

DOI: 10.58490/ctump.2024i76.2418

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH NHIỄM LIÊN CẦU KHUẨN NHÓM B (GBS)
VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN THAI PHỤ TẠI
BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023**

*Nguyễn Chung Viêng**, *Huỳnh Nguyễn Phương Thảo*
Nguyễn Văn Dũng, Nguyễn Thị Minh Ngọc
Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ
**Email: chungvieng1412@gmail.com*

Ngày nhận bài: 27/2/2024

Ngày phản biện: 28/6/2024

Ngày duyệt đăng: 25/7/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Liên cầu khuẩn nhóm B (GBS) là một trong nhiều loại vi khuẩn thường trú trong cơ thể người, thường không gây bệnh cho người trưởng thành nhưng lại có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm thậm chí tử vong ở trẻ sơ sinh. Vì thế tình hình nhiễm GBS ở thai phụ và các yếu tố liên quan cần được quan tâm nghiên cứu nhiều hơn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ nhiễm GBS ở thai phụ và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 194 phụ nữ mang thai từ 28-38 tuần thai, có chỉ định làm xét nghiệm GBS đồng ý tham gia nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ từ tháng 05 đến tháng 09/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B ở thai phụ tại Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ là 26,3%. Khu vực sống ở nông thôn ($OR=2,06$; $p=0,037$), bệnh lý nền ($OR=5,07$; $p=0,031$), không mắc viêm âm đạo ($OR=3,42$; $p=0,007$), đang điều trị viêm âm đạo ($OR=6,13$; $p=0,032$) và có bạch cầu trong nước tiểu ($OR=6,16$; $p=0,046$) là các yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm GBS ở thai phụ. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm GBS ở thai phụ cao. Các yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm GBS là nơi ở (nông thôn), có bệnh lý nền, không mắc viêm âm đạo, đang điều trị viêm âm đạo, hiện diện của bạch cầu trong nước tiểu.

Từ khóa: Thai phụ, GBS, viêm âm đạo, nông thôn.

ABSTRACT

**GROUP B STREPTOCOCCAL INFECTION IN AN OBSTETRIC
POPULATION CHECKED UP AT CAN THO GYNECOLOGY AND
OBSTETRICS HOSPITAL IN 2023: THE PREVALANCE AND SOME
ASSOCIATED FACTORS**

*Nguyen Chung Vieng**, *Huynh Nguyen Phuong Thao*
Nguyen Van Dung, Nguyen Thi Minh Ngoc
Can Tho Gynecology and Obstetrics Hospital

Background: Group B streptococcus (GBS) is a bacterium, which is commonly present in human bodies. Although its colonization is usually harmless to adults, it can lead to dangerous complications and even death in newborns. Therefore, the incidence rate of GBS infection in pregnant women and associated factors need to be carefully concerned. **Objectives:** To determine the rate of vaginal and rectal GBS infection in pregnant women and some related factors at Can Tho Gynecology and Obstetrics Hospital in 2023. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 194 pregnant women who agreed to participate in the study at Can Tho Gynecology and Obstetrics Hospital from May to September 2023. **Results:** The group B streptococcus infection rate in pregnant women at Can Tho Gynecology and Obstetrics Hospital was 26.3%. Living in rural areas ($OR=2.06$, $p=0.037$), underlying medical condition ($OR=5.07$,

$p=0.031$), history of vaginitis (notable for “Not acquired” and “Ongoing treatment” with $OR=3.42$, $p=0.007$ and $OR=6.13$, $p=0.032$, respectively) and white blood cells in urine ($OR=6.16$, $p=0.046$) were factors related to the rate of GBS infection. **Conclusion:** The incidence rate of GBS in pregnant women was high. Factors that increase the risk of GBS infection are place of residence (rural areas), underlying medical condition, not acquired and ongoing treatment vaginitis, and presence of white blood cells in urine.

Keywords: Pregnant women, GBS, vaginitis, rural areas

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Streptococcus agalactiae (thường gọi là liên cầu khuẩn nhóm B - GBS) là một trong nhiều loại vi khuẩn thường trú trong cơ thể. Tuy vô hại đối với người trưởng thành nhưng GBS lại là một tác nhân nguy hiểm gây nhiễm trùng sơ sinh. Vì thế tầm soát GBS ở thai phụ là một bước quan trọng trong quá trình mang thai nhằm phòng ngừa lây nhiễm từ mẹ sang con trong quá trình chuyển dạ. Ở Việt Nam, có nhiều nghiên cứu khảo sát mối liên quan giữa tình trạng nhiễm GBS và các yếu tố sinh hóa - tiền sử, kết cục thai kỳ và hiệu quả điều trị kháng sinh dự phòng [1], [2], [3]. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào tại thành phố Cần Thơ khảo sát mối quan hệ giữa GBS và các đặc điểm về xã hội học. Vì thế nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm GBS ở thai phụ và khảo sát một số yếu tố liên quan (bao gồm các yếu tố xã hội học và các yếu tố sinh lý) tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả thai phụ đến khám thai tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

- **Tiêu chuẩn chọn vào:** Thai phụ từ 28-38 tuần thai có chỉ định xét nghiệm GBS bằng phương pháp Real-time PCR tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2023 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các trường hợp có vấn đề về tâm thần và/hoặc không có đầy đủ thông tin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Chọn sai số cho phép $d=0,05$, sai lầm loại 1 với $\alpha = 5\%$, hệ số tin cậy ($1 - \alpha = 95\%$) tra bảng $Z_{1 - \frac{\alpha}{2}} = 1,96$. $p = 0.118$ là tỷ lệ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B âm đạo - trực trạng theo nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh năm 2022 trên nhóm thai phụ đến khám tại phòng khám Sản, Bệnh viện Quân Y 87 [1]. Thay vào công thức trên ta được $n \approx 160$. Cộng thêm 10% sai sót, cỡ mẫu cần thu thập là 176 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả thai phụ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong khoảng thời gian từ tháng 05/2023 đến tháng 09/2023. Thực tế, thu thập được tổng cộng 194 mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Tỷ lệ nhiễm GBS âm đạo - trực tràng bằng phương pháp Realtime PCR gồm 2 giá trị là Có nhiễm GBS (Kết quả dương tính) và không nhiễm GBS (Kết quả âm tính)

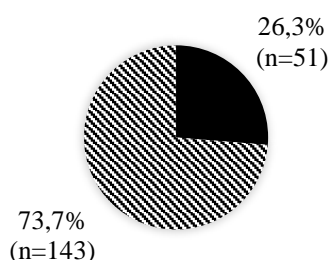
Các yếu tố liên quan đến nhiễm GBS ở thai phụ:

- + Học vấn gồm 3 nhóm: <THPT, THPT và >THPT
- + Nơi ở gồm 2 nhóm: Nông thôn và thành thị
- + Bệnh nền gồm 2 giá trị: Có và không mắc bệnh
- + Tình trạng viêm âm đạo gồm 3 nhóm: Không mắc, đang điều trị và đã khỏi
- + Chỉ số bạch cầu trong xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu gần nhất của thai phụ: gồm 2 nhóm $\geq 1+$ và không

- **Phương pháp thu thập và phân tích số liệu:** Phỏng vấn, thu thập thông tin thai phụ, xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu và xét nghiệm GBS bằng phương pháp Realtime PCR. Số liệu được quản lý và xử lý bằng Microsoft Excel 2016 và SPSS 20.0 Thực hiện phép kiểm χ^2 và ước tính mối liên quan giữa tình trạng nhiễm GBS với các yếu tố được thể hiện dưới dạng phần trăm (%), tỷ số chênh (OR), khoảng tin cậy 95% và xem xét sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ nhiễm GBS ở thai phụ tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhiễm GBS của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B (GBS) ở thai phụ tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ năm 2023 là 26,3 % (n=51).

3.2. Mối liên quan giữa tình trạng nhiễm GBS và đặc điểm xã hội

Bảng 1. Mối liên quan giữa tình trạng nhiễm GBS và đặc điểm nhân xã hội của đối tượng

Đặc điểm (n=194)		Nhiễm GBS		OR (KTC 95%)	p
		Có n (%)	Không n (%)		
Học vấn	<THPT	7 (35)	13 (65)	1,65 (0,57-4,76)	0,355
	THPT	26 (25,7)	75 (74,3)	1,06 (0,53-2,12)	0,871
	>THPT	18 (24,7)	55 (75,3)	1	-
Nơi ở	Nông thôn	36 (31,9)	77 (68,1)	2,06 (1,04-4,09)	0,037
	Thành thị	15 (18,5)	66 (81,5)		

Nhận xét: Nhóm đối tượng ở nông thôn có tỷ lệ nhiễm GBS cao hơn ở thành thị (OR=2,06, p=0,037).

3.3. Mối liên quan tình trạng nhiễm GBS và bệnh lý

Bảng 2. Mối liên quan giữa tình trạng nhiễm GBS và đặc điểm bệnh lý của đối tượng

Đặc điểm (n=194)		Nhiễm GBS		OR (KTC 95%)	p
		Có n (%)	Không n (%)		
Bệnh nền	Có	5 (62,5)	3 (37,5)	5,07 (1,17-22,05)	0,031*
	Không	46 (24,7)	140 (75,3)		
Tình trạng viêm âm đạo	Không mắc	41 (30,8)	92 (69,2)	3,42 (1,35-8,63)	0,007
	Đang điều trị	4 (44,4)	5 (55,6)	6,13 (1,28-29,36)	0,032*
	Đã khỏi	6 (11,5)	46 (88,5)	1	-
Bạch cầu niệu	≥1+	38 (31,1)	84 (68,9)	2,05 (1,01-4,19)	0,045
	Không	13 (18,1)	59 (81,9)		

Nhận xét: Đối với đặc điểm bệnh lý, nghiên cứu cho thấy có tỷ lệ nhiễm GBS cao ở nhóm có bệnh nền trước khi mang thai (OR=5,07; p=0,031); nhóm không mắc viêm âm đạo (OR=3,42; p=0,007); đang điều trị viêm âm đạo (OR=6,13; p=0,032). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ nhiễm GBS cao ở nhóm đối tượng có bạch cầu niệu (OR=2,05; p=0,045).

3.4. Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm GBS

Bảng 3. Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm GBS

Đặc điểm	Nhiễm GBS		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	Có n (%)	Không n (%)	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Nơi ở						
Nông thôn	36 (31,9)	77 (68,1)	2,06 (1,04-4,09)	0,037	2,51 (1,21-5,21)	0,013
Thành thị	15 (18,5)	66 (81,5)				
Bệnh nền						
Có	5 (62,5)	3 (37,5)	5,07 (1,17-22,05)	0,031*	6,16 (1,19-31,7)	0,03
Không	46 (24,7)	140 (75,9)				
Tình trạng viêm âm đạo						
Không mắc	41 (30,8)	92 (69,2)	3,42 (1,35-8,63)	0,007	4,04 (1,53-10,64)	0,005
Đang điều trị	4 (44,4)	5 (55,6)	6,13 (1,28-29,36)	0,032*	7,47 (1,48-37,68)	0,015
Đã khỏi	6 (11,5)	46 (88,5)	1	-	1	-
Bạch cầu trong nước tiểu						
≥1+	38 (31,1)	84 (68,9)	2,05 (1,01-4,19)	0,045	6,16 (1,19-31,7)	0,046
Không	13 (18,1)	59 (81,9)				

Nhận xét: Qua phân tích hồi quy đa biến tìm ra 5 yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm GBS mà sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ nhiễm GBS cao hơn ở nhóm đối tượng ở nông thôn (OR=2,51; p=0,013), có bệnh lý nền (OR=6,16; p=0,03) và có bạch cầu trong nước tiểu (OR=6,16; p=0,046). Những đối tượng không mắc viêm âm đạo (OR=4,04; p=0,005), đang điều trị viêm âm đạo (OR=7,47; p=0,015) dễ mắc GBS hơn so với nhóm còn lại.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ nhiễm GBS ở thai phụ tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

Từ tháng 05/2023 đến tháng 09/2023, đã có 194 thai phụ tham gia đề tài xét nghiệm GBS và sinh tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ, với tỷ lệ dương tính là 26,3% (51/194), cao hơn so với nhiều các nghiên cứu khác. Đối với Châu Á, Russell và cộng sự đã báo cáo tỷ lệ nhiễm chung là 11% với sự thay đổi của từng vùng là Tây Á (14,3%), Đông Nam Á (12%), Nam Á (10%) và Đông Á (9,2%) [4]. Ở Việt Nam, gần đây nhất, nhóm tác giả Phạm Thị Hạnh, Nguyễn Hữu Trung và nhóm tác giả Phạm Thu Trang cùng cộng sự đã công bố tỷ lệ nhiễm lần lượt là 11,8% và 18,1% [1], [2]. Khác biệt này được lý giải trước hết bởi phương pháp xét nghiệm, xét nghiệm realtime PCR trong đề tài của chúng tôi có độ nhạy cao hơn xét nghiệm nuôi cấy vi sinh của hai đề tài đề cập ở trên.

Không những thế, theo Slotved và Hofmann, trong nghiên cứu ở Đan Mạch từ 2005-2018, tỷ lệ mắc mới cao cho thấy tỷ lệ nhiễm GBS có xu hướng gia tăng [5]. Tương tự, Navarro-Torné và cộng sự nghiên cứu trên đối tượng không mang thai cũng đã kết luận rằng tỷ lệ nhiễm GBS đã tăng lên trong vài năm qua [6]. Xu hướng này cũng được quan sát khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Lương Phong Nhã, sử dụng cùng một phương pháp xét nghiệm, nhưng nghiên cứu của chúng tôi thực hiện vào năm 2023 có tỷ lệ dương tính cao hơn so với đề tài của Lương Phong Nhã được thực hiện vào năm 2019 (26,3% vs 17,6%) [3].

4.2. Mối liên quan giữa tình trạng nhiễm GBS và đặc điểm xã hội

Trong các đặc điểm xã hội như học vấn và nơi ở thì chỉ có yếu tố nơi ở có liên quan với tình trạng nhiễm GBS. Dựa theo các quy định hành chính về mật độ dân cư và cơ cấu nghề nghiệp trong Nghị quyết số 1210/2016/UBTVQH13, thành thị (đô thị cấp V – cấp thấp nhất) có mật độ dân số đạt từ 1000 người/ km² và tỷ lệ lao động phi nông nghiệp đạt từ 55% trở lên. Trong quá trình thực hiện đề tài, nhóm nghiên cứu đã căn cứ theo Nghị quyết này và nhóm thai phụ sống ở khu vực nông thôn có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn so với nhóm thành thị (OR=2,06; p=0,037).

GBS là mầm bệnh tồn tại phổ biến trong cá và bò là nhận định đã được các nhà nghiên cứu trong lĩnh vực thú y đề cập vào năm 2001- 2002 [7], [8]. Đến năm 2007, Foxmann và cộng sự đã phát hiện việc tiêu thụ cá làm tăng nguy cơ người nhiễm GBS type Ia và Ib [9]. Những năm gần đây, tuy đã có sự biến đổi cơ cấu xã hội nghề nghiệp ở đồng bằng sông Cửu Long, nhưng cơ cấu lao động từ 15 tuổi trở lên ở khu vực nông, lâm, thủy sản vẫn chiếm ưu thế (47,8% vào năm 2016) [10]. Vì thế, việc tiếp xúc và tiêu thụ cá thường xuyên có thể là nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ nhiễm GBS cao ở nhóm thai phụ sinh sống ở nông thôn. Tuy nhiên, do điều kiện hạn chế, nhóm nghiên cứu đề tài vẫn chưa thể định type GBS trong các mẫu dương tính để kiểm chứng giả thiết này. Đây có thể trở thành một hướng nghiên cứu mới về phân bố dịch tễ học của GBS dựa trên các type huyết thanh.

Ngoài ra, trong nghiên cứu của Tăng Xuân Hải và Quê Anh Trâm năm 2021 tại Nghệ An, sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh là một yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ nhiễm GBS [11]. Yếu tố nguồn nước (nước giếng) cũng được đánh giá là một yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm GBS trên thai phụ đại tháo đường thai kỳ theo nghiên cứu của Võ Thị Cẩm Nhung [12]. Khu vực đồng bằng sông Cửu Long có mật độ sông ngòi, kênh rạch dày đặc; tuy nhiên, nhóm nghiên cứu chưa tìm được nguồn tài liệu hoặc khảo sát chính thống nào đề cập đến thói quen sử dụng nước cũng như chất lượng nguồn nước của người dân khu vực này. Vì thế, nhóm nghiên cứu chỉ đặt giả thuyết rằng có khả năng yếu tố nơi ở ảnh hưởng đến tỷ lệ

nhiễm GBS là do chất lượng nước sinh hoạt và đề xuất hướng nghiên cứu thêm về nguồn lây trong tương lai.

4.3 Môi liên quan tình trạng nhiễm GBS và bệnh lý

Bệnh nền là một yếu tố có ý nghĩa trong tỷ lệ nhiễm GBS ở thai phụ tham gia đề tài này (OR=5,07; p=0,031). Điều này phù hợp với một thống kê trong hơn 17 năm tại Mỹ (1990-2007) cho thấy 88% ca nhiễm GBS có ít nhất một bệnh lý nền [5]. Trong các trường hợp bệnh lý nền ghi nhận, đái tháo đường chiếm tỷ lệ ưu thế tuyệt đối (8/8 trường hợp). Đái tháo đường làm tăng nguy cơ nhiễm GBS ở thai phụ. Không những thế, nghiên cứu của Huỳnh Hoàng Tuấn và cộng sự cũng công bố đái tháo đường thai kỳ làm tăng nguy cơ nhiễm GBS (OR=5,6; p<0,01) [13].

Do tính phổ biến ở phụ nữ mang thai nên viêm âm đạo được tách ra để khảo sát riêng. Qua phân tích, nhóm chưa mắc (OR=3,42; p=0,007) và nhóm đang điều trị viêm âm đạo (OR=6,13; p=0,032) có mối liên quan với tỷ lệ nhiễm GBS. Trong khi đó, không có mối liên quan giữa nhóm đã khỏi viêm âm đạo với tỷ lệ nhiễm GBS. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh và cộng sự [2], nhóm tác giả này công bố tiền sử viêm âm đạo không tạo ra khác biệt ý nghĩa trong nhóm đối tượng thai phụ nhiễm GBS. Thay vào đó, tác giả khẳng định “triệu chứng viêm âm đạo” mới có mối liên hệ thực sự với tình trạng nhiễm GBS của thai phụ (OR=12,2; p<0,001). Đặc biệt hơn, nghiên cứu này có sử dụng phương pháp nuôi cấy vi sinh – khác với đề tài của chúng tôi. Có thể nhận thấy rằng cả 2 phương pháp đều kết luận mối liên quan giữa “triệu chứng viêm âm đạo” – “đang điều trị” và nguy cơ nhiễm GBS. Nghiên cứu của Lương Phong Nhã năm 2019 cũng tìm thấy mối liên quan giữa nhiễm GBS và tiền sử viêm âm đạo trong thai kỳ (OR=3,3; p=0,001) [3].

Có bạch cầu trong nước tiểu hay gọi còn gọi là bạch cầu niệu được xác nhận là một yếu tố có liên quan với tỷ lệ nhiễm GBS (OR=2,05; p=0,045). Mối liên quan này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của nhóm tác giả Lương Phong Nhã [3].

4.4. Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm GBS

Sau phân tích hồi quy đa biến, có 5 yếu tố đều có liên quan đến tình trạng nhiễm GBS. Đối tượng ở nông thôn có nguy cơ mắc cao hơn đối tượng ở thành thị 2,5 lần (OR=2,51; p=0,013). Bệnh lý nền (ở nghiên cứu này chủ yếu là đái tháo đường) làm tăng nguy cơ nhiễm GBS lên 6 lần (OR=6,16; p=0,03). Chưa mắc và đang bị viêm âm đạo làm tăng nguy cơ nhiễm GBS lần lượt gấp 4 và gấp 7 lần (OR=4,04; p=0,005) (OR=7,47; p=0,015). Yếu tố bạch cầu niệu làm tăng nguy cơ lên 6 lần (OR=6,16; p=0,03) (OR=6,16; p=0,046).

Tỷ lệ nguy cơ tăng trong đề tài này đối với bạch cầu niệu và đái tháo đường tương đồng với các nghiên cứu của 2 tác giả Lương Phong Nhã và Phùng Thị Lý [3], [14]. Riêng đối với yếu tố nơi ở thành thị - nông thôn, chúng tôi không tìm thấy nghiên cứu nào phân tích mối liên quan giữa nơi ở tỷ lệ nhiễm bằng hồi quy đa biến nên không thể so sánh kết quả này với các báo cáo khác.

Tiền sử viêm âm đạo trong đề tài nhóm chưa mắc và nhóm đang điều trị có nguy cơ bị nhiễm GBS cao hơn so với phụ nữ đã khỏi. Điều này tương đối phù hợp với nghiên cứu của Leclair và cộng sự [15]. Nhóm tác giả kết luận rằng viêm âm đạo làm tăng nguy cơ mắc GBS gấp 2,7-2,9 lần. Trong nghiên cứu của Leclair, đối tượng nghiên cứu bao gồm 3 nhóm: nhóm không viêm (nếu không có triệu chứng và thăm khám lâm sàng), nhóm viêm âm đạo thường gặp (nếu kiểm tra dưới kính hiển vi cho thấy nấm men, viêm âm đạo do vi khuẩn hoặc các trichomonad). Khi so sánh cách chọn mẫu 2 nghiên cứu, không thể phân định rõ “Không có triệu chứng” là “chưa mắc” hoặc “đã khỏi”. Cách chọn mẫu có điểm khác nhau

là lý do chính để đưa ra nhận định “tương đối phù hợp” thay vì khẳng định chắc chắn. Vì thế, “thời điểm bị viêm âm đạo” và mối liên quan với GBS cũng là hướng mở rộng có thể được xem xét trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm GBS ở thai phụ tại Bệnh viện Phụ sản TP.Cần Thơ từ 05-09/2023 cao. Các yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm GBS là nơi ở (nông thôn), có bệnh lý nền, không mắc viêm âm đạo, đang điều trị viêm âm đạo và có bạch cầu niệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Hạnh và Nguyễn Hữu Trung. Tỷ lệ nhiễm *Streptococcus* nhóm B âm đạo - trực tràng ở thai phụ 36-38 tuần và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện quân y 87. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 520 (1B), <https://doi.org/10.51298/vmj.v520i1B.3859>.
2. P. T. Trang, P. T. T. Hiền, Đ. T. Đạt, and D. T. T. Giang. 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*. 2023. vol. 65, no. 7, DOI: 10.31276/VJST.65(7).08-11.
3. Lương Phong Nhã, Lê Hồng Thịnh, Huỳnh Thanh Liêm và Nguyễn Xuân Thảo. Nghiên cứu tình hình thai phụ nhiễm *Streptococcus* nhóm B âm đạo- trực tràng, các yếu tố liên quan và kết quả điều trị dự phòng lây truyền từ mẹ sang con tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2019. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*. 2023. 40, 223-229, <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/825>.
4. N. J. Russell et al. Maternal colonization with Group B *Streptococcus* and serotype distribution worldwide: systematic review and meta-analyses. *Clinical infectious diseases*. 2017. vol. 65, no. suppl_2, pp. S100-S111, doi: 10.1093/cid/cix658.
5. Slotved HC, Hoffmann S. The Epidemiology of Invasive Group B *Streptococcus* in Denmark From 2005 to 2018. *Front Public Health*. 2020 Mar 10. 8,40, doi: 10.3389/fpubh.2020.00040. PMID: 32211361; PMCID: PMC7076979.
6. Navarro-Torné A, Curcio D, Moisi JC, Jodar L. Burden of invasive group B *Streptococcus* disease in non-pregnant adults: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021 Sep 30. 16(9), e0258030, doi: 10.1371/journal.pone.0258030.
7. Evans JJ, Klesius PH, Gilbert PM, Shoemaker CA, Al Sarawi MA, Landsberg J, et al. Characterization of b-haemolytic Group B *Streptococcus agalactiae* in culture seabream, *Sparus auratus* L., and wild mullet, *Liza klunzingeri* (Day), in Kuwait. *J Fish Dis*. 2002. 25, 505–513, doi: 10.1046/j.1365-2761.2002.00392.x.
8. Berridge BR, Bercovier H, Frelief PF. *Streptococcus agalactiae* and *Streptococcus difficile* 16S-23S intergenic rDNA: genetic homogeneity and species-specific PCR. *Vet Microbiol*. 2001 Jan 26. 78(2):165-73, doi: 10.1016/s0378-1135(00)00285-6.
9. B. Foxman, B. Gillespie, S. Manning và C. Marrs. Risk factors for group B streptococcal colonization: potential for different transmission systems by capsular type. *Annals of epidemiology*. 2007. Vol.17, no.11, 854-862, doi: 10.1016/j.annepidem.
10. Phan Thuận. Biến đổi cơ cấu xã hội- nghề nghiệp ở đồng bằng sông Cửu Long. *VNU Journal of Science: Policy and Management Studies*. 2019. Vol. 35, No. 2:96-104.
11. Tăng Xuân Hải và Quê Anh Trâm. Nghiên cứu thực trạng và một số yếu tố liên quan với nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B đường sinh sản ở phụ nữ có thai tuần thứ 35 đến tuần thứ 37 tại Nghệ An năm 2019. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2022. Tập 63, số 3, DOI: <https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.323>
12. Võ Thị Cẩm Nhung, Ngô Thị Kim Phụng, Phạm Tấn Lộc. Tỷ lệ nhiễm *Streptococcus* nhóm B ở thai phụ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 520, số chuyên đề Bệnh viện Nhân dân Gia Định, 251-260.

13. Huỳnh, H. T., Lâm, Đức T., Trịnh, T. H. C., & Trần, N. D. Mối liên quan giữa đài tháo đường thai kỳ và nhiễm liên cầu nhóm b trên thai phụ tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2023. 532(2), <https://doi.org/10.51298/vmj.v532i2.7647>
14. P. T. Lý, N. Q. Tuấn, and T. M. Linh. 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*. 2020. Tập. 18, số. 3, 19-26, DOI:10.46755/vjog.2020.3.1140
15. C. M. Leclair, M. F. Goetsch, H. Carpentier, and J. T. J. J. o. l. g. t. d. Jensen. Group B *Streptococcus*: prevalence in a non-obstetric population. *J Low Genit Tract Dis*. 2010. vol. 14, no. 3, 162, doi: 10.1097/LGT.0b013e3181d3d40f.

DOI: 10.58490/ctump.2024i76.2621

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ
KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ RÒ LUÂN NHỄ CÓ ÁP XE
Ở GIAI ĐOẠN ỔN ĐỊNH TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

Đặng Văn Thành^{1*}, Nguyễn Kỳ Duy Tâm²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ

*Email: dvthanh231197@gmail.com

Ngày nhận bài: 04/5/2024

Ngày phản biện: 10/7/2024

Ngày duyệt đăng: 25/7/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Áp xe là một biến chứng phổ biến của rò luân nhĩ ở trẻ em. Tình trạng viêm, áp xe tái diễn nhiều lần, chích rạch điều trị trước phẫu thuật tạo ra đường rò phức tạp hay làm mất dấu đường rò gây ra khó khăn cho phẫu thuật viên. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị rò luân nhĩ có áp xe ở giai đoạn ổn định ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 48 bệnh nhân được chẩn đoán rò luân nhĩ có áp xe ở giai đoạn ổn định tại Bệnh viện Nhi Đồng Thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Trong 48 bệnh nhân được nghiên cứu ghi nhận nhóm tuổi phổ biến nhất là từ 6-10 tuổi. Lý do khiến bệnh nhân đến bệnh viện nhiều nhất là áp xe tái phát chiếm 42%. Bệnh điều trị trước khi vào viện với kháng sinh, kháng viêm đơn thuần chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm bệnh nhân chích rạch hoặc dẫn lưu, 52,1% so với 47,9%. Biểu mô lát tầng và mô viêm mạn chiếm phần lớn kết quả mô bệnh học, chiếm 95%. Tình trạng nhiễm trùng sau phẫu thuật chỉ chiếm 8,3%. Đánh giá kết quả phẫu thuật sau phẫu thuật 3 tháng thì có đến 93,75% bệnh nhân được đánh giá tốt. Tất cả bệnh nhân sau khi theo dõi 3 tháng đều không tái phát. **Kết luận:** Kết quả phẫu thuật tốt sau 3 tháng chiếm đến 93,75%. Tất cả bệnh nhân sau khi theo dõi 3 tháng đều không tái phát.

Từ khóa: Áp xe rò luân nhĩ, rò luân nhĩ, phẫu thuật.