

Tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ Hà Nội, từ 18 - 49 tuổi

Prevalence of *Chlamydia trachomatis* genital infection among women 18 - 49 aged in Hanoi

Nguyễn Duy Ánh

Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản ở Hà Nội, từ 18 - 49 tuổi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 1176 phụ nữ có gia đình trong độ tuổi từ 18 đến 49 tại quận Cầu Giấy và huyện Đông Anh, Hà Nội. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn, khám phụ khoa và được lấy bệnh phẩm để xét nghiệm. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* là 22,11%. Tiền sử đã điều trị *Chlamydia trachomatis* là 4,1%. Phụ nữ trên 40 tuổi, sống ở nội thành, có trình độ học vấn từ phổ thông trung học trở lên, là công chức, có thực hành tốt về vệ sinh hàng ngày, vệ sinh kinh nguyệt và vệ sinh giao hợp có tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* thấp hơn, có ý nghĩa thống kê so với các nhóm phụ nữ khác ($p < 0,05$). Nạo phá thai là yếu tố có liên quan đến tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis*, các yếu tố khác như: Đặt dụng cụ tử cung, dùng thuốc tránh thai, đã sinh con không liên quan đến tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis*. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đã có chồng ở quận Cầu Giấy và huyện Đông Anh, Hà Nội là 22,1%. Những phụ nữ trên 40 tuổi, sống ở nội thành, có trình độ học vấn từ phổ thông trung học trở lên, là công chức, có thực hành tốt về vệ sinh hàng ngày, vệ sinh kinh nguyệt và vệ sinh giao hợp, không có tiền sử phá thai có tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* thấp hơn các nhóm phụ nữ khác.

Từ khóa: Nhiễm *Chlamydia trachomatis*, nạo phá thai, vệ sinh kinh nguyệt, dụng cụ tử cung.

Summary

Objective: To examine prevalence of *Chlamydia trachomatis* genital infection and some risk factors among women of reproductive age in Hanoi. **Subject and method:** 1176 married women aged 18 - 49 in Cau Giay and Dong Anh district were recruited to the study. Each participant had an interview and a gynecological examination including paraclinical tests. **Result:** *Chlamydia trachomatis* infection rate was 22.11%. 4.1% of participants used to be treated with *Chlamydia trachomatis*. Protective factors for *Chlamydia trachomatis* infections were: Older age of 40, living in urban areas, having high-school education or higher level of education, working as civil servants, having good practice of daily hygiene, menstrual hygiene and sexual health. Women with these factors had a statistically significant lower prevalence of *Chlamydia trachomatis* infection than women without these factors (p -value was less than 5%). Induced abortion was associated with *Chlamydia trachomatis* infection, meanwhile there were

Ngày nhận bài: 8/9/2021, ngày chấp nhận đăng:

Người phản hồi: Nguyễn Duy Ánh, Email: bsanhbnhn@yahoo.com - Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

irrelevant factors such as using intrauterine devices, taking contraceptive drugs, used to giving birth.
Conclusion: Prevalence of *Chlamydia trachomatis* infection among women of reproductive age in Cau Giay and Dong Anh district, Hanoi was 22.1%. Protective factors were: Older age of 40, living in urban areas, having high-school education or higher level of education, working as civil servants, having good practice of daily hygiene, menstrual hygiene and sexual health, not having history of induced abortion.

Keywords: *Chlamydia trachomatis* infection, induced abortion, menstrual hygiene, intrauterine device.

1. Đặt vấn đề

Chlamydia trachomatis là vi khuẩn Gram âm, ký sinh nội bào, gây viêm cổ tử cung, viêm phần phụ và viêm niệu đạo ở phụ nữ. *Chlamydia trachomatis* là nguyên nhân hàng đầu gây viêm phần phụ, gây tắc vòi tử cung (20 - 40% phụ nữ bị nhiễm *Chlamydia trachomatis* mà không được điều trị sẽ có biến chứng viêm phần phụ) và hậu quả nguy hiểm là gây chửa ngoài tử cung hay vô sinh do tắc vòi tử cung. Tuy nhiên, có tới 70% phụ nữ nhiễm *Chlamydia trachomatis* không có triệu chứng lâm sàng nên bệnh nhân chỉ được phát hiện khi đến khám và làm xét nghiệm, vì vậy, cần quan tâm đến bệnh lý này để chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời sẽ tránh được các hậu quả nguy hiểm của bệnh. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Xác định tỷ lệ nhiễm Chlamydia trachomatis và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản ở Hà Nội [2], [3].*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu được tiến hành trên 1176 phụ nữ có gia đình trong độ tuổi từ 18 đến 49 tại quận Cầu Giấy và huyện Đông Anh, Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Phụ nữ độ tuổi 18 - 49, đã có chồng, đang cư trú tại địa phương nghiên cứu. Hiện tại không mắc các bệnh nội khoa mạn tính. Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Đang dùng thuốc đặt âm đạo, thực rửa âm đạo trong thời gian 15 ngày trước khi đến khám. Đang hành kinh. Rong kinh, rong huyết. Đang có thai. Tiền sử đã phẫu thuật cắt tử cung, phần phụ, làm lại âm hộ. Phụ nữ có rối loạn tâm thần.

2.2. Phương pháp

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \cdot q}{(p \cdot \varepsilon)^2}$$

p: Tỷ lệ phụ nữ mắc *Chlamydia trachomatis* là loại tác nhân phổ biến nhất, ước tính khoảng 26,3%.

Tính ra cỡ mẫu cần nghiên cứu là 1176 phụ nữ.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên đối tượng là 1176 phụ nữ có gia đình tuổi 18 - 49 tại Hà Nội.

Cách thức tiến hành: Thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn, khám phụ khoa và xét nghiệm cận lâm sàng, lấy bệnh phẩm sẽ được tiến hành tại địa phương tiến hành nghiên cứu. Xét nghiệm sẽ được bảo quản và chuyển về làm tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Xét nghiệm chẩn đoán *Chlamydia trachomatis*: Chúng tôi sử dụng phương pháp phát hiện kháng nguyên *Chlamydia trachomatis* (sử dụng que thử nhanh one - step hãng Ameritek của Mỹ). Đây là thử nghiệm phát hiện kháng nguyên lipopolysaccharide (LPS) đặc hiệu loài của *Chlamydia trachomatis*. Giá trị của phương pháp: Có độ đặc hiệu là 78% và độ nhạy 98%.

2.3. Xử lý số liệu

Các số liệu được nhập dữ liệu và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng máy tính theo chương trình EPI INFO version 6.04 và SPSS 11.0. Các biến số độc lập và phụ thuộc được phân tích và trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ % trên các bảng. Giá trị p (xác suất khác biệt), khi giá trị $p < 0,05$ là khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi:		
< 20	45	3,8
20 - 24	139	11,8
25 - 29	268	22,8
30 - 34	224	19,1
35 - 39	314	26,7
≥ 40	186	15,8
Tổng	1176	100
Nghề nghiệp:		
Cán bộ công chức	264	22,4
Nông nghiệp	515	43,8
Nghề khác	397	33,8
Tổng	1176	100
Hôn nhân:		
Có chồng	1139	96,9
Li dị, góa	15	1,2
Có bạn tình	22	1,9
Tổng	1176	100

Nhận xét: Độ tuổi có tỷ lệ cao nhất là 35 - 39 tuổi. Bệnh nhân ở nông thôn có tỷ lệ cao hơn ở thành

thị. Có 96,9% số phụ nữ trong nghiên cứu đang sống với chồng.

3.2. Tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* và các tác nhân khác gây viêm đường sinh dục dưới

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* và các tác nhân khác gây viêm đường sinh dục dưới

Nguyên nhân	n	Tỷ lệ %
<i>Bacterial vaginosis</i>	554	47,1
<i>Candida</i>	361	30,7
<i>Chlamydia trachomatis</i>	260	22,1
HPV	109	9,3
Liên cầu, tụ cầu	64	5,4
<i>Trichomonas vaginalis</i>	29	2,5
Hai tác nhân trở lên	95	8,1

Nhận xét: Trong số 1176 phụ nữ được nghiên cứu này thấy *Chlamydia trachomatis* (22,1%) là nguyên nhân thứ ba gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới. *Bacterial vaginosis* chiếm tỷ lệ cao nhất (47,1%), thấp nhất là *Trichomonas vaginalis* (2,5%).

3.3. Các yếu tố nguy cơ với nhiễm *Chlamydia trachomatis*

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số đặc trưng cá nhân, thực hành vệ sinh và nhiễm *Chlamydia trachomatis*

Đặc trưng cá nhân, thực hành vệ sinh	Số điều tra	Nhiễm <i>Chlamydia trachomatis</i>		p
		n	Tỷ lệ %	
Tuổi				
18 - 24	184	40	21,7	<0,05
25 - 39	806	197	24,4	
40 - 49	186	23	12,4	
Nơi ở				
Ngoại thành	558	151	25,7	<0,05
Nội thành	558	109	18,5	
Trình độ học vấn				
Từ phổ thông trung học trở lên	733	142	19,4	<0,05
Dưới phổ thông trung học	443	118	26,6	
Nghề nghiệp				
Cán bộ công chức	264	5	1,9	<0,01
Nông dân	397	149	28,9	
Khác	515	106	26,7	

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số đặc trưng cá nhân, thực hành vệ sinh và nhiễm *Chlamydia trachomatis* (Tiếp)

Đặc trưng cá nhân, thực hành vệ sinh	Số điều tra	Nhiễm <i>Chlamydia trachomatis</i>		p
		n	Tỷ lệ %	
Nguồn nước sinh hoạt				
Nước máy	964	204	21,2	>0,05
Nước giếng	212	56	26,4	
Sử dụng nhà tắm riêng				
Có	1057	243	23,0	<0,05
Không	119	17	14,3	
Vệ sinh hàng ngày				
Đạt	604	108	17,9	<0,001
Chưa đạt	572	152	26,6	
Vệ sinh kinh nguyệt				
Đạt	733	141	19,2	<0,05
Chưa đạt	443	119	26,9	
Vệ sinh giao hợp				
Đạt	827	169	20,4	<0,05
Chưa đạt	349	91	26,1	

Nhận xét: Những phụ nữ trên 40 tuổi, sống ở nội thành, có trình độ học vấn từ phổ thông trung học trở lên, là công chức, có thực hành tốt về vệ sinh hàng ngày, vệ sinh kinh nguyệt và vệ sinh giao hợp nhiễm *Chlamydia trachomatis* thấp hơn các nhóm phụ nữ khác ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa tiền sử sản khoa và dùng biện pháp tránh thai với nhiễm *Chlamydia trachomatis*

Tiền sử sản khoa và KHHGĐ	Số điều tra	Nhiễm <i>Chlamydia trachomatis</i>		p
		Số lượng	Tỷ lệ %	
Sinh con				
Chưa	38	10	26,3	>0,05
Đã sinh	1138	250	20,0	
Nạo, sảy hút thai				
Có	885	213	24,1	<0,05
Không	291	47	16,2	
Đặt dụng cụ tử cung				
Có	370	79	21,4	>0,05
Không	806	181	22,5	
Sử dụng thuốc tránh thai				
Có	105	21	20,0	>0,05
Không	1071	239	22,3	

Nhận xét: Trong số 4 yếu tố là đã sinh con, nạo, sảy hút thai, đặt dụng cụ tử cung và sử dụng thuốc tránh thai thì chỉ có yếu tố nạo, sảy hút thai là có liên quan đến nhiễm *Chlamydia trachomatis* với $p < 0,05$. Các yếu tố khác chưa thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi 35 - 39 tuổi có tỷ lệ cao nhất của phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi, được tiến hành trên 1176 phụ nữ có chồng độ tuổi 18 - 49 tại hai địa bàn quận Cầu Giấy và huyện Đông Anh, Thành phố Hà Nội. Sở dĩ chúng tôi chọn hai địa phương này vì sẽ đại diện cho cả vùng nội thành và vùng ngoại thành của Hà Nội. Do đó, việc phát hiện các bệnh nhân nhiễm *Chlamydia trachomatis* và tìm ra các yếu tố liên quan với bệnh lý này sẽ giúp cho các bác sĩ phụ sản phát hiện sớm, điều trị kịp thời nhằm hạn chế hậu quả xấu cho phụ nữ của thành phố Hà Nội nói riêng và của phụ nữ Việt Nam nói chung [2].

4.2. Tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis*

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên đối tượng là 1176 phụ nữ tại Hà Nội cho thấy tỷ lệ phát hiện có nhiễm *Chlamydia trachomatis* là 22,1%. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhiễm *Chlamydia trachomatis* đường sinh dục dưới cao hơn các nghiên cứu khác ở Việt Nam và trên thế giới. Nghiên cứu của Trần Đình Vinh và cộng sự tiến hành trên 600 phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Sản nhi Đà Nẵng năm 2019, tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* là 15,6% [3]. Tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn so với của Minh Nguyễn và cộng sự nghiên cứu 800 phụ nữ có thai ở Bệnh viện Hà Đông, Hà Nội từ tháng 6/2016 đến tháng 7/2017: Tỷ lệ mắc *Chlamydia trachomatis* là 6,0% (KTC 95%: 4,5 - 7,9%) [1].

Một nghiên cứu phân tích gộp từ 130 nghiên cứu về 4 bệnh lây truyền qua đường tình dục (*Chlamydia trachomatis*, lậu cầu, *Trichomonas* và giang mai) trên toàn thế giới từ năm 2009 đến năm 2016 của Jane Rowley và cộng sự cho thấy: Tỷ lệ

hiện nhiễm *Chlamydia trachomatis* trên toàn cầu năm 2016 ở phụ nữ là 3,8% (CI 95%: 3,3 - 4,5). Tuy nhiên, tỷ lệ nam giới nhiễm *Chlamydia trachomatis* cũng là 2,7% (95% UI: 1,9 - 3,7), đây chính là nguồn lây nếu không được điều trị cho cả người phụ nữ và đối tác tình dục của họ [4].

Tuy nhiên, tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn tỷ lệ của Arinze AUH khi nghiên cứu trên đối tượng là 354 sinh viên tuổi từ 15 đến 30 ở Nigeria, tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* của tác giả này là 30,2%.

Các tác giả nghiên cứu về *Chlamydia trachomatis* đều có nhận định xu hướng nhiễm *Chlamydia trachomatis* tăng nhiều trong giới trẻ và là nguy cơ vô sinh tắc vòi tử cung hàng đầu hiện nay ở trên toàn thế giới mặc dù nếu được phát hiện kịp thời thì việc điều trị sẽ đơn giản, ít tốn kém và hiệu quả.

4.3. Các yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm *Chlamydia trachomatis*

Mối liên quan giữa một số đặc trưng cá nhân, thực hành vệ sinh và nhiễm Chlamydia trachomatis

Những phụ nữ trên 40 tuổi có ít nguy cơ nhiễm *Chlamydia trachomatis* hơn những phụ nữ trẻ hơn (12,4% so với 24,4% và 21,7%). Sự khác biệt này mang ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu khác trong y văn: Nhiễm *Chlamydia trachomatis* gặp nhiều ở lứa tuổi trẻ, phụ nữ dưới 25 tuổi có tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* cao gấp 3,3 lần so với lứa tuổi trên 34 [4]. Ngoài ra, do phụ nữ trẻ có xu hướng quan hệ tình dục sớm và có nhiều bạn tình, điều này cũng làm tăng nguy cơ mắc *Chlamydia trachomatis* vì theo y văn: Người có từ 3 bạn tình trở lên có nguy cơ nhiễm *Chlamydia trachomatis* cao gấp 8 lần so với người có 1 bạn tình [5], [6]. Theo Minh Nguyễn: Nhiễm *Chlamydia trachomatis* có liên quan đáng kể đến độ tuổi < 25 tuổi và không kết hôn với bạn tình cuối cùng. Khả năng chấp nhận và tính khả thi cao, với 99,5% phụ nữ đủ điều kiện đồng ý xét nghiệm và 96% phụ nữ nhiễm bệnh được điều trị. Hầu hết phụ nữ coi việc tầm soát bệnh lây nhiễm qua đường tình dục khi mang thai là quan trọng và sẵn sàng thông báo cho bạn tình nếu họ bị nhiễm bệnh [1].

Những phụ nữ sống ở nội thành nhiễm *Chlamydia trachomatis* thấp hơn phụ nữ sống ở ngoại thành (18,5% so với 25,7%). Sự khác biệt này mang ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Những phụ nữ có trình độ học vấn từ phổ thông trung học trở lên nhiễm *Chlamydia trachomatis* thấp hơn phụ nữ có trình độ học vấn dưới phổ thông trung học (19,4% so với 26,6%). Sự khác biệt này mang ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Những phụ nữ là cán bộ công chức nhiễm *Chlamydia trachomatis* thấp hơn các nhóm phụ nữ khác (1,9% so với 28,9% và 26,7%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Những phụ nữ có thực hành tốt về vệ sinh hàng ngày, vệ sinh kinh nguyệt và vệ sinh giao hợp nhiễm *Chlamydia trachomatis* thấp hơn các nhóm phụ nữ có thực hành chưa tốt về vệ sinh hàng ngày, vệ sinh kinh nguyệt và vệ sinh giao hợp. Sự khác biệt này mang ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với các tác giả trong và ngoài nước [4], [6]. Có thể giải thích kết quả trên đây trong nghiên cứu của chúng tôi: Các phụ nữ lớn tuổi hơn, sống ở nội thành, có trình độ học vấn cao, hiểu biết và thực hành vệ sinh tốt sẽ thực hiện tình dục an toàn, tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục, hơn nữa họ có điều kiện khám sức khỏe thường xuyên hơn, được sàng lọc sớm nhiễm *Chlamydia trachomatis* nên sẽ được điều trị sớm, nên tỷ lệ mắc bệnh sẽ giảm hơn so với các nhóm phụ nữ khác.

Mối liên quan giữa tiền sử sản khoa và dùng biện pháp tránh thai với nhiễm Chlamydia trachomatis

Trong số 4 yếu tố là đã sinh con, nạo, hút thai, đặt dụng cụ tử cung và sử dụng thuốc tránh thai thì chỉ có yếu tố nạo, hút thai là có liên quan đến nhiễm *Chlamydia trachomatis* với $p < 0,05$. Các yếu tố khác chưa thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với y văn trong nước và quốc tế [5], [6]. Tiền sử phá thai thường liên quan đến có thai ngoài ý muốn, đặc biệt ở nhóm thanh niên và vị thành niên, vì vậy, đối tượng này thường cũng có nhiều bạn tình và do chưa có kinh nghiệm trong tình dục an toàn nên dễ mắc các bệnh

lây truyền qua đường tình dục, trong đó có *Chlamydia trachomatis*.

5. Kết luận

Tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đã có chồng ở quận Cầu Giấy và huyện Đông Anh, Hà Nội là 22,1%. Những phụ nữ trên 40 tuổi, sống ở nội thành, có trình độ học vấn từ phổ thông trung học trở lên, là công chức, có thực hành tốt về vệ sinh hàng ngày, vệ sinh kinh nguyệt và vệ sinh giao hợp, không có tiền sử phá thai có tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* thấp hơn các nhóm phụ nữ khác ($p < 0,05$).

Tài liệu tham khảo

1. Nguyen M, Le GM, Nguyen HTT, Nguyen HD, Klausner JD (2019) *Acceptability and feasibility of sexually transmissible infection screening among pregnant women in Hanoi, Vietnam*. Sex Health 16(2): 133-138. doi: 10.1071/SH18041.
2. Cao Ngọc Thành (2011) *Vô sinh do vòi tử cung - phúc mạc*. Nhà xuất bản Giáo dục.
3. Trần Đình Vinh, Phạm Chí Kông, Huỳnh Minh Nhật, Lê Hà Yến Chi (2020) *Tình hình nhiễm Chlamydia trachomatis ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng năm 2018 - 2019*. Tạp chí Phụ sản, tập 18 số 2 năm 2020.
4. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E et al (2019) *Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: Global prevalence and incidence estimates, 2016*. Bull World Health Organ 97: 548-562, doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.228486>.
5. Hussen S, Wachamo D, Yohannes Z, Tadesse E (2018) *Prevalence of chlamydia trachomatis infection among reproductive age women in sub Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis*. BMC Infectious Diseases (2018) 18: 596, <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3477-y>.
6. Arinze AUH, Onyebuchi NV, Isreal J (2014) *Genital chlamydia trachomatis infection among female undergraduate students of University of Port Harcourt, Nigeria*. Niger Med J 55(1): 9.