

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG TỬ VONG BỆNH NHÂN COVID-19 MỨC ĐỘ NẶNG, NGUY KỊCH

Phạm Minh Tuấn¹, Trần Văn Giang^{1,2}, Phạm Ngọc Thạch¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố tiên lượng tử vong bệnh nhân COVID-19 nặng, nguy kịch điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu hồi cứu 141 bệnh nhân COVID-19 mức độ nặng, nguy kịch. **Kết quả:** Các triệu chứng thường gặp của COVID-19 nặng, nguy kịch gồm: khó thở (56,0%), ho khan (37,6%), ho đờm (29,1%), đau cơ (18,4%), tiêu chảy (13,5%), đau họng (9,2%). Các kết quả xét nghiệm cận lâm sàng bất thường ở bệnh nhân COVID-19 nặng, nguy kịch gồm tăng bạch cầu (41,1%), thiếu máu (35,5%), giảm tiểu cầu (27%), tăng D-dimer (73,5%), tăng men gan (> 46%), giảm Albumin (61,4%), tăng CRP (84,5%). Tuổi > 65 là yếu tố độc lập có ý nghĩa tiên lượng tử vong ở bệnh nhân COVID-19.

Từ khóa: COVID-19 nặng, nguy kịch, yếu tố tiên lượng

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND PROGNOSTIC FACTORS OF DEATH IN SEVERE AND CRITICAL COVID-19 PATIENTS

Objective: Describe clinical features, paraclinical characteristics and prognostic factors of death in severe and critical COVID-19 patients treated at National Hospital of Tropical Diseases. **Materials and methods:** A cross-sectional study was carried 141 severe and critical COVID-19 patients. **Results:** Common symptoms of severe and critical COVID-19 include: shortness of breath (56.0%), dry cough (37.6%), sputum production (29.1%), muscle pain (18.4%), diarrhea (13.5%), sore throat (9.2%). Abnormal laboratory test results in severe and critical COVID-19 patients include leukocytosis (41.1%), anemia (35.5%), thrombocytopenia (27%), increased d-dimer (73.5%), increased liver enzymes (>46%), decreased albumin (61.4%), increased CRP (84.5%). Age > 65 is a significant independent predictor of mortality in COVID-19 patients.

Key words: Severe and critical COVID-19, risk factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là một đại dịch tác động mạnh mẽ

đến sức khỏe toàn cầu và đặt áp lực nặng nề lên hệ thống chăm sóc y tế ở nhiều quốc gia kể cả với các quốc gia phát triển. Đặc biệt, sự xuất hiện mới của các biến chủng vi rút SARS-CoV-2 ngày càng trở thành thách thức lớn trong nỗ lực chống dịch. Phần lớn các trường hợp COVID-19 biểu hiện với các triệu chứng nhẹ, một số ít tiến triển nặng với hội chứng suy hô hấp cấp, suy đa phủ tạng dẫn đến tử vong [1]. Tỷ lệ bệnh nhân nhập viện tử vong dao động từ 13,9% đến 21% [2], [3]. Việc tiếp cận, đánh giá phân loại đúng mức độ của bệnh để có thể can thiệp điều trị kịp thời với từng bệnh nhân là rất quan trọng. Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương là cơ sở tiếp nhận và điều trị các trường hợp nhiễm COVID-19 nặng, nguy kịch của khu vực phía Bắc. Một số các nghiên cứu đã được tiến hành tại bệnh viện, tuy nhiên các nghiên cứu về các trường hợp COVID-19 nặng và nguy kịch còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố tiên lượng bệnh nhân COVID-19 nặng, nguy kịch điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ tháng 5/2021 đến tháng 3/2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 141 bệnh nhân COVID-19 mức độ nặng và nguy kịch điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ tháng 5/2021 đến tháng 3/2022

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân > 18 tuổi có kết quả xét nghiệm RT-PCR dương tính với SARS-CoV-2 được phân loại mức độ lâm sàng là mức độ nặng và mức độ nguy kịch theo hướng dẫn Bộ Y tế.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tiền sử hoặc vừa phát hiện bị nhiễm HIV và/hoặc bệnh nhân đang mắc lao tiến triển hoặc đang điều trị thuốc chống lao.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ tháng 5/2021 đến tháng 3/2022

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu nghiên cứu: tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu trong thời gian từ tháng 5/2021 đến tháng 3/2022 sẽ được thu thập.

Cách thức thu thập thông tin: thông tin

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Giang

Email: giangminh08@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2022

Ngày duyệt bài: 22.8.2022

bệnh nhân được thu thập theo một mẫu bệnh án.

Xử lý số liệu: số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng (n = 141)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	> 65 tuổi	42	29,8
	≤ 65 tuổi	99	70,8
	Mean ± SD (Min – max)	57,3 ± 16,3 (19 – 98)	
Giới	Nam	57	40,4
	Nữ	84	59,6
Bệnh nền	Đái tháo đường	27	19,1
	Tăng huyết áp	41	29,1
	Suy tim, bệnh lý van tim, nhồi máu cơ tim	5	3,5
	Bệnh gan mạn (xơ gan, viêm gan virus mạn)	8	5,7
	Bệnh phổi mạn (hen phế quản, COPD, giãn phế quản)	4	2,8
	Bệnh thận mạn (suy thận mạn)	2	1,4
	Ung thư/bệnh ác tính	21	14,9
	Dùng corticoid kéo dài	2	1,4
	Bệnh lý nền khác	27	19,1

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 57,3 ± 16,3 (tuổi) trong đó 29,8% bệnh nhân > 65 tuổi. Nam giới chiếm tỷ lệ 40,4%. Các bệnh nền thường gặp là tăng huyết áp (29,1%), đái tháo đường (19,1%), ung thư/bệnh ác tính (14,9%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân COVID-19 nặng, nguy kịch

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân COVID-19 nặng, nguy kịch

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng (n=141)	%	
Khó thở	79	56,0	
Ho	Ho khan	53	37,6
	Ho đờm	41	29,1
Đau cơ	26	18,4	
Tiêu chảy	19	13,5	
Đau họng	13	9,2	
Mất khứu giác	6	4,3	

3.3. Một số yếu tố tiên lượng bệnh nhân COVID-19

Bảng 4. So sánh một số chỉ số giữa 2 nhóm bệnh nhân

Đặc điểm	Kết cục điều trị n(%) / $\bar{X} \pm SD$		p
	Khỏi (n = 100)	Tử vong (n = 41)	
Giới nam	46,0	26,8	0,035
Tuổi (năm)	52,1 ± 14,7 (19 – 85)	70,1 ± 12,8 (38 – 98)	< 0,001

Nôn, buồn nôn	4	2,8
Mất vị giác	1	0,7

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng bệnh nhân COVID-19 nặng, nguy kịch thường gặp bao gồm khó thở (56,0%), ho khan (37,6%), ho đờm (29,1%), đau cơ (18,4%), tiêu chảy (13,5%), đau họng (9,2%).

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng bệnh nhân COVID-19 nặng, nguy kịch

Chỉ số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Bạch cầu (G/l) (n = 141)	>10	58	41,1
	4 - 10	72	51,1
	< 4	11	7,8
Hb (g/l) (n = 141)	≥ 120	91	64,5
	< 120	50	35,5
Tiểu cầu (G/l) (n = 141)	≥ 150	103	73,0
	< 150	38	27,0
PT (%) (n = 112)	≥ 70	94	83,9
	< 70	18	16,1
APTT (s) (n = 106)	> 40	22	20,8
	30-40	63	59,4
	< 30	21	19,8
Fibrinogen (g/l) (n = 109)	> 4	79	72,4
	2 - 4	26	23,9
	< 2	4	3,7
D-dimer (ng/ml) (n = 136)	≥ 500	100	73,5
	< 500	36	26,5
AST (U/l) (n = 124)	> 40	80	64,5
	≤ 40	44	35,5
ALT (U/l) (n = 124)	> 40	57	46,0
	≤ 40	67	54,0
Cre (μmol/l) (n = 141)	≥ 120	27	19,1
	< 120	114	80,9
Alb (g/l) (n = 114)	≥ 35	44	38,6
	< 35	70	61,4
CRP (mg/l) (n = 129)	> 10	109	84,5
	≤ 10	20	15,5
PCT (ng/ml) (n = 115)	≥ 0,5	23	20,0
	< 0,5	92	80,0

Nhận xét: Các kết quả xét nghiệm cận lâm sàng bất thường ở bệnh nhân COVID-19 nặng, nguy kịch gồm bạch cầu > 10G/l chiếm 41,1%, Hb < 120g/l chiếm 35,5%, tiểu cầu < 150G/l chiếm 27%, D-dimer ≥ 500ng/ml chiếm 73,5%, AST > 40U/l chiếm 64,5%, ALT > 40U/l chiếm 46%, Alb < 35g/l chiếm 61,4%, CRP > 10 mg/l chiếm 84,5%, PCT ≥ 0,5 ng/ml chiếm 20%.

Có bệnh lý nền	57,0	85,4	0,001
Thời gian bắt đầu xuất hiện SHH (giờ)	199 ± 120	183 ± 170	0,150
D-dimer (ng/ml)	1331,5 ± 2072,2 (184-14040)	4808,3 ± 13209,9 (4-78831)	0,002
Hb (g/l)	126,5 ± 17,2 (80 -173)	114,9 ± 22,0 (71 - 168)	0,002
Bạch cầu (G/l)	9,8 ± 4,6 (2,5 - 21,5)	10,0 ± 6,3 (1,4 - 29,6)	0,676
%TT	80,0 ± 13,1 (8,7 - 97,0)	81,8 ± 18,0 (16,6 - 97,6)	0,032
Tiểu cầu (G/l)	241,3 ± 112,2 (29 - 637)	179,9 ± 94,3 (7 - 560)	0,003
AST (U/l)	58,0 ± 32,1 (6 - 206)	93,5 ± 107,4 (11 - 532)	0,252
ALT (U/l)	61,4 ± 60,6 (12-398)	105,0 ± 185,7 (8-913)	0,998
Creatinin (μmol/l)	81,8 ± 89,6 (7 - 775)	125,7 ± 166,9 (45 - 840)	0,003
CRP (mg/l)	50,9 ± 38,3 (1,4 - 183,2)	68,7 ± 53,4 (4,3 - 281,0)	0,064
Ferritin (ng/ml)	1715,5 ± 2489,8 (74 - 2000)	1605,9 ± 718,9 (154 - 3834)	0,471
LDH (U/l)	425,4 ± 179,1 (5 - 961)	658,3 ± 796,6 (68 - 4356)	0,049
PCT (ng/ml)	0,76 ± 2,60 (0,02 - 15,63)	2,51 ± 5,85 (0,059 - 26,40)	< 0,001
Alb (g/l)	34,2 ± 4,6 (22,3 - 45,3)	31,3 - 4,5 (16,5 - 39,0)	0,002

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân tử vong do COVID-19, tỷ lệ bệnh nhân nam, giá trị hemoglobin, albumin, số lượng tiểu cầu thấp hơn có ý nghĩa thống kê ngược lại tuổi, tỷ lệ bệnh nhân có bệnh lý nền, giá trị d-dimer, %bạch cầu trung tính, giá trị creatinin, LDH, PCT cao hơn có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ so với nhóm bệnh nhân COVID-19 nặng, nguy kịch sống sót.

Bảng 5. Các yếu tố tiên lượng tử vong (Hồi quy đơn biến)

Yếu tố	OR	95%CI	p
Giới nữ	2,323	1,049 - 5,144	0,038
Tuổi > 65 tuổi	7,629	3,373 - 17,253	< 0,001
Đái tháo đường	2,852	1,198 - 6,787	0,018
Tăng huyết áp	3,062	1,411 - 6,646	0,005
Hb < 120 g/l	4,871	1,734 - 13,688	0,003
Tc < 100 G/l	2,531	0,944 - 6,790	0,065
D-dimer > 1000 ng/ml	0,416	0,198 - 0,874	0,021
Cre ≥ 120 μmol/l	3,470	1,454 - 8,280	0,005
PCT > 0,5 ng/ml	2,332	1,102 - 4,933	0,027
Alb < 35 g/l	2,853	1,149 - 7,081	0,024
LDH > 460 U/l	1,602	0,719 - 3,569	0,249

Nhận xét: Phân tích hồi quy đơn biến logistic cho thấy giới nữ, tuổi > 65, tiền sử bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, Hb < 120 g/l, D-dimer > 1000 mg/ml, Creatinin ≥ 120 μmol/l, PCT > 0,5 ng/ml, Albumin < 35 g/l là các yếu tố liên quan đến tử vong bệnh nhân COVID-19, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các biến có ý nghĩa thống kê này được phân tích đa biến để tìm hiểu tương quan và tìm ra các yếu tố tiên lượng độc lập

Bảng 6. Các yếu tố tiên lượng tử vong (Hồi quy đa biến)

Yếu tố	OR	95%CI	p
Giới nữ	2,637	0,917 - 7,580	0,072
Tuổi > 65 tuổi	10,864	3,607 - 32,723	< 0,001
Đái tháo đường	0,393	0,125 - 1,235	0,110
Tăng huyết áp	0,510	0,178 - 1,465	0,211
Hb < 120 g/l	2,652	0,670 - 10,494	0,165
D-dimer > 1000 ng/ml	1,809	0,683 - 4,796	0,233
Cre ≥ 120 μmol/l	2,646	0,818 - 8,555	0,104
PCT > 0,5 ng/ml	2,253	0,744 - 6,822	0,151
Alb < 35 g/l	2,344	0,746 - 7,366	0,145

Nhận xét: Phân tích hồi quy logistic cho thấy tuổi > 65 là yếu tố độc lập có giá trị tiên lượng tử vong.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi triệu chứng

lâm sàng hay gặp của bệnh nhân COVID-19 mức độ nặng, nguy kịch là khó thở (56,0%), ho (61,7% trong đó ho khan là 37,6%, ho đờm là 29,1%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của

Geehan Suleyman (2020) [4]. Tương tự như các tác nhân nhân gây bệnh đường hô hấp do vi rút khác, COVID-19 biểu hiện trong phần lớn các trường hợp với một đợt tiến triển nhanh chóng gồm các triệu chứng sốt, ho, khó thở. Ngoài ra, COVID-19 còn có thể gặp một số triệu chứng ngoài đường hô hấp như trong nghiên cứu của chúng tôi mất khứu giác (4,3%), buồn nôn, nôn (2,8%) và mất vị giác (0,7%).

Khi phân tích các kết quả xét nghiệm cận lâm sàng ở bệnh nhân COVID-19 nặng, nguy kịch chúng tôi nhận thấy các bất thường gồm tăng bạch cầu (41,1%), thiếu máu (35,5%), giảm tiểu cầu (27%), tăng D-dimer (73,5%), tăng men gan AST, ALT, giảm Albumin (61,4%), tăng creatinin (19,1%), tăng CRP (84,5%), tăng PCT (20%) (Bảng 4). Những phát hiện này có thể giúp các bác sĩ lâm sàng xác định những bệnh nhân có tiên lượng xấu ở giai đoạn đầu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Asghar M.S (2020) và các tác giả khác [5], [6], [7]. Hầu hết bệnh nhân nặng đều có biểu hiện tiến triển nhanh và rối loạn chức năng đa cơ quan. Trong thời gian nhập viện, một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân bị tổn thương tim, rối loạn chức năng gan thận, rối loạn đông máu, tăng đường huyết. Người ta chứng minh được rằng các mẫu phân, nước tiểu của bệnh nhân COVID-19 dương tính với acid nucleic SARS-CoV-2. ACE2 được báo cáo là biểu hiện trong các tế bào biểu mô ruột non, tế bào đường mật, tuyến tụy chỉ ra rằng nhiễm trùng SARS-CoV-2 có thể gây ra tổn thương đa cơ quan ở bệnh nhân COVID-19.

Các yếu tố tiên lượng nặng hoặc tử vong cung cấp thông tin cho các bác sĩ lâm sàng có thể phân loại và tiên lượng được bệnh nhân khi vào viện để có thái độ xử trí phù hợp. Phân tích hồi quy đơn biến cho thấy giới, tuổi > 65, tiền sử bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, thiếu máu, tăng D-dimer >1000mg/ml, tăng Creatinin, tăng PCT và giảm albumin là các yếu tố liên quan đến tử vong bệnh nhân COVID-19, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Bảng 5), kết quả tương tự nghiên cứu của Orwa Albita (2020) [6]. Một điều khác biệt, trong nghiên cứu của chúng tôi, nữ giới có liên quan đến tiên lượng tử vong của bệnh nhân COVID-19, khác biệt so với các nghiên cứu đã báo cáo trước đó như nghiên cứu của Mohammad Parohan (2020) với giới nam so với nữ có OR = 1,5, 95% CI [1,06 – 2,12] [7], nghiên cứu của Noor FM với tỷ lệ tử vong của nam so với nữ với OR = 1,63, 95% CI [1,43 - 1,87] [8]. Các nghiên cứu này cho rằng nhiễm COVID-19 có nhiều khả năng ảnh hưởng đến

nam giới lớn tuổi mắc bệnh đi kèm và có thể dẫn đến các bệnh hô hấp gây tử vong như hội chứng suy hô hấp cấp tính. Người ta thấy SARS và MERS lây nhiễm cho nhiều nam giới hơn so với nữ giới. Sự khác biệt về mức độ và loại hormone sinh dục lưu hành ở nam và nữ có thể ảnh hưởng đến tính nhạy cảm của nhiễm COVID-19.

Phân tích hồi quy logistic cho thấy tuổi > 65 là yếu tố độc lập có giá trị tiên lượng tử vong (Bảng 6). Tuổi già đã được báo cáo là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng liên quan đến tử vong trong SARS và hội chứng hô hấp Trung Đông (MERS). Phân tích tổng hợp hiện đại đã xác nhận rằng tuổi cao (>65 tuổi) có liên quan đến tử vong ở bệnh nhân COVID-19. Các khiếm khuyết phụ thuộc vào tuổi trong chức năng tế bào B và tế bào T và việc sản xuất dư thừa các cytokine loại 2 có thể dẫn đến các phản ứng viêm kéo dài và thiếu khả năng kiểm soát sự nhân lên của vi rút có khả năng dẫn đến tiên lượng không tốt ở bệnh nhân [9]. Ngoài ra, bệnh nhân cao tuổi thường kèm theo các yếu tố nguy cơ khác như bệnh nền, suy nhược cơ thể... cũng góp phần làm nặng thêm tình trạng chung của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Các triệu chứng thường gặp của COVID-19 nặng, nguy kịch gồm: khó thở (56,0%), ho khan (37,6%), ho đờm (29,1%), đau cơ (18,4%), tiêu chảy (13,5%), đau họng (9,2%).

Các kết quả xét nghiệm cận lâm sàng bất thường ở bệnh nhân COVID-19 nặng, nguy kịch gồm tăng bạch cầu máu (41,1%), thiếu máu (35,5%), giảm tiểu cầu máu (27%), tăng D-dimer (73,5%), tăng men gan (> 46%), giảm Albumin (61,4%), tăng CRP (84,5%).

Tuổi > 65 là yếu tố độc lập có ý nghĩa tiên lượng tử vong ở bệnh nhân COVID-19 ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hu Y, Jiazhong S, Zhe D et al.** (2020). Prevalence and severity of corona virus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis. *J Clin Virol*.
2. **Richardson S, Hirsch J.S, Narasimhan M et al.** (2020). Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 patients Hospitalized with COVID-19 in the New York city area. *JAMA*.
3. **Rodriguez-Morales A.J., Cardona-Ospina J.A., Gutiérrez-Ocampo E, et al.** (2020). Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis*.
4. **Suleyman G, Fadel R.A., Malette K.M et al.** (2020). Clinical characteristics and morbidity associated with coronavirus disease 2019 in a

- series of patients in Metropolitan Detroit. JAMA.
5. **Asghar M.S, Khan N.A, Haider Kazmi S.J et al.** (2020). Hematological parameters predicting severity and mortality in COVID-19 patients of pakistan: a retrospective comparative analysis. Journal of community hospital internal medicine perspectives.
 6. **Albitar O, Ballouze R, Ooi J.P et al.** (2020). Risk factors for mortality among COVID-19 patients. Diabetes research and Clinical practice Vol 166.
 7. **Parohan M, Yaghoubi S, Seraji A et al.** (2020). Risk factors for mortality in patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis of observational studies. The Aging male 2020 vol 23,no 5.
 8. **Noor FM, Islam MM.** (2020). Prevalence and Associated Risk Factors of Mortality Among COVID-19 Patients: A Meta-Analysis. Journal of community health. 45(6):1270-1282.
 9. **Opal S.M, Girard T.D, & Ely E.W.** (2005). The immunopathogenesis of sepsis in elderly patients. Clin Infect Dis.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ CHỨC NĂNG THẬN CỦA BỆNH NHÂN THẬN ĐA NANG

Nguyễn Thị Thùy Linh¹, Nguyễn Thị Hương², Đỗ Gia Tuyền³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình trạng chức năng thận ở bệnh nhân mắc bệnh thận đa nang. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 115 bệnh nhân trưởng thành được chẩn đoán bệnh thận đa nang đến khám ngoại trú và điều trị nội trú tại bệnh viện Bạch Mai, từ tháng 08/2021 đến hết tháng 06/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 51,3+ 12,9. Tỷ lệ nam chiếm 49,6%. Các triệu chứng lâm sàng hay gặp là đau thắt lưng (45,2%), đái máu (33,9%), tiểu buốt rất (38,3%), thận to (64,3%), tăng huyết áp (59,1%). Siêu âm hệ tiết niệu cho thấy 65,0% các trường hợp có thận to, kích thước trung bình của nang to nhất là 49,6mm. Tỷ lệ bệnh nhân có suy thận (mức lọc cầu thận <60ml/p) là 75,7%. Nhóm bệnh nhân suy thận có tuổi trung bình cao hơn, huyết áp cao hơn, kích thước nang thận lớn hơn và tỷ lệ người trong gia đình phát hiện suy thận cao hơn. **Kết luận:** Tỷ lệ suy thận trong số các bệnh nhân mắc bệnh thận đa nang cao, lên tới 75,7%. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy thận của bệnh nhân bao gồm tuổi, tăng huyết áp, kích thước nang thận lớn và tiền sử gia đình có người bị suy thận.

Từ khóa: Bệnh thận đa nang, suy thận

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL AND RENAL FUNCTION IN PATIENTS WITH POLYCYSTIC KIDNEY DISEASE

Objective: To describe the clinical, laboratory and kidney function in polycystic kidney disease patients. **Methods:** A cross-sectional study on 115 adult

outpatients and inpatients in Bach Mai hospital diagnosed with polycystic kidney disease, from August 2021 to the end of August 2022. **Results:** The mean age of the study subjects was 51.3+ 12.9 years. Male proportion accounted for 49.6%. Common clinical symptoms are pelvic pain (45.2%), hematuria (33.9%); dysuria (38.3%), enlarged kidneys (64.3%), hypertension (59.1); 65.0% of cases had enlarged kidneys, the average size of the largest renal cyst was 49.6mm. The proportion of patients with polycystic kidney disease with renal failure is 75.7%, in which stage 5 renal failure accounts for the highest proportion (34.8%), followed by stage 3 (26.1%) and stage 4 (14.8%). **Conclusion:** The proportion of patients with polycystic kidney disease with chronic renal failure accounts for a high rate, up to 75.7%. Several factors are associated with the renal failure condition including age, hypertension, large renal cyst size, and a family history of renal failure. **Keywords:** renal failure, polycystic kidney disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận đa nang là một bệnh di truyền và là một trong những nguyên nhân gây bệnh thận giai đoạn cuối. Với bệnh nhân là người trưởng thành, hầu hết bệnh thận đa nang do di truyền trội (ADPKD) trên nhiễm sắc thể (NST) thường. Trong khi đó với trẻ em, bệnh thận đa nang thường do di truyền lặn (ARPKD), hiếm hơn và nghiêm trọng hơn, thường biểu hiện chu sinh hoặc trong thời thơ ấu¹. Hiện nay, ADPKD hiện được chẩn đoán thường xuyên hơn và có một số chiến lược bao gồm phát hiện và điều trị sớm bệnh tăng huyết áp, thay đổi lối sống, điều trị các biến chứng thận và ngoài thận, nhằm trì hoãn suy thận giai đoạn cuối và điều trị thay thế thận suy (RRT)². Tại Việt Nam số lượng nghiên cứu về bệnh thận đa nang khá ít ỏi, bệnh chưa được quan tâm đúng mức. Nếu được kiểm soát tốt, chức năng thận của bệnh nhân có thể được duy trì trong giới hạn bình thường cho đến 40-60 tuổi³.

¹Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh,

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thùy Linh

Email: bs.thuylinh.bvdkbn@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2022

Ngày duyệt bài: 19.8.2022