuổi. Dân tộc Kinh chiếm 50,4% và Ê Đê chiếm 39,9%. Trình độ học vấn chủ yếu từ cấp 2 trở lên. 53,6% là nông dân và 82,8% người ở khu vực nông thôn. Có 28,2% thừa cân, béo phì và 19,2% đang hút thuốc lá. Có 7,7% bệnh nhân mắc bệnh nền. 71,1% chưa tiêm vắc xin. Có 81,3% mức độ bệnh tại thời điểm chẩn đoán COVID-19 không có triệu chứng và mức độ nhẹ. 8,2% bệnh nhân khi mắc bệnh COVID-19 được sử dụng thuốc kháng vi rút. Có 11,2% bệnh nhân COVID-19 sau khi khỏi bệnh bị tái dương tính. 61,3% có triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19. 5 triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19 thường gặp nhất là mệt mỏi (36,7%), đau cơ (21,7%), ho (19,2%), đau đầu (18,5%) và mất ngủ (17,5%). Đánh giá theo EQ-5D-5L có gặp khó khăn: 8,5% đi lại, 3,2% tự chăm sóc, 8,7% sinh hoạt thường lệ, 13% đau, khó chịu và 14,2% gặp lo lắng, u sầu. Điểm chất lượng cuộc sống hậu COVID-19 là 0,961 ± 0,086 và tự đánh giá sức khỏe là 93,2 ± 8,7 điểm. Dân tộc, nghề nghiệp, trình độ văn hóa, mức độ bệnh tại thời điểm chẩn đoán, sử dụng thuốc kháng vi rút, bệnh nền có liên quan đến các triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19. Giới tính, tuổi, chỉ số khối cơ thể, hút thuốc lá và tiêm vắc xin không có liên quan đến các triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19. Có mối tương quan giữa chất lượng cuộc sống, tự đánh giá sức khỏe với các triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19 (p < 0,001).

**Từ khóa:** COVID-19, Hậu COVID-19, Chất lượng cuộc sống, Triệu chứng, Đắk Lắk.

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS POST COVID-19 IN DAK LAK, 2021

By using the retrospective study method, we surveyed 401 patients. Conclusion: The proportions of the two sexes are equal. The mean age is 36.1 ± 13.8

years old. The Kinh ethnic account for 50.4% and the Ede ethnic account for 39.9%. Education level is mainly from secondary school and above. 53.6% are farmers and 82.8% are in rural areas. 28.2% are overweight and obese and 19.2% are smokers. There are 7.7% patients having comorbidities disease. 71.1% have not been vaccinated. There are 81.3% patients who were diagnosed COVID-19 when the disease were asymptomatic and mild. 8.2% of COVID-19 patients were taken antiviral drugs. 11.2% of patients were re-positive with SARS-CoV-2 after recovering from COVID-19. 61.3% have post-COVID-19 symptoms. The five most common post-COVID-19 symptoms are fatigue (36.7%), muscle aches (21.7%), cough (19.2%), headache (18.5%) and insomnia (17.5%). Assessed by EQ-5D-5L scale: the patients having difficulty in walking (8.5%), self-care (3.2%), normal activities (8.7%), pain, discomfort (13%) and anxiety, melancholy (14.2%). The post-COVID-19 quality of life score was 0.961 ± 0.086 and the health self-assessment was 93.2 ± 8.7 points. Ethnicity, occupation, educational attainment, disease severity at the time of diagnosis, using of antiretroviral drugs, and comorbidities disease are associated with post-COVID-19 symptoms. Gender, age, body mass index, smoking, and vaccination are not associated with post-COVID-19 symptoms. There is a correlation between quality of life, health self-assessment and post-COVID-19 symptoms (p < 0.001).

**Keywords:** COVID-19, Post COVID-19, Quality of life, Symptoms, Dak Lak.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng hậu COVID-19 xảy ra ở những người có tiền sử nhiễm SARS-CoV-2, thường là 3 tháng kể từ khi bắt đầu mắc COVID-19 với các triệu chứng và kéo dài ít nhất 2 tháng mà không thể giải thích các nguyên nhân gây bệnh khác ngoài COVID-19. Tình trạng này có thể khiến sức khỏe con người bị suy giảm kéo dài, tác động nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, công việc hằng ngày của người bị mắc COVID-19. Họ có thể bị ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe tâm thần, thể chất và có thể để lại những "gánh nặng" sau này cho bản thân, gia đình và xã hội [1]. Tính đến ngày 20/11/2021, tỉnh Đắk Lắk đã có 6.699 trường hợp mắc COVID-19 và đã có 4.158 trường hợp điều trị khỏi bệnh [2]. Hiện nay, nhiều bệnh nhân sau khi nhiễm COVID-19

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Buôn Ma Thuột

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

<sup>3</sup>Bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên

<sup>4</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật

<sup>5</sup>Sở Y tế tỉnh Đắk Lắk

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Như Khuê

Email: nhukhuenguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.3.2022

Ngày duyệt bài: 5.4.2022