PHÂN TÍCH MỘT LOẠT CA BỆNH TRẺ DƯỚI 2 THÁNG TUỔI NHIỄM COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG

Vũ Thị Thu Nga, Trần Thị Thùy Dương, Nguyễn Trung Phong, Nguyễn Hồ Dịu, Phan Tiến Dũng
Bệnh viện đa khoa Đức Giang

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan ở trẻ dưới 2 tháng tuổi mắc COVID-19 điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.*

Phương pháp: *Nghiên cứu hồi cứu, tiến cứu mô tả qua một loạt ca bệnh.*

Đối tượng nghiên cứu: *47 trẻ dưới 2 tháng tuổi mắc COVID-19 điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang từ 01/9/2020 đến 30/9/2021.*

Kết quả: *Biểu hiện lâm sàng của trẻ dưới 2 tháng rất đa dạng và không đặc hiệu: Sốt cao 48,9%, ho 36,2%, bú kém 25,5%. Ferritin tăng trên 600 U/L (53,2%) và D-Dimer tăng trên 1000 ng/mL (55,3%) không tương quan với mức độ nặng của bệnh. Phần lớn khỏi bệnh ra viện 91,5%; chủ yếu ở mức độ nhẹ-trung bình (74,4%). Biến chứng hay gặp là suy hô hấp (31,9%), ARDS (6,4%). Có 31,57% trẻ cần hỗ trợ hô hấp, nhiều trẻ cần nhiều hơn 1 loại hỗ trợ hô hấp. Nhóm mức độ nặng-nguy kịch có 12 trẻ, 4 trẻ dùng IVIG và 2 trẻ dùng thuốc kháng vi-rút. Kết luận: Phần lớn trẻ dưới 2 tháng tuổi mắc COVID-19 ở mức độ nhẹ-trung bình, biểu hiện lâm sàng đa dạng và không đặc hiệu. Chỉ số Ferritin và D-Dimer không tương quan với mức độ nặng của bệnh. Tỷ lệ cao trẻ cần được hỗ trợ hô hấp.*

Từ khóa: *COVID-19, trẻ dưới 2 tháng tuổi, đặc điểm lâm sàng của COVID-19, đặc điểm cận lâm sàng của COVID-19, Ferritin, D-Dimer.*

ANALYSIS OF A SERIES OF NEONATAL CASES OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 AT DUC GIANG GENERAL HOSPITAL

Objective: Evaluation of clinical, and subclinical characteristics, treatment results, and some related factors in newborns under 2 months of age treated with COVID-19 at Duc Giang General Hospital.

Methods: A retrospective, prospective, descriptive study on a series of cases.

Research subjects: 47 children under 2 months old with COVID-19 treated at Duc Giang General Hospital from September 1, 2020, to September 30, 2021. Results: Clinical characteristics were varied and non-specific: high fever 48.9%, cough 36.2%, and poor feeding 25.5%. Ferritin increased above 600 U/L in 53.2% of cases and D-Dimer increased above 1000 ng/mL in 55.3% of cases but there were uncorrelated with disease. Most of the patients were discharged from the hospital at 91.5%; the mild-moderate level is 74.4%. Common complications were respiratory failure at 31.9% and ARDS at 6.4%. The respiratory support rate is 31.57%, many children need more than 1 type of respiratory support

Nhận bài: 15-07-2023; Chấp nhận: 10-08-2023
Người chịu trách nhiệm: Vũ Thị Thu Nga
Email: nganguyethang@gmail.com
Địa chỉ: Bệnh viện đa khoa Đức Giang

method. The severe-critical group included 12 children, 4 children receiving IVIG, and 2 children receiving antiretroviral drugs.

Conclusion: Most children under 2 months of age have mild-moderate COVID-19 with diverse and non-specific clinical manifestations. Ferritin and D-Dimer scores do not correlate with disease severity. A high percentage of children need respiratory support.

Keywords: COVID-19, children under 2 months old, clinical characteristics of COVID-19, subclinical characteristics of COVID-19, Ferritin, D-dimer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chủng vi rút SARS-CoV-2 gây ra đại dịch trên thế giới từ năm 2019 với khả năng lây lan ngày càng tăng với những biến chủng mới. Hiện tại các nghiên cứu trên thế giới về lứa tuổi trẻ nhỏ dưới 2 tháng tuổi mắc COVID-19 chủ yếu là các báo cáo thống kê từ nhiều báo cáo đơn lẻ khác. Tại Việt Nam hầu như chưa có nghiên cứu nào đi sâu vào nghiên cứu đối tượng này nên việc điều trị bệnh vẫn gặp nhiều khó khăn.

Bệnh viện đa khoa Đức Giang là bệnh viện tầng ba của Sở Y tế Hà Nội nên chúng tôi đã nhận điều trị ca trẻ mắc Covid-29 dưới 2 tháng tuổi đầu tiên của thành phố Hà nội ngay từ tháng 9/2021. Trong quá trình điều trị, có nhiều trẻ sơ sinh diễn biến từ nhẹ đến nặng với các bệnh cảnh khác nhau. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Mô tả dịch tễ học, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị trẻ sơ sinh nhiễm COVID-19 tại bệnh viện Đa khoa Đức giang" để từ đó rút ra ra các bài học kinh nghiệm, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh viện và các đơn vị điều trị trẻ sơ sinh nhiễm COVID-19 khác trên toàn quốc. Chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm hai mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở trẻ dưới 2 tháng tuổi nhiễm COVID-19 điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang; 2. Nhận xét kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan ở đối tượng trẻ này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là 1 loạt ca bệnh gồm 47 trẻ dưới 2 tháng tuổi mắc COVID-19 đến khám và theo dõi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang, từ tháng 01/9/2021 đến 30/9/2022.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Tất cả bệnh nhi ở độ tuổi dưới 2 tháng tuổi được chẩn đoán xác định nhiễm COVID-19 dựa theo quyết định số 405/QĐ-BYT và quyết định số 5155/QĐ-BYT của Bộ Y Tế [1,2], đến khám và điều trị nội trú tại bệnh viện Đa khoa Đức Giang. Xét nghiệm test nhanh SARS-COVID 2 và RT-PCR COVID-19 là tiêu chuẩn chính để chẩn đoán bệnh.

Chúng tôi loại trừ không nghiên cứu những trường hợp: Các bệnh nhân không nhập viện điều trị nội trú tại bệnh viện hoặc bố, mẹ, người giám hộ từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu, tiến cứu mô tả một loạt ca bệnh

- Kĩ thuật chọn mẫu: Mẫu thuận tiện

- Cỡ mẫu: 47 trẻ dưới 2 tháng tuổi

2.3. Xử lý số liệu theo chương trình thống kê SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng

		Số trẻ n = 47 (%)	Mean ± SD (min - max)
Giới	Nam	31 (34)	
	Nữ	16 (66)	
Tuổi vào viện			31 ± 17 (2-59) ngày
	Sơ sinh	21 (44.7)	
	Từ 1-dưới 2 tháng tuổi	26 (55.3)	

		Số trẻ n = 47 (%)	Mean ± SD (min - max)
Tuổi thai khi sinh	Non tháng (< 37 tuần)	5 (10,6)	
	Đủ tháng (≥ 37 tuần)	42 (89.4)	
Cân nặng lúc vào viện			3910 ± 896 (2000 - 6200) gram

Trong 47 trẻ trong nhóm nghiên cứu có 21 trẻ sơ sinh, 26 trẻ từ 1 đến dưới 2 tháng tuổi, có 31 trẻ nam và 16 trẻ nữ. 01 trẻ mắc SARS-Cov-2 sớm nhất sau khi sinh 48 giờ.

Bảng 2. Các biểu hiện lâm sàng

	Số bệnh nhân n = 47 (100%)	Thời gian diễn biến triệu chứng Mean - SD (min-max) (ngày)
Sốt	23 (48.9)	3.5 ± 2.2 (1-8)
Ho	17 (36.2)	6.2 ±2.3 (3-10)
Bú kém	12 (25.5)	3.2 ± 1.9 (1-8)
Ngạt mũi	9 (19.1)	4.9 ± 2.8 (2-11)
Quấy khóc	24 (51.1)	2.5 ± 0.9 (1-4)
Sốt cao co giật	2 (4.3)	1 ± 0.5 (1-2)
Tiêu chảy	2 (4.3)	2 ± 1 (1-3)

Các triệu chứng lâm sàng khởi phát đa dạng và không đặc hiệu: Sốt là triệu chứng khởi phát ở nhiều trẻ, kéo dài khoảng 3.5 ngày. Triệu chứng ho tồn tại lâu nhất kéo dài khoảng 6.2 ngày

Bảng 3. Các biến chứng

	Số bệnh nhân n= 47 (%)	Thời gian xuất hiện biến chứng Mean ± SD (min - max) (ngày)
Suy hô hấp	15 (31.9)	3.6 ± 2.1 (1-8)
ARDS	3 (6.4)	7 ± 1 (7-9)
Sốc	2 (4.3)	7 ± 0.5 (7-8)
Bão Cytokin	3(6.4)	-

Hai biến chứng hay gặp nhất là suy hô hấp 15/47 (31.9%) trẻ, ARDS 3/47 (6.4%) trẻ. Thời gian trung bình trẻ xuất hiện ARDS và sốc diễn ra vào ngày thứ 7 ± 1 (ngày) và 7 ± 0.5 (ngày).

Bảng 4. Các chỉ số xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu

		Giá trị bình thường		n= 47	Tỷ lệ %
	BC	9.0-30.0 G/l *	Tăng	0/47	0
			Giảm	6/47	12.8
CTM	BC TT	1.0-28.0 G/l *	Tăng	0/47	0
			Giảm	9/47	19.1
	BC Lympho	2.0-17.0 G/l *	Giảm	1/47	21.3
	PCT	0-0.02 ng/ml	Tăng	1/23	2.1
	CRP	< 6 mg/l	Tăng	4/43	8.5
SHM	GOT	0-37 U/l	Tăng trên 2 lần	12/47	25.5
	GPT	0-37 U/l	Tăng trên 2 lần	8/47	17
	Ferritin	23.9-336.2 ng/mL	Tăng	36/40	76.6
	LDH	256-1017 ng/ml	Tăng	5/34	10.6

* Số lượng bạch cầu bình thường theo lứa tuổi theo Dallamn P.R, 1977

Các chỉ số viêm (PCT, CRP) không tăng trong 43/44 (93%) trường hợp. Men gan tăng gấp 2 lần giá trị bình thường ở 12/47 (25.5%) trường hợp. LDH không có rối loạn đáng kể.

Bảng 5. Đánh giá chỉ số Ferritin và D-Dimer (n = 47)

		Mức độ nặng-nguy kịch n = 12 (tỷ lệ %)	Mức độ nhẹ-trung bình n = 35 (tỷ lệ %)	P
Ferritin trên 600 U/L	Có	6 (50.0)	19 (54.3)	> 0.05*
	Không	6 (50.0)	16 (45.7)	
D-Dimer trên 1000 ng/mL	Có	5 (41.7)	21 (60.0)	> 0.05*
	Không	7 (58.3)	14 (40.0)	

Nồng độ D-Dimer, Ferritin tăng đáng kể khi biểu hiện lâm sàng đạt đỉnh. Ferritin tăng trên 600 U/L ở 25/47 (53.2%) trẻ và D-Dimer tăng cao trên 1000 ng/mL ở 26/47 (55.3%) trẻ.

Bảng 6. Đánh giá tổn thương Xquang ngực theo các mức độ (n = 46)

		Mức độ nặng-nguy kịch n = 12 (tỷ lệ %)	Mức độ nhẹ-trung bình n = 34 (tỷ lệ %)	P
Tổn thương mô kẽ	Có	10 (83.3)	12 (34.3)	> 0.05*
	Không	2 (16.7)	22 (65.7)	
Tổn thương kính mờ	Có	11 (91.7)	9 (26.5)	> 0.05*
	Không	1 (8.3)	25 (73.5)	

* Fisher's exact test.

Những bệnh nhân mắc SARS-Cov-2 mức độ nặng nguy kịch 10/12 trẻ có tổn thương dạng mô kẽ và 11/12 trẻ có hình ảnh kính mờ. Có 7 trẻ có tổn thương phổi trên 50%.

Bảng 7. Kết quả điều trị

	Sơ sinh n = 21 (tỷ lệ %)	Từ 1-dưới 2 tháng tuổi (n = 26 (tỷ lệ %)
Khỏi ra viện	19 (90.5%)	24 (92.3%)
Tử vong	0 (0%)	1 (3.8)
Chuyển viện	2 (9.5%)	1 (0%)

Phần lớn trẻ khỏi bệnh và ra viện chiếm 91.5%. Có 2 trẻ mắc SARS-Cov-2 mức độ nặng nguy kịch chuyển viện nhi trung ương điều trị, 1 trẻ 1 tháng gia đình xin chuyển viện mắc SARS-Cov-2 có đồng nhiễm với virus hợp bào hô hấp.

Bảng 8. Hỗ trợ hô hấp

		Sơ sinh n = 21 (tỷ lệ %)	Từ 1-dưới 2 tháng tuổi (n = 26 (tỷ lệ %)	P
HTHH	Có	6 (28.5)	8 (30.7)	> 0.05
	Không	15 (71.4)	18 (69.2)	
HTHH	Oxy	6 (28.5)	8 (30.7)	> 0.05*
	Thở máy**	2 (9.5)	4 (15.3)	
Thời gian HTHH Mean ± SD (min-max) (ngày)		6.6 ± 1.1 (5 - 8)	3.3 ± 1.8 (1 - 6)	< 0.05

* Fisher's exact test ** Thở máy (NCPAP, TMKXN, TMXN)

Tỷ lệ cao trẻ nhập viện cần hỗ trợ hô hấp là 12/38 trẻ (31.5%). Tỷ lệ dùng oxy gọng mũi là nhiều nhất, có 12/38 trẻ (31.6%). Thời gian trung bình trẻ sơ sinh cần hỗ trợ hô hấp cao hơn đáng kể là 6.6 ± 1.1 ngày, so với lứa tuổi từ 1 tháng đến dưới 2 tháng là 3.3± 1.8 ngày.

Bảng 9. Điều trị thuốc

		Số bệnh nhân n = 47 (%)	Số ngày dùng trung bình Mean ± SD (min-max)
Corticosteroid	Liều đ.trị	9 (19.1)	6.7 ± 3.2 (1-11)
	Liều cao	3 (6.4)	3 ± 1 (3-5)
Chống đông	Liều dự phòng	0 (0)	-
	Liều đ.trị	10 (21.3)	6.56 ± 2.5 (1-10)
Kháng sinh	Dự phòng	4 (8.5)	8.2 ± 3.6 (1-14)
	Có bằng chứng NK	13 (27.7)	
Thuốc chống VR		2 (4.3)	5 (5)
IVIG		4 (8.5)	2 ± 0.8 (1-3)

Trong 12 trẻ mắc SARS-CoV-2 mức độ nặng nguy kịch, có 4/12 trẻ dùng Immunoglobulin. Có 2 trẻ trong nhóm này điều trị thuốc chống vi-rút.

IV. BÀN LUẬN

Đây là báo cáo đánh giá có hệ thống đầu tiên tiên tại nước ta tập trung chủ yếu vào lứa tuổi trẻ dưới 2 tháng tuổi nhiễm SARS-CoV-2. Đánh giá này cung cấp thông tin hữu ích để giúp các bác sĩ lâm sàng trong việc điều trị và chăm sóc trẻ.

Đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi mô tả và đánh giá kết quả điều trị của 47 trẻ dưới 2 tháng tuổi mắc COVID-19 điều trị tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang từ ngày 01/09/2021 đến ngày 30/09/2022 gồm: 21 trẻ sơ sinh, 26 trẻ từ 1 đến dưới 2 tháng tuổi. Đánh giá thời điểm lúc sinh của các đối tượng nghiên cứu: có 5 trẻ sinh non (3 trẻ sinh non nhẹ cân dưới 2500 gram, 1 trẻ sinh non muộn cân nặng trên 2500 gram), 42 trẻ sinh đủ tháng đều nặng trên 2500 gram. Cân nặng trung bình lúc vào viện là 3910 ± 896 gram. Ngày tuổi trung bình lúc vào viện là 31 ± 17 ngày.

Chúng tôi phát hiện trẻ mắc SARS-Cov-2 sớm nhất lúc 2 ngày tuổi bằng test PCR SARS-Cov-2 lấy dịch hầu họng lần 2 (sau khi sinh 48 giờ). Trẻ này được cách ly ngay sau sinh, nuôi dưỡng hoàn toàn bởi nhân viên y tế. Đây cũng là trẻ duy nhất lây truyền dọc từ mẹ sang con. Chủ yếu các trẻ không có bệnh lý nền chỉ có 1 trẻ mắc bệnh lý tim bẩm sinh.

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Các triệu chứng lâm sàng khởi phát của bệnh ở lứa tuổi trẻ dưới 2 tháng đa dạng và không đặc hiệu: Sốt cao 23/47 (48.9%), ho 17/47 (36.2%), bú kém 12/47 (25.5%), quấy khóc 24/47 (51.1%), ngạt mũi 9/47 (19.1%), sốt cao co giật 2/47 (4.3%), tiêu chảy 2/47 (4.3%). Biểu hiện sốt cao là triệu chứng khởi phát ở 48.9% trẻ và kéo dài khoảng 3.5 ngày. Triệu chứng ho xuất hiện ở 36.2% trẻ nhưng lại là triệu chứng kéo dài lâu nhất khoảng 6.2 ngày, tiếp theo là triệu chứng ngạt mũi có ở 19.1% trẻ và kéo dài khoảng 4.9 ngày. Nghiên cứu của tác giả Raschetti tổng hợp và đánh giá có hệ thống các trường hợp nhiễm SARS-CoV-2 sơ sinh qua nhiều báo cáo gồm 176 trường hợp trẻ sơ sinh thấy: trẻ có biểu hiện suy hô hấp (thở nhanh, rút lõm lồng ngực và viêm mũi) chiếm 52,5%, sốt là 44,3%, biểu hiện tiêu hóa (rối loạn tiêu hóa: tiêu chảy, nôn mửa) chiếm 36% (3). Sự khác biệt này liên quan đến sự khác nhau trong chính sách điều trị nội trú, ngoại trú của từng quốc gia và lứa tuổi lựa chọn bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng, các chỉ số viêm (PCT, CRP) không tăng trong 44/47 (93%) trường hợp. Không có rối loạn đáng kể nào được quan sát thấy ở chức năng của thận và LDH. Bạch cầu Lympho tăng trong hầu hết các

ca bệnh. Điều này phù hợp với báo cáo của tác giả Antonietta Giannattasio nghiên cứu trên 35 trẻ em mắc COVID-19 (4).

D-Dimer và Ferritin tăng cao. D-Dimer tăng từ 1497 ± 1419 ng/mL lên tới 1854 ± 1503 ng/mL. Ferritin trung bình tăng từ 929 ± 1310 ng/mL lên tới 1293 ± 2206 ng/mL. Theo Bộ Y tế khuyến cáo Ferritin tăng trên 600 U/L và D-Dimer tăng cao trên 1000 ng/mL là những dấu hiệu gợi ý nguy cơ cao tiến triển dẫn đến bão cytokine (1). Nồng độ D-Dimer, Ferritin tăng đáng kể khi biểu hiện lâm sàng đạt đỉnh. Tuy nhiên, Ferritin tăng trên 600 U/L ở 25/47 (53.2%) trẻ và D-Dimer tăng cao trên 1000 ng/mL ở 26/47 (55.3%) trẻ, nhưng không có ý nghĩa thống kê khi đánh giá giữa các nhóm mức độ nhiễm bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Giovanni Del Borrello nghiên cứu trên bệnh nhi dưới <14 tuổi, cho thấy D-Dimer không có ý nghĩa thống kê khi đánh giá giữa các nhóm mức độ nhiễm bệnh (mức độ nhẹ, trung bình, nặng và nguy kịch). Nồng độ D-Dimer tăng nhẹ khi biểu hiện lâm sàng đạt đỉnh. Các giá trị fibrinogen cũng ở mức cao hơn bình thường trong suốt quá trình bệnh. Tiểu cầu không thay đổi trong suốt quá trình của bệnh. Giá trị PT bình thường tại mọi thời điểm. Tăng ferritin ở những trẻ này không liên quan mức độ nghiêm trọng của bệnh (5).

Trong các đối tượng thuộc nhóm nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 1 trẻ viêm phổi COVID-19 mức độ nguy kịch, suy đa tạng, bệnh diễn biến rất nhanh, trẻ nhập viện vào ngày thứ 7 của bệnh trong tình trạng sốt cao, ho khó thở, bú kém xét nghiệm dịch tỵ hầu dương tính với SARS-Cov-2, xét nghiệm máu thấy CRP tăng cao tới 100 mg/l, PCT tăng rất cao tới 38.5 ng/ml, LDH tăng 1342 ng/ml, Ferritin tăng 2370 tăng ng/ml, D-Dimer tăng 1300 ng/mL, tăng men gan GOT 285 U/l, GPT 113 U/l, đông máu cơ bản trong giới hạn bình thường. Sau khi nhập viện 12 giờ, tình trạng của trẻ nặng hơn, trẻ suy hô hấp, suy tuần hoàn, suy gan cấp. PCT tăng rất cao tới 100 ng/ml, Ferritin tăng tới 13286 ng/ml, D-Dimer tăng 4065 ng/mL, BNP tăng 1101.9 ng/L, GOT tăng lên 1964 U/l, GPT tăng 503 U/l. Sau đó, trẻ ngừng tim phổi, tử vong vào ngày thứ 8 của bệnh.

Khi đánh giá tổn thương phổi trên X-quang ngực thấy rằng, ở 12 bệnh nhân mắc SARS-Cov-2 mức độ nặng nguy kịch có 10/12 trẻ có tổn thương dạng mô kẽ và 11/12 trẻ có hình ảnh kính mờ. Trong số đó có 7 trẻ có tổn thương phổi trên 50%.

Điều trị và kết quả điều trị

Theo quy định phân tầng điều trị của Sở Y tế Hà Nội, tại thời điểm thực hiện nghiên cứu, Bệnh viện đa khoa Đức Giang nhận thu dung điều trị nhóm bệnh nhi mức độ nhẹ - trung bình, nên phần lớn trẻ tham gia nghiên cứu của chúng tôi thuộc nhóm này là 35/47 (74.4%), tỷ lệ bệnh nhân chúng tôi điều trị khỏi bệnh và ra viện chiếm tới 91.5%. Tỷ lệ khỏi ra viện của trẻ ở lứa tuổi sơ sinh và từ 1 tháng đến dưới 2 tháng tuổi chênh lệch không đáng kể. Có 2 trẻ mắc SARS-Cov-2 mức độ nặng nguy kịch chuyển Bệnh viện Nhi Trung ương điều trị, 1 trẻ 1 tháng tuổi gia đình xin chuyển viện mắc SARS-Cov-2 đồng nhiễm với virus hợp bào hô hấp.

Tỷ lệ cao trẻ dưới 2 tháng tuổi nhập viện cần hỗ trợ hô hấp là 14/47 trẻ (29.7%). Có nhiều trẻ cần nhiều hơn 1 loại hỗ trợ hô hấp. Tỷ lệ dùng oxy gọng mũi là nhiều nhất, có 14/47 trẻ (29.1%). Thời gian trung bình trẻ sơ sinh cần hỗ trợ hô hấp cao hơn đáng kể là 6.6 ± 1.1 ngày, so với lứa tuổi từ 1 tháng đến dưới 2 tháng là 3.3± 1.8 ngày. Tỷ lệ hỗ trợ hô hấp thấp hơn so với báo cáo của tác giả Chris Gale nghiên cứu trên 53 trẻ sơ sinh mắc COVID-19: 33% trẻ nhận được một hoặc nhiều loại hỗ trợ hô hấp: 6.8% trẻ được thông khí xâm nhập, 22.7% được thông khí không xâm nhập, và 50% trẻ được hỗ trợ oxy (30). Sự khác biệt này liên quan đến sự khác nhau trong chính sách điều trị nội trú, ngoại trú của từng quốc gia và lứa tuổi lựa chọn bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

Có 12/47 (25.5%) trẻ dùng Corticosteroid. Thời gian dùng thuốc trung bình là 6.36 ± 3.2 ngày, 3 trẻ dùng Dexamethasone liều cao nhất đã dùng là 0.3 mg/kg/ngày. Có 10/47 (21.3%) trẻ dùng thuốc chống đông, toàn bộ đều có chỉ định dùng liều điều trị, thời gian trung bình dùng là

6.56 ± 2.5 ngày. Mức độ nặng-nguy kịch có 12 trẻ, có 3 trẻ cần dùng IVIG và 2 trẻ được dùng thuốc kháng vi-rút.

Biến chứng hay gặp nhất là suy hô hấp chiếm 31.9%, tiếp theo là biến chứng ARDS chỉ có 6.4% trẻ. Thời gian trẻ xuất hiện ARDS và sốc trung bình diễn ra lần lượt vào ngày 7 ± 1 (ngày) và 7 ± 0.5 (ngày) kể từ ngày có triệu chứng đầu tiên.

Nhìn chung, tiên lượng của trẻ dưới 2 tháng tuổi nhiễm SARS-CoV-2 là tốt, đa số trẻ sống sót và ra viện sau thời gian nằm viện trung bình là 8.4 ngày. Nhiều giả thuyết đưa ra để giải thích cho việc này tuy nhiên cần có nhiều nghiên cứu với quy mô lớn hơn để nghiên cứu được xác thực hơn nữa.

Một số hạn chế của nghiên cứu

Cỡ mẫu của chúng tôi còn nhỏ, chưa đại diện được cho toàn bộ quần thể.

V. KẾT LUẬN

Phần lớn trẻ dưới 2 tháng tuổi mắc COVID-19 ở mức độ nhẹ-trung bình, biểu hiện lâm sàng đa dạng và không đặc hiệu. Chỉ số Ferritin và D-Dimer không tương quan với mức độ nghiêm trọng của bệnh. Tỷ lệ cao trẻ cần được hỗ trợ hô hấp. Trẻ sinh non có nguy cơ mắc COVID-19 nặng hơn trẻ đủ tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Quyết định số 405/QĐ-BYT Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 trẻ em. Tr6, 42.
2. **Bộ Y tế.** Quyết định số 5105/QĐ-BYT Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 trẻ em. Tr15, 41.
3. **Raschetti R, Vivanti AJ, Vauloup-Fellous C** *et al.* Synthesis and systematic review of reported neonatal SARS-CoV-2 infections. Nat Commun 2020;11,5164. https://doi.org/10.1038/s41467-020-18982-9
4. **Giannattasio A, D'Anna C, Muzzica S** *et al.* Is COVID-19 a hyperferritinemic syndrome in children?. Clin Chem Lab Med 2021;59(11):e409-e412. https://doi.org/10.1515/cclm-2021-0373
5. **Borrello GD, Giraudo I, Bondone C** *et al*. SARS-COV-2 associated coagulopathy and thromboembolism prophylaxis in children: A single-center observational study. J Thromb Haemost 2021;19(2):522-530. https://doi.org/10.1111/jth.15216.