

năng bảo vệ tế bào khỏi các stress oxy hóa, gen này di truyền lặn trên NST thường, các loại đột biến thường gặp là đột biến điểm, mất/lặp đoạn, gặp ở các thể bệnh diễn tiến chậm, đáp ứng rất tốt với levodopa, loạn trương lực cơ, tần suất cao rối loạn về tâm thần và loạn trương lực cơ, tỉ lệ phát hiện trên bệnh nhân khởi phát sớm là 1-2%. Xét nghiệm di truyền học đóng vai trò quan trọng khi mà danh sách các thể bệnh Parkinson có thể điều trị được ngày một tăng thêm. Đặc biệt, đối với những trường hợp Parkinson đáp ứng với dopa. Việc xây dựng quy trình xác định đột biến các gen liên quan nhằm xác định chính xác gen gây bệnh cho phép chúng ta hi vọng có thể loại bỏ, thay thế gen khiếm khuyết, chữa trị cho bệnh nhân. Bên cạnh đó, với kết quả chẩn đoán gen giúp thuận lợi trong việc tư vấn cho gia đình, người thân, khu trú gen khảo sát, tầm soát người mang gen bệnh.

V. KẾT LUẬN

Xây dựng và tối ưu thành công quy trình giải trình tự Sanger các exon trên gen PARK7. Nghiên cứu này bước đầu áp dụng trên cỡ mẫu nhỏ, làm

tiền đề thực hiện các quy trình giải trình tự các gen liên quan đến bệnh lý Parkinson.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được nhận kinh phí tài trợ từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Erdogan, S., et al.,** Predictive Factors for Favorable Outcome from Subthalamic Nucleus Deep Brain Stimulation in Parkinson's Disease. *Turk Neurosurg*, 2020. 30(1): p. 43-47.
2. **Avanzi, M., et al.,** Prevalence of pathological gambling in patients with Parkinson's disease. *Mov Disord*, 2006. 21(12): p. 2068-72.
3. **Gourie-Devi, M.,** Epidemiology of neurological disorders in India: review of background, prevalence and incidence of epilepsy, stroke, Parkinson's disease and tremors. *Neurol India*, 2014. 62(6): p. 588-98.
4. **Meiser, J., et al.,** Loss of DJ-1 impairs antioxidant response by altered glutamine and serine metabolism. *Neurobiol Dis*, 2016. 89: p. 112-25.
5. **Paterna, J.C., et al.,** DJ-1 and Parkin Modulate Dopamine-dependent Behavior and Inhibit MPTP-induced Nigral Dopamine Neuron Loss in Mice. *Mol Ther*, 2007. 15(6): p. 1221.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA THAI PHỤ NHIỄM COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Lục Thị Xuân¹, Nguyễn Thị Thu Hà¹,
Bùi Thị Thu Hương¹, Nguyễn Thị Hồng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của sản phụ nhiễm COVID-19 tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu quan sát mô tả cắt ngang, 1261 sản phụ được xác định đang nhiễm COVID-19 có tuổi thai từ 22 tuần trở lên đến nhập viện điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 12/2021 đến tháng 4/2022. **Kết quả và kết luận:** Tuổi thai trung bình khi vào viện là 37.5 ± 3.5 tuần. Tỷ lệ sản phụ tiêm phòng vắc xin covid 19 ít nhất 1 mũi trở lên của các thai phụ chiếm tỷ lệ 41.6%. Tỷ lệ bệnh nhân không có triệu chứng (29.3%), các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ho (57.3%), ngạt mũi (41.2%), đau họng (40.3%), các xét nghiệm cận lâm sàng tăng D-dimer (100%), giảm BC lympho (52.7%). Tuổi thai càng nhỏ mức độ mắc covid càng nặng, tiêm

phòng vắc xin Covid 19 trong thời kỳ mang thai làm giảm nguy cơ và giảm mức độ nghiêm trọng của bệnh, với mức ý nghĩa thống kê p<0.011.

Từ khóa: SARS-CoV-2, COVID-19, sản phụ.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN INFECTED WITH COVID-19 AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical and paraclinical characteristics of pregnant women infected with COVID-19 at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Subjects and methods:** A retrospective observational cross-sectional study, 1261 pregnant women who were confirmed to be infected with COVID-19 with gestational age of 22 weeks or more were treated at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from December 2021 to April 2022. **Results and conclusions:** The average gestational age at hospital admission was 37.5 ± 3.5 weeks. The percentage of pregnant women who had received at least one dose of the COVID-19 vaccine was 41.6%. The percentage of patients with no symptoms was 29.3%. The most common clinical symptoms were

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lục Thị Xuân

Email: luc.thixuan95bg@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 14.3.2024

cough (57.3%), nasal congestion (41.2%), and sore throat (40.3%). The laboratory tests showed an increase in D-dimer (100%) and a decrease in lymphocytes – Lymphocytopenia (52.7%). The younger the gestational age, the more severe the COVID-19 infection is. Vaccination against COVID-19 during pregnancy reduces the risk and severity of the disease, with a statistical significance of $p < 0.011$.

Keywords: SARS-CoV-2, COVID-19, pregnant women.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vi rút Corona (CoV) là một họ vi rút ARN lớn, có thể gây bệnh cho cả động vật và con người. Từ tháng 12 năm 2019, một chủng vi rút corona mới (SARS-CoV-2) đã được xác định là căn nguyên gây dịch Viêm đường hô hấp cấp tính (COVID-19) tại thành phố Vũ Hán (tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc), sau đó lan rộng ra toàn thế giới gây đại dịch toàn cầu. Từ đó đến nay, vi rút cũng đột biến tạo ra nhiều biến thể khác nhau.

Theo tổ chức Y tế thế giới (WHO), tính từ ngày 03/01/2020 đến ngày 21/03/2023, Việt Nam có 11.527.139 trường hợp được chẩn đoán nhiễm COVID-19 và 43.186 trường hợp tử vong [1]. Tại Việt Nam, làn sóng thứ tư của đại dịch này đặc biệt với biến chủng Delta đã gây ra những tổn thất nặng nề về nhiều mặt. Mặc dù phần lớn bệnh nhân có biểu hiện nhẹ hoặc không biến chứng, nhưng có đến 15% các bệnh nhân có thể tiến triển nặng cần nhập viện kèm hỗ trợ oxy và lên đến 5% bệnh nhân cần nhập vào đơn vị hồi sức tích cực [2].

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy, phụ nữ mang thai có tỷ lệ nhiễm, triệu chứng tương tự như các đối tượng phụ nữ không mang thai. Tuy nhiên nguy cơ làm tăng tỷ lệ bệnh, diễn tiến nặng, tỷ lệ nhập ICU, tỷ lệ tử vong,.. ở nhóm sản phụ này cao hơn so với nhóm thai kỳ không nhiễm SARS-CoV-2, đồng thời mắc COVID -19 trong thai kỳ còn làm tăng các biến chứng như tiền sản giật, sinh non,...[3]

Vì là bệnh dịch mới nên hiện nay tại Việt Nam cũng như trên thế giới chưa có nhiều nghiên cứu để giúp các bác sĩ và nhân viên y tế hiểu hơn về bệnh cảnh dịch tễ học lâm sàng, cận lâm sàng và phương pháp điều trị thai phụ bị nhiễm covid 19. Hiểu rõ điều này sẽ giúp cho việc đánh giá, theo dõi và can thiệp trên thai kỳ kịp thời và phù hợp góp phần quan trọng trong việc theo dõi, can thiệp, xử trí kịp thời các trường hợp nghiêm trọng trong quá trình chuyển dạ.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài "*Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của thai phụ nhiễm Covid 19 tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội*" với mục tiêu chính: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm*

sàng của sản phụ nhiễm covid-19 điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 12/2021 đến tháng 4/2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các sản phụ được xác định đang nhiễm COVID-19 có tuổi thai từ 22 tuần trở lên điều trị covid 19 tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 12/2021 đến tháng 4/2022.

❖ Tiêu chuẩn chọn đối tượng

- Tuổi thai từ 22 tuần trở lên.
- Được chẩn đoán xác định nhiễm COVID-19 bằng test nhanh hoặc PCR.
- Nhập viện điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

❖ Tiêu chuẩn loại trừ

- Sản phụ nhiễm COVID-19 ở nơi khác chuyển tới.
- Sản phụ không tuân thủ điều trị, chuyển viện, trốn viện.
- Hồ sơ không đủ thông tin

2.2. Phương pháp nghiên cứu: hồi cứu quan sát mô tả cắt ngang

2.3. Quy trình thu thập số liệu: thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án tại phòng lưu trữ hồ sơ của bệnh viện theo bộ phiếu thu thập thông tin nghiên cứu, lấy tất cả những sản phụ có thai trên 22 tuần nhập viện điều trị covid 19 tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 12 năm 2021 đến tháng 4 năm 2022.

2.4. Chỉ số biến số nghiên cứu: tuổi mẹ, dân tộc, địa chỉ, tuổi thai, tiền sử tiêm phòng COVID-19 trước hoặc trong lúc mang thai, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của bệnh viện Phụ Sản Hà Nội thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 01/12/2021 đến 31/04/2022, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội có 1300 sản phụ có tuổi thai trên 22 tuần nhập viện điều trị Covid 19 tại cơ sở 2. Tuy nhiên, có 39 trường hợp hồ sơ bệnh án không đầy đủ, nên tổng số đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi là 1261 sản phụ.

Bảng 1: Đặc điểm chung của sản phụ nhiễm Covid 19

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi của sản phụ		
15 - 18 tuổi	8	0.6

19 - 35 tuổi	1081	85.7
> 35 tuổi	172	13.6
Nơi sống		
Hà Nội	946	75.0
Tỉnh khác	315	25.0
Dân tộc		
Kinh	1242	98.5
Khác	19	1.5
Tiền sử tiêm phòng vắc xin covid 19		
Không tiêm mũi nào	736	58.4
Tiêm 1 mũi	119	9.4
Tiêm 2 mũi	389	30.8
Tiêm >= 3 mũi	17	1.3
Tổng	1261	100
Tuổi thai trung bình: 37.5 ± 3.5 tuần		

Nhận xét: Tuổi sản phụ: Các sản phụ trong nhóm nghiên cứu có độ tuổi từ 15 đến 44 tuổi. Tuổi mẹ trung bình 29.6 ± 5.1 tuổi. Tuổi thai trung bình 37.5 ± 3.5 tuần.

Nơi sống: Sản phụ mắc covid 19 sống ở khu vực thành phố Hà Nội chiếm tỷ lệ cao nhất 75%, tỉnh khác chiếm 25.0 %.

Dân tộc: Dân tộc Kinh chiếm đa số trong số sản phụ mắc COVID-19

Tiền sử tiêm phòng vắc xin covid 19: Tỷ lệ sản phụ không tiêm phòng vắc xin covid 19 chiếm tỷ lệ cao nhất 58.4%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng của sản phụ nhiễm Covid 19 khi nhập viện

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng	Không triệu chứng	370	29.3
	Sốt	239	19.0
	Ho	722	57.3
	Đau họng	507	40.2
	Ngạt mũi	520	41.2
	Khó thở	90	7.1
	Tiêu chảy	8	0.6
	Khác (đau đầu, đau cơ,...)	110	8.7

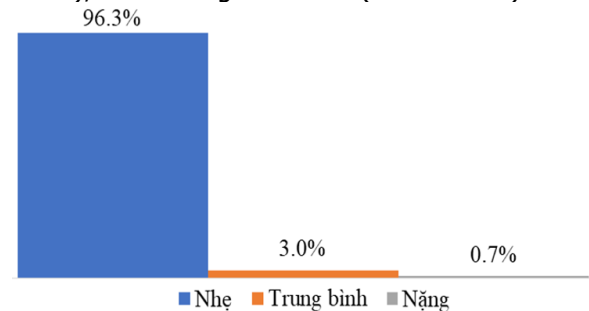
Nhận xét: Các triệu chứng thường gặp ở thai phụ nhiễm COVID-19 là ho (chiếm 57.3%), ngạt mũi (chiếm 41.2%), đau họng (chiếm 40,2%), sốt (chiếm 19%), khó thở (chiếm 7.1%), không có triệu chứng chiếm 29.3%.

Bảng 3: Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu khi vào viện

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bạch Cầu (G/L)	> 12.0	413	24.8
	4.5 - 12.0	792	70.7
	< 4.5	56	4.4

Bạch cầu lympho (%)	>43	1	0.1
	18-43	595	47.2
	<18	665	52.7
Tiểu cầu (G/L)	150-450	1002	79.5
	< 150	259	20.5
APTT _r (giây)	>1.3	509	40.4
	0.8-1.3	702	59.6
PT (%)	>140	218	17.3
	60-140	1043	82.7
D-Dimer (ng/L)	> 1000	1121	90,1
	500 -1000	140	9.9
Fibrinogen (g/L)	>6	252	20.0
	3-6	998	79.1
	<3	11	0.9
CRP (mg/L)	≥10	517	41.0
	< 10	744	59.0
Ferritin (ng/mL)	>150	219	17.4
	12-150	1027	81.4
	<12	15	1.2
X - Quang	Không chụp	1214	96.3
	Không có tổn thương	5	0.4
	Tổn thương dưới 50%	34	2.7
	Tổn thương trên 50%	8	0.6
	Tổng	1261	100

Nhận xét: Sản phụ có bạch cầu tăng (chiếm 24.8%), bạch cầu giảm (chiếm 4.4%), bạch cầu lympho giảm (chiếm 52.7%), tiểu cầu giảm (chiếm 20.5%). Sản phụ có APTT tăng (chiếm 40.4%), PT tăng (chiếm 17.3%), D-Dimer tăng (chiếm 100%), fibrinogen tăng (chiếm 20.0%). Sản phụ có CRP tăng (chiếm 41%), Ferritin tăng (chiếm 17.4%). Trên phim chụp X – quang, tỷ lệ sản phụ có tổn thương phổi dưới 50% (chiếm 2.7%), tổn thương trên 50% (chiếm 0.6%).



Biểu đồ 1. Phân loại mức độ nặng thời điểm nhập viện

Nhận xét: Sản phụ nhiễm covid 19 nhập viện ở mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 96.3%, mức độ trung bình chiếm 3.0%, mức độ nặng chiếm 0.7%.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan tới mức độ nặng của bệnh

Một số yếu tố liên quan		Mức độ bệnh			Tổng	p	
		Nhẹ	Trung bình	Nặng			
Tuổi thai khi vào viện	22 < 37 tuần	252(20.8%)	29(76.3%)	9(100%)	290(23.0%)	<0.000 ^a	
	≥ 37 tuần	962(79.2%)	9(23.7%)	0(0%)	971(77.0%)		
Số mũi tiêm vắc xin	Không tiêm	691(57.3%)	32(84.2%)	8(88.9%)	736(58.4%)	<0.011 [*]	
	1 mũi	116(9.6%)	3(7.9%)	0(0%)	119(9.4%)		
	2 mũi	385(31.7%)	3(7.9%)	1(11.1%)	389(30.8%)		
	≥ 3 mũi	17(1.4%)	0(0%)	0(0%)	17(1.3%)		
Triệu chứng lâm sàng	Không	368(30.3%)	1(2.6%)	1(11.1%)	370(29.3%)	<0.001 ^a	
	Có	846(69.7%)	37(97.4%)	8(88.9%)	891(70.7%)		
Triệu chứng cận lâm sàng	Bạch cầu lympho (%)	>43	1(0.1%)	0(0%)	0(0%)	1(0.1%)	<0.017 [*]
		18-43	583(48.0%)	11(28.9%)	1(11.1%)	595(47.2%)	
		<18	630(51.9%)	27(71.1%)	8(88.9%)	665(52.7%)	
	Tiểu cầu (G/L)	150-450	989(81.5%)	12(31.6%)	1(11.1%)	1002(79.5%)	<0.000 ^a
		< 150	225(18.5%)	26(68.4%)	8(88.9%)	259(20.5%)	
	CRP (mg/L)	≥10	470(37.8%)	38(100%)	9(100%)	517(41.0%)	<0.000 ^a
< 10		744(62.2%)	0(0%)	0(0%)	744(59.0%)		

P^{}: Kiểm định Fisher test, P^a: Kiểm định Chi-square test (χ^2)*

Nhận xét: Tuổi thai càng nhỏ mức độ mắc covid càng nặng, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0.000$. Tiêm phòng vắc xin Covid 19 trong thời kỳ mang thai làm giảm nguy cơ và giảm mức độ nghiêm trọng của bệnh, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0.011$.

Triệu chứng lâm sàng: sản phụ vào viện có các triệu chứng ho, sốt, khó thở,... mức độ bệnh nặng hơn sản phụ không có triệu chứng, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0.001$

Cận lâm sàng: Bạch cầu lympho giảm (<18%) chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm bệnh nhân nặng (88.9%), với mức ý nghĩa thống kê với $p < 0.017$. Tiểu cầu bình thường (150-450G/L) hay gặp ở nhóm bệnh nhân nhẹ chiếm tỷ lệ (81.5%), CRP tăng gặp ở 100% bệnh nhân trung bình và nặng, với mức ý nghĩa thống kê với $p < 0.000$.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ở bảng 1 cho thấy, tuổi trung bình của sản phụ là 29.6 ± 5.1 , tỉ lệ này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng (29.3 ± 5.5) [4] và tác giả Trần Danh Cường ($30,65 \pm 6$) [5]. Trong đó trường hợp nhỏ tuổi nhất là 15 và lớn tuổi nhất là 44 tuổi. Sản phụ trong độ tuổi từ 19-35 mắc COVID-19 chiếm tỉ lệ cao nhất 85.7%, điều này là phù hợp vì đa số các thai phụ đều trong độ tuổi sinh sản. Tuổi thai trung bình khi vào viện là 37.5 ± 3.5 tuần.

Sản phụ mắc covid 19 sống ở khu vực thành phố Hà Nội chiếm tỷ lệ cao 75.0%, tỉnh khác chiếm tỷ lệ 25.0 %. Tỷ lệ này lớn hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Danh Cường (lần lượt là 58%, 42%) [5]. Dân tộc kinh chiếm đa số

98.5%. Do nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội nên chủ yếu đối tượng cư trú tại thành phố Hà Nội, đối tượng cư trú ở ngoại tỉnh chiếm ít hơn chủ yếu là các tỉnh lân cận Bắc Giang, Bắc Ninh. Khu vực này chủ yếu dân tộc Kinh sinh sống.

Tỷ lệ sản phụ không tiêm phòng vắc xin covid 19 chiếm tỷ lệ cao nhất 58.4%, tiêm 1 mũi (chiếm 9.4%), tiêm 2 mũi (chiếm 30.8%) và tiêm ≥ 3 mũi chiếm tỷ lệ thấp nhất (1.3%). Tỷ lệ này tương đương so với nghiên cứu của tác giả Trần Danh Cường (lần lượt là 85%, 1,67%, 13,33%) [5], khác nhiều so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng (lần lượt là 4,8%, 33,3%, 61,9%) [4]. Có sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi và của tác giả Trần Danh Cường được thực hiện trong cùng khoảng thời gian nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần các sản phụ chưa tiêm mũi nào là do thời điểm cuối năm 2021 Bộ Y tế mới ban hành chính sách tiêm vắc xin phòng covid 19 cho phụ nữ có thai và do lo ngại về tác dụng phụ của vắc xin nên nhiều thai phụ quyết định không tiêm vắc xin.

Về triệu chứng lâm sàng, sản phụ bị ho là triệu chứng thường gặp nhất chiếm 57.3%, ngứa mũi (chiếm 41.2%), đau họng (chiếm 40,2%), sốt (chiếm 19%), khó thở (chiếm 7.1%), chỉ có 29.3% các thai phụ mắc COVID-19 không biểu hiện triệu chứng gì. Theo nghiên cứu của Jinanhua Chi [6] triệu chứng phổ biến nhất là sốt (59,05%) và ho (54,76%). Như vậy có thể thấy đa số các sản phụ mắc COVID-19 khi mang thai đều xuất hiện triệu chứng lâm sàng của bệnh và

tương tự như ở người không mang thai. Tuy nhiên hầu hết các sản phụ biểu hiện các triệu chứng ở mức độ nhẹ là phổ biến.

Về chỉ số xét nghiệm, sản phụ có BC tăng, BC giảm chiếm tỷ lệ lần lượt là (32.8%, 4.4%), BC lympho tăng (chiếm 60.7%), tiểu cầu giảm (chiếm 20.5%). Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu tác giả Lương Đức Long [7] BC tăng chiếm 36,8%, BC giảm chiếm 0,9%. Sản phụ có APTT tăng, PT tăng, D-Dimer tăng, fibrinogen tăng chiếm tỷ lệ lần lượt là (40.4%, 17.3%, 100%, 20.0%), CRP tăng (chiếm 41%), Ferritin tăng (chiếm 17.4%). Nghiên cứu của Jinanhua Chi [6] tăng BC, giảm tiểu cầu, tăng protein phản ứng C và tăng D-dimer lần lượt là (16.84%, 4.03%, 64.34%, 82.14%). Nghiên cứu của chúng tôi trên phim chụp X – quang, tỷ lệ sản phụ không chụp (chiếm 96.3%), có tổn thương phổi dưới 50% (chiếm 2.7%), tổn thương trên 50% (chiếm 0.6%) cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Mạnh Hoan [8] không chụp (57,6%), bình thường (13.1%), viêm phổi (29.3%). Kết quả trên cho thấy những thay đổi thường gặp trong xét nghiệm ở bệnh nhân covid là các xét nghiệm lympho bào, CRP, D - dimer, fibrinogen và X quang - phổi.

Biểu đồ 1 cho thấy: sản phụ nhiễm covid 19 nhập viện ở mức độ nhẹ, trung bình, nặng chiếm tỷ lệ lần lượt là (96.3%, 3.0%, 0.7%). Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu tác giả Lương Đức Long lần lượt là (93%, 4.7%, 2.3%). Đa số các phụ nữ mang thai nhiễm covid 19 nhập viện điều trị phổ biến ở mức độ nhẹ. Tuy nhiên, vẫn có một tỷ lệ nhỏ sản phụ nhập viện ở mức độ trung bình và nặng. Các sản phụ này cần được theo dõi và điều trị tích cực để tránh các biến chứng nguy hiểm.

Bảng 4 cho thấy một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh: Tuổi thai càng nhỏ mức độ mắc covid càng nặng, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0.000$. Tiêm phòng vắc xin Covid 19 trong thời kỳ mang thai làm giảm nguy cơ và giảm mức độ nghiêm trọng của bệnh, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0.011$. Nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thanh Thảo [9] nhóm người bệnh chưa tiêm vắc xin có tỷ lệ diễn tiến nặng cao hơn nhóm đã tiêm từ trên 1 mũi vắc xin với $p < 0.001$. Kết quả này của chúng tôi cho thấy tiêm phòng vắc xin Covid 19 trong thời kỳ mang thai làm giảm nguy cơ và giảm mức độ nghiêm trọng của bệnh. Triệu chứng lâm sàng: sản phụ vào viện có các triệu chứng ho, sốt, khó thở,... mức độ bệnh nặng hơn sản phụ không có triệu chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$.

Cận lâm sàng: kết quả chúng tôi cho thấy những thay đổi trong xét nghiệm (bạch cầu, bạch cầu lympho, tiểu cầu, CRP) liên quan đến mức độ nặng của bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tuổi mẹ trung bình 29.6 ± 5.1 . Tuổi thai trung bình khi vào viện là 37.5 ± 3.5 tuần. Tỷ lệ sản phụ tiêm phòng vắc xin covid 19 chiếm tỷ lệ 41.6%. Đa số các sản phụ nhiễm COVID-19 đều có biểu hiện bệnh, các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ho (57.3%), ngạt mũi (41.2%), đau họng (40.3%), các xét nghiệm cận lâm sàng tăng D-dimer (100%), giảm BC lympho (52.7%). Tuổi thai càng nhỏ mức độ mắc covid càng nặng, tiêm phòng vắc xin Covid 19 trong thời kỳ mang thai làm giảm nguy cơ và giảm mức độ nghiêm trọng của bệnh, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0.000$. Sản phụ vào viện có các triệu chứng ho, sốt, khó thở,... mức độ bệnh nặng hơn sản phụ không có triệu chứng, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0.001$. Những thay đổi trong xét nghiệm (bạch cầu, bạch cầu lympho, tiểu cầu, CRP) liên quan đến mức độ nặng của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Viet Nam: WHO Coronavirus Disease (COVID-19).** Dashboard With Vaccination Data WHO Coronavirus (COVID-19).
- 2. Schaefer-Prokop C, P.M.,** Chest Radiography in COVID-19: No Role in Asymptomatic and Oligosymptomatic Disease. *Radiology*. 2021;298(3):E156-e7.
- 3. K., M.,** COVID-19: Overview of pregnancy issues. In Uptodate version 178.0.2022. 2.
- 4. Nguyễn Thị Hồng, N.P.S., Bé Thị Hoa, and H.Q.H. Cao Thị Quỳnh Anh,** Đặc điểm lâm sàng và kết quả sản khoa của sản phụ nhiễm covid 19 tại trung tâm hồi sức covid Thái Nguyên Tạp chí Y học Việt Nam, 2023. 528(2).
- 5. Trần Danh Cường, Đ.C.V., Lê Chí Quang, Đặng Quang Hùng, Nguyễn Thị Thu Hà, & Nguyễn Quốc Khánh.,** 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. *Tạp Chí Phụ sản*, 2022. 20(3): p. 36-40.
- 6. Chi., J.,** Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and the risk of vertical transmission: a systematic review. *Arch Gynecol Obstetric*, 2021. 303: p. 337-345.
- 7. Lương Đức Long, N.M.P., Lê Thị Kim Định, Lê Trần Thanh Thảo, 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. *Tạp chí y dược học Cần Thơ*, 2023. 61.
- 8. Nguyễn Mạnh Hoan, L.C.C., Nguyễn Thiện Huy,** Đặc điểm và kết cục thai kỳ của thai phụ nhiễm COVID-19 nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai trong đại dịch COVID-19. *Tạp chí Phụ sản*, 2023. 21.