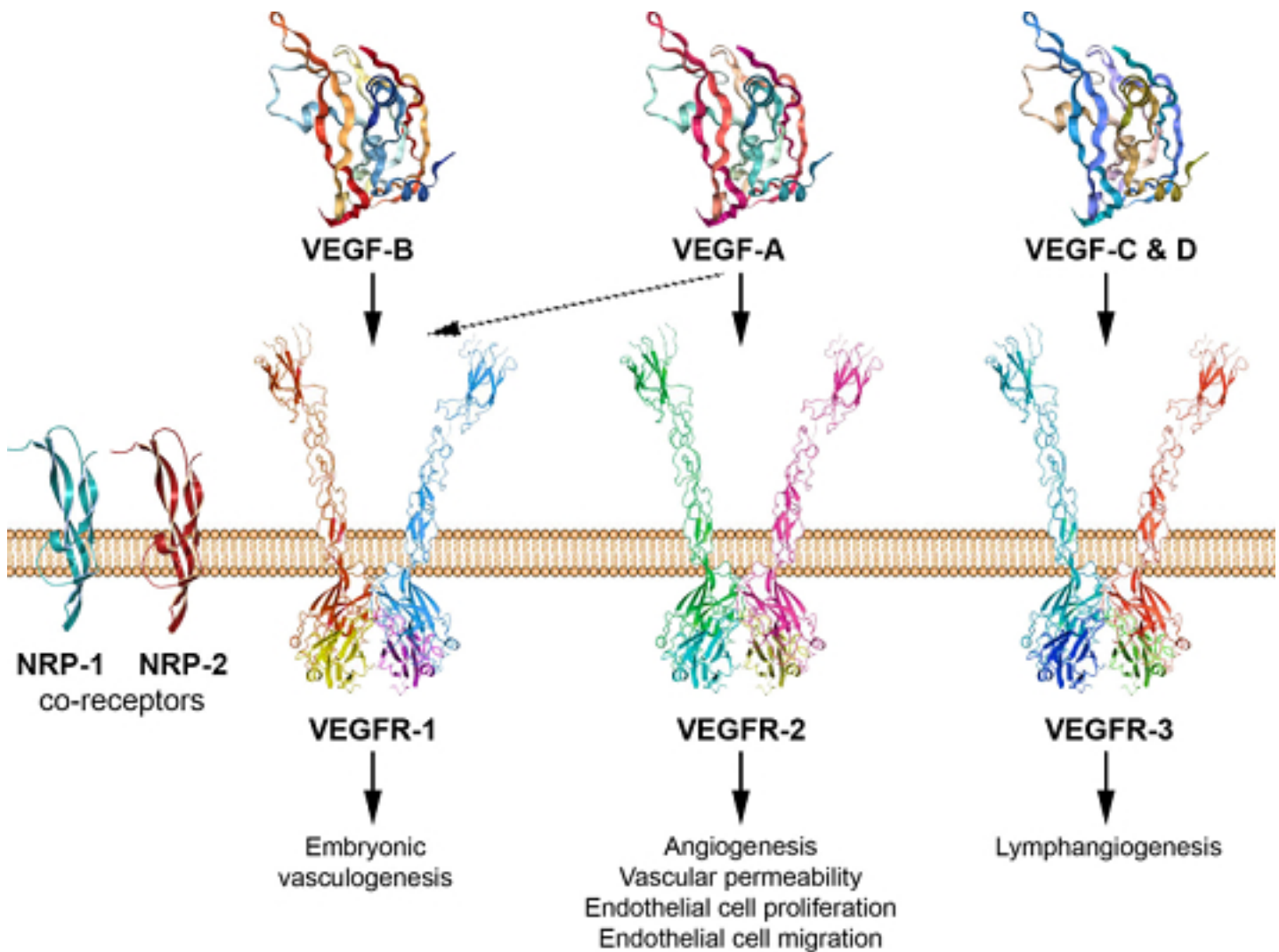


Bs Lê Văn Tuấn -

Khi coronavirus 2019 (COVID-19) tiếp tục lan rộng trên toàn cầu, hàng triệu người đã bị nhiễm bệnh, trong đó khoảng 15% bệnh nhân COVID-19 bị bệnh nặng và 5 đến 6% bị bệnh nguy kịch [1]. Bệnh nhân nguy kịch của COVID-19 có tỷ lệ tử vong cao hơn đáng kể so với trường hợp nhẹ. Vì vậy, ngày càng cấp bách phát triển các dự đoán sớm và hiệu quả để phân biệt bệnh nhân nguy kịch với bệnh nhân nhẹ. Các cơn bão cytokine gây viêm và cục máu đông đã được báo cáo có liên quan đến bệnh nặng và tỷ lệ tử vong của bệnh nhân COVID-19 [2, 3]. Mục đích chúng tôi là nhằm xác định một dấu ấn sinh học để phát hiện tiến triển COVID-19 từ nồng độ cytokine và các chất đông máu.



Nhóm tác giả đã thực hiện một nghiên cứu hồi cứu dựa trên các bệnh nhân chẩn đoán COVID-19 được xác nhận trong phòng thí nghiệm, đưa vào khoa chăm sóc đặc biệt tại Bệnh viện Ditan Bắc Kinh từ ngày 20/1/2020 đến ngày 23/3/2020. Nghiên cứu này đã được Ủy ban Đạo đức Bắc Kinh phê duyệt. Mục đích nghiên cứu của COVID-19 được xác định theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm phổi do coronavirus mới (phiên bản 7). Tất cả thông tin hồ sơ y tế của bệnh nhân bao gồm nhân khẩu học, dữ liệu, bệnh chirurg và kết quả xét nghiệm được lấy trong ngày đầu tiên sau khi nhập viện. Các mẫu máu được thu thập lúc nhập viện và các mẫu sau 3-7 ngày sau. 45 cytokine / chemokine / yếu tố tăng trưởng trong huyết thanh được đo bằng xét nghiệm ghép kênh Luminex. Một đồ thị cong đường tính vận hành (ROC) được tạo ra để đánh giá độ chính xác của chẩn đoán của protein.

Tổng cộng có 24 bệnh nhân COVID-19 đã tham gia vào nghiên cứu này, bao gồm 14 (58,3%) bệnh nhân nặng và 10 (41,7%) bệnh nhân nguy kịch. So với nhóm nặng, các triệu chứng hô hấp nguy kịch được tuột lún hơn đáng kể và cho thấy số lượng bạch cầu và bạch cầu trung tính cao hơn. Các cấp độ của VEGF-D (vascular endothelial growth factor), TNF- α , SCF, LIF, IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, IL-15, IL-17A, IL-18, IL-1 β , và IFN-cao hơn đáng kể ở nhóm nguy kịch so với nhóm nặng. Ngoài ra, số lượng tế bào lympho, CRP, LDH và các chỉ số đông máu (D-dimer, số lượng tiểu cầu, PT và APTT), được báo cáo có liên quan đến kết quả lâm sàng [4, 5], cũng được đưa vào mô hình ngẫu nhiên.

Đáng chú ý, VEGF-D được xác định là chỉ số quan trọng nhất liên quan đến mức độ nghiêm trọng của COVID-19 (được xếp hạng là 1, Hình 1 a). Đúng như dự đoán, D-dimer, tuột, IL-6 và số lượng tế bào lympho liên quan đến kết quả lâm sàng của bệnh nhân COVID-19 được báo cáo trước đây cũng được xếp hạng cao. VEGF-D có diện tích dưới đường cong (AUC) cao hơn (0,836 (95% CI 0,6481); Hình 1 b) so với D-dimer (0,755 (95% CI 0,527 Nott0.982); Hình

1 c). Một cách ngắn gọn, mức độ VEGF-D có mối liên quan tích cực với điểm đánh giá suy giảm quan trọng (SOFA) (Hình

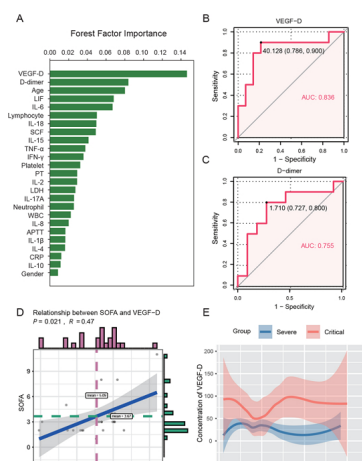
1 d). Như được hiển thị trong Hình

1 e, bệnh nhân nguy kịch có mức VEGF-D cao hơn so với các triệu chứng hô hấp nặng trong toàn bộ quá trình nhập viện.

Hình 1

Vi t b i Biên t p viên

Th b y, 11 Tháng 7 2020 09:36 - L n c p nh t cu i Th b y, 11 Tháng 7 2020 12:47



<https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-03079-y>