NGHIÊN CỨU TỈ LỆ NHIỄM *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MANG THAI 3 THÁNG ĐẦU TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021-2023

Lương Thị Ngọc Ngà[1*], Nguyễn Hữu Dự[2]
1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
2. Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ
**Email: ngangocluong@gmail.com*
Ngày nhận bài: 30/5/2023
Ngày phản biện: 17/6/2023
Ngày duyệt đăng: 07/7/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Các bệnh lây truyền qua đường tình dục là một trong những bệnh lây truyền phổ biến nhất trên toàn thế giới, trong đó Chlamydia là bệnh có tỉ lệ lây nhiễm đứng hàng đầu. Ở phụ nữ mang thai, nhiễm Chlamydia có thể dẫn đến các kết cục thai kỳ và kết cục sơ sinh bất lợi.* ***Mục tiêu nghiên cứu:*** *Xác định tỉ lệ nhiễm Chlamydia trachomatis và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích, khảo sát 350 phụ nữ mang thai 3 tháng đầu, từ 7/2021 đến 6/2023 tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ.* ***Kết quả:*** *Tỉ lệ nhiễm Chlamydia trachomatis ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu là 4% (14/350 trường hợp). 57,1% thai phụ nhiễm Chlamydia trachomatis không có triệu chứng. Đối tượng có từ 2 bạn tình trở lên nhiễm Chlamydia trachomatis tăng gấp 5,84 lần (OR = 5,836; KTC 95%: 1,472-23,143) với p = 0,029. Đối tượng có tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục dưới tăng nguy cơ nhiễm Chlamydia trachomatis gấp 3,38 lần (OR = 3,381; KTC 95%: 1,132-10,099) với p = 0,033.* ***Kết luận:*** *Tỉ lệ nhiễm Chlamydia trachomatis ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu là 4%. Đa số thai phụ nhiễm Chlamydia trachomatis không có triệu chứng. Các phụ nữ có từ 2 bạn tình trở lên và phụ nữ có tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục dưới đều có liên quan đến nhiễm Chlamydia trachomatis ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu.*

Từ khóa: *Chlamydia trachomatis, nhiễm Chlamydia, 3 tháng đầu thai kỳ.*

ABSTRACT

STUDY ON RATE OF *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* INFECTION AND RELATED FACTORS AMONG PREGNANT WOMAN IN THE FIRST TRIMESTER AT CAN THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2021-2023

Luong Thi Ngoc Nga[1*], Nguyen Huu Du[2]
1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy
2. Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital

Background: *Sexually transmitted diseases are one of the most common transmission diseases worldwide, in which Chlamydia is the disease with the leading infection rate. In pregnant woman, Chlamydia infection can lead to adverse pregnancy and newborn outcomes.* ***Objectives:*** *To determine the rate of Chlamydia trachomatis infection and find out some associated factors with Chlamydia trachomatis infection among pregnant woman in the first trimester.* ***Materials and methods:*** *A cross-sectional study and analysis, survey of 350 pregnant woman in the first trimester, from 7/2021 to 6/2023 at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital.* ***Results:*** *The rate of Chlamydia trachomatis infection among pregnant woman in the first trimester was 4% (14/350 cases). 57.1% pregnant woman infected Chlamydia trachomatis were asymptomatic. Pregnant woman having more than one sex partners in their lifetime were increase the risk of Chlamydia*

trachomatis infection by 5.84 (OR = 5.836, 95% CI: 1.472-23.143) with p = 0.029. Pregnant woman having history of low reproductive tract infections also were increase the risk of Chlamydia trachomatis infection by 3.38 (OR = 3.381, 95% CI: 1.132-10.099) with p = 0.033. ***Conclusions:*** *The rate of Chlamydia trachomatis infection among pregnant woman in the first trimester was 4%. Most of pregnant woman infected Chlamydia trachomatis were asymptomatic. Woman having more than one sex partners in their lifetime and having history of low reproductive tract infections were associated with Chlamydia trachomatis infection in the first trimester of pregnancy.*

Keywords: *Chlamydia trachomatis, Chlamydia infection, first trimester.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) là một trong những bệnh lây truyền phổ biến nhất. Theo báo cáo giám sát STDs hằng năm của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh, STDs tăng năm năm liên tiếp với gần 2,5 triệu ca nhiễm trong năm 2018 tại Hoa Kỳ. Trong đó, nhiễm *Chlamydia* là bệnh dẫn đầu với hơn 1,7 triệu ca tăng 2,9% so với năm 2017 [1]. Ở phụ nữ mang thai nhiễm *Chlamydia trachomatis* (CT) có thể dẫn đến sẩy thai, sinh non, thai lưu, ối vỡ non, nhiễm trùng ối, trẻ nhẹ cân,…[2]. Khoảng 50% trường hợp mẹ nhiễm CT không được điều trị sẽ truyền sang bé trong khi sinh, có thể gây nhiễm trùng mắt có thể dẫn đến mù lòa và viêm phổi nếu không được điều trị [3].

Trên thế giới, hiện nay tỉ lệ nhiễm CT trung bình ở thai phụ dao động từ 0,8% ở Châu Á đến 11,2% ở Mỹ Latinh [4]. Tại Việt Nam, tỉ lệ nhiễm CT ở Hải Phòng là 6,7% và ở Hà Nội là 6% [5]. Tầm soát nhiễm CT trong thai kỳ đã được chứng minh là có hiệu quả về chi phí khi tỉ lệ hiện nhiễm ≥3% [6]. Tại Cần Thơ, Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ đã tiên phong triển khai quy trình sàng lọc và xử trí nhiễm CT ở phụ nữ mang thai theo hướng dẫn mới của Bộ Y tế năm 2019 và hiện chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này, xuất phát từ đó, đề tài "Nghiên cứu tỉ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ năm 2021-2023" được thực hiện với các mục tiêu: Xác định tỉ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các thai phụ đến khám thai tại khoa Khám Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ trong thời gian từ 7/2021 đến 6/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tuổi thai <14 tuần (theo siêu âm 3 tháng đầu thai kỳ), không mắc các bệnh lý tâm thần và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đang ra huyết âm đạo; đã đặt thuốc, thụt rửa âm đạo, dùng kháng sinh trong vòng 48 giờ; sẩy thai đang tiến triển; thai ngưng tiến triển trong tử cung; thai có bất thường nhiễm sắc thể hoặc dị tật nặng có chỉ định chấm dứt thai kỳ hoặc nhiễm lậu cầu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả, có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Theo công thức ước lượng tỷ lệ:

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

Với n: cỡ mẫu, Z là hệ số tin cậy với mức α=0,05 (Z=1,96); p=0,06 (theo tác giả Nguyễn Minh năm 2019 tại Hà Nội [5]), d: sai số cho phép, nên cỡ mẫu là 347 phụ nữ mang thai 3 tháng đầu. Thực tế nghiên cứu ghi nhận có 350 phụ nữ mang thai 3 tháng đầu thỏa các tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu: Kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện với chọn tất cả các phụ nữ mang thai 3 tháng đầu đến khám thai tại khoa Khám Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ thỏa điều kiện đến hết thời gian nghiên cứu.

- Phương pháp thu thập số liệu: Tiến hành phỏng vấn dựa trên phiếu thu thập số liệu được thiết kế sẵn gồm tuổi, nơi cư trú, nghề nghiệp, trình độ học vấn, thu nhập gia đình, tiền thai, tiền sử phụ khoa, tuổi bắt đầu quan hệ tình dục, số bạn tình, triệu chứng cơ năng. Sau đó, thai phụ được lấy mẫu dịch trong cổ tử cung sàng lọc nhiễm CT bằng kỹ thuật RT-PCR. Khi kết quả RT-PCR dương tính, thai phụ được điều trị ngoại trú theo phác đồ của Bộ Y tế gồm Azithromycin, Amoxicillin hoặc Erythromycin và Doxycillin cho bạn tình thai phụ, không quan hệ tình dục với bạn tình trong thời gian điều trị. Hẹn thai phụ 4 tuần sau tái khám để kiểm tra lành bệnh. Phiếu thu thập được sử dụng sau khi tham khảo câu hỏi chuẩn, phỏng vấn thử, điều chỉnh nhiều lần và mẫu dịch trong cổ tử cung được lấy bởi nhân viên y tế để hạn chế yếu tố nhiễu.

- Xử lý và phân tích số liệu: Bằng phần mềm SPSS 26, sử dụng phép kiểm định Chi bình phương với độ tin cậy 95% và có ý nghĩa thống kê khi p<0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của phụ nữ mang thai 3 tháng đầu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm		Tần suất (n=350)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	<20	12	3,4
	20-24	87	24,9
	25-29	127	36,3
	30-34	85	24,3
	≥35	39	11,1
	Trung bình 27,83±5,27 tuổi (nhỏ nhất 16; lớn nhất 43)		
Nơi cư trú	Thành thị	164	46,9
	Nông thôn	186	53,1
Nghề nghiệp	Nội trợ	134	38,3
	Lao động trí óc	84	24
	Lao động tay chân	87	24,9
	Khác	45	12,9
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	24	6,9
	THCS	92	26,3
	THPT	104	29,7
	Trên THPT	130	37,1
Thu nhập gia đình (triệu VNĐ)	<5	44	12,6
	5-15	242	69,1
	>15	64	18,3

Nhận xét: Thai phụ có độ tuổi từ 25 đến 29 chiếm tỉ lệ cao nhất 36,3%. Tuổi trung bình của thai phụ là 27,83±5,27 (nhỏ nhất là 16 và lớn nhất là 43). Có 53,1% thai phụ đến từ nông thôn, chủ yếu là nội trợ và lao động tay chân lần lượt là 38,3% và 24,9%. Hầu hết

các thai phụ có trình độ từ THPT trở lên (THPT chiếm 29,7% và trên THPT chiếm 37,1%), thu nhập gia đình mức trung bình từ 5 đến 10 triệu chiếm 69,1%.

Bảng 2. Tiền sử phụ khoa

Tiền sử phụ khoa		Tần suất (n=350)	Tỉ lệ (n%)
Tuổi bắt đầu quan hệ tình dục	<18	9	2,6
	18-24	202	57,7
	25-29	123	35,1
	≥30	16	4,6
Số bạn tình	Một	332	94,9
	>1	18	5,1
Tiền sử VNĐSDD	Có	67	19,1
	Không	283	80,9

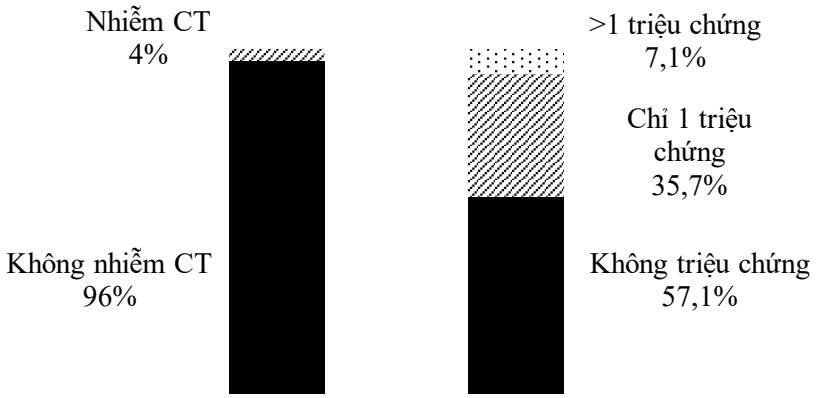
Nhận xét: 57,7% thai phụ bắt đầu quan hệ tình dục từ 18-24 tuổi. Đa số thai phụ có 1 bạn tình chiếm 94,9% và không có tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục dưới (VNĐSDD) chiếm 80,9%.

Bảng 3. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng		Tần suất (n=350)	Tỉ lệ (%)
Số triệu chứng cơ năng	Không	174	49,7
	1 triệu chứng	120	34,3
	2 triệu chứng	49	14
	≥3 triệu chứng	7	2
Tiết dịch âm đạo bất thường	Có	160	45,7
	Không	190	54,3
Ngứa âm hộ-âm đạo	Có	66	18,9
	Không	284	81,1

Nhận xét: 49,7% thai phụ không có triệu chứng cơ năng. Trong đó, tiết dịch âm đạo bất thường chiếm đa số 45,7% sau đó là ngứa âm hộ-âm đạo chiếm 18,9%.

3.2. Tỉ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu



Biểu đồ 1. Phân bố tỉ lệ nhiễm CT và triệu chứng cơ năng ở thai phụ nhiễm CT

Nhận xét: Tỉ lệ nhiễm CT ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu là 4% và thai phụ nhiễm CT không có triệu chứng chiếm 57,1%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm *Chlamydia trachomatis* ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan với nhiễm CT

Một số yếu tố		Nhiễm CT n, (%)	Không nhiễm CT n, (%)	OR	p
Tuổi	<25	1 (1)	98 (99)	0,187 (0,024-1,448)	0,125
	≥25	13 (5,2)	238 (94,8)		
Thu nhập gia đình (triệu VNĐ)	<5	2 (4,5)	42 (95,5)	1,167 (0,252-5,396)	0,692
	5-15	9 (3,7)	233 (96,3)	1	-
	>15	3 (4,7)	61 (95,3)	1,230 (0,333-4,540)	0,727
Tuổi bắt đầu quan hệ tình dục	<25	11 (5,2)	200 (94,8)	2,493 (0,683-9,104)	0,154
	≥25	3 (2,2)	136 (97,8)		
Số bạn tình	>1	3 (16,7)	15 (83,3)	5,836 (1,472-23,143)	0,029
	Một	11 (3,3)	321 (96,7)		
Tiền sử VNĐSDD	Có	6 (9)	61 (91)	3,381 (1,132-10,099)	0,033
	Không	8 (2,8)	275 (97,2)		
Tiết dịch âm đạo bất thường	Có	5 (3,1)	155 (96,9)	0,649 (0,213-1,977)	0,443
	Không	9 (4,7)	181 (95,3)		
Ngứa âm hộ-âm đạo	Có	2 (3)	64 (97)	0,708 (0,155-3,244)	1
	Không	12 (4,2)	272 (95,8)		

Nhận xét: Thai phụ có hơn 1 bạn tình tăng nguy cơ nhiễm CT gấp 5,84 lần (p<0,05) và có tiền sử VNĐSDD tăng nguy cơ nhiễm CT gấp 3,38 lần (p<0,05). Không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, thu nhập gia đình, tuổi bắt đầu quan hệ tình dục, triệu chứng tiết dịch âm đạo bất thường và ngứa âm hộ-âm đạo với nhiễm CT (p>0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của phụ nữ mang mang thai 3 tháng đầu

Chúng tôi nhận thấy nhóm thai phụ từ 25-29 tuổi chiếm cao nhất 36,3%; trung bình là 27,83±5,27 tuổi. Tương tự chúng tôi, Nguyễn Minh tại Hà Nội có nhóm tuổi thai phụ từ 25-29 chiếm cao nhất 41,8%; trung bình là 26,8±4,7 tuổi [5]. Thai phụ đến từ nông thôn gần tương đương đến từ thành thị (53,1% và 46,9%), chủ yếu là nội trợ (38,3%) và lao động tay chân (24,9%) với trình độ trên THPT (31,7%) và có thu nhập gia đình từ 5-15 triệu VNĐ (69,1%). Đa số thai phụ bắt đầu quan hệ tình dục ở độ tuổi sinh sản từ 18-24 (57,7%), có 1 bạn tình (94,9%) và không có tiền sử VNĐSDD (80,9%). 49,7% thai phụ không có triệu chứng cao hơn nghiên cứu của Op de Coul E.L.M. là 39,6% có lẽ do khác biệt về địa lý, tập quán sống và hành vi [7]. Nếu có triệu chứng thì tiết dịch âm đạo bất thường và ngứa âm hộ-âm đạo là thường gặp (45,7% và 18,9%).

4.2. Tỉ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 4% phụ nữ mang thai 3 tháng đầu nhiễm CT, tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Minh tại Hà Nội là 6%, Cabeza J. tại Peru là 10%, Li Changchang tại Trung Quốc là 6,7% [5], [8], [9]. Sự chênh lệch này có lẽ do đối tượng nghiên cứu không đồng bộ. Cụ thể, chúng tôi nghiên cứu ở 3 tháng đầu thai kỳ còn các tác giả trên nghiên cứu trong cả thai kỳ. Ngoài ra, nghiên cứu thực hiện ở các vùng địa lý khác nhau nên có sự khác biệt về điều kiện kinh tế, văn hóa, thói quen quan hệ tình dục,...

Đa số các thai phụ nhiễm CT không có triệu chứng cơ năng (57,1%). Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Nguyễn Minh có tỉ lệ thai phụ nhiễm CT không triệu chứng là 56%, trong khi nghiên cứu của Li Changchang có tỉ lệ thai phụ nhiễm CT không triệu chứng lên đến 84,4% [5], [9]. Điều này cũng phù hợp với y văn, đa số các thai phụ nhiễm CT không có triệu chứng [10].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm *Chlamydia trachomatis* ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu

Chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và nhiễm CT (p>0,05). Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Li Changchang cũng không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi và nhiễm CT [9]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy thai phụ <25 tuổi tăng nguy cơ nhiễm CT như nghiên cứu của Vallely L.M., Nguyễn Minh, Goggins E.R. [5], [11], [12]. Điều này có lẽ do chênh lệch về phân bố nhóm tuổi của chúng tôi so với ba nghiên cứu trên. Do nhiều nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tuổi và nhiễm CT nên chúng tôi đề nghị tuổi nên là một yếu tố nguy cơ giúp tầm soát CT trong thai kỳ. Chúng tôi cũng không tìm thấy mối liên quan giữa thu nhập gia đình và nhiễm CT (p>0,05). Tương tự như chúng tôi, Silveira M.F. và Nguyễn Minh cũng không tìm thấy mối liên quan giữa thu nhập gia đình và nhiễm CT [5], [13].

Quan hệ tình dục sớm có nhiều hệ lụy như tăng tỉ lệ có nhiều bạn tình, quan hệ tình dục không an toàn, có thai ngoài ý muốn, phá thai không an toàn, đặc biệt nguy cơ mắc STDs như HIV, lậu, giang mai… Tuy nhiên, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi bắt đầu quan hệ tình dục với nhiễm CT (p>0,05). Điều này phù hợp với Cabeza J. và Op de Coul E.L.M. nhưng nghiên cứu của Li Changchang lại cho thấy có mối liên quan giữa tuổi bắt đầu quan hệ tình dục với nhiễm CT (p<0,001) [7], [8], [9]. Mặc dù không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi bắt đầu quan hệ tình dục với nhiễm CT nhưng chúng tôi tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa số bạn tình với nhiễm CT (p<0,05), cụ thể thai phụ có hơn 1 bạn tình tăng nguy cơ nhiễm CT gấp 5,84 lần (KTC 95%: 1,472-23,143). Tương tự như chúng tôi, Li Changchang và Op de Coul E.L.M. cũng cho thấy có mối liên quan giữa số bạn tình với nhiễm CT [7], [9]. Tuy kết quả của các nghiên cứu chưa đồng nhất nhưng quan hệ tình dục sớm và có nhiều bạn tình vẫn là một vấn đề gây hậu quả tiêu cực về tâm lý xã hội và sức khỏe không thể bác bỏ nên cần sự giáo dục của nhà trường từ sớm và sự quan tâm từ gia đình giúp các bạn trẻ hiểu rõ những nguy cơ của quan hệ tình dục sớm và thế nào là quan hệ tình dục an toàn.

Những nghiên cứu gần đây cho thấy có nhiều tác nhân gây VNĐSDD riêng rẽ như Candida, *Trichomonas vaginalis*, lậu, CT, tụ cầu khuẩn, liên cầu khuẩn,… hoặc kết hợp các tác nhân này với nhau. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thai phụ có tiền sử VNĐSDD tăng nguy cơ nhiễm CT gấp 3,38 lần (KTC 95%: 1,132-10,099) với p<0,05. Nghiên cứu của Goggins E.R. và Op de Coul E.L.M. cho thấy có sự liên quan giữa tiền sử nhiễm bất kỳ STDs trước khi mang thai với nhiễm CT trong thai kỳ [7], [12]. Do đó, tiền sử VNĐSDD cũng là một yếu tố nguy cơ giúp các nhà lâm sàng sàng lọc CT trong thai kỳ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hai triệu chứng thường gặp là tiết dịch âm đạo bất thường và ngứa âm hộ-âm đạo. Tuy nhiên, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa tiết dịch âm đạo bất thường với nhiễm CT hay ngứa âm hộ-âm đạo với nhiễm CT (p>0,05). Điều này tương tự với Cabeza J., Vallely L.M. và Op de Coul E.L.M. cũng không tìm thấy mối liên quan giữa tiết dịch âm đạo bất thường hay ngứa âm hộ-âm đạo với nhiễm CT [7], [8], [11]. Nhiều nghiên cứu và y văn đã chỉ ra rằng đa số thai phụ nhiễm CT không có triệu chứng và nếu có triệu chứng thì không đặc hiệu [5], [7], [10], [14]. Điều này gây khó khăn

cho các nhà lâm sàng trong việc định hướng sàng lọc CT trong thai kỳ trong khi chi phí xét nghiệm còn khá cao và sàng lọc CT cũng chưa phổ biến trong thai kỳ.

V. KẾT LUẬN

Chlamydia trachomatis là nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục phổ biến, gây hậu quả nặng nề không chỉ ở phụ nữ mà cả trong thai kỳ. Tỉ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu hiện vẫn còn cao là 4%, trong khi đa số thai phụ nhiễm *Chlamydia trachomatis* không có triệu chứng do đó sàng lọc *Chlamydia trachomatis* trong thai kỳ là cần thiết. Sàng lọc có thể dựa vào các yếu tố nguy cơ như nhiều bạn tình, có tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục dưới. Tuy nhiên, chúng tôi đề nghị nên sàng lọc *Chlamydia trachomatis* thường quy trong thai kỳ để tránh bỏ sót các trường hợp nhiễm *Chlamydia trachomatis* không triệu chứng và không có yếu tố nguy cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2018. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services. 2019.
2. World Health Organization. WHO guidelines for the treatment of Chlamydia trachomatis. 2016.
3. Wynn A., Bristow C. C., Cristillo A. D., Murphy S. M., va den Broek N., et al. Sexually Transmitted Infections in Pregnancy and Reproductive Health: Proceedings of the STAR Sexually Transmitted Infection Clinical Trial Group Programmatic Meeting. *Sex Transm Diseases*. 2020. 47(1), 5-11, doi: 10.1097/OLQ.0000000000001075.
4. Davey D. L Joseph, Shull H. I., Billings J. D., Wang D., Adachi K., et al. Prevalence of Curable Sexually Transmitted Infections in Pregnant Women in Low- and Middle-Income Countries From 2010 to 2015: A Systematic Review. *Sex Transm Diseases*. 2016. 43(7), 450-458, doi: 10.1097/OLQ.0000000000000460.
5. Nguyen Minh, Le Giang M, Nguyen Hanh T. T, Nguyen Hinh Duc and Klausner J. D. Acceptability and feasibility of sexually transmissible infection screening among pregnant women in Hanoi, Vietnam. *Sexual Health*. 2019. 16(2), 133-138, https://doi.org/10.1071/SH18041.
6. Ong J. J., Chen M., Hocking J., Fairley C. K., Carter R., et al. Chlamydia screening for pregnant women aged 16-25 years attending an antenatal service: a cost-effectiveness study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2016. 123(7), 1194-1202, https://doi.org/10.1111/1471-0528.13567.
7. Op de Coul E. L. M., Peek D., van Weert Y. W., Morré S. A., Rours I., et al. Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoea, and Trichomonas vaginalis infections among pregnant women and male partners in Dutch midwifery practices: prevalence, risk factors, and perinatal outcomes. *Reproductive Health*. 2021. 18(1), 132, https://doi.org/10.1186/s12978-021-01179-8.
8. Cabeza J., García P. J., Segura E., García P., Escudero F., et al. Feasibility of Chlamydia trachomatis screening and treatment in pregnant women in Lima, Peru: a prospective study in two large urban hospitals. *Sex Transm Infect*. 2015. 91(1), 7-10, doi: 10.1136/sextrans-2014-051531.
9. Li C., Tang W., Ho H. C., Ong J. J., Zheng X., et al. Prevalence of Chlamydia trachomatis Among Pregnant Women, Gynecology Clinic Attendees, and Subfertile Women in Guangdong, China: A Cross-sectional Survey. *Open Forum Infect Dis*. 2021. 8(6), ofab206, https://doi.org/10.1093/ofid/ofab206.
10. Cunningham F. Gary, Leveno K. J., Bloom S. L., Dashe J. S., Hoffman B. L., et al. Williams obstetrics. McGraw-Hill Education. 2018. 1945-1946.
11. Vallely L. M., Toliman P., Ryan C., Rai G., Wapling J., et al. Prevalence and risk factors of Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis and other sexually transmissible infections among women attending antenatal clinics in three provinces in Papua New Guinea: a cross-sectional survey. *Sex Health*. 2016. 13(5), 420-427, https://doi.org/10.1071/SH15227.

12. Goggins E. R., Chamberlain A. T., Kim T. G., Young M. R., Jamieson D. J., et al. Patterns of Screening, Infection, and Treatment of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhea in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. 2020. 135(4), 799-807, doi: 10.1097/AOG.0000000000003757.
13. Silveira M. F. D., Sclowitz I. K. T., Entiauspe L. G., Mesenburg M. A., Stauffert D., et al. Chlamydia trachomatis infection in young pregnant women in Southern Brazil: a cross-sectional study. *Cad Saude Publica*. 2017. 33(1), e00067415, https://doi.org/10.1590/0102-311X00067415.
14. Beckmann C. R. B., Ling F. W., Herbert W. N. P., Laube D. W., Smith R. P., et al. Obstetrics and gynecology. Lippincott Williams & Wilkins. 2013. 294-297.