



ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SẢN PHỤ MANG THAI MẮC COVID-19 NẶNG VÀ NGUY KỊCH TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỐI TRUNG ƯƠNG

Trần Văn Quý¹, Nguyễn Thị Thương¹, Nguyễn Thanh Hà¹, Vũ Đình Phú¹

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của sản phụ mang thai mắc COVID-19 nặng và nguy kịch tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và kết quả điều trị.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu 113 thai phụ được chẩn đoán COVID-19 nặng và nguy kịch tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ tháng 01/2020 - tháng 6/2022.

Kết quả: Tuổi trung bình của thai phụ lúc nhập viện là $30,8 \pm 5,7$ tuổi và tuổi thai trung bình lúc nhập viện là $29,5 \pm 4,7$ tuần. Các triệu chứng lâm sàng của các sản phụ thường gặp là khó thở (100%), ho (77,9%) và sốt (80,5%). Đặc điểm cận lâm sàng của thai phụ: Đa số các thai phụ có số lượng bạch cầu bình thường (73,5%), thai phụ có biểu hiện tăng CRP chiếm 94,5%, trong đó CRP > 100 mg/L, chiếm 21,1%. Pro-calcitonin chủ yếu trong khoảng từ 0,05 - 0,5 ng/mL chiếm 63,8%. Số lượng thai phụ có biểu hiện tăng LDH và tăng ferritin, lần lượt là 53,6% và 10,2%. Đa số thai phụ có tăng IL-6, chiếm tới 77,8%. Kết quả điều trị của thai phụ: Tỷ lệ tử vong là 5,3% trong số những bệnh nặng và nguy kịch. Kết quả thai kỳ: Có 60,2% thai phụ chấm dứt thai kỳ, trong đó hầu hết sinh mổ chiếm 97%. Nguyên nhân chấm dứt thai kỳ chủ yếu do tình trạng suy hô hấp của mẹ xấu đi.

Kết luận: Các thai phụ bị bệnh nặng và nguy kịch trong nghiên cứu có biểu hiện tăng đông và phản ứng viêm tăng. Tỷ lệ tử vong trong nhóm nghiên cứu thấp, và hơn 1/2 số trường hợp thai phụ chấm dứt thai kỳ.

Từ khóa: COVID-19, phụ nữ có thai.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh COVID-19 là một bệnh truyền nhiễm do virus SARS-CoV-2 gây ra và được phát hiện từ tháng 12 năm 2019 tại thành phố Vũ Hán. Sau đó, virus đã nhanh chóng lây lan ra toàn thế giới. Đặc biệt, Bệnh COVID-19 có nguy cơ gây diễn biến nặng ở những đối tượng như: Người cao tuổi, người có bệnh lý mạn tính, suy giảm miễn dịch và phụ nữ có thai. Mang thai gây ra những thay đổi trong cơ thể người phụ nữ khiến cho phụ nữ có thai dễ bị nhiễm COVID-19 hơn và dễ có nguy cơ diễn biến nặng hơn so với nhóm không mang thai, bao gồm: Viêm phổi, nhập ICU, thở máy xâm nhập, tử vong. Ngoài ảnh hưởng tới

mẹ, khi nhiễm COVID-19 còn có nguy cơ ảnh hưởng tới thai nhi như: Sinh non, suy thai, chậm phát triển trong tử cung, sảy thai, thai chết lưu,... so với phụ nữ có thai không nhiễm COVID-19. Trong các đợt dịch COVID-19 vừa qua, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương luôn là đơn vị đi đầu và làm nòng cốt trong công tác điều trị người bệnh COVID-19, đặc biệt là các trường hợp nặng và nguy kịch, trong đó có nhiều trường hợp là phụ nữ có thai. Việc đưa ra những thông tin về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị trên những bệnh nhân mang thai nhiễm SARS-CoV-2 nặng và nguy kịch là cần thiết để các bác sĩ lâm sàng dựa vào để theo dõi những trường hợp có nguy cơ tiến triển nặng và có những điều chỉnh kịp thời. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân mang thai mắc COVID-19 nặng và nguy kịch tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và đánh giá kết quả điều trị của những đối tượng trên.

⁽¹⁾ Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Ngày nhận bài: 20/8/2024

Ngày phản biện xong: 06/9/2024

Ngày duyệt đăng: 20/9/2024

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Trần Văn Quý,
Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Điện thoại: 0375974783. Email: tranquyvp1993@gmail.com

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng: Tất cả thai phụ được chẩn đoán COVID-19 nặng và nguy kịch tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ tháng 01/2020 - tháng 6/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Tuổi ≥ 18 .

- Thai phụ được chẩn đoán COVID-19 xác định bằng xét nghiệm RT-PCR-SARS-CoV-2 dương tính với bệnh phẩm dịch hầu họng, dịch tỵ hầu, dịch phế quản.

- Mức độ nặng và nguy kịch theo Quyết định số 2671/QĐ-BYT của Bộ Y tế.

Tiêu chuẩn loại trừ: Tuổi < 18 , bệnh nhân có đồng nhiễm cúm A và B.

Phương pháp

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2020 - tháng 6/2022 tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu trong thời gian trên sẽ được thu thập.

Biến số nghiên cứu: Đặc điểm chung: Tuổi, bệnh lý nền, tiêm vắc xin phòng COVID-19, thai sản. Triệu chứng lâm sàng: Cơ năng, thực thể. Triệu chứng cận lâm sàng: Công thức máu, đông máu, sinh hóa. Kết quả điều trị: Kết quả của thai phụ khi xuất viện, kết quả của thai kỳ.

Cách thức thu thập thông tin: Thu thập số liệu theo bệnh án của bệnh nhân.

Xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán thống kê: Tính trung bình, trung vị, so sánh tỷ lệ bằng thuật toán χ^2 , phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến; các thuật toán có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự cho phép của lãnh đạo Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. Nghiên cứu không làm thay đổi chẩn đoán và điều trị của bệnh nhân. Mọi thông tin về bệnh nhân được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Trong thời gian từ ngày 01/01/2020 đến ngày 30/6/2022, có 113 thai phụ mắc COVID-19 đáp ứng được các tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân của nghiên cứu.

Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố thai phụ theo tuổi

Tuổi	N	Tỷ lệ (%)
< 35	88	77,9
≥ 35	25	22,1
X \pm SD (Min-Max)	30,8 \pm 5,7 (18 - 47)	

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, tuổi trung bình là 30,8 \pm 5,7, trong đó, các bệnh nhân có tuổi trong khoảng từ 18 - 34, chiếm tỷ lệ 77,9%.

Bảng 2. Đặc điểm sản khoa của thai phụ

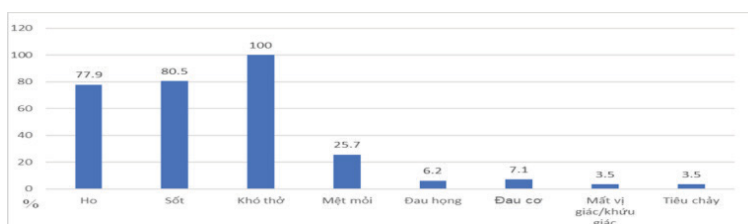
Đặc điểm	N	Tỷ lệ (%)
Tuổi thai tại thời điểm nhập viện	3 tháng đầu (< 14 tuần)	1 0,9
	3 tháng giữa (14 - 28 tuần)	47 41,6
	3 tháng cuối (> 28 tuần)	65 57,5
	X \pm SD (Min-Max) (tuần)	29,5 \pm 4,7 (7 - 38)



Đặc điểm		N	Tỷ lệ (%)
Bệnh lý thai kỳ	Không có bệnh lý thai	100	88,5
	Thiếu ối	1	0,9
	Rau tiền đạo trung tâm	2	1,8
	Hở cổ tử cung	1	0,9
	Dạ ẻ non	4	3,5
	ĐTĐ thai kỳ	5	4,4
Cộng		113	

Nhận xét: Tuổi thai tại thời điểm nhập viện trung bình là $29,5 \pm 4,7$ tuần, trong đó ba tháng cuối chiếm tỷ lệ cao nhất với 57,5%. Thai phụ có bệnh lý trong thai kỳ chiếm 11,5%, trong đó đái tháo đường thai kỳ và dạ ẻ non chiếm đa số, lần lượt là 4,4% và 3,5%.

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng



Biểu đồ 1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

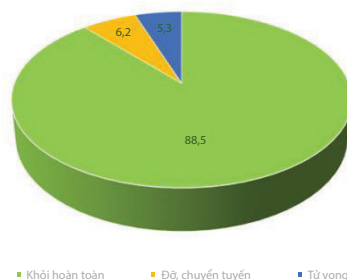
Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân đều có biểu hiện khó thở, ngoài ra đa số các bệnh nhân có triệu chứng ho và sốt. Các bệnh nhân này đều không có triệu chứng sản khoa khi nhập viện.

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số		N	Tỷ lệ (%)
BC (n=113)	< 4	1	0,9
	4 - 10	83	73,5
	> 10	29	25,7
	X ± SD	8,9 ± 3,4	
BC lympho (n = 113)	< 1	74	65,5
	≥ 1	39	34,5
	X ± SD	0,9 ± 0,3	
Fibrinogen (n = 89)	< 2	0	0
	2 - 4	36	40,4
	4	53	59,6
D-Dimer (n = 113)	< 500	5	4,4
	500 - 5000	102	90,3
	> 5000	6	5,3
Creatinin (n = 112)	≤ 120	112	100
	> 120	0	0
	X ± SD	45,9 ± 11,4	
CRP (n = 109)	< 10	6	5,5
	10 - 100	80	73,4
	> 100	23	21,1
	X ± SD	75,6 ± 44,9	

Chỉ số		N	Tỷ lệ (%)
PCT (n = 58)	< 0,05	2	3,4
	0,05 - 0,5	37	63,8
	> 0,5	19	32,8
	X ± SD	1,2 ± 5,2	
LDH (n = 84)	≤ 300	39	46,4
	> 300	45	53,6
Ferritin (n = 59)	≤ 500	53	89,8
	> 500	6	10,2
IL-6 (n - 18)	< 15	4	22,2
	15 - 100	9	50
	> 100	5	27,8
	X ± SD (Min-Max)	X ± SD (Min-Max)	

Nhận xét: Đa số các thai phụ đều có số lượng bạch cầu bình thường, chiếm tỷ lệ 73,5%. Có tới 59,6% thai phụ có biểu hiện tăng fibrinogen. Hầu hết các thai phụ đều có biểu hiện tăng D-Dimer, chiếm tới 95,6%, trong đó số lượng thai phụ có biểu hiện tăng D-Dimer rất cao chiếm 5,3%. Tại thời điểm nhập viện, CRP trung bình là $75,6 \pm 44,9$, trong đó CRP > 100, chiếm 21,1%. Số lượng thai phụ có biểu hiện tăng LDH và tăng ferritin lần lượt là 53,6% và 10,2%.



Biểu đồ 2. Kết quả của sản phụ của nhóm đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ khỏi hoàn toàn chiếm 88,5% và tỷ lệ tử vong chỉ là 5,3%

Bảng 4. Kết quả thai kỳ của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		N	Tỷ lệ (%)
Tổng số thai phụ sinh		68	60,2
Nguyên nhân chấm dứt thai kỳ	Chuyển dạ	2	2,9
	Hô hấp mẹ xấu đi	62	91,2
	Suy thai	2	2,9
	Thai lưu	1	1,5
	Sẩy thai	1	1,5
Thời gian sinh (tuần)	X ± SD	31,8 ± 4,4	
Hình thức sinh	Sinh mổ	66	97
	Sinh thường	1	1,5
	Hút thai	1	1,5



	Đặc điểm	N	Tỷ lệ (%)
Kết quả thai kỳ	Non tháng	63	92,7
	Đủ tháng	2	2,9
	Mất thai	3	4,4

Nhận xét: Trong số 113 thai phụ thì có 68 thai phụ chấm dứt thai kỳ, chiếm 60,2%, trong đó sinh mổ chiếm 97%. Nguyên nhất chấm dứt thai kỳ chủ yếu do tình trạng suy hô hấp của mẹ xấu đi, chiếm 91,2%. Tuổi thai trung bình chấm dứt thai kỳ là $31,8 \pm 4,4$ tuần.

BÀN LUẬN

Bảng 1 cho thấy tuổi trung bình là $30,8 \pm 5,7$ tuổi, trong đó thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 47 tuổi. Kết quả này tương tự so với nghiên cứu của tác giả Berumen-Lechuga M.G và cộng sự (2023) tại Mexico trên 123 phụ nữ có thai mắc COVID-19 nặng và nguy kịch cho thấy tuổi trung bình là 30 tuổi¹. Tuổi trung bình của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Pierce-Williams R.A.M và cộng sự (2020) trên 64 phụ nữ có thai mắc COVID-19 nặng và nguy kịch thì tuổi trung bình là $33,2 \pm 5,8$ tuổi². Nghiên cứu của Tutiya C và cộng sự (2022) tại Brazil trên 22 thai phụ mắc COVID-19 nặng và nguy kịch cho thấy tuổi trung bình là $35 \pm 5,9$ tuổi, trong đó tuổi thấp nhất là 22 tuổi và cao nhất là 44 tuổi³. Tuổi thai phụ ≥ 35 được coi là một yếu tố tiên lượng nặng ở phụ nữ có thai mắc COVID-19. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi thai phụ từ 35 trở lên chiếm tỷ lệ 22,1%, kết quả này có sự khác biệt so với các nghiên cứu của tác giả Barbosa R.N và cộng sự cho thấy tỷ lệ thai phụ mắc COVID-19 nặng và nguy kịch từ 35 tuổi trở lên chiếm 41,4%⁴ và nghiên cứu của Limaye M.A và cộng sự thấy thai phụ trên 35 tuổi chiếm 34%⁵. Tương tự so với nghiên cứu của Berumen-Lechuga M.G và cộng sự (2023) cho thấy tuổi chủ yếu mắc trong khoảng 26 - 34 tuổi¹.

Về tuổi thai tại thời điểm nhập viện trung bình là $29,5 \pm 4,7$ tuần, trong đó 3 tháng cuối chiếm tỷ lệ cao nhất với 57,5%. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của Tutiya C, tuổi thai trung bình lúc nhập viện là 29 tuần, trong đó tỷ lệ 3 tháng cuối chiếm 54,5%³ và nghiên cứu của Limaye M.A và cộng sự cho thấy tỷ lệ thai phụ mắc COVID-19 nặng và nguy kịch trong 3 tháng cuối là cao nhất, chiếm tỷ lệ 53,2%⁵. Nghiên cứu của Péju E và cộng sự cho thấy, tuổi thai trung bình là 28 ± 7 tuần, trong đó 3 tháng cuối của thai kỳ chiếm 55%⁶. Như vậy, qua các nghiên cứu ta có thể thấy đa số các thai phụ cần nhập

viện là ở 3 tháng cuối của thai kỳ.

Triệu chứng lâm sàng của nhóm nghiên cứu cho thấy, tất cả các bệnh nhân đều có biểu hiện khó thở, ngoài ra, các triệu chứng hay gặp khác là sốt (80,5%) và ho (77,9%). Các triệu chứng ít gặp như mệt mỏi (25,7%), đau họng (6,2%), đau cơ (7,1%), mất vị giác/mất khứu giác (3,5%) và tiêu chảy (3,5%). Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu khác, như nghiên cứu của Khoiwal K (2022) tại Ấn Độ thấy các triệu chứng hay gặp là khó thở (93,3%), ho (93,3%) và sốt (60%)⁷. Nghiên cứu của Faraz S và cộng sự (2022) tại UAE trên 30 trường hợp cho thấy tỷ lệ các triệu chứng hay gặp là ho (93,3%), sốt (83,3%), khó thở (36,7%)⁸. Nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác đều không có triệu chứng sản khoa khi nhập viện.

Sự suy giảm số lượng bạch cầu lympho có liên quan đến việc suy giảm hệ thống miễn dịch tế bào của cơ thể. Nhiều nghiên cứu nhận thấy sự giảm bạch cầu lympho liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh nặng và tử vong của người bệnh COVID-19. Trong thời điểm nhập viện, số lượng bạch cầu trung bình là $8,9 \pm 3,4$ (G/L), trong đó, đa số các thai phụ đều có số lượng bạch cầu bình thường, chiếm tỷ lệ 73,5% và số lượng bạch cầu lympho trung bình là $0,9 \pm 0,3$ (G/L), trong đó số lượng thai phụ giảm bạch cầu lympho chiếm 65,5%. Kết quả chúng tôi có sự khác biệt so với nghiên cứu của Khoiwal K và cộng sự cho thấy số lượng bạch cầu trung bình là $13,18 \pm 4,86$ (G/L), trong đó chủ yếu là tăng số lượng bạch cầu, chiếm tới 73,3%⁷ và nghiên cứu của Faraz S và cộng sự cho thấy số lượng bạch cầu trung bình là $12,7 \pm 4,3$ (G/L)⁸.

Ở thai phụ mắc COVID-19, xảy ra tình trạng tăng đông máu dễ dẫn đến huyết khối động mạch và tĩnh mạch. Khi mắc COVID-19, thai phụ dễ xảy ra phản ứng viêm quá mức được gọi là cơn bão cytokin. Mức độ tăng đông phụ thuộc vào cường độ của phản ứng viêm quá mức, đây là nguyên nhân chính gây ra rối

loạn chức năng đa cơ quan ở người bệnh COVID-19 nặng và nguy kịch. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tại thời điểm nhập viện, có tới 59,6% thai phụ có biểu hiện tăng fibrinogen và hầu hết các thai phụ đều có biểu hiện tăng D-Dimer, chiếm tới 95,6%, trong đó số lượng thai phụ có biểu hiện tăng D-Dimer rất cao chiếm 5,3%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Khoiwal K và cộng sự cho thấy, tỷ lệ tăng D-Dimer chiếm 66,67%⁷. Đồng thời, trong con bào cytokin còn có biểu hiện tăng các marker viêm: CRP > 100 mg/L, LDH > 300 UI/L, Ferritin > 500 ng/mL. Trong nghiên cứu của chúng tôi, CRP trung bình là 75,6 ± 44,9 mg/L, trong đó CRP > 100 mg/L, chiếm 21,1%. Số lượng thai phụ có biểu hiện tăng LDH và tăng ferritin, lần lượt là 53,6% và 10,2%. Kết quả này cũng tương tự các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Pierce-Williams R.A.M và cộng sự cho thấy, nồng độ CRP trung bình 83,7 ± 82,0 mg/L, LDH trung bình là 364,9 ± 164,3 UI/L, nồng độ ferritin là 311,0 ± 647,5 ng/mL² và nghiên cứu của Faraz S cũng cho thấy, nồng độ CRP trung bình 86,32 ± 69,19 mg/L, LDH trung bình là 324,7 ± 161,7 UI/L và nồng độ ferritin trung bình là 290,69 ± 328 ng/mL⁸.

Tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu này là 5,3% trong số những bệnh nặng và nguy kịch. Có sự khác biệt so với các nghiên cứu khác như: Nghiên cứu của Pierce-Williams R.A.M và cộng sự trên 64 thai phụ mắc COVID-19 nặng và nguy kịch cho thấy không có trường hợp nào tử vong². Nghiên cứu của Khoiwal K và cộng sự thì cho thấy tỷ lệ tử vong tới 73,33% (11/15 trường hợp)⁷. Trong nghiên cứu của Faraz S và cộng sự có tỷ lệ tử vong trong nhóm nặng và nguy kịch tới 6/30 (20%)⁸. Như vậy, trong nghiên cứu này, tỷ lệ tử vong có thấp hơn so với một số nghiên cứu khác trên thế giới.

Phụ nữ có thai bị viêm phổi do COVID-19 có thể cần nhắc chấm dứt thai kỳ từ tuần thai 34 để tránh tình trạng hô hấp của thai phụ xấu đi và nguy cơ thai nhi cũng bị thiếu oxy sau đó. Những thai phụ có suy hô hấp cần nhập ICU nên xem xét chấm dứt thai kỳ từ tuần thai 32. Trong nghiên cứu của chúng tôi thì trong số 113 thai phụ thì có 68 thai phụ chấm dứt thai kỳ, chiếm 60,2%, trong đó hầu hết sinh mổ, tới 66/68 trường hợp, chỉ có duy nhất 1 trường hợp đẻ thường và có 1 trường hợp phải hút bỏ thai. Tuổi thai trung bình chấm dứt thai kỳ là 31,8 ± 4,4 tuần, trong đó chỉ

có 2 trường hợp đủ 38 tuần thai khi chấm dứt thai kỳ. Cũng tương tự so với nghiên cứu của Pierce-Williams R.A.M và cộng sự thì có 32/64 (50%) trường hợp chấm dứt thai kỳ, trong đó 24 trường hợp sinh mổ và 8 trường hợp sinh đường âm đạo, và tuổi thai trung bình chấm dứt thai kỳ là 34,5 ± 4,2 tuần² và nghiên cứu của Barbosa R.N có 11/25 (44%) thai phụ chấm dứt thai kỳ, trong đó 9 ca sinh mổ và 2 ca sinh tự nhiên, và tuổi thai trung bình lúc chấm dứt thai kỳ là 35,6 ± 2,8 tuần⁴.

Nguyên nhân chấm dứt thai kỳ chủ yếu do tình trạng suy hô hấp của mẹ xấu đi, chiếm 91,2%. Tương tự so với nghiên cứu của Pierce-Williams R.A.M cho thấy, nguyên nhân chấm dứt thai kỳ chủ yếu do tình trạng mẹ xấu đi chiếm 69%, tình trạng thai nhi là 3% và tình trạng sản khoa chiếm 22%² và nghiên cứu của Péju E nhận thấy nguyên nhân chấm dứt thai kỳ do tình trạng hô hấp của mẹ xấu đi ở 56 (80%) bệnh nhân, suy thai ở 7 (10%) bệnh nhân và sinh tự nhiên ở 7 (10%) bệnh nhân⁶. Có sự khác biệt so với nghiên cứu của Barbosa R.N và cộng sự thì nguyên nhân chấm dứt thai kỳ do sản khoa và thai nhi, không có trường hợp nào phải chấm dứt thai kỳ do tình trạng suy hô hấp của mẹ⁴.

Về kết quả thai kỳ, trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là sinh non tháng chiếm 92,7%. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Pierce-Williams R.A.M và cộng sự cho thấy tỷ lệ sinh non chiếm 19/32 trường hợp (59,4%), đủ tháng là 13/32 (40,6%), không có trường hợp nào mất thai². Có sự khác biệt so với nghiên cứu của Péju E và cộng sự cho thấy tỷ lệ đủ tháng (57,2%), non tháng (38,5%), mất thai (4,3%)⁶.

KẾT LUẬN

Các thai phụ bị bệnh nặng và nguy kịch trong nghiên cứu chủ yếu có biểu hiện:

- Suy hô hấp, khó thở, ho và sốt.
- Các thai phụ này có số lượng bạch cầu bình thường, tăng D-Dimer, tăng LDH, tăng IL-6, giảm albumin.
- Tỷ lệ tử vong trong nhóm nghiên cứu thấp.
- Hơn ½ số trường hợp thai phụ chấm dứt thai kỳ, chủ yếu là sinh mổ và nguyên nhân là do tình trạng suy hô hấp của mẹ xấu đi.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Berumen-Lechuga MG, Leños-Miranda A, Molina-Pérez CJ et al. Risk Factors for Severe-Critical COVID-19 in Pregnant Women. *Journal of Clinical Medicine*. 2023;12(18): 5812.
2. Pierce-Williams RAM, Burd J, Felder L 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*. 2020; 2(3): 100134.
3. Tutiya C, Mello F, Chacur G et al. Risk factors for severe and critical COVID-19 in pregnant women in a single center in Brazil. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2022; 35(25): 5389-5392.
4. Barbosa RN, Braga MA, Costa BB et al. Treatment of pregnant and early postpartum women with severe and critical COVID-19: experience at a tertiary center. *European Journal of Medical Research*. 2022; 27(1): 269.
5. Limaye MA, Roman AS, Trostle ME et al. Predictors of severe and critical disease in pregnant women with SARS-CoV-2. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2022; 35(25): 7536-7540.
6. Péju E, Belicard F, Silva S et al. Management and outcomes of pregnant women admitted to intensive care unit for severe pneumonia related to SARS-CoV-2 infection: the multicenter and international COVIDPREG study. *Intensive Care Medicine*. 2022; 48(9): 1185-1196.
7. Khoiwal K, Ravi AK, Mittal A et al. Maternal-Fetal Characteristics of Pregnant Women With Severe COVID Disease and Maternal-Neonatal Characteristics of Neonates With Early-Onset SARS-CoV-2 Infection: A Prospective Data Analysis. *Cureus*. 2022; 14(8).
8. Faraz S, Aftab N, Ammar A et al. an insight on the maternal-fetal outcomes of critically ill pregnant women during the second wave of COVID-19. *Cureus*. 2022; 14(1).

CLINICAL MANIFESTATIONS, LABORATORY RESULTS AND RESULTS OF TREATMENT OF PREGNANT WOMEN WITH SEVERE AND CRITICAL COVID 19 AT THE NATIONAL HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

Objectives: To describe the clinical characteristics and clinical weight of pregnant patients with severe and critical COVID-19 at the National Hospital of Tropical Diseases and the treatment results of the above subjects.

Subjects and methods: Descriptive study of 113 pregnant women diagnosed with COVID-19 severity and risk at the National Hospital of Tropical Diseases from January 2020 to June 2022.

Results: The average age of pregnant women at admission was 30.8 ± 5.7 years and the average gestational age at admission was 29.5 ± 4.7 weeks. Common clinical symptoms of pregnant women are difficulty breathing (100%), cough (77.9%), and fever (80.5%). Paraclinical characteristics of pregnant women: The majority of pregnant women have a normal white count (73.5%), 94.5% of pregnant women show increased CRP, of which CRP > 100 mg/L, less than 21, 1%. Pro calcitonin is mainly in the range of 0.05 - 0.5 ng/mL, accounting for 63.8%. The number of fetuses showing signs of increased LDH and increased ferritin and increased fertility were 53.6% and 10.2%. Most pregnant women have increased IL-6, accounting for 77.8%. Treatment results of pregnant women: mortality rate is 5.3% among severe and critical illnesses. Pregnancy results: 60.2% of pregnant women had miscarriages, of which most gave birth by cesarean section, accounting for 97%. The reason for the termination of pregnancy was mainly due to her mother's worsening respiratory failure.

Conclusions: Severely ill and critically ill pregnant women in the study showed increased coagulation and inflammatory responses. Mortality in the study group was low, and more than half of the pregnancies ended in termination.

Keywords: COVID-19, pregnant women.