

4.3. Độc tính của phác đồ. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ độc tính cấp độ 3,4 là 33,96%, trong đó chủ yếu trên hệ tạo máu 11,3% và nhiễm độc gan 17%. Nguyên nhân tăng men gan chủ yếu trên các BN có bệnh lý kết hợp viêm gan virus B mạn. Phác đồ hóa xạ trị với Cisplatin liều cao là 1 yếu tố gây bùng phát đợt cấp dẫn đến tình trạng nhiễm độc gan tăng dần. Hơn nữa liều tích lũy Cisplatin >200mg/m² có thể gây độc tính trên hệ tạo máu nhiều hơn. Các độc tính cấp khác như viêm niêm mạc, buồn nôn, suy thận thường ở mức độ nhẹ hơn.

Đối với các độc tính muộn chủ yếu là khô miệng độ 1,2, viêm mũi xoang, ù tai, viêm tai giữa. XTĐBL ngoài việc nâng liều vào u tốt còn giúp bảo vệ cơ quan lành như tuyến nước bọt, thân não, khớp thái dương hàm... từ đó hạn chế các độc tính muộn độ 3,4 nâng cao chất lượng sống cho BN. Trong nghiên cứu chỉ có 1 BN bị khít hàm độ 4 và hoại tử xương hàm dưới.

V. KẾT LUẬN

Kết quả của nghiên cứu cho thấy XTĐBL kết hợp hóa chất đồng thời với Cisplatin điều trị UTMH giai đoạn II-III là phác đồ có hiệu quả cao với độc tính cấp độ 3,4 ở mức độ vừa, chủ yếu trên hệ tạo máu và chức năng gan. Tuy nhiên, cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ và thời gian chưa đủ dài nên cần theo dõi trong thời gian dài hơn với cỡ mẫu lớn hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Agency for Research on Cancer - World Health Organization.**

2. **Fan Zhang, Yuan Zhang, et al,** Efficacy of Concurrent Chemotherapy for Intermediate Risk NPC in the Intensity Modulated Radiotherapy Era: a Propensity-Matched Analysis, *Scientific Reports* | 5:17378 | DOI: 10.1038/srep17378
3. **Lei Wang et al** 2021. Efficacy of concurrent chemoradiotherapy in subgroups of stage III nasopharyngeal carcinoma: an analysis based on 10-year follow-up, *Radiat Oncol* (2021) 16:215
4. **Ting Jin,** 2019. Concurrent Chemoradiotherapy With or Without Induction Chemotherapy for Patients with Stage II Nasopharyngeal Carcinoma: An Update. doi: 10.1016/j.tranon.2019.08.007
5. **Chemotherapy in Combination With Radiotherapy for Definitive-Intent.** Treatment of Stage II-IVA Nasopharyngeal Carcinoma: CSCO and ASCO Guideline, *J Clin Oncol* 39:840-859. © 2021
6. **Mete Gundog,** 2022. A comparison of cisplatin cumulative dose and cisplatin schedule in patients treated with concurrent chemo-radiotherapy in nasopharyngeal carcinoma. DOI: 10.1016/j.bjorl.2019.04.008
7. **Trần Thị Kim Phượng,** "Đánh giá kết quả hóa xạ trị đồng thời trong ung thư vòm mũi họng giai đoạn II tại bệnh viện K", Luận văn tiến sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội
8. **Phạm Lâm Sơn,** 2022. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ HOÁ XẠ TRỊ BỆNH UNG THƯ VÒM HỌNG GIAI ĐOẠN IIB-III BẰNG CISPLATIN HANG TUẦN VÀ XẠ TRỊ ĐIỀU BIẾN LIỀU. Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 518 Số 2 (2022)
9. **NCCN Guidelines Version 2.** 2022, Head and Neck Cancers, Cancer of the Nasopharynx, NASO-2
10. **ICRU Report 62, Prescribing,** Recording and Reporting Photon Beam Therapy (Supplement to ICRU 50).

ĐẶC ĐIỂM NGƯỜI BỆNH CÓ TRIỆU CHỨNG COVID-19 KÉO DÀI VÀ NHU CẦU HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH SAU NHIỄM COVID-19 CẤP TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Võ Phạm Minh Thu¹, Trần Trọng Anh Tuấn²,
Nguyễn Minh Phương¹, Phan Việt Hưng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tình trạng COVID-19 kéo dài và các yếu tố liên quan biểu hiện đa dạng và ảnh hưởng đến

sức khỏe tinh thần, thể chất của người bệnh sau nhiễm COVID-19 cấp ở nhiều mức độ khác nhau. Nhu cầu hỗ trợ của người bệnh cần được đánh giá đúng mức nhằm giúp người bệnh hồi phục và tái hòa nhập xã hội và công việc. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng COVID-19 kéo dài, yếu tố liên quan và khảo sát nhu cầu hỗ trợ điều trị của người bệnh sau nhiễm COVID-19 cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành ở 667 bệnh nhân ≥ 16 tuổi có tình trạng COVID-19 kéo dài đến khám tại Phòng khám Hậu COVID-19, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Đặc điểm dân số nghiên cứu có tuổi

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện trường, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Võ Phạm Minh Thu

Email: vpmthu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 29.8.2023

trung bình: $40,8 \pm 16,5$, Tỷ lệ nữ nam là 2:1. Các bệnh đồng mắc chính yếu lần lượt là tăng huyết áp (12,7%), đái tháo đường (2,4%), bệnh phổi mạn (3,3%). Có 3,5% người bệnh không tiêm vắc xin, tỉ lệ người bệnh tiêm 1 mũi là 0,7%, 2 mũi 21,3%, 3 mũi 70,3%, 4 mũi 3,7%. Thời gian âm tính hóa của xét nghiệm COVID-19: $8,3 \pm 3,8$ ngày. Số ngày tồn tại triệu chứng: $9,4 \pm 10,8$ ngày. Các triệu chứng COVID-19 kéo dài phổ biến gồm ho 67,9%, sốt 58,9%, đau đầu 20,6%, đau cơ 20,8%, đau họng 48,1%, chảy mũi 30,1%, nghẹt mũi 16,5%, mất mùi 21,6%, đau ngực 4,9%, khó thở 16,3%, mất ngủ 8,1%, đau bụng 2,2%, tiêu chảy 5,5%. Về nhu cầu điều trị, người bệnh nhập viện chiếm 5,4%, hỗ trợ điều trị phục hồi chức năng và quản lý ngoại trú từ các cơ sở y tế lần lượt là 12,0% và 2,5%. **Kết luận:** Tình trạng COVID-19 kéo dài sau COVID-19 cấp gặp ở nhóm tuổi trung niên, tỉ lệ bệnh lý đồng mắc thấp, có đặc điểm triệu chứng đa dạng ở nhiều cơ quan và có nhu cầu điều trị phục hồi chức năng và quản lý ngoại trú ở các cơ sở y tế.

Từ khóa: triệu chứng COVID-19 kéo dài, sau COVID-19 cấp, yếu tố liên quan, nhu cầu hỗ trợ

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH LONG COVID-19 SYMPTOMS AND THE NEED FOR TREATMENT OF PATIENTS POST-ACUTE COVID-19 AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Introduction: Long COVID-19 and related issues have different characteristics and affect the physical, mental health of COVID-19 patients with various degrees. Supportive care needs rightly assessment to help with recovery, both in work and social rehabilitation. **Objectives:** Describe clinical, para-clinical characteristics of long COVID-19, related issues and the need for supportive care of patients after COVID-19 acute infections. **Materials and methods:** cross-section descriptive analysis of 667 patients from 16 years of age, presented at Long COVID-19 clinic, CTUMP Hospital with long COVID-19 symptoms. **Results:** general characteristics of the population: mean age was 40.8 ± 16.5 years, male-female ratio was 2:1. Comorbidities were mainly hypertension (12.7%), diabetes (2.4%) and chronic pulmonary diseases (3.3%). There were 3.5% of the patients did not receive vaccinations, 0.7% received one shot, 21.3% two shots, 70.3% three shots and 3.7% with four shots. Mean time to negative testing was 8.3 ± 3.8 days. Mean time with symptoms was 9.4 ± 10.8 days. Common long COVID-19 symptoms were cough (67.9%), fever (58.9%), headache (20.6%), muscle pain (20.8%), sore throat (48.1%), runny nose (30.1%), nose congestion (16.5%), loss of smell (21.6%), chest pain (4.9%), breathlessness (16.3%), insomnia (8.1%), stomachache (2.2%), diarrhea (5.5%). 5.4% of the patients were admitted in a hospital, patients with rehabilitation need and outpatient management took up 2.5% and 12.0% respectively. **Conclusion:** Long COVID-19 were common in the middle-ages, with low comorbidities and various clinical characteristics, demanded the need for rehabilitation and outpatient management at

medical facilities. **Keywords:** Long COVID-19 symptoms, after acute COVID-19 infections, related issues, support need.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng SARS-CoV-2 (COVID-19) đã nhanh chóng lan ra khắp thế giới đã cướp đi sinh mạng của hàng triệu người. Người bệnh sau giai đoạn cấp vẫn còn tồn tại một hay nhiều triệu chứng dai dẳng biểu hiện cho các rối loạn về thể chất và tinh thần ở nhiều mức độ khác nhau. Tình trạng có thể xuất hiện từ khi khởi bệnh hoặc sau khi đã khỏi bệnh với biểu hiện rất đa dạng ở nhiều cơ quan như tim mạch, hô hấp, thần kinh, tâm thần, da, mắt, xương khớp... Mức độ nặng của triệu chứng thay đổi và phụ thuộc vào biến thể virus đang lưu hành, mức độ nặng khi khởi bệnh, tình trạng chủng ngừa vắc xin phòng COVID-19 và mức độ can thiệp điều trị trong giai đoạn cấp tính. Có khá nhiều triệu chứng COVID-19 kéo dài có thể tự hồi phục mà không cần điều trị. Một số người bệnh có tổn thương phổi và tim mạch nặng sẽ để lại các di chứng bên cạnh tác động của các bệnh lý đồng mắc tiến triển, cần kiểm tra sức khỏe để có can thiệp điều trị khi các triệu chứng không thoái lui sau 4 tuần. Các nghiên cứu về tình trạng COVID-19 kéo dài sau giai đoạn cấp khá hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mô tả đặc điểm người bệnh có tình trạng COVID-19 kéo dài sau nhiễm COVID-19 cấp và đánh giá nhu cầu điều trị hỗ trợ của người.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân ≥ 16 tuổi, được chẩn đoán nhiễm COVID-19 SARS CoV-2 bằng test nhanh hoặc RT-PCR SARS-CoV-2 và: (1) đã được xuất viện trong vòng 4 tuần đầu từ bệnh viện hoặc (2) đã hoàn thành thời gian cách ly trong vòng 4 tuần. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu:

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

n: cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu
Z: hệ số tin cậy ở mức có ý nghĩa $\alpha = 5\%$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; d: sai số chọn 5%
p: 0,33 là Tỷ lệ người bệnh có triệu chứng COVID-19 kéo dài phổ biến theo Victoria Higgins [8]. Cỡ mẫu tối thiểu là 340 để sàng lọc người có triệu chứng COVID-19 kéo dài.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 3 năm 2023.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu

- **Đặc điểm chung:** tuổi, giới, tình trạng hút thuốc lá, BMI, bệnh đồng mắc, tình trạng tiêm vắc xin COVID-19, số lần nhiễm, số mũi vắc xin, thời gian âm tính hóa xét nghiệm COVID-19.

- **Đặc điểm lâm sàng:** số lượng triệu chứng COVID-19 kéo dài, triệu chứng hô hấp (ho, sốt, đau họng, chảy mũi), triệu chứng ngoài phổi (mất mùi, mất ngủ, đau bụng, tiêu chảy, rối loạn đông máu, đột quỵ), thời gian tồn tại triệu chứng sau pha cấp [3].

- **Đặc điểm cận lâm sàng:** tỉ lệ người bệnh có bất thường về các thăm dò cận lâm sàng theo tình trạng bệnh, tỉ lệ người bệnh có bất thường về hình ảnh học, các xét nghiệm máu

- **Đặc điểm nhu cầu hỗ trợ điều trị:**

+ Số người bệnh có triệu chứng COVID-19 kéo dài có nhu cầu chăm sóc y tế;

+ Cách tiếp cận và phương thức can thiệp đối với triệu chứng COVID-19 kéo dài: số người bệnh nhập viện, số người cần điều trị ở các cơ sở y tế ngoại trú, nhu cầu hỗ trợ phục hồi chức năng

2.2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu: Phòng vấn bằng bộ câu hỏi sàng lọc, phân loại triệu chứng COVID-19 kéo dài, khám lâm sàng, thăm dò cận lâm sàng theo tình trạng bệnh.

2.2.6. Phương pháp phân tích số liệu:

Số liệu được phân tích trên phần mềm SPSS 22.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung dân số nghiên cứu

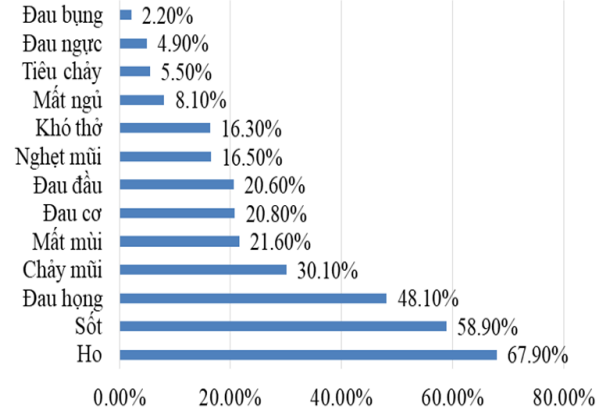
Bảng 1. Đặc điểm chung

| Đặc điểm | Tần số (n=667) | Tỉ lệ (%) | |
|---------------|---------------------------------------|-----------|------|
| Tuổi | 16 - 40 | 367 | 55,0 |
| | 41 - 65 | 246 | 36,9 |
| | > 65 | 54 | 8,1 |
| | Trung bình ± độ lệch chuẩn | 40,8±16,5 | |
| Giới | Nam | 227 | 34,0 |
| | Nữ | 440 | 66,0 |
| Hút thuốc lá | Có | 57 | 9,1 |
| | Không | 610 | 90,9 |
| | Số gói-năm trung bình ± độ lệch chuẩn | 12,7±12,3 | |
| BMI | <18,5 | 61 | 9,1 |
| | 18,5-22,9 | 328 | 49,2 |
| | 23-24,9 | 140 | 21,0 |
| | ≥ 25 | 138 | 20,7 |
| Bệnh đồng mắc | Không | 165 | 24,7 |
| | Có | 502 | 75,3 |

Nhận xét: Đa số người bệnh ở lứa tuổi trung niên, đa số là nữ và có bệnh đồng mắc.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh có triệu chứng COVID-19 kéo dài

3.2.1. Đặc điểm tỉ lệ các triệu chứng COVID-19 kéo dài



Hình 2. Tỉ lệ các triệu chứng COVID-19 kéo dài (n=667)

Nhận xét: Triệu chứng phổ biến ho, sốt, đau họng chiếm tỉ lệ lần lượt là 67,9%, 58,9%, 48,1%.

3.2.2. Đặc điểm về tình trạng tiêm vắc xin COVID-19, số lần nhiễm, thời gian âm tính hóa xét nghiệm COVID-19

Bảng 2. Số lần nhiễm COVID-19, số mũi vaccin đã tiêm và số ngày âm tính hóa xét nghiệm COVID-19

| Đặc điểm | Tần số (n=667) | Tỉ lệ (%) | |
|-----------------------|----------------------------|-----------|------|
| Số lần nhiễm | 1 lần | 652 | 97,8 |
| | 2 lần | 15 | 2,2 |
| | 3 lần | 0 | 0 |
| Số mũi vaccin đã tiêm | 0 mũi | 24 | 3,5 |
| | 1 mũi | 5 | 0,7 |
| | 2 mũi | 142 | 21,3 |
| | 3 mũi | 471 | 70,6 |
| Số ngày âm tính hóa | 4 mũi | 25 | 3,7 |
| | Sớm (≤ 7 ngày) | 417 | 62,5 |
| | Muộn (>7 ngày) | 250 | 37,5 |
| | Trung bình ± độ lệch chuẩn | 8,3±3,8 | |

Nhận xét: Đa số người bệnh nhiễm COVID-19 một lần (97,8%), tiêm 3 mũi vắc xin (70,6%), kết quả âm tính sớm là 62,5% với số ngày trung bình là 8,3 ± 3,8 ngày.

3.2.3. Đặc điểm về bất thường cận lâm sàng. Có 10,5% người bệnh có kết quả bất thường ở các cận lâm sàng sàng lọc nguyên nhân theo tình trạng bệnh, trong đó bất thường hình ảnh học 16%, bất thường xét nghiệm máu đánh giá bạch cầu máu, CRP được tính gộp là 37,5%.

3.3. Đánh giá nhu cầu hỗ trợ điều trị:

Nhu cầu hỗ trợ điều trị từ các cơ sở y tế (%)



■ Trạm y tế ■ Khác ■ Bác sĩ tư ■ Bệnh viện

Nhận xét: Về nhu cầu điều trị, người bệnh nhập viện chiếm 5,4%, hỗ trợ điều trị phục hồi chức năng và quản lý ngoại trú từ các cơ sở y tế lần lượt là 12,0% và 2,5%. Trong đó, điều trị chủ yếu tại bệnh viện chiếm 96,3%, tại Trạm Y tế là 1,3%, phòng khám tư 0,6%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, người bệnh có tuổi trung bình là 40, Tỷ lệ nữ nam là 2:1. Các bệnh đồng mắc phổ biến lần lượt là tăng huyết áp (12,7%), đái tháo đường (2,4%), bệnh phổi mạn (3,3%). Theo Thomas Bahmer và cộng sự [6], tỉ lệ nữ giới là 56,5%, người bệnh có bệnh đồng mắc khá tương đồng với chúng tôi với tỉ lệ bệnh tim mạch và đái tháo đường lần lượt là 19,6% và 5,2%. Đa số người bệnh đã được tiêm vắc xin với tỉ lệ người bệnh tiêm 1 mũi là 0,7%, 2 mũi 21,3%, 3 mũi 70,3%, 4 mũi 3,7%. Tương tự, Tỷ lệ bao phủ vắc xin ở nghiên cứu tại Thái Nguyên cũng đạt 89,3% theo tác giả Phạm Đức Trung [2]. Các triệu chứng COVID-19 kéo dài đa dạng và khác nhau ở từng người bệnh, tùy thuộc vào triệu chứng lúc bị nhiễm COVID-19 ở giai đoạn cấp tính, mức độ nặng của bệnh ban đầu, mức độ tổn thương của các cơ quan trong giai đoạn cấp tính, chế độ điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ các triệu chứng phổ biến khá tương đồng với nghiên cứu của Yoojung Kim và cộng sự tại Hàn Quốc với tỉ lệ sốt là 57,3%, đau họng 51%, chảy mũi với 44%, ho có tỉ lệ 45,2% [5]. Một nghiên cứu tại TP. Hồ Chí Minh của Nguyễn Lê Thị Bình Minh ghi nhận được 5 triệu chứng COVID-19 kéo dài phổ biến và thường gặp nhất là ho (39,8%), hay quên (34,7%), mệt mỏi (31,3%), rụng tóc (23,7%) và đau đầu (22,9%) [1]. Nhìn chung, có sự tương đồng rất lớn về đặc điểm về triệu chứng trong các nghiên cứu. Chúng tôi ghi nhận đặc tính đa dạng và biểu hiện ở nhiều cơ quan và các triệu chứng hô hấp kéo dài là phổ biến, khá phù hợp với các nghiên cứu có hơn 50 triệu chứng khác nhau ở bệnh nhân COVID-19 kéo dài và hậu COVID-19 [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 10,5% người bệnh

có kết quả bất thường ở các cận lâm sàng được chỉ định nhằm sàng lọc nguyên nhân theo tình trạng bệnh. Trong đó, chúng tôi ghi nhận sự bất thường hình ảnh học chiếm 16%, các bất thường xét nghiệm máu đánh giá bạch cầu máu, CRP được tính gộp đạt 37,5%. Một nghiên cứu cho thấy tỉ lệ bệnh nhân có giảm bạch cầu lympho, tăng CRP, D-dimer kéo dài và có giảm tiểu cầu chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 71,30%, 68,55%, 61,55% và 51,51% và Tỷ lệ có tổn thương bất thường trên Xquang phổi chiếm 19,3% [2]. Thời gian âm tính hóa của xét nghiệm COVID-19 trung bình là 8 ngày. Kết quả này tương tự với ghi nhận thời gian âm hoá trung bình là $8,04 \pm 3,167$ ngày, trong đó âm hoá sớm (trước 8 ngày) chiếm 45,55% [2]. Thời gian kéo dài pha cấp có liên quan đến khả năng xuất hiện triệu chứng kéo dài [7].

Theo nhiều nghiên cứu cho thấy, có hơn 80% người bệnh sống sót sau giai đoạn cấp tính của bệnh COVID-19 xuất hiện các triệu chứng dai dẳng. Các vấn đề sức khỏe này gây giảm chất lượng cuộc sống, giảm khả năng tái hoà nhập vào cuộc sống, vào công việc của người bệnh sau bệnh COVID-19 cấp [3]. Để có thể giải quyết số lượng người bệnh lớn với biểu hiện các triệu chứng đa dạng ở nhiều cơ quan với nhiều mức độ nghiêm trọng khác nhau, cần thiết phải xem sức khỏe của người có triệu chứng COVID-19 kéo dài là một vấn đề chăm sóc y tế trong tương lai. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhu cầu điều trị của người có triệu chứng COVID-19 kéo dài khá khác biệt, trong đó tỉ lệ người bệnh nhập viện chiếm 5,4%, người bệnh có nhu cầu hỗ trợ điều trị phục hồi chức năng và quản lý ngoại trú từ các cơ sở y tế lần lượt là 12,0% và 2,5%.

Do diễn biến của dịch COVID-19 chưa thể dự đoán dài hạn, người bệnh có xu hướng tìm đến các cơ sở y tế chuyên khoa để giải quyết các vấn đề sức khỏe sau nhiễm COVID-19 cấp. Chúng tôi ghi nhận nhu cầu tìm kiếm nơi điều trị của người bệnh tập trung tại bệnh viện đa khoa là chủ yếu, chiếm 96,3%, tại trạm y tế là 1,3%, các phòng khám tư 0,6%. Để chủ động chuẩn bị các nguồn lực chăm sóc sức khỏe với các phương thức tiếp cận, quy trình điều trị và quản lý người bệnh phù hợp với từng địa phương, cần có các nghiên cứu nhằm: (1) ghi nhận dữ liệu về mô hình đặc điểm các triệu chứng COVID-19 kéo dài trong dân số nói chung, sự khác biệt về tỉ lệ, đặc điểm của các triệu chứng này theo nhóm cơ quan, theo các đợt dịch khác nhau; (2) xây dựng và đánh giá mô hình quản lý, điều trị người bệnh giai đoạn

COVID-19 kéo dài, hậu COVID-19 trên cơ sở tận dụng cơ sở sẵn có và nổi kết năng lực của các bác sĩ chuyên khoa phù hợp với các bệnh viện đa khoa, phân tầng điều trị theo tình trạng người bệnh nhằm có bước tiếp cận hợp lý giải quyết các vấn đề suy giảm thể chất và tinh thần của người bệnh sau COVID-19 cấp.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế do thiếu các thông tin về triệu chứng đã có trước của người bệnh trước khi nhiễm COVID-19 cấp tính và không thể phân độ nặng của từng triệu chứng do những tác động đồng thời của nhiều triệu chứng lên cùng một người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng COVID-19 kéo dài sau COVID-19 cấp gặp ở nhóm tuổi trung niên, tỉ lệ bệnh lý đồng mắc thấp, có đặc điểm triệu chứng đa dạng ở nhiều cơ quan và có nhu cầu điều trị phục hồi chức năng và quản lý ngoại trú ở các cơ sở y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Lê Thị Bình Minh** (2023). Các triệu chứng kéo dài thường gặp ở bệnh nhân hồi phục sau nhiễm COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh.

- Tạp chí Y học Việt Nam, tập 528, tháng 7, số 1, 363-367.
2. **Phạm Đắc Trung** (2023). Kết quả xét nghiệm âm hóa COVID-19 và yếu tố liên quan tới kết quả âm hóa sớm ở bệnh nhân thể nhẹ và vừa tại Bệnh viện COVID-19 số 1 Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 525, tháng 4, số 1B, 319-323.
 3. **Ani Nalbandian et al.** (2021), "Post-acute COVID-19 syndrome", Nature medicine, vol 27, pp.601-625.
 4. **Guan, Wei-jie và các cộng sự.** (2020), "Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China". 382(18), tr. 1708-1720.
 5. **Kim, Y., Bitna-Ha, Kim, SW. et al.** (2022), Post-acute COVID-19 syndrome in patients after 12 months from COVID-19 infection in Korea, BMC Infect Dis 22, 93.
 6. **Thomas Bahmer, Christoph Borzikowsky, Wolfgang Lieb, et al.** (2022), Severity, predictors and clinical correlates of Post-COVID syndrome (PCS) in Germany: A prospective, multi-centre, population-based cohort study, The Lancet, 51, 101549.
 7. **M. Tosato et al.** Prevalence and Predictors of Persistence of COVID-19 Symptoms in Older Adults: A Single-Center Study JAMDA 22 (2021) 1840e1844
 8. **Victoria Higgins.** COVID-19: from an acute to chronic disease? Potential long-term health consequences. CRITICAL REVIEWS IN CLINICAL LABORATORY SCIENCES 2021, VOL. 58, NO. 5, 297–310.

ĐẶC ĐIỂM CHUNG VÀ ĐÁP ỨNG CỦA CÁC BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRÀNG PHẢI TÁI PHÁT DI CĂN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHÁC ĐỒ BEVACIZUMAB – FOLFIRI TẠI BỆNH VIỆN TỰ QUỠ 108

Nguyễn Thanh Ngọc¹, Đặng Thị Thu Hiền¹, Nguyễn Việt Long¹,
Hoàng Phan Quỳnh Trang¹, Nguyễn Thị Phương Thảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số đặc điểm chung, đáp ứng khối u và mối liên quan giữa đáp ứng với một số yếu tố trên bệnh nhân ung thư đại tràng phải tái phát di căn được điều trị bằng phác đồ Bevacizumab – FOLFIRI. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu gồm 35 bệnh nhân ung thư đại tràng phải tái phát di căn. Điều trị hóa chất Bevacizumab – FOLFIRI tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 1/2021 đến tháng 5/2023. **Kết quả:** tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn là 14,3%, tỷ lệ đáp ứng toàn bộ là 31,4%, thể mô bệnh học, số lượng tạng di căn, nồng độ CEA trước và sau điều trị là một số yếu

tổ ảnh hưởng tới tỷ lệ đáp ứng. **Kết luận:** phác đồ Bevacizumab- FOLFIRI là một lựa chọn hiệu quả trên bệnh nhân ung thư đại tràng phải tái phát, di căn.

Từ khóa: ung thư đại tràng di căn, Bevacizumab, FOLFIRI.

SUMMARY

GENERAL CHARACTERISTICS AND RESPONSE OF PATIENTS WITH RECURRENT METASTATIC RIGHT COLON CANCER TREATED WITH BEVACIZUMAB – FOLFIRI AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Objectives: To assess some general characteristics, tumor response, and association between response to some factors in patients with recurrent metastatic right colon cancer treated with Bevacizumab-FOLFIRI. **Subjects and methods:** A retrospective and prospective study was done on 35 patients with recurrent metastatic right colon cancer, who were received Bevacizumab - FOLFIRI treatment at 108 Military Central Hospital from January 2021 to

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Ngọc

Email: ngocnguyen151086@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023