

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG SỨC KHỎE CỦA BỆNH NHÂN COVID-19 KÉO DÀI TẠI PHÒNG KHÁM HÔ HẤP-BỆNH VIỆN TÂM ANH

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

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: COVID-19 kéo dài là thuật ngữ thường được dùng để mô tả những trường hợp mắc COVID-19 có các triệu chứng dai dẳng¹. COVID-19 kéo dài ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân. Việc xác định các yếu tố tác động đến chất lượng cuộc sống sức khỏe bệnh nhân COVID-19 kéo dài có vai trò quan trọng trong thực hành lâm sàng. **Mục tiêu:** Nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống sức khỏe của bệnh nhân COVID-19 kéo dài. **Đối tượng và phương pháp:** Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bộ câu hỏi SF-36 và mô tả cắt ngang một số triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của 172 bệnh nhân COVID-19 kéo dài tại phòng khám hô hấp - Bệnh viện Tâm Anh từ 2/2022 đến 10/2022. **Kết quả:** Điểm CLCS, SKTC, SKTT trung bình nhóm có bệnh đồng mắc thấp hơn nhóm không có bệnh đồng mắc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ (T - Test). Có sự tương quan nghịch mức độ trung bình giữa điểm SF 36 và số triệu chứng COVID-19 kéo dài ($r = -0,334$, $p < 0,05$). Khoảng cách test đi bộ 6 phút có tương quan đồng biến yếu với chức năng thể lực ($r = 0,132$; $p < 0,05$) và hoạt động thể lực ($r = 0,120$; $p < 0,05$). Thể tích khí thở ra trong giây đầu tiên (FEV1) có tương quan đồng biến yếu với chức năng thể lực ($r = 0,126$; $p < 0,05$) và hoạt động thể lực ($r = 0,114$; $p < 0,05$). Dung tích sống gắng sức (FVC) có tương quan đồng biến yếu với hoạt động thể lực ($r = 0,120$; $p < 0,05$) và hoạt động xã hội ($r = 0,168$; $p < 0,05$), hoạt động sức khỏe chung ($r = 0,074$; $p < 0,05$). **Kết luận:** CLCS kém hơn ở nhóm bệnh nhân COVID-19 kéo dài có bệnh đồng mắc. Số triệu chứng COVID-19 kéo dài tương quan trung bình với CLCS. Khoảng cách test đi bộ 6 phút, thể tích khí thở ra trong giây đầu tiên (FEV1) tương quan yếu với chức năng thể lực và hoạt động thể lực. Dung tích sống gắng sức (FVC) có tương quan yếu với hoạt động thể lực và hoạt động xã hội, hoạt động sức khỏe chung. **Từ khóa:** COVID-19 kéo dài, SF-36, CLCS, CLCS - SK

SUMMARY

FACTORS INFLUENCING HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN LONG COVID-19 PATIENTS AT RESPIRATORY OUTPATIENT CLINICS, TAM ANH HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Ngân

Email: nguyenvannhan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 14.9.2023

Background: Long COVID" is a term used to describe presence of various symptoms, even weeks or months after patients become virus-free¹. Long COVID impacted severely on health related quality of life. Investigating the factors influencing health related quality of life in long COVID patients has an important role in clinical practice. **Objectives:** To assess factors influencing the health-related quality of life of long COVID patients. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study, assessment health related quality of life by SF-36 scales and describe clinical, para clinical characteristics of 172 long COVID patients in the outpatient clinics of Tam Anh Hospital from February, 2022 to October, 2022. **Result:** Scores of SF-36 mean, physical health mean, mental health mean in patients with comorbidities are lower than those without comorbidities. A number of long COVID symptoms correlated moderately with SF-36 scores ($r = -0,334$, $p < 0,05$). 6MWD correlated weakly with role-physical (RF) ($r = 0,132$; $p < 0,05$) and physical functioning ($r = 0,120$; $p < 0,05$). FEV1 correlated weakly with role-physical ($r = 0,126$; $p < 0,05$) and physical functioning ($r = 0,114$; $p < 0,05$). FVC correlated weakly with physical functioning ($r = 0,120$; $p < 0,05$), social functioning ($r = 0,168$; $p < 0,05$), general health ($r = 0,074$; $p < 0,05$). **Conclusion:** Quality of life reduces in long COVID patients with comorbidities. A number of long COVID symptoms correlated moderately with SF-36 scores. 6MWD, FEV1 correlated weakly with role-physical and physical functioning. FVC correlated weakly with physical functioning social functioning, general health.

Keywords: Long COVID, SF-36, quality of life, quality of life related to health.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 kéo dài là thuật ngữ thường được dùng để mô tả những trường hợp có các triệu chứng dai dẳng, tồn tại kéo dài thậm chí vài tuần hoặc vài tháng sau khi bị nhiễm SARS-CoV-2 bất kể tình trạng virus¹. 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)². Các triệu chứng dai dẳng COVID-19 kéo dài bao gồm mệt mỏi, các vấn đề về tim mạch, hô hấp, cơ xương khớp, thần kinh, huyết học, miễn dịch, thận - tiết niệu và tiêu hoá có thể ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân mắc COVID kéo dài. Mặt khác, có nhiều yếu tố tác động đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân COVID-19 kéo dài. Việc tìm hiểu các yếu tố này

có vai trò quan trọng giúp các thầy thuốc lâm sàng theo dõi, tiên lượng điều trị, kịp thời có các giải pháp phù hợp. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống sức khỏe COVID-19 kéo dài.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ 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. BN có tiền sử COVID-19 có các 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 ...

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 3.1. 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 ($\bar{X} \pm SD$)	43,9 ± 14,61	
Giới (n = 172)		
Nam	57	33,1
Nữ	115	66,9

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu nữ chiếm đa số 66,9%. Tuổi trung bình là 43,9 ± 14,61 (năm).

3.2. Điểm chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi SF-36

Bảng 3.2. Điểm trung bình CLCS bệnh nhân COVID-19 kéo dài (n = 172)

Lĩnh vực	n	TB ± ĐLC	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Hoạt động thể lực	172	76,19±16,94	25	100
Chức năng thể lực	172	55,52±42,56	0	100
Cảm giác đau	172	86,08±23,62	0	100

Hoạt động sức khỏe chung	172	45,25±14,76	5	85
Sức sống	172	67,23±14,93	30	90
Hoạt động xã hội	172	90,12±16,29	12,5	90,12
Chức năng cảm xúc	172	71,90±41,48	0	100
Sức khỏe tâm lý	172	77,67±13,68	32	100
SKTC	172	65,76±19,14	15,31	95
SKTT	172	76,74±17,33	34	96,5
CLCS	172	71,25±17,07	28,76	95,25

Nhận xét: Điểm trung bình SKTC thấp hơn SKTT. Điểm SF-36 trung bình thành phần cao nhất là điểm hoạt động xã hội: 90,12 ± 16,29; Điểm SF-36 hoạt động sức khỏe chung trung bình thấp nhất: 45,25 ± 14,76.

3.3. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống theo SF-36 và một số chỉ tiêu lâm sàng, cận lâm sàng

3.3.1. Liên quan SF 36 và tuổi, giới, BMI

Bảng 3.3. Liên quan SF 36 và tuổi, giới, BMI (n = 172)

Các chỉ tiêu		Điểm CLCS theo SF 36	p	Tương quan	
				r	p
Giới	Nam	79,93 ± 16,73	> 0,05		
	Nữ	70,42 ± 17,25			
Tuổi	<40	71,66 ± 16,44	> 0,05	0,023	> 0,05
	40 - 60	71,1 ± 18,25			
	> 60	71,25 ± 16,23			
BMI	< 18,5	68,04 ± 15,68	> 0,05	0,049	> 0,05
	18,5-24,99	71,46 ± 17,32			
	25 - 30	71,25 ± 17,7			

Nhận xét: Điểm SF 36 khác biệt giữa giới, các nhóm tuổi, chỉ số BMI không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Có mối tương quan nghịch biến yếu giữa điểm SF 36 và tuổi, tương quan đồng biến yếu giữa điểm SF 36 và BMI nhưng không có ý nghĩa thống kê.

3.3.2. Liên quan SF 36 và bệnh đồng mắc

Bảng 3.4. Điểm SF 36 theo bệnh đồng mắc (n = 172)

Lĩnh vực	Có bệnh đồng mắc	Không bệnh đồng mắc	p
Hoạt động thể lực	69,61±17,83	78,06±16,27	0,006
Chức năng thể lực	34,21±38,30	61,57±41,88	0,000
Cảm giác đau	80,66±26,85	87,61±22,49	0,109
Hoạt động sức khỏe chung	41,48±14,85	46,32±14,61	0,075
Sức sống	61,32±14,17	68,96±14,75	0,005
Hoạt động xã hội	84,87±21,39	91,60±14,28	0,074

Chức năng cảm xúc	57,89±44,98	75,87±39,71	0,018
Sức khỏe tâm lý	71,79±13,28	79,34±13,37	0,002
SKTC	55,49±19,49	68,39±18,26	0,001
SKTT	68,97±18,26	78,94±16,4	0,002
CLCS	62,73±17,03	73,67±16,35	0,000

Nhận xét: Điểm CLCS, SKTC, SKTT trung bình giữa nhóm có bệnh đồng mắc thấp hơn nhóm không có bệnh đồng mắc và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ (T - Test).

3.3.3. Tương quan SF 36 và số triệu chứng covid 19 kéo dài

Bảng 3.5. Tương quan SF 36 số triệu chứng COVID-19 kéo dài (n =172)

Số triệu chứng Covid 19 kéo dài	Tương quan	
	r	p
Hoạt động thể lực	- 0,300	< 0,05
Chức năng thể lực	- 0,257	< 0,05
Cảm giác đau	- 0,310	< 0,05
Hoạt động sức khỏe chung	- 0,222	< 0,05
Sức sống	- 0,150	< 0,05
Hoạt động xã hội	- 0,228	< 0,05
Chức năng cảm xúc	- 0,240	< 0,05
Sức khỏe tâm lý	- 0,154	< 0,05
SKTC	-0,361	< 0,05
SKTT	-0,260	< 0,05
CLCS	-0,334	< 0,05

Nhận xét: Tương quan giữa CLCS và số triệu chứng COVID-19 kéo dài ở tất cả các lĩnh vực CLCS. Mức độ tương quan từ yếu đến trung bình và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3.4. Tương quan SF 36 và chức năng thông khí

Bảng 3.6. Tương quan SF 36 và FEV1, FVC (n =172)

SF36	%FEV1 so với lý thuyết		%FVC so với lý thuyết	
	r	p	r	p
Hoạt động thể lực	0,139	< 0,05	0,120	< 0,05
Chức năng thể lực	0,126	< 0,05	0,098	> 0,05
Cảm giác đau	0,025	> 0,05	0,113	> 0,05
Hoạt động sức khỏe chung	0,037	> 0,05	0,074	< 0,05
Sức sống	0,056	> 0,05	0,077	> 0,05
Hoạt động xã hội	0,09	> 0,05	0,168	< 0,05
Chức năng cảm xúc	0,101	> 0,05	0,088	> 0,05
Sức khỏe tâm lý	0,102	> 0,05	0,076	> 0,05
SKTC	0,115	> 0,05	0,130	> 0,05
SKTT	0,114	> 0,05	0,124	> 0,05
CLCS	0,122	> 0,05	0,136	> 0,05

Nhận xét: FEV1 tương quan đồng biến yếu với chức năng thể lực ($r = 0,126$; $p < 0,05$) và hoạt động thể lực ($r = 0,139$; $p < 0,05$). FVC

tương quan đồng biến yếu với hoạt động thể lực ($r = 0,120$; $p < 0,05$) và hoạt động xã hội ($r = 0,168$; $p < 0,05$), hoạt động sức khỏe chung ($r = 0,074$; $p < 0,05$).

3.3.5. Tương quan SF 36 và khoảng cách test đi bộ 6 phút

Bảng 3.7. Tương quan SF 36 và khoảng cách test đi bộ 6 phút (n =172)

SF36	Khoảng cách test đi bộ 6 phút	
	r	p
Hoạt động thể lực	0,120	< 0,05
Chức năng thể lực	0,132	< 0,05
Cảm giác đau	- 0,091	> 0,05
Hoạt động sức khỏe chung	0,069	> 0,05
Sức sống	0,008	> 0,05
Hoạt động xã hội	- 0,043	> 0,05
Chức năng cảm xúc	0,064	> 0,05
Sức khỏe tâm lý	- 0,078	> 0,05
SKTC	0,067	> 0,05
SKTT	0,013	> 0,05
CLCS	0,044	> 0,05

Nhận xét: Khoảng cách test đi bộ 6 phút có tương quan đồng biến yếu với chức năng thể lực ($r = 0,132$; $p < 0,05$) và hoạt động thể lực ($r = 0,120$; $p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm theo tuổi và giới

4.1.1. Tuổi. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $43,9 \pm 14,61$, nhóm tuổi hay gặp nhất là ≤ 40 tuổi chiếm 47,1 %. (bảng 1). Kết quả này tương tự với kết quả của tác giả: Ahmet Naci Emecen và CS (2022, n = 5610): $43,1 \pm 15,1$ và nhóm tuổi < 65 tuổi chiếm tới 90,1%³;

4.1.2. Giới. Tỷ lệ nữ giới nhiều hơn nam giới, cụ thể nữ giới chiếm 66,9,3%; nam chiếm 33,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của các tác giả Claire E. Hastie và cộng sự (2022, n = 96,238) nam (39%), nữ (61%)⁴.

4.2. Điểm chất lượng cuộc sống sức khỏe theo SF-36. COVID-19 kéo dài có thể ảnh hưởng đến CLCS nói chung và cả sức khỏe thể chất và tinh thần nói riêng. Điểm CLCS đều ở mức trung bình khá: $71,25 \pm 17,07$. BN COVID-19 kéo dài có điểm trung bình SKTC ($65,76 \pm 19,14$) thấp hơn SKTT ($76,74 \pm 17,33$) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$; T-Test). Điểm CLCS trung bình của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu Ke-Yang Chen và cộng sự (2020)⁵: 79.8 (67,6–94,2). Điểm hoạt động sức khỏe chung trung bình thấp nhất: $45,25 \pm 14,76$, tiếp theo là chức năng thể lực: $55,52 \pm 42,56$ và sức sống: $67,23 \pm 14,93$. Đa số các lĩnh vực CLCS

trong nghiên cứu của chúng tôi giảm so với bình thường và giảm nhiều nhất là hoạt động sức khỏe chung, chức năng thể lực và sức sống. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu Betty Raman và cộng sự (2021)⁶: sau nhiễm COVID-19 từ 2-3 tháng cho thấy suy giảm cả về thể chất và tinh thần ở 8 lĩnh vực CLCS so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

4.3. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống theo CCQ và một số chỉ tiêu lâm sàng, cận lâm sàng

4.3.1. Liên quan SF 36 và tuổi, giới, BMI. Trong nghiên cứu điểm SF 36 ở nhóm nữ ($70,42 \pm 17,25$) thấp hơn nhóm nam ($79,93 \pm 16,73$) nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điểm SF 36 giảm theo nhóm BMI: thiếu cân: $68,04 \pm 15,68$ đến BMI trung bình: $71,46 \pm 17,32$ và thừa cân: $71,25 \pm 17,7$ nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Mặc dù có mối tương quan nghịch biến yếu giữa điểm SF 36 và tuổi, tương quan đồng biến yếu giữa điểm SF 36 và BMI nhưng không có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của Ke-Yang Chen và cộng sự (2020)⁵ khi nghiên cứu các yếu tố dự đoán chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe bệnh nhân COVID-19 theo dõi sau một tháng cho thấy không có sự khác biệt tuổi và giới ở điểm CLCS.

4.3.2. Liên quan SF 36 và bệnh đồng mắc. Điểm CLCS trung bình nhóm có bệnh đồng mắc: $62,73 \pm 17,03$ thấp hơn nhóm không có bệnh đồng mắc: $73,67 \pm 16,35$ và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ (T-Test). Điểm SKTC trung bình nhóm có bệnh đồng mắc $55,49 \pm 19,49$ thấp hơn nhóm không có bệnh đồng mắc: $62,73 \pm 17,03$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ (T-Test). Điểm SKTT trung bình nhóm có bệnh đồng mắc $68,97 \pm 18,26$ thấp hơn nhóm không có bệnh đồng mắc: $78,94 \pm 16,4$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ (T-Test). Đa số các lĩnh vực CLCS đều thấp hơn nhóm có bệnh đồng mắc so với nhóm không có bệnh đồng mắc, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (T-Test). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Verena Rass và cộng sự (2022)⁷: các BN có bệnh đồng mắc như: tim mạch, hô hấp, nội tiết, đái tháo đường...có điểm CLCS, SKTC, SKTT thấp hơn (< 40 điểm)

4.3.3. Tương quan SF 36 và số triệu chứng covid 19 kéo dài. Điểm SF 36 giảm dần theo số triệu chứng mắc trên mỗi bệnh nhân có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (ANOVA - test). BN càng nhiều triệu chứng COVID-19 kéo dài thì ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống càng

nhiều, điểm chấp lượng cuộc sống càng thấp. Tương quan giữa CLCS và số triệu chứng COVID-19 kéo dài thể hiện ở tất cả các lĩnh vực CLCS và là tương quan nghịch biến. Mức độ tương quan từ yếu đến trung bình và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.3.4. Tương quan SF 36 và chức năng thông khí. Trong nghiên cứu của chúng tôi, FEV1 có tương quan đồng biến yếu với chức năng thể lực ($r = 0,126$; $p < 0,05$) và hoạt động thể lực ($r = 0,1139$; $p < 0,05$). Dung tích sống gắng sức (FVC) có tương quan đồng biến yếu với hoạt động thể lực ($r = 0,120$; $p < 0,05$) và hoạt động xã hội ($r = 0,168$; $p < 0,05$), hoạt động sức khỏe chung ($r = 0,074$; $p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Ke-Yang Chen và cộng sự (2020)⁵ khi nghiên cứu các yếu tố dự đoán chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe bệnh nhân COVID-19 theo dõi sau một tháng cho thấy tương quan FEV1, FVC, FEV1/FVC với CLCS có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.3.5. Tương quan SF 36 và khoảng cách test đi bộ 6 phút. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khoảng cách test đi bộ 6 phút có tương quan đồng biến yếu với chức năng thể lực ($r = 0,132$; $p < 0,05$) và hoạt động thể lực ($r = 0,120$; $p < 0,05$). Các lĩnh vực khác của CLCS SF 36 có tương quan yếu với khoảng cách test đi bộ 6 phút nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu CLCS của Fangyuan Zhou và cộng sự (2021)⁸: Khoảng cách test đi bộ 6 phút tương quan đồng biến yếu với chức năng thể lực ($r = 0,22$), hoạt động sức khỏe chung ($r = 0,2$), sức sống ($r = 0,22$) và hoạt động tâm lý ($r = 0,21$) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các lĩnh vực còn lại có tương quan yếu nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

V. KẾT LUẬN

- Điểm CLCS, SKTC, SKTT trung bình nhóm có bệnh đồng mắc thấp hơn nhóm không có bệnh đồng mắc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ (T-Test). Có sự tương quan nghịch mức độ trung bình giữa điểm SF 36 và số triệu chứng covid 19 kéo dài ($r = -0,334$, $p < 0,05$).

- Thể tích khí thở ra trong giây đầu tiên (FEV1) có tương quan đồng biến yếu với chức năng thể lực ($r = 0,126$; $p < 0,05$) và hoạt động thể lực ($r = 0,1139$; $p < 0,05$). Dung tích sống gắng sức (FVC) có tương quan đồng biến yếu với hoạt động thể lực ($r = 0,120$; $p < 0,05$) và hoạt động xã hội ($r = 0,168$; $p < 0,05$), hoạt động sức khỏe chung ($r = 0,074$; $p < 0,05$).

- Khoảng cách test đi bộ 6 phút có tương quan đồng biến yếu với chức năng thể lực ($r = 0,132$; $p < 0,05$) và hoạt động thể lực ($r = 0,120$; $p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wu Z, McGoogan JM.** Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama.* 2020;323(13):1239-1242.
2. **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.
3. **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.
4. **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.
5. **Chen KY, Li T, Gong FH, Zhang JS, Li XK.** Predictors of Health-Related Quality of Life and Influencing Factors for COVID-19 Patients, a Follow-Up at One Month. *Frontiers in psychiatry.* 2020;11:668.
6. **Raman B, Cassar MP, Tunncliffe EM, et al.** Medium-term effects of SARS-CoV-2 infection on multiple vital organs, exercise capacity, cognition, quality of life and mental health, post-hospital discharge. *EClinicalMedicine.* 2021;31:100683.
7. **Rass V, Ianos B-A, Zamarian L, et al.** Factors associated with impaired quality of life three months after being diagnosed with COVID-19. *Quality of Life Research.* 2022;31(5):1401-1414.
8. **Zhou F, Tao M, Shang L, et al.** Assessment of Sequelae of COVID-19 Nearly 1 Year After Diagnosis. *Frontiers in medicine.* 2021;8:717194.

ĐÁNH GIÁ SỰ KẾT HỢP BA CHỈ SỐ PROCALCITONIN, PROTEIN PHẢN ỨNG C VÀ D-DIMER TRONG TIỀN LƯỢNG MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA PHÚ THỌ

Vi Quốc Hương¹, Lê Quốc Tuấn², Lê Thị Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự kết hợp 3 chỉ số procalcitonin, CRP và D-dimer trong tiên lượng mức độ nặng của bệnh nhân viêm tụy cấp điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Phú Thọ. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Gồm 62 bệnh nhân VTC điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 10/2022 đến tháng 6/2023. Phương pháp nghiên cứu mô tả, cắt ngang, tiền cứu. **Kết quả:** Giá trị của kết hợp 3 chỉ số CRP, Procalcitonin và D-Dimer trong tiên lượng VTC thể nặng: AUC: 0,734, điểm cắt là 2,7, độ nhạy là 87,5%, độ đặc hiệu là 59,3%. 95% CI: 0,568 – 0,9. **Kết luận:** Sự kết hợp procalcitonin, CRP và D dimer có giá trị trong tiên lượng VTC vừa và nặng.

Từ khóa: Viêm tụy cấp, tiên lượng, procalcitonin, CRP, D dimer.

SUMMARY

EVALUATE THE COMBINATION OF PROCALCITONIN, C-REACTIVE PROTEIN AND D-DIMER IN PREDICTING THE

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Trung tâm Y tế Thanh Ba

Chịu trách nhiệm chính: Vi Quốc Hương

Email: qhuongbvc@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023

SEVERITY OF ACUTE PANCREATITIS PATIENTS TREATED AT PHU THO GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the combination of PCT, CRP and D-dimer in predicting the severity of acute pancreatitis patients treated at Phu Tho General Hospital. Subjects and methods: Including 62 patients with acute pancreatitis treated at Phu Tho General Hospital from October 2022 to June 2023. Descriptive, cross-sectional, prospective study. **Results:** The value of the combination of CRP, Procalcitonin and D-Dimer in the prognosis of severe acute pancreatitis: AUC: 0.734, the cut-off point was 2.7, the sensitivity was 87.5%, the specificity was 59.3%. 95% CI: 0.568 – 0.9. **Conclusion:** The combination of procalcitonin, CRP and D dimer is valuable in the prognosis of moderate and severe acute pancreatitis.

Keywords: Acute pancreatitis, prognosis, procalcitonin, CRP, D dimer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là tình trạng viêm xảy ra ở tuyến tụy, bệnh từ mức độ nhẹ đến suy đa tạng và tử vong. Theo thống kê toàn cầu có 2.814.972,3 trường hợp VTC; với tỷ lệ tử vong 1,4/100.000 dân vào năm 2019. VTC là bệnh lý đường tiêu hóa hay gặp ở Hoa Kỳ, và tổng chi phí cho điều trị VTC là hơn 2 tỷ đô la [5]. Đánh giá mức độ nặng VTC có ý nghĩa rất quan trọng