

- p. 147-53.
3. **Kazmierczak, S.C.**, Laboratory quality control: using patient data to assess analytical performance. Clin Chem Lab Med, 2003. **41**(5): p. 617-27.
 4. **Straseski, J.A. and F.G. Strathmann**, Patient data algorithms. Clin Lab Med, 2013. **33**(1): p. 147-60.
 5. **Nosanchuk, J.S. and A.W. Gottmann**, CUMS and delta checks. A systematic approach to quality control. Am J Clin Pathol, 1974. **62**(5): p. 707-12.
 6. **Wheeler, L.A. and L.B. Sheiner**, A clinical evaluation of various delta check methods. Clin Chem, 1981. **27**(1): p. 5-9.
 7. **Park S, Kim S-Y, Lee W, Chun S, Min W-K**. New Decision Criteria for Selecting Delta Check Methods Based on the Ratio of the Delta Difference to the Width of the Reference Range Can Be Generally Applicable for Each Clinical Chemistry Test Item. Annals of laboratory medicine. 2012; 32:345-354.
 8. **Kim, J.W., J.Q. Kim, and S.I. Kim**, Differential application of rate and delta check on selected clinical chemistry tests. J Korean Med Sci, 1990. **5**(4): p. 189-95.
 9. **Lacher, D.A. and D.P. Connelly**, Rate and delta checks compared for selected chemistry tests. Clin Chem, 1988. **34**(10): p. 1966-70.

LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN COVID-19 VÀ SỐT RÉT TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỐI TRUNG ƯƠNG

Thân Mạnh Hùng¹, Nguyễn Đức Minh¹, Lê Văn Nam²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân COVID-19 và bệnh nhân sốt rét trong vụ dịch COVID-19 năm 2020. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang 71 bệnh nhân, trong đó 60 bệnh nhân COVID-19 và 11 bệnh nhân sốt rét điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, thu thập về các biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng và diễn biến của bệnh. **Kết quả:** Sốt hay gặp ở nhóm sốt rét (90,1%), cao hơn nhóm COVID-19 (45%). Ho gặp chủ yếu ở nhóm BN COVID-19 (75%). Thời gian ủ bệnh trung bình của bệnh nhân COVID-19 là $6,53 \pm 4,07$ ngày. Thời gian thanh thải virus: $8,22 \pm 4,83$ ngày. Thời gian sạch KST sốt rét trong máu là $4,18 \pm 2,09$ ngày. Nhóm sốt rét D-dimer tăng cao (IQR: 2829 ng/ml so với 733 ng/ml), với $p = 0,002$. PCT ở bệnh nhân sốt rét tăng cao hơn bệnh nhân COVID-19 (IQR: 1,715 ng/ml so với 0,028 ng/ml) với $p = 0,02$. 75% bệnh nhân có tổn thương phổi trên phim CT ngực, chủ yếu tổn thương 2 bên (80%). **Kết luận:** Sốt là triệu chứng chung của sốt rét và COVID-19, không nên bỏ qua bệnh sốt rét trong các vụ dịch COVID-19 nếu bệnh nhân có yếu tố dịch tễ.

Từ khóa: SARS-CoV2, COVID-19, Sốt rét

SUMMARY

CLINICAL MANIFESTATION AND LABORATORY RESULTS AMONG COVID-19 AND MALARIA PATIENTS IN NATIONAL HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

Objectives: This study aims to describe the clinical manifestation and laboratory results among

COVID-19 and malaria patients in 2020. **Participants and Methods:** We conducted a cross-sectional study on 71 patients include 60 confirmation of SARS-CoV-2 using RT-PCR method and 11 malaria patients at National Hospital for Tropical Diseases. We collected information about clinical and subclinical characteristics by direct interview or extract from medical records. **Results:** The most common symptoms of malaria patients at admission were fever (90.1%), in COVID-19 patients were 45%, dry cough were common symptoms of COVID-19 patients (75%) and The mean incubation period was 6.53 days. Duration of viral shedding was 8.22 ± 4.83 days. Clearance of parasitic malaria was 4.18 ± 2.09 days. D-Dimer in malaria patients increased (IQR: 2829 ng/mL compared to 733 ng/ml), with $p = 0.002$. PCT in malaria patients increased higher than COVID-19 patients (IQR: 1,715 ng/mL compared to 0.028 ng/ml) with $p = 0.02$. On chest radiographs, we found lung damage in about 75% of patients. The bilateral lung damage was accounted 80%, and mostly seen in the middle and the bottom of the lung. **Conclusion:** Fever is a common symptom of malaria and COVID-19, should not ignore malaria in COVID-19 pandemic if the patient has epidemiological elements.

Keywords: SARS-CoV-2, COVID-19, malaria

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng suy hô hấp cấp do Coronavirus 2 (SARS-CoV2) lần đầu tiên được phát hiện vào cuối tháng 12/2019 tại tỉnh Vũ Hán – Trung Quốc. Tính đến ngày 06/06/2021 trên toàn Thế giới ghi nhận tại 213 Quốc gia với 173,729,856 trường hợp nhiễm, tử vong 3,736,525 trường hợp chiếm tỷ lệ 2,15%[1]. SARS-CoV2 là một coronavirus mới, lần đầu tiên được phát hiện gây bệnh trên người. Bệnh lây từ người sang người qua giọt bắn đường hô hấp khi tiếp xúc gần. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, với thời gian ủ bệnh trung bình 3 ngày với các triệu chứng chủ yếu là ho, sốt. Bệnh cảnh chủ yếu là viêm đường hô

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

²Bệnh viện Quân Y 103

Chịu trách nhiệm chính: Thân Mạnh Hùng

Email: hungykhhoa@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2021

Ngày duyệt bài: 27.8.2021

hấp, trong đó viêm phổi chiếm tỷ lệ 76,4% [2]. Bệnh sốt rét nằm trong số mười nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở các nước thu nhập thấp và là một trong những thách thức lớn về sức khỏe toàn cầu. Mặc dù 100 quốc gia trên toàn thế giới đã đạt được loại trừ dịch bệnh và hiện không còn bệnh sốt rét, nhưng vẫn có khoảng 300 triệu ca sốt rét và 500 nghìn trường hợp tử vong trên toàn thế giới trong năm 2018, trong đó châu Phi cận Sahara chịu gánh nặng lớn nhất [3]. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân COVID-19 và Sốt rét với hy vọng trong quá trình điều trị các bác sĩ lâm sàng không chẩn đoán nhầm hay bỏ sót các bệnh trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 71 bệnh nhân trong đó 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhiễm COVID-19 và 11 bệnh nhân chẩn đoán sốt rét điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ tháng 3 đến tháng 7/2020

2.2. Phương pháp: Mô tả cắt ngang, bệnh nhân được chuẩn đoán bằng dấu hiệu lâm sàng và RT-PCR xác định SARS-CoV2 cũng như nhuộm soi máu tìm KST sốt rét và test miễn dịch tìm kháng thể sốt rét trong máu. Chúng tôi tiến hành ghi lại các yếu tố dịch tễ, tiền sử, biểu hiện lâm sàng và các xét nghiệm huyết học, sinh hóa, Xquang phổi và CT ngực mỗi 3 ngày, kết quả RT-PCR dịch ngoáy họng và dịch tỵ hầu, kết quả nhuộm soi tìm KST sốt rét trong máu. Các bệnh nhân được cách ly, lấy các mẫu xét nghiệm từ ngày đầu tiên nhập viện, và khi các biểu hiện lâm sàng thuyên giảm. Xét nghiệm RT-PCR xác định SARS-CoV2 cũng như các xét nghiệm liên quan được làm tại khoa xét nghiệm đạt tiêu chuẩn ISO 15189 của Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương (đơn vị được Bộ Y tế cấp phép làm XN). Tất cả các kết quả xét nghiệm và diễn biến lâm sàng được khai thác và ghi lại trong mẫu hồ sơ nghiên cứu. Từ các khai thác về triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm của bệnh nhân chúng tôi tìm hiểu thời gian tồn tại của các triệu chứng, thời gian thanh thải hoàn toàn virus SARS-CoV2 khỏi đường hô hấp trên (được tính là khoảng thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên cho đến khi bệnh nhân làm xét nghiệm RT-PCR COVID-19 âm tính 2 lần liên tiếp) của bệnh nhân COVID-19. Thời gian hết KST sốt rét được tính từ khi tìm thấy KST đến khi hết KST trong quá trình điều trị.

2.3. Thu thập và xử lý số liệu: Thu thập số liệu bằng bệnh án nghiên cứu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS và các thuật toán thống kê ứng dụng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

- Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 39,55 tuổi (trẻ nhất 17 tuổi, cao nhất 83 tuổi), nam nữ chiếm tỷ lệ tương đương 32/39 (tương ứng 45,1 và 54,9%), chủ yếu là người Việt Nam 62/71 (chiếm tỷ lệ 87,3%, còn lại là quốc tịch Anh, Pháp, Đức, Mỹ)

- Bệnh nhân COVID-19: Thời gian ủ bệnh trung bình 6,53±4,07 ngày. Thời gian nằm viện trung bình: 20,05± 11,38 ngày. Kết quả điều trị 100% bệnh nhân khỏi bệnh.

3.2. Các biểu hiện lâm sàng

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng nhóm nghiên cứu

Biểu hiện lâm sàng	COVID-19 (n,%)	Sốt rét (n,%)	Tổng (n,%)	p*
Sốt				
Có	27 (45)	10 (90,1)	37(52,1)	0,005
Không	33 (55)	1 (9,9)	34(47,9)	
Ho				
Có	45 (75)	3 (27,3)	48(67,6)	0,002
Không	15 (25)	8 (72,7)	23(32,4)	
Khó thở				
Có	3 (5)	0	3(4,2)	0,449
Không	57 (95)	11 (100)	68(95,8)	
Đau đầu				
Có	7 (11,7)	4 (36,4)	11(15,5)	0,037
Không	53 (88,3)	7 (63,6)	60(84,5)	
Đau mỗi cơ				
Có	4 (6,7)	2 (18,2)	6(8,5)	0,21
Không	56 (93,3)	9 (81,8)	65(91,5)	
Tổng	60 (84,5)	11 (15,5)	71 (100)	

(*)Test khi bình phương

Triệu chứng hay gặp trong nhóm COVID-19 là sốt chiếm 45%, trong nhóm sốt rét là 90,1%, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Triệu chứng ho khan gặp chủ yếu ở nhóm COVID-19 (75%) cao hơn nhiều nhóm Sốt rét (27,3%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.2. Đặc điểm cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Chỉ số cận lâm sàng	COVID-19 (IQR, n=60)	Sốt rét (IQR, n=11)	p
Hồng cầu (T/L)	4,58	4,74	0,975
Bạch cầu (G/L)	5,61	5,45	0,187
Tiểu cầu (G/L)	222,5	35	0,014
CD4 (TB/mm ³)	748,28	812,67	0,428
Ure (mmol/L)	4,4	5,4	0,03
Creatinine(μmol/L)	68	82,45	0,027

AST (UI/L)	24	28,4	0,324
ALT (UI/L)	17	26,4	0,141
CRP (mg/l)	1,5	69,5	0,06
Procalcitonin (ng/ml)	0,028	1,715	0,02
PT(%)	88	66,5	0,008
Fibrinogen (g/L)	5,24	4,36	0,715
APTT (giây)	33,1	38	0,021
INR (giây)	1,08	1,31	0,049
D-dimer (ng/mL)	733	2829	0,002

Bệnh nhân sốt rét có tình trạng rối loạn đông máu nhiều hơn bệnh nhân COVID-19 với các chỉ số Tiểu cầu thấp (IQR: 35 G/L so với 222,5 G/L), với $p = 0,014$; D-dimer tăng cao (IQR: 2829 ng/ml so với 733 ng/ml), với $p = 0,002$. Procalcitonin ở bệnh nhân sốt rét tăng cao hơn bệnh nhân COVID-19 (IQR: 1,715ng/ml so với 0,028 ng/ml) với $p = 0,02$.

3.3. Một số đặc điểm khác

Bảng 3.3. Thời gian thanh thải virus và KST

	Trung bình	SD	Max - min
Kí sinh trùng sốt rét (n=11)			
Số lượng KST (KST/ μ l)	11.651	11.385	34.160 - 280
Thời gian sạch (ngày)	4,18	2,09	8 - 1
COVID-19 (n=60)			
Thời gian thanh thải virus SARS-CoV2	8,22	4,83	24 - 3
CT scan ngực (n=60)	Số lượng	Tỷ lệ %	
Tổn thương phổi	45	75	
Tổn thương 1 bên	9	20	
Tổn thương 2 bên	36	80	

Thời gian sạch KST sốt rét trong máu là $4,18 \pm 2,09$ ngày. Thời gian thanh thải virus SARS-CoV2 là $8,22 \pm 4,83$ ngày. 75% bệnh nhân COVID-19 có tổn thương phổi trên CT ngực, trong đó 80% là tổn thương 2 bên.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu. Trong 71 bệnh nhân nghiên cứu chúng tôi gặp nữ giới nhiều hơn nam giới, chiếm tỷ lệ 54,9%. Trong đó, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 39,55 tuổi (trẻ nhất 17 tuổi, cao nhất 83 tuổi). Các bệnh nhân chủ yếu là người Việt Nam 62/71 (chiếm tỷ lệ 87,3%), còn lại là quốc tịch Anh, Pháp, Đức, Mỹ. Đa số bệnh nhân đầu tiên này là du học sinh và người lao động từ nước ngoài về.

Thời gian ủ bệnh của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $6,53 \pm 4,9$ ngày. Các nghiên cứu tại Trung Quốc cho thấy, thời gian ủ bệnh trung bình của bệnh nhân COVID-19 là 5,2 ngày [6]. So với các nghiên cứu này, nghiên cứu của

chúng tôi có cỡ mẫu nhỏ hơn, nên cần thêm thông tin về những nghiên cứu tiếp theo ở Việt Nam trong thời gian tới.

4.2. Đặc điểm lâm sàng. Triệu chứng phổ biến của bệnh nhân sốt rét là sốt với tỷ lệ gặp 90,1%, trong khi đó chỉ có 45% bệnh nhân COVID-19 trong nghiên cứu có biểu hiện này, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p = 0,005$ (Bảng 3.1). Một báo cáo tổng hợp từ 152 nghiên cứu, với 41,409 bệnh nhân cho thấy tỷ lệ sốt của BN COVID-19 là 58,66% [8]. Điều này cho thấy, sốt không phải là triệu chứng điển hình và thường gặp của bệnh nhân COVID-19. Bởi vậy, khi bệnh nhân nghi ngờ nhiễm SARS-CoV2 nếu có yếu tố đi về từ vùng dịch tễ thì các bác sĩ lâm sàng không nên bỏ sót việc tìm kí sinh trùng sốt rét. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 11 bệnh nhân sốt rét nằm trong số 219 công nhân trở về từ Guinea xích đạo, một quốc gia Tây Phi, 120 trong số này đã được chẩn đoán nhiễm SARS-CoV2, trong quá trình điều trị chúng tôi nhận thấy nhiều bệnh nhân có biểu hiện sốt cao dai dẳng nên đã cho làm thêm xét nghiệm tìm KST sốt rét, kết quả cho thấy có 11 ca dương tính với Plasmodium falciparum. Họ cũng là một triệu chứng có thể gặp trong bệnh nhân COVID-19 vì bệnh lây qua đường hô hấp, virus tác động trực tiếp lên các tế bào biểu mô đường hô hấp nơi có nhiều thụ thể ACE2, triệu chứng này trong bệnh nhân sốt rét ít gặp hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi 75% bệnh nhân COVID-19 có biểu hiện ho và 27,3% (3/11) bệnh nhân sốt rét cũng có biểu hiện này. Biểu hiện ho của bệnh nhân COVID-19 trên Thế giới là 54,52% [8]. Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi các triệu chứng đau đầu, đau mỏi cơ ở bệnh nhân sốt rét gặp với tỷ lệ cao hơn bệnh nhân COVID-19 (Bảng 3.1). Các nghiên cứu trên thế giới đều cho thấy triệu chứng đau đầu, đau mỏi cơ là những biểu hiện ít gặp trên bệnh nhân COVID-19 lần lượt chiếm tỷ lệ 12,17% và 16,9% [8]. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi là 11,7% và 6,7%. Một điều đặc biệt là trong nghiên cứu của chúng tôi 8/60 (chiếm 13,3%) bệnh nhân COVID-19 không có bất kì một dấu hiệu lâm sàng nào, bệnh nhân được xét nghiệm do có yếu tố nguy cơ. Điều này có ý nghĩa quan trọng trong xác định những ca bệnh nghi ngờ cũng như xét nghiệm cho các đối tượng nguy cơ tại Việt Nam. Một số triệu chứng ít gặp hơn như đau rát họng (31,1%), chảy nước mũi (3,3%), ỉa chảy (20%) cũng cho kết quả tương tự như những nghiên cứu khác trên thế giới. Một điểm đặc biệt trong những bệnh nhân nhiễm SARS-CoV2 này là không gặp bệnh nhân

nào có biểu hiện hắt hơi, là các triệu chứng thường được nhắc tới trong nhiễm virus cúm, thì lại rất ít hoặc không thấy trên nhóm bệnh nhân COVID-19 này.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng. Đa số các bệnh nhân có Hồng cầu và Bạch cầu máu trong giới hạn bình thường với trung vị tương ứng 4,58 T/L và 5,61 G/L ở nhóm COVID-19; 4,74 T/L và 5,45 G/L ở nhóm Sốt rét, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nghiên cứu của Guan và cộng sự (2020) cho thấy 1099 bệnh nhân COVID-19 có kết quả bạch cầu và tiểu cầu máu trong giới hạn bình thường (Trung bình tương ứng là 4,6 G/L và 168 G/L). Trong nghiên cứu của chúng tôi, số lượng tiểu cầu trong nhóm sốt rét có sự giảm đáng kể (IQR: 35 G/L) so với nhóm BN COVID-19 (IQR: 22,5 G/L) với $p = 0,014$. Hiện tượng giảm tiểu cầu cũng được ghi nhận ở bệnh nhân sốt rét. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy sự tương đồng nhất định khi bệnh nhân sốt rét cũng ghi nhận hiện tượng giảm tiểu cầu trong máu. Số lượng tế bào CD4 trong 2 nhóm không có sự khác biệt. Một số quan điểm cho rằng, giảm CD4 là một trong những yếu tố tiên lượng bệnh nhân nặng, điều này cần một nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn vì trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần các bệnh nhân đều nhẹ và trung bình, không có bệnh nhân nào cần can thiệp thở máy hay lọc máu hấp phụ cytokin. Các chỉ số về sinh hoá máu như nồng độ Ure, creatinin, men gan của 2 nhóm nghiên cứu đều trong giới hạn bình thường và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm.

Về các biểu hiện nhiễm trùng, chúng tôi nhận thấy tình trạng tăng CRP và PCT ở những bệnh nhân sốt rét cao hơn hẳn ở nhóm COVID-19. Về chỉ số nhiễm trùng PCT, trung vị ở nhóm COVID-19 là 0,028 ng/ml thấp hơn hẳn nhóm sốt rét là 1,715 ng/ml với $p = 0,008$ (Bảng 3.2). Trung vị CRP ở nhóm COVID-19 là 1,5 mg/l, ở nhóm sốt rét là 69,5 mg/l, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa với $p = 0,06$. Các nghiên cứu cho thấy bệnh nhân COVID-19 thường có chỉ số PCT trong giới hạn bình thường (94,5%). Đây là một đặc điểm cận lâm sàng đáng lưu ý cho thấy sinh bệnh học khác biệt giữa COVID-19 và sốt rét. Rối loạn đông máu trong COVID-19 được đề cập rất sớm và là một trong những cơ chế sinh bệnh học quan trọng giúp các nhà nghiên cứu cũng như các nhà lâm sàng có những can thiệp chống đông kịp thời và phù hợp nhằm làm giảm tỷ lệ biến chứng nặng cũng như tỷ lệ tử vong của bệnh nhân. Khi so sánh tình trạng rối loạn đông máu giữa 2 nhóm bệnh trong nghiên cứu,

chúng tôi nhận thấy bệnh nhân sốt rét có những biểu hiện rối loạn đông máu nặng nề hơn nhóm COVID-19. Cụ thể, chỉ số trung vị của Prothombin trong nhóm COVID-19 là 88%, cao hơn nhóm sốt rét là 66,5% ($p=0,008$), D-dimer của nhóm sốt rét cao hơn hẳn nhóm COVID-19 tương ứng là 2.829 ng/ml so với 733 ng/ml với $p = 0,002$ (Bảng 3.2). Điều này cho thấy trong sốt rét các rối loạn đông máu thường gặp và đáng được quan tâm, các bác sĩ lâm sàng cần theo dõi sát và can thiệp chống đông kịp thời nhằm giảm tỷ lệ biến chứng chảy máu nặng cũng như tỷ lệ tử vong của bệnh nhân sốt rét. Trong nghiên cứu này của chúng tôi, hầu hết bệnh nhân COVID-19 là ở thể nhẹ (theo định nghĩa thể bệnh của Bộ Y tế năm 2021) nên các biểu hiện về rối loạn đông máu ít nặng nề hơn những bệnh nhân COVID-19 nặng. Cần có thêm những nghiên cứu đánh giá những rối loạn đông máu trên bệnh nhân COVID-19 nặng để có thêm bức tranh tổng quan về tình trạng này trên BN COVID-19 nói chung.

4.4. Một số đặc điểm khác. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân sốt rét thể P. falciparum với số lượng KST trung bình 11.651 KST/ μ L, thời gian sạch KST trong máu trung bình 4,18 ngày, thuốc sử dụng điều trị là Artesunat phối hợp với Artesakin. Không gặp bệnh nhân sốt rét nào có tổn thương phổi. Với nhóm COVID-19, thời gian thanh thải virus là $8,22 \pm 4,83$ ngày. Thời gian này thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu trên thế giới, một số nghiên cứu thấy thời gian thanh thải virus trung bình là $22,5 \pm 9,3$ ngày. Điều này có thể được giải thích do bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu trong độ tuổi trẻ (trung bình 39 tuổi), đa số các bệnh nhân không có bệnh lý nền nên thời gian thanh thải virus cũng ngắn hơn. Tác giả Fei Zhou và cộng sự (2020) nghiên cứu trên 191 bệnh nhân COVID-19 nhận thấy, thời gian thanh thải virus là 20 ngày, các yếu tố tuổi cao, bệnh lý nền, đặc biệt là các bệnh lý tim mạch là những yếu tố tiên lượng bệnh nhân tử vong. Tổn thương phổi trên phim CT ngực gặp ở 45/60 bệnh nhân (chiếm tỷ lệ 75%), tổn thương phổi chủ yếu gặp tổn thương 2 bên chiếm tỷ lệ 80%, chủ yếu tổn thương vùng giữa và đáy phổi 2 bên. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Nanshan Chen (2020) cho thấy tổn thương phổi trên CTscan ngực và Xquang cũng chủ yếu là tổn thương phổi 2 bên với tỷ lệ 75% [5]. Đặc điểm tổn thương phổi do SARS-CoV2 có một số điểm khác so với các tổn thương phổi do virus khác, mặc dù tổn thương chủ yếu ở thùy giữa và đáy phổi nhưng tổn thương ban đầu xuất hiện các

nốt dạng kính mờ vùng ngoại vi, sau tiến triển lan thành các đám, mảng, lan từ ngoại vi vào trung tâm. Một số báo cáo khi sinh thiết phổi ở bệnh nhân COVID-19 tử vong thì tổn thương chủ yếu ở phế nang là tổn thương lan toả với dịch tiết và lympho bào cũng như đại thực bào, được cho là có liên quan đến hình ảnh các tổn thương kính mờ trên phim chụp phổi.

V. KẾT LUẬN

– 71 bệnh nhân trong nghiên cứu, tuổi trung bình là 39,5 tuổi, nam và nữ gặp tương đương nhau. Thời gian ủ bệnh trung bình của bệnh nhân COVID-19 là $6,53 \pm 4,07$ ngày. Thời gian thanh thải virus: $8,22 \pm 4,83$ ngày. Thời gian sạch KST sốt rét trong máu là $4,18 \pm 2,09$ ngày. 100% bệnh nhân điều trị khỏi.

– Triệu chứng sốt hay gặp ở nhóm sốt rét (90,1%), cao hơn nhóm COVID-19 (45%). Ho gặp chủ yếu ở nhóm BN COVID-19. Không nên bỏ qua bệnh sốt rét trong vụ dịch COVID-19 nếu bệnh nhân có yếu tố dịch tễ đi về từ vùng dịch

– Giảm tiểu cầu và rối loạn đông máu là các biểu hiện thường gặp ở bệnh nhân sốt rét. Tăng PCT và CRP ở bệnh nhân sốt rét nhiều hơn ở bệnh nhân COVID-19 nhẹ

– 75% bệnh nhân có tổn thương phổi trên phim CT ngực, chủ yếu tổn thương 2 bên (80%)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO, Rolling update on coronavirus diseases (COVID-19). 2020.
2. Wei-jie Guan, P.D., et al., Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>, 2020.
3. World Health Organization, WHO World Malaria Report 2019. [(accessed on 16 July 2020)]; Available online: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565721>.
4. Chaolin Huang*, et al., Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet 2020([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)).
5. Nanshan Chen*, et al., Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet, 2020(Published online January 29, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)).
6. Wu, Y.C., C.S. Chen, and Y.J. Chan, Overview of The 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): The Pathogen of Severe Specific Contagious Pneumonia (SSCP). J Chin Med Assoc, 2020.
7. Di Gennaro, F., et al., Malaria and COVID-19: Common and Different Findings. Tropical medicine and infectious disease, 2020. 5(3): p. 141.
8. da Rosa Mesquita, R., et al., Clinical manifestations of COVID-19 in the general population: systematic review. Wiener klinische Wochenschrift, 2021. 133(7-8): p. 377-382.

THIẾU KẼM VẤN ĐỀ Ý NGHĨA SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ TUỔI SINH ĐẼ TẠI MỘT TỈNH VÙNG TÂY BẮC BỘ, NĂM 2018

Nguyễn Song Tú¹, Hoàng Văn Phương²,
Nguyễn Hồng Trường¹, Trần Thúy Nga¹, Hoàng Long Quân³

TÓM TẮT

Trong nhiều thập kỷ qua, thiếu kẽm là một tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng phổ biến nhất ở Việt Nam. Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 809 phụ nữ 15 - 35 tuổi tại Sơn La, thuộc khu vực Tây Bắc Bộ để xác định tình trạng thiếu kẽm và một số yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy tỷ lệ thiếu kẽm ở phụ nữ 15 - 35 tuổi là 86,8%. Nồng độ kẽm huyết thanh trung bình là $9,56 \pm 1,5 \mu\text{mol/L}$. Tỷ lệ thiếu kẽm ở nhóm 15 - 24 là 84,0% thấp hơn có ý nghĩa

thống kê so với nhóm 25 - 35 tuổi (89,1%). Có tương quan thuận chiều giữa nồng độ hemoglobin và retinol huyết thanh với nồng độ kẽm huyết thanh ($p < 0,01$). Thiếu năng lượng trường diễn, tình trạng vitamin A và tiền sử sốt có liên quan đối với tình trạng thiếu kẽm ($p < 0,05$). Thiếu kẽm là vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tỉnh Sơn La, cần có giải pháp tích cực và tổng thể trong cải thiện tình trạng thiếu kẽm nói riêng và phối hợp phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng nói chung tại các vùng miền núi, đặc biệt vùng nghèo, vùng khó khăn.

Từ khóa: thiếu kẽm, thiếu vi chất dinh dưỡng, phụ nữ tuổi sinh đẻ, yếu tố liên quan

SUMMARY

ZINC DEFICIENCY IS A PUBLIC HEALTH PROBLEM AND SOME RELATED FACTORS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN A PROVINCE IN THE NORTH WEST REGION, 2018

¹Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Hà Nội

²Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Song Tú

Email: nguyensongtu@yahoo.com

Ngày nhận bài: 14.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2021

Ngày duyệt bài: 16.8.2021