

tăng từ 0% và 10% lên 33,3% và 56,7%.

Tỷ lệ bệnh nhân đau vừa giảm từ 73,3% xuống 10%, không còn bệnh nhân đau ở mức độ nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về cơ xương khớp. 2014.
2. **Caridi JM, Pumberger M, Hughes AP.** Cervical radiculopathy: a review. *HSS J.* 2011;7(3):265-272. doi:10.1007/s11420-011-9218-z
3. **GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators.** Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2020;396(10258):1204-1222. doi:10.1016/S0140-6736(20)30925-9
4. **Bộ môn phục hồi chức năng-trường Đại Học Y Hà Nội.** Phục hồi chức năng (Dùng cho bác sĩ định hướng chuyên khoa). Nhà xuất bản Y Học, 2017.
5. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.** Bệnh học nội khoa y học cổ truyền (Sách đào tạo bác sĩ chuyên khoa y học cổ truyền). Nhà xuất bản Y Học; 2017.
6. **Bộ Y Tế.** Danh mục hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu – Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐBYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2013.
7. **Hou PW, Hsu HC, Lin YW, Tang NY, Cheng CY, Hsieh CL.** The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2015;2015:495684. doi:10.1155/2015/495684.
8. **Sator-Katzenschlager SM, Szeles JC, Scharbert G, et al.** Electrical stimulation of auricular acupuncture points is more effective than conventional manual auricular acupuncture in chronic cervical pain: a pilot study. *Anesth Analg.* 2003;97(5):1469-1473. doi:10.1213/01.ANE.0000082246.67897.0B

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH COVID- 19 CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Ngô Thị Đào¹, Lê Văn Nam²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở người bệnh COVID-19 cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 283 người bệnh COVID-19 cao tuổi điều trị tại bệnh viện Quân y 103 từ tháng 11/2020 đến tháng 6/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là 74,68 ± 9,00 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ: 4,05/1, phần lớn người bệnh đều có bệnh lý nền (81,98%) Triệu chứng lâm sàng thường gặp là sốt (63,96%), ho khan ho đờm và mệt mỏi (56,54%). Có 28,35% người bệnh có thiếu máu. 26,90% người bệnh có số lượng bạch cầu > 10 G/L. Đa số người bệnh (65,94%) có tăng nồng độ CRP huyết thanh. Tổn thương phổi trên XQ ngực có (52,38%) trường hợp. **Kết luận:** Người bệnh COVID-19 cao tuổi hầu hết có bệnh lý nền, triệu chứng lâm sàng hay gặp là sốt, ho, mệt mỏi. Xét nghiệm cận lâm sàng ít biến đổi, trên 50% trường hợp có tổn thương phổi trên XQ ngực.

Từ khóa: Bệnh viện Quân y 103, COVID-19, người bệnh cao tuổi.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS IN OLDER PATIENTS

¹Bệnh viện Quân y 354

²Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Đào

Email: ngodaot24121983@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2023

Ngày duyệt bài: 27.10.2023

WITH COVID-19 TREATED IN MILITARY HOSPITAL 103

Objectives: To describe clinical and subclinical characteristics in older patients with COVID-19 treated in Military Hospital 103. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 283 patients with COVID-19 treated in Military Hospital 103. **Results:** The average age of the patients is 74,68±9,00. Male/Female Ratio: 4,05/1. Most patients had comorbidities (81,98%). The most common systemic symptom is dry fever (63.96%), followed by cough (65.08%), sputum (43.65%) and fatigue (56.54%). 28.35% of patients with anemia. 26.90% of patients had white blood cell count > 10 G/L. The majority of patients (65.94%) had elevated serum CRP levels. Lung lesions on chest X-ray image were quite common (52.38%). **Conclusions:** Most older patients with COVID-19 had comorbidities, with common clinical symptoms being fever, cough, and fatigue. Laboratory tests are less variable, more than 50% of cases have lung lesions on chest X-ray image.

Keywords: Military Hospital 103, COVID- 19, older patients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Coronavirus disease 2019 (COVID -19) là bệnh truyền nhiễm do virus SARS-CoV-2 gây ra. Bệnh xuất hiện lần đầu vào tháng 12/2019 tại thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc và lây lan nhanh chóng trở thành một đại dịch toàn cầu [1]. Bệnh COVID-19 gặp ở mọi lứa tuổi có biểu hiện lâm sàng đa dạng: từ nhiễm không có triệu chứng, tới những biểu hiện bệnh lý nặng

như viêm phổi nặng, suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS), sốc nhiễm trùng, suy chức năng đa cơ quan và tử vong, đặc biệt ở những người cao tuổi, người có bệnh mạn tính hay suy giảm miễn dịch. Nghiên cứu của Karagiannidis. C tại Đức có 1727/10021 người bệnh COVID- 19 cần điều trị thở máy, trong đó 76% người bệnh thuộc nhóm trên 60 tuổi [2]. Trong nghiên cứu của tác giả Lian.J (2020) người bệnh trên 60 tuổi chiếm 17,26% [3]. Trong nghiên cứu của tác giả Lê Văn Chí (2022) tại Bệnh viện Dã chiến 5G tỉ lệ người bệnh cao tuổi chiếm 43,57% [4]. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào về COVID-19 ở người bệnh cao tuổi. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở người bệnh COVID-19 cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 11/2020 đến tháng 06/2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 283 người bệnh COVID-19 cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 từ 11/2020- 6/2023.

***Tiêu chuẩn tuyển chọn:** Bệnh nhân COVID-19 được điều trị tại Bệnh viện Quân y 103, được chẩn đoán COVID-19 theo tiêu chuẩn BHYT tại quyết định 250/ QĐ – BHYT ngày 28 tháng 01 năm 2022 của Bộ Y tế về hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Covid-19 [5]. Tuổi từ 60 trở lên, không phân biệt giới tính. Có đầy đủ hồ sơ bệnh án.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Những ca bệnh có đồng nhiễm các nhiễm trùng khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Phân tích dữ liệu của 283 người bệnh COVID- 19 cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 chúng tôi thu được kết quả như sau:

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng (n=283)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	Tuổi $\bar{x} \pm SD$ (min – max)	74,68 \pm 9,00	(60 – 97)	
Giới	Nam	227	80,21	
	Nữ	56	19,79	
Bệnh nền	Có bệnh nền	Bệnh lý tim mạch mạn tính (không THA)	40	14,13
		Tăng huyết áp	139	49,12
		Đái tháo đường	63	22,26
		Bệnh phổi mạn tính, hen phế quản	31	10,95
		Bệnh thận mạn tính	19	6,71
		Bệnh gan mạn tính	7	2,47
	Bệnh máu	3	1,06	
Không có bệnh nền	51	18,02		
Tiêm vaccin	Đã tiêm vaccin	186	65,72	
	Chưa tiêm vaccin	49	17,31	
	Không khai thác được	48	16,96	
Kết quả điều trị	Tử vong	13	4,59	
	Ra viện	270	95,41	
	Thời gian nằm viện trung bình (ngày)	10,23 \pm 5,30 (2 – 47)		

*** Địa điểm và thời gian nghiên cứu:**

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Quân Y 103.
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 11/2020 đến tháng 6/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

***Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

***Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, không tính cỡ mẫu. Lấy tất cả các người bệnh nhiễm COVID-19 cao tuổi nhập viện điều trị tại bệnh viện Quân y 103 trong khoảng thời gian từ 11/ 2020 đến 06/ 2023.

***Công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập thông tin:** Thu thập thông tin người bệnh, triệu chứng lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng đối tượng nghiên cứu tuân theo bệnh án nghiên cứu thống nhất.

***Phân tích số liệu:** Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0 và các thuật toán thống kê ứng dụng.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài đã thông qua Hội đồng đạo đức cấp cơ sở Bệnh viện Quân y 103 theo phiếu chấp thuận số 116/ CT- HĐĐĐ ngày 18 tháng 11 năm 2022.

Nghiên cứu của chúng tôi không can thiệp vào quá trình điều trị, không ảnh hưởng tới kết quả điều trị và tâm lý của người bệnh. Tất cả các thông tin cá nhân đều được giữ bí mật. Những xét nghiệm có được là những xét nghiệm cần thiết đối với người bệnh không phải vì lợi ích riêng của nghiên cứu.

Nhận xét: Tuổi trung bình của người bệnh là $74,68 \pm 9,00$ tuổi. Bệnh nhân chủ yếu là nam giới (80,21%). Tỷ lệ nam/nữ: 4,05/1. Đa số người bệnh đều mắc ít nhất 1 bệnh lý nền (81,98%) trong đó tăng huyết áp và đái tháo đường là 2 bệnh lý nền thường gặp nhất chiếm tỷ lệ lần lượt là 49,12% và 22,26%. Tỷ lệ người bệnh được tiêm vaccine 65,72%.

Kết quả điều trị: Tỷ lệ tử vong là 4,59%. Thời gian nằm viện trung bình là $10,23 \pm 5,30$ (2 – 47) ngày.

3.2. Đặc điểm lâm sàng ở người bệnh COVID- 19 cao tuổi

Bảng 3.2: Đặc điểm lâm sàng ở người bệnh nghiên cứu

Triệu chứng	Số lượng (n=283)	Tỷ lệ (%)
Mệt mỏi	160	56,54
Rối loạn ý thức	16	5,65
Đau đầu	20	7,07
Mất mùi	13	4,59
Mất vị	14	4,95
Đau bụng	9	3,18
Buồn nôn, nôn	16	5,65
Tiêu chảy	2	0,71
Sốt	181	63,96

Nhận xét: Triệu chứng toàn thân thường gặp là sốt (63,96%) và mệt mỏi (56,54%).

Bảng 3.3: Đặc điểm hô hấp ở người bệnh nghiên cứu

Triệu chứng		Số lượng (n=252)	Tỷ lệ (%)
Ho	Có đờm	110	43,65
	Khan	164	65,08
	Máu	1	0,40
Đau rát họng		54	21,43
Đau ngực		37	14,68
Ngạt mũi		57	22,62
Khó thở		88	34,92
Tần số thở	<20 ck/p	102	40,47
	20-25 ck/p	135	53,57
	26-30ck/p	14	5,56
	>30ck/p	1	0,40
	Trung vị (Q1-Q3)	20 (18 – 22)	
SpO2	> 96%	130	51,59
	94% - 96%	66	26,19
	< 94%	56	25,22

Bảng 3.5: Một số biến đổi về xét nghiệm sinh hóa máu

Chỉ số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Creatinin ($\mu\text{mol/L}$) (n=264)	≤ 110	196	74,24
	> 110	68	25,76
	Trung vị (KTPV)	88,86 (74,92 – 111,59)	
AST (U/L) (n = 276)	≤ 40	190	68,84
	> 40	86	31,16

Trung vị (KTPV)	97 (94 – 98)
-----------------	--------------

Khi đánh giá về rối loạn chức năng hô hấp chúng tôi đã loại ra 31 người bệnh có bệnh lý bệnh phổi mạn tính.

Nhận xét: Triệu chứng hô hấp chủ yếu là ho khan (65,08%) hoặc ho có đờm (43,65%); khó thở (34,92%). Tần số thở chủ yếu dao động trong khoảng 20-25 chu kỳ/phút (53,57%). Trung vị tần số thở là 20 chu kỳ/phút. SpO₂ tại thời điểm nhập viện chủ yếu > 96% (52,59%), trung vị 97%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng ở người bệnh COVID- 19 cao tuổi

Bảng 3.4: Một số biến đổi về xét nghiệm huyết học và đông máu

Chỉ số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Bạch cầu (G/L) (n=279)	BC >10	74	26,52
	$4 \leq BC \leq 10$	190	68,10
	BC < 4	15	5,38
Trung vị (KTPV)		7,6 (5,8 – 10,43)	
Hemoglobin (g/L) (n=261)	Hb ≥ 120	187	71,75
	Hb < 120	74	28,35
Trung vị (KTPV)		130 (115 – 143)	
Tiểu cầu (G/L) (n=273)	TC < 150	40	15,75
	$150 \leq TC \leq 450$	223	81,69
	TC > 450	10	3,66
Trung vị (KTPV)		204,5 (165 – 267)	
Tỷ lệ Prothrombin (%) (n=273)	PT ≥ 70	220	80,59
	PT < 70	53	19,41
Trung vị (KTPV)		88 (76 – 97)	
D-Dimer (ng/L) (n=107)	>500	69	64,49
	≤ 500	38	35,51
Trung vị (KTPV)		671 (441,5 – 1148,5)	

Đánh giá biểu hiện về huyết học và chức năng đông máu đã loại 3 người bệnh có tiền sử bệnh máu, khi đánh giá tiểu cầu loại thêm 7 người bệnh xơ gan, khi đánh giá thiếu máu (Hb) đã loại thêm 19 người bệnh tiền sử bệnh thận mạn.

Nhận xét: Có 28,35% người bệnh có thiếu máu, trung vị (khoảng tứ phân vị) của huyết sắc tố là 130 (115 – 143). Giảm tiểu cầu có (15,75%), trung vị của tiểu cầu là 204,5 (165 – 267). Có 19,41% người bệnh có giảm PT < 70%. 26,52% người bệnh có số lượng bạch cầu > 10 G/L.

	Trung vị (KTPV)	32,26 (24,56 – 45,82)	
ALT (U/L) (n = 276)	≤ 40	215	77,90
	> 40	61	22,10
	Trung vị (KTPV)	24,22 (17,34 – 35,87)	
Natri (mmol/L) (n = 283)	< 135	127	44,88
	135 - 145	150	53,00
	> 145	6	2,12
	Trung vị (KTPV)	135,5 (132,6 – 137,85)	
Kali (mmol/L) (n = 283)	< 3,5	67	23,68
	3,5 – 5,0	201	71,02
	> 5,0	15	5,30
	Trung bình	3,94 ± 0,71	
CRP (mg/L) (n = 275)	< 10	94	34,18
	≥ 10	181	65,82
	Trung vị (KTPV)	17,63 (8,0 – 58,49)	
LDH (U/L) (n = 245)	< 248	169	68,98
	≥ 248	76	31,02
	Trung vị (KTPV)	201,09 (165,9 – 280,4)	

Khi đánh giá rối loạn chức năng thận, chúng tôi loại ra 19 người bệnh có bệnh lý nền bệnh thận mạn tính. Khi đánh giá rối loạn chức năng gan, chúng tôi loại ra 7 người bệnh có bệnh lý nền viêm gan mạn, xơ gan.

Nhận xét: Có 25,76% người bệnh tăng nồng độ Creatinin máu với trung vị là 88,86 μ mol/L (khoảng tứ phân vị: 74,92 – 111,59). Bệnh nhân có tăng enzym AST, ALT với tỷ lệ lần lượt là 31,16%; 22,10%. Các rối loạn thường gặp đối với Natri là giảm (44,88%) và giảm kali máu (23,68%). Đa số người bệnh (65,82%) có tăng nồng độ CRP huyết thanh. LDH \geq 248 U/L chiếm 31,02 %, trung vị (khoảng tứ phân vị) của LDH là 201,09 (165,9 - 380,4).

Bảng 3.6: Đặc điểm tổn thương phổi trên XQ ngực

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tổn thương phổi (n=252)	Có	132	52,38
	Không	120	47,62

Khi đánh giá về tổn thương phổi chúng tôi đã loại ra 31 người bệnh có bệnh lý bệnh phổi mạn tính.

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận (52,38%) trường hợp người bệnh COVID-19 cao tuổi có tổn thương phổi.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh COVID-19 cao tuổi. Trong số 283 người bệnh COVID- 19 cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Quân y 103, tuổi trung bình của người bệnh là 74,68 \pm 9,00 tuổi. Bệnh nhân cao tuổi nhất là 97 tuổi, tuổi thấp nhất là 60 tuổi. Bệnh nhân chủ yếu là nam giới (80,21%). Tỷ lệ nam/ nữ: 4,05/1. So sánh với nghiên cứu của tác giả Đoàn Lê Minh

Hạnh (2022) người bệnh có tuổi trung bình là 61,7 \pm 13,7 tuổi. Thấp nhất 25 tuổi và cao nhất 92 tuổi , tỷ lệ nữ giới gấp 1,36 lần so với nam giới [6]. Tại Vũ Hán, nghiên cứu của Lian. J (2020) cho thấy tuổi trung bình của người bệnh COVID- 19 cao tuổi là 68,28 \pm 7,31, tỷ lệ nữ giới chiếm 57,35% [3].

Hầu hết người bệnh đều có bệnh lý nền (81,98%). Tăng huyết áp (THA) là bệnh lý nền hay gặp nhất của người bệnh trong nghiên cứu (49,12%), tiếp theo là đái tháo đường (ĐTĐ) (22,26%). So sánh với kết quả nghiên cứu một số tác giả cho kết quả tương tự: Trong nghiên cứu của Lian. J (2020) thì tỷ lệ bệnh lý nền đi kèm phổ biến là THA, ĐTĐ, bệnh tim mạch lần lượt là: 38,97%; 17,65% và 4.41% [3].

Hầu hết người bệnh đều đã được tiêm ít nhất 1 mũi vaccine (65,72%). 17,31% người bệnh chưa tiêm vaccine. Trong nghiên cứu của tác giả Đoàn Lê Minh Hạnh (2022) 53,8 % người bệnh trong nghiên cứu được tiêm phòng COVID-19 [6]. Có thể do người cao tuổi là đối tượng ưu tiên được tiêm vắc xin nên tỉ lệ tiêm phòng vaccine trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn.

Tỷ lệ tử vong là 4,59%. Thời gian nằm viện trung bình là 10,23 \pm 5,30 (2 - 47) ngày. Tỷ lệ tử vong của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Văn Chí tại Bệnh viện Dã chiến 5G lệ tử vong là 17,98%, thời gian nằm viện trung bình 12,8 \pm 5,5 [4]; và tác giả Đoàn Lê Minh Hạnh tỷ lệ tử vong là 29,80% thời gian nằm viện có trung vị (khoảng tứ phân vị) là 13 (10-17,75) [6].

4.2. Đặc điểm lâm sàng ở người bệnh nghiên cứu. Triệu chứng toàn thân thường gặp ở người bệnh Covid-19 trong nghiên cứu là Sốt (63,96%) và mệt mỏi (56,54%). Triệu chứng hô

hấp chủ yếu là ho khan (65,08%) hoặc ho có đờm (43,65%); khó thở (34,92%). Tần số thở chủ yếu dao động trong khoảng 20 - 25 chu kỳ/phút (53,517%). Trung vị tần số thở là 20 chu kỳ/phút. SpO₂ tại thời điểm nhập viện chủ yếu > 96% (52,38%), trung vị là 97%.

Kết quả nghiên cứu của Đoàn Lê Minh Hạnh ghi nhận 76,9% số người bệnh có sốt, mệt mỏi chiếm tỷ lệ 53,8%, Tần số thở trong nghiên cứu của chúng tôi có trung vị thấp hơn (20 so với 26) [6]. Có thể do người bệnh khi được vận chuyển vào khoa đều có liệu pháp oxy hỗ trợ nên nhịp thở của người bệnh tại thời điểm vào khoa có thấp hơn các tác giả khác. Theo Lian. J triệu chứng lâm sàng phổ biến của nhóm cao tuổi cũng là sốt (84,56%), ho khan (62,50%), ho đờm (36,06%)[3]. Tỷ lệ người bệnh sốt trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu trong và ngoài nước có thể liên quan đến vấn đề sử dụng thuốc hạ sốt trước khi nhập viện.

Triệu chứng ở cơ quan tiêu hóa xuất hiện với tần suất thấp: đau bụng chiếm tỷ lệ 1,24%; nôn, buồn nôn chiếm tỷ lệ 0,83% và 35/723 người bệnh có tiêu chảy chiếm 4,84%. Trong nghiên cứu của Đoàn Lê Minh Hạnh (2022) tỷ lệ đau bụng rất ít gặp (1%) [6]. Các nghiên cứu khác trên thế giới cũng chỉ ra điều tương tự là tần số thấp các triệu chứng ở cơ quan tiêu hóa như: nghiên cứu của Darazam (2021) người bệnh đau bụng 4,54%; nôn 8,55%; tiêu chảy 4,01% [7]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các triệu chứng ở cơ quan tiêu hóa ở người bệnh COVID-19 cao tuổi là ít phổ biến và tương tự với các nghiên cứu khác trong nước và trên thế giới ở các lứa tuổi.

Bệnh nhân Covid-19 trong nghiên cứu ít gặp các triệu chứng ở cơ quan thần kinh: 7,07% đau đầu, 4,59% mất khứu giác và 4,95% mất vị giác. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các triệu chứng cơ quan thần kinh thấp hơn kết quả nghiên cứu của Đoàn Lê Minh Hạnh (2022) có tỷ lệ mất khứu giác, vị giác là 20,2% [6].

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng ở người bệnh nghiên cứu

4.3.1. Biến đổi về huyết học và chức năng đông máu. Có 28,35% người bệnh có thiếu máu, trung vị của huyết sắc tố là 130 (115 - 143). Giảm tiểu cầu có (15,75%), trung vị của tiểu cầu là 204,5 (165 - 267). Có 19,41% người bệnh có giảm PT < 70%. 26,52% người bệnh có số lượng bạch cầu > 10 G/L. Trong nghiên cứu của Lian. J (2020) huyết sắc tố nhóm người bệnh lớn tuổi có trung vị (KTPV) tương đương với kết quả của chúng tôi là 129,0 (120,3-140,8), tiểu

cầu có trung vị (KTPV) thấp hơn là 169,5(132,0-207,5)[3]. Hay trong nghiên cứu của Zhang (2020) Trung vị tiểu cầu (KTPV) là 168 (117 - 239) [8]. Có sự tương đồng về Hemoglobin trong nghiên cứu của chúng tôi so với Lê Văn Chí, tuy nhiên nồng độ D-dimer trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ % người bệnh có D-dimer > 500ng/ml là 64,49% trung vị là 651ng/ml, cao hơn kết quả nghiên cứu của Lê Văn Chí và Zhang trung vị (KTPV) lần lượt là 416,5 (265 - 804) [6] và 438 (262-872)[8].

26,52% người bệnh có số lượng bạch cầu > 10 G/L. So sánh với nghiên cứu của Lê Văn Chí Đa số các người bệnh có BC bình thường, BC tăng chiếm tỷ lệ 19,42%, người bệnh có BC giảm chiếm tỷ lệ 6,07%[4]. Nghiên cứu của Zhang (2020) cũng cho thấy có 14,95% trường hợp bạch cầu tăng thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi [8].

4.3.2. Biến đổi về xét nghiệm sinh. Đa số người bệnh (65,82%) có tăng nồng độ CRP huyết thanh Trung vị (KTPV) 17,63 (8,0 - 58,49). LDH ≥ 248 U/L chiếm 31,02 %, trung vị của LDH là 201,09(165,9 - 380,4). Theo tác giả Lian nhóm người bệnh cao tuổi CRP có Trung vị (KTPV) là 19,0 (5,6 - 44,7), LDH là 244,0 (206,0 - 311,0) cao hơn kết quả của chúng tôi [3]. Trong nghiên cứu của tác giả Zhang CRP có trung vị là 15,8 (8,9 - 21,2) thấp hơn chỉ số nghiên cứu của chúng tôi. Chỉ số LDH có trung vị là 201 (127,0-316,0), tỷ lệ người bệnh có LDH tăng (>250U/L) là 42,78% [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số người bệnh có hoạt độ các enzym AST, ALT bình thường. Số người bệnh có enzym AST tăng chiếm tỷ lệ 31,16%. Tỷ lệ tăng enzym ALT là 22,10%. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước như khi so sánh với nghiên cứu của Lê Văn Chí số người bệnh có enzym AST tăng chiếm tỷ lệ 24,92%[4]. Như vậy tổn thương gan ở người bệnh cao tuổi tương đương nhóm người bệnh COVID- 19 nói chung. Số người bệnh có tăng nồng độ Creatinin máu là 25,76% với trung vị là 88,63 μmol/L (khoảng tứ phân vị: 74,92 - 111,59). So sánh với nghiên cứu của Lê Văn Chí người bệnh có tăng Creatinin máu chiếm tỷ lệ 12,72% [4], trong nghiên cứu của Đoàn Lê Minh Hạnh Creatinin có trung vị (KTPV) là 78,7 (65,5-99,3)[6]; Theo tác giả Lian trung vị (KTPV) của Creatinin nhóm cao tuổi là 74.5 (52,3-123,0)[3], cho thấy Creatinin ở người bệnh COVID-19 cao tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với trong các người bệnh COVID- 19 khác. Các

rối loạn điện giải thường gặp là giảm Natri là giảm (44,88%) và giảm kali máu (23,68%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi là thấp hơn khi so sánh với nghiên cứu của Lê Văn Chí tỷ lệ giảm Natri và kali máu tương ứng là 55,52 và 50,79% [4].

4.3.3. Đặc điểm tổn thương phổi trên XQ ngực. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tổn thương phổi ở người bệnh COVID-19 cao tuổi trên XQ ngực có 132/252 (52,38%). Trong nghiên cứu của Lian.J nhóm người bệnh lớn tuổi 96,32% có tổn thương trên XQ hoặc CT ngực[3]. Nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác cho thấy tổn thương phổi ở người bệnh COVID-19 trên XQ ngực hay gặp ở người bệnh điều trị nội trú.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của người bệnh COVID-19 cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 là $74,68 \pm 9,00$. Bệnh nhân chủ yếu là nam giới (80,21%). Tỷ lệ nam/nữ: 4,05/1. Hầu hết người bệnh đều có bệnh lý nền (81,98%) trong đó bệnh lý nền hay gặp là tăng huyết áp (49,12%), đái tháo đường (22,26%). Tỷ lệ tử vong là 4,59%. Thời gian nằm viện trung bình là $10,23 \pm 5,30$ (2 - 47) ngày. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là sốt (63,96%) và mệt mỏi (56,54%), ho khan (65,08%); ho đờm 43,65%.

Rối loạn về sinh hóa gặp ở người bệnh COVID-19 cao tuổi trong nghiên cứu là thiếu máu 28,35%. Giảm tiểu cầu có 15,75%. Có 19,41% người bệnh có giảm PT < 70%. 26,52% người bệnh có số lượng bạch cầu > 10 G/L. Đa số người bệnh (65,82%) có tăng nồng độ CRP huyết thanh. Có 25,76% người bệnh có tăng

nồng độ Creatinin máu. Các rối loạn thường gặp đối với Natri là giảm (44,88%) và giảm kali máu (23,68%). Tổn thương phổi gặp (52,38%) trường hợp.

TÀI LIỆU KHAM THẢO

1. **Hu B., Guo H., Zhou P., et al.** (2021), Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. 19 (3), pp. 141-154.
2. **Karagiannidis C., Mostert C., Hentschker C., et al.** (2020), Case characteristics, resource use, and outcomes of 10 021 patients with COVID-19 admitted to 920 German hospitals: an observational study, *Lancet Respir Med.* 8 (9), pp. 853-862.
3. **Lian J., Jin X., Hao S., et al.** (2020), Analysis of Epidemiological and Clinical Features in Older Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outside Wuhan, *Clin Infect Dis.* 71 (15), pp. 740-747.
4. **Lê Văn Chí, Đỗ Như Bình, Lê Văn Nam, và cs.** (2022), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng người bệnh COVID-19 điều trị tại Bệnh viện Dã chiến truyền nhiễm 5G, *Tạp chí Y Dược học quân sự.* 47 (7), pp. 68-79.
5. **Bộ Y tế - Cục quản lý khám chữa bệnh** (2022), Quyết định số 250/QĐ-BYT ngày 28/01/2022: Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 (cập nhật lần thứ 8).
6. **Đoàn Lê Minh Hạnh, Phan Thái Hào, Phan Duy Quang, et al.** (2022), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng người bệnh Covid - 19 nhập viện, *Tạp chí Y học Việt Nam.* 517 (1).
7. **Darazam I. A., Besharati S., Shabani M., et al.** (2021), Clinical and Epidemiological Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in Iran: a Hospital-Based Observational Study, *Tanaffos.* 20 (2), pp. 156-163.
8. **Zhang H., Shang W., Liu Q., et al.** (2020), Clinical characteristics of 194 cases of COVID-19 in Huanggang and Taian, China, *Infection.* 48 (5), pp. 687-694.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ VI XÂM NHẬP TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Đoàn Hoan¹, Đào Văn Tú²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị của bệnh nhân ung thư vú vi xâm nhập tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi

cứu trên bệnh nhân nữ giới được chẩn đoán ung thư vú vi xâm nhập từ năm 2015-2022 tại bệnh viện K. **Kết quả:** 76 bệnh nhân có thông tin theo dõi, trung vị thời gian theo dõi là 48 tháng (9-94 tháng), DFS 5 năm và OS 5 năm lần lượt là 90% và 100%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $49,61 \pm 10,4$. Kích thước u trên giải phẫu bệnh trung bình là $3,2 \pm 1,6$ cm với 40 bệnh nhân (52,6%) có u ≥ 3 cm. Phần lớn bệnh nhân (94,7%) sờ thấy u trên khám lâm sàng và tỉ lệ có biểu hiện chảy dịch núm vú bất thường là 13,1%. Có 37 bệnh nhân (48,7%) xuất hiện vi vôi hóa trên phim Mammography. Các tổn thương tại chỗ kèm theo bao gồm 72 DCIS (94,7%), 1 LCIS (1,3%) và 3 Paget (3,9%). Hầu hết là các tổn thương DCIS có độ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Đoàn Hoan

Email: hoan160897hvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.9.2023

Ngày duyệt bài: 25.10.2023