

TỶ LỆ NHIỄM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN GÂY NHIỄM LIÊN CẦU B Ở PHỤ NỮ MANG THAI

Nguyễn Thị Hải Yến¹, Lê Thị Anh Đào², Nguyễn Quảng Bắc³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan gây nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B (GSB) ở thai phụ từ 35-37 tuần tại Bệnh viện phụ sản Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu là mô tả tiến cứu. Chẩn đoán thai kỳ mang GBS dựa vào nuôi cấy, phân lập và định danh vi khuẩn bằng mẫu dịch âm đạo ở thời điểm thai từ 35 đến 37 tuần. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy trong thời gian nghiên cứu có 290 sản phụ được làm xét nghiệm liên cầu nhóm B tại BVPSTW. Tỷ lệ sản phụ mang GBS trong thai kỳ là 20.7%, với một số đặc điểm liên quan như sau: thai phụ trong độ tuổi 25-29 chiếm đa số tỷ lệ 40.34%, thai phụ có trình độ học vấn "cao đẳng, đại học, sau đại học" có tỷ lệ cao nhất là 81.73%, phụ nữ trong nghiên cứu chưa đẻ lần nào và đã đẻ 1 lần có tỷ lệ xấp xỉ nhau với 37.24 % và 38.96 %. Tỷ lệ phụ nữ đã đẻ 2 lần trở lên chiếm 23.8 %. **Kết luận:** Tỷ lệ thai phụ bị nhiễm liên cầu nhóm B còn cao, chủ yếu liên quan đến hành vi vệ sinh của các thai phụ.

Từ khóa: Phụ nữ có thai, liên cầu nhóm B, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

THE PREVALENCE AND SOME RISK FACTORS FOR GROUP B STREPTOCOCCAL INFECTION IN PREGNANT

Objective: To determine the prevalence and some related factors for group B streptococcal infection (GSB) in pregnant women aged 35-37 weeks at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology (BVPSTW). **Subjects and methods:** The research method is descriptive prospective. Diagnosis of pregnancy with GBS is based on culture, isolation, and identification of the bacteria by vaginal fluid samples from 35 to 37 weeks gestation. **Results:** During the study period, 290 pregnant women were tested for group B streptococcus at BVPSTW. The rate of pregnant women carrying GBS during pregnancy is 20.7%, with some related characteristics as follows: pregnant women aged 25-29 make up most of the rate 40.34%, pregnant women have a college education "College, Undergraduate, Postgraduate" has the highest rate of 81.73%, women in the study who have never had one and have had one time have approximately the same rate with 37.24% and

38.96%. The percentage of women who have had 2 or more times accounted for 23.8%. **Conclusion:** The rate of pregnant women infected with group B streptococcus is still high, mainly related to the hygiene behavior of pregnant women. **Keywords:** Pregnant women, group B streptococcus, risk factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liên cầu khuẩn nhóm B (Group B Streptococcus – GBS), cư trú trong đường tiêu hóa và niệu dục của phụ nữ, thường không biểu hiện lâm sàng và không gây bệnh ở hầu hết các trường hợp. Những người lành mang mầm bệnh này thường gặp chiếm 10-35%, đặc biệt ở âm đạo, trực tràng. Schrag và cộng sự (2003) đã báo cáo tỷ lệ mang mầm bệnh này là 15-40% trên thai phụ⁴.

Mặc dù được chăm sóc trong điều kiện tốt nhất thì 1/10 trẻ sơ sinh được chẩn đoán nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B khởi phát nhiễm khuẩn sớm sẽ tử vong⁵. Sự lây truyền từ mẹ sang con có thể xảy ra khi thai phụ có nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B âm đạo vào thời điểm chuyển dạ hoặc ối vỡ. Năm 1996, Trung tâm kiểm soát dịch bệnh của Hoa Kỳ (CDC) và Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã ban hành khuyến cáo về chiến lược điều trị dự phòng nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B dựa vào yếu tố nguy cơ ở các thai phụ. Sau khi áp dụng các hướng dẫn về sử dụng kháng sinh dự phòng, các nhà nghiên cứu đã thực hiện nhiều nghiên cứu đánh giá chương trình này và nhận thấy hiệu quả vô cùng to lớn: Giảm tỷ lệ lây truyền dọc từ mẹ sang con; Giảm 21% tỷ lệ bệnh lý nhiễm khuẩn liên cầu khuẩn nhóm B ở mẹ; Giảm 70% bệnh lý nhiễm trùng sơ sinh sớm. Tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương gần đây mới bắt đầu sử dụng kháng sinh để điều trị cho thai phụ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu vẫn để làm rõ những điều trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các thai phụ có thai đến khám thai và được quản lý thai nghén tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương có tầm soát liên cầu khuẩn nhóm B được chọn vào mẫu nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai

²Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

³Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quảng Bắc

Email: drbacbvpstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 01.12.2023

- 1 thai, tuổi thai ≥ 35 tuần, ≤ 37 tuần.
- Thai sống.
- Không đặt thuốc âm đạo, thụt rửa âm đạo, không quan hệ tình dục trong vòng 48 giờ trước khi đến khám.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Sản phụ đang dùng thuốc kháng sinh toàn thân.
- Sản phụ mắc các bệnh mạn tính: đái tháo đường, cao huyết áp, bệnh thận, basedow,...
- Dị dạng sinh dục.
- Sản phụ bỏ nghiên cứu.

2.1.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương từ tháng 08/2022 đến tháng 7/2023

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả tiến cứu

2.2.3. Chọn mẫu

Bước 1: Chọn Bệnh viện Phụ sản Trung Ương, Chọn chủ đích là khoa Khám Bệnh

Bước 2: Chọn liên tục các sản phụ đến khám thai tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, đảm bảo tiêu chuẩn nghiên cứu cho đến đủ cỡ mẫu.

Chọn mẫu thuận tiên từ tháng 08 năm 2022 đến tháng 07 năm 2023

2.3. Quy trình nghiên cứu. Tất cả các thai phụ trong mẫu nghiên cứu sẽ được lấy mẫu xét nghiệm theo quy trình khám thai bình thường.

- Giải thích cho thai phụ mục đích nghiên cứu.
- Phỏng vấn theo bảng câu hỏi để thu thập các dữ liệu.
- Quy trình lấy mẫu bệnh phẩm được tiến hành như sau: thai phụ nằm theo tư thế sản khoa. Nhân viên y tế dùng một que tăm bông phết bệnh phẩm ở 1/3 ngoài âm đạo qua lỗ âm đạo 2cm, xoay tăm bông 1 hoặc 2 vòng quanh trục. Đặt tăm bông vào ống nghiệm, dán nhãn trên ống chứa bệnh phẩm ghi rõ họ tên và ngày lấy mẫu. Bệnh phẩm được chuyển về khoa Vi sinh bệnh viện Phụ sản Trung Ương. Kết quả xét nghiệm thường có trong vòng 72 giờ.
- Thai phụ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B sẽ được điều trị sau đó theo dõi kết quả sản khoa của những thai phụ được điều trị dự phòng này.
- Tất cả các thai phụ được theo dõi chuyển dạ đẻ theo đúng quy trình của Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương. Sau đó tiếp tục theo dõi tình trạng mẹ và con trong 01 tuần sau đẻ.
- Phương tiện nghiên cứu :
 - + Dụng cụ lấy bệnh phẩm: tăm bông vô khuẩn
 - + Kỹ thuật nuôi cấy
 - + Các môi trường bảo quản, nuôi cấy.

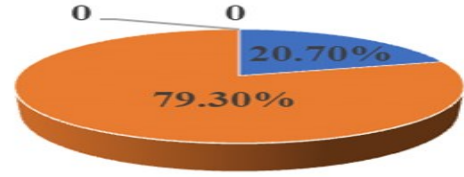
- + Máy móc xét nghiệm, máy định danh vi khuẩn Mauditof.

2.4 phân tích và xử lý số liệu.

- Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20
- So sánh bằng phương pháp thống kê y học:
 - + Test χ^2 khi so sánh các tỷ lệ
 - + Ý nghĩa thống kê ở mức $p = 0,05$

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

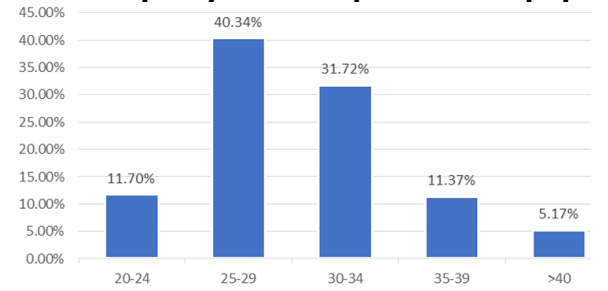
3.1. Tỷ lệ nhiễm GSB. Trong nghiên cứu này chúng tôi tiến hành khai thác và phân tích một số thông tin và đặc điểm ở 290 phụ nữ mang thai tại thời điểm 35 tuần đến 37 tuần.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B

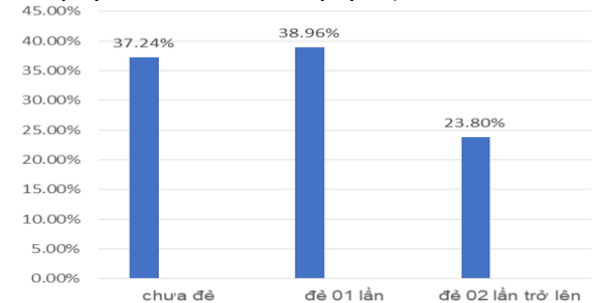
Nhận xét: Tỷ lệ sản phụ mang liên cầu khuẩn nhóm B (GBS) trong thai kỳ là khá cao 20,7%

3.2. Một số yếu tố liên quan đến thai phụ



Biểu đồ 3.2. Tuổi của thai phụ nghiên cứu

Nhận xét: Biểu đồ cho thấy thai phụ trong độ tuổi 25-29 chiếm đa số tỷ lệ 40,34%, thai phụ trong độ tuổi 30-34 chiếm tỷ lệ 31,72%, tổng số thai phụ từ 40 tuổi trở lên chiếm chỉ khoảng 5,17% trong tổng số 290 thai phụ tham gia nghiên cứu, số thai phụ tuổi 20-24 chiếm tỷ lệ 11,70%.



Biểu đồ 3.3. Số lần sinh của thai phụ nghiên cứu

Nhận xét: Biểu đồ chỉ ra phụ nữ trong nghiên cứu chưa đẻ lần nào và đã đẻ 1 lần có tỷ lệ xấp xỉ nhau với 37,24% và 38,96%. Tỷ lệ phụ nữ đã đẻ 2 lần trở lên chiếm 23,8%.

Bảng 3.1. Biểu hiện viêm của thai phụ

Tính chất viêm		LCB (+)		LCB (-)		p-value
		n	%	n	%	
Nhiều khí hư	Có	60	100	185	80,4	0.0001
	Không	0	0,0	45	16,9	
Ngứa	Có	40	66,7	120	52,2	0.06
	Không	20	33,3	110	47,8	
Đau rát	Có	9	15,0	14	6,1	0.03
	Không	51	85,0	216	93,9	
Viêm đường tiết niệu	Có	5	8,3	5	2,2	0.04
	Không	55	91,7	225	97,8	

Nhận xét: Tỷ lệ có hoặc không trong từng triệu chứng lâm sàng của nhiễm LCK nhóm B được trình bày trong bảng trên. Biểu hiện viêm nhiễm "Ra khí hư" có tỷ lệ chênh lệch rất lớn lên đến gần như 100%, kể đến là "Ngứa", "đau rát" và biểu hiện viêm đường tiết niệu. Kiểm định thống kê cho thấy sự khác biệt tỷ lệ trong từng biểu hiện có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ nhiễm GSB. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 60/290 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 tuần 0 ngày đến 37 tuần 6 ngày là 20.0%. Nhìn chung, kết quả này phù hợp với tỷ lệ mang GBS trong thai kỳ hiện nay, dao động từ 5-30%.

Về độ tuổi tương nghiên cứu chiếm tỉ cao nhất có độ tuổi từ 25 – 29 tuổi (40.34%) tiếp theo đó là độ tuổi 30 – 34 tuổi (31,72%). Tuổi nhỏ nhất là 21 tuổi, tuổi lớn nhất là 44 tuổi. Kết quả này tương đương với các nghiên cứu của Bùi Thị Thu Hương⁶ và Đỗ Khoa Nam⁷ 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 của Mubashir Ahmad Khan trên 1328 thai phụ tại đất nước Ả rập cho thấy nhóm độ tuổi từ 25-29 cao nhất còn thấp nhất là 14 tuổi và cao nhất là 47 tuổi⁸ cũng gần giống với nghiên cứu của chúng tôi. Lucia Matsiane Lekala nghiên cứu trên 340 thai phụ tại Nam Phi, nhóm thai phụ có tuổi thai 20-29 chiếm tỷ lệ cao nhất, tuổi thai phụ thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 45 tuổi⁹. Tuy nhiên trong nghiên cứu tại Hà lan của Valkeburg trên 1702 thai phụ nhóm tuổi thai phụ chiếm tỷ lệ cao nhất từ 30-39 tuổi¹⁰, khác 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.

Nghề nghiệp của các thai phụ phổ biến nhất là "cán bộ" chiếm 40,6% tiếp đến là cán bộ chiếm 34,48%. Điều này cũng khá phù hợp vì phần lớn các thai phụ sống tại Hà Nội có điều kiện kinh tế tốt hơn, có nhận thức tốt hơn nên họ quan tâm đến việc khám, chữa bệnh hơn và họ sẵn sàng tham gia tầm soát nhiễm LCK nhóm B để đảm bảo sức khỏe cho mẹ và bé.

Trong đối tượng nghiên cứu của chúng tôi thì số thai phụ chưa đẻ và đẻ một lần chiếm tỷ lệ cao nhất là (37,24% và 38.96%) 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 23,28 %

Kết quả của chúng tôi khá phù hợp với các kết quả nghiên cứu trước đó của Phan Thị Kim Dung với tỷ lệ thai phụ chưa đẻ và đẻ là (45,2% và 41,3%) và số thai phụ đẻ hai lần 12,2% và trên 3 lần là 1,3%. Và cũng 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%.

Đối với Biểu hiện viêm phụ khoa của thai phụ trong lần có thai này Biểu hiện viêm nhiễm "Ra khí hư" có tỷ lệ chênh lệch rất lớn lên đến gần như 100%, kể đến là "Ngứa", "đau rát" và biểu hiện viêm đường tiết niệu. Trong nghiên cứu của tôi thấy cho thấy tình trạng ra khí hư ở những thai phụ có nhiễm LCK nhóm B là biểu hiện viêm nhiễm "Ra khí hư" có tỷ lệ chênh lệch rất lớn lên đến gần như 100%, kể đến là "Ngứa", "đau rát" và biểu hiện viêm đường tiết niệu.

Điều này cũng có thể giải thích rằng trong thời gian mang thai âm đạo giãn ra, niêm mạc âm đạo tăng các nếp gấp và các nhú. Dưới ảnh hưởng của Progesterone niêm mạc âm đạo bong ra nhiều và kết hợp với dịch âm đạo sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho nhiều vi khuẩn gây bệnh nói chung và LCK nhóm B nói riêng. Cũng có nhiều nghiên cứu chứng minh LCK nhóm B tồn tại ở những người phụ nữ khỏe mạnh (10 - 35%) và không gây ra bất kỳ triệu chứng nào kể cả việc ra khí hư.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thai phụ bị nhiễm liên cầu B là 20%, chủ yếu liên quan đến hành vi vệ sinh của các

thai phụ. Triệu chứng lâm sàng của nhiễm LCK nhóm B không có dấu hiệu điển hình lẫn với các viêm nhiễm sinh dục khác nhưng đa phần các thai phụ có ra nhiều khí hư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phan Thị Kim Anh.** Nghiên Cứu Bước Đầu Đánh Giá Tần Xuất Mặc Bệnh Nhiễm Khuẩn Đường Sinh Dục Dưới Ở Phụ Nữ Đến Khám Tại Viện Bảo vệ Bà Mẹ- Trẻ Sơ Sinh. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.; 1994.
2. **Lê Huy Chính.** Cầu Khuẩn Gây Bệnh, Bài Giảng vi Sinh Y Học. Bộ môn Vi sinh vật, Trường Đại học Y Hà Nội; 2003.
3. **Dương Thị Cường.** Viêm đường sinh dục nữ, Bách khoa thư bệnh học. In: Tập II. nhà xuất bản Y học; 1993:tr 452-455.
4. **Schrag SJ, Zell ER, Lynfield R, et al.** A Population-Based Comparison of Strategies to Prevent Early-Onset Group B Streptococcal Disease in Neonates. N Engl J Med. 2002;347(4): 233-239. doi:10.1056/NEJMoa020205
5. **Prevention C for DC and Prevention of perinatal group B streptococcal disease: a public health perspective.** MMWR. 1996;45:1-24.
6. **Bùi Thị Thu Hương.** Tỷ Lệ Nhiễm Streptococcus Nhóm B Âm Đạo- Trục Tràng 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.
7. **Nguyễn Khoa Nam.** Tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo - trục 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.
8. **Khan MA, Faiz A, Ashshi AM.** Maternal colonization of group B streptococcus: prevalence, associated factors and antimicrobial resistance. Ann Saudi Med. 2015;35(6): 423-427. doi: 10.5144/ 0256-4947.2015.423
9. **Lekala LM, Mavengwa RT, Moyo SR, et al.** Risk factors associated with groupB streptococcus colonization and their effect on pregnancy outcome. J Gynecol Obstet. 2015;3(6): 121-128.
10. **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

BỎ HÚT THUỐC LÁ ĐIỀU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở THANH THIẾU NIÊN 13-15 TUỔI TẠI VIỆT NAM NĂM 2022

Lại Thị Minh Hằng¹, Phạm Bích Diệp¹, Kim Bảo Giang¹,
Nguyễn Thị Diễm Hương¹, Tạ Hoàng Giang¹, Phan Thị Hải²,
Nguyễn Thùy Linh², Dương Tú Anh², Lương Ngọc Khuê²

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang trên 324 học sinh đã từng hút thuốc được thực hiện nhằm mô tả thực trạng bỏ hút thuốc lá và một số yếu tố liên quan ở thanh thiếu niên 13-15 tuổi tại Việt Nam. Nguồn số liệu sử dụng được chiết xuất từ dữ liệu của cuộc điều tra quốc gia về sử dụng thuốc lá ở thanh thiếu niên Việt Nam năm 2022. Phân tích hồi quy đa biến được thực hiện để xác định các yếu tố liên quan đến việc bỏ hút thuốc lá điều ở thanh thiếu niên. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bỏ hút thuốc lá điều ở thanh thiếu niên là 80,6% và lý do bỏ hút thuốc lá chủ yếu để bảo vệ sức khỏe là 48,7%. Các yếu tố liên quan đến việc bỏ hút thuốc lá điều có ý nghĩa thống kê là độ tuổi và điều kiện kinh tế (tiền tiêu vật hàng tuần). Để xây dựng các chương trình phòng chống và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá hiệu quả cần tập trung vào nhóm thanh thiếu niên và xem xét các yếu tố liên quan đến việc bỏ hút thuốc lá điều

trên. **Từ khóa:** thuốc lá, bỏ hút thuốc lá, thanh thiếu niên, GYTS

SUMMARY

CIGARETTE SMOKING CESSATION AND SOME RELATED FACTORS AMONG ADOLESCENTS AGED 13-15 YEARS IN VIETNAM 2022

A cross-sectional study on 324 students having experience of cigarette smoking was conducted to describe the current status of cigarette smoking cessation and some related factors among adolescents aged 13-15 years old in Vietnam. The data source was extracted from the Global Youth Tobacco Survey in Vietnam 2022. Multivariate regression analysis was performed to identify factors associated with cigarette smoking cessation among adolescents. Results showed that the smoking cessation rate among adolescents was 80.6% and the main reason for smoking cessation was to protect health 48.7%. Demographic factors statistically significantly associated with cigarette smoking cessation were age and economic conditions (weekly pocket money). To develop effective tobacco prevention and cessation programs, it is necessary to focus on adolescents and consider the above related factors. **Keywords:** cigarette, cigarette smoking, GYTS, adolescents

¹Đại học Y Hà Nội

²Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Lại Thị Minh Hằng

Email: laithiminhhang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 01.12.2023