

Khảo sát triệu chứng nghi hậu COVID-19 ở bệnh nhân mắc bệnh lý tai mũi họng dựa vào bộ câu hỏi “Post COVID-19 CRF” của Tổ chức Y tế Thế giới

Phan Hữu Ngọc Minh^{1,2*}, Trịnh Thị Lê Vy¹, Khouchinda Thoubays¹, Lê Thanh Thái^{1,2}

(1) Bộ môn Tai Mũi Họng, Trường Đại học Y - Dược Huế, Đại học Huế

(2) Khoa Tai Mũi Họng - Mắt - Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hậu COVID-19 vẫn còn là một vấn đề sức khỏe quan trọng và gây ảnh hưởng lâu dài đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau nhiễm COVID-19. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm tìm hiểu một số triệu chứng nghi hậu COVID-19 phổ biến ở bệnh nhân mắc bệnh lý tai mũi họng. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 157 bệnh nhân tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế sử dụng bộ câu hỏi về báo cáo ca bệnh sau nhiễm COVID-19 do Tổ chức Y tế thế giới xây dựng (Post COVID-19 CRF). **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân tai mũi họng có triệu chứng nghi hậu COVID-19 là 36,9%. Trong đó, nữ giới có tỷ lệ nghi nhiễm hậu COVID-19 (68,2%) cao hơn gần gấp hai lần so với nam giới (38,2%). Nhóm triệu chứng nghi hậu COVID-19 phổ biến nhất bao gồm hay quên (41,4%), ngủ ít hơn (36,2%), chóng mặt (13,8%), giảm khứu giác (12,1%) và mệt mỏi (12,1%). **Kết luận:** Nghiên cứu cung cấp các gợi ý về nhóm triệu chứng phổ biến liên quan COVID-19 kéo dài góp phần giúp cho nhân viên y tế có phản ứng nhanh chóng và định hướng tốt hơn trong quá trình chăm sóc điều trị bệnh nhân có tiền sử mắc COVID-19.

Từ khóa: hậu Covid-19, bộ câu hỏi “Post Covid-19 CRF, WHO.

Survey on suspected Post-COVID-19 symptoms among patients with otolaryngology diseases according to who questionnaires on “post COVID-19 CRF”

Phan Huu Ngoc Minh^{1,2*}, Trinh Thi Le Vy¹, Khouchinda Thoubays¹, Le Thanh Thai^{1,2}

(1) Department of Otolaryngology, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Abstracts

Background: Post COVID-19 symptom remains a pressing health issue and causes long-term impacts on the quality of life among recovered COVID-19 patients. Our study is to explore the common post COVID-19 symptoms among patients with otolaryngological diseases. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 157 patients at the Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital, using the case report form for post COVID-19 symptoms developed by World Health Organization (Post COVID-19 CRF). **Results:** The prevalence of patients with otolaryngological diseases presenting post COVID-19 symptoms was 36.9%. Of these, the proportion of female participants with post COVID-19 symptoms (68.2%) was double higher than males (38.2%). The common post COVID-19 symptoms include forgetfulness (41.4%), loss of sleep (36.2%), dizziness (13.8%), reduced smell (12.1%), and fatigue (12.1%). **Conclusions:** The findings provide valuable suggestions on the common symptoms related to post COVID-19 symptoms, contributing to rapid response and better orientation in the management of patients with a history of COVID-19 infection.

Keywords: Otolaryngology. Post COVID-19 CRF. WHO.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sau hơn 3 năm kể từ đại dịch COVID-19 bùng phát trên toàn thế giới, số ca nhập viện và tử vong do COVID-19 giảm đi đáng kể nhờ vào những thành quả tích cực của biện pháp phòng chống dịch, vắc-xin và thuốc kháng virus [1-3]. Tuy nhiên, thế giới

vẫn đang đối mặt với một tình trạng tiềm ẩn sau đại dịch là các triệu chứng “COVID-19 kéo dài” hay còn gọi là “hậu COVID-19”. Theo Tổ chức Y tế thế giới (TCYTGG), tình trạng hậu COVID-19 xảy ra ở những người có tiền sử nhiễm hoặc nghi nhiễm SARS CoV-2, thường là ba tháng kể từ khi bắt đầu COVID-19 với

Tác giả liên hệ: Phan Hữu Ngọc Minh; Email: phnminh@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 12/8/2024; Ngày đồng ý đăng: 14/11/2024; Ngày xuất bản: 25/12/2024

DOI: 10.34071/jmp.2024.7.24

các triệu chứng và kéo dài ít nhất hai tháng và không thể chẩn đoán xác định là bệnh lý nào khác [4]. Các triệu chứng nghi hậu COVID-19 phổ biến được ghi nhận bao gồm: mệt mỏi, khó thở, rối loạn nhận thức và một vài triệu chứng khác, có ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày [4]. Ở một số quốc gia trên thế giới, tỷ lệ lưu hành các triệu chứng hậu COVID-19 là khoảng 35% ở bệnh nhân điều trị COVID-19 tại cơ sở ngoại trú, nhưng khoảng 87% ở nhóm bệnh nhân nhập viện [5-7]. Tại Việt Nam, nghiên cứu đánh giá tình trạng hậu COVID-19 do Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam tiến hành khảo sát trên 17000 người lao động trẻ cho thấy gần 70% bệnh nhân còn tồn tại triệu chứng hậu COVID-19 từ 2 - 5 tháng, trong đó có đến 17,4% có triệu chứng hậu COVID-19 kéo dài hơn 5 tháng [1]. Trên thế giới, các báo cáo về đặc điểm triệu chứng nghi hậu COVID-19 trên nhóm bệnh nhân tai mũi họng còn khá khiêm tốn và chủ yếu dựa vào các bộ công cụ tự xây dựng. Nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho việc thu thập, tổng hợp và so sánh kết quả về các nhóm triệu chứng nghi hậu COVID-19, TCYTG đã xây dựng bộ công cụ “Post COVID-19 CRF”. Tuy nhiên, tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu áp dụng bộ công cụ này trên đối tượng bệnh nhân Tai Mũi Họng. Với lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài “Khảo sát triệu chứng nghi hậu COVID-19 ở bệnh nhân mắc bệnh lý tai mũi họng dựa vào bộ câu hỏi “Post COVID-19 CRF” của Tổ

chức y tế thế giới” với mục tiêu: *tìm hiểu một số triệu chứng nghi hậu COVID-19 phổ biến ở bệnh nhân mắc bệnh lý Tai Mũi Họng có tiền sử nhiễm COVID-19 dựa vào bộ câu hỏi “Post COVID-19 CRF”.*

2. PHƯƠNG PHÁP VÀ THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

157 bệnh nhân có tiền sử nhiễm COVID-19 đến khám, điều trị ngoại trú tại Phòng khám Tai Mũi Họng và/hoặc điều trị nội trú tại Khoa Tai Mũi Họng - Mắt – Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại học Y Dược Huế trong thời gian từ tháng 8/2023 đến tháng 3/2023.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi điện tử có sẵn.

2.3. Bộ công cụ thu thập số liệu và biến số nghiên cứu

Công cụ thu thập số liệu: bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên bộ câu hỏi The Post Covid-19 CRF, đây là một công cụ lâm sàng được thiết kế dựa trên CRF cốt lõi và đánh giá các di chứng trung và dài hạn của COVID-19. Đồng thời, bộ câu hỏi cũng giúp tạo nên tính thống nhất trong việc theo dõi bệnh nhân, đảm bảo rằng các nhu cầu lâm sàng, phục hồi chức năng và phục hồi trung và dài hạn được xác định giúp bệnh nhân được cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết [9].

Bộ câu hỏi bao gồm các nội dung sau:

Bảng 1. Bộ câu hỏi Post COVID-19 CRF

Mã số	Tên câu hỏi	Phương án trả lời
A	Thông tin chung	
A1	Họ và tên	
A2	Nơi cư trú	
A3	Tuổi (Năm sinh)	
A4	Dân tộc	
A5	Trình độ học vấn	
A6	Nghề nghiệp	
B1	Số mũi vắc-xin đã tiêm	... (Nếu chưa tiêm điền 0)
C0	Anh chị có xuất hiện các triệu chứng nào sau đây sau khi khỏi bệnh/xuất viện? Lưu ý các triệu chứng này chưa từng xuất hiện trước khi nhiễm COVID-19	1. Có (Chuyển C1) 2. Không (Kết thúc phiếu câu hỏi) 3. Không biết (Kết thúc phiếu câu hỏi)

C1	Lo âu	1. Có, nhưng hiện tại đã hết 2. Có, Vẫn còn đến hiện tại 3. Có, nhưng ngắt quãng 4. Không 5. Không biết Nếu có triệu chứng, thời gian kéo dài của triệu chứng đó: 1. Dưới 4 tuần 2. Từ 4 đến dưới 8 tuần 3. Từ 8 đến 12 tuần 4. Trên 12 tuần
C2	Hành vi thay đổi	
C3	Đau ngực	
C4	Táo bón	
C5	Tâm trạng chán nản	
C6	Tiêu chảy	
C7	Đau bụng kinh (chỉ dành cho nữ)	
C8	Chóng mặt/ đau đầu nhẹ	
C9	Ngất xỉu	
C10	Sốt	
C11	Hay quên	
C12	Co giật chân tay	
C13	Sưng đau khớp	
C14	Mất cảm giác ngon miệng	
C15	Mất hứng thú/ vui vẻ	
C16	Tổn thương dạng u cục (màu tím / hồng / xanh) trên ngón chân / ngón chân COVID-19	
C17	Nôn/ buồn nôn	
C18	Tê bì	
C19	Đau khi thở	
C20	Đánh trống ngực	
C21	Ho khan dai dẳng	
C22	Mệt mỏi liên tục	
C23	Gặp vấn đề về nghe	
C24	Đau đầu dai dẳng	
C25	Đau cơ dai dẳng	
C26	Không thể vận động và / hoặc cảm nhận một bên cơ thể hoặc mặt	
C27	Gặp vấn đề khi tiểu tiện	
C28	Gặp vấn đề về nhìn	
C29	Gặp vấn đề về nuốt	
C30	Gặp vấn đề về thăng bằng	
C31	Gặp vấn đề về dáng đi/ ngã	
C32	Giảm khứu giác	
C33	Giảm vị giác	

C34	Ù tai
C35	Co giật
C36	Thở bị hụt hơi
C37	Phát ban trên da
C38	Di chuyển chậm lại
C39	Ngủ ít hơn
C40	Ngủ nhiều hơn
C41	Cứng cơ
C42	Đau dạ dày
C43	Sưng mắt cá chân
C44	Rung rẩy
C45	Khó tập trung
C46	Yếu chân tay
C47	Sụt cân
C48	Rối loạn cương dương (chỉ dành cho nam)
C49	Áo giác

Định nghĩa biến số nghiên cứu:

+ Theo định nghĩa TCYTGG, bệnh nhân có triệu chứng nghi hậu COVID-19 là những người có tiền sử nhiễm hoặc nghi nhiễm SARS CoV-2, thường là ba tháng kể từ khi bắt đầu COVID-19 với các triệu chứng kéo dài và không thể giải thích bằng chẩn đoán khác [4].

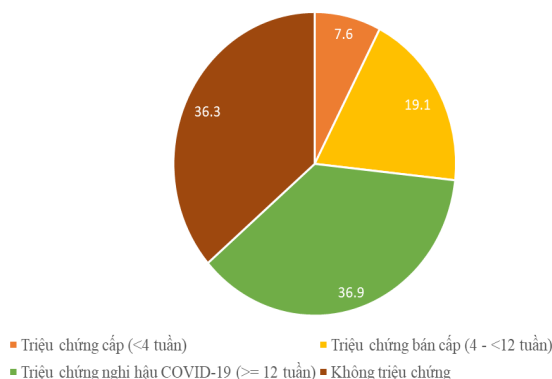
+ Theo Greenhalgh Trisha và cộng sự, các triệu chứng kéo dài dưới 4 tuần được đánh giá là COVID-19 cấp tính; triệu chứng kéo dài từ 4 tuần đến

không quá 12 tuần được gọi là COVID-19 bán cấp; và triệu chứng kéo dài hơn 12 tuần gọi là COVID-19 mạn tính kéo dài/ nghi hậu COVID-19 [10].

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý, phân tích và biểu đồ hóa bằng phần mềm SPSS (version 20.0). Phân tích mô tả được thực hiện gồm các thông số về tần suất, tỷ lệ phần trăm. Kiểm định thống kê bao gồm sự khác biệt giữa các tỷ lệ (Chi bình phương hay Fisher trong trường hợp cỡ mẫu nhỏ với $n < 20$ hay tần suất kì vọng của bất kì ô trong bảng chéo nhỏ hơn 5).

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu đã tiến hành thu thập thông tin của 157 bệnh nhân có tiền sử nhiễm COVID-19. Kết quả Biểu đồ 1 cho thấy trong 157 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân báo cáo triệu chứng nghi hậu COVID-19 chiếm 36,9%. Trong khi đó, nhóm bệnh nhân có triệu chứng cấp liên quan đến COVID-19 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 7,6%.



Biểu đồ 1. Phân bố các nhóm triệu chứng liên quan COVID-19 ở bệnh nhân TMH (n=157)

Như vậy, trong 157 bệnh nhân được khảo sát, có 57 bệnh nhân không có triệu chứng nghi hậu COVID-19. Theo đó, chúng tôi khảo sát trên 100 bệnh nhân báo cáo có triệu chứng nghi hậu COVID-19.

Bảng 2. Đặc điểm chung của bệnh nhân tai mũi họng có triệu chứng cấp, bán cấp và nghi hậu COVID-19 (n = 100)

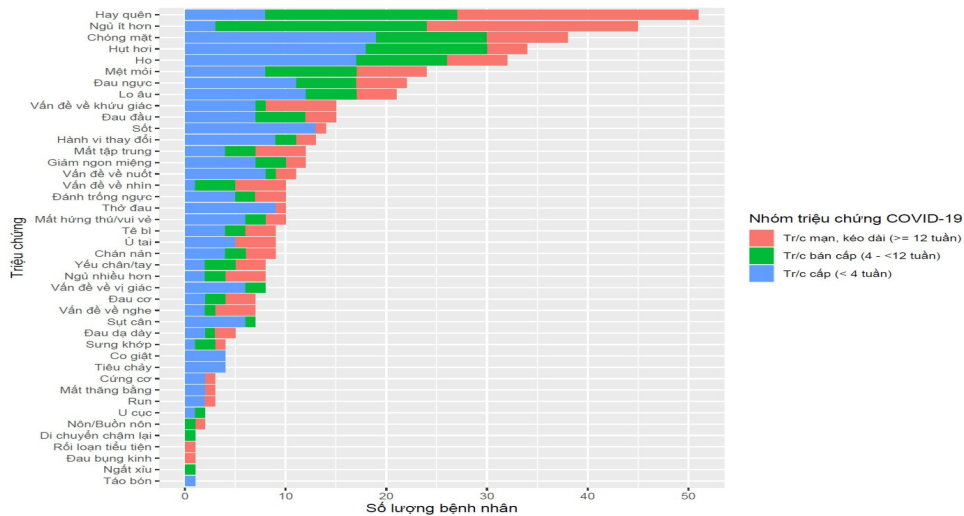
Đặc điểm đối tượng	Triệu chứng cấp (n=12) n (%)	Triệu chứng bán cấp (n= 30) n(%)	Triệu chứng nghi hậu COVID-19 (n = 58) n(%)	Tổng (n=100) n(%)	Giá trị p
Giới					
Nam	7 (20,6)	14 (41,2)	13 (38,2)	34 (34)	<0,001 ^a
Nữ	5 (7,6)	16 (24,2)	45 (68,2)	66 (66)	
Nhóm tuổi					
18-24	2 (13,3)	3 (20)	10 (66,7)	15 (15)	0,046 ^b
25-34	6 (17,6)	10 (29,4)	18 (52,9)	34 (34)	
35-44	2 (12,5)	8 (50)	6 (37,5)	16 (16)	
45-54	0 (0)	6 (31,6)	13 (68,4)	19 (19)	
55-64	2 (16,7)	1 (8,3)	9 (75)	12 (12)	
≥65	0 (0)	2 (50)	2 (50)	4 (4)	
Số mũi vắc-xin					
< 3 mũi	3 (17,6)	2 (11,8)	12 (70,6)	17 (17)	0,44 ^b
3 mũi	8 (13,1)	21 (34,4)	32 (52,5)	61 (61)	
> 3 mũi	1 (4,5)	7 (31,8)	14 (63,6)	22 (22)	
Số lần nhiễm COVID-19					
Một lần	11 (11,6)	29 (30,5)	55 (57,9)	95 (95)	0,99 ^b
Hai lần	1 (20)	1 (20)	3 (60)	5 (5)	
Nhóm bệnh nhân					
Nội trú	4 (7,3)	20 (36,4)	31 (56,4)	55 (55)	0,223 ^a
Ngoại trú	8 (17,8)	10 (22,2)	27 (60)	45 (45)	
Tự đánh giá mức độ nặng COVID-19					
Nhẹ	8 (9,6)	28 (33,7)	47 (56,6)	83 (83)	0,008 ^b
Trung bình/ Nặng	4 (23,5)	2 (11,8)	11 (64,7)	17 (17)	

^a Kiểm định Chi bình phương

^b Kiểm định Fisher

Bảng 2 trình bày kết quả các đặc điểm của 100 bệnh nhân tai mũi họng có triệu chứng cấp, bán cấp và nghi hậu COVID-19. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân nữ có triệu chứng hậu COVID-19 cao hơn gần gấp 2 lần so với nhóm bệnh nhân nam (68,2%). Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng nghi hậu COVID-19 ghi nhận cao nhất ở nhóm tuổi 55-64 (75%), 45-54 (68,4%) và nhóm bệnh nhân tiêm dưới 3 mũi (70,6%). Ngoài ra nhóm bệnh nhân có tái nhiễm COVID-19 (60%) và tự đánh giá mức độ COVID-19 ở mức trung bình/ nặng (64,7%) cũng có tỷ lệ nhiễm nghi hậu COVID-19 cao hơn nhóm còn lại.

Biểu đồ 2 cho thấy phân bố các nhóm triệu chứng COVID-19 (cấp, bán cấp, nghi hậu COVID-19) ở bệnh nhân Tai mũi họng. Năm triệu chứng do COVID-19 phổ biến nhất là hay quên, ngủ ít hơn, chóng mặt, hụt hơi và ho. Ngược lại, các triệu chứng táo bón, rối loạn tiểu tiện và ngứa xiu được báo cáo ít nhất ở các bệnh nhân được khảo sát. Đa số các nhóm triệu chứng được khảo sát, tình trạng cấp được ghi nhận phổ biến hơn các nhóm triệu chứng bán cấp hay nghi hậu COVID-19, ngoại trừ triệu chứng hay quên và ngủ ít hơn.



Biểu đồ 2. Sự phân bố các triệu chứng ở nhóm bệnh nhân cấp, bán cấp và nghi hậu COVID-19 (n = 100)

Bảng 3. Sự phân bố triệu chứng ở nhóm bệnh nhân có triệu chứng nghi hậu COVID-19 (n = 58)

Triệu chứng	Nữ n(%) (n=45)	Nam n(%) (n=13)	Tổng n(%) (n=58)
Hay quên	19 (42,2)	5 (38,5)	24 (41,4)
Ngủ ít hơn	16 (35,6)	5 (38,5)	21 (36,2)
Chóng mặt	7 (15,6)	1 (7,7)	8 (13,8)
Vấn đề về khứu giác	4 (8,9)	3 (23,1)	7 (12,1)
Mệt mỏi	6 (13,3)	1 (7,7)	7 (12,1)
Ho	6 (13,3)	0	6 (10,3)
Đau ngực	5 (11,1)	0	5 (8,6)
Mất tập trung	3 (6,7)	2 (15,4)	5 (8,6)
Vấn đề về nhìn	4 (8,9)	1 (7,7)	5 (8,6)
Lo âu	3 (6,7)	1 (7,7)	4 (6,9)
Hụt hơi	4 (8,9)	0	4 (6,9)
Ngủ nhiều hơn	4 (8,9)	0	4 (6,9)
Vấn đề về nghe	2 (4,4)	2 (15,4)	4 (6,9)
Ù tai	3 (6,7)	1 (7,7)	4 (6,9)
Chán nản	2 (4,4)	1 (7,7)	3 (5,2)
Đánh trống ngực	3 (6,7)	0	3 (5,2)
Đau đầu	1 (2,2)	2 (15,4)	3 (5,2)
Đau cơ	2 (4,4)	1 (7,7)	3 (5,2)
Tê bì	2 (4,4)	1 (7,7)	3 (5,2)
Yếu chân/tay	1 (2,2)	2 (15,4)	3 (5,2)
Hành vi thay đổi	2 (4,4)	0	2 (3,4)
Mất hứng thú/vui vẻ	2 (4,4)	0	2 (3,4)
Đau dạ dày	2 (4,4)	0	2 (3,4)
Giảm ngon miệng	2 (4,4)	0	2 (3,4)

Vấn đề về nuốt	2 (4,4)	0	2 (3,4)
Nôn/Buồn nôn	1 (2,2)	0	1 (1,7)
Thở đau	1 (2,2)	0	1 (1,7)
Run	0	1 (7,7)	1 (1,7)
Mất thăng bằng	1 (2,2)	0	1 (1,7)
Đau bụng kinh	1 (2,2)	0	1 (1,7)
Rối loạn tiểu tiện	0	1 (7,7)	1 (1,7)
Sốt	1 (2,2)	0	1 (1,7)
Cứng cơ	0	1 (7,7)	1 (1,7)
Sưng khớp	1 (2,2)	0	1 (1,7)

Nhóm các triệu chứng nghi hậu COVID-19 được trình bày ở bảng 3. Kết quả phân tích cho thấy triệu chứng nghi hậu COVID-19 phổ biến nhất được ghi nhận là hay quên (41,4%), ngủ ít hơn (36,2%). Các triệu chứng nghi hậu COVID-19 phổ biến nhất liên quan đến triệu chứng Tai mũi họng là giảm khứu giác (12,1%), ho (10,3%). Trong khi đó, triệu chứng liên quan cứng cơ và sưng khớp chiếm tỷ lệ thấp nhất ở nhóm bệnh nhân có triệu chứng nghi hậu COVID-19. Khi phân nhóm triệu chứng nghi hậu COVID-19 theo giới, một số triệu chứng chỉ được ghi nhận ở nữ và không ghi nhận ở nam như ho, đau ngực, hực hơn. Trái lại, triệu chứng run chỉ được ghi nhận ở bệnh nhân nam.

4. BÀN LUẬN

Kết quả của nghiên cứu chúng tôi cho thấy gần 37% bệnh nhân tai mũi họng tiếp tục có các triệu chứng dai dẳng kéo dài trên 12 tuần sau khi nhiễm COVID-19. Phát hiện này cao hơn so với kết quả nghiên cứu tổng quan hệ thống trước đây của Sophie và cộng sự với tỷ lệ có triệu chứng hậu COVID-19 ở bệnh nhân có tiền sử nhiễm COVID-19 nhẹ không nhập viện là 10% đến 35% [11]. Trong khi đó, kết quả của nghiên cứu chúng tôi lại thấp hơn nhiều so với nghiên cứu tại Vũ Hán Trung Quốc, khi có đến 76% người trả lời vẫn còn ít nhất 1 triệu chứng COVID-19 kéo dài dai dẳng cho đến hiện tại [12]. Lý giải cho sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về cách xác định khoảng thời gian ghi nhận triệu chứng hậu COVID-19, và thời điểm tiến hành nghiên cứu ở các quốc gia khác nhau với tỷ lệ lưu hành COVID-19 khác nhau.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng xác định được năm triệu chứng hàng đầu nghi do COVID-19 gây ra ở bệnh nhân tai mũi họng bao gồm hay quên, ngủ ít hơn, chóng mặt, hực hơi và ho. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu trên quần thể ở Mỹ với triệu chứng liên quan đến COVID-19 phổ biến là hực hơi khi leo thang bộ (22,9%) và ho (15,4%) [13].

Trong khi đó, các triệu chứng nghi do COVID-19 kéo dài phổ biến nhất bao gồm hay quên (41,4%), ngủ ít hơn (36,2%), chóng mặt (13,8%), giảm khứu giác (12,1%) và mệt mỏi (12,1%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu trong nước do Phan Vương Khắc Thái thực hiện [14]. Một số nghiên cứu tại Anh, Pháp và Mỹ cũng có phát hiện tương tự. Trong các nghiên cứu này các triệu chứng mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ được ghi nhận trên 30% ở các đối tượng được khảo sát và theo dõi [13]. Nghiên cứu phân tích tổng hợp ở bệnh nhân xuất viện 3 đến 6 tháng cho thấy rối loạn giấc ngủ chiếm đến 24% [15]. Một nghiên cứu khác ở Vũ Hán cũng báo cáo tỷ lệ bệnh nhân rối loạn giấc ngủ chiếm 26% đối tượng được khảo sát [12].

Các triệu chứng hay quên, ngủ ít hơn, chóng mặt kéo dài đặc biệt đáng lo ngại, vì những triệu chứng này có thể ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống và hoạt động hàng ngày của bệnh nhân [11], [13]. Do vậy cần có thêm nghiên cứu theo dõi thuần tập để hiểu rõ hơn về cơ chế gây ra các triệu chứng này và đánh giá mức độ phổ biến ở triệu chứng này ở bệnh nhân. Ngoài ra, các biện pháp can thiệp y tế công cộng nhằm giải quyết các triệu chứng này là cần thiết để xây dựng phương pháp quản lý COVID-19 một cách toàn diện trong tương lai.

Trong nhóm các triệu chứng kéo dài phổ biến sau nhiễm COVID-19, triệu chứng giảm khứu giác nhận được nhiều sự quan tâm của các nhà nghiên cứu khi triệu chứng này từng được xem là triệu chứng chính giúp nhận biết sớm COVID-19 [16]. Nghiên cứu chúng tôi phát hiện tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng nghi do COVID-19 kéo dài liên quan đến giảm khứu giác chiếm 12,1%. Một nghiên cứu phân tích tổng hợp do Tan và cộng sự thực hiện cho thấy khoảng 5% triệu chứng mất khứu giác và vị giác có thể kéo dài đến 6 tháng sau khi báo cáo những thay đổi về khứu vị giác sau khi nhiễm COVID-19 [17]. Việc giảm hoặc mất khứu giác gây ảnh hưởng nghiêm trọng

đến chất lượng cuộc sống của người bệnh do giảm trải nghiệm cuộc sống hằng ngày và kết nối xã hội [18]. Thông thường triệu chứng giảm khứu giác sẽ hồi phục trong vòng 2 tuần sau khi khởi phát, do vậy những bệnh nhân có triệu chứng kéo dài trên 2 tuần cần được tư vấn và điều trị y tế [19]. Phương pháp điều trị rối loạn khứu giác hiện nay chủ yếu tập trung vào tập luyện chức năng khứu giác với tính an toàn và hiệu quả cao. Phương pháp này được thực hiện thông qua việc tiếp xúc liên tục với các kích thích khứu giác mạnh. Ngoài ra, nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng quy mô lớn về tính hiệu quả của các liệu pháp dược lý vẫn còn thiếu và kết quả ban đầu của các phương pháp này còn gây nhiều tranh cãi [20].

Bên cạnh các kết quả nghiên cứu tương đồng, chúng tôi nhận thấy việc báo cáo các nhóm triệu chứng liên quan đến hậu COVID-19 vẫn còn nhiều khác biệt do thiếu bộ công cụ chuẩn để đánh giá và thu thập thông tin các triệu chứng. Điều này gây nhiều khó khăn cho việc tổng hợp và đánh giá thông tin. Với lý do trên, nghiên cứu chúng tôi sử dụng mẫu báo cáo triệu chứng nghi hậu COVID-19 của Tổ chức Y tế thế giới [4]. Mẫu báo cáo này được xây dựng dựa trên phiên họp thảo luận của các chuyên gia y tế hàng đầu trên thế giới nhằm đưa ra các thông tin cần thiết cần thu thập ở bệnh nhân COVID-19.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế như sau: Đầu tiên, nghiên cứu chúng tôi sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện nên kết quả nghiên cứu của chúng tôi có thể không đại diện cho toàn bộ bệnh nhân tai mũi họng. Điều này có nghĩa là kết quả về các triệu chứng phổ biến của chúng tôi có thể không phản ánh được tỷ lệ người bệnh triệu chứng nghi do hậu COVID-19 ở bệnh nhân mắc bệnh lý tai mũi họng. Do vậy, nghiên cứu trong tương lai với các phương pháp lấy mẫu đại diện hơn, cỡ mẫu lớn hơn sẽ góp phần đưa ra kết quả chính xác hơn.

Một hạn chế khác của nghiên cứu của chúng tôi là sai số nhớ của người bệnh. Đối với các triệu chứng đã xảy ra cách đây một thời gian dài, người tham gia có thể không nhớ chính xác tất cả các triệu chứng; điều này có thể ảnh hưởng đến độ chính xác của kết quả nghiên cứu. Do vậy, nghiên cứu trong tương lai có thể xem xét sử dụng các biện pháp khách quan hơn, ví dụ như hồ sơ y tế, để bổ sung dữ liệu tự báo cáo hay tiến hành các nghiên cứu theo dõi dọc để đánh giá người bệnh cụ thể hơn.

Mặc dù vậy, nghiên cứu của chúng tôi cung cấp những thông tin có giá trị về mức độ phổ biến của các triệu chứng COVID-19 kéo dài thường gặp phải ở bệnh nhân tai mũi họng bằng bộ công cụ chuẩn của Tổ chức y tế thế giới. Việc xác định các nhóm triệu chứng phổ biến liên quan COVID-19 kéo dài sẽ giúp cho nhân viên y tế có phản ứng nhanh chóng và nhận diện các triệu chứng này tốt hơn. Đồng thời, nghiên cứu trong tương lai có thể dựa trên những phát hiện của chúng tôi để hiểu rõ hơn về tác động lâu dài của COVID-19 đối với bệnh nhân tai mũi họng và phát triển các biện pháp can thiệp hiệu quả nhằm kiểm soát các triệu chứng COVID-19 kéo dài trong nhóm đối tượng này.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu phát các nhóm triệu chứng nghi hậu COVID-19 phổ biến nhất ở bệnh nhân tai mũi họng là hay quên (41,4%), ngủ ít hơn (36,2%), chóng mặt (13,8%), giảm khứu giác (12,1%) và mệt mỏi (12,1%). Kết quả nghiên cứu cung cấp những bằng chứng giúp nhân viên y tế có định hướng tốt hơn trong quá trình thăm khám và điều trị bệnh nhân có tiền sử mắc COVID-19. Đồng thời đưa ra các định hướng can thiệp nhằm giảm thiểu tác động hậu COVID-19 trên bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gottlieb RL, Vaca CE, Paredes R, Mera J, Webb BJ, Perez G, et al. Early Remdesivir to Prevent Progression to Severe Covid-19 in Outpatients. *N Engl J Med*. 2022 Jan 27;386(4):305–15.
2. Huy LD, Nguyen NTH, Phuc PT, Huang CC. The Effects of Non-Pharmaceutical Interventions on COVID-19 Epidemic Growth Rate during Pre- and Post-Vaccination Period in Asian Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jan 20;19(3):1139.
3. Huy LD, Shih CL, Chang YM, Nguyen NTH, Phuc PT, Ou TY, et al. Comparison of COVID-19 Resilience Index and Its Associated Factors across 29 Countries during

the Delta and Omicron Variant Periods. *Vaccines*. 2022 Jun;10(6):940.

4. World Health Organization (WHO). A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021 [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 24]. Available from: https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1

5. Arnold DT, Hamilton FW, Milne A, Morley AJ, Viner J, Attwood M, et al. Patient outcomes after hospitalisation with COVID-19 and implications for follow-up: results from a prospective UK cohort. *Thorax*. 2021 Apr;76(4):399–401.

6. Carfi A, Bernabei R, Landi F, Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. JAMA. 2020 Aug 11;324(6):603–5.

7. Tenforde MW, Kim SS, Lindsell CJ, Billig Rose E, Shapiro NI, Files DC, et al. Symptom Duration and Risk Factors for Delayed Return to Usual Health Among Outpatients with COVID-19 in a Multistate Health Care Systems Network - United States, March-June 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Jul 31;69(30):993–8.

8. Bộ Y tế. Tin tổng hợp - Cổng thông tin Bộ Y tế: 68% F0 tồn tại triệu chứng hậu COVID-19: Có 4 dấu hiệu cần đi khám để được chẩn đoán, điều trị [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 10]. Available from: https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/68-f0-ton-tai-trieu-chung-hau-covid-19-co-4-dau-hieu-can-i-kham-e-uoc-chan-oan-iieu-tri

9. World Health Organization. Global COVID-19 Clinical Platform Case Report Form (CRF) for Post COVID condition (Post COVID-19 CRF) [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 7]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail-redirect/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-\(crf\)-for-post-covid-conditions-\(post-covid-19-crf\)](https://www.who.int/publications-detail-redirect/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-(crf)-for-post-covid-conditions-(post-covid-19-crf))

10. Greenhalgh T, Knight M, A’Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. BMJ. 2020 Aug 11;370:m3026.

11. van Kessel SAM, Olde Hartman TC, Lucassen PLBJ, van Jaarsveld CHM. Post-acute and long-COVID-19 symptoms in patients with mild diseases: a systematic review. Family Practice. 2022 Jan 19;39(1):159–67.

12. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients

discharged from hospital: a cohort study. Lancet. 2021 Jan 16;397(10270):220–32.

13. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Nat Med. 2021 Apr;27(4):601–15.

14. Phan Vương Khắc Thái, Nguyễn Văn Bắc, Vũ Văn Nam, Lê Ngọc Hùng,, Nguyễn Ngọc Huấn, Cao Hùng Phú và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân hậu COVID-19 tại bệnh viện đa khoa Tâm Trí Sài Gòn: Một nghiên cứu hồi cứu cắt ngang. Đại học Phan Châu Trinh; 2022.

15. Alkodaymi MS, Omrani OA, Fawzy NA, Shaar BA, Almamlouk R, Riaz M, et al. Prevalence of post-acute COVID-19 syndrome symptoms at different follow-up periods: a systematic review and meta-analysis. Clinical Microbiology and Infection. 2022 May;28(5):657–66.

16. Wei G, Gu J, Gu Z, Du C, Huang X, Xing H, et al. Olfactory Dysfunction in Patients With Coronavirus Disease 2019: A Review. Front Neurol. 2022 Jan 18;12:783249.

17. Tan BKJ, Han R, Zhao JJ, Tan NKW, Quah ESH, Tan CJW, et al. Prognosis and persistence of smell and taste dysfunction in patients with covid-19: meta-analysis with parametric cure modelling of recovery curves. BMJ. 2022 Jul 27;378:e069503.

18. Boscolo-Rizzo P, Polesel J, Vaira LA. Smell and taste dysfunction after covid-19. BMJ. 2022 Jul 27;378:o1653.

19. Whitcroft KL, Hummel T. Olfactory Dysfunction in COVID-19: Diagnosis and Management. JAMA. 2020 Jun 23;323(24):2512.

20. Wu TJ, Yu AC, Lee JT. Management of post-COVID-19 olfactory dysfunction. Curr Treat Options Allergy. 2022 Mar;9(1):1–18.

PHỤ LỤC

Bảng S1. Sự phân bố triệu chứng COVID-19 ở nhóm bệnh nhân có triệu chứng COVID-19 cấp (n=12)

Triệu chứng	n (%)
Chóng mặt	6 (50)
Đau ngực	5 (41,7)
Ho	5 (41,7)
Hụt hơi	3 (25)
Mệt	3 (25)
Tê bì	3 (25)
Hành vi thay đổi	2 (16,7)
Lo âu	2 (16,7)
Mất cảm giác ngon miệng	2 (16,7)
Sụt cân	2 (16,7)
Giảm vị giác	2 (16,7)
Trống ngực	2 (16,7)
Giảm khứu giác	2 (16,7)
Sốt	2 (16,7)
Mất hứng thú/ vui vẻ	1 (8,3)

Đau dạ dày	1 (8,3)
Tiêu chảy	1 (8,3)
Ngủ ít hơn	1 (8,3)
Hay quên	1 (8,3)
Giảm tập trung	1 (8,3)
Đau đầu	1 (8,3)
Vấn đề về nghe	1 (8,3)
Vấn đề về nuốt	1 (8,3)
Tổn thương dạng u cục (màu tím/hồng/xanh) trên ngón chân/ngón chân COVID-19	1 (8,3)
Cứng cơ	1 (8,3)
Đau cơ	1 (8,3)
Yếu chân tay	1 (8,3)

Bảng S2. Sự phân bố triệu chứng COVID-19 ở nhóm bệnh nhân có triệu chứng COVID-19 bán cấp (n = 30)

Triệu chứng	n (%)
Hay quên	14 (46,7)
Ngủ ít hơn	13 (43,3)
Hụt hơi	5 (16,7)
Ho	4 (13,3)
Lo Âu	3 (10)
Đau ngực	3 (10)
Mệt	3 (10)
Ngủ nhiều hơn	2 (6,7)
Giảm tập trung	2 (6,7)
Đau đầu	2 (6,7)
Chán nản	1 (3,3)
Chóng mặt	1 (3,3)
Giảm khứu giác	1 (3,3)
Vấn đề về nghe	1 (3,3)
Vấn đề về nhìn	1 (3,3)
Vấn đề về nuốt	1 (3,3)
Di chuyển chậm lại	1 (3,3)
Yếu chân tay	1 (3,3)