

# NHIỄM TRÙNG THAI KỲ

Tầm soát 3 tháng đầu: xét nghiệm ngay lần đầu tiên đi khám (HIV, HBV, Rubella, HbsAg)

Tầm soát GBS 3 tháng cuối

Dự phòng thai kì và sau sanh

Các loại nhiễm trùng quan trọng và thường gặp:

Tác nhân	Xét nghiệm đặc trưng	Dự phòng/Điều trị	Lưu đồ tiếp cận
Rubella	<p>Tầm soát thường quy (Tốt nhất trước 8 tuần, chỉ làm thường quy tới tuần 16)</p> <p>Chẩn đoán nhiễm Rubella thai kỳ dựa vào:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IgG lần thứ 2 cách lần đầu 2 tuần <b>tăng gấp 4 lần</b></li> <li>- IgG avidity thấp</li> <li>- IgM dương tính</li> <li>- Sinh thiết/chọc ối phân lập virus</li> </ul>	Vaccine MMR	<p>Hình 2.18. Lưu đồ chẩn đoán trước sinh của trường hợp nghi ngờ thai phụ nhiễm Rubella.</p>
Cytomegalovirus (CMV)	<p><b>Huyết thanh:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chuyển đổi IgG từ âm sang dương.</li> <li>- IgM (+) và IgG avidity thấp</li> </ul> <p><b>Chọc ối:</b> sau tuần 21</p>	Chưa có	<p>Chẩn đoán thai phụ nhiễm nguyên phát dựa trên xét nghiệm huyết thanh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chuyển đổi huyết thanh của IgG hoặc</li> <li>- IgG dương + IgM dương + IgG ái tính thấp</li> </ul> <p>Chẩn đoán tái nhiễm CMV dựa vào kết quả chọc ối: 7 tuần sau khi mẹ nhiễm và sau 21 tuần</p> <p>Siêu âm hình thái học tìm các dấu hiệu của nhiễm trùng do CMV</p> <p>CMV dương tính</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siêu âm hình thái thai lặp lại mỗi 2 tuần tìm dấu hiệu nhiễm CMV</li> <li>- Xem xét đo lường tải lượng PCR DNA virus CMV trong dịch ối*</li> </ul> <p>CMV âm tính</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khả năng thai phụ hoặc thai không bị nhiễm</li> <li>- Lặp lại siêu âm 4 – 6 tuần</li> </ul> <p>(*) Những bằng chứng mới nhất cho thấy tải lượng virus trong máu cuống rốn có liên quan chặt chẽ hơn đến tình trạng nặng của một thai nhiễm CMV (Marianne Lereux-Ville-2016)</p>

Giang mai (Treponema pallidum)	Chẩn đoán nhiễm khi <b>cả 2 test (+)</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non – treponemal test (VDRL, RPR)</li> <li>- Treponemal test (TPPA, EIA IgG và IgM, FTA-Abs)</li> </ul>	<b>Penicillin</b> Mọi trường hợp nhiễm đều phải điều trị	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tầm soát thường quy ở lần khám đầu tiên</li> <li>- Lập lại thường quy ở TCN3.</li> </ul>
HBV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tầm soát nửa đầu thai kỳ: HbsAg (+)</li> <li>- Nếu HbsAg (+): cần thêm test đánh giá mức độ ảnh hưởng thai: HbeAg, HBV DNA, chức năng gan.</li> </ul>	Vaccine Immuno globulin	<p>Hình 2.14. Lưu đồ quản lý thai phụ với nhiễm HBV. Nguồn: Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TPHCM.</p>
HIV	Tầm soát HIV là tự nguyện. Chẩn đoán: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ELISA (+)</li> <li>- Western blot.</li> </ul>	Condom Kháng ARV	

**TƯ VẤN CỤ THỂ THAM KHẢO TRONG LINK ĐÍNH KÈM:** (nguồn: Dương Kim Ngân – Y16)

- HIV:  
<https://drive.google.com/file/d/1kOxV7VhzpxNkFKKzSJ7gpJ9YBCFEWUKH/view?usp=sharing>
- HBV: <https://drive.google.com/file/d/1RRwiZpHkTYHVtyKvn88TXskA502-IEIK/view?usp=sharing>
- Rubella:  
<https://drive.google.com/file/d/19kdptfClVDw2g4AB0gkJHmAzSM5FcK/view?usp=sharing>
- Giang mai: <https://drive.google.com/file/d/1KLSeFNPtU-jH0ustCh1xe2lOGrMboltx/view?usp=sharing>