

danh vi khuẩn thông thường không mọc trên tất cả các mẫu bệnh phẩm. Điều này có thể giải thích rằng, phần lớn đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi đều được điều trị viêm bờ mi, viêm kết mạc, chắp/leó trước đó bằng các thuốc kháng sinh (Oflovid 0,3%; Cravit 0,5% - 1,5%; Vigamox 0,5%) và các thuốc chống viêm Steroid (Mỡ Maxitrol; Fluometholon 0,1%; Lotemax 0,5%). Quá trình điều trị này kéo dài vài tuần đến nhiều tháng trước khi được làm xét nghiệm vi sinh dẫn đến ảnh hưởng đến kết quả nuôi cấy vi khuẩn.

V. KẾT LUẬN

Bệnh lý viêm bờ mi kết giác mạc là bệnh hay gặp ở trẻ em, phần lớn ở nữ giới và thường gặp trong độ tuổi từ 5 -10 tuổi. Bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng đồng thời ở bờ mi, kết mạc và giác mạc với các mức độ khác nhau. Các tổn thương giác mạc có nguy cơ gây suy giảm thị lực tạm thời hoặc vĩnh viễn nếu không được phát hiện kịp thời. Nguyên nhân hay gặp là Cầu khuẩn Gram dương. Phát hiện bệnh sớm có thể ngăn chặn sự tiến triển của bệnh và hạn chế các nguy cơ gây đe dọa thị lực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gupta N, Dhawan A, Beri S, D'souza P. Clinical spectrum of pediatric blepharokeratoconjunctivitis. J AAPOS. 2010;14(6):527-529.
2. Jones SM, Weinstein JM, Cumberland P, Klein N, Nischal KK. Visual outcome and corneal changes in children with chronic blepharokeratoconjunctivitis. Ophthalmology. 2007;114(12):2271-2280.
3. Hammersmith KM, Cohen EJ, Blake TD, Laibson PR, Rapuano CJ. Blepharokeratoconjunctivitis in children. Arch Ophthalmol. 2005;123(12):1667-1670.
4. Hamada S, Khan I, Denniston AK, Rauz S. Childhood blepharokeratoconjunctivitis: characterising a severe phenotype in white adolescents. Br J Ophthalmol. 2012;96(7):949-955.
5. Suzuki T, Mitsuishi Y, Sano Y, Yokoi N, Kinoshita S. Phlyctenular keratitis associated with meibomitis in young patients. Am J Ophthalmol. 2005;140(1):77-82.
6. Teo L, Mehta JS, Htoon HM, Tan DTH. Severity of pediatric blepharokeratoconjunctivitis in Asian eyes. Am J Ophthalmol. 2012;153(3):564-570.e1.
7. Viswalingam M, Rauz S, Morlet N, Dart JKG. Blepharokeratoconjunctivitis in children: diagnosis and treatment. Br J Ophthalmol. 2005;89(4):400-403.
8. Wu M, Wang X, Han J, Shao T, Wang Y. Evaluation of the ocular surface characteristics and Demodex infestation in paediatric and adult blepharokeratoconjunctivitis. BMC Ophthalmol. 2019;19(1):67.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THAI PHỤ MẮC COVID-19 THỂ NẶNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI - CƠ SỞ 2

Tạ Việt Cường¹, Nguyễn Thị Thu Hà¹, Nguyễn Hồng Trang²

TÓM TẮT

Đối tượng nghiên cứu bao gồm 142 thai phụ bị mắc COVID-19 thể nặng được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, cơ sở 2. **Mục tiêu** đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của thai phụ bị mắc COVID-19 thể nặng được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, cơ sở 2. **Phương pháp** nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả với thiết kế nghiên cứu hồi cứu. **Kết quả** trong số 142 thai phụ bị nhiễm COVID-19 thể nặng, có tuổi trung bình là $32,26 \pm 5,57$ tuổi. Nhóm tuổi thai từ 28-36 tuần vào viện là lớn nhất, chiếm 53,5%. Hầu

hết các ĐTNC chưa tiêm vắc xin COVID-19, chiếm 84,5%. Tỷ lệ thai phụ bị ho, sốt, khó thở khi nhập viện lần lượt là 34,5%, 47,2% và 25,4%. Hầu hết các thai phụ đều có chỉ số D-dimer và CRP tăng rất cao (> 94,0%). Có mối liên quan giữa triệu chứng ngạt mũi và tiền sử tiêm vắc xin COVID-19; khó thở và các nhóm tuổi thai với $p < 0,05$. Có mối liên quan giữa triệu chứng cận lâm sàng CRP với tuổi thai lúc vào viện, với $p < 0,05$. **Kết luận:** Thai phụ nhiễm COVID-19 thể nặng có các triệu chứng lâm sàng chủ yếu: ho, sốt, khó thở. Giá trị CRP và D-dimer tăng nhiều ở nhóm thai phụ này và CRP có liên quan đến tuổi thai lúc vào viện. **Từ khóa:** nhiễm COVID-19; thai phụ

SUMMARY

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS AND THE RELATED FACTORS IN PREGNANT WITH SEVERE COVID-19 IN HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Subjects: The study included 142 pregnant

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

²Trường Đại học Phenikaa, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Việt Cường

Email: bsvietcuong.pshn@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2023

Ngày duyệt bài: 8.11.2023

women with severe COVID-19 treated at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital, facility 2. **Objective:** Clinical and paraclinical characteristics and some related factors of pregnant women with severe COVID-19 treated at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital, facility 2. **Research Method:** Retrospective study design. **Research results:** Among 142 pregnant women with severe COVID-19 infection, the average age was 32.26 ± 5.57 years. The group of gestational age from 28-36 weeks admitted to the hospital is the largest, accounting for 53.5%. Most of the young people have not been vaccinated against COVID-19, accounting for 84.5%. The proportion of pregnant women with cough, fever, and difficulty breathing when hospitalized was 34.5%, 47.2%, and 25.4%, respectively. Most pregnant women have very high D-dimer and CRP indexes ($> 94.0\%$). There is an association between nasal congestion and COVID-19 vaccination history; dyspnea and gestational age groups with $p < 0.05\%$. There is a relationship between CRP subclinical symptoms and gestational age at admission, with $p < 0.05$. **Conclusion:** Pregnant women infected with severe COVID-19 have the main clinical symptoms: cough, fever, difficulty breathing. CRP and D-dimer values increased significantly in this group of pregnant women and CRP was related to gestational age at admission.

Keywords: COVID-19 infection; pregnant women

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm đường hô hấp cấp tính do chủng vi rút SARS-CoV-2 (COVID-19) xuất hiện lần đầu tiên tại thành phố Vũ Hán, Trung Quốc, sau đó đã lây lan nhanh chóng trên phạm vi toàn cầu. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng phụ nữ mang thai khi mắc COVID-19 dễ gặp các diễn biến nặng hơn như tăng tỷ lệ bệnh, tăng tỷ lệ suy hô hấp cần nhập viện, tăng tỷ lệ tử vong. Ngoài ra, các biến chứng trong thai kỳ cũng xảy ra nhiều hơn và diễn tiến nặng hơn như tiền sản giật, sinh non [1- 3],... Ngoài ra, những thay đổi sinh lý khi mang thai, chẳng hạn như sự phát triển của tử cung và các yếu tố đông máu bị thay đổi, làm tăng khả năng phụ nữ mang thai gặp phải các biến chứng liên quan đến COVID-19, như các biến cố huyết khối, đặc biệt đối với những phụ nữ thừa cân và mắc các bệnh đồng thời như như đái tháo đường và tăng huyết áp [2].

Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa hạng I của Thành phố Hà Nội, khi các ca mắc Covid-19 tại thành phố tăng nhanh trong đó có cả đối tượng là thai phụ, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội thực hiện thu dung và điều trị cho các thai phụ F0 theo quyết định số 5057/QĐ-UBND ngày 01/12/2021 của UBND Thành phố Hà Nội. Để tìm hiểu về các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng cũng như một số yếu tố liên quan ở thai phụ mắc COVID-19 thể nặng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 02 mục tiêu:

1. Xác định đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của thai phụ nhiễm COVID-19 thể nặng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của thai phụ nhiễm COVID-19 thể nặng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng. Tất cả thai phụ nhiễm COVID-19 thể nặng đến điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội – cơ sở 2 từ tháng 12 năm 2021 đến tháng 4 năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Thai phụ được chẩn đoán nhiễm COVID-19 bằng PCR-RT SARS-CoV-2 hoặc test nhanh COVID-19; tuổi thai từ 22 tuần 0 ngày trở lên; và được chẩn đoán mắc COVID-19 thể nặng theo quyết định số 3982/QĐ-BYT ngày 18 tháng 8 năm 2023.

Tiêu chuẩn loại trừ: thai phụ được chẩn đoán nhiễm COVID-19 bằng PCR-RT-SARS-CoV-2 thể nhẹ, thể không triệu chứng hoặc thể trung bình; thai phụ được chẩn đoán nhiễm COVID-19 bằng PCR-RT-SARS-CoV-2 nhẹ hoặc mổ lấy thai ở tuyến trước chuyển đến và hồ sơ không đủ thông tin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ 01/12/2021 đến 30/04/2022 tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội cơ sở 2. Phương pháp nghiên cứu mô tả với thiết kế nghiên cứu hồi cứu.

Cỡ mẫu: Toàn bộ hồ sơ, bệnh án của đối tượng phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu từ 01/12/2021 đến ngày 30/04/2022. Kết quả thu được 142 hồ sơ thai phụ được chọn vào nghiên cứu.

Xây dựng phiếu thu thập thông tin theo mục tiêu nghiên cứu và thực hiện thu thập thông tin theo bệnh án nghiên cứu dựa vào hồ sơ bệnh án và thu thập số liệu có trong bệnh án điện tử của Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ ngày 01/12/2021 đến ngày 30/04/2022.

Các biến số, chỉ số trong nghiên cứu

- Nhóm các thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: tuổi và tuổi thai khi vào viện

- Tiền sử tiêm vắc xin COVID-19 của ĐTNC;

- Nhóm đặc điểm lâm sàng của ĐTNC: gồm các triệu chứng tại thời điểm nhập viện như sốt, ho, khó thở, ngạt mũi, đau cơ, ...

- Nhóm đặc điểm cận lâm sàng của ĐTNC: gồm các triệu chứng tại thời điểm nhập viện gồm các chỉ số về công thức máu, đông máu, bilan viêm.

Phân tích xử lý số liệu: số liệu được thu thập, xử lý và phân tích trên phần mềm SPSS 22.0. Tính tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình với

các biến định tính và định lượng. Kiểm định bằng thuật toán thống kê: sử dụng test χ^2 so sánh hai tỷ lệ, có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội và được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội trước khi tiến hành.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 142 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là thai phụ được chẩn đoán nhiễm COVID-19 bằng PCR-RT SARS-CoV-2 hoặc test nhanh COVID-19; tuổi thai từ 22 tuần 0 ngày trở lên. Tuổi thấp nhất trong nghiên cứu là 20 tuổi, lớn nhất là 44 tuổi với tuổi trung bình là $32,26 \pm 5,57$ tuổi.

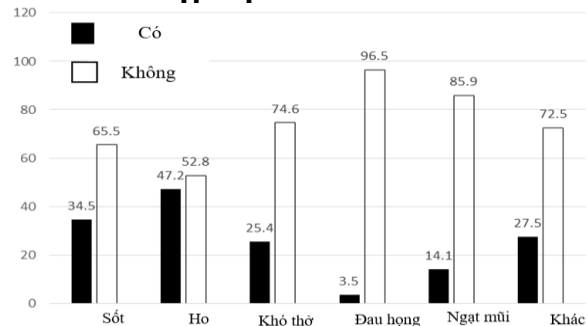
Bảng 3.1. Thông tin chung của ĐTNC

Thông tin chung		Số lượng (n=142)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	20 – 29 tuổi	49	34,5
	30 – 35 tuổi	39	27,5
	36 – 44 tuổi	54	38,0
Tuần thai lúc vào viện	≤ 27 tuần	16	11,3
	28 - 36 tuần	76	53,5
	≥ 37 tuần	50	35,2
Tiền sử tiêm vắc xin COVID-19	Chưa tiêm mũi nào	120	84,5
	Đã tiêm vắc xin	22	15,5

Bảng 3.1. cho thấy trong số ĐTNC, nhóm tuổi từ 36-44 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 38%, nhóm tuổi từ 20-29 tuổi chiếm tỷ lệ 34,5% và nhóm từ 30-35 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 27,5%.

Phần lớn ĐTNC vào viện lúc tuổi thai từ 28 – 36 tuần, chiếm tỷ lệ 53,5%. Tỷ lệ tuổi thai dưới 27 tuần là 11,3% và tuổi thai từ 37 tuần trở lên là 35,2%. Hầu hết các ĐTNC chưa tiêm vắc xin COVID-19, chiếm 84,5%, chỉ có 15,5% ĐTNC đã được tiêm ít nhất 01 mũi vắc xin.

3.2. Triệu chứng lâm sàng của ĐTNC tại thời điểm nhập viện



Biểu đồ 3.1. Triệu chứng lâm sàng của ĐTNC tại thời điểm nhập viện

Qua biểu đồ 3.1 cho thấy, triệu chứng hay gặp nhất là ho, chiếm tỷ lệ 47,2%; sau đó là sốt với 34,5%. Tỷ lệ ĐTNC có triệu chứng khó thở vào viện chiếm 25,4%, chỉ có 14,1% ĐTNC có triệu chứng ngạt mũi, và không có thai phụ nào xuất hiện triệu chứng đau cơ.

3.3. Triệu chứng cận lâm sàng khi vào viện

Bảng 3.2. Triệu chứng cận lâm sàng của ĐTNC khi vào viện

Cận lâm sàng	Số lượng (n=142)	Tỷ lệ %	Chỉ số TB	± SD
D-dimer (>500ng/ml)	138	97,1	3158,41	3345,407
Hb (<110g/l)	27	19,0	121,5	13,2
Bạch cầu (>16G/l)	4	2,8	8,64	3,05
LDH (>524 U/l)	1/48	0,7	290,47	139,4
CRP (>5mg/l)	134	94,3	46,69	45,789

Bảng 3.2. cho thấy, trong các triệu chứng cận lâm sàng về chỉ số sinh hóa đông máu thì D-dimer có chỉ số trung bình $3158,41 \pm 3345,407$ ng/ml, cao hơn nhiều so với chỉ số bình thường (> 500ng/ml) trong đó có 97,1% thai phụ có chỉ số bất thường. Đối với các chỉ số của công thức máu, có 27/142 thai phụ bị thiếu máu, chiếm 19%; có 04 thai phụ có chỉ số bạch cầu cao trên 16G/l. Kết quả chỉ số bilan viêm cho thấy, có 94,3% thai phụ có biểu hiện quá trình viêm, với chỉ số CRP > 5mg/l và có 01 thai phụ có chỉ số LDH tăng rất cao, chiếm 0,7%.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của ĐTNC

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa ngạt mũi và tiền sử tiêm vắc xin COVID-19

	Ngạt mũi		OR	p
	Có	Không		
Tiền sử tiêm vắc xin COVID-19	Có	8	0,179	p=0,001
	Không	12		

Kết quả trong bảng 3.3 cho thấy: những thai phụ được tiêm vắc xin ít gặp triệu chứng ngạt mũi hơn so với các thai phụ chưa tiêm vắc xin. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa khó thở và nhóm tuổi thai

Nhóm tuổi thai	Khó thở		χ^2	p
	Có	Không		
≤ 27 tuần	03	12	11,699	p=0,03
28 - 36 tuần	28	48		
≥ 37 tuần	05	45		

Kết quả bảng 3.4 cho thấy, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa khó thở và nhóm tuổi thai, với $p < 0,05$.

Bảng 3.5. Một số yếu tố liên quan đến đặc điểm cận lâm sàng của ĐTNC

Thông tin chung		Đặc điểm cận lâm sàng	
		CRP	
Tuần thai lúc vào viện	≤ 27 tuần (i)	73,20	p=0,006 (i) & (iii)
	28 - 36 tuần (ii)	50,84	
	≥ 37 tuần (iii)	32,67	
Tiền sử tiêm vắc xin COVID-19	Chưa tiêm mũi nào	43,8	p=0,069
	Đã tiêm vắc xin	63,89	

Đối với chỉ số CRP (protein C phản ứng, biểu hiện cho quá trình viêm): nhóm có tuổi thai nhỏ, dưới 27 tuần có chỉ số CRP ở mức cao nhất, trung bình là 73,20mg/l. Chỉ số này ở nhóm tuổi thai từ 28-36 tuần là 50,84mg/l và ở nhóm tuổi thai lớn hơn 37 tuần có chỉ số CRP thấp nhất, 32,67mg/l. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thu thập số liệu trên 142 thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 thể nặng, theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế. Tuổi trung bình của thai phụ trong nghiên cứu này là $32,26 \pm 5,57$ tuổi. Tuổi trung bình này cao hơn so với tuổi trung bình của thai phụ trong nghiên cứu của tác giả Trần Danh Cường [4] và các tác giả khác [5-6]. Thai phụ nhỏ tuổi nhất là 20 tuổi, cao nhất là 44 tuổi. Hơn 50% số thai phụ nằm trong khoảng 36-44 tuổi. Điều này có thể do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên những thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 thể nặng, tuổi càng cao thì nguy cơ chuyển nặng càng lớn.

Tuổi thai trung bình lúc vào viện là $33,47 \pm 5,098$ tuần, trong đó có 35,2% thai phụ đã đủ tháng (> 37 tuần). Gần 90% thai phụ có tuần thai từ 28 tuần trở lên. Kết quả này cũng tương đương các kết quả của một số nghiên cứu khác.

Tỷ lệ thai phụ chưa được tiêm vắc xin trong nghiên cứu này khá cao, chiếm 84,5%. Kết quả này cũng tương tự như kết quả trong nghiên cứu của tác giả Trần Danh Cường [4] với 85% thai phụ chưa được tiêm vắc xin. Kết quả này là do thời điểm thai phụ được điều trị tại bệnh viện (01/2021-04/2022), Bộ Y tế mới có hướng dẫn cụ thể về việc tiêm vắc xin cho phụ nữ mang thai và khuyến cáo các thai phụ nên thực hiện tiêm vắc xin để phòng tránh tình trạng bệnh nặng.

Về đặc điểm lâm sàng, theo Biểu đồ 3.1, triệu chứng thường gặp nhất của thai phụ là ho, sốt, khó thở và ngạt mũi, không có thai phụ nào có triệu chứng đau cơ. So với nghiên cứu của tác giả Trần Danh Cường [4] và tác giả Nguyễn Thị

Hồng [6] thì tỷ lệ gặp các triệu chứng ho, sốt và khó thở trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn (47,2% so với 76,67% và 80,9%). Điều này có thể giải thích là do từng thai phụ có các biểu hiện rất khác nhau và triệu chứng lâm sàng không tương ứng với mức độ nặng của bệnh. Đây là các triệu chứng tại thời điểm vào viện của thai phụ, các triệu chứng này có sự chuyển biến trong quá trình điều trị và chuyển nặng trong thời gian khác nhau.

Về các đặc điểm cận lâm sàng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ thai phụ có chỉ số bilan viêm CRP và chỉ số đông máu D-dimer cao là rất lớn, chiếm hơn 94%. Tỷ lệ này cao hơn so với một số nghiên cứu khác [4], [7]. Điều này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là các thai phụ sẽ chuyển sang giai đoạn nặng trong quá trình điều trị, trong đó, các chỉ số cận lâm sàng là chỉ số chỉ điểm cho việc chuyển giai đoạn của thai phụ.

Tìm hiểu về mối liên quan giữa một số triệu chứng lâm sàng cho thấy: những thai phụ được tiêm vắc xin ít gặp triệu chứng ngạt mũi hơn so với các thai phụ chưa tiêm vắc xin; có mối liên quan giữa triệu chứng khó thở và nhóm tuổi thai. Về đặc điểm cận lâm sàng, có mối liên quan giữa nhóm tuổi và chỉ số CRP. Chỉ số này ở nhóm tuổi thai từ 28-36 tuần là 50,84mg/l và ở nhóm tuổi thai lớn hơn 37 tuần có chỉ số CRP thấp nhất, 32,67mg/l. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ thai phụ bị ho, sốt, khó thở khi nhập viện là 34,5%, 47,2% và 25,4%
- Hầu hết các thai phụ đều có chỉ số D-dimer và CRP tăng rất cao ($>94,0\%$)
- Có mối liên quan giữa triệu chứng ngạt mũi và tiền sử tiêm vắc xin COVID-19; khó thở và các nhóm tuổi thai với $p < 0,05\%$
- Có mối liên quan giữa triệu chứng cận lâm sàng CRP với tuổi thai lúc vào viện, với $p < 0,05$

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vincenzo Berghella and Brenna L Hughes, "COVID-19: Overview of pregnancy issues," In Uptodate version 178.0. 2022. [Online]. Available: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-overview-of-pregnancy-issues>
2. Oleksandra Yaroslavivna Pryshliak, Oleksandra Vasulivna Marynychak, Oksana Yevgenivna Kondryn, Ihor Hnatovych Hryzhak, and Natalia Ivanivna Henyk, "Clinical and laboratory characteristics of COVID-19 in pregnant women," JOURNAL of MEDICINE and LIFE, vol. 16, no. 5, pp. 766–772, 2023, doi: 10.25122/jml-2023-0044.

3. **R. A. M. Pierce-Williams et al.**, "Clinical course of severe and critical coronavirus disease 2019 in hospitalized pregnancies: a United States cohort study," American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM, vol. 2, no. 3, p. 100134, Aug. 2020, doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100134.
4. **Trần D. C., Đặng C. V., Lê C. Q., Đặng Q. H., Nguyễn T. T. H., and Nguyễn Q. K.**, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương," TC Phụ sản, vol. 20, no. 3, pp. 36-40, Oct. 2022, doi: 10.46755/vjog.2022.3.1437.
5. **Lương Đức Long, Nguyễn Minh Phương, Lê Thị Kim Định, Lê Trần Thanh Thảo, and Hồ Thị Thu Loan**, "ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, MỨC ĐỘ BỆNH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THAI PHỤ MẮC COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ," no. 61, pp. 307-314, Jul. 2023.
6. **Nguyễn Thị Hồng, Nguyễn Phương Sinh, Bế Thị Hoa, Cao Thị Quỳnh Anh, and Hoàng Quốc Huy**, "ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ SẢN KHOA CỦA SẢN PHỤ NHIỄM COVID 19 TẠI TRUNG TÂM HỒI SỨC COVID THAI NGUYÊN," Tạp Chí Y học Việt Nam, vol. 528, no. 2, pp. 25-28, 2023, doi: https://doi.org/10.51298/vmj.v528i2.6071.
7. **K. S. Hazari et al.**, "Covid-19 infection in pregnant women in Dubai: a case-control study," BMC Pregnancy Childbirth, vol. 21, no. 1, p. 658, Dec. 2021, doi: 10.1186/s12884-021-04130-8.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI, MÔ HÌNH HỌC BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY - THỰC QUẢN TẠI BỆNH VIỆN 199

Trần Quốc Khánh¹, Nguyễn Thị Tâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô hình học bệnh viêm thực quản trào ngược trên các bệnh nhân khám và điều trị tại Bệnh viện 199. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Các bệnh nhân có triệu chứng của bệnh trào ngược dạ dày thực quản đến khám và điều trị tại Bệnh viện 199 trong khoảng thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023. **Kết quả:** 119 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu. Tỷ lệ nam: nữ là 1,125; tuổi trung bình là $47,7 \pm 15,6$, nhóm tuổi thường gặp nhất là 30-49 tuổi. Các yếu tố nguy cơ có liên quan bao gồm: sử dụng rượu bia (46,2%), hút thuốc lá (44,5%), thói quen thường dùng nhiều gia vị, dầu mỡ (49,6%). Triệu chứng điển hình thường gặp nhất là ợ chua (68,9%), ợ nóng (55,5%); triệu chứng ngoài thực quản hay gặp nhất là viêm đau họng (34,1%). Có 41,2% bệnh nhân không ghi nhận tổn thương thực quản. Phần lớn các trường hợp có tổn thương thực quản ở mức độ nhẹ (độ A, B) chiếm 47,9%. Có mối liên quan giữa điểm tác động trong bảng Gerd-Q với hình ảnh tổn thương thực quản trên nội soi. **Kết luận:** Bệnh trào ngược dạ dày thực quản gặp ở cả 2 giới, nam chiếm tỉ lệ cao hơn. Triệu chứng thường gặp là ợ chua, ợ nóng. Điểm tác động Gerd-Q liên quan có ý nghĩa với mức độ tổn thương thực quản qua nội soi.

Từ khóa: bệnh trào ngược dạ dày thực quản, Gerd-Q, bệnh viện 199

SUMMARY

CLINICAL FEATURES, ENDOSCOPIC IMAGES,

¹Bệnh viện 199 Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Khánh

Email: drkhanh199@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023

AND THE MODEL OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AT HOSPITAL 199

Objective: This study aims to describe the clinical features, endoscopic images, and the model of gastroesophageal reflux disease in patients undergoing diagnosis and treatment at Hospital 199. **Material and methods:** This is a cross-sectional descriptive study conducted on patients with symptoms of gastroesophageal reflux disease who visited Hospital 199 for diagnosis and treatment between December 2022 and November 2023. **Results:** A total of 119 patients were included in the study. The male-to-female ratio was 1.125, with an average age of 47.7 ± 15.6 years. The most common age group was 30-49 years. Related risk factors included alcohol consumption (46.2%), smoking (44.5%), and a habit of consuming spicy and fatty foods (49.6%). The most prevalent typical symptoms were acid regurgitation (68.9%) and heartburn (55.5%), while the most common extra-esophageal symptom was throat inflammation (34.1%). Approximately 41.2% of patients did not exhibit any esophageal damage. The majority of cases with esophageal damage were classified as mild (grade A, B), accounting for 47.9%. There was a correlation between Gerd-Q scores and the extent of esophageal damage observed during endoscopy. **Conclusion:** Gastroesophageal reflux disease occurs in both genders, with a higher prevalence in males. Common symptoms include acid regurgitation and heartburn. There is a significant association between Gerd-Q scores and the degree of esophageal damage observed during endoscopy.

Keywords: Gastroesophageal reflux disease (GERD), Gerd-Q, hospital 199

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản gặp phổ biến ở các nước trên thế giới đặc biệt các nước