

## READINESS ASSURANCE TEST

1. Khi điều trị nhiễm *Trichomonas vaginalis*, khuyến cáo nên tuân thủ hành động nào trong các hành động dưới đây?
  - a. Thực hiện điều trị đa liều dài ngày hơn là thực hiện điều trị bằng liều duy nhất
  - b. Thực hiện điều trị kết hợp đường uống và âm đạo hơn là chỉ điều trị đường uống
  - ☒ c. Tránh hoàn toàn không giao hợp trong thời gian điều trị thay vì dùng bao cao su
  - d. Test vi sinh sau điều trị để xác nhận khỏi bệnh thay vì chỉ căn cứ vào lâm sàng
2. Tư vấn gì cho thai phụ khi tầm soát phát hiện và xác định có nhiễm *Treponema pallidum* trong thai kỳ?
  - ☒ a. Mọi thai phụ có giang mai phải được điều trị, bất chấp giai đoạn, tuổi thai, dấu hiệu giang mai bẩm sinh
  - b. Nên nghĩ đến chấm dứt thai kỳ nếu như giang mai được chẩn đoán sau thời điểm tuổi thai đạt 16 tuần
  - c. Trấn an bà ta rằng nếu bắt đầu điều trị trước 16 tuần thì hầu như không có khả năng giang mai bẩm sinh
  - d. Chỉ thực hiện điều trị giang mai khi đã có bằng chứng hình ảnh và/hoặc vi sinh của giang mai bẩm sinh
3. Phát biểu về các test khảo sát nhiễm *Chlamydia trachomatis*, phát biểu nào dưới đây là phát biểu đúng?
  - a. Huyết thanh IgG vẫn dương tính một thời gian dài sau đó, dù cơ thể đã thanh thải vi khuẩn
  - b. NAAT kiểm ngay sau điều trị sẽ cho kết quả âm tính, nếu vi khuẩn đã hoàn toàn bị tiêu diệt
  - ☒ c. Kết quả CHSP60 có thể dương tính dùng kết quả huyết thanh IgM, IgG và NAAT cùng âm tính
  - d. Cả ba phát biểu trên về các khảo sát nhiễm *Chlamydia trachomatis*, cùng là các phát biểu đúng
4. Vì sao trong điều trị nhiễm *Chlamydia trachomatis*, Azithromycin được dùng đơn liều, trong khi đó Doxycycline lại được dùng đa liều và dài ngày?
  - a. Vì *Chlamydia trachomatis* nhạy cảm với Azithromycin hơn là Doxycycline
  - ☒ b. Vì Azithromycin có thời gian tác dụng dài, còn Doxycycline chỉ có tác dụng ngắn
  - c. Vì Azithromycin tiêu diệt cả EB lẫn RB, trong khi Doxycycline chỉ tiêu diệt RB
  - d. Azithromycin được dùng đơn liều, Doxycycline được dùng đa liều do cả 3 lý do trên
5. Cần lưu ý điều gì khi thực hiện điều trị nhiễm *Neisseria gonorrhoeae* bằng liệu pháp phối hợp Ceftriaxone với một kháng sinh khác (như Azithromycin/doxycycline)?
  - ☒ a. Bất chấp phác đồ có/không có Azithromycin/doxycycline, vẫn buộc phải kèm thêm test C. Trachomatis
  - b. Riêng cho trường hợp phác đồ không dùng Azithromycin, bắt buộc phải kèm thêm test C. Trachomatis
  - c. Nếu dùng phác đồ Ceftriaxone kèm Azithromycin, thì không cần thực hiện kèm thêm test C. Trachomatis
  - d. Nếu dùng phác đồ Ceftriaxone kèm Doxycycline, thì không cần thực hiện kèm thêm test C. Trachomatis
6. Khi tư vấn cho thai phụ thực hiện test huyết thanh tầm soát nhiễm HIV, cần lưu ý điều gì?
  - ☒ a. Thai phụ có quyền từ chối việc thực hiện test HIV khi khám thai/sanh tại cơ sở y tế
  - b. Test HIV cho mọi thai phụ đến khám thai/sanh tại cơ sở y tế là yêu cầu bắt buộc
  - c. Cơ sở y tế có quyền từ chối khám thai/sanh nếu thai phụ không làm test HIV
  - d. Thai phụ có thể từ chối test HIV khi khám thai, nhưng buộc phải có khi sanh

7. Chiến lược tầm soát nhiễm *Treponema pallidum* được xây dựng dựa trên khảo sát nào?
  - a. Sử dụng test Treponemal như test tầm soát đầu tay
  - b. Sử dụng test non-treponemal như test tầm soát đầu tay
  - c. Đồng thời thực hiện cả hai test như là hai tiếp cận tầm soát đầu tay
  - ☒ d. Kiểu tiếp cận nào cũng được, tùy đặc điểm dịch tễ của địa phương
8. Khi thực hiện điều trị viêm phúc mạc vùng chậu do viêm tai vôi, cần tuân thủ điều gì?
  - a. Điều trị nội khoa là điều trị đầu tay, nhưng chỉ là bước chuẩn bị cho điều trị ngoại khoa sau đó
  - b. Điều trị ngoại khoa là bắt buộc, nhằm cắt bỏ vòi trứng bị viêm, nguồn gốc của viêm phúc mạc
  - ☒ c. Phải phối hợp  $\geq 2$  kháng sinh phổ rộng, nhưng không buộc phải có kháng sinh diệt khuẩn kỵ khí
  - d. Điều trị viêm phúc mạc chậu do viêm tai vôi bao gồm cả ba thành tố bắt buộc trên
9. Cần lưu ý gì khi thực hiện các test chẩn đoán nhiễm *Trichomonas vaginalis*?
  - a. Có quyền xác lập chẩn đoán chỉ qua Pap' test cổ điển nếu trên lame có *Trichomonas vaginalis*
  - b. Có quyền xác lập chẩn đoán chỉ qua Pap' test liquid-prep nếu PCR *Trichomonas vaginalis* (+)
  - c. Có quyền xác lập chẩn đoán chỉ bằng các dấu hiệu lâm sàng điển hình dù kết quả soi tươi (-)
  - ☒ d. Có quyền xác lập chẩn đoán mà không cần thêm test khác trong cả ba trường hợp liệt kê trên
10. Một cặp vợ chồng có kế hoạch sinh con, đi tổng soát và test chẩn đoán phát hiện kết quả huyết thanh HIV dị biệt. Hãy cho biết nội dung tư vấn sẽ theo chiều hướng nào?
  - a. Vẫn cho phép có thai, với điều kiện là ARVs dự phòng cho người có HIV âm tính
  - ☒ b. Thay đổi, tùy theo người có kết quả test HIV dương tính là người vợ hay là chồng
  - c. Không thể nghĩ đến sinh con, vì cần dùng bao cao su dự phòng việc họ lây HIV cho nhau
  - d. Không thể nghĩ đến sinh con, vì có khả năng rất cao đứa trẻ có thể sẽ bị nhiễm HIV

APPROVED  
Tieu Cat , 27/10/2021, 8:35:53 AM

1. Khi điều trị nhiễm *Trichomonas vaginalis*, khuyến cáo nên tuân thủ hành động nào trong các hành động dưới đây?
  - a. Thực hiện điều trị đa liều dài ngày hơn là thực hiện điều trị bằng liều duy nhất
  - b. Thực hiện điều trị kết hợp đường uống và âm đạo hơn là chỉ điều trị đường uống
  - c. **Tránh hoàn toàn không giao hợp trong thời gian điều trị thay vì dùng bao cao su**
  - d. Test vi sinh sau điều trị để xác nhận khỏi bệnh thay vì chỉ căn cứ vào lâm sàng
2. Tư vấn gì cho thai phụ khi tầm soát phát hiện và xác định có nhiễm *Treponema pallidum* trong thai kỳ?
  - a. **Mọi thai phụ có giang mai phải được điều trị, bất chấp giai đoạn, tuổi thai, dấu hiệu giang mai bẩm sinh**
  - b. Nên nghĩ đến chấm dứt thai kỳ nếu như giang mai được chẩn đoán sau thời điểm tuổi thai đạt 16 tuần
  - c. Trấn an bà ta rằng nếu bắt đầu điều trị trước 16 tuần thì hầu như không có khả năng giang mai bẩm sinh
  - d. Chỉ thực hiện điều trị giang mai khi đã có bằng chứng hình ảnh và/hoặc vi sinh của giang mai bẩm sinh
3. Phát biểu về các test khảo sát nhiễm *Chlamydia trachomatis*, phát biểu nào dưới đây là phát biểu đúng?
  - a. Huyết thanh IgG vẫn dương tính một thời gian dài sau đó, dù cơ thể đã thanh thải vi khuẩn
  - b. NAAT kiểm ngay sau điều trị sẽ cho kết quả âm tính, nếu vi khuẩn đã hoàn toàn bị tiêu diệt
  - c. **Kết quả CHSP60 có thể dương tính dù kết quả huyết thanh IgM, IgG và NAAT cùng âm tính**
  - d. Cả ba phát biểu trên về các khảo sát nhiễm *Chlamydia trachomatis*, cùng là các phát biểu đúng
4. Vì sao trong điều trị nhiễm *Chlamydia trachomatis*, Azithromycin được dùng đơn liều, trong khi đó Doxycycline lại được dùng đa liều và dài ngày?
  - a. Vì *Chlamydia trachomatis* nhạy cảm với Azithromycin hơn là Doxycycline
  - b. **Vì Azithromycin có thời gian tác dụng dài, còn Doxycycline chỉ có tác dụng ngắn**
  - c. Vì Azithromycin tiêu diệt cả EB lẫn RB, trong khi Doxycycline chỉ tiêu diệt RB
  - d. Azithromycin được dùng đơn liều, Doxycycline được dùng đa liều là do cả 3 lý do trên
5. Cần lưu ý điều gì khi thực hiện điều trị nhiễm *Neisseria gonorrhoeae* bằng liệu pháp phối hợp Ceftriaxone với một kháng sinh khác (như Azithromycin/doxycycline)?
  - a. **Bất chấp phác đồ có/không có Azithromycin/doxycycline, vẫn buộc phải kèm thêm test C. Trachomatis**
  - b. Riêng cho trường hợp phác đồ không dùng Azithromycin, bắt buộc phải kèm thêm test C. Trachomatis
  - c. Nếu dùng phác đồ Ceftriaxone kèm Azithromycin, thì không cần thực hiện kèm thêm test C. Trachomatis
  - d. Nếu dùng phác đồ Ceftriaxone kèm Doxycycline, thì không cần thực hiện kèm thêm test C. Trachomatis

**Bàn luận:**

Lậu và C.trachomatis là 2 anh em nối khố với nhau.

**SV: “Nếu xét nghiệm ra C.trachomatis (+) trên BN đã xác định có Lậu thì điều trị có thay đổi không? ”**

Tất cả mọi  $\beta$  – lactam đều có khả năng đưa C.trachomatis từ thể lưới thành thể sai, thể sai sẽ không chịu tác động của bất cứ kháng sinh nào.

Cho dù là Azithromycin có thể tác động được C.trachomatis nhưng không thể xem phác đồ 2 thuốc của Lậu là “nhất cử lưỡng tiện”. Kết quả C.trachomatis (+) sẽ làm thay đổi toàn bộ vấn đề.

Mình có 2 lựa chọn: hoặc là điều trị C.trachomatis trước, hoặc là điều trị Lậu trước

Nếu điều trị C.trachomatis trước thì sau đó 1 tuần, khi C.trachomatis đã chết hết thì sẽ phối hợp 2 thuốc để điều trị lậu theo như phác đồ. Nếu điều trị Lậu trước thì sau khi xong phác đồ điều trị lậu thì tiếp tục dùng Doxycyclin kéo dài. Và kéo dài bao lâu thì còn chưa biết, tại vì mình cũng không biết là sau bao lâu thì thể sai nó mới trở lại thể lưới để bị kháng sinh đánh đây?

**“Sẽ đánh giá lại C.trachomatis ở thời điểm nào sau điều trị?”**

**“Có phải C.trachomatis gây bệnh ở bất kỳ cơ quan nào mà nó tiếp xúc không?”**

6. *Khi tư vấn cho thai phụ thực hiện test huyết thanh tầm soát nhiễm HIV, cần lưu ý điều gì?*

- a. **Thai phụ có quyền từ chối việc thực hiện test HIV khi khám thai/sanh tại cơ sở y tế**
- b. *Test HIV cho mọi thai phụ đến khám thai/sanh tại cơ sở y tế là yêu cầu bắt buộc*
- c. *Cơ sở y tế có quyền từ chối khám thai/sanh nếu thai phụ không làm test HIV*
- d. *Thai phụ có thể từ chối test HIV khi khám thai, nhưng buộc phải có khi sanh*

#### **Bàn luận:**

Thầy Luân: “Nếu có đầy đủ điều kiện, có cần phải tầm soát HIV cho mọi thai phụ để cho ARVs cho em bé hay không?”

Trên nguyên tắc: mọi thai phụ nên được tầm soát nhiễm HIV và BS phải tư vấn kỹ **nhưng** BN phải đồng ý thì mới được làm. Đây là quyền tự quyết của BN. Nhưng trong thực tế lâm sàng, chúng ta đang bỏ qua bước này. Khi rút máu BN đi xét nghiệm thì ta cho làm test nhanh HIV luôn mà không hỏi ý kiến BN. Nếu (-) thì thôi, còn nếu (+) thì mới tư vấn và hỏi ý kiến BN về các bước tiếp theo: có làm tiếp test chẩn đoán hay không? Tư vấn về việc cách ly sau test tầm soát (+), về gia đình, tư vấn về lợi, hại của việc dùng thuốc...

Không phải BN nào vô vi phạm mà không được làm test HIV là BS xử trí như là BN nhiễm HIV đâu. Vì khi đã có test nhanh HIV (+) thì khi mổ, BS và hộ sinh phải có áo mổ khác, đồ bảo hộ khác mặc hơn khi mổ BN không có test HIV (+).

Thực sự đây là một vấn đề tế nhị và cần sự khéo léo của mình!

7. *Chiến lược tầm soát nhiễm Treponema pallidum được xây dựng dựa trên khảo sát nào?*

- a. *Sử dụng test Treponemal như test tầm soát đầu tay*
- b. *Sử dụng test non-treponemal như test tầm soát đầu tay*
- c. *Đồng thời thực hiện cả hai test như là hai tiếp cận tầm soát đầu tay*
- d. **Kiểm tiếp cận nào cũng được, tùy đặc điểm dịch tễ của địa phương**

#### **Bàn luận:**

Từ trước đến nay đều dùng Non-treponemal để tầm soát trước, nếu (+) thì sẽ dùng đến Treponemal (Phác đồ kinh điển). Nhưng hiện tại một số nơi vẫn dùng Treponemal để tầm soát trước, nếu (+) thì mới làm tiếp test chẩn đoán (BV ĐHYD)

Treponemal test một khi đã (+) thì sẽ (+) suốt đời, bắt chấp là đang nhiễm hay đã từng nhiễm.

**Non-treponemal có giá trị theo dõi trong quyết định điều trị.** MHA là xác định là có hay không có giang mai. VDRL (+) thì cũng làm mình phân vân là không biết có phải do giang mai hay không. Tùy BV, tùy mỗi nơi mà người ta có chiến lược tiếp cận khác nhau.

Nếu là đối tượng có nguy cơ cao thì việc MHA (+) cũng không giúp ích được gì mình nhiều, chỉ biết là đã/từng nhiễm, chứ không giúp ích chẩn đoán lần này. Nếu đối tượng nguy cơ thấp thì VDRL (+) cũng không giúp ích được gì vì chỉ nói là đang nhiễm nhưng chưa chắc là do giang mai

8. Khi thực hiện điều trị viêm phúc mạc vùng chậu do viêm tai vòi, cần tuân thủ điều gì?
- Điều trị nội khoa là điều trị đầu tay, nhưng chỉ là bước chuẩn bị cho điều trị ngoại khoa sau đó
  - Điều trị ngoại khoa là bắt buộc, nhằm cắt bỏ vòi trứng bị viêm, nguồn gốc của viêm phúc mạc
  - Phải phối hợp  $\geq 2$  kháng sinh phổ rộng, nhưng không buộc phải có kháng sinh diệt khuẩn kỵ khí**
  - Điều trị viêm phúc mạc chậu do viêm tai vòi bao gồm cả ba thành tố bắt buộc trên
9. Cần lưu ý gì khi thực hiện các test chẩn đoán nhiễm *Trichomonas vaginalis*?
- Có quyền xác lập chẩn đoán chỉ qua Pap' test cổ điển nếu trên lame có *Trichomonas vaginalis*
  - Có quyền xác lập chẩn đoán chỉ qua Pap' test liquid-prep nếu PCR *Trichomonas vaginalis* (+)
  - Có quyền xác lập chẩn đoán chỉ bằng các dấu hiệu lâm sàng điển hình dù kết quả soi tươi (-)
  - Có quyền xác lập chẩn đoán mà không cần thêm test khác trong cả ba trường hợp liệt kê trên**
10. Một cặp vợ chồng có kế hoạch sinh con, đi tổng soát và test chẩn đoán phát hiện kết quả huyết thanh HIV dị biệt. Hãy cho biết nội dung tư vấn sẽ theo chiều hướng nào?
- Vẫn cho phép có thai, với điều kiện là ARVs dự phòng cho người có HIV âm tính
  - Thay đổi, tùy theo người có kết quả test HIV dương tính là người vợ hay là chồng**
  - Không thể nghĩ đến sinh con, vì cần dùng bao cao su dự phòng việc họ lây HIV cho nhau
  - Không thể nghĩ đến sinh con, vì có khả năng rất cao đứa trẻ có thể sẽ bị nhiễm HIV

**Bàn luận:**

- Nhân mạnh một điều: để lây nhiễm HIV thì điều kiện cần là tải lượng Virus cao trong dịch tiết, điều kiện đủ là có xây xát trong quá trình quan hệ. Như vậy đối với các đối tượng (+) thì trước khi muốn có con thì phải điều trị kiểm soát HIV thật ổn cái đã: tải lượng virus trong máu cực kì thấp, CD4 cao.

- Nếu Chồng (+), vợ (+): có thể có con, nhưng cần phải có biện pháp để tránh lây truyền dọc cho con: ARVs dự phòng cho con

- Chồng (-), vợ (+): có 2 vấn đề: đừng để lây nhiễm cho chồng và đừng để lây nhiễm cho con. Người chồng khi sinh hoạt tình dục thì sử dụng bao cao su để tránh lây nhiễm. Nếu muốn có thai thì chỉ cần bơm tinh dịch gián tiếp vào âm đạo là ok rồi, miễn là đừng để dương vật tiếp xúc vào âm đạo. Khi đã có thai rồi thì lúc sanh đứa bé lại có thể phơi nhiễm với HIV của mẹ => ARVs dự phòng sau sanh

- Chồng (+), vợ (-): chỉ có 1 vấn đề, nhưng khó giải quyết vô cùng: đừng để chồng lây nhiễm cho vợ. Trong tinh dịch có chứa HIV, chứ tinh trùng không chứa. Như vậy thì chỉ cần giảm đến mức tối đa tải lượng virus trong tinh dịch và không để tiếp xúc + ARVs dự phòng là mình đã giảm được khả năng lây nhiễm rất cao rồi. Tuy nhiên nếu cầu toàn hơn thì có thể lọc rửa tinh trùng, rửa sạch tinh dịch và đưa tinh trùng vào trong môi trường nhân tạo để tạo tinh dịch nhân tạo, sau đó bơm vào tử cung. Nhưng an toàn nhất vẫn là thụ tinh trong ống nghiệm: bắt từng con tinh trùng bơm vào trong trứng và nuôi trong ống nghiệm. Hiện tại pháp luật Việt Nam đã cho phép làm chuyện đó, nhưng vấn đề là không phải nơi nào cũng làm được kĩ thuật này. Một số nơi làm được nhưng quan ngại việc BN HIV nên từ chối.



## APPLICATION

### TÌNH HUỐNG 1: KIM ĐÂM VÀO TAY KHI PHẪU THUẬT

Một nữ phẫu thuật viên đang mang thai, tuổi thai 10 tuần vô kinh. Cô ta bị kim khâu đâm vào ngón tay khi đang thực hiện một phẫu thuật cấp cứu vì xuất huyết nội do thai ngoài tử cung vỡ. Vết kim đâm không chảy máu.

Bệnh nhân là một phụ nữ độc thân, có nhiều bạn tình, không bao giờ dùng bao cao su. Test nhanh HIV trước mô âm tính.

Cuộc mổ ghi nhận thai ngoài tử cung trên một nền di chứng viêm vùng chậu mạn có biểu hiện của hội chứng Fitz-Huges-Curtis.

Phẫu thuật viên đã được tiêm phòng đủ với HBV.

Cô ta rất lo lắng về khả năng bị nhiễm HIV.

Bạn sẽ làm gì? Chọn một phương án.

- A. ☐ Không có nguy cơ phơi nhiễm HIV. Không làm gì thêm
- B. ☐ Nguy cơ thấp phơi nhiễm HIV. Test HIV cho cô ta sau 3 và 6 tháng
- C. ☐ Nguy cơ thấp phơi nhiễm HIV. Mời bệnh nhân test HIV sau 3 và 6 tháng
- D. ☐ Làm thêm test nhanh cho bệnh nhân. Nếu test âm, xem như nguy cơ thấp
- E. ☐ Làm thêm Western Blot cho bệnh nhân. Nếu test âm, xem như nguy cơ thấp
- F. ☐ Nguy cơ cao phơi nhiễm HIV. Cần điều trị dự phòng ngay không chờ kết quả test kiểm tra sau đó

#### **Bàn luận: Không có đáp án đúng**

BN này có lối sống tình dục không an toàn, cộng thêm lâm sàng gợi ý rất nhiều đã nhiễm Chlamydia trachomatis thì khả năng cao là đã nhiễm HIV rồi. Mặc dù test nhanh HIV (-) nhưng cũng không nói được là BN này không bị HIV.

PTV dù bị kim đâm không chảy máu là nguy cơ thấp. Tuy nhiên nếu sau 3 tháng test HIV PTV này (+) thì sao? Lúc đó ARVs là để điều trị chứ không phải là để dự phòng, và lúc đó khả năng rất cao là đã lây nhiễm cho em bé rồi.

Mình có thể yêu cầu BN làm test nhanh hoặc Western Blot để chẩn đoán, tuy nhiên người ta có quyền từ chối. Có thể hẹn quay lại thử sau 3-6 tháng nhưng người ta vẫn có quyền đi luôn. => những cái này không phải là những options hay.

Mặc dù nguy cơ của PTV này là rất thấp, tuy nhiên cần điều trị luôn vì những lí do kể trên. PTV này sẽ phải chịu những tác dụng phụ của ARVs. Uống hay không là do quyết định của PTV

Test nhanh là (+) thật hay (+) giả? Hầu như không có cách nào để phân biệt. Nếu test nhanh (+) thì điều trị luôn.

#### **Thế nào là phơi nhiễm nguy cơ cao, thấp??**

### TÌNH HUỐNG 2: TỔN THƯƠNG LOÉT KHÔNG BẰNG CHỨNG

Một phụ nữ trẻ đang mang thai, tuổi thai 10 tuần vô kinh.

Từ khi biết có thai, cô ta hầu như không có quan hệ tình dục. Lần quan hệ tình dục duy nhất từ khi có thai là cách nay khoảng gần 2 tuần. Cô ta đến vì phát hiện có một vết loét không đau ở âm hộ.

Quan sát thấy tổn thương loét có các đặc điểm của chancre giang mai.

Xét nghiệm VDRL âm tính. FTA âm tính.

Bạn sẽ làm gì? Chọn các câu đúng

- A. ☐ Xác định không có giang mai. Không làm thêm test chẩn đoán
- B. ☐ Chưa xác định giang mai. Làm thêm test chẩn đoán để xác định
- C. ☐ Không cần test. Điều trị như giang mai, theo phác đồ giang mai nguyên phát
- D. ☐ Chờ làm thêm test. Điều trị khi có xác định giang mai bằng các test
- E. ☐ Phá thai nếu xác định là giang mai. Điều trị giang mai
- F. ☐ Nếu xác định là giang mai cũng không cần phải phá thai. Điều trị giang mai. Theo dõi thai

**Bàn luận: C + F hoặc B + D + F**

**Động học các xét nghiệm Non-treponemal và Treponemal? (xem Da liễu)**

Việc chờ đợi làm thêm xét nghiệm để chẩn đoán chính xác là giang mai là chính đáng. Tuy nhiên nếu BN này thật sự đã nhiễm giang mai mà mình còn phải chờ đợi thêm nữa thì việc chờ đợi này là không có lợi cho BN. Ngoài ra Penicillin cũng có thể gây quá mẫn nặng, gây mất thai, làm tăng nguy cơ sảy thai, suy thai.

Việc của mình là cân nhắc giữa việc chờ đợi để XN và điều trị ngay với Penicillin. Ngoài ra cũng có thể chẩn đoán xác định ngay lập tức bằng cách nạo sang thương và soi dưới kính hiển vi nền đen, nhưng tỉ lệ (+) thấp.

FTA là sau 3 tuần phơi nhiễm là đã có thể (+).

Vấn đề là mình tư vấn cho bệnh nhân, giờ có 2 hướng như vậy nè, BN chọn hướng nào?

### **TÌNH HUỐNG 3: VDRL DƯƠNG TÍNH**

Một phụ nữ đang có thai ở tuần thứ 20, đến khám thai tại bệnh viện tuyến tỉnh.

Cách nay khoảng vài tuần, bà ta có bị một tổn thương ở âm hộ. Lúc đó, bà đi khám tại trạm y tế với kết luận là Herpes.

Vì nghi ngờ, nên bạn đã cho thực hiện lại các xét nghiệm huyết thanh với kết quả VDRL dương tính.

Test FTA kiểm dương tính.

Bạn sẽ làm gì? Chọn giữa A và B. Nếu bạn chọn B, hãy cho biết thêm bạn chọn gì giữa C, D, E và F?

- A. ☐ Chấm dứt thai kỳ
- B. ☐ Không chấm dứt thai kỳ
- C. ☐ Nếu không chấm dứt thai kỳ: Kháng sinh điều trị ngay và đủ là đủ để dự phòng giang mai bẩm sinh
- D. ☐ Nếu không chấm dứt thai kỳ: Cần theo dõi diễn biến huyết thanh dự báo giang mai bẩm sinh
- E. ☐ Nếu không chấm dứt thai kỳ: Cần theo dõi bằng siêu âm để phát hiện giang mai bẩm sinh
- F. ☐ Nếu không chấm dứt thai kỳ: Cần thực hiện chọc ối để chẩn đoán giang mai bẩm sinh

**Bàn luận:**

**Làm gì để dự phòng giang mai bẩm sinh?**

BN này nghi ngay đến giang mai giai đoạn sớm => chắc chắn 100% đứa bé này đã nhiễm giang mai bẩm sinh, nhưng đây là khi chưa điều trị. Nếu điều trị ở giai đoạn này thì khả năng giảm xuống còn lại là 50%. Sau đó mình sẽ làm tiếp xét nghiệm để theo dõi xem đứa bé có bị giang mai bẩm sinh hay không.

Nếu phát hiện bé đã bị giang mai bẩm sinh thì lúc này giữ hay chấm dứt thai kì là quyết định lựa chọn của bà mẹ.

Bằng chứng để xác định có giang mai bẩm sinh là chọc ối. Nhưng trước đó phải làm siêu âm để tìm dấu hiệu gợi ý trước cái đã => sau đó mới chọc ối.

#### **TÌNH HUỐNG 4: KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ**

Một phụ nữ 20 tuổi, PARA 0000, chưa lập gia đình, đang có bạn trai mới

Cô đi khám kiểm tra sức khỏe định kỳ. Hiện tại, cô không có biểu hiện bất thường, chu kỳ kinh nguyệt đều

Cô không sử dụng rượu, thuốc lá hay má túy bất hợp pháp

Hãy xác định các xét nghiệm tầm soát thích hợp với cô ta

- A. Chlamydia trachomatis
- B. Neisseria gonorrhoeae
- C. Treponema pallidum
- D. HIV
- E. Viêm gan B và C
- F. Human Papilloma Virus

#### **Bàn luận:**

Download app: AHRQ ePSS.

Chiến lược tầm soát HPV như thế nào?