

phút thấy có tăng tỷ trọng) và thường có biểu hiện canxi hóa dạng chấm ở ngoại vi hình cành cây (gặp trong 36% các trường hợp). Trên phim chụp MRI thấy khối giảm tỷ trọng trên T1 và tăng tỷ trọng trên T2.

Trong trường hợp bệnh Castleman đơn ổ có thể điều trị khỏi bằng cắt toàn bộ khối u. Điều trị tia xạ áp dụng với trường hợp không lấy hết được khối u, phẫu thuật cắt rộng rãi khối u là không cần thiết. Kể từ khi bệnh CD được biết đến chưa thấy có thông báo nào nói về trường hợp tái phát sau mổ cắt bỏ toàn bộ khối u (5).

Với những trường hợp có biểu hiện tổn thương đa ổ dùng phác đồ CHOP: Cyclophosphamid (750mg/m²), vincristine 1.4mg/m², doxorubicin (50mg/m²) và prednisone (100mg/24h) trong 5 ngày, điều trị trong 6 đợt cho thấy đáp ứng trên lâm sàng khoảng 93% các trường hợp và phối hợp với thuốc chống viêm non-steroid, thuốc chống virus (HHV-8: Human herpes virus-8), interferon- α hoặc rituximab nếu có HHV-8 (1,6,7)

Thalidomide có tác dụng giảm sản xuất interleukin-6 và kích thích sản phẩm tế bào B cũng có tác dụng tốt. Theo dõi lâu dài là rất cần thiết với những trường hợp này và phải xác định được có phải là tổn thương ác tính hay không, Tiên lượng sẽ tồi với trường hợp có vi thể là loại tế bào giống tương bào vì tỷ lệ ác tính cao(8).

IV. KẾT LUẬN

Bệnh Castleman là bệnh rối loạn tăng sinh của tổ chức hạch lympho, có thể gặp ở nhiều cơ quan khác nhau, tuy nhiên hiếm gặp ở mạc treo ruột, có thể gặp tổn thương đa ổ hoặc đơn ổ,

nguyên nhân không rõ ràng, rất khó chẩn đoán trước mổ và rất dễ chẩn đoán nhầm với các bệnh khác. Điều trị phẫu thuật cắt bỏ rất tốt với những trường hợp tổn thương khu trú một ổ. Với những trường hợp còn lại có thể phối hợp với điều trị tia xạ hoặc hóa trị liệu theo phác đồ CHOP.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Castleman B, Iverson L, Menendez VP.** Localized mediastinal lymph-node hyperplasia resembling thymoma. *Cancer*. 1956;9(4):822-30.
2. **Keller AR, Hochholzer L, Castleman B.** Hyaline-vascular and plasma-cell types of giant lymph node hyperplasia of the mediastinum and other locations. *Cancer*. 1972 Mar;29(3):670-83.
3. **Casper C.** The aetiology and management of Castleman disease at 50 years: translating pathophysiology to patient care. *Br J Haematol*. 2005 Apr;129(1):3-17.
4. **Malara FA, Price D, Fabiny R.** Mesenteric Castleman's disease: ultrasound, computed tomography and angiographic appearance. *Australas Radiol*. 2000 Feb;44(1):109-11.
5. **Williams MD, Eissien FA, Salameh JR, Ailawadi G, Sweeney JF.** Laparoscopic approach to the management of intraabdominal unicentric Castleman's disease. *Surg Endosc*. 2003 Sep;17(9):1497.
6. **Frizzera G, Peterson BA, Bayrd ED, Goldman A.** A systemic lymphoproliferative disorder with morphologic features of Castleman's disease: clinical findings and clinicopathologic correlations in 15 patients. *J Clin Oncol*. 1985 Sep;3(9):1202-16.
7. **Herrada J, Cabanillas F, Rice L, Manning J, Pugh W.** The clinical behavior of localized and multicentric Castleman disease. *Ann Intern Med*. 1998 Apr 15;128(8):657-62.
8. **Kimura T, Inoue T, Katayama K, Hirose K, Imamura Y, Yamaguchi A.** Mesenteric Castleman's Disease: Report of a Case. *Surg Today*. 2002 Jul 1;32(7):651-4.

THỰC TRẠNG PHẢN ỨNG SAU TIÊM VẮC XIN PHÒNG COVID-19 ASTRAZENACA Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2021

Lê Thị Thanh Xuân¹, Nguyễn Văn Thành¹, Lê Thị Thanh Hà¹,
Nguyễn Thúy Nam¹, Hoàng Diệu Linh¹, Nguyễn Thúy Hiền¹,
Lê Thu Hương¹, Nguyễn Thị Thịnh¹, An Hồng Liên¹, Nguyễn Thị Quỳnh¹

TÓM TẮT

¹Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh

Email: nguyenthiquynhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2023

Ngày duyệt bài: 8.2.2023

Mục tiêu: Mô tả thực trạng ứng sau tiêm vắc xin phòng COVID-19 Astrazeneca ở người trưởng thành tại Trường Đại học Y Hà Nội năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang được thực hiện trên 773 đối tượng nghiên cứu trong thời gian từ 10/2021 đến tháng 10/2022. **Kết quả nghiên cứu:** tỷ lệ phản ứng tại chỗ sau tiêm mũi 1 là 24,58%, mũi 2 là 23,42%. Các phản ứng thường gặp là mệt mỏi (16,56% ở mũi 2 và 52,26% ở mũi 1), tăng cảm giác

đau (mũi 1: 39,97 % và mũi 2: 15,39%), sốt dưới 38,5°C (mũi 1: 31,31%; mũi 2: 9,31%). Tỷ lệ xảy ra các phản ứng nguy hiểm rất thấp. Các phản ứng sau tiêm vắc xin phòng Covid 1-9 Astrazeneca thường xảy ra từ 1 đến 24 giờ sau tiêm. **Kết luận:** Tỷ lệ phản ứng sau tiêm vắc xin phòng Covid-19 Astrazeneca ở người trưởng thành tại Trường Đại học Y Hà Nội năm 2021 tương đối cao, tuy nhiên chủ yếu là những phản ứng thông thường như sốt, đau mỏi người hay đau tại chỗ tiêm. **Từ khóa:** Phản ứng sau tiêm, vắc xin phòng Covid-19 Astrazeneca, Trường đại học Y Hà Nội

SUMMARY

PREVALENCE OF ADVERSE EFFECTS OF COVID-19 ASTRAZENECA VACCINE AMONG ADULTS AT HA NOI MEDICAL UNIVERSITY, 2021

Objectives: To describe the prevalence of adverse effects of the Covid-19 Astrazeneca vaccine among adults at Ha Noi Medical University in 2021.

Method: A cross-sectional study was conducted on 773 people from October 2021 to October 2022.

Results: the rate of local effects after in 1st dose was 24.58 %, 2nd dose was 23.42%. Common effects were tiredness (1st dose: 52.26%, 2nd dose: 16.56 %), increasing pain impress (1st dose:39.97%, 2nd dose: 15.39 %), fever < 38.5°C (1st dose: 31.31%, 2nd dose: 9.31%). The dangerous effects of Covid-19 Astrazeneca vaccine were very low. The adverse effects usually occurred from 1 to 24 hours after vaccination. **Conclusion:** The rate of the adverse effects of Covid-19 Astrazeneca vaccine among adults at Ha Noi Medical University in 2021 was relatively high, but mainly common effects such as fever, tiredness and increasing pain impress.

Keywords: Adverse effects, Covid-19 Astrazeneca vaccine, Ha Noi Medical University

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi-rút corona (COVID-19), gây ra bởi vi rút SARS-CoV-2, được công bố là đại dịch (pandemic) vào năm 2020 đã gây ra gánh nặng lớn, cả về sức khỏe và kinh tế. Nhiều loại vắc xin phòng COVID-19 đã và đang được nghiên cứu và một số đã được cấp phép để sử dụng khẩn cấp hoặc đầy đủ ở nhiều quốc gia trên thế giới. Vào ngày 30 tháng 12 năm 2020, vắc-xin lần đầu tiên được cấp phép sử dụng trong chương trình tiêm chủng tại Anh Quốc và được đưa vào sử dụng chính thức lần đầu tiên vào ngày 4 tháng 1 năm 2021. Vắc-xin này đã được nhiều cơ quan y tế toàn cầu chấp thuận, trong đó có Cơ quan Quản lý Dược phẩm châu Âu và đã được Tổ chức Y tế thế giới thông qua chấp thuận sử dụng vắc xin trong trường hợp khẩn cấp. Tại Việt Nam vắc xin này cũng được phê duyệt sử dụng khẩn cấp vào ngày 01/02/2021.¹ Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về phản ứng sau tiêm của vắc xin Astrazeneca, một nghiên cứu quan sát khác được

tiến hành tại Bahrain để khảo sát tần suất xuất hiện các phản ứng sau tiêm của các loại vắc xin COVID-19 đang sử dụng tại Bahrain. Kết quả cho thấy đối với vắc xin COVID-19 Astrazeneca tỷ lệ xuất hiện đau tại chỗ tiêm là 31,03%, sốt là 27,6%, đau đầu là 6,9%, đau mỏi cơ là 10,3%, buồn nôn là 3,45% và 10,35% báo cáo về tình trạng mệt mỏi sau khi tiêm vắc xin COVID-19 Astrazeneca.²

Tại Việt Nam, chiến lược tiêm chủng đã đạt được những thành tựu đáng kể, có những tình tỷ lệ bao phủ vắc xin cho đối tượng trên 18 tuổi lên đến gần 100% trong đó vắc xin COVID-19 Astrazeneca có tỷ lệ tiêm cao nhất trong các loại vắc xin đang được lưu hành tại Việt Nam. Bên cạnh đó, trên khắp cả nước công tác tiêm chủng cho đối tượng là trẻ em có độ tuổi từ 15 đến 17 tuổi đang được triển khai rộng rãi. Tuy nhiên những nghiên cứu về phản ứng sau tiêm vắc xin COVID-19 còn hạn chế. Vì vậy, để có thể cung cấp bằng chứng để hỗ trợ việc đưa ra các chính sách phù hợp liên quan đến giám sát an toàn và hiệu quả của vắc xin Astrazeneca nói riêng và vắc xin phòng chống Covid – 19 nói chung ở Việt Nam, chúng tôi mong muốn tìm hiểu tình hình sức khỏe trước và sau tiêm trên người đi tiêm đặc biệt nhóm đối tượng thận trọng trong tiêm chủng theo quy định Bộ Y tế. Trường Đại học Y Hà Nội đã có kinh nghiệm triển khai tiêm vắc xin Covid – 19 từ giai đoạn đầu tiên kể từ khi các vắc xin covid được phân bổ về Việt Nam. Do đó chúng tôi đã triển khai đề tài: “Thực trạng phản ứng sau tiêm vắc xin phòng COVID-19 Astrazeneca ở người trưởng thành tại Trường Đại học Y Hà Nội năm 2021”. Kết quả của nghiên cứu nhằm đưa ra bằng chứng về tính an toàn của vắc-xin phòng nhiễm SARS-CoV-2 trong điều kiện triển khai thực tế tại Việt Nam, từ đó hỗ trợ việc đưa ra các chính sách phù hợp liên quan đến việc thực hành 5K, các biện pháp bảo vệ đặc thù và việc triển khai tiêm phòng vắc xin tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng đã tiêm liều cơ bản (mũi 1, mũi 2) vắc xin Astrazeneca tại trường Đại học Y Hà Nội

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên đã tiêm mũi 1, mũi 2 vắc xin Astrazeneca tại trường Đại học Y Hà Nội, đồng ý tự nguyện tham gia.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng chưa đủ 18 tuổi và người tiêm mũi 1, mũi 2 vắc xin Astrazeneca tại cơ sở tiêm chủng khác ngoài cơ

sở tiêm chủng của Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, trường Đại học Y Hà Nội.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 10/2021 đến tháng 10/2022 tại trường Đại học Y Hà Nội, trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2021

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Mẫu nghiên cứu: cỡ mẫu và cách chọn mẫu
Cỡ mẫu tối thiểu

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Với n: cỡ mẫu tối thiểu

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; $d: 0,05$; $p: 0,7$ (tỷ lệ phản ứng sau tiêm theo nghiên cứu của Qianhui Wu và cộng sự)³

Từ đó tính ra được cỡ mẫu tối thiểu $n=165$ đối tượng nghiên cứu, trên thực tế chúng tôi đã điều tra được 773 đối tượng nghiên cứu

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên

Lấy mẫu chủ đích toàn bộ khoảng 20.000 trường hợp đã tiêm mũi 1 vắc xin Astrazeneca và dự kiến phỏng vấn 800 người tiêm mũi 2 vắc xin Astrazeneca đã tiêm tại Trường Đại học Y Hà Nội

Những người tiêm chủng mũi 2 được lựa chọn theo phương pháp ngẫu nhiên đơn bằng cách lập danh sách những người đã tiêm mũi 2 trong tháng 10 và tháng 11 của năm 2021 sau đó lựa chọn ngẫu nhiên 800 người để phỏng vấn. Trên thực tế tỷ lệ phản hồi đạt 96,6% nên chúng tôi đã thu thập được số liệu từ 773 đối tượng nghiên cứu

Biến số chỉ số: Đặc trưng nhân khẩu học của khách hàng: giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp

+ Tiền sử sức khỏe của người đi tiêm: Tiền sử dị ứng với các dị nguyên, bệnh dị ứng, tiền sử người có bệnh nền, bệnh mạn tính

+ Tỷ lệ có phản ứng sau tiêm mũi 1 tại điểm tiêm chủng và theo dõi tại nhà

+ Tỷ lệ có phản ứng sau tiêm mũi 2 theo dõi tại nhà

+ Phân bố các phản ứng sau tiêm mũi 1 và mũi 2 vắc xin Astrazeneca thường gặp: Sốt, mệt mỏi, phản ứng tại chỗ tiêm, tăng cảm giác đau, biểu hiện ngoài da, ở miệng, ở họng

+ Thời điểm xảy ra và thời gian diễn biến các phản ứng sau tiêm

Phương pháp thu thập số liệu:

- Đối với phản ứng sau tiêm mũi 1 Astrazeneca: bác sĩ của phòng tiêm chủng là người trực tiếp phỏng vấn theo mẫu phiếu phản ứng sau tiêm

- Đối với phản ứng sau tiêm mũi 2 Astrazeneca: các điều tra viên là những người tham gia trực tiếp vào đội tiêm chủng vắc xin COVID-19 và được tập huấn về mục đích, nội dung và cách phỏng vấn qua điện thoại đối với người đã tiêm

2.3. Nhập liệu và xử lý số liệu.

Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm EPIDATA 3.1 sau đó chuyển sang phần mềm SPSS 20.0 để phân tích cho ra các bảng tần số về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu và phản ứng sau tiêm.

2.4. Đạo đức nghiên cứu.

Nghiên cứu được phê duyệt bởi hội đồng đề cương cơ sở số 780 ngày 8/4/2022 Trường Đại học Y Hà Nội. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích và nội dung của nghiên cứu. Đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu bất cứ lúc nào và mọi thông tin sẽ được giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
18 – 30 tuổi	257	33,25
31 – 45 tuổi	372	48,12
46 – 60 tuổi	123	15,91
>60 tuổi	21	2,72
Giới		
Nam	436	56,40
Nữ	337	43,60
Tiền sử dị ứng	23	2,98
Tiền sử mắc các bệnh dị ứng	43	5,56
Tiền sử bệnh mạn tính	5	0,65

Trong tổng số 773 đối tượng tham gia nghiên cứu đa số thuộc nhóm tuổi từ 18 đến 45 tuổi (81,37%) và là nam giới (56,4%). Bảng kết quả cũng cho thấy 2,98% người có tiền sử dị ứng với thức ăn, thuốc, thời tiết... 5,56% có tiền sử mắc các bệnh liên quan đến dị ứng như hen phế quản, mày đay dị ứng...

Bảng 2. Thực trạng phản ứng sau tiêm vắc xin Astrazeneca của đối tượng nghiên cứu

Phản ứng sau tiêm	Tần số (mũi 1)	Tỷ lệ (%)	Tần số (mũi 2)	Tỷ lệ (%)
Phản ứng tại chỗ	190	24,58	181	23,42
Phản ứng toàn thân				
Sốt trên 38,5°C	136	17,59	12	1,55

Sốt dưới 38,5°C	242	31,31	72	9,31
Mệt mỏi	404	52,26	128	16,56
Tăng cảm giác đau	309	39,97	119	15,39
Phản ứng dị ứng ngoài da	9	1,16	2	0,26
Phản ứng dị ứng ở miệng	3	0,39	0	0
Phản ứng dị ứng ở họng	4	0,52	1	0,13
Phản ứng về hô hấp	3	0,39	2	0,26
Phản ứng về tiêu hóa	7	0,91	1	0,13

Bảng kết quả cho thấy sau tiêm vắc xin Astrazeneca mũi 1 có 24,58 % đối tượng nghiên cứu xuất hiện phản ứng tại chỗ và sau mũi 2 là 23,42 %. Bảng kết quả cũng cho thấy tỷ lệ xảy ra các phản ứng sau tiêm toàn thân ở mũi 1 cao hơn mũi 2. Các phản ứng nguy hiểm như phản ứng về hô hấp tiêu hóa hay những dấu hiệu dị

ứng ghi nhận với tỷ lệ thấp. Các phản ứng thường gặp là mệt mỏi (16,56% ở mũi 2 và 52,26% ở mũi 1), tăng cảm giác đau (mũi 1: 39,97 % và mũi 2: 15,39%). Sốt cũng là phản ứng hay gặp sau tiêm vắc xin Astrazeneca ở mũi 1, nhưng chủ yếu là sốt nhẹ dưới 38,5°C (31,31%).

Bảng 3. Thời điểm xuất hiện ứng sau tiêm mũi 1 vắc xin Covid-19 Astrazeneca

Phản ứng sau tiêm	Mũi 1					
	≤1 giờ		1-24 giờ sau tiêm		> 24 giờ sau tiêm	
	n	%	n	%	n	%
Phản ứng tại chỗ	28	14,74	151	79,47	11	5,79
Phản ứng toàn thân						
Sốt	2	0,53	360	95,24	16	4,23
Mệt mỏi	9	2,23	368	91,09	27	6,68
Tăng cảm giác đau	6	1,94	281	90,94	22	7,12
Phản ứng dị ứng ngoài da	0	0,00	7	77,78	2	22,22
Phản ứng dị ứng ở miệng	0	0,00	1	33,33	2	66,67
Phản ứng dị ứng ở họng	0	0,00	4	100,00	0	0,00
Phản ứng về hô hấp	0	0,00	3	100,00	0	0,00
Phản ứng về tiêu hóa	1	14,29	4	57,14	2	28,57

Bảng kết quả cho thấy đối tượng nghiên cứu xảy ra các phản ứng tại chỗ chủ yếu trong khoảng thời gian từ 1 đến 24 giờ sau tiêm vắc xin Astrazeneca (79,47%). Các phản ứng toàn thân như sốt, mệt mỏi, tăng cảm giác đau, các

phản ứng dị ứng ngoài da, ở họng, các triệu chứng về hô hấp hay tiêu hóa cũng thường xảy ra sau 1 đến 24 giờ tiêm vắc xin, chỉ có phản ứng dị ứng ở miệng xảy ra nhiều hơn sau 24 giờ sau tiêm vắc xin.

Bảng 4. Thời điểm xuất hiện ứng sau tiêm mũi 2 vắc xin Covid-19 Astrazeneca

Phản ứng sau tiêm	Mũi 2					
	≤1 giờ		1-24 giờ sau tiêm		> 24 giờ sau tiêm	
	n	%	n	%	n	%
Phản ứng tại chỗ	31	17,13	148	81,77	2	1,10
Sốt	2	2,38	82	97,62	0	0,00
Mệt mỏi	4	3,12	124	96,88	0	0,00
Tăng cảm giác đau	10	8,40	108	90,76	1	0,84
Phản ứng dị ứng ngoài da	0	0,00	1	50,00	1	50,00
Phản ứng dị ứng ở miệng	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Phản ứng dị ứng ở họng	0	00,00	1	100,00	0	0,00
Phản ứng về hô hấp	0	0,00	1	50,00	1	50,00
Phản ứng về tiêu hóa	0	0,00	1	100,00	0	0,00

Bảng kết quả cho thấy các phản ứng sau tiêm mũi 2 vắc xin Covid-19 Astrazeneca thường xảy ra từ 1 đến 24 giờ sau tiêm. 50 % đối tượng nghiên cứu xuất hiện các phản ứng sau tiêm ngoài da và hô hấp có thể xảy ra muộn hơn 24 giờ sau tiêm vắc xin.

IV. BÀN LUẬN

Mặc dù Covid-19 dần được coi là bệnh đặc hữu do tỷ lệ diễn biến nặng và tử vong thấp, tuy nhiên do chưa có thuốc điều trị đặc hiệu nên việc tiêm vắc xin là biện pháp tốt nhất. Vắc xin phòng

Covid-19 Astrazeneca là một trong những vắc xin được cấp phép sử dụng sớm trên thế giới. Thời điểm ban đầu người dân còn lo sợ về các phản ứng sau tiêm nên còn xuất hiện nhiều trường hợp trốn tránh không tiêm vắc xin. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 773 khách hàng đến tiêm vắc xin phòng Covid-19 Astrazeneca tại phòng tiêm chủng Đại học Y Hà Nội để cung cấp các bằng chứng khoa học về tính an toàn của vắc xin từ đó khuyến khích việc tiêm vắc xin của người dân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi đối tượng đa phần là trẻ tuổi phù hợp với cơ cấu dân số tại Việt Nam và tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Nguyên và cộng sự với tuổi đời trung bình là $29,31 \pm 10,27$ tuổi. Nghiên cứu của Trần Văn Nhi và cộng sự trên 1028 người tiêm vắc xin Covid-19 Astrazeneca có phân bố nhóm tuổi từ 18 đến 45 tuổi phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi nhưng lại khác biệt về phân bố giới tính, trong khi nghiên cứu của chúng tôi đa số là nam giới thì Trần Văn Nhi và cộng sự lại chủ yếu là nữ giới.⁴ Tuy nhiên, giới tính và tuổi đời được cho là không ảnh hưởng nhiều đến phản ứng sau tiêm của các loại vắc xin. Thời điểm ban đầu khi mới triển khai tiêm vắc xin Covid-19, việc khám sàng lọc rất khắt khe với những người có tiền sử dị ứng. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ghi nhận khoảng 3% có dị ứng với các loại thức ăn hoặc những loại thuốc đã dùng trước đó, khoảng 6% có tiền sử các bệnh về miễn dịch dị ứng như hen phế quản hay viêm khớp dạng thấp. So với nghiên cứu của Trần Văn Nhi và cộng sự các tỷ lệ này của chúng tôi thấp hơn. Trên 1028 người đến tiêm vắc xin Astrazeneca Trần Văn Nhi và cộng sự đã ghi nhận 1/5 người có tiền sử dị ứng với bất kỳ một vật thể nào, trong khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ ghi nhận chưa đến 1% đối tượng nghiên cứu có tiền sử mắc bệnh mạn tính thì Trần Văn Nhi và cộng sự ghi nhận 6,4% tăng huyết áp; 8,1% viêm gan nhiễm mỡ 1,6% có các bệnh lý về tiểu cầu.⁴

Một quy trình sản xuất vắc xin truyền thống thường phải trải qua nhiều năm nghiên cứu và thử nghiệm. Trong bối cảnh dịch bệnh mới nổi và diễn biến phức tạp, việc phát triển vắc xin cần phải triển khai nhanh chóng, chính vì vậy các vắc xin Covid-19 được ra đời khi thời gian nghiên cứu và thử nghiệm không quá dài và được cấp phép khẩn cấp để chống lại dịch bệnh. Nghiên cứu của Trần Văn Nhi và cộng sự đã ghi nhận chỉ 3,9% báo cáo không có bất kỳ triệu chứng sau tiêm nào. Trong những người có phản ứng sau tiêm cũng chỉ ghi nhận 1,3% cần phải nhờ đến sự can

thiệp của Y tế, còn lại là các phản ứng mức độ nhẹ và trung bình, các triệu chứng phổ biến nhất được báo cáo là sốt (69,4%), đau cơ (68,6%), mệt mỏi (62,5%), đau mỏi người (59,4%), đau đầu (58,5%), phản ứng tại chỗ (58,3%), lạnh người (45,7%) và sốt cao chỉ xảy ra ở 10,5% đối tượng nghiên cứu sau khi tiêm mũi 1 vắc xin Astrazeneca.⁴ Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi với đa số có đối tượng nghiên cứu có phản ứng sau tiêm, các phản ứng thông thường như sốt, đau người, đau cơ, mệt mỏi gặp ở phần lớn, những phản ứng nguy hiểm như các dấu hiệu về hô hấp dị ứng chỉ chiếm khoảng 1%. Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với các thử nghiệm lâm sàng của nhà sản xuất.⁵

Về thời gian xuất hiện phản ứng sau tiêm, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận chủ yếu xuất hiện trong khoảng thời gian từ 1 đến 24 giờ sau khi tiêm ở cả mũi một và mũi hai. Chỉ một phần nhỏ xuất hiện phản ứng sau tiêm dưới 1 giờ và ngoài 24 giờ sau tiêm. Một số phản ứng sau tiêm xuất hiện muộn có thể kể đến như xuất hiện phát ban, nổi mẩn ngoài da, ở miệng... các phản ứng này được giải thích do phản ứng quá mẫn muộn của hệ miễn dịch. Nghiên cứu của Trần Văn Nhi⁴ và cộng sự cho thấy thời điểm xuất hiện phản ứng sau tiêm thường sau 3 giờ và kéo dài ít hơn 12 tiếng. Khoảng thời gian này cũng nằm trong khoảng nghiên cứu của chúng tôi. Với những loại vắc xin đã được phát triển lâu đời như phế cầu, viêm gan B hay sởi – quai bị - rubella tỷ lệ các phản ứng thông thường như sốt hay đau tại chỗ tiêm cũng dao động từ 15% đến 49 %⁶. Điều đó cho thấy mặc dù tỷ lệ phản ứng sau tiêm khá cao nhưng chủ yếu ở mức độ nhẹ và cũng không nặng hơn các vắc xin truyền thống khác nên vắc xin Astrazeneca là an toàn. Sau hơn 2 năm sử dụng có nhiều nghiên cứu đã đưa ra kết quả về tính an toàn của vắc xin Astrazeneca tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.⁷

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ phản ứng sau tiêm vắc xin phòng Covid-19 Astrazeneca ở người trưởng thành tại Trường Đại học Y Hà Nội năm 2021 tương đối cao, tuy nhiên chủ yếu là những phản ứng thông thường như sốt, đau mỏi người hay đau tại chỗ tiêm. Trong khi đó tỷ lệ xuất hiện các phản ứng nguy hiểm như các phản ứng về hô hấp, tiêu hóa, dị ứng là rất thấp. Điều đó cho thấy vắc xin phòng Covid-19 Astrazeneca là an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO Việt Nam. Vắc xin COVID-19 của

- Oxford/AstraZeneca: những điều cần biết. Accessed truy cập 8/11/2022, <https://www.who.int/vietnam/vi/news/detail/19-04-2021-the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>
- Muhammad Nauman Zahid.** Unfolding the mild to moderate short-term side effects of four COVID-19 vaccines used in Bahrain: a cross-sectional study. *Vaccines*. 2021;9(11):1369.
 - Qianhui Wu, Matthew Z Dudley, Xinghui Chen, et al.** Evaluation of the safety profile of COVID-19 vaccines: a rapid review. *BMC medicine*. 2021;19(1):1-16.
 - Tran VN, Nguyen HA, Le TTA, et al.** Factors influencing adverse events following immunization with AZD1222 in Vietnamese adults during first half of 2021. *Vaccine*. Oct 22 2021;39(44):6485-6491. doi:10.1016/j.vaccine.2021.09.060
 - Borobia AM, Carcas AJ, Pérez-Olmeda M, et al.** Immunogenicity and reactogenicity of BNT162b2 booster in ChAdOx1-S-primed participants (CombiVacS): a multicentre, open-label, randomised, controlled, phase 2 trial. *Lancet (London, England)*. Jul 10 2021;398(10295):121-130. doi:10.1016/s0140-6736(21)01420-3
 - Nguyễn Văn Thành, Nguyễn Thuý Nam, Hoàng Diệu Linh.** 27. Thực trạng phản ứng sau tiêm tại phòng tiêm chủng Trường Đại học Y Hà Nội giai đoạn 2015-2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2022;156(8):234-242.
 - Cristina Menni, Kerstin Klaser, Anna May, et al.** Vaccine side-effects and SARS-CoV-2 infection after vaccination in users of the COVID Symptom Study app in the UK: a prospective observational study. *The Lancet Infectious Diseases*. 2021;21(7):939-949.

TỶ LỆ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH KIÊN GIANG

Bùi Thị Kiều Diễm¹, Bùi Chí Thương², Nguyễn Thị Lựu³,
Danh Thị Ánh Sáng¹, Phạm Nhật Trường¹

Từ khóa: Đái tháo đường, Thai kỳ, Glucose máu

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ hiện mắc đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan của thai phụ đến khám tại Bệnh Viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 04 năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang khảo sát 271 thai phụ mang thai ở thời điểm 24 – 28 tuần chưa được chẩn đoán đái tháo đường trước khi mang thai đến khám và làm nghiệm pháp dung nạp 75g glucose – 2 giờ trong thời gian từ tháng 11/ 2021 đến 04/2022 tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Kiên Giang. **Kết quả:** Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ của các thai phụ đến khám thai tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang là 26,9% (KTC 95%: 21,9 – 32,6). Một số yếu tố liên quan trong đó thai phụ có độ tuổi từ 25 – 34 tuổi có nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ cao gấp 3,68 lần so với các thai phụ <25 tuổi (KTC 95%: 1,36 – 10,0; p = 0,01). Thai phụ có độ tuổi ≥35 thì nguy cơ này tăng lên 5,52 lần (KTC 95%: 1,74 – 17,54; p = 0,004). Thai phụ có tiền căn gia đình đái tháo đường trong thế hệ thứ nhất thì có nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ gấp 2,18 lần so với những thai phụ không có tiền căn này (KTC 95%: 1,18 – 4,02; p=0,013). **Kết luận:** Chú ý tầm soát đái tháo đường thai kỳ ở thai phụ có độ tuổi mang thai từ 25 hoặc có tiền căn gia đình mắc đái tháo đường.

¹Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang

²Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Hùng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Kiều Diễm

Email: drdiembui@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2023

Ngày duyệt bài: 9.2.2023

SUMMARY

PREVALENCE OF GESTATIONAL DIABETES AND RELATED FACTORS AT WOMEN'S AND CHILDREN'S HOSPITAL OF KIEN GIANG PROVINCE

Objective: The prevalence of gestational diabetes and related factors of pregnant women visiting at the women's and children's hospital of Kien Giang province from November 2021 to April 2022. **Methods:** A cross-sectional study surveying 271 pregnant women at 24-28 weeks who had not been diagnosed with diabetes before pregnancy and had a 75g glucose tolerance test - 2 hours during the period from November 2021 to April 2022 at the women's and children's hospital of Kien Giang province. **Results:** The rate of gestational diabetes of pregnant women who came for antenatal care at the women's and children's hospital of Kien Giang province was 26.9% (95% CI: 21.9 – 32.6). There are a number of related factors in which pregnant women aged from 25 to 34 years old have a 3.68 times higher risk of gestational diabetes compared with women < 25 years old (95% CI: 1.36 – 10). 10.0; p = 0.01). For pregnant women aged ≥35, this risk increased to 5.52 times (95% CI: 1.74 - 17.54; p = 0.004). Pregnant women with a family history of diabetes in the first generation were 2.18 times more likely to develop gestational diabetes than women without this history (95% CI: 1.18-4).,02; p=0.013). **Conclusion:** Pay attention to screening for gestational diabetes in pregnant women from 25 years of age or with a family history of diabetes.

Keywords: Diabetes, Pregnancy, Blood glucose