versus alvogyl 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[1], Vũ Thị Quỳnh Hậu[2], Nguyễn Anh Khoa[3]
Lê Phúc[4], Nguyễn Hữu Huyên[5]

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

[1]*Bệnh viện Đại học Buôn Ma Thuột*
[2]*Trung Tâm Y tế Thành phố Buôn Ma Thuột*
[3]*Bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên*
[4]*Trung tâm Kiểm soát bệnh tật*
[5]*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

đã gặp các triệu chứng tồn tại dai dẳng, thậm chí phải quay trở lại bệnh viện để điều trị. Các kết quả nghiên cứu cho thấy có 2% - 63% người bệnh có thể gặp triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19 kéo dài ít nhất 6 tháng sau khi nhiễm bệnh, 20% người bệnh phải tái nhập viện; 80% người bệnh phải theo dõi tại cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu trong vòng 2 tháng sau xuất viện [3]. Ở Việt Nam hiện có hơn 9,4 triệu ca mắc COVID-19, chiếm gần 9,5% dân số. Trong số đó, nhiều bệnh nhân mắc hội chứng hậu COVID-19 với các triệu chứng phổ biến là mệt mỏi, khó thở, giảm tập trung, rối loạn giấc ngủ thậm chí rối loạn nhận thức...Tại Đắk Lắk chưa có nghiên cứu nào về những đặc điểm hậu COVID-19 nên chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đặc điểm hậu COVID-19 tại Đắk Lắk, năm 2021" với mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ mắc các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân hậu COVID-19; (2) Mô tả tỷ lệ một số yếu tố liên quan với các triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân mắc COVID-19 xuất viện và có khoảng thời gian trên 90 ngày kể từ khi mắc tính đến trước ngày 20/11/2021, có triệu chứng kéo dài ít nhất 2 tháng không có nguyên nhân xác định khác.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Tại các hộ gia đình có bệnh nhân mắc COVID-19 đủ tiêu chuẩn là đối tượng nghiên cứu đã nêu trên.
- Thời gian nghiên cứu: Từ 01/08/2021-20/02/2022.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu. Thu thập số liệu điều tra phỏng vấn bệnh nhân mắc COVID-19 sau 3 tháng kể từ thời điểm khởi phát bệnh và kéo dài ít nhất 2 tháng không có nguyên nhân xác định khác. Lượng giá bằng thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

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

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

- n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.
- α: xác suất sai lầm loại I (α = 0,05).
- Z: trị số từ phân phối chuẩn ($Z_{0,95}$= 1,96 với khoảng tin cậy 95%).
- p: Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19. Ở đây, chúng tôi lấy giá trị p=0,63 [3].
- d: Sai số cho phép (d = 0,05).

Cỡ mẫu là n= 358 mẫu. Để giảm các sai lệch cho mẫu nghiên cứu, chúng tôi tăng thêm 10% số mẫu. Cỡ mẫu ước tính cần cho nghiên cứu là n= 394 mẫu. Thực tế chúng tôi đã thu thập được 401 mẫu trong thời gian nghiên cứu.

2.4.2. Kỹ thuật thu thập dữ liệu: Điều tra phỏng vấn dựa trên bảng câu hỏi soạn sẵn.

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 mắc các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân hậu COVID-19

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n=401)	Tỷ lệ (%)
Giới tính: Nam	196	48,9
Nữ	205	51,1
Độ tuổi: 18 - 29 tuổi	156	38,9
30 - 39 tuổi	115	28,7
40 - 49 tuổi	62	15,5
50 - 64 tuổi	53	13,2
≥ 65 tuổi	15	3,7
Độ tuổi trung bình 36,1 ± 13,8 (nhỏ nhất là 18 và lớn nhất là 85 tuổi)		
Dân tộc		
Kinh	202	50,4
Ê Đê	160	39,9
Khác	39	9,7
Trình độ văn hóa		
Không biết đọc, biết viết	12	3,0
Tiểu học	51	12,7
Trung học cơ sở	151	37,7
Trung học phổ thông	116	28,9
Trung cấp, cao đẳng, đại học	71	17,7
Nghề nghiệp		
Nông dân	215	53,6
Công nhân	67	16,7
Buôn bán	27	6,7
Công chức, viên chức	24	6,0
Khác	68	17,0
Khu vực sinh sống		
Thành thị	69	17,2
Nông thôn	332	82,8

Theo bảng 1 cho thấy có 48,9% là nam giới và 51,1% là nữ giới. Độ tuổi trung bình là 36,1 ± 13,8 tuổi. Dân tộc Kinh chiếm 50,4%, Ê Đê chiếm 39,9% và dân tộc khác là 9,7%. Trình độ học vấn chủ yếu từ cấp 2 trở lên, tỷ lệ cao nhất là trình độ trung học cơ sở là 37,7%. Nghề nghiệp chủ yếu là nông dân chiếm 53,6%. Có 82,8% người ở khu vực nông thôn và 17,2% ở khu vực thành thị.

Bảng 2. Một số yếu tố nguy cơ của bệnh nhân COVID-19

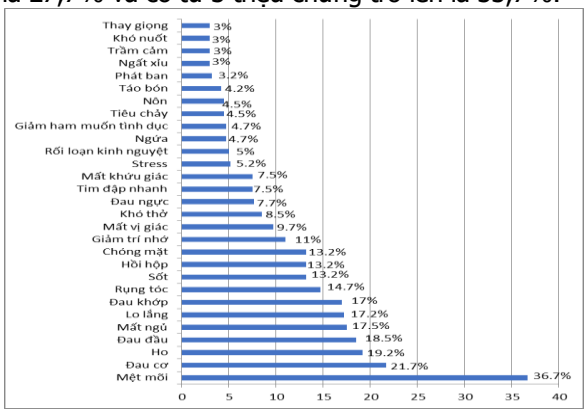
Yếu tố nguy cơ	Tần số (n=401)	Tỷ lệ (%)
Chỉ số khối cơ thể (BMI)		
Thiếu cân	32	8,0
Bình thường	256	63,8
Thừa cân, béo phì	113	28,2
Hút thuốc lá		
Đã từng hút/ đã bỏ	40	10,0
Đang hút	77	19,2
Không hút bao giờ	284	70,8
Bệnh nền		
Có	31	7,7
Không	370	92,3
Tiêm vắc xin trước khi mắc COVID-19		
Chưa tiêm	285	71,1
Tiêm 1 mũi	67	16,7
Tiêm 2 mũi	49	12,2
Mức độ bệnh tại thời điểm chẩn đoán		
Không triệu chứng	101	25,2
Mức độ nhẹ	225	56,1
Mức độ trung bình	68	17,0
Mức độ nặng	7	1,7
Mang thai (n=205)		
Có	9	4,4
Không	196	95,6
Tái dương tính		
Có	45	11,2
Không	356	88,8
Sử dụng thuốc kháng vi rút		
Có	33	8,2
Không	368	91,8

Theo bảng 2 cho thấy tính theo BMI có 28,2% thừa cân, béo phì và thiếu cân là 8,0%. Có 10,0% đã từng hút và đã bỏ thuốc lá, 19,2% đang hút thuốc lá. Có 7,7% bệnh nhân mắc bệnh nền. Trước khi mắc bệnh COVID-19 có 71,1% chưa tiêm vắc xin, 16,7% tiêm 1 mũi và 12,2% tiêm 2 mũi vắc xin. Có 81,3% mức độ bệnh tại thời điểm chẩn đoán COVID-19 không có triệu chứng và mức độ nhẹ, 17,0% ở mức độ trung bình và 1,7% ở mức độ nặng. Có 4,4% phụ nữ mang thai. 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.

Bảng 3. Tỷ lệ mắc các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân hậu COVID-19.

Triệu chứng	Tần số (n=401)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng		
Có	246	61,3
Không	155	38,7
Số triệu chứng		
1 - 2 triệu chứng	111	27,7
≥ 3 triệu chứng	135	33,7

Theo bảng 3 cho thấy có 61,3% bệnh nhân mắc COVID-19 có triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19. Trong số đó có từ 1 đến 2 triệu chứng là 27,7% và có từ 3 triệu chứng trở lên là 33,7%.



Hình 1. Các triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19 (n=401)

Theo hình 1 cho thấy có rất nhiều triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19 ở đa cơ quan trong cơ thể. 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%).

Bảng 4. Lượng giá bệnh nhân theo 5 tiêu chí của bộ câu hỏi EQ – 5D – 5L

Bộ câu hỏi EQ - 5D - 5L	Tần số (n=401)	Tỷ lệ (%)
Khó khăn về đi lại	34	8,5
Khó khăn về tự chăm sóc	13	3,2
Khó khăn sinh hoạt thường lệ	35	8,7
Đau/khó chịu	52	13,0
Lo lắng/u sầu	57	14,2

Bảng 4 cho thấy 8,5% khó khăn về đi lại, 3,2% gặp khó khăn về tự chăm sóc, 8,7% gặp khó khăn sinh hoạt thường lệ, 13,0% đau, khó chịu và 14,2% gặp lo lắng, u sầu.

Bảng 5. Đánh giá chất lượng cuộc sống hậu COVID-19

Nội dung đánh giá	Trung bình ± ĐLC	Thấp nhất	Cao nhất
Chất lượng cuộc sống (n=401)	0,961 ± 0,086	0,297	1
Tự đánh giá sức khỏe (n=401)	93,2 ± 8,7	35	100

Theo bảng 5 cho thấy điểm chất lượng cuộc sống hậu COVID-19 là 0,961 ± 0,086 (thấp nhất là 0,297 điểm và cao nhất là 1 điểm) và tự đánh

giá sức khỏe là 93,2 ± 8,7 điểm (thấp nhất là 35 điểm và cao nhất là 100 điểm).

3.2. Mô tả tỷ lệ một số yếu tố liên quan với các triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19

Bảng 6. Liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với các triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19

Đặc điểm	Triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19		p*
	Có (%)	Không(%)	
Giới tính			
Nam	117 (59,7)	79 (40,3)	0,506
Nữ	129 (62,9)	76 (37,1)	
Tuổi			
18 - 29 tuổi	88 (56,4)	68 (43,6)	0,501
30 - 39 tuổi	71 (61,7)	44 (38,3)	
40 - 49 tuổi	42 (67,7)	20 (32,3)	
50 - 64 tuổi	35 (66,0)	18 (34,0)	
≥ 65 tuổi	10 (66,7)	5 (33,3)	
Dân tộc			
Kinh	145 (71,8)	57 (28,2)	**< 0,001**
E đê	72 (45,0)	88 (55,0)	
Khác	29 (74,4)	10 (25,6)	
Nghề nghiệp			
Nông dân	117 (54,4)	98 (45,6)	**< 0,05**
Công nhân	41 (61,2)	26 (38,8)	
Buôn bán	19 (70,4)	8 (29,6)	
Công chức, viên chức	18 (75,0)	6 (25,0)	
Khác	51 (75,0)	17 (25,0)	
Trình độ văn hóa			
Không biết đọc, biết viết	6 (50,0)	6 (50,0)	**< 0,01**
Tiểu học	39 (76,5)	12 (23,5)	
Trung học cơ sở	77 (51,0)	74 (49,0)	
Trung học phổ thông	74 (63,8)	42 (36,2)	
Trung cấp, cao đẳng, đại học	50 (70,4)	21 (29,6)	
Chỉ số khối cơ thể			
Thiếu cân	19 (59,4)	13 (40,6)	0,914
Bình thường	159 (62,1)	97 (37,9)	
Thừa cân, béo phì	68 (60,2)	45 (39,8)	
Hút thuốc lá			
Đã từng hút/ đã bỏ	29 (72,5)	11 (27,5)	0,214
Đang hút	43 (55,8)	34 (44,2)	
Không hút bao giờ	174 (61,3)	110 (38,7)	
Mức độ bệnh tại thời điểm chẩn đoán			
Không triệu chứng	49 (48,5)	52 (51,5)	**< 0,001**
Mức độ nhẹ	137 (60,9)	88 (39,1)	
Mức độ trung bình	54 (79,4)	14 (20,6)	
Mức độ nặng	6 (85,7)	1 (14,3)	
Sử dụng thuốc kháng vi rút			
Có	29 (87,9)	4 (12,1)	**< 0,01**
Không	217 (59,0)	151 (41,0)	
Tiêm vắc xin			
Chưa tiêm	178 (62,5)	107 (37,5)	0,686
Tiêm 1 mũi	38 (56,7)	29 (43,3)	
Tiêm 2 mũi	30 (61,2)	19 (38,8)	
Bệnh nền			
Có	29 (93,5)	2 (6,5)	**<0,001**
Không	217(58,6)	153 (41,4)	

(*) Chi-Square Test

Bảng 6 cho thấy các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: dân tộc, nghề nghiệp, trình độ văn hóa và các yếu tố nguy cơ: 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. Các đặc điểm khác: 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.

Bảng 7. Mối tương quan giữa chất lượng cuộc sống với triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân hậu COVID-19

Nội dung	Trung bình ± ĐLC	p*
Chất lượng cuộc sống		
Có triệu chứng (n=246)	0,943 ± 0,099	< 0,001
Không có triệu chứng (n=155)	0,991 ± 0,047	
Tự đánh giá sức khỏe		
Có triệu chứng (n=246)	91,79 ± 9,33	< 0,001
Không có triệu chứng (n=155)	95,38 ± 6,70	

(*) t-test; Bảng 7 cho thấy 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).

IV. BÀN LUẬN

Mẫu nghiên cứu có 48,9% là nam giới và 51,1% là nữ giới. Độ tuổi trung bình là 36,1 ± 13,8 tuổi, độ tuổi của chúng tôi thấp hơn so với độ tuổi (từ 42 – 76 tuổi) trong nghiên cứu của Ani Nalbandian, Elaine Y. Wan et al **[3]** và cũng thấp hơn so với Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al là 57 tuổi **[4]**. Dân tộc Kinh chiếm 50,4%, Ê Đê chiếm 39,9% và dân tộc khác là 9,7%. Trình độ học vấn chủ yếu từ cấp 2 trở lên, cao nhất ở trình độ trung học cơ sở là 37,7%. Nghề nghiệp chủ yếu là nông dân chiếm 53,6%. Có 82,8% cư trú khu vực nông thôn và 17,2% khu vực thành thị.

Các yếu tố nguy cơ bao gồm BMI có 28,2% thừa cân, béo phì và thiếu cân là 8,0%. Có

10,0% đã từng hút và đã bỏ thuốc lá, 19,2% đang hút thuốc lá. Có 7,7% bệnh nhân mắc bệnh nền. Trước khi mắc bệnh COVID-19 có 71,1% chưa tiêm vắc xin, 16,7% tiêm 1 mũi và 12,2% tiêm 2 mũi vắc xin. Có 81,3% bệnh nhân tại thời điểm chẩn đoán COVID-19 không có triệu chứng và mức độ nhẹ, 17,0% ở mức độ trung bình và 1,7% ở mức độ nặng. Có 4,4% phụ nữ mang thai. 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.

Có 61,3% bệnh nhân mắc COVID-19 có triệu chứng hậu COVID-19 và kết quả này cũng phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu khác, có 2% - 63% người bệnh có thể gặp triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19 kéo dài ít nhất 6 tháng sau khi nhiễm bệnh của Ani Nalbandian, Elaine Y. Wan et al **[3]** và kết quả chúng tôi thấp hơn nhiều so với 80% (95% CI 65–92) của Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, et al **[5]**. Trong số đó có từ 1 đến 2 triệu chứng là 27,7% và có từ 3 triệu chứng trở lên là 33,7%, kết quả này thấp hơn nhiều so với 1 đến 2 triệu chứng (từ 32,6% - 87,4%) và từ 3 triệu chứng trở lên (55,2%) của Ani Nalbandian, Elaine Y. Wan et al [3].

Có rất nhiều triệu chứng lâm sàng trong giai đoạn hậu COVID-19 và mỗi bệnh nhân có thể có nhiều triệu chứng khác nhau trong cùng một giai đoạn. 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%). Kết quả này tương đồng với 2 trên 5 triệu chứng thường gặp của Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, et al là mệt mỏi (58%) và đau đầu (44%) **[5]**. Triệu chứng mệt mỏi thường gặp cũng tương đồng với công bố của Tổ chức Y tế Thế giới ba triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19 phổ biến nhất là mệt mỏi, khó thở và rối loạn chức năng nhận thức **[1]**.

Đánh giá theo bộ câu hỏi EQ-5D-5L cho thấy có 8,5% khó khăn về đi lại, 3,2% gặp khó khăn về tự chăm sóc, 8,7% gặp khó khăn sinh hoạt thường lệ, 13% đau, khó chịu và 14,2% gặp lo lắng, u sầu. Kết quả chúng tôi cao hơn về khó khăn đi lại, tự chăm sóc và sinh hoạt thường lệ và thấp hơn về đau, khó chịu (27%), lo lắng, u sầu (23%) của Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al là 57 tuổi **[4]**.

Điểm chất lượng cuộc sống hậu COVID-19 là 0,961 ± 0,086 (thấp nhất là 0,297 điểm và cao nhất là 1 điểm) **[6]** và tự đánh giá sức khỏe là 93,2 ± 8,7 điểm (thấp nhất là 35 điểm và cao nhất là 100 điểm). Với kết quả điểm tự đánh giá sức khỏe của chúng tôi cao hơn 80,0 (70,0 – 90,0) điểm của Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al **[4]**. Có mối tương quan giữa chất lượng cuộc sống, tự đánh giá sức khỏe với các triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19 ($p < 0,001$).

Các đặc điểm đối tượng nghiên cứu: dân tộc, nghề nghiệp, trình độ văn hóa và các yếu tố nguy cơ: chẩn đoán khi mắc bệnh, 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 không có liên quan đến các triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19. Không giống một số hội chứng hậu bệnh lý khác có xu hướng chỉ xảy ra ở những người đã bị bệnh nặng, hậu COVID-19 có thể xảy ra với bất kỳ người nào đã mắc COVID-19, ngay cả khi bị bệnh nhẹ. Đáng chú ý, những người mắc COVID-19 nhưng không có triệu chứng vẫn có thể bị hậu COVID-19 và nó có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi. Tại các cơ sở điều trị, bệnh nhân COVID-19 nặng, nguy kịch, có bệnh nền thì các vấn đề về hậu COVID-19 sẽ nhiều và trầm trọng hơn. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa tiêm vắc xin phòng COVID-19 với các triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19, điều này cũng phù hợp với kết quả của Maxime Taquet, Quentin Dercon, Paul J Harrison **[7]**.

V. KẾT LUẬN

Có 48,9% là nam giới và 51,1% là nữ giới. Độ tuổi trung bình là 36,1 ± 13,8 tuổi. Dân tộc Kinh chiếm 50,4%, Ê Đê chiếm 39,9%. Trình độ học vấn chủ yếu từ cấp 2 trở lên. Nông dân chiếm 53,6% và có 82,8% người ở khu vực nông thôn. Tính theo BMI có 28,2% thừa cân, béo phì và thiếu cân là 8%. Có 10% đã từng hút và đã bỏ thuốc lá, 19,2% đang hút thuốc lá. Có 7,7% bệnh nhân mắc bệnh nền. Trước khi mắc bệnh COVID-19 có 71,1% chưa tiêm vắc xin, 16,7% tiêm 1 mũi và 12,2% tiêm 2 mũi vắc xin. Có 81,3% mức độ bệnh tại thời điểm chẩn đoán COVID-19 không có triệu chứng và mức độ nhẹ, 17,0% ở mức độ trung bình và 1,7% ở mức độ nặng. Có 4,4% phụ nữ mang thai. 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. Trong số đó có từ 1 đến 2 triệu chứng là 27,7% và có từ 3 triệu chứng trở lên là 33,7%. Có rất nhiều triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19 ở đa cơ quan trong cơ thể. 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 bộ câu hỏi EQ-5D-5L cho thấy có 8,5% khó khăn về đi lại, 3,2% gặp khó khăn về tự chăm sóc, 8,7% gặp khó khăn 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 (thấp nhất là 0,297 điểm và cao nhất là 1 điểm) và tự đánh giá sức khỏe là 93,2 ± 8,7 điểm (thấp nhất là 35 điểm và cao nhất là 100 điểm).

Các đặc điểm đối tượng nghiên cứu: dân tộc, nghề nghiệp, trình độ văn hóa và các yếu tố nguy cơ: chẩn đoán khi mắc bệnh, 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).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO. Post COVID-19 condition (Long COVID).**https://www.who.int/srilanka/news/detail/16-10-2021-post-covid-19-condition. Accessed on 21 02 2022.
2. **Sở Y tế Đắk Lắk.** Báo cáo nhanh số 746/BC-SYT ngày 20/11/2021 của Sở Y tế Đắk Lắk về tình hình phòng, chống dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk ngày 20/11/2021.
3. **Ani Nalbandian,** Elaine Y. Wan et al. Post-acute COVID-19 syndrome. https://www.nature.com/articles/s41591-021-01283-z.pdf. Accessed on 22 02 2022.
4. **Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al.** 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. Lancet. 2021;397(10270):220–32. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8. Accessed on 15 03 2022.
5. **Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, et al.** More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2021 Aug 9;11(1):16144. doi: 10.1038/s41598-021-95565-8. Accessed on 15 03 2022.
6. **Vu Quynh Mai, Sun Sun, Hoang Van Minh, Nan Luo, Kim Bao Giang,** Lars Lindholm & Klas Goran Sahlen. An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. Quality of Life Research volume 29, pages1923–1933 (2020). Accessed on 15 03 2022.
7. **Maxime Taquet, Quentin Dercon, Paul J Harrison.** Six-month sequelae of post-vaccination SARS-CoV-2 infection: a retrospective cohort study of 10,024 breakthrough infections. https://doi.org/10.1101/2021.10.26.21265508. Accessed on 15 03 2022.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA TRIỆU CHỨNG TRÊN NHẬT KÝ VÀ TẦN SUẤT CÁC RỐI LOẠN NHỊP TIM TRÊN HOLTER ĐIỆN TÂM ĐỒ 24 GIỜ

Hoàng Văn Sỹ[1,2], Trương Phi Hùng[1], Nguyễn Đinh Quốc Anh[2], Vương Anh Tuấn[2], Lê Ngân[2], Nguyễn Thuỳ Trang[2], Nguyễn Minh Kha[1]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhật ký điện tâm đồ có vai trò quan trọng trong chẩn đoán mức độ ảnh hưởng của rối loạn tim ở bệnh nhân rối loạn nhịp được chỉ định gắn Holter điện tâm đồ 24 giờ. Các báo cáo về mối liên quan giữa triệu chứng trên nhật ký và các rối loạn nhịp tim ghi nhận cùng thời điểm trên Holter điện tâm đồ 24 giờ còn hạn chế tại Việt Nam. **Mục tiêu nghiên cứu**: Mô tả mối liên quan giữa các triệu chứng ghi nhận trên nhật ký và các rối loạn nhịp tim trên Holter điện tâm đồ 24 giờ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu cắt ngang mô tả. Nghiên cứu gồm 312 bệnh nhân mắc bệnh tim mạch được chỉ định Holter điện tâm đồ 24 giờ. Dùng hệ thống Holter DigiTrak XT 5 điện cực của hãng Philips để ghi và phân tích điện tâm đồ. **Kết quả:** Trong 312 bệnh nhân, độ tuổi trung bình là 52,3 ± 16,1 tuổi, nam giới chiếm 54,5% (170/142). Triệu chứng than phiền thường gặp nhất là hồi hộp (40,7%) và mệt mỏi/đau đầu (25%). Nghiên cứu ghi nhận 99 bệnh nhân (31,7%) có rối loạn nhịp tim nặng trên Holter điện tâm đồ 24 giờ. Rối loạn nhịp trên thất; nhịp nhanh thất; nhịp chậm và ngoại tâm thu thất dầy có tỷ lệ lần lượt là 9,9; 4,8%; 10,3% và 11,9%. Có 57 bệnh nhân (18,3%) than phiền triệu chứng trong nhật ký khi gắn Holter, triệu chứng phổ biến nhất là đau ngực (42,1%) và mệt/đau đầu (40,4%). Triệu chứng và rối loạn nhịp xuất hiện đồng thời ở 14 bệnh nhân, chiếm 24,6% số bệnh nhân có triệu chứng. Không có triệu chứng nào đặc trưng tiên đoán loại rối loạn nhịp cụ thể. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy khoảng một phần ba bệnh nhân trong nghiên cứu có rối loạn nhịp tim nặng trên Holter điện tâm đồ 24 giờ, một phần năm số bệnh nhân báo cáo có ít nhất một triệu chứng trên nhật ký. Kết quả cho thấy 24,6% số bệnh nhân có triệu chứng trên nhật ký liên quan cùng lúc với rối loạn nhịp tim.

Từ khóa: nhật ký, triệu chứng, Holter điện tâm đồ, rối loạn nhịp tim.

[1]*Đại học Y Dược TP. HCM*
[2]*Bệnh viện Chợ Rẫy*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Kha
Email: minhkhaump@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.2.2022
Ngày phản biện khoa học: 30.3.2022
Ngày duyệt bài: 6.4.2022