

BƯỚC ĐẦU NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MÔ HÌNH BỆNH TẬT Ở BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ CÓ TIỀN SỬ NHIỄM SARS-COV-2 TẠI MỘT SỐ CƠ SỞ Y TẾ THUỘC HỆ THỐNG MEDLATEC

Nguyễn Anh Trí¹, Nguyễn Thị Kim Len², Bùi Văn Long¹, Nguyễn Thị Huyền¹, Vũ Thị Tuyền¹, Nguyễn Thị Nhung¹, Hoàng Thị Hương Trà¹, Dương Thị Thủy², Nguyễn Thị Thu Hương³, Lê Thị Hoài Thanh³, Phạm Tiến Thọ³, Lê Thị Hoàng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và xác định mô hình bệnh tật ở bệnh nhân ngoại trú có tiền sử nhiễm SARS-CoV-2 tại các cơ sở y tế thuộc hệ thống MEDLATEC. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 1040 bệnh nhân ngoại trú tại 5 cơ sở y tế thuộc hệ thống MEDLATEC. **Kết quả:** Giới nữ chiếm 55,67%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 33,01 ± 17,91 (tuổi). Đa số bệnh nhân khám ở giai đoạn COVID-19 kéo dài (75,0%), đã tiêm ít nhất 2 mũi vắc xin phòng COVID-19 (83,36%). Có 28,97% bệnh nhân có bệnh nền trước khi nhiễm SARS-CoV-2, cao nhất là thừa cân béo phì (7,98%), tăng huyết áp (5,67%). 72,79% bệnh nhân có ít nhất 1 triệu chứng lâm sàng, nhiều nhất là ho khan (29,81%), mệt mỏi (21,06%), ho đờm (15,29%), đau, tức ngực (13,56%), hụt hơi (12,88%). Nhóm bệnh lý thuộc chuyên khoa hô hấp gặp nhiều nhất ở các độ tuổi. Sau đó là bệnh lý của chuyên khoa thần kinh, tim mạch ở người lớn và người già, tiêu hoá ở trẻ em. Các bệnh nhân khám chuyên khoa tâm thần chỉ gặp ở người trưởng thành và người già mà không gặp ở trẻ em. **Kết luận:** Xác định mô hình bệnh tật giúp nhà quản lý có sự thay đổi linh hoạt về chiến lược tiếp cận bệnh nhân, nhằm phân bổ nguồn lực y tế hợp lý để từ đó cung cấp dịch vụ y tế tốt nhất.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, nhiễm SARS-CoV-2, hội chứng hậu COVID-19, hệ thống MEDLATEC.

SUMMARY

INITIAL RESEARCH CLINICAL CHARACTERISTICS AND DISEASE MODEL OF OUTPATIENTS WITH A HISTORY OF SARS-COV-2 INFECTION AT MEDICAL FACILITIES OF THE MEDLATEC GROUP

Objectives: To describe clinical characteristics and disease model of outpatients with a history of SARS-CoV-2 infection at medical facilities of MEDLATEC Group. **Subjects and methods:** A cross-

sectional descriptive study was carried out in 1040 outpatients at 5 medical facilities of MEDLATEC Group. **Results:** Females accounted for 55.67%. The mean age of the study group was 33.01 ± 17.91 (years old). Most of the patients at a prolonged stage of COVID-19 (75.0%) had received at least 2 doses of COVID-19 vaccine (83.36%). There were 28.97% patients with underlying disease before SARS-CoV-2 infection, the highest were overweight and obesity (7.98%), hypertension (5.67%). 72.79% of patients had at least 1 clinical symptom, the most common were dry cough (29.81%), fatigue (21.06%), cough with phlegm (15.29%), chest pain, chest tightness (13.56%), short of breath (12.88%). The most common group of respiratory diseases is in all age groups. Then there is the pathology of neurology, cardiology in adults and the elderly, gastroenterology in children. Psychiatric are only seen in adults and the elderly, but not in children. **Conclusions:** Identifying the disease model helps managers to flexibly change their patient access strategy, in order to properly allocate medical resources to provide the best medical service.

Keywords: disease model, SARS-CoV-2 injection, post COVID-19 syndrome, MEDLATEC Group.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm SARS-CoV-2 gây hội chứng viêm đường hô hấp cấp nghiêm trọng là nguyên nhân gây ra đại dịch COVID-19 khiến hàng triệu người tử vong và tạo ra gánh nặng lớn đối với hệ thống y tế. Việc sử dụng các loại thuốc, liệu pháp oxy, thông khí nhân tạo và đặc biệt tỷ lệ bao phủ vắc xin phòng COVID-19 rộng đã cải thiện đáng kể kết quả của bệnh nhân. Đa số bệnh nhân hồi phục tự nhiên hoặc sau khi xử trí giai đoạn cấp tính nhưng hiện tại các bác sĩ lâm sàng đang đối mặt với các biến chứng lâu dài sau nhiễm COVID-19 bao gồm một loạt các triệu chứng kéo dài, dai dẳng như mệt mỏi, khó thở, đau ngực, rối loạn nhận thức... được định nghĩa là "hội chứng COVID-19 sau cấp tính" [1].

Với sự đa dạng và tần suất xuất hiện nhiều các triệu chứng dai dẳng, việc quản lý những bệnh nhân này đặt ra phương pháp tiếp cận đa chuyên ngành, đòi hỏi sắp xếp một lượng lớn nguồn lực y tế trong thời gian tới. Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Bước đầu nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và mô hình bệnh tật ở bệnh nhân ngoại trú có tiền sử nhiễm SARS-CoV-2 đến

¹MEDLATEC Group

²Bệnh viện Đa khoa MEDLATEC,

³Phòng khám Đa khoa MEDLATEC Thanh Xuân, Tây Hồ, Vĩnh Phúc, Thanh Hóa.

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Hương Trà

Email: tra.hoangthihuong@medlatec.com

Ngày nhận bài: 19.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.6.2022

Ngày duyệt bài: 20.6.2022

khám tại một số cơ sở y tế thuộc hệ thống MEDLATEC" với mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và mô hình bệnh tật ở những bệnh nhân có tiền sử nhiễm SARS-CoV-2 đến khám tại các cơ sở y tế thuộc MEDLATEC Group.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân đến khám ngoại trú tại 5 cơ sở y tế thuộc hệ thống MEDLATEC, gồm Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) MEDLATEC, Phòng khám Đa khoa (PKĐK) MEDLATEC Thanh Xuân, Tây Hồ, Thanh Hóa, Vĩnh Phúc có tiền sử xét nghiệm SARS-CoV-2 dương tính.

- **Thời gian thực hiện:** Từ ngày 01/04/2022 đến ngày 15/04/2022.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** Đã có xét nghiệm SARS-CoV-2 dương tính bằng phương pháp test nhanh kháng nguyên hoặc RT-PCR SARS-CoV-2.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, thu thập được 1040 bệnh án nghiên cứu trong thời gian lấy số liệu.

2.4. Một số phân loại, tiêu chuẩn, đánh giá trong nghiên cứu

- Phân loại độ tuổi: Trẻ em < 16 tuổi, người trưởng thành: 16-60 tuổi; người cao tuổi > 60 tuổi.

- Phân loại chỉ số khối cơ thể (BMI): Thừa cân: $25 \leq \text{BMI} < 30$ (kg/m^2), béo phì: $\text{BMI} \geq 30$ (kg/m^2).

- Phân loại giai đoạn mắc COVID-19 theo NICE: COVID-19 cấp (< 4 tuần), COVID-19 kéo dài (4 – 12 tuần), hậu COVID-19 (> 12 tuần) (1).

- Tiền sử bệnh nền: Chủ yếu dựa trên 20 bệnh nền có nguy cơ tăng nặng khi mắc COVID-19 theo hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam.

- **2.5. Phân tích số liệu:** Số liệu được thu thập, làm sạch và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

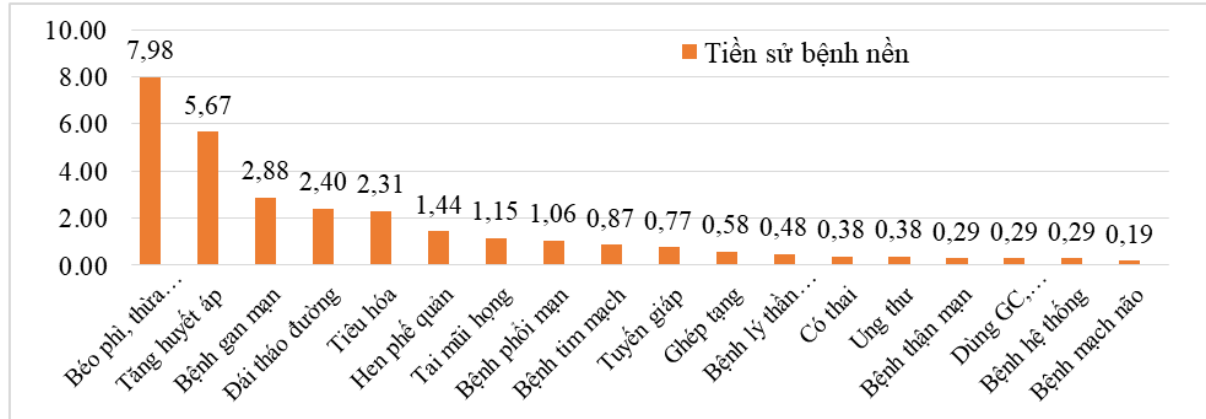
3.1. Một số đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=1040)

Đặc điểm		Nam (n,%)	Nữ (n,%)	p	Tổng (n,%)
Đặc điểm về tuổi và giới tính	Giới	461 (44,33)	579 (55,67)	<0,001	1040 (100)
	Tuổi trung bình	33,17 ± 18,93	32,89±17,06	0,003	33,01±17,91
	Dưới 16 tuổi	91 (8,75)	55 (5,29)	<0,001	146 (14,04)
	16 – 60 tuổi	338 (32,50)	479 (46,05)		817 (78,55)
	Trên 60 tuổi	32 (3,08)	45 (4,33)		87 (8,41)
Cơ sở khám bệnh thuộc hệ thống MEDLATEC	BVĐK MEDLATEC	171 (16,44)	213 (20,48)	0,098	383 (36,92)
	MED Tây Hồ	157 (15,10)	198 (19,04)		355 (34,14)
	MED Thanh Xuân	71 (6,83)	100 (9,62)		171 (16,44)
	MED Vĩnh Phúc	34 (3,27)	53 (5,10)		87 (8,37)
	MED Thanh Hóa	28 (2,69)	15 (1,44)		43 (4,13)
Tiêm vắc xin phòng COVID-19	Chưa tiêm	83 (7,98)	76 (7,31)	0,045	159 (15,29)
	Tiêm 1 mũi	2 (0,19)	8 (0,77)		10 (0,96)
	Tiêm 2 mũi	92 (8,85)	146 (14,04)		238 (22,88)
	Tiêm 3 mũi	283 (27,21)	347 (33,37)		630 (60,58)
	Tiêm 4 mũi	2 (0,19)	1 (0,10)		3 (0,29)
Giai đoạn COVID-19	COVID-19 cấp	105 (10,10)	123 (11,83)	0,639	228 (21,92)
	COVID-19 kéo dài	344 (33,08)	436 (41,92)		780 (75,00)
	Hậu COVID-19	12 (1,15)	20 (1,92)		32 (3,08)
Số lần mắc COVID-19	1 lần	457 (43,95)	569 (54,71)	0,333	1026 (98,66)
	2 lần	4 (0,38)	8 (0,77)		12 (1,15)
	3 lần	0	2 (0,19)		2 (0,19)
Nơi điều trị	ICU	1 (0,10)	0	0,532	1 (0,10)
	Tại viện	5 (0,48)	6 (0,58)		11 (1,06)
	Tại nhà	455 (43,74)	573 (55,10)		1028 (98,84)
Thuốc kháng virus	Có	47 (4,52)	58 (5,58)	0,925	105 (10,10)
	Không	414 (39,81)	521 (50,10)		935 (89,90)
Thuốc corticoid	Có	10 (0,96)	14 (1,35)	0,791	24 (2,31)
	Không	451 (43,37)	565 (54,33)		1016 (97,69)

Tiền sử bệnh nền	Khỏe mạnh	327 (31,44)	412 (39,62)	0,903	739 (71,06)
	1 bệnh nền	110 (10,58)	138 (13,27)		248 (23,85)
	2 bệnh nền	16 (1,54)	22 (2,12)		38 (3,65)
	Từ 3 bệnh nền	8 (0,77)	7 (0,67)		15 (1,44)

Nhận xét: Tỷ lệ % nữ/nam là 55,67/44,33. Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 33,01 ± 17,91 (tuổi). Đa số bệnh nhân đã tiêm phòng 2 mũi chiếm 83,36%. Tỷ lệ bệnh nhân mắc COVID-19 lần 1 là 98,65% có 2 trường hợp mắc COVID-19 lần 3. Bệnh nhân chủ yếu khám ở giai đoạn COVID-19 kéo dài, chiếm 75,00%, chỉ có 3,08% bệnh nhân khám ở giai đoạn hậu COVID-19. Có 303/1040 bệnh nhân, chiếm 28,94% có bệnh nền trước đó. Trong đó có 1 bệnh nền chiếm tỷ lệ cao nhất là 23,95%, ngoài ra cũng có 5,09% bệnh nhân có từ 2 bệnh nền trở lên.



Biểu đồ 3.1. Tiền sử bệnh của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Bệnh nền chiếm tỷ lệ cao gồm thừa cân béo phì (7,98%), tăng huyết áp (5,67%), bệnh gan mạn tính (2,88%), đái tháo đường (2,40%), hen phế quản (1,44%). Ngoài ra có 4 bệnh nhân (0,38%) có thai.

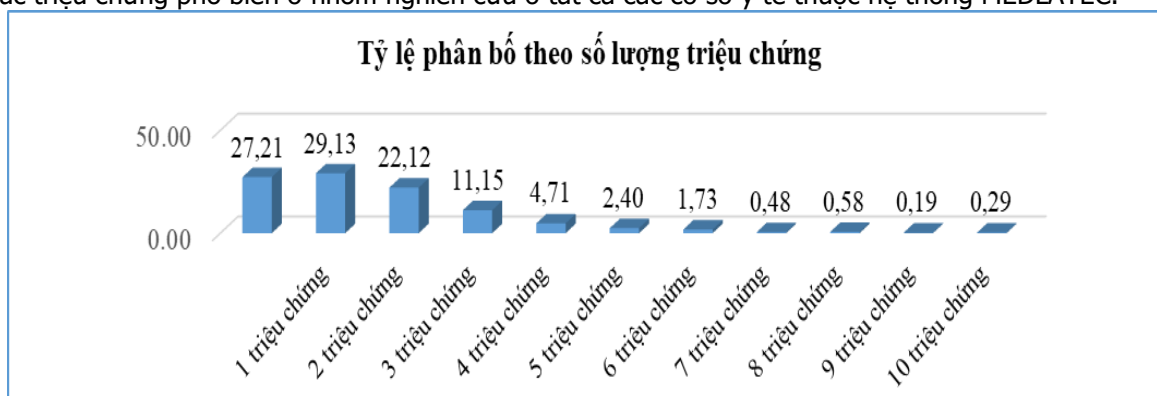
3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.2. Triệu chứng lâm sàng

Chuyên khoa	Triệu chứng	Nhóm tuổi (n,%)		Giới (n,%)		Tổng (n,%)
		< 16 tuổi	≥ 16 tuổi	Nam	Nữ	
Hô hấp	Ho khan	41 (3,94)	269 (25,87)	143 (13,75)	167 (16,06)	310 (29,81)
	Ho đờm	27 (2,6)	132 (12,69)	56 (5,38)	103 (9,90)	159 (15,29)
	Hụt hơi	6 (0,58)	128 (12,31)	51 (4,90)	83 (7,98)	134 (12,88)
	Khó thở	7 (0,67)	83 (7,98)	38 (3,65)	52 (5,00)	90 (8,65)
Tim mạch	Đau tức ngực	9 (0,87)	132 (12,69)	57 (5,48)	84 (8,08)	141 (13,56)
	Mệt khi gắng sức	2 (0,19)	30 (2,88)	13 (1,25)	19 (1,83)	32 (3,08)
	Hồi hộp	0	22 (2,12)	7 (0,67)	15 (1,44)	22 (2,12)
Tiêu hoá	Chán ăn	4 (0,38)	17 (1,63)	4 (0,38)	17 (1,63)	21 (2,02)
	Đau bụng	7 (0,67)	23 (2,21)	15 (1,44)	15 (1,44)	30 (2,88)
	Tiêu chảy	3 (0,29)	10 (0,96)	7 (0,67)	6 (0,58)	13 (1,25)
Thần kinh	Đau đầu	4 (0,38)	98 (9,42)	30 (2,88)	72 (6,92)	102 (9,81)
	Rối loạn giấc ngủ	6 (0,58)	81 (7,79)	32 (3,08)	55 (5,29)	87 (8,37)
	Chóng mặt	0	46 (4,42)	12 (1,15)	34 (3,27)	46 (4,42)
	Mệt mỏi tinh thần	0	20 (1,92)	6 (0,58)	14 (1,35)	20 (1,92)
	Giảm trí nhớ	2 (0,19)	9 (0,87)	2 (0,19)	9 (0,87)	11 (1,06)
	Giảm tập trung	1 (0,10)	6 (0,58)	4 (0,38)	3 (0,29)	7 (0,67)
	Suy giảm nhận thức	1 (0,10)	0	0	2 (0,19)	2 (0,19)
	Giảm vị giác	0	3 (0,29)	1 (0,10)	2 (0,19)	3 (0,29)
	Run chân tay	0	3 (0,29)	1 (0,10)	2 (0,19)	3 (0,29)
	Giảm khứu giác	0	3 (0,29)	0	0	0
	Thay đổi cảm giác	0	1 (0,10)	1 (0,10)	0	1 (0,10)

Tâm thần	Lo âu	0	5 (0,48)	2 (0,19)	3 (0,29)	5 (0,48)
	Trầm cảm	0	1 (0,10)	0	1 (0,10)	1 (0,10)
	Rối loạn căng thẳng	0	2 (0,19)	1 (0,10)	1 (0,10)	2 (0,19)
Tai mũi họng	Đau rát họng	5 (0,48)	55 (5,29)	21 (2,02)	39 (3,75)	60 (5,77)
	Đau tai, ù tai	1 (0,10)	11 (1,06)	4 (0,38)	8 (0,77)	12 (1,15)
Toàn thân	Mệt mỏi	19(1,83)	200(19,23)	72 (6,92)	147(14,13)	219 (21,06)
	Sốt	0	26 (2,50)	14 (1,35)	15 (1,44)	29 (2,79)
	Sẩn đỏ	4 (0,38)	10 (0,96)	3 (0,29)	11 (1,06)	14 (1,35)
	Sút cân	1 (0,10)	12 (1,15)	5 (0,48)	8 (0,77)	13 (1,25)
	Nổi mề đay	3 (0,29)	6 (0,58)	4 (0,38)	5 (0,48)	9 (0,87)
	Rụng tóc	1 (0,10)	4 (0,38)	1 (0,10)	4 (0,38)	5 (0,48)
Cơ xương khớp	Đau mỏi cơ	1 (0,10)	43 (4,13)	13 (1,25)	31 (2,98)	44 (4,23)
	Đau khớp	0	11 (1,06)	3 (0,29)	8 (0,77)	11 (1,06)
	Tê bì chân tay	0	6 (0,58)	0	6 (0,58)	6 (0,58)
	Yếu cơ	0	1 (0,10)	1 (0,10)	0	1 (0,10)
Sản phụ, Nam khoa	Rối loạn kinh nguyệt	0	2 (0,19)	0	2 (0,19)	2 (0,19)
	Giảm ham muốn	0	1 (0,10)	1 (0,10)	0	1 (0,10)

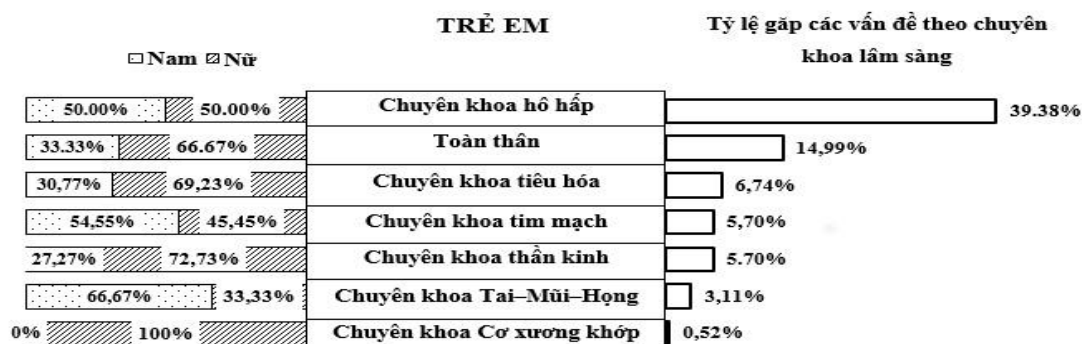
Nhận xét: Các triệu chứng ho khan (29,81%), mệt mỏi (21,06%), ho đờm (15,29%), đau, tức ngực (13,56%), hụt hơi (12,88%), đau đầu (9,81%), rối loạn giấc ngủ (8,37%), khó thở (8,65%) là các triệu chứng phổ biến ở nhóm nghiên cứu ở tất cả các cơ sở y tế thuộc hệ thống MEDLATEC.



Biểu đồ 3.2: Phân bố số lượng triệu chứng lâm sàng

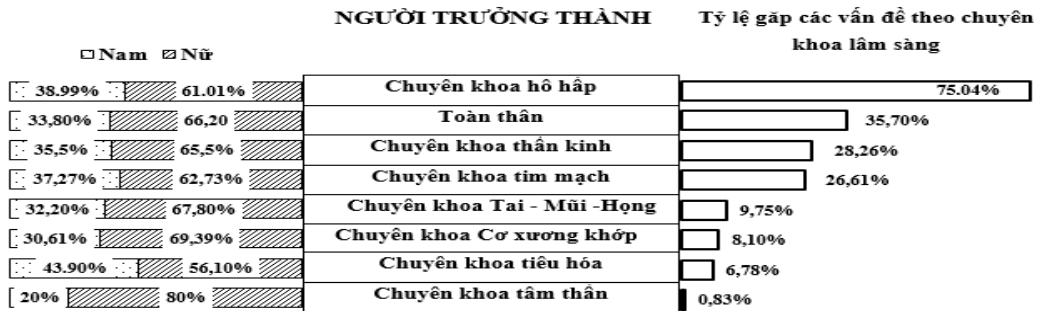
Nhận xét: Chỉ có 27,21% bệnh nhân đến khám không có triệu chứng. Có 72,79% các bệnh nhân có từ 1 đến 10 triệu chứng lâm sàng.

3.3. Mô hình bệnh tật của nhóm nghiên cứu



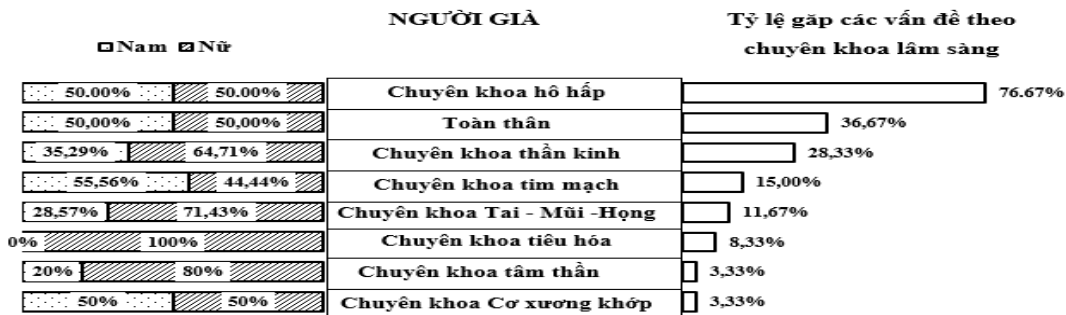
Biểu đồ 3.3. Mô hình bệnh tật ở trẻ em sau khi mắc COVID-19

Nhận xét: Ở trẻ em, các vấn đề ở chuyên khoa hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất (39,38%), tiếp đó là các vấn đề toàn thân (14,99%), chuyên khoa tiêu hóa (6,74%). So sánh tỷ lệ bị bệnh ở các chuyên khoa giữa trẻ nam và nữ thì 6/7 chuyên khoa đều có tỷ lệ gặp các vấn đề ở trẻ nữ lớn hơn ở trẻ nam.



Biểu đồ 3.4. Mô hình bệnh tật ở người trưởng thành sau khi mắc COVID-19

Nhận xét: Ở người lớn, các chuyên khoa có tỷ lệ khám cao nhất gồm chuyên khoa hô hấp chiếm 55,5%, các vấn đề về toàn thân (35,7%), chuyên khoa thần kinh (20,87%), chuyên khoa tim mạch (26,6%). Tỷ lệ mắc ở nữ giới cao hơn nam giới ở gần hết các chuyên khoa.



Biểu đồ 3.5. Mô hình bệnh tật ở người già sau khi mắc COVID-19

Nhận xét: Ở nhóm người già, tỷ lệ khám chuyên khoa hô hấp chiếm cao nhất là 76,7%, tiếp theo các vấn đề toàn thân, chuyên khoa thần kinh, chuyên khoa tim mạch.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu. Trong 1040 bệnh nhân tham gia nghiên cứu của chúng tôi, nữ giới chiếm tỷ lệ 55,67% cao hơn nam giới ($p < 0,001$), tương đồng với nhiều nghiên cứu khác. Các nghiên cứu cho thấy phụ nữ có xu hướng có các triệu chứng sau mắc COVID-19 cao hơn nam giới [2]. Nguyên nhân có thể do sự khác biệt về giới tính trong sự biểu hiện và điều hòa của thụ thể ACE2 (thụ thể mà virus SARS-CoV-2 liên kết để xâm nhập vào tế bào người), dẫn đến sự khác biệt trong đáp ứng viêm ở phụ nữ, ngoài ra yếu tố sức khỏe tâm thần, văn hoá xã hội cũng là một yếu tố [3]. Bệnh nhân trong nghiên cứu đủ các lứa tuổi từ 1 đến 88 tuổi. Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là $33,01 \pm 17,91$ (tuổi), không có sự khác biệt giữa nam và nữ. Viện Y tế Quốc gia về Chất lượng điều trị, Vương quốc Anh (NICE-UK) đã đưa ra thuật ngữ "COVID kéo dài" (long COVID) thường được sử dụng để mô tả các dấu hiệu và triệu chứng tiếp tục hoặc phát triển sau COVID-19 cấp tính (Acute COVID-19). Nó bao gồm các triệu chứng đang diễn ra (Ongoing

symptomatic COVID-19) từ 4-12 tuần và hội chứng hậu COVID-19 (Post COVID-19) 12 tuần hoặc hơn [1]. Phần lớn nhóm trong nghiên cứu của chúng tôi đến khám ở giai đoạn sau COVID-19 cấp, trong đó đang trong giai đoạn COVID-19 kéo dài chiếm tỷ lệ cao nhất 75,0%, giai đoạn hậu COVID-19 chỉ chiếm 3,08%. Sự chênh lệch này có thể do nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành tại Hà Nội là chủ yếu, thời gian nghiên cứu từ 01/4/2022 – 15/04/2022, còn thời điểm bùng phát dịch COVID-19 tại Hà Nội khoảng tháng 2-3/2022, do vậy tỷ lệ bệnh nhân khám hậu COVID-19 (sau 3 tháng mắc COVID-19) còn thấp so với các nghiên cứu khác.

Đa số các bệnh nhân mắc COVID-19 lần 1, chiếm 98,65%, có 2 bệnh nhân mắc COVID-19 lần 3. Về nơi điều trị, chỉ có 1 bệnh nhân điều trị tại ICU, 11 bệnh nhân điều trị tại khoa thường, còn lại hầu hết các bệnh nhân điều trị tại nhà chiếm 98,85%. Tỷ lệ này khá phù hợp với đặc điểm đợt dịch bùng phát tại Hà Nội và các tỉnh miền Bắc Việt Nam đầu năm 2022 đó là triệu chứng đa số nhẹ, bệnh nhân chủ yếu theo dõi và điều trị tại nhà. Kết quả của chúng tôi tương tự

Augustin và cộng sự (2021) với tỷ lệ bệnh nhân điều trị tại nhà là 96,7% [3]. Bên cạnh đó tỷ lệ bệnh nhân đã được tiêm vắc xin phòng COVID-19 khá cao là 84,71% trong đó có 60,58% đã tiêm mũi 3, có 3 bệnh nhân đã tiêm phòng mũi 4. Trong thời gian điều trị COVID-19, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc kháng virus thấp chỉ 10,10%, corticoid là 2,31%, có thể là do các bệnh nhân đều có triệu chứng nhẹ, ít bệnh nền.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu tiền sử bệnh nền chủ yếu dựa theo hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam về danh sách 20 bệnh nền có nguy cơ tăng nặng bệnh COVID-19. Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có bệnh nền là 28,94% (303/1040 bệnh nhân) trong đó đa số có 1 bệnh nền chiếm 23,95%. Các tình trạng bệnh nền trước khi nhiễm SARS-CoV-2 gặp nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là tăng huyết áp, bệnh gan mật, đái tháo đường, bệnh tiêu hóa, tương tự Augustin và cộng sự (2021)[3]. Đây cũng là các bệnh lý mạn tính hay gặp tại các cơ sở khám chữa bệnh của hệ thống y tế MEDLATEC cũng như là dân số nói chung. Đặc biệt, tình trạng thừa cân béo phì, một trong những yếu tố nguy cơ tăng nặng của bệnh COVID-19, chiếm tỷ lệ cao nhất là 7,98%. Ngoài ra có 4 bệnh nhân có thai, chiếm 0,38%.

Ngay sau xuất hiện đại dịch, các nghiên cứu đã cho thấy các triệu chứng nhiễm SARS-CoV-2 biến mất sau khoảng 2 tuần với các trường hợp nhẹ và từ 3-12 tuần ở những trường hợp bệnh nặng. Nhiều báo cáo cho thấy có hơn 200 triệu chứng khác nhau liên quan đến hội chứng hậu COVID-19, nguyên nhân là do sinh bệnh học COVID-19 tổn thương đa cơ quan trong cơ thể [4]. Phần lớn các báo cáo cho kết quả hơn 80% bệnh nhân có nhiều hơn một triệu chứng, thường là nhiều hơn hai và có thể lên đến hơn 10 [5], [2], [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự, có 73,79% bệnh nhân có ít nhất 1 triệu chứng, đa số bệnh nhân có 1 và 2 triệu chứng chiếm 29,13%, 22,12%, có 0,29% bệnh nhân có 10 triệu chứng.

Là một phần của hội chứng COVID-19 sau cấp tính, các triệu chứng hô hấp đặc biệt là ho, khó thở xuất hiện và kéo dài sau 4 tuần khá phổ biến. Triệu chứng ho có thể kéo dài hàng tuần hoặc vài tháng sau khi nhiễm SARS-CoV-2 [7], [8]. Ghosn và cộng sự nghiên cứu trên dữ liệu 1137 bệnh nhân (2021) cho thấy 17% bệnh nhân còn ho, hơn 30% còn khó thở sau 3 tháng điều trị COVID-19. Khác với Ghosn, nghiên cứu của chúng tôi thu thập các triệu chứng tại thời 1 thời điểm bệnh nhân đến khám, kết quả cho

thấy tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng ho (ho khan, ho đờm) chiếm tỷ lệ cao nhất là 45,1%. Khó thở cũng là triệu chứng hô hấp được báo cáo thường xuyên nhất sau COVID-19. Kết quả nghiên cứu của Augustin năm 2021 cho kết quả khó thở xuất hiện ở khoảng 14% ở những bệnh nhân không nhập viện với COVID-19 nhẹ [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 8,65% bệnh nhân có khó thở tại thời điểm khám. Các triệu chứng hô hấp khác như hụt hơi, tức ngực cũng chiếm tỷ lệ cao là 12,88% và 13,56%. Bên cạnh đó, các triệu chứng thần kinh như đau đầu, rối loạn giấc ngủ, chóng mặt cũng gặp trong nghiên cứu này. Tuy nhiên nhóm nghiên cứu của chúng tôi ít gặp các vấn đề "hội chứng sương mù não" như thay đổi nhận thức, hay quên, mất tập trung...Mệt mỏi là triệu chứng phổ biến ở các bệnh nhân sau điều trị COVID-19 chiếm tỷ lệ 21,06%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu đã công bố, tỷ lệ mệt mỏi có thể xuất hiện ở 30-100% bệnh nhân [6], [8].

4.2. Đặc điểm mô hình bệnh tật của nhóm nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi có 146/1040 bệnh nhân là trẻ em. Ở nhóm này, đa số bệnh nhân thuộc chuyên khoa hô hấp chiếm 39,38% phù hợp với nhóm triệu chứng chuyên khoa hô hấp chiếm đa số triệu chứng bệnh nhân đến khám như ho, hụt hơi, khó thở. Chuyên khoa tiêu hóa chiếm tỷ lệ 6,74%, sau đó là chuyên khoa tim mạch, thần kinh.

Đối với nhóm người trưởng thành và người già, tỷ lệ bệnh nhân chuyên khoa hô hấp chiếm cao nhất là 75,04%. Khác với trẻ em, ở người trưởng thành và người già, chuyên khoa thần kinh, tim mạch, phổ biến hơn sau chuyên khoa hô hấp. Ngoài ra chúng tôi gặp các bệnh nhân khám chuyên khoa tâm thần ở người trưởng thành và người già mà không có ở trẻ em. Các vấn đề toàn thân như mệt mỏi chiếm tỷ lệ cao, đứng hàng thứ 2 sau vấn đề chuyên khoa hô hấp ở tất cả các nhóm tuổi lần lượt là 14,99%, 35,70%, 36,67%. Ở tất cả các nhóm tuổi, đa số nữ giới mắc các bệnh lý chuyên khoa nhiều hơn ở nam giới.

V. KẾT LUẬN

- Giới nữ chiếm tỷ lệ 55,67%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $33,01 \pm 17,91$ (tuổi), Tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn COVID-19 kéo dài chiếm 75,00%, 83,36% bệnh nhân đã được tiêm từ 2 mũi vắc xin COVID -19 trở lên. Bệnh nhân mắc COVID-19 lần 1 chiếm 98,65%, 98,85% bệnh nhân điều trị tại nhà. Có 28,94% bệnh nhân có bệnh nền. 72,79% bệnh nhân có ít nhất

1 triệu chứng lâm sàng, trong đó triệu chứng hô hấp gặp nhiều nhất gồm ho khan (29,81%), mệt mỏi (21,06%), ho đờm (15,29%), đau ngực, tức ngực (13,56%), hụt hơi (12,88%). Mệt mỏi là triệu chứng phổ biến chiếm 21,06%.

- Nhóm bệnh lý thuộc chuyên khoa hô hấp gặp nhiều nhất ở các độ tuổi. Sau đó là bệnh lý của chuyên khoa thần kinh, tim mạch ở người lớn và người già, tiêu hoá ở trẻ em. Các bệnh nhân khám chuyên khoa tâm thần chỉ gặp ở người trưởng thành và người già mà không gặp ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **COVID-19 rapid guideline: managing the longterm effects of COVID-19** <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resource/s/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-51035515742>; . .
2. **Lopez-Leon S., Wegman-Ostrosky T., Perelman C., et al. (2021).** More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*, **11**(1), 16144.

3. **Augustin M., Schommers P., Stecher M., et al. (2021).** Post-COVID syndrome in non-hospitalised patients with COVID-19: a longitudinal prospective cohort study. *Lancet Reg Health - Eur*, **6**, 100122.
4. **Davis H.E., Assaf G.S., McCorkell L., et al. (2021).** Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *eClinicalMedicine*, **38**.
5. **Carfi A., Bernabei R., Landi F., et al. (2020).** Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*, **324**(6), 603–605.
6. **van Kessel S.A.M., Olde Hartman T.C., Lucassen P., et al. (2022).** Post-acute and long-COVID-19 symptoms in patients with mild diseases: a systematic review. *Fam Pr*, **39**(1), 159–167.
7. **Ghosn J., Piroth L., Epaulard O., et al. (2021).** Persistent COVID-19 symptoms are highly prevalent 6 months after hospitalization: results from a large prospective cohort. *Clin Microbiol Infect*, **27**(7), 1041.e1-1041.e4.
8. **Bellan M., Soddu D., Balbo P.E., et al. (2021).** Respiratory and Psychophysical Sequelae Among Patients With COVID-19 Four Months After Hospital Discharge. *JAMA Netw Open*, **4**(1), e2036142.

MỘT SỐ YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG BỆNH U LYMPHO TẾ BÀO B VÙNG RÌA

Nguyễn Quang Hưng¹, Vũ Đức Bình¹, Lê Quang Tường¹, Lê Quang Chiêm¹,
Trần Thị Hồng Nhung¹, Nguyễn Hà Thanh^{1,2}

TÓM TẮT

Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện nhằm phân tích một số yếu tố tiên lượng của bệnh u lympho tế bào B vùng rìa tại viện Huyết học-Truyền máu Trung ương. Đối tượng nghiên cứu bao gồm 86 bệnh nhân được chẩn đoán mới là u lympho không Hodgkin tế bào B vùng rìa (Marginal zone lymphoma - MZL). Kết quả nghiên cứu cho thấy, khả năng gặp bệnh nhân ở giai đoạn bệnh III-IV cao hơn khi tuổi ≥ 60 , có hội chứng B, nồng độ huyết sắc tố giảm < 120 g/l, số lượng tiểu cầu giảm < 150 G/L, số lượng bạch cầu bất thường (> 10 hoặc < 4 G/L), số lượng bạch cầu lympho tăng > 3 G/L, kết quả sinh thiết tủy xương có xâm lấn tủy, LDH tăng > 460 U/l, B2M tăng $> 2,2$ U/l, chỉ số Ki67 tăng $> 30\%$. Khả năng gặp bệnh nhân có xâm lấn tủy cao hơn khi nồng độ huyết sắc tố giảm < 120 g/l, số lượng tiểu cầu giảm < 150 G/L, số lượng bạch cầu lympho tăng > 3 G/L, LDH tăng > 460 U/l, B2M tăng $> 2,2$ U/l, chỉ số Ki67 tăng $> 30\%$. Có mối tương quan giữa các chỉ số tiên lượng của bệnh: nồng độ huyết sắc tố, LDH, B2M và Ki67. **Từ khóa:** tiên lượng, u lympho tế bào B vùng rìa.

¹Viện Huyết học và Truyền máu TW

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Hưng

Email: quanghung.hhtm@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.6.2022

Ngày duyệt bài: 21.6.2022

SUMMARY

PROGNOSTIC FACTORS OF MARGINAL ZONE B-CELL LYMPHOMA

A cross-sectional descriptive study was conducted to analyze some prognostic factors of marginal zone B-cell lymphoma at the National Institute of Hematology and Blood Transfusion. The study population included 86 patients with newly diagnosed marginal zone B-cell lymphoma (MZL). The study results showed that the likelihood of patients at stage III-IV was higher when they were 60 years old, had syndrome B, hemoglobin concentration decreases < 120 g/l, platelet count < 150 G/L, abnormal white blood cell count (> 10 or < 4 G/L), increased lymphocyte count > 3 G/L, bone marrow biopsy results with marrow invasion, LDH increased > 460 U/l, B2M increased > 2.2 U/l, Ki67 index increased $> 30\%$. The likelihood of patients with marrow invasion was higher when hemoglobin levels decreased < 120 g/l, platelet counts decreased < 150 G/L, lymphocyte counts increased > 3 G/L, LDH increased > 460 U/l, B2M increased > 2.2 U/l, Ki67 index increased $> 30\%$. There was a correlation between the prognostic indicators of the disease: hemoglobin levels, LDH, B2M and Ki67.

Keywords: prognosis, B-cell marginal zone lymphoma

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U lympho không Hodgkin tế bào B vùng rìa (Marginal zone lymphoma-MZL) là một dạng U lympho không Hodgkin độ ác tính thấp.[1] Theo