

HỘI NGHỊ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO LIÊN TỤC

## NỘI SAN THÁNG 02/2022



CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC TRỰC TUYẾN  
HỘI NGHỊ COVID-19 TOÀN QUỐC

### QUẢN LÝ HIỆU QUẢ COVID-19 VÀ HẬU COVID

**LIVE** 08:00 - 16:30 | Thứ Bảy | 12/02/2022

# BAN TỔ CHỨC TRÂN TRỌNG CẢM ƠN CÁC NHÀ TÀI TRỢ

NHÀ TÀI TRỢ KIM CƯƠNG



NHÀ TÀI TRỢ VÀNG



NHÀ TÀI TRỢ BẠC



NHÀ TÀI TRỢ ĐỒNG



# NỘI DUNG CHƯƠNG TRÌNH

## KHAI MẠC HỘI NGHỊ

- 08:15 - 08:30 • **Khai mạc**  
**PGS.TS.BS. Nguyễn Thị Ngọc Dung** - Chủ Tịch Hội Y Học TP.HCM  
**PGS.TS.BS. Trần Văn Ngọc** - Chủ Tịch Liên Chi Hội Hô Hấp TP.HCM

## PHIÊN TOÀN THỂ

Chủ tọa: **GS.TS.BS. Đinh Xuân Anh Tuấn** - **PGS.TS.BS. Đinh Ngọc Sỹ**  
**PGS.TS.BS. Nguyễn Thị Ngọc Dung** - **PGS.TS.BS. Trần Văn Ngọc** - **PGS.TS.BS. Đỗ Văn Dũng**

- 08:30 - 08:50 • **DTH SARS-COVI-2 và chiến lược phòng chống hiện tại và tương lai**  
**PGS.TS.BS. Đỗ Văn Dũng** - Trưởng Khoa Y Tế Công Cộng - ĐHYD TP.HCM
- 08:50 - 09:10 • **Sinh bệnh học (Pathophysiology) COVID-19 và hội chứng COVID kéo dài**  
**GS.TS.BS. Đinh Xuân Anh Tuấn** - Hiệu Trưởng Đại Học Corse - Pháp
- 09:10 - 09:30 • **COVID-19 và đợt cấp bệnh hô hấp mạn tính (Hen - COPD, Xơ phổi, GPQ...)**  
**PGS.TS.BS. Trần Văn Ngọc** - Chủ Tịch LCH Hô Hấp TP.HCM
- 09:30 - 10:00 • **Tối ưu dinh dưỡng trong điều trị bệnh nhân COVID-19 vừa và nặng**  
**TS.BS. Lưu Ngân Tâm** - Trưởng Khoa Dinh Dưỡng - BV Chợ Rẫy
- 10:00 - 10:15 • **Thảo luận**
- 10:15 - 10:30 • **Giải lao**

## HỘI TRƯỞNG 1: PHIÊN SÁNG - CHẨN ĐOÁN COVID-19

Chủ tọa: **PGS.TS.BS. Lê Thị Tuyết Lan** - **TS.BS. Phạm Hùng Vân** - **TS.BS. Đỗ Thị Tường Oanh**

- 10:30 - 10:45 • **Sinh lý bệnh miễn dịch COVID-19**  
**PGS.TS.BS. Lê Thị Tuyết Lan** - CT LCH Hen - Dị Ứng - Miễn Dịch Lâm Sàng TP.HCM
- 10:45 - 11:00 • **Đáp ứng miễn dịch của cơ thể trên BN nhiễm COVID-19 và sau tiêm vaccine**  
**TS.BS. Phạm Hùng Vân** - CT LCH Vi Sinh Lâm Sàng TP.HCM
- 11:00 - 11:20 • **Vai trò của nhiễm khuẩn cộng đồng trong xuất hiện bệnh không lây nhiễm. Chiến lược quản lý mới vượt qua đại dịch**  
**Elena de Angelis** - Giám Đốc Chiến Lược & Tiếp Cận Sản Phẩm GSK
- 11:20 - 11:30 • **Giải lao**
- 11:30 - 11:45 • **Quản lý F0 trong cộng đồng: Mô hình theo dõi SpO2 tại nhà**  
**TS.BS. Đỗ Thị Tường Oanh** - Giảng Viên ĐHYK Phạm Ngọc Thạch
- 11:45 - 12:00 • **Xét nghiệm kháng thể SARS-CoV-2: Các giới hạn và ứng dụng thực tế lâm sàng Minh họa ca lâm sàng**  
**TS.BS. Lê Thị Thu Hương** - Trưởng Khoa Hô Hấp - BV Nhân Dân Gia Định
- 12:00 - 12:15 • **Thảo luận và tổng kết**

## HỘI TRƯỜNG 2: PHIÊN SÁNG - COVID-19 TRẺ EM

Chủ tọa: PGS.TS.BS. Phan Hữu Nguyệt Diễm - TS.BS. Trần Anh Tuấn

- 10:30 - 10:45 • **Nguy cơ COVID-19 tiến triển nặng ở trẻ em và hậu COVID-19**  
TS.BS. Trần Anh Tuấn - Trưởng Khoa Hô Hấp - BV Nhi Đồng 1
- 10:45 - 11:00 • **Hen và COVID-19 trẻ em**  
PGS.TS.BS. Phan Hữu Nguyệt Diễm - Nguyên TK Dịch Vụ - BV Nhi Đồng 1
- 11:00 - 11:20 • **Dinh dưỡng tăng cường sức đề kháng và hỗ trợ dinh dưỡng cho bệnh nhi COVID-19**  
TS.BS. Nguyễn Thị Thu Hậu - Trưởng Khoa Dinh Dưỡng - BV Nhi Đồng 2
- 11:20 - 11:30 • **Giải lao**
- 11:30 - 11:45 • **Trẻ em: Góc khuất của đại dịch 2021**  
BS.CKII. Đặng Thị Kim Huyền - Nguyên TK Khám Bệnh - BV Nhi Đồng 2
- 11:45 - 12:00 • **Đồng nhiễm trong nhiễm trùng hô hấp ở trẻ em**  
PGS.TS.BS. Phùng Nguyễn Thế Nguyên - Bộ Môn Nhi - ĐHYD TP.HCM
- 12:00 - 12:15 • **Thảo luận và tổng kết**

## HỘI TRƯỜNG 1: PHIÊN CHIỀU - ĐIỀU TRỊ COVID-19

Chủ tọa: PGS.TS.BS. Đinh Ngọc Sỹ - PGS.TS.BS. Lê Tiến Dũng  
TS.BS. Nguyễn Văn Thành - TS.BS. Lê Thượng Vũ

- 13:30 - 13:45 • **Đồng nhiễm VK virus trong thời đại COVID-19:  
Áp dụng trong chẩn đoán và điều trị**  
TS.BS. Nguyễn Văn Thành - Phó Chủ Tịch Hội Phổi Việt Nam
- 13:45 - 14:00 • **Những thách thức trong quá trình điều trị bệnh nhân COVID-19 nặng-nguy kịch  
Ca lâm sàng minh họa**  
ThS.BS. Nguyễn Hồ Lam - Giảng Viên Bộ Môn Nội - ĐHYD TP.HCM
- 14:00 - 14:15 • **Điều trị COVID-19 theo cơ chế bệnh sinh liệu có khả thi?**  
TS.BS. Lê Thượng Vũ - Phó Khoa Hô Hấp - BV Chợ Rẫy
- 14:15 - 14:35 • **Sử dụng khí dung an toàn cho bệnh Hen & COPD trong thời đại COVID-19**  
ThS.BS. Vũ Văn Thành - Trưởng Khoa COPD - BV Phổi Trung Ương
- 14:35 - 14:55 • **Giải lao**
- 14:55 - 15:10 • **Bàn luận vai trò của điều trị nội khoa thích hợp giảm sang chấn phổi  
(lung stress) trong giai đoạn sớm của COVID-19. Ca lâm sàng minh họa**  
BS.CKII. Trần Thị Tố Quyên - Giảng Viên ĐHYK Phạm Ngọc Thạch
- 15:10 - 15:25 • **Kết quả điều trị Molnupiravir tại BV dã chiến: Kinh nghiệm 2500 trường hợp**  
PGS.TS.BS. Đỗ Kim Quế - Phó Giám Đốc BV Thống Nhất
- 15:25 - 15:40 • **Điều trị COVID-19 nặng tại BV Đại Học Y Dược TP.HCM. Ca lâm sàng**  
PGS.TS.BS. Lê Tiến Dũng - Trưởng Khoa Hô Hấp - BV Đại Học Y Dược TP.HCM
- 15:40 - 16:00 • **Thảo luận và tổng kết**

## HỘI TRƯỜNG 2: PHIÊN CHIỀU - HẬU COVID-19

Chủ tọa: PGS.TS.BS. Trần Văn Ngọc - PGS.TS.BS. Đỗ Kim Quế - BS.CKII. Võ Đức Chiến

- 13:30 - 13:45 • **Đại cương về hậu COVID-19**  
**TS.BS. Nguyễn Như Vinh** - Trưởng Khoa TDCN - BV Đại Học Y Dược TP.HCM
- 13:45 - 14:00 • **Bệnh phổi hậu COVID-19**  
**BS.CKII. Ngô Thế Hoàng** - Trưởng Khoa Hô Hấp - BV Thống Nhất
- 14:00 - 14:20 • **Công ty tài trợ**
- 14:20 - 14:35 • **Giải lao**
- 14:35 - 14:50 • **Các nguyên tắc khi chăm sóc tâm lý với bệnh nhân COVID-19 và case lâm sàng**  
**CN.TL. Nhiều Quang Thiện Nhân**
- 14:50 - 15:05 • **Nhiễm khuẩn bệnh viện tại các đơn vị điều trị COVID-19**  
**TS.BS. Trương Dương Tiến** - Trưởng Khoa ICU 2 - BV Chợ Rẫy
- 15:05 - 15:20 • **Phục hồi chức năng hô hấp BN nhiễm COVID-19 và hậu COVID-19**  
**BS.CKII. Nguyễn Đức Thành** - Trưởng Khoa PHCN - BV Đại Học Y Dược TP.HCM
- 15:40 - 16:00 • **Thảo luận và tổng kết**

# MỤC LỤC

1. CẬP NHẬT VỀ DỊCH TỄ HỌC BỆNH COVID-19 VÀ DỰ BÁO TÌNH HÌNH DỊCH Ở THÀNH PHỐ HỒ CHI MINH NĂM 2022. ....	9
2. UPDATE ON EPIDEMIOLOGY OF COVID-19 AND FORCASTING COVID-19 EPIDEMIC IN HO CHI MINH CITY IN 2022. ....	9
3. SARS-COV-2 VÀ COVID-19: HÀNH TRÌNH TỪ ĐỘT BIẾN GEN ĐẾN BÃO CYTOKINE .....	10
4. SARS-COV-2 AND COVID-19: A DEADLY JOURNEY FROM GENES MUTATIONS TO CYTOKINE STORMS .....	13
5. COVID-19 VÀ ĐỢT CẤP COPD .....	14
6. ABSTRACT: ACUTE EXACERBATION OF COPD AND COVID-19.....	15
7. CƠ CHẾ BỆNH HỌC MIỄN DỊCH COVID-19.....	16
8. IMMUNOPATHOLOGIC MECHANISMS OF COVID-19 .....	17
9. ĐÁP ỨNG MIỄN DỊCH CỦA CƠ THỂ TRÊN NGƯỜI NHIỄM COVID-19 VÀ NGƯỜI SAU TIÊM VACCINE .....	18
10. QUẢN LÝ F0 TRONG CỘNG ĐỒNG – MÔ HÌNH THEO DÕI SPO2 TẠI NHÀ.....	21
11. MANAGING F0 IN THE COMMUNITY – MODEL SPO2 AT HOME .....	21
12. XÉT NGHIỆM KHÁNG THỂ SARS-COV-2: CÁC GIỚI HẠN VÀ ỨNG DỤNG THỰC TẾ LÂM SÀNG. MINH HỌA CA LÂM SÀNG .....	22
13. SARS-COV-2 ANTIBODY TESTING: CLINICAL PRACTICAL LIMITATIONS AND APPLICATIONS. A CLINICAL CASE FOR DISCUSSION. ....	22
14. COVID KÉO DÀI Ở TRẺ EM .....	23
15. ABSTRACT: LONG COVID IN CHILDREN.....	24
16. ASTHMA IN CHILDREN AND COVID 19 .....	29
17. TRẺ EM: GÓC KHUẤT TRONG ĐẠI DỊCH.....	30
18. CHILDREN: THE HIDDEN PANDEMIC 2021 .....	30
19. ĐỒNG NHIỄM VÀ BỘI NHIỄM Ở TRẺ MẮC COVID-19. ....	31
20. CO-INFECTION AND SUPERINFECTION IN CHILDREN WITH COVID-19.....	32
21. PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO BỆNH NHÂN COVID-19 .....	33
22. NHỮNG THÁCH THỨC TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN COVID-19 NẶNG-NGUY KỊCH: CA LÂM SÀNG MINH HỌA .....	34
23. CHALLENGES IN MANAGEMENT OF PATIENT WITH SEVERE-CRITICAL COVID-19 ILLNESS VIA A CLINICAL CASE.....	34
24. ĐỒNG NHIỄM VIRUS-VI KHUẨN TRONG VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG .....	35
25. ABSTRACT: BACTERIAL AND VIRAL COINFECTION IN COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA .....	36
26. BÀN LUẬN VAI TRÒ CỦA ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA THÍCH HỢP GIẢM SANG CHẤN PHỔI (STRESS LUNG) TRONG GIAI ĐOẠN SỚM CỦA COVID 19 - CA LÂM SÀNG MINH HỌA.....	37
27. DISCUSS THE ROLE OF APPROPRIATE MEDICAL TREATMENT TO REDUCE PULMONARY INJURY (STRESS LUNG) IN THE EARLY STAGES OF COVID 19- CLINICAL CASES ILLUSTRATED .....	38
28. TÓM TẮT: ĐIỀU TRỊ COVID-19 THEO CƠ CHẾ BỆNH SINH .....	39

29. ABSTRACT TREATMENT OF COVID-19 ACCORDING TO PATHOPHYSIOLOGY.....	40
30. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG MOLNUPIRAVIR CHO BỆNH NHÂN COVID-19 MỨC ĐỘ NHẸ TẠI BỆNH VIỆN DÃ CHIẾN .....	41
31. EARLY OUTCOME OF MILD COVID-19 PATIENTS TREATED BY MULNOPIRAVIR IN COVID-19 TEMPORARY HOSPITAL AT HCMC .....	42
32. ĐIỀU TRỊ COVID-19 NẶNG TẠI BV ĐẠI HỌC Y DƯỢC – CA LÂM SÀNG.....	43
33. SEVERE COVID-19 TREATMENT AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER – A CLINICAL CASE.....	43
34. ĐẠI CƯƠNG HẬU COVID-19 .....	44
35. OVERVIEW OF POST COVID-19 SYNDROME .....	45
36. BỆNH PHỔI HẬU COVID-19.....	48
37. POST COVID-19 LUNG DISEASE.....	48
38. CASE LÂM SÀNG VÀ NGUYÊN TẮC KHI CHĂM SÓC TÂM LÝ VỚI NGƯỜI BỆNH COVID-19.....	49
39. TS.BS VIÊM PHỔI LIÊN QUAN THỞ MÁY THỨ PHÁT SAU NHIỄM COVID-19 NẶNG .....	50
40. VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA IN SEVERE COVID-19 PATIENTS.....	51
41. PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO BỆNH NHÂN COVID-19 .....	52
42. ABSTRACT.....	52



# Ensure PLUS ADVANCE

CÔNG THỨC NĂNG LƯỢNG CAO, GIÀU ĐẠM, CANXI VÀ BỔ SUNG GẤP ĐÔI HMB\* GIÚP PHỤC HỒI VẬN ĐỘNG VÀ GIẢM TỶ LỆ TỬ VONG Ở BỆNH NHÂN NẶNG<sup>1-3</sup>

**Tăng cường đạm và HMB**  
1 chai 220ml cung cấp 20g đạm và 1.5g CaHMB, gấp đôi hàm lượng HMB trong 1 ly Ensure Gold pha chuẩn

**Được chứng minh lâm sàng**

- Giúp phục hồi vận động sớm
- Giảm tỷ lệ tử vong



Thực phẩm dinh dưỡng y học

**HMB - DƯỠNG CHẤT ĐẶC BIỆT GIÚP TĂNG CƯỜNG KHỐI CƠ VÀ NGĂN NGỪA MẤT CƠ<sup>1,2</sup>**

**Thực phẩm dinh dưỡng y học**  
Năng lượng cao, dinh dưỡng đầy đủ và cân đối

**Tăng cường sức mạnh hệ cơ-xương**  
Bổ sung canxi và vitamin D cho sức mạnh xương

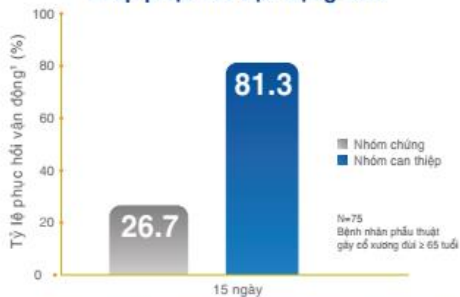
**Khuyến cáo sử dụng 2 chai/ngày hoặc theo hướng dẫn của chuyên viên dinh dưỡng**



## PHÙ HỢP CHO BỆNH NHÂN

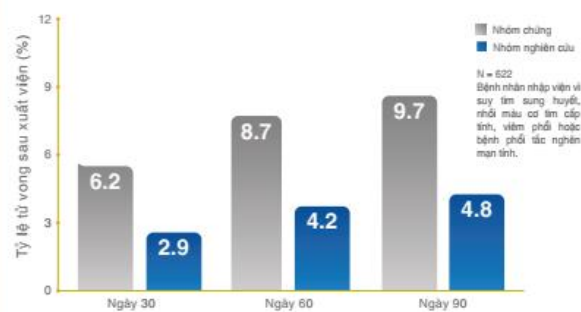
- Suy dinh dưỡng và suy mòn cơ, cần phục hồi dinh dưỡng và khối cơ để giảm tỷ lệ tử vong sau xuất viện<sup>1,3</sup>
- Có nguy cơ mất cơ cao (suy tim, bệnh phổi mạn tính, phẫu thuật khớp háng...)<sup>1,3</sup>

### Giúp phục hồi vận động sớm<sup>1</sup>



Phục hồi vận động sớm trong 2 tuần đầu là yếu tố tiên lượng quan trọng nhất cho tỷ lệ sống còn ở bệnh nhân phẫu thuật gãy cổ xương đùi<sup>1</sup>

### Giảm tỷ lệ tử vong sau xuất viện<sup>3</sup>



\* HMB = β-hydroxy-β-methylbutyrate, so với 1 ly Ensure Gold pha chuẩn

Tài liệu tham khảo: (1) Ekinici O et al (2016). Nutr Clin Pract, 31(6): 829-835. (2) Alfonso J, Cruz-Jentoft (2017). Current Protein and Peptide Science, 18: 1-5. (3) Deutz NE et al (2016). Clin Nutr, 35(1): 18-26.



---

## ***CẬP NHẬT VỀ DỊCH TỄ HỌC BỆNH COVID-19 VÀ DỰ BÁO TÌNH HÌNH DỊCH Ở THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2022.***

---

***PGS TS ĐỖ VĂN DŨNG***

COVID-19 là bệnh truyền nhiễm với tác nhân gây bệnh là virus SARS-CoV-2. Hiểu biết về dịch tễ học bệnh COVID-19 là cần thiết không những để kiểm soát và phòng ngừa bệnh này mà còn ứng dụng để kiểm soát các bệnh truyền nhiễm bằng giọt bắn hay đường hô hấp khác. Trong hai năm qua đã có nhiều tiến bộ trong hiểu biết nguồn gốc của virus, số  $R_0$  của bệnh, thời gian ủ bệnh, đường truyền nhiễm, khả năng bị tái nhiễm, yếu tố nguy cơ bệnh chuyển nặng và tử vong, cũng như khả năng xuất hiện các biến chủng đáng quan ngại.

Các hiểu biết về dịch tễ học có thể được ứng dụng để xây dựng mô hình dự báo tiến triển dịch bệnh COVID-19 ở thành phố Hồ Chí Minh trong các kịch bản khác nhau của kiểm soát dịch bệnh và xuất hiện của biến chủng. Mô hình cho thấy việc kiểm soát dịch bệnh phụ thuộc vào việc phối hợp tối ưu nỗ lực tiêm chủng và các can thiệp không sử dụng thuốc.

---

## ***UPDATE ON EPIDEMIOLOGY OF COVID-19 AND FORCASTING COVID-19 EPIDEMIC IN HO CHI MINH CITY IN 2022.***

---

COVID-19 is an infectious disease caused by SARS-CoV-2 virus. Understanding epidemiology of is crucial for control and prevention of the disease and providing insight to control other infectious disease transmitted via droplet and aerosols. In the last two years, we have made progress in understanding origin of SARS-CoV-2,  $R_0$  value of COVID-19, duration of incubation, transmission routes, reinfection, risk factors for mortality and severe diseases as well as the emerging of variants of concern.

The knowledge in epidemiology help to develop model useful for forecasting epidemic of COVID-19 in Ho Chi Minh city in different scenarios. The model shows that the successful control of the epidemics need the balance effort of vaccination and non-pharmaceutical interventions

---

## SARS-COV-2 VÀ COVID-19: HÀNH TRÌNH TỪ ĐỘT BIẾN GEN ĐẾN BÃO CYTOKINE

---

GS. ĐINH XUÂN ANH TUẤN, MD, PHD  
BỆNH VIỆN COCHIN, ĐẠI HỌC PARIS, PHÁP

Hội chứng nguy kịch hô hấp cấp tính coronavirus 2 (SARS-CoV-2), nguyên nhân gây ra bệnh Coronavirus (COVID-19), hiện đã ảnh hưởng đến hơn 200 quốc gia. Tính đến ngày 14 tháng 12 năm 2021, khoảng 271 triệu người đã bị nhiễm bệnh và hơn 5,3 triệu trường hợp tử vong.

Mặc dù về mặt lý thuyết, SARS-CoV-2 có thể lây nhiễm sang nhiều cơ quan khác nhau sau khi liên kết với thụ thể màng tế bào ACE-2 phổ biến, hệ hô hấp vẫn bị ảnh hưởng thường xuyên nhất do bản chất ái khí của tác nhân. Mặc dù bệnh cảnh lâm sàng rất đa dạng, khả năng đe dọa tính mạng ở người lớn gây ra do tổn thương phổi bởi các phản ứng viêm gây rối loạn chức năng và tổn thương đường thở, phế nang và mạch máu có thể dẫn đến suy hô hấp cấp giảm oxy máu tiến triển nhanh chóng. Kể từ khi xuất hiện vào tháng 12 năm 2019, người ta nhanh chóng thấy rõ rằng căn bệnh mới này có biểu hiện rất khác với bệnh viêm phổi do vi rút đã biết trước đây về các yếu tố nguy cơ, biểu hiện lâm sàng, X quang và sinh bệnh học, thách thức kiến thức của chúng ta đồng thời thúc giục nghiên cứu cơ bản chuyên sâu và nhanh chóng sửa đổi các hướng dẫn lâm sàng vừa là bắt buộc để cải thiện việc chăm sóc bệnh nhân vừa hỗ trợ các quyết định về sức khỏe cộng đồng.

Các đột biến thích ứng trong bộ gen SARS-CoV-2 có khả năng làm thay đổi khả năng gây bệnh của virus, qua đó gây ra các trở ngại vốn đã cao chống lại sự phát triển thuốc và vắc-xin. Cũng như các virus RNA khác, tốc độ thay thế nucleotide của bộ gen SARS-CoV-2 rất nhanh, và sự tiến hóa nhanh chóng này chủ yếu được định hình bởi chọn lọc tự nhiên. Mặc dù tốc độ phát triển phi thường của vắc xin chống lại COVID-19 với hơn 8 tỷ liều đã được tiêm cho đến nay, sự xuất hiện gần đây của omicron, một biến thể khác đang được quan tâm, đe dọa thay thế biến thể delta vốn đã đáng sợ, làm nổi bật những khó khăn thách thức đối với việc kiểm soát đại dịch trên toàn cầu.

Tuy nhiên, vào tháng 12 năm 2021, tức là hai năm sau khi đại dịch bùng phát, chúng ta có thể khẳng định rằng đã học được nhiều kiến thức về cơ chế bệnh sinh, dịch tễ học và điều trị lâm sàng của COVID-19. Chưa từng có tình trạng y tế nào có tốc độ phát triển kiến thức y học cao như vậy, thể hiện qua sự gia tăng theo cấp số nhân chưa từng có trong các ấn phẩm khoa học trong suốt 2 năm qua. Ấn bản Chuyên khảo hiện tại với 15 chương hoàn toàn dành riêng cho COVID-19 được viết bởi 50 chuyên gia hàng đầu trong lĩnh vực này phản ánh nỗ lực không ngừng của ERS và các thành viên của tổ chức nhằm bổ sung một viên đá khác để củng cố con đê khoa học chống lại các đợt sóng của đại dịch trong quá khứ, hiện tại và tương lai.

Tài liệu thông tin thuốc

sử dụng AUGMENTIN nếu nghi ngờ tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn do sự xuất hiện của ban dạng sởi liên quan đến tình trạng này sau khi dùng amoxicillin. Sử dụng kéo dài đôi khi có thể gây tăng sinh các vi khuẩn thường gây bệnh trong cộng đồng và bệnh viện. Sử dụng kéo dài đôi khi có thể gây tăng sinh các vi khuẩn thường gây bệnh trong cộng đồng và bệnh viện. Sử dụng kéo dài đôi khi có thể gây tăng sinh các vi khuẩn thường gây bệnh trong cộng đồng và bệnh viện.

cho trẻ đang bú mẹ. **TUANG TÁC:** Không khuyến cáo sử dụng đồng thời với probenecid. Probenecid làm giảm bài tiết amoxicillin qua ống thận. Sử dụng đồng thời với AUGMENTIN có thể gây tăng và kéo dài nồng độ amoxicillin trong máu nhưng không ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. Sử dụng đồng thời allopurinol trong khi điều trị với amoxicillin có thể gây tăng khả năng xảy ra các phản ứng dị ứng trên da. Không có dữ liệu về việc sử dụng kết hợp AUGMENTIN với allopurinol. Cũng giống như các kháng sinh khác, AUGMENTIN có thể ảnh hưởng đến hệ vi khuẩn đường ruột dẫn đến làm giảm tái hấp thu oestrogen và làm giảm hiệu quả của các thuốc tránh thai đường uống đồng kết hợp. Trong các y vấn, hãy hỏi bác sĩ về việc sử dụng AUGMENTIN với các thuốc tránh thai đường uống đồng kết hợp. Trong các y vấn, hãy hỏi bác sĩ về việc sử dụng AUGMENTIN với các thuốc tránh thai đường uống đồng kết hợp.

Tài liệu thông tin thuốc

**AUGMENTIN**  
Kháng sinh với phổ kháng khuẩn rộng đặc biệt chống lại các vi khuẩn thường gây bệnh trong cộng đồng và bệnh viện.

AUGMENTIN dạng uống dùng 2 lần/ngày được chỉ định để điều trị ngắn hạn nhiễm khuẩn ở các vị trí dưới đây:

- Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên
- Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới
- Nhiễm khuẩn đường niệu-sinh dục
- Nhiễm khuẩn da và mô mềm
- Nhiễm khuẩn xương và khớp
- Nhiễm khuẩn răng

Số giấy xác nhận nội dung thông tin thuốc của Bộ Y Tế: 157/2019/XN-TT-TD, ngày 13 tháng 08 năm 2019.

Trở lại tài liệu ngày xx tháng xx năm xxxx.

Trên tài liệu này có 4 trang thông tin chi tiết sản phẩm với tổng trọng số 2,3,4. Hình ảnh chỉ mang tính chất minh họa.

VISA: VN-20517-17. **NHÀ SẢN XUẤT:** SmithKlineBeecham plc - Clarendon road, Worthing, West Sussex, BN14 8QH, United Kingdom.  
**NHÀ PHÂN PHỐI:** Công ty cổ phần Dược liệu TW2 (PHYTOPHARMA), 24 Nguyễn Thị Nghĩa, Q1, TP. HCM.  
Thông tin đầy đủ xin xem tờ hướng dẫn sử dụng thuốc. Xin liên hệ VPDD GlaxoSmithKline Pte. Ltd. Tòa nhà Metropolitan – 701, 235 Đường Kinh, Q1, TP. HCM. SĐT: 028 38246744 – Fax: 028 38246722. Tòa nhà Corner Store – Phòng 603, 16 Phan Chu Trinh, Q. Hoàn Kiếm, Hà Nội. SĐT: 024 38362607 – Fax: 024 38362608. Duyệt trên GDS21HPF09. Ban hành ngày 18 tháng 01 năm 2013. AUGMENTIN là nhãn hiệu thuốc đã đăng ký của GlaxoSmithKline group of companies. AUGTAB 1215-09180113. Xin vui lòng thông báo các tác dụng ngoại ý của thuốc về VPDD GlaxoSmithKline Pte. Ltd tại TP. HCM và Hà Nội hoặc số điện thoại di động 0963905235 hoặc email: antoanhuoc@gsk.com.

PM-VN-ACA-LBNĐ-190002. ADD: 11/2021

**AUGMENTIN**  
Amoxicillin + clavulanic acid

PM-VN-ACA-LBNĐ-190002. ADD: 11/2021

**AUGMENTIN**  
Amoxicillin + clavulanic acid

Tài liệu thông tin thuốc

**Tính nhạy cảm của vi khuẩn với AUGMENTIN sẽ thay đổi theo địa lý và thời gian. Nên tham khảo dữ liệu về tính nhạy cảm của các vi khuẩn tại địa phương nếu có, và tiến hành lấy mẫu vi sinh và xét nghiệm về tính nhạy cảm nếu cần.**

**AUGMENTIN** là thuốc kháng sinh với phổ kháng khuẩn rộng đặc biệt chống lại các vi khuẩn thường gây bệnh trong cộng đồng và bệnh viện. Tác dụng ức chế men beta-lactamase của clavulanate mở rộng phổ kháng khuẩn của amoxicillin hơn nữa, bao gồm nhiều chủng đã kháng các kháng sinh nhóm beta-lactam khác.

AUGMENTIN dạng uống dùng 2 lần/ngày được chỉ định để điều trị ngắn hạn nhiễm khuẩn ở các vị trí dưới đây:

- Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên (gồm cả tai-mũi-họng) như viêm amidan, viêm xoang, viêm tai giữa.
- Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới như đợt cấp của viêm phế quản mạn, viêm phổi thùy và viêm phổi kẽ.
- Nhiễm khuẩn đường niệu-sinh dục như viêm bàng quang, viêm niệu đạo, viêm thận-bể thận.
- Nhiễm khuẩn da và mô mềm như nhọt, áp-xe, viêm mô tế bào, nhiễm khuẩn vết thương.
- Nhiễm khuẩn xương và khớp như viêm tủy xương.
- Nhiễm khuẩn răng như áp-xe ổ răng.

Tài liệu thông tin thuốc

**LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG**  
NGƯỜI LỚN VÀ TRẺ TRÊN 12 TUỔI

**Augmentin 1 g**  
**Nhiễm khuẩn nặng**  
1 viên 1 g x 2 lần/ngày

**TRÌNH BÀY:** AUGMENTIN 1 g: mỗi viên chứa 875 mg amoxicillin và 125 mg acid clavulanic. Dạng bao chế: Viên nén bao phim. Hộp 2 vi x 7 viên nén bao phim. **CHỈ ĐỊNH:** AUGMENTIN là thuốc kháng sinh với phổ kháng khuẩn rộng đặc biệt chống lại các vi khuẩn thường gây bệnh trong cộng đồng và bệnh viện. Tác dụng ức chế men beta-lactamase của clavulanate mở rộng phổ kháng khuẩn của amoxicillin hơn nữa, bao gồm nhiều chủng đã kháng các kháng sinh nhóm beta-lactam khác. Nên sử dụng AUGMENTIN theo hướng dẫn về liều dùng kháng sinh chính thức và dữ liệu về tính nhạy cảm của các vi khuẩn tại địa phương. AUGMENTIN dạng uống dùng 2 lần/ngày được chỉ định để điều trị ngắn hạn nhiễm khuẩn ở các vị trí dưới đây: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên (gồm cả tai-mũi-họng) như viêm amidan, viêm xoang, viêm tai giữa. Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới như đợt cấp của viêm phế quản mạn, viêm phổi thùy và viêm phổi kẽ. Nhiễm khuẩn đường niệu-sinh dục như viêm bàng quang, viêm niệu đạo, viêm thận-bể thận. Nhiễm khuẩn da và mô mềm như nhọt, áp-xe, viêm mô tế bào, nhiễm khuẩn vết thương. Nhiễm khuẩn xương và khớp như viêm tủy xương. Nhiễm khuẩn răng như áp-xe ổ răng. Các nhiễm khuẩn khác như nạo tủy nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn sàn chậu, nhiễm khuẩn trong ổ bụng. Tính nhạy cảm của vi khuẩn với AUGMENTIN sẽ thay đổi theo địa lý và thời gian (xem Các Đặc tính Dược học. Dược lý học để biết thêm thông tin). Nên tham khảo dữ liệu về tính nhạy cảm của các vi khuẩn tại địa phương nếu có, và tiến hành lấy mẫu vi sinh và xét nghiệm về tính nhạy cảm nếu cần. **LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG:** Liều thông thường để điều trị nhiễm khuẩn: Người lớn và trẻ trên 12 tuổi: Nhiễm khuẩn nhẹ đến vừa: 1 viên 625 mg x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn nặng: 1 viên 1 g x 2 lần/ngày. Có thể bắt đầu điều trị bằng đường tiêm truyền và tiếp nối bằng đường uống. **Liều dùng cho nhiễm khuẩn răng (như áp-xe ổ răng):**

Suy thận nhẹ (độ thanh thải creatinine 10 - 30 ml/phút)	Suy thận trung bình (độ thanh thải creatinine >30 ml/phút)	Suy thận nặng (độ thanh thải creatinine <10 ml/phút)
Không thay đổi liều dùng (1 viên 625 mg x 2 lần/ngày hoặc 1 viên 1 g x 2 lần/ngày).	1 viên 625 mg x 2 lần/ngày. Không nên dùng viên 1 g.	Không quá 1 viên 625 mg mỗi 24 giờ.

**Liều dùng cho bệnh nhân suy gan:** Thận trọng khi dùng, nên kiểm tra chức năng gan định kỳ. **CÁCH DÙNG:** Nên nuốt cả viên và không được nhai. Nếu cần, có thể bẻ đôi viên thuốc rời nuốt và không được nhai. Uống thuốc vào đầu bữa ăn để hạn chế tối đa khả năng kích ứng dạ dày. Uống thuốc vào đầu bữa ăn để hạn chế tối đa khả năng kích ứng dạ dày. Uống thuốc vào đầu bữa ăn để hạn chế tối đa khả năng kích ứng dạ dày. Uống thuốc vào đầu bữa ăn để hạn chế tối đa khả năng kích ứng dạ dày.

**Tính nhạy cảm in vitro của các vi khuẩn với Augmentin**

**Những vi khuẩn thường nhạy cảm**

Vi khuẩn Gram dương	Vi khuẩn Gram âm
<b>Streptococcus pyogenes<sup>†</sup></b>	<b>Haemophilus influenzae<sup>†</sup></b>
<b>Streptococcus agalactiae<sup>†</sup></b>	<b>Moraxella catarrhalis<sup>†</sup></b>
<b>Streptococcus spp. (vi khuẩn β tan máu khác)<sup>††</sup></b>	Bordetella pertussis
<b>Bacillus anthracis</b>	Haemophilus parainfluenzae
<b>Enterococcus faecalis</b>	Helicobacter pylori
<b>Listeria monocytogenes</b>	Neisseria gonorrhoeae
<b>Nocardia asteroides</b>	Pasteurella multocida
<b>Staphylococcus aureus (nhạy cảm với methicillin)<sup>*</sup></b>	Vibrio cholerae
<b>Staphylococcus saprophyticus (nhạy cảm với methicillin)</b>	Bacteroides fragilis
<b>Tụ cầu khuẩn không có men coagulase (nhạy cảm với methicillin)</b>	Bacteroides spp.
<b>Clostridium spp.</b>	Capnocytophaga spp.
<b>Peptococcus niger</b>	Eikenella corrodens
<b>Peptostreptococcus magnus</b>	Fusobacterium nucleatum
<b>Peptostreptococcus micros</b>	Fusobacterium spp.
<b>Peptostreptococcus spp.</b>	Porphyromonas spp.
	Prevotella spp.

PM-VN-ACA-LBNĐ-190002. ADD: 11/2021

**AUGMENTIN**  
Amoxicillin + clavulanic acid

## Electronic Certificate

**Version:** 2 . 0

**Document Number:** PM-VN-ACA-LBND-190002

**Document Name:** VN Augmentin Adult CAP- Leavebehind 2 - Aug 1g

**Country:** Vietnam

**Product:** AUGMENTIN 1G TABLETS

**Type:** Promotional Material

Role	Signature
Giang Phan - Commercial (giang.t.phan@gsk.com)	It is approved that this material has been examined and is believed to be in accordance with the relevant Code of Practice and any other relevant regulations, policies and SOPs. Date: 10-Nov-2021 07:26:53 GMT+0000
Hai Quyen Tran - Medical (haiquyen.x.tran@gsk.com)	It is approved that this material has been examined and is believed to be in accordance with the relevant Code of Practice and any other relevant regulations, policies and SOPs. Date: 10-Nov-2021 07:59:54 GMT+0000
Giang Phan - Final Form Inspection (giang.t.phan@gsk.com)	I hereby certify that the final form of this digital or hard copy material has been inspected and is approved for use Date: 11-Nov-2021 08:35:32 GMT+0000

---

## ***SARS-COV-2 AND COVID-19: A DEADLY JOURNEY FROM GENES MUTATIONS TO CYTOKINE STORMS***

---

*PROF. ĐINH XUÂN ANH TUẤN, MD, PHD  
COCHIN HOSPITAL, UNIVERSITÉ DE PARIS, FRANCE*

The severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), which is responsible for the current Coronavirus disease (COVID-19), has currently affected >200 countries. As of December 14<sup>th</sup>, 2021, about 271 million people have been infected, with more than 5.3 million deaths.

Even though SARS-CoV-2 can theoretically infect a variety of organs after binding to the ubiquitous ACE-2 cell membrane receptor, the respiratory system is still the most frequently impacted due to the airborne nature of the infective agent. Although the clinical picture is very heterogeneous, the potential for severe life-threatening conditions in adults comes from lung injury as inflammatory processes causing airways, alveolar and vascular dysfunction and damage can lead to rapidly progressive acute hypoxemic respiratory failure. Since its appearance in December 2019, it has become rapidly apparent that this new disease behaves very differently from previously known viral pneumonias in terms of risk factors, clinical, radiological, and biological presentations, challenging our knowledge whilst urging in-depth basic research and rapidly evolving clinical guidance that are both mandatory to improve patients' care and support public health decisions.

Adaptive mutations in the SARS-CoV-2 genome likely alters its pathogenic potential which in turn rises the already high obstacles against drug and vaccine developments. As with other RNA viruses the rates of nucleotide substitution of SARS-CoV-2 genome are fast, and this rapid evolution is mainly shaped by natural selection. Despite the extraordinary speed of vaccine development against COVID-19 and over 8 billion vaccine doses being administered to date, the very recent emergence of omicron, yet another variant of concern, threatening to supersede the already dreadful delta variant, highlights the ongoing difficulties to achieve global control of the pandemic.

Nevertheless, by December 2021, i.e., two years after the pandemic outbreak, we can state that much has been learned about the pathogenesis, epidemiology, and clinical management of COVID-19. No other medical condition has ever had such a "high speed" dynamic in the emergence of medical knowledge, as reflected in the unprecedented exponential rise in scientific publications during the past 2 years. The current edition of the Monograph with 15 chapters entirely dedicated to COVID-19 written by 50 leading experts in the field reflects the relentless effort of the ERS and its members to add another stone to fortify the scientific dike against past, current, and future pandemic waves.

---

## COVID-19 VÀ ĐỢT CẤP COPD

---

PGS TS BS TRẦN VĂN NGỌC(\*)

### **TÓM TẮT:**

COPD là bệnh mạn tính tiến triển nặng dần theo thời gian mặc dù có can thiệp điều trị tối ưu. là bệnh rất thường gặp tại Việt nam và có tỉ lệ tử vong đứng hàng thứ 3, chủ yếu do đợt cấp nặng có suy hô hấp, đặc biệt phải thở máy xâm lấn.

BN COPD cũng rất nhạy cảm với COVID, dễ tiến triển nặng và tử vong cao hơn những người mắc COVID-19 nhưng không có COPD.

Trong thời đại đại dịch rất phức tạp hiện nay, bất cứ biểu hiện triệu chứng tăng lên dù là nhỏ nhất cũng nên lưu ý nhiễm COVID-19 để điều trị kịp thời tránh diễn tiến nặng và tử vong.

Bên cạnh đó, điều trị duy trì các thuốc giãn phế quản thường xuyên, không tự ý ngưng corticoid nếu không có ý kiến BS và tăng cường sức khoẻ qua tập thể dục thể thao đều đặn, chế độ dinh dưỡng tốt và chủng ngừa COVID-19 và các bệnh lý nhiễm khác như cúm, ho gà, phế cầu ... là rất cần thiết nhằm bảo vệ trước sự xâm nhập của virus SARS-COVI-2.

---

## ***ABSTRACT: ACUTE EXACERBATION OF COPD AND COVID-19***

---

*ASSOC. PROF. DR. TRAN VAN NGOC(\*)*

COPD is a chronic disease that worsens over time despite optimal therapeutic interventions. is a very common disease in Vietnam and has the 3<sup>th</sup> mortality rate, mainly due to severe exacerbations with respiratory failure, especially requiring mechanical ventilation.

Patients with COPD are also very susceptible to COVID-19, and are more demonstrated to be come seriously and death than those with COVID-19 but without COPD.

In the current very complicated pandemic era, even the smallest increase in symptoms should be noted for COVID-19 infection for right time treatment to avoid severe progression and death.

In addition, regular treatment with bronchodilators, do not stop corticosteroids without consulting a doctor and improve health through regular exercise, good nutrition and COVID vaccination. -19 and other infectious diseases such as influenza, pertussis, pneumococcal... are essential to protect against the invasion of the SARS-COVI-2 virus.

***(\*) Chủ tịch LCH Hồ hấp TPHCM, P. Chủ tịch Hội Phổi VN, Chủ tịch HĐDD BVCR***

---

## CƠ CHẾ BỆNH HỌC MIỄN DỊCH COVID-19

---

LÊ THỊ TUYẾT LAN

Dựa trên thang điểm số của Tổ chức Y tế Thế giới WHO, cơ chế bệnh học miễn dịch của COVID-19 có thể tóm tắt như sau:

WHO giai đoạn 0: Không nhiễm trùng, không phơi nhiễm, không có dấu hiệu lâm sàng hay xét nghiệm về nhiễm bệnh

WHO giai đoạn 1: đã nhiễm trùng, không giới hạn vận động

WHO giai đoạn 2: đã nhiễm trùng, bị giới hạn vận động bao gồm giai đoạn ủ bệnh

WHO giai đoạn 3: nhập viện, chưa cần thở Oxy, huy động tế bào miễn dịch vào phổi

WHO giai đoạn 4: nhập viện, Oxy mask hay ngạnh mũi hoạt động miễn dịch mức điều hòa

WHO giai đoạn 5: nhập viện, Oxy lưu lượng cao, hàng rào biểu mô, mao mạch bị thương tổn, viêm quá mức, tình trạng đông máu gia tăng

WHO giai đoạn 6: viêm và tổn thương hô hấp nặng dần dẫn đến suy hô hấp

WHO giai đoạn 7: thông khí xâm lấn, ARDS, bão Cytokine

WHO giai đoạn 8: tử vong

Các bác sĩ phải hiểu rõ cơ chế bệnh học miễn dịch của COVID-19 để có thể nhận diện sớm các Bệnh nhân (BN) có yếu tố nguy cơ cao để có những biện pháp điều trị dự phòng thích hợp để cứu sống (BN)



---

## **IMMUNOPATHOLOGIC MECHANISMS OF COVID-19**

---

*DR LE THI TUYET LAN*

Based on the 9 ordinal scale of WHO, Immunopathologic mechanisms of COVID-19 could be summarized as following:

WHO step 0: uninfected or exposed, no clinical or test evidence infection

WHO step 1: infected, no limitation of activities.

WHO step 2: infected with some limitations, including the incubation period

WHO step 3: hospitalized, no oxygen requirement, immunologic cells are recruited into the lung

WHO step 4: hospitalized nasal prongs of oxygen, immunologic activities are dysregulated

WHO step 5: hospitalized, high flow oxygen or noninvasive ventilation support.

Epithelial-endothelial barrier is damaged, hyperinflammation, coagulation status increased

WHO step 6: Inflammation and damage of the lungs worsened leading to respiratory failure

WHO step 7: Invasive mechanical ventilation, multiorgan support, ARDS, cytokine storm

WHO step 8: Death

Doctors have to understand clearly the immunopathologic mechanisms of COVID-19 in order to early recognize high risk patients, to have appropriate preventive measures in the effort to save patients

---

## ĐÁP ỨNG MIỄN DỊCH CỦA CƠ THỂ TRÊN NGƯỜI NHIỄM COVID-19 VÀ NGƯỜI SAU TIÊM VACCINE

---

PHẠM HÙNG VÂN

Sau khi chích vaccine hay sau khi nhiễm tự nhiên thì chúng ta hy vọng cơ thể sẽ tạo ra được đáp ứng miễn dịch bảo vệ bằng cách ngăn cản không cho virus gây bệnh nếu chẳng may bị nhiễm hay tái nhiễm. Đáp ứng miễn dịch bảo vệ mà cơ thể tạo ra có thể có hai loại, một loại là đáp ứng miễn dịch tạo ra kháng thể chống virus bằng cách trung hòa khả năng xâm nhập vào tế bào cơ thể của virus và một loại là miễn dịch tế bào để chống được virus bằng cách phá hủy các tế bào của cơ thể bị nhiễm virus. Vậy làm thế nào chúng ta có thể đo lường để biết được miễn dịch bảo vệ mà cơ thể được tạo ra là đạt bao nhiêu? Đã đủ hay chưa?

Lý tưởng nhất để phát hiện kháng thể bảo vệ của cơ thể chống được SARS-COV-2 là thử nghiệm trung hòa giảm khả năng tạo plaque của virus (PRNT: Plaque reduction neutralization test). Xét nghiệm này phải được thực hiện trong phòng thí nghiệm an toàn sinh học cấp 3 vì đây là thí nghiệm thách thức khả năng trung hòa của huyết thanh người thử đối với SARS-COV-2 bằng cách xem khả năng làm giảm sự tạo thành plaque của virus trên tế bào vero sau khi cho virus tiếp xúc với huyết thanh người thử. Do vậy mà PRNT chỉ có thể thực hiện trong nghiên cứu. Chúng ta cũng biết rằng SARS-COV-2 xâm nhập vào tế bào cơ thể thông qua protein gai (S: Spike) của virus giúp virus bám vào thụ thể ACE2 trên tế bào. Như vậy thì xét nghiệm định lượng kháng thể đặc hiệu protein S có thể giúp cho chúng ta biết được lượng kháng thể bảo vệ mà cơ thể tạo ra hay không? Câu trả lời là chưa đủ để kết luận được vì protein S của virus có rất nhiều tiểu phần (epitope), kháng thể đặc hiệu protein S cũng sẽ là tập hợp nhiều loại kháng thể chống lại các tiểu phần đó mà kháng thể bảo vệ có thể chỉ chiếm tỷ lệ rất nhỏ, có nhiều khi còn bị che lấp bởi các loại kháng thể chống các tiểu phần khác. Chúng ta cũng biết rằng trong cấu trúc của protein S có một cấu trúc gọi là RBD (Receptor Binding Domain) chính là cấu trúc giúp protein S bám vào thụ thể ACE2 trên tế bào. Như vậy thì xét nghiệm định lượng kháng thể đặc hiệu RBD hiện nay đang được nhiều nơi sử dụng với đơn vị định lượng là BAU (Binding Antibody Unit) có thể giúp định lượng được kháng thể bảo vệ mà cơ thể tạo ra hay không? Câu trả lời là vẫn chưa đủ vì vẫn chưa thể hiện được sự trung hòa khả năng bám vào thụ thể ACE2 của RBD. Chính vì như vậy nên hiện nay người ta đã thiết kế một loại xét nghiệm trung hòa thay thế (surrogate neutralization test) dựa trên nguyên tắc định lượng tỷ lệ % kháng thể trung hòa khả năng bám lên ACE2 của RBD với giá trị định lượng là % trung hòa. Đây chính là xét nghiệm mà chúng ta có thể ứng dụng để định lượng được kháng thể bảo vệ có trong huyết thanh của người được chích vaccine hay người bị nhiễm tự nhiên. Một vấn đề nữa là cho dù kết quả định lượng kháng thể trung hòa có thấp đi nữa cũng không thể nói được người chích vaccine không có hay miễn dịch bảo vệ hay miễn dịch bảo vệ bị thấp vì cơ thể người chích vaccine hay nhiễm tự nhiên lúc này đã có rất nhiều tế bào lympho có trí nhớ miễn dịch và hệ thống tế bào nhớ này sẽ được huy động ngay nếu cơ thể bị nhiễm bệnh, nhờ vậy mà sẽ miễn dịch bảo vệ sẽ được tái lập rất nhanh đủ sức để ngăn nhiễm bệnh hay bị bệnh. Ngoài ra, cơ thể chúng ta còn có một hệ thống miễn dịch bảo vệ thông qua miễn dịch tế bào mà hiện chúng ta chưa có sẵn trên thương mại giải pháp để định lượng được đáp ứng miễn dịch này.

Trong công trình nghiên cứu này chúng tôi thực hiện xét nghiệm tìm kháng thể trung hòa sử dụng kit của Invitrogen (ThermoFisher) dựa trên nguyên tắc ELISA. Đây là một loại xét nghiệm kháng thể trung hòa thay thế cho kết quả phát hiện % trung hòa của kháng thể có trong huyết thanh người thử làm cho RBD không thể bám được lên ACE2. Mục đích của lần thử nghiệm này là trả lời 3 câu hỏi sau đây: (1) Có sự tương đồng giữa lượng kháng thể IgG đặc hiệu protein S với kháng thể trung hòa hay không; (2) đáp ứng miễn dịch kháng thể trung hòa có khác nhau với từng loại vaccine, với khoảng cách giữa hai liều; (3) với những người có nhiễm COVID thì lượng kháng thể trung hòa có cao không?. Các kết quả lý thú được trình bày trong báo cáo này.





## SPIRIVA RESPIMAT

### Hướng dẫn sử dụng hàng ngày



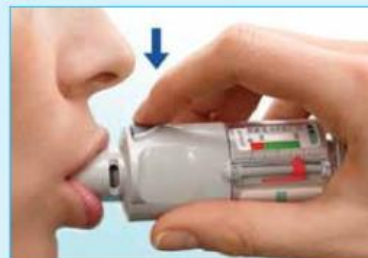
#### XOAY

- Giữ nắp đóng trong khi thao tác.
- XOAY phần đế trong suốt theo hướng mũi tên trên nhãn cho đến khi nghe thấy tiếng “cách” (xoay nửa vòng).



#### MỞ

- MỞ nắp cho đến khi khớp được mở hoàn toàn.



#### ẤN

- Thở ra từ từ và hết sức.
- Ngậm môi vào đầu ống ngậm nhưng không che lỗ thông khí.
- Trong khi hít vào chậm và sâu bằng miệng, ẤN nút phun thuốc và tiếp tục hít vào.
- Ngừng thở trong 10 giây hoặc trong thời gian lâu nhất mà bạn vẫn cảm thấy thoải mái.
- Lặp lại bước Xoay, Mở, Ấn để có tổng cộng 2 nhất xịt

## SPIRIVA RESPIMAT

### Chuẩn bị cho lần sử dụng đầu tiên



#### 1. THÁO RỜI PHẦN ĐẾ TRONG SUỐT

- Giữ nắp bình xịt đóng trong khi thao tác.
- Dùng một tay ấn vào chốt an toàn, đồng thời kéo mạnh phần đế trong suốt ra bằng tay còn lại.



#### 2. LẮP ỐNG THUỐC

- Lắp ống thuốc vào trong bình xịt (phần đầu thuôn hẹp được đưa vào trước)
- Đặt bình xịt trên một mặt phẳng và ấn mạnh xuống cho đến khi ống thuốc khớp vào đúng vị trí.



#### 3. LẮP LẠI PHẦN ĐẾ TRONG SUỐT

- Lắp phần đế trong suốt trở lại đúng vị trí, khi lắp khớp sẽ có một tiếng “cách”.



#### 4. XOAY

- Giữ nắp bình xịt đóng trong khi thao tác.
- Xoay phần đế trong suốt theo hướng mũi tên trên nhãn cho đến khi nghe thấy tiếng “cách” (xoay nửa vòng).



#### 5. MỞ

- Mở nắp cho đến khi khớp được mở hoàn toàn



#### 6. ẤN

- Hướng bình xịt xuống mặt đất.
- Ấn nút nhấn phun thuốc.
- Đóng nắp.
- Lặp lại bước 4-6 cho đến khi thấy thuốc phun ra.
- Sau khi thấy thuốc phun ra, lặp lại bước 4-6 thêm 3 lần nữa.

#### NHÀ SẢN XUẤT

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG.  
Binger strasse 173, 55216  
Ingelheim am Rhein, Germany

#### MỌI THÔNG TIN SẢN PHẨM XIN LIÊN HỆ:

**TP.HCM:** Tòa nhà MPlaza  
Lầu 14, 39 Lê Duẩn, Quận 1, TP.HCM  
ĐT: +84(28)38236919 - Fax: +84(28)38236916

**HÀ NỘI:** Tòa nhà Lotte Center Hanoi  
Lầu 26, 54 Liễu Giai, Ba Đình, Hà Nội  
ĐT: +84(24)35624130 - Fax: +84(24)35624139

---

## QUẢN LÝ F0 TRONG CỘNG ĐỒNG – MÔ HÌNH THEO DÕI SPO2 TẠI NHÀ

---

ĐỖ THỊ TƯỜNG OANH - ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH

Sống chung với COVID 19 là điều cần thực hiện trong tình hình nhiễm SARS-CoV 2 đang lan rộng trong cộng đồng và xuất hiện nhiều biến chủng mới có tốc độ lây lan cao. Các mô hình quản lý bệnh nhân COVID 19 trong cộng đồng cần được thiết kế để đạt được mục tiêu là kiểm soát lây nhiễm và kiểm soát bệnh hiệu quả. Mô hình theo dõi SpO2 tại nhà là mô hình được xây dựng dựa trên các khuyến cáo của WHO và kinh nghiệm từ NHS Anh nhằm quản lý các bệnh nhân COVID 19 nhẹ và vừa trong cộng đồng.

Mô hình theo dõi SpO2 tại nhà gồm các đặc điểm sau:

- Phân loại bệnh sớm ngay từ lúc phát hiện, quản lý tại nhà các bệnh nhân thể nhẹ và vừa, tập trung nguồn lực cho các bệnh nhân có nguy cơ chuyển nặng (cao tuổi, bệnh nền, triệu chứng nặng...).
- Cung cấp máy đo SpO2 và hướng dẫn sử dụng chu đáo cho bệnh nhân có triệu chứng trong suốt 14 ngày từ lúc nhiễm bệnh.
- Theo dõi bệnh nhân từ xa bằng phương pháp telemedicine thông qua điện thoại, điện thoại có hình ảnh, phần mềm ứng dụng...
- Nhận biết sớm các trường hợp bệnh chuyển nặng, hỗ trợ oxy đúng chỉ định và nhập viện kịp thời theo phân tầng bệnh viện điều trị COVID

Quản lý bệnh nhân mắc COVID 19 bằng mô hình theo dõi SpO2 tại nhà giúp giảm bớt gánh nặng chi phí, giảm bớt nguồn lực, giảm tải cho các tuyến y tế tầng cao, giảm tử vong và giảm tỉ lệ bệnh chuyển nặng.

---

## MANAGING F0 IN THE COMMUNITY – MODEL SPO2 AT HOME

---

ĐỖ THỊ TƯỜNG OANH

Living with COVID 19 is a must in the situation that SARS-CoV 2 infection is spreading in the community and many new strains with high transmission rate appear. Models for managing COVID 19 patients in the community need to be designed to achieve contagiousness control and morbidity control. The home SpO2 monitoring model is a model built on WHO recommendations and experience from NHS England to manage mild and moderate COVID-19 patients in the community. The home SpO2 monitoring model includes the following features:

- Early disease classification at the time of detection, home management of mild and moderate patients, focusing resources on patients at risk of severe disease (elderly, underlying disease, severe symptoms...).
- Provide an oximetry and thoughtful instructions for use to symptomatic patients during the 14 days of infection.
- Monitoring patients remotely by telemedicine through phones, videocall, software...
- Early recognition of severe cases, proper oxygen support and timely hospitalization according to stratificated hospitals for COVID treatment

Managing patients with COVID-19 with home SpO2 monitoring model helps to reduce cost burden, reduce resources, reduce load on high-level medical lines, reduce mortality and reduce the rate of severe disease.

---

## **XÉT NGHIỆM KHÁNG THỂ SARS-COV-2: CÁC GIỚI HẠN VÀ ỨNG DỤNG THỰC TẾ LÂM SÀNG. MINH HỌA CA LÂM SÀNG**

---

*TS.BS. LÊ THỊ THU HƯƠNG*

Nhiễm SARS-CoV-2 gây ra phản ứng miễn dịch qua trung gian tế bào và dịch thể tạo ra các kháng thể chống lại kháng nguyên của vi rút. Các xét nghiệm kháng thể có thể phát hiện sự hiện diện của các kháng thể này trong huyết thanh trong vòng vài ngày đến vài tuần sau khi bị nhiễm SARS-CoV-2. Các xét nghiệm kháng thể SARS-CoV-2 có nhiều ứng dụng, như có thể xác định những người đã từng nhiễm SARS-CoV-2 hay tiêm vắc xin, giúp các nhà khoa học và y tế công cộng hiểu rõ hơn về dịch tễ học của SARS-CoV-2, hỗ trợ giải pháp điều trị với huyết thanh của người khỏi bệnh, lựa chọn vắc xin tiềm năng,...Nhu cầu xét nghiệm kháng thể SARS-CoV-2 hiện nay đang tăng cao, tuy nhiên có khá nhiều ngộ nhận trong diễn giải các kết quả xét nghiệm này. Bài trình bày này tóm lược về tầm quan trọng cũng như các giới hạn của xét nghiệm kháng thể SARS-CoV-2 và minh họa bằng một ca lâm sàng.

---

## **SARS-COV-2 ANTIBODY TESTING: CLINICAL PRACTICAL LIMITATIONS AND APPLICATIONS. A CLINICAL CASE FOR DISCUSSION.**

---

*LE THI THU HUONG, MD.PHD.*

Infection with SARS-CoV-2 induces a humoral and cell-mediated immune response that produces antibodies against the viral antigens. Antibody tests can detect the presence of these antibodies in serum within days or weeks of infection with SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 antibody tests have many applications, such as they are able to identify people who have been infected with SARS-CoV-2 or vaccinated, helping scientists and public health experts better understand the epidemiology of SARS-CoV-2, support the treatment with plasma of recovered patients, and select potential vaccine candidates, etc. The demand for SARS-CoV-2 antibody testing is currently on the increase, but there are many misinterpretations of the test results. This presentation summarizes the importance and limitations of SARS-CoV-2 antibody testing, which will be illustrated through a specific clinical case.

---

## COVID KÉO DÀI Ở TRẺ EM

---

TS. BS. TRẦN ANH TUẤN

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Hầu hết bệnh nhân COVID-19 sống sót sẽ hồi phục hoàn toàn. Tuy nhiên, ở một số bệnh nhân, “hội chứng sau COVID-19 cấp” có thể kéo dài nhiều tháng thậm chí nhiều năm. COVID kéo dài thường được y văn mô tả như tình trạng các triệu chứng dai dẳng 3 hay 4 tuần sau khởi phát COVID-19 cấp tính. Tình trạng này đã được mô tả trước tiên ở người lớn và hiện gia tăng bằng chứng về COVID kéo dài sau COVID-19 cấp.

Hiện nay, một số nghiên cứu đã báo cáo hiện tượng tương tự ở trẻ em, ngay cả khi trẻ ít khi có triệu chứng COVID-19 nặng nề ban đầu.

Hơn phân nửa trẻ nhiễm COVID-19 có ít nhất 1 triệu chứng trong các nghiên cứu các trường hợp lớn. Điều quan trọng và không mong đợi là ngay cả những trẻ không hoặc ít có triệu chứng cũng có thể xuất hiện các triệu chứng dai dẳng, mạn tính. Mặc dầu tần suất và mức độ nặng của các triệu chứng ở trẻ em và vị thành niên chưa được biết rõ nhưng cũng có nhiều kiểu biểu hiện khác nhau: hội chứng mệt mỏi mạn tính, đau khớp, nhận thức khó khăn, mất ngủ, rối loạn chức năng hàng ngày, thay đổi khí chất, các biến chứng hô hấp, tim mạch,...

Để đáp ứng với COVID kéo dài ở trẻ em, chiến lược xử trí đa chuyên khoa là không thể thiếu được và phải phù hợp với từng bệnh nhân. Bài báo cáo này cũng trình bày việc xử trí các vấn đề thường gặp trong COVID kéo dài ở trẻ em.

**Từ khóa:** COVID-19, COVID kéo dài, Trẻ em, Triệu chứng, Xử trí.

---

## ***Abstract: LONG COVID IN CHILDREN***

---

*TRAN ANH TUAN PHD. MD*

Most people who survive COVID-19 recover completely. But for some, “post-acute COVID-19 syndrome” can last for months — maybe years. Long COVID is commonly described in current literature as the persistence of symptoms 3 or 4 weeks after the onset of acute COVID-19 infection. This condition was first described in adults and is increasing evidence that adult patients diagnosed with acute COVID-19 suffer from Long COVID.

Several studies have now reported a similar phenomenon in children, even though they rarely experience severe initial symptoms of COVID-19.

More than a half of the children with COVID-19 assessed during the large series studies reported at least one symptom. An important and unexpected finding is that also children with an asymptomatic or paucisymptomatic COVID-19 developed persisting, chronic symptoms.

Although the frequency and severity of such symptoms in children and adolescents are not yet known, there appear to be multiple onset patterns: chronic fatigue syndrome, arthralgia, cognitive difficulties, insomnia, impaired daily function, mood changes, pulmonary and cardiovascular complications,...

In response to these consequences pediatric patients, the multidisciplinary management should be indispensable and tailored to the person's needs. This article also review the management for common problem of long COVID in children.

***Key words:*** COVID-19, Long COVID, Children, Symptom, Management.

### **Tài liệu tham khảo**

Adeloye D, Elneima O, Daines L et al. The long-term sequelae of COVID-19: an international consensus on research priorities for patients with preexisting and new-onset airways disease. *Lancet Respir Med* 2021. Published online August 17, 2021 [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00286-1](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00286-1).

Brackel CLH, Coen R, Buddingh EP et al. Pediatric long-COVID: An overlooked phenomenon?. *Pediatric Pulmonology*. 2021;1–8.

Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A (2021) Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature Medicine* [www.nature.com/naturemedicine](http://www.nature.com/naturemedicine).

Parisi GF, Diaferio L, Brindisi G et al. Cross-Sectional Survey on Long Term Sequelae of Pediatric COVID-19 among Italian Pediatricians. *Children* 2021, 8, 769



Sanchez-Ramirez DC, Normand K, Yang Z et al. Long-Term Impact of COVID-19: A Systematic Review of the Literature and Meta-Analysis. *Biomedicines* 2021, 9, 900.

Smame L, Roge I, Pucuka Z et al. Clinical features of pediatric post-acute COVID-19: a descriptive retrospective follow-up study. *Italian Journal of Pediatrics* (2021) 47:177

Song WJ, Hui CKM, Hull JH et al. Confronting COVID-19-associated cough and the post-COVID syndrome: role of viral neurotropism, neuroinflammation, and neuroimmune responses. *Lancet Respir Med* 2021; 9: 533–44



## GINA 2021 KHUYẾN CÁO NÊN TIÊM VACCIN CÚM MÙA MỖI NĂM CHO BỆNH NHÂN HEN MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH ĐẾN NẶNG

Giúp giảm đến 78% tỷ lệ lên cơn hen cấp phải cấp cứu hoặc nhập viện <sup>(1)</sup>

Vaccin cúm mùa thể hệ 3 (kháng nguyên bề mặt, bất hoạt) hiệu quả & ít tác dụng phụ hơn các thể hệ trước <sup>(\*)</sup>



(1) Schwarze et others, Influenza burden, prevention, and treatment in asthma – A scoping review by the EAACI Influenza in asthma task force. Allergy. 2018 Jul;73(6):1151-81  
(\*) W.E.P. Beyer, A.M. Palache, A.D.M.E. Osterhaus, WHO National Influenza Centre, Institute of Virology, Erasmus University Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands



## GOLD 2021 KHUYẾN CÁO NÊN TIÊM VACCIN CÚM MÙA MỖI NĂM CHO BỆNH NHÂN COPD MỌI MỨC ĐỘ

Giúp giảm đến 76% nguy cơ bệnh hô hấp liên quan đến cúm<sup>(2)</sup>  
Vaccin cúm mùa thể hệ 3 (kháng nguyên bề mặt, bất hoạt)  
hiệu quả & ít tác dụng phụ hơn các thể hệ trước<sup>(\*)</sup>



(2) P. Wongsurakiat and al. Economic Evaluation of influenza vaccination in Thai Chronic Obstructive pulmonary Disease Patients. J Med Assoc Thai 2003, 86 (6):497-506  
(\*) W.E.P. Beyer, A.M. Palache, A.D.M.E. Osterhaus, WHO National Influenza Centre, Institute of Virology, Erasmus University Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands

---

## HEN TRẺ EM VÀ COVID 19

---

PGS. PHAN HỮU NGUYỆT DIỄM

Hen là bệnh mãn tính đường hô hấp, tần số trẻ em mắc hen ngày càng gia tăng. Hen trẻ em khởi phát do nhiều yếu tố, thường gặp nhất là nhiễm siêu vi. Với đại dịch Covid 19, cha mẹ có con em mắc hen thường lo lắng các vấn đề sau:

- Hen có nguy cơ cao mắc Covid -19 không?
- Hen mắc Covid -19 có nặng không?
- Khi trẻ hen bị Covid -19 dùng thuốc như thế nào
- Trẻ bệnh hen cần làm gì trong mùa dịch
- Trẻ hen có được chích ngừa Covid -19 không?

Thật sự qua nhiều nghiên cứu có hệ thống gần đây, trẻ em hen không có nguy cơ cao mắc covid. Nguy cơ mắc covid thường gặp ở những bệnh nhân hen không kiểm soát, hen nặng. Đa số trẻ không có triệu chứng khi mắc Covid 19. Tuy nhiên nếu trẻ mắc Covid 19 có triệu chứng thì khả năng có thể nhập viện cao gấp 4 lần so với trẻ không hen. GINA khuyến cáo không dùng máy phun khí dung do tăng nguy cơ lây bệnh cho bệnh nhân khác và nhân viên y tế. Tuy nhiên, những trường hợp cần thiết có chỉ định dùng máy phun khí dung, thì vẫn phải sử dụng với điều kiện phải kiểm soát nhiễm khuẩn nghiêm ngặt Trẻ mắc hen cần tuân thủ chế độ phòng ngừa như lúc chưa có dịch covid. Trẻ vẫn có thể chích ngừa được như các trẻ không hen

---

## **ASTHMA IN CHILDREN AND COVID 19**

---

*PHAN HUU NGUYET DIEM*

Asthma is a chronic respiratory disease, the frequency of childhood asthma is increasing. Childhood asthma is caused by many factors, the most common being a viral infection. With the Covid 19 pandemic, parents of children with asthma often worry about the following issues:

- Is asthma at high risk for COVID?
- Is asthma severe with COVID?
- When a child with asthma has COVID how to take medicine?
- What should children with asthma do during the pandemic season?
- Should asthmatic children be vaccinated against COVID?

Indeed, through many recent systematic review, children with are not at high risk for Covid. The risk of Covid is often seen in patients with uncontrolled asthma, severe asthma. Most children have no symptoms when they have covid. However, if a child with Covid has symptoms, the likelihood of being hospitalized is higher. 4 times that of children without asthma.

The Global Initiative for Asthma (GINA) recommends avoiding the use of nebulizers due to the increased risk of disseminating COVID-19 to other patients and healthcare staff; However, in necessary cases where the use of aerosol nebulizers is indicated, it must still be used under the condition that strict infection control is required

Children with asthma need to follow the same prevention regime as before the covid pandemic. Children with astham can still be vaccinated like children without asthma

---

## TRẺ EM: GÓC KHUẤT TRONG ĐẠI DỊCH

---

BSCCK2 ĐANG THỊ KIM HUYỀN(\*)

### *Tóm tắt:*

Sự lây lan nhanh chóng của căn bệnh này trên toàn thế giới đã dẫn đến một đại dịch mới, với số lượng người bị nhiễm bệnh và tử vong tăng lên hàng ngày. Kinh nghiệm ban đầu cho thấy rằng nó chủ yếu ảnh hưởng đến các nhóm tuổi già hơn là với trẻ em và thanh niên nói chung có khả năng chống chọi với bệnh nặng hơn.

Cho đến lúc này, trẻ em không phải là bộ mặt của cuộc khủng hoảng toàn cầu này. Nhưng có nguy cơ trở thành một trong những nạn nhân lớn nhất- ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe. Đối với một số trẻ em, tác động sẽ kéo dài suốt đời.

Bài báo cáo xem xét một số bằng chứng về tác hại đối với trẻ em có thể tích tụ gián tiếp do hậu quả của đại dịch, đặc biệt tác động kinh tế- xã hội, trong một số trường hợp, do biện pháp giảm thiểu có thể vô tình gây hại nhiều hơn lợi. Và khám phá các tác động thể chất và tâm lý, thảo luận về vai trò của việc nuôi dạy con cái và giáo dục, đưa ra lời khuyên thiết thực về cách tốt nhất để cung cấp hỗ trợ với tư cách là một chuyên gia chăm sóc sức khỏe.

Không nên bỏ qua những tác động gián tiếp. Sự hiểu biết về các vấn đề là điều cần thiết cho những kỳ vọng về vận động hiệu quả cho trẻ em để ngăn chặn những thiệt hại không thể đảo ngược đối với người lớn trong tương lai

---

## CHILDREN: THE HIDDEN PANDEMIC 2021

---

DANG THỊ KIM HUYEN

### *Abstract*

A Covid-19, the rapid spread of the disease worldwide has led to a new pandemic, with the number of infected individuals and deaths rising daily. Early experience shows that it predominantly affects older age groups with children and young adults being generally more resilient to more severe disease.

And at least to date, children are not the face of this universal crisis. But they risk being among its biggest victims- a caused by the profound effect on their wellbeing- for some children, the impact will be lifelong. This article reviews some of the evidence of harm to children that may accrue indirectly as a result of pandemics, in particular by the socio-economic impacts and, in some cases, by mitigation measures that may inadvertently do more harm than good. It explores the physical and psychological effects, discusses the role of parenting and education, offering practical advice about how best to provide support as a healthcare professional.

These indirect implications should not be ignored. An understanding of the issues is essential for those who hope to advocate effectively for children to prevent irreversible damage to the adults of the future

(\*) Bệnh viện Đại học Y Dược- Khoa Thăm dò Chức năng Hồ hắp

---

## ĐỒNG NHIỄM VÀ BỘI NHIỄM Ở TRẺ MẮC COVID-19.

---

PGS.TS.BS PHÙNG NGUYỄN THẾ NGUYỄN

Nhiễm SARS-CoV-2 có thể gây bệnh nặng ở trẻ, tuy vậy các triệu chứng ban đầu thường không đặc hiệu cho chẩn đoán. Khoảng 12% trẻ nhiễm SARS-CoV-2 nặng theo nghiên cứu của chúng tôi. Bên cạnh đó trẻ có thể nhiễm các tác nhân đi kèm hay bội nhiễm trong quá trình nằm viện. Qua nhiều nghiên cứu tỷ lệ đồng nhiễm ở trẻ em từ 15-51% và tỷ lệ này có thể cao hơn cả người lớn, các tác nhân có thể là virus như Adenovirus, Rhinovirus hay virus cúm. Ngoài ra tỷ lệ đồng nhiễm do vi khuẩn cũng được ghi nhận, nhiều nhất là tụ cầu, phế cầu. Ở người lớn tỷ lệ đồng nhiễm vi trùng là 8%

Tỷ lệ bội nhiễm trong quá trình mắc COVID-19 cũng được ghi nhận, tỷ lệ là 4% do virus và 20% do vi khuẩn ở người lớn, chưa có dữ liệu ở trẻ em.

Đồng nhiễm và bội nhiễm làm tăng thời gian nằm viện, tăng thời gian điều trị điều trị tại hồi sức và có dự hậu xấu. Tỷ lệ tử vong tăng lên, ở người lớn odds ratio = 3.31, 95% CI: 1.82–5.99.

Các yếu tố nguy cơ của đồng nhiễm ở trẻ em bao gồm thiếu máu, giảm lymphocyte, tăng ferritin, tăng CRP.

---

## CO-INFECTION AND SUPERINFECTION IN CHILDREN WITH COVID-19.

---

PHUNG THE NGUYEN

Infection with SARS-CoV-2 can cause severe illness in children, although early symptoms are often nonspecific for diagnosis. About 12% of children with severe SARS-CoV-2 infection according to our study. In addition, children may be infected with accompanying agents or superinfected during hospital stay. Through many studies, the rate of co-infection in children is from 15-51% and this rate may be higher than that of adults, the agents can be viruses such as Adenovirus, rhinovirus or influenza virus. In addition, the rate of bacterial co-infection was also recorded, with the most being staphylococci and pneumococci. In adults, the rate of bacterial co-infection is 8%.

Superinfection rates during COVID-19 have also been reported, 4% viral and 20% bacterial in adults, but no data are available in children.

Co-infection and superinfection increase length of hospital stay, length of stay in the ICU, and poor outcomes. Mortality rates increased, in adult odds ratio = 3.31, 95% CI: 1.82–5.99.

Risk factors for coinfection in children include anemia, lymphocyte depletion, increased ferritin, and elevated CRP.

### Tài liệu tham khảo chính

1. Musuuza JS, Watson L, Parmasad V, Putman-Buehler N, Christensen L, Safdar N (2021) Prevalence and outcomes of co-infection and superinfection with SARS-CoV-2 and other pathogens: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 16(5): e0251170. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251170>.
2. Raychaudhuri D, Sarkar M, Roy A, Roy D, Datta K, Sengupta T, Hazra A, Mondal R. COVID-19 and Co-infection in Children: The Indian Perspectives. J Trop Pediatr. 2021 Aug 27;67(4):fmab073. doi: 10.1093/tropej/fmab073. PMID: 34478546; PMCID: PMC8499939.



---

## PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO BỆNH NHÂN COVID-19

---

NGUYỄN ĐỨC THÀNH \*

### Tóm tắt

Hiện nay, Covid-19 đang là một bệnh lý có tính thời sự trên toàn cầu. Cũng như đối với các bệnh lý khác, điều trị Covid-19 cần lối tiếp cận đa ngành, đa mô thức, trong đó Phục hồi chức năng đóng vai trò quan trọng. Các nghiên cứu cho thấy Phục hồi chức năng đem lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân Covid-19 và vì vậy được khuyến cáo áp dụng bởi nhiều tổ chức y tế trên thế giới. Trong báo cáo này, chúng tôi trình bày sơ lược về vai trò của Phục hồi chức năng trong điều trị các bệnh nhân Covid-19 cả trong giai đoạn cấp và giai đoạn hậu Covid.

### Abstract

Nowadays, Covid-19 has been a contemporary disease all around the world. Likewise to other conditions, the management of Covid-19 requires a multidisciplinary and multimodal approach, in which Rehabilitation plays an important role. It has been proved that Rehabilitation brings many benefits to Covid-19 patients and so it is strongly recommended by many worldwide health care organizations. In this report, we briefly describe the roles of Rehabilitation in the management of Covid-19 for patients in both acute and post-acute phase of the disease.

\* BS. Nguyễn Đức Thành, Trưởng Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.  
Email: [thanh.nd@umc.edu.vn](mailto:thanh.nd@umc.edu.vn)

---

## **NHỮNG THÁCH THỨC TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN COVID-19 NẶNG-NGUY KỊCH: CA LÂM SÀNG MINH HỌA**

---

NGUYỄN HỒ LAM

GIẢNG VIÊN – BỘ MÔN NỘI ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM

### **Tóm tắt**

Phổi là cơ quan chịu tác động nặng nề ở những bệnh nhân covid-19 nặng-nguy kịch. Vấn đề suy hô hấp, sử dụng kháng viêm corticosteroid, sử dụng kháng đông và chỉ định kháng sinh thích hợp là các vấn đề điều trị được khuyến cáo ở nhóm bệnh nhân này với mục tiêu gia tăng sống còn cho bệnh nhân. Tuy nhiên, trong những trường hợp cụ thể sẽ có những thách thức nhất định tương ứng đối với mỗi vấn đề điều trị. Chúng tôi mô tả một trường hợp bệnh nhân nữ 61 tuổi với tiền căn rung nhĩ và van hai lá cơ học bị covid-19 nặng. Vấn đề khi nào cần thông khí xâm lấn, corticoid khi nào nên ngưng, kháng đông được sử dụng như thế nào trong trường hợp này cũng như vấn đề chỉ định kháng sinh sẽ được chúng tôi phân tích qua trường hợp lâm sàng này.

### **Abstract**

---

## **CHALLENGES IN MANAGEMENT OF PATIENT WITH SEVERE-CRITICAL COVID-19 ILLNESS VIA A CLINICAL CASE**

---

NGUYEN HO LAM

Lung is influenced mainly in patients with severe covid-19 infection. Management of respiratory failure, using corticosteroid, prescribing anticoagulants, and indicating antibiotics appropriately are the mainstay treatments recommended to improve the survival. However, there are challenges corresponding to each therapeutic aspect when dealing with the real-life clinical case. We reported a 61-year-old female patient with past history of atrial fibrillation and prosthetic bicuspid valve who was diagnosed with severe covid-19 infection. Time point to indication of invasive ventilation, how long to stop corticosteroid, the type of anticoagulant, and using antibiotics would be analyzed through this clinical case.

---

## ĐỒNG NHIỄM VIRUS-VI KHUẨN TRONG VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG

---

TS.BS. NGUYỄN VĂN THÀNH

### Tóm tắt:

Viêm phổi cộng đồng có thể do nhiều loại tác nhân vi sinh gây bệnh khác nhau như vi khuẩn, virus, nấm hoặc ký sinh trùng. Trong hầu hết các trường hợp, viêm phổi là do một tác nhân gây bệnh duy nhất. Với sự phát triển của các kỹ thuật chẩn đoán vi sinh, nhiều tác nhân gây bệnh có thể được phát hiện đồng thời trên bệnh phẩm dịch tiết đường hô hấp. Điều này cho thấy thấy nhiễm trùng hỗn hợp trong viêm phổi, trong đó đáng lưu ý nhất là đồng nhiễm virus-vi khuẩn, có vai trò quan trọng trong sinh bệnh học viêm phổi. Tuy nhiên, dữ liệu về đặc điểm lâm sàng của đồng nhiễm virus-vi khuẩn trong viêm phổi cộng đồng vẫn còn rất hạn chế. Đồng nhiễm virus-vi khuẩn làm tăng tỷ lệ mắc, tăng tỷ lệ viêm phổi nặng và tăng tử vong. Trong dịch SARS-COV 2 vừa qua, một số ghi nhận trên bệnh nhân nhập viện cho thấy tỷ lệ viêm phổi đồng nhiễm virus-vi khuẩn khá thay đổi giữa các báo cáo, khoảng 5% - >40%. Đây thông thường là các trường hợp nặng và viêm phổi đồng nhiễm SARS-COV 2 nặng hơn so với viêm phổi đồng nhiễm cúm. Vi khuẩn gây bệnh phân lập được phổ biến là *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella* spp., *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* và *Stenotrophomonas maltophilia*. Trong khi ghi nhận chỉ định kháng sinh đối với các trường hợp này với tỷ lệ rất cao, 60-90% các trường hợp.

Bài trình bày này nhắc lại cơ chế sinh bệnh phổi hợp virus-vi khuẩn trong viêm phổi, điếm qua y văn ghi nhận đồng nhiễm SARS-COV 2- vi khuẩn trong viêm phổi cộng đồng và rút ra một số kinh nghiệm trong thực hành chẩn đoán và điều trị.

---

## **ABSTRACT: BACTERIAL AND VIRAL COINFECTION IN COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA**

---

*NGUYEN VAN THANH PHD. MD.*

Community-acquired pneumonia can be caused by a variety of pathogens, such as bacteria, viruses, fungi, or parasites. In most cases, pneumonia is caused by a single pathogen. With the development of microbiological diagnostic techniques, many pathogens can be detected simultaneously on respiratory secretions specimens. This suggests that mixed infection in pneumonia, most notably viral-bacterial coinfection, has an important role in the pathogenesis of pneumonia. However, data on the clinical features of viral-bacterial coinfection in community-acquired pneumonia are still very limited. Viral-bacterial coinfection is associated with increased morbidity, increased rates of severe pneumonia, and increased mortality. During the recent SARS-COV 2 epidemic, some reports on hospitalized patients showed that the rate of viral-bacterial pneumonia was quite variable about 5% - >40%. These are usually severe cases, and SARS-COV 2 co-infection pneumonia is more severe than influenza-coinfected pneumonia. Commonly isolated pathogenic bacteria were *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella* spp., *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* and *Stenotrophomonas maltophilia*. While antibiotics were used for these cases with a very high rate, 60-90% of cases.

This presentation mentions the combined viral-bacterial pathogenesis in pneumonia, reviews the literature on SARS-COV- 2 bacterial coinfection in community-acquired pneumonia, and draws some practical experience in diagnosis and treatment.

---

# **BÀN LUẬN VAI TRÒ CỦA ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA THÍCH HỢP GIẢM SANG CHẤN PHỔI (STRESS LUNG) TRONG GIAI ĐOẠN SỚM CỦA COVID 19 - CA LÂM SÀNG MINH HỌA**

---

THS BSCKII TRẦN THỊ TÓ QUYÊN

BỘ MÔN NỘI TỔNG QUÁT ĐH YK PHẠM NGỌC THẠCH

## **Tác giả liên hệ:**

TRẦN THỊ TÓ QUYÊN

Bộ môn Nội Tổng quát trường ĐHYK PNT

Email: [quyenttt@pnt.edu.vn](mailto:quyenttt@pnt.edu.vn)

Mobil: 0918177265

## **TÓM TẮT NỘI DUNG:**

- Trong bệnh lý COVID 19 mối tương quan giữa mức độ nặng tình trạng giảm Oxi máu ở giai đoạn sớm và các tổn thương phổi đã được chứng minh là không giống tình trạng Nguy kịch hô hấp cấp (viết tắt ARDS) cổ điển trong các y văn
- Như vậy Nguy kịch hô hấp cấp của COVID 19 ở giai đoạn sớm (viết tắt CARDS) như một “Sang chấn phổi” (Stress Lung) có thể được giải thích do suy giảm tưới máu phổi gây giảm tình trạng trao đổi khí tại phổi
- Mặc dù không thể xác định được “Stress Lung” là hậu quả hay yếu tố đồng mắc của diễn tiến bệnh COVID 19, nhưng việc hạn chế gây thêm sang chấn bằng các điều trị nội khoa trong giai đoạn sớm của CARDS
- Thở máy sớm với áp lực dương cuối kỳ thở ra (viết tắt PEEP) cao có thể không có lợi ích mà còn có thể làm nặng thêm tình trạng bệnh do chỉ có một phần phổi rất nhỏ được huy động thật sự khi thở máy
- Thông qua điều trị từ xa chúng tôi đã vận dụng chiến lược này để hạn chế sang chấn phổi trong giai đoạn sớm của CARDS

**Từ khóa:** Sang chấn phổi – Hội chứng nguy kịch hô hấp cấp COVID 19

---

***DISCUSS THE ROLE OF APPROPRIATE MEDICAL TREATMENT TO REDUCE PULMONARY INJURY (STRESS LUNG) IN THE EARLY STAGES OF COVID 19-CLINICAL CASES ILLUSTRATED***

---

TRẦN THỊ TÓ QUYÊN

**ABSTRACT**

- The relationship between the severity of the oxygenation impairment in early stages and lung anatomy contrasts with the classic ARDS literature findings.
- Since the severity of hypoxemia is unrelated to the severity of the anatomical lung pathology in early CARDS as “Stress Lung”, it can be presumed that altered perfusion could be the underlying mechanism of gas exchange impairment.
- Although it cannot be determined whether total lung stress is a consequence of or a cofactor for disease progression, it appears to be reasonable to minimise this stress in early CARDS by appropriate medical treatment.
- The use of higher PEEP may be useless or even harmful because there is only little recruitable lung tissue.
- Through Telemedicine, we decided to apply this strategy in order to minimize stress lung in early CARDS

**Key Word:** Stress Lung – COVID ARDS (CARDS)

---

## TÓM TẮT: ĐIỀU TRỊ COVID-19 THEO CƠ CHẾ BỆNH SINH

---

*Ts Bs LÊ THƯỢNG VŨ*

Đại dịch COVID-19 cho tới nay đã có trên 250 triệu người mắc và trên 5 triệu người tử vong. Biến chủng mới omicron đe dọa một làn sóng nhập viện và tử vong mới. Điều trị COVID-19 vì vậy vẫn nóng hơn bao giờ hết và vẫn cần được cập nhật thường xuyên.

Sự hiểu biết cơ chế bệnh sinh ngay đầu đại dịch cho thấy diễn tiến bệnh chia 3 pha chính: pha siêu vi, pha phổi và pha viêm quá mức/bão cytokin với biểu hiện hội chứng nguy ngập hô hấp cấp và/hoặc suy đa cơ quan. Sự tăng sinh không kiểm soát siêu vi do đáp ứng kém của hệ miễn dịch trong giai đoạn đầu là tiền đề cho các biến hiện nặng ở giai đoạn sau. Tuy nhiên những thử nghiệm lâm sàng không theo kịp những hiểu biết sinh lý dẫn đến những nghi ngờ về việc áp dụng điều trị theo cơ chế bệnh sinh.

Ngày hôm nay chúng tôi tin tưởng rằng điều trị theo cơ chế bệnh sinh có thể mang lại một kết cục tốt nhất cho bn nhiễm COVID-19. Nâng cao miễn dịch cơ thể chống SARS-CoV2, thuốc diệt siêu vi cần rất sớm ở giai đoạn siêu vi. Điều hòa miễn dịch, kháng viêm, điều trị nhắm đích IL-6s, kháng đông là những điều trị quan trọng không phải ở giai đoạn siêu vi mà ở giai đoạn phổi và bão cytokine. Việc điều trị sớm và đúng là tối quan trọng cho đảm bảo các kết cục giảm nhập viện giảm tử vong giảm gánh nặng và tránh quá tải hệ thống y tế.

Cập nhật những thông tin nghiên cứu mới nhất, những điều trị được khuyến cáo và/hoặc phê duyệt là hết sức cần thiết cho các bác sĩ tuyến đầu, những nhà quản lý bệnh viện cũng như những người hoạch định chính sách phòng chống COVID-19.

---

## ABSTRACT TREATMENT OF COVID-19 ACCORDING TO PATHOPHYSIOLOGY

---

LÊ THƯỢNG VŨ, M.D., PH.D.

The COVID-19 pandemic has so far had more than 250 million cases and over 5 million deaths. The new strain omicron threatens a new wave of hospitalizations and deaths. Treatment for COVID-19 is therefore still hotter than ever and still in need of regular updates.

The understanding of the pathogenesis at the beginning of the pandemic shows that the disease progression is divided into three main phases: viral phase, pulmonary phase, and excessive inflammatory phase/cytokine storm with presentation of acute respiratory distress syndrome and/or multiple organ failure. The uncontrolled proliferation of the virus due to a poor immune system response in the early stages is a prerequisite for severe symptoms in the later stages. However, clinical trials have not kept up with the physiological understanding leading to doubts about the application of treatment according to the pathogenesis

Today, we believe that treatment according to the pathogenesis can provide the best outcome for patients with COVID-19. Improving the body's immunity against SARS-CoV2, antiviral drugs are needed very early in the viral stage. Immunomodulatory, anti-inflammatory, IL-6 targeting treatments, anticoagulation are important treatments not in the viral phase but in the pulmonary phase and in the cytokine storm. Early and correct treatment is paramount for ensuring outcomes, reducing hospitalizations, reducing mortality, reducing burden, and avoiding overloading the health system.

Staying up-to-date with the latest researches, recommended and/or approved treatments is essential for frontline physicians, hospital administrators, and policymakers to combat COVID-19.

Tài liệu tham khảo:

1. Paul E Marik, Jose Iglesias, Joseph Varon and Pierre Kory. A scoping review of the pathophysiology of COVID-19. *International Journal of Immunopathology and Pharmacology* Volume (2021) 35: 1–16 DOI: 10.1177/20587384211048026
2. Luciano Gattinoni 1, Simone Gattarello1, Irene Steinberg1, Mattia Busana 1, Paola Palermo1, Stefano Lazzari1, Federica Romitti1, Michael Quintell1,2, Konrad Meissner1, John J. Marini3, Davide Chiumello4 and Luigi Camporota5. COVID-19 pneumonia: pathophysiology and management. *Eur Respir Rev* 2021; 30: 210138 [DOI: 10.1183/16000617.0138-2021].
3. Parasher A. *Postgrad Med J* 2021;97:312–320. doi:10.1136/postgradmedj-2020-138577
4. Marcin F Osuchowski\*, Martin S Winkler\*, Tomasz Skirecki, Sara Cajander, Manu Shankar-Hari, Gunnar Lachmann, Guillaume Monneret, Fabienne Venet, Michael Bauer, Frank M Brunkhorst, Sebastian Weis, Alberto Garcia-Salido, Matthijs Kox, Jean-Marc Cavillon, Florian Uhle, Markus A Weigand, Stefanie B Flohé, W Joost Wiersinga, Raquel Almansa, Amanda de la Fuente, Ignacio Martin-Loeches, Christian Meisel, Thibaud Spinetti, Joerg C Schefold, Catia Cilloniz, Antoni Torres, Evangelos J Giamarellos-Bourboulis, Ricard Ferrer, Massimo Girardis, Andrea Cossarizza, Mihai G Netea, Tom van der Poll, Jesús F Bermejo-Martín, Ignacio Rubio. The COVID-19 puzzle: deciphering pathophysiology and phenotypes of a new disease entity. *Lancet Respir Med* 2021; 9: 622–42
5. WHO. Living guidance for clinical management of COVID-19. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>
6. NIH. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. <https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf>



---

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG MOLNUPIRAVIR CHO BỆNH NHÂN COVID-19 MỨC ĐỘ NHẸ TẠI BỆNH VIỆN DÃ CHIẾN

---

ĐỖ KIM QUẾ<sup>1</sup>, TRẦN VĂN TIẾN<sup>1</sup>, PHẠM THỊ MỸ DUNG, PHẠM QUỐC TRUNG<sup>1</sup>, ĐÀO THỊ PHƯƠNG THẢO<sup>1</sup>, LÂM SƠN BẢO VI<sup>2</sup> ĐỖ NGỌC QUẾ ANH<sup>3</sup>

## Tóm Tắt:

**Đặt vấn đề:** Đại dịch COVID-19 đã gây khủng hoảng toàn cầu với hơn 250 triệu người nhiễm và hơn 5 triệu BN COVID-19 đã tử vong. Molnupiravir là thuốc điều trị COVID-19 dạng uống đầu tiên được cấp phép sử dụng, thuốc đã được sử dụng có kiểm soát tại TP Hồ chí Minh trong đợt bùng phát lần thứ 4 tại Việt Nam. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả sử dụng Molnupiravir cho bệnh nhân Covid-19 tại bệnh viện dã chiến điều trị covid-19 số 8 với mục tiêu: (1) Xác định tỉ lệ có xét nghiệm PCR (-); (2) tỉ lệ bệnh nhân có PCR (+) với CT > 30 sau 5 ngày dùng Molnupiravir, (3) tỉ lệ có tác dụng phụ và (4) các yếu tố liên quan kết quả điều trị.

**Phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng: Toàn bộ 2.537 BN COVID-19 mức độ nhẹ tại Bệnh viện Dã Chiến Điều trị COVID-19 Số 8 (BVDC8) được uống Molnupiravir 800 mg 2 lần ngày từ 26/8/2021 đến 29/10/2021.

Thống kê các đặc điểm: tuổi, giới, kết quả xét nghiệm Covid-19 khi vào viện của bệnh nhân. Thời gian từ khi có kết quả xét nghiệm Covid-19 (+) tới khi được dùng Molnupiravir; Kết quả xét nghiệm PCR sau 5 ngày điều trị. Tỉ lệ bệnh nhân ngưng thuốc, tỉ lệ có tác dụng ngoại ý, tỉ lệ dùng thuốc đủ 5 ngày.

**Kết quả:** 2.537 BN Covid-19 được sử dụng Molnupiravir đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu, tuổi trung bình  $38,7 \pm 13,1$ . Nam chiếm 49,6%. Có 1.084 BN (42,7%) được chẩn đoán bằng xét nghiệm PCR và 1.453 BN (57,3%) được chẩn đoán bằng test nhanh. Thời gian trung bình từ khi chẩn đoán (+) đến khi dùng Molnupiravir là  $3,4 \pm 1,6$  ngày. Có 2.423 BN (95,5%) dùng thuốc đủ 5 ngày. Toàn bộ 100% BN đủ tiêu chuẩn ra viện với thời gian nằm viện trung bình  $8,2 \pm 1,5$  ngày. Không có trường hợp nào chuyển nặng phải nhập hồi sức hoặc tử vong. Sau 5 ngày điều trị 1.479 (58,3%) có kết quả xét nghiệm RT-PCR (-), 846 BN (33,3%) có RT-PCR (+) với CT > 30, và 212 BN (8,4%) có RT-PCR (+) với CT  $\leq 30$ . Có 40 BN (1,6%) có tác dụng ngoại ý và 114 BN (4,5%) không dùng thuốc đủ 5 ngày. Tuổi > 55, dùng thuốc sau khi phát hiện Covid-19 > 5 ngày là yếu tố liên quan tới kết quả điều trị.

**Kết luận:** Toàn bộ BN Covid-19 được điều trị với Molnupiravir đều khỏi bệnh và ra viện với thời gian nằm viện trung bình  $8,2 \pm 1,5$  ngày. 91,6% BN đủ điều kiện PCR để ra viện sau khi dùng Molnupiravir 5 ngày trong đó 58,3% có PCR (-); 1,6% BN có tác dụng ngoại ý và 4,5% BN không dùng thuốc đủ 5 ngày. Tuổi > 55 và dùng thuốc muộn sau khi có chẩn đoán 5 ngày là yếu tố liên quan kết quả điều trị.

**Từ khóa:** COVID-19, SARS-CoV-2, Molnupiravir, kết quả điều trị

---

<sup>1</sup> Bệnh viện Thống Nhất

<sup>2</sup> Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>3</sup> Trường Đại học Võ Trường Toản

---

## EARLY OUTCOME OF MILD COVID-19 PATIENTS TREATED BY MOLNUPIRAVIR IN COVID-19 TEMPORARY HOSPITAL at HCMC

---

ĐỖ KIM QUẾ<sup>4</sup>, TRẦN VĂN TIỀN<sup>1</sup>, PHẠM THỊ MỸ DUNG, PHẠM QUỐC TRUNG<sup>1</sup>, ĐÀO THỊ PHƯƠNG THẢO<sup>1</sup>, LÂM  
SƠN BẢO VÀ ĐỖ NGỌC QUẾ ANH<sup>6</sup>

**Background:** Pandemic COVID-19 is whole world disaster with more than 250 million infected and over 5 million died people. Molnupiravir is the first oral antiviral drug that has recently been approved for COVID-19 people. In the 4th exacerbation of Covid-19 in Vietnam, Molnupiravir were used in controlled patients. The aims of this study are evaluation the PCR (-) and CT over 30 rate after 5 days take Molnupiravir; AE and relative factors to results.

**Methods:** This prospective study included 2,537 mild COVID-19 patients who were hospitalized for COVID-19 between August 2021 and October 2021 in 8<sup>th</sup> HCMC Temporary Field hospital Vietnam and treated with Molnupiravir for 5 days.

**Results:** Of the 2537 hospitalized mild COVID-19 patients with Molnupiravir, 100% patients discharge, Lenth of hospitalization were 8.2 days. The mean time from diagnosis to firts time used Molnupiravir was  $3,4 \pm 1,6$  days. Rate of RT-PCR (-), RT-PCR CT > 30, and RT-PCR CT  $\leq$  30 were: 1479 (58,3%), 846 (33,3%) và 212 (8,4%). 45 patients (1,8%) got worse. Related to PCR discharge conditions were age, type of test to diagnose, early used Molnupiravir and used it 5 days.

**Conclusion:** All of COVID-19 treated by Molnupiravir were discharge. RT-PCT (-) and CT. 30 after take drug 5 day were 58.3% and 33.3%. AD rate 1.6%. Age over 55 and lated treatment after positive PCR 5 days are risk factors.

**Keywords:** COVID-19, SARS-CoV-2, Molnupiravir, temporary (field) hospital, outcome

*Liên hệ tác giả: PGS Đỗ Kim Quế PGĐ BV Thống Nhất. Email: [dokimque@gmail.com](mailto:dokimque@gmail.com)*

---

<sup>4</sup> Bệnh viện Thống Nhất

<sup>5</sup> Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>6</sup> Trường Đại học Võ Trường Toản

---

## **ĐIỀU TRỊ COVID-19 NẶNG TẠI BV ĐẠI HỌC Y DƯỢC – CA LÂM SÀNG**

---

*PGS TS BS LÊ TIẾN DŨNG\**

Những bệnh nhân COVID-19 nặng và nguy kịch được điều trị với Remdesivir, Corticoid, Tocilizumab, Thuốc chống đông, Kháng sinh, nâng thể trạng, dinh dưỡng, vật lý trị liệu; và bảo vệ đường thở người bệnh, đa số phải IMV, lọc máu hấp phụ CRRT, điều trị bệnh nền, để chống đỡ với cơn bão cytokin. Giai đoạn sau, người bệnh thường bị nhiễm khuẩn bệnh viện, viêm phổi bệnh viện/ viêm phổi thở máy với những vi khuẩn đa kháng kháng sinh. Người bệnh thường còn bệnh nặng do các bệnh nền và tai biến của điều trị. Việc điều trị bệnh còn rất khó khăn, tử vong cao.

*\*: Khoa hô hấp, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM*

---

## **SEVERE COVID-19 TREATMENT AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER – A CLINICAL CASE**

---

*A/PROF. LÊ TIẾN DŨNG MD, PHD.\**

Severe and critical COVID-19 patients are treated with Remdesivir, Corticoids, Tocilizumab, Anticoagulants, Antibiotics, physical therapy, nutrition; and protect the patient's airway, most require IMV, CRRT adsorbent dialysis, treatment of the underlying disease, to against the cytokine storm. In the later stages, patients often have nosocomial infections, hospital-acquired pneumonia / ventilator-associated pneumonia with multi-antibiotic-resistant bacteria. Patients are often still seriously ill due to underlying diseases and complications of treatment. The treatment is still very difficult, the mortality is high.

*\*: Respiratory Department, University Medical Center, HCMC*

---

## ĐẠI CƯƠNG HẬU COVID-19

---

T.S. BS. NGUYỄN NHƯ VINH  
KHOA TDCN HÔ HẤP – BV ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM  
TTĐT BS GIA ĐÌNH - ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM

Thuật ngữ “hậu COVID-19” mô tả các di chứng và triệu chứng tiềm ẩn kéo dài hàng tuần đến hàng tháng sau khi nhiễm SARS-CoV-2. Ở một số cá nhân, những triệu chứng này có thể dẫn đến suy giảm chất lượng cuộc sống ở nhà và nơi làm việc, đồng thời gia tăng việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Hiểu biết toàn diện về tình trạng hậu COVID-19 có thể hỗ trợ các bác sĩ lâm sàng hay những người ra quyết định và hệ thống chăm sóc sức khỏe trong việc phát triển và thực hiện các chính sách trong tương lai và lập kế hoạch nguồn lực y tế liên quan đến tình trạng này.

Nội dung bài trình bày sẽ lần lượt trả lời các câu hỏi chính như sau:

1. Định nghĩa hậu COVID-19?
2. Những nguyên nhân cơ bản tiềm ẩn của tình trạng hậu COVID-19 là gì?
3. Mức độ phổ biến của tình trạng hậu COVID-19 và các triệu chứng và di chứng liên quan của nó là gì?
4. Cơ chế của các triệu chứng hậu COVID-19?
5. Ai có nguy cơ phát triển tình trạng hậu COVID-19, và nguy cơ này có thể được giảm thiểu không?
6. Các biện pháp điều trị có thể

Hậu covid -19 là một tình trạng sức khỏe phổ biến trong thời gian sắp tới nên việc hiểu biết về mức độ nặng, mức độ phổ biến và các biện pháp can thiệp kịp thời, hiệu quả sẽ làm giảm gánh nặng bệnh tật cho xã hội trong tương lai đồng thời tăng cường sức khỏe cho người dân để sớm đưa họ trở về cuộc sống bình thường.

---

## **OVERVIEW OF POST COVID-19 SYNDROME**

---

*NGUYEN NHU VINH MD., PHD.  
UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HCMC  
UNIVERSITY MEDICAL CENTER*

The term “post COVID-19” describes potential sequelae and symptoms that persist for weeks to months after infection with SARS-CoV-2. In some individuals, these symptoms can lead to decreased quality of life at home and work, and increased use of health care services.

A comprehensive understanding of the post COVID-19 syndrome can help clinicians, policymakers and the health care system in planning and implementing future policies related to this condition.

The presentation will answer the following key questions:

1. Definition of Post-COVID-19 syndrome?
2. What are the underlying causes of the post-COVID-19 syndrome?
3. What is the prevalence of the post-COVID-19 condition and its associated symptoms and sequelae?
4. Mechanism of post-COVID-19 symptoms?
5. Who is at risks of developing a post-COVID-19 syndrome, and can these risks be minimized?
6. Possible treatments?

Post Covid-19 syndrome is a common health condition soon. Therefore, understanding its severity and prevalence, and providing timely and effective interventions will reduce the burden of disease.



## Pulmicort được chỉ định trong điều trị<sup>1</sup>:

- 1 Điều trị hen phế quản
- 2 Liệu pháp thay thế hoặc giảm liều steroids đường uống
- 3 Viêm thanh khí phế quản cấp ở trẻ em và nữ nhi (Bệnh Croup)



### HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN NGƯỜI LỚN VÀ TRẺ EM $\geq 12$ TUỔI

Corticoid phun hít, khí dung (budesonide) nên được bắt đầu điều trị với liều 2mg-4mg/ngày đối với người lớn và liều 1mg-2mg/ngày đối với trẻ em trong Xử trí đợt cấp hen phế quản ở cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu cũng như tại khoa cấp cứu\*

\*HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN NGƯỜI LỚN VÀ TRẺ EM  $\geq 12$  TUỔI - BỘ Y TẾ 2020

Số giấy xác nhận nội dung thông tin thuốc của Bộ y tế: 29/2021/XNTT/QLD, ngày 01 tháng 02 năm 2021

Tài liệu này gồm 2 trang. Thông tin chi tiết sản phẩm xem ở mặt sau

<sup>1</sup>Thông tin kê toa đã được Cục quản lý Dược phê duyệt



Budesonid dạng khí dung 0,5mg/2mL

	Liều khởi đầu, hoặc trong giai đoạn hen nặng, hoặc trong thời gian giảm liều corticosteroid đường uống:	Điều trị duy trì
Hen ở trẻ em	0,5 - 1mg x 2 lần/ngày	0,25 - 0,5 mg x 2 lần/ngày
Hen người lớn	1 - 2mg x 2 lần/ngày	0,5 - 1mg x 2 lần/ngày
Viêm thanh khí phế quản cấp ở nhũ nhi và trẻ em	liều thông thường 2 mg dùng 1 lần	

**THÔNG TIN KÊ TOA  
PULMICORT RESPULES (Budesonid)**

**THÀNH PHẦN:** Pulmicort 500mcg: mỗi 2ml chứa Budesonid 500mcg. Pulmicort 1mg: mỗi 2ml chứa Budesonid 1mg. **DẠNG BẢO CHẾ:** Hỗn dịch khí dung dùng để hít. **DẠNG TRÌNH BÀY:** Hộp 4 gói x 5 ống 2 mL. **CHỈ ĐỊNH:** Điều trị hen phế quản. Sử dụng khi cần thiết phải thay thế hoặc giảm liều steroid đường uống. Điều trị viêm thanh quản - khí quản - phế quản cấp (bệnh Croup) ở nhũ nhi và trẻ em. **LIỀU LƯỢNG:** Nên được sử dụng với máy khí dung thích hợp. Khi có lắng đọng thuốc, sau khi lắc mà thuốc không trở lại dạng hỗn dịch thì nên loại bỏ ống thuốc. **Hen phế quản: Liều khởi đầu, hoặc trong giai đoạn hen nặng, hoặc trong thời gian giảm liều corticosteroid đường uống:** Người lớn: 1-2 mg x 2 lần /ngày. Trẻ em: 0,5-1 mg x 2 lần /ngày. Điều trị duy trì: Nên dùng liều thấp nhất làm mất triệu chứng. Người lớn: 0,5-1 mg x 2 lần /ngày. Trẻ em: 0,25-0, 5 mg x 2 lần /ngày. **Viêm thanh quản-khí quản-phế quản cấp (bệnh Croup):** ở trẻ em và nhũ nhi: 2mg 1 lần. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH:** Mẫn cảm với budesonid hay bất kỳ thành phần nào của thuốc. **THẬN TRỌNG: Co thắt phế quản:** Không thích hợp là đơn liệu pháp điều trị cơn hen hay đợt kịch phát hen cấp. **Dùng corticosteroid dạng uống:** Cần đặc biệt theo dõi những bệnh nhân chuyển từ corticosteroid dạng uống sang PULMICORT vì vẫn còn nguy cơ giảm chức năng tuyến thượng thận. **Tác động toàn thân có thể xảy ra khi dùng corticosteroid dạng hít:** ức chế trục HPA, giảm mật độ xương, đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp, chậm tăng trưởng ở trẻ. **Ức chế trục HPA và suy tuyến thượng thận:** Sự ức chế trục HPA phụ thuộc vào liều. Rất hiếm trường hợp rối loạn chức năng tuyến thượng thận có biểu hiện lâm sàng. Theo dõi dấu hiệu rối loạn chức năng tuyến thượng thận ở các bệnh nhân: chuyển từ corticosteroid dạng uống sang dùng PULMICORT, điều trị với corticosteroid liều cao trong trường hợp khẩn cấp, điều trị kéo dài với corticosteroid hít ở các liều khuyến cáo cao nhất, dùng đồng thời các thuốc chuyển hóa qua CYP3A4. Các bệnh nhân này có thể có dấu hiệu và triệu chứng suy thượng thận khi bị stress nặng như chấn thương, phẫu thuật, nhiễm khuẩn (đặc biệt là viêm dạ dày-ruột) hoặc các tình trạng do mất chất điện giải trầm trọng. Nên xem xét dùng thêm glucocorticosteroid toàn thân trong giai đoạn stress, cơn hen nặng hoặc phẫu thuật chọn lọc. **Mật độ xương:** Điều trị budesonid trên người trưởng thành ở các liều khuyến cáo không chứng tỏ tác động bất lợi trên khối lượng xương so với giả dược. Các số đo mật độ khoáng hóa xương ở trẻ em nên được phân tích thận trọng vì có thể phản ánh sự gia tăng thể tích xương. **Sự tăng trưởng:** Trẻ em điều trị bằng budesonid đường hít cuối cùng đạt đến chiều cao mục tiêu khi trưởng thành, có sự giảm tốc độ tăng trưởng lúc đầu, thường xảy ra trong năm đầu tiên. Thực hiện các phép đo chiều cao để nhận biết các bệnh nhân quá nhạy cảm và xác định liều thuốc thấp nhất có hiệu quả cho từng bệnh nhân. **Bệnh nhân nhiễm khuẩn và bệnh lao:** Liều cao glucocorticosteroids có thể che lấp dấu hiệu nhiễm khuẩn hiện tại và tình trạng nhiễm khuẩn mới, lưu ý trên các bệnh nhân: lao phổi, nhiễm nấm, vi khuẩn hoặc virus đường hô hấp tiềm ẩn hoặc tiến triển. **Chức năng gan:** Giảm chức năng gan có thể ảnh hưởng đến sự thải trừ corticosteroid. **Hệ thống phân phối dưới áp lực dương:** Không nên sử dụng ở các bệnh: tràn khí màng phổi, kén khí, tràn khí trung thất, **Khả năng gây ung thư và gây đột biến:** Không được ghi nhận trên chuột bạch. **PHỤ NỮ CÓ THAI HOẶC CHO CON BÚ:** *Phụ nữ có thai:* Nhóm A: Lợi ích của việc kiểm soát hen đã được đánh giá là vượt trội hơn so với các tác động ngoại ý có thể xảy ra cho mẹ và thai nhi. *Phụ nữ cho con bú:* Budesonid bài tiết qua sữa mẹ. Do liều dùng tương đối thấp nên thuốc hiện diện trong sữa cũng với một lượng thấp. Xem xét sử dụng Pulmicort trong thời gian cho con bú khi lợi ích cao hơn nguy cơ. **ẢNH HƯỞNG LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:** Không ảnh hưởng. **TƯƠNG TÁC THUỐC:** Thận trọng khi điều trị lâu dài budesonid với các chất ức chế men CYP 450 như ketoconazol và itraconazole có thể làm tăng nồng độ budesonid toàn thân. **TÁC DỤNG NGOẠI Ý: Thương gặp (>1%):** khàn giọng, đau, kích thích cổ họng, kích thích lưỡi và miệng, khô miệng, nấm *Candida* miệng, ho. **Ít gặp (< 1%):** kích thích thanh quản, vị giác kém, tiêu chảy, buồn nôn, các phản ứng quá mẫn tức thời và muộn như phản ứng da (nổi mề đay, ban đỏ, viêm da), co thắt phế quản và phù mạch, phản ứng phản vệ, nhức đầu, choáng váng, cảm giác khát, mệt mỏi, tăng cân. **Các tác động toàn thân có thể gặp khi dùng corticosteroid dạng hít:** Ức chế trục HPA; phụ thuộc liều, có thể xem như sự đáp ứng sinh lý; **Ức chế mật độ xương:** không ghi nhận khi dùng liều khuyến cáo trên người lớn, trên trẻ em sự gia tăng mật độ khoáng ở vùng xương có thể phản ánh sự tăng thể tích xương; **Giảm tốc độ phát triển ở trẻ em:** thường thoáng qua và cuối cùng cũng đạt đến chiều cao mục tiêu khi trưởng thành. Hiếm gặp trường hợp thâm tím da, co thắt phế quản - điều trị bằng thuốc cường giao cảm beta 2 dạng hít, có ghi nhận triệu chứng rối loạn hành vi, kích thích, bồn chồn, trầm cảm. Có thể ngăn ngừa sự kích ứng da mặt khi sử dụng máy xông khí dung với mặt nạ bằng cách rửa mặt sau mỗi lần dùng. Có thể giảm nhiễm nấm candida bằng cách súc miệng sau mỗi lần hít. **HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG:** 1. Xoay nhẹ ống thuốc để các thành phần trong ống thuốc được phân bố đều trở lại. 2. Giữ ống thuốc đơn liều hướng lên trên và mở ống bằng cách xoắn phần đỉnh (cánh). 3. Đặt phần mở của ống thuốc vào bình chứa của máy khí dung và bóp từ từ. Nếu chỉ dùng 1 mL, bóp thành phần bên trong ra cho đến khi mức chất lỏng đạt đến vạch chỉ. Bảo quản tránh ánh sáng đối với ống thuốc đã mở. Sử dụng ống thuốc đã mở trong vòng 12 giờ. Nên lưu ý nếu chỉ dùng 1 mL, phần thể tích còn lại sẽ không bảo đảm vô trùng. Trước khi dùng phần chất lỏng còn lại, xoay (lắc) nhẹ ống thuốc để các thành phần trong ống thuốc được phân bố đều trở lại. **HƯỚNG DẪN BỆNH NHÂN:** Pulmicort là thuốc dự phòng cần phải dùng đều đặn và không được sử dụng như đơn liệu pháp để cắt cơn hen cấp tính. Bệnh nhân nên được hướng dẫn sử dụng đúng cách các loại dụng cụ khí dung thích hợp. **QUẢN LÝ LÂM SÀNG:** 1. **Bệnh nhân không phụ thuộc corticosteroid đường uống:** Điều trị với PULMICORT ở liều chỉ định cho hiệu quả điều trị trong vòng 10 ngày. Ở bệnh nhân có xuất tiết đàm quá mức, nên cho liệu trình ngắn khởi đầu (khoảng 2 tuần) bằng corticosteroid đường uống, bắt đầu bằng liều cao sau đó giảm từ từ để bổ sung cho PULMICORT. Việc điều trị phải tiếp tục ít nhất 1 tháng trước khi xác định sự đáp ứng tối đa với liều PULMICORT được sử dụng. 2. **Bệnh nhân phụ thuộc corticosteroid đường uống:** Cần theo dõi đặc biệt ở những bệnh nhân phụ thuộc corticosteroid đường uống chuyển sang PULMICORT. Nên bắt đầu điều trị bằng PULMICORT khi bệnh nhân hen đang ở trong tình trạng tương đối ổn định. Một liều cao Pulmicort nên được sử dụng kèm với liều corticosteroid đường uống đã dùng trước đây trong khoảng 2 tuần. Nên giảm liều corticosteroid đường uống từ từ tới liều thấp nhất có hiệu quả. Không nên thay đổi liều PULMICORT trong thời gian bệnh nhân còn sử dụng corticosteroid đường uống. Trong nhiều trường hợp, có thể thay thế hoàn toàn corticosteroid đường uống bằng PULMICORT đường hít. Một số trường hợp khác, liều thấp steroid đường uống để duy trì là cần thiết. Những bệnh nhân chuyển sang PULMICORT nên có Phiếu Chữa Thông Tin Cần Được Lưu ý Thích Hợp nêu rõ các bệnh nhân này có thể cần dùng bổ sung corticosteroid toàn thân trong giai đoạn stress như nhiễm trùng nặng, chấn thương hoặc phẫu thuật. Trong khi chuyển từ liệu pháp đường uống sang PULMICORT, tác động steroid toàn thân sẽ giảm. Các triệu chứng dị ứng sớm có thể tái phát (như là viêm mũi, chàm, viêm kết mạc) hoặc bệnh nhân mệt mỏi, nhức đầu, đau cơ khớp, trầm cảm, mệt mỏi, thỉnh thoảng buồn nôn và nôn. Trong những trường hợp như vậy, cần hỗ trợ thêm về mặt y khoa. **Lưu ý:** Súc miệng kỹ với nước sau mỗi lần khí dung. Nếu dùng mặt nạ, đảm bảo đặt khít mặt nạ khi phun. Rửa mặt sau mỗi lần điều trị.

**NHÀ SẢN XUẤT:** AstraZeneca AB, SE 151-85 Sodertalje, Thụy Điển.

**Mọi chi tiết xin liên hệ CÔNG TY TNHH ASTRAZENECA VIỆT NAM**

Tầng 18, Tòa nhà AB, Số 76, Đường Lê Lai, Phường Bến Thành, Quận 1, TP Hồ Chí Minh.

Tel: +84 (28) 38278088 - Fax: +84 (28) 38278089

---

## **BỆNH PHỔI HẬU COVID-19**

---

*BSCKII NGÔ THẾ HOÀNG*

*TRƯỜNG KHOA HÔ HẤP BV THÔNG NHẤT*

### **TÓM TẮT:**

Khoảng phân nửa số người sống sót sau COVID-19 có những triệu chứng dai dẳng ở nhiều cơ quan khác nhau. Biểu hiện ở hô hấp thường gặp hơn: khó thở mãn tính, ho kéo dài, suy giảm chức năng hô hấp và các bất thường khác. Nguyên nhân vẫn chưa rõ ràng, tuy nhiên có liên quan đến sự hình thành và phát triển của xơ phổi. Các bất thường về CĐHA và chức năng hô hấp có thể hỗ trợ chẩn đoán di chứng hậu COVID-19. Các bất thường này có thể dần cải thiện, nhưng cũng có thể tồn tại lâu dài, làm ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Một số bệnh nhân có thể bị thuyên tắc phổi hoặc ho ra máu nhiều mức độ sau khi ra viện. Vì vậy, cần có kế hoạch để theo dõi, phát hiện sớm và quản lý những di chứng phổi sau COVID-19.

Từ khóa: hậu covid-19, di chứng phổi

---

## **POST COVID-19 LUNG DISEASE**

---

*NGO THE HOANG*

*HEAD OF RESPIRATORY DEPARTMENT, THONG NHAT HOSPITAL*

### **ABSTRACT:**

About half of COVID-19 survivors have persistent symptoms in multiple organs. Respiratory manifestations are more common: chronic dyspnea, persistent cough, impaired respiratory function and other abnormalities. The absolute mechanism is unclear, but may be related to the development of pulmonary fibrosis. Imaging and pulmonary function tests can support the diagnosis of post-COVID-19 sequelae. These abnormalities can gradually improve, but can also persist for a long time, affecting the patient's quality of life. Some patients may develop pulmonary embolism or hemoptysis of varying degrees after hospital discharge. Therefore, it is necessary to have a plan for monitoring, early detection and management of pulmonary sequelae after COVID-19.

Keywords: post-covid-19, pulmonary sequelae



---

## **CASE LÂM SÀNG VÀ NGUYÊN TẮC KHI CHĂM SÓC TÂM LÝ VỚI NGƯỜI BỆNH COVID-19**

---

*CN TÂM LÝ NHIỀU QUANG THIỆN NHÂN*

Vào ngày 27/4, sau 33 ngày không có case nhiễm mới, trường hợp nhiễm COVID-19 đầu tiên trong cộng đồng, đánh dấu sự xuất hiện của làn sóng COVID-19 thứ tư trong cả nước. Tính đến ngày 31/7, tổng số ca lây nhiễm trong nước được xác nhận kể từ ngày 27/4 tại Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) là 88.285 trường hợp chiếm 64,2% cả nước, khiến TP.HCM trở thành tâm điểm của làn sóng COVID-19 thứ tư. Các biện pháp giãn cách xã hội và cách ly xã hội được áp dụng. Các biện pháp này mang lại hiệu quả trong việc hạn chế số case nhiễm mới, giảm tải cho hệ thống y tế. Nhưng cũng tạo ra một số tác động ngắn hạn và dài hạn trong chăm sóc tâm lý người bệnh dương tính với COVID-19 và gia đình tại TP.HCM. Trong bối cảnh đó, các chăm sóc tâm lý được tích hợp trong Mô hình Chăm sóc người bệnh COVID-19 ở cộng đồng của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh tại 1 số địa bàn của TP.HCM.

Một case lâm sàng về một gia đình 5 người cùng dương tính với COVID-19 (thông tin cá nhân đã được điều chỉnh để sử dụng cho minh họa), người cha mất do COVID-19, anh trai trở nặng đang điều trị tại bệnh viện dã chiến, em gái cách ly tại nhà xuất hiện các triệu chứng cơn hoảng loạn. Trường hợp được trình bày quá trình chuyển gửi tiếp cận, đánh giá khủng hoảng (bao gồm tình trạng, giai đoạn khủng hoảng, nguy cơ) và xây dựng kế hoạch can thiệp được minh họa. Từ đó, thảo luận trên các khía cạnh thực tế lâm sàng để làm rõ mô hình 5 nguyên tắc bao gồm: Thúc đẩy an toàn; Bình tĩnh; Hy vọng; Tập trung vào nội lực cá nhân và cộng đồng; Tính kết nối (Hobfoll, 2007) khi ứng dụng vào chăm sóc tâm lý trên người bệnh COVID-19 và gia đình trong bối cảnh đại dịch tại Việt Nam.

---

## TS.BS VIÊM PHỔI LIÊN QUAN THỞ MÁY THỨ PHÁT SAU NHIỄM COVID-19 NẶNG

---

TRƯƠNG DƯƠNG TIỀN  
BV CHỢ RẼY

Đại dịch do virus coronavirus 2019 (COVID-19) gây nhiễm 273.194.754 trường hợp được xác nhận trên toàn thế giới, bao gồm 5.352.161 trường hợp tử vong vào ngày 17 tháng 12 năm 2021. Nhìn chung, gần 25% bệnh nhân COVID-19 cần được chăm sóc tích cực và do đó, họ phải nhập viện tại các đơn vị chăm sóc đặc biệt (ICU). Vì thường phải thở máy nên những bệnh nhân này có nguy cơ bị viêm phổi liên quan đến thở máy (VAP).

VAP được định nghĩa là tình trạng nhiễm khuẩn nhu mô phổi phát triển ít nhất ở bệnh nhân thở máy trên 48 giờ. VAP là một bệnh nguy hiểm đến tính mạng với tỷ lệ tử vong cao (43%). Nó được gây ra bởi các vi sinh vật khác nhau, đặc biệt là *Staphylococcus aureus*, *Enterobacteriaceae*, và vi khuẩn Gram âm không lên men (*Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* và *Stenotrophomonas maltophilia*). Các yếu tố nguy cơ chính của VAP là: tuổi cao, giới tính nam, tăng thời gian thở máy, thời gian nằm viện kéo dài, đa chấn thương, nhiễm khuẩn huyết, bệnh thần kinh trung ương, bông, điều trị kháng sinh trước đó, hút thuốc và các thủ thuật y tế xâm lấn đường hô hấp.

VAP trong số bệnh nhân COVID-19 đã được đánh giá. Theo các nghiên cứu khác nhau, tỷ lệ mắc bệnh dao động từ 36% đến 85%, và tỷ lệ tử vong trong các ICU thay đổi từ 29% đến 43% [3,8–11]. Hơn nữa, VAP trong COVID-19 có liên quan đến việc tăng tỷ lệ tử vong trong 28 ngày. Các yếu tố chính liên quan đến tử vong trong thời gian VAP là sốc nhiễm khuẩn và hội chứng nguy ngập hô hấp cấp (ARDS). Tuy nhiên, các đặc điểm và các yếu tố nguy cơ cụ thể của VAP ở bệnh nhân COVID-19 vẫn chưa được đúc kết.

Ở Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu nào về đề tài này được công bố.

---

## VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA IN SEVERE COVID-19 PATIENTS

---

TRƯƠNG DƯƠNG TIỀN  
BV CHỢ RẼY

The coronavirus infectious disease 2019 (COVID-19) pandemic caused 273,194,754 confirmed cases worldwide, including 5,352,161 deaths by 17 December 2021. Overall, almost 25% of COVID-19 patients required critical care, and, therefore, they were hospitalised in intensive care units (ICUs). Because the recurrence to mechanical ventilation is frequent, these patients are at risk of developing ventilator-associated pneumonia (VAP).

VAP is defined as an infection of pulmonary parenchyma that develops in patients receiving mechanical ventilation for at least 48 h. VAP is a life-threatening disease associated with high mortality rates (43%). It is sustained by different microorganisms, especially *Staphylococcus aureus*, *Enterobacteriaceae*, and non-fermenting Gram-negative bacteria (*Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, and *Stenotrophomonas maltophilia*). The main risk factors for VAP are: advanced age, male gender, increased duration of mechanical ventilation, prolonged length of hospital stay, multiple trauma, sepsis, central nervous diseases, burns, previous antibiotic treatment, smoking, and invasive medical procedures of the respiratory tract.

VAP among COVID-19 patients has already been investigated. According to different studies, its incidence fluctuated from 36% to 85%, and mortality rates in ICUs varied from 29% to 43% [3,8–11]. Moreover, VAP in COVID-19 is associated with increased 28-day mortality. The main factors associated with mortality during VAP are septic shock and severe acute respiratory syndrome (ARDS). However, features and specific risk factors of VAP in COVID-19 patients have not yet been established.

In Viet Nam, there are currently no published studies about the topic.

---

## PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO BỆNH NHÂN COVID-19

---

NGUYỄN ĐỨC THÀNH \*

### Tóm tắt

Hiện nay, Covid-19 đang là một bệnh lý có tính thời sự trên toàn cầu. Cũng như đối với các bệnh lý khác, điều trị Covid-19 cần lối tiếp cận đa ngành, đa mô thức, trong đó Phục hồi chức năng đóng vai trò quan trọng. Các nghiên cứu cho thấy Phục hồi chức năng đem lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân Covid-19 và vì vậy được khuyến cáo áp dụng bởi nhiều tổ chức y tế trên thế giới. Trong báo cáo này, chúng tôi trình bày sơ lược về vai trò của Phục hồi chức năng trong điều trị các bệnh nhân Covid-19 cả trong giai đoạn cấp và giai đoạn hậu Covid.

---

### **ABSTRACT**

---

Nowadays, Covid-19 has been a contemporary disease all around the world. Likewise to other conditions, the management of Covid-19 requires a multidisciplinary and multimodal approach, in which Rehabilitation plays an important role. It has been proved that Rehabilitation brings many benefits to Covid-19 patients and so it is strongly recommended by many worldwide health care organizations. In this report, we briefly describe the roles of Rehabilitation in the management of Covid-19 for patients in both acute and post-acute phase of the disease.

\* BS. Nguyễn Đức Thành, Trưởng Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.  
Email: [thanh.nd@umc.edu.vn](mailto:thanh.nd@umc.edu.vn)