

sinh sống trên cùng vùng địa lý tương đối gần nhau, tuy nhiên khác biệt rõ rệt với chủng người Caucasian⁴ và African⁴ khi xét ở phạm vi địa lý rộng hơn, đặc biệt kích thước gần-xa người African⁴ (Châu Phi) lớn hơn đáng kể so với người Kinh và người Mường tại Việt Nam. Chiều cao thân răng khác biệt so với người Kinh trong nghiên cứu của Phạm Như Hải và cộng sự (2024)⁷ và người Trung Quốc trong nghiên cứu của SAH et al (2014)⁵ khi so sánh ở răng trước hàm trên, điều này có thể do cách chọn mẫu và điểm mốc, phương pháp đo có khác nhau. Lựa chọn điểm mốc viền lợi phía cổ răng thuận lợi hơn so với lựa chọn điểm mốc là đường viền ranh giới men-xi măng (CEJ) trên mô hình 3D, tuy nhiên nếu lợi che phủ nhiều thân răng do phì đại hoặc viêm thì có thể gây ra sai số khi đo.

Bảng 4.2: So sánh giá trị trung bình chiều cao thân răng trước hàm trên ở một số tác giả

Mã răng	Mường ^a (n=158) (mm)	Kinh ⁷ (n=70) (mm)	Trung Quốc ⁵ (n=100) (mm)
R1	10,58	9,31	9,39
R2	8,75	8,01	8,75
R3	11,45	8,81	8,90

(a: Nghiên cứu của chúng tôi)

V. KẾT LUẬN

Kích thước gần-xa và chiều cao thân răng cửa, răng nanh, răng tiền hàm và răng hàm lớn thứ nhất hai hàm ở người Mường có tính đối xứng hai bên phải-trái cung hàm, kích thước ở nam lớn hơn ở nữ có ý nghĩa thống kê; kích thước răng ở người Mường tương đồng với người

Kinh, nhưng có sự khác biệt rõ rệt giữa các chủng tộc người ở phạm vi địa lý rộng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lavelle C.L (1972). Maxillary and mandibular tooth size in different racial groups and in different occlusal categories. Am J Orthod, 61 (1), 29-37.
2. Dae Sik Kim et al (2001). A study of Korean norm about tooth size and ratio in Korean Adults with normal occlusion, Korea J Orthod, 31(5), 505-515.
3. Khan S.H et al (2011). Mesiodistal crown dimensions of permanent teeth in Bangladeshi population. BSMMU J, 4, 81-87.
4. Fernandes T.M (2013). Comparison of mesiodistal tooth widths in Caucasian, African and Japanese individuals with Brazilian ancestry and normal occlusion. Dental Press Journal of Orthod, 18(3), 130-135.
5. SAH et al (2014). Maxillary anterior teeth dimensions and proportions in a central mainland Chinese population. Chin J Dent Res, 17(2), 117-124.
6. Lưu Phước Hải (2017). Xây dựng chỉ số Bolton cho người Việt. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường ĐH Y Hà Nội.
7. Phạm Như Hải và CS (2024). Kích thước răng trước hàm trên của một nhóm sinh viên trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 186(1), 77-85.
8. Thông Phi Nguyen et al (2024). Automated Measurements of Tooth Size and Arch Widths on Cone-Beam Computerized Tomography and Scan Images of Plaster Dental Models. Bioengineering J, 12(1):22.
9. Rene S et al (2010). Intermaxillary tooth-size discrepancies in different sexes, malocclusion groups, and ethnicities. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 138, 599-607.
10. Heusdens M et al (2000). The effect of tooth size discrepancy on occlusion. Am J Orthod Dentofac Orthop, 184-191.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ KẾT QUẢ THAI KỲ Ở SẢN PHỤ NHIỆM LIÊN CẦU KHUẨN NHÓM B TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG NĂM 2024 – 2025

Nguyễn Thị Thủy¹, Ngũ Quốc Vĩ²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Liên cầu khuẩn nhóm B, Streptococcus agalactiae (GBS), là cầu khuẩn gram

dương có thể tìm thấy ở đường tiêu hóa, tiết niệu và sinh dục. Trong thai kỳ, mang Liên cầu khuẩn nhóm B có liên quan đến sẩy thai, thai chết trong tử cung, sinh non, ối vỡ non, ối vỡ sớm, nhiễm trùng ối và nhiễm trùng hậu sản. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo - trực tràng ở thai phụ đến khám tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2024 – 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 245 thai phụ có tuổi thai từ 35 tuần trở lên, đến khám thai tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, Không đặt thuốc âm đạo hoặc sử dụng kháng sinh trong vòng 48

¹Bệnh viện Đa khoa Nguyễn Tri Phương

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Ngũ Quốc Vĩ

Email: ngvi@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 25.6.2025

giờ trước khi khám và xét nghiệm dịch âm đạo – trực tràng. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, mô tả dọc có phân tích với phương pháp thu thập số liệu tiền cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm GBS trong nghiên cứu chúng tôi là 16,3%. Nghiên cứu cho thấy có tỷ lệ nhiễm GBS cao nhóm mắc viêm âm đạo (OR=5,68; p=0,001);, Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ nhiễm GBS cao ở nhóm đối tượng có bạch cầu niệu (OR=4,05; p=0,012). Trong nhóm có tiền sử sảy thai, tiền sử sảy thai có nguy cơ nhiễm liên cầu nhóm B gấp 3,8 lần so với nhóm không có tiền sử sảy thai lần nào (OR = 3,8, 95% CI: 1,7 – 8,0). Những thai phụ có thói quen thụt rửa âm đạo có nguy cơ nhiễm GBS gấp 5,6 lần so với nhóm thai phụ không thụt rửa (OR = 5,6, 95% CI: 2,4 – 13,1). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01. Đối với những thai phụ có thói quen sử dụng nước sông, ao hồ có nguy cơ nhiễm GBS gấp 4,5 thai phụ sử dụng nước máy. Sự khác biệt có ý nghĩa với p < 0,05. Không có mối liên quan giữa thói quen sử dụng dung dịch vệ sinh và nhiễm GBS. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ mắc GBS tại thai phụ chiếm 16,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với một số yếu tố liên quan đến GBS gồm: tiền sử sản khoa, tiền sử sảy thai, thụt rửa âm đạo và nguồn nước sinh hoạt. **Từ khóa:** Liên cầu khuẩn nhóm B, thuốc đặt âm đạo, kết cục thai kỳ

SUMMARY

THE STUDY OF THE SITUATION, SOME RELATED FACTORS, AND PREGNANCY OUTCOMES IN PARTURIENTS INFECTED WITH GROUP B STREPTOCOCCUS AT NGUYEN TRI PHUONG HOSPITAL IN 2024-2025

Background: Group B Streptococcus, Streptococcus agalactiae (GBS), is a Gram-positive cocci that can be found in the gastrointestinal, urinary, and genital tracts. During pregnancy, carrying Group B Streptococcus is associated with miscarriage, intrauterine fetal death, preterm birth, premature rupture of membranes, early rupture of membranes, amniotic infection, and postpartum infection. **Objectives:** To determine the prevalence and some factors related to vaginal-rectal Group B Streptococcus infection in pregnant women visiting Nguyen Tri Phuong Hospital in 2024-2025. **Materials and methods:** 240 pregnant women with gestational age of 35 weeks or more, who visited the Obstetrics and Gynecology Department at Nguyen Tri Phuong Hospital, and who had not used vaginal suppositories or antibiotics within 48 hours before examination and vaginal-rectal culture tests. The study design is a cross-sectional, longitudinal descriptive analysis with prospective data collection. **Results:** The prevalence of GBS infection in our study was 16.3%. The study found a higher rate of GBS infection in the group with bacterial vaginosis (OR = 5.68; p = 0.001). There was a statistically significant difference in the higher GBS infection rate among individuals with pyuria (OR = 4.05; p = 0.012). In the group with a history of miscarriage, the risk of GBS infection was 3.8 times higher compared to those without any history of miscarriage (OR = 3.8, 95% CI: 1.7 – 8.0). Pregnant women who practiced vaginal douching had a 5.6 times higher risk of GBS infection compared to those

who did not (OR = 5.6, 95% CI: 2.4 – 13.1), with a statistically significant difference (p < 0.01). Pregnant women who used river or pond water had a 4.5 times higher risk of GBS infection compared to those using tap water, with a statistically significant difference (p < 0.05). No association was found between the use of feminine hygiene solutions and GBS infection. **Conclusion:** Our study recorded a GBS prevalence of 16.3% among pregnant women. Statistically significant differences were observed in relation to several factors associated with GBS infection, including obstetric history, history of miscarriage, vaginal douching, and water sources for daily use.

Keywords: Group B Streptococcus, vaginal suppositories, pregnancy outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Streptococcus agalactiae (thường gọi là liên cầu khuẩn nhóm B - GBS) là một trong nhiều loại vi khuẩn thường trú trong cơ thể. Tuy vô hại đối với người trưởng thành nhưng GBS lại là một tác nhân nguy hiểm gây nhiễm trùng sơ sinh. Vì thế tầm soát GBS ở thai phụ là một bước quan trọng trong quá trình mang thai nhằm phòng ngừa lây nhiễm từ mẹ sang con trong quá trình chuyển dạ. Ở Việt Nam, có nhiều nghiên cứu khảo sát mối liên quan giữ tình trạng nhiễm GBS và các yếu tố sinh hóa - tiền sử, kết cục thai kỳ và hiệu quả điều trị kháng sinh dự phòng [I.1], [I.2], [I.3]. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu nào tại thành phố Hồ Chí Minh khảo sát mối quan hệ giữa GBS và các đặc điểm về xã hội học. Vì thế nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu: *Xác định tỷ lệ nhiễm GBS ở thai phụ và khảo sát một số yếu tố liên quan (bao gồm các yếu tố xã hội học và các yếu tố sinh lý) tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2024 - 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các thai phụ có tuổi thai từ 35 tuần trở lên, đến khám thai tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tuổi thai từ 35 tuần trở lên

Không đặt thuốc âm đạo hoặc sử dụng kháng sinh trong vòng 48 giờ trước khi khám và xét nghiệm dịch âm đạo – trực tràng

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ. Thai phụ bị rối loạn ý thức, không hợp tác, câm điếc, không giao tiếp được tiếng Việt. Thai chết lưu.

Thai phụ có tình trạng ra huyết âm đạo cần xử trí cấp cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang, mô tả dọc có phân tích.

Cỡ mẫu. Chọn mẫu thuận tiện thỏa tiêu chuẩn chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại

trừ trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã chọn được 245 đối tượng nghiên cứu phù hợp.

Nội dung nghiên cứu. Học vấn gồm 3 nhóm: <THCS, THPT và ĐH - SĐH

Nơi ở gồm 2 nhóm: Nông thôn và thành thị

Tuổi thai gồm 2 nhóm: 35-36 tuần và >36 tuần

Tiền sử sản khoa, bao gồm tiền sử phá thai, sẩy thai, thai lưu, sanh non

Thói quen sinh hoạt, bao gồm thói quen thụt rửa âm đạo, sử dụng dung dịch vệ sinh phụ nữ, nguồn nước máy hay nước giếng, ao hồ

Bệnh nền gồm 2 giá trị: Có và không mắc bệnh

Tình trạng viêm âm đạo gồm 2 nhóm: Không mắc, đang điều trị

Chỉ số bạch cầu trong xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu gần nhất của thai phụ: gồm 2 nhóm $\geq 1+$ và không

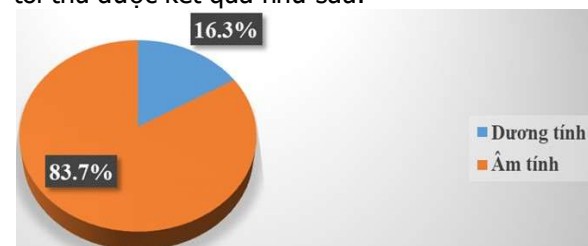
Phân tích dữ liệu. Các số liệu được làm sạch, mã hóa bằng phần mềm Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm, biến định lượng được thể hiện bằng trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị. sử dụng phép kiểm Chi bình phương (mức ý nghĩa thống kê: $\alpha = 0,05$), nếu không thỏa điều kiện phép kiểm Chi bình phương sẽ sử dụng phép kiểm Fisher's Exact. Phân tích hồi qui

đa biến được dùng để kiểm soát đồng thời các yếu tố gây nhiễu với tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo – trực tràng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Vấn đề y đức. Nghiên cứu được chấp thuận thực hiện bởi Hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (số 22.384.HV/PCT-HĐĐĐ)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ nhiễm GBS ở thai phụ tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Qua nghiên cứu 245 thai phụ có thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu tại Khoa sản Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, chúng tôi thu được kết quả như sau:



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B
Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm GBS trong nghiên cứu chúng tôi là 16,3%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả nhiễm GBS tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Bảng 1. Mối liên quan giữa tình trạng nhiễm GBS và đặc điểm xã hội của đối tượng

Đặc điểm (n=245)		Nhiễm GBS		OR	p
		Có n (%)	Không n (%)		
Học vấn	< THCS	0 (0)	3 (100)	1,65 (0,57-4,76)	0,33
	THPT	20 (13,4)	129 (86,6)	1,06 (0,53-2,12)	0,87
	ĐH - SĐH	20 (21,5)	73 (78,5)	1	-
Nơi ở	Nông thôn	12 (14,3)	72 (85,7)	1,26 (0,61 – 2,63)	0,53
	Thành thị	28 (17,4)	133 (82,6)		

Nhận xét: Không có sự khác biệt giữa tình trạng nhiễm GBS và đặc điểm học vấn và nơi ở của thai phụ

Bảng 2. Mối liên quan giữa tình trạng nhiễm GBS và đặc điểm bệnh lý của đối tượng

Đặc điểm (n=245)		Nhiễm GBS		OR	p
		Có n (%)	Không n (%)		
Bệnh nền	Có	5 (9,8)	46 (90,2)	-	0,203
	Không	35 (18,0)	159 (82,0)		
Tình trạng viêm âm đạo	Có	13 (44,8)	16 (55,2)	5,68 (2,46 – 13,11)	0,001
	Không	27 (12,5)	189 (87,5)		
Bạch cầu niệu	$\geq 1+$	15 (38,5)	24 (61,5)	4,05 (2,08 – 9,76)	0,012
	Không	25 (12,1)	181 (87,9)		

Nhận xét: Đối với đặc điểm bệnh lý, nghiên cứu cho thấy có tỷ lệ nhiễm GBS cao nhóm mắc viêm âm đạo (OR=5,68; $p=0,001$); Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ nhiễm GBS cao ở nhóm đối tượng có bạch cầu niệu (OR=4,05; $p=0,012$)

Bảng 3. Phân bố tỷ lệ nhiễm GBS theo tuổi thai

Tuổi thai	Nhóm	GBS dương		GBS âm		Tổng số	p
		n	%	n	%		
35 – 36 tuần		16	18,4	71	81,6	87	$p > 0,05$

> 36 tuần	24	15,2	134	84,8	158	
Tổng số	40	16,3	205	83,7	245	

Nhận xét: Các thai phụ nhiễm GBS có tuổi thai từ 35 – 36 tuần chiếm 18,4%, tuổi thai > 36 tuần chiếm 15,2%. Tuy nhiên không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa tuổi thai và nhiễm GBS với $p > 0,05$.

Bảng 4. Liên quan giữa tiền sử sản khoa với nhiễm GBS

Tiền sử sản khoa	Nhóm	GBS (+)		GBS (-)		Tổng số	OR	95% CI	p
		n	%	n	%				
Phá thai	Có	5	10,4	43	89,6	48	0,5	0,2 – 1,4	> 0,05
	Không	35	17,8	162	82,2	197			
Sảy thai	Có	15	34,9	28	65,1	43	3,8	1,7 – 8,0	< 0,01
	Không	25	12,4	177	87,6	202			
Thai lưu	Có	0	0	23	100	23	-	-	-
	Không	40	18,0	182	82,0	222			
Sanh non	Có	0	0	9	100	9	-	-	-
	Không	40	16,9	196	83,1	236			
Tổng số		40		205		245			

Nhận xét: Trong nhóm có tiền sử phá thai, không thấy có mối liên quan giữa tiền sử phá thai với nhiễm liên cầu nhóm B ($p > 0,05$). Trong nhóm có tiền sử sảy thai, tiền sử sảy thai có nguy cơ nhiễm liên cầu nhóm B gấp 3,8 lần so với nhóm không có tiền sử sảy thai lần nào (OR = 3,8, 95% CI: 1,7 – 8,0).

Bảng 5. Phân bố tỷ lệ nhiễm GBS theo thói quen vệ sinh

Thói quen vệ sinh	Nhóm	GBS (+)		GBS (-)		Tổng số	OR	95% CI	p
		n	%	n	%				
Thụt rửa âm đạo	Có	13	44,8	16	55,2	29	5,6	2,4 – 13,1	< 0,01
	Không	27	12,5	189	87,5	216			
Sử dụng dung dịch vệ sinh phụ nữ	Có	36	15,9	190	84,1	226	-	-	-
	Không	4	21,1	15	78,9	19			
Nguồn nước	Nước máy	26	11,9	192	88,1	218	4,5	1,5 – 12,3	< 0,05
	Nước sông, ao hồ	14	51,9	13	48,1	27			

Nhận xét: Những thai phụ có thói quen thụt rửa âm đạo có nguy cơ nhiễm GBS gấp 5,6 lần so với nhóm thai phụ không thụt rửa (OR = 5,6, 95% CI: 2,4 – 13,1). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Đối với những thai phụ có thói quen sử dụng nước sông, ao hồ có nguy cơ nhiễm GBS gấp 4,5 thai phụ sử dụng nước máy. Sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$. Không có mối liên quan giữa thói quen sử dụng dung dịch vệ sinh và nhiễm GBS.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ nhiễm GBS ở thai phụ tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Từ tháng 05/2024 đến tháng 05/2025, đã có 245 thai phụ tham gia đề tài xét nghiệm GBS và sinh tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, với tỷ lệ dương tính là 16,3% (40/245), kết quả này có sự tương đồng với các nghiên cứu khác. Đối với Châu Á, Russell và cộng sự đã báo cáo tỷ lệ nhiễm chung là 11% với sự thay đổi của từng vùng là Tây Á (14,3%), Đông Nam Á (12%), Nam Á (10%) và Đông Á (9,2%) [I.4]. Ở Việt Nam, năm 2019 tác giả Lương Phong Nhã đã báo cáo tỉ lệ nhiễm GBS trong nghiên cứu của mình là 17,3% [I.3].

Tương tự nghiên cứu của tác giả Phạm Thu Trang cùng cộng sự cũng cho kết quả tỉ lệ nhiễm GBS là 18,1% [I.2].

Tuy nhiên, theo Slotved và Hofmann, trong nghiên cứu ở Đan Mạch từ 2005- 2018, tỷ lệ mắc mới cao cho thấy tỷ lệ nhiễm GBS có xu hướng gia tăng [I.5]. Tương tự, Navarro-Torné và cộng sự nghiên cứu trên đối tượng không mang thai cũng đã kết luận rằng tỷ lệ nhiễm GBS đã tăng lên trong vài năm qua [I.5]. Xu hướng này cũng được quan sát khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hạnh và cộng sự năm 2023 với nghiên cứu của chúng tôi thực hiện vào năm 2025 có tỷ lệ dương tính cao hơn (11,8% với 16,3%) [I.1].

4.2. Các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm GBS

Đặc điểm xã hội: Yếu tố trình độ học vấn không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỉ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B lần lượt với $p = 0,33$ và $p = 0,87$ ở nhóm <THCS và THPT. Tương tự như vậy là nghiên cứu của Jichang Chen ở Trung Quốc, tỉ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B cao ở những thai phụ có trình độ đại học

và trên đại học, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ [I.7] và kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Javanmanesh F năm 2013 tại Iran trên 1028 thai phụ khi tác giả kết luận không có mối liên quan giữa trình độ học vấn và nhiễm Streptococcus nhóm B [I.8].

Đặc điểm bệnh lý: Do tính phổ biến ở phụ nữ mang thai nên viêm âm đạo được tách ra để khảo sát riêng. Qua phân tích, nhóm đang điều trị viêm âm đạo có tỉ lệ nhiễm GBS cao hơn nhóm chưa mắc, kết quả này có ý nghĩa thống kê ($OR = 5,68$; $p < 0,001$). Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh và cộng sự [I.1], tác giả khẳng định “triệu chứng viêm âm đạo” có mối liên hệ thực sự với tình trạng nhiễm GBS của thai phụ ($OR = 12,2$; $p < 0,001$). Đặc biệt hơn, nghiên cứu này có sử dụng phương pháp nuôi cấy vi sinh – khác với đề tài của chúng tôi. Có thể nhận thấy rằng cả 2 phương pháp đều kết luận mối liên quan giữa “triệu chứng viêm âm đạo” – “đang điều trị” và nguy cơ nhiễm GBS. Nghiên cứu của Lương Phong Nhã năm 2019 cũng tìm thấy mối liên quan giữa nhiễm GBS và tiền sử viêm âm đạo trong thai kỳ ($OR = 3,3$; $p = 0,001$) [I.3].

Có bạch cầu trong nước tiểu hay gọi còn gọi là bạch cầu niệu được xác nhận là một yếu tố có liên quan với tỷ lệ nhiễm GBS ($OR = 4,05$; $p = 0,012$). Mối liên quan này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của nhóm tác giả Lương Phong Nhã [I.3].

Tiền sử sản khoa: Trong nghiên cứu của chúng tôi, sảy thai là 1 yếu tố được cho là có mối liên quan với tỷ lệ nhiễm GBS. Trong nhóm thai phụ từng sảy thai có 34,9% trường hợp nhiễm GBS cao hơn so với tỷ lệ thai phụ nhiễm GBS trong nhóm chưa từng sảy thai 12,4%. Trong nhóm có tiền sử sảy thai nguy cơ nhiễm liên cầu nhóm B cao gấp 3,8 lần so với nhóm không có tiền sử sảy thai lần nào ($OR = 3,8$, 95% CI: 1,7 – 8,0). Tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn Duy Ánh và cộng sự ghi nhận nhóm sản phụ có tiền sử sảy thai có nguy cơ nhiễm GBS gấp 4,36 lần so với nhóm không có tiền sử sảy thai ($p < 0,05$, $OR: 1,3-13,2$). Mối liên quan này có thể được lí giải do những sản phụ có tiền sử sảy thai đôi lúc có thể phải can thiệp nạo sảy làm cho lớp nội mạc tử cung bị tổn thương và dễ nhiễm khuẩn khi có yếu tố thuận lợi.

Nguồn nước sinh hoạt: Trong nghiên cứu của Tăng Xuân Hải và Quế Anh Trâm năm 2021 tại Nghệ An, sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh là một yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ nhiễm

GBS [703]. Yếu tố nguồn nước (nước giếng) cũng được đánh giá là một yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm GBS trên thai phụ đài tháo đường thai kỳ theo nghiên cứu của Võ Thị Cẩm Nhung [704]. Khu vực đồng bằng sông Cửu Long có mật độ sông ngòi, kênh rạch dày đặc; tuy nhiên, nhóm nghiên cứu chưa tìm được nguồn tài liệu hoặc khảo sát chính thống nào đề cập đến thói quen sử dụng nước cũng như chất lượng nguồn nước của người dân khu vực này. Vì thế, trong nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận mối liên quan giữa nguồn nước sử dụng và tình trạng nhiễm GBS của sản phụ. Tương tự kết quả của tác giả Lê Thị Ngân Tâm, có 89,92% các thai phụ có nước máy dùng trong sinh hoạt. Trong 25 trường hợp thai phụ không sử dụng nguồn nước máy (dùng nước giếng, nước cây, nước sông) có 32% thai phụ nhiễm GBS. Chúng tôi nhận thấy yếu tố nguồn nước sử dụng trong tắm giặt và VSPN thật sự có mối liên quan với khả năng nhiễm GBS với $P^* = 0,016$ ($OR^* = 0,27$, KTC 95%: 0,09 – 0,78). Có thể nói rằng các thai phụ sử dụng nước máy được giảm nguy cơ nhiễm GBS 73% và các nhân viên y tế khi khám thai cần phải lưu ý để tư vấn cho thai phụ

Thụt rửa âm đạo: Cho đến ngày nay, thói quen thụt rửa âm đạo vẫn còn tồn tại. Trong 245 thai phụ có đến 29 trường hợp thụt rửa âm đạo và 216 trường hợp không thụt rửa âm đạo. Trong cả 2 nhóm, tỷ lệ nhiễm GBS lần lượt là 42,8% và 12,5%. Những thai phụ có thói quen thụt rửa âm đạo có nguy cơ nhiễm GBS gấp 5,6 lần so với nhóm thai phụ không thụt rửa ($OR = 5,6$, 95% CI: 2,4 – 13,1). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Từ Vân (2013) cũng cho thấy mối liên quan giữa thói quen thụt rửa âm đạo và tình trạng nhiễm GBS, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,02$, $OR: 1,13-5,26$). Trong nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hoa ghi nhận thói quen thụt rửa âm đạo trong thai kỳ có tỉ lệ viêm âm đạo cao hơn so với nhóm còn lại (34,8% so với 13,1%). Thói quen thụt rửa âm đạo có thể làm thay đổi môi trường âm đạo từ đó dẫn đến viêm nhiễm, trong đó có GBS. Do đó cần có những tuyên truyền giáo dục sức khỏe sinh sản để tránh những thói quen có hại này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ mắc GBS tại thai phụ chiếm 16,3%. Một số yếu tố như: tình trạng viêm âm đạo, bạch cầu niệu, tiền sử sảy thai, sử dụng nước song, ao hồ và thói quen thụt rửa âm đạo được ghi nhận là những yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm GBS ở phụ nữ

mang thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Hạnh và Nguyễn Hữu Trung.** Tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo - trực tràng ở thai phụ 36-38 tuần và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện quân y 87. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023. 520 (1B), <https://doi.org/10.51298/vmj.v520i1B.3859>.
2. **P. T. Trang, P. T. T. Hiền, Đ. T. Đạt, and D. T. T. Giang.** Tỷ lệ mang liên cầu nhóm B và kết quả thai kỳ ở sản phụ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam. 2023. vol. 65, no. 7, DOI: 10.31276/VJST.65(7).08-11.
3. **Lương Phong Nhã, Lê Hồng Thịnh, Huỳnh Thanh Liêm và Nguyễn Xuân Thảo.** Nghiên cứu tình hình thai phụ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo- trực tràng, các yếu tố liên quan và kết quả điều trị dự phòng lây truyền từ mẹ sang con tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2019. Tạp chí Y dược học Cần Thơ. 2023. 40, 223-229, <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/825>.
4. **N. J. Russell et al.** Maternal colonization with Group B Streptococcus and serotype distribution worldwide: systematic review and meta-analyses. Clinical infectious diseases. 2017. vol. 65, no. suppl_2, pp. S100-S111, doi: 10.1093/cid/cix658.
5. **Slotved HC, Hoffmann S.** The Epidemiology of Invasive Group B Streptococcus in Denmark From 2005 to 2018. Front Public Health. 2020 Mar 10; 8,40, doi: 10.3389/fpubh.2020.00040. PMID: 32211361; PMCID: PMC7076979.
6. **Navarro-Torné A, Curcio D, Moisi JC, Jodar L.** Burden of invasive group B Streptococcus disease in non-pregnant adults: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2021 Sep 30. 16(9), e0258030, doi: 10.1371/journal.pone.0258030.
7. **Jichang Chen** (2018), "Group B streptococcal colonization in mothers and infants in western China: prevalences and risk factors", BMC Infect Dis. 18(1), tr. 219-229.
8. **Forough Javanmanesh** (2013), "Prevalence of positive recto-vaginal culture for Group B streptococcus in pregnant women at 35-37 weeks of gestation", Med J Islam Repub Iran. 27(1), tr. 7-11.
9. **Tăng Xuân Hải và Quê Anh Trâm.** Nghiên cứu thực trạng và một số yếu tố liên quan với nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B đường sinh sản ở phụ nữ có thai tuần thứ 35 đến tuần thứ 37 tại Nghệ An năm 2019. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2022. Tập 63, số 3, DOI: <https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.323>
10. **Võ Thị Cẩm Nhung, Ngô Thị Kim Phụng, Phạm Tấn Lộc.** Tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B ở thai phụ đi thảo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022. 520, số chuyên đề Bệnh viện Nhân dân Gia Định, 251-260

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐIỂM NGUY CƠ ĐA GEN CHO BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Nguyễn Thanh Huân^{1,2}, Nguyễn Thị Mai Hương²,
Nguyễn Văn Bé Hai², Lê Đình Thanh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay, bên cạnh các thang điểm nguy cơ truyền thống, thang điểm nguy cơ đa gen đã được khuyến cáo sử dụng để đánh giá nguy cơ mắc bệnh động mạch vành. Tuy nhiên, chưa có dữ liệu của thang điểm này trên người Việt Nam. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm bước đầu phân tích giá trị dự đoán nguy cơ bệnh động mạch vành từ thang điểm nguy cơ đa gen. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát trên bệnh nhân Việt Nam được khảo sát động mạch vành xâm lấn và được phân tích thang điểm nguy cơ đa gen cho bệnh động mạch vành tại Bệnh viện Thống Nhất. Nguy cơ bệnh động mạch vành được chia làm 3 mức là trung bình, trung bình–cao và cao. **Kết quả:** Từ 04/2023 đến 04/2025, nghiên cứu đã thu thập được

30 bệnh nhân (tuổi trung bình là 63±17,5; thấp nhất: 30 tuổi, cao nhất: 104 tuổi). Tỷ lệ mức nguy cơ bệnh động mạch vành dựa trên thang điểm nguy cơ đa gen là 73,4% (n=22) cho mức trung bình, 13,3% (n=4) cho mức trung bình–cao và 13,3% (n=4) cho mức cao. Tất cả bệnh nhân có nguy cơ trung bình–cao và cao đều có bệnh động mạch vành 3 nhánh. Có 12/22 bệnh nhân nhóm nguy cơ trung bình có bệnh động mạch vành và tất cả 12 bệnh nhân này đều có các yếu tố nguy cơ khác của bệnh động mạch vành. **Kết luận:** Nghiên cứu bước đầu ghi nhận thang điểm nguy cơ đa gen có giá trị trong đánh giá nguy cơ bệnh động mạch vành cho người Việt Nam. Cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn nhằm xác định giá trị của thang điểm này tại Việt Nam. **Từ khóa:** thang điểm nguy cơ đa gen, bệnh động mạch vành, người Việt Nam

SUMMARY

PRELIMINARY ASSESSMENT OF THE VALUE OF POLYGENIC RISK SCORE FOR CORONARY ARTERY DISEASE AT THONG NHAT HOSPITAL

Background: In addition to traditional risk scores, polygenic risk scores (PRS) have recently been recommended for assessing the risk of coronary artery disease (CAD). However, data regarding the

¹Dại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Thống Nhất

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huân

Email: huannguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 26.6.2025