

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

Phạm Thị Hạnh¹, Nguyễn Hữu Trung²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo - trực tràng ở thai phụ 36 - 38 tuần tại Bệnh viện Quân Y 87. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang khảo sát 220 trường hợp thai phụ có tuổi thai từ 36 - 38 tuần đến khám thai tại Phòng khám Sản bệnh viện Quân Y 87 được sàng lọc GBS trong thời gian từ 12/2021 - 5/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm streptococcus nhóm B âm đạo - trực tràng của thai phụ qua nuôi cấy 11,8% (KTC 95%: 7,3 - 16,4). Các yếu tố liên quan chính trong đó thai phụ có các triệu chứng viêm âm đạo có tỷ lệ nhiễm GBS gấp 12,2 lần (OR=12,2; KTC95%: 3,8 - 39,1). Thai phụ tăng WBC >10 tăng nguy cơ nhiễm GBS gấp 3,1 lần (OR=3,1; KTC95%: 1,1 - 9,2). Thai phụ tăng glucose máu > 6,4 mmol/L tăng nguy cơ nhiễm GBS gấp 3,6 lần (OR=3,6; KTC95%: 1,03 - 12,5). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (P<0,05). **Kết luận:** Tầm soát GBS âm đạo - trực tràng cho tất cả các thai phụ có tuổi thai 36 - 38 tuần vào xét nghiệm thường quy đặc biệt ở thai phụ có nguy cơ cao như viêm âm đạo, tăng bạch cầu và tăng glucose trong thai kỳ.

Từ khóa: Streptococcus nhóm B, Âm đạo - trực tràng, thai kỳ

SUMMARY

PREVALENCE OF GROUP STREPTOCOCCUS INFECTIONS VAGINAL - RECTAL IN PREGNANT WOMEN 36 - 38 WEEKS AND SOME RELATED FACTORS AT MILITARY HOSPITAL 87

Objective: The rate and factors related to the rate of streptococcus group B vaginal - rectal in pregnant women 36 - 38 weeks at Military Hospital 87. **Methods:** Cross-sectional study design surveyed 220 pregnant women with gestational age from 36 to 38 weeks who came for antenatal care at the Obstetrics Clinic of Military Medical Hospital 87 who were screened for GBS from 12 to 12 weeks. 2021 - 5/2022. **Results:** Prevalence of streptococcus group B infection of pregnant women through culture 11.8% (95% CI: 7.3 - 16.4). The main related factors in which pregnant women have symptoms of vaginitis have 12.2 times the rate of GBS infection (OR=12.2;

95% CI: 3.8 - 39.1). Pregnant women with WBC increase >10 increased the risk of GBS infection 3.1 times (OR=3.1; 95% CI: 1.1 - 9.2). Pregnant women with hyperglycemia > 6.4 mmol/L increased the risk of GBS infection 3.6 times (OR=3.6; 95% CI: 1.03-12.5). The difference was statistically significant (P<0.05).

Conclusion: Screening for GBS in all pregnant women with a gestational age of 36 - 38 weeks on routine testing, especially in high-risk pregnant women such as vaginitis, leukocytosis and increased glucose in pregnancy.

Keywords: Group B Streptococcus, Vaginal - rectal, pregnancy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, một trong các nguyên nhân thường gặp nhất, của nhiễm trùng sơ sinh là liên cầu nhóm B do lây nhiễm từ mẹ sang con. Có tới 30-40% các trường hợp nhiễm trùng chu sinh do vi khuẩn là do liên cầu khuẩn nhóm B. Theo Lancefield loại vi khuẩn này là nguyên nhân gây ra hầu hết các bệnh nhiễm khuẩn huyết và viêm màng não ở trẻ sơ sinh, là nguyên nhân gây viêm nội mạc tử cung, nhiễm trùng tầng sinh môn ở phụ nữ mang thai và gây ối vỡ sớm, đẻ non ở phụ nữ mang thai. Nhiễm trùng sơ sinh thường nặng, diễn biến phức tạp, tỉ lệ tử vong cao và để lại các di chứng. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, hàng năm có 5 triệu trẻ sơ sinh chết vì nhiễm khuẩn, trong đó các nước đang phát triển chiếm 98% (châu Á 27-69%, châu Phi 6 - 21%). Ở các nước đang phát triển, tỉ lệ mắc và tử vong do nhiễm khuẩn mẹ - con còn rất cao (châu Á từ 2,4 đến 6%, châu Phi từ 6 đến 21%)[1]. Trong đó nguyên nhân được nói đến nhiều nhất là do Streptococcus nhóm B, có thể gây ra hai bệnh cảnh lâm sàng ở sơ sinh: nhiễm trùng sơ sinh sớm (đặc trưng bởi nhiễm trùng huyết) và nhiễm trùng sơ sinh muộn (thường là viêm màng não).

Tại Việt Nam, tỷ lệ thai phụ mang GBS theo các nghiên cứu vào khoảng 4,5 - 19,5%. Bệnh viện Quân Y 87 có nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe bộ đội và nhân dân khu vực Nam Trung Bộ, Tây Nguyên và huyện đảo Trường Sa (Khánh Hòa). Tại đây, chưa có nghiên cứu nào đánh giá tỷ lệ nhiễm GBS ở thai phụ. Chính vì lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu "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". Với câu hỏi nghiên cứu đặt ra: Tỷ lệ

¹Bệnh viện Quân Y 87

²Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Trung

Email: nguyenhhuutrong@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 31.10.2022

Ngày duyệt bài: 7.11.2022

nhễm Streptococcus nhóm B ở thai phụ 36 – 38 tuần là bao nhiêu? và các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B là gì? Nhằm tạo tiền đề thực hiện khuyến cáo của WHO và CDC về chiến lược tầm soát GBS cho phụ nữ mang thai và dự phòng nhiễm trùng sơ sinh tại bệnh viện Quân y 87. Mục tiêu nghiên cứu

1. *Xác định tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo – trực tràng ở thai phụ 36 – 38 tuần.*

2. *Phân tích các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo – trực tràng ở thai phụ 36 – 38 tuần.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang

Đối tượng nghiên cứu: Những thai phụ tuổi thai từ 36 đến 38 tuần vô kinh, đến khám thai tại khoa Sản bệnh viện Quân y 87.

- Tiêu chuẩn chọn vào

+ Tuổi thai từ 36-38 tuần theo dự sinh.
+ Không đặt thuốc âm đạo hoặc sử dụng kháng sinh trong vòng 48 giờ trước khi khám.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Tiền sử nhiễm GBS ở thai kỳ trước hoặc nhiễm trùng tiểu liên quan đến GBS.

+ Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Thai phụ không đủ năng lực hành vi dân sự.

+ Thai chết lưu.

+ Đã có chỉ định sinh mổ chủ động

Thời gian, địa điểm và đối tượng nghiên cứu

+ Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2021 đến 05/2022.

+ Địa điểm nghiên cứu: Khoa Sản - Bệnh viện Quân y 87.

Cỡ mẫu trong nghiên cứu

Cỡ mẫu ước lượng được tính theo công thức

• n: cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu

• Z: trị số giới hạn của độ tin cậy

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

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$$

Với độ tin cậy 95%,

• d: độ chính xác. Chọn d = 0,05

• p: tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo – trực tràng của thai phụ.

Chúng tôi chọn chỉ số p dựa trên nghiên cứu gần nhất của Phùng Thị Lý năm 2020 [7] 17,5% đây là nghiên cứu gần đây, có đối tượng nghiên cứu gần tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Từ công thức cỡ mẫu ước tính n = 220.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ trong thời gian nghiên cứu

Quy trình thực hiện nghiên cứu

- Bước 1: Thu thập thông tin cá nhân

Các thông tin về đặc điểm dân số xã hội, yếu tố sản phụ khoa và các yếu tố liên quan sẽ được lấy theo phương pháp phỏng vấn trực tiếp thai phụ bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Khám lâm sàng theo quy trình khám thai bình thường: cân nặng, huyết áp, bề cao tử cung, tim thai, tư thế ngôi.

- Bước 2: Lấy bệnh phẩm

+ Nghiên cứu viên chính hoặc cộng tác viên vận chuyển bệnh phẩm sẽ được chuyển về khoa Vi khuẩn-Viện Pasteur Nha Trang trong vòng 12 giờ.

+ Tất cả mẫu bệnh phẩm được thực hiện nuôi cấy phân lập vi khuẩn và kháng sinh đồ sẽ được thực hiện ở các trường hợp dương tính với GBS. Kết quả có trong vòng 01 tuần.

Bước 3: Gửi mẫu xét nghiệm tại khoa vi khuẩn viện Pasteur Nha Trang

+ Quy trình phân lập vi khuẩn tại khoa vi khuẩn viện Pasteur Nha Trang

+ Quan sát thấy khuẩn có vòng tiêu huyết hoàn toàn nghi ngờ là Liên cầu khuẩn nhóm B, đem khuẩn nghi ngờ cấy lên môi trường thạch máu một lần nữa để tăng số lượng vi khuẩn, ủ ở 37°C, trong 24 giờ bên trong bình nền.

+ Thử nghiệm catalase: giúp phân biệt với Staphylococci.

+ Phân lập, định danh Liên cầu khuẩn nhóm B.

Bước 5: Thông báo kết quả đến sản phụ:

Tất cả các quả nuôi cấy âm tính hay dương tính đều được thông báo đến thai phụ ở những lần khám thai tiếp theo, hoặc liên hệ qua điện thoại để có các biện pháp phòng ngừa nhiễm trùng sơ sinh thích hợp.

Xử lý và phân tích số liệu: Mã hóa dữ liệu thu thập được, nhập số liệu vào phần mềm SPSS 22.0. Tính các giá trị đặc trưng của biến định lượng được trình bày theo tỉ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Phân tích tìm mối liên quan giữa các biến bằng cách so sánh các giá trị trung bình, so sánh giữa hai tỉ lệ, so sánh các số liệu bằng test T- student, test χ^2 , ... giá trị p được tính để xác định sự khác biệt. Phân tích hồi quy logistic với biến phụ thuộc là tỷ lệ dương tính với GBS với các biến đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm tiền sử, đặc điểm thai kỳ khi mang thai tìm OR, khoảng tin cậy của OR từ đó xác định ý nghĩa thống kê.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Quyết định số: 567 /HĐĐĐ-ĐHYD của Hội đồng Đạo Đức trong nghiên cứu Y sinh Trường Đại học Y Dược Tp. HCM.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian thực hiện nghiên cứu từ

tháng 12/2021 đến 05/2022 chúng tôi đã thực hiện phỏng vấn và xét nghiệm nuôi cấy được 228 mẫu đến khám thai từ 36 - 38 tuần. Tuy nhiên, qua quá trình sàng lọc chúng tôi chỉ chọn được 220 mẫu đủ điều kiện tham gia vào nghiên cứu, mẫu bệnh phẩm được xét nghiệm tại Viện Pasteur Nha Trang qua kết quả nuôi cấy có 26 trường hợp có GBS (+) ghi nhận được các kết quả như sau:

3.1. Các đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm dân số xã hội

| Đặc điểm | | Tần số (n=220) | Tỷ lệ (%) |
|-------------|---------------------|----------------|-----------|
| Nhóm tuổi | 18 - 25 | 56 | 25,5 |
| | 26 - 35 | 135 | 61,4 |
| | > 35 | 29 | 13,1 |
| Dân tộc | Kinh | 217 | 98,4 |
| | Khác | 3 | 1,6 |
| Nơi sống | Nội thành | 109 | 49,5 |
| | Ngoại thành | 111 | 50,5 |
| Nghề nghiệp | Công nhân phổ thông | 61 | 27,7 |
| | Buôn bán, nội trợ | 85 | 38,6 |
| | Công nhân viên chức | 28 | 12,7 |
| | Ngư dân | 33 | 15,1 |
| | Lao động tự do khác | 13 | 5,9 |
| Trình độ | < THPT | 24 | 10,9 |
| | THPT | 140 | 63,6 |
| | Cao đẳng đại học | 56 | 25,5 |

Nhận xét: Tuổi trung bình của sản phụ trong nghiên cứu là 29,2 ± 5,3 trong đó tuổi lớn

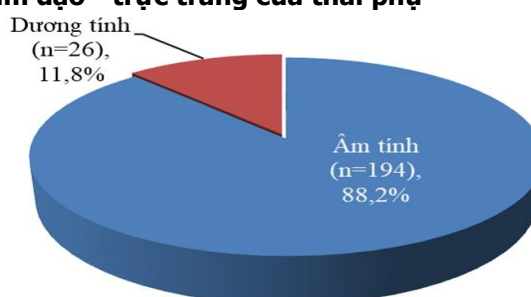
Bảng 2: Mô hình hồi quy đa biến

| Biến số | OR | OR* | KTC 95%* | p* |
|--|-----|------|-------------|--------------|
| Nghề nghiệp: CNV | 1 | 1 | - | |
| BB, nội trợ | 2,1 | 1,1 | 0,3 – 3,5 | 0,940 |
| Ngư dân | 3,3 | 2,4 | 0,7 – 8,4 | 0,163 |
| Trình độ: ≥ THPT | 1 | 1 | - | |
| < THPT | 2,9 | 1,9 | 0,5 – 7,9 | 0,362 |
| Tiền sử viêm âm đạo khác: Không | 1 | 1 | - | |
| Có | 2,1 | 1,3 | 0,4 – 3,8 | 0,630 |
| Triệu chứng của viêm âm đạo: không | 1 | 1 | - | |
| Có | 8,7 | 12,2 | 3,8 – 39,1 | 0,000 |
| Tăng WBC: ≤ 10 | 1 | 1 | - | |
| > 10 | 2,4 | 3,1 | 1,1 – 9,2 | 0,042 |
| Glucose máu (mmol/L): ≤ 6,4 | 1 | 1 | - | |
| > 6,4 | 3,2 | 3,6 | 1,03 – 12,5 | 0,045 |
| Bạch cầu trong nước tiểu: Không | 1 | 1 | - | |
| ≥ 1+ | 2,9 | 1,6 | 0,9 – 2,6 | 0,064 |
| Thụt rửa âm đạo: Không | 1 | 1 | - | |
| Có | 2,2 | 2,1 | 0,7 – 6,4 | 0,184 |
| Nguồn nước sinh trong sinh hoạt: Nước máy | 1 | 1 | - | |
| Nước khác | 2,8 | 2,9 | 0,9 – 9,1 | 0,058 |

p*: Hồi quy đa biến; OR*: OR hiệu chỉnh; KTC95%*: hiệu chỉnh

nhất là 41 và nhỏ nhất là 18. Dân tộc Kinh đa số chiếm 98,4%. Nghiên cứu của chúng tôi ghi gần 50% dân số ở thành thị chủ yếu là khu vực thành phố Nha Trang, còn lại hơn 50% là dân số sống ở các huyện trong khu vực tỉnh Khánh Hòa. Đặc điểm nghề nghiệp, sản phụ trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là buôn bán, nội trợ chiếm đến 38,6% và công nhân lao động phổ thông chiếm 27,7%. Về trình độ học vấn chủ yếu là THPT chiếm 63,6%.

3.2. Tỷ lệ nhiễm streptococcus nhóm B âm đạo - trực tràng của thai phụ



Biểu đồ 1: Tỷ lệ nhiễm streptococcus nhóm B âm đạo - trực tràng của thai phụ

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm streptococcus nhóm B âm đạo - trực tràng của thai phụ qua nuôi cấy 11,8% (KTC 95%: 7,3 – 16,4).

3.3. Mô hình hồi quy đa biến. Để tìm hiểu kỹ hơn mối liên quan đa biến giữa nhóm yếu tố cá nhân, tiền sử, yếu tố mang thai và tỷ lệ nhiễm streptococcus nhóm B, chúng tôi đưa các yếu tố có ý nghĩa thống kê (p<0,2) vào mô hình hồi quy đa biến nhằm khử nhiễu.

Nhận xét: Thai phụ có các triệu chứng viêm âm đạo, tăng WBC >10, Thai phụ tăng glucose máu > 6,4 mmol/L tăng nguy cơ nhiễm GBS từ 3,1 - 12,2 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả khảo sát tại Khoa Sản – Bệnh viện Quân y 87. Các sản phụ được tiến hành nuôi cấy phân lập vi khuẩn streptococcus nhóm B âm đạo - trực tràng, chúng tôi xác định được 11,8% (KTC 95%: 7,3 – 16,4) sản phụ dương tính với GBS. Trong đó tỷ lệ âm tính là 88,2% (KTC 95%: 83,6 – 92,7).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn tác giả Wenjing Ji [4] năm 2017 là 8,2% và thấp hơn các nghiên cứu đa trung tâm hệ thống được thực hiện bởi các tác giả Neal J Russell và Mucheye Gizachew, lần lượt là 18,0% và 19,3%. Một nghiên cứu tại Trung Quốc năm 2021 của Yanmei Ge [3] nghiên cứu xác định tỷ lệ nhiễm GBS của phụ nữ có thai ở tỉnh Giang Tô, Đông Trung Quốc tỷ lệ GBS dương tính tổng thể là 8,7% theo PCR và 3,5% theo nuôi cấy thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

So sánh với các nghiên cứu của các tác giả ở Việt Nam nghiên cứu gần đây của tác giả Lương Phong Nhã [5] xác định tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo - trực tràng bằng phương pháp Real-time PCR trong đó 17,6% thai phụ dương tính với Streptococcus nhóm B kết quả nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Nguyên nhân nghiên cứu này sử dụng phương pháp xét nghiệm tiên tiến là Real-time PCR với độ nhạy với GBS cao so với nghiên cứu của chúng phân lập qua nuôi cấy vì vậy kết quả nghiên cứu này có thể cao so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Thấp hơn khi so với kết quả nghiên cứu của Phùng Thị Lý [7] 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 35 - 37 tuần tỷ lệ thai phụ mang GBS từ 35 - 37 tuần là 17,5% (95%CI: 15,5 - 19,7) cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Tình trạng nhiễm GBS trong nghiên cứu có thể giao động trong khoảng 5-30% cả trong và ngoài tùy thuộc vào kỹ thuật xét nghiệm cũng như cỡ mẫu của từng khu vực khác nhau giữa vùng các quốc gia trên Thế Giới. Tuy nhiên, tỷ lệ lưu hành mạnh ở các quốc gia kém phát triển cũng như khu vực nhiệt đới như Đông Nam Á, Nam. Mặt khác nguyên nhân của sự khác biệt có thể do khác nhau dân tộc, thể trạng, sinh lý của thai phụ nước ngoài và Việt Nam trong đó tỷ lệ nhiễm ở nước ngoài có nguy

cơ cao hơn phụ nữ Việt Nam.

Kết quả phân tích đa biến ghi nhận nguy cơ nhiễm GBS tăng cao ở các trường hợp thai phụ có các triệu chứng viêm âm đạo có tỷ lệ nhiễm GBS gấp 12,2 lần sản phụ không có triệu chứng trên (OR=12,2; KTC95%: 3,8 – 39,1). Khác với những viêm nhiễm do những tác nhân khác gây ra biểu hiện viêm rầm rộ, nhiễm Streptococcus nhóm B lại hầu như không gây ra triệu chứng gì đặc biệt và tồn tại ở người phụ nữ có thai với tỷ lệ 5% đến gần 50%. Tuy nhiên, qua khảo sát chúng tôi cũng nhận thấy các trường hợp có các biểu hiện viêm âm đạo như xuất hiện huyết trắng là nguy cơ nhiễm GBS. Đây là điều quan trọng trong công tác tuyên truyền và tư vấn trước sinh giúp các thai phụ hiểu được tầm quan trọng của việc xét nghiệm tầm soát tìm Streptococcus nhóm B trong thời gian mang thai với tuổi thai từ tuần 36 - 38 tuần.

Thai phụ tăng WBC >10 tăng nguy cơ nhiễm GBS gấp 3,1 lần so với sản phụ có WBC ≤ 10 (OR=3,1; KTC95%: 1,1 – 9,2). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Jie Ren [8] cho thấy số lượng bạch cầu tăng ở phụ nữ nhiễm GBS và tăng WBC máu liên quan đến nguy cơ viêm màng ối ở phụ nữ mang thai. Bất kỳ hình thức nhiễm trùng do vi khuẩn hay nấm và gây nên các bệnh từ cảm lạnh thông thường đến nhiễm trùng đường tiết niệu đều khiến chỉ số bạch cầu tăng khi mang thai, từ kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tăng bạch cầu trong máu và nguy cơ dương tính với GBS. Mặc khác, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 20% sản phụ dương tính với GBS tăng WBC (>10.0 x10⁹/L) liên quan đến nguy cơ viêm màng ối được ghi nhận ở nhiều nghiên cứu liên Nasrin Asadi [2]. Thai phụ tăng glucose máu > 6,4 mmol/L tăng nguy cơ nhiễm GBS gấp 3,6 lần so với glucose bình thường (OR=3,6; KTC95%: 1,03 – 12,5). Nghiên cứu của Pakpoom Phoompoung [6] cho thấy nguy cơ mắc GBS ở những người mắc đái tháo đường hoặc tăng đường huyết. Preeti P John [6] nghiên cứu thử nghiệm mức độ phát triển của vi khuẩn GBS trong môi trường có đường niệu cao (300mg/dL) và người có nước tiểu bình thường kết quả cho thấy vi khuẩn phát triển ở môi trường có đường cao hơn so với không có đường trong nước tiểu. Tóm lại, trong thực hành lâm sàng các trường hợp tăng WBC tăng đường huyết, đặc biệt xuất hiện đường huyết trong nước tiểu cần chú ý dự phòng nguy cơ nhiễm GBS. Mặc khác sản phụ xuất hiện các biểu hiện của viêm âm đạo cần có các biện pháp sử dụng

kháng sinh dự phòng phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm streptococcus nhóm B âm đạo - trực tràng của thai phụ qua nuôi cấy 11,8% (KTC 95%: 7,3 – 16,4). Các yếu tố liên quan chính trong đó thai phụ có các triệu chứng viêm âm đạo có tỷ lệ nhiễm GBS gấp 12,2 lần sản phụ không có triệu chứng trên (OR=12,2; KTC95%: 3,8 – 39,1). Thai phụ tăng WBC >10 tăng nguy cơ nhiễm GBS gấp 3,1 lần so với sản phụ có WBC ≤ 10 (OR=3,1; KTC95%: 1,1 – 9,2). Thai phụ tăng glucose máu > 6,4 mmol/L tăng nguy cơ nhiễm GBS gấp 3,6 lần so với glucose bình thường (OR=3,6; KTC95%: 1,03 – 12,5). Cần tầm soát GBS cho tất cả các thai phụ có tuổi thai 36 – 38 tuần vào xét nghiệm thường quy đặc biệt ở các trường hợp có nguy cơ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **ACOG** (2011), "Prevention of Early-Onset Group B Streptococcal Disease in Newborns", Committee Opinion. 485(117), pp: :1019-27.
2. **N. Asadi** (2019), "Predictive value of procalcitonin, C-reactive protein, and white blood cells for chorioamnionitis among women with preterm premature rupture of membranes", Int J Gynaecol Obstet. 147(1), 83-88.
3. **Y. Ge** (2021), "Prevalence of group B streptococcus colonization in pregnant women in Jiangsu, East China", BMC Infect Dis. 21(1), 492.
4. **W. Ji** (2017), "Colonization prevalence and antibiotic susceptibility of Group B Streptococcus in pregnant women over a 6-year period in Dongguan, China", PLoS One. 12(8), e0183083.
5. **Lương Phong Nhã** (2019), Nghiên cứu tình hình thai phụ 35-37 tuần 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", Luận văn CK2, Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
6. **P. Phoempoung** (2021), "Incidence of invasive Group B Streptococcus (iGBS) infections and the factors associated with iGBS mortality in adults during 2013-2017: a retrospective study at Thailand's largest national tertiary referral center", Ann Med. 53(1), 715-721.
7. **Phùng Thị Lý, Nguyễn Quốc Tuấn Trần Mạnh Linh** (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(3), 19-26.
8. **J. Ren** (2021), "Biomarkers for a histological chorioamnionitis diagnosis in pregnant women with or without group B streptococcus infection: a case-control study", BMC Pregnancy Childbirth. 21(1), 250.

ĐẶC ĐIỂM NHÂN TRẮC VÀ MARKER CHUYỂN XƯƠNG CỦA TRẺ CHẬM PHÁT TRIỂN CHIỀU CAO TỪ 7 ĐẾN 10 TUỔI TẠI 3 TRƯỜNG TIỂU HỌC HUYỆN TIỀN HẢI, TỈNH THÁI BÌNH

Nguyễn Hữu Ngự¹, Trương Hồng Sơn², Lê Việt Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm nhân trắc và marker chu chuyển xương của trẻ chậm phát triển chiều cao từ 7 đến 10 tuổi tại 3 trường tiểu học huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 216 trẻ từ 7 đến 10 tuổi có tình trạng chậm phát triển chiều cao tại huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình. **Kết quả:** Cân nặng và chiều cao trung bình của trẻ chậm phát triển chiều cao tại địa điểm nghiên cứu lần lượt là 22,8±4,5kg và 121,9±6,0cm. Trung bình một số chỉ số liên quan đến mật độ xương của trẻ chậm tăng trưởng chiều cao tại

địa điểm nghiên cứu lần lượt là mật độ xương 0,6±0,1g/cm², khối lượng xương 19,8±3,8g, Canxi ion 1,1mmol, Vitamin D 30,7±6,8ng/mL, Osteocalcin 103,3±25,3ng/mL. Tỷ lệ trẻ có canxi ion thấp lên tới 98,1%. chỉ có 2% số trẻ nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi có nồng độ canxi ion ở mức bình thường. tỷ lệ trẻ có vitamin D thấp ở nhóm trẻ có tình trạng chậm tăng trưởng chiều cao là 46,3%.

Từ khóa: nhân trắc, thấp còi, marker, chu chuyển xương

SUMMARY

ANTHROPOMETRIC AND BONE TURNOVER MARKERS STATUS OF GROWTH RETARDATION CHILDREN FROM 7 TO 10 YEARS OLD IN 3 ELEMENTARY SCHOOLS IN TIEN HAI DISTRICT, THAI BINH PROVINCE

Objectives: To describe anthropometric and bone turnover markers status of growth delay children from 7 to 10 years old at 3 primary schools in Tien Hai district, Thai Binh province. **Methods:** A cross-

¹Đại học Y Dược Thái Bình

²Viện Y học Ứng dụng Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Ngự

Email: huonguytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.9.2022

Ngày phản biên khoa học: 31.10.2022

Ngày duyệt bài: 7.11.2022