

SO SÁNH ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG NHIỄM COVID-19 CẤP Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI VÀ NGƯỜI BỆNH KHÔNG CAO TUỔI TẠI KHOA LÃO – CHĂM SÓC GIẢM NHẸ BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên^{1,2}, Trương Hồ Tường Vĩ², Thái Thị Thanh Trúc²

Nhiều Quang Thiện Nhân³, Thân Hà Ngọc Thế^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh đặc điểm lâm sàng nhiễm Covid-19 ở người bệnh cao tuổi và người bệnh không cao tuổi nhập viện tại khoa Lão – Chăm Sóc Giảm Nhẹ, bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, tiến hành trên tất cả người bệnh (NB) nhập viện nhiễm Covid-19 tại khoa Lão – Chăm Sóc Giảm Nhẹ, bệnh viện Đại học Y Dược (ĐHYD) thành phố Hồ Chí Minh từ 07/2021 đến 10/2021. Chúng tôi thu thập các đặc điểm dân số, bệnh lý, lâm sàng, cận lâm sàng điều trị và biến cố trở nặng của NB nhiễm Covid-19.

Kết quả: Nghiên cứu trên 296 NB nhiễm Covid-19, có 47,2% (140) người dưới 60 tuổi (nhóm người không cao tuổi) và 52,7% (156) người cao tuổi (NCT). Nhóm NCT có triệu chứng đau họng (19,9%), sốt (73,1%), sáng (8,3%), mệt (75,6%), đa bệnh (60,9%) và mức độ nhiễm Covid nặng (50%) nhiều hơn có ý nghĩa thống kê. Nhóm NCT có tổn thương kính mờ trên Xquang (80,1%), CTscan ngực với đa dạng tổn thương cao hơn, cần hỗ trợ oxy qua canula (58,3%), mặt nạ (29,5%) nhiều hơn nhóm người không cao tuổi có ý nghĩa thống kê. Nhóm NCT cần điều trị đặc hiệu với thuốc Remdesivir (61,5%) và Baricitinib (10,9%) nhiều hơn. Biến chứng ARDS (17,3%), xuất huyết (5,2%), tử vong (22,4%) ở nhóm NCT cao hơn nhóm người không cao tuổi (chỉ 5 trường hợp tử vong, chiếm 3,6%) có ý nghĩa thống kê.

¹ Đại Học Y Dược TP.Hồ Chí Minh, ² Bệnh viện Đại Học Y Dược TP.Hồ Chí Minh,

³ Trung tâm Y khoa Vạn Hạnh

Người phản hồi (Corresponding): Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên (tien.nnhm@umc.edu.vn)

Ngày nhận bài: 20/4/2023, ngày phản biện: 21/4/2023

Ngày bài báo được đăng: 30/6/2023

Kết luận: Người cao tuổi nhiễm Covid-19 có đặc điểm lâm sàng, nguy cơ tiến triển nặng hơn so với nhóm người không cao tuổi. Cần đánh giá lão khoa toàn diện, điều trị toàn diện tích cực sớm, tiên lượng phù hợp cho người bệnh và gia đình người bệnh.

Từ khóa: Người cao tuổi, Covid-19, SARS-CoV-2.

THE COMPARISON OF CLINICAL FEATURES OF ACUTE COVID-19 INFECTION AMONG OLDER AND YOUNG PATIENTS AT GERIATRICS AND PALLIATIVE CARE DEPARTMENT UNIVERSITY MEDICAL CENTER AT HO CHI MINH CITY

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to compare clinical characteristics of Covid-19 infection in older and young patients hospitalized at the Department of Geriatrics - Palliative Care, University of Medicine and Pharmacy Hospital, Ho Chi Minh City.

Methods: A prospective study was conducted in all patients with diagnosis of Covid-19, at Geriatrics and Palliative care department in UMC, from 07/2021 to 10/2021. Data on demographic, clinical, paraclinical aspects, treatments and complications were collected.

Results: The study conducted on 296 patients with diagnosis of Covid-19 infection. There were 47.2% (140) people under 60 years old and 52.7% (156) people aged 60 years and older. Compared with the group of young people, the older group had more statistically significant symptoms of sore throat (19.9%), fever (73.1%), delirium (8.3%), fatigue (75.6%), higher rates of comorbidities (60.9%) and more severe Covid-19 infection (50%). The group of older people with lesions on chest X-ray (80.1%), chest CT scan was higher. They also required higher oxygen support through canula (58.3%), mask (29.5%) than the group of young people with statistical significance. Older people required more specific treatment with Remdesivir (61.5%) and Baricitinib (10.9%). The complications such as ARDS (17.3%), bleeding (5.2%), and death in the older group accounted for 35 cases (22.4%), higher than in the young group (only 5 cases, accounting for 3.6%) with statistical significance.

Conclusions: Older people infected with Covid-19 have more severe clinical characteristics and higher risk of progression than younger people. A comprehensive geriatric assessment, early effective comprehensive treatment, and an appropriate prognosis are needed for the patient and the patient's family.

Keywords: Elderly, Covid-19, SARS-CoV-2.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 với tỉ lệ lây nhiễm và tử vong cao trên toàn thế giới, trong đó có Việt Nam. Thế giới có nhiều nghiên cứu về COVID-19 với các đặc điểm, tử vong, yếu tố nguy cơ, biến chứng, tiên lượng và các di chứng hậu COVID-19.

Tốc độ lan nhanh của vi rút ở các vùng địa lý khác nhau với biểu hiện lâm sàng đa dạng do vi rút có thể gây bệnh trên nhiều cơ quan, từ hô hấp đến thần kinh, tim, cơ. Các nghiên cứu trên thế giới báo cáo nhiều cơ quan bị tổn thương bởi vi rút này gây nên các triệu chứng đa dạng, phổ biến như sốt (99%), mệt (70%), ho khan (59%), mất mùi (40%), đau cơ (40%), khó thở (31%), ho đàm (27%)...[1]. Từ ca nhiễm đầu tiên ở Trung Quốc, đến nay Tổ chức y tế giới ghi nhận mắc COVID-19 với 600.731.971 ca nhiễm và 6.471.586 ca tử vong. Việt Nam có 11.383.819 ca nhiễm, với 43.105 ca tử vong. Kết cục nặng nề kéo dài qua giai đoạn hậu Covid, thậm chí tử vong, đặc biệt cao ở nhóm NCT [2,3,4,5].

Việt Nam mới chỉ ghi nhận số ca nhiễm, tử vong. Rất ít nghiên cứu toàn diện về các đặc điểm, biến chứng, tiên lượng, cũng như theo dõi di chứng hậu COVID-19 cùng các mối liên quan với các yếu tố nguy cơ như cao tuổi, bệnh đồng mắc... NCT là đối tượng dễ bị tổn thương với tình trạng đa bệnh, đa thuốc... nên khi nhiễm COVID-19 sẽ có đặc điểm khác biệt

gì và điều trị có gì cần chú ý hơn so với nhóm người không cao tuổi? Do đó, cần tiến hành nghiên cứu nhằm *so sánh đặc điểm lâm sàng nhiễm Covid-19 ở người bệnh cao tuổi và người không cao tuổi*.

2. ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Dân số mục tiêu: Tất cả NB nhập viện vì nhiễm COVID-19 điều trị tại khoa Lão – Chăm Sóc Giảm Nhẹ, bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ 07/2021 đến 10/2021.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

Tất cả NB nhập viện vì nhiễm COVID-19 điều trị tại khoa Lão – Chăm Sóc Giảm Nhẹ, bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian nghiên cứu (từ 07/2021 đến 10/2021). NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: NB không thể trao đổi bằng tiếng Việt.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, mô tả, tiền cứu.

Phương pháp thu thập số liệu:

Thu thập dữ liệu dựa trên bảng thu thập đã soạn sẵn, tiếp cận toàn bộ NB nhiễm COVID-19 cấp, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Các biến số:

Thông tin của NB gồm: tuổi, giới, bệnh đồng mắc, thông tin lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị của NB nhiễm Covid-19 theo bộ câu hỏi thu thập dữ liệu soạn sẵn.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:

Nhập liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1. Phân tích theo phần mềm Stata 13.0.

Các biến nhị giá, biến thứ tự và biến danh định sẽ được trình bày dưới dạng tần suất (n) và tỷ lệ (%). Các biến liên tục sẽ trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn (nếu số liệu có phân phối chuẩn) hoặc trung vị và khoảng tứ vị (25-75%) (nếu số liệu không có phân phối chuẩn).

Dùng phép kiểm định Chi-bình phương để so sánh sự khác biệt giữa các biến định tính như giới tính, bệnh nền, triệu chứng lúc nhập viện, phân loại mức độ nhiễm Covid-19 lúc nhập viện, hình

ảnh trên Xquang ngực và CTscan ngực, oxy liệu pháp, việc dùng các thuốc kháng virus, ức chế miễn dịch, kháng viêm, kháng đông và biến chứng; nếu số liệu nhỏ hơn 5 sẽ dùng phép kiểm Fisher.

Phép kiểm T-student để so sánh các biến định lượng như các chỉ số viêm, trong đó nếu số liệu không tuân theo luật chuẩn sẽ dùng Spearman.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Y đức: Nghiên cứu được thông qua hội đồng y đức của Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh: 629/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 22/11/2021.

3. KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu từ 07/2021 đến 10/2021, chúng tôi thu thập được 296 NB. Mẫu nghiên cứu có 140 (47,2%) NB dưới 60 tuổi (nhóm người không cao tuổi) và 156 (52,7%) ở nhóm NCT. Số ngày nằm viện trung bình là 12,6 ngày ở nhóm người không cao tuổi và 14,3 ngày ở nhóm NCT.

Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=296)

Đặc điểm	Nhóm người không cao tuổi		Nhóm NCT		p
	Tần số (n)	Tỷ lệ %	Tần số (n)	Tỷ lệ %	
Giới tính					
Nữ	74	52,9	97	62,8	0,07
Nam	66	47,1	59	37,1	
Bệnh nền					
Tăng huyết áp	46	32,9	121	77,6	< 0,005
Đái tháo đường típ 2	24	17,1	85	54,5	< 0,005

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Bệnh thận mạn	4	2,9	42	26,9	
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	8	5,7	46	29,5	< 0,005
Ung thư	9	6,4	9	5,8	0,8
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	0	0	9	5,8	
Nhồi máu não	8	5,7	26	16,7	0,01
Xuất huyết tiêu hóa trên do loét dạ dày tá tràng	0	0	2	1,3	
Đa bệnh	23	16,4	95	60,9	< 0,005
Triệu chứng lúc nhập viện					
Ho/ ho đàm	72	51,4	111	71,2	0,2
Đau họng	41	29,3	31	19,9	0,01
Đau cơ	7	5	8	5,1	0,8
Đau đầu	2	1,4	5	3,2	
Tiêu chảy	3	2,1	8	5,1	
Đau ngực	6	4,3	4	2,6	
Đau bụng	7	5	5	3,2	0,3
Sảng	0	0	13	8,3	
Khó thở	53	37,9	88	56,4	0,1
Sốt	68	48,6	114	73,1	0,02
Mệt	47	33,6	118	75,6	< 0,005
Nghẹt mũi / chảy nước mũi	9	6,4	6	3,8	0,2
Mất mùi/ mất vị giác	21	15	0	0	
Buồn nôn	5	3,6	10	6,4	
Chóng mặt	0	0	7	4,5	
Phân loại mức độ nhiễm Covid-19 lúc nhập viện					
Không triệu chứng	10	7,1	5	3,2	0,1
Nhẹ	63	45	23	14,7	< 0,005
Trung bình	25	17,9	50	32,1	0,006
Nặng	42	30	78	50	0,001
Nguy kịch	0	0	0	0	

Nghiên cứu ghi nhận, nhóm NCT có các triệu chứng đau họng, sốt, sảng, mệt nhiều hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm người không cao tuổi, tỷ lệ bệnh nền, đa bệnh (tăng huyết áp, đái tháo đường típ 2,

bệnh tim thiếu máu cục bộ, nhồi máu não) cao hơn và có mức độ nhiễm Covid nặng hơn nhóm người không cao tuổi có ý nghĩa thống kê (Bảng 1).

Bảng 2: Đặc điểm cận lâm sàng (n=296)

Đặc điểm	Nhóm người không cao tuổi		Nhóm NCT		p
	Trung bình		Trung bình		
Chỉ số viêm					
CRP phản ứng	42,1		52,5		0,1
D-Dimer	2195,9		1641,6		0,4
Fibrinogen	4,6		4,7		0,6
Ferritin	649,5		845,3		0,1
LDH	264,9		320,9		0,3
IL-6	47		60,6		0,6
Procalcitonin	0,95		0,86		0,8
Xquang ngực					
	Tần số (n)	Tỉ lệ %	Tần số (n)	Tỉ lệ %	p
Kính mờ	64	45,7	125	80,1	< 0,005
Đông đặc	29	20,7	61	39,1	0,024
Tràn dịch màng phổi	4	2,9	0	0	0,020
CTscan ngực					
Tổn thương 1 thùy	20	14,3	0	0	< 0,005
Tổn thương nhiều thùy	3	2,1	16	10,2	< 0,005
Dạng đông đặc	3	2,1	11	7,1	< 0,005
Dạng mô kẽ	2	1,4	15	9,6	< 0,005

Về đặc điểm cận lâm sàng, nhóm NCT có tổn thương trên Xquang ngực và CTscan ngực cao hơn nhóm người không cao tuổi có ý nghĩa thống kê (Bảng 2).

Bảng 3: Đặc điểm điều trị và biến chứng (n=296)

Đặc điểm	Nhóm người không cao tuổi		Nhóm NCT		p
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Oxy liệu pháp					
Khí trời	86	61,4	70	44,9	0,007
Cannula	51	36,4	91	58,3	< 0,005
Mask túi	18	12,9	46	29,5	0,001
HFNC	7	5	10	6,4	0,5

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

NIV	0	0	2	1,3	0,2
IMV	0	0	0	0	
Thở máy	2	1,4	2	1,3	0,9
Thuốc kháng virus và ức chế miễn dịch					
Rem	44	31,4	96	61,5	< 0,005
Tocilizumab	2	1,4	1	0,6	0,5
Baricitinib	4	2,9	17	10,9	0,005
Favipiravir	1	0,7	2	1,3	0,3
Molnupiravir	0	0	0	0	
Thuốc kháng viêm					
Dexamethasone	46	32,9	116	74,4	< 0,005
Pulse steroides	5	3,6	11	7,1	0,2
Thuốc kháng đông					
Enoxaparin	65	46,4	124	79,5	< 0,005
Heparin không phân đoạn	2	1,4	14	9	0,048
Thuốc kháng đông mới đường uống	0	0	2	1,3	0,2

Bảng 4: Đặc điểm biến chứng (n=296)

Đặc điểm	Nhóm người không cao tuổi		Nhóm NCT		P
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Sốc	4	2,9	2	1,3	0,2
ARDS	5	3,6	27	17,3	0,001
Tổn thương thận cấp	10	7,1	24	15,4	0,3
Suy tim cấp	1	0,7	3	1,9	0,45
Xuất huyết	0	0	8	5,2	0,01

Về điều trị, nhóm NCT có tỷ lệ cần hỗ trợ oxy qua canula, mặt nạ cao hơn nhóm người không cao tuổi có ý nghĩa thống kê. Nhóm NCT điều trị đặc hiệu với thuốc kháng virus Remdesivir, Baricitinib, kháng đông enoxaparin, kháng viêm

dexamethasone nhiều hơn có ý nghĩa thống kê. Biến chứng ARDS, xuất huyết, tử vong ở nhóm NCT là 35 (22,4%) cao hơn nhóm người không cao tuổi (chỉ 5 trường hợp, chiếm tỉ lệ 3,6%) có ý nghĩa thống kê (Bảng 3-4).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ 07/2021 đến 10/2021, nghiên cứu thu thập được 296 NB, nữ cao hơn nam ở cả 2 nhóm tuổi tương tự nghiên cứu của Song J. [6], Liu K. [7], Ana B Gómez-Belda [8]. Khác với Luo H. [9] và Umeh C. [10], tỉ lệ nam cao hơn nữ ở nhóm NCT và không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi.

Triệu chứng thường gặp nhất lúc nhập viện ở nhóm người không cao tuổi là ho (51,4%), sốt (48,6%), mệt (33,6%) tương tự nhóm NCT nhưng thứ tự có khác với mệt cao nhất (75,6%), kế đến là sốt (73,1%) và ho (71,2%). Song J. [6], Luo H. [9], Liu K. [7], Zhang L. [13], Hitoshi Mori [11] cũng ghi nhận sốt, ho, khó thở là 3 triệu chứng thường gặp nhất ở cả 2 nhóm tuổi, nhưng sự khác biệt giữa các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu cũng ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm tuổi ở triệu chứng đau họng, ho, sốt, sáng. Tương tự, nghiên cứu của Ana B Gómez-Belda [8] và Hitoshi Mori [11] cũng ghi nhận triệu chứng sốt, sáng khác nhau giữa 2 nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê.

Bệnh nền thường gặp nhất ở nhóm người không cao tuổi là tăng huyết áp (32,9%) và đái tháo đường típ 2 (17,1%) tương tự nhóm NCT, nhưng nhóm người không cao tuổi có tỉ lệ ung thư cao hàng

thứ 3 chiếm 6,4%, còn nhóm NCT là bệnh tim thiếu máu cục bộ chiếm 29,5%. Tỉ lệ 3 bệnh nền thường gặp nhất ở NCT tương tự tác giả Song J. [6], Liu K. [7], Umeh C. [10], Zhang L. [13] ở cả 2 nhóm tuổi tuy không có sự khác biệt. Kết quả ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm tuổi ở hầu hết các bệnh nền trừ ung thư và xuất huyết tiêu hoá. Tương tự, nhiều nghiên cứu trên thế giới như Luo H. [9], Umeh C. [13], Ana B Gómez-Belda [8], Hitoshi Mori [11], A. Medetalibeyoglu [12] cũng ghi nhận hầu hết các bệnh nền có sự khác biệt ở 2 nhóm tuổi.

Số ngày nằm viện trung bình là 12,6 ngày ở nhóm người không cao tuổi ngắn hơn nhóm NCT (14,3 ngày) với sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, do NCT nhiều bệnh nền, bệnh nặng hơn nên thời gian nằm viện dài hơn, tương tự Luo H. [9], Zhang L. [13], A. Medetalibeyoglu [12] khác với Song J. [6] có thời gian nằm viện tương tự ở 2 nhóm tuổi là 14 ngày, Umeh C. [10] là 9 ngày.

Phân độ nhiễm Covid-19, tỉ lệ không triệu chứng và nhẹ ở nhóm người không cao tuổi cao hơn nhóm NCT, tương tự Luo H. [9] và ngược lại nhóm NCT cao hơn ở mức độ trung bình và nặng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này được giải thích do NCT có nhiều bệnh nền đi kèm, cao tuổi, suy yếu nên khi bị nhiễm virus SARS-CoV-2 thì dễ diễn tiến thành mức độ nặng và có nhiều biến chứng hơn.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Chỉ số viêm như CRP phản ứng, LDH, D-Dimer, fibrinogen, ferritin, interleukin-6 ở 2 nhóm tuổi trong nghiên cứu này đều tăng với chỉ số ở nhóm NCT cao hơn nhóm người không cao tuổi, giống như sinh lý bệnh của nhiễm SARS CoV-2, cũng tương tự nghiên cứu của Song J. [6], Umeh C. [10], A. Medetalibeyoglu [12]. Tuy nhiên các chỉ số này không có sự khác biệt giữa 2 nhóm tuổi. Khác với Luo H. [9] có các chỉ số viêm ở nhóm người không cao tuổi cao hơn nhóm NCT với sự khác biệt có ý nghĩa do cỡ mẫu, cách chọn mẫu của tác giả chỉ có 79 NCT ít hơn nhiều so nghiên cứu này.

Nghiên cứu này cũng ghi nhận tổn thương trên Xquang ngực và CTscan ngực ở nhóm NCT nhiều hơn nhóm người không cao tuổi với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khác với Song J. [6], Luo H. [9], Liu K. [7], A. Medetalibeyoglu [12] có tổn thương phổi ở nhóm người không cao tuổi cao hơn có thể do cỡ mẫu của nghiên cứu này lớn hơn và sự khác nhau về đặc điểm dân số học, chủng tộc, địa lý kinh tế xã hội.

4.3. Đặc điểm điều trị và biến chứng

Tỉ lệ thở khí trời ở nhóm người không cao tuổi (61,4%) cao hơn nhóm NCT (44,9%) khác biệt có ý nghĩa, tương tự A. Medetalibeyoglu [12]. Về canula, mask túi và HFNC thì nhóm NCT chiếm tỉ

lệ cao hơn với thở canula và mask túi khác biệt có ý nghĩa thống kê, tương tự Liu K. [7]. Điều này phù hợp vì NCT có nhiều bệnh nền đi kèm, cao tuổi, suy yếu nên khi bị nhiễm virus SARS-CoV-2 thì dễ diễn tiến thành mức độ nặng. Về thở máy thì không có sự khác biệt giữa 2 nhóm tuổi, điều này do nghiên cứu này đa số là tầng 3, tương tự Liu K. [7] và Umeh C. [10], khác với Song J. [6] thì thở máy cao hơn ở nhóm NCT.

Tỉ lệ sử dụng Remdesivir (61,5%) và Baricitinib (10,9%) ở nhóm NCT cao hơn nhóm người không cao tuổi với khác biệt có ý nghĩa, tương tự Zhang L. [13]; trong khi tỉ lệ dùng Tocilizumab và Favipiravir như nhau ở 2 nhóm. Điều này khác với Song J. [6] và Liu K. [7], sự khác biệt là do tình trạng thuốc thời điểm đỉnh cao của dịch còn hạn chế.

Về sử dụng corticosteroides, kết quả ghi nhận tỉ lệ ở nhóm NCT cao hơn nhóm người không cao tuổi, tương tự Zhang L. [13], do nhóm NCT có tỉ lệ trở nặng cao hơn, khác với Song J. [6] thì nhóm người không cao tuổi dùng nhiều hơn. Tỉ lệ dùng kháng đông enoxaparin và heparin không phân đoạn ở nhóm NCT cao hơn nhóm người không cao tuổi có ý nghĩa thống kê.

Về biến chứng, ARDS và suy thận cấp là 2 biến chứng gặp nhiều nhất ở cả 2 nhóm tuổi với nhóm NCT chiếm tỉ lệ

cao hơn, tương tự Song J. [6], Luo H. [9], Liu K. [7], Zhang L. [13], Ana B Gómez-Belda [8]. Tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu này ở nhóm NCT cao hơn nhóm trẻ, tương tự Song J. [6], Zhang L. [13], khác Liu K. [7], Umeh C. [10], Ana B Gómez-Belda [8] có tỉ lệ tử vong ở 2 nhóm tuổi không khác biệt.

5. KẾT LUẬN

Nhóm NCT có triệu chứng đau họng, sốt, sảng, đa bệnh (61%) và mức độ nhiễm Covid nặng nhiều hơn. Tổn thương trên Xquang, CTscan ngực cao hơn, cần hỗ trợ oxy qua canula, mặt nạ cao hơn nhóm người không cao tuổi có ý nghĩa thống kê. Nhóm NCT cần điều trị đặc hiệu với thuốc Remdesivir và Baricitinib nhiều hơn. Biến chứng ARDS, xuất huyết, tử vong ở nhóm NCT (22,4%) cao hơn nhóm người không cao tuổi (chỉ 5 trường hợp, chiếm 3,6%) có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lai CC, Shih TP, Ko WC, et al (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*. 1;55(3): 105924.
2. Worldometer. COVID-19 Coronavirus Pandemic. 2022. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Accessed Aug 21, 2022.
3. Worldometer. COVID-19 Coronavirus Pandemic. 2022. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/viet-nam/>. Accessed Aug 21, 2022.
4. Morlock R, Morlock A, Downen M, et al (2021). COVID-19 prevalence and predictors in United States adults during peak stay-at-home orders. *PloS one*. 16(1): e0245586.
5. Nguyễn Văn Tân, Trần Như Quỳnh, Hoàng Ngọc Vân và cộng sự (2022), một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân hậu Covid-19 điều trị nội trú tại bệnh viện Thống Nhất thành phố Hồ Chí Minh, *tạp chí Y học Lâm sàng* (79): 35-42.
6. Song J, Hu W, Yu Y, et al (2020). A comparison of clinical characteristics and outcomes in elderly and younger patients with COVID-19. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 26:e925047-1.
7. Liu K, Chen Y, Lin R, et al (2020). Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection*. 80(6): 14-18.
8. Ana B Gómez-Belda, Mar Fernández-Garcés, Elisabeth Mateo-Sanchis, et al (2021). COVID-19 in older adults: What are the differences with younger patients? *Geriatr. Gerontol. Int*;

21:60–65.

9. Luo H, Liu S, Wang Y, et al (2020). Age differences in clinical features and outcomes in patients with COVID-19, Jiangsu, China: a retrospective, multicentre cohort study. *BMJ open*. 10(10): e039887.

10. Umeh C, Watanabe K, Tuscher L, et al (2022). Comparison of Clinical Characteristics and Outcomes of COVID-19 Between Young and Older Patients: A Multicenter, Retrospective Cohort Study. *Cureus*. 14(1).

11. Hitoshi Mori, Hirofumi Obinata, Wakana Murakami, et al (2021). Comparison of COVID-19 disease between young and elderly patients:

Hidden viral shedding of COVID-19. *J Infect Chemother* 27, 70-75.

12. A. Medetalibeyoglu, N. Senkal, M. Kose, et al (2020). Older Adults Hospitalized With Covid-19: Clinical Characteristics And Early Outcomes From A Single Center In Istanbul, Turkey. *J Nutr Health Aging*. 24(9):928-937.

13. Zhang L, Fan T, Yang S, et al (2020). Comparison of clinical characteristics of COVID-19 between elderly patients and young patients: a study based on a 28-day follow-up. *Aging (Albany NY)*. 12(20): 19898.