

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NTVM trên nhóm người bệnh nghiên cứu là 10,7%. Toàn bộ NTVM trên người bệnh là NTVM nông, tuy nhiên có 2 trường hợp có yếu tố nhiễm trùng sâu cần can thiệp ngoại khoa, và 1 trường hợp còn NTVM sau 1 tháng ra viện. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian thở máy và tỉ lệ NTVM của người bệnh (OR = 0,176; CI 95%: 0,05 – 0,621, p = 0,03).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2012), "Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ", Ban hành kèm theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT 3671(4-13),
2. **Doãn Thị Nga và Lưu Tuyết Minh** (2022), "Kết quả chăm sóc và theo dõi bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở tại khoa Hồi sức tích cực Nhi Bệnh viện Tim Hà Nội", Tạp chí Y học Việt Nam. 517(1),
3. **Kimberly Singh, Anderson, Erica, and**

Harper, J Garrett (2011), Overview and management of sternal wound infection, Seminars in plastic surgery, © Thieme Medical Publishers, pp. 025-033.

4. **Nguyễn Thị Thảo** (2019), Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tim hở và các yếu tố liên quan tại trung tâm tim mạch bệnh viện E, TLU.
5. **Bandar A Alghamdi, et al.** (2022), "Risk factors for post-cardiac surgery infections", Cureus. 14(11),
6. **Emmi Sarvikivi, et al.** (2008), "Nosocomial infections after pediatric cardiac surgery", American journal of infection control. 36(8), 564-569.
7. **Trần Thị Kim Oanh** (2022), "Tình trạng nhiễm trùng vết mổ ở trẻ em sau phẫu thuật tim hở tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E", Luận văn Thạc sĩ y học, ĐHY Hà Nội.
8. **Khaled Al-Ebrahim, et al.** (2023), Sternal Wound Infection Following Open Heart Surgery: Incidence, Risk Factor, Pathogen, and Mortality: Sternal Wound Infection Following Open Heart Surgery, The Heart Surgery Forum, pp. 134-140.

TỶ LỆ STREPTOCOCCUS NHÓM B DƯƠNG TÍNH TẠI MẪU DỊCH ÂM ĐẠO - TRỰC TRÀNG CỦA THAI PHỤ 36-38 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN QUỐC TẾ SÀI GÒN

Trần Thị Hai¹, Nguyễn Hữu Trung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ GBS dương tính và các yếu tố liên quan tại mẫu dịch âm đạo – trực tràng ở thai phụ 36 – 38 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang khảo sát 280 thai phụ có tuổi thai từ 36 – 38 tuần tại bệnh viện Phụ Sản Quốc Tế Sài Gòn, được thực hiện nuôi cấy định danh vi khuẩn Streptococcus nhóm B. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm GBS âm đạo – trực tràng ở thai phụ 36 – 38 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn là 12,3%. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm GBS là tuổi của thai phụ (≥ 35) (OR 1,98, KTC 1,14 - 3,45), tiền căn viêm âm đạo (OR 2,98, KTC 1,09 – 8,14), triệu chứng lâm sàng viêm âm đạo (OR 3,09, KTC 1,41 – 6,76), thai phụ vệ sinh sau tiểu bằng nước (OR: 2,32; KTC: 1,07-4,99), giao hợp trong vòng 1 tháng trước XN (OR 2,79, KTC 1,14 – 6,83). Ampicillin, Penicillin, Cefepime, Ceftriaxone, Linezolid và Vancomycin nhạy 100%. Kháng sinh Tetracycline kháng 100%; Erythromycin, Clarithromycin và Clindamycin có tỷ lệ kháng lần lượt là 42,9%, 39,3% và 35,7%. **Kết luận:** Cần tăng cường tầm soát GBS ở những thai phụ có tuổi từ 35 trở lên. Tiền căn viêm âm đạo và triệu

chứng lâm sàng viêm âm đạo là hai yếu tố nguy cơ làm gia tăng khả năng GBS dương tính ở thai phụ cần được quan tâm. **Từ khóa:** thai kỳ, Âm đạo - trực tràng, Streptococcus nhóm B

SUMMARY

RATE OF POSITIVE GROUP B STREPTOCOCCUS IN VAGINAL-RECTAL FLUID SAMPLES OF PREGNANT WOMEN 36-38 WEEKS AT SAIGON INTERNATIONAL OBSTETRICS HOSPITAL

Objective: Determine the rate of positive GBS and related factors in vaginal-rectal fluid samples in pregnant women 36 - 38 weeks at Saigon International Obstetrics Hospital. **Methods:** Cross-sectional study design surveyed 280 pregnant women with gestational age from 36 - 38 weeks at Saigon International Obstetrics Hospital, cultured and identified Streptococcus group B. **Results:** The rate of vaginal-rectal GBS infection in pregnant women 36 - 38 weeks at Saigon International Obstetrics Hospital is 12.3%. Factors related to the rate of GBS infection are pregnant woman's age (≥ 35) (OR 1.98, CI 1.14 - 3.45), history of vaginitis (OR 2.98, CI 1.09 – 8.14), clinical symptoms of vaginitis (OR 3.09, CI 1.41 – 6.76), pregnant women clean after urinating with water (OR: 2.32; CI: 1.07- 4.99), intercourse within 1 month before testing (OR 2.79, CI 1.14 - 6.83). Ampicillin, Penicillin, Cefepime, Ceftriaxone, Linezolid and Vancomycin are 100% sensitive. Tetracycline antibiotics 100% resistant; Erythromycin, Clarithromycin and Clindamycin had resistance rates of

¹Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn

²Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Trung

Email: drtrung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

42.9%, 39.3% and 35.7% respectively. **Conclusion:** It is necessary to increase screening for GBS in pregnant women aged 35 and older. A history of vaginitis and clinical symptoms of vaginitis are two risk factors that increase the possibility of GBS positivity in pregnant women that need attention. **Keywords:** pregnant, vagina - rectum, Streptococcus group B

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liên cầu khuẩn nhóm B – Group B Streptococcus (GBS) là một loại vi khuẩn gram dương có khả năng đặc biệt gây nhiễm trùng chu sinh cho mẹ, thai nhi hoặc trẻ sơ sinh. Theo y văn báo cáo nhiễm GBS là nguyên nhân truyền nhiễm hàng đầu gây ra bệnh tật và tử vong ở trẻ sơ sinh ở nhiều quốc gia. Lây truyền theo chiều dọc với sự xâm nhập của GBS từ mẹ qua đường âm đạo là yếu tố quan trọng nhất quyết định nhiễm trùng ở trẻ sơ sinh. Những thai phụ mắc GBS thì nguy cơ mắc bệnh này ở trẻ sơ sinh tăng hơn 25 lần so với trẻ sơ sinh ở phụ nữ không nhiễm GBS. Tác nhân GBS gây viêm màng đệm, sinh non, thai chết lưu, viêm màng não và là nguyên nhân hàng đầu của cả giai đoạn khởi phát sớm (<7 ngày tuổi) và khởi phát muộn (7–89 ngày đời sống) nhiễm trùng huyết sơ sinh. Trên toàn cầu, gánh nặng của bệnh GBS được ước tính là 0,49 – 0,53 trên 1000 ca sinh sống, với tỷ lệ tử vong theo trường hợp là 8,4– 9,6%. Tỷ lệ mắc bệnh GBS khởi phát sớm được ước tính là 0,43 trên 1000 ca sinh sống, với tỷ lệ tử vong theo trường hợp là 12,1%, cao gấp đôi so với bệnh khởi phát muộn. Các nghiên cứu cho thấy điều trị bằng kháng sinh trong thời kỳ sinh đẻ làm giảm lây truyền GBS theo chiều dọc. Khuyển nghị sàng lọc tất cả phụ nữ mang thai để tìm vi khuẩn GBS từ 35 đến 37 tuần tuổi thai được đưa ra lần đầu tiên vào năm 1996 bởi Hội sản phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG) và nhanh chóng được nghiên cứu bởi Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) và Hội Nhi khoa Hoa Kỳ (AAP). Theo kết quả của việc sàng lọc toàn dân và dự phòng trong sinh, GBS khởi phát sớm đã giảm xuống còn 0,23 trẻ sơ sinh trên 1.000 trẻ sinh sống tính đến năm 2015 [1],[2].

Tại Việt Nam ghi nhận nghiên cứu nào tìm hiểu cụ thể về vấn đề này. Bệnh viện phụ sản Quốc tế Sài Gòn là một trong những bệnh viện tư nhân chuyên khoa Sản phụ có bề dày truyền thống, tiếp nhận và điều trị cho hàng ngàn thai phụ mỗi năm. Trong đó theo quá trình thực hành lâm sàng tại bệnh viện cũng ghi nhận nhiều trường hợp nhiễm GBS. Vì thế, cần thiết tiến hành đề tài "Tỷ lệ Streptococcus nhóm B dương tính tại mẫu dịch âm đạo - trực tràng của thai phụ 36 – 38 tuần tại bệnh viện phụ sản Quốc tế

Sài Gòn". Từ đó, làm nền tảng cho việc chăm sóc sức khỏe cho các thai phụ hiệu quả hơn.

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Xác định tỷ lệ GBS dương tính tại mẫu dịch âm đạo – trực tràng ở thai phụ 36 – 38 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn.
2. Xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng GBS dương tính tại mẫu dịch âm đạo - trực tràng trong thai kỳ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả thai phụ đến khám tại bệnh viện Phụ Sản Quốc Tế Sài Gòn, tuổi thai từ 36 – 38 tuần.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Thai sống tuổi thai từ 36 - 38 tuần.
- + Không sử dụng kháng sinh trong vòng 2 tuần trước thời điểm khám thai.
- + Không đặt thuốc âm đạo hoặc rửa âm đạo trong 48 giờ trước thời điểm khám thai.

- Tiêu chuẩn loại ra:

- + Từ chối tham gia nghiên cứu, Thai phụ bị tâm thần hoặc rối loạn ý thức.
- + Vỡ ối, rỉ ối, chuyển dạ sinh

2.3. Cỡ mẫu. Chọn mục tiêu nghiên cứu chính của đề tài là xác định tỷ lệ nhiễm GBS ở phụ nữ mang thai 36 - 38 tuần, nên cỡ mẫu được tính theo công thức:

Công thức

$$N = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{D^2}$$

Trong đó: α : Sai lầm loại 1

$Z_{1-\alpha/2}$: Trị số lấy từ phân phối chuẩn

P: Tỷ lệ nhiễm Streptococcus của phụ nữ mang thai; D: Sai số của ước tính

$\alpha = 0.05 \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

$p = 0,181$ (theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Vĩnh Thành [3]); $d = 0,05$

Thế vào công thức có $N = 228$

2.4. Phương pháp thực hiện nghiên cứu:

Bước 1. Quan sát hình dạng khóm khuẩn mọc trên BA hay CA.

Bước 2. Tiến hành thử nghiệm catalase và nhuộm Gram khóm khuẩn. Hầu hết vi khuẩn Gram dương thuộc chi Staphylococcus spp. và Micrococcus spp. đều cho kết quả catalase dương tính và có dạng hình cầu, đứng thành chùm bắt màu tím đậm trên tiêu bản nhuộm Gram. Tất cả cầu khuẩn Gram dương thuộc chi Streptococcus spp... và Enterococcus spp. đều cho kết quả catalase âm tính và có dạng hình cầu, đứng đôi, chuỗi bắt màu tím đậm trên tiêu bản nhuộm Gram.

Bước 3. Định danh cầu khuẩn Gram dương: có nhiều cách tiến hành định danh vi khuẩn là các cầu khuẩn Gram dương. Tài liệu này trình bày cách định danh thường được sử dụng dựa trên các thử nghiệm đơn giản, sẵn có trong phòng xét nghiệm vi sinh.

Bước 4. Diễn giải kết quả: định danh và thực hiện kháng sinh đồ phù hợp với vi khuẩn.

2.5. Phương pháp thu thập và xử lý phân tích số liệu: Đối với các biến số định tính, sử dụng phương pháp thống kê về tỷ lệ và phần trăm, dùng phép kiểm χ^2 , Fisher's exact, hồi quy đơn biến và hồi quy đa biến để kiểm định mối tương quan giữa các biến số. Toàn bộ các phép kiểm sử dụng mức ý nghĩa $P \leq 0,05$.

2.6. Y đức: Nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học công nghệ bộ môn Phụ Sản - Đại Học Y Dược TP. HCM và Hội đồng y đức của BV Phụ sản Quốc tế Sài Gòn đồng ý phê duyệt cho tiến hành nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian khảo sát thực hiện nghiên cứu từ tháng 11/2020 đến tháng 05/2021, các thai phụ đến thăm khám được giải thích và mời tham gia nghiên cứu. Kết quả chúng tôi đã tiến hành lấy mẫu 231 thai phụ và tiến hành kiểm tra phiếu thu thập sau đó loại 3 mẫu dữ liệu do thiếu thông tin. Kết quả chúng tôi tiến hành phân tích trên 228 thai phụ.

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm dân số xã hội của các thai phụ trong nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Địa điểm	TP. HCM	168	73,7
	Ngoại thành	60	26,3
Nghề nghiệp	Nông	0	0
	Công nhân viên	118	51,8
	Buôn bán	40	17,5
	Nội trợ	53	23,2
	Khác	17	7,5
Kinh tế gia đình	Nghèo	0	0
	Trung bình	107	46,9
	Khá & giàu	121	53,1
	Mù chữ	0	0
Trình độ học vấn	Tiểu học	4	1,8
	THCS	40	17,5
	THPT	39	17,1
	Trung cấp, Cao đẳng, Đại học trở lên	145	63,6
Nhóm tuổi	20-24	12	5,3
	25-29	91	39,9
	30-34	75	32,9
	≥ 35	50	21,9

Kết quả khảo sát 73,7% thai phụ đến từ TP.HCM. Tỷ lệ thai phụ có nghề nghiệp công nhân viên chức chiếm đa số với 51,8%. Tình trạng kinh tế gia đình của thai phụ báo cáo tỷ lệ kinh tế gia đình mức trung bình so với tỷ lệ thai phụ có mức kinh tế ở mức khá và giàu là ngang nhau. Về trình độ học vấn từ trung cấp, cao đẳng và đại học trở lên với 63,6%. Tuổi trung bình của các thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi là 30,75 tuổi.

3.2. Kết quả xét nghiệm GBS của các thai phụ trong nghiên cứu

Bảng 2: Kết quả xét nghiệm GBS của các thai phụ trong nghiên cứu

Kết quả cấy GBS	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	KTC95%
Dương tính	28	12,3	8,3 - 16,7
Âm tính	200	87,7	83,3 - 91,7

Nhận xét: Kết quả thực hiện cấy GBS trên 228 mẫu cấy ghi nhận: 87,7% các mẫu cấy không mọc kết quả và tỷ lệ dương tính với GBS của các thai phụ trong nghiên cứu là 12,3%.

3.3. Kết quả cấy kháng sinh đồ trên những thai phụ nhiễm GBS

Bảng 3: Kết quả kháng sinh đồ trên những thai phụ dương tính GBS

Kháng sinh	Tần số (Tỷ lệ %)		
	Kháng (R)	Trung gian (I)	Nhạy (S)
Ampicillin	0	0	28 (100)
Penicillin	0	0	28 (100)
Erythromycin	12 (42,9)	3 (10,7)	13 (46,4)
Clarithromycin	11 (39,3)	0	17 (60,7)
Cephazolin	0	2 (7,1)	26 (92,9)
Cefepime	0	0	28 (100)
Cefotaxime	0	1 (3,6)	27 (96,4)
Ceftriaxone	0	0	28 (100)
Chloramphenicol	3 (10,7)	0	25 (89,3)
Clindamycin	10 (35,7)	0	18 (64,3)
Levofloxacin	1 (3,6)	0	27 (96,4)
Ofloxacin	3 (10,7)	5 (17,9)	20 (71,4)
Tetracycline	28 (100)	0	0
Linezolid	0	0	28 (100)
Vancomycin	0	0	28 (100)
Tổng	46,6% (7/15)	26,6% (4/15)	93,3% (14/15)

Nhận xét: Ampicillin, Penicillin, Cefepime, Ceftriaxone, Linezolid và Vancomycin nhạy 100%. Cefotaxime 96,4%, Levofloxacin 96,4%, Cephazolin 92,9% và Chloramphenicol nhạy 89,3%. Kháng sinh Tetracycline kháng 100%; Erythromycin, Clarithromycin và Clindamycin có tỷ lệ kháng lần lượt là 42,9%, 39,3% và 35,7%.

3.4. Các yếu tố liên quan đến GBS

dương tính ở thai phụ. Sau phân tích đơn biến bằng kiểm định Chi bình phương/ Fisher, tiến hành chọn mỗi liên quan giữa kết quả cấy GBS và các yếu tố có giá trị $p < 0,2$ đưa vào phân tích đa biến.

Bảng 4: Kết quả phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến GBS dương tính

Yếu tố	OR (KTC 95%)	P
≥ 35 tuổi	1,98(1,14-3,45)	0,015
Tiền căn viêm âm đạo	2,98(1,09-8,14)	0,033
Thói quen thụt rửa âm đạo	0,28(0,13-0,59)	0,001
Vệ sinh sau tiểu bằng giấy	0,27(0,13-0,55)	<0,001
Vệ sinh sau tiểu bằng nước	2,32(1,07-4,99)	0,031
Rửa âm hộ ≥ 3 lần/ ngày	0,23(0,11-0,47)	<0,001
Triệu chứng lâm sàng viêm âm đạo	3,09(1,41-6,76)	0,005
Giao hợp trong 1 tháng trước XN	2,79(1,14-6,83)	0,024

Nhận xét: Tìm thấy mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê tăng nguy cơ GBS dương tính bao gồm thai phụ ≥ 35 tuổi, tiền căn viêm âm đạo, thai phụ vệ sinh sau tiểu bằng nước, triệu chứng lâm sàng viêm âm đạo và giao hợp trong 1 tháng trước XN ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả thực hiện cấy GBS trên 228 mẫu cấy ghi nhận: 87,7% các mẫu cấy không mọc kết quả và tỷ lệ dương tính với GBS của các thai phụ trong nghiên cứu là 12,3%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Quang Hanh tiến hành trên 750 thai phụ có tuổi thai 35 - 37 tuần đến khám và tham gia sàng lọc tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ năm 2018 - 2019, tỷ lệ thai phụ GBS dương tính ở âm đạo được báo cáo là 9,2 [4]. Trái lại, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả trong các nghiên cứu của những tác giả đã thực hiện tại Bệnh viện Từ Dũ như Nguyễn Thị Vinh Thành (18,1%). Nghiên cứu của Bùi Thị Thu Hương (2010) xác định tỷ lệ nhiễm GBS âm đạo - trực tràng là 17,5%, nghiên cứu của Hồ Ngọc Sơn trên 230 thai phụ có tuổi thai từ 35 - 37 tuần tại bệnh viện đa khoa Khu vực nam Bình Thuận từ tháng 9/2015 đến tháng 3/2016 cho thấy tỷ lệ dương tính GBS âm đạo - trực tràng ở các thai phụ là 17,8%[5],[6].

Sự khác biệt về tỷ lệ GBS dương tính trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của tác giả Trần Quang Hanh một phần có thể được lí giải bởi vị trí phết mẫu. Nghiên cứu của tác giả Trần Quang Hanh chỉ lấy ở âm đạo đơn thuần chứ không lấy ở cả trực tràng thay vì cả âm đạo và trực tràng như trong nghiên cứu

chúng tôi tiến hành. Theo y văn, và một số nghiên cứu khác đã tiến hành lấy bệnh phẩm cả ở âm đạo và trực tràng nơi chứa nhiều vi khuẩn do đó làm tăng tỷ lệ phát hiện GBS ở các thai phụ. Bên cạnh đó, một số môi trường nuôi cấy cũng có thể tác động đến kết quả cấy dương tính GBS, như trong nghiên cứu của tác giả Trần Quang Hiệp không nói rõ môi trường nuôi cấy, nếu môi trường là thạch máu có thể gây ra tỷ lệ âm tính giả cũng cao hơn môi trường chọn lọc như trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu tiến hành ở Từ Dũ có thể do theo thời gian mức độ quan tâm tầm soát GBS cải thiện, cũng như ý thức về vệ sinh cá nhân của các thai phụ đã được nâng cao đáng kể thông qua giáo dục truyền thông về sức khỏe thai kỳ nên tỷ lệ chúng tôi thấp hơn. Bên cạnh đó, theo nhiều nghiên cứu các đặc điểm cá nhân, tiền sử thai kỳ cũng có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ GBS dương tính.

Các nghiên cứu tiến hành ở châu Âu cho tỷ lệ GBS dương tính cao hơn nghiên cứu của chúng tôi nhưng không cao bằng các nước khu vực châu Phi và Mỹ La tinh. Nghiên cứu của Claudia Reinheimer tại Đức tỉ lệ nhiễm GBS ở thai phụ là 20% mẫu lấy ở cả trực tràng và âm đạo [7]. Một nghiên cứu tiến hành tại Úc do Kathryn Braye và cộng sự tiến hành đã báo cáo kết quả tỷ lệ nhiễm GBS là 21,5% nghiên cứu này cũng tiến hành lấy mẫu âm đạo và trực tràng [8]. Từ các kết quả về khảo sát tỷ lệ GBS dương tính theo nhiều khu vực địa lý khác nhau có thể thấy nhiễm GBS có sự khác biệt, chịu tác động thay đổi theo các yếu tố như: vị trí địa lý, nơi sinh sống, các chủng tộc khác nhau, phương pháp tiến hành nghiên cứu, kỹ thuật lấy mẫu bệnh phẩm, môi trường nuôi cấy và một số yếu tố cá nhân khác sẽ được bàn luận sau hơn trong phần sau của nghiên cứu. Tổng kết lại, tỷ lệ thai phụ nhiễm GBS trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức trung bình và phù hợp với ngưỡng giá trị tỷ lệ mắc GBS theo y văn. Đặc biệt, tỷ lệ nhiễm GBS của chúng tôi thấp hơn đáng kể so với các nghiên cứu tương tự được tiến hành tại nhiều nơi trên thế giới.

Trong nghiên cứu, chúng tôi tiến hành phân tích đơn biến và đa biến bằng phần mềm Stata để xác định những yếu tố liên quan, tác động đến việc GBS dương tính. Kết quả phân tích đơn biến chúng tôi tìm thấy tiền căn viêm âm đạo, triệu chứng lâm sàng viêm âm đạo, vệ sinh sau khi tiểu tiện là những yếu tố trực tiếp tác động đến tỷ lệ GBS dương tính ở thai phụ. Kết quả phân tích mô hình hồi quy đa biến cho thấy các yếu tố như: ≥ 35 tuổi; tiền căn viêm âm đạo; vệ

sinh sau tiểu bằng giấy; triệu chứng lâm sàng viêm âm đạo; giao hợp trong 1 tháng trước XN là những yếu tố ảnh hưởng đến GBS ở thai phụ.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm GBS âm đạo – trực tràng ở thai phụ 36 – 38 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn là 12,3%. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm GBS là tuổi của thai phụ (≥ 35) (OR 1,98, KTC 1,14 - 3,45), Tiền căn viêm âm đạo (OR 2,98, KTC 1,09 – 8,14), thai phụ vệ sinh sau tiểu bằng nước (OR: 2,32; KTC: 1,07-4,99), triệu chứng lâm sàng viêm âm đạo (OR 3,09, KTC 1,41 – 6,76), Giao hợp trong vòng 1 tháng trước XN (OR 2,79, KTC 1,14 – 6,83). Ampicillin, Penicillin, Cefepime, Ceftriaxone, Linezolid và Vancomycin nhạy 100%. Kháng sinh Tetracycline kháng 100%; Erythromycin, Clarithromycin và Clindamycin có tỷ lệ kháng lần lượt là 42,9%, 39,3% và 35,7%. Vì vậy cần tăng cường tầm soát GBS ở những thai phụ có tuổi từ 35 trở lên. Tiền căn viêm âm đạo và triệu chứng lâm sàng viêm âm đạo là hai yếu tố nguy cơ làm gia tăng khả năng GBS dương tính ở thai phụ cần được quan tâm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. V. N. Raabe A. L. Shane (2019), "Group B Streptococcus (Streptococcus agalactiae)", Microbiol Spectr. 7(2).
2. Madrid L. (2017), "Infant Group B Streptococcal Disease Incidence and Serotypes Worldwide: Systematic Review and Meta-analyses", Clin Infect Dis. 65(suppl_2), S160-s172.
3. Thị Vĩnh Thành Nguyễn (2007), Tỷ lệ thai phụ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B tại Bệnh viện Từ Dũ 6/2006 - 6/2007 Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II.
4. Trần Quang Hanh (2020), Nghiên cứu thực trạng nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B ở phụ nữ có thai và hiệu quả điều trị bằng kháng sinh trong chuyển dạ phòng lây truyền sang con tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An (2018 - 2019).
5. Bùi Thị Thu Hương (2012), Tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo-trực tràng trên thai kỳ sinh non và một số yếu tố liên quan.
6. Ngọc Sơn Hồ (2017), Tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo - trực tràng ở phụ nữ mang thai 35 - 37 tuần và một số yếu tố liên quan, Thời sự Y học, Chuyên đề Sức khỏe sinh sản.
7. Claudia Reinheimer et al (2016), "Group B streptococcus infections in neonates admitted to a German NICU: Emphasis on screening and adherence to pre-analytical recommendations", Early Human Development. 103, 37-41.
8. Kathryn Braye (2019), Group B streptococcal screening, intrapartum antibiotic prophylaxis, and neonatal early-onset infection rates in an Australian local health district: 2006-2016.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỨC ĐỘ BIỂU HIỆN FGA MRNA HUYẾT TƯƠNG VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN

Ngô Tuấn Minh¹, Nguyễn Xuân Khái¹,
Dương Quang Huy¹, Hồ Hữu Thọ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mối liên quan giữa mức độ biểu hiện Fibrinogen Chain A (FGA) mRNA huyết tương với một số đặc điểm lâm sàng, yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân (BN) ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 131 BN được chẩn đoán UTBMTBG tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5/2020 đến tháng 6/2024. Xác định mức độ biểu hiện FGA mRNA huyết tương bằng kỹ thuật Semi-nested Realtime-RT PCR và mối liên quan với đặc điểm lâm sàng, yếu tố nguy cơ. **Kết quả:** Không có sự khác biệt về mức độ biểu hiện FGA mRNA huyết tương giữa các nhóm yếu tố nguy cơ khác nhau và với các triệu

chứng lâm sàng khác ngoại trừ có sự khác biệt biểu hiện FGA mRNA với triệu chứng sốt, $p < 0,05$. **Kết luận:** Mức độ biểu hiện của FGA mRNA huyết tương có liên quan đến triệu chứng sốt. Chưa ghi nhận mối liên quan của FGA mRNA với yếu tố nguy cơ và các triệu chứng lâm sàng khác ở BN UTBMTBG. **Từ khóa:** Ung thư biểu mô tế bào gan, FGA mRNA

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN SERUM FGA mRNA LEVELS WITH CLINICAL CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS IN HEPATOCELLULAR CARCINOMA PATIENTS

Objective: To investigate the relationship between plasma Fibrinogen Chain A mRNA levels and several clinical characteristics and risk factors in patients with hepatocellular carcinoma (HCC). **Subjects and methods:** Cross-sectional study of 131 patients diagnosed with HCC at Military Hospital 103 from May 2020 to June 2024. Determination of plasma FGA mRNA levels by Semi-nested Realtime-RT PCR technique and survey of correlation with clinical

¹Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Tuấn Minh
Email: ngotuanminh103hospital@gmail.com
Ngày nhận bài: 18.10.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024
Ngày duyệt bài: 25.12.2024