

- aircraft pilots. *Latin American Journal of Hypertension*, Vol. 16 No. 4, 2021). 16(4).
8. **Urch B, Silverman F, Corev P, et al.** Acute blood pressure responses in healthy adults during controlled air pollution exposures. *Environ Health Perspect.* 2005;113(8): 1052-1055. doi:10.1289/ehp.7785.
9. **Netzer NC, Jaekel H, Popp R, et al.** Oxidative Stress Reaction to Hypobaric-Hyperoxic Civilian Flight Conditions. *Biomolecules.* 2024;14(4):481. doi:10.3390/biom14040481.

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG NHIỄM LIÊN CẦU KHUẨN NHÓM B VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ CÓ THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC PHÚ QUỐC

Nguyễn Thị Cúc¹, Tạ Quốc Bản¹, Dương Thị Đang¹,
Nguyễn Thị Bích Nhứt¹, Vũ Thị Thúy Nga¹, Trương Thị Thảo Loan¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu hồi cứu trên nhóm các thai phụ có tuổi thai 35 - 37 tuần khám thai và quản lý thai nghén tại Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc năm 03/2024 – 03/2025. Với 2 **mục tiêu**: 1- Khảo sát thực trạng nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B ở phụ nữ có thai 35 - 37 tuần tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Phú Quốc năm (2024 – 2025). 2-Những yếu tố liên quan đến nhiễm liên cầu nhóm B. **Kết quả**: Có 250 phụ nữ mang thai 35-37 tuần được làm xét nghiệm tìm Streptococcus nhóm B bằng kỹ thuật nuôi cấy, định danh vi khuẩn và khảo sát các yếu tố liên quan đạt tiêu chuẩn trong nghiên cứu. Tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B ở phụ nữ mang thai 35-37 tuần là 24,4%. Các yếu tố liên quan như độ tuổi hay gặp 30- 35 tuổi chiếm 21.9 %, sinh đẻ 1 lần 31.6%, viêm nhiễm phụ khoa không có triệu chứng 25.8%, viêm tiết niệu không rõ ràng. **Kết luận**: Nhiễm liên cầu nhóm B còn cao, thường không biểu hiện triệu chứng, chủ yếu liên quan đến hành vi vệ sinh.

Từ khóa: Liên Cầu nhóm B, Phụ nữ có thai, yếu tố liên quan

SUMMARY

PREVALENCE AND RISK FACTORS OF GROUP B STREPTOCOCCUS INFECTION AMONG PREGNANT WOMEN AT VINMEC PHU QUOC INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL

A retrospective study was conducted on a group of pregnant women with gestational age of 35-37 weeks who received prenatal care and management at Vinmec Phu Quoc International General Hospital from March 2024 to March 2025. The study had **two objectives**: 1) To investigate the current situation of Group B Streptococcus infection among pregnant women at 35-37 weeks of gestation at Vinmec Phu

Quoc International General Hospital (2024-2025). 2) To identify factors related to Group B Streptococcus infection. **Results**: A total of 250 pregnant women at 35-37 weeks of gestation underwent testing for Group B Streptococcus using bacterial culture and identification techniques, and related factors were investigated according to standard criteria. The prevalence of Group B Streptococcus infection among pregnant women at 35-37 weeks of gestation was 24.4%. Related factors included age, with the majority being 30-35 years old (21.9%), primiparity (31.6%), asymptomatic gynecological infections (25.8%), and unclear urinary tract infections. **Conclusion**: The prevalence of Group B Streptococcus often asymptomatic, mainly related to hygiene behaviors.

Keywords: Group B Streptococcus Infection, Pregnancy, Risk Factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B - Group B Streptococcus (GBS) âm đạo ở phụ nữ mang thai là một trong những nguyên nhân gây nhiễm khuẩn sơ sinh, làm gia tăng tỷ lệ tử vong bởi sự lây truyền từ mẹ sang con, sự lây truyền này gần như chỉ xảy ra khi chuyển dạ hoặc vỡ ối [1]. Liên cầu khuẩn nhóm B thường cư trú tại đường tiêu hóa và đường sinh dục của phụ nữ, không biểu hiện triệu chứng lâm sàng trong hầu hết các trường hợp. Nhưng khi mang thai nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B âm đạo có thể gây nên những tình trạng nhiễm khuẩn nguy hiểm cho mẹ và con. Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu về nhiễm GBS ở phụ nữ mang thai. Các nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ thai phụ nhiễm GBS khá cao (7,1% đến 48,5%). Ở Việt Nam, đã có một số nghiên cứu trong nước về nhiễm GBS ở thai phụ, đa số nghiên cứu tập trung xác định tỷ lệ mắc bệnh là chính, thêm vào là yếu tố liên quan. Phú Quốc là thành phố đảo trực thuộc tỉnh Kiên Giang, Việt Nam, diện tích 580 km², dài 49 km [2]. Hàng năm có rất nhiều thai phụ sinh đẻ, riêng Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc (Bệnh viện hạng II) có khoảng 300- 600 ca mỗi năm.

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Phú Quốc

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Cúc

Email: thucuc20021992@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025

Trong số này, một số lượng không ít trẻ sinh ra phải nhập khoa hồi sức sơ sinh, hoặc chuyển tuyến trên trong vòng 48 giờ đầu để điều trị với lý do nhiễm khuẩn như viêm phổi nặng, nhiễm khuẩn huyết do nhiều tác nhân gây nhiễm khuẩn trong đó có GBS có vai trò quan trọng gây nhiễm khuẩn hô hấp sơ sinh. Xuất phát từ tình hình thực tế và tính cấp thiết của vấn đề đó, chúng tôi thực hiện đề tài: "Nghiên cứu thực trạng nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B và yếu tố liên quan ở phụ nữ có thai tại Bệnh viện đa khoa Quốc Tế Vinmec Phú Quốc (2024- 2025)", với 2 mục tiêu:

1. Khảo sát thực trạng nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B ở phụ nữ có thai 35-37 tuần tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Phú Quốc năm (2024 – 2025).

2. Những yếu tố liên quan đến nhiễm liên cầu nhóm B

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

+ Nghiên cứu hồi cứu: Các thai phụ có tuổi thai 35 - 37 tuần khám thai và quản lý thai nghén tại Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc năm 2024 - 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Tuổi thai từ 35 đến 37 tuần
+ Không đặt thuốc âm đạo hoặc sử dụng kháng sinh trong vòng 48 giờ trước khi đến khám và tham gia sàng lọc
+ Không quan hệ tình dục trong vòng 24h trước khi lấy mẫu

+ Các mẫu nuôi cấy vi khuẩn (+), không bị nhiễm xạ khuẩn, không bị tạp nhiễm, các khuẩn lạc điển hình đặc trưng là GBS trong môi trường chọn lọc (môi trường Strep B và Todd Hewitt).

Tiêu chuẩn loại trừ: Sản phụ có tuổi thai trước 35 tuần và sau 37 tuần. Sản phụ có sử dụng kháng sinh hoặc đặt thuốc âm đạo trong vòng 48 giờ cho đến khi xét nghiệm.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ 3/2024-03/2025

Địa điểm nghiên cứu: Thai phụ khám thai làm xét nghiệm GBS tại khoa sản Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc năm 03/2024 – 03/2025

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Cỡ mẫu nghiên cứu

Bước 1: Chọn Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc, Chọn chủ đích là khoa sản

Bước 2: Chọn hồ sơ liên tục các sản phụ đến khám thai tại Khoa sản, Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Phú Quốc, đảm bảo tiêu chuẩn nghiên cứu.

Bước 3: Chọn mẫu từ tháng 03/2024–03/ 2025

2.2.2. Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

- Kỹ thuật lấy bệnh phẩm âm đạo

Quy trình lấy mẫu bệnh phẩm được tiến hành như sau:

+ Thai phụ nằm trên bàn phụ khoa khám trong tư thế phụ khoa, bộc lộ âm đạo, không cần dùng mỏ vịt.

+ Dùng một que tăm bông phết bệnh phẩm ở 1/3 dưới âm đạo qua lỗ âm đạo 2cm, xoay tăm bông 1 hoặc 2 vòng quanh trục.

+ Sau khi lấy bệnh phẩm xong đặt tăm bông vào ống nghiệm, dán nhãn trên ống chứa bệnh phẩm ghi rõ họ tên, năm sinh và ngày lấy mẫu. Nếu trùng có thể phải ghi chi tiết hơn.

+ Bệnh phẩm được chuyển về khoa Vi sinh Bệnh viện đa khoa Quốc tế VINMEC Phú Quốc

+ Quy trình nuôi cấy phân lập và định danh Streptococcus nhóm B: Cấy phân lập bệnh phẩm vào môi trường thạch máu cừu, ủ trong bình nền ở 37°C, theo dõi sự hình thành khuẩn lạc và tính chất tan máu β sau 18-24 giờ. Tiến hành nhuộm gram. Thử nghiệm tính chất sinh vật hóa học định danh: Catalase (-), CAMP (+)

+ Kết quả xét nghiệm sẽ có trong vòng 72 giờ

2.2.3. Quản lý và phân tích số liệu

- Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0;
- Có ý nghĩa thống kê khi sử dụng giá trị $p < 0,05$

2.2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

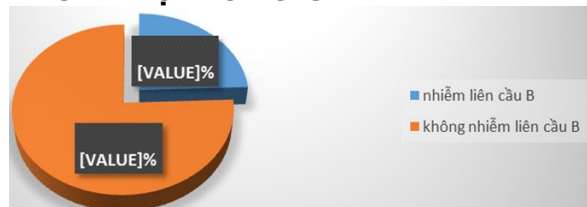
- Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu của bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Phú Quốc và Sở y tế tỉnh Kiên Giang

- Các thông tin nghiên cứu của thai phụ và những đối tượng liên quan được giữ bí mật

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu của chúng tôi tiến hành lấy số liệu được 250 hồ sơ đủ điều kiện tiêu chuẩn thai phụ từ 35-37 tuần

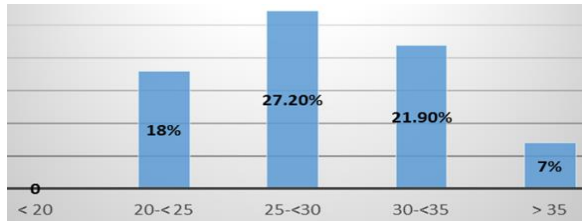
3.1. Tỷ lệ nhiễm GBS



Hình 1: Tỷ lệ nhiễm GBS thai phụ

Nhận xét: Có 250 thai phụ đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong đó 61 thai phụ nhiễm liên cầu nhóm B chiếm 24,4%, 139 thai phụ không bị nhiễm.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến thai phụ nhiễm GBS



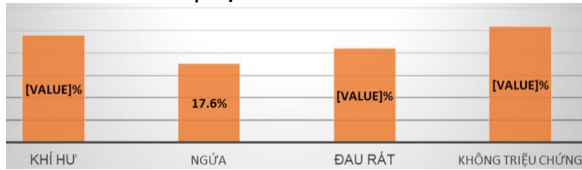
Hình 2: Tuổi của thai phụ nghiên cứu

Nhận xét: Biểu đồ cho thấy thai phụ trong độ tuổi 25-30 tuổi chiếm 27.2 %, Nhóm tuổi dưới 20 ít nhất 0%.



Hình 3: Số lần sinh của thai phụ nghiên cứu

Nhận xét: Biểu đồ chỉ ra số thai phụ chưa đẻ lần nào và số thai phụ đẻ ≥ 2 lần có tỉ lệ ngang nhau 21.6% và 19.1%. Tỉ lệ bị nhiễm cao nhất nhóm thai phụ đã đẻ 1 lần 31.6%



Hình 4: Các triệu chứng lâm sàng của thai phụ

Nhận xét: Các biểu hiện triệu chứng lâm sàng viêm chủ yếu không triệu chứng chiếm tỉ lệ cao nhất 25.8%, tiếp đến triệu chứng ra khí hư 23.9%. Ngứa và đau rát âm đạo số ít bệnh nhân. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

Bảng 3.1: Liên quan giữa nhiễm khuẩn tiết niệu với nhiễm GBS

Tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu	Tình trạng nhiễm GBS		p
	Có nhiễm GBS	Không nhiễm GBS	
Có	5	11	0.055
Không	56	179	

Nhận xét: Chưa tìm thấy liên quan giữa nhiễm khuẩn tiết niệu với nhiễm GBS, với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ nhiễm GBS: Trong nghiên cứu hồi cứu của chúng tôi, có 250 trường hợp đủ điều kiện tiêu chuẩn lựa chọn trong đó 61 trường hợp có kết quả sàng lọc GBS dương tính, tỷ lệ mang GBS xác định bằng phương pháp nuôi cấy, phân lập, định danh vi khuẩn bằng dịch âm đạo-trực tràng ở tuổi thai từ 35 - 37 tuần là 24.4%. Nhìn chung, kết quả này phù hợp với tỷ lệ mang GBS

trong thai kỳ hiện nay, dao động từ 7.1- 48.5%. So với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Yến [3] năm 2024 tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương tỉ lệ thai phụ từ 35-37 tuần nhiễm Streptococcus nhóm B là 20,7%, nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng. Tỉ lệ nhiễm cao hơn nghiên cứu của Hồ Ngọc Sơn và Vũ Thị Nhung Bệnh viện Đa khoa khu vực Nam Bình Thuận năm 2017 tỉ lệ nhiễm 17,8% [4].

Yếu tố liên quan: Độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 30 < 35 tuổi (21.9 %). Độ tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là <20 tuổi (0%). Thai phụ nhỏ tuổi nhất là 16 tuổi, lớn nhất là 47 tuổi. Kết quả này tương đương với các nghiên cứu của Bùi Thị Thu Hương [5] và Đỗ Khoa Nam [6] và tương đương với độ tuổi sinh sản nói chung của phụ nữ, vì vậy phần lớn các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi nằm trong độ tuổi này. Trong nghiên cứu tại Hà lan của Valkeburg trên 1702 thai phụ nhóm tuổi thai phụ chiếm tỷ lệ cao nhất từ 30-39 tuổi [7], khá giống với nghiên cứu của chúng tôi, điều này có thể lý giải rằng ở các nước phương Tây họ thường kết hôn muộn nên tuổi sinh con sẽ muộn hơn và Phú Quốc là đô thị phát triển chủ yếu về du lịch có nhiều du khách nước ngoài đến thăm, đồng nghĩa với trình độ của người dân cũng cao có phần tiếp thu nền văn hóa phương Tây.

Trong đối tượng nghiên cứu của chúng tôi thì số thai phụ chưa đẻ lần nào chiếm tỷ lệ cao nhất là (46.9%) sau đến chưa đẻ 1 lần nào 31.6% và không thấy có mối liên quan giữa số lần sinh với tỷ lệ nhiễm LCK nhóm B. Kết quả này cũng khá phù hợp với thực tế tại Việt Nam là mỗi gia đình thường có từ 1-2 con nên số thai phụ chưa đẻ và đẻ một lần chiếm tỷ lệ cao nhất. Ngoài ra số thai phụ đã đẻ lần 2 trở lên chiếm 19.1%. Tương tự như các nghiên cứu trong nước khác Nguyễn Vĩnh Thành tổng số chưa sinh và sinh con một lần chiếm đại đa số 81% cũng như kết quả của Trần Quang Hiệp 87.5%.

Với biểu hiện viêm nhiễm phụ khoa, trong nghiên cứu thấy không có triệu chứng là chủ yếu chiếm tỉ lệ cao nhất 25.8%, sau đó đến ra khí hư 23.9%. Ngứa và đau rát chiếm tỉ lệ thấp hơn. Cũng như triệu chứng viêm tiết niệu, không khác nhau nhiều giữa tỉ lệ nhiễm liên cầu nhóm B và tỉ lệ không nhiễm liên cầu nhóm B. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0.05$.

Từ kết quả tỉ lệ nhiễm GBS 24.4% ta thấy tương đương với kết quả nghiên cứu của các nước Châu Âu như Hoa Kỳ, nghiên cứu của Edwards JM, tỷ lệ nhiễm GBS ở thai phụ là 21,6% [8], còn nghiên cứu của Shelby M Kleweis là 25,8% [9], nghiên cứu của Valkenburg-Van

den Berg AW tại Hà Lan năm 2005, tỷ lệ nhiễm GBS ở thai phụ là 21% [7]. Ở Việt Nam, gần nhất nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Yến tại bệnh viện phụ sản Trung Ương 2024 tỉ lệ nhiễm GBS là 20.7% [1]. Nghiên cứu cho thấy, các yếu tố liên quan không rõ ràng, điều đó có thể lí giải tỉ lệ nhiễm chủ yếu liên quan đến hành vi vệ sinh của thai phụ.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ nhiễm GBS thai phụ từ 35-37 tuần tại bệnh viện Đa Khoa Quốc Tế Vinmec Phú Quốc 24.4%, không có biểu hiện lâm sàng điển hình, các yếu tố liên quan như tuổi, trình độ học vấn, số lần sinh đẻ, viêm nhiễm phụ khoa, tiết niệu không rõ ràng. Chủ yếu liên quan đến hành vi vệ sinh.

TÀI LIỆU KHAM KHẢO

1. **CDC – USA** (2002), Sexually transmitted diseases treatment guidelines, MMWR, Vol.51 (NO. RR- 6), pp.9- 28.
2. **Ngọc Thành.** “PhúQuốc- Hòn đảo đầu tiên lên thành phố”. Báo điện tử VnExpress. 13 tháng 1 năm 2021.
3. **Nguyễn Thị Hải Yến.** Tỷ lệ nhiễm và một số yếu tố liên quan gây nhiễm liên cầu B ở phụ nữ mang thai. 2024. Tổng hội Y học Việt

Nam.<https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/issue/view/236>

4. **Hồ Ngọc Sơn và Vũ Thị Nhung** (2017), Tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo trực tràng của các thai phụ 35-37 tuần tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Nam Bình Thuận, Y học thành phố Hồ Chí Minh, 21(1), tr.86-91.
5. **Bùi Thị Thu Hương.** Tỷ Lệ Nhiễm Streptococcus Nhóm B Âm Đạo- Trục Tràn Trên Thai Kỳ Sinh Non và Một Số Yếu Tố Liên Quan. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.; 2010.
6. **Nguyễn Khoa Nam.** Tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo - trực tràng của các thai phụ và các yếu tố liên quan. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú- chuyên ngành Sản phụ khoa, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; 2006.
7. **Valkenburg-van den Berg AW, Sprij AJ, Oostvogel PM, et al.** Prevalence of colonisation with group B Streptococci in pregnant women of a multi-ethnic population in The Netherlands. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2006;124(2):178-183. doi:10.1016/j.ejogrb.2005.06.007
8. **Edwards JM** (2019), Group B Streptococcus (GBS) Colonization and Disease among Pregnant Women: A Historical Cohort Study. Infect Dis Obstet Gynecol, pp.268-280
9. **Shelby M. Kleweis** (2015), Maternal Obesity and Rectovaginal Group B Streptococcus Colonization at Term. Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology, Vol.230 (3), pp.123 - 135

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ DIỆT TRỪ HELICOBACTER PYLORI BẰNG AMOXICILLIN VÀ PPI LIỀU CAO Ở BỆNH NHÂN LOÉT HÀNH TÁ TRÀNG CÓ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA

Trần Duy Hưng¹, Đinh Thị Ánh Nguyệt²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả diệt trừ Helicobacter pylori bằng Amoxicillin và PPI liều cao ở bệnh nhân loét hành tá tràng có xuất huyết tiêu hóa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân loét hành tá tràng có biến chứng xuất huyết tiêu hóa và có HP (+) được chẩn đoán, điều trị tại khoa Tiêu hóa - Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** tỷ lệ diệt trừ HP của phác đồ là 66,7% (theo PP) và 60,5% (theo ITT). Tỷ lệ này chưa đạt được mục tiêu điều trị diệt trừ HP. Có sự khác biệt về tỷ lệ diệt trừ HP theo tiền sử hút thuốc của bệnh nhân ($p < 0,05$), trong đó nhóm bệnh nhân bệnh nhân không hút thuốc tỷ lệ diệt trừ cao hơn ở nhóm có hút thuốc (ITT: 69,7% và 30%, PP: 76,7% và 33,3%). Tỷ lệ liên

sẹo ổ loét sau điều trị diệt trừ HP là 74,4%, chưa liền sẹo là 25,6%. **Kết luận:** phác đồ diệt trừ Helicobacter pylori bằng Amoxicillin và PPI liều cao là một trong các phác đồ hiệu quả điều trị Hp ở bệnh nhân loét hành tá tràng có xuất huyết tiêu hóa

Từ khóa: Hp: Helicobacter pylori, ITT: dự định điều trị, theo protocol, XHTH: xuất huyết tiêu hoá

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFICACY OF HELICOBACTER PYLORI ERADICATION USING HIGH-DOSE AMOXICILLIN AND PPI IN PATIENTS WITH BLEEDING DUODENAL ULCERS

Objectives: Evaluation of the efficacy of Helicobacter pylori eradication using high-dose Amoxicillin and PPI in patients with bleeding duodenal ulcers. **Subjects and methods:** Patients with duodenal ulcer complicated by gastrointestinal bleeding and positive for H. pylori (HP+) who were diagnosed and treated at the Department of Gastroenterology – Bach Mai Hospital. **Results:** The H. pylori eradication rate of the regimen was 66.7% (per-protocol) and 60.5% (intention-to-treat). These rates did not meet the target for successful H. pylori

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Duy Hưng

Email: hungtranduy0102@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025