ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TÌNH TRẠNG BỆNH LÝ TAI MŨI HỌNG SAU NHIỄM COVID-19 MỨC ĐỘ NHẸ VÀ VỪA CỦA HỌC VIÊN, SINH VIÊN TẠI HỌC VIỆN QUÂN Y

Đỗ Lan Hương[1], Nguyễn Thúy Nhường[2]
Doãn Văn Linh[3], Nguyễn Thị Hòa[4]
Nguyễn Phi Long[1], Quản Thành Nam[1]

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng bệnh lý tai mũi họng (TMH) sau nhiễm COVID-19 mức độ nhẹ và vừa của học viên, sinh viên tại Học viện Quân y. ***Đối tượng và phương pháp:*** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có theo dõi trên 793 học viên, sinh viên nhiễm COVID-19 mức độ trung bình và nhẹ tại Học viện Quân y từ tháng 4/2021 - 6/2022. ***Kết quả:*** Mối liên quan giữa thời gian quay trở lại học tập, sinh hoạt bình thường với tình trạng bệnh lý TMH sau nhiễm COVID-19: Đối với trường hợp khỏi trong 7 ngày đầu, trong 8 - 14 ngày, trong 15 - 30 ngày, tỷ lệ mắc bệnh lý mũi xoang lần lượt là 28,91%, 33,50%, 21,86%; khỏi trong 7 ngày đầu, trong 8 - 14 ngày có tỷ lệ mắc bệnh lý họng - thanh quản lần lượt là 23,18% và 19,31%. Mối liên quan giữa loại vaccine đã tiêm và tình trạng bệnh lý hiện tại, tỷ lệ mắc bệnh lý mũi xoang khi tiêm 3 mũi Astra Zeneca (34,94%), tiêm 2 mũi Astra Zeneca + 1 mũi Nanocovax (23,17%), tiêm 2 mũi Astra Zeneca (33,33%), tiêm 2 mũi Astra Zeneca + 1 mũi Pfizer (0%). Tỷ lệ bệnh lý mũi xoang ở nhóm mắc COVID-19 lần đầu là 30,87%, mắc COVID-19 lần hai 26,31%, COVID-19 lần ba 33,33%. Học viên trước mắc COVID-19 không có bệnh lý TMH, sau mắc COVID-19 mắc bệnh lý mũi xoang (31,09%), bệnh lý họng - thanh quản (19,48%), bệnh lý mũi họng (9,36%), bệnh lý tai giữa (2,25%). ***Kết luận:*** Học viên quay trở lại sinh hoạt, học tập càng sớm, tỷ lệ mắc bệnh TMH càng cao. Học viên được tiêm vaccine đầy đủ ít mắc bệnh TMH hơn nhóm chỉ tiêm 2 mũi vaccine. Các loại vaccine khác nhau có hiệu quả

[1]Bộ môn - Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Quân y 103
[2]Lớp DH 52C, Hệ 4, Học viện Quân y
[3]Ban Nội Tiểu đoàn 24, Sư đoàn 316, Quân khu 2
[4]Ban Quân y, Phòng Hậu cần kỹ thuật, Học viện Chính trị
Người phản hồi: Quản Thành Nam (dr.namb6@gmail.com)
Ngày nhận bài: 12/9/2022
Ngày được chấp nhận đăng: 30/9/2022

http://doi.org/10.56535/jmpm.v47i8.99

bảo vệ đối với bệnh TMH khác nhau. BN nhiễm nhiều lần có tỷ lệ mắc bệnh TMH thấp hơn nhóm nhiễm lần đầu. BN có hay không có bệnh lý TMH trước đó có nguy cơ mắc bệnh TMH sau nhiễm cao hơn.

** Từ khóa: COVID-19; Hậu COVID-19; Triệu chứng tai mũi họng.*

ASSESSMENT OF EAR-NOSE-THROAT DISEASES AFTER COVID-19 INFECTION OF STUDENTS AT MILD AND MIDDLE LEVEL AT VIETNAM MILITARY MEDICAL UNIVERSITY

Summary

Objectives: To evaluate some factors affecting the Ear-Nose-Throat (ENT) diseases after COVID-19 infection at mild and middle level of students at Vietnam Military Medical University. ***Subjects and methods:*** A cross-sectional descriptive study with longitudinal follow-up on 793 students diagnosed with mild and middle-level COVID-19 at Vietnam Military Medical University from April 2021 to June 2022. ***Results:*** The relationship between the time to return to study and normal activities and the ENT diseases after COVID-19 infection: Recovered in the first 7 days, in 8 - 14 days, in 15 - 30 days that having sinosinus disease was 28.91%, 33.50%, 21.86%, respectively; recovered in the first 7 days, in 8 - 14 days, having pharyngeal and laryngeal diseases were 23.18% and 19.31%, respectively. The relationship between the type of injected vaccine and the current ENT diseases: sinosinus diseases after injecting 3 doses of Astra Zeneca (34.94%), injecting 2 doses of Astra Zeneca + 1 dose of Nanocovax (23.17%), injecting 2 injections of Astra Zeneca (33.33%), injecting 2 doses of Astra Zeneca + 1 dose of Pfizer (0%). The ratio of sinosinus diseases in the group with the first infected COVID-19 was 30.87%, the second infected COVID-19 was 26.31%, and the third one was 33.33%. Students without a history of ENT diseases, after COVID-19 had sinosinus disease (31.09%), pharyngeal-laryngeal diseases (19.48%), sino-pharyngeal diseases (9.36%), middle ear diseases (2.25%). ***Conclusion:*** The sooner students return to activities and study, the higher the proportion of ENT diseases. Fully vaccinated students were less likely to get ENT diseases than the group who received only 2 doses of vaccine. Types of vaccines provide different protections against ENT diseases. Patients with repeated COVID-19 infections have a lower risk of getting ENT diseases than the first infection group. Patients without previous ENT diseases are greater risk of getting ENT diseases after COVID-19 infection.

** Keywords: COVID-19; Post-COVID-19; Ear-nose-throat diseases.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là một bệnh truyền nhiễm cấp tính lây qua đường hô hấp do *Coronavirus* 2 (SARS-CoV-2) gây ra, được ghi nhận lần đầu tiên vào tháng 12/2019 tại thành phố Vũ Hán, Trung Quốc và nhanh chóng gây ra đại dịch toàn cầu [1]. Niêm mạc vùng hầu họng và hầu mũi là vùng cư trú chính yếu của virus này, nên các triệu chứng của bệnh cũng liên quan đến TMH. Các triệu chứng đã được ghi nhận gồm sốt, ngạt mũi, chảy dịch mũi, ho, giảm hoặc mất khứu giác, đau đầu... Đối với BN nhiễm COVID-19 mức độ nhẹ và vừa, các triệu chứng trên nhẹ và thoáng qua [2, 3]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho thấy tình trạng hậu COVID-19 đã và đang gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Hậu COVID-19 không chỉ xảy ra ở bệnh nhân (BN) nặng và lớn tuổi, mà còn ghi nhận ở người trẻ từ 30 - 40 tuổi mắc COVID-19 vừa và nhẹ. Hiện nay, chưa có nghiên cứu đánh giá tình trạng bệnh lý TMH trên BN sau nhiễm COVID-19 mức độ nhẹ và vừa. Từ thực tiễn tại Học viện Quân y, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Đánh giá một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng bệnh lý TMH sau nhiễm COVID-19 mức độ nhẹ và vừa của học viên, sinh viên tại Học viện Quân y.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

793 học viên, sinh viên mắc COVID-19 mức độ nhẹ và vừa tại Học viện Quân y, từ tháng 4/2021 - 6/2022.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Học viên, sinh viên được chẩn đoán xác định mắc COVID-19 mức độ nhẹ và vừa theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế.

- Học viên, sinh viên trả lời đầy đủ bộ câu hỏi đánh giá về tình trạng bệnh lý TMH sau nhiễm COVID-19.

- Học viên, sinh viên được khám nội soi TMH sau khi được chẩn đoán khỏi COVID-19 là 3 tháng.

- Học viên, sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu.

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Học viên, sinh viên mắc COVID-19 nhưng không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán xác định theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế.

- Học viên, sinh viên mắc COVID-19 mức độ nhẹ và vừa sau đó chuyển mức độ.

- Học viên, sinh viên được thăm khám nội soi TMH sau khi khỏi COVID-19 trước hoặc sau 3 tháng.

- Hồ sơ nghiên cứu bị thất lạc hoặc không đầy đủ.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, theo dõi dọc có phân tích.

* *Xử lý số liệu*: Bằng phần mềm SPSS 22.0, phân tích tỷ lệ.

* *Biến số, chỉ tiêu nghiên cứu:*

- Thời gian quay trở lại học tập sinh hoạt bình thường: Được tính là khoảng thời gian từ khi được chẩn đoán mắc COVID-19 tới khi học viên quay trở lại học tập.

- Loại vaccine đã tiêm.

- Số lần mắc COVID-19.

- Tiền sử bệnh lý TMH: Tính những bệnh lý TMH được chẩn đoán và điều trị bởi bác sĩ chuyên khoa TMH kể cả nội trú và ngoại trú. Chia thành các nhóm bệnh:

+ Bệnh lý tai giữa: Viêm tai giữa cấp và mạn tính, viêm tắc vòi nhĩ.

+ Bệnh lý họng - thanh quản: Viêm amidan cấp và mạn tính, viêm V.A cấp và mạn tính, viêm họng cấp và mạn tính, viêm thanh quản cấp và mạn tính.

+ Bệnh lý mũi xoang: Viêm mũi xoang cấp và mạn tính, lệch vách ngăn mũi, viêm xoang do răng, viêm xoang do nấm...

+ Bệnh lý mũi họng.

* *Các bước nghiên cứu:*

Bước 1: Lập phiếu điện tử thu thập thông tin người mắc COVID-19 về các triệu chứng cơ năng, ảnh hưởng khi nhiễm và sau nhiễm COVID-19.

Bước 2: Lập danh sách người bệnh trả lời đầy đủ bộ câu hỏi, có hồ sơ chẩn đoán xác định nhiễm COVID-19 đúng theo tiêu chuẩn Bộ Y tế.

Bước 3: Liên hệ, tập huấn đánh giá nội soi, lập kế hoạch khám nội soi cho người bệnh mắc COVID-19.

Bước 4: Khám nội soi TMH.

Bước 5: Nhập số liệu, phân tích số liệu, viết đề tài.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

** Mối liên quan với thời gian quay trở lại học tập sinh hoạt bình thường:*

Bảng 1: Mối liên quan giữa thời gian quay trở lại học tập sinh hoạt bình thường với trình trạng bệnh lý TMH sau nhiễm COVID-19.

Thời gian	Tình trạng bệnh lý TMH hiện tại (n, %)					Tổng	p
	Bệnh lý tai giữa	Bệnh lý mũi xoang	Bệnh lý họng - thanh quản	Bệnh lý mũi và họng	Bình thường		
0 - 7 ngày	6 (1,73)	100 (28,91)	80 (23,12)	38 (10,98)	122 (35,26)	346 (100)	> 0,05
8 - 14 ngày	7 (1,71)	137 (33,50)	79 (19,31)	43 (10,51)	143 (34,97)	409 (100)	
15 - 30 ngày	0 (0)	7 (21,86)	4 (12,50)	6 (18,76)	15 (46,88)	32 (100)	
> 30 ngày	0 (0)	0 (0)	1 (16,67)	1 (16,67)	4 (66,67)	6 (100)	

Phần lớn học viên đều được chẩn đoán bình thường sau nhiễm COVID-19, tiếp đó là bệnh lý mũi xoang, thấp nhất là nhóm bệnh lý tai giữa. Trong số 346 học viên khỏi COVID-19 trong vòng 7 ngày đầu có 100 học viên (28,91%) được chẩn đoán có bệnh lý mũi xoang. Trong số 409 học viên khỏi COVID-19 trong vòng 8 - 14 ngày có 137 học viên (33,50%) được chẩn đoán bệnh lý mũi xoang. Có 7/32 học viên (21,86%) khỏi COVID-19 sau 15 - 30 ngày được chẩn đoán bệnh lý mũi xoang. Không ghi nhận học viên nào có bệnh lý mũi xoang trong số học viên khỏi COVID-19 > 30 ngày. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Trong các nhóm bệnh còn lại chúng tôi cũng ghi nhận tỷ lệ mắc cao nhất ở hiện tại trong nhóm BN quay trở lại học tập sinh hoạt bình thường trong 7 ngày, tiếp theo là từ 8 - 14 ngày và thấp nhất là > 30 ngày. Có 23,18% và 19,31% BN mắc bệnh lý họng - thanh quản sau nhiễm COVID-19 với thời gian quay trở lại học tập sinh hoạt bình thường lần lượt là trong vòng 7 ngày và 8 - 14 ngày. Tỷ lệ này với nhóm bệnh lý mũi họng lần lượt là 10,98% và 10,51%. Nhóm bệnh lý tai giữa lần lượt là 1,73% và 1,71%.

** Mối liên quan giữa loại vaccine đã tiêm và tình trạng bệnh lý TMH hiện tại:*

Bảng 2: Mối liên quan giữa loại vaccine đã tiêm và tình trạng bệnh lý TMH hiện tại.

Loại vaccine đã tiêm	**Tình trạng bệnh lý hiện tại (n, %)**					**Tổng**	**p**
	Bệnh lý tai giữa	**Bệnh lý mũi xoang**	**Bệnh lý họng - thanh quản**	**Bệnh lý mũi và họng**	**Bình thường**		
3 mũi Astra Zeneca	9 (1,73)	181 (34,94)	104 (20,08)	64 (12,36)	160 (30,89)	518	< 0,001
2 mũi Astra Zeneca + 1 mũi Nanocovax	2 (0,81)	57 (23,17)	55 (22,36)	16 (6,50)	115 (46,75)	246	
2 mũi Astra Zeneca	1 (6,67)	5 (33,33)	2 (13,34)	3 (20,0)	4 (26,67)	15	
2 mũi Astra Zeneca + 1 mũi Pfizer	1 (14,29)	0 (0)	1 (14,29)	4 (57,14)	1 (14,29)	7	
Khác	0 (0)	1 (14,29)	1 (14,29)	1 (14,29)	4 (57,14)	7	

Qua khảo sát thấy bệnh lý mũi xoang là nhóm gặp nhiều nhất trong tất cả phân nhóm, sau đó đến nhóm bệnh lý họng - thanh quản, nhóm bệnh lý mũi họng và ít gặp nhất là nhóm bệnh lý tai giữa. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

** Mối liên quan giữa số lần mắc COVID-19 và bệnh lý TMH hiện tại:*

Bảng 3: Mối liên quan giữa số lần mắc COVID-19 và bệnh lý TMH hiện tại.

Số lần mắc	Tình trạng bệnh lý TMH hiện tại (n, %)					Tổng	p
	Bệnh lý tai giữa	Bệnh lý mũi xoang	Bệnh lý họng - thanh quản	Bệnh lý mũi và họng	Bình thường		
1	13 (1,69)	238 (30,87)	163 (21,14)	82 (10,63)	275 (35,26)	771 (100)	> 0,05
2	0 (0)	5 (26,31)	1 (5,26)	6 (31,58)	7 (36,42)	19 (100)	
3	0 (0)	1 (33,33)	0 (0)	0 (0)	2 (66,67)	3 (100)	

Nhóm bệnh lý mũi xoang gặp nhiều nhất trong các nhóm BN, với 30,87% ở nhóm nhiễm lần đầu, 26,31% ở nhóm nhiễm lần 2 và 33,33% ở nhóm nhiễm lần 3. Bệnh lý tai giữa là nhóm gặp ít nhất ở các nhóm nhiễm bệnh. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

** Mối liên quan với bệnh lý TMH đã mắc trong quá khứ:*

Bảng 4: Mối liên quan với bệnh lý TMH đã mắc trong quá khứ.

Bệnh lý	Tình trạng bệnh lý TMH hiện tại (n, %)					Tổng	p
	Bệnh lý tai giữa	Bệnh lý mũi xoang	Bệnh lý họng - thanh quản	Bệnh lý mũi và họng	Bình thường		
Tai giữa	1 (2,32)	10 (23,26)	12 (27,90)	3 (6,98)	17 (39,53)	43 (100)	> 0,05
Mũi xoang	3 (1,23)	71 (29,09)	52 (21,31)	33 (13,52)	85 (34,83)	244 (100)	
Họng - thanh quản	0 (0)	31 (25,20)	27 (21,95)	15 (12,19)	50 (40,65)	123 (100)	
Mũi họng	3 (2,59)	49 (42,24)	21 (18,10)	12 (10,34)	31 (26,72)	116 (100)	
Bình thường	6 (2,25)	83 (31,09)	52 (19,48)	25 (9,36)	101 (24,95)	267 (100)	

Trong nhóm không mắc bệnh TMH trước COVID-19, tỷ lệ mắc bệnh lý mũi xoang sau nhiễm COVID-19 là cao nhất (31,09%), tiếp theo là họng thanh quản (19,48%), thấp nhất là viêm tai giữa (2,65%).

Trong các BN có tiền sử bệnh lý viêm TMH trước đó, tỷ lệ mắc viêm mũi xoang là cao nhất ở tất cả các nhóm, tiếp theo là họng thanh quản và thấp nhất là viêm tai giữa. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

1. Thời gian quay trở lại sinh hoạt, học tập bình thường

Phần lớn các học viên, sinh viên đều được chẩn đoán bình thường sau nhiễm COVID-19, tiếp đó là bệnh lý mũi xoang. Trong số 346 học viên khỏi COVID-19 trong vòng 7 ngày đầu có 100 học viên (28,91%) được chẩn đoán có bệnh lý mũi xoang. Có 409 học viên khỏi COVID-19 trong vòng 8 - 14 ngày, trong đó 137 học viên (33,50%) được chẩn đoán bệnh lý mũi xoang. Có 7 học viên (21,86%) được chẩn đoán bệnh lý mũi xoang trong số 32 học viên khỏi COVID-19 sau 15 - 30 ngày. Không ghi nhận học viên nào có bệnh lý mũi xoang trong số học viên khỏi COVID-19 > 30 ngày. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên, chúng ta thấy rằng nhóm BN chỉ có triệu chứng trong 7 ngày và từ 8 - 14 ngày chiếm hơn 1/2 số BN mắc bệnh lý mũi xoang sau nhiễm COVID-19.

Trong các nhóm bệnh còn lại chúng tôi cũng ghi nhận tỷ lệ mắc cao nhất ở hiện tại trong nhóm BN quay trở lại học tập sinh hoạt bình thường trong 7 ngày, tiếp theo là từ 8 - 14 ngày và thấp nhất là > 30 ngày. Có 23,18% và 19,31% BN mắc bệnh lý họng - thanh quản sau nhiễm COVID-19 với thời gian quay trở lại học tập sinh hoạt bình thường lần lượt là trong vòng 7 ngày và 8 - 14 ngày. Tỷ lệ này với nhóm bệnh lý mũi họng lần lượt là 10,98% và 10,51%. Nhóm bệnh lý tai giữa lần lượt là 1,73% và 1,71%. Điều này có thể lý giải do nhóm có triệu chứng kéo dài đã được điều trị chăm sóc tốt hơn. Mặt khác, các BN đã có sự chú ý đến sức khỏe và tích cực chủ động trong điều trị bệnh lý viêm TMH. Với nhóm mắc COVID-19 mức độ nhẹ và vừa, các triệu chứng tuy nhẹ nhưng có thể ảnh hưởng kéo dài đến BN. Nếu trong quá trình mắc COVID-19 người bệnh chủ quan với các triệu chứng, quay lại học tập sinh hoạt sớm thì đây là một trong những nguyên nhân dẫn tới tình trạng COVID-19 kéo dài.

Tuy sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê nhưng những tỷ lệ này gợi ý việc theo dõi chăm sóc điều trị hệ thống sau nhiễm

COVID-19. Theo Ani Nalbandian và CS, những triệu chứng kéo dài sau COVID-19 tác động đến người bệnh nhiều nhất gồm ho, mệt mỏi, mất ngủ, tức giận… có thể kéo dài trong vòng 4 tuần, 6 tháng thậm chí là 1 năm sau nhiễm COVID-19. Tác giả khuyến cáo việc theo dõi cho các BN cũng như sự điều trị tổng hợp để tránh tình trạng hậu COVID-19 gây ảnh hưởng kéo dài cho người bệnh [4].

2. Mối liên quan giữa loại vaccine đã tiêm và tình trạng bệnh lý TMH hiện tại

Qua khảo sát thấy, bệnh lý mũi xoang là nhóm gặp nhiều nhất trong tất cả phân nhóm, sau đó đến nhóm bệnh lý họng - thanh quản, nhóm bệnh lý mũi họng và thấp nhất là nhóm bệnh lý tai giữa. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Kết hợp với bảng 1, chúng tôi thấy đối với những người chỉ được tiêm 2 mũi vaccine có tỷ lệ mắc các bệnh lý TMH cao (73,33%) và cao hơn so với những người đã tiêm đủ 3 mũi. Tỷ lệ học viên được tiêm 3 mũi Astra Zeneca và 2 mũi Astra Zeneca, 1 mũi Nanocovax là nhiều hơn cả (518 học viên 3 mũi Astra Zeneca và 240 học viên 2 mũi Astra Zeneca, 1 mũi Nanocovax). Với số mẫu lớn như vậy việc đánh giá tình trạng bệnh lý TMH trên hai nhóm này là rất khách quan. Số liệu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh của việc tiêm mũi 1, 3 là Astra Zeneca, mũi 2 là Nanocovax thấp hơn (53,33%), thấp hơn khoảng 16% so với tiêm cả 3 mũi là Astra Zeneca. Các vaccine khác và thứ tự mũi tiêm khác có số mẫu bé nên ta chưa đánh giá khách quan được nhưng sơ bộ cho thấy tiêm mũi 1, 3 là Astra Zeneca và mũi 2 là Pfizer có tỷ lệ mắc bệnh lý TMH cao nhất (85,71%).

Kết quả cho thấy hiệu quả bảo vệ khi tiêm đầy đủ của vaccine. Tuy nhiên, sự bảo vệ của chúng là khác nhau. Sự bảo vệ của vaccine với nhóm bệnh lý mũi xoang là kém nhất và với nhóm bệnh lý tai giữa là tốt nhất. Kết quả này cũng giống như tỷ lệ ghi nhận bệnh lý mũi xoang sau nhiễm COVID-19 trên các BN trong các nghiên cứu khác [2, 3, 5]. Qua đó, một lần nữa khẳng định chiến lược đúng đắn của Việt Nam trong việc tiêm phòng vaccine COVID-19 cho người dân.

Hiện chưa có nghiên cứu nào nêu ra ảnh hưởng của loại vaccine tiêm tới tình trạng COVID-19 kéo dài của BN. Đây là một hướng nghiên cứu mới, cần được tiến hành trong hoàn cảnh mới thích nghi dịch bệnh COVID-19 hiện nay. Với mong muốn chúng ta có loại vaccine với hiệu quả bảo vệ cao, lâu dài và có thể tránh cho BN những di chứng sau đó.

3. Mối liên quan giữa số lần mắc COVID-19 và bệnh lý TMH hiện tại

Nhóm bệnh lý mũi xoang gặp nhiều nhất trong các nhóm BN, với 30,87% ở nhóm nhiễm lần đầu, 26,31% ở nhóm nhiễm lần 2 và 33,33% ở nhóm nhiễm lần 3. Bệnh lý tai giữa là nhóm gặp ít nhất ở các nhóm nhiễm bệnh. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên, khi kết hợp với tỷ lệ nhiễm bệnh viêm TMH trong các nhóm mắc, chúng tôi thấy rằng BN nhiễm nhiều lần có tỷ lệ mắc bệnh lý TMH thấp hơn nhóm nhiễm lần đầu. Điều này có thể lý giải do BN bị lần sau đã có sức đề kháng với chủng mới mắc từ trước đó và niêm mạc mũi họng đã có sự thích nghi. Thêm vào đó, cũng có thể do BN mắc đã chú ý hơn trong chăm sóc, theo dõi, điều trị các tình trạng viêm TMH này.

4. Mối liên quan với tình trạng bệnh lý TMH trước đó

Trong nhóm không bị bệnh TMH trước COVID-19, tỷ lệ mắc bệnh lý mũi xoang sau nhiễm COVID-19 là cao nhất (31,09%), tiếp theo là họng - thanh quản (19,48%), thấp nhất là viêm tai giữa (2,65%). Từ đó có thể thấy, COVID-19 có thể là nguyên nhân gây tăng tình trạng mắc các bệnh lý TMH mới trên BN nhiễm COVID-19. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các tác giả khác. Trong nghiên cứu của Müge Özçelik Korkmaz và CS trên 58 nam và 58 nữ tham gia, các phát hiện chung về TMH lần lượt là đau đầu (37,1%), đau họng (32,7%), khó nuốt (20,6%) và suy giảm thính lực (5,1%). Có mối tương quan đáng kể giữa ngứa mũi và rối loạn khứu giác ở BN viêm mũi dị ứng [5]. El-Anwar và CS thấy trong số 120 BN COVID-19, bệnh TMH được báo cáo thường xuyên nhất gồm đau họng (30%), nghẹt mũi (28,3%), tắc mũi (26,7%), hắt hơi (26,6%), nhức đầu (25%), rối loạn chức năng khứu giác và vị giác (25%), chảy mũi (20%) [2].

Trong các BN có tiền sử bệnh lý viêm TMH trước đó, tỷ lệ mắc viêm mũi xoang là cao nhất ở tất cả các nhóm, tiếp theo là họng - thanh quản và thấp nhất là viêm tai giữa. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm ($p > 0,05$). Điều này cho thấy, COVID-19 là yếu tố gây tăng nặng các bệnh lý TMH trước đó.

Vì vậy, toàn bộ BN nhiễm COVID-19 mức độ nhẹ và vừa dù có bệnh lý TMH trước đó hay không đều cần được theo dõi, đánh giá bệnh lý TMH sau nhiễm COVID-19 định kỳ 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng. Điều này giúp phát hiện và điều trị sớm những bệnh lý, giảm tỷ lệ viêm TMH do COVID-19 kéo dài, nâng cao chất lượng điều trị cho BN.

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ mắc bệnh lý TMH hiện tại trong nhóm BN quay trở lại học tập sinh hoạt bình thường trong 7 ngày là 28,91%, từ 8 - 14 ngày là 33,50%. 23,18% và 19,31% BN mắc bệnh lý họng - thanh quản sau nhiễm COVID-19 có thời gian quay trở lại học tập sinh hoạt bình thường trong vòng 7 ngày và 8 - 14 ngày. Nhóm bệnh lý tai giữa lần lượt là 1,73% và 1,71%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Bệnh lý mũi xoang là nhóm gặp nhiều nhất trong tất cả các phân nhóm, sau đó đến nhóm bệnh lý họng - thanh quản, nhóm bệnh lý mũi họng và ít gặp nhất là nhóm bệnh lý tai giữa. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

- Nhóm bệnh lý mũi xoang chiếm 30,87% ở nhóm nhiễm lần đầu, 26,31% ở nhóm nhiễm lần 2 và 33,33% ở nhóm nhiễm lần 3. Bệnh lý tai giữa là nhóm gặp ít nhất ở các nhóm nhiễm bệnh. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Trong nhóm không mắc bệnh TMH trước COVID-19, tỷ lệ mắc bệnh lý mũi xoang sau nhiễm COVID-19 là 31,09%, họng - thanh quản 19,48%, viêm tai giữa 2,65%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Iqbal A., et al. (2021). The COVID-19 sequelae: A cross-sectional evaluation of post-recovery symptoms and the need for rehabilitation of COVID-19 survivors. *Cureus*; 13(2): e13080.

2. El-Anwar M.W., et al. (2021). Analysis of ear, nose and throat manifestations in COVID-19 patients. *International Archives of Otorhinolaryngology*; 25: 343-348.

3. El-Anwar M.W., S. Elzayat, Y.A. Fouad (2020). ENT manifestation in COVID-19 patients. *Auris Nasus Larynx*; 47(4): 559-564.

4. Nalbandian A., et al. (2021). Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med*; 27(4): 601-615.

5. Ozcelik Korkmaz M., et al. (2021). Otolaryngological manifestations of hospitalised patients with confirmed COVID-19 infection. *Eur Arch Otorhinolaryngol*; 278(5): 1675-1685.