

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG
CỦA BỆNH NHÂN COVID-19 CÓ BỆNH LÝ NỀN
ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN DÃ CHIẾN TRUYỀN NHIỄM SỐ 2,
BỆNH VIỆN QUÂN Y 103**

*Lê Tiến Dũng¹, Phạm Văn Công¹, Trịnh Văn Trung¹, Nguyễn Thanh Xuân¹
La Quang Hồ¹, Đinh Công Pho¹, Lương Công Thức¹, Trần Viết Tiến¹*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân (BN) COVID-19 có bệnh lý nền. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích trên 359 BN COVID-19 được điều trị tại Bệnh viện Dã chiến truyền nhiễm số 2, Bệnh viện Quân y 103, từ 5/2021 - 6/2021. **Kết quả:** 48 BN (13,4%) có một hoặc nhiều bệnh đi kèm trước khi nhiễm *Coronavirus*, trong đó: 11 BN (22,9%) mắc bệnh tim mạch, 15 BN (31,2%) mắc bệnh hệ hô hấp, 8 BN (16,7%) mắc bệnh hệ nội tiết, 3 BN (6,3%) có bệnh thận-tiết niệu, 6 BN (12,5%) mắc bệnh tiêu hoá và 9 BN (18,8%) đang mang thai. Nhóm có bệnh lý nền có 30 BN (79,9%) sốt, tỷ lệ ho và đau rát họng lần lượt là 77,1% và 89,6%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không có bệnh lý nền là 39,2% và 41,2%. 25 BN (52,1%) nhóm có bệnh lý nền có biểu hiện suy hô hấp và 25 BN (52,1%) có hình ảnh tổn thương phổi trên phim X-quang. Lympho giảm và tiểu cầu giảm chỉ gặp ở BN có bệnh lý nền (lần lượt là 10,4% và 8,3%). **Kết luận:** Tỷ lệ BN có bệnh lý nền là 13,4%. BN có bệnh lý nền có tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng và tổn thương phổi cao hơn, tỷ lệ giảm số lượng tiểu cầu, bạch cầu lympho nhiều hơn và diễn biến nặng hơn BN không có bệnh lý nền.

* Từ khoá: COVID -19; Bệnh lý nền; Lâm sàng, cận lâm sàng.

Clinical and Laboratory Characteristics of COVID-19 Patients with Underlying Medical Conditions at Infectious Field Hospital No.2, Military Hospital 103

Summary

Objectives: To investigate the proportion, clinical, and laboratory characteristics of COVID-19 patients with underlying medical conditions. **Subjects and methods:** A cross-sectional study of 359 COVID-19 patients at the Infectious Field Hospital No.2, Military Hospital 103, from May 2021 to June 2021. **Results:** 48 patients (13.4%) had one or more comorbidities prior to SARS-CoV-2 infection. In which, 11 patients (22.9%) had cardiovascular disease, 15 patients (31.2%) had respiratory disease, 8 patients (16.7%) had endocrine system disease, 3 patients (6.3%) had kidney

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Người phản hồi: Lương Công Thức (lcthuc@gmail.com)

Ngày nhận bài: 11/6/2021

Ngày bài báo được đăng: 28/6/2021

and urinary disease, 6 patients (12.5%) had the digestive disease, and 9 patients (18.8%) were pregnant. The group with the underlying disease had 30 patients (79.9%) with fever. The rate of cough and sore throat was 77.1% and 89.6%, respectively, higher than the group without background disease (39.2% and 41.2%) are statistically significant. 25 patients (52.1%) in the group with the underlying disease showed respiratory failure, and 25 patients (52.1%) lung lesions on chest X-ray. Lymphocytopenia and thrombocytopenia occurred only in patients with underlying disease (10.4% and 8.3%, respectively). **Conclusion:** The proportion of patients with underlying diseases was 13.4%. Patients with underlying diseases were more likely to have clinical symptoms, lung injury on CXR, thrombocytopenia, lymphocytopenia, and a worse prognosis than those without underlying medical conditions.

* *Keywords:* COVID-19; Underlying medical conditions; Clinical and subclinical characteristics.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tháng 12/2019, hàng loạt ca viêm phổi không rõ nguyên nhân đã xảy ra ở Vũ Hán (tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc) [3]. Các nghiên cứu lâm sàng và hình ảnh chụp cắt lớp vi tính lồng ngực cho thấy đây là bệnh viêm phổi do virus. Ngày 7/01/2020, Phòng thí nghiệm Trọng điểm về Sinh học Hệ thống của NHC và Phòng thí nghiệm Christophe Mérieux ở Bắc Kinh đã phát hiện một loại *Coronavirus* mới từ một mẫu bệnh phẩm đường hô hấp và Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đặt tên cho loại virus này là SARS-CoV-2 [2]. Các nghiên cứu sau đó đã ghi nhận sự lây truyền từ người sang người của SARS-CoV-2 [6]. Kết quả là bệnh do *Coronavirus* 2019 (COVID-19) lây lan nhanh chóng và đến nay đã lan tràn ở hầu hết các quốc gia trên thế giới. Tại Việt Nam, dịch COVID-19 đã trải qua 4 đợt bùng phát và hiện có 11.794 ca nhiễm. Trong đó tỉnh Bắc Giang, nơi Bệnh viện Dã chiến Truyền nhiễm số 2, Bệnh viện Quân y 103 thu dung, điều trị BN vẫn là điểm nóng của đợt dịch với hàng trăm ca mắc mới mỗi ngày. Một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ tử vong và biến chứng ở BN cao tuổi, có

bệnh lý nền cao hơn BN trẻ tuổi, không có bệnh lý nền. Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở BN COVID-19 có bệnh lý nền với cỡ mẫu đủ lớn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Khảo sát tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của BN COVID-19 có bệnh lý nền điều trị tại Bệnh viện Dã chiến Truyền nhiễm số 2, Bệnh viện Quân y 103.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân COVID-19 điều trị tại Bệnh viện Dã chiến Truyền nhiễm số 2, Bệnh viện Quân y 103 từ 5/2021 - 6/2021.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Bệnh nhân được xác định COVID-19 bằng xét nghiệm RT-PCR tại phòng xét nghiệm được Bộ Y tế công nhận, khẳng định SARS-CoV-2 (+).

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích.

** Tiến hành:*

Tất cả BN được chẩn đoán COVID-19 theo tiêu chuẩn của WHO [3] được điều trị theo quy trình hướng dẫn của Bộ Y tế [1] tại Bệnh viện Dã chiến Truyền nhiễm số 2. Theo mức độ nghiêm trọng, BN được phân loại thành các mức độ: Nguy kịch, nặng, vừa, nhẹ và không triệu chứng [1, 6]. Khai thác tiền sử bệnh tật, kiểm tra giấy ra viện, đơn thuốc trước đó (nếu có), khám lâm sàng và làm xét nghiệm để khẳng định có bệnh lý nền kèm theo dựa vào phân loại cơ cấu bệnh tật ICD10 [2].

Tất cả BN được chụp X-quang phổi sau khi nhập viện và xét nghiệm thường quy.

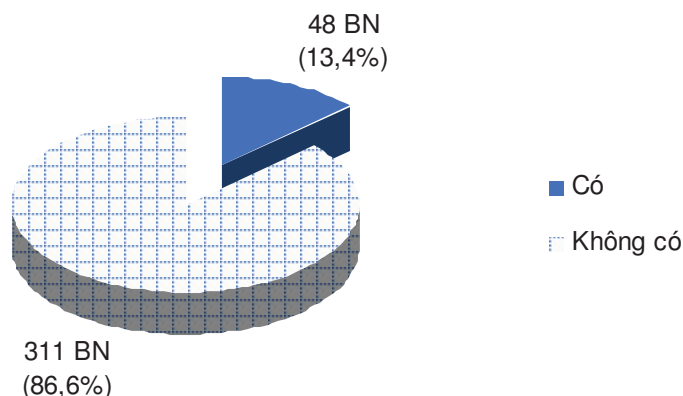
** Các chỉ tiêu nghiên cứu:*

- Tuổi, giới, phân loại bệnh lý nền, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, kết quả điều trị ra viện, chuyển viện.

- So sánh một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của BN COVID-19 có bệnh lý nền và không có bệnh lý nền.

** Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm SPSS 22.0. Số liệu được biểu diễn dưới dạng tỷ lệ %, $p < 0,05$ được coi là khác biệt có ý nghĩa thống kê.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1: Tỷ lệ bệnh lý nền ở BN COVID-19.

48 BN (13,4%) có một hoặc nhiều bệnh đi kèm trước khi nhiễm *Coronavirus*.

Bảng 1: Đặc điểm tuổi, giới.

Bệnh lý nền		Có (n = 48)	Không (n = 311)
Nhóm tuổi	< 60	43 (89,6%)	311 (100,0%)
	≥ 60	5 (10,4%)	0 (0,0%)
Giới	Nam	17 (35,42%)	82 (26,37%)
	Nữ	31 (64,58%)	235 (73,63%)

Tỷ lệ BN nữ cao hơn nam ở cả 2 nhóm có bệnh lý nền và không có bệnh lý nền (64,6% và 73,6% so với 35,4% và 26,4%).

Bảng 2: Tỷ lệ các bệnh lý nền.

Bệnh lý nền (n = 48)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tim mạch	11	22,9
Hô hấp	15	31,3
Nội tiết	8	16,7
Thận-tiết niệu	3	6,3
Tiêu hoá	6	12,5
Mang thai	9	18,8

Ở nhóm có bệnh lý nền, bệnh hệ hô hấp và bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ nhiều nhất (lần lượt 31,3% và 22,9%).

Bảng 3: Đặc điểm lâm sàng của BN COVID-19 có bệnh lý nền.

Đặc điểm lâm sàng		Bệnh lý nền		OR	p
		Có (n = 48)	Không (n = 311)		
Nhiệt độ (°C)	≥ 37,5	30 (79,9%)	31 (9,9%)	36,2	< 0,05
	< 37,5	18 (20,1%)	280 (90,1%)		
Đau rát họng		43 (89,6%)	122 (39,2%)	13,4	< 0,05
Ho		37 (77,1%)	128 (41,2%)	4,8	< 0,05
Hô hấp (SpO2)	SpO2 ≤ 93%	25 (52,1%)	13 (4,2%)	24,6	< 0,05
	SpO2 > 93%	23 (47,9%)	296 (95,2%)		
Đau cơ		22 (45,8%)	83 (26,7%)	2,3	> 0,05
Mất vị giác		8 (16,7%)	58 (18,6%)	0,9	> 0,05
> 1 triệu chứng		41 (85,4%)	171 (54,9%)	4,8	< 0,05

Nhóm có bệnh lý nền có nguy cơ sốt, suy hô hấp cao hơn nhóm không có bệnh lý nền (lần lượt 36 lần và 24 lần).

Bảng 4: Đặc điểm cận lâm sàng của BN COVID-19 có bệnh lý nền.

Cận lâm sàng		Bệnh lý nền		OR	p
		Có (n = 48)	Không (n = 311)		
Bạch cầu (G/L)	4 - 10	43 (89,6%)	253 (81,4%)	2	> 0,05
	< 4 hoặc > 10	5 (10,4%)	58 (18,6%)		
Lympho (G/L)	≥ 1	43 (89,6%)	311 (100,0%)		
	< 1	5 (10,4%)	0 (0,0%)		
GPT (U/L)	≤ 40	26 (54,2%)	258 (86,2%)		< 0,05
	> 40	22 (45,8%)	43 (13,8%)	5,3	< 0,05
Tiểu cầu (G/L)	< 100	4 (8,3%)	0 (0,0%)		
Tổn thương phổi trên X-quang		25 (52,1%)	13 (4,2%)	24,8	< 0,05

Nhóm có bệnh lý nền có nguy cơ tổn thương phổi trên phim X-quang cao hơn nhóm không có bệnh lý nền 24 lần.

Bảng 5: Kết quả điều trị.

Kết quả điều trị	Bệnh lý nền		p
	Có (n = 48)	Không (n = 311)	
Khỏi bệnh	37 (70,1%)	307 (98,7%)	< 0,05
Diễn biến nặng lên	11 (29,9%)	4 (1,3%)	

Tỷ lệ diễn biến nặng lên ở nhóm có bệnh lý nền cao hơn nhóm không có bệnh lý nền.

BÀN LUẬN

SARS-CoV-2 là một loại *Coronavirus* mới có chứa một protein nucleocapsid (N) và protein đột biến (S) duy nhất. Protein N bao bọc bộ gen RNA có thể được sử dụng như một kháng nguyên chẩn đoán, protein S có thể được sử dụng để đánh dấu virus [7]. Nhiều nghiên cứu cho thấy virus này lây truyền từ người sang người [8] và có khả năng lây nhiễm cũng như tỷ lệ tử vong cao ở BN có nhiều bệnh lý nền. Tất cả BN trong nghiên cứu đều có tiền sử tiếp xúc với BN COVID-19 khác.

Qua nghiên cứu phân tích dữ liệu lâm sàng và cận lâm sàng của 359 BN mắc COVID-19 được điều trị tại Bệnh viện Dã chiến Truyền nhiễm số 2, Bắc Giang từ 5/2021 - 6/2021, chúng tôi thấy tỷ lệ BN nữ cao hơn nam ở cả 2 nhóm có bệnh lý nền và không có bệnh lý nền (64,6% và 73,6% so với 35,4% và 26,4%) và phần lớn trong độ tuổi lao động, chỉ có 5 BN > 60 tuổi ở nhóm có bệnh lý nền. Kết quả này khác biệt so với các nghiên cứu khác do đặc trưng của BN trong nghiên cứu là công nhân lao động nhẹ đang làm việc tại các khu công nghiệp [7, 8]. Điều này cũng lý giải chỉ có 48 BN (13,4%) có một hoặc nhiều bệnh đi kèm trước khi nhiễm

Coronavirus. Các mặt bệnh lý nền cũng không đa dạng như các nghiên cứu khác với các nhóm đối tượng khác [4]. Do đặc thù cơ sở vật chất bảo đảm cũng như yêu cầu chuyên môn, Bệnh viện Dã chiến Truyền nhiễm chỉ giữ lại điều trị những BN COVID -19 ở nhóm nặng, vừa và nhẹ nên kết quả nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp: Trong tổng số 48 BN có bệnh lý nền, 37 BN (70,1%) hồi phục và xuất viện, 11 BN (29,9%) được chuyển đến bệnh viện khác, không có BN tử vong.

Phần lớn BN của chúng tôi có nhiều triệu chứng, đặc biệt ở nhóm có bệnh lý nền tỷ lệ BN có > 1 triệu chứng (85,4%) cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không có bệnh lý nền (54,9%). Về dấu hiệu sốt, nhóm có bệnh lý nền có tỷ lệ 79,9%, trong khi nhóm không có bệnh lý nền chỉ có 9,9%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Các triệu chứng ho và đau rát họng ở nhóm có bệnh lý nền cao hơn nhóm không có bệnh lý nền có ý nghĩa thống kê (77,1% và 89,6% so với 39,2% và 41,2%). Đặc biệt, biểu hiện suy hô hấp ở nhóm có bệnh lý nền là 52,1%, trong khi ở nhóm không có bệnh lý nền chỉ là 4,2%. Triệu chứng đau nhức cơ bắp và mất vị giác xuất hiện ở cả 2 nhóm, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nguy cơ sốt, đau rát họng, ho, suy hô hấp ở nhóm có bệnh lý nền cao hơn nhóm không có bệnh lý nền lần lượt 36 lần, 13 lần, 4 lần và 24 lần. Như vậy, ở nhóm có bệnh lý nền các triệu chứng lâm sàng đều xuất hiện và chiếm tỷ lệ cao. Kết quả nghiên cứu này tương tự các nghiên cứu trước đây [6, 8].

SARS-CoV-2 tích tụ trong phổi, gây ra phản ứng viêm toàn thân dẫn đến thay đổi bệnh lý của các dấu hiệu máu thường quy,

cuối cùng là rối loạn chức năng tim, gan, thận và tạo máu [9]. Hầu hết BN trong nghiên cứu có số lượng bạch cầu trong giới hạn bình thường, nhưng giảm thấp (< 4 G/L) ở nhóm có bệnh lý nền và nhóm không có bệnh lý nền (lần lượt 10,4% và 18,6%), trong khi số lượng lympho giảm (< 1 G/L) và tiểu cầu giảm (< 100 G/L) chỉ xuất hiện ở nhóm có bệnh lý nền với tỷ lệ 10,4% và 8,3%. Về chức năng gan, nhóm có bệnh lý nền tỷ lệ tăng men gan cao hơn nhóm không có bệnh lý nền (45,8% so với 13,8%). Tuy nhiên, không có ý nghĩa thống kê vì số lượng BN tăng men gan mắc bệnh viêm gan virus B và số lượng BN tăng men gan trong nghiên cứu không nhiều nên chúng tôi tiếp tục nghiên cứu sâu hơn để có nhận định chính xác hơn. Tổn thương phổi trên phim X-quang ở nhóm có bệnh lý nền (52,1%) cao hơn nhóm không có bệnh lý nền (4,2%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) và khi đánh giá nguy cơ tăng men gan, có tổn thương phổi trên phim X-quang của nhóm có bệnh lý nền cũng cao hơn nhóm không có bệnh lý nền 5 lần và 24 lần khi nhiễm COVID-19. Điều này tiên lượng nguy cơ suy hô hấp do tổn thương phổi ở nhóm có bệnh lý nền cao hơn, qua đó giúp bác sĩ lâm sàng theo dõi, điều trị cũng như tiên lượng nguy cơ diễn biến nặng của BN COVID-19 chính xác hơn.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở BN COVID-19 có bệnh lý nền, chúng tôi rút ra kết luận:

Tỷ lệ BN có bệnh lý nền là 13,4%. BN có bệnh lý nền có tỷ lệ các triệu chứng

lâm sàng và tổn thương phổi cao hơn, tỷ lệ giảm số lượng tiểu cầu, bạch cầu lympho nhiều hơn và diễn biến nặng hơn BN không có bệnh lý nền.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chăm sóc người bệnh viêm đường hô hấp cấp do virus SARS-CoV-2 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 1125/QĐ-BYT. 2021.
2. Bộ Y tế. Bảng phân loại quốc tế mã hoá bệnh tật, nguyên nhân tử vong ICD-10 và Hướng dẫn mã hoá bệnh tật theo ICD-10 tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 4469/QĐ-BYT. 2020.
3. Hui DS, E IA, Madani TA, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect* 2020.
4. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim guidance. 2020.
5. Chan JF, Yuan S, Kok KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: A study of a family cluster. *Lancet* 2020.
6. China NHCotpsRo. Diagnosis and treatment of pneumonia with new coronavirus infection (Trial Implementation version(5)).
7. Gralinski LE, Menachery VD. Return of the Coronavirus: 2019-nCoV. *Viruses* 2020.
8. Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-infected pneumonia. *NEng J Med* 2020.
9. Korppi M. Non-specific host response markers in the differentiation between pneumococcal and viral pneumonia: What is the most accurate combination? *Pedia Int* 2004.