TỶ LỆ NHIỄM *STREPTOCOCCUS* NHÓM B ÂM ĐẠO TRỰC TRÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN THAI PHỤ 35 – 37 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Lê Thị Ngân Tâm, Nguyễn Duy Tài***

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Xác định tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo – trực tràng và các yếu tố liên quan trên thai phụ 35-37 tuần tại phòng khám thai Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 01 đến tháng 07 năm 2015.*

Phương pháp: *Nghiên cứu cắt ngang thực hiện từ tháng 01 đến 07/2015 trên 248 thai phụ có tuổi thai từ 35 – 37 tuần đến khám tại các phòng khám thai của bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ. Có 248 thai phụ được phỏng vấn và lấy dịch âm đạo - trực tràng để nuôi cấy.*

Kết quả: *Tỷ lệ nhiễm Streptococcus group B âm đạo – trực tràng của thai phụ 35 – 37 tuần là 17,34% (KTC 95%: 12,84 – 22,63). Các yếu tố ghi nhận có liên quan đến nhiễm GBS âm đạo – trực tràng trên thai phụ 35 – 37 tuần trong nghiên cứu gồm: Thai phụ mang thai con so có nguy cơ nhiễm GBS gấp 3,01 lần so với thai phụ mang thai con rạ (OR = 3,01, KTC 95%: 1,14 – 7,88), thai phụ làm nghề buôn bán có nguy cơ nhiễm GBS cao hơn so với các thai phụ làm nội trợ với (OR = 5,8, KTC 95%: 1,9 – 17,67), thai phụ sử dụng nước máy làm nguồn nước sử dụng trong tắm giặt và vệ sinh phụ nữ được giảm nguy cơ nhiễm GBS 73% so với nhóm thai phụ không dùng nước máy với (OR = 0,27, KTC 95%: 0,09 – 0,78).*

Kết luận: *Nên tầm soát GBS âm đạo – trực tràng cho tất cả các thai phụ có tuổi thai 35 – 37 tuần. Các trường hợp có kết quả cấy GBS dương cần được tư vấn sử dụng kháng sinh dự phòng tránh lây truyền từ mẹ sang con.*

Từ khóa: *Streptococcus nhóm B, thai phụ 35 – 37 tuần.*

ABSTRACT

PREVALENCE OF GROUP B STREPTOCOCCI VAGINA AND RECTUM INFECTION AMONG PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL AGE 35 – 37 WEEKS AND CORRELATION FACTORS

Le Thi Ngan Tam, Nguyen Duy Tai * Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 20 - No 1 - 2016: 291 - 297

Objective: *To identify the proportion of group B streptococci infection and related factors among pregnant women at 35 – 37 week's gestation at antenatal clinics of Can Thơ Central Hospital.*

Methods: *A cross-sectional study was conducted from January to July 2015 on pregnancies who came to the antenatal Clinics of Can Tho Central Hospital. There were 248 pregnant women at 35 – 37 week's gestation was interviewed and taken the pattern in vagina and rectum for culture.*

Result: *The prevalence of Group B streptococci vagina and rectum infection in pregnancies at 35 – 37 week's gestation was 17.34%. The factors related to Group B streptococci vagina and rectum infection in pregnancies at 35 – 37 week's gestation: Nulliparous pregnant women increased risk of GBS infection than multiparous pregnant women (OR = 3.01, 95% CI: 1.14 – 7.88), the hawkers increased the risk of GBSinfection than housework women (OR = 5.8, 95% CI: 1.9 – 17.67), pregnant women who use tap-water as the source of the used in washing and feminine hygiene decreased the risk of GBS infection 73% than the others do not use (OR = 0.27,*

* Trường Cao Đẳng Y Tế Cần Thơ ** Bộ Môn Sản – Đại Học Y Dược TP. HCM

Tác giả liên lạc: BS. Lê Thị Ngân Tâm *ĐT*: 0939304805 *Email*: lethingantam171282@gmail.com

95% CI: 0.09 – 0.78).

***Conclusion**: Screening for GBS vaginal – rectal infection for all pregnant women with gestational age 35 – 37 weeks. The cases have positive with GBS culture results should be counseled to use antibiotic prophylaxis to prevent the transmission from mother to child.*

***Key words:** group B streptococci, pregnant women at 35 – 37 week's gestation.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo là bệnh lý phụ khoa thường gặp ở cả phụ nữ mang thai và không mang thai. Theo nghiên cứu của các tác giả trong nước phụ nữ có thai bị viêm âm đạo chiếm 70 - 80%. Viêm âm đạo khi mang thai có thể dẫn đến viêm màng ối, nhiễm trùng ối, viêm bánh nhau, nhiễm khuẩn thai trong buồng tử cung. Từ đó có thể gây sẩy thai, sanh non, thai chết lưu, nhiễm khuẩn hậu sản ở mẹ và nhiễm trùng trẻ sơ sinh. Nguyên nhân đặc biệt được chú ý là liên cầu khuẩn nhóm B (*Streptococcus* group B – GBS).

GBS gây nhiễm trùng huyết sớm ở trẻ sơ sinh trong 7 ngày đầu sau sinh, 90% các trường hợp xảy ra trong 24 giờ đầu, với bệnh cảnh nhiễm trùng huyết, viêm phổi, suy hô hấp, làm tăng tử suất sơ sinh, đặc biệt nếu trẻ sinh non < 37 tuần.

Tại Việt Nam, chiến lược tầm soát GBS cho phụ nữ mang thai và dự phòng nhiễm trùng sơ sinh do GBS chưa được thực hiện và quan tâm đúng mức. Theo nghiên cứu của Đỗ Khoa Nam[1] trên thai phụ có tuổi thai 28 - 40 tuần năm 2006 tỷ lệ nhiễm GBS là 17%, nghiên cứu của Nguyễn Thị Vĩnh Thành[8] năm 2007 trên thai phụ 35-37 tuần là 18,1%, Bùi Thị Thu Hương nghiên cứu trên thai kỳ sanh non có 17,5% nhiễm GBS và Nguyễn Thị Quý Thi[7] ghi nhận có 15,3% thai phụ 35-37 tuần có nhiễm GBS.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu 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 Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ.

Mục tiêu nghiên cứu

Xác định tỷ lệ nhiễm *Streptococcus* nhóm B âm đạo – trực tràng trên thai phụ 35 - 37 tuần tại phòng khám thai Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 01 đến tháng 07 năm 2015.

Xác định các yếu tố liên quan đến nhiễm GBS trên thai phụ 35-37 tuần (tuổi mẹ, tuổi thai, số lần sinh, nơi cư ngụ, nghề nghiệp, dân tộc, tiền sử viêm âm đạo, thói quen vệ sinh, nguồn nước sử dụng, quan hệ tình dục).

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng

Tất cả các thai phụ có tuổi thai 35 - 37 tuần đủ tiêu chuẩn chọn mẫu khám thai tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ.

Tiêu chuẩn nhận vào

Những thai phụ có tuổi thai từ 35 - 37 tuần (tính theo ngày kinh chót hoặc có siêu âm 3 tháng đầu).

Không đặt thuốc, không rửa âm đạo trong vòng 48 giờ trước khi nhận vào nghiên cứu

Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

Có xuất huyết âm đạo hoặc đang có dấu hiệu chuyển dạ hoặc có ối vỡ.

Thai phụ có dùng kháng sinh toàn thân hay làm thủ thuật đường âm đạo < 2 tuần khi nhận vào nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ

Thời gian nghiên cứu

Từ 01 đến 07/2015

Vật liệu nghiên cứu

– Bảng phỏng vấn thu thập số liệu

- Các ống nghiệm chứa môi trường BHI có nắp đậy
- Que tampon vô trùng
- Bình nến, đèn cồn

Cách tiến hành

- Bước 1: Sàng lọc các thai phụ có tuổi thai 35 – 37 tuần.
- Bước 2: Các thai phụ đủ tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được tư vấn tham gia vào nghiên cứu, cho ký đồng thuận.
- Bước 3: Tiến hành khám thai theo quy trình thường quy.
- Bước 4: Lấy bệnh phẩm
  - Thai phụ nằm tư thế sản khoa, dùng một tampon vô trùng đặt vào 1/3 dưới âm đạo, sâu qua lỗ âm đạo khoảng 2cm, xoay tampon 2 vòng quanh trục.
  - Dùng tampon vừa lấy bệnh phẩm ở âm đạo đưa nhẹ nhàng vào lỗ hậu môn, qua khỏi cơ vòng hậu môn, xoay 2 vòng quanh trục rồi lấy tampon ra.
  - Đặt tampon vào ống nghiệm vô trùng chứa 4ml môi trường BHI, hơ miệng ống nghiệm dưới đèn cồn, đậy nắp ống nghiệm.
  - Dán nhãn đã ghi các thông tin lên ống nghiệm chứa bệnh phẩm.
- Bước 5: Phỏng vấn theo bảng phỏng vấn thu thập số liệu.
- Bước 6: Hẹn thai phụ khoảng 4 - 5 ngày sau quay lại lấy kết quả.
- Bước 7: Thực hiện quy trình phân lập và định danh GBS, tại khoa vi sinh của bệnh viện Đại học Y dược Cần Thơ.
  - Ủ các ống nghiệm có chứa bệnh phẩm trong BHI ở 37^{o}C trong 18 - 24 giờ bên trong bình nến có nồng độ CO_2 5-10%.
  - Phân lập vi khuẩn bằng kỹ thuật cấy 3 chiều trên môi trường thạch máu có thêm 5% máu cừu. Sau đó thạch máu được ủ tiếp 18-24 giờ ở 37^{o}C.
  - Tìm khúm có vòng tiêu huyết hoàn toàn, nhuộm gram, quan sát dạng cầu khuẩn gram (+) xếp dạng chuỗi. Các khúm nghi ngờ được cấy lên môi trường BA một lần nữa để tăng số lượng vi khuẩn, ủ trong bình nến có nồng độ CO_2 5-10% ở 37^{o}C trong 18 - 24 giờ.
  - Thử nghiệm test CAMP để phân biệt *Streptococcus* group B (test CAMP dương tính) với *Streptococcus pyogenes* và các *Streptococcus* không phải nhóm B (test CAMP âm tính)
- Bước 8: Trả kết quả cho thai phụ.
  - Nếu GBS (+): ghi kết quả vào sổ khám thai và đánh dấu nghiên cứu. Khi thai phụ nhập viện sinh tại khoa Sản Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ, hồ sơ sẽ được đề nghị thực hiện kháng sinh dự phòng theo khuyến cáo CDC.

KẾT QUẢ

Trong thời gian từ tháng 01 đến 07/2015 trên 248 thai phụ có tuổi thai 35 – 37 tuần thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu chúng tôi ghi nhận kết quả sau.

Đặc điểm dịch tễ-xã hội

Tuổi trung bình của thai phụ: 27,46 ± 5,43 tuổi. Thai phụ nhỏ nhất là 16 tuổi và lớn nhất là 44 tuổi. Số thai phụ sống tại thành phố Cần Thơ chiếm tỷ lệ 29,44% còn lại 16,94% sống tại các huyện, xã thuộc thành phố Cần Thơ và 53,63 % các thai phụ từ các tỉnh lân cận. Dân tộc kinh chiếm đa số 85,08%, dân tộc Hoa chiếm 11,29% còn lại là Khmer và dân tộc khác.

Trình độ học vấn, cấp 1-2 chiếm 39,52%. Kế đến là trình độ cấp 3 chiếm 34,27%. Điều đáng chú ý là số thai phụ mù chữ có 1 trường hợp. Nghề nghiệp của các thai phụ chủ yếu là nội trợ chiếm 41,94% dân số mẫu.

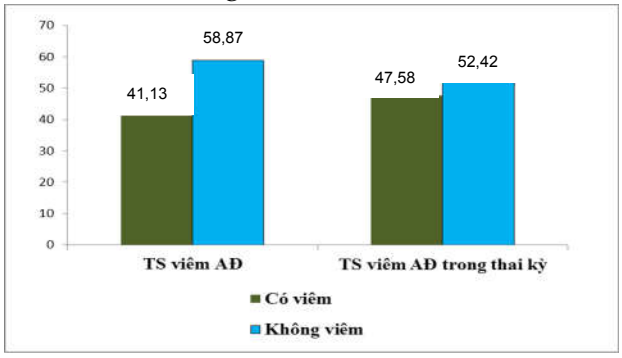
Chúng tôi ghi nhận có 36,29% thai phụ trong mẫu có quan hệ tình dục trong vòng 5 ngày trước khi lấy mẫu. Hầu hết các thai phụ trong mẫu của chúng tôi đều có dùng dung dịch vệ

sinh phụ nữ để rửa âm hộ chiếm tỷ lệ 95,16%. 89,92% các thai phụ có nguồn nước máy để sinh hoạt, chỉ có 10,08 thai phụ phải dùng nguồn nước khác. 41,57% thai phụ trong mẫu được ghi nhận có vệ sinh âm đạo bằng tay thường xuyên và 47,58% thai phụ có viêm âm đạo trong thai kỳ. Trong khi số thai phụ có tiền sử viêm âm đạo trước mang thai thấp hơn chiếm 41,14%.

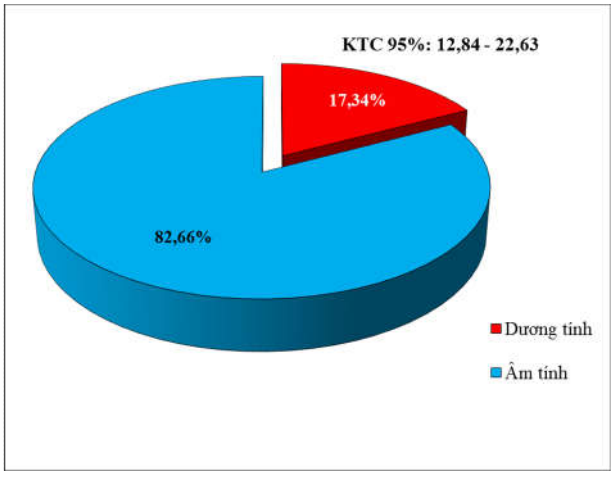
***Bảng 1**. Đặc điểm tiền thai và thai kỳ hiện tại*

Đặc điểm		Tần số (n=248)	Tỷ lệ (%)
Số lần sinh	Con so	166	66,94
	Con rạ	82	33,06
Tuổi thai	35 tuần	105	42,34
	36 tuần	82	33,06
	37 tuần	61	24,6

Tuổi thai trung bình là: 36 ± 0,75 tuổi.



***Biểu đồ 1.** Tiền sử viêm âm đạo và viêm âm đạo trong thai kỳ*



***Biểu đồ 2.** Tỷ lệ nhiễm GBS âm đạo-trực tràng của các thai phụ*

Các yếu tố liên quan

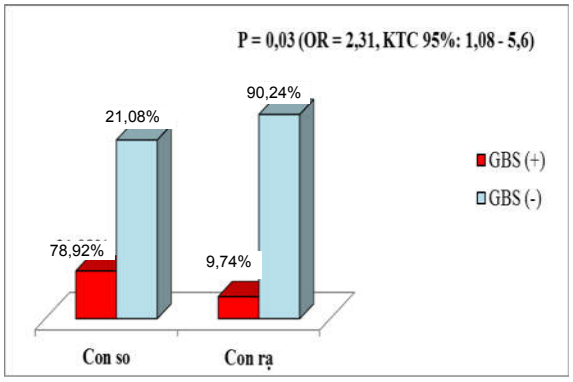
Bảng 2. Nhiễm GBS và các yếu tố dịch tễ

Đặc điểm	GBS (+) n (%)	GBS (-) n (%)	OR*	KTC 95%	P*
Địa chỉ					
Nội thành	22 (12,12)	51 (69,68)	3,15	1,53-6,5	0,002
Ngoại thành	5 (11,9)	37 (88,10)	0,98	0,33-2,88	0,983
Tỉnh khác	16 (12,03)	117 (87,97) 3,15	1		
Trình độ học vấn					
≤ cấp 2	12 (12,12)	87 (87,88)	1		
Cấp 3	19 (22,35)	66 (77,65)	2,08	0,94-4,6	0,068
> cấp 3	12 (18,75)	52 (81,25)	1,67	0,7-3,9	0,247
Nghề nghiệp					
Nội trợ	10 (9,62)	94 (90,38)	1		
CNV	14 (25)	42 (75)	3,13	1,28-7,62	0,012
Buôn bán	12 (37,5)	20 (62,5)	5,64	2,14-14,84	0,000
Nghề khác	7 (12,5)	49 (87,5)	1,34	0,48-3,74	0,573

Có mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm GBS với các thai phụ sống tại nội thành với OR = 3,15; KTC 95% (1,53-6,5). Nhóm thai phụ làm nghề buôn bán có nguy cơ nhiễm GBS gấp 5,64 lần so với nhóm thai phụ làm nội trợ (P=0,000) và thai phụ là công nhân viên có khả năng nhiễm GBS gấp 3,13 lần so với nhóm thai phụ làm nghề nội trợ (P = 0,012).

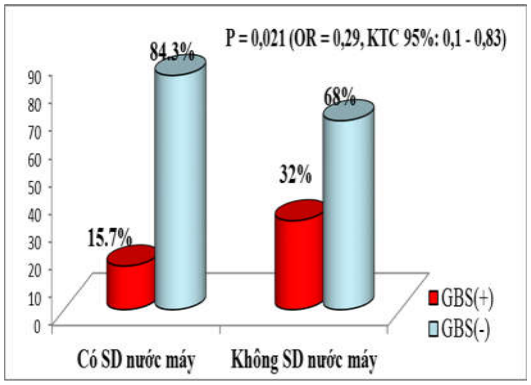
Bảng 3. Nhiễm GBS và các đặc điểm thai kỳ hiện tại

Đặc điểm	GBS (+) n (%)	GBS(-) n (%)	OR*	KTC 95%	P*
Tuổi thai					
35 tuần	28 (26,67)	77 (73,33)	5,18	1,72-15,6	0,003
36 tuần	11 (13,41)	71 (86,59)	2,2	0,66-7,3	0,194
37 tuần	4 (6,56)	57 (93,44)	1		
Quan hệ tình dục					
Có	21 (23,33)	69 (76,67)	1,88	0,96-3,65	0,062
Không	22 (13,92)	136 (86,08)	1		



***Biểu đồ 3**. Nhiễm GBS và số lần sinh*

Tỷ lệ nhiễm GBS của thai phụ sinh con so là 21,08% cao hơn các thai phụ con rạ là 9,74%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (P=0,030).



Biểu đồ 4. Nhiễm GBS và nguồn nước sử dụng

Có mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm GBS và nguồn nước tắm giặt, vệ sinh hằng ngày (P = 0,021), cụ thể các thai phụ không sử dụng nước máy sẽ giảm nguy cơ nhiễm GBS cao 71% so với nhóm thai phụ không sử dụng nước máy.

***Bảng 4.** Phân tích hồi quy đa biến*

Đặc điểm	OR*	OR**	KTC 95%	P**
Trình độ				
≤ cấp 2	1	1		
cấp 3	2,08	1,32	0,51-3,38	0,558
≥ cấp 3	1,67	1,1	0,32-3,73	0,875
Tuổi thai				
35 tuần	5,18	4,06	1,21-13,55	0,023
36 tuần	2,2	1,6	0,43-0,586	0,475
37 tuần	1	1		
Số lần sinh				
Con so	2,31	3,01	1,14-7,88	0,025
Con rạ	1	1		
Nghề nghiệp				
Nội trợ	1	1		
CNV	3,13	2.41	0.7-8.2	0,158
Buôn bán	5,64	5,8	1,9-17,67	0,002
Khác	1,34	1,1	0,34-3,5	0,864
Địa chỉ				
Nội thành	3,15	1,87	0,88-4,34	0,143
Ngoại thành	0,98	1	0,31-3,2	0,987
Tỉnh khác	1	1		
Quan hệ tình dục				
Có	1,88	1,42	0,63-3,2	0,393
Không	1	1		
Vệ sinh âm đạo bằng tay				
Có	1,6	0,86	0,39-1,9	0,715
Không	1	1		
Nguồn nước tắm giặt vệ sinh là nước máy				
Có	0,29	0,27	0,09-0,78	0,016
Không	1	1		

BÀN LUẬN

Theo y văn, nhìn chung tỷ lệ nhiễm GBS thay đổi trong khoảng rất rộng từ 5-30% sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm GBS trong các nghiên cứu này được giải thích là do sự khác biệt về dân số nghiên cứu, nơi cư ngụ, kỹ thuật lấy mẫu và sự khác nhau trong nuôi cấy - phân lập vi khuẩn. Năm 1996 theo nghiên cứu của Stoll[9], tỷ lệ nhiễm GBS của các thai phụ ở các nước đang phát triển là 17,8 % và tại Châu Á – Thái Bình Dương là 19%. Nghiên cứu của chúng tôi cho tỷ lệ nhiễm GBS trên thai phụ là 17,34%, tỷ lệ này phù hợp với các dữ liệu đã nêu trên.

Khi so sánh với những nghiên cứu về nhiễm GBS trên thai phụ hiện có tại Việt Nam, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tầm soát GBS gần tương đồng với các các nghiên cứu tác giả Nguyễn Thị Quý Thi năm 2012[7], Nguyễn Thị Vĩnh Thành năm 2007[8] vì nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả này có sự tương đồng trong kỹ thuật lâm sàng lấy mẫu, phương pháp nuôi cấy và phân lập vi khuẩn. Chúng tôi và 2 tác giả trên đều thực hiện tầm soát GBS trên thai phụ 35 – 37 tuần đúng theo khuyến cáo của CDC. Riêng tác giả Đỗ Khoa Nam năm 2006[1], kết quả nghiên cứu mà tác giả có là 17%, nhưng cách lấy mẫu khác với nghiên cứu của chúng tôi và khác với khuyến cáo của CDC.

Điểm mạnh trong nghiên cứu chúng tôi là chỉ trong thời gian 6 tháng với sự hỗ trợ của

khoa khám, nhóm nghiên cứu chúng tôi thu nhận được 248 thai phụ.

Các yếu tố liên quan

Số lần sinh

Nghiên cứu của chúng tôi tìm ra được có mối liên hệ giữa số lần sinh con đủ tháng và tỷ lệ nhiễm GBS tại âm đạo - trực tràng với P* = 0,025 (OR*=3,01, KTC95%: 1,14–7,88). Kết luận của chúng tôi trái ngược với các tác giả trên và chúng tôi ghi nhận các thai phụ mang thai con so có nguy cơ nhiễm GBS gấp 3,01 lần so với thai phụ con rạ. Để có thể lý giải điều này, chúng tôi đã tiến hành phân tích thêm mối liên quan giữa việc có quan hệ tình dục trong vòng 5 ngày trước lấy mẫu và số lần sanh. Và chúng tôi nhận thấy các thai phụ mang thai con so có quan hệ tình dục trong vòng 5 ngày trước lấy mẫu cao hơn con rạ chiếm tỷ lệ 43,37%, trong khi đó các thai phụ mang thai con rạ có tỷ lệ quan hệ tình dục thấp hơn chiếm 21,93%. Y văn đã kết luận quan hệ tình dục nhiều lần và có nhiều bạn tình là yếu tố nguy cơ cho nhiễm GBS trên phụ nữ không mang thai, và tỷ lệ nhiễm GBS ở người có thai hay không có thai là như nhau[5]. Với kết quả trên hỗ trợ chúng tôi giải thích cho chúng tôi giải thích lý do tại sao thai phụ con so có nguy cơ nhiễm GBS cao hơn con rạ.

Nhưng trong phạm vi của một nghiên cứu cắt ngang chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm GBS và số lần sinh đủ tháng, nhưng mối liên quan này cần được kiểm tra trong các nghiên cứu về GBS trong tương lai để có thêm bằng chứng khẳng định.

Nghề nghiệp

Các thai phụ làm nghề buôn bán có nguy cơ nhiễm GBS gấp 5,8 lần so với nhóm nội trợ (OR* = 5,8, KTC 95%: 1,9 – 17,67, P* = 0,002). Các thai phụ là công nhân viên có nguy cơ nhiễm GBS gấp 2,41 lần so với nhóm thai phụ làm nội trợ nhưng không có ý nghĩa thống kê P* > 0,25 (KTC 95%: 0,7 – 8,2). Kết quả của chúng tôi trái với ngược với kết quả của Nguyễn Thị Quý Thi, Nguyễn Thị Vĩnh Thành và Đỗ Khoa Nam và các nghiên cứu ngoài nước khác

Để giải thích tại sao có sự kết luận trái ngược giữa nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả trên chúng tôi tiến hành so sánh tỷ lệ viêm âm đạo trong thai kỳ, tiền sử viêm âm đạo và nghề nghiệp thai phụ. Nhóm thai phụ làm nghề buôn bán có tiền sử viêm âm đạo khi chưa mang thai và trong thai kỳ đều cao hơn nhóm nghề khác tiếp theo là các thai phụ là công nhân viên.

Nguồn nước sử dụng

Đặc trưng của Cần Thơ là miền sông nước, nên các thai phụ nhất là các thai phụ sống tại ngoại thành có nhiều nguồn nước mà họ cho là sạch để sử dụng. Nghiên cứu của chúng tôi có 89,92% các thai phụ có nước máy dùng trong sinh hoạt. Trong 25 trường hợp thai phụ không sử dụng nguồn nước máy (dùng nước giếng, nước cây, nước sông) có 32% thai phụ nhiễm GBS. Chúng tôi nhận thây yếu tố nguồn nước sử dụng trong tắm giặt và VSPN thật sự có mối liên quan với khả năng nhiễm GBS với P* = 0,016 (OR* = 0,27, KTC 95%: 0,09 – 0,78). Có thể nói rằng các thai phụ sử dụng nước máy được giảm nguy cơ nhiễm GBS 73% và các nhân viên y tế khi khám thai cần phải lưu ý để tư vấn cho thai phụ.

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ nhiễm *Streptococcus* group B âm đạo – trực tràng của thai phụ là 17,34% (KTC 95%: 12,84 – 22,63).
- Các yếu tố ghi nhận có liên quan đến nhiễm GBS âm đạo – trực tràng trên thai phụ 35 – 37 tuần trong nghiên cứu gồm:
  - Số lần sinh: các thai phụ mang thai con so có nguy cơ nhiễm GBS gấp 3,01 lần so với thai phụ mang thai con rạ (OR* = 3,01, KTC 95%: 1,14 – 7,88).
  - Nghề nghiệp: các thai phụ làm nghề buôn bán có nguy cơ nhiễm GBS cao hơn so với các thai phụ làm nội trợ với (OR* = 5,8, KTC 95%: 1,9 – 17,67).

- Các thai phụ sử dụng nước máy làm nguồn nước sử dụng trong tắm giặt và vệ sinh phụ nữ được giảm nguy cơ nhiễm GBS 73% so với nhóm thai phụ không dùng nước máy với (OR* = 0,27, KTC 95%: 0,09– 0,78).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Khoa Nam (2006) "Tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo – trực tràng của các thai phụ và một số yếu tố liên quan. Luận văn Thạc sĩ Y Học – Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
2. Goto A, Nguyễn Quang Vinh, Nghiêm Phạm Minh (2005), "Prevalence of and factors associated with reproductive tract among pregnant women in ten communies in Nghe An provine, Viet Nam".*J Epidemiol*, 15 (5), pp. pp. 225 - 229.
3. Hickman ME, Rench MA, Ferrieri P, CJ Baker (1999), "Changing epidemiology of group B streptococcal colonization".*Pediatrics*, 104 (2pt1), pp. pp. 9-203.
4. Lê Hoài Chương (2011), "Khảo sát những nguyên nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương".*Tạp chí Y học thực hành - Bộ Y Tế*, 40.
5. Meyn LA, Krohn MA, Hillier SL (2009), "Rectal Colonization by Group B Streptococcus as a Predictor of Vaginal Colonization".Am J Obstet Gynecol, 201 (1), pp. pp. 761–767.
6. Nguyễn Thị Ngọc Khanh (2001), "Nhiễm khuẩn đường sinh dục ở phụ nữ có thai tại Hà Nội".*Y học Thực Hành*, 42, pp. tr.67-70.
7. Nguyễn Thị Quý Thi (2012): "Kết quả điều trị dự phòng Liên cầu khuẩn nhóm B lây truyền từ mẹ sang con tại Bệnh viện đa Khoa Kiên Giang: Luận văn Thạc sĩ Y Học – Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
8. Nguyễn Thị Vĩnh Thành (2007): "Tỷ lệ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B từ mẹ sang con và các yếu tố liên quan. Luận văn Thạc sĩ Y Học – Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
9. Stoll BJ, Schuchat A (1998), "Maternal carriage of group B streptococci in developing countries".Pediatr Infect Dis J, 17 (6), pp. pp. 499 - 503.
10. Vũ Thị Kim Liên (2013), "Nghiên cứu xây dựng quy trình PCR chẩn đoán nhanh Streptococcus agalactiae ở phụ nữ mang thai".*Tạp chí Y học thực hành - Bộ Y tế*, 11(893), pp. pp.4.

Ngày nhận bài báo: *20/11/2015*
Ngày phản biện nhận xét bài báo: *25/11/2015*
Ngày bài báo được đăng: *20/01/2016*