8(4):120-129, 2017.
7. **Sugandhi Sharma, Uday Mohan, Shivendra K. Singh, Trideep J. Deori, Arvind K. Misra**. Quality of life of type 2 diabetes mellitus patients attending a tertiary care hospital of Northern India: A cross sectional study. J Family Med Prim Care, 10(5):1938-1944, 2021.
8. **International Diabetes Federation (IDF)**. IDF Diabetes Atlas | Tenth Edition. https://diabetesatlas.org/. Accessed June 5, 2023.
9. **Isabel Gálvez Galán, Macarena Celina Cáceres León, Jorge Guerrero-Martín, Casimiro Fermín López Jurado, Noelia Durán-Gómez**. Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in primary health care. Enferm Clin (Engl Ed), 31(5):313-322, 2021.
10. **Kresimir Gabric, Andrija Matetic, Marino Vilovic, et al**. Health-related quality of life in type 2 diabetes mellitus patients with different risk for obstructive sleep apnea. Patient Prefer Adherence, 12:765-773, 2018.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ VÀ NHIỄM LIÊN CẦU NHÓM B TRÊN THAI PHỤ TẠI BỆNH VIỆN QUỐC TẾ PHƯƠNG CHÂU CẦN THƠ

Huỳnh Hoàng Tuấn[1], Lâm Đức Tâm[2], Trịnh Thị Hồng Của[2], Trần Ngọc Dung[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và tỷ lệ nhiễm liên cầu nhóm B và tìm hiểu mối liên quan giữa đái tháo đường thai kỳ và nhiễm liên cầu nhóm B trên thai phụ tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 thai phụ thai phụ khám thai và quản lý thai kỳ có làm xét nghiệm dung nạp glucose 75 gram-2 giờ tuần thứ 24-28 thai kỳ và làm xét nghiệm Real-time GBS-PCR tuần thứ 35-37 thai kỳ tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ từ tháng 8/2022 - 6/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ là 33%, tỷ lệ nhiễm liên cầu nhóm B là 23%. Đái tháo đường thai kỳ tăng nguy cơ nhiễm liên cầu nhóm B (OR 5,6, 95%CI: 3,2 – 10,0, p < 0,01). Có mối liên quan đường huyết trong dung nạp đường và nhiễm liên cầu nhóm B; nhiễm liên cầu nhóm B và đường huyết 2 giờ dung nạp cao là tăng nguy cơ kiểm soát đường huyết lúc đói thất bại trên thai phụ đái tháo đường thai kỳ. **Kết luận:** Đái tháo đường thai kỳ tăng nguy cơ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B tuần thứ 35-37 thai kỳ.

Từ khóa: ĐTĐTK và nhiễm GBS, nhiễm liên cầu nhóm B, đái tháo đường tăng nhiễm GBS.

SUMMARY

THE ASSOCIATION BETWEEN GESTATIONAL DIABETES AND GROUP B STREPTOCOCCUS COLONIZATION IN PREGNANT WOMEN AT PHUONG CHAU INTERNATIONAL HOSPITAL CAN THO

Objectives: To determine the rate of gestational diabetes, group B strep infection and find out relationship between gestational diabetes and group B streptococcal colonization in pregnant women at Phuong Chau Can Tho International Hospital. **Materials and methods:** This descriptive cross-sectional was conducted a study in 300 pregnant women performed a 75 gram-2 hour oral glucose tolerance test from 24 to 28 weeks of gestation and performed a Real-time GBS-PCR from 35 to 37 weeks of gestation at Phuong Chau Can Tho International Hospital from August 2022 to June 2023. **Results:** The rate of gestational diabetes mellitus was 33.0%. The overall GBS colonization rate was 23%. Gestational diabetes mellitus increased the risk of group B streptococcus infection (OR 5.6, 95% CI: 3.2 – 10.0, p < 0.01). The result glycemic in glucose tolerance are associated with an inrcreased risk of GBS infection; GBS infection and high 2 hour glucose tolerance are associated with an increased risk of failed fasting glycemic control in gestational diabetes mellitus. **Conclusion:** Gestational diabetes mellitus increases the risk of GBS infection at 35-37 weeks of pregnancy. ***Keywords:*** GDM and GBS infection, group B streptococcal infection, diabetes with increased GBS infection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) được định nghĩa là rối loạn dung nạp glucose được phát hiện lần đầu tiên trong thai kỳ. Tại Việt Nam, tỷ lệ ĐTĐTK những năm gần đây tương đối dao động từ 15,35-32,8% phụ thuộc vào quần thể nghiên cứu, điều kiện sống đặc biệt là chế độ dinh dưỡng. ĐTĐTK có liên quan đến việc tăng tỷ lệ mắc bệnh ở thai nhi đồng thời gây ra các biến chứng lâu dài ở mẹ và thai nhi trong đó có các bệnh lý nhiễm trùng. Liên cầu khuẩn nhóm B (Group B Streptococcus-GBS) là tác nhân gây nhiễm trùng sơ sinh thường gặp nhất trong thai

[1]*Bệnh viện Quốc tế Phương Châu*
[2]*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*
Chịu trách nhiệm chính: Lâm Đức Tâm
Email: ldtam@ctump.edu.vn
Ngày nhận bài: 8.9.2023
Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023
Ngày duyệt bài: 13.11.2023

kỳ, liên cầu nhóm B thường được tìm thấy ở đường tiêu hóa, tiết niệu - sinh dục, phần lớn không có triệu chứng, trong thai kỳ tỷ lệ này khoảng 18% và có bằng chứng tăng lên ở nhóm sản phụ bị đái tháo đường. Tại Việt Nam, tỷ lệ thai phụ mang liên cầu nhóm B trong các nghiên cứu gần đây vào khoảng 9,2- 18,1%. Sàng lọc và dự phòng lây nhiễm liên cầu trước sinh đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát ảnh hưởng đến thai kỳ. Bắt đầu từ năm 1996, Tổ chức Y tế thế giới, Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ và Trung tâm Kiểm soát và Dự phòng bệnh tật Hoa Kỳ đã đưa ra các khuyến cáo sàng lọc liên cầu nhóm B ở phụ nữ mang thai và dự phòng lây nhiễm trước sinh. Những can thiệp này đã có tác động tích cực trong kiểm soát các ảnh hưởng của liên cầu nhóm B đến thai kỳ. Tỷ lệ nhiễm trùng sơ sinh sớm đã giảm xuống còn 0,23/1.000 trẻ sinh sống vào năm 2015. Tuy nhiên, chưa có nhiều dữ liệu công bố về tỷ lệ nhiễm liên cầu nhóm B trên sản phụ đái tháo đường thai kỳ và mối liên quan của hai tình trạng bệnh lý này.

Từ những lý do trên chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Mối liên quan giữa đái tháo đường thai kỳ và nhiễm liên cầu nhóm B trên thai phụ tại Bệnh viện quốc tế Phương Châu Cần Thơ" với mục tiêu như sau:

1. Xác định tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và tỷ lệ nhiễm liên cầu nhóm B trên thai phụ tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ

2. Tìm hiểu mối liên quan giữa đái tháo đường thai kỳ và nhiễm liên cầu nhóm B trên thai phụ tại Bv Quốc tế Phương Châu Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các thai phụ khám thai và quản lý thai kỳ tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Phụ nữ được xác định mang thai bằng kết quả siêu âm, có thực hiện nghiệm pháp dung nạp glucose 75 gram-2 giờ tại thời điểm 24-28 tuần thai kỳ và thực hiện xét nghiệm Real-time GBS-PCR tại thời điểm 35-37 tuần thai kỳ.
- Thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Thai phụ đã được chuẩn đoán tiền ĐTĐ trước khi mang thai.
- Mắc các bệnh lý như basedow, suy giáp, suy gan, suy thận, các bệnh lý ác tính, bệnh lý tim mạch, nhiễm khuẩn toàn thân, lao phổi.
- Đang sử dụng thuốc ảnh hưởng đến glucose huyết như corticoid, lợi tiểu thiazide, phenytoin, sulbutamol, acid nicotinic…
- Sử dụng thuốc kháng sinh trong vòng 2 tuần trước khi khám thai
- Đặt thuốc âm đạo hoặc rửa âm đạo trong vòng 48 giờ trước thời điểm khám thai.
- Những thai phụ vỡ ối, rỉ ối, có dấu hiệu chuyển dạ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 08/2022 đến tháng 06/2023

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}\, p(1-p)}{d^2}$$

Theo nghiên cứu trước đó của tác giả Huỳnh Ngọc Duyên và Bùi Chí Thương về tỷ lệ ĐTĐTK là 21,2%, tác giả Phùng Thị Lý và cộng sự về tỷ lệ thai phụ nhiễm GBS từ 35-37 tuần là 17,5%, chọn mức độ tin cậy mong muốn là 95% (Z1-α/2 = 1,96), sai số cho phép 5% (d = 0,05). Cỡ mẫu ước tính: 283 phụ nữ mang thai. Thực tế thu thập được 300 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện (chọn tất cả các thai phụ khám thai và quản lý thai kỳ tại bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu).

Nội dung nghiên cứu: Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐTK theo Bộ Y tế (2018): Khi thai phụ thực hiện nghiệm pháp dung nạp glucose 75 gram-2 giờ có từ 1 giá trị glucose huyết lớn hơn hoặc bằng ngưỡng theo từng mốc thời gian (đói: 5,1 mmol/L, sau 1 giờ uống đường: 10,0 mmol/L, sau 2 giờ uống đường: 8,5 mmol/L).

Tỷ lệ nhiễm liên cầu nhóm B là tỷ lệ có sự hiện diện DNA của liên cầu nhóm B ở mẫu dịch âm đạo trên tổng số mẫu dịch âm đạo của đối tượng nghiên cứu bằng kỹ thuật Real-time PCR.

Đối chiếu tỷ lệ ĐTĐTK với tỷ lệ nhiễm liên cầu nhóm B của đối tượng nghiên cứu nhằm tìm hiểu mối liên quan giữa các biến số này.

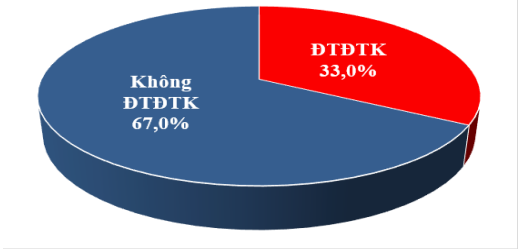
Nhập, xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, nhập, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0 và MS.Excel 2019. Tìm mối liên quan bằng hồi quy logistic, test Chi square và test Fischer. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p<0,05.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận. Các thông tin thu thập hoàn toàn được bảo mật và đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

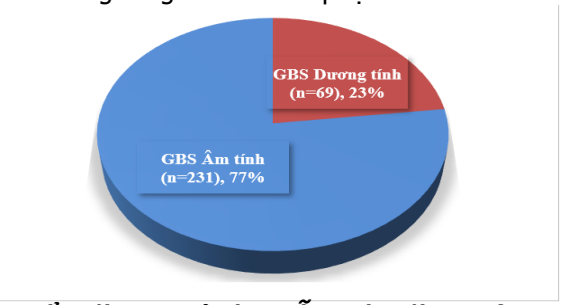
Từ tháng 08/2022 đến tháng 06/2023 chúng tôi thu thập được 300 thai phụ có làm xét nghiệm dung nạp glucose 75 gram-2 giờ tuần thứ 24-28 thai kỳ và làm xét nghiệm Real-time GBS-PCR tuần thứ 35-37 thai kỳ tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ đã ghi nhận được kết quả như sau:

3.1. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và nhiễm liên cầu nhóm B của thai phụ (n=300)



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ của phụ nữ mang thai

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận 99 thai phụ có kết quả nghiệm pháp dung nạp glucose 75 gam-2 giờ là đái tháo đường thai kỳ, chiếm tỷ lệ 33% trong tổng số 300 thai phụ.



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ nhiễm liên cầu nhóm B của phụ nữ mang thai

Nhận xét: Tỷ lệ thai phụ có kết quả xét nghiệm GBS-PCR là dương tính chiếm tỷ lệ 23% trong tổng số 300 thai phụ.

3.2. Mối liên quan đến đái tháo đường thai kỳ và nhiễm liên cầu nhóm B

Bảng 3.1. Liên quan giữa đái tháo đường thai kỳ và viêm âm đạo trong 24 tuần đầu thai kỳ

Chẩn đoán viêm âm đạo	ĐTĐTK n (%)	Không ĐTĐTK n (%)	p
Có viêm âm đạo	38 (40,0)	58 (60,0)	0,08
Không có viêm âm đạo	61 (29,8)	143 (70,2)	
Tổng	**99 (33)**	**201 (67)**	

Nhận xét: Tỷ lệ ĐTĐTK ở nhóm thai phụ chẩn đoán viêm âm đạo trong 24 tháng đầu thai kỳ hiện tại là 40%, nhóm không viêm âm đạo là 29,8%. Không tìm thấy mối liên quan giữa đái tháo đường thai kỳ và thai phụ chẩn đoán viêm âm đạo trong 24 tháng đầu thai kỳ hiện tại p>0,05.

Bảng 3.2. Liên quan giữa đái tháo đường thai kỳ và nhiễm liên cầu nhóm B

	GBS (+) n (%)	GBS (-) n (%)	Tổng	OR (95%CI)	p
ĐTĐTK	44 (44,4)	55 (55,6)	99	5,6 (3,2-10,0)	**<0,01**
Không ĐTĐTK	25 (12,4)	176 (87,6)	201		
Tổng	**69**	**231**	**300**		

Nhận xét: Thai phụ đái tháo đường thai kì có nguy cơ nhiễm liên cầu nhóm B gấp 5,6 lần so với thai phụ không mắc ĐTĐTK (OR=5,6, 95% CI: 3,2-10,0) với p<0,01.

Bảng 3.3. Mối tương quan đường huyết và nhiễm liên cầu nhóm B

	GBS (+)	GBS (-)	OR* (95%CI)	p*
Đường huyết đói (Trung vị, Q1-Q3)	4,8 (4,5-5,2)	4,6 (4,4-4,8)	2,3 (1,3-4)	0,62
Đường huyết 1 giờ (Trung vị, Q1-Q3)	9,1 (7,8-10,4)	8,1 (7,1-9,2)	1,4 (1,2-1,6)	**<0,05**
Đường huyết 2 giờ (Trung vị, Q1-Q3)	8 (6,85-9,55)	7,2 (6,5-8,1)	1,4 (1,1-1,6)	0,6

OR, p*: Hồi quy nhị phân Binary logistics*

Nhận xét: Trung vị chỉ số đường huyết trong xét nghiệm dung nạp đường của thai phụ GBS dương tính cao hơn thai phụ có GBS âm tính. Khi phân tích hồi quy đa biến đường huyết sau 1 giờ dung nạp khác biệt có ý nghĩa thống kê, mỗi 1 mmol/L đường tăng lên sẽ tăng 1,4 lần nguy cơ nhiễm GBS.

Bảng 3.4 Liên quan giữa kiểm soát đường huyết đói, điều trị trên thai phụ ĐTĐTK và nhiễm liên cầu nhóm B

		GBS (+) n (%)	GBS (-) n (%)	Tổng	p
Đường huyết đói (mmol/L)	≥ 5,3	17 (58,6)	12 (41,4)	29	0,08
	< 5,3	27 (39,4)	43 (60,6)	71	

Điều trị	Tiết chế	41 (44,6)	51 (55,4)	92	1**
	Dùng thuốc	3 (42,9)	4 (57,1)	7	

***Kiểm định chính xác Fisher*

Nhận xét: Không tìm thấy mối liên quan giữa kiểm soát đường huyết đói và điều trị trên thai phụ đái đáo đường thai kỳ với nhiễm liên cầu nhóm B, p>0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và tỷ lệ nhiễm liên cầu nhóm B của thai phụ. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ là 33,0%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ ĐTĐTK cao hơn nghiên cứu tác giả tác giả Huỳnh Ngọc Duyên (21,2%)[1], Bùi Thị Phương Nga (15,35%), Lê Thị Thúy (15,8%). Sự khác biệt này có thể xuất phát do đặc điểm quần thể thai phụ tham gia nghiên cứu ở Cần Thơ, nơi kinh tế phát triển nhanh, lối sống thành thị, và có lẽ vì thế mà nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Tường Vi (32,8%) tại Quận 1 thành phố Hồ Chí Minh nơi trung tâm kinh tế lớn của Việt Nam. Bên cạnh đó cũng sự tương đồng so với nghiên cứu ở các quốc gia phát triển như tác giả Sugaya A tại Nhật (32,5%), tác giả Cheuk QK tại Hồng Kông (32,5%). Điều kiện sống, đặc biệt là chế độ dinh dưỡng luôn có vai trò quyết định khuynh hướng phát triển của các rối loạn dung nạp glucose, nhất là ở Châu Á nơi đang có sự thay đổi nhanh mức tăng trưởng kinh tế, kéo theo sự thay đổi "đột ngột" về mức sống và lối sống.

Tỷ lệ nhiễm liên cầu nhóm B trên thai phụ tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ là 23% trong tổng số 300 thai phụ tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu của tác giả Tăng Xuân Hải (9,2%), Phạm Thu Trang (18,1%)[4], Phạm Thị Hạnh (11,8%), Nguyễn Văn Chức (17,8%) sự khác biệt này có thể giải thích là quần thể nghiên cứu, đối tượng, cỡ mẫu, thời điểm, phương pháp thực hiện sàng lọc nhiễm GBS. Trong nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện bằng phương pháp Real-time PCR có độ nhạy cao hơn phương pháp nuôi cấy của các nghiên cứu trước nên kết quả cao hơn cũng là hợp lý. Bên cạnh đó, kết quả chúng tôi gần bằng với nghiên cứu của tác giả Yulia Schindler (26,1%) tại Israel[9], Tomasz Bogiel (27,1%) tại Ba Lan[5], sử dụng phương pháp real-time PCR để xác định nhiễm GBS. Nhìn chung, tỷ lệ nhiễm GBS các nghiên cứu gần đây rất dao động 9,2-27,1% đang có xu hướng tăng lên điều này có thể tùy thuộc vào kỹ thuật xét nghiệm cũng như cỡ mẫu, thể trạng, sinh lý của thai phụ.

4.2. Mối liên quan đến đái tháo đường thai kỳ và nhiễm liên cầu nhóm B. Tỷ lệ ĐTĐTK ở thai phụ có chẩn đoán viêm âm đạo trong 24 tuần đầu thai kỳ (40%) cao hơn nhóm không viêm âm đạo (29,8%), tuy nhiên chưa tìm thấy mối liên quan giữa viêm âm đạo và đái tháo đường thai kỳ. Nghiên cứu Trần Đình Hùng[2] khi khảo sát tác nhân vi sinh vật gây bệnh viêm nhiễm sinh dục dưới ở phụ nữ thấy rằng vi khuẩn là tác nhân đứng thứ hai gây tình trạng viêm âm đạo (14,48%), và GBS là một trong những tác nhân gây viêm âm đạo hàng đầu theo nghiên cứu tác giả Dominika Pykało-Gawinska (20,1%)[8], từ đó nhận thấy rằng GBS chưa phải là yếu tố nguy cơ cho đái tháo đường thai kỳ.

Tuy nhiên khi khảo sát mối liên quan giữa ĐTĐTK và nhiễm GBS tuần thứ 35-37 thai kỳ, chúng tôi thấy rằng thai phụ ĐTĐTK có nguy cơ nhiễm GBS cao gấp 5,6 lần thai phụ không ĐTĐTK (OR=5,6; KTC 95%: 3,2-10,0; p<0,01). Nghiên cứu của chúng tôi cũng giống với nghiên cứu của các tác giả Phùng Thị Lý (2020) với OR=5,3 (KTC 95%: 3,4-8,3), p<0,0001 [3], tác giả Phạm Thu Trang (2021)[4] với OR=2,3 (KTC 95%: 1,17-4,34), p<0,05 và tác giả Xiaoli Chen (2023) [6] với OR=1,118 (KTC 95%: 1,0423-1,1973), p<0,01 tại Trung Quốc.

Trung vị chỉ số đường huyết trong xét nghiệm dung nạp đường của thai phụ GBS dương tính cao hơn thai phụ có GBS âm tính. Khi phân tích hồi quy nhị phân logistic, chỉ số đường huyết sau 1 giờ dung nạp tăng lên mỗi 1 mmol/L sẽ có nguy cơ nhiễm GBS 1,4 lần (OR=1,4; KTC95%:1,2-1,6; p< 0,05). Môi trường tăng đường huyết đặc biệt là môi trường tăng đường huyết liên quan đến ĐTĐTK gây ra phản ứng viêm và giảm tổng hợp chất chống nhiễm khuẩn bề mặt (beta defensin), bên cạnh đó insulin và metformin đều có tác dụng chống viêm trong điều kiện nhiễm trùng và tăng đường huyết. Điều này có thể giúp giải thích tính dễ bị tổn thương của thai phụ ĐTĐTK với mầm bệnh vi khuẩn nói chung và GBS nói riêng [7].

Thêm vào đó, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận trong nhóm thai phụ ĐTĐTK kiểm soát đường huyết lúc đói không tốt có tỷ lệ nhiễm GBS cao hơn thai phụ kiểm soát tốt đường huyết đói và thai phụ có dùng thuốc có tỷ lệ nhiễm GBS thấp hơn thai phụ thực hiện tiết chế, điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Rodrigo Jiménez-Escutia [7], tuy nhiên chúng tôi không

tìm thấy mối liên quan giữa kiểm soát đường huyết đói và điều trị trên thai phụ đái đáo đường thai kỳ với nhiễm GBS, p>0,05.

Như vậy, với tình hình đái tháo đường thai kỳ có xu hướng ngày càng tăng và nguy cơ của nó với tình trạng nhiễm GBS. Khi phát hiện tình trạng tăng đường huyết hay đái tháo đường thai kỳ trên thai phụ cần chú ý xác định tình trạng nhiễm GBS từ tuần thứ 35-37 thai kỳ để từ đó có phương án dự phòng hợp lý. Đồng thời các cơ sở y tế cần thực hiện thường quy xét nghiệm dung nạp glucose 75 gram-2 giờ tuần thứ 24-28 thai kỳ và làm xét nghiệm Real-time GBS-PCR tuần thứ 35-37 thai kỳ để chẩn đoán sớm tình trạng ĐTĐTK và nhiễm GBS.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ ĐTĐTK trên thai phụ tại Cần Thơ là 33,0%. Tỷ lệ nhiễm GBS là 23%.

Đái tháo đường thai kỳ tăng nguy cơ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B tuần thứ 35-37 thai kỳ với (OR=5,6; KTC 95%: 3,2-10,0; p<0,01), đường huyết sau 1 giờ dung nạp tăng lên 1 mmol/L sẽ tăng nguy cơ nhiễm GBS lên 1,4 lần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huỳnh Ngọc Duyên và cộng sự** (2019), Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại bệnh viện sản nhi cà mau. Y Học TP. Hồ Chí Minh 23, tr 95-100.
2. **Trần Đình Hùng và cộng sự** (2022), Khảo sát tác nhân vi sinh vật gây bệnh viêm nhiễm sinh dục dưới ở phụ nữ khám phụ khoa và yếu tố liên quan, Tạp chí Y học Việt Nam, 517(1).
3. **Phùng Thị Lý và cộng sự** (2020), Tỷ lệ mang liên cầu khuẩn nhóm B ở 35-37 tuần thai kỳ và hiệu quả của kháng sinh dự phòng lây nhiễm trước sinh, Tạp chí Phụ sản, 18, tr 19-26.
4. **Phạm Thu Trang và cộng sự** (2023), 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, 65(7).
5. **Bogiel, T. and et al** (2022). An Application of Real-Time PCR and CDC Protocol May Significantly Reduce the Incidence of Streptococcus agalactiae Infections among Neonates. 11(9), p1064.
6. **Chen, X and et al** (2023). The risk factors for Group B Streptococcus colonization during pregnancy and influences of intrapartum antibiotic prophylaxis on maternal and neonatal outcomes. 23(1), 1-9.
7. **Jiménez-Escutia, R. and et al** (2023). High Glucose Promotes Inflammation and Weakens Placental Defenses against E. coli and S. agalactiae Infection: Protective Role of Insulin and Metformin. 24(6), p5243.
8. **Pykało-Gawińska, D. and et al** (2021). Gestational weight gain and glycemic control in GDM patients with positive genital culture. 60(2), p262-265.
9. **Schindler, Y. and et al** (2020). Group B Streptococcus serotypes associated with different clinical syndromes: Asymptomatic carriage in pregnant women, intrauterine fetal death, and early onset disease in the newborn. 15(12), p0244450.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH HỌC Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO HỆ ĐỘNG MẠCH ĐỐT SỐNG THÂN NỀN TỪ 60 TUỔI TRỞ LÊN

Nguyễn Thị Thu Hằng[1], Nguyễn Huy Ngọc[2], Dương Hồng Thái[3]

TÓM TẮT

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang đề tài "Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học ở bệnh nhân nhồi máu não hệ động mạch đốt sống thân nền từ 60 tuổi trở lên" trên 120 bệnh nhân nhồi máu não hệ động mạch đốt sống thân nền ở độ tuổi từ 60 tuổi trở lên tại Trung tâm Đột quỵ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ 1/1/2022 đến 31/12/2022. Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng nhồi máu não hệ động mạch đốt sống thân nền và đặc điểm tổn thương hình ảnh học nhu mô não trên phim cộng hưởng từ và phim cắt lớp vi tính dựng mạch não (CTA). Kết quả: đau đầu, chóng mặt, nôn, rối loạn ý thức là những triệu chứng thường gặp khi khởi phát. Chóng mặt, Nystamus (+), Romberg (+), liệt tứ chi, bán manh, rối loạn ý thức là những triệu chứng trong quá trình diễn biến của bệnh. Điểm pc ASPECTS từ 8-10 điểm 75,8%, tổn thương cầu não 64 %, tắc hoàn toàn động mạch thân nền 20%. Điểm NHISS vào viện < 11 điểm 83,3%; mRS (0-2) khi ra viện 74,2%.

[1]*Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ*
[2]*Sở Y tế Phú Thọ*
[3]*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hằng
Email: hang81vt@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023
Ngày phản biện khoa học: 26.10.2023
Ngày duyệt bài: 14.11.2023

SUMMARY

CLINICAL AND IMAGING CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH CEREBRAL INFARCTION OF THE BASILAR ARTERY SYSTEM OVER 60 YEARS OLD

Prospective, cross-sectional study on the topic "Clinical and imaging characteristics in patients with cerebral infarction of the basilar artery system over 60 years old" on 120 patients with cerebral infarction of the vertebral artery system. background at the age of 60 years and older at Stroke Center B, Phu Tho