

## CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PNEUMONIA CAUSED BY SARS - COV 2 TREATMENT AT THE RESPIRATORY DEPARTMENT OF THONG NHAT HOSPITAL

Nguyen Duy Cuong\*, Ngo The Hoang, Pham Minh Tri, Phung Thao My, Do Thanh Son, Hoang Thai Duong, Le Thi Diep, Le Thi Quyen

*Thong Nhat Hospital - 1 Ly Thuong Kiet, Ward 14, Tan Binh Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam*

Received: 30/08/2024

Revised: 13/09/2024; Accepted: 11/10/2024

### ABSTRACT

**Objective:** Study the characteristics of pneumonia caused by SARS-CoV-2 admitted to the Respiratory Department at Thong Nhat hospital.

**Methods:** Description, cross-sectional, case series. The study was conducted on 136 cases of confirmed pneumonia caused by SARS-CoV-2. Diagnosis of pneumonia caused by SARS-CoV 2 was by chest X-ray and/or CT scan. Main results: SARS-CoV-2 pneumonia symptoms, clinical examination and blood tests, RT-PCR (reverse transcription polymerase chain reaction) results and chest X-ray results.

**Results:** There were 80 (58.8%) men and 56 (41.2%) women, average age was  $68.2 \pm 10.5$  and BMI  $26.7 \pm 6.2$  kg/m<sup>2</sup>. Under 60 years old accounted for 35.3%; 60-70 years old 22.1%; 71-80 years old 23.5% and > 80 years old only 10.1%. Common comorbidities were hypertension 42.6%; diabetes 40.4%; chronic lung disease 22.8%.

Time from onset to pneumonia was about  $7.5 \pm 2.1$  days. The number of people with bilateral pneumonia accounted for 72.1%. Common symptoms were fever, cough, breathing difficulty, digestive disorders, muscle pain, weakness and headache. Oxygen saturation, CRP and white blood cell count in the bilateral pneumonia group were  $92.1 \pm 2.3\%$ ;  $81.5 \pm 32.3$  mg/L and  $9 \pm 2.4$  10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>, respectively; were statistically significantly different compared to the unilateral pneumonia group. The rate of respiratory failure/mechanical ventilation, pulmonary embolism complications, long hospital stay and mortality rate were mainly in the group with bilateral pneumonia.

**Conclusion:** Pneumonia caused by SARS-CoV-2 mainly has symptoms of fever, cough and breathing difficulty. Complications and death rates are high when bilateral pneumonia is present.

**Keywords:** SARS-CoV-2, pneumonia.

---

\*Corresponding author

**Email:** bshoanghbvt@gmail.com **Phone:** (+84) 908418109 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD10.1606**

## ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI DO SARS – COV 2 ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NỘI HÔ HẤP BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Nguyễn Duy Cường\*, Ngô Thế Hoàng, Phạm Minh Trí, Phùng Thảo My,  
Đỗ Thanh Sơn, Hoàng Thái Dương, Lê Thị Điệp, Lê Thị Quyên

Bệnh viện Thống Nhất - Số 1 Lý Thường Kiệt, P. 14, Q. Tân Bình, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 30/08/2024

Chỉnh sửa ngày: 13/09/2024; Ngày duyệt đăng: 11/10/2024

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm của viêm phổi do SARS-CoV-2 được điều trị tại khoa Nội hô hấp.

**Phương pháp:** Mô tả, cắt ngang, loạt ca.

Nghiên cứu được thực hiện trên 136 trường hợp được xác nhận viêm phổi do SARS-CoV-2. Chẩn đoán viêm phổi do SARS-CoV 2 bằng chụp X-quang và/hoặc CLVT ngực. Các kết quả chính: Triệu chứng viêm phổi do SARS-CoV-2, khám lâm sàng và xét nghiệm máu, kết quả RT-PCR (phản ứng chuỗi polymerase phiên mã ngược) và kết quả X-quang ngực.

**Kết quả:** Có 80 (58,8%) nam và 56 (41,2%) nữ, tuổi trung bình là  $68,2 \pm 10,5$  và BMI  $26,7 \pm 6,2$  kg/m<sup>2</sup>. Dưới 60 tuổi chiếm 35,3%; 60-70 tuổi 22,1%; 71-80 tuổi 23,5% và > 80 tuổi chỉ 10,1%. Bệnh đồng mắc thường gặp là tăng huyết áp 42,6%; đái tháo đường 40,4%; bệnh phổi mạn 22,8%; rối loạn lipid máu 19,1%; bệnh mạch vành 18,5%.

Thời gian từ lúc khởi phát đến viêm phổi khoảng  $7,5 \pm 2,1$  ngày. Số người bị viêm phổi 2 bên chiếm 72,1%. Các triệu chứng thường gặp như sốt, ho, khó thở, rối loạn tiêu hóa, đau cơ, suy nhược và nhức đầu. Độ bão hòa oxy, CRP và số lượng bạch cầu ở nhóm viêm phổi 2 bên lần lượt là  $92,1 \pm 2,3\%$ ;  $81,5 \pm 32,3$  mg/L và  $9 \pm 2,4$  10<sup>3</sup>tb/mm<sup>3</sup> khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm viêm phổi 1 bên. Tỷ lệ suy hô hấp/ thở máy, biến chứng thuyên tắc phổi, thời gian nằm viện dài và tỷ lệ tử vong chủ yếu ở nhóm có viêm phổi 2 bên.

**Kết luận:** Viêm phổi do SARS-CoV-2 chủ yếu có các triệu chứng sốt, ho và khó thở. Tỷ lệ biến chứng và tử vong cao khi có viêm phổi 2 bên.

**Từ khóa:** SARS-CoV-2, viêm phổi.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là bệnh do SARS-CoV 2 gây ra. Vào tháng 12 năm 2019, virus này được xác định là nguyên nhân của một chùm ca bệnh viêm phổi Vũ Hán, Trung Quốc[1]. Tổ chức Y tế Thế giới tuyên bố COVID-19 là đại dịch vào ngày 11 tháng 3 năm 2020[2]. Đến tháng 11/ 2021, hơn 252 triệu bệnh nhân được báo cáo trên toàn cầu, với 5 triệu trường hợp tử vong[3].

Thời gian ủ bệnh của SARS-CoV-2 có thể thay đổi từ 2 đến 14 ngày. Gần 80% người nhiễm bệnh có triệu chứng nhẹ hoặc không có triệu chứng và 20% có các triệu chứng nghiêm trọng cần điều trị tại bệnh viện. Các triệu chứng nghiêm trọng thường xuất hiện từ ngày 7 đến ngày 9 kể từ khi khởi phát lâm sàng với các triệu chứng điển hình như sốt, khó thở và viêm phổi ở ngực X-quang[4,5]. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy bệnh nhân

COVID-19 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, ARDS, nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn, suy chức năng đa cơ quan (5%). Viêm phổi do SARS-CoV-2 chiếm tỷ lệ 76,4% với tỷ lệ tử vong ước tính 2,3%[6]. Bệnh cảnh lâm sàng đa dạng làm cho việc chẩn đoán và điều trị gặp nhiều khó khăn. Tại Việt Nam, tính đến ngày 30/11/2021 tổng số bệnh nhân COVID-19 là 1.168.228 người, trong đó có 24.407 trường hợp tử vong.

Các đặc điểm khác của nhiễm SARS-CoV 2 là sự phân ly giữa lâm sàng và kết quả chẩn đoán hình ảnh. Ngoài ra, các đặc điểm xét nghiệm phổ biến như protein C phản ứng cao, giảm bạch cầu lympho, tăng fibrinogen, D-dimer liên quan đến huyết khối tắc mạch. Các yếu tố

\*Tác giả liên hệ

nguy cơ tiên lượng xấu như tăng huyết áp, tiểu đường, béo phì, bệnh mãn tính tim mạch và hô hấp [7, 8, 9].

Thực hiện nghiên cứu này, nhằm mục tiêu: (1) *Mô tả các đặc điểm của bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi liên quan đến SARS-CoV-2 và (2) So sánh sự khác biệt giữa các độ tuổi cũng như giữa các biểu hiện viêm phổi 1 bên so với hai bên.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng:** 136 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm phổi liên quan đến SARS-CoV-2 (không đồng ý tiêm vaccine và chưa từng mắc Covid-19).

**2.2. Thời gian:** Từ tháng 4 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023 (đây là khoảng thời gian sau thời kỳ bệnh viện Dã chiến).

**2.3. Phương pháp:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu, có so sánh.

### Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Chẩn đoán COVID-19: Phát hiện SARS-CoV-2 RNA bằng cách sử dụng khuếch đại RT-PCR định lượng. Hồi phục khi có kết quả 2 lần âm tính cách nhau 1 tuần.

Dân số nghiên cứu bao gồm [10]:

- Viêm phổi: Sốt, ho, khó thở, thở nhanh >20 lần/phút, SpO<sub>2</sub> ≥ 93% khi thở khí trời, nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới với hình ảnh X-quang, siêu âm hoặc CT phổi thấy hình ảnh viêm phổi kẽ hoặc phát hiện các biến chứng phù hợp với viêm phổi COVID-19, điều trị cung cấp oxy qua sond mũi, HFNC, BiPAP.

- Viêm phổi nặng: Sốt hoặc nghi ngờ nhiễm trùng hô

hấp, kèm theo bất kỳ một dấu hiệu sau: Nhịp thở > 30 lần/phút, khó thở nặng, hoặc SpO<sub>2</sub> < 93% khi thở khí phòng, tình trạng ARDS, thở máy xâm lấn.

- Tất cả bệnh nhân được chụp X quang phổi và/hoặc CLVT ngực.

- Bệnh nhân ký đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Loại trừ:** Bệnh nhân có tổn thương phổi trước khi xét nghiệm PCR SARS-CoV-2 dương tính hoặc phát hiện nhiễm các loại virus khác, vi khuẩn, nấm tại thời điểm chẩn đoán viêm phổi.

### 2.4. Thu thập số liệu và phân tích thống kê

- Thu thập số liệu theo biểu mẫu. Xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0 for Window. Các biến liên tục được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn (SD) đối với dữ liệu được phân phối chuẩn. Các biến phân loại được trình bày dưới dạng tần suất (%). Kiểm định ANOVA một chiều được sử dụng để so sánh phương tiện giữa các nhóm và kiểm định chi bình phương được sử dụng để phân tích các biến phân loại. Ý nghĩa thống kê được chấp nhận ở giá trị p < 0,05.

### 2.5. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu không phải trải qua bất cứ biện pháp can thiệp nào. Các thông tin cá nhân của người bệnh được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh. Các đối tượng tham gia nghiên cứu có quyền tự nguyện tham gia hoặc rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Khoa học, Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu được 136 bệnh nhân tham gia nghiên cứu (bảng 1).

**Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu phân tầng theo nhóm tuổi**

| Nhóm tuổi                 |         | Tất cả      | < 60 tuổi   | 60-70 tuổi  | 70-80 tuổi  | > 80 tuổi   | p     |
|---------------------------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| Số bệnh nhân (n, %)       |         | 136 (100)   | 48 (35,3)   | 30 (22,1)   | 32 (23,5)   | 26 (10,1)   | 0,062 |
| Tuổi ± SD                 |         | 68,2 ± 10,5 | 56,3 ± 11,4 | 67,4 ± 14,3 | 75,6 ± 11,4 | 82,7 ± 13,2 |       |
| Cao (cm)                  |         | 161,5 ± 3,7 | 152,1 ± 5,3 | 168,2 ± 4,6 | 166,5 ± 2,3 | 158,2 ± 4,9 | 0,329 |
| Nặng (kg)                 |         | 60,2 ± 6,1  | 56,3 ± 10,7 | 61,9 ± 6,4  | 61,6 ± 8,5  | 68,3 ± 11,7 | 0,082 |
| BMI (kg/ m <sup>2</sup> ) |         | 26,7 ± 6,2  | 24,8 ± 3,5  | 26,7 ± 4,3  | 25,8 ± 5,2  | 27,3 ± 10,3 | 0,043 |
| Giới tính (n, %)          | Nam     | 80 (58,8)   | 30 (62,5)   | 24 (57,1)   | 18 (64,3)   | 16 (61,5)   | 0,087 |
|                           | Nữ      | 56 (41,2)   | 18 (37,5)   | 18 (42,9)   | 10 (35,7)   | 10 (38,5)   |       |
| Thuốc lá (n, %)           | Không   | 54 (44,2)   | 20 (41,9)   | 10 (33,3)   | 10 (31,2)   | 14 (38,5)   | 0,456 |
|                           | Đã bỏ   | 46 (34,9)   | 10 (39,5)   | 12 (40)     | 18 (56,3)   | 6 (30,8)    | 0,382 |
|                           | Còn hút | 36 (20,9)   | 18 (18,6)   | 8 (26,7)    | 4 (12,5)    | 6 (30,8)    | 0,432 |

Dưới 60 tuổi chiếm 35,3%; 60-70 tuổi 22,1%; 71-80 tuổi 23,5% và > 80 tuổi chỉ 10,1%. Có khác biệt có ý nghĩa thống kê về BMI giữa các nhóm tuổi.

**Bảng 2. Đặc điểm bệnh đồng mắc phân tầng theo nhóm tuổi**

| Nhóm tuổi            | Tất cả    | < 60 tuổi | 60-70 tuổi | 70-80 tuổi | > 80 tuổi | p     |
|----------------------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|-------|
| Bệnh đồng mắc (n, %) |           |           |            |            |           |       |
| THA                  | 58 (42,6) | 21 (43,8) | 10 (33,3)  | 13 (40,6)  | 11 (42,3) | 0,578 |
| ĐTĐ                  | 55 (40,4) | 19 (39,6) | 10 (33,3)  | 14 (43,8)  | 12 (46,2) | 0,426 |
| Bệnh phổi mạn        | 31 (22,8) | 11 (22,9) | 7 (23,3)   | 8 (25)     | 5 (19,2)  | 0,321 |
| RL lipid             | 26 (19,1) | 9 (18,7)  | 5 (16,7)   | 8 (25)     | 4 (15,4)  | 0,174 |
| BMV                  | 25 (18,5) | 9 (18,7)  | 5 (16,7)   | 7 (21,9)   | 4 (15,4)  | 0,532 |
| Ung thư              | 12 (8,8)  | 4 (8,3)   | 3 [10]     | 3 (9,4)    | 2 (7,7)   | 0,493 |
| Bệnh thận mạn        | 10 (7,4)  | 4 (8,3)   | 2 (6,7)    | 3 (9,4)    | 1 (3,8)   | 0,361 |

Bệnh đồng mắc thường gặp là tăng huyết áp 42,6%; đái tháo đường 40,4%; bệnh phổi mạn 22,8%; rối loạn lipid máu 19,1% và bệnh mạch vành 18,5%. Không có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi (bảng 2).

**Bảng 3. Sự khác biệt giữa viêm phổi 1 bên và 2 bên do SARS-CoV 2**

| Viêm phổi                     | 1 bên                    | 2 bên       | p           |       |
|-------------------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------|
| Số bệnh nhân (n, %)           | 38 (27,9)                | 98 (72,1)   | 0,043       |       |
| Ngày khởi phát tr.bình đến VP | 7,52 ± 1,7               | 7,67 ± 1,23 | 0,053       |       |
| Triệu chứng (n, %)            | Sốt                      | 30 (78,9)   | 79 (80,6)   | 0,78  |
|                               | Ho                       | 29 (76,3)   | 80 (81,6)   | 0,62  |
|                               | Khó thở                  | 20 (52,6)   | 60 (61,2)   | 0,26  |
|                               | RL tiêu hóa              | 14 (36,8)   | 27 (27,6)   | 0,32  |
|                               | Đau cơ                   | 13 (34,2)   | 26 (26,5)   | 0,28  |
|                               | Suy nhược                | 10 (26,3)   | 27 (27,6)   | 0,22  |
|                               | Nhức đầu                 | 9 (23,7)    | 27 (27,5)   | 0,83  |
|                               | Mất ngủ                  | 8 (2,10)    | 8 (0,80)    | 0,54  |
|                               | Nuốt đau                 | 6 (15,8)    | 15 (15,3)   | 0,61  |
|                               | Đau ngực                 | 5 (13,2)    | 3 (3,10)    | 0,016 |
|                               | RL vị giác               | 2 (5,3)     | 5 (5,1)     | 0,65  |
| Mất khứu giác                 | 1 (2,6)                  | 3 (3,1)     | 0,42        |       |
| Khám lâm sàng                 | Mạch l/p                 | 93,2 ± 16,1 | 93,3 ± 16,5 | 0,072 |
|                               | Nhiệt độ 0C              | 37,2 ± 1,1  | 37,4 ± 1,5  | 0,061 |
|                               | Nhịp thở l/p             | 16,1 ± 1,4  | 22,2 ± 3,1  | 0,028 |
|                               | Ran ở phổi n, %          | 13 (27)     | 21 (26)     | 0,026 |
|                               | SpO <sub>2</sub> %       | 94,6 ± 2,1  | 92,1 ± 2,3  | 0,031 |
| Xét nghiệm máu                | CRP mg/L                 | 37,5 ± 21,3 | 81,5 ± 32,3 | 0,034 |
|                               | BC 103tb/mm <sup>3</sup> | 1,25 ± 1,5  | 9 ± 2,4     | 0,002 |
|                               | D-Dimer g/L              | 410 ± 11,3  | 464 ± 32,3  | 0,31  |
|                               | Fibrinogen mg/dL         | 31 ± 17,3   | 34 ± 22,1   | 0,27  |
| Thông tin điều trị            | Suy hô hấp/ thở máy n, % | 8 (21,1)    | 32 (32,7)   | 0,038 |
|                               | b/c truyền tắc phổi n, % | 0 (0,0)     | 6 (6,1)     | 0,001 |
|                               | Ngày điều trị TB         | 6,2 ± 3,1   | 15,3 ± 1,5  | 0,046 |
|                               | Tử vong n, %             | 1 (0,02)    | 8 (8,2)     | 0,043 |



Số người bị viêm phổi 2 bên cao hơn, chiếm 72,1%. Các triệu chứng thường gặp là sốt, ho, khó thở, rối loạn tiêu hóa, đau cơ, suy nhược và nhức đầu. Nhưng không có sự khác biệt giữa nhóm viêm phổi 1 bên và 2 bên. Độ bão hòa oxy thấp hơn ở nhóm viêm phổi 2 bên  $92,1 \pm 2,3\%$ . CRP và số lượng bạch cầu trung bình ở nhóm viêm phổi 2 bên (lần lượt  $81,5 \pm 32,3$  mg/L và  $9 \pm 2,4$   $10^3$ tb/mm<sup>3</sup>). Biểu chứng suy hô hấp cần thông khí hỗ trợ, thuyên tắc phổi, số ngày nằm viện dài và tỉ lệ tử vong chủ yếu ở nhóm có viêm phổi 2 bên (lần lượt 32,7%; 6,1%,  $15,3 \pm 1,5$  ngày và 8,2%). Tất cả đều có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm.

#### 4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, nữ giới chiếm 41,2% dân số. Sự phân bố tuổi tác không đối xứng, dưới 60 tuổi chiếm 35,3%; 60-70 tuổi 22,1%; 71-80 tuổi 23,5% và > 80 tuổi chỉ 10,1%. Có khác biệt có ý nghĩa thống kê về BMI ( $26,7 \pm 6,2$  kg/m<sup>2</sup>) giữa các nhóm (bảng 1). Không có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi. Số người bị viêm phổi 2 bên cao hơn, chiếm 72,1% (bảng 2). Một số nghiên cứu đã báo cáo tuổi cao là yếu tố phát triển bệnh nặng do nhiễm SARS-CoV-2[8, 11], nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với quan sát này vì bệnh nhân cao tuổi bị viêm phổi hai bên thường xuyên hơn và cả tỷ lệ mắc bệnh so với bệnh nhân trẻ tuổi. Tuy nhiên, người cao tuổi thường có ít triệu chứng hơn[12] và các bệnh đi kèm cũng có thể trùng lặp với một số triệu chứng COVID-19. Bệnh đồng mắc thường gặp là tăng huyết áp 42,6%; đái tháo đường 40,4%; bệnh phổi mạn 22,8%; rối loạn lipid máu 19,1% và bệnh mạch vành 18,5% (bảng 2), tương tự như các nghiên cứu đã được công bố[8, 9, 11]. Những kết quả này phù hợp với một phân tích tổng hợp được công bố, những bệnh nhân bị nhiễm SARS-CoV-2 bị tăng huyết áp (21,1%) và đái tháo đường (9,7%) là những bệnh đi kèm phổ biến nhất[7]. Hút thuốc chiếm tỉ lệ khá cao trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 1) cao hơn kết quả của Guan và cs[4] 12,6%.

Các triệu chứng thường gặp là sốt, ho, khó thở, rối loạn tiêu hóa, đau cơ, suy nhược và nhức đầu. Nhưng không có sự khác biệt giữa nhóm viêm phổi 1 bên và 2 bên, phù hợp với tài liệu[5, 8, 13, 14]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người cao tuổi có ít triệu chứng hơn, điều này phù hợp với một số kết quả của nghiên cứu khác[11, 15]. Trong nghiên cứu này, chẩn đoán viêm phổi là vào ngày  $7,5 \pm 2,1$  kể từ khi khởi phát các triệu chứng, tương tự như Wang[16].

Độ bão hòa oxy thấp hơn ở nhóm viêm phổi 2 bên  $92,1 \pm 2,3\%$ . CRP và số lượng bạch cầu trung bình ở nhóm viêm phổi 2 bên lần lượt là  $81,5 \pm 32,3$  mg/L và  $9 \pm 2,4$   $10^3$ tb/mm<sup>3</sup>. Trong nghiên cứu này mức CRP tăng cao hơn rõ rệt ở bệnh nhân viêm 2 phổi nặng, nguy kịch do COVID-19. Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả của một số nghiên cứu khác[11, 17].

Biểu chứng suy hô hấp, thuyên tắc phổi và tử vong chủ

yếu ở nhóm có viêm phổi 2 bên. Tất cả đều có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. Hầu hết các nghiên cứu không so sánh sự khác biệt giữa các nhóm tuổi nhưng tập trung vào các trường hợp bệnh nặng. Kết quả nghiên cứu của Niu và cộng sự cho thấy độ bão hòa oxy giảm còn 90,6% và tỉ lệ tử vong 18,8% bệnh nhân  $\geq 80$  tuổi [15].

Chúng tôi đã mô tả hai mô hình lâm sàng bằng X-quang ngực: Viêm phổi 1 bên và hai bên tuy nhiên. Trong nghiên cứu này, 72,1% viêm phổi 2 bên, tương tự với kết quả của các tác giả khác[10, 18, 19, 20], trong đó khoảng 75% trường hợp viêm phổi tương ứng với 2 bên và 25% 1 bên. Viêm phổi 2 bên thường xuyên hơn trong các ca bệnh nặng[4, 11, 18]. Viêm phổi một bên thường hơn ở bệnh nhân trẻ, khởi phát muộn hơn so với viêm phổi hai bên và hầu hết có kết quả xét nghiệm máu ít xấu hơn[4, 21].

#### 5. KẾT LUẬN

Viêm phổi do SARS-CoV-2 chủ yếu có các triệu chứng sốt, ho và khó thở, đặc biệt ở người cao tuổi.

Viêm phổi 2 bên có tỉ lệ cao hơn, biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng nặng nề hơn. Tỉ lệ biến chứng và tử vong cao khi có viêm phổi 2 bên.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Zhu N, Zhang DY, et al (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. *N Engl J Med*. pmid:31978945.
- [2] Valencia DN(2020). Brief Review on COVID-19: The 2020 Pandemic Caused by SARS-CoV-2. *Cureus*; 12[3]: e7386. pmid:32337113.
- [3] World Health Organization (2021). COVID-19 Weekly Epidemiological Update.
- [4] Guan WJ, Ni ZY, et al (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*; 28: 1-13.
- [5] Huang C, Wang Y, et al (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan China. *Lancet*; 395:497-506.
- [6] Zunyou W, Jennifer M.M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*; 323 [13]:1239-42.
- [7] Gao Y, Li T, et al (2020). Diagnostic utility of clinical laboratory data determinations for patients with the severe COVID-19. *J Med Virol* [Internet]; 92[7]: 791-6.
- [8] Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, et al (2020). Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis*; 34: 101623.

- [9] Yang J, Zheng Y, et al (2020). Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*;9 4: 91-5.
- [10] Chen N, Zhou M, et al (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*; 395(10223): 507-13.
- [11] Trần Văn Giang, Nguyễn Thị Ngọc (2021). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm phổi do COVID-19 điều trị tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới TW. *VMJ*. 2021;1:348-51.
- [12] OECD (2020). Realising the Potential of Primary Health Care. OECD; 1-16.
- [13] A multi-centre study in Wenzhou city, Zhejiang China. *J Infect*. 2020; 80[4]:388-93.
- [14] Liu K, Chen Y, et al (2020). Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *J Infect*; 80: e14-8.
- [15] Niu S, Tian S, et al (2020). Clinical characteristics of older patients infected with COVID-19: A descriptive study. *Arch GerontolGeriatr*; 89: 104058.
- [16] Wang D, Hu B, et al (2020). Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*; 2020: 1-9.
- [17] Nabavi S, Allahyari A, et al (2021). Clinical features and disease severity in an Iranian population of inpatients with COVID-19. *Scientific Reports*; 11(1): 1-9.
- [18] Shi S, Qin M, et al (2020). Association of Cardiac Injury With Mortality in Hospitalized Patients With COVID-19 in Wuhan China. *JAMA Cardiol*; 25: e200950.
- [19] Lê Tuấn Linh, Lê Thị Thùy Linh, và cs (2023). Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh viêm phổi COVID-19 trên phim CLVT ngực và mối liên quan với mức độ bệnh. *VMJ*; 1: 232-36.
- [20] Nguyễn V. Thắng., Hoàng V. H., và cs (2022). Đặc điểm hình ảnh và mối liên quan giữa điểm số trầm trọng của viêm phổi do covid- 19 trên phim chụp x quang, cắt lớp vi tính ngực với một số chỉ số lâm sàng. *VMJ*; 517.
- [21] Zhang L, Zhu F, et al (2020). Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: A retrospective case study in three hospitals within Wuhan China. *Ann Oncol*; 31[7]: 894.

