Tình hình nhiễm *Chlamydia trachomatis* ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng năm 2018 - 2019

Trần Đình Vinh[1], Phạm Chí Kông[1], Huỳnh Minh Nhật[1], Lê Hà Yến Chi[2]
[1]Bệnh viện Phụ Sản Nhi Đà Nẵng
[2]Bệnh viện C Đà Nẵng

doi:10.46755/vjog.2020.2.1115
Tác giả liên hệ (Corresponding author): Huỳnh Minh Nhật, email: drhuynhminhnhat@gmail.com
Nhận bài (received): 12/08/2020 - Chấp nhận đăng (accepted): 28/09/2020

Tóm tắt

Mục tiêu: *Khảo sát đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan với tỷ lệ nhiễm Chlamydia trachomatis ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng.*

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: *Mô tả cắt ngang gồm 600 phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng tháng 10/2018 đến tháng 6/2019. Tất cả bệnh nhân được khám lâm sàng và chẩn đoán nhiễm C.trachomatis bằng kỹ thuật ELISA tìm kháng thể IgM và IgG trong mẫu huyết thanh.*

Kết quả: *Tỷ lệ nhiễm C.trachomatis là 15,6%, trong đó kháng thể IgG dương tính là 70,5%, kháng thể IgM dương tính là 41,6%, 12,1% dương tính với cả hai kháng thể IgM và IgG. Có 49,3% số bệnh nhân có từ ba triệu chứng cơ năng. Các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng thường gặp nhất là dịch tiết âm đạo bất thường (88,5%), viêm âm đạo (75,0%), viêm cổ tử cung (65,4%), đồng nhiễm Candida (14,7%). Nguy cơ nhiễm C.trachomatis liên quan đến các yếu tố lao động tay chân (OR = 2,1, 95%CI 1,4 - 3,2, p = 0,0004), quan hệ tình dục đầu tiên < 18 tuổi (OR = 1,9, 95%CI 1,2 - 2,7, p = 0,0023), đau bụng dưới đau vùng chậu (OR = 2,1, 95%CI 1,4 - 3,4, p = 0,0007), viêm âm đạo (OR = 2,0, 95%CI 1,2 - 3,2, p = 0,0076), viêm cổ tử cung (OR = 2,2, 95%CI 1,5 - 3,3, p = 0,0001).*

Kết luận: *Nhiễm C. trachomatis chiếm tỷ lệ cao ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đến khám tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng. Qua các yếu tố liên quan đã được khảo sát, các nhà lâm sàng cần lưu ý những bệnh nhân nguy cơ cao để tăng độ nhạy trong tư vấn sàng lọc bệnh, tăng khả năng phát hiện và chẩn đoán kịp thời trước khi có các biến chứng sinh sản do Chlamydia trachomatis.*

Từ khóa: *Chlamydia trachomatis, ELISA, nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, tuổi quan hệ tình dục đầu tiên, dịch tiết âm đạo bất thường, viêm âm đạo, viêm cổ tử cung.*

Status of chlamydia trachomatis infection among women in Danang Hospital for Women and Children in 2018 - 2019

Tran Dinh Vinh[1], Pham Chi Kong[1], Huynh Minh Nhat[1], Le Ha Yen Chi[2]
[1]Da Nang Hospital for Women and Children
[2]C Hospital, Da Nang

Abstract

Objective: *To estimate the clinical characteristics and to determine risk factors associated with C. trachomatis infection among patients examining in Danang Hospital for Women and Children.*

Materials and Methods: *A cross-sectional study including 600 women who examined Danang Hospital for Women and Children from October 2018 to June 2019. All participants were answered a questionnaire regarding their sociodermographic and clinical characteristics. Clinical examinations were performed. A serum sample was tested for C. trachomatis using ELISA to detect IgM and IgG antibodies.*

Results: *The prevalence of C. trachomatis infection was 15.6%, included IgG antibody positive, IgM antibody positive and both antibodies positive were 70.5%, 41.6% and 12.1%, respectively. Among this, 49.3% had had more than three clinical symptoms. The most common chief complaints and subclinical symptoms were abnormal vaginal discharge (88.5%), vaginitis (75.0%), cervicitis (65.4%), Candida co-infection (14.7%). C. trachomatis infection was associated with occupation (OR = 2.1, 95% CI 1.4 - 3.2, p = 0.0004), first sexual intercourse under 18 years (OR = 1.9, 95% CI 1.2 - 2.7, p = 0,0023), lower abdominal pain and / or pelvic pain (OR = 2.1, 95% CI 1,4 - 3,4, p = 0.0007), vaginitis (OR = 2.0, 95% CI 1.2 - 3.2, p = 0.0076), cervicitis (OR = 2.2, 95% CI 1, 5 - 3,3, p = 0.0001).*

Conclusions: *Chlamydia trachomatis infection is highly prevalent among women of reproductive age in Danang Hospital for Women and Children. The risk factors which have been investigated would be utilised in the comprehensive Chlamydia trachomatis screening, surveillance programmes and could potentially lower the reproductive sequelae of Chlamydia trachomatis.*

Keywords: *Chlamydia trachomatis, ELISA, Sexual Transmitted Infections (STIs), first intercourse, abdominal pain, discharge, vaginitis, cervitis.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một trong các vấn đề xã hội bức thiết mà các nước trên thế giới đang phải đối mặt là các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục. Gánh nặng bệnh tật và tử vong do tác nhân STIs ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống cũng như sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản và sức khỏe trẻ em. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đến năm 2012, trong các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, nhiễm *C. trachomatis* vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất và đã tăng 1,4 lần trong vòng 05 năm. Tại Việt Nam, giai đoạn 2010 - 2012, báo cáo của Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quy Hòa, tỷ lệ bệnh nhân tiết dịch âm đạo do *C. trachomatis* là 19,4% [1].

Nhiễm *C.trachomatis* không điều trị dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như viêm tiểu khung, viêm vòi tử cung, thai ngoài tử cung, vô sinh, ảnh hưởng phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh. Tuy vậy bệnh thường tiềm ẩn, 50,0 - 70,0% nhiễm trùng không triệu chứng [2]. Đồng thời cũng ảnh hưởng nhiều chất lượng cuộc sống, làm tăng nguy cơ ung thư cổ tử cung và nhiễm *HIV* gấp 2 - 3 lần [3].

Khu vực miền Trung - Tây Nguyên là một khu vực rộng lớn, có vai trò quan trọng trong kết nối giao thương giữa hai miền Nam - Bắc. Tuy nhiên vẫn chưa thấy có nghiên cứu đầy đủ và hệ thống về tình hình nhiễm *C.trachomatis* ở phụ nữ tại đây. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng và xác định một số yếu tố liên quan với nhiễm *C.trachomatis* ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ của dân số:

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

Với: Z: lấy giá trị từ phân phối chuẩn: α = 0,05 → $Z_{1-\alpha/2} = Z_{0,975} = 1,96$, p là tỷ lệ nhiễm *C.trachomatis* trong dân số, nghiên cứu lấy p=50% để được cỡ mẫu lớn nhất, chọn sai số cho phép d là 0,04.

Từ đó tính được cỡ mẫu là 600 bệnh nhân.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

Phụ nữ ≥ 18 tuổi đã có quan hệ tình dục đến khám tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng đồng ý tham gia nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân đều được giải thích về mục đích của nghiên cứu và ký vào bản thoả thuận đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Phụ nữ < 18 tuổi, kèm các rối loạn tâm thần, phụ nữ có thai, không đồng ý hoặc không hợp tác tham gia nghiên cứu.

Tiến hành nghiên cứu

Bệnh nhân được khám lâm sàng, thu thập dữ liệu về hành chính, tiền sử phụ khoa, triệu chứng cơ năng như tính chất dịch tiết âm đạo bất thường, màu sắc, số lượng, mùi, ra máu bất thường, đau bụng, sốt, tiểu khó tiểu đau....

Thăm khám ghi nhận các biểu hiện lâm sàng về dịch tiết bất thường, đánh giá tình trạng âm đạo, cổ tử cung, dịch ở lỗ trong cổ tử cung, nhạy cảm đau bụng dưới, đau vùng chậu, độ di động cổ tử cung - tử cung, tình trạng phần phụ.

Các cận lâm sàng thực hiện cho bệnh nhân gồm: thử nghiệm Whiff, soi dịch tiết âm đạo bất thường tìm *Trichomonas*, *Candida,* tìm kháng thể IgM, IgG kháng *C.trachomatis* bằng kỹ thuật ELISA, sử dụng bộ Kit SERION ELISA.

Dòng máy thực hiện xét nghiệm là Elisys Uno (HUMAN - Đức). Xét nghiệm ELISA được kiểm tra theo quy trình nội kiểm xét nghiệm của khoa Hóa sinh, Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng.

Kết quả xét nghiệm: nồng độ kháng thể IgM, IgG huyết thanh kháng *C.trachomatis*

< 9 U/ ml: Âm tính; 9 - 11 U/ ml: Trung gian (Border line); 11 U/ ml: Dương tính.

Bảng 1. Lý giải kết quả các kháng thể kháng *C.trachomatis*

IgM	IgG	Ý nghĩa
–	–	Không nhiễm *C.trachomatis*.
+	–	Vừa nhiễm *C.trachomatis*. Cần thực hiện lại xét nghiệm giúp chẩn đoán xác định.
–	+	KT IgG tồn tại lâu dài sau nhiễm *C.trachomatis*. Đang nhiễm *C.trachomatis*. Tái nhiễm *C.trachomatis*. Nhiễm *C.trachomatis* mạn. Lặp lại test xác định chẩn đoán nhiễm mạn sau 1 tháng và sau 3 tháng (và/ hoặc xuất hiện triệu chứng lâm sàng).
+	+	Đang nhiễm *C.trachomatis*.

Xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập mã hóa và xử lí bằng phần mềm Stata.

Kiểm định chi bình phương với mức ý nghĩa 95% được sử dụng để xác định mối liên quan giữa biến số mắc *C.trachomatis* với các biến số đặc điểm chung, các triệu chứng lâm sang, kết quả cận lâm sàng. Sự khác biệt được xem có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05 với khoảng tin cậy 95%.

Y đức:

Nghiên cứu có sự đồng thuận của bệnh nhân và được thông qua Hội đồng Y đức của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Số quyết định Hội Đồng Y Đức: 29/ĐHYD-HĐĐĐ

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 10 năm 2018 đến tháng 6 năm 2019 tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng, chúng tôi đã thu thập được 600 mẫu nghiên cứu và ghi nhận được các đặc điểm chung về dân số học (bảng 2), tiền sử phụ khoa (bảng 3).

Bảng 2. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n = 600)	Tỷ lệ %
Tuổi	Tuổi nhỏ nhất	19	
	Tuổi lớn nhất	47	
	Tuổi trung vị	29	
	(khoảng tứ phân vị)	(27 - 33)	
Nhóm tuổi	18 - 25	101	16,8
	26 - 30	254	42,3
	31 - 35	147	24,5
	36 - 40	69	11,5
	41 - 45	25	4,2
	> 45	4	0,7
Địa dư	Nông thôn	352	58,7
	Thành thị	248	41,3
Nghề nghiệp	LĐ trí óc	241	40,2
	LĐ tay chân	232	38,7
	Khác	127	21,1
Trình độ học vấn	Chỉ biết đọc, biết viết	6	1,0
	Tiểu học	88	14,7
	Trung học cơ sở	134	22,3
	Trung học phổ thông	113	18,8
	Đại học, cao đẳng, trung cấp	169	28,2
	Sau đại học	90	15,0
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	20	3,3
	Có gia đình	562	93,7
	Đã ly hôn	11	1,8
	Khác	7	1,2

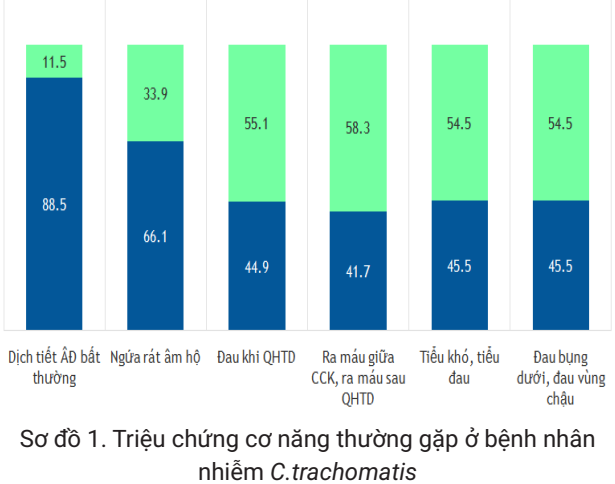
Nhóm tuổi 26-30 chiếm tỉ lệ cao nhất: 42,3%. Phụ nữ có trình độ đại học-cao đẳng-trung cấp chiếm tỉ lệ cao nhất: 28,2%. Phụ nữ có gia đình chiếm đa số: 93,7%.

Bảng 3. Tiền sử phụ khoa

Tiền sử phụ khoa		Số bệnh nhân (n = 600)	Tỷ lệ %
Tuổi quan hệ tình dục đầu tiên	< 18 tuổi	263	43,8
	≥ 18 tuổi	337	56,2
Tiền sử nhiễm trùng sinh dục	Có	302	50,3
	Không	298	49,7
Tiền sử nhiễm khuẩn lan truyền qua đường tình dục	Có	216	36,0
	Không	384	64,0
Tiền sử dùng biện pháp tránh thai (BPTT)	Không sử dụng	564	94,0
	Dùng bao cao su	22	3,7
	Dùng BPTT khác	14	2,3

Trong 600 mẫu nghiên cứu, có 156 trường hợp nhiễm *C.trachomatis*, chiếm tỷ lệ 26,0%. Trong 156 bệnh nhân có *C.trachomatis* dương tính, kháng thể IgG chiếm tỷ lệ 70,5%, có 65 ca kháng thể IgM dương tính (41,6%), chỉ có 19 ca dương tính với cả hai kháng thể IgM và IgG (12,1%).

Có 49,3% số bệnh nhân có từ ba triệu chứng cơ năng. Các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng thường gặp nhất là dịch tiết âm đạo bất thường (88,5%) (50,7% dịch tiết lượng vừa, 34,8% dịch trắng kem, 25,4% dịch tiết có mùi hôi), viêm âm đạo (75,0%), viêm cổ tử cung (65,4%), đồng nhiễm *Candida (*14,7%).



Sơ đồ 1. Triệu chứng cơ năng thường gặp ở bệnh nhân nhiễm *C.trachomatis*

Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ nhiễm *C.trachomatis* nhận thấy bệnh nhân lao động tay chân, có tuổi quan hệ tình dục đầu tiên < 18, xuất hiện dịch tiết âm đạo bất thường, ngứa rát âm hộ, đau bụng dưới đau vùng chậu, viêm âm đạo, viêm cổ tử cung đều có

liên quan đến nguy cơ nhiễm *C.trachomatis*. Đặc biệt ở những bệnh nhân có từ ba triệu chứng cơ năng trở lên, nguy cơ nhiễm *C.trachomatis* tăng gấp 1,6 lần (95%CI 1,1 - 2,3, p = 0,0154).

Bảng 4. Phân tích hồi quy đa biến mối liên quan giữa nhiễm *C.trachomatis* và các yếu tố

Đặc điểm	OR	95%CI	p*
Nghề nghiệp	2,1	1,4 - 3,2	0,0004
Tuổi QHTD đầu tiên	1,9	1,2 - 2,7	0,0023
Đau bụng dưới, đau vùng chậu	2,1	1,4 - 3,4	0,0007
Viêm âm đạo	2,0	1,2 - 3,2	0,0076
Viêm cổ tử cung	2,2	1,5 - 3,3	0,0001

Kết quả cho thấy có năm yếu tố ảnh hưởng thật sự đến tình trạng nhiễm *C.trachomatis*. Trong đó, nhóm lao động tay chân có nguy cơ nhiễm *C.trachomatis* gấp 2,1 lần so với nhóm lao động trí óc (p = 0,0004), quan hệ tình dục sớm < 18 tuổi làm tăng nguy cơ nhiễm *C.trachomatis* 1,9 lần (p = 0,0023), nhóm bệnh nhân có triệu chứng đau vùng chậu có nguy cơ nhiễm *C.trachomatis* gấp 2,1 lần nhóm không triệu chứng (p = 0,0007). Tương tự, nguy cơ nhiễm *C.trachomatis* gấp 2,0 lần ở nhóm bệnh nhân có viêm âm đạo (p = 0,0076) và gấp 2,2 lần ở bệnh nhân có viêm cổ tử cung so với nhóm không xuất hiện triệu chứng (p = 0,0001).

4. BÀN LUẬN

Về các đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu, tuổi là một trong những đặc trưng quan trọng trong nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục nói chung và *C.trachomatis* nói riêng, mỗi lứa tuổi khác nhau có nguy cơ về mặt sinh học, xã hội khác nhau. Nghiên cứu của các tác giả đều cho thấy tỷ lệ nhiễm *C.trachomatis* cao nhất ở tuổi trẻ là lứa tuổi hoạt động tình dục mạnh, gây ảnh hưởng nhiều sức khoẻ sinh sản, ảnh hưởng thai nhi và trẻ sơ sinh.

Về tỷ lệ nhiễm *C.trachomatis* nhận thấy có sự khác biệt giữa các đề tài nghiên cứu. Kết quả của chúng tôi có tỷ lệ nhiễm tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Tất Thắng (2010) [4], cao hơn của Francis SC (2017) [5], nhưng lại thấp hơn của Nguyễn Thị Thanh Hà (2010) [6]. Điều này có thể được lý giải do khác nhau về phương pháp nghiên cứu bao gồm đối tượng nghiên cứu (cộng đồng người không có yếu tố nguy cơ - đối tượng khám tại bệnh viện chuyên khoa - đối tượng đã có biến chứng do nhiễm *C.trachomatis*), kích thước mẫu, các xét nghiệm được sử dụng trong chẩn đoán cũng như có sự thay đổi thói quen quan hệ tình dục, tuổi bắt đầu quan hệ tình dục nhỏ hơn, có nhiều bạn tình, bạn tình có nhiều bạn tình khác.

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng phương pháp phát hiện *C.trachomatis* bằng ELISA tìm kháng thể đặc hiệu kháng tác nhân gây bệnh. Kháng nguyên được sử dụng là MOMP - kháng nguyên đặc hiệu loài *C.trachomatis* (species - specific antigen) - gắn trên bề mặt vỏ ngoài vi khuẩn. Đáp ứng miễn dịch đầu tiên với nhiễm *Chlamydia* là kháng thể lớp IgM, xuất hiện sau 2 - 3 tuần. Tiếp theo là IgG sau 6 - 8 tuần. Cả kháng thể IgM và IgG đều phản ứng với kháng nguyên MOMP. Xét nghiệm tìm *C.trachomatis* bằng ELISA có giá trị trong nghiên cứu dịch tễ học mô tả phổ bệnh nhiễm trùng do *C.trachomatis,* hỗ trợ chẩn đoán các trường hợp biến chứng cấp do nhiễm *C.trachomatis* (viêm khớp phản ứng Reiter), các nhiễm trùng mạn tính và xâm nhập (PID, vô sinh do tổn thương vòi tử cung…)[7],[8]. ELISA hiện được sử dụng rộng rãi để sàng lọc và chẩn đoán *C.trachomatis* tại các tuyến y tế tỉnh do nhiều ưu điểm như xét nghiệm đơn giản, rẻ tiền, không đòi hỏi nhiều trang thiết bị, cho kết quả nhanh hơn giúp phát hiện bệnh sớm, góp phần giảm biến chứng đường sinh dục cũng như kiểm soát lây nhiễm bệnh trong cộng đồng. Tuy vậy, xét nghiệm ELISA có độ nhạy và độ đặc hiệu thấp hơn PCR. Bên cạnh đó, kháng nguyên MOMP sử dụng trong ELISA còn có trên màng tế bào các type huyết thanh *C.trachomatis* gây bệnh khác (bệnh mắt hột, bệnh hột xoài) do đó vẫn có thể xảy ra phản ứng chéo với các type huyết thanh *C.trachomatis* khác và một số chủng vi khuẩn khác [9]. Mặt khác, phản ứng tạo kháng thể cần thời gian có thể dẫn đến bỏ sót bệnh nhân giai đoạn đầu.

Biểu hiện lâm sàng nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục nói chung và *C.trachomatis* nói riêng theo Tổ chức Y tế thế giới đều không rầm rộ và ít đặc hiệu. Khoảng 50,0 - 75,0% số người nhiễm *C.trachomatis* không có triệu chứng nhưng khi xét nghiệm thì phát hiện vi sinh vật gây bệnh. Đây là một điểm khó khăn trong việc chẩn đoán và điều trị kịp thời nhằm tránh lây lan cho chồng/vợ hoặc những người xung quanh. Chúng tôi ghi nhận được triệu chứng cơ năng hay gặp do nhiễm *C.trachomatis* là khá rải rác và cũng tương đồng với kết quả của nhiều tác giả trong và ngoài nước [2], [4], [11], [12], [13].

Tuy vậy, các nghiên cứu trước đây lại chỉ ra rằng triệu chứng lâm sàng chỉ có tính chất chất dự đoán nhiễm *C.trachomatis ở* nam mà không có nhiều giá trị ở nữ. Theo tác giả Trần Hậu Khang (2008)[2], trong những bệnh nhân nam, yếu tố tiết dịch có liên quan đến tỷ lệ nhiễm *C.trachomatis* (p < 0,05). Trái lại, với bệnh nhân nữ, không tìm thấy khác biệt giữa nhóm có và không có triệu chứng lâm sàng đến tỷ lệ nhiễm *C.trachomatis*. Ghi nhận của Nguyễn Thị Hân [11] (2012), các triệu chứng cơ năng thường gặp như đau bụng dưới, tiểu khó tiểu đau, tiết dịch âm đạo, ngứa rát âm hộ âm đạo đều không liên quan đến nguy cơ nhiễm *C.trachomatis ở* bệnh nhân nữ. Các nghiên cứu của Lallemand A[14] (2016), Pinto VM [15] (2016) cũng thống nhất kết quả là đối với phái nữ thì yếu tố có giá trị tiên đoán nhiễm *C.trachomatis* quan

trọng hơn là bạn tình có triệu chứng và có nhiều bạn tình. Vì lẽ đó, trong nghiên cứu của mình, chúng tôi tiến hành đánh giá thêm liên quan giữa số lượng triệu chứng cơ năng được ghi nhận và tỷ lệ nhiễm *C.trachomatis*. Kết quả ở những bệnh nhân có từ ba triệu chứng cơ năng trở lên tỷ lệ nhiễm *C.trachomatis* tăng 1,6 lần (95%CI 1,1 - 2,3, p = 0,0154). Nghiên cứu của Nguyễn Tất Thắng (2010), tỷ lệ nhiễm *C.trachomatis* nhóm bệnh nhân không có hội chứng tiết dịch âm đạo là 28,1%, cao hơn tỷ lệ nhóm có hội chứng là 21,5% [4]. Kết quả này cũng là một điểm gợi ý cho các bác sĩ lâm sàng trong thăm khám và kết hợp ghi nhận nhiều triệu chứng cơ năng giúp tăng giá trị tiên đoán nguy cơ nhiễm *C.trachomatis ở* bệnh nhân nữ. Tuy nhiên, khi đưa vào phân tích đa biến, liên quan giữa nhiễm *C.trachomatis* và số lượng triệu chứng cơ năng có thể gặp không có ý nghĩa thống kê. Do đó cần tiến hành thêm những nghiên cứu để xác định rõ hơn mối liên quan này.

Sau khi khảo sát các yếu tố liên quan và phân tích hồi quy đa biến, có năm yếu tố thật sự liên quan đến tỷ lệ nhiễm *C.trachomatis*, bao gồm lao động chân tay (OR = 2,1, 95%CI 1,4 - 3,2), tuổi quan hệ tình dục đầu tiên < 18 (OR = 1,9, 95% CI 1,2 - 2,7), đau bụng dưới đau vùng chậu (OR = 2,1, 95% CI 1,4 - 3,4), viêm âm đạo (OR = 2,0, 95% CI 1,2 - 3,2), viêm cổ tử cung (OR = 2,2, 95% CI 1,5 - 3,3). Đây cũng là những yếu tố đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu là có mối liên quan chặt chẽ đến nhiễm *C.trachomatis*. Nghiên cứu tại Swaziland (2017), nguy cơ nhiễm *C.trachomatis ở* nhóm thất nghiệp cao gấp 2,2 lần so với nhóm có nghề nghiệp ổn định (OR = 2,2, 95%CI 1,0 - 4,7, p = 0,045) và cao gấp 2,8 lần so với các nhóm lao động còn lại (OR = 2,8, 95%CI 1,5 - 5,5, p = 0,002) [16]. Tương tự, về tuổi quan hệ tình dục sớm và nguy cơ cao mắc các bệnh nhễm khuẩn lan truyền qua đường tình dục, Gravningen K (2012) ghi nhận tuổi quan hệ tình dục càng sớm tỷ lệ nhiễm *C.trachomatis* càng tăng (p < 0,05) [17]. Viêm cổ tử cung là một trong những triệu chứng lâm sàng thường gặp của nhiễm *C.trachomatis*. Nghiên cứu của Schoeman SO (2012) cũng tìm thấy mối liên quan giữa viêm cổ tử cung và nhiễm *C.trachomatis* với OR = 4,9 [18]. So với các yếu tố nguy cơ khác, mối liên quan giữa viêm âm đạo và tỷ lệ nhiễm *C.trachomatis* cũng chưa được các tác giả khác đánh giá nhiều. Vì vậy, phát hiện nghiên cứu chúng tôi có thể là tiền đề cho phát triển nhiều nghiên cứu sâu hơn về vấn đề này.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm *C.trachomatis* là 15,6%. Các yếu tố nguy cơ của nhễm *C.trachomatis* là: yếu tố lao động tay chân (OR = 2,1, 95% KTC 1,4 - 3,2, p = 0,0004), quan hệ tình dục đầu tiên < 18 tuổi (OR = 1,9, 95% KTC 1,2 - 2,7, p = 0,0023), đau bụng dưới đau vùng chậu (OR = 2,1, 95% KTC 1,4 - 3,4, p = 0,0007), viêm âm đạo (OR = 2,0, 95% KTC 1,2 - 3,2, p = 0,0076), viêm cổ tử cung (OR = 2,2, 95% KTC 1,5 - 3,3, p = 0,0001).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Tân và CS (2012), "Mô tả một số yếu tố liên quan đến phân bố *Chlamydia trachomatis*, *Humanpapiloma Virus,* đến kháng thuốc của vi khuẩn lậu trên bệnh nhân mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục tại miền Trung - Tây Nguyên 2010 - 2012", *Tạp chí Y học thực hành*, 920 - Chương trình NCKH kỷ niệm 85 năm thành lập Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quy Hòa.

2. Trần Hậu Khang (2008), "Áp dụng kỹ thuật PCR trong chẩn đoán nhiễm *Chlamydia trachomatis* đường sinh dục tiết niệu", *Đề tài khoa học công nghệ cấp bộ.*

3. Haggerty C. L, Sami L. Gottlieb, Brandie D. Taylor et al. (2010), "Risk of sequelae after *Chlamydia trachomatis* genital infection in women", *J Infect Dis*, 201(2), pp.134-155.

4. Nguyễn Thị Thanh Hà, Nguyễn Tất Thắng (2010), "Tỷ lệ bệnh lây truyền qua đường tình dục và các yếu tố liên quan ở nữ công nhân công ty Sambu - Tân Bình - Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 1(14), tr.415-426.

5. Francis SC, Mthiyane TN, Baisley K, et al. Prevalence of sexually transmitted infections among young people in South Africa: A nested survey in a health and demographic surveillance site. *PLoS Med*. 2018;15(2):e1002512.

6. Nguyễn Thị Thanh Hà (2010), "Tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis ở* phụ nữ vô sinh có tắc vòi tử cung", *Y học thực hành* (723), số 6/2010.

7. Puolakkaimen M. (2013), "Laboratory Diagnosis of persistent human *Chlamydia* infection", *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 3 (99), pp.1-8.

8. Meyer T. (2016), "Diagnostic Procedures to Detect *Chlamydia trachomatis* Infections", *Microorganisms 2016,* 4, pp.25-35.

9. CDC (2015), "*Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines*". https://www.cdc.gov/std/tg2015/chlamydia.html.

11. Nguyễn Thị Hân (2012), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở phụ nữ nhiễm *Chlamydia trachomatis* đến khám vô sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2012", *Luận văn Thạc sĩ Y học,* Trường Đại học Y Hà Nội.

12. Moges, B., Yismaw, G., Kassu, A. et al. Sexually transmitted infections based on the syndromic approach in Gondar town, northwest Ethiopia: a retrospective study. *BMC Public Health*; 2013, 13: 143-148.

13. Ahmadnia E, Kharaghani R, Maleki A, et al. Prevalence and Associated Factors of Genital and Sexually Transmitted Infections in Married Women of Iran. *Oman Med J*. 2016;31(6):439-445.

14. Lallemand A, Bremer V, Jansen K, et al. Prevalence of

Chlamydia trachomatis infection in women, heterosexual men and MSM visiting HIV counselling institutions in North Rhine-Westphalia, Germany - should Chlamydia testing be scaled up?. *BMC Infect Dis*. 2016;16(1):610.
15. Pinto VM, Tancredi MV, da Silva et al. (2016), "Prevalence and factors associated with *Chlamydia trachomatis* infection among women with *HIV* in São Paulo", *Rev Soc Bras Med Trop*, 49(3), pp.312-318.
16. Ginindza TG, Stefan CD, Tsoka-Gwegweni JM, et al. Prevalence and risk factors associated with sexually transmitted infections (STIs) among women of reproductive age in Swaziland. *Infect Agent Cancer*. 2017;12:29.
17. Gravningen K, Furberg AS, Simonsen GS, Wilsgaard T. Early sexual behaviour and Chlamydia trachomatis infection - a population based cross-sectional study on gender differences among adolescents in Norway. *BMC Infect Dis*. 2012;12:319.
18. Schoeman SA, Stewart CM, Booth RA, Smith SD, Wilcox MH, Wilson JD. Assessment of best single sample for finding chlamydia in women with and without symptoms: a diagnostic test study. *BMJ*. 2012;345:e8013.