

[Cập nhật liên tục]

Chẩn đoán và điều trị COVID-19

(Bệnh viêm phổi Vũ Hán, COVID-19...)

Trẻ em đóng vai trò gì trong việc truyền virus gây bệnh Covid-19?

<https://www.statnews.com/2020/02/27/coronavirus-kids-what-role-transmission/>

Các trường học có nên bị đóng cửa để chặn lây lan virus, buộc phụ huynh phải khổ vì việc chăm sóc trẻ em ở nhà?

COVID-19

Triệu chứng chung

- Sốt
- Ho
- Khó thở

38°1

Triệu chứng ít phổ biến

- Tiêu chảy
- Nôn

Lan truyền

- Không khí
- Tiếp xúc với vật nhiễm/dính virus
- Động vật
- Người qua người

Chúng ta cần làm gì?

- Tránh tiếp xúc với động vật
- Tránh nơi đông người
- Sử dụng khẩu trang
- Dùng tay hoặc khăn che khi hắt hơi/hô
- Rửa tay
- Gặp bác sĩ

The infographic features a central illustration of a person wearing a face mask, with a thermometer showing a fever of 38.1°C. Surrounding the person are several red, spiky virus particles. At the bottom left, there is a small globe of the Earth. The background is a dark blue space with stars and a large, stylized virus particle with a sad face.

Nghiên cứu lớn nhất bởi CDC Trung Quốc vào đầu tháng này, xác nhận có rất ít trường hợp nhiễm bệnh được phát hiện ở trẻ em từ 9 tuổi trở xuống - chỉ có khoảng 1% trong tổng số các trường hợp. (còn 9 đến 19 tuổi chỉ chiếm 1,2%)

Không ai trong số trẻ chết. Mặc dù chúng có kết quả dương tính, nhưng không có bệnh rõ ràng. Tuy nhiên, CT scan cho thấy những thay đổi trong phổi của trẻ là đặc trưng của nhiễm trùng này. Không phải là trẻ em không bị nhiễm bệnh. Chúng chỉ không bị bệnh. (Theo Malik Peiris, một chuyên gia về coronavirus tại Đại học Hồng Kông).

Peiris và Baric đều nghĩ rằng trẻ em có thể đóng vai trò trong việc lây lan virus. Nếu trẻ bị nhiễm bệnh, không có lý do gì để tin rằng trẻ sẽ không truyền bệnh, Peiris nói vậy.

Đóng cửa trường học là một trong những công cụ mà các quan chức y tế công cộng thường tìm đến khi các bệnh truyền nhiễm lây lan.

CDC ban đầu đã khuyến nghị các trường học đóng cửa trong bảy ngày - sau đó đã mở rộng thành 14 ngày ...

Mặc dù vậy, khi đại dịch tiến triển, việc đóng cửa trường học vẫn nên tiếp tục - để chủ động ngăn chặn sự lây lan của bệnh tật, hoặc vì rất nhiều nhân viên hoặc học sinh bị bệnh nên không có ý nghĩa gì để giữ cho trường mở.

Cập nhật 29/2 Vì sao Indonesia và các nước châu Phi chưa có người nhiễm virus corona COVID-19?

<https://thongtinhanquoc.com/vi-sao-indonesia-va-cac-nuoc-chau-phi-chua-co-nguoi-nhiem-virus-corona-covid-19/>

Tới 29/2 Toàn cầu > 85K ca lây nhiễm; Hàn quốc gần 3K ca nhiễm & đã sắp 3K ca tử vong ... nhưng Indonesia (267 triệu dân) vẫn chưa có thông báo nào về trường hợp nhiễm bệnh!?

Nhìn lại trước đây, thời điểm dịch bệnh SARS (2003) và MERS (2015) bùng phát ở châu Á, Indo lại nổi lên như một hiện tượng khi không có trường hợp nào mắc bệnh này.



Cũng giống Indo, các nước châu Phi cũng là một điểm đến quen thuộc của người Trung quốc với mục đích buôn bán...hiện giờ ngoài Ai cập, chưa có nước nào xác nhận chính thức có ca nào dương tính với virus COVID-19 (hiện có đến 1 triệu người Trung quốc đang sinh sống tại châu Phi / theo NBC Mỹ).

Nhận định của các chuyên gia:

Một số chuyên gia đồng tình với lập luận, do đặc điểm khí hậu như nhiệt độ và độ ẩm cao của Indo và các nước châu Phi không phải là môi trường lý tưởng cho virus Covid-19 hoạt động và lây lan, nên có thể tạo điều kiện thuận lợi để ngăn chặn sự lây lan của dịch bệnh.

(Tuy nhiên ở Singapore lại mắc cao?, điều này có thể lý giải là do Sin là một đất nước nhỏ, có khoảng 80% người Hoa đang sinh sống, người

Sin có mối quan hệ mật thiết làm ăn chung với người Trung quốc đại lục dẫn đến nguy cơ bị nhiễm hệnh cao hơn...

Phải chăng Việt Nam cũng tương tự?

Các bác sĩ Trung Quốc đã xác nhận thành phần di truyền máu châu Phi chống lại coronavirus sau khi sinh viên được chữa khỏi

<https://news-af.feednews.com/news/detail/223e120f939f8d0a06b7ce3cee65318c?client=news>

Từ 14/2

"Senou là một sinh viên trẻ người Cameroon ở Trung Quốc gần đây đã bị nhiễm coronavirus, anh ta đã được xuất viện vì đã chữa khỏi virus.

Các bác sĩ Trung Quốc xác nhận rằng Senou vẫn còn sống vì thành phần di truyền máu của anh ta, chủ yếu được tìm thấy trong thành phần di truyền của người châu Phi.

Các bác sĩ Trung Quốc cũng nói rằng anh ta vẫn còn sống vì anh ta có làn da đen, kháng thể của một màu đen mạnh gấp 3 lần, mạnh mẽ và có khả năng chống lại so với màu trắng..."

C ậ p
n h ậ t
22/2



THE LANCET
Gastroenterology & Hepatology

Log in 🔍 ☰

COMMENT | ONLINE FIRST

Enteric involvement of coronaviruses: is faecal–oral transmission of SARS-CoV-2 possible?

Charleen Yeo • Sanghvi Kaushal • Danson Yeo ✉

Published: February 19, 2020 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30048-0](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30048-0)

🔄 Check for updates

Các chuyên gia y tế tin rằng một loại coronavirus mới có thể bị nhiễm trùng phân-miệng!

Bài viết này tập trung vào các vấn đề sau:

- Năm 2002, 16-73% bệnh nhân mắc SARS bị tiêu chảy, thường xuất hiện trong tuần đầu tiên và phân có thể phát hiện virus SARS. Đỉnh điểm của virus trong phân của

bệnh nhân SARS là vào ngày thứ 11 và Có thể tồn tại cho đến sau 30 ngày

- Trong đợt bùng phát MERS năm 2012, 1/4 bệnh nhân có triệu chứng rối loạn tiêu hóa và 15% bệnh nhân tìm thấy virus trong phân
- Một số lượng nhỏ (2-10%) bệnh nhân mắc coronavirus mới (viêm phổi Vũ Hán) có các triệu chứng tiêu hóa (tiêu chảy, đau bụng và nôn)
- Coronavirus mới được phát hiện trong phân ở bệnh nhân Mỹ!
- Nhóm của Zhong Nanshan và Li Lanjuan của Trung Quốc đã tuyên bố phân lập virus từ các mẫu phân của bệnh nhân viêm phổi (bổ sung)
- Bằng chứng trước đây cho thấy cả SARS và MERS đều có khả năng truyền qua phân!
- Bằng chứng hiện tại cũng ủng hộ rằng coronavirus mới (viêm phổi Vũ Hán) có thể được truyền qua phân!

● Kết luận: Nên rửa tay thường xuyên và xử lý nghiêm ngặt phân và nước thải của bệnh nhân bị nhiễm coronavirus mới (viêm phổi Vũ Hán)!

Cập nhật 18 & 21 tháng 2, 11:45 GMT

Tỷ lệ tử vong do coronavirus (COVID-19) trong giai đoạn bùng phát

<https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-death-rate/#comparison>

Tỷ lệ tử vong trường hợp (CFR) đại diện cho tỷ lệ các trường hợp cuối cùng chết vì bệnh.

Khi một dịch bệnh đã kết thúc , nó được tính theo công thức: **tử vong / trường hợp** .

Nhưng **trong khi dịch bệnh vẫn đang tiếp diễn** , như trường hợp dịch coronavirus mới hiện nay, **thì công thức này ít nhất là "ngây thơ"** và có thể " **gây hiểu lầm** nếu tại thời điểm phân tích, kết quả không được biết đến một tỷ lệ không đáng kể của bệnh nhân. " .

Nói cách khác, các trường hợp tử vong hiện tại thuộc về tổng số trường hợp của quá khứ, không thuộc về trường hợp hiện tại trong đó kết

quả (hồi phục hoặc tử vong) của một tỷ lệ (các trường hợp gần đây nhất) chưa được xác định.

Do đó, công thức chính xác sẽ xuất hiện là:

CFR = tử vong vào ngày.x / trường hợp vào ngày.x- {T}

(trong đó T = khoảng thời gian trung bình từ khi xác nhận trường hợp đến chết)

Điều này sẽ tạo thành một nỗ lực công bằng để sử dụng các giá trị cho **các trường hợp và tử vong thuộc cùng một nhóm bệnh nhân** .

Một vấn đề có thể là việc xác định liệu có đủ dữ liệu để ước tính T với độ chính xác hay không, nhưng chắc chắn đó không phải là $T = 0$ (được sử dụng ngầm khi áp dụng công thức hiện tại / trường hợp hiện tại để xác định CFR trong khi dịch bệnh đang diễn ra).

Ví dụ, hãy lấy dữ liệu vào cuối ngày 8 tháng 2 năm 2020: **813 trường hợp tử vong** (tổng số

tích lũy) và **37.552 trường hợp** (tổng số tích lũy) trên toàn thế giới.

Nếu chúng ta sử dụng công thức (trường hợp tử vong / trường hợp), chúng ta sẽ nhận được:
 $813 / 37,552 = 2,2\%$ CFR (**công thức thiếu sót**).

Với ước tính thận trọng $T = 7$ ngày là khoảng thời gian trung bình từ khi xác nhận trường hợp đến chết, chúng tôi sẽ sửa công thức trên bằng cách sử dụng các trường hợp tích lũy ngày 1 tháng 2, là 14.381, theo mẫu số:

8 tháng 2 tử vong / 1 tháng 2 trường hợp = $813 / 14.381 = 5,7\%$ CFR (công thức chính xác và ước tính $T = 7$).

T có thể được ước tính bằng cách chỉ cần nhìn vào giá trị của (tổng số người chết hiện tại + tổng số hiện tại đã phục hồi) và ghép nó với tổng số trường hợp trong quá khứ có cùng giá trị. Đối với công thức trên, ngày phù hợp sẽ là ngày 27 tháng 1, cung cấp ước tính cho T từ 12 đến 13 ngày. Phương pháp ước tính T này sử dụng

cùng logic của phương pháp sau và do đó sẽ mang lại kết quả tương tự.

Một phương pháp khác, trong đó có ưu điểm là không cần phải ước tính một biến, và được đề cập trong tờ American Journal of nghiên cứu dịch tễ Trung ương được trích dẫn trước đây như một phương pháp đơn giản mà vẫn có thể hoạt động khá tốt nếu những mối nguy hiểm của cái chết và sự phục hồi bất cứ lúc nào t được đo từ khi nhập viện, điều kiện về một sự kiện xảy ra tại thời điểm t , tỷ lệ thuận, sẽ được sử dụng công thức:

CFR = tử vong / (tử vong + đã hồi phục)

trong đó, với dữ liệu mới nhất có sẵn, sẽ bằng:
 $2.250 / (2.250 + 18.909) = 11\%$ **CFR** (trên toàn thế giới)

Nếu bây giờ chúng tôi loại trừ các trường hợp ở Trung Quốc đại lục, sử dụng dữ liệu hiện tại về các trường hợp tử vong và phục hồi, chúng tôi nhận được:

$14 / (14 + 236) = 5,6\% \text{ CFR}$ (bên ngoài Trung Quốc đại lục).

Theo cách tính này, cập nhật đến 23h 21.2.2020 thì CFR của đợt bùng phát dịch chính xác là:

$\text{CRF} = 2.247 / (2.247 + 18.798) = 10.6\%$ (2 chữ số)

Một sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ tử vong trong trường hợp cũng có thể được quan sát khi so sánh tỷ lệ tử vong theo tính toán và báo cáo của NHC Trung Quốc : **CFR 3,1%** ở tỉnh **Hồ Bắc** (nơi Vũ Hán, với phần lớn các trường hợp tử vong) và **CFR là 0,16%** ở **các tỉnh khác** (ít hơn 19 lần).

Cuối cùng, chúng ta sẽ nhớ rằng trong khi dịch SARS năm 2003 vẫn đang tiếp diễn, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã báo cáo tỷ lệ tử vong là 4% (hoặc thấp nhất là 3%), trong khi tỷ lệ tử vong trong trường hợp cuối cùng là 9,6% .

(Cập nhật 19/2)

Kết quả của một nghiên cứu trường hợp về viêm phổi COVID-19 Vũ Hán từ một hợp tác nghiên cứu giữa Trung Quốc và Hoa Kỳ. Dữ liệu do Trung Quốc cung cấp được phân tích bởi nhóm Phó giáo sư Yang Yang thuộc Trường Y tế Công cộng, Đại học Florida, Hoa Kỳ

Nghiên cứu này chủ yếu từ dữ liệu quốc gia trước năm 2020/1/26, để khám phá số lượng cơ sở truyền nhiễm R0 hiện tại và tỷ lệ tử vong của bệnh viêm phổi Vũ Hán? (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.10.20021675v1>)

Kết quả:

Tính đến ngày 26 tháng 1 năm 2020, tổng cộng 8866 bệnh nhân trong đó có 4021 (45,35%) bệnh nhân được xác nhận đã được báo cáo từ 30 tỉnh.

Gần một nửa số bệnh nhân ở độ tuổi từ 50 trở lên (47,7%).

Có sự khác biệt rõ ràng về giới tính với tỷ lệ mắc 0,31 (nam) so với 0,27 (nữ) trên 100, 000 người ($P < 0,001$).

Thời gian ủ bệnh trung bình là 4,75 (phạm vi liên vùng: 3.0-7.2) ngày.

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi nặng khoảng 25,5%, viêm phổi nhẹ 69,9% và không viêm phổi 4,5%.

CFR (Case Fatality Rates/tỷ lệ tử vong) tổng thể được ước tính là 3,06% (95% CI 2,02- 4,59%), nhưng bệnh nhân nam, ≥ 60 tuổi, chẩn đoán cơ bản về viêm phổi nặng và chậm chẩn đoán có liên quan đến CFR tăng đáng kể.

R_0 (the basic reproduction number/chỉ số sinh sản cơ bản - là con số chỉ ra mức độ lây truyền của virus) được ước tính là 3,77 (95% CI 3,51-4,05), dao động 2,23-4,82 trong các phân tích độ nhạy khác nhau giữa thời gian ủ bệnh và thời kỳ nhiễm trùng (WHO đề xuất chỉ 1.4-2.5).

Kết luận:

So với SARS-CoV, 2019-nCoV có khả năng truyền cao hơn và CFR thấp hơn.

Cơ sở của nhiễm trùng $R_0 = 3,77$ (rất cao)!

Tỷ lệ tử vong chung (ước tính): 3,06%!

Điểm nổi bật: 503 nhân viên y tế bị nhiễm bệnh

Các nhóm có nguy cơ cao được tìm thấy trong nghiên cứu là: già, nam, viêm phổi nặng và sống ở Vũ Hán!

Nguy cơ tử vong: 33 lần khi bạn trên 70 tuổi, 64 lần khi bạn bị viêm phổi nặng, 2,6 lần khi bạn

là nam và 3,5 lần khi bạn sống ở Vũ Hán khi bạn bị bệnh!

(Cập nhật 18/2)

Một báo cáo từ Dự án bộ gen người quốc tế gần đây đã chỉ ra rằng năm chủng tộc có nguy cơ cao nhiễm trùng coronavirus mới.

Thụ thể ACE2 là một thụ thể hiện diện ở đường hô hấp, đường tiêu hóa, hệ tiết niệu của con người v.v., và thụ thể ACE2 là nơi giao thoa của coronavirus mới tấn công cơ thể con người và sự hoạt động của ACE2 tùy thuộc tuổi tác, giới tính, hút thuốc và chủng tộc sẽ khác nhau.

Báo cáo từ Dự án bộ gen con người quốc tế cho thấy năm chủng tộc sau đây có hiệu suất thụ thể ACE2 cao nhất, tương ứng:

1. Người Nhật Bản (ở Tokyo)
2. Người Nam Hán (phía Nam Trung Quốc)
3. Người Kinh (ở tp HCM Việt Nam)

4. Người Hán (ở Bắc Kinh Trung Quốc)

5. Người Đại ở Xishuangbanna, Trung Quốc (Khu tự trị giáp Miama)

Dự án 1000 bộ gen của người Hoa (Quốc tịch Vân Nam) đã được triển khai vào tháng 1 năm 2008. Đây là một nỗ lực nghiên cứu quốc tế với mục tiêu thiết lập danh mục toàn diện nhất về các biến thể di truyền của con người cho đến nay.

| Populations at risk | | |
|--|--|-----|
| Average of six genetic variants associated with higher ratios of ACE2 cells: rs233575 (A), rs714205 (G), rs1978124 (C), rs879922 (G), rs2048683 (G), rs1877752 (C) | | |
| Code | Population | % |
| JPT | Japanese in Tokyo, Japan | 92% |
| CHS | Southern Han Chinese | 92% |
| EAS | <i>East Asian</i> | 91% |
| KHV | Kinh in Ho Chi Minh City, Vietnam | 91% |
| CHB | Han Chinese in Beijing, China | 90% |
| CDX | Chinese Dai in Xishuangbanna, China | 90% |
| PEL | Peruvians from Lima, Peru | 78% |
| BEB | Bengali from Bangladesh | 77% |
| STU | Sri Lankan Tamil from the UK | 75% |
| ITU | Indian Telugu from the UK | 74% |
| MXL | Mexican Ancestry from Los Angeles USA | 72% |
| SAS | <i>South Asian</i> | 72% |
| GIH | Gujarati Indian from Houston, Texas | 68% |
| AMR | <i>Admixed American</i> | 66% |
| ASW | Americans of African Ancestry in SW USA | 66% |
| PJL | Punjabi from Lahore, Pakistan | 65% |
| ACB | African Caribbeans in Barbados | 64% |
| LWK | Luhya in Webuye, Kenya | 63% |
| MSL | Mende in Sierra Leone | 62% |
| AFR | <i>African</i> | 62% |
| ESN | Esan in Nigeria | 62% |
| GBR | British in England and Scotland | 61% |
| GWD | Gambian in Western Divisions in the Gambia | 61% |
| PUR | Puerto Ricans from Puerto Rico | 60% |
| CLM | Colombians from Medellin, Colombia | 59% |
| YRI | Yoruba in Ibadan, Nigeria | 57% |
| FIN | Finnish in Finland | 57% |
| IBS | Iberian Population in Spain | 56% |
| EUR | <i>European</i> | 56% |
| CEU | Utah Residents with Northern and Western European Ancestry | 53% |
| TSI | Toscani in Italia | 51% |

國際千人基因組計劃 1000 Genomes Project

找出六個基因變異點 · 會增加人體細胞ACE2的表現
列出以下的高風險人種：
深紅色區

1. 日本人 (東京)
2. 中國漢人 (南方)
3. 越南人 (胡志明)
4. 中國漢人 (北京)
5. 中國人 (雲南傣族)

PS: 此研究尚未正式發表學術期刊 · 研究中的可信度尚未經過審查驗證
胸腔重症 蘇一峰醫師整理

