

việc tổng quát hóa kết quả và áp dụng chúng vào cộng đồng lớn hơn. Điều này có thể làm giảm tính đáng tin cậy của kết quả và hạn chế khả năng đưa ra các khuyến nghị điều trị mà được dựa trên dữ liệu thống kê đáng tin cậy. Để giải quyết vấn đề này, cần thiết thực hiện nhiều nghiên cứu lớn hơn với cỡ mẫu lớn hơn để xác nhận và mở rộng kiến thức về điều trị nhiễm khuẩn ở vùng hàm mặt.

## V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng ta nhận thấy rằng hầu hết các trường hợp nhiễm khuẩn ở vùng hàm mặt có nguồn gốc từ vấn đề răng, nhấn mạnh sự quan trọng của việc duy trì sức khỏe răng miệng để phòng ngừa nhiễm khuẩn. Đồng thời, các yếu tố như mức độ CRP được xác định là các yếu tố quan trọng cần xem xét để đánh giá kết quả sau điều trị. Sự phát triển của nghiên cứu này không chỉ cung cấp thông tin quan trọng về nguyên nhân và yếu tố ảnh hưởng đến nhiễm khuẩn vùng hàm mặt mà còn đề xuất các chỉ số cần được theo dõi để đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị. Điều này sẽ giúp cải thiện chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân mắc phải nhiễm khuẩn vùng hàm mặt trong tương lai.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sjamsudin E, Nurwiadh A, Adiantoro S, Muharty A, Nusjirwan R.** Ludwig's Angina as

an Odontogenic Infection: Management and Characteristics of Fifteen Patients.

- Miloro M, Ghali G, Larsen PE, Waite PD.** Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery. vol 1. Springer; 2004.
- Christensen B, Han M, Dillon JK.** The cause of cost in the management of odontogenic infections 1: a demographic survey and multivariate analysis. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2013;71(12):2058-2067.
- Rosca O, Bumbu BA, Ancusa O, et al.** The Role of C-Reactive Protein and Neutrophil to Lymphocyte Ratio in Predicting the Severity of Odontogenic Infections in Adult Patients. *Medicina (Kaunas).* Dec 22 2022; 59(1)doi: 10.3390/medicina59010020
- Mirochnik R, Araida S, Yaffe V, Abu El-Naaj I.** C-reactive protein concentration as a prognostic factor for inflammation in the management of odontogenic infections. *Br J Oral Maxillofac Surg.* Dec 2017; 55(10): 1013-1017. doi:10.1016/j.bjoms.2017.10.006
- Yankov YG, Bocheva Y.** Comparative Characterization of Procalcitonin (Sensitivity, Specificity, Predictability, and Cut-Off Reference Values) as a Marker of Inflammation in Odontogenic Abscesses of the Head and Neck in the Female Population. *Cureus.* Nov 2023; 15(11): e48207. doi:10.7759/cureus.48207
- Heim N, Wiedemeyer V, Reich RH, Martini M.** The role of C-reactive protein and white blood cell count in the prediction of length of stay in hospital and severity of odontogenic abscess. *J Craniomaxillofac Surg.* Dec 2018;46(12):2220-2226. doi:10.1016/j.jcms.2018.10.013

## ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG PHỔI TRÊN X QUANG HẬU COVID-19 MỨC ĐỘ NHẸ TẠI HỌC VIỆN QUÂN Y

Trần Thanh Bình<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Tài<sup>1</sup>, Lê Vũ Duy<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh X quang ở bệnh nhân Covid-19 mức độ nhẹ và bệnh nhân hậu Covid 19 tại Học viện Quân y. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 360 bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm Covid-19 mức độ nhẹ tại Bệnh viện Quân y 103 được theo dõi và/hoặc điều trị hậu Covid-19 tại Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân nam (77,8%) cao hơn so với bệnh nhân nữ (22,2%). Tuổi trung bình là  $31,70 \pm 14,53$  tuổi, trong đó nhóm tuổi < 29 chiếm tỉ lệ cao nhất (63,9%). Ở bệnh nhân Covid 19

tổn thương trên X quang cả hai vùng ngoại vi và trung tâm là chủ yếu và tổn thương dạng dày tổ chức kẽ cao hơn so với tổn thương kính mờ và đồng đặc. Tỷ lệ bệnh nhân hậu Covid 19 có tổn thương phổi trên X quang là 15,8%. Trong đó, vị trí hay gặp là vùng ngoại vi và tổn thương kính mờ là dạng tổn thương chủ yếu. **Kết luận:** Hình ảnh X quang ngực bệnh nhân hậu Covid-19 hay gặp tổn thương ở vùng ngoại vi, tổn thương chủ yếu là kính mờ và dải xơ. X quang ngực đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán, theo dõi bệnh nhân Covid-19 và hậu Covid-19. **Từ khóa:** COVID-19, hậu COVID -19, X quang ngực.

### SUMMARY

#### CHEST X RAY FINDINGS IN MILD POST COVID-19 PATIENTS AT VIETNAM MILITARY MEDICAL UNIVERSITY

**Objective:** To describe clinical features and Chest X ray characteristics of patients with mild level Covid 19 and Post Covid 19 at Vietnam Military Medical

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Lê Vũ Duy

Email: bsduyvien103@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 17.5.2024

University. **Patients and methods:** Descriptive study on 360 patients with mild level Covid 19 who was treated and/or followed up at Vietnam Military Medical University. **The results:** The proportion of male (77.8%) was higher than that of the female (22.2%). The mean age was  $31.70 \pm 14.53$ , in which the percentage of under 29 year old patients was highest, making up 63.9%. On chest X ray of patient with mild level Covid 19, the location was both peripheral and central. Interstitial thickening lesions are higher than ground-glass and consolidation lesions. The rate of post-Covid-19 patients with lung damage on X-ray was 15.8%. Among them, the most common location is the peripheral area and ground glass lesions are the main type. **Conclusions:** The most common finding on chest X -ray in mild post Covid patients was peripheral ground glass opacities and fibrous bands. Chest X-ray plays an important role in diagnosing and monitoring Covid-19 and post-Covid-19 patients. **Keywords:** COVID-19, Post COVID -19, Chest X ray.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Covid-19 là bệnh truyền nhiễm gây ra bởi một loại Coronavirus gọi tắt là Sars-CoV-2. Đây là một đại dịch toàn cầu gây ra nhiều hậu quả nặng nề. Mặc dù đến nay, tình hình dịch COVID-19 đã dần ổn định, tuy nhiên nó vẫn để lại những hậu quả to lớn chưa thể thống kê hết. Một trong số đó là tình trạng hậu COVID-19. Đây là tình trạng xảy ra những người có tiền sử nhiễm SARS-CoV-2, thường là 3 tháng kể từ khi bắt đầu mắc COVID-19 với các triệu chứng và kéo dài ít nhất 2 tháng mà không thể giải thích bằng chẩn đoán thay thế [1]. Việc quản lý và theo dõi bệnh nhân sau mắc COVID-19 bao gồm nhiều phương pháp, tuy nhiên đối với các trường hợp mức độ nhẹ thì X quang vẫn là một phương pháp cần thiết và quan trọng.

Vì vậy để đánh giá vai trò của X quang ngực trong quản lý và theo dõi bệnh nhân COVID-19 mức độ nhẹ, chúng tôi đã nghiên cứu đề tài này với mục tiêu "*Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh X quang bệnh nhân Covid-19 và hậu Covid-19 mức độ nhẹ tại Học viện Quân y*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 360 bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm Covid-19 mức độ nhẹ, được theo dõi và/hoặc điều trị hậu Covid-19 tại Bệnh viện Quân y 103- Học viện Quân y.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân > 18 tuổi
- Bệnh nhân được xác định nhiễm COVID-19 bằng xét nghiệm RT-PCR tại Bệnh viện Quân y 103, khẳng định SARS-CoV-2 (+)
- Bệnh nhân Covid-19 mức độ nhẹ
- Không đồng mắc bệnh lý hô hấp khác

- Được theo dõi và hoặc điều trị hậu Covid-19, có chụp X quang ngực

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Các bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch mắc phải: nhiễm HIV/AIDS, đang điều trị hóa chất ung thư, đang điều trị thuốc chống thải ghép.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu

**Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện 360 bệnh nhân

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2022. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Quân y 103 - Học viện Quân y

### 2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Tuổi: chia thành các nhóm <29 tuổi, 30-39 tuổi, 40- 49tuổi, 50-59tuổi, 60-69tuổi, >70 tuổi.

- Triệu chứng lâm sàng bệnh nhân Covid-19: thời điểm đánh giá là lúc bệnh nhân nhập viện: Sốt, ho, ngạt mũi, đau họng, đau mỏi cơ, mất vị giác.

- Phân loại mức độ nhẹ theo phân loại của bộ y tế [2].

+ Người bệnh COVID-19 có các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu như sốt, ho khan, đau họng, nghẹt mũi, mệt mỏi, đau đầu, đau mỏi cơ, mất vị giác, khứu giác, tiêu chảy...

+ Nhịp thở < 20 lần/phút, SpO2 > 96% khi thở khí trời.

+ Tỉnh táo, người bệnh tự phục vụ được.

+ X-quang phổi bình thường hoặc có nhưng tổn thương ít.

- Triệu chứng lâm sàng bệnh nhân hậu Covid-19: Ho khan, khó thở, đau ngực, mệt mỏi, đau đầu, giảm trí nhớ, chán ăn, giảm cân > 5%, mất khứu giác.

- Nhận định kết quả X-quang. Thời điểm chụp X-quang lúc bệnh nhân nhập viện và sau khi nhập viện 5 ngày. Bệnh nhân hậu Covid-19 nhận được nhận định kết quả X quang tại thời điểm tái khám.

+ Vị trí tổn thương.

➢ Bên phổi tổn thương: phổi phải, phổi trái, cả 2 phổi.

➢ Vùng tổn thương: vùng ngoại vi, vùng trung tâm

+ Hình thái tổn thương [3].

➢ Đông đặc: là vùng tổn thương tăng tỷ trọng đồng nhất của nhu mô phổi che mờ các mạch máu và thành phế quản lân cận.

➢ Kính mờ: là vùng tổn thương tăng tỷ trọng nhu mô phổi không che mờ các mạch máu và thành phế quản lân cận.

➢ Dày tổ chức kẽ: là các đường nằm ngang dài 1-2cm ở ngoại vi phổi.

➢ Dài xơ.

➢ Dày thành phế quản.

**2.4. Xử lý số liệu:** Nhập dữ liệu, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 25.0

**2.5. Đạo đức nghiên cứu:** Bệnh nhân được giải thích kĩ và đồng ý tham gia nghiên cứu, đề cương nghiên cứu được hội đồng Đạo đức bệnh viện Quân y 103 thông qua và cho phép thực hiện.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Một số đặc điểm chung

**Bảng 3.1. Phân bố tuổi và giới**

Nhóm tuổi	Số lượng (n=360)	Tỷ lệ %
<29 tuổi	230	63,9
30-39 tuổi	39	10,8
40-49 tuổi	31	8,6
50-59 tuổi	35	9,7
60-69 tuổi	17	4,7
> 70 tuổi	8	2,2
<b>Giới tính</b>		
Nam	280	77,8
Nữ	80	22,2

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân nam (77,8%) cao hơn so với bệnh nhân nữ (22,2%). Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là < 29 tuổi (63,9%).

#### 3.2. Đặc điểm lâm sàng và X quang ngực của bệnh nhân Covid-19

**Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân Covid-19 khi nhập viện**

Triệu chứng	Số lượng (n=360)	Tỷ lệ %
Sốt	209	58,1
Ho	249	69,2
Ngạt mũi	113	31,4
Đau họng	107	29,7
Đau mắt cơ	72	20
Mất vị giác	31	8,6

**Nhận xét:** Triệu chứng ho và sốt là hai triệu chứng chủ yếu (69,1% và 58,1%) khi nhập viện.

**Bảng 3.3. Đặc điểm X quang Bệnh nhân Covid-19**

Vị trí và vùng tổn thương	Thời điểm nhập viện (n=92)		Sau nhập viện 5 ngày (n=122)	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Trung tâm	2	2,2	3	2,5
Ngoại vi	5	5,4	6	5,4
Cả hai	85	92,4	113	92,6
Đông đặc	18	19,6	29	23,8
Kính mờ	30	32,6	44	36,1
Dày tổ chức kẽ	44	47,8	49	40,2

**Nhận xét:** Đa phần các trường hợp đều có tổn thương ở cả hai vùng trung tâm và ngoại vi ở cả thời điểm nhập viện và sau 5 ngày điều trị (92,4% và 92,6%). Hình thái tổn thương dày tổ chức kẽ chiếm tỉ lệ cao hơn so với tổn thương đông đặc và kính mờ.

#### 3.3. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh X quang bệnh nhân hậu Covid-19

**Bảng 3.4. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân hậu Covid-19**

Triệu chứng	Số lượng (n=360)	Tỷ lệ %
Ho khan	164	45,6
Khó thở	41	11,4
Đau ngực	20	5,6
Mệt mỏi	77	21,4
Đau đầu	24	6,7
Giảm trí nhớ	43	11,9
Chán ăn	25	6,9
Giảm cân >5%	21	5,8
Mất khứu giác	18	5

**Nhận xét:** Ở bệnh nhân hậu Covid 19 thì triệu chứng ho khan là triệu chứng phổ biến (45,6%).

**Bảng 3.5. Đặc điểm X quang của bệnh nhân hậu Covid-19**

Vùng tổn thương	Số lượng (n=57)	Tỷ lệ %
Trung tâm	2	3,5
Ngoại vi	49	86
Cả hai	8	10,5
Dài xơ	17	29,8
Kính mờ	31	54,4
Giãn phế quản	13	22,8

**Nhận xét:** Tổn thương chủ yếu ở vùng ngoại vi (86%). Hình thái tổn thương dạng kính mờ chiếm tỉ lệ cao hơn so với các hình thái tổn thương khác.

### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung.** Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ bệnh nhân nam (77,8%) cao hơn so với bệnh nhân nữ (22,2%). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 31,70 ± 14,53 tuổi, trong đó nhóm tuổi < 29 chiếm tỉ lệ cao nhất 63,9%. Trong nghiên cứu của Vũ Minh Điền và cộng sự, tuổi trung bình của bệnh nhân là 38,57 ± 15,42 (15 ÷ 88 tuổi). Trong đó, nhóm tuổi 21 - 30 chiếm tỷ lệ nhiều nhất, (32,41%) đây chủ yếu là các du học sinh. Tiếp đến là các bệnh nhân ở trong độ tuổi lao động (41 - 50) chiếm tỷ lệ 20,7% và có 16 bệnh nhân cao tuổi (> 60 tuổi), chiếm 11,0%[4]. Dữ liệu dịch bệnh từ Trung Quốc, Ý, Nhật Bản, Singapore, Canada và Hàn Quốc cho thấy sự chênh lệch về độ nhạy cảm với COVID-19 phụ thuộc vào độ tuổi. Sự

phụ thuộc vào độ tuổi vào khả năng nhạy cảm với COVID-19 thấp hơn rõ rệt ở các nhóm tuổi trẻ hơn ở tất cả các khu vực, từ 21% ở những người từ 10–19 tuổi đến 69% ở những người trên 70 tuổi. Độ nhạy cảm tương đối với nhiễm trùng là 0,40 (0,25–0,57) ở trẻ em từ 0–9 tuổi, so với 0,88 (0,70–0,99) ở những trẻ từ 60–69 tuổi [5]. Tuy nhiên có lẽ vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nhóm bệnh nhân mắc Covid 19 mức độ nhẹ và chủ yếu là quân nhân nên tỉ lệ ở nhóm tuổi trẻ lại cao hơn.

**4.2. Đặc điểm lâm sàng và X quang bệnh nhân Covid-19 mức độ nhẹ.** Triệu chứng lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu tại thời điểm nhập viện chủ yếu là ho và sốt (69,1% và 58,1%). Cũng trong nghiên cứu của Vũ Minh Điền và cộng sự, các biểu hiện toàn thân hay gặp là ho (54,5%) chủ yếu ban đầu là ho khan, giai đoạn sau có thể ho có ít đờm; đau họng (26,9%), sốt (22,1%), thường chỉ sốt mức độ nhẹ với nhiệt độ trung bình là  $37,9 \pm 0,3^{\circ}\text{C}$  ( $37,5 \div 38,8^{\circ}\text{C}$ ). Các triệu chứng ít gặp hơn là đau mỏi người (13,1%), tức ngực (8,3%), khó thở (6,2%), đau đầu (7,2%), tiêu chảy (2,8%) và sổ mũi (2,1%). Ngoài ra, có 2/145 (1,2%) bệnh nhân có biểu hiện mất phản xạ khứu giác [4]. Theo Grasselli G. và cộng sự. (2020), các triệu chứng phổ biến nhất ở bệnh nhân nhập viện là sốt (tới 90% bệnh nhân), ho khan (60%-86%), khó thở (53%-80%), mệt mỏi (38%), buồn nôn/nôn hoặc tiêu chảy (15%-39%) và đau cơ (15%-44%) [6].

Trong tổng số 360 bệnh nhân có 92 bệnh nhân (25,6%) có tổn thương trên phim X quang ở thời điểm nhập viện và 122 bệnh nhân (33,9%) có tổn thương ở thời điểm sau 5 ngày điều trị. Vị trí tổn thương chủ yếu ở cả hai vùng trung tâm và ngoại vi ở cả hai thời điểm (92,4% và 92,6%). Về hình thái tổn thương thì chúng tôi gặp ba hình thái tổn thương khác nhau là dày tổ chức kẽ, đông đặc và kính mờ. Trong đó, tổn thương dạng dày tổ chức kẽ (47,8% và 40,2%) chiếm tỉ lệ cao hơn so với tổn thương dạng đông đặc và kính mờ ở cả hai thời điểm. Trong nghiên cứu của Vũ Minh Điền và cộng sự, 46,2% bệnh nhân có biểu hiện bất thường trên X quang ngực thẳng, thời gian có thể phát hiện tổn thương trên phim X quang ngực trung bình  $5,38 \pm 4,76$  ngày, sau khi bệnh nhân vào viện. Diện tổn thương đa số ở cả 2 bên phế trường (39,3%) và ở vùng ngoại vi của phổi (37,2%) với kiểu tổn thương hay gặp là: kính mờ (36,6%), dày mô kẽ (27,6%), dày thành phế quản hoặc phế quản tăng đậm (17,2%); nốt mờ gặp 17,9% và đám

mờ 2,1% [4]. Lomoro và cộng sự đã nghiên cứu hồi cứu phim X quang ngực của 32 bệnh nhân, mô tả tình trạng đông đặc ở 46,9% trường hợp và kính mờ chiếm 37,5% mà không xác định được tràn dịch màng phổi ở bất kỳ trường hợp nào. Sự phân bố của những phát hiện này chủ yếu là hai bên (78,1%) và tổn thương một bên chỉ chiếm 6,2% các trường hợp. Hơn nữa, thùy dưới bị ảnh hưởng thường xuyên nhất (52%), tiếp theo là 34,4% bệnh nhân có biểu hiện liên quan tương tự ở cả thùy trên và thùy dưới, trong khi chỉ có 3,1% biểu hiện liên quan đến thùy trên [7].

**4.3. Đặc điểm lâm sàng và X quang bệnh nhân hậu Covid-19.** Tất cả các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều được tái khám để đánh giá tình trạng hậu Covid-19. Kết quả chúng tôi cho thấy triệu chứng lâm sàng chủ yếu là ho khan (45,6%). Các triệu chứng khác như đau ngực, khó thở, mệt mỏi chiếm tỉ lệ thấp hơn. Lê Tuấn Linh và cộng sự (2023) nghiên cứu 105 bệnh nhân tái khám hậu Covid-19, triệu chứng khó thở gặp ở 20 trong số 105 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 19%. Ho gặp ở 85 bệnh nhân tương đương tỉ lệ 81%. Sốt gặp ở 5 bệnh nhân tương đương 4,7% [8]. Theo Luc Morin và các cộng sự (2021), Bốn tháng sau khi nhập viện, trong một nghiên cứu đoàn hệ không kiểm soát trên 478 bệnh nhân sống sót sau COVID-19. Tại thời điểm tái khám, trong số 478 bệnh nhân, 244 (51%) báo cáo có ít nhất 1 triệu chứng không tồn tại trước khi nhiễm COVID-19, bao gồm cả mệt mỏi gặp ở 31,1% (134 trên 431 bệnh nhân); khó khăn về trí nhớ gặp ở 17,5% (73 trên 416 bệnh nhân); khó thở gặp ở 16,3% (78 trên 478 bệnh nhân); và dị cảm dai dẳng gặp ở 12,1% (51 trên 421 bệnh nhân). Ho gặp ở 21 trong số 450 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 5%, khó chịu, đau ngực gặp ở 34 trong số 418 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 8,1%, chán ăn gặp ở 34 trong số 436 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 7,8%, giảm >5% trọng lượng cơ thể gặp ở 31 trong số 342 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 9,1%, mất khứu giác gặp ở 25 trong số 419 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 6%, đau đầu gặp ở 5,5% các bệnh nhân nghiên cứu [9].

Trong tổng 360 bệnh nhân tái khám và được chụp X quang đánh giá thì thấy rằng có 57 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 15,8% có tổn thương phổi trên X quang. Trong đó tổn thương ở vùng ngoại vi chiếm tỉ lệ cao hơn (86%) so với vùng trung tâm (3,5%) hoặc cả hai vùng (10,5%). Hình thái tổn thương dạng kính mờ (54,4%) chiếm tỉ lệ cao hơn so với tổn thương dạng dải xơ (29,8%) và giãn phế quản (22,8%). Theo Lê Tuấn Linh và cộng sự (2023), hình ảnh CLVT ở 105 bệnh nhân

cho thấy bất thường nhu mô phổi ở 76 bệnh nhân (72,3%), tổn thương kính mờ ở 61 bệnh nhân (58%), dải xơ ở 31 bệnh nhân (29,5%), đông đặc ở 10 bệnh nhân (10%), giãn phế quản ở 5 bệnh nhân (4,7%). Hầu hết các trường hợp cho thấy ưu thế vùng dưới của phổi (50 bệnh nhân, 65,8%) và ngoại vi phổi (60 bệnh nhân, 79%) [8]. Theo Nguyễn Văn Sang và cộng sự, trong nghiên cứu về CLVT bệnh nhân hậu Covid-19, có 265 BN, chiếm 51,2% có tổn thương phổi, hay gặp nhất là dày tổ chức kẽ (169 BN; 32,6%) và tổn thương kính mờ (90 BN; 17,4%), ít gặp nhất là tổn thương lát đá (2 BN; 0,4%) [10].

Luc Morin và cộng sự (2021), trên một nghiên cứu tổng hợp về các bệnh nhân kiểm tra hậu Covid-19. Chụp CT phổi được thực hiện cho 171 bệnh nhân và cho thấy những bất thường ở 37 trong số 49 người được đặt nội khí quản (75,5%) và 71 trong số 122 người không đặt nội khí quản (58,2%). Những bất thường thường gặp nhất là tổn thương kính mờ. Tổn thương xơ hóa được quan sát thấy ở 19,3% bệnh nhân (33/171), với ưu thế dưới màng phổi ở 30 trên 33 cá nhân (90,9%). Tổn thương xơ ảnh hưởng đến 4 thùy (IQR, 3-5) và chiếm ít hơn 25% nhu mô phổi trong tất cả trừ 1 trường hợp. Trong 49 bệnh nhân được chẩn đoán mắc hội chứng suy hô hấp cấp tính, các tổn thương xơ hóa và lưới được quan sát lần lượt ở 38,8% (19/49) và 69,4% (34/49) [9].

## V. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu trên có thể đưa ra một số kết luận sau. Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất ở bệnh nhân hậu Covid-19 mức độ nhẹ là ho. Hình ảnh X quang bệnh nhân hậu Covid-19 hay gặp tổn thương ở vùng ngoại vi, tổn thương chủ yếu là kính mờ và dải xơ. X quang ngực

đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán, theo dõi bệnh nhân Covid-19 và hậu Covid-19.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huang Y., Tan C., Wu J. và cộng sự.** (2020). Impact of coronavirus disease 2019 on pulmonary function in early convalescence phase. *Respir Res*, 21(1), 163.
2. **BỘ Y TẾ,** (2022). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19.
3. **Hansell D.M., Bankier A.A., MacMahon H. và cộng sự.** (2008). Fleischner Society: glossary of terms for thoracic imaging. *Radiology*, 246(3), 697–722.
4. **Điền V.M., Anh N.T., và Thạch P.N.** (2020). Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, tổn thương trên xq và ct ngực ở bệnh nhân covid-19 tại bệnh viện bệnh nhiệt đới trung ương (26/1/2020 – 26/4/2020). *vjid*, 2(30), 24–32.
5. **Davies N.G., Klepac P., Liu Y. và cộng sự.** (2020). Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *Nat Med*, 26(8), 1205–1211.
6. **Grasselli G., Zangrillo A., Zanella A. và cộng sự.** (2020). Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA*, 323(16), 1574–1581.
7. **Lomoro P., Verde F., Zerboni F. và cộng sự.** (2020). COVID-19 pneumonia manifestations at the admission on chest ultrasound, radiographs, and CT: single-center study and comprehensive radiologic literature review. *Eur J Radiol Open*, 7, 100231.
8. **Linh L.T., Cường N.N., và Quê N.V.** (2023). Đặc điểm hình ảnh tổn thương phổi trên cắt lớp vi tính của những bệnh nhân hậu covid-19. *VMJ*, 528(1).
9. **Writing Committee for the COMEBAC Study Group, Morin L., Savale L. và cộng sự.** (2021). Four-Month Clinical Status of a Cohort of Patients After Hospitalization for COVID-19. *JAMA*, 325(15), 1525–1534.
10. **Sang N.V., Kiên N.V., Ninh T.P. và cộng sự.** (2023). Nghiên cứu hình ảnh tổn thương phổi trên cắt lớp vi tính đa dãy ở bệnh nhân hậu covid-19. *VMJ*, 530(1).

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT CẤP Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH

Nguyễn Thanh Phương<sup>1</sup>, Trịnh Văn Tuấn<sup>2</sup>, Đặng Quốc Ái<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Quảng Ninh

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

<sup>3</sup>Bệnh Viện E

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Phương

Email: bsphuongubqn@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Quảng Ninh từ 1/2020-12/2022.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 70 bệnh nhân cao tuổi được chuẩn đoán viêm túi mật cấp và được phẫu thuật nội soi cắt túi mật ở nhóm bệnh trên. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $74,7 \pm 9,509$  tuổi, Tỷ lệ Nam/Nữ: 1/1,09. Sỏi túi mật là nguyên nhân hay gặp nhất của viêm túi mật cấp (82,9%), Đa số bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt túi mật (92,85%). Bệnh