

Bạn đã tham gia cuộc họp được ghi. **Chính sách về quyền riêng tư**

Home Insert Draw Design Transitions Animations Slide Show Review View Tell me

Paste New Slide Layout Reset Section

B I U x² x₂ AV Aa A

Convert to SmartArt Picture Arrange Quick Styles Design Ideas

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO BẤT THƯỜNG

và QUẢN LÝ CÁC BỆNH LÂY QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

TS. BS NGUYỄN HỒNG HOA
TS.BS BÙI CHÍ THƯỜNG
Ths.BS TRƯƠNG NGỌC DIỄM TRINH
Ths.BS CAO THỊ MAI PHƯƠNG

Click to add notes

Cao Thị Mai Phương

Slide 1 of 18 English

Notes Comments

91%

TA MINH TH TD LT

Trần Nguyễn... Hồ Lê Minh... Nguyễn Thị... Trương Hữu... Lai Minh Thà... Trần Phạm Min... Cao Thị Mai Ph... Vũ Ngọc Qu...

Trần Nguyễn... Hồ Lê Minh... Nguyễn Thị... Trương Hữu... Lai Minh Thà... Trần Phạm Min... Cao Thị Mai Ph... Vũ Ngọc Qu...

Trần Nguyễn... Hồ Lê Minh... Nguyễn Thị... Trương Hữu... Lai Minh Thà... Trần Phạm Min... Cao Thị Mai Ph... Vũ Ngọc Qu...

Bạn đã tham gia cuộc họp được ghi. **Chính sách về quyền riêng tư**



Home Insert Draw Design Transitions Animations Slide Show Review View Tell me

Paste New Slide Layout Reset Section

B I U x^2 x_2 AV Aa $\frac{1}{x}$ A

Convert to SmartArt Picture Arrange Quick Styles Design Ideas

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

MỤC TIÊU HỌC TẬP

KHUẨN HỆ ÂM ĐẠO

1. Vận dụng sinh lý – phổ khuẩn âm đạo để giải thích các thay đổi bệnh lý viêm nhiễm đường sinh dục

VIÊM ÂM HỘ – ÂM ĐẠO

1. Trình bày cơ chế gây bệnh, nguyên tắc chẩn đoán và điều trị của tình trạng loạn khuẩn âm đạo và viêm âm đạo do nấm

CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

1. Trình bày các cấp độ dự phòng các bệnh lây truyền qua đường tình dục
2. Trình bày khuyến cáo tầm soát, phương tiện chẩn đoán và nguyên tắc điều trị một số bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến

- Trichomonas vaginalis
- Neisseria gonorrhoeae
- Chlamydia trachomatis
- Treponema pallidum
- HIV

VIÊM VÙNG CHẬU

1. Trình bày tiêu chuẩn chẩn đoán viêm vùng chậu
2. Đề ra được chiến lược quản lý (điều trị – theo dõi – dự phòng) một trường hợp viêm vùng chậu cấp

Cao Thị Mai Phượng ... Click to add notes

Slide 2 of 18 English

Notes Comments

94%

Trần Nguyễn... Hồ Lê Minh... Nguyễn Thị... Trương Hữu... Lai Minh Thà... Trần Phạm... Cao Thị Mai Ph... Vũ Ngọc Qu...

TA MINH TH TD LT

VŨ NGỌC QUANG MINH

Trần Nguyễn... Hồ Lê Minh... Nguyễn Thị... Trương Hữu... Lai Minh Thà... Trần Phạm... Cao Thị Mai Ph... Vũ Ngọc Qu...

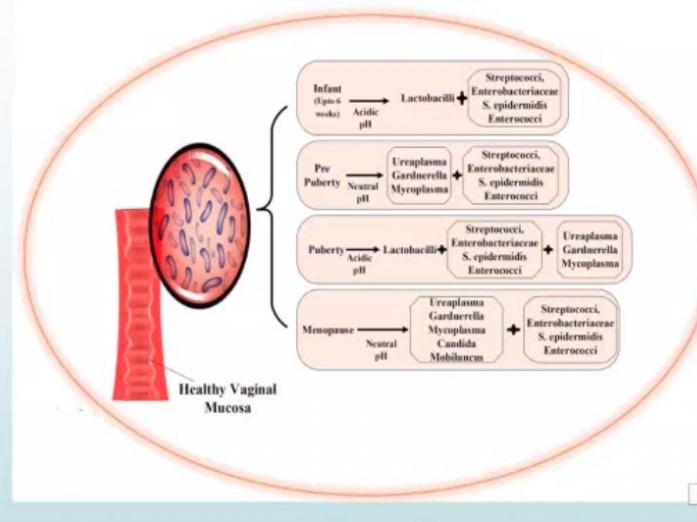
Trần Nguyễn... Hồ Lê Minh... Nguyễn Thị... Trương Hữu... Lai Minh Thà... Trần Phạm... Cao Thị Mai Ph... Vũ Ngọc Qu...

< RAT 62 Cycle 1: Tiết dịch âm đạo
19:19

i Bạn đã tham gia cuộc họp được ghi. Chính sách về quyền riêng tư

KHÁI NIỆM VỀ KHUẨN HỆ ÂM ĐẠO – CÁC TRẠNG THÁI KHUẨN HỆ ÂM ĐẠO

- Thành âm đạo được lót bởi biểu mô lát tầng không sừng hóa và chịu ảnh hưởng của estrogen và progesterone.
- Lactobacillus* là vi khuẩn thường trú, chiếm ưu thế, giúp biến đổi glucose thành a. lactic duy trì pH acid trong độ tuổi sinh sản - giúp bảo vệ 1 phần đường sinh dục dưới khỏi bệnh lây truyền qua đường tình dục.



Cao Thị Mai Phương ... Click to add notes

Slide 3 of 18 English

Notes Comments 100%

TA

MINH TH

TD

LT

VŨ NGỌC QUANG MINH

Trần Nguyễn...

Hồ Lê Minh...

Nguyễn Thị...

Trương Hữu...

Lai Minh Thà...

Trần Phạm...

Cao Thị Mai Ph...

Vũ Ngọc Qu...

Bạn đã tham gia cuộc họp được ghi. **Chính sách về quyền riêng tư**



Home Insert Draw Design Transitions Animations Slide Show Review View Tell me

Paste New Slide Layout Reset Section B I U x^2 x_2 Aa Convert to SmartArt Picture Arrange Quick Styles Design Ideas

KHÁI NIỆM VỀ MỘT KHUẨN HỆ ÂM ĐẠO “ BÌNH THƯỜNG ” HAY “ LÀNH MẠNH ”

- Dịch âm đạo gồm có dịch nhầy của cổ tử cung, dịch tiết của nội mạc tử cung, ống dẫn trứng, các tuyến Bartholin, tuyến Skene, dịch tiết của niêm mạc âm đạo cùng với các tế bào biểu mô bị bong tróc và sản phẩm chuyển hoá của các vi khuẩn thường trú trong âm đạo.
- Dịch âm đạo có chứa proteins, polysaccharides, amino acids, enzymes, and immunoglobulins.
- Về sinh lý, dịch tiết gia tăng trong lúc có thai, vào giữa chu kỳ, và trong giao hợp.
- Nhiều yếu tố có thể gây rối loạn môi trường âm đạo

VAGINAL HOMEOSTASIS

NON-MODIFIABLE

↑↑ LACTOBACILLUS spp.

↑↑ ESTROGEN & PROGESTERONE

AGE:
NEW-BORN
PUBERTY
SEXUALLY ACTIVE WOMEN

RACE:
WHITE
ASIAN

↑↑ FACULTATIVE ANAEROBES

ESTROGENS & PROGESTERONE FLUCTUATIONS LINKED TO:

AGE:
CHILDHOOD
MENSTRUATION
MENOPAUSE

RACE:
BLACK
LATIN

MODIFIABLE

DIETS BASED ON:
↑↑ VITAMINS A, C, D, E, β-CAROTENE,
FOLATE & Ca, Fe, Zn MINERALS

ORALLY INTAKE OF PROBIOTICS?

HORMONAL CONTRACEPTIVES (i.e., HRT)

↑↑ FATTY ACIDS-BASED DIETS
TABAQUISM & STRESS

HYGIENIC PRACTICES:
VAGINAL DOUCHES
↑↑ USE OF TAMPONS
↑↑ USE OF ANTIBIOTICS

SEXUAL HABITS:
ANAL PRIOR VAGINAL INTERCOURSE
HIGH FREQUENCY
PROMISCUITY, WSW

VAGINAL DYSBIOSIS RISK

Cao Thị Mai Phương ... Click to add notes

Slide 4 of 18 English

Notes Comments 101%

Trần Nguyễn...

Hồ Lê Minh...

Nguyễn Thị...

Trương Hữu...

Lai Minh Thà...

Trần Phạm...

Cao Thị Mai Ph...

Vũ Ngọc Qu...

Vũ Ngọc Qu...

 Bạn đã tham gia cuộc họp được ghi. **Chính sách về quyền riêng tư**



Home Insert Draw Design Transitions Animations Slide Show Review View Tell me

Paste New Slide Layout Reset Section

B I U x^2 x_2 Δ ∇ Aa ∇ A ∇

Convert to SmartArt Picture Arrange Quick Styles Design Ideas

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

LOẠN KHUẨN ÂM ĐẠO (BACTERIAL VAGINOSIS – BV)

- Tình trạng rối loạn vi khuẩn rất thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, khi sự cân bằng của môi trường âm đạo bình thường bị phá vỡ.
- **CHẨN ĐOÁN**
 - Khó khăn do: Ít triệu chứng
 - Có thể không có yếu tố nguy cơ
 - Đa số trường hợp có khả năng tự khỏi bệnh
 - Sự chồng lấp mờ hồ giữa khuẩn hệ sinh lý và bệnh lý.
 - Dựa trên tiêu chuẩn Amsel hay bảng điểm Nugent với độ nhạy và độ đặc hiệu khá cao.
- **ĐIỀU TRỊ**
 - Cho BV có triệu chứng.
 - Đối với BV không triệu chứng: điều trị cho 2 nhóm đối tượng đặc biệt (1) nguy cơ sinh non hoặc (2) trước can thiệp phụ khoa
 - Clindamycin cho thấy hiệu quả hơn Metronidazole
 - Tác nhân phá vỡ màng sinh học của BV cũng như vai trò của Lactobacillus cho thấy hiệu quả hứa hẹn trong tương lai.










Cao Thị Mai Phương ... Click to add notes

Slide 5 of 18 English

Notes Comments

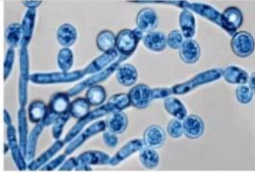
101%

Trần Nguyễn... Hồ Lê Minh... Nguyễn Thị... Trương Hữu... Lai Minh Thà... Trần Phạm... Cao Thị Mai Ph... Vũ Ngọc Qu...



        

×

VIÊM ÂM ĐẠO DO Candida sp.
(VULVO - VAGINAL CANDIDIASIS – VVC)



- 90% VVC là do Candida albicans.
- **CHẨN ĐOÁN**
 - Lâm sàng: viêm kích ứng âm hộ - âm đạo
 - CĐXD: soi tươi huyết trắng hoặc nhuộm Gram
 - Cây nấm chỉ định cho các trường hợp thất bại điều trị.
- **ĐIỀU TRỊ**
 - Khác nhau đối với nhóm VVC có hoặc không có biến chứng.
 - Điều trị đa giá là không nên và vai trò của Probiotics cũng không được chứng minh có hiệu quả.

C không được xem là bệnh lây qua đường tình dục
Lưu ý của nhiễm Candida rất đặc trưng: có dạng "nhũ mai sữa" không mùi, đặc dính như hình minh họa bên P

English

3

×

CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC (SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES-STDs)

- STDs là các biểu hiện lâm sàng/tình trạng nhiễm trùng gây bởi các tác nhân mắc phải do hoạt động tình dục
- Đa số trường hợp không có triệu chứng (sexually transmitted infections – STIs)
- Hệ quả nghiêm trọng: hiếm muộn – ung thư – tử vong

NGĂN NGỪA – KIỂM SOÁT STDs

CẤP 0

- Truyền thông – giáo dục
- Không giao hợp
- Tình dục an toàn

CẤP I

- Chương trình tiêm ngừa
- HPV
- VGA, VGB

CẤP II

- Chiến lược tầm soát
- Định kì
- Các tác nhân STDs khác
- Ban tình

CẤP III

- Kế hoạch điều trị - theo dõi hiệu quả
- Người nhiễm
- Bạn tình

Truyền thông giáo dục tránh các yếu tố nguy cơ lây truyền bệnh STDs: không giao hợp và giảm ban tình, sử dụng các biện pháp an toàn tình dục

tiêm ngừa là một trong những PP hiệu quả nhất để ngăn ngừa HPV VGA VGB

Yên tĩnh giáo dục tránh các yếu tố nguy cơ lây truyền bệnh STDs: không giao hợp và giảm ban tình, sử dụng các biện pháp an toàn tình dục
 lịch ngừa là một trong những PP hiệu quả nhất để ngăn ngừa HPV, VGA, VGR

Slide 7 of 18 English




 Notes
 Comments


 101%

VIÊM ÂM ĐẠO

Tricomonas vaginalis

- Bệnh STD không do virus phổ biến nhất
- Tăng nguy cơ nhiễm HIV, sinh non – kết cục xấu cho thai kỳ
- **LÂM SÀNG**
 - 70 – 85% không triệu chứng
 - Viêm niệu đạo – âm hộ – âm đạo
- **KHUYẾN CÁO ACOG**
 - Không khuyến cáo tầm soát thường qui cho dân số chung
 - Chỉ thực hiện tầm soát cho nhóm đối tượng nguy cơ cao
- **CHẨN ĐOÁN**
 - Xét nghiệm miễn dịch chẩn đoán có độ nhạy cao hơn các xét nghiệm khác
- **ĐIỀU TRỊ**
 - Mục đích là giảm triệu chứng và giảm lây nhiễm

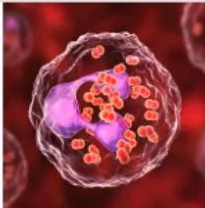
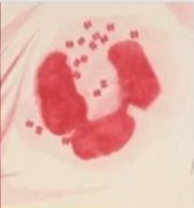







×

NHIỄM *Neisseria gonorrhoeae*







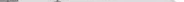


- Song cầu Gram âm sống trong tế bào
- Tác nhân STDs đứng hàng thứ nhì
- Đối tượng nhiễm cao nhất: vị thành niên, người trẻ tuổi
- **LÂM SÀNG**
 - Đa số không triệu chứng
 - Triệu chứng nhẹ và dễ bỏ qua
 - Di chứng: viêm vùng chậu → hiếm muộn
- **KHUYẾN CÁO ACOG**
 - Tầm soát thường quy mỗi năm cho (1) < 25 tuổi có hoạt động tình dục và (2) > 25 tuổi có yếu tố nguy cơ
- **CHẨN ĐOÁN**
 - NAATs bệnh phẩm vùng kẹn CTC ± hầu họng, trực tràng...
 - Xét nghiệm các tác nhân STDs khác
- **ĐIỀU TRỊ**
 - Kết hợp kháng sinh: Ceftriaxone + Doxycycline/Azithromycine
 - Điều trị đồng thời *Chlamydia trachomatis* trừ khi có bằng chứng không nhiễm
 - Không cần kiểm tra lại nếu nhiễm *N.gonorrhoeae* niệu dục dùng phác đồ chuẩn
 - Theo dõi 3 tháng sau → 12 tháng sau



Cao Thị Mai Phương ... Click to add notes

Slide 9 of 18 English

 Notes
  Comments
 




 101%
 

Bạn đã tham gia cuộc họp được ghi. **Chính sách về quyền riêng tư**

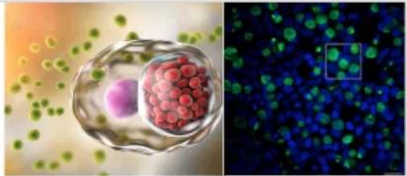




Home Insert Draw Design Transitions Animations Slide Show Review View Tell me



NHIỄM *Chlamydia trachomatis*

- Vi khuẩn Gram âm sống bắt buộc trong tế bào
- Tác nhân STDs gặp nhiều nhất
- **LÂM SÀNG**
 - Có thể không triệu chứng/lâm sàng mơ hồ
 - Hai nhóm triệu chứng chính: (1) Viêm CTC cấp (2) Viêm vùng chậu/hiếm muộn/TNTC
- **DIỄN TIẾN BỆNH**
 - 1/3 bệnh nhân tự thanh thải *C.trachomatis*
 - 1/3 chuyển dạng tồn tại kéo dài → di chứng
- **KHUYẾN CÁO ACOG**
Tầm soát thường quy mỗi năm cho
 - (1) < 25 tuổi có hoạt động tình dục và
 - (2) > 25 tuổi có yếu tố nguy cơ
- **CHẨN ĐOÁN**
 - CDC khuyến cáo sử dụng NAATs để tầm soát nhiễm *C.trachomatis*
 - IgG: không phải là công cụ tầm soát tốt
 - Khảo sát các tác nhân STDs khác, đặc biệt Neisseria gonorrhea, do (1) Tỷ lệ nhiễm song hành cao và (2) Điều trị lâu bằng beta – lactamin → thúc đẩy *Chlamydia* chuyển dạng tồn tại kéo dài

Cao Thị Mai Phương

Chlamydia trachomatis bacteria. Computer illustration showing two life stages of Chlamydia: elementary bodies (extracellular non-multiplying infectious stage, small green spheres) and an inclusion body (intracellular multiplying stage, small red spheres) near the nucleus (violet) of a cell.

Slide 10 of 18

English

Notes Comments 101%

Trần Nguyễn...

Hồ Lê Minh...

Nguyễn Thị...

Trương Hữu...

Lai Minh Thà...

Trần Phạm...

Cao Thị Mai Ph...

Vũ Ngọc Qu...



NHIỄM *Chlamydia trachomatis*

ĐIỀU TRỊ

- Khó khăn do sự hiện diện EB và thể "ngủ" AB
- Thời gian phân chia 48 – 72 giờ → kháng sinh kéo dài 7 – 14 ngày
- NAATs tồn tại kéo dài sau kháng sinh liệu pháp
→ CDC khuyến cáo không kiểm tra NAATs sau điều trị
- Lựa chọn kháng sinh:
 - Doxycycline 200mg >> 100mg x 2
 - Azithromycin ≈ Doxycycline (97% vs 98%)
- Chlamydia rất ít kháng Doxycycline → thất bại điều trị do nguyên nhân khác:
 - Serovar
 - Tải lượng vi khuẩn
 - Hậu hony >> trực tràng >> sinh dục
 - Dạng thức tồn tại kéo dài

Chlamydia DẠNG TỒN TẠI

- KS nhóm beta-lactamin gây chuyển dạng RB → AB
→ Liệu pháp KS kéo dài hoặc lặp lại
- Nhiều yếu tố thúc đẩy Chlamydia dạng AB → RB
→ KS dự phòng nếu không có bằng chứng loại trừ nhiễm Chlamydia

Cao Thị Mai Phương ... liệu trị Chlamydia gặp nhiều khó khăn do sự hiện diện của ... sơ đồ bên P tóm tắt vòng đời của Chlamydia. Tổng thời gian từ lúc thể nhiễm cơ bản của Chlamydia xâm nhập được vào tế bào đến các thể nhiễm cơ bản này được phóng thích ra ngoài do sự trực xuất thể với là khoảng 4 – 7 ngày.

Slide 11 of 18 English

Notes Comments 101%

Trần Nguyễn...

Hồ Lê Minh...

Nguyễn Thị...

Trương Hữu...

Lai Minh Thà...

Trần Phạm...

Cao Thị Mai Ph...

Vũ Ngọc Qu...

Bạn đã tham gia cuộc họp được ghi. **Chính sách về quyền riêng tư**



Home Insert Draw Design Transitions Animations Slide Show Review View Tell me



2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

NHIỄM *Treponema pallidum*

- Xoắn khuẩn kỵ khí và di chuyển → dễ xâm nhập niêm mạc nguyên vẹn của cơ quan sinh dục
- Tỷ lệ mắc giảm mạnh 1990s → tăng mạnh lại trong 20 năm qua do:
 - Hoạt động tình dục đồng tính nam
 - Lạm dụng kháng sinh
- LÂM SÀNG**
 - GM nguyên phát → Kỳ II → tiềm ẩn (sớm/muộn) → kỳ III
 - Xuyên qua bánh nhau ở bất kỳ tuổi thai nào → GM bẩm sinh
- KHUYẾN CÁO ACOG**
 - Tất cả phụ nữ mang thai (TCN1 và 3)
 - Nam có hoạt động tình dục đồng tính (mỗi năm)
 - Người nhiễm HIV và có hoạt động tình dục (mỗi năm)
 - Yếu tố nguy cơ cao
- CHẨN ĐOÁN:** Chủ yếu là huyết thanh chẩn đoán
 - Việc lựa chọn tầm soát bằng xét nghiệm nào tùy thuộc vùng dịch tễ, nguồn lực y tế, tiền căn nhiễm trước đây ...
- ĐIỀU TRỊ**
 - Penicilline là điều trị duy nhất được chứng minh có hiệu quả
 - Theo dõi: Nontreponemal test định lượng 3 tháng/6 tháng/12 tháng

Cao Thị Mai Phương ... Click to add notes

Slide 12 of 18 English

Notes Comments 101%

TA

MINH TH

TD

LT

VŨ NGỌC QUANG MINH

Trần Nguyễn...
Hồ Lê Minh...
Nguyễn Thị...
Trương Hữu...
Lai Minh Thà...
Trần Phạm...
Cao Thị Mai Ph...
Vũ Ngọc Qu...



Bạn đã tham gia cuộc họp được ghi. **Chính sách về quyền riêng tư**



Home Insert Draw Design Transitions Animations Slide Show Review View Tell me Share Comments

Paste New Slide Layout Reset Section B I U x^2 x_2 AV Aa Convert to SmartArt Picture Arrange Quick Styles Design Ideas

NHIỄM HIV

➤ HIV thuộc nhóm retrovirus, tấn công vào tế bào CD4

HỘI CHỨNG NHIỄM RETROVIRUS CẤP

- Triệu chứng không đặc hiệu
- Lấy lan cao
- Xét nghiệm thường âm tính

➔


GIÁI ĐOẠN MÃN TÍNH

- Thường không triệu chứng
- Xét nghiệm dương tính

➔

AIDS

- Mắc và tử vong do các bệnh cơ hội



➤ **KHUYẾN CÁO ACOG**

- Nữ (13 – 64 tuổi): tầm soát ít nhất 1 lần trong đời và lặp lại nếu (1) có yếu tố nguy cơ hoặc (2) mỗi thai kì


➤ **CHẨN ĐOÁN**

- Tầm soát ban đầu: xét nghiệm miễn dịch kết hợp kháng thể/kháng nguyên
 - Độ nhạy cao
 - Nhanh
 - Lặp lại lần 2 nếu lần 1 dương tính
- Xét nghiệm chẩn đoán: phân lập kháng thể HIV-1/HIV-2, Western blot, miễn dịch huỳnh quang gián tiếp


Cao Thị Mai Phượng ... Click to add notes

Slide 13 of 18 English


Notes Comments 101%




Trần Nguyễn...




Hồ Lê Minh...




Nguyễn Thị...




Trương Hữu...




Lai Minh Thà...




Trần Phạm...



Cao Thị Mai Ph...



Vũ Ngọc Qu...



Icons for chat, participants, screen sharing, reactions, mute, video, volume, and a red call button.

Bạn đã tham gia cuộc họp được ghi. **Chính sách về quyền riêng tư**



Home Insert Draw Design Transitions Animations Slide Show Review View Tell me



4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

NHIỄM HIV

- **ĐIỀU TRỊ**
 - Mục đích: (1) cải thiện sức khỏe cho người bệnh và (2) giảm lây truyền
 - Yếu tố quyết định điều trị: tải lượng virus, số lượng CD4, triệu chứng lâm sàng, thai kì
- **CÁC PHƯƠNG PHÁP GIẢM LÂY TRUYỀN** (cập nhật CDC 2019)
- ❖ **Điều trị ARV thường xuyên**
 - Tỷ lệ lây truyền qua hoạt động tình dục: 0.00 (95% CI: 0.00 – 0.07)
 - Lây truyền qua đường máu: không được đề cập
→ không bao cao su trong giai đoạn rụng trứng, PrEP
- ❖ **Dự phòng ARV trước phơi nhiễm** (hàng ngày hoặc 4 lần/tuần)
 - Hoạt động tình dục: 99%
 - Máu: 74 – 84%
- ❖ **Bao cao su an toàn**
 - Nam – nữ: 80%
 - Đồng tính nam (receptive): 72%
 - Đồng tính nam (insertive): 63%

Cao Thị Mai Phương ... Click to add notes

Slide 14 of 18 English

Notes Comments 101%

Trần Nguyễn...

Hồ Lê Minh...

Nguyễn Thị...

Trương Hữu...

Lai Minh Thà...

Trần Phạm...

Cao Thị Mai Ph...

Vũ Ngọc Qu...

Bạn đã tham gia cuộc họp được ghi. **Chính sách về quyền riêng tư**



Home Insert Draw Design Transitions Animations Slide Show Review View Tell me

Paste New Slide Layout Reset Section B I U x₂ x₃ A₂ A₃ Convert to SmartArt Picture Arrange Quick Styles Design Ideas

STDs và THAI KỲ

GIANG MAI và THAI KỲ

- Xuyên qua bánh nhau ở bất kì tuổi thai nào → GM bẩm sinh
- GM lây nhiễm cho thai càng cao khi GM kỳ I > kỳ II > tiềm ẩn
- Tỷ lệ mắc GM bẩm sinh tăng dần theo sự chậm trễ của điều trị
- Nguy cơ kết cục xấu cho thai trong trường hợp GM không điều trị
- Tầm soát giang mai trong thai kỳ nhằm phát hiện sớm → điều trị sớm → giảm GM bẩm sinh
- Lịch tầm soát:
 - Mọi thai phụ
 - Lần khám thai đầu tiên
 - Lặp lại thường qui đầu TCN3
 - Chuyển đa ở các đối tượng nguy cơ cao
- Điều trị:
 - Liều thứ 2 Penicillin G giúp tăng hiệu quả bảo vệ
 - Phản ứng Jarisch-Herxheimer → không nên trì hoãn điều trị

HIV và THAI KỲ

- Cần tầm soát HIV cho tất cả các thai kỳ
- 2 mốc tầm soát quan trọng (1) càng sớm càng tốt và (2) TCN3/chuyển đa
- Quản lý:
 - Điều trị ARV sớm → giảm lây truyền mẹ con 30% xuống < 2%
 - ± Mổ lấy thai chủ động
 - ± Không cho bú mẹ

CHLAMYDIA, LẬU và THAI KỲ

- Sàng lọc cho thai phụ < 25 tuổi hoặc > 25 tuổi kèm yếu tố nguy cơ cao
- Đầu thai kỳ và lặp lại cuối thai kỳ nếu còn nguy cơ
- Điều trị ngay khi chẩn đoán xác định nhiễm → giảm lây truyền ngang
- Kiểm tra bằng NAATs 1 tháng/3 tháng sau

Cao Thị Mai Phượng ... Click to add notes

Slide 15 of 18 English

Notes Comments 101%

Trần Nguyễn... Hồ Lê Minh... Nguyễn Thị... Văn Trình Ng... Lai Minh Thà... Trần Phạm... Cao Thị Mai Ph... Vũ Ngọc Qu...

TA MINH TH... VK LT

VŨ NGỌC QUANG MINH

Trần Nguyễn... Hồ Lê Minh... Nguyễn Thị... Văn Trình Ng... Lai Minh Thà... Trần Phạm... Cao Thị Mai Ph... Vũ Ngọc Qu...

Trần Nguyễn... Hồ Lê Minh... Nguyễn Thị... Văn Trình Ng... Lai Minh Thà... Trần Phạm... Cao Thị Mai Ph... Vũ Ngọc Qu...

VIÊM VÙNG CHẬU (PELVIC INFLAMMATORY DISEASE - PID)

- Tình trạng viêm nhiễm đường sinh dục trên
- **TÁC NHÂN GÂY BỆNH**
 - N. gonorrhoeae và C. trachomatis
 - Sự gia tăng tỉ lệ nhiễm các vi khuẩn thường trú (G. vaginalis, S. agalactiae, ...)
- **CHẨN ĐOÁN**
 - Thường khó vì triệu chứng không đặc hiệu
 - Nguy cơ di chứng cao → cần xác lập chẩn đoán sớm, chấp nhận tỷ lệ chẩn đoán lầm với đau vùng hạ vị khác
 - Xét nghiệm chẩn đoán nhiễm lậu, chlamydia, HIV và giang mai

Slide 16 of 18 English

Notes Comments

Trần Nguyễn... Hồ Lê Minh... Nguyễn Thị... Trương Hữu... Lai Minh Thà... Trần Phạm... Cao Thị Mai Ph... Vũ Ngọc Qu...

Bạn đã tham gia cuộc họp được ghi. **Chính sách về quyền riêng tư**



Home Insert Draw Design Transitions Animations Slide Show Review View Tell me Share Comments



7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ VIÊM VÙNG CHẬU

- **ĐIỀU TRỊ**
 - Mục tiêu PID chưa biến chứng: Ngăn ngừa vô sinh, TNTC, áp xe vùng chậu
 - Mục tiêu PID nặng: Ngăn ngừa biến chứng nhiễm trùng huyết/ bảo toàn tính mạng
 - Nguyên tắc điều trị:
 - Khởi động sớm ngay khi có chẩn đoán
 - Kháng sinh phổ rộng với ít nhất 2 loại kháng sinh hiệu quả với N. gonorrhoeae + C. tracomatis
 - Can thiệp ngoại khoa khi tình trạng viêm vùng chậu nặng/biến chứng, áp – xe tại vòi buồng trứng không cải thiện sau 72 giờ điều trị
- **THEO DÕI TRÁNH TÁI PHÁT**
 - Xét nghiệm N.gonorrhoeae và C. tracomatis 3 tháng sau/12 tháng sau



Cao Thị Mai Phượng ... Click to add notes

Slide 17 of 18 English

Notes Comments 101%

Trần Nguyễn...

Hồ Lê Minh...

Nguyễn Thị...

Trương Hữu...

Lai Minh Thà...

Trần Phạm...

Cao Thị Mai Ph...

Vũ Ngọc Qu...