

- to ablate patients with putatively "low-intermediate-risk" differentiated thyroid carcinoma: do guidelines mainly apply in the centres that produce them? Results of a retrospective, two-centre quality assurance study. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*, 42(13), 2045–2055.
4. **Dhir M., McCoy K.L., Ohori N.P. và cộng sự.** (2018). Correct extent of thyroidectomy is poorly predicted preoperatively by the guidelines of the American Thyroid Association for low and intermediate risk thyroid cancers. *Surgery*, 163(1), 81–87.
 5. **Roti E., Uberti E.C. degli, Bondanelli M. và cộng sự.** (2008). Thyroid papillary microcarcinoma: a descriptive and meta-analysis study. *European Journal of Endocrinology*, 159(6), 659–673.
 6. **Ito Y., Higashiyama T., Takamura Y. và cộng sự.** (2007). Risk Factors for Recurrence to the Lymph Node in Papillary Thyroid Carcinoma Patients without Preoperatively Detectable Lateral Node Metastasis: Validity of Prophylactic Modified Radical Neck Dissection. *World J Surg*, 31(11), 2085–2091.
 7. **Wada N., Duh Q.-Y., Sugino K. và cộng sự.** (2003). Lymph Node Metastasis From 259 Papillary Thyroid Microcarcinomas. *Ann Surg*, 237(3), 399–407.
 8. **Machens A., Holzhausen H.-J., và Dralle H.** (2005). The prognostic value of primary tumor size in papillary and follicular thyroid carcinoma. *Cancer*, 103(11), 2269–2273.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI NHIỄM COVID-19 ĐƯỢC QUẢN LÝ SỨC KHỎE TẠI NHÀ QUA ỨNG DỤNG MY HMUH

Lê Ngọc Hà¹, Nguyễn Minh Hà², Hồ Thị Kim Thanh¹

TÓM TẮT

Trong hoàn cảnh đại dịch COVID-19, nhiều mô hình quản lý điều trị người nhiễm (F0) tại nhà đã được xây dựng, trong đó có ứng dụng của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội My HMUH của Viettel. Nghiên cứu cắt ngang nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng của toàn bộ 3342 F0 được quản lý điều trị tại nhà qua ứng dụng My HMUH năm 2021. Độ tuổi trung bình của người bệnh là 32,1±18,5 tuổi với 70,9% trong nhóm tuổi từ 18 đến 60. Hà Nội là địa phương có nhiều F0 tham gia quản lý tại nhà nhất, chiếm tỷ lệ 87,3%. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất ở người bệnh là sốt (72%), đau họng (59,1%), ho khan (58,3%) và mất vị giác, khứu giác (53,1%). Có 29,5% người bệnh được phân loại nguy cơ ở mức cao trở lên. Đa phần F0 được quản lý điều trị tại nhà qua ứng dụng có các triệu chứng hô hấp trên thường gặp của COVID-19. Ứng dụng có thể áp dụng cho cả F0 được phân tầng nguy cơ cao và rất cao. Phần lớn F0 được quản lý tại nhà an toàn (99,2%), chỉ có 0,8% F0 được nâng tầng điều trị kịp thời.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, COVID-19, quản lý sức khỏe, App My HMUH

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENT WITH COVID-19 HEALTH MANAGEMENT AT HOME BY MY HMUH APP

The COVID-19 pandemic has caused enormous impacts on the population's health and the healthcare systems of governments around the world. F0

management models were formed and developed to facilitate F0 patient to have comprehensive healthcare and safety management at home. This is a retrospective cross-sectional study using descriptive method with all COVID-19 infected cases managed at home via App My HMUH. The average age was 32.1±18.5 years, in which the major age group is from 18 to 60 years old, accounting for 70.9%. Hanoi had the highest proportion of F0 patients participating in home management through the My HMUH App, accounting for 87.3%. The most common clinical symptoms of F0 patients who are managed at home through the app are fever (72%), symptoms of the upper respiratory tract. The risk classification of severe progress according to the medical history and clinical symptoms of the Ministry of Health is automatically assessed by the app for the average risk, accounting for the highest rate of 62.8%.

Keywords: Clinical symptoms, COVID-19, health management, My HMUH App

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới cũng như ở Việt Nam đã và đang đối mặt với sự hoành hành của đại dịch COVID-19 với tác nhân gây bệnh là virus SARS-CoV-2 và các biến chủng của virus. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tính đến ngày 08/06/2022 trên thế giới ghi nhận trên 500 triệu người nhiễm SARS-COV-2 trong đó có hơn 6,2 triệu người tử vong vì COVID-19¹. Tại Việt Nam theo báo cáo của Bộ Y tế đã có hơn 10,2 triệu người nhiễm bệnh và gần 43 nghìn người tử vong vì COVID-19². Những ngày đỉnh điểm nước ta có hơn 100 nghìn ca mắc mới/ngày đặt ra thách thức lớn cho việc chăm sóc và quản lý sức khỏe cho người F0. Tình hình thực tiễn của Việt Nam trong các đợt dịch lần 4-5, số lượng người nhiễm trong ngày cao, tuy nhiên nhờ việc được

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Hà

Email: lengocha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 30.3.2023

tiêm phòng đầy đủ từ 2 mũi vắc xin trở lên mà những người F0 không triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ cơ bản chiếm đa số, triệu chứng nặng và cần nhập viện giảm đi do đó việc F0 theo dõi điều trị tại nhà được nhiều quốc gia khuyến cáo³. Mô hình chăm sóc và quản lý tại nhà cho người F0 ra đời là mô hình thích hợp trong giai đoạn sống chung với đại dịch⁴. Đặc biệt khi được ứng dụng khoa học công nghệ, ứng dụng vào quản lý và chăm sóc sức khỏe cho người F0 giúp nâng cao hiệu quả quản lý, tiết kiệm nhân lực, tránh quá tải bệnh viện, giảm chi phí vật tư y tế, tránh lây nhiễm chéo cho nhân viên y tế, giúp thuận tiện cho việc thống kê báo cáo^{4,5}.

Vì vậy, Nhóm nghiên cứu của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã phối hợp với Công ty công nghệ cao Viettel xây dựng phần mềm My HMUH với đủ các tính năng, có chuyên mục quản lý F0 tại nhà, miễn phí, kịp thời bám sát các yêu cầu kỹ thuật chuyên môn của Bộ y tế^{6,7} giúp người bệnh tin tưởng vào cơ sở y tế, nhận được sự hỗ trợ nhanh chóng và kịp thời. Đồng thời cũng là tiền đề để quản lý sức khỏe cho người hậu COVID-19 cũng như quản lý những bệnh mạn tính khác từ xa^{8,9}.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả F0 được quản lý sức khỏe thông qua ứng dụng My HMUH thực hiện khai báo đầy đủ thông tin trên ứng dụng

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** không có tiêu chuẩn loại trừ

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: F0 đăng kí quản lý qua ứng dụng My HMUH do nhóm Bác sĩ của Trung tâm Y học gia đình – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội bắt đầu từ ngày 14/12/2021 đến ngày 18/03/2022

- Cơ mẫu và chọn mẫu: Chọn tất cả người nhiễm Covid-19 đăng ký tham gia quản lý sức khỏe tại nhà qua ứng dụng trong khoảng thời gian từ 01/01/2022 đến ngày 18/03/2022. Từ ngày 14/12/2021 nhóm bắt đầu quản lý F0 qua ứng dụng. Thời gian đầu, nhóm vừa quản lý vừa xây dựng các tính năng và cải thiện phần mềm, các chỉ số theo dõi. Từ ngày 01/01/2022 ứng dụng bắt đầu hoạt động ổn định. Sau ngày 18/03/2022 số lượng F0 nhóm quản lý sụt giảm nhiều do số ca mắc chung toàn quốc và Hà Nội giảm.

- Cơ mẫu của nghiên cứu là: 3342 đối tượng nghiên cứu.

2.3. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Chỉ số, biến số:

- Giới, tuổi
- Địa chỉ
- Các dấu hiệu lâm sàng: Sốt, ho, khó thở, nghẹt mũi, mất mùi vị, đau ngực, chóng mặt.
- Phân độ nguy cơ mức độ nặng
- Mức độ chuyển độ nặng
- Phương thức liên lạc giữa Bệnh viện ĐHYHN và F0

2.4. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:

- Chỉ số nghiên cứu được trích xuất từ hệ thống dưới dạng file excel. Sau đó, số liệu được mã hóa và toàn bộ số liệu được chuyển sang phần mềm SPSS 20 để kiểm tra, tiến hành phân tích.

- Số liệu được phân tích trên phần mềm SPSS 20

- Thống kê mô tả: điểm trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn, tần suất, tỷ lệ %, giá trị và khoảng tin cậy 95% (CI 95%).

2.5. Đạo đức nghiên cứu

- Thông tin của đối tượng nghiên cứu được bảo mật tuyệt đối

- F0 tự nguyện tham gia quản lý qua ứng dụng và nghiên cứu.

- Đối tượng nghiên cứu được theo dõi và quản lý sức khỏe tại nhà miễn phí trong suốt thời gian là F0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	<18	685	20,5
	18-60	2370	70,9
	>60	287	8,6
Giới tính	Nam	1250	37,4
	Nữ	2092	62,6
Tuổi trung bình (± SD) năm	32,1±18,5		

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của người F0 tham gia nghiên cứu là 32,1 ± 18,5, người trẻ nhất là trẻ sơ sinh 14 ngày tuổi và người cao tuổi nhất 100 tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 18 đến 60 chiếm tỉ lệ cao nhất là 70,9%. Người tham gia nghiên cứu chủ yếu là nữ giới.

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo vị trí địa lý

Tỉnh thành phố	Tần số (n)	Tỷ lệ (n)
Hà Nội	2919	87,3
Hồ Chí Minh	65	1,9
Thanh Hóa	42	1,3
Bắc Ninh	27	0,8
Nam Định	27	0,8

Bắc Giang	25	0,7
Các tỉnh, thành phố khác	237	7,2

Nhận xét: Người F0 tham gia quản lý sức khỏe chủ yếu tập trung chính ở Hà Nội do thời điểm triển khai app quản lý F0 dịch Covid-19 bùng phát mạnh mẽ tại Hà Nội.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của người F0 tham gia quản lý sức khỏe qua App

Bảng 3. Biểu hiện triệu chứng lâm sàng thường gặp của đối tượng nghiên cứu

STT	Triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Sốt	2407	72,0
2	Đau họng	1976	59,1
3	Ho khan	1950	58,3
4	Mất vị giác/khứu giác	1775	53,1
5	Sổ mũi	1579	47,2
6	Mệt mỏi	1368	40,9
7	Ho có đờm	1260	37,7
8	Viêm kết mạc	1035	31,0
9	Đau ngực nhẹ	546	16,3
10	Chóng mặt	532	15,9

Nhận xét: Triệu chứng phổ biến nhất của đối tượng nghiên cứu được ghi nhận tại lần đầu tiên tham gia khai báo là triệu chứng sốt chiếm tỷ lệ 72%. Tiếp theo đó là các triệu chứng của đường hô hấp trên như đau họng 59,1%, ho khan 58,3%.

Bảng 4. Phân loại nguy cơ của đối tượng nghiên cứu dựa trên các triệu chứng lâm sàng f0 khai báo (n=3342)

Mức độ nguy cơ hệ thống đánh giá	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nguy cơ thấp	257	7,7
Nguy cơ trung bình	2099	62,8
Nguy cơ cao	315	9,4
Nguy cơ rất cao	671	20,1

Nhận xét: Theo phân loại nguy cơ diễn biến nặng của Bộ Y tế được app đánh giá tự động nguy cơ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 62,8%. Nguy cơ rất cao chiếm tỷ lệ 20,1% theo quan sát thấy được nhóm nguy cơ rất cao chiếm tỷ lệ cao là do thỏa mãn điều kiện về tuổi (trẻ nhỏ hoặc người lớn tuổi) và triệu chứng gợi ý nguy hiểm như đau ngực, khó thở.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu trong độ tuổi lao động từ 18 đến 60 tuổi. Đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu nằm trong độ tuổi lao động có thể do những người trong độ tuổi lao động thường có nhiều khả năng tiếp cận với công nghệ tốt hơn so với

người già và trẻ em. Khi bùng phát dịch bệnh thường lây lan theo từng cơ quan, công ty do vì vậy những nhóm đối tượng có thể chia sẻ cho nhau và biết đến để sử dụng app. Tỷ lệ nam/nữ = 1/2, có sự chênh lệch rõ rệt có thể do tâm lý giới tính và mức độ quan tâm đến bệnh của 2 giới.

Người F0 tham gia quản lý sức khỏe chủ yếu tập trung chính ở Hà Nội do thời điểm triển khai ứng dụng quản lý F0 dịch Covid-19 bùng phát mạnh mẽ tại Hà Nội. Những địa phương khác sử dụng app ít hơn là do sự biết đến app có thể còn hạn chế.

Qua 3 tháng ứng dụng hoạt động nhóm đã hỗ trợ được 4749 người. Trong đó số người F0 được hỗ trợ qua ứng dụng My HMUH là 3770 người, số người F0 được hỗ trợ bằng hình thức khác (qua cuộc gọi điện thoại, tin nhắn, qua zalo) là 979 người. Cuộc gọi qua điện thoại và zalo là hình thức hỗ trợ đặc lực giúp nhóm quản lý được những người F0 lớn tuổi hoặc không sử dụng được app và điện thoại thông minh. Tổng cuộc gọi và tin nhắn đã tư vấn qua ứng dụng My HMUH là 3919 cuộc gọi và 57505 tin nhắn tư vấn cho F0. Hoạt động của nhóm lúc cao điểm nhất đã thu hút sự tham gia của hơn 80 y bác sĩ với sự hỗ trợ về mặt kỹ thuật của Tập đoàn Viettel.

4.2. Triệu chứng lâm sàng của người F0 tham gia quản lý sức khỏe tại nhà qua App My HMUH. Đặc điểm lâm sàng thường gặp của đối tượng tham gia nghiên cứu là triệu chứng sốt chiếm tỷ lệ 72%. Tiếp theo đó là các triệu chứng của đường hô hấp trên như đau họng 59,1%, ho khan 58,3%. Các triệu chứng liên quan đến đường hô hấp trên ở họng và mũi chiếm tỷ lệ cao có thể do biến chủng Delta và thời tiết mùa đông miền Bắc trong thời gian bùng dịch bệnh. Hầu hết các triệu chứng lâm sàng trong nghiên cứu này đều ghi nhận với tỷ lệ thấp hơn các báo cáo và nghiên cứu khác nguyên nhân là do trong nghiên cứu này chỉ ghi nhận triệu chứng của người F0 trong lần đầu tiên thực hiện khai báo không phải là toàn bộ trong tất cả những ngày bị bệnh.

Theo hướng dẫn phân loại nguy cơ chuyển nặng người nhiễm SARS-CoV2 của Bộ Y tế được tích hợp cùng ứng dụng cho người F0 khai báo giúp việc sàng lọc những người F0 có nguy cơ cao và rất cao một cách tự động hóa giúp cảnh báo cho bác sĩ lâm sàng quyết định ưu tiên thăm khám và theo dõi theo thứ tự để người F0 được đánh giá một cách nhanh chóng và kịp thời. Bác sĩ quản lý sẽ đánh giá lại nguy cơ và thăm khám từ xa qua ứng dụng để đưa ra hướng xử trí phù hợp nhất.

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất ở người nhiễm COVID-19 được quản lý sức khỏe tại nhà qua ứng dụng My HMOH là sốt (72,0%), đau họng (59,1%), ho khan (58,3%) và mất vị giác, khứu giác (53,1%).

Phân loại nguy cơ diễn biến nặng theo tiền sử bệnh và triệu chứng lâm sàng của Bộ Y tế được ứng dụng đánh giá tự động nguy cơ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 62,8%, nguy cơ rất cao chiếm tỷ lệ 20,1%.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Trung tâm Y học gia đình và Chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Công ty Viettel công nghệ cao đã tạo mọi điều kiện thuận lợi để chúng tôi được tham gia thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO.** Weekly epidemiological update on COVID-19 - 8 June 2022. Published 2022. Accessed June 14, 2022. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--8-june-2022>
2. **BỘ Y TẾ.** Cổng thông tin của Bộ Y tế về đại dịch COVID-19. Published 2022. Accessed June 14,

2022. <https://covid19.gov.vn/>
3. **Ding L, She Q, Chen F, et al.** The Internet Hospital Plus Drug Delivery Platform for Health Management During the COVID-19 Pandemic: Observational Study. *J Med Internet Res.* 2020;22(8):e19678. doi:10.2196/19678
4. **Yordanov Y, Dechartres A, Lescure X, et al.** Covidom, a Telesurveillance Solution for Home Monitoring Patients With COVID-19. *J Med Internet Res.* 2020;22(10):e20748. doi:10.2196/20748
5. **Armocida B, Formenti B, Ussai S, Palestra F, Missoni E.** The Italian health system and the COVID-19 challenge. *Lancet Public Health.* 2020;5(5):e253. doi:10.1016/S2468-2667(20)30074-8
6. **Hollander JE, Carr BG.** Virtually Perfect. Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med.* 2020;382(18):1679-1681. doi:10.1056/NEJMp2003539
7. **Mahase E.** Covid-19: out-of-hours providers are drafted in to manage non-urgent patients in community. *BMJ.* 2020;368:m959. doi:10.1136/bmj.m959
8. **Carfi A, Bernabei R, Landi F.** Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA.* 2020;324(6):603-605. doi:10.1001/jama.2020.12603
9. **Landi F, Barillaro C, Bellieni A, et al.** The New Challenge of Geriatrics: Saving Frail Older People from the SARS-COV-2 Pandemic Infection. *J Nutr Health Aging.* 2020;24(5):466-470. doi:10.1007/s12603-020-1356-x

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA U NHÚ THANH QUẢN Ở TRẺ EM

Nguyễn Xuân Quang¹, Đào Đình Thi², Khamchaleune Vilyvong³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả điểm lâm sàng, cận lâm sàng của u nhú thanh quản ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 34 bệnh nhân được chẩn đoán là UNTQ đến khám tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ tháng 1/2021 đến tháng 7/2022. **Kết quả:** Khàn tiếng gặp ở 100% bệnh nhân, khó thở ở 94,1% bệnh nhân, mức độ tương quan với nhau; mỗi triệu chứng ho và vướng họng có 1 trường hợp (2,9%). Nội soi thanh quản hay gặp u nhú ở vùng thanh môn (88,2%), chủ yếu ở cả hai dây thanh (61,8%); hình ảnh đại thể u nhú chủ yếu dạng chùm nho (88,2%) màu hồng (82,4%). Mô bệnh học 100% lành tính, không có trường hợp nào

có sự thay đổi về cấu trúc tế bào. **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp của UNTQ là khàn tiếng (100%) và khó thở (94,1%) với mức độ tương quan, u thường ở vùng thanh môn (88,2%) và có dạng chùm nho (88,2%), với tỉ lệ 100% lành tính.

Từ khóa: U nhú thanh quản, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF LARYNGEAL PAPILOMA AT CHILDREN

Objectives: Describe clinical and subclinical characteristics of laryngeal papilloma at children. **Subjects and methods:** Prospective descriptive study on 34 patients with laryngeal papilloma in National Otorhinolaryngology Hospital from 1/2021 to 7/2022. **Results:** The rate of hoarseness is 100%, dyspnea is 94,1%, and hoarseness level correlate with level dyspnea; only one case (2,9%) has cough and one case has caught in the throat. Laryngoscopy images are common in papilloma in glottis (88,2%), mainly in both vocal cords (61,8%); macroscopic of papilloma is mostly "grape-like" (88,2%) and pinkish

¹Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh

²Bệnh viện Tai Mũi Họng TW

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Quang

Email: xuanquangy@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023