

HIỆU QUẢ CỦA VẮC XIN PHÒNG CHỐNG COVID-19 (VERO CELL) TẠI HÀ NỘI NĂM 2021

Lê Thị Thanh Xuân¹, Phạm Thị Quân¹, Nguyễn Hữu Đức Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: nghiên cứu nhằm mô tả hiệu quả vắc xin Verocell phòng chống COVID-19 tại Hà Nội năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện thu thập số liệu sẵn có từ Trung tâm kiểm soát bệnh tật CDC Hà Nội về tổng số liều tiêm vắc xin COVID-19 bao gồm vắc xin verocell và vắc xin khác, cũng như tổng số ca mắc COVID-19 trong giai đoạn triển khai tiêm vắc xin verocell (thời gian từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2021). **Kết quả:** Tỷ lệ mắc COVID-19 sau khi tiêm vắc xin verocell là 0,47%. Tiêm 2 mũi vắc xin có liên quan đến tăng khả năng có giá trị CT \geq 30 (khả năng lây nhiễm thấp cho cộng đồng) khi mắc COVID-19 (OR=1,66; 95%KTC: 1,18-2,32) và không có sự khác biệt về giá trị CT khi tiêm vắc xin verocell và vắc xin khác. **Kết luận:** Cần có các nghiên cứu theo thời gian về hiệu quả của vắc xin phòng COVID-19.

Từ khóa: vắc xin verocell, Hà Nội, hiệu quả.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF THE COVID-19

VACCINE (VERO CELL) IN HANOI IN 2021

Objective: The purpose of the study is to evaluate the Verocell vaccine's efficacy in preventing COVID-19 in Hanoi in 2021. **Research method:** During the verocell vaccination implementation period (from August to October 2021) a cross-sectional descriptive study was conducted to gather data on the total doses of COVID-19 vaccination, including verocell and other vaccines, as well as the total cases of COVID-19 infection. **Results:** After receiving a verocell immunization, the break infection of COVID-19 was 0.47 percent. Receiving 2 doses of vaccine was associated with increased odds of having a CT value \geq 30 (meaning to not transmit to community) for COVID-19 (OR=1.66; 95% CI: 1.18-2.32) and no difference in CT - value when vaccinated with verocell and other vaccines. **Results:** The effectiveness of the COVID-19 vaccination needs to be studied over a longer period of time.

Keywords: Verocell vaccine, Hanoi, efficient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh COVID-19 là một bệnh truyền nhiễm gây viêm đường hô hấp cấp tính gây ra bởi chủng virus corona SARS-CoV-2 và các biến thể của nó. Kể từ lần đầu tiên xuất hiện vào tháng

12 năm 2019 cho đến tháng 7 năm 2023, SARS-CoV-2 đã gây ra hơn 768 triệu trường hợp mắc và gần 7 triệu trường hợp tử vong.¹ SARS-CoV-2 tác động lên mọi mặt, mọi lĩnh vực của Thế giới, gây thiệt hại về kinh tế, ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần của người dân.² Với sự lây lan nhanh và nguy hiểm của loại vi rút này đòi hỏi các nhà quản lý và khoa học cần nhanh chóng phát triển các loại vắc xin có hiệu quả cao nhằm dự phòng lây lan và đẩy lùi dịch bệnh. Tính đến hết năm 2022, tại Việt Nam đã có 9 loại vắc-xin được Bộ Y Tế phê duyệt để sử dụng có điều kiện đáp ứng nhu cầu cấp bách. Các loại vắc-xin được phê duyệt sử dụng tại Việt Nam bao gồm: AstraZeneca (tên khoa học là ChAdOx1 nCov19 vaccine), Gam-COVID-Vac (tên khác là SPUTNIK V), Vero Cell (tên khác là Sinopharm), Comirnaty của hãng Pfizer/BioNTech, Vắc xin Spikevax (Tên khác là Moderna), vắc-xin Janssen của hãng Johnson & Johnson, vắc-xin Hayat-Vax, vắc-xin Abdala và vắc xin Covaxin (Ấn Độ).

Đã có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của các vắc xin này trên thế giới, các nghiên cứu này đều cho thấy hiệu quả khá tốt của các loại vắc xin phòng COVID-19.^{3,4} Tại Việt Nam, nghiên cứu của Phạm Quang Lộc và cộng sự cho thấy tỷ lệ mắc COVID-19 sau tiêm bất kỳ loại vắc xin nào là rất thấp. Tiêm vắc xin phòng COVID-19 từ 2 liều trở lên hoặc tiêm các loại vắc xin khác nhau có liên quan đến giảm tỷ lệ ca nhiễm đột phá và thời gian giữa 2 lần tiêm càng dài có liên quan đến tăng tỷ lệ ca nhiễm đột phá. Tuy nhiên, các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng người tiêm vắc xin phòng bệnh COVID-19 vẫn có khả năng mắc bệnh khi phơi nhiễm. Như vậy, cần thêm những nghiên cứu đánh giá hiệu quả của tiêm vắc xin phòng COVID-19 đến khả năng lây bệnh cho người khác khi người được tiêm phòng mắc bệnh.

Tại Việt Nam, trước giai đoạn thích nghi mới giá trị ngưỡng chu kỳ CT-value \geq 30 là một trong các chỉ số xác định khả năng lây nhiễm của bệnh và là căn cứ quyết định cách ly cho bệnh nhân.⁵ Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá giá trị ngưỡng cho kỳ CT-value của bệnh nhân đã được tiêm vắc xin COVID-19 được thực hiện tại Việt Nam, nhất là vắc xin verocell do hãng Sinopharm sản xuất là vắc xin được sản xuất theo công nghệ sẵn có (vắc xin bất hoạt).

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Xuân

Email: lethithanhxuan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023

Từ những lý do trên, chúng tôi triển khai nghiên cứu “Hiệu quả của vắc xin phòng chống COVID-19 (Verocell) tại Hà Nội năm 2021” để đánh giá tỉ lệ người bệnh mắc COVID-19 sau tiêm phòng vắc xin phòng COVID-19 nói chung và vắc xin verocell nói riêng tại Hà Nội năm 2021 và phân tích một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Toàn bộ ca mắc COVID-19 và số mũi tiêm vắc xin phòng COVID-19 có trong hệ thống quản lý của Trung tâm kiểm soát bệnh tật Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Dữ liệu cá thể để đánh giá hiệu quả và phân tích một số yếu tố liên quan cần có đầy đủ thông tin về xét nghiệm SARS-CoV-2 bằng RT, PCR, tuổi, giới tính, thông tin tiêm vắc xin COVID-19 (loại vắc xin tiêm) trong hệ thống quản lý của CDC Hà Nội. Dữ liệu này được thu thập từ tháng 8 đến tháng 11 năm 2021.

- Dữ liệu để đánh giá xu hướng và tỷ lệ mắc sau tiêm vắc xin của quần thể bao gồm số ca nhiễm COVID-19 và số mũi tiêm vắc xin Vero cell, vắc xin khác theo ngày và theo các đợt tiêm theo các báo cáo của CDC Hà Nội từ ngày 8 tháng 3 năm 2021 đến 31 tháng 12 năm 2021.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 09/2021 – tháng 08/2023.

Địa điểm nghiên cứu: Hà Nội

Cách chọn mẫu: Phương pháp lấy mẫu toàn bộ, toàn bộ 2.715 bệnh nhân mắc đủ điều kiện được điều trị tại các bệnh viện điều trị COVID-19 trên địa bàn Hà Nội và được ghi nhận bởi CDC Hà Nội.

Nghiên cứu sử dụng nguồn dữ liệu tại CDC Hà Nội, là một trong các tỉnh có triển khai tiêm vắc xin Vero cell năm 2021 theo báo cáo của Bộ Y tế và có kết quả xét nghiệm RT-PCR hoặc kết quả test nhanh. Các nguồn dữ liệu nhóm nghiên cứu sử dụng được CDC Hà Nội cung cấp bao gồm:

1. Hệ thống hồ sơ y tế (các ca mắc bệnh COVID-19) tại địa điểm nghiên cứu và hệ thống kết quả thông tin xét nghiệm PCR SARS-CoV-2 của năm 2021.

2. Hệ thống thống kê số mũi tiêm vắc xin COVID-19 theo đợt tiêm của năm 2021 (bao gồm vắc xin Vero cell và vắc xin khác)

Biến số và chỉ số nghiên cứu:

- Nhân khẩu học: Họ tên, số CCCD, tuổi, giới tính, nơi thường trú.

- Tình trạng tiêm chủng vắc xin COVID-19: số lần tiêm chủng và số liều.

- Tiền sử xét nghiệm RT-PCR: ngày lấy mẫu, ngày xét nghiệm / ngày thông báo kết quả xét nghiệm (tất cả các kết quả từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 11 năm 2021 được thu thập)

- Số ca nhiễm COVID-19 và số mũi tiêm vắc xin Vero cell, vắc xin khác theo các đợt tiêm từ ngày 8 tháng 3 năm 2021 đến 31 tháng 12 năm 2021 trong báo cáo của CDC Hà Nội. Bao gồm 17 đợt tiêm: Đợt 1 (8/3-21/4), đợt 2 (22/4-02/6), đợt 3 (16/6-23/6), đợt 4 (24/6-15/7), đợt 5 (16/7-23/7), đợt 6 (24/7-30/7), đợt 7 (31/7-8/8), đợt 8 (9/8-30/8), đợt 9 (31/8-12/9), đợt 10 (13/9-20/9), đợt 11 (21/9-28/9), đợt 12 (29/9-20/10), đợt 13 (21/10-3/11), đợt 14 (4/11-17/11), đợt 15 (18/11-02/12), đợt 16 (3/12-16/12), đợt 17 (17/12-31/12)

2.3. Phân tích và xử lý số liệu. Toàn bộ dữ liệu được tiếp nhận dưới dạng excel theo từng khoảng thời gian và theo từng địa điểm. Dữ liệu được làm sạch qua 5 bước: (i) đổi tên biến, (ii) loại bỏ bản ghi trùng trước khi làm sạch, (iii) loại bỏ bản ghi không trong thời gian nghiên cứu, (iv) làm sạch các biến số (đặc biệt các biến số quan trọng phân tích). Trong quá trình xử lý, các số liệu bị thiếu, vô lý, ngoại lai được kiểm tra và khắc phục. Số liệu được phân tích, xử lý bằng phần mềm Stata 14.0.

Giá trị ngưỡng chu kỳ CT-value được phân tích thành 2 khoảng với giá trị $CT < 30$ và $CT \geq 30$. Với các xét nghiệm COVID-19 dương tính nhưng giá trị $CT \geq 30$ tương đương chỉ số nồng độ vi rút thấp, những trường hợp này được xuất viện và không phải thực hiện cách ly vì khả năng lây ra cộng đồng hầu như không có.

Các phân tích được thực hiện thông qua các test thống kê thích hợp. Thống kê suy luận được thực hiện bao gồm kiểm định sự khác biệt và hồi quy logistic. Mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0.05$ được áp dụng.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài được thông qua hội đồng phê duyệt đề cương của Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, trường Đại học Y Hà Nội theo quyết định số 5804/QĐ-ĐHYHN ngày 15/11/2022. Nghiên cứu được thực hiện chỉ nhằm mục đích điều tra số liệu, không gây ảnh hưởng đến sức khỏe, đời sống của người dân. Mọi thông tin cá nhân của đối tượng tham gia nghiên cứu đều được bảo mật tuyệt đối, chỉ phục vụ cho nghiên cứu, không sử dụng cho bất kì mục đích nào khác

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học, lịch sử tiêm phòng vắc xin COVID-19 của nhóm đối tượng nghiên cứu, 2021

	Giá trị CT		Tổng
	<30	≥30	
Chung	2425(89,4)	289(10,6)	2714
Tuổi (Trung bình, độ lệch chuẩn)	41,6 (16,3)	41,4 (15,2)	41,6 (16,2)
Nhóm tuổi			
18-39 tuổi	1296(53,5%)	152 (52,8%)	1448(53,4%)
40-49 tuổi	435 (17,9%)	57 (19,8%)	492(18,1%)
≥50 tuổi	693 (28,6%)	79 (27,4%)	772(28,5%)
Giới tính			
Nam	1275(52,6%)	162(56,3%)	1437(53,0%)
Nữ	1149(47,4%)	126(43,8%)	1275(47,0%)
Nơi thường trú			
Hà Nội	2405(99,2%)	282(97,9%)	2,687(99,1%)
Nơi khác	19 (0,8%)	6 (2,1%)	25(0,9%)
Số mũi tiêm			
1 mũi	546 (22,5%)	43 (14,9%)	589(21,7%)
2 mũi	1876 (77,4%)	245 (85,1%)	2121 (78,3%)
Loại vắc xin mũi 1			
Vero cell	547 (22,7%)	62 (21,3%)	609(22,6%)
Vắc xin khác	1862 (77,3%)	225 (78,7%)	2087(77,4%)
Loại vắc xin mũi 2			
Vero cell	467 (25,1%)	54 (21,9%)	521(24,8%)
Vắc xin khác	1391 (74,9%)	189 (78,1%)	1580(75,2%)
Khoảng cách giữa ngày lấy mẫu và ngày xét nghiệm			
0 ngày	889 (36,7%)	135 (46,9%)	1024 (37,8%)
1 ngày	1442 (59,5%)	127 (44,1%)	1569 (57,8%)
2 ngày	89 (3,7%)	19 (6,6%)	108 (4,0%)
3 ngày	4 (0,2%)	7 (2,4%)	11 (0,4%)
Khoảng cách giữa ngày khởi phát và ngày lấy mẫu			
< 7 ngày	1417(58,5%)	117(40,6%)	1534(56,6%)
> 7 ngày	1007(41,5%)	171(59,4%)	1178(43,4%)
Khoảng cách giữa mũi 1 và mũi 2 trong số những người tiêm 2 mũi trở lên			
<28 ngày	334 (13,8%)	42 (14,6%)	376(13,9%)
29 – 56 ngày	514 (21,2%)	75 (26,0%)	589(21,7%)
57 – 84 ngày	954 (39,4%)	119(41,3%)	1073(39,6%)
> 84 ngày	622 (25,7%)	52 (18,1%)	674(24,8%)
Tổ hợp vắc xin trong số những người tiêm 2 mũi trở lên			
Không cùng loại vắc xin	64 (3,4%)	9 (3,7%)	73 (3,5%)
Cùng loại ở tất cả các mũi	1793(96,6%)	233(96,3%)	2026 (96,5%)

Kết quả ở bảng 1 cho thấy tỷ lệ BN mắc COVID-19 có chỉ số CT>=30 tức khả năng lây nhiễm thấp ra cộng đồng và được xuất viện là 289, chiếm tỷ lệ 10,6%.

Đặc điểm nhân khẩu học và lịch sử tiêm vắc xin phòng COVID-19 so sánh giữa nhóm mắc và không mắc COVID-19 được trình bày trong bảng 1. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 41,6 và độ lệch chuẩn là 16,2. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 18 đến 39 tuổi chiếm 53,4% và thấp nhất là nhóm từ 40 đến 49 tuổi chiếm 18,1%.

Có 2.121 đối tượng nghiên cứu được tiêm 2 mũi, chiếm 78,2% và chỉ có 1 đối tượng được tiêm 3 mũi. Trong đó, loại vắc xin được tiêm nhiều nhất ở mũi 1 là vắc xin khác với 2.087 mũi, chiếm tỷ lệ 77,4%.

Khoảng cách thời gian từ khi lấy mẫu đến ngày xét nghiệm là 1 ngày chiếm đa số với 57,8%, trong khi khoảng thời gian từ ngày khởi phát đến ngày lấy mẫu dưới 7 ngày chiếm đa số với 56,6%.

Bảng 2: Một số yếu tố liên quan đến giá trị CT sau tiêm vắc xin phòng COVID-19 của đối tượng nghiên cứu

	Giá trị CT ≥ 30		Giá trị CT ≥ 30	
	OR thô (95%KTC)	Giá trị p	OR hiệu chỉnh (95%KTC)	Giá trị p
Số mũi tiêm				
1 mũi	1	1	1	1
2 mũi	1,66 (1,18-2,32)	0,003	1,69(1,19-2,41)	0,004
Nơi ở				
Hà Nội	1	1	1	1
Nơi khác	2,69(1,07-6,80)	0.036	2,69(1,02-7,05)	0,044
Khoảng cách giữa ngày lấy mẫu và ngày xét nghiệm				
0 ngày	1	1	1	1
1 ngày	0,58(0,45-0,75)	<0,001	0,6(0,47-0,78)	<0,001
2 ngày	1,4(0,83-2,38)	0,206	1,47(0,86-2,52)	0,154
3 ngày	11,5(3,33-39,89)	<0,001	9,81(2,76-34,8)	<0,001
Khoảng cách giữa ngày khởi phát và ngày lấy mẫu				
< 7 ngày	1	1	1	1
> 7 ngày	2,06	<0,001	1,94(1,51-2,50)	<0,001

Một số yếu tố liên quan đến giá trị CT khi mắc COVID-19 sau khi tiêm vắc xin được trình bày trong bảng 2. Trong đó, số mũi tiêm có liên quan đến tăng tỷ lệ bệnh nhân có giá trị CT ≥ 30 (khả năng lây nhiễm thấp). Kết quả từ mô hình đơn biến chỉ ra rằng tiêm 2 mũi vắc xin phòng COVID-19 tăng khả năng có giá trị CT ≥ 30 lên 1,66 lần. Kết quả có ý nghĩa thống kê với KTC 94%(1,18-2,32). Bên cạnh đó, người không sinh sống ở Hà Nội, khoảng cách giữa ngày lấy mẫu và ngày xét nghiệm là 3 ngày và khoảng cách giữa ngày khởi phát và ngày lấy mẫu >7 ngày có nguy cơ làm tăng giá trị CT ≥ 30 . Mặt khác, khoảng cách giữa ngày lấy mẫu và ngày xét nghiệm là 1 ngày có nguy cơ làm giảm giá trị CT ≥ 30 .

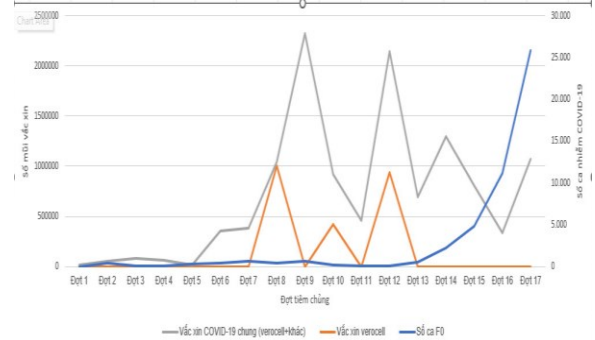
Trong phân tích hồi quy đa biến, sau khi hiệu chỉnh cho nơi thường trú khoảng cách giữa ngày lấy mẫu và ngày xét nghiệm, khoảng cách giữa ngày khởi phát và ngày lấy mẫu thì số mũi tiêm vẫn có liên quan chặt chẽ đến việc tăng khả năng có giá trị CT ≥ 30 khi mắc COVID-19 (OR=1,69; 95%KTC (1,19-2,41), p=0,004).

Bảng 3: Mối liên quan giữa vắc xin phòng Covid-19 đến giá trị CT sau tiêm của đối tượng nghiên cứu

	Giá trị CT ≥ 30		Giá trị CT ≥ 30	
	OR thô (95%KTC)	Giá trị p	OR hiệu chỉnh (95%KTC)	Giá trị p
Loại vắc xin mũi 1				
Vắc xin verocell	1		1	
Vắc xin khác	1,06 (0,79-1,43)	0,675	0,0	0,982

Loại vắc xin mũi 2				
Vắc xin verocell	1		1	
Vắc xin khác	1,17(0,85-1,61)	0,325	28705	0,982

Trong kết quả nghiên cứu này, chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt và giá trị CT của bệnh nhân tiêm sau tiêm mũi 1 và mũi 2 vắc xin verocell và vắc xin khác ở cả mô hình phân tích đơn biến (OR thô) và đa biến (OR hiệu chỉnh).



Biểu đồ 1: Số mũi vắc xin COVID-19 và số ca nhiễm F0 của các đợt tiêm năm 2021

Kết quả ở biểu đồ 1 cho thấy vắc xin Vero cell được Hà Nội tiêm tập trung vào các đợt 8, 10 và 12 của năm 2021. Số ca nhiễm COVID-19 ghi nhận có xu hướng tăng ở cuối năm 2021.

Bảng 4: Số mũi vắc xin Vero Cell và số ca nhiễm sau mỗi đợt tiêm chủng

Thời gian tiêm	Số mũi vắc xin Vero cell	Số ca nhiễm sau tiêm	Tỷ lệ (%)
9/8-30/8/2021	999.600	1.540	0,15
13/9-20/9/2021	418.200	42	0,01

29/9-20/10/2021	799.900	8.733	10,92
Tổng	2.217.700	10.315	0,47

Bảng 4 trình bày kết quả số ca mắc COVID-19 sau khi CDC Hà Nội triển khai tiêm các đợt vắc xin verocell tại Hà Nội từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2021. Tỷ lệ ca nhiễm đợt phá chung là 0,47% trong đó cao nhất là đợt tiêm verocell từ tháng 9 đến tháng 10 năm 2021.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 2.714 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị COVID-19 trong giai đoạn từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2021 tại Hà Nội. Đa số đối tượng nghiên cứu trong giai đoạn này được tiêm 2 mũi vắc xin phòng COVID-19 với tỉ lệ 78,2%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Phạm Quang Lộc và cộng sự thực hiện tại tỉnh Bắc Ninh, năm 2021 với tỉ lệ 77%.⁶ Điều này do trong giai đoạn 2021 việc khan hiếm vắc xin trên toàn cầu, cùng với đó là Việt Nam đang thực hiện chiến dịch tiêm phủ vắc xin trên toàn quốc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, có 92,7% trường hợp bệnh nhân tiêm 1 mũi vắc xin có tải lượng vi rút cao (giá trị CT <30) và có 88,4% trường hợp bệnh nhân tiêm 2 mũi vắc xin có tải lượng vi rút cao (giá trị CT <30) tại một số thời điểm trong quá trình nhiễm bệnh của họ. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu trên nhân viên y tế tại trung tâm y tế lớn nhất ở Israel là 74%.⁷ Kết quả này có thể được lý giải do trong nghiên cứu tại Israel các đối tượng nghiên cứu đã được tiêm đủ 3 mũi vắc xin phòng COVID-19. Do đó, cần thêm các nghiên cứu đánh giá giá trị CT ở các bệnh nhân đã tiêm đủ 3 mũi vắc xin để có cái nhìn khách quan và có khuyến cáo phù hợp.

Tiêm 2 mũi vắc xin có liên quan đến tăng khả năng có giá trị CT ≥ 30 khi mắc COVID-19 (OR=1,66; 95%KTC: 1,18-2,32) trong mô hình đơn biến. Đặc biệt, khi đưa yếu tố tiêm 2 mũi vắc xin vào mô hình đa biến và có hiệu chỉnh với nơi thường trú, khoảng cách giữa ngày lấy mẫu và ngày xét nghiệm, khoảng cách giữa ngày khởi phát và ngày lấy mẫu thì số mũi tiêm vẫn có liên quan chặt chẽ đến việc tăng khả năng có giá trị CT ≥ 30 khi mắc COVID-19. Khi đó, tiêm 2 mũi vắc xin làm tăng khả năng có giá trị CT ≥ 30 khi mắc COVID-19 (OR=1,69; 95%KTC (1,19-2,41), p=0,004). Điều này chứng tỏ rằng tiêm phòng 2 mũi vắc xin phòng COVID-19 có liên quan đến hiệu quả làm giảm khả năng lây nhiễm bệnh. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu được thực hiện tại một số quốc gia, quần thể khác trên thế giới.⁸ Tuy nhiên trong kết quả nghiên

cứ của chúng tôi cũng chỉ ra rằng không có sự khác biệt về giá trị CT giữa việc tiêm vắc xin vero cell mũi 1 và mũi 2 với các vắc xin khác. Do đó, việc nghiên cứu hiệu quả vắc xin đặc biệt là hiệu quả của tiêm mũi 3 cần tiếp tục nghiên cứu, cùng với đó chiến dịch tiêm chủng vắc xin cần phải đẩy mạnh. Nên tiêm ít nhất 2 mũi vắc xin phòng COVID-19 để đạt hiệu quả trong dự phòng và giảm khả năng lây nhiễm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, Hà Nội có tổ chức triển khai tiêm các mũi vắc xin phòng COVID-19 bao gồm vero cell và vắc xin khác trong giai đoạn đầu năm 2021, mặc dù vậy số ca COVID-19 vẫn có xu hướng tăng. Điều này được lý giải do giai đoạn cuối năm 2021, Hà Nội đã triển khai tiêm "phủ" các mũi 1 và 2 vắc xin phòng COVID-19 (bao gồm vero cell và vắc xin khác) cùng với đó là chính sách nới lỏng giãn cách trong thời gian này dẫn đến tỷ lệ mắc COVID-19 có xu hướng tăng. Tuy nhiên trên thực tế đã cho thấy, bệnh nhân mắc COVID-19 có triệu chứng trở nặng hoặc tử vong tại Hà Nội chiếm tỷ lệ thấp hơn so với các tỉnh thành khác.

Nghiên cứu này dựa vào số liệu có sẵn các ca mắc COVID-19 và số mũi tiêm cùng thời gian triển khai tiêm vắc xin verocell tại Hà Nội năm 2021 để đánh giá hiệu quả của vắc xin verocell trên thực tế. Một hạn chế của nghiên cứu là số lượng bệnh nhân tiêm 3 mũi vắc xin phòng COVID-19 chưa đủ để thực hiện các phân tích liên quan trong nghiên cứu, bên cạnh đó số mũi tiêm của vắc xin Vero cell chỉ được cung cấp theo đợt tiêm mà chưa có số liệu của tiêm từng ngày để có thể kết nối với số ca mắc COVID-19 theo ngày, và vì vậy cần tiếp tục nghiên cứu thêm.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ ca nhiễm sau tiêm vắc xin verocell tại Hà Nội thấp (0,47%). Giá trị CT-value của bệnh nhân mắc COVID-19 sau tiêm phòng có mối liên quan đến việc tiêm 2 mũi vắc xin phòng bệnh. Do đó, việc duy trì, triển khai tiêm ít nhất 2 mũi vắc xin phòng bệnh COVID-19 là một biện pháp hiệu quả nhằm khống chế dịch bệnh. Tuy nhiên, cần thêm các nghiên cứu để đánh giá hiệu quả của vắc xin và số mũi vắc xin cần thiết để có những khuyến cáo và hành động cần thiết cho công tác phòng chống dịch bệnh COVID-19. Chưa tìm thấy sự khác biệt về hiệu quả vắc xin verocell với các vắc xin khác trong hiệu quả tăng giá trị CT của bệnh nhân Covid-19 (khả năng lây nhiễm thấp).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Coronavirus disease (COVID-19) – World

- Health Organization.** Accessed July 24, 2023. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, et al.** The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *Int J Surg.* 2020;78:185-193. doi:10.1016/j.ijssu.2020.04.018
 - Zeng B, Gao L, Zhou Q, Yu K, Sun F.** Effectiveness of COVID-19 vaccines against SARS-CoV-2 variants of concern: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med.* 2022;20(1):200. doi:10.1186/s12916-022-02397-y
 - Hildt E.** [Overview of COVID-19 vaccines licensed in the EU-from technology via clinical trial to registration]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2022; 65(12): 1237-1243. doi: 10.1007/s00103-022-03600-4
 - Quyết định 3416/QĐ-BYT 2021.** Hướng dẫn chẩn đoán COVID 19 do chủng vi rút Corona mới. Accessed July 26, 2023. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-3416-QĐ-BYT-2021-Huong-dan-chẩn-doan-COVID-19-do-chủng-vi-rút-Corona-moi-481044.aspx>
 - Tỷ lệ nhiễm SARS-CoV-2 sau tiêm vắc xin phòng COVID-19 tại tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam,** năm 2021. Accessed July 27, 2023. <https://tapchinhienhienhuc.vn/index.php/tcncyh/article/view/1665/1169>
 - Bergwerk M, Gonen T, Lustig Y, et al.** Covid-19 Breakthrough Infections in Vaccinated Health Care Workers. *New England Journal of Medicine.* 2021; 385(16): 1474-1484. doi: 10.1056/NEJMoa2109072
 - Regev-Yochay G, Amit S, Bergwerk M, et al.** Decreased infectivity following BNT162b2 vaccination: A prospective cohort study in Israel. *The Lancet Regional Health – Europe.* 2021;7. doi:10.1016/j.lanepe.2021.100150

KẾT QUẢ SẢN KHOA ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2022

Lê Văn Đạt¹, Lương Hoàng Thành¹, Trương Quang Vinh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sản khoa ở những thai phụ đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 104 thai phụ mắc ĐTĐTK tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2022. **Kết quả:** Trong số 104 đối tượng có 6,7% không theo dõi định kỳ, 24,1% dùng insulin và 69,2% thay đổi chế độ ăn. Tỷ lệ sinh con đủ tháng chiếm 77%, non tháng từ 31 – 37 tuần chiếm 23%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ mổ lấy thai và tỷ lệ đẻ thường ở thai phụ mắc ĐTĐTK (51%, 49%). Không có sự khác biệt về tỷ lệ tiền sản giật, đa ối, thai to, thai suy ở các nhóm. Có 3 trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ, tăng sinh môn và viêm niêm mạc tử cung (2,9%). Chỉ số APGAR 5 phút 100% trên 7 điểm, vàng da 5,6%, hạ đường huyết sau sinh 7,7%, nhiễm khuẩn sơ sinh 0,9%, không có trường hợp tử vong sơ sinh. **Kết luận:** thai phụ được kiểm soát đường máu bằng điều chỉnh chế độ ăn hoặc insulin gặp rất ít các biến chứng thai kỳ cho cả mẹ và thai.

Từ khóa: đái tháo đường thai kỳ, kết quả sản khoa. **Từ viết tắt:** đái tháo đường thai kỳ - ĐTĐTK

SUMMARY

OBSTETRICS OUTCOMES OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AT HA NOI OBSTETRICS

¹Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Đạt

Email: lvdat.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023

AND GYNAECOLOGY HOSPITAL IN 2022

Objectives: This study seeks to evaluate outcomes of gestational diabetes mellitus (GDM) at Ha Noi Obstetrics and Gynaecology Hospital (HOGH) from April to October in 2022. **Materials and methods:** A cross – sectional study on 104 women with GDM who got prenatal care at HOGH from April to October in 2022. Most of pregnant women are treated by Medical Nutrition Therapy or Insulin Therapy, the rest of them didn't follow their checkup schedule. **Results:** Among 104 women with GDM, there are 6,7% women didn't follow the management, 24,1% controlled by insulin, 69,2% got Medical Nutrition Therapy. The number of women delivered at term take a proportion of 77%, the others delivered at 31 – 37 weeks of gestation. This study reveal the same ratio between vaginal delivery and cesarean section. There is no difference in incidence of preeclampsia, polyhydramnios, fetal macrosomia, fetal distress between treatment groups. We witnessed 3 women suffered surgical site infection and endometritis (2,9%). APGAR scores at 5 minutes of all newborn is equal or higher than 7. The percentage of infant jaundice, hypoglycemia, infections is 5,6% 7,7% and 0,9% respectively. There is no neonatal death in this study. **Conclusions:** Women with GDM controlled by insulin or got Medical Nutrition Therapy had reduced obstetrics complications.

Keywords: Gestational diabetes mellitus, obstetric outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) được định nghĩa là những trường hợp được phát hiện đường huyết cao lần đầu tiên trong thời gian mang thai, không loại trừ khả năng bị ĐTĐ từ trước mà chưa được chẩn đoán. Theo định nghĩa