

- định 5481 /QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020.45.
- 4. Trần Thị Thu Hiền (2018)**, Khảo sát việc sử dụng thuốc hạ glucose máu và sự tuân thủ thuốc ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 tại bệnh viện đa khoa Thiên Hạnh Đắk Lắk, Luận văn thạc sỹ Dược học, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
- 5. Lưu Kim Ngân (2019)**, Khảo sát các yếu tố liên quan đến hiệu quả kiểm soát đường huyết trên người bệnh đái tháo đường týp 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Long An, , Luận văn Dược sỹ chuyên khoa cấp 1, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

- 7. Lê Xuân Tình (2020)**, Phân tích tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện E, Luận văn thạc sỹ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- 7. Association American Diabetes (2020)**, "Standards of medical care in diabetes – 2020", Diabetes Care, pp. 1 - 224.
- 8. Atta Abbas Naqvi, Mohamed Azmi Hassali, Amnah Jahangir, Muhammad Nehal Nadir, Bharti Kachela (2019)**, "Translation and validation of the English version of general medication adherence scale (GMAS) in patients with chronic illnesses", J Drug Assess, 8(1), pp. 36-42.

ĐẶC ĐIỂM VÀ TIẾN TRIỂN TỔN THƯƠNG PHỔI TRÊN PHIM XQUANG VÀ CT NGỰC Ở CÁC BỆNH NHÂN COVID-19 CÓ VIÊM PHỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỐI TW

Trần Văn Giang*, Trần Quốc Vương*, Nguyễn Quốc Phương*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện nhằm mục đích mô tả đặc điểm và tiến triển tổn thương phổi trên phim Xquang và CT ngực ở các bệnh nhân (BN) COVID-19 có viêm phổi điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. **Đối tượng & phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 200 BN nhiễm COVID-19 được điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ tháng 01/2020 đến tháng 05/2021. **Kết quả:** 91,5% BN không có tổn thương trên XQ ngực thẳng, trong khi đó tổn thương phổi phát hiện trên CT ngực là 53% BN. Đặc điểm tổn thương phổi trên Xquang ngực: 64,7% BN có tổn thương ở 2 phổi, 41,2% tổn thương 1/3 dưới, 35,3% tổn thương lan tỏa. Hình thái tổn thương bao gồm: đám mờ (70,6%), dày kẽ (17,6%), kính mờ (11,8%). Đặc điểm tổn thương trên CT ngực: tổn thương chủ yếu nằm ở vùng ngoại vi phổi (57,5%), cả trung tâm và ngoại vi (38,7%). Phân phối tổn thương ở nhiều thùy 2 phổi (68%). Hình thái tổn thương chủ yếu thường gặp là: kính mờ (91,5%), đồng đặc (22,6%), dày kẽ (14,2%). Tiến triển tổn thương trên CT ngực: sau 15 ngày điều trị 68% bệnh nhân tổn thương có xu hướng giảm đi hoặc về bình thường, 2,8% bệnh nhân tổn thương có xu hướng không thay đổi, 6,6% bệnh nhân nặng lên, tổn thương có xu hướng xấu đi.

Từ khóa: COVID-19, viêm phổi, Xquang ngực, CT ngực

SUMMARY

CHARACTERIZATION AND PROGRESSION OF LUNG LESIONS ON CHEST X-RAY AND CT SCANS IN COVID-19 PATIENTS WITH

*Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Giang

Email: giangminh08@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.7.2022

Ngày duyệt bài: 8.8.2022

PNEUMONIA TREATED AT NATIONAL HOSPITAL OF TROPICAL DISEASES

Objective: The purpose of this study was to describe the characteristics and progression of lung lesions on chest X-ray and CT scans in COVID-19 patients with pneumonia treated at National Hospital of Tropical Diseases. **Materials and methodes:** Design of a cross-sectional descriptive study performed in 200 patients with COVID-19 who were treated at National Hospital of Tropical Diseases from January 2020 to May 2021. **Results:** 91.5% of patients had no lesions on chest X-ray, while lung lesions detected on chest CT were 53% of patients. Characteristics of lung lesions on chest X-ray: 64.7% of patients had lesions in 2 lungs, 41.2% had lesions in the lower third, and 35.3% had diffuse lesions. The lesion morphology included: opacities (70.6%), interstitial thickening (17.6%), frosted glass (11.8%). Characteristics of lesions on chest CT: lesions are mainly located in the periphery of the lung (57.5%), both central and peripheral (38.7%). Distribution of lesions in multiple lobes of 2 lungs (68%). The most common lesions are: frosted glass (91.5%), solidified (22.6%), interstitial thickening (14.2%). Progression of lesions on chest CT: after 15 days of treatment, 68% of patients' lesions tend to decrease or return to normal, 2.8% of patients tend to remain unchanged, 6.6% of patients aggravated, the lesion tends to worsen.

Keywords: COVID-19, pneumonia, chest X-ray, CT scans.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 chính thức bắt đầu ngay sau khi bệnh viêm phổi không rõ nguyên nhân được báo cáo tại thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc vào ngày 31 tháng 12 năm 2019 và sau đó nó đã trở thành một đại dịch toàn cầu lan nhanh trên toàn thế giới [1],[2]. Tính đến ngày 15 tháng 05 năm 2022 tại Việt Nam số ca nhiễm

là 10.687.283 ca, số ca tử vong là 43.030 ca. Số ca nhiễm trên thế giới là 518 triệu ca, số ca tử vong là 6,28 triệu người. Việc ngăn chặn sự lây lan của virus đòi hỏi phải phát hiện sớm các trường hợp dương tính và điều trị bệnh nhân bị nhiễm bệnh càng sớm càng tốt. Số ca nhiễm trên thế giới ngày càng tăng, nhu cầu về các test xét nghiệm chẩn đoán COVID-19 càng cấp bách và nhiều nước trên thế giới vẫn đang phải đối mặt với tình trạng thiếu bộ dụng cụ xét nghiệm để chẩn đoán khi các ca bệnh mới đang tăng lên từng ngày. Trong tình huống này, nhiều nghiên cứu gần đây đã sử dụng kĩ thuật chẩn đoán hình ảnh gồm Xquang ngực và CT ngực trong việc hỗ trợ chẩn đoán các ca bệnh COVID-19 khi mà chưa có các test xét nghiệm để chẩn đoán bệnh hoặc trong các trường hợp PCR cho kết quả âm tính [3]. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng có những thay đổi trong hình ảnh chụp Xquang và CT ngực xuất hiện trước cả khi xuất hiện các đặc điểm lâm sàng của COVID-19. Là bệnh viện tuyến đầu về các bệnh truyền nhiễm và nhiệt đới, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TW tiếp nhận nhiều ca bệnh đầu tiên của cả nước. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu tổng kết lại "Đặc điểm và tiến triển tổn thương phổi trên phim Xquang và CT ngực ở các bệnh nhân COVID-19 có viêm phổi điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TW".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 200 bệnh nhân nhiễm COVID-19 trên 18 tuổi, điều trị nội trú tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Bệnh nhân có xét nghiệm RT-PCR SARS-COV-2 dương tính với bệnh phẩm là dịch họng, dịch tỵ hầu. (2) Nhập viện trong khoảng thời gian từ 01/2020 đến 05/2021.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Đồng nhiễm cúm, vi rút khác, vi khuẩn, nấm tại thời điểm chẩn đoán viêm phổi. Hoặc (2) Có tiền sử hoặc vừa mới phát hiện bị nhiễm HIV trong khi nằm viện. Hoặc (3) Đang mắc lao tiến triển, đang được điều trị chống lao. Hoặc (4) Bệnh nhân có phù phổi, nghẽn mạch phổi, nhồi máu phổi.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương từ tháng 01/2020 đến tháng 05/2021.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện, không tính cỡ mẫu. Tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu trong thời gian 01/2020

đến 05/2021 sẽ được thu thập.

Phương pháp thu thập thông tin: hồi cứu kết hợp tiến cứu. Thông tin bệnh nhân được thu thập theo một mẫu bệnh án.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

Đạo đức nghiên cứu: Đây là nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu thu thập số liệu trên hồ sơ bệnh án lưu trữ của bệnh viện nên không lấy chấp thuận tham gia nghiên cứu của bệnh nhân. Số liệu nghiên cứu đã được xin phê duyệt đồng ý của phòng kế hoạch tổng hợp và xin chấp thuận của ban giám đốc bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương cho việc truy cập và sử dụng số liệu. Tất cả thông tin cá nhân và thông tin về hồ sơ bệnh án của người bệnh được giữ bí mật. Kết quả nghiên cứu nhằm phục vụ cho công tác nghiên cứu khoa học và nâng cao hiệu quả điều trị, không nhằm phục vụ lợi ích cá nhân nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả Xquang ngực thẳng và CT ngực của bệnh nhân COVID-19 tại thời điểm nhập viện

Bảng 1. Kết quả Xquang ngực thẳng và CT ngực của bệnh nhân COVID-19 tại thời điểm nhập viện

Đặc điểm	CT ngực (n = 200)		X quang ngực thẳng (n = 200)	
	n	%	n	%
Có tổn thương	17	8,5	106	53
Không tổn thương	183	91,5	94	47

Nhận xét: Tại thời điểm nhập viện có 8,5% bệnh nhân có tổn thương phổi trên phim Xquang ngực thẳng và 53% bệnh nhân có tổn thương phổi trên CT ngực.

3.2. Đặc điểm tổn thương phổi trên phim Xquang ngực thẳng ở bệnh nhân COVID-19

Bảng 2. Đặc điểm tổn thương phổi trên phim Xquang ngực thẳng ở bệnh nhân COVID-19

Đặc điểm tổn thương phổi trên XQ ngực thẳng (n = 17)	n	%	
Phổi tổn thương	Phổi phải	5	29,4
	Phổi trái	1	5,9
	Cả hai	11	64,7
Vị trí tổn thương	1/3 trên	1	5,9
	1/3 giữa	3	17,6
	1/3 dưới	7	41,2
	Lan tỏa	6	35,3
Đặc điểm tổn thương	Dày kẽ	3	17,6
	Kính mờ	2	11,8
	Đám mờ	12	70,6

Nhận xét: Có 17 bệnh nhân có tổn thương

trên Xquang ngực thẳng. Trong đó tổn thương phổi phải là 29,4%, tổn thương phổi trái là 5,9%, tổn thương cả 2 bên phổi là 64,7%. Vị trí tổn thương hay gặp là 1/3 dưới chiếm 41,2%, tổn thương lan tỏa chiếm 35,3%. Đặc điểm tổn thương trên Xquang gặp là đám mờ chiếm 70,6%, dày kẽ là 17,6%, kính mờ là 11,8%.

3.3. Đặc điểm tổn thương phổi trên phim CT ngực ở bệnh nhân viêm phổi do COVID-19

Bảng 3. Đặc điểm tổn thương phổi trên phim CT ngực ở bệnh nhân viêm phổi do COVID-19

Đặc điểm tổn thương phổi trên CT ngực (n = 106)			
		n	%
Vị trí tổn thương	Ngoại vi	61	57,5
	Trung tâm	4	3,8
	Cả 2	41	38,7
Phân phổi tổn thương	Thùy đơn một phổi	26	24,5
	Nhiều thùy một phổi	8	7,5
	Nhiều thùy cả hai phổi	72	68,0
Hình thái tổn thương	Kính mờ	97	91,5
	Đông đặc	24	22,6
	Lát đá	4	3,8
	Nốt mờ	10	9,4
	Dày kẽ mô phổi	15	14,2

Nhận xét: Trên phim CT ngực vị trí tổn thương thường gặp là ở vùng ngoại vi chiếm 57,5%, tổn thương nhiều thùy cả 2 phổi chiếm 68%. Hình thái tổn thương thường gặp là kính mờ chiếm 91,5%, đông đặc chiếm 22,6%, dày kẽ mô phổi chiếm 14,2%.

3.4. Tiến triển tổn thương trên CT ngực sau 5 ngày điều trị

Bảng 4. Tiến triển tổn thương phổi trên CT ngực sau 5 ngày điều trị

Tiến triển (n = 106)	n	%
Nặng lên	45	42,5
Ổn định	27	25,5
Giảm đi	26	24,5
Bình thường	8	7,5

Nhận xét: Tổn thương phổi trên CT ngực sau 5 ngày điều trị có 7,5% bệnh nhân tổn thương trở về bình thường, 24,5% bệnh nhân tổn thương có xu hướng giảm đi, 25,5% bệnh nhân tổn thương có xu hướng không thay đổi và 42,5% bệnh nhân tổn thương có xu hướng nặng lên.

3.5. Tiến triển tổn thương phổi trên CT ngực sau 15 ngày điều trị

Bảng 5. Tiến triển tổn thương phổi trên CT ngực sau 15 ngày điều trị

Tiến triển (n = 106)	n	%
Nặng lên	7	6,6
Ổn định	3	2,8
Giảm đi	72	68,0
Bình thường	24	22,6

Nhận xét: Tổn thương phổi trên CT ngực sau 15 ngày điều trị có 22,6% bệnh nhân tổn thương trở về bình thường, 68% bệnh nhân tổn thương có xu hướng giảm đi, 2,8% bệnh nhân tổn thương có xu hướng không thay đổi và 6,6% bệnh nhân tổn thương có xu hướng nặng lên

IV. BÀN LUẬN

Trong 200 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thấy chỉ có 17 bệnh nhân có tổn thương trên Xquang ngực thẳng (8,5%). Con số này khá thấp so với tổn thương phổi có mặt trên CT ngực là 53% (106/200 bệnh nhân) (Bảng 1). Nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra rằng CT ngực có độ nhạy cao trong chẩn đoán COVID-19 [4], [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng ủng hộ việc sử dụng CT ngực để sàng lọc COVID-19 cho những bệnh nhân có các đặc điểm lâm sàng và dịch tể học nghi nhiễm COVID-19, đặc biệt khi xét nghiệm RT-PCR âm tính. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy Xquang ngực thẳng không phải là công cụ hữu hiệu để phát hiện bệnh nhân COVID-19, vì tỉ lệ phát hiện tổn thương phổi do COVID-19 trên Xquang ngực thẳng là rất thấp (8,5%). Tuy nhiên trong một số hoàn cảnh như bệnh nhân nặng cần thở máy, lọc máu hay hỗ trợ tim phổi nhân tạo thì việc vận chuyển bệnh nhân đi chụp CT ngực là rất khó khăn do đó Xquang ngực thẳng vẫn là một công cụ hữu hiệu để theo dõi bệnh nhân, đặc biệt ở bệnh nhân nặng.

Xquang ngực thẳng là một trong những công cụ giúp chẩn đoán và tiên lượng được sử dụng rộng rãi ở bệnh nhân COVID-19. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tổn thương phổi ở bệnh nhân viêm phổi do COVID-19 trên XQ ngực thẳng có thể ở nhiều vị trí và các mức độ khác nhau. Trong 17/200 trường hợp ghi nhận tại thời điểm nhập viện có tổn thương phổi trên XQ thì 64,7% trường hợp tổn thương cả 2 phổi, phổi phải (29,4%), phổi trái (5,9%). Tổn thương chủ yếu tập trung ở 1/3 phổi dưới (41,2%), 35,3% bệnh nhân tổn thương lan tỏa. Các đặc điểm tổn thương phổi phát hiện trên Xquang ngực thẳng chủ yếu là đám mờ (70,6%), dày kẽ (17,6%), kính mờ (11,8%) (Bảng 2). Nghiên cứu của Weinstock MB trên 636 bệnh nhân COVID-19 tại New York, Hoa Kỳ đã cho thấy số bệnh nhân không có tổn thương phổi là 371 bệnh nhân (58,3%), 256 bệnh nhân có tổn thương (41,7%). Hình thái tổn thương phổi ghi nhận hay gặp là dày kẽ (23,7%), kính mờ (23,7%) [6]. Vị trí tổn thương chủ yếu ở thùy dưới (33,8%), hai bên (20,9%), đa ổ (24,2%). Nghiên cứu của chúng tôi

và các nghiên cứu khác đều cho thấy Xquang ngực thẳng ít có giá trị trong chẩn đoán COVID-19 vì tỉ lệ phát hiện tổn thương khá thấp. Các tổn thương chủ yếu là lan tỏa 2 phổi. Hình thái tổn thương chủ yếu là dày kẽ, kính mờ, đám mờ [6].

Trong số các bệnh nhân viêm phổi do COVID-19 đã được xác định trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy tổn thương phổi trên CT ngực ở bệnh nhân viêm phổi do COVID-19 chủ yếu nằm ở vùng ngoại vi phổi (57,5%), 38,7% bệnh nhân có tổn thương cả ngoại vi và trung tâm trường phổi. Phân phối tổn thương rộng ở nhiều thùy 2 phổi (68%), thùy đơn một phổi (24,5%). Hình thái tổn thương chủ yếu thường gặp là kính mờ (91,5%), đông đặc (22,6%), dày kẽ (14,2%). Một số dạng tổn thương khác có thể thấy là lát đá (3,8%), dạng nốt (9,4%) (Bảng 3). Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với nghiên cứu của Wang K tại Trung Quốc. Nghiên cứu này thực hiện trên 114 bệnh nhân COVID-19 được điều trị tại bệnh viện Xiaogan, kết quả CT ngực cho thấy tổn thương viêm phổi có mặt ở 110 bệnh nhân. Phân bố tổn thương đa thùy ở cả hai phổi có ở hầu hết bệnh nhân (80 trường hợp; 72,7%). Hình thái tổn thương chủ yếu là kính mờ (27,3%), đông đặc (27,3%), cả hai loại tổn thương (45,4%) [7]. Trong nghiên cứu này cũng cho thấy vị trí tổn thương 43,6% nằm ở vùng ngoại vi, 56,4% liên quan đến cả vùng ngoại vi và trung tâm. Nghiên cứu của chúng tôi với nhiều tác giả khác trên thế giới đều ghi nhận thấy rằng tổn thương phổi ở bệnh nhân COVID-19 chủ yếu tập trung ở vùng ngoại vi phổi, phân phối ở nhiều thùy 2 phổi. Hình thái tổn thương thường gặp chủ yếu là đông đặc, kính mờ. Đây là tổn thương khá đặc trưng của viêm phổi virus giúp các bác sĩ chẩn đoán sớm bệnh nhân nghi nhiễm COVID-19 trước khi dùng đến xét nghiệm RT-PCR SARS-CoV-2 để khẳng định.

Bệnh nhân COVID-19 điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới Trung Ương được đánh giá tiến triển tổn thương phổi trên hình ảnh CT ngực. Bệnh nhân thường được chụp phổi cách 3-5 ngày/lần để đánh giá tiến triển tổn thương cũng như tiên lượng mức độ nặng bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá tổn thương phổi ở 2 mốc thời gian: trung bình sau 5 ngày điều trị và trung bình sau 15 ngày điều trị (khi bệnh nhân gần ra viện). Kết quả chúng tôi thu được nhận thấy rằng sau 5 ngày điều trị đa số bệnh nhân có biểu hiện nặng hơn (42,5%), 25,5% có xu hướng ổn định, 24,5% giảm đi, 7,5% bệnh nhân không thấy tổn thương trên phim CT phổi (Bảng 4). Tiến triển tổn thương phổi ở bệnh nhân viêm

phổi do sau 15 ngày điều trị đa số có chiều hướng giảm đi (68%) hoặc về bình thường (22,6%). Còn lại 2,8% bệnh nhân có xu hướng ổn định, 6,6% bệnh nhân có xu hướng nặng lên (Bảng 5). Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự với nghiên cứu của các tác giả Li X, Zeng W và các cộng sự. Nghiên cứu này theo dõi trên 91 bệnh nhân nhiễm SARS-CoV-2 từ 3 bệnh viện lớn ở vùng Tây Nam Trung Quốc. Khoảng cách giữa 2 lần chụp trung bình 3,5 ngày, nhận thấy 41 trường hợp (46%) tiến triển nặng lên, 25 trường hợp (27%) tổn thương thay đổi không đáng kể, 25 trường hợp (27%) tổn thương giảm xuống [8]. Các nghiên cứu đều sử dụng CT ngực để đánh giá mức độ tiến triển nặng của bệnh. Sau trung bình 3 đến 5 ngày, đa số trường hợp tổn thương phổi có xu hướng xấu đi. Điều này gợi ý rằng bệnh nhân có thể nặng lên để các bác sĩ điều trị theo dõi và xử trí bệnh kịp thời.

V. KẾT LUẬN

Có 91,5% bệnh nhân không có tổn thương trên XQ ngực thẳng, trong khi đó tổn thương phổi phát hiện trên CT ngực là 53% bệnh nhân.

Đặc điểm tổn thương phổi trên Xquang ngực: tổn thương ở 2 phổi chiếm đa số (64,7%); 41,2% tổn thương 1/3 dưới, 35,3% tổn thương lan tỏa. Hình thái tổn thương bao gồm: đám mờ (70,6%), dày kẽ (17,6%), kính mờ (11,8%).

Đặc điểm tổn thương trên CT ngực: tổn thương chủ yếu nằm ở vùng ngoại vi phổi (57,5%), cả trung tâm và ngoại vi (38,7%). Phân phối tổn thương chủ yếu rộng ở nhiều thùy 2 phổi (68%). Hình thái tổn thương chủ yếu thường gặp là: kính mờ (91,5%), đông đặc (22,6%), dày kẽ (14,2%).

Tiến triển tổn thương trên CT ngực: sau 15 ngày điều trị 68% bệnh nhân tổn thương có xu hướng giảm đi hoặc về bình thường, 2,8% bệnh nhân tổn thương có xu hướng không thay đổi, 6,6% bệnh nhân nặng lên, tổn thương có xu hướng xấu đi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WuF, ZhaoS, Yu B, et al. (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*; 579(7798), 265-269.
2. HuangC, WangY, Li X et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*; 395(10223), 497-506.
3. HussainE, HasanM, RahmanM.A, et al. (2021). CoroDet: A deep learning based classification for COVID-19 detection using chest X-ray images. *Chaos, Solitons & Fractals*; 142, 110495.
4. Caruso D, Zerunian M, Polici M, et al. (2020). Chest CT Features of COVID-19 in Rome, Italy.

- Radiology; 296(2): E79-E85.
5. Kovács A, Palásti P, Veréb D, et al. (2021). The sensitivity and specificity of chest CT in the diagnosis of COVID-19. *Eur Radiol*;31(5):2819-2824.
 6. Weinstock MB, Echenique A, Russell JW, et al. (2020) Chest X-Ray Findings in 636 Ambulatory Patients with COVID-19 Presenting to an Urgent Care Center: A Normal Chest X-Ray Is no Guarantee. *J Urgent Care Med*; 14(7), 13-18.
 7. Wong HYF, Lam HYS, Fong AHT, et al. (2019). Frequency and Distribution of Chest Radiographic Findings in COVID-19 Positive Patients. *Radiology*. 2019. Published online March 27, 2019:201160.
 8. Zhao W, Zhong Z, Xie X, et al. (2020). Relation Between Chest CT Findings and Clinical Conditions of Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Multicenter Study. *AJR Am J Roentgenol*; 214(5): 1072-1077.

ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP DO TĂNG TRIGLYCERIDE THEO PHÂN ĐỘ TĂNG TRIGLYCERIDE CỦA HỘI NỘI TIẾT 2010

Nguyễn Thị Mộng Trinh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tụy cấp (VTC) do tăng triglyceride (TG) làm tăng nguy cơ biến chứng tại chỗ, VTC tái phát, tần suất biến chứng nhiều hơn và tử vong cao hơn so với các nguyên nhân khác. Do vậy việc xác định được các yếu tố liên quan đến phân độ nặng của tăng TG ở nhóm BN VTC do tăng TG là cần thiết và quan trọng trong việc quản lý bệnh nhân (BN) VTC. **Mục tiêu:** Đánh giá mối liên quan giữa một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng và kết cục của BN VTC do tăng TG với phân độ nặng của tăng TG theo Hội nội tiết 2010. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu trên 132 BN VTC do tăng TG nhập viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 1 năm 2017 đến tháng 5 năm 2019. BN VTC do tăng TG được chia thành hai nhóm theo phân độ nặng của tăng TG theo Hội nội tiết: tăng TG rất nặng ($\geq 2000\text{mg/dL}$) và tăng TG nặng ($1000 - 1999\text{mg/dL}$). Giá trị TG được ghi nhận trong vòng 48 giờ đầu sau nhập viện. Tiến hành khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng VTC do tăng TG và đánh giá sự khác nhau giữa hai nhóm này trong mối liên quan với các yếu tố nhân trắc học, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết cục của BN VTC do tăng TG. **Kết quả:** So với nhóm tăng TG nặng, trung bình hemoglobin (Hb) ở BN VTC do tăng TG cao hơn một cách có ý nghĩa ở nhóm tăng TG rất nặng ($p=0,017$). Có sự khác nhau về thời gian prothrombin (PT) ($p=0,001$), creatinine ($p=0,011$) và CRP giờ thứ 48 sau nhập viện (CRP_{48}) ($p=0,019$) giữa hai nhóm. Tần suất về tiền căn rối loạn lipid máu cao hơn một cách có ý nghĩa ở nhóm tăng TG rất nặng ($p=0,022$). Phân tích đa biến chứng minh tiền căn tăng TG, CRP_{48} , Hb và PT liên quan có ý nghĩa thống kê ở nhóm VTC tăng TG rất nặng ($p<0.05$). **Kết luận:** Ở BN VTC do tăng TG, nhóm tăng TG rất nặng có trung bình Hb dài hơn, PT ngắn hơn và creatinine thấp hơn một cách có ý nghĩa thống kê khi so sánh với nhóm tăng TG nặng.

Trong phân tích đa biến, nhóm tăng TG rất nặng liên quan đến tiền căn loạn lipid máu, CRP_{48} , Hb và PT ($p<0.05$). Viêm tụy cấp do tăng TG có biểu hiện lâm sàng giống với viêm tụy cấp nói chung.

Từ khóa: viêm tụy cấp do tăng triglyceride, tăng triglyceride rất nặng

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES IN PATIENTS WITH HYPERTRIGLYCERIDEMIA INDUCED ACUTE PANCREATITIS ACCORDING TO THE CLASSIFICATION OF HYPERTRIGLYCERIDEMIA BY THE 2010 ENDOCRINE SOCIETY

Backgrounds: Hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis (HTGP) was associated with increased risk of local complications, recurrent acute pancreatitis, the frequency of other complications and high mortality as compared to other causes. Determining factors associated with the severity of hypertriglyceridemia (HTG) in patients with HTGP was necessary and important in management of patients with acute pancreatitis. **Objective:** To assess the relationship between clinical, subclinical factors and outcomes in patients with hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis (HTGP) with the severity of hypertriglyceridemia (HTG) by the 2010 endocrine society. **Methods:** We prospectively analyzed a total of 132 patients with HTGP from January 2017 to May 2019 at Cho Ray Hospital. HTGP patients were divided into two groups according to the grades of hypertriglyceridemia (HTG) by Endocrine Society [4]: very severe HTG ($\geq 2000\text{ mg/dL}$) and severe HTG ($1000 - 1999\text{ mg/dL}$). Serum TG levels measured within 48 hours of admission. We analyzed the differences between two groups of patients, including general information, clinical characteristics, biochemical data and outcomes. **Results:** Comparing with the severe HTG group, patients with the very severe HTG had significantly higher level of hemoglobin (Hb) ($p=0.017$), lower levels of prothrombin time (PT) ($p=0.001$) and creatinine ($p=0.011$). The prevalence of dyslipidemia was significantly high in the very severe HTG group ($p=0.022$). Multivariate analysis

¹Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mộng Trinh

Email: ntmtrinh@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.7.2022

Ngày duyệt bài: 9.8.2022