

hóa qua gan có thể gây tăng enzyme gan thường gặp trong 3 tháng đầu. Nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ bệnh nhân gặp tác dụng phụ do AAP thấp hơn so với thử nghiệm COU – AA 302, triệu chứng phù thường gặp nhất (23,1%), hạ kali máu có (15,4%), tăng huyết áp (10,7%), tăng men gan (7,7%) và tăng đường huyết (7,7%). Đa số bệnh nhân có tác dụng phụ đều ở mức độ nhẹ - vừa, không có bệnh nhân nào phải dừng điều trị do tác dụng phụ của AA.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 65 bệnh nhân mCRPC với đặc điểm đa hơn so với thử nghiệm COU – AA 302. Kết quả cho thấy, AAP dung nạp tốt và hiệu quả trên bệnh nhân mCRPC với TTF trung vị là 15,0 tháng và OS trung vị là 24,9 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cancer today.** <<http://gco.iarc.fr/today/home>>, accessed: 05/08/2023.
2. **Ryan C.J., Smith M.R., De Bono J.S. và cộng sự.** (2013). Abiraterone in Metastatic Prostate Cancer without Previous Chemotherapy. *N Engl J Med*, 368(2), 138–148.
3. **Boegemann M., Khaksar S., Bera G. và cộng sự.** (2019). Abiraterone acetate plus prednisone for the Management of Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer (mCRPC) without prior use of chemotherapy: report from a large, international, real-world retrospective cohort study. *BMC Cancer*, 19(1), 60.
4. **Pilon D., Behl A.S., Ellis L.A. và cộng sự.** (2017). Duration of Treatment in Prostate Cancer Patients Treated with Abiraterone Acetate or Enzalutamide. *J Manag Care Spec Pharm*, 23(2), 225–235.
5. **Alvim C.M., Mansinho A., Paiva R.S. và cộng sự.** Prognostic factors for patients treated with abiraterone. *Future Sci OA*, 6(2), FSO436.
6. **Tseng C.-S., Yang J.-H., Huang S.-W. và cộng sự.** (2023). Survival outcomes and prognostic factors for first-line abiraterone acetate or enzalutamide in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer. *BMC Cancer*, 23, 568.
7. **Sweeney C.J., Chen Y.-H., Carducci M. và cộng sự.** (2015). Chemohormonal Therapy in Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer. *N Engl J Med*, 373(8), 737–746.
8. **Koura M., Shiota M., Ueda S. và cộng sự.** (2021). Prognostic impact of prior local therapy in castration-resistant prostate cancer. *Jpn J Clin Oncol*, 51(7), 1142–1148.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN CÓ TRIỆU CHỨNG COVID-19 KÉO DÀI TẠI PHÒNG KHÁM HỒ HẤP - BỆNH VIỆN TÂM ANH

Nguyễn Văn Ngân¹, Phan Thu Phương¹,
Ngô Quý Châu², Chu Thị Hạnh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: COVID-19 là đại dịch toàn cầu gây tổn hại nặng nề cho tính mạng, sức khỏe con người. Một số người sau khi khỏi bệnh COVID-19 xuất hiện các triệu chứng dai dẳng hoặc mới kéo dài hàng tuần hoặc hàng tháng được gọi là "COVID kéo dài". Các nghiên cứu trên thế giới báo cáo tỷ lệ COVID-19 kéo dài dao động từ 10 – 30% và có thể kéo dài trên 1 năm. Hiện nay, ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân có triệu chứng COVID-19 kéo dài. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân COVID-19 kéo dài.
Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có triệu chứng COVID-19 kéo dài.
Đối tượng và Phương pháp: Mô tả cắt ngang 172 bệnh

nhân COVID-19 kéo dài tại phòng khám khoa Hồ hấp - Bệnh viện Tâm Anh từ 2/2022 đến 10/2022. **Kết quả:**
1. Lâm sàng: Triệu chứng lâm sàng COVID-19 kéo dài hay gặp: mệt mỏi (57%), khó thở, hụt hơi (51,2%), ho (43,6%), đau ngực (27,3%), mất ngủ (25%) và rối loạn tập trung hay giảm khả năng tập trung, chú ý (25,3%). **2. Cận lâm sàng:** Xét nghiệm máu: AST > 40 U/l (2,9%), ALT > 40U/l (4,1%), CRP > 0,5 mg/dl (10,1%), Ferritin >300 ng/ml (19,6%), D-dimer > 0,5 µg FEU/ml (9,9%). X-quang tim phổi (n=152): Dày thành phế quản (13,2%) đồng đặc (3,9%), kính mờ (3,9%), nốt mờ (2,6%). Chụp CT ngực (n= 56): dài xơ, dài mờ nhu mô (37,5%), Giãn và dày thành phế quản (33,9%), kính mờ (21,4%), nốt mờ (19,6%) và đồng đặc (10,7%), xơ phổi (8,9%); Chức năng thông khí: 18,02% hướng tới rối loạn thông khí hạn chế, 5,81% rối loạn thông khí tắc nghẽn; Test đi bộ 6 phút (n = 93): 87,1% giảm quãng đường đi được sau test, quãng đường đi được trung bình: 468,05 ± 61,12 (m). **Kết luận:** COVID-19 kéo dài là bệnh lý biểu hiện đa cơ quan gây ra các vấn đề sức khỏe dai dẳng. Các triệu chứng thường gặp: Mệt mỏi, khó thở, hụt hơi, giảm quãng đường đi được sau test đi bộ 6 phút... Cần theo dõi và quản lý lâu dài các bệnh nhân có triệu chứng COVID-19 kéo dài.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Ngân

Email: nguyenvanngan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 14.9.2023

Từ khóa: SARS-CoV-2, COVID-19 kéo dài, CNTK, test đi bộ 6 phút

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH LONG COVID AT RESPIRATORY OUTPATIENT CLINICS OF TAM ANH HOSPITAL

Background: COVID-19 is a widespread pandemic that has led to a dramatic loss of human life worldwide and presents an unprecedented challenge to public health. Some patients who recover from COVID-19 develop persistent or new symptoms known as "long COVID". Long COVID is reported to affect a considerable portion of COVID-19 recoverees, which is estimated to be at 10-30%, and symptoms may persist for longer than 1 year. There is fewer clinical and subclinical studies of patients with long COVID-19 in Viet Nam. Therefore, we conducted this study to evaluate some clinical and subclinical characteristics of patients with long COVID-19. **Objective:** Describe clinical features and paraclinical characteristics in patients with long COVID-19. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was carried 172 patients with long COVID-19 managed at Tam Anh hospital from February, 2022 to october, 2022. **Results:** The common symptoms: Fatigue (57%), shortness of breath (51,2%), dry cough (43,6%), chest pain (27,3%), insomnia (25%), and attention disorder or memory impairment (25,3%); Blood tests: AST > 40 U/l (2,9%), ALT > 40 U/l (4,1%), CRP > 0,5 mg/dl (10,1%), Ferritin >300 ng/ml (19,6%), D-dimer > 0,5 µg FEU/ml (9,9%). Chest X-ray: (n=152): bronchial wall thickening (13,2%), consolidation (3,9%), ground-glass opacity (3,9%), nodule (2,6%); Chest CT (n=56): Linear opacity (37,5%), bronchiectasis and bronchial wall thickening (33,9%), ground-glass opacity (21,4%), nodule (19,6%), consolidation (10,7%), pulmonary fibrosis (8,9%); Spirometry: signs of restrictive ventilatory disorder (18,02%), obstructive ventilatory disorder (5,81%); 6 minute walk test (n = 93): Decline in walking distance (87,1%), 6MWD mean: 468,05 ± 61,12 (m). **Conclusion:** Long COVID-19 is multiorgan syndrome caused persistent health problems. Common symptoms: Fatigue, shortness of breath, shortness of breath, Decline in walking distance after the 6-minute walking test. Long-term monitoring and management of patients with long COVID-19 is required.

Keywords: SARS-CoV-2, long COVID-19, spirometry, 6 minute walk test

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là đại dịch toàn cầu gây ra bởi virus SARS-CoV-2, gây tổn thương đa cơ quan và nhiều biến hiện trên lâm sàng. Từ tháng 12 năm 2019, COVID – 19 bùng phát tại thành phố Vũ Hán (Trung Quốc), sau đó lan rộng ra toàn thế giới với nhiều biến thể khác nhau. Trong số những người bị nhiễm bệnh có khoảng 80% mức độ nhẹ đến trung bình và trong số những người

mắc bệnh nặng, 5% tiến triển thành nguy kịch. Một số người sau khi khỏi bệnh COVID-19 xuất hiện các triệu chứng dai dẳng hoặc triệu chứng mới kéo dài hàng tuần hoặc hàng tháng. Các nghiên cứu trên thế giới báo cáo tỷ lệ COVID-19 kéo dài dao động từ 10 – 30% và có thể kéo dài trên 1 năm. NICE định nghĩa COVID-19 kéo dài (long COVID-19) bao gồm cả COVID-19 có triệu chứng tiếp diễn (từ 4 - 12 tuần) và hội chứng hậu COVID-19 (nhiều hơn 12 tuần)¹. COVID-19 kéo dài gây tổn thương và biểu hiện triệu chứng ở bất cứ hệ cơ quan nào của cơ thể: Hô hấp, tim mạch, tâm thần kinh, tiêu hóa, nội tiết, thận, da,... Các triệu chứng có thể chồng lấp lẫn nhau, dao động và thay đổi theo thời gian. Hiện nay, ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân có triệu chứng COVID-19 kéo dài. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có triệu chứng COVID-19 kéo dài.*

II. ĐỐI TƯỢNG PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu.

Mô tả cắt ngang 172 bệnh nhân COVID-19 kéo dài tại phòng khám khoa Hô hấp - Bệnh viện Tâm Anh từ 2/2022 đến 10/2022

2.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân tiền sử nhiễm COVID-19 có triệu chứng dai dẳng kéo dài trên 4 tuần sau khi được chẩn đoán.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Phụ nữ có thai
- Tiền sử mắc các bệnh lý hô hấp mạn tính đã xác định: hen phế quản, giãn phế quản, lao phổi, COPD, ung thư phổi, phẫu thuật cắt phổi, xẹp phổi, bệnh phổi mô kẽ.

- Đang mắc các bệnh cấp tính nặng: tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim cấp, suy thận cấp, viêm phổi nặng ...

- BN và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu

- Bệnh nhân không hợp tác: bất đồng ngôn ngữ, giảm thính lực, bệnh lý tâm thần...

2.4. Phương pháp nghiên cứu. Mô tả cắt ngang

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

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (n = 172)

Biến số	n	%
Tuổi (n = 172)		

≤ 40	81	47,1
40 – 60	66	38,4
≥ 60	25	14,5
Tuổi trung bình (X ± SD)	43,9 ± 14,61	
Giới (n = 172)		
Nam	57	33,1
Nữ	115	66,9

Nhận xét: Tỷ lệ nữ chiếm đa số 66,9 %, tuổi trung bình là 43,9 ± 14,61 (năm).

3.2. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân COVID-19 kéo dài

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân COVID-19 kéo dài (n=172)

Cơ quan	Triệu chứng	n	%
Hô hấp	Ho	75	43,6
	Khó thở, hụt hơi	88	51,2
	Giảm oxy máu	6	3,5
Toàn thân	Đau đầu	26	15,1
	Mệt mỏi	98	57,0
Tim mạch	Đau ngực	47	27,3
	Tim đập nhanh hoặc hồi hộp đánh trống ngực	14	8,14
Tiêu hóa	Nôn, buồn nôn	10	5,8
Tâm - Thần kinh	Mất ngủ	43	25
	Giảm khả năng tập trung, chú ý	44	25,3
	Cảm giác chóng mặt hoặc mất thăng bằng	15	8,7
	Giảm trí nhớ	29	16,9

Nhận xét: Các triệu chứng thường gặp nhất là mệt mỏi (57%), khó thở, hụt hơi (51,2%), ho (43,6%), đau ngực (27,3%), mất ngủ (25%) và rối loạn tập trung hay giảm khả năng tập trung, chú ý (25,3%)...

3.3. Đặc điểm xét nghiệm huyết học – sinh hóa

Bảng 3. Đặc điểm xét nghiệm huyết học – sinh hóa

Thông số	Số lượng (n)	Tỷ lệ %	Mean ± SD
Bạch cầu (G/l) (n = 172)	≤10	172	100
	>10	0	0
Bạch cầu lympho (G/l) (n=172)	≤1	172	0
	>1	0	100
Creatinin (μmol/l) (n = 172)	≤110	172	100
	>110	0	0
AST (UI/l) (n = 172)	≤40	167	97,1
	>40	5	2,9
ALT (UI/l) (n = 172)	≤40	165	90,1
	>40	7	4,1
Ferritin (ng/ml) (n = 153)	≤300	123	80,4
	>300	30	19,6
CRP (mg/dl) (n = 159)	≤0,5	143	89,9
	>0,5	16	10,1

D – dimer (μg FEU/ml) (n=151)	≤0,5	136	90,1	0,354 ±
	>0,5	15	9,9	0,245

Nhận xét: Các bất thường trong xét nghiệm máu ở bệnh nhân COVID-19 kéo dài bao gồm: AST > 40 U/l: 2,9%, ALT > 40U/l: 4,1%, CRP > 0,5 mg/dl: 10,1%, Ferritin >300 ng/ml: 19,6%, D-dimer > 0,5 μg FEU/ml: 9,9%.

3.4. Đặc điểm tổn thương trên phim X-quang phổi thẳng

Bảng 4. Đặc điểm tổn thương trên phim X-quang phổi thẳng (n=152)

Đặc điểm Xquang ngực	n	%	
n = 152	Bình thường	113	74,3
	Bất thường	39	28,3
Đông đặc	6	3,9	
Kính mờ	6	3,9	
Dày thành phế quản	20	13,2	
Nốt mờ	4	2,6	
Tràn dịch màng phổi	1	0,6	
Dày màng phổi	2	1,3	

Nhận xét: Các dạng tổn thương thường gặp nhất trên x-quang ngực thẳng là: dày thành phế quản (13,2%) đông đặc nhu mô (3,9%) và kính mờ (3,9%). Nốt mờ chiếm 2,6%.

3.5. Đặc điểm tổn thương trên CT phổi

Bảng 5. Đặc điểm tổn thương trên CT phổi (n = 56)

Đặc điểm CLVT ngực	n	%	
n = 56	Bình thường	6	10,7
	Tổn thương	50	89,3
Kính mờ	12	21,4	
Đông đặc	6	10,7	
Nốt mờ	11	19,6	
Giãn và dày thành phế quản	19	33,9	
Xơ phổi	5	8,9	
Dài xơ, dài mờ nhu mô	21	37,5	
Tắc mạch phổi	1	3,13	
Tràn dịch màng phổi	1	3,13	

Nhận xét: Tổn thương trên phim chụp CT ngực chủ yếu gặp hình ảnh dài xơ, dài mờ nhu mô (37,5%), giãn và dày thành phế quản (33,9%), kính mờ (21,4%), nốt mờ (19,6%) và đông đặc (10,7%). Tổn thương xơ phổi chiếm 8,9%, tắc mạch phổi và tràn dịch màng phổi 3,13%.

3.6. Đặc điểm chức năng thông khí bệnh nhân COVID-19 kéo dài

Bảng 6. Đặc điểm chức năng thông khí (n=172)

Loại rối loạn thông khí (RLTK)	Số lượng	Tỉ lệ %
Bình thường	131	76,16
RLTK tắc nghẽn	10	5,81

Hướng tới RLTK hạn chế	31	18,02
FEV1/FVC: Mean ± SD	82,64 ± 7,86	

Nhận xét: 76,6% BN có kết quả CNTK bình thường, 5,81% có rối loạn thông khí tắc nghẽn, 18,02% hướng tới RLTK hạn chế. FEV1/FVC trung bình: 82,64 ± 7,86.

3.7. Đặc điểm Test đi bộ 6 phút bệnh nhân COVID-19 kéo dài

Bảng 7. Đặc điểm test đi bộ 6 phút (n= 93)

Đặc điểm	n	Tỉ lệ %	
		Bình thường	Giảm
Kết quả		12	12,9
		81	87,1
SpO2 trước test (%)	98,19 ± 0,77		
SpO2 sau test (%)	95,88 ± 1,744		
Điểm BORG trước test	0,95 ± 0,518		
Điểm BORG sau test	1,42 ± 0,876		
X ± SD	468,05 ± 61,12		

Nhận xét: Có 93 BN được làm test đi bộ 6 phút, trong đó đa số các BN có kết quả test đi bộ 6 phút giảm quãng đường đi được (87,1%), SpO2 trung bình sau test giảm hơn trước test và điểm khó thở theo thang BORG sau test tăng hơn trước test đi bộ 6 phút.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Trong nhóm nghiên cứu tỷ lệ nữ chiếm đa số 66,9% trong khi nam chiếm 33,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của Claire E. Hastie và cộng sự (2022, n = 96,238) nam (39%), nữ (61%)². Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 43,9 ± 14,61, nhóm tuổi hay gặp nhất là ≤ 40 tuổi chiếm 47,1%. Kết quả này tương tự với kết quả của tác giả: Ahmet Naci Emecen và CS (2022, n = 5610): 43,1 ± 15,1 và nhóm tuổi < 65 tuổi chiếm tới 90,1%³.

4.2. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân COVID-19 kéo dài. Trong nghiên cứu của chúng tôi các triệu chứng COVID-19 kéo dài triệu chứng COVID-19 kéo dài rất đa dạng và không đặc hiệu. Mệt mỏi là triệu chứng thường gặp nhất (57%) phù hợp với một số nghiên cứu ở nước ngoài như của Garrigues E (55%)⁵. Nguyên nhân mệt mỏi thì chưa rõ, nhiều nghiên cứu cho thấy virus làm thay đổi hệ miễn dịch, kích hoạt đáp ứng miễn dịch viêm gây nên những bất thường kéo dài. Khó thở là triệu chứng thường gặp thứ hai chiếm tỷ lệ 51,2%. Nghiên cứu của Anastasio F theo dõi dọc 150 BN nội trú không ICU và ngoại trú thấy tỷ lệ BN có triệu chứng khó thở tại các thời điểm sau nhiễm COVID-19: 7 ngày (42,2%); 30 ngày (50%) và 60 ngày (45,2%)⁶. Khó thở ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống và tình trạng kinh tế xã hội, bởi vì

nhiều bệnh nhân với COVID-19 kéo dài không thể trở lại làm việc sau 6 tháng bị COVID-19. Cơ chế của khó thở sau COVID-19 do nhiều yếu tố, bao gồm di chứng nhu mô, khó thở chức năng, rối loạn tim mạch và suy giảm chức năng hệ cơ. Ho khan cũng là triệu chứng thường gặp chiếm tỷ lệ 43,6% trong nghiên cứu của chúng tôi. Ho là một trong những triệu chứng phổ biến nhất của COVID-19, cùng với sốt, mất vị giác và khứu giác. Ho kéo dài nhiều tuần hoặc vài tháng sau nhiễm SARS-CoV-2, thường kèm theo mệt mỏi mãn tính, suy giảm nhận thức, khó thở hoặc đau. Ho có thể kéo dài nhiều tuần hay nhiều tháng sau COVID-19 và được báo cáo từ 2 – 42,6% bệnh nhân⁶. Ho sau COVID-19 được giả thiết là do hoạt hóa thần kinh phế vị (thần kinh số X) dẫn đến tình trạng tăng nhạy cảm ho và hiện tượng viêm thần kinh trong não.

4.3. Đặc điểm xét nghiệm huyết học – sinh hóa bệnh nhân COVID-19 kéo dài.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bất thường sinh hóa máu: tăng Ferritin (19,6%), tăng CRP (10,1%), tăng AST (2,9%), tăng ALT (4,1%), tăng D-dimer (9,9%). Men gan AST và ALT trong nhóm nghiên cứu tăng nhẹ có thể đang hồi phục từ sau bị COVID-19. D-dimer tăng có thể liên quan đến phản ứng viêm có thể giảm dần theo thời gian khi viêm ổn định hoặc nguy cơ tắc mạch máu. Các chỉ số viêm Ferritin, CRP trong giai đoạn COVID-19 kéo dài còn tăng vì cần nhiều thời gian hơn để hồi phục. Nhiều tác giả cho thấy các dấu ấn gây viêm như CRP, d-dimer và ferritin vẫn còn tăng dai dẳng sau COVID-19 cho thấy đáp ứng viêm hệ thống vẫn còn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Arnold DT và cộng sự (2021; n = 110)⁴.

4.4. Đặc điểm tổn thương trên phim X-quang phổi thẳng bệnh nhân COVID-19 kéo dài.

Trong 152 bệnh nhân nghiên cứu có chụp X-quang ngực thẳng, chúng tôi thấy có 39 bệnh nhân có tổn thương trên phim chiếm tỷ lệ 28,3%. Tỷ lệ các triệu chứng trên x-quang: dày thành phế quản (13,2%) đông đặc nhu mô (3,9%) và kính mờ (3,9%). Nốt mờ chiếm 2,6%. Dày màng phổi chiếm 1,3%, tràn dịch màng phổi 1 trường hợp (0,6%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của David T Arnold (2021)⁴: 15/110 (14%) bệnh nhân covid 19 kéo dài có X-quang theo dõi bất thường (10 nhóm trung bình, 5 nhóm nặng, nhóm nhẹ không có BN). Các dấu hiệu phát hiện bao gồm đông đặc (1), dạng lưới (8), xẹp phổi (5) và tràn dịch màng phổi (1).

4.5. Đặc điểm tổn thương trên CT phổi bệnh nhân COVID-19 kéo dài.

Trong nghiên cứu

cứu của chúng tôi, tổn thương phổi COVID-19 kéo dài chủ yếu là hình ảnh dải xơ, dải mờ nhu mô (37,5%), giãn và dày thành phế quản (33,9%). Tiếp theo là tổn thương kính mờ (21,4%), nốt mờ (19,6%) và đông đặc (10,7%). Tổn thương xơ phổi chiếm 8,9%, tắc mạch phổi và tràn dịch màng phổi 3,13%. Kết quả này cho thấy tổn thương đông đặc, kính mờ trong nghiên cứu cứu của chúng tôi tương tự một số nghiên cứu Frederik (2021)⁷: 17 BN COVID-19 kéo dài chụp CT (7%): 71% bất thường (n=12): Đông đặc (n=12,71%), kính mờ (n=11,64%). Nghiên cứu Fangyuan Zhou và cộng sự (2021) theo dõi 120 BN hậu COVID-19 sau 1 năm cho thấy kết quả: nốt mờ (55,7%), dải mờ và đường mờ (47,4%); kính mờ (16,5%), giãn phế quản (14,4%). Ở những BN ban đầu bị COVID nặng tỷ lệ xơ phổi và kính mờ cao hơn trong khi những BN ban đầu nhiễm COVID không nặng tỷ lệ giãn phế quản, dải – đường mờ cao hơn.

4.6. Đặc điểm chức năng thông khí bệnh nhân COVID-19 kéo dài. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số các BN có kết quả CNTK bình thường, 5,81% có rối loạn thông khí tắc nghẽn, 18,02% hướng tới RLTK hạn chế. Trong cả rối loạn thông khí tắc nghẽn và hạn chế chúng tôi chủ yếu gặp mức độ tắc nghẽn nhẹ và trung bình. Điều này cho thấy các ảnh hưởng của COVID-19 kéo dài nếu có trên chức năng phổi ở mức độ nhẹ đến trung bình. Điều này phù hợp với thực tế chủ yếu các bệnh nhân của chúng tôi sau nhiễm COVID-19 mức độ nhẹ. Về ảnh hưởng chức năng thông khí, chúng tôi tìm một số nghiên cứu như: David T Arnold và cộng sự (2021; n = 110)⁴: 10% BN COVID-19 kéo dài theo dõi có RLTK hạn chế sau 3 tháng.

4.7. Đặc điểm Test đi bộ 6 phút bệnh nhân COVID-19 kéo dài. Quãng đường đi bộ 6 phút trung bình ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi là 468,05 ± 61,12 mét. Kết quả này cao hơn Jessica González và cộng sự (2021; n = 62)⁸ nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và chức năng phổi của BN đã từng nhập ICU 3 tháng: Kháng cách đi bộ 6 phút trung bình: 400 (362-440), oxy trung bình: 96 (94.5-97). Điều này có thể giải thích do Jessica González và cộng sự nghiên cứu trên BN nặng, nhập ICU trong đợt cấp, tổn thương sau COVID-19 nặng nề hơn, nên giảm quãng đường đi bộ 6 phút, giảm khả năng gắng sức.

V. KẾT LUẬN

- Triệu chứng lâm sàng COVID-19 kéo dài hay gặp: mệt mỏi (50%), khó thở, hụt hơi (51,2%), ho (43,6%), đau ngực (27,3%), mất

ngủ (25%) và rối loạn tập trung hay giảm khả năng tập trung, chú ý (25,3%).

- Xét nghiệm sinh hoá – huyết học: AST > 40 U/l (2,9%), ALT > 40U/l (4,1%), CRP > 0,5 mg/dl (10,1%), Ferritin >300 ng/ml (19,6%), D-dimer > 0,5 µg FEU/ml (9,9%)

- X-quang tim phổi (n=152): dày thành phế quản (13,2%) đông đặc (3,9%), kính mờ (3,9%), nốt mờ (2,6%), dày màng phổi (1,3%), tràn dịch màng phổi (0,6%).

- Chụp CLVT lồng ngực (n= 26): dải xơ, dải mờ nhu mô (37,5%), Giãn và dày thành phế quản (33,9%), kính mờ (21,4%), nốt mờ (19,6%) và đông đặc (10,7%). xơ phổi chiếm 8,9%, tắc mạch phổi và tràn dịch màng phổi (3,13%).

- Chức năng thông khí: 76,16% bình thường, 18,02% hướng tới RLTK hạn chế, 5,81% rối loạn thông khí tắc nghẽn.

- Test đi bộ 6 phút (n = 93): 87,1% giảm quãng đường đi được sau test, quãng đường đi được trung bình: 468,05 ± 61,12 (m).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- National Institute for Health and Care Excellence: Clinical Guidelines.** In: COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Copyright © NICE 2020.; 2020.
- Hastie CE, Lowe DJ, McAuley A, et al.** Outcomes among confirmed cases and a matched comparison group in the Long-COVID in Scotland study. *Nature Communications.* 2022;13(1):5663.
- Taquet M, Dercon Q.** Incidence, co-occurrence, and evolution of long-COVID features: A 6-month retrospective cohort study of 273,618 survivors of COVID-19. 2021;18(9):e1003773.
- Arnold DT, Hamilton FW, Milne A, et al.** Patient outcomes after hospitalisation with COVID-19 and implications for follow-up: results from a prospective UK cohort. 2021;76(4):399-401.
- Garrigues E, Janvier P, Kherabi Y, et al.** Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. *The Journal of infection.* 2020;81(6):e4-e6.
- Anastasio F, Barbuto S, Scarnecchia E, et al.** Medium-term impact of COVID-19 on pulmonary function, functional capacity and quality of life. *The European respiratory journal.* 2021;58(3).
- Trinkmann F, Müller M, Reif A, Kahn N.** Residual symptoms and lower lung function in patients recovering from SARS-CoV-2 infection. 2021;57(2).
- González J, Benítez ID, Carmona P, et al.** Pulmonary Function and Radiologic Features in Survivors of Critical COVID-19: A 3-Month Prospective Cohort. *Chest.* 2021;160(1):187-198.