lệ lần lượt là 34,6% và 2,9%. Nam giới chủ yếu ham muốn quan hệ tình dục 3 – 4 lần/tuần (61,5%), còn nữ giới chủ yếu ham muốn tình dục 1 – 2 lần/tuần (32,4%). Tỷ lệ hành xử tình dục một mình chủ yếu gặp ở nam giới với tỷ lệ là 76,7%.

Lời cảm ơn. Chúng tôi xin chân thành cảm ơn những người bệnh và gia đình tham gia vào nghiên cứu, cảm ơn Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Maiđã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Boland R, Verduin M, Pedro R. Chapter 16.** Human Sexuality and Sexual Dysfunctions. In: Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. Twelfth edition. Wolters Kluwer Health; 2021.
2. **Vodusek DB, Boller F, eds. Chapter 2.** Human sexual response. In: Neurology of Sexual and Bladder Disorders. 1st edition. Elsevier; 2015:11-18.
3. **Organization WH.** The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. 1st edition. World Health Organization; 1992.
4. **Rowland TA, Marwaha S.** Epidemiology and risk factors for bipolar disorder. Ther Adv Psychopharmacol. 2018;8(9):251-269. doi:10.1177/2045125318769235
5. **Mazza M, Harnic D, Catalano V, et al**. Sexual behavior in women with bipolar disorder. J Affect Disord. 2011;131(1-3):364-367. doi:10.1016/j.jad.2010.11.010
6. **Allison JB, Wilson WP.** Sexual behavior of manic patients: a preliminary report. South Med J. 1960;53:870-874. doi:10.1097/00007611-196007000-00009
7. **Mahadevan R, Nik Jaafar NR, Sidi H, Midin M, Das S.** Is increased libido an atypical symptom of bipolar depression? An interesting case. J Sex Med. 2013;10(3):883-886. doi:10.1111/j.1743-6109.2012.02949.x

XÁC ĐỊNH TỶ LỆ VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ MẮC LAO TIỀM ẨN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trần Thu Trang[1], Vũ Văn Giáp[2,3], Chu Thị Hạnh[2]

TÓM TẮT

Nhân viên y tế (NVYT) tại những nước có gánh nặng lao cao có nguy cơ nhiễm trùng bệnh viện bệnh lao. Lao tiềm ẩn (LTA) là tình trạng nhiễm M.Tuberculosis mà không có triệu chứng lâm sàng. **Mục tiêu của nghiên cứu:** đánh giá thực trạng mắc và các yếu tố nguy cơ mắc lao tiềm ẩn của nhân viên y tế tại bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành từ tháng 2 đến tháng 12 năm 2018. Có 794 NVYT tham gia trả lời bộ câu hỏi về đặc điểm nhân khẩu học, tiếp xúc bệnh lao nghề nghiệp và được tiến hành tiêm trong da Tuberculin. **Kết quả:** tỷ lệ mắc LTA của NVYT trong nghiên cứu: 44,1%. Các yếu tố nguy cơ liên quan có ý nghĩa với nhiễm LTA: thời gian làm việc trên 1 năm [8,8 (CI:1,14;69)]; hộ lý nguy cơ cao hơn so với các vị trí nghề nghiệp khác [2,32(CI:1,16;4,64)], không có tiền sử tiêm vacxim BCG [4,91 (CI:3,52;6,88)], tiền sử tiếp xúc với bệnh nhân lao không có biện pháp bảo vệ [1,59 (CI:1,12;2,02)]. **Kết luận:** tỷ lệ mắc LTA của NVYT tại Bạch Mai cao. Do vậy cần phải áp dụng chặt chẽ các biện pháp kiểm soát nhiễm trùng để nhằm ngăn ngừa, kiểm soát nguồn lây nhiễm cho nhân viên trong bệnh viện. ***Từ khóa:*** Lao tiềm ẩn

[1]Bệnh viện Bạch Mai
[2]Trung tâm hô hấp- Bệnh viện Bạch Mai
[3]Trường Đại học y Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thu Trang
Email: bstranthutrang@gamil.com
Ngày nhận bài: 9.11.2021
Ngày phản biện khoa học: 27.12.2021
Ngày duyệt bài: 10.01.2022

SUMMARY

PREVALENCE AND RISK FACTORS FOR LATENT TUBERCULOSIS INFECTION AMONG HEALTHCARE WORKERS IN BACH MAI HOSPITAL, VIET NAM

Health care workers (HCWs) are exposed to patients with tuberculosis (TB) and are at risk of nosocomial infection. Most of them acquire Mycobacterium tuberculosis but do not progress to the active disease- latent tuberculosis infection (LTBI). The objective of this study was to assess the prevalence and risk factors associated with LTBI among HCWs in Bach Mai Hospital**.** Methods: This cross-sectional study of HCWs was conducted from February to December in 2018. Participants (n = 794) were administered a questionnaire on demographics and occupational tuberculosis exposure and had a tuberculin skin test (TST) administered. Results: The overall prevalence of LTBI among HCWs was 44,1%. Factors significantly associated with LTBI were working duration in healthcare over one year [8.8(CI:1.14;69)]; worked as a nursing assistant [2,32(CI:1.16;4.64)], those who had no BCG vacccination in history [4.91(CI:3.52;6.88)] and recent history of contact to TB patients diagnosed TB without any protection measures [1.59(CI:1.12;2.02)]. **Conclusions:** The prevalence of LTBI in Bach Mai hospital was high. Adequate infection control measures are warranted to prevent and control transmission in health care settings.

Key Words: Latent tuberculosis infection (LTBI)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lây nhiễm lao từ bệnh nhân cho nhân viên y

tế (NVYT) đã được biết từ nhiều năm. Tỷ lệ mắc LTA của NVYT tại nước có thu nhập cao là 24%[1] và nước có thu nhập thấp và trung bình là 54%[2]. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh lao của NVYT cao hơn tại những cơ sở y tế có số lượng bệnh nhân lao cao[3] và cao hơn so tỷ lệ mắc trong cộng đồng.

Chẩn đoán LTA hiện nay thường sử dụng 2 kỹ thuật: xét nghiệm Tuberculin trong da (TST) và đo phóng thích Inteferon Gamma (IGRA). TST được khuyến cáo để sàng lọc LTA cho NVYT mặc dù có những hạn chế[4].

Bệnh viện Bạch Mai có số lượng bệnh nhân hàng ngày đến khám, điều trị rất cao và có những bệnh nhân mắc bệnh lao và lao kháng thuốc chưa được xét nghiệm và chẩn đoán. Đây chính là nguồn lây nhiễm cho tất cả nhân viên trong bệnh viện. Kết quả của nghiên cứu sẽ đóng góp làm giảm nguy cơ phát triển lao hoạt động, tránh lây nhiễm cho bệnh viện và cộng đồng, cải thiện tình trạng sức khỏe cho NVYT.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.Đối tượng nghiên cứu:

1.1.Đối tượng nghiên cứu: là cán bộ nhân viên trong bệnh viện có hợp đồng lao động từ 6 tháng trở lên, đồng ý làm xét nghiệm TST và trả lời bộ câu hỏi trong nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người đã được chẩn đoán, điều trị bệnh lao và LTA, không đồng ý tham gia nghiên cứu, không có hồ sơ theo dõi sức khỏe lưu trữ, dị ứng với Tuberculin.

1.2. Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Bạch Mai.

1.3. Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 2 đến tháng 12 năm 2018

1.4. Tiêu chuẩn chẩn đoán LTA: NVYT thực hiện tiêm tuberculin đã qua đào tạo kỹ thuật tại Trung tâm hô hấp của bệnh viện Bạch Mai. Kết quả xét nghiệm được đọc sau 72 giờ và đo kích thước của sẩn đỏ tính bằng mm.

Kết quả xét nghiệm được xác định dương tính khi kích thước của sẩn đỏ ≥10 mm dựa trên hướng dẫn của Trung tâm phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật (CDC) đối với LTA [5]

1.5. Công cụ và vật liệu nghiên cứu: Phiếu hỏi cá nhân thông tin về: hành chính, tiền sử tiêm vacxim BCG, nguy cơ mắc lao. Thuốc tiêm Tuberculin của Hungary và thước đo kích thước sẩn BCG

2. Phương pháp nghiên cứu:

2.1. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Cách chọn mẫu: lấy mẫu thuận tiện.

2.3. Tính cỡ mẫu cho ước lượng tỷ lệ: tỷ lệ mắc LTA của NVYT ở những nước có mức thu nhập thấp và trung bình khoảng 54% [2]. Do vậy cỡ mẫu của nghiên cứu n= 779 với độ chính xác 5%.

3.Thu thập số liệu: NVYT tình nguyện tham gia nghiên cứu được hỏi sàng lọc triệu chứng bệnh lao sau đó sẽ được phỏng vấn: thông tin cá nhân, các yếu tố nguy cơ hành chính và nghề nghiệp. Bộ câu hỏi sử dụng câu hỏi đóng và thiết kế đánh giá nguy cơ bị bệnh lao.

4. Phân tích số liệu: Các số liệu được nhập và phân tích bởi phần mềm phân tích số liệu thông kê y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu: Có 794 NVYT tham gia nghiên cứu đồng ý trả lời bộ câu hỏi khảo sát trước tiêm và tiêm TST. Tuổi trung bình là: 35,03 ±8,71. Tỷ lệ các vị trí nghề nghiệp: điều dưỡng chiếm số lượng lớn nhất (66,4%) sau đó là bác sỹ (23,1%); vị trí nghề nghiệp khác (8,8%); hộ lý (5,6%); kỹ thuật viên (3,9%). Thời gian làm việc tại trung tâm/khoa, phòng trên 1 năm chiếm tỷ lệ cao hơn cả: 98,5%. Thời gian làm việc trung bình trong một ngày: 8,25±1,65. Nhóm làm việc tại khoa phòng có nguy cơ cao: 39,3%. Tiền sử tiêm Tuberculin trong da có 17 người (2,1%). Tiền sử tiếp xúc với bệnh nhân lao không có biện pháp bảo vệ: 498 người (62,7%) (Bảng 1)

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm NVYT tham gia nghiên cứu (n=794)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Giới	Nam	174	21.9
	Nữ	620	78.1
Tuổi trung bình (mean±SD)		35,03±8,71	
Nghề nghiệp	Điều dưỡng	487	66,4
	Bác sỹ	169	23,1
	Khác	70	8,8
	Hộ lý	41	5,6
	Kỹ thuật viên	27	3,9
Thời gian làm việc tại trung tâm/khoa/phòng	<1 năm	12	1,5
	≥ 1 năm	782	98,5

Thời gian làm việc trong một ngày (mean±SD)		8,25±1,65 giờ	
Tiền sử tiêm vacxin BCG	Có	283	35,8
	Không	510	64,2
Tiền sử tiêm TST	Không tiêm TST	777	97,9
	Tiêm TST	17	2,1
Tiền sử tiếp xúc với bệnh nhân lao gần đây mà không có bất cứ biện pháp bảo vệ nào	Có	498	62,7
	Không	75	9,5
	Không biết	221	27,8
Tổng		794	100

2. Tỷ lệ mắc lao tiềm ẩn và các yếu tố liên quan:

Bảng 2. Tỷ lệ lao tiềm ẩn (đk nốt sần >=10mm)

Lao tiềm ẩn		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Lao tiềm ẩn	Có	350	44,1
	Không	444	55,9

Kết quả mắc LTA dựa trên đường kính nốt sần ≥10mm: 350 người (44,1%)

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng mắc lao tiềm ẩn

Đặc điểm \ Lao tiềm ẩn		Không (n=444)		Có (n=350)		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
Giới	Nam	108	62,1	66	37,9	1	0,07
	Nữ	336	54,2	284	45,8	1,38 (0,98-1,95)	
Thâm niên làm việc tại khoa/phòng	<1 năm	11	91,7	1	8,3	1	
	>=1 năm	433	55,4	349	44,6	8,87 (1,14-69,0)	0,04
Nghề nghiệp	Bác sỹ	105	62,1	64	37,9	1	
	Điều dưỡng	271	55,7	216	44,4	1,31 (0,91-1,87)	0,14
	Hộ lý	17	41,5	24	58,5	2,32 (1,16-4,64)	0,02
	Kỹ thuật viên	37	52,9	33	47,1	1,46 (0,83-2,57)	0,19
	Khác	14	51,9	13	48,2	1,52 (0,67-3,45)	0,31
Tiền sử tiêm vacxin BCG	Có	224	78,9	60	21,1	1	
	Không	220	43,1	290	57,0	4,91 (3,52-6,88)	<0,01
Tiền sử tiếp xúc với bệnh nhân Lao mà không có biện pháp bảo vệ	Không/ không biết	184	62,2	112	37,8	1	
	Có	260	52,2	238	47,8	1,5(1,12-2,02)	0,01

Không có sự khác biệt mắc LTA giữa nam và nữ trong nhóm nghiên cứu. Thời gian làm việc: làm việc tại khoa phòng lâu năm hơn (>1 năm) có tỷ lệ mắc lao tiềm ẩn cao hơn gấp 8.87 lần so với nhóm có thời gian làm việc dưới 1 năm và khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,04). Trong nghiên cứu: điều dưỡng có số lượng tham gia nghiên cứu cao hơn cả nhưng tỷ lệ mắc LTA trên nhóm hộ lý với (OR: 2.32[95% CI (1.16;4.64)]) cao hơn so với bác sỹ và điều dưỡng và khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,02). Trong nhóm mắc LTA: tỷ lệ không tiêm vacxim BCG mắc LTA cao hơn có ý nghĩa với (OR:4.91[95% CI (3.52; 6.88)]) và (p<0,01). Tiền sử có tiếp xúc với bệnh nhân lao gần đây không có biện pháp bảo vệ nguy cơ mắc LTA cao với (OR:1.5[95% CI (1.12;2.02)]) và khác biệt có ý nghĩa (p=0,01).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đánh giá tỷ lệ mắc LTA của NVYT tại bệnh viện Bạch Mai cung cấp thông tin có giá trị tại nước có gánh nặng lao cao theo phân loại của WHO vào năm 2018. Kết quả cũng cho thấy các yếu tố nguy cơ khác nhau tạo nên lây nhiễm bệnh lao trong bệnh viện đa khoa hạng 3.

Nghiên cứu có 794 NVYT tham gia nghiên cứu, phần lớn là nữ giới (78,1%) và tuổi trung bình khá trẻ: 35,03±8,71 do một số khoa phòng đã mở rộng thêm để đáp ứng với số lượng nhu cầu bệnh nhân ngày càng tăng vì vậy có nhiều NVYT đặc biệt điều dưỡng chiếm số lượng lớn trong bệnh viện được tuyển dụng bổ sung. Tuổi trung bình của nghiên cứu thấp hơn thấp hơn so với nghiên cứu tại Việt Nam có tuổi trung bình: 40[6]. Kết quả này tương tự với nghiên cứu tại Mozambique[7]. Tỷ lệ nhóm nghề nghiệp tham gia trong nhóm nghiên cứu: điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất: 66,4% tương tự khi so với kết quả của nghiên cứu tại Malaysia: 76%[8]. Tỷ lệ này cũng phản ánh điều dưỡng là lực lượng lao động chiếm số đông trong bệnh viện, sau đó đến bác sỹ, nghề nghiệp khác, hộ lý, kỹ thuật viên với tỷ

lệ lần lượt: 23,1%; 8,8%; 3,9%.

Kết quả có 350 người dương tính với xét nghiệm TST chiếm: 44,1% trong số 794 người tham gia. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu tại Việt Nam: 47,3%[6]. Nghiên cứu đã phản ánh nguy cơ mắc lao của NVYT khi tiếp xúc với bệnh nhân lao và các biện pháp kiểm soát nhiễm trùng chưa có hiệu quả tại môi trường làm việc. Nghiên cứu tổng quan bệnh lao trên NVYT được được tiến hành gồm có 990 báo cáo bệnh lao được tiến hành nghiên cứu. Trong số này có 18 nghiên cứu bao gồm 10.078 người tham gia của 7 nước có gánh nặng lao cao. Có 9545 người tham gia tiến hành thử TST. Tỷ lệ xuất hiện LTA là 47%. Khi phân tích dưới nhóm theo nghiên cứu của từng nước: tỷ lệ LTA xuất hiện thấp nhất tại Brazil (37%) và cao nhất tại Nam Phi (64%). Tỷ lệ xuất hiện chung cho tất cả các vị trí nghề nghiệp của NVYT là 57%. Do vậy, mặc dù tỷ lệ nhiễm LTA của nghiên cứu cao hơn so với các nghiên cứu tại cộng đồng nhưng thấp hơn khi so sánh với các nước có gánh nặng lao cao[9]. Kết quả nghiên cứu LTA thấp hơn so với nghiên cứu tại Iran. Tuy nhiên tỷ lệ LTA cao hơn khi so sánh kết quả với nghiên cứu tại Mozambique: 34,4%[7].

Tỷ lệ mắc LTA theo nhóm nghề nghiệp của bác sỹ, điều dưỡng, hộ lý, kỹ thuật viên và nghề nghiệp khác lần lượt: 37,9%; 44,4%; 58,5%; 47,1%; 48,2%. Nhóm hộ lý mắc LTA chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này có thể do nhóm nghề nghiệp này có trình độ học vấn thấp hơn và chưa được qua đào tạo các kiến thức cơ bản về bệnh lao kiểm soát nhiễm trùng lao như các nhóm nghề nghiệp khác. Bên cạnh đó, công việc thường xuyên tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân bị lao và vận chuyển các mẫu bệnh phẩm bệnh lao do vậy nguy cơ lây nhiễm cao hơn. Nhóm nghề nghiệp: bác sỹ, điều dưỡng được trang bị kiến thức và cập nhật thông tin về bệnh lao thông qua trường đại học, hội thảo, đồng nghiệp…do vậy khi tiếp nhận và điều trị cho bệnh nhân lao hoặc nguy cơ mắc bệnh lao, họ nhận biết yếu tố nguy cơ và thực hiện kiểm soát nhiễm trùng lao tốt hơn do vậy tỷ lệ mắc LTA thấp hơn. Vì vậy tỷ lệ mắc LTA có thể liên quan đến trình độ giáo dục. Kết quả nghiên cứu khác so với kết quả tại Iran: tỷ lệ mắc LTA cao nhất là nhóm điều dưỡng. Tỷ lệ mắc LTA của điều dưỡng trong các nghiên cứu sẽ dao động từ 43% đến 87% và tỷ lệ mắc sẽ cao hơn so với các nhóm nghề nghiệp khác[2].

Đánh giá mối liên quan với yếu tố nguy cơ thời gian làm việc: NVYT có thời gian làm việc trên 1 năm có tỷ lệ mắc cao hơn: 98,5%. Tỷ lệ mắc LTA cao hơn ở những người có thời gian làm việc lâu hơn và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,04). Do vậy sàng lọc lao ban đầu khi tuyển dụng và định kỳ cho NVYT hàng năm nhằm phát hiện ra những trường hợp mới mắc sớm nhất. Kết quả nghiên cứu cũng phù hợp với nghiên cứu tại Iran: khi tuổi càng cao và số năm công tác tại bệnh phòng càng tăng lên thì nguy cơ mắc LTA cao hơn và khác biệt có ý nghĩa.

Trong nghiên cứu, tỷ lệ LTA cao hơn trên NVYT ở những người không có tiền sử tiêm vacxin BCG trước kia. Kết quả phân tích đa biến mối liên quan bảo vệ với vacxin BCG: NVYT đã tiêm vacxin BCG sẽ ít có nguy cơ mắc LTA hơn (OR 4,91 [95% CI 3,52; 6,88]. Do đó tiêm vacxin BCG có thể giúp ngăn ngừa nhiễm trùng lao trong môi trường có nguy cơ lây nhiễm bệnh lao cao. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu tại Mozambique: nhân viên không tiêm vacxin BCG có tỷ lệ mắc LTA cao hơn với tỷ lệ: 39,6%[7].

Tiền sử tiếp xúc với bệnh nhân lao gần đây mà không có bất kỳ một biện pháp bảo vệ nào sẽ có nguy cơ mắc LTA cao 1,5 lần so với những người có biện pháp bảo vệ (p=0,01 do đường lây nhiễm chính qua hô hấp. Do vậy phát hiện sớm những bệnh nhân lao cũng như khám sàng lọc định kỳ LTA cho NVYT đóng vai trò rất quan trọng. Điều này không những làm giảm nguy cơ lây nhiễm cho NVYT mà còn cho các bệnh nhân khác và cộng đồng nơi đang sống và làm việc.

Hạn chế của nghiên cứu: Hạn chế lớn nhất của nghiên cứu là sử dụng TST chẩn đoán LTA do nó không phải là biện pháp hoàn hảo và ít đặc hiệu hơn so với xét nghiệm kháng nguyên trong máu như IGRA.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cung cấp tỷ lệ mắc LTA trong nhóm NVYT tham gia nghiên cứu tại bệnh viện hạng 3 ở nước có gánh nặng lao cao với tỷ lệ 44,1%. Kết quả này do nguy cơ tiếp xúc với bệnh nhân bệnh lao cao mà không có các biện pháp KSNT lao đầy đủ nhất đối với nhóm có nguy cơ mắc bệnh lao cao ở Việt Nam nói chung và trong nghiên cứu của chúng tôi nói riêng. Nguy cơ mắc LTA tăng lên một cách có ý nghĩa với các yếu tố nguy cơ: thời gian làm việc lâu hơn, vị trí nghề nghiệp, tiền sử tiêm vacxin BCG, tiền sử tiếp xúc với bệnh nhân lao gần đây mà không có bất cứ một biện pháp bảo vệ nào. Do vậy, cần phải tiến hành đào tạo kiến thức bệnh lao và tăng cường các biện pháp KSNT tại các cơ sở y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Menzies D, Joshi R, Pai M.** Risk of tuberculosis infection and disease associated with work in

health care settings. Int J Tuberc Lung Dis. 2007;11(6):593-605.
2. **Joshi R, Reingold AL, Menzies D, Pai M.** Tuberculosis among Health-Care Workers in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. PLoS Med. 2006;3(12):e494. doi:10.1371/journal.pmed.0030494
3. **Christopher DJ, Daley P, Armstrong L, et al.** Tuberculosis Infection among Young Nursing Trainees in South India. Goletti D, ed. PLoS ONE. 2010;5(4):e10408. doi:10.1371/journal.pone.0010408
4. **Dyrhol-Riise AM, Gran G, Wentzel-Larsen T, Blomberg B, Haanshuus CG, Mørkve O.** Diagnosis and follow-up of treatment of latent tuberculosis; the utility of the QuantiFERON-TB Gold In-tube assay in outpatients from a tuberculosis low-endemic country. BMC Infect Dis. 2010;10(1):57. doi:10.1186/1471-2334-10-57
5. **Targeted Tuberculin** Testing and Treatment of Latent Tuberculosis Infection. Accessed August 29, 2021. https://www.cdc.gov/mmwr/ preview/ mmwrhtml/rr4906a1.htm
6. **Lien LT, Hang NTL, Kobayashi N, et a**l. Prevalence and Risk Factors for Tuberculosis Infection among Hospital Workers in Hanoi, Viet Nam. Pai M, ed. PLoS ONE. 2009;4(8):e6798. doi:10.1371/journal.pone.0006798
7. **Belo C, Naidoo S.** Prevalence and risk factors for latent tuberculosis infection among healthcare workers in Nampula Central Hospital, Mozambique. BMC Infect Dis. 2017;17(1):408. doi:10.1186/s12879-017-2516-4
8. **Rafiza S, Rampal KG, Tahir A.** Prevalence and risk factors of latent tuberculosis infection among health care workers in Malaysia. BMC Infect Dis. 2011;11(1):19. doi:10.1186/1471-2334-11-19
9. **Nasreen S, Shokoohi M,** Malvankar-Mehta MS. Prevalence of Latent Tuberculosis among Health Care Workers in High Burden Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. Wilkinson KA, ed. PLoS ONE. 2016;11(10):e0164034. doi:10.1371/journal.pone.0164034

KẾT QUẢ XỬ TRÍ NGÔI MÔNG ĐỦ THÁNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Đặng Trần Cương[1], Hoàng Thị Ngọc Trâm[1], Bùi Thị Thu Hương[1], Nguyễn Thị Khánh Ly[1], Nguyễn Minh Hồng[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả xử trí ngôi mông ở thai phụ có thai đủ tháng tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên từ năm 2016 đến 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả hồi cứu trên 150 hồ sơ sản phụ có thai ngôi mông đủ tháng sinh tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Kết quả:** Tỉ lệ phẫu thuật lấy thai ngôi mông chiếm 98%, nhóm tuổi 25 - 34 tuổi chiếm đa số. 23,3% chưa có dấu hiệu chuyển dạ. Trọng lượng thai trên 3000 gam được phẫu thuật lấy thai. Tỉ lệ tai biến 0,7%. ***Từ khóa:*** tuổi thai, mổ lấy thai, trọng lượng thai, ngôi mông.

SUMMARY

RESULTS OF BREECH PRESENTATION TREATMENT AT FULL TERM BIRTH AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objectives: To evaluate the results of breech presentation in full-term birth pregnant women at Thai Nguyen National Hospital from 2016 to 2020. **Subjects and research methods:** retrospectively describe over 150 records of pregnant women with breech presentation at full term birth at Thai Nguyen National Hospital. **Results:** The rate of cesarean section for 98%, the age group 25 - 34 years old accounted for the majority. 23.3% have not of labor. Fetal weight over 3000 grams is cesarean section. Accident rate 0.7%.

Keywords: age pregnancy, cesarean section, fetal weight, breech presentation.

[1]*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên*
[2]*Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên*
Chịu trách nhiệm chính: Đặng Trần Cương
Email: cuongdhytn@gmail.com
Ngày nhận bài: 9.11.2021
Ngày phản biện khoa học: 27.12.2021
Ngày duyệt bài: 11.01.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngôi mông được định nghĩa là một ngôi dọc, đầu ở trên, mông hay chân nằm ở dưới gần cổ tử cung, xuất hiện trong 3-4% các cuộc sinh. Tỷ lệ sinh ngôi mông giảm dần khi tuổi thai tăng cao từ 22 – 25% trước 28 tuần đến 7-15% ở tuổi thai 32 tuần và còn 3-4% ở thai đủ tháng [2]. Theo các chuyên gia có hai cách xử trí: 1 là chỉ định mổ lấy thai để an toàn cho thai nhi, 2 là theo dõi đẻ đường âm đạo nhằm hạn chế tỷ lệ mổ lấy thai. Trong những năm gần đây tỷ lệ mổ lấy thai trong ngôi mông cũng như tỷ lệ mổ lấy thai nói chung tăng lên một cách đáng kể bởi các lý do sản khoa và các lý do xã hội[7].Tuy nhiên, việc xử trí ngôi mông sao cho thật đảm bảo an toàn cho cả mẹ và con, mà vẫn không làm tăng thêm tỷ lệ mổ lấy thai, vẫn là một vấn đề khó khăn cho các nhà sản khoa, đòi hỏi phải có tiên lượng chính xác và có thái độ xử trí kịp thời. Mục tiêu: Đánh giá kết quả xử trí ngôi mông ở thai phụ có thai đủ tháng tại Bệnh viện trung ương