

**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**

**Lương Đức Long¹, Nguyễn Minh Phương², Lê Thị Kim Định^{1*},
Lê Trần Thanh Thảo¹, Hồ Thị Thu Loan¹**

1. Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: ltkdinh019@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/12/2022

Ngày phản biện: 25/03/2023

Ngày duyệt đăng: 07/07/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đại dịch COVID-19 bùng phát trên toàn cầu và tại Việt Nam đã để lại nhiều hậu quả nặng nề. Tuy nhiên, các nghiên cứu trên đối tượng phụ nữ mang thai mắc COVID-19 vẫn còn hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, mức độ bệnh ở thai phụ điều trị COVID-19 tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ trong năm 2021 - 2022. (2) Đánh giá kết quả điều trị các thai phụ mắc COVID-19 tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích 427 trường hợp thai phụ ≥ 7 tuần mắc COVID-19 tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ tháng 7/2021 đến tháng 2/2022. **Kết quả:** Tuổi thai trung bình của đối tượng nghiên cứu là $35,4 \pm 6,3$ tuần; nhóm thai phụ có từ 1-2 con chiếm 57,4%. Nhóm thai phụ chưa tiêm ngừa vắc xin COVID-19 chiếm 41,2%; có 65,6% thai phụ có dấu hiệu chuyển dạ; chỉ số Realtime RT-PCR SARS-CoV-2 là $22,3 \pm 6,5$. Tỷ lệ thai phụ mắc COVID-19 mức độ nhẹ chiếm 93%. Tỷ lệ mắc COVID-19 mức độ nặng ở nhóm có tiêm vắc xin thấp hơn ở nhóm không tiêm vắc xin (0,2% và 2,1%, $p < 0,001$); ở nhóm thai phụ tiêm từ ≥ 2 mũi vắc xin không ghi nhận trường hợp nặng nào. Tỷ lệ thai phụ có kết quả điều trị ổn-xuất viện chiếm 96,7%. Tỷ lệ trẻ sơ sinh mắc COVID-19 là 1,7%. **Kết luận:** Tiêm ngừa vắc xin COVID-19 cho sản phụ là cách phòng ngừa diễn tiến nặng có hiệu quả nhất.

Từ khóa: COVID-19, SARS-CoV-2, phụ nữ mang thai.

ABSTRACT

**CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OF COVID-19
IN PREGNANCY AT CAN THO GYNECOLOGY OBSTETRICS HOSPITAL**

**Luong Duc Long¹, Nguyen Minh Phuong², Le Thi Kim Dinh^{1*},
Le Tran Thanh Thao¹, Ho Thi Thu Loan¹**

1. Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The COVID-19 pandemic that broke out globally and in Vietnam has left many serious consequences. However, studies in pregnant women with COVID-19 are still limited. **Objectives:** (1) To describe the clinical, subclinical and disease characteristics of pregnant women undergoing COVID-19 treatment at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital in 2021 - 2022; (2) To evaluate the results of treatment of pregnant women with COVID-19 at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study conducted on 427 cases of pregnant women ≥ 7 weeks with COVID-19 at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital from July 2021 to February 2022. **Results:** The average gestational age of the study subjects was 35.4 ± 6.3 weeks. The group of pregnant women with 1-2 children accounted for 57.4%. The group of pregnant women who have not been vaccinated against COVID-19 accounted for 41.2%. There was

65.6% pregnant women with labor signs. The Realtime RT-PCR SARS-CoV-2 index was 22.3 ± 6.5 . The percentage of pregnant women with mild COVID-19 accounted for 93%. The incidence of severe COVID-19 was lower in the vaccinated group than in the unvaccinated group (0.2% and 2.1%, $p < 0.001$). In the group of pregnant women who received ≥ 2 doses of vaccine, no serious cases were recorded. The rate of pregnant women with stable treatment results and discharged from hospital accounted for 96.7%. The infant rate with COVID-19 was 1.7%. **Conclusion:** Immunization with COVID-19 vaccine for pregnant women is the most effective way to prevent severe progression.

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

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm đường hô hấp cấp tính (COVID-19) được gây ra bởi nhiễm virus SARS-CoV-2, một chủng coronavirus mới được phát hiện cuối năm 2019 tại Trung Quốc [1]. Với tốc độ lây lan nhanh chóng, bệnh COVID-19 đã lan rộng ra toàn bộ lãnh thổ Trung Quốc và sau đó đã lan rộng ra toàn thế giới gây ra một trong những đại dịch lớn nhất trong lịch sử nhân loại. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy, đối tượng phụ nữ mang thai có tỷ lệ nhiễm, triệu chứng tương tự như các đối tượng phụ nữ không mang thai nhưng làm tăng tỷ lệ bệnh diễn tiến nặng, tỷ lệ nhập ICU, tỷ lệ tử vong. Đồng thời mắc COVID-19 trong thai kỳ còn làm tăng các biến chứng trong thai kỳ như tiền sản giật, sinh non... [2]. Ngoài ra, SARS-CoV và MERS-CoV là tác nhân gây ra các biến chứng nặng trong thai kỳ, bao gồm cần đặt nội khí quản, nhập đơn vị chăm sóc đặc biệt (ICU), suy thận và tử vong. Tỷ lệ tử vong ở phụ nữ mang thai nhiễm SARS-CoV lên đến 25% [3]. Tuy nhiên đến nay vẫn chưa có bằng chứng cho thấy phụ nữ mang thai dễ bị nhiễm COVID-19 hoặc viêm phổi nặng hơn khi nhiễm bệnh. Các nghiên cứu trong nước hiện nay về COVID-19 trên đối tượng phụ nữ mang thai còn hạn chế, nên nhóm nghiên cứu nhận thấy cần thực hiện đề tài nghiên cứu với mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, mức độ bệnh ở thai phụ điều trị COVID-19 tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ trong năm 2021-2022; (2) Đánh giá kết quả điều trị các thai phụ mắc COVID-19 tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các thai phụ điều trị COVID-19 tại Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ từ tháng 7/2021 đến tháng 02/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Phụ nữ mang thai >7 tuần trong lòng tử cung theo kết quả siêu âm. Được chẩn đoán mắc COVID-19 khi có xét nghiệm dương tính với vi rút SARS-CoV-2 bằng kỹ thuật Realtime RT-PCR nhập viện điều trị tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Thời gian điều trị dưới 1 ngày, chưa ghi nhận xét nghiệm cận lâm sàng, kết quả điều trị. Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ, $n=427$.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Hỏi, khám bệnh toàn thân, âm đạo, CTC. Siêu âm đánh giá thai, XN Realtime RT-PCR SARS-CoV-2, XN thường quy. Chẩn đoán, phân độ và điều trị bệnh COVID-19 theo hướng dẫn của Bộ Y tế cho đối tượng phụ nữ mang thai. Ghi nhận diễn biến và kết cục điều trị trên các sản phụ, tỷ lệ trẻ sơ sinh mắc COVID-19 trong quá trình chăm sóc.

- Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Trong số 427 thai phụ trong nghiên cứu, tỷ lệ thai phụ nhiễm COVID-19 ở nhóm tuổi 18-35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 79,4%, thai phụ ở địa bàn thành phố Cần Thơ chiếm tỷ lệ 65,8%. Tỷ lệ thai phụ có dân tộc kinh chiếm đa số với tỷ lệ 98,8%, có 1-2 con chiếm tỷ lệ cao nhất 57,4%, con so chiếm tỷ lệ thấp hơn 38,2%. Tỷ lệ thai phụ mang thai đủ tháng từ 37 tuần đến 40 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 60,4%. Tuổi thai trung bình của thai phụ trong nghiên cứu là $35,4 \pm 6,3$ tuần. Trung bình ngày điều trị của thai phụ nhiễm COVID-19 là $6,0 \pm 2,9$ ngày. Tỷ lệ thai phụ chưa tiêm ngừa COVID-19 chiếm tỷ lệ 41,2%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, mức độ bệnh ở thai phụ điều trị COVID-19

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng lúc nhập viện của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Mạch	<100	279	65,3
	100 < 120	130	30,4
	≥ 120	18	4,2
SpO2	> 95%	384	89,9
	92-95%	40	9,4
	90 – <92%	1	0,2
	<90%	2	0,5
Tần số thở	≤ 20	381	89,2
	21 – 30	42	9,8
	> 30	4	0,9
Triệu chứng	Ho	128	30
	Sốt	51	11,9
	Mất vị giác/ khứu giác	94	22
	Đau mỏi cơ	95	22,2
	Khó thở	31	7,3

Nhận xét: Tỷ lệ thai phụ có mạch bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất 65,3%; có chỉ số SpO2 bình thường >95% chiếm tỷ lệ cao nhất 89,9%; tỷ lệ thai phụ có tần số thở ≤ 20 chiếm tỷ lệ cao nhất 89,2%; triệu chứng ho là triệu chứng thường gặp nhất, chiếm tỷ lệ 30%.

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

	Cận lâm sàng	Tần số	Tỷ lệ
Hb (g/dl)	$\geq 11,0$	357	84,2
	9,0 - < 11,0	63	14,9
	7,0 - < 9,0	4	0,9
	< 7,0	0	0
BC/ml	> 10.000	156	36,8
	4.000 – 10.000	264	62,3
	< 4.000	4	0,9
Tiểu cầu/ml	> 500.000	5	1,2
	100.000 – 500.000	413	96,9
	<100.000	8	1,9
Men gan	Tăng	10	2,3
	Bình thường	417	97,7

Nhận xét: Tỷ lệ thai phụ có mức Hb $\geq 11,0$ chiếm tỷ lệ cao nhất 84,2%. Tỷ lệ thai phụ có bạch cầu tăng >10.000 chiếm tỷ lệ 36,8%. Tỷ lệ thai phụ tăng tiểu cầu > 500.000 chiếm tỷ lệ 1,2%; tỷ lệ thai phụ giảm tiểu cầu <100.000 chiếm tỷ lệ 1,9%. Tỷ lệ thai phụ tăng men gan chiếm tỷ lệ 2,3%.

Bảng 3. Mức độ bệnh COVID-19 của đối tượng nghiên cứu

Mức độ bệnh	Tần suất	Tỷ lệ
Nhẹ - không triệu chứng	397	93,0
Trung bình	20	4,7
Nặng – nguy kịch	10	2,3
Tổng	427	100

Nhận xét: Tỷ lệ thai phụ có triệu chứng nhẹ hoặc là không triệu chứng chiếm tỷ lệ 93%.

Bảng 4. Mối liên quan của tiêm ngừa vắc xin và mức độ bệnh

Tiêm vắc xin	Mức độ bệnh			Tổng	p
	Nhẹ	Trung bình	Nặng		
Không	154 (36,1%)	13 (3,0%)	9 (2,1%)	176 (41,2%)	<0,001
Có	243 (56,9%)	7 (1,6%)	1 (0,2%)	251 (58,8%)	
Tổng	397 (93%)	20 (4,7%)	10 (2,3%)	427 (100%)	

Nhận xét: Ở nhóm thai phụ có tiêm vắc xin COVID-19, tỷ lệ thai phụ có triệu chứng nhẹ chiếm tỷ lệ 56,9% cao hơn ở nhóm không có tiêm vắc xin COVID-19 là 36,1%, và tỷ lệ thai phụ có triệu chứng nặng chiếm tỷ lệ 0,2% thấp hơn ở nhóm không có tiêm vắc xin là 2,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$.

Bảng 5. Mối liên quan của số mũi tiêm ngừa vắc xin COVID-19 và mức độ bệnh

Số mũi vắc xin	Mức độ bệnh			Tổng	p
	Nhẹ	Trung bình	Nặng		
Không tiêm	154 (36,1%)	13 (3,0%)	9 (2,1%)	176 (41,2%)	<0,001
1 mũi	94 (22,0%)	7 (1,6%)	1 (0,2%)	102 (23,9%)	
2 mũi	146 (34,2%)	0 (0%)	0 (0%)	146 (34,2%)	
3 mũi	3 (0,7%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (0,7%)	
Tổng	397 (93,0%)	20 (4,7%)	10 (2,3%)	427 (100%)	

Nhận xét: Tỷ lệ thai phụ mắc bệnh COVID-19 mức độ nhẹ ở nhóm không tiêm vắc xin chiếm tỷ lệ 36,1% cao hơn ở nhóm tiêm 1 mũi là 22%, ở nhóm tiêm 2 mũi là 34,2% và ở nhóm tiêm 3 mũi chiếm 0,7%. Tỷ lệ thai phụ mắc COVID-19 mức độ nặng ở nhóm không tiêm vắc xin là 2,1% cao hơn ở nhóm tiêm 1 mũi 0,2%, ở nhóm 2 mũi và 3 mũi không ghi nhận trường hợp nặng nào. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$.

3.3. Kết quả điều trị ở sản phụ điều trị COVID-19

Bảng 6. Kết cục thai kỳ của nhóm đối tượng nghiên cứu

Kết cục	Tần số	Tỷ lệ
Theo dõi/ dưỡng thai	123	28,8
Sảy thai	4	0,9
Thai chết lưu	6	1,4
Sanh thường	80	18,7
Mổ lấy thai	214	50,1
Tổng	427	100

Nhận xét: Tỷ lệ thai phụ mổ lấy thai chiếm 50,1%. Tỷ lệ thai phụ mổ lấy thai vì suy thai chiếm tỷ lệ cao nhất 45,6%, tỷ lệ thai phụ mổ lấy thai vì có triệu chứng suy hô hấp chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,9%.

Bảng 7. Đặc điểm trẻ sơ sinh của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm trẻ		Tần số	Tỷ lệ
Cân nặng	< 2000 g	8	2,7
	2000 - < 3500 g	228	76,0
	≥ 3500 g	64	21,3
APGAR 1 phút	≥ 7 điểm	284	94,7
	< 7 điểm	16	5,2
Cần hỗ trợ hô hấp	Có	7	2,3
	Không	292	97,7
Trẻ bị nhiễm	Có	5	1,7
	Không	294	98,3

Nhận xét: Tỷ lệ sơ sinh có cân nặng từ 2000-3500g chiếm tỷ lệ cao nhất 76%. Tỷ lệ trẻ có Apgar 1 phút sau sanh < 7 điểm chiếm tỷ lệ 5,2%. Tỷ lệ trẻ bị nhiễm COVID-19 trong quá trình chăm sóc chiếm tỷ lệ 1,7%.

Bảng 8. Kết quả điều trị ở sản phụ mắc COVID-19

Mức độ bệnh	Tần suất	Tỷ lệ
Ổn định - xuất viện	413	96,7
Chuyển nặng	7	1,6
Chuyển tầng dưới	7	1,6
Tổng	427	100

Nhận xét: Tỷ lệ sản phụ có kết quả điều trị ổn-xuất viện chiếm 96,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu ghi nhận đa số thai phụ có độ tuổi từ 18-35 tuổi, chiếm 79,4%. Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ, nên chủ yếu đối tượng cư trú ở địa bàn thành phố Cần Thơ chiếm tỷ lệ 65,8%, đối tượng cư trú ở ngoại tỉnh chiếm ít hơn chủ yếu là các tỉnh lân cận như Hậu Giang, Vĩnh Long, Trà Vinh và Đồng Tháp. Tương tự, do đối tượng nghiên cứu chủ yếu cư trú tại Cần Thơ và các tỉnh Đồng bằng sông Cửu Long nên phân bố thành phần dân cư phù hợp theo khu vực. Trong nghiên cứu này ghi nhận, tỷ lệ thai phụ có 1-2 con chiếm tỷ lệ cao nhất 57,4%, tỷ lệ thai phụ con so chiếm tỷ lệ thấp hơn 38,2%. Đối với tình trạng thai kỳ lần này, thai phụ mang thai đủ tháng từ 37 tuần đến 40 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 60,4%. Tỷ lệ thai phụ mang thai < 12 tuần chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,6%. Tuổi thai trung bình của thai phụ trong nghiên cứu là 35,4 ± 6,3 tuần. Trung bình ngày điều trị của thai phụ nhiễm COVID-19 là 6,0 ± 2,9 ngày. Đa số thai phụ nhập viện điều trị sớm, không triệu chứng hoặc bệnh nhẹ nên thời gian điều trị không quá kéo dài.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận về tình hình tiêm ngừa vắc xin COVID-19 có tỷ lệ bao phủ chưa cao, tỷ lệ thai phụ chưa tiêm ngừa COVID-19 chiếm tỷ lệ đến 41,2%, tỷ lệ thai phụ tiêm ngừa 3 mũi chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,7%. Có thể do nghiên cứu thực hiện từ năm 2021-2022, trong khi đó, khoảng cuối năm 2021, Bộ Y tế mới có chính sách tiêm vắc xin ngừa COVID-19 cho phụ nữ mang thai trên 13 tuần, do đó, tỷ lệ phụ nữ chưa được tiêm vắc xin chưa cao là phù hợp.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, mức độ bệnh ở thai phụ điều trị COVID-19

Việc theo dõi các dấu hiệu sinh tồn như mạch, huyết áp, nhịp thở và SpO₂ của thai phụ đóng vai trò quan trọng trong tiên lượng mức độ nặng của bệnh và có hướng điều trị phù hợp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thai phụ có mạch bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất 65,3%; tỷ lệ thai phụ mạch nhanh trên 120 lần/ phút chiếm tỷ lệ thấp nhất 4,2%. Về tần số thở trong 1 phút, tỷ lệ thai phụ có tần số thở ≤ 20 chiếm tỷ lệ cao nhất 89,2%, tỷ lệ thai phụ có tần số thở nhanh >30 chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,9%. Tỷ lệ thai phụ có chỉ số SpO₂ bình thường $>95\%$ chiếm tỷ lệ cao nhất 89,9%. Tỷ lệ thai phụ có chỉ số SpO₂ trong khoảng 90-92% chiếm tỷ lệ thấp nhất là 0,2%.

Các triệu chứng và dấu hiệu của COVID-19 trong thời kỳ mang thai có vẻ tương tự như ở những người không mang thai, một số biểu hiện lâm sàng của COVID-19 trùng lặp với các triệu chứng của thai kỳ bình thường (ví dụ, mệt mỏi, khó thở, nghẹt mũi, buồn nôn/nôn). Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thai phụ có triệu chứng ho chiếm tỷ lệ cao nhất 30%, thứ 2 là đau mỏi cơ chiếm 22,2%; sốt chiếm 11,9%; và tỷ lệ thai phụ khó thở chiếm tỷ lệ thấp nhất 7,3%. Trần Văn Giang (2021), nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm phổi do COVID-19 cho thấy triệu chứng thường gặp của bệnh COVID-19 gồm ho (87,6%), sốt (81,8%), khạc đờm (31,4%), mệt mỏi (41,1%), khó thở (24,8%), đau họng (33,3%). Nghiên cứu của Jinanhua Chi (2021) [4] về đặc điểm lâm sàng của phụ nữ mang thai với COVID-19 ghi nhận triệu chứng phổ biến nhất là sốt (59,05%) và ho (54,76%).

Về chỉ số xét nghiệm Hb (g/dl), tỷ lệ thai phụ có mức Hb $\geq 11,0$ chiếm tỷ lệ cao nhất 84,2%, tỷ lệ thai phụ 7,0 - $< 9,0$ (g/dl) chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,9%. Tỷ lệ thai phụ tăng men gan chiếm tỷ lệ 2,3%. Về số lượng bạch cầu trong 1 ml máu, tỷ lệ thai phụ có bạch cầu tăng >10.000 chiếm tỷ lệ 36,8%, tỷ lệ bạch cầu <4.000 chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,9%. Về số lượng tiểu cầu trong 1 ml máu, tỷ lệ thai phụ tăng tiểu cầu > 500.000 chiếm tỷ lệ 1,2%, tỷ lệ thai phụ giảm tiểu cầu <100.000 chiếm tỷ lệ 1,9%. Nghiên cứu của Jinanhua Chi (2021) [4] ghi nhận có 16,84% thai phụ mắc COVID-19 tăng bạch cầu, giảm tiểu cầu chiếm 4,03%.

Tỷ lệ thai phụ có triệu chứng nhẹ hoặc là không triệu chứng chiếm tỷ lệ 93%, tỷ lệ thai phụ nặng hoặc là nguy kịch 2,3%, mức độ trung bình chiếm 4,7%. Nghiên cứu của Phùng Anh Tuấn (2021) [5] ghi nhận 89,9% bệnh nhân bị bệnh nhẹ và vừa. Nghiên cứu của Jinanhua Chi (2021) [4] tỷ lệ phụ nữ mang thai không triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ chiếm 87,9%. Đối với phụ nữ mang thai mắc COVID-19, các trường hợp không có triệu chứng là phổ biến, nhưng tỷ lệ các trường hợp này không được xác định rõ. Trong một đánh giá có hệ thống, 7% những người mang thai được sàng lọc COVID-19 trên toàn cầu cho kết quả dương tính, 73% những người này không có triệu chứng và những người mang thai có nhiều khả năng không có triệu chứng hơn những người không mang thai trong độ tuổi sinh sản với COVID-19.

Ở nhóm thai phụ có tiêm vắc xin COVID-19, tỷ lệ thai phụ có triệu chứng nhẹ chiếm tỷ lệ 56,9% cao hơn ở nhóm không có tiêm vắc xin là 36,1%, và tỷ lệ thai phụ có triệu chứng nặng chiếm tỷ lệ 0,2% thấp hơn ở nhóm không có tiêm vắc xin là 2,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tỷ lệ thai phụ nhiễm bệnh COVID-19 mức độ nhẹ ở nhóm không tiêm vắc xin chiếm tỷ lệ 36,1% cao hơn ở nhóm tiêm 1 mũi là 22%, ở nhóm tiêm 2 mũi là 34,2% và ở nhóm tiêm 3 mũi chiếm 0,7%. Tỷ lệ thai phụ nhiễm COVID-19 mức độ nặng ở nhóm không tiêm vắc xin là 2,1% cao hơn ở nhóm tiêm 1 mũi 0,2%, ở nhóm 2 mũi và 3 mũi không ghi nhận trường hợp nặng nào, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Như vậy, ở nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tiêm phòng vắc xin COVID-19 làm giảm nguy cơ phát triển COVID-19 và giảm mức độ nghiêm trọng của bệnh. Kết quả này phù hợp với các nghiên

cứu dịch tễ học lớn về tiêm chủng COVID-19 trong thời kỳ mang thai. Việc tiêm phòng COVID-19 trong thời kỳ mang thai giúp giảm nhiễm SARS-CoV-2 ở mẹ, giảm mức độ bệnh.

4.3. Kết quả điều trị ở thai phụ điều trị COVID-19

Về kết cục thai kì, tỷ lệ thai phụ mổ lấy thai chiếm 50,1%, tỷ lệ thai phụ sảy thai chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,9%, tỷ lệ sinh thường chiếm 18,7%. Nghiên cứu này cho thấy rằng nhiều phụ nữ mang thai với COVID-19 được sinh bằng phương pháp mổ lấy thai thay vì qua đường âm đạo. Các nguyên nhân mổ lấy thai như suy thai chiếm tỷ lệ cao nhất 45,6%, tỷ lệ thai phụ mổ lấy thai vì có triệu chứng suy hô hấp chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,9%. Trong một nghiên cứu bao gồm hơn 14.000 bệnh nhân mang thai hoặc sau sinh ở Hoa Kỳ, thai phụ nhiễm COVID-19 có liên quan đến xu hướng gia tăng tỷ lệ sinh mổ [6]. Nghiên cứu của Jinanhua Chi (2021) [4] cũng ghi nhận tỷ lệ mổ lấy thai ở phụ nữ mắc COVID-19 chiếm tỷ lệ cao hơn sinh thường, 80,52% và 19,48%.

Về cân nặng của trẻ sơ sinh, tỷ lệ sơ sinh có cân nặng từ 2000-3500g chiếm tỷ lệ cao nhất 76%, tỷ lệ thai phụ <2000g chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,7%. Về Apgar 1 phút sau sanh, tỷ lệ thai phụ có điểm số < 7 điểm chiếm tỷ lệ 5,2%. Về việc hỗ trợ hô hấp cho trẻ sơ sinh, tỷ lệ trẻ cần hỗ trợ hô hấp là 2,3%. Nghiên cứu của Jinanhua Chi (2021) [4] ghi nhận kết cục thai kỳ ở trẻ cho thấy điểm Apgar 1 phút và 5 phút <7 chiếm lần lượt 2,94% và 1,67%; 2,38% trẻ có hỗ trợ hô hấp.

Tỷ lệ trẻ bị nhiễm COVID-19 chiếm tỷ lệ 1,7%. Nhiều nghiên cứu dịch tễ về tình hình lây truyền bệnh COVID-19 từ mẹ sang con chưa có nhiều bằng chứng rõ ràng. Một số nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ này <2,0%. Các nghiên cứu này lý giải các yếu tố nguy cơ lây truyền từ mẹ sang con của bà mẹ bao gồm COVID-19 nặng, tử vong, nhập viện chăm sóc đặc biệt và nhiễm trùng sau sinh, trong đó, 7/14 trường hợp nhiễm COVID-19 từ mẹ sang con được xác định là do lây truyền trong quá trình sinh hoặc ngay sau khi sinh [7], [8], [9]. Nghiên cứu của Jinanhua Chi (2021) [4] ghi nhận tỷ lệ nhiễm COVID-19 ở trẻ sơ sinh từ mẹ điều trị COVID-19 là 3,91%.

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ho, chiếm tỷ lệ 30%. Đa số các thai phụ có chỉ số SpO₂ >95%, chiếm tỷ lệ 89,9%. Tỷ lệ thai phụ có triệu chứng nhẹ hoặc không triệu chứng chiếm 93%. Tỷ lệ mổ lấy thai chiếm 50,1% trường hợp nghiên cứu. Cân nặng trẻ sơ sinh từ 2000 - 3500 gram chiếm tỷ lệ 76%. Tỷ lệ trẻ sơ sinh có APGAR 1 phút <7 điểm chiếm 5,2%, tỷ lệ trẻ cần hỗ trợ hô hấp chiếm 2,3%. Tỷ lệ trẻ sơ sinh mắc COVID-19 trong quá trình chăm sóc chiếm 1,7%. Tỷ lệ thai phụ có kết quả điều trị ổn-xuất viện chiếm 96,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. McIntosh, K. *COVID-19: Epidemiology, virology, and prevention*. In Uptodate version 178.0. 2022.
2. McIntosh K. *COVID-19: Overview of pregnancy issues*. In Uptodate version 178.0. 2022.
3. Wong SF, Chow KM, Leung TN, et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *Am J Obstet Gynecol*. 2004. 191(1):292-297, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2003.11.019>.
4. Jianhua Chi. Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and the risk of vertical transmission: a systematic review. *Arch Gynecol Obstetric*. 2021 Vol 303 (2). 337-345, DOI: <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05889-5>.
5. Phùng Anh Tuấn. Hình ảnh X-quang phổi và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân COVID-19 tại Bệnh viện Dã chiến Truyền nhiễm số 2. *Tạp chí Y dược lâm sàng*. 2021. 108, tập 16 (7).

6. Metz TD, Clifton RG, Hughes BL, et al. Association of SARS-CoV-2 Infection With Serious Maternal Morbidity and Mortality From Obstetric Complications. *JAMA*. 2022. 327:748, doi:10.1001/jama.2022.1190
 7. Allotey J, Chatterjee S, Kew T, et al. SARS-CoV-2 positivity in offspring and timing of mother-to-child transmission: living systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2022. 376, e067696, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067696>.
 8. Kirtsman M, Diambomba Y, Poutanen SM, et al. Probable congenital SARS-CoV-2 infection in a neonate born to a woman with active SARS-CoV-2 infection. *CMAJ*. 2020. 192, E647, doi: <https://doi.org/10.1503/cmaj.200821>
 9. Vivanti AJ, Vauloup-Fellous C, Prevot S, et al. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. *Nat Commun*. 2020. 11, 3572, doi: <https://doi.org/10.1038/s41467-020-17436-6>
-