

ĐẶC ĐIỂM NHIỄM COVID-19 CẤP CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA LÃO - CHĂM SÓC GIẢM NHẸ BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Ngọc Hoàng Mỹ Tiên^{1,2}, Trương Hồ Tường Vi², Nguyễn Thị Kim Yến², Nguyễn Thị Phong², Hồ Thị Quỳnh Duyên², Thân Hà Ngọc Thảo^{1,2}

¹Bộ môn Lão khoa, Khoa Y, Đại Học Y Dược TP.HCM

²Khoa Lão - Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đại dịch COVID-19 với tỉ lệ lây nhiễm và tử vong cao trên toàn thế giới, trong đó có Việt Nam. Trên thế giới có nhiều nghiên cứu về COVID-19 với các đặc điểm, tử vong, yếu tố nguy cơ, biến chứng, tiên lượng và các di chứng hậu COVID-19. Tuy nhiên, Việt Nam còn ít nghiên cứu toàn diện về các đặc điểm, biến chứng, tiên lượng, cũng như theo dõi di chứng hậu COVID-19... Để có cái nhìn sâu sát, toàn diện về dịch bệnh và đưa ra các biện pháp dự phòng, can thiệp nhằm giảm tỉ lệ tử vong, kiểm soát tốt hơn dịch bệnh. Chính vì lý do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị nhiễm COVID-19 với biến cố trở nặng: suy hô hấp, sốc, tử vong.

Mục tiêu: Khảo sát các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị và biến cố trở nặng của người bệnh nhiễm Covid-19 (NB) nhập viện tại khoa Lão - Chăm sóc giảm nhẹ, bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, tiến hành trên tất cả NB nhập viện nhiễm Covid-19 tại khoa Lão - Chăm sóc giảm nhẹ, bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ 07/2021 đến 10/2021. Chúng tôi thu thập các đặc điểm dân số, bệnh lý, lâm sàng, cận lâm sàng điều trị và biến cố trở nặng của NB nhiễm Covid-19.

Kết quả: Nghiên cứu trên 296 NB nhiễm Covid-19 với triệu chứng ho, sốt, khó thở chiếm ưu thế và bệnh đồng mắc cao nhất là tăng huyết áp, đái tháo đường típ 2, bệnh tim thiếu máu cục bộ. Về cận lâm sàng, các chỉ số viêm Covid-19 đều tăng cao, phần lớn đều có tổn thương trên phim phổi. Về điều trị, tỉ lệ thở oxy canula và khí trời chiếm cao nhất với thuốc đặc hiệu Remdesivir nhiều nhất. Hơn 50% dân số nghiên cứu đều dùng kháng viêm, kháng đông. Biến chứng Hội chứng suy hô hấp cấp và tổn thương thận cấp chiếm tỉ lệ cao nhất.

Kết luận: Covid-19 đã và đang tạo ra nhiều biến thể và các biểu hiện lâm sàng đa dạng, nhiều biến chứng nguy hiểm tính mạng, đặc biệt trên các đối tượng NB có nhiều tổn thương như người cao tuổi, ung thư, nhiều bệnh nền, gây nên nhiều gánh nặng cho nền y tế của từng quốc gia và trên toàn cầu. Do đó cần nhiều nghiên cứu với số lượng NB lớn hơn và theo dõi cả các biểu hiện hậu Covid-19 lâu dài để có chiến lược dự phòng và điều trị ngày càng hiệu quả hơn.

Từ khóa: Covid-19, SARS-CoV-2.

Ngày nhận bài:

13/02/2023

Ngày chỉnh sửa:

10/3/2023

Chấp thuận đăng:

23/03/2023

Tác giả liên hệ:

Nguyễn Ngọc Hoàng Mỹ
Tiên

Email:

dr.mytien@ump.edu.vn

SĐT: 0979982642

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE COVID-19 INFECTION AT GERIATRICS AND PALLIATIVE CARE DEPARTMENT UNIVERSITY MEDICAL CENTER AT HO CHI MINH CITY

Nguyen Ngoc Hoanh My Tien^{1,2}, Truong Ho Tuong Vi², Nguyen Thi Kim Yen², Nguyen Thi Phong², Ho Thi Quynh Duyen², Than Ha Ngoc The^{1,2}

Background: The Covid-19 pandemic had severe impact with high infection rate and mortality all around the world, including Vietnam. There are many Covid-19 studies with data on features, mortality, risk factors, complications, prognosis and post Covid-19 syndromes. However, there are less comprehensive studies in Vietnam in order to have an incisive and comprehensive look of the pandemic. For this reason, we conduct this study to identify clinical, subclinical features and treatments of Covid-19 with complications such as respiratory failure, shock or death...

Objectives: This study aimed to assess the clinical, paraclinical features, complications and treatment of patients having Covid-19 at Geriatrics and Palliative care Department in University Medical Center at Ho Chi Minh city.

Methods: A prospective study was conducted in all patients with diagnosis of Covid-19, admitted to Geriatrics and Palliative care department in UMC, from 07/2021 to 10/2021. Data on demographic, clinical, paraclinical features, treatments and complications were collected.

Results: The study conducted on 296 patients with diagnosis of Covid-19 having high prevalence of cough, fever, dyspnea. The most common comorbidities were hypertension, diabetes and ischemic heart disease. About paraclinical characteristics, all Covid-19 inflammation indexes were high and most of chest X-ray showed abnormal manifestation. About treatment, the use of oxygen canula were highest in forms of oxygen delivery method. Remdesivir use were highest. More than 50% population of this study took anti - inflammation drugs and anticoagulants. ARDS and renal failure were the highest complications.

Conclusions: Covid-19 has created many variants and variety of symptoms, life threatening complications, especially in Covid-19 has created many variants and variety of symptoms, life threatening complications, especially in vulnerable patients such as older adults, patients having cancer or many comorbidities. Therefore, Covid-19 has made many burdens on the medicine of each country and globally. So we need more studies with larger population and follow post Covid-19 syndrome in order to have more effective prevention and treatment strategies.

Keywords: Covid-19, SARS-CoV-2.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cuối tháng 12 năm 2019, tại Hồ Nam, Vũ Hán, Trung Quốc, vi - rút SARS-CoV-2 bắt đầu được xác nhận. Ngày 30/01/2020 tổ chức y tế thế giới phân loại đây là một tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng và ngày 11/03/2020 công bố là đại dịch toàn cầu [1].

Tốc độ lan nhanh của vi - rút gây ra các triệu chứng khác nhau ở các vùng địa lý khác nhau với

biểu hiện lâm sàng đa dạng do vi - rút có thể gây bệnh trên nhiều loại tế bào khác nhau từ hô hấp đến thần kinh, tim, cơ. Từ đó, COVID-19 có thể gây nên bệnh cảnh từ không triệu chứng đến nặng, thậm chí tử vong. Các nghiên cứu trên thế giới báo cáo nhiều cơ quan bị tổn thương bởi vi - rút này gây nên các triệu chứng đa dạng, phổ biến như sốt (99%), mệt (70%), ho khan (59%), mất mùi (40%), đau cơ (40%), khó thở (31%), ho đàm (27%)...[1, 2].

Đặc điểm nhiễm Covid-19 cấp của người bệnh Tại khoa lão...

Từ ca nhiễm đầu tiên ở Trung Quốc, đến nay Tổ chức y tế thế giới công bố hơn có 215 quốc gia, vùng lãnh thổ ghi nhận mắc COVID-19 với 600.731.971 ca nhiễm và 6.471.586 ca tử vong. Việt Nam có 11.383.819 ca nhiễm, với 43.105 ca tử vong [3, 4].

Trên thế giới có nhiều nghiên cứu về đại dịch này từ các nghiên cứu loạt ca, mô tả cắt ngang, đến đoàn hệ phức tạp. Chẳng hạn ở Hoa Kỳ có nghiên cứu mô tả trên 5.000 NB COVID-19 năm 2020 ghi nhận 85,6% NB có triệu chứng, với ho, sốt, khó thở là 3 triệu chứng thường gặp. Ở Brazil, Anh, Syria, Bangladesh năm 2020 cũng có nghiên cứu trên hơn 5.000 NB COVID-19 cũng ghi nhận triệu chứng tương tự. Đại dịch vẫn còn tiếp diễn và còn nhiều vấn đề chưa hiểu rõ từ triệu chứng, điều trị đến di chứng sau khỏi bệnh [5].

Tuy nhiên, Việt Nam mới chỉ ghi nhận số ca nhiễm, tử vong. Rất ít nghiên cứu toàn diện về các đặc điểm, biến chứng, tiên lượng, cũng như theo dõi di chứng hậu COVID-19 cùng các mối liên quan với các yếu tố nguy cơ như cao tuổi, bệnh đồng mắc... để có cái nhìn sâu sát, toàn diện về dịch bệnh và đưa ra các biện pháp dự phòng, can thiệp nhằm giảm tỉ lệ tử vong, kiểm soát tốt hơn dịch bệnh.

Chính vì lý do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị nhiễm COVID-19 với biến cố trở nặng: suy hô hấp, nhập hồi sức, tử vong.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Dân số mục tiêu: Tất cả người bệnh (NB) nhập viện vì nhiễm Covid-19 điều trị tại khoa Lão - Chăm Sóc Giảm Nhẹ, bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM từ 07/2021 đến 10/2021.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Tất cả NB nhập viện vì nhiễm Covid-19, có kết quả xét nghiệm PCR (Polymerase - Chain - Reaction) SARS-CoV-2 dương tính, điều trị tại khoa Lão - Chăm Sóc Giảm Nhẹ, bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM trong thời gian nghiên cứu (từ 07/2021 đến 10/2021). NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: NB không thể trao đổi bằng tiếng Việt.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, mô tả, tiến cứu.

Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập dữ liệu dựa trên bảng thu thập đã soạn sẵn, tiếp cận toàn

bộ người bệnh nhiễm Covid-19 cấp, có kết quả xét nghiệm PCR (Polymerase - Chain - Reaction) SARS-CoV-2 dương tính, nhập khoa Lão - Chăm sóc giảm nhẹ, bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM trong thời gian nghiên cứu (từ 07/2021 đến 10/2021), đồng ý tham gia nghiên cứu.

Các biến số: Thông tin của NB gồm: tuổi, giới, BMI, bệnh đồng mắc, thông tin lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị của NB nhiễm Covid-19 theo bộ câu hỏi thu thập dữ liệu soạn sẵn.

2.3. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1. Phân tích theo phần mềm Stata 13.0.

Các biến định tính sẽ được trình bày dưới dạng tần suất (n) và tỷ lệ (%). Các biến định lượng sẽ trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (nếu số liệu có phân phối chuẩn) hoặc trung vị và khoảng tứ vị (25 - 75%) (nếu số liệu không có phân phối chuẩn).

2.4. Ý đức: Nghiên cứu được thông qua hội đồng y đức của ĐHYD TP HCM: 629/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 22/11/2021.

III. KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu từ 07/2021 đến 10/2021, chúng tôi thu thập được 296 NB, kết quả như sau: Mẫu nghiên cứu có tuổi trung bình là 59,5 $\pm$ 19,8 với số ngày nằm viện trung bình là 13,5 ngày, có 213 NB ra viện chiếm tỉ lệ 59,3% và tử vong 2,2% với 8 trường hợp.

Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 296)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Tuổi		
< 60	137	38,2
60 - 69	56	15,5
70 - 79	35	32,8
$\geq$ 80	47	13,1
Giới tính		
Nữ	171	47,6
Nam	125	34,8
BMI		
Thiếu cân (< 18,5)	34	9,5
Bình thường (18,5 - 22,9)	65	18,1
Dư cân (23 - 24,9)	171	47,6

Đặc điểm nhiễm Covid-19 cấp của người bệnh Tại khoa lão...

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Triệu chứng lúc nhập viện		
Ho/ ho đàm	183	51
Đau họng	72	20,1
Đau cơ	15	4,2
Đau đầu	7	1,9
Tiêu chảy	11	3,1
Đau ngực	10	2,8
Đau bụng	12	3,3
Sảng	13	3,6
Khó thở	141	39,3
Sốt	182	50,7
Mệt	165	46
Nghẹt mũi/ chảy nước mũi	15	4,2
Mất mùi/ mất vị giác	21	5,8
Buồn nôn	15	4,2
Chóng mặt	7	1,9
Các bệnh nền		
Tăng huyết áp	167	46,5
Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2	109	30,4
Bệnh thận mạn	46	12,8
Bệnh tim thiếu máu cục bộ (BTTMCB)	54	15
Ung thư	18	5
COPD	9	2,5
Nhồi máu não	34	9,5
Xuất huyết tiêu hóa trên do loét dạ dày tá tràng	2	0,6
Đa bệnh	118	32,9
Phân loại mức độ nhiễm Covid-19 lúc nhập viện		
Không triệu chứng	15	4,2
Nhẹ	86	24
Trung bình	75	20,9
Nặng	120	33,4
Nguy kịch	0	0

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận hơn 50% là người cao tuổi, với giới nữ nhiều hơn nam, trong đó ho, sốt, khó thở là 3 triệu chứng lúc nhập viện thường gặp nhất. Tăng huyết áp, ĐTĐ típ 2, bệnh thận mạn là 3 bệnh nền thường gặp nhất, với 32,9% trường hợp đa bệnh. Nghiên cứu không ghi nhận NB nào có phân loại nguy kịch và phân loại không triệu chứng chỉ chiếm 4,2% (Bảng 1).

Bảng 2: Đặc điểm cận lâm sàng (n = 296)

Đặc điểm	Trung bình	Min - Max
Chỉ số viêm		
CRP pu (mg/L)	47,9	0 - 245
D-Dimer	1878	0 - 48600
Fibrinogen	4,69	0 - 9
Ferritin	758,8	0 - 7281
LDH	295,6	0 - 3042
IL-6	55	0 - 1630
Procalcitonin	0,9	0 - 51
Giá trị CT lúc nhập viện		
CT	21,2	8 - 39,2
Giá trị CT lúc xuất viện		
CT	30,8	0 - 40
Các chỉ số xét nghiệm máu khác		
Bạch cầu máu	8300	620 - 22400
Lymphoma	1281	200 - 8500
Hb	125	54 - 197
Tiểu cầu	235	3,7 - 680
Creatinin	1,6	0 - 81
GOT/AST	53	0 - 455
GPT/ALT	43	0 - 322
APTT	30,7	0 - 72,5
PT	14,2	0 - 118
Anti Xa	0,4	0 - 1
Albumin	22,4	0 - 63

Đặc điểm nhiễm Covid-19 cấp của người bệnh Tại khoa lão...

Đặc điểm	Trung bình	Min - Max
Xquang ngực		
Kính mờ	189	52,6
Đông đặc	90	25,1
Tràn dịch màng phổi	4	1,1
CT scan ngực		
Tổn thương 1 thùy	20	5,6
Tổn thương nhiều thùy	19	5,3
Dạng tổn thương đông đặc	14	3,9
Dạng tổn thương mô kẽ	17	4,7

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 9,7% (35) NB nhập viện với xét nghiệm PCR có CT trên 30. Các chỉ số viêm đều tăng trong khi các chỉ số xét nghiệm khác đều trong giới hạn bình thường. Các tổn thương trên Xquang ngực và CTscan ngực đều đa dạng với tổn thương kính mờ chiếm tỉ lệ cao nhất 52,6% (Bảng 2).

Bảng 3: Đặc điểm điều trị và biến chứng (n = 296)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Oxy liệu pháp		
Khí trời	156	43,5
Cannula	142	39,6
Mask túi	64	17,8
HFNC	17	4,7
NIV	2	0,6
IMV	0	0
Thở máy	4	1,1
Các thuốc điều trị đặc hiệu		
Remdesivir	140	39
Tocilizumab	3	0,8
Baricitinib	21	5,8
Favipiravir	3	0,8
Molnupiravir	0	0
Điều trị thay thế thận		
IHD	6	1,7
CRRT	1	0,3

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Kháng viêm (Corticoides)		
Dexamethasone	162	45,1
Pulse steroides	16	4,5
Kháng đông		
Enoxaparin	189	52,6
UFH	16	4,5
DOACs	2	0,6
Biến chứng		
Sốc	6	1,7
ARDS	32	8,9
Tổn thương thận cấp	34	9,5
Suy tim cấp	4	1,1
Xuất huyết	8	2,3

Nghiên cứu chúng tôi không ghi nhận NB nào cần thở IMV, không NB nào dùng Molnupiravir, chỉ có 7 NB cần điều trị thay thế thận. Kháng viêm dexamethasone và kháng đông enoxaparin được dùng nhiều nhất. Biến chứng thường gặp nhất là tổn thương thận cấp và ARDS (Bảng 3).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Trong thời gian nghiên cứu từ 07/2021 đến 10/2021, chúng tôi thu thập được 296 NB. Mẫu nghiên cứu có tuổi trung bình là $59,5 \pm 19,8$ thấp hơn nghiên cứu của Docherty AB và cộng sự trên hơn 20.133 NB tại Anh với tuổi trung bình là 73 (58 - 82) [2], cao hơn nghiên cứu của Morlock R. Trên hơn 5.000 NB tại Mỹ [5] với tuổi trung bình là 37,3, tương tự nghiên cứu của Paranjpe I. [6] Trên hơn 2.000 NB với tuổi trung bình là 65 và Moon SS. [7] Với tuổi trung bình là 56.

Trên thế giới ghi nhận nam chiếm tỉ lệ cao hơn nữ như tác giả Lai CC. Với 61,9% NB là nam [1], tương tự Docherty AB và cộng sự [2], Morlock R. [5] và Paranjpe I. [6] với nam chiếm 60%, khác nghiên cứu chúng tôi ghi nhận nữ nhiều hơn nam sự khác biệt về đặc điểm dân số học, chủng tộc, kinh tế xã hội. Tương tự nghiên cứu chúng tôi có nghiên cứu Moon SS. [7] Với nữ chiếm 59,1%.

Đặc điểm nhiễm Covid-19 cấp của người bệnh Tại khoa lão...

Các triệu chứng thường gặp nhất lúc nhập viện là ho (51%), sốt (50,7%), mệt (46%) và khó thở (39,3%) tương tự nghiên cứu của tác giả Morlock R. [5] Với sốt (57,3%), ho (53,9%), khó thở (49,4%) hay gặp nhất. Cũng tương tự tác giả Docherty AB và cộng sự [2], Lai CC. [1] Hay Long - quan Li và cộng sự [8] với sốt, ho, khó thở hay gặp nhất, tuy tỉ lệ có khác.

Các bệnh nền thường gặp nhất là tăng huyết áp (46,5%), ĐTĐ típ 2 (30,4%), BTTMCB (15%), suy thận (12,8%) tương tự nhiều tác giả trên thế giới như Lai CC. [1] Có ĐTĐ cao nhất (19,5%), Docherty AB. Với bệnh tim cao nhất 31% [2], Morlock R. [5] Với tăng huyết áp, ĐTĐ típ 2 chiếm tỉ lệ cao nhất (23% và 21%) và Paranjpe I. [6] Với tăng huyết áp, ĐTĐ típ 2 chiếm tỉ lệ cao nhất (37% và 27%) tuy tỉ lệ có khác nhau do đặc điểm dân số học, chủng tộc, địa lý kinh tế xã hội khác nhau.

Thời gian điều trị trung bình của nghiên cứu là 13,5 ngày, tương tự tác giả Paranjpe I. [6] là 10,5 ngày và Moon SS. [7] là 15 ngày.

Về BMI, tỉ lệ NB dư cân chiếm gần 50%, đây là một trong những yếu tố nguy cơ trở nặng quan trọng của Covid-19 cần được quan tâm. Do đó tỉ lệ phân độ nhiễm Covid-19 trung bình (20,9%) và nặng (33,4%) chiếm hơn 50% dân số nghiên cứu.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Các chỉ số trung bình bạch cầu, hồng cầu, tiểu cầu, AST, ALT, creatinin đều trong giới hạn bình thường tương tự Lai CC. [1] Nhưng nghiên cứu chúng tôi có chỉ số bạch cầu lympho cao hơn. So với nghiên cứu của Paranjpe I. [6], Fu L. [9], chỉ số trung bình bạch cầu tương tự, thấp hơn về CRP (110), LDH (416), nhưng cao hơn về D-Dimer (1310), procalcitonin (0,49) và creatinin (1) có thể do cách chọn mẫu khác nhau và cỡ mẫu của chúng tôi nhỏ hơn nhiều.

Nhìn chung các marker viêm như CRP phản ứng, LDH, D-Dimer, fibrinogen, ferritin, interleukin - 6 trong nghiên cứu chúng tôi đều tăng, giống như sinh lý bệnh của nhiễm SARS-Cov-2, cũng tương tự nghiên cứu của Long - quan Li và cộng sự [8], Moon SS. [7].

Nghiên cứu chúng tôi không thực hiện CTscan ngực thường quy, chỉ có 50 NB được chụp. Tuy vậy chúng tôi cũng ghi nhận các hình ảnh tổn thương trên CTscan (tổn thương nhiều thùy 5,3%, đông đặc

3,9%, mô kẽ 4,7%) tương tự các tác giả trên thế giới như Lai SS. [1] Có tổn thương nhiều thùy (71%) và mô kẽ (86%) chiếm ưu thế hơn. Tương tự nghiên cứu của Moon SS. (7) Có hình ảnh tổn thương nhiều thùy chiếm ưu thế 46,9%.

4.3. Đặc điểm điều trị và biến chứng

Chỉ có 143 NB (39,8%) dùng thuốc kháng vi - rút trong nghiên cứu chúng tôi, tương tự Moon SS. [7] (54%), thấp hơn nhiều so với tác giả Lai CC. [1] (85%), Morlock R. [5] (96%) do thuốc kháng vi - rút chưa có nghiên cứu có hiệu quả rõ ràng, cũng như chưa được đưa vào hướng dẫn điều trị tại thời điểm nghiên cứu, chỉ có Remdesivir được chỉ định cụ thể với nhiễm SARS -Cov-2 mức độ trung bình trở lên và số lượng thuốc khan hiếm. 6,6% là tỉ lệ dùng thuốc điều hòa miễn dịch trong nghiên cứu chúng tôi thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Moon SS. [7] là 16,2% dân số dùng Pegylated interferon- α , do tại thời điểm nghiên cứu, các thuốc điều hòa miễn dịch trong nước chúng tôi khá ít, không nhiều loại như các nước khác trên thế giới.

Tỉ lệ dùng corticosteroides trong nghiên cứu chúng tôi là 49,6% với 16 NB dùng pulse steroides, cao hơn Lai CC. [1] có thể do tại thời điểm nghiên cứu, nước chúng tôi không có nhiều thuốc kháng vi - rút nên chỉ có thể dùng corticosteroides để điều trị.

Nghiên cứu chúng tôi có 63,7% dân số cần dùng oxy liệu pháp (canula, mask túi, HFNC, NIV, IMV và thở máy), tương tự Moon SS. [7] (62%). Điều này cho thấy tỷ lệ NB nhiễm Covid cần hỗ trợ oxy trong giai đoạn này rất cao.

Nghiên cứu chúng tôi chỉ 1 NB chạy CRRT và 6 NB chạy IHD, chiếm tỉ lệ 2%, chỉ 1,2% (4 NB) thở máy, thấp hơn tác giả Lai CC. [1] và Docherty AB và cộng sự [2] có thể do cỡ mẫu nghiên cứu chúng tôi là NB thuộc tầng 2 và số lượng mẫu ít hơn.

Tỉ lệ dùng kháng đông trong nghiên cứu chúng tôi chỉ gần 60%, có lẽ vậy nên biến chứng xuất huyết chiếm tỉ lệ thấp, chỉ 2,3%.

Về biến chứng, ARDS và suy thận cấp nghiên cứu chúng tôi cao hơn, nhưng sốc, suy tim cấp và tử vong tương tự tác giả Lai CC và cộng sự [1]. Biến chứng ARDS của nghiên cứu chúng tôi 8,9%, thấp hơn tác giả Fu L. [9] là 15,7%.

Tỉ lệ tử vong nghiên cứu chúng tôi gần tương tự Long - quan Li và cộng sự [8] (5%) và Moon SS. [7] (6,8%), nhưng thấp hơn tác giả Docherty và

Đặc điểm nhiễm Covid-19 cấp của người bệnh Tại khoa lão...

cộng sự [2] (26%), Paranjpe I. [6] (29%) có thể do cỡ mẫu nghiên cứu chúng tôi là NB thuộc tầng 2 và số lượng mẫu ít hơn.

V. KẾT LUẬN

Covid-19 đã và đang tạo ra nhiều biến thể cùng biểu hiện lâm sàng đa dạng và nhiều biến chứng nguy hiểm tính mạng, đặc biệt trên các đối tượng NB có nhiều tổn thương như người cao tuổi, ung thư, nhiều bệnh nền, gây nên nhiều gánh nặng cho nền y tế của từng quốc gia và trên toàn cầu. Do đó cần nhiều nghiên cứu với số lượng NB lớn hơn và theo dõi cả các biểu hiện hậu Covid-19 lâu dài để có chiến lược dự phòng và điều trị ngày càng hiệu quả hơn.

Lời cảm ơn

Trân trọng cảm ơn Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí cho chúng tôi hoàn thành công trình nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lai CC, Shih TP, Ko WC, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease - 2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. International journal of antimicrobial agents. 2020;1;55(3):105924.
2. Docherty AB, Harrison EM, Green CA, et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *bmj*. 2020;22:369.
3. Worldometer. COVID-19 Coronavirus Pandemic. 2022. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Accessed Aug 21, 2022.
4. Worldometer. COVID-19 Coronavirus Pandemic. 2022. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/vietnam/>. Accessed Aug 21, 2022.
5. Morlock R, Morlock A, Downen M, et al. COVID-19 prevalence and predictors in United States adults during peak stay - at - home orders. *PloS one*. 2021;16(1):e0245586.
6. Paranjpe I, Russak AJ, De Freitas JK, et al. Clinical characteristics of hospitalized Covid-19 patients in New York City. *MedRxiv*. 2020.
7. Moon SS, Lee K, Park J, et al. Clinical Characteristics and Mortality Predictors of COVID-19 Patients Hospitalized at Nationally-Designated Treatment Hospitals. *J Korean Med Sci*. 2020;35(36):e328.
8. Long-quan Li, Tian Huang, Yong-qing Wang, et al. COVID-19 patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. *J Med Virol*. 2020;92:577-583.
9. Fu L, Wang B, Yuan T, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Infection* 80. 2020:656-665.