

TÌNH HÌNH NHIỄM TRÙNG TIẾT NIỆU Ở PHỤ NỮ MANG THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN - NHI ĐÀ NẴNG

Nguyễn Huy Hoàng*, Nguyễn Thị Đoàn Trinh*, Hoàng Thị Minh Hòa*,
Lê Nguyễn Nguyễn Hạ*, Nguyễn Thị Anh Chi*, Nguyễn Thị Giang**,
Nguyễn Thị Lệ**, Phan Tài**, Lâm Vĩnh Niên***

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm trùng tiết niệu là một bệnh lý thường gặp ở mọi lứa tuổi nhưng đặc biệt cao ở nữ giới và nhóm tuổi đang hoạt động sinh dục, ở người có thai, phụ nữ mãn kinh. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu ở phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện Phụ Sản – Nhi Đà Nẵng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhiễm trùng tiết niệu ở thai phụ. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 149 phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng từ 01- 06/2020. Các thai phụ được phỏng vấn, thăm khám và làm xét nghiệm nước tiểu nhằm xác định tỉ lệ nhiễm trùng tiết niệu, khảo sát tác nhân gây bệnh và các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Tỷ lệ NTTN ở thai phụ là 13,4% trong đó đều là nhiễm trùng niệu không triệu chứng. Tác nhân gây NTTN là Staphylococcus 60,0%; tiếp theo là S. aureus 25,0%; E. coli 5,0%; K. pneumoniae 5,0% và Candida sp 5,0%. Kết quả nghiên cứu cho thấy NTTN không có mối liên quan với tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, thai kỳ, số lần mang thai, số lần vệ sinh sinh dục trong ngày. **Kết luận:** Tỷ lệ NTTN không triệu chứng ở phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng là 13,4% và chưa tìm thấy các yếu tố liên quan đến nhiễm trùng niệu ở thai phụ.

Từ khóa: nhiễm trùng tiết niệu; phụ nữ mang thai, bệnh viện Phụ sản- Nhi Đà Nẵng.

SUMMARY

URINARY TRACT INFECTIONS IN PREGNANCY WOMEN AT DANANG HOSPITAL FOR WOMEN AND CHILDREN

Background: Urinary tract infection is a common disease of all ages, but is especially high in sexually active women and age groups, in pregnant women and postmenopausal women. **Objective:** (1) To determine the rate of urinary infections in pregnancy women at DaNang hospital for women and children; (2) To survey some factors influencing the occurrence of the disease. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 149 pregnancy women at DaNang hospital for women and children from 01/2020 to 06/2020. This was followed by interview, clinical examination and urine tests to determine the

incidence of urinary infections. **Results:** The rate of urinary infections in pregnancy women is 13.4%, of which all are asymptomatic urinary infections. Pathogenic agents included: Staphylococcus 60.0%; S. aureus 25.0%; E. coli 5.0%; K. pneumoniae 5.0% and Candida sp 5.0%; respectively. There is no link between urinary infections in pregnancy women and age, occupation, education level, pregnancy period, number of pregnancies, number of times of sexual hygiene per day. **Conclusions:** The rate of asymptomatic urinary infections in pregnant women who come to the DaNang hospital for women and children is 13.4% and no factors related to urinary infections in pregnant women had been found.

Key words: urinary infection; pregnancy women; DaNang hospital of women and children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng tiết niệu (NTTN) là một bệnh lý thường gặp ở mọi lứa tuổi nhưng đặc biệt cao ở nữ giới và nhóm tuổi đang hoạt động sinh dục, ở người có thai, phụ nữ mãn kinh. Thời gian mang thai được coi là một yếu tố nguy cơ NTTN ở phụ nữ. Phụ nữ mang thai dễ bị NTTN hơn do thay đổi sinh lý ở đường tiết niệu khi mang thai, ảnh hưởng của nội tiết tố, đường tiết niệu tắc nghẽn bởi tử cung và tăng trào ngược niệu quản. Kích thích của tử cung đang phát triển có thể gây thêm áp lực lên niệu quản, trong khi progesterone sẽ gây giãn cơ trơn niệu quản và giảm nhu động niệu quản. NTTN trong thai kỳ nếu không được điều trị có thể dẫn đến một số biến chứng nghiêm trọng ảnh hưởng đến cả mẹ và thai nhi, chẳng hạn như thiếu máu, tiền sản giật, suy thận, nhiễm trùng máu, trẻ sơ sinh nhẹ cân, chậm phát triển trong tử cung, sinh non và tử vong thai nhi^(1,4). NTTN không phải lúc nào cũng biểu hiện rõ với các triệu chứng lâm sàng mà đôi khi âm thầm lặng lẽ, không có triệu chứng. Nhiều bệnh nhân tiểu với lượng lớn vi khuẩn nhưng hoàn toàn không có triệu chứng lâm sàng. Vì vậy, cần chẩn đoán sớm các trường hợp NTTN trong thai kỳ, đặc biệt phát hiện những trường hợp nhiễm trùng niệu không triệu chứng để tránh những biến chứng nguy hại cho cả mẹ và thai nhi. Cấy định lượng vi khuẩn trong nước tiểu là phương pháp chẩn đoán có tính chất quyết định và định danh được vi sinh vật gây bệnh⁽³⁾. Mục tiêu nghiên cứu

*Trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng

**Bệnh viện Phụ Sản- Nhi Đà Nẵng

***Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Đoàn Trinh

Email: doantrinhxn@dhktyduocdn.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2021

Ngày duyệt bài: 19.11.2021

1. Xác định tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu ở phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện Phụ Sản – Nhi Đà Nẵng.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhiễm trùng tiết niệu ở thai phụ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng từ tháng 01/2020 đến tháng 06/2020.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Phụ nữ mang thai đến khám phụ khoa tại phòng khám Bệnh viện Phụ sản – Nhi Đà Nẵng từ 01/2020 đến 06/2020 có làm xét nghiệm cấy nước tiểu.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

+ Những người mắc bệnh về thần kinh (động kinh, tâm thần, thiếu năng trí tuệ, câm điếc,...).

+ Những thai phụ đến khám lần 2 trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu

Công thức tính cỡ mẫu: **p(1-p)**

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} \cdot x}{d^2}$$

Trong đó: **n: cỡ mẫu.**

Z ($\alpha/2$): hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% tương đương với z = 1,96.

p: ước đoán về tỷ lệ nhiễm trùng là 7,5% (theo nghiên cứu của Lê Triệu Hải⁽⁴⁾).

d: là mức chính xác của nghiên cứu, chính là sự khác biệt giữa tỷ lệ p thu được trên mẫu và tỷ lệ phân biệt trong quần thể, chọn d= 0,05.

Thay vào công thức ta có:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,075 \times 0,925}{0,05^2} = 106$$

Chúng tôi thu thập mẫu nghiên cứu là 149 mẫu.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.4. Thời gian nghiên cứu: 01/2020 đến tháng 06/2020.

2.2.5. Địa điểm: Bệnh viện Phụ sản-Nhi Đà Nẵng

2.3. Các phương pháp, kỹ thuật sử dụng nghiên cứu

2.3.1. Phiếu phỏng vấn bệnh nhân

Thu thập thông tin qua khám bệnh, phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng phiếu điều tra có bộ câu hỏi lập sẵn và các thông tin phục vụ nghiên cứu bao gồm: tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi ở, tiền sử sản phụ khoa,

tiền sử bệnh lý kèm theo, số lần vệ sinh sinh dục trong ngày.

2.3.2. Kỹ thuật xét nghiệm cận lâm sàng

- Lấy bệnh phẩm là nước tiểu giữa dòng, tiến hành nuôi cấy trong vòng 2 giờ.

- Nuôi cấy định lượng vi khuẩn trong nước tiểu và cấy định danh vi khuẩn ở những mẫu nước tiểu nhiễm trùng.

Tiêu chuẩn chẩn đoán NTTN:

- Trường hợp 1: số lượng vi khuẩn <10 khuẩn lạc/đĩa (lượng vi khuẩn tương đương <10⁴ CFU/ml), trả kết quả "Không phát hiện vi khuẩn gây nhiễm trùng tiểu".

- Trường hợp 2: kết quả nuôi cấy có lượng từ 10-100 khuẩn lạc/đĩa tương đương với 10⁴-10⁵ CFU/ml.

+ Nếu bệnh nhân không có triệu chứng NTTN: đề nghị lấy lại mẫu nước tiểu và tiến hành nuôi cấy định lượng lại.

+ Nếu bệnh nhân có triệu chứng NTTN và trên đĩa nuôi cấy có 1 hay 2 loại vi khuẩn: tiến hành định danh.

+ Nếu bệnh nhân không có triệu chứng NTTN hay triệu chứng không rõ ràng và kết quả nhuộm Gram thấy số lượng bạch cầu, vi khuẩn ít: trả kết quả số lượng CFU, đề nghị lấy lại mẫu nước tiểu và tiến hành nuôi cấy định lượng lại.

- Trường hợp 3: số lượng vi khuẩn >10⁵ CFU/ml và mẫu cấy có 1-2 loại vi khuẩn: chẩn đoán xác định NTTN và cần tiến hành định danh vi khuẩn gây bệnh.

- Trường hợp 4: nếu đĩa nuôi cấy có nhiều hơn 2 loại vi khuẩn ở trường hợp 2 và 3: báo cáo kết quả: "Mẫu tạp nhiễm, yêu cầu lấy lại mẫu nước tiểu đúng cách".

Cần tiến hành định danh với các mẫu nuôi cấy đạt số lượng vi khuẩn gây bệnh. Dựa vào hình thái khuẩn lạc, các thử nghiệm sinh vật hóa học như catalase, coagulase, oxidase, khả năng lên men các loại đường, tính tan muối mật... để định danh vi khuẩn.

2.4. Biến số

- Thông tin chung: nhóm tuổi, trình độ, nơi sống, nghề nghiệp.

- Thông tin tiền sử thai sản, tiền sử bệnh lý, số lần vệ sinh

- Tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu, các nhóm vi khuẩn chủ yếu.

2.5. Xử lý số liệu

- Sử dụng Excel 2010 để nhập và thống kê các số liệu nghiên cứu.

- Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để khảo sát các mối liên quan. Áp dụng test χ^2 để kiểm định sự khác biệt giữa các tỷ lệ thông qua OR (95%

CI) và giá trị p (p < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin		N	Tỷ lệ %
Độ tuổi	≤ 25	33	22,1
	26 - 35	97	65,1
	36 - 45	19	12,8
	> 45	0	0
Địa dư	Thành thị	77	51,7
	Nông thôn	72	48,3
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở	12	8,1
	Trung học phổ thông	75	50,3
	Cao đẳng, Đại học	62	41,6
Nghề nghiệp	Buôn bán	23	15,4
	Công nhân	54	36,2
	Cán bộ viên chức nhà nước	44	29,5
	Nội trợ	28	18,9
Số lần mang thai	Lần đầu	68	45,6
	Lần hai	62	41,6
	Lần ba trở lên	19	12,8
Thời kỳ mang thai	3 tháng đầu	7	4,7
	3 tháng giữa	90	60,4
	3 tháng cuối	52	34,9
Tiền sử bệnh lý	Có tiền sử nhiễm trùng tiết niệu	0	0
	Bệnh đái tháo đường	2	1,3
	Nhiễm trùng sinh dục	0	0
	Không có tiền sử nhiễm trùng khác	147	98,7
Số lần vệ sinh trong ngày	Ngày 1 lần	48	32,2
	Ngày ≥2 lần	101	67,8

Nhận xét: 149 phụ nữ mang thai tham gia nghiên cứu có độ tuổi nhỏ nhất là 16 tuổi, lớn tuổi nhất là 45 tuổi; ở thành thị và nông thôn gần tương đương nhau; trình độ học vấn chiếm

đa số là trung học phổ thông và cao đẳng, đại học; công nhân và cán bộ viên chức chiếm tỷ lệ lớn hơn buôn bán và nội trợ; Phụ nữ mang thai lần đầu và lần 2 chiếm đa số, trong đó thai 3 tháng giữa chiếm tỷ lệ cao nhất; số lần vệ sinh sinh dục trong ngày chiếm tỷ lệ cao với trên 2 lần/ ngày; phần lớn không có tiền sử các bệnh nhiễm trùng trước đó, chỉ có 2 trường hợp có bệnh lý đái tháo đường.

3.2. Tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu ở thai phụ

3.2.1. Tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu ở thai phụ

Nhận xét: Nghiên cứu trên 149 phụ nữ mang thai có 20 phụ nữ bị nhiễm trùng tiết niệu chiếm tỷ lệ 13,4%. Nhiễm trùng tiết niệu ở những thai phụ này đều không có triệu chứng.

3.2.2. Tỷ lệ tác nhân gây nhiễm trùng tiết niệu ở thai phụ

Bảng 2. Tỷ lệ các chủng loại tác nhân gây nhiễm trùng tiết niệu

Tác nhân	n	Tỷ lệ %
Staphylococcus	12	60
S.aureus	5	25
E.coli	1	5
Klebsiella pneumoniae	1	5
Candida sp	1	5

Nhận xét: Tác nhân gây nhiễm trùng tiết niệu phân lập được ở 20 mẫu nước tiểu chiếm tỷ lệ cao nhất là Staphylococcus 60,0%; tiếp theo là S. aureus 25,0%; E. coli 5,0%; K. pneumoniae 5,0% và Candida sp 5,0%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến nhiễm trùng tiết niệu ở thai phụ

3.1. Liên quan giữa nhiễm trùng tiết niệu với một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Liên quan giữa nhiễm trùng tiết niệu với các đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Thông tin		Nhiễm trùng tiết niệu				p
		Có		Không		
		n	%	n	%	
Độ tuổi	≤25	6	18,2	27	81,8	0,577
	26 – 35	11	11,3	86	88,7	
	36 – 45	3	15,8	16	84,2	
Địa dư	Thành thị	9	11,7	68	88,3	0,52
	Nông thôn	11	15,3	61	84,7	
	Trung học cơ sở	1	8,3	11	91,7	

Trình độ học vấn	Trung học phổ thông	10	13,3	65	86,7	0,847
	Cao đẳng, Đại học	9	14,5	53	85,5	
Nghề nghiệp	Buôn bán	4	17,4	19	82,6	0,395
	Công nhân	8	14,8	46	85,2	
	Cán bộ viên chức	7	15,9	37	84,1	
	Nội trợ	1	3,6	27	96,4	

Nhận xét: Nhóm tuổi có tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu cao nhất là 16-25 tuổi (18,2%), tiếp theo là nhóm 36-45 tuổi (15,8%) và thấp nhất là nhóm 26-35 tuổi (11,3%). Phụ nữ mang thai ở nông thôn có tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu (15,3%) cao hơn phụ nữ mang thai ở thành thị (11,7%). Nhóm phụ nữ có trình độ trung học cơ sở có tỷ

lệ nhiễm trùng niệu thấp nhất (8,3%). Nhóm phụ nữ mang thai nội trợ nhiễm trùng niệu thấp nhất (3,6%), nhóm buôn bán, công nhân và cán bộ viên chức có tỷ lệ nhiễm trùng niệu tương đương nhau. Không có mối liên quan giữa nhiễm trùng tiết niệu với các nhóm tuổi, địa dư, trình độ học vấn và nghề nghiệp ($p > 0,05$).

3.2. Liên quan giữa nhiễm trùng tiết niệu với tình hình mang thai

Bảng 4. Nhiễm trùng tiết niệu với đặc điểm mang thai của thai phụ

Thông tin		Nhiễm trùng tiết niệu				p
		Có		Không		
		n	%	n	%	
Số lần mang thai	Lần đầu	8	11,8	60	88,2	0,853
	Lần hai	9	14,5	53	85,5	
	Lần ba trở lên	3	15,8	16	84,2	
Số lần vệ sinh trong ngày	Ngày 1 lần	8	16,7	40	83,3	0,520
	Ngày ≥ 2 lần	12	11,9	89	88,1	
Thời kỳ mang thai	3 tháng đầu	0	0	7	100	0,847
	3 tháng giữa	12	13,3	78	86,7	
	3 tháng cuối	8	15,4	44	84,6	

Nhận xét: Nhóm phụ nữ mang thai lần 3 có tỷ lệ nhiễm trùng niệu (15,8%) cao hơn nhóm phụ nữ mang thai lần 2 và lần 1 (14,5% và 11,8%); Tỷ lệ nhiễm trùng niệu cao nhất ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối (15,4%), tiếp theo là phụ nữ mang thai 3 tháng giữa (13,3%), chưa ghi nhận phụ nữ mang thai 3 tháng đầu bị nhiễm trùng niệu. Nhóm phụ nữ mang thai làm vệ sinh sinh dục ngày 1 lần có tỷ lệ nhiễm trùng niệu (16,7%) cao hơn nhóm làm vệ sinh 2 lần trở lên (11,9%). Tuy nhiên kết quả của nghiên cứu chưa cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu trên 149 thai phụ đến khám tại phòng khám Bệnh viện Phụ Sản – Nhi Đà Nẵng chúng tôi có nhận xét và bàn luận như sau: Thai phụ tập trung ở độ tuổi 26 -35 tuổi, trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, phân bố giữa thành thị và nông thôn tương đương nhau, có đủ các loại nghề nghiệp: buôn bán, công nhân, cán bộ viên chức và ở nhà nội trợ. Phụ nữ mang thai chủ yếu lần đầu và lần 2, mang thai thời kỳ 2 chiếm đa số.

1. Tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu ở thai phụ.

Tỷ lệ nhiễm trùng niệu ở 149 phụ nữ mang thai

là 13,4%. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm trùng niệu trong nghiên cứu của Anne CCL và Kalantar Enayat^(2,7). Tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của El-Kashif, Faidah, và của Laily (53,5%)^(5,6,8). Sở dĩ tỷ lệ nhiễm trùng ở nghiên cứu của El-Kashif cao hơn nghiên cứu này là do đối tượng nghiên cứu có nhiều bệnh lý kèm theo như nhiễm trùng sinh dục, đái tháo đường hoặc có tiền sử nhiễm trùng niệu trước đó. Trong nghiên cứu này các thai phụ không có các tiền sử về nhiễm trùng tiết niệu, sinh dục hay các bệnh lý nhiễm trùng khác, chỉ có 2 trường hợp ghi nhận có bệnh đái tháo đường và 2 trường hợp này không bị nhiễm trùng niệu. Các trường hợp phát hiện nhiễm trùng tiết niệu ở những thai phụ trong nghiên cứu này đều không có triệu chứng lâm sàng, khác với nghiên cứu của Anne và Faidah có cả nhiễm trùng niệu có triệu chứng và không có triệu chứng lâm sàng^(2,6).

Tác nhân gây nhiễm trùng tiết niệu phân lập được ở 20 mẫu nước tiểu chiếm tỷ lệ cao nhất là Staphylococcus 60,0%; tiếp theo là S. aureus 25,0%; E. coli 5,0%; K. pneumoniae 5,0% và Candida sp 5,0%. Những tác nhân vi khuẩn phân lập được gồm những chủng loại vi khuẩn tương tự với các nghiên cứu trước, tuy nhiên tỷ lệ của

các chủng loại có khác nhau ở các nghiên cứu. Tỷ lệ *Staphylococcus* của nghiên cứu chúng tôi cao hơn nghiên cứu của tác giả Amiri, Anne, El-Kashif, Faidah, Kalantar Enayat^(1,2,5,6,7). Tỷ lệ *S. aureus* phân lập được cao hơn nghiên cứu của Anne, Faidah, Laily^(2,6,8). Ngược lại, tỷ lệ *E.coli* và *K. pneumoniae* trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu của Amiri, Anne, El-Kashif, Faidah, Kalantar Enayat, Laily^(1,2,5,6,7,8). Ở nghiên cứu của các tác giả này *E.coli* là tác nhân chiếm tỷ lệ cao nhất và sau đó các vi khuẩn đường ruột khác như *K. pneumoniae*, *Proteus*. Ở nghiên cứu của Faidah có xác định tác nhân gây nhiễm trùng tiết niệu là *Candida* tương tự nghiên cứu của chúng tôi⁽⁶⁾. Sự phát hiện các vi sinh vật gây nhiễm trùng tiết niệu ở các nghiên cứu là tương tự nhau, thường gặp là các loài cư trú vùng quanh hậu môn và âm đạo như *E. coli*, *Klebsiella*, *Proteus*, các *Staphylococcus* cho thấy tình trạng vệ sinh sinh dục tiết niệu chưa đúng cách dẫn đến nhiễm vi khuẩn từ phân sang đường tiết niệu.

2. Các yếu tố liên quan với nhiễm trùng tiết niệu ở thai phụ. Kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan giữa nhiễm trùng tiết niệu với các nhóm tuổi. Tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu cao ở nhóm thai phụ dưới 25 tuổi (18,2%) chủ yếu là thai phụ mang thai lần đầu, có thể là do thai phụ còn trẻ chưa có nhiều kinh nghiệm và kiến thức trong chăm sóc sức khỏe sinh sản. Kết quả này khác với nghiên cứu của El-Kashif, độ tuổi có tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu cao nhất là 35-45 (40,7%) và nghiên cứu của Laily tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu cao ở nhóm thai phụ tuổi 26-30 (71,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê^(5,8).

Phụ nữ mang thai ở nông thôn có tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu (15,3%) cao hơn so với phụ nữ mang thai ở thành thị (11,7%). Kết quả nghiên cứu chưa nói lên được mối liên quan tuy nhiên cũng có thể giải thích cho tỷ lệ thai phụ ở nông thôn bị nhiễm trùng tiết niệu cao hơn là do điều kiện thiếu nước sạch, điều kiện vệ sinh và chăm sóc sức khỏe ít hơn hoặc số lần sinh con nhiều hơn như nghiên cứu của Anne⁽²⁾.

Nhóm thai phụ có trình độ cao đẳng và đại học có tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu (14,5%) cao hơn so với nhóm phụ nữ có trình độ trung học cơ sở và trung học phổ thông. Điều này có thể do ảnh hưởng của tính chất công việc như ngồi lâu, ít uống nước hoặc không có điều kiện làm vệ sinh trong ngày. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của El-Kashif và Laily là không tìm thấy mối liên hệ giữa trình độ học vấn với nhiễm trùng tiết niệu ở phụ nữ mang thai^(5,8). Tỷ lệ

nhiễm trùng tiết niệu cao nhất ở nhóm thai phụ bán bán (17,4%), thấp nhất là nhóm nội trợ (3,6%). Không có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu ở phụ nữ mang thai có nghề nghiệp khác nhau. Nhóm thai phụ ở nhà nội trợ có nhiều thời gian và điều kiện để vệ sinh cá nhân trong ngày tốt hơn, cũng như có thể ăn uống đủ nước sẽ làm giảm nguy cơ nhiễm trùng tiết niệu. Kết quả của nghiên cứu tương tự với nghiên cứu của El-Kashif, nhóm phụ nữ đi làm có tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu cao hơn so với nhóm phụ nữ ở nhà nội trợ, tuy nhiên kết quả nghiên cứu của El-Kashif cho thấy có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê⁽⁵⁾.

Nhóm phụ nữ mang thai lần 3 trở lên có tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu cao hơn nhóm phụ nữ mang thai lần 2 và lần 1, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả trên tương đồng với nghiên cứu của El-Kashif, tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu ở nhóm phụ nữ mang thai 3-4 lần cao hơn các nhóm 1-2 lần và cũng không có sự khác biệt có ý nghĩa⁽⁵⁾.

Ở nghiên cứu này, tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu cao nhất ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối (15,4%), tiếp theo là phụ nữ mang thai 3 tháng giữa (13,3%), chưa ghi nhận phụ nữ mang thai 3 tháng đầu bị nhiễm trùng tiết niệu. Nghiên cứu của Lê Triệu Hải cho thấy có 7,5% phụ nữ mang thai 3 tháng đầu bị nhiễm trùng tiết niệu⁽⁴⁾. Theo nghiên cứu của Laily, tuổi thai là một yếu tố nguy cơ có liên quan đáng kể đến nhiễm trùng tiết niệu ở phụ nữ mang thai. Phụ nữ bị nhiễm trùng tiết niệu được tìm thấy thường xuyên hơn trong ba tháng thứ hai của thai kỳ (57,1%) và có nguy cơ cao hơn 4 lần so với phụ nữ trong ba tháng đầu của thai kỳ⁽⁸⁾.

Nhóm phụ nữ mang thai làm vệ sinh sinh dục ngày 1 lần có tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu (16,7%) cao hơn nhóm làm vệ sinh 2 lần trở lên (11,9%), tuy nhiên kết quả của nghiên cứu chưa cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này khác với nghiên cứu của Amiri, việc thực hành vệ sinh sinh dục sau khi đi tiểu, đi đại tiện và sau sinh hoạt tình dục có liên quan đến nhiễm trùng tiết niệu ở phụ nữ mang thai⁽¹⁾.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu ở phụ nữ mang thai là 13,4%; tất cả đều là nhiễm trùng tiết niệu không triệu chứng. Tác nhân gây nhiễm trùng tiết niệu phân lập được bao gồm: *Staphylococcus* 60,0%; *S. aureus* 25,0%; *E. coli* 5,0%; *K. pneumoniae* 5,0% và *Candida sp* 5,0%. Nghiên cứu không tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhiễm trùng tiết niệu ở phụ nữ

mang thai với tuổi, địa cư, nghề nghiệp, trình độ học vấn, số lần mang thai, thời kỳ mang thai và số lần vệ sinh sinh dục trong ngày. Khuyến cáo phụ nữ mang thai cần chú ý đến việc khám thai định kỳ để được tầm soát sớm và điều trị thích hợp nhiễm trùng tiết niệu ở thai phụ, đặc biệt là những trường hợp nhiễm trùng không triệu chứng. Cần đẩy mạnh giáo dục sức khỏe sinh sản cho phụ nữ mang thai về vấn đề này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Amiri FN et al (2009)** Hygiene practices and sexual activity associated with urinary tract infection in pregnant women. *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, 15 (1).
2. **Anne CCL et al (2020)** Urinary tract infections in pregnancy in a rural population of Bangladesh: populationbased prevalence, risk factors, etiology, and antibiotic resistance. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20 (1).
3. **Bộ Y tế (2017)**. Cây nước tiểu, Hướng dẫn thực hành kỹ thuật xét nghiệm Vi sinh lâm sàng. Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội, 138-143.
4. **Lê Triệu Hải, Nguyễn Duy Tài (2011)** Giá trị chẩn đoán của tổng phân tích nước tiểu trong chẩn đoán nhiễm khuẩn niệu không triệu chứng ở thai phụ trong 3 tháng đầu thai kỳ. *Tạp chí Nghiên cứu y học sản phụ khoa, Y học TP Hồ Chí Minh*, tập 15, phụ bản 1.
5. **El-Kashif MML. (2019)** Urinary Tract Infection among Pregnant Women and its Associated Risk Factors: A Cross-Sectional Study. *Biomed Pharmacol J* 12(4), 2003-2010.
6. **Faidah H S, Ashshi A M, El-Ella Ga A, Al-Ghamdi A K and Mohamed A (2013)** Urinary tract infections among pregnant women in Makkah, Saudi Arabia. *Biomed. Pharmacol. J.* 6, 1-7
7. **Kalantar E, Farhadifar F, Nikkho B. (2008)** Asymptomatic bacteriuria among pregnant women refer to Outpatient Clinics in Sanandaj, Iran. *Int Braz J Urol.* 34(6),699-707.
8. **Laily F, Lutan D, Amelia S, Tala MRZ, Nasution TA, (2018)** Associated risk factors for urinary tract infection among pregnant women at Puskesmas Kenangan, Deli Serdang district. In: *IOP Conf. Series: Earth and Environmental Science* Vol. 125. Institute of Physics Publishing.

GIÁ TRỊ TIỀN LƯỢNG TIỀN SẢN GIẬT, SẢN GIẬT CỦA PIGF VÀ PAPP-A Ở NHÓM CÓ YẾU TỐ NGUY CƠ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI PHÒNG

Lưu Vũ Dũng^{1,2}, Phạm Thị Thu Trang², Vũ Văn Tâm^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát giá trị tiên lượng tiền sản giật, sản giật của test PIGF và PAPP - A ở nhóm có yếu tố nguy cơ tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng (07/2019-09/2020). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 170 thai phụ được chẩn đoán nguy cơ tiền sản giật đến khám, quản lý và kết thúc thai kỳ tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng. Phương pháp: mô tả cắt ngang, hồi cứu. **Kết quả:** 16/170 trường hợp là dương tính với test dự báo nguy cơ bị tiền sản giật chiếm 9,4%. Giá trị PAPP-A trung bình của nhóm tiền sản giật là $2,23 \pm 0,59$, điểm cut-off của giá trị PAPP-A tiên lượng tiền sản giật là $\leq 2,45$ MOM, độ nhạy: 66,7 %; độ đặc hiệu: 75,5%. Nhóm sản phụ có giá trị PAPP - A $\leq 2,45$ MOM có nguy cơ tiền sản giật lớn hơn 6,1 lần so với nhóm sản phụ có giá trị PAPP - A $> 2,45$. Giá trị trung bình của PIGF ở nhóm sản phụ có tiền sản giật là $38,3 \pm 10$ pg/mL, điểm cut - off của giá trị PIGF tiên lượng tiền sản giật là $\leq 35,5$ pg/mL, độ nhạy: 66,7%; độ đặc hiệu: 78,4%, nhóm sản phụ

có giá trị PIGF $\leq 35,5$ pg/mL có nguy cơ tiền sản giật lớn hơn 6,7 lần so với nhóm sản phụ có giá trị PIGF $> 35,5$ pg/mL. **Kết luận:** Nhóm sản phụ có giá trị PAPP - A $\leq 2,45$ MOM có nguy cơ tiền sản giật lớn hơn 6,1 lần so với nhóm sản phụ có giá trị PAPP - A $> 2,45$. Nhóm sản phụ có giá trị PIGF $\leq 35,5$ pg/mL có nguy cơ tiền sản giật lớn hơn 6,7 lần so với nhóm sản phụ có giá trị PIGF $> 35,5$ pg/mL

Từ khóa: sàng lọc, tiền sản giật, sản giật

SUMMARY

PROSPECTIVE VALUE OF PRE-ECLAMPSIA, ECLAMPSIA OF PIGF AND PAPP-A IN THE RISK GROUP AT HAI PHONG OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Purpose: Investigate the prognostic value of pre-eclampsia and eclampsia of PIGF and PAPP-A test in risk group at Hai Phong Obstetrics and Gynecology Hospital (07/2019- 09/2020). **Subjects and methods:** 170 pregnant women with pre-eclampsia risk diagnosed who came to the examination, management of pregnancy at Hai Phong Obstetrics and Gynecology Hospital. Cross-sectional, retrospective description. Results: 16/70 cases were positive for the predictive test for pre-eclampsia, accounting for 9,4%. The mean value of PAPP-A of the pre-eclampsia group was $2,23 \pm 0,59$, the cut-off of the predictive value of PAPP-A was 2,45 MOM, sensitivity: 66,7%, specificity: 75,5%. The group with

¹Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng

²Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Vũ Dũng

Email: Luuvudung1980@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2021

Ngày duyệt bài: 29.11.2021