

# MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN COVID-19 NẶNG, TẠI BỆNH VIỆN DÃ CHIẾN 5D

Trần Văn Hải<sup>1\*</sup>, Nguyễn Văn Dân<sup>1</sup>, Trương Đức Liên<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị bệnh nhân COVID-19 nặng, tại Bệnh viện dã chiến 5D.

**Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu 136 bệnh nhân COVID-19 nặng, điều trị tại Bệnh viện dã chiến 5D, từ tháng 8 đến tháng 11/2021.

**Kết quả:** Về lâm sàng: 35,29% bệnh nhân có bệnh lý nền; 25,75% bệnh nhân phải thở máy (5,15% phải thở máy ngay khi nhập viện và 20,6% phải thở máy trong quá trình điều trị). Về cận lâm sàng: 100% bệnh nhân có hình ảnh tổn thương phổi trên X quang (76,47% hình ảnh tổn thương dạng kính mờ); khí máu động mạch ban đầu các BN biểu hiện tình trạng nhiễm toan hô hấp. Về kết quả điều trị: đáp ứng điều trị nhiễm toan hô hấp biểu hiện nhanh hơn so với các tổn thương phổi trên X quang; thời gian điều trị trung bình tại Bệnh viện dã chiến 5D là 16,3 ngày; tỉ lệ bệnh nhân khỏi ra viện đạt 63,97%; tỉ lệ bệnh nhân tử vong là 3,68% và bệnh nhân nặng chuyển điều trị ở mức cao hơn là 32,35%.

**Từ khóa:** COVID-19, đại dịch, bệnh viện dã chiến.

## ABSTRACT

**Objectives:** To describe some clinical and subclinical and reviews outcomes treatment of severe COVID-19 patients, at Field Hospital 5D.

**Subjects, methods:** Retrospective study of 136 severe COVID-19 patients treated at Field Hospital 5D, from August to November 2021.

**Results:** Clinically: 35.29% of patients had underlying diseases; 25.75% of patients required mechanical ventilation (5.15% required mechanical ventilation immediately upon admission and 20.6% required mechanical ventilation during treatment). On subclinical: 100% of patients have images of lung lesions on X-ray (76.47% of patients with blurred glass lesions); Initial arterial blood gases of patients exhibiting respiratory acidosis. Treatment results: response to treatment of respiratory acidosis is faster than lung lesions on radiographs; the average treatment time at field hospital 5D is 16.3 days; The rate of patients discharged from the hospital reached 63.97%; The patients death rate is 3.68% and the rate of patients with severe disease move to higher level is 32.35%.

**Keywords:** COVID-19, pandemic, field hospital.

Chịu trách nhiệm nội dung: Trần Văn Hải, Email: haiicu105@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/7/2023; mời phản biện khoa học: 7/2023; chấp nhận đăng: 24/8/2023.

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 105

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là bệnh truyền nhiễm gây nên bởi chủng virus Corona mới có tên là SARS-CoV-2, xuất hiện từ cuối năm 2019, tại thành phố Vũ Hán (tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc) và nhanh chóng lan ra toàn thế giới, trở thành đại dịch toàn cầu.

Tại Việt Nam, đại dịch COVID-19 cũng đã gây ra những hậu quả nặng nề trên nhiều lĩnh vực kinh tế, xã hội. Đặc biệt, làn sóng dịch lần thứ 4 ở nước ta (tháng 4 đến tháng 11/2021) diễn biến rất phức

tạp. Trước tình hình đó, Bệnh viện dã chiến 5D được thành lập với nhiệm vụ cấp cứu, điều trị bệnh nhân (BN) COVID-19 “tầng” 1 và “tầng” 2 (phân tầng theo mức độ bệnh của Bộ Y tế), tại tỉnh Bình Dương và Thành phố Hồ Chí Minh.

Nhằm đánh giá hoạt động cấp cứu, điều trị các BN COVID-19 nặng tại Bệnh viện dã chiến 5D, tạo cơ sở khoa học và thực tiễn chuẩn bị tốt hơn cho các tình huống tương tự, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu mô tả một số

đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng BN COVID-19 nặng và đánh giá kết quả điều trị các BN này tại Bệnh viện dã chiến 5D.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

136 BN COVID-19 mức độ nặng được điều trị tại Bệnh viện dã chiến 5D (trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh và tỉnh Bình Dương), từ tháng 8/2021 đến tháng 11/2021.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN chẩn đoán COVID-19 nặng (mức “tầng” 1, “tầng” 2 theo hướng dẫn tại Quyết định số 3416/QĐ-BYT của Bộ Y tế [3]).

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN có hồ sơ bệnh án ghi thiếu thông tin, thông tin không liên tục hoặc thiếu xét nghiệm tại các mốc thời gian nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu mô tả có phân tích.

- Các bước tiến hành nghiên cứu:

+ Xây dựng đề cương và bệnh án nghiên cứu.

+ Thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu từ các bệnh án gốc được lưu trữ tại Ban Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Quân y 105, có ghi chép đầy đủ diễn biến lâm sàng, cận lâm sàng.

Các mốc thời gian thu thập số liệu: T0 (thời điểm BN bắt đầu nhập viện); T1 (thời điểm 24 giờ sau khi BN nhập viện); T2 (thời điểm trước khi BN ra viện, chuyển “tầng” 3 hoặc tử vong).

Các chỉ tiêu thu thập số liệu: đặc điểm chung của BN (tuổi đời, giới tính), đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng (bệnh lý nền, triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể, đặc điểm X quang, xét nghiệm khí máu), đặc điểm và kết quả điều trị.

+ Tổng hợp, xử lý kết quả.

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0 và Microsoft Excel 2019.

- Vấn đề đạo đức nghiên cứu: đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học Bệnh viện Quân y 105 chấp thuận. Mọi thông tin cá nhân BN được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích khoa học.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của BN

- Tuổi

+ Dưới 18 tuổi: 6 BN (4,41%).

+ Từ 18-60 tuổi: 92 BN (67,65%).

+ Trên 60 tuổi: 38 BN (27,94%).

+ Trung bình: 58,08 ± 10,85 tuổi.

Đa số BN trong độ tuổi lao động (67,65%), với độ tuổi trung bình là 58,08 tuổi.

- Giới tính:

+ Nam giới: 52 BN (38,24%).

- Nữ giới: 84 BN (61,76%).

BN nữ (61,76%) nhiều hơn BN nam (38,24%), tỉ lệ BN nam/nữ là 1,6/1.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

- Đặc điểm lâm sàng BN:

**Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của BN (n = 136)**

Đặc điểm lâm sàng		Kết quả	
Bệnh lý nền	Bệnh tim	2 BN (1,47%)	
	Tăng huyết áp	18 BN (13,24%)	
	Đái tháo đường	11 BN (8,08%)	
	Hen, lao cũ	3 BN (2,20%)	
	Bệnh ác tính	1 BN (0,74%)	
	Bệnh khác	5 BN (3,68%)	
	Nhiều bệnh nền	8 BN (5,88%)	
	Tổng số	48 BN (35,29%)	
Triệu chứng cơ năng	Khó thở	7 BN (5,15%)	
	Sốt	31 BN (22,79%)	
	Ho	18 BN (13,24%)	
	Đau họng	16 BN (11,76%)	
	Có > 1 triệu chứng	64 BN (47,06%)	
Triệu chứng thực thể	Glasgow (điểm)	Min-max	8-15
		X ± SD	14,06 ± 0,21
	Tần số thở (l/p)	Min-max	26-38
		X ± SD	34,52 ± 4,32
	SPO <sub>2</sub> (%)	Min-max	76-94
		X ± SD	85,96 ± 6,56
	Mạch (lần/phút)	Min-max	86-146
		X ± SD	118,41 ± 21,17
	HATB (mmHg)	Min-max	56-112
		X ± SD	93,63 ± 18,67

Có 48/136 BN (35,29%) mắc kèm theo bệnh lý nền, trong đó 8 BN (5,88%) mắc nhiều bệnh lý và tỉ lệ bệnh nền nhiều nhất là tăng huyết áp (13,24%). Có 64/136 BN biểu hiện từ 2 triệu chứng cơ năng trở lên (chiếm 47,06%), trong đó sốt là biểu hiện hay gặp (chiếm 22,79%). Theo dõi SPO<sub>2</sub> của BN thấy phân bố từ 76-94%, trung bình là 89,96%. Tần số thở của BN phân bố từ 26-38 lần/phút, trung bình 34,52 ± 4,32 lần/phút.

- Đặc điểm cận lâm sàng:

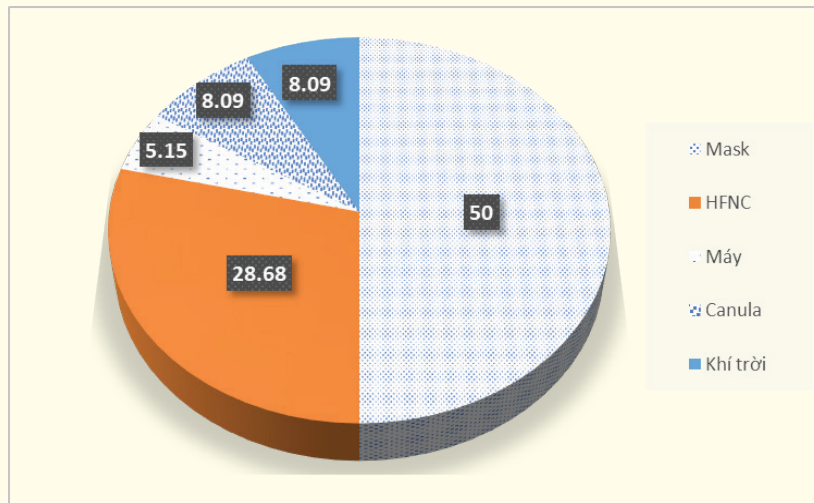
**Bảng 2. Đặc điểm tổn thương trên X quang và chỉ tiêu khí máu động mạch**

Đặc điểm		Thời điểm đánh giá			P <sub>2-0</sub>
		T0	T1	T2	
Hình ảnh tổn thương trên X quang	Kính mờ	104 BN (76,47%)	91 BN (66,91%)	18 BN (13,24%)	< 0,05
	Nốt mờ	29 BN (21,32%)	33 BN (24,26%)	21 BN (15,44%)	< 0,05
	Đông đặc	2 BN (1,47%)	6 BN (4,41%)	0	> 0,05
	ARDS	1 BN (0,74%)	5 BN (3,68%)	0	> 0,05
	Không có	0	1 BN (0,74%)	97 BN (71,32%)	< 0,05
Khí máu động mạch	pH	7,29	7,43	7,44	
	PO <sub>2</sub>	79,23	93,08	95,23	
	PCO <sub>2</sub>	63,76	58,85	41,83	
	P/F	98,02	156,86	354,86	
	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	32,01	26,86	23,58	

Trên X quang, đa số BN có hình ảnh tổn thương phổi dạng kính mờ (76,47%) thời điểm nhập viện, sau đó tỉ lệ này giảm dần còn 66,91% sau vào viện 24 giờ và còn 13,24% khi xuất viện. Kết quả xét nghiệm khí máu động mạch cũng cho thấy tình trạng nhiễm toan hô hấp của BN khi vào viện (pH trung bình 7,29) được cải thiện dần trong quá trình điều trị.

**3.3 Đặc điểm và kết quả điều trị**

- Hỗ trợ hô hấp trong điều trị:



*Biểu đồ tỉ lệ BN cần hỗ trợ hô hấp thời điểm nhập viện.*

Có 50,0% BN cần hỗ trợ thở oxy qua mask và 5,15% BN cần thở máy ngay từ thời điểm nhập viện.

**Bảng 3. Đặc điểm thở máy trong điều trị**

Đặc điểm thở máy		Kết quả
Thời điểm	Khi nhập viện	7 BN (5,15%)
	Sau khi nhập viện	28 BN (20,6%)
	Tổng số	35 BN (25,7%)
Thời gian	Min-max	1-32 ngày
	Trung bình	8,2 ± 5,9 ngày

Có 35 BN (25,7%) phải thở máy trong quá trình điều trị (trong đó, 5,15% BN phải thở máy ngay khi nhập viện và 20,6% BN phải thở máy trong diễn tiến điều trị sau này). Thời gian thở máy trung bình của các BN là 8,2 ± 5,9 ngày, trong đó có 1 BN chỉ thở máy 1 ngày và tử vong sau đó. BN phải thở máy dài nhất là 32 ngày.

- Kết quả điều trị:

**Bảng 4. Kết quả điều trị**

Kết quả điều trị		Kết quả
Thời gian điều trị	Ngắn nhất	12 ngày
	Dài nhất	38 ngày
	Trung bình	16,3 ± 6,8 ngày
Kết quả điều trị	Khỏi, ra viện	87 BN (63,97%)
	Chuyển “tầng” 3	44 BN (32,35%)
	Tử vong	5 BN (3,68%)

BN nằm viện điều trị từ 12-38 ngày, trung bình 16,3 ± 6,8 ngày; với kết quả 63,97% khỏi, ra viện và 3,68% BN tử vong.

#### 4. BÀN LUẬN

Trong 3 tháng hoạt động, Bệnh viện dã chiến 5D đã thu dung, cấp cứu điều trị cho rất nhiều BN COVID-19 nặng tại tỉnh Bình Dương và Thành phố Hồ Chí Minh. Trong số đó, có 136 BN đủ tiêu chuẩn lấy vào nghiên cứu.

Các BN nghiên cứu đa số trong độ tuổi lao động (67,65% BN từ 18-60 tuổi), song tuổi trung bình của BN (58,08 ± 10,85 tuổi) cho thấy nhóm BN COVID-19 cao tuổi diễn biến nặng là chính. Tuổi trung bình của BN trong nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Trần Văn Giang tại Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương [7] (BN COVID-19 trung bình 48,45 tuổi). Nguyên nhân có thể do 2 bệnh viện đứng chân trên những địa bàn khác nhau, tiếp nhận các đối tượng BN khác nhau nên độ tuổi BN cũng có những khác biệt. Về giới tính BN, kết quả của chúng tôi (61,76% BN nữ và 38,14% BN nam) tương đồng với một số nghiên cứu khác, như nghiên cứu của Đoàn Lê Minh Hạnh [5] tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp Thành phố Hồ Chí Minh (thấy BN COVID-19 có tỉ lệ 43,2% là nam giới và 56,8% là nữ giới).

Hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy BN COVID-19 nặng có tỉ lệ lớn mắc kèm theo bệnh lí nền. Chúng tôi gặp 35,29% BN có bệnh lí nền, với lần lượt là tăng huyết áp (13,24%), đái tháo đường (8,08%), bệnh hô hấp (2,20%), bệnh tim (1,47%)... Lê Tiến Dũng [6] nghiên cứu các BN COVID-19 điều trị tại Bệnh viện dã chiến số 2, thấy 22,9% BN có bệnh tim mạch, 31,2% BN bệnh hô hấp. Chúng tôi gặp 5,88% BN có kết hợp nhiều bệnh lí nền; đây là yếu tố nguy cơ làm cho diễn biến bệnh COVID-19 có nguy cơ diễn biến nặng hơn.

Về lâm sàng lúc nhập viện, BN có sốt chiếm tỉ lệ cao nhất (22,79%), tiếp theo là ho (13,24%), phù hợp với biểu hiện nhiễm chủng mới Delta thời điểm nghiên cứu. Đặc biệt, có tới 47,06% BN có từ 2 triệu chứng trở lên. Nghiên cứu của Đoàn Lê Minh Hạnh cũng cho thấy tỉ lệ BN sốt chiếm cao nhất với trên 70%. Nghiên cứu của Trần Văn Giang tại Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương thấy triệu chứng sốt xuất hiện ở hơn 80% BN [7]. Điểm Glasgow trung bình của BN lúc nhập viện là 14,06 điểm, trong đó có BN 8 điểm Glasgow và cần hỗ trợ thở máy ngay. Các BN tăng tần số thở với tần số trung bình xấp xỉ 34 lần/phút và SPO<sub>2</sub> trung bình 85,96%. Các rối loạn huyết động được ghi nhận khi nhập viện với tần số mạch trung bình trên 118 lần/phút và huyết áp trung bình xấp xỉ 93 mmHg (có 1 BN sốc nhiễm khuẩn với huyết áp trung bình 56 mmHg, phải cho dùng thuốc vận mạch ngay).

Có 50% BN nhập viện cần hỗ trợ thở oxy qua mask ngay từ đầu và 5,15% BN phải được thở máy ngay. Điều này cho thấy bức tranh các BN nặng khi nhập viện đều trong tình trạng có suy hô hấp. Nguyên nhân có thể do tình trạng quá tải y tế tại thời điểm đại dịch, dẫn đến thời gian được nhập viện trung bình của các BN chậm hơn, làm tăng nặng các triệu chứng hô hấp.

Khi nhập viện, hình ảnh tổn thương dạng kính mờ trên X quang chiếm 76,47%. Nghiên cứu của Trần Văn Giang tại Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương thấy các tổn thương phổi tập trung chủ yếu ở thùy dưới phổi với hình ảnh hay gặp là kính mờ (74,4%) và tổn thương mô kẽ (36,8%) [7]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các trung tâm khác. Sau 24 giờ điều trị, chúng tôi thấy các tổn thương phổi tăng nặng lên, thể hiện ở tỉ lệ BN tổn thương ARDS tăng lên gấp 5 lần so với ban đầu và tỉ lệ phổi đông đặc tăng gấp 2 lần ban đầu (từ 2,21% tăng lên 4,41%). Điều đó cảnh báo đội ngũ nhân viên y tế cần theo dõi BN thật sát sao trong quá trình điều trị. Khi BN ra viện, cơ bản X quang đã thấy hết các tổn thương phổi, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Tuy nhiên vẫn có 15,44% BN còn các nốt mờ và 13,24% còn dấu hiệu kính mờ trên phim X quang. Điều này chứng tỏ các BN COVID-19 nặng có nhiều nguy cơ diễn biến chuyển thành hội chứng hậu COVID-19.

Chúng tôi đánh giá sự thay đổi các chỉ số khí máu động mạch của BN qua xét nghiệm. Kết quả cho thấy, các chỉ số khí máu tại thời điểm nhập

viện biểu hiện toan hô hấp là chính (với pH 7,29; PCO<sub>2</sub> là 63,76 và HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> là 32,01). Nhưng sau 24 giờ điều trị, các chỉ số đã thay đổi tích cực dù tổn thương phổi trên X quang còn nặng. Điều này chứng tỏ phác đồ điều trị COVID-19 ở các BN nặng, đặc biệt liệu pháp hỗ trợ hô hấp hiệu quả nên khí máu cũng thay đổi tích cực, tạo điều kiện cho BN khỏi bệnh sớm.

Có 20,6% BN phải chuyển thở máy trong điều trị và 5,1% BN phải thở máy ngay từ khi nhập viện, đưa tỉ lệ phải thở máy của các BN nặng lên 25,7%. Thời gian thở máy trung bình của các BN này là 8,2 ngày, trong đó kéo dài nhất là 32 ngày. Như vậy, nhu cầu sử dụng máy thở trong đợt dịch là rất cao.

Thời gian điều trị khỏi trung bình của các BN nặng là 16,3 ngày, kéo dài ngày nhất là 38 ngày; cao hơn báo cáo của Đoàn Lê Minh Hạnh tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Thành phố Hồ Chí Minh (thời gian điều trị trung bình 13 ngày). Có thể do các BN trong nghiên cứu này mắc kèm theo nhiều bệnh lý nền hơn và độ tuổi trung bình cũng cao hơn nên sức đề kháng, khả năng đáp ứng điều trị kém hơn.

Tỉ lệ BN khỏi bệnh, ra viện trong nghiên cứu của chúng tôi là 63,97% và tỉ lệ tử vong tại bệnh viện là 3,68%. Kết quả này khả quan hơn so với một số nghiên cứu khác. Tuy nhiên, Bệnh viện dã chiến 5D có nhiệm vụ điều trị những BN COVID-19 nặng, vừa và nhẹ nên các BN rất nặng, BN mắc kèm theo nhiều bệnh nền (tiền lượng máu) không thuộc phạm vi điều trị của Bệnh viện (cần được chuyển “tầng” cao hơn). Do đó, kết quả điều trị như vậy là phù hợp và điều đó cũng thể hiện việc chúng tôi đã kịp thời chuyển tuyến những BN vượt khả năng điều trị lên tuyến cao hơn (với tỉ lệ chuyển tuyến là 32,35%).

Có thể nói, Bệnh viện dã chiến 5D đã phối hợp chặt chẽ các với chính quyền và các lực lượng trên địa bàn để cấp cứu, điều trị và chuyển tuyến hiệu quả, an toàn, đúng quy định, góp phần cùng cả nước chống lại và chiến thắng đại dịch COVID-19.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị 136 BN COVID-19 nặng, tại Bệnh viện dã chiến 5D, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng BN nghiên cứu:

+ Tỉ lệ BN nữ nhiều hơn BN nam; BN chủ yếu trong độ tuổi lao động, với trung bình 58,08 tuổi. 35,29% BN có bệnh lý nền kết hợp.

+ Triệu chứng lâm sàng biểu hiện tại thời điểm các BN nhập viện: sốt (22,79%), ho (13,24%), đau họng (11,76%), với 47,06% BN có nhiều hơn 1 triệu chứng.

+ Có 25,7% BN phải thở máy, trong đó 5,1% BN phải thở máy ngay thời điểm vào viện và 20,6% BN phải thở máy trong quá trình điều trị.

+ Trên X quang, 100% BN có hình ảnh tổn thương phổi, trong đó 76,47% hình ảnh tổn thương dạng kính mờ.

+ Khí máu động mạch của các BN tại thời điểm nhập viện biểu hiện toan hô hấp, song đáp ứng điều trị nhanh và về mức giới hạn tại thời điểm sau nhập viện 24 giờ.

- Kết quả điều trị: Các BN nghiên cứu cải thiện chỉ số khí máu nhanh và cải thiện các tổn thương trên X quang chậm hơn. Thời gian điều trị trung bình của BN là 16,3 ngày; tỉ lệ BN khỏi, ra viện đạt 63,97%; tỉ lệ tử vong tại viện là 3,68% và tỉ lệ chuyển “tầng” 3 là 32,35%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. AHA (29/01/2021), *Surviving Sepsis Campaign Guidelines on the Management of Adult with Coronavirus disease 2019 in ICU*.
2. Amendys-Silva S.A (2020), “Respiratory support for patients with COVID-19 infection”, *Lancet Respir Med*, 2020.
3. Bộ Y tế (2021), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19”, *Ban hành kèm theo Quyết định số 3416/QĐ-BYT, ngày 14/7/2021*.
4. Bộ Y tế (2021), “Hướng dẫn thiết lập cơ sở thu dung, điều trị COVID-19 theo mô hình tháp 3 tầng”, *Ban hành kèm theo Quyết định số 4111/QĐ-BYT ngày 26/8/2021*.
5. Đoàn Lê Minh Hạnh và cộng sự (2021), *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng BN COVID-19 nhập viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp TP. Hồ Chí Minh*.
6. Lê Tiến Dũng và cộng sự (2022), “Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của BN COVID-19 có bệnh lý nền điều trị tại Bệnh viện dã chiến số 2”, *Tạp chí Y dược học Quân sự*, 13/3/2022.
7. Trần Văn Giang, Nguyễn Thị Ngọc (2021), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các bệnh nhân viêm phổi do COVID-19 điều trị tại Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương”, *Tạp chí Y dược học Quân sự*. □