

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*, Trịnh Thị Lê Vy**, Hoàng Phước Minh**

TÓM TẮT

Tổng quan: 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: (1) Xác định tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh lý tai mũi họng có triệu chứng nghi hậu COVID-19. (2) 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

SUMMARY

SURVEY OF SUSPECTED POST-COVID-19 SYMPTOMS IN PATIENTS EAR, NOSE AND THROAT DISEASE BASED ON THE QUESTION SET "POST COVID-19 CRF" OF THE WHO

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 aims (1) to identify the prevalence of patients with otolaryngology problems presenting post COVID-19 symptoms; (2) to explore the common post COVID-19 symptoms among patients with otolaryngology diseases. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on

* Trường Đại học Y - Dược Huế, Đại học Huế

** Bệnh viện Đại học Y - Dược Huế

Chịu trách nhiệm chính: Phan Hữu Ngọc Minh

Email: phnminh@huemed-univ.edu.vn

Nhận bài: 15/7/2023

Ngày nhận phản biện: 26/7/2023

Ngày nhận phản hồi: 10/8/2023

Ngày duyệt đăng: 13/8/2023

157 patients at the Hue University 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 otolaryngology 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 care management of patients with a history of COVID-19 infection.

Keywords: The questions set. 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 [6][9][10]. Tuy nhiên, thế giới vẫn đang đối mặt với một tình trạng tiềm ẩn sau đại dịch là tình trạng “COVID-19 kéo dài” hay còn gọi là “hậu COVID-19”. Theo Tổ chức Y tế thế giới (TCYTTCG), 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 các triệu chứng và kéo dài ít nhất hai tháng và không thể giải thích bằng chẩn đoán khác [18]. 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 [18]. 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 [3][5][14]. 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, TCYTTCG 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 2 mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh lý tai mũi họng có triệu chứng nghi hậu COVID-19 dựa vào bộ câu hỏi “Post COVID-19 CRF”.

2. Tìm hiểu một số triệu chứng nghi

hậu COVID-19 phổ biến ở bệnh nhân mắc bệnh lý tai mũi họng.

2. PHƯƠNG PHÁP VÀ THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên các bệnh nhân có tiền sử nhiễm COVID-19 đến khám và điều trị ngoại trú tại Phòng khám Tai Mũi Họng và/hoặc điều trị nội trú tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Đại học Y Dược Huế từ tháng 8/2022 đến tháng 2/2023.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện tại phòng khám và Khoa Tai Mũi

Họng, Bệnh viện Đại học Y Dược Huế từ tháng 8/2022 đến 2/2023.

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

2.2. 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 biểu mẫu báo cáo ca bệnh sau nhiễm COVID-19 (Post COVID-19 CRF) do TCYTTG xây dựng [17].

- 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 (Chuyển C50) 3. Không biết (Chuyển C50)
C1	Lo âu	1. Có, nhưng hiện tại đã hết
C2	Hành vi thay đổi	2. Có, Vẫn còn đến hiện tại
C3	Đau ngực	3. Có, nhưng ngắt quãng
C4	Táo bón	4. Không
C5	Tâm trạng chán nản	5. Không biết
C6	Tiêu chảy	Nếu có triệu chứng, thời gian kéo dài của triệu chứng đó:
C7	Đau bụng kinh (chỉ dành cho nữ)	1. Dưới 4 tuần
C8	Chóng mặt/ đau đầu nhẹ	2. Từ 4 đến dưới 8 tuần
C9	Ngất xỉu	3. Từ 8 đến 12 tuần
C10	Sốt	4. Trên 12 tuần
C11	Hay quên	
C12	Cơ 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 TCYTTC, 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 [18].

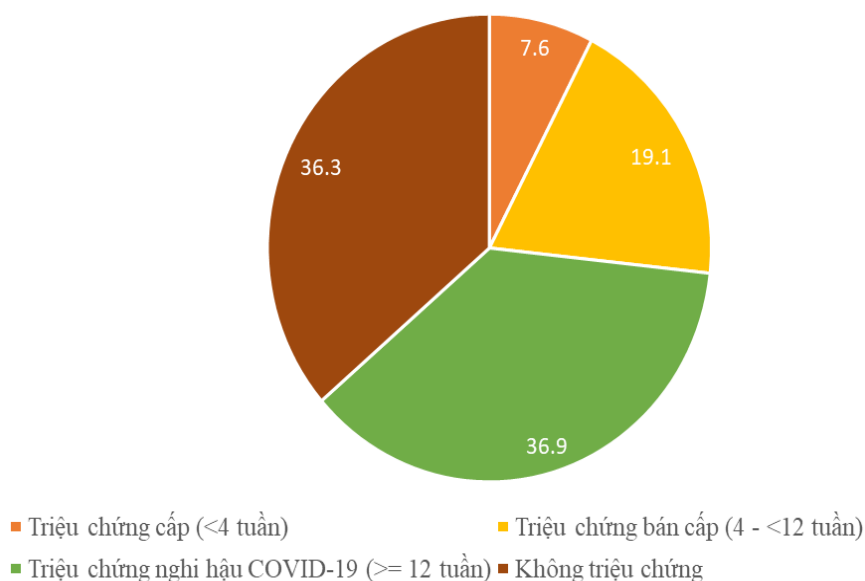
+ Theo Greenhalgh Trisha và cộng sự, các triệu chứng kéo dài dưới 4 tuần được đánh giá là COVID-19 cấp tính; triệu chứng kéo dài từ 4 tuần đến không quá 12 tuần được gọi là COVID-19 bán cấp; và triệu chứng kéo dài hơn 12 tuần gọi là COVID-19 mạn tính kéo dài/ nghi hậu COVID-19 [7].

- 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. 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 COVID-19 ở bệnh nhân Tai mũi họng (n=157)

Như vậy, trong 157 bệnh nhân được khảo sát, có 57 bệnh nhân không có triệu chứng nghi hậu COVID-19. 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					<0,001 ^a
Nam	7 (20,6)	14 (41,2)	13 (38,2)	34 (34)	
Nữ	5 (7,6)	16 (24,2)	45 (68,2)	66 (66)	
Nhóm tuổi					0,046 ^b
18-24	2 (13,3)	3 (20)	10 (66,7)	15 (15)	
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					0,44 ^b
< 3 mũi	3 (17,6)	2 (11,8)	12 (70,6)	17 (17)	
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					0,99 ^b
Một lần	11 (11,6)	29 (30,5)	55 (57,9)	95 (95)	
Hai lần	1 (20)	1 (20)	3 (60)	5 (5)	
Nhóm bệnh nhân					0,223 ^a
Nội trú	4 (7,3)	20 (36,4)	31 (56,4)	55 (55)	
Ngoại trú	8 (17,8)	10 (22,2)	27 (60)	45 (45)	
Tự đánh giá mức độ nặng COVID-19 a					0,008 ^b
Nhẹ	8 (9,6)	28 (33,7)	47 (56,6)	83 (83)	
Trung bình/ Nặng	4 (23,5)	2 (11,8)	11 (64,7)	17 (17)	

a Kiểm định Chi bình phương

b Kiểm định Fisher

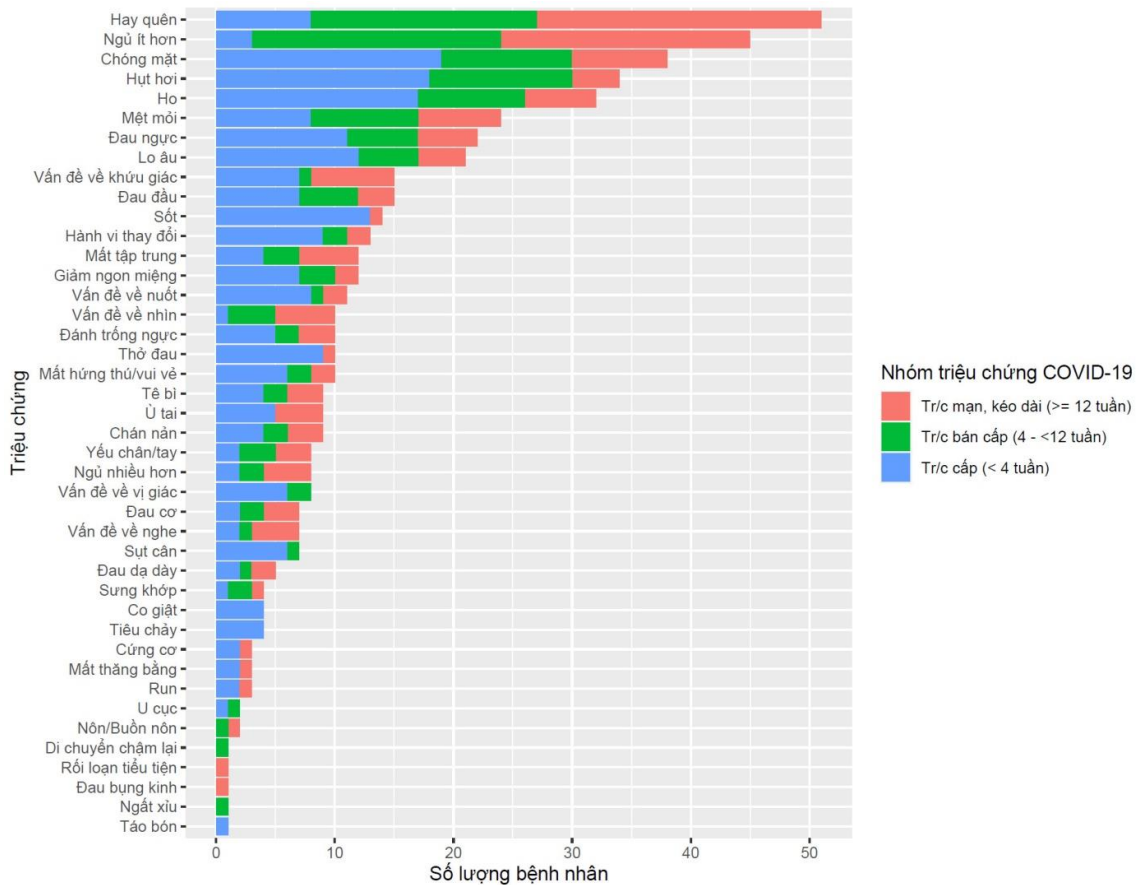
Bảng 2 trình bày kết quả các đặc điểm của 100 bệnh nhân tai mũi họng có triệu chứng cấp, bán cấp và nghi hậu COVID-19. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân nữ có triệu chứng hậu COVID-19 cao hơn gần gấp 2 lần so với nhóm bệnh nhân nam (68,2%). Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng nghi hậu COVID-19 ghi nhận cao nhất ở 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 ngất xỉu 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 COVID-19 ở nhóm bệnh nhân cấp, bán cấp và nghi hậu COVID-19 (n = 100)

Bảng 3. Sự phân bố triệu chứng COVID-19 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 ruột	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,

hụt hơi. 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 [8]. 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 do COVID-19 gây ra ở bệnh nhân tai mũi họng bao gồm hay quên, ngủ ít hơn, chóng mặt, hụt 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 hụt hơi khi leo thang bộ (22,9%) và ho (15,4%) [12].

Trong khi đó, các triệu chứng 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 một số nghiên cứu trước đó tại Anh, Mỹ và Pháp. 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 [12]. Nghiên cứu phân tích tổng hợp ở bệnh nhân xuất viện 3 đến 6 tháng cho thấy rối loạn giấc ngủ chiếm đến 24% [2]. 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 [8].

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], [12]. 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 [15]. Nghiên cứu chúng tôi phát hiện tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng 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 [13]. 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 hàng ngày và kết nối xã hội [4], [19]. 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 [16]. 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 được lý vẫn còn thiếu và kết quả ban đầu của các phương pháp này còn gây nhiều tranh cãi [19].

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 [18]. 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 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 hiện tỷ lệ bệnh nhân tai mũi họng có triệu chứng nghi hậu COVID-19 là 36,9%. Trong đó, các nhóm triệu chứng nghi hậu COVID-19 phổ biến nhất 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. Bộ Y tế (2022). Tin tổng hợp - Công 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. <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-ieu-tri>, accessed: 10/12/2022.

2. Alkodaymi M.S., Omrani O.A., Fawzy N.A. và cộng sự. (2022). Prevalence of post-acute COVID-19 syndrome symptoms at different follow-up periods: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Microbiology and Infection*, 28(5), 657–666.
3. Arnold D.T., Hamilton F.W., Milne A. và cộng sự. (2021). Patient outcomes after hospitalisation with COVID-19 and implications for follow-up: results from a prospective UK cohort. *Thorax*, 76(4), 399–401.
4. Boscolo-Rizzo P., Polesel J., và Vaira L.A. (2022). Smell and taste dysfunction after covid-19. *BMJ*, 378, o1653.
5. Carfì A., Bernabei R., Landi F. và cộng sự. (2020). Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*, 324(6), 603–605.
6. Gottlieb R.L., Vaca C.E., Paredes R. và cộng sự. (2022). Early Remdesivir to Prevent Progression to Severe Covid-19 in Outpatients. *N Engl J Med*, 386(4), 305–315.
7. Greenhalgh T., Knight M., A’Court C. và cộng sự. (2020). Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*, 370, m3026.
8. Huang C., Huang L., Wang Y. và cộng sự. (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*, 397(10270), 220–232.
9. Huy L.D., Nguyen N.T.H., Phuc P.T. và cộng sự. (2022). 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*, 19(3), 1139.
10. Huy L.D., Shih C.-L., Chang Y.-M. và cộng sự. (2022). Comparison of COVID-19 Resilience Index and Its Associated Factors across 29 Countries during the Delta and Omicron Variant Periods. *Vaccines*, 10(6), 940.
11. van Kessel S.A.M., Olde Hartman T.C., Lucassen P.L.B.J. và cộng sự. (2022). Post-acute and long-COVID-19 symptoms in patients with mild diseases: a systematic review. *Family Practice*, 39(1), 159–167.
12. Nalbandian A., Sehgal K., Gupta A. và cộng sự. (2021). Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med*, 27(4), 601–615.
13. Tan B.K.J., Han R., Zhao J.J. và cộng sự. (2022). Prognosis and persistence of smell and taste dysfunction in patients with covid-19: meta-analysis with parametric cure modelling of recovery curves. *BMJ*, 378, e069503.
14. Tenforde M.W., Kim S.S., Lindsell C.J. và cộng sự. (2020). 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, 69(30), 993–998.

15. Wei G., Gu J., Gu Z. và cộng sự. (2022). Olfactory Dysfunction in Patients With Coronavirus Disease 2019: A Review. *Front Neurol*, 12, 783249.
16. Whitcroft K.L. và Hummel T. (2020). Olfactory Dysfunction in COVID-19: Diagnosis and Management. *JAMA*, 323(24), 2512.
17. World Health Organization (2021). Global COVID-19 Clinical Platform Case Report Form (CRF) for Post COVID condition (Post COVID-19 CRF).
<[https://www.who.int/publications-detail-redirect/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-crf-for-post-covid-conditions-\(post-covid-19-crf-\)>](https://www.who.int/publications-detail-redirect/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-crf-for-post-covid-conditions-(post-covid-19-crf-)>), accessed: 07/12/2022.
18. World Health Organization (WHO) (2022). A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1>, accessed: 24/04/2022.
19. Wu T.J., Yu A.C., và Lee J.T. (2022). Management of post-COVID-19 olfactory dysfunction. *Curr Treat Options Allergy*, 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)