**BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC**

*Hồ Quang Minh – Tổ 19 – Y12D*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Lâm sàng** | **Cận lâm sàng** | **Điều trị** |
| **Viêm âm đạo do Trichomonas vaginalis**  **(TBL Y6)** | Nam: viêm niệu đạo, viêm mào tinh, viêm tuyến tiền liệt.  Nữ:   * Huyết trắng nhiều, màu vàng xanh, có mùi hôi. * Ngứa rát âm hộ. * Niêm mạc âm đạo và cổ tử cung có điểm xuấy huyết dạng trái dâu tây. * Hầu hết không có triệu chứng. | Soi tươi huyết trắng, nhuộm Gram: soi tươi thấy trùng roi di động trên lam.  Ngoài ra có thể có cấy bệnh phẩm (dịch tiết âm đạo, Nam: dịch niệu đạo, nước tiểu, tinh dục đồ)  Xét nghiệm miễn dịch khi soi tươi âm tính mà LS nghi ngờ: (Từ Dũ ko có) | Metronidazole / Tinidazole: 1g uống 1 liều duy nhất.  Thay thế: Metronidazole 500mg 1v x 2 /ngày x 7 ngày.  Lưu ý:   * Ngưng uống rượu khi dùng thuốc. * Luôn điều trị cho bạn tình. * Tránh hoạt động tình dục trong thời gian điều trị. |
| **Giang mai**  **(PĐSTD)** | Dựa vào đặc tính săng giang mai ở âm hộ, âm đạo, CTC:   * Vết lở tròn hay bầu dục, đường kính 0.5 – 2cm * Giới hạn rõ, đều, không có bờ. * Đáy sạch, trơn, bóng láng, màu đỏ thịt tươi. * Bóp không đau * Nền cứng chắc như bìa hộp. * Có hạch kèm theo, cùng bên.   Nếu bội nhiễm, săng đau. | Chẩn đoán dựa trên hai test là test không chứa xoắn khuẩn và test chứa xoắn khuẩn. | Benzathine penicillin G 1.2 triệu đơn vị tiêm bắp.  Theo dõi bằng định lượng VDRL và khám lúc 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng.  Phụ nữ không nên QH cho đến khi sang thương lành. |
| **Chlamydia trachomatis** | Hai bệnh cảnh:  Viêm cổ tử cung:   * Tiết dịch âm đạo bất thường * Cổ tử cung nhầy mũ * Lộ tuyến cổ tử cung, dễ chảy máu.   Viêm sinh dục trên:   * Viêm vòi Fallope * Viêm vùng chậu | Test miễn dịch NAAT dịch tiết kênh cổ tử cung. | Điều trị cho người nhiễm  Điều trị cho bạn tình.  Nhiễm cấp: (chọn 1)   * Azithromycin 1g uống 1 liều duy nhất. * Doxycylin 200mg 1v/ngày x 7 ngày. * Doxycylin 100mg 1v x 2/ngày x 7 ngày.   Điều trị thay thế:   * Erythromycin 0.5g 1v x 4/ngày x 7 ngày * Erythromycin ethylsuccinate 800mg 1v x 4/ngày x 7 ngày. * Levofloxacin 0.5g 1v x 7 ngày * Ofloxacin 0.3g 1v x 2/ngày x 7 ngày.   Lưu ý:   * Kiêng giao hợp đến 7 ngày sau khi hoàn thành điều trị * Nên kiểm tra HIV, lậu và giang mai. |
| **Nhiễm lậu cầu** | Viêm niệu đạo tiểu mũ (nam)  Nữ: triệu chứng thường nhẹ nhẹ.  Chảy dịch từ niệu đạo, tuyến Skene, cổ tử cung. | Cấy và NAAT tìm Nesseria gonorrhoeae từ kênh cổ tử cung hoặc từ niệu đạo.  Ngoài ra còn có thể cấy từ dịch hầu họng hay trực tràng.  Bệnh nhân nam có triệu chứng có thể nhuộm Gram tìm song cầu Gram âm hình hạt cà phê. | * Nhiễm lậu ở cổ tử cung, niệu đạo hay trực tràng hay họng không biến chứng:   *Ceftriaxone 250mg TB 1 liều duy nhất.*  *Azithromycin 1g (u) 1 liều duy nhất.*   * Không thể dùng Ceftriaxone thì chuyển qua *Cefixime 400mg (u) 1 liều.*   Nên xét nghiệm HIV, giang mai và Chlamydia.  Nhiễm lậu ở hầu họng dùng phát đồ thay thế thì kiểm tra lại sau 14 ngày.  Còn dùng phát đồ chuẩn thì kiểm tra lại sau 3 tháng. Sau đó âm tính kiểm tra sau 12 tháng.  Ai điều trị lậu cũng phải check lại sau 3 tháng, nếu k đc thì enen kiểm tra lại sau 12 tháng |

**GIANG MAI**

1. Chẩn đoán **giang mai.**

Xét nghiệm non treponema:

* VDRL
* RPR

Xét nghiệm Treponema:

* FTA
* TPHA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VDRL** | **TPHA** | **Chẩn đoán** |
|  |  | Đang nhiễm Giang mai |
|  |  | Dương tính giả. |
|  |  | Đã từng nhiễm Giang mai và khỏi hoặc nhiễm rất sớm |
|  |  | Không nhiếm giang mai. |

**VIÊM VÙNG CHẬU**

1. **Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm vùng chậu:**

Bắt buộc:

* Đau khi lắc cổ tử cung
* Tử cung ấn đau
* Đau khi khám hai phần phụ

Kèm theo một trong các triệu chứng sau:

* Nhiệt độ trên 38,3oC
* Dịch tiết cổ tử cung nhầy mũ hay viêm mũ cổ tử cung.
* Có nhiều bạch cầu trong mẫu soi tươi dịch tiết âm đạo.
* CRP tăng hoặc tốc độ lắng máu > 15 – 20 mm/giờ.
* Xét nghiệm Chlamydia hoặc Nesseria dương tính.

Tiêu chuẩn chuyên biệt chẩn đoán viêm vùng chậu:

* Sinh thiết nội mạc tử cung có kết quả là viêm nội mạc.
* Siêu âm hoặc MRI:
  + Hình ảnh tai vòi ứ dịch phù nề kèm theo hay không kèm theo dịch vùng chậu
  + Khối hỗn hợp tai vòi – buồng trứng.
  + Siêu âm màu có viêm vùng chậu (tai vòi sung huyết)
  + Nội soi ổ bụng.

1. **Xử trí:**

*Chỉ định nhập viện:*

* Chưa loại trừ bệnh cấp tính (như viêm ruột thừa)
* Áp xe tai vòi – buồng trứng
* Có thai
* Tình trạng nặng, buồn nôn, nôn, sốt cao.
* Không dung nạp thuốc uống.
* Không đáp ứng thuốc uống.

*Phát đồ (TBL Y6)*:

Cefotetan 2 TM mỗi 12 giờ + Doxycylin 100 mg uống/TM mỗi 12 giờ; trong 24 – 48 giờ -> Doxycylin uống 14 ngày.

Hoặc

Cefoxitin 2g TM mỗi 12 giờ + Doxycylin 100 mg uống/TM mỗi 12 giờ trong 24 – 48 giờ -> Doxycylin uống 14 ngày.

Hoặc

Clindamycin 900 mg TM mỗi 8 giờ + Gentamycin TM/TB 2mk/kg, sau đó duy trì 1.5 mg/kg mỗi 8 giờ. Có thể dùng liều duy nhất 3 – 5 mg/kg, sau 24 – 48 giờ.

Sau đó Dùng Doxycylin 100mg 1v x 2 /ngày hoặc Clindamycin 400mg 4 lần trong ngày, x 14 ngày.

Phát đồ thay thế

Ampicilin/Sulbactam 3g TM mỗi 6 giờ

Doxycylin 100mg u/TM mỗi 12 giờ

Nếu không đáp ứng sau 72 giờ chuyển:

1. Ceftriaxone 250 mg TB 1 liều duy nhất.

Doxycylin 100mg 1v x 2/ngày x 14 ngày.

Metronidazole 500mg uống 2 lần/ngày x 14 ngày.

1. Cefoxitin 2 TB liều duy nhất và Probenecid 1g uống liều duy nhất

Doxycylin 100mg 1v x 2/ngày x 14 ngày.

Metronidazole 500mg uống 2 lần/ngày x 14 ngày.

1. Cephalosporin thế hệ III: Ceftizoxime hay Cefotaxime

Doxycylin 100mg 1v x 2/ngày x 14 ngày.

Metronidazole 500mg uống 2 lần/ngày x 14 ngày.

*Chỉ định can thiệp ngoại khoa:*

* Viêm vùng chậu nặng
* Áp xe tai vòi buồng trứng không đáp ứng điều trị kháng sinh sau 72 giờ.

**HIV**

1. **Chẩn đoán nhiễm HIV**

3 xét nghiệm với 3 sinh phẩm khác nhau, thử bằng 3 phương pháp, chuẩn bị kháng nguyên khác nhau cùng dương tính mới được phép kết luận nhiễm HIV.

Thông thường:

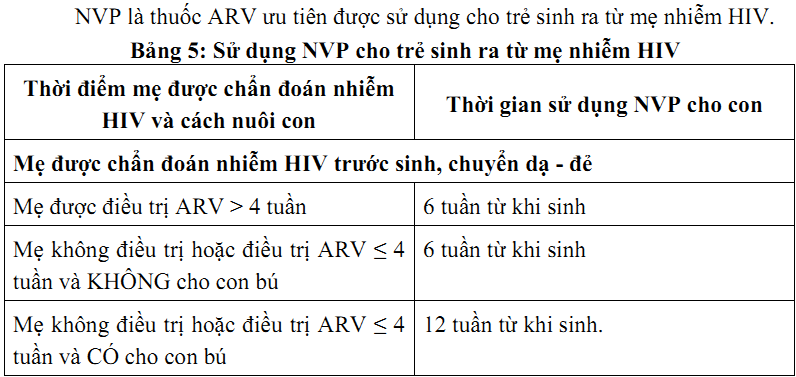
* 2 test ELISA
* Test Western Blot. (Ở điều kiện VN cái này ít dùng do đắt tiền)

1. **Mẹ nhiễm HIV lây qua trẻ bằng những giai đoạn nào:**

* Lúc mang thai
* Lúc chuyển dạ và sanh em bé
* Hậu sản, cho con bú sữa mẹ.

1. **Các biện pháp dự phòng:**

* Trước sanh: (Thông tư 3047 bộ Y Tế, 2015)
  + Điều trị ARV cho mọi sản phụ có HIV (+). Phát đồ: EFV + 3TC (FTC) + TDF.
  + Phụ nữ đang chuyển dạ có HIV (+): điều trị bằng ARV liên tục cho đến khi sanh. Sau đó kiểm tra lại, nếu âm tính: ngừng thuốc. Nếu dương tính: tiếp tục suốt đời.
* Trong khi sanh: ưu tiên mổ lấy thai chủ động lúc thai 38 tuần ở thai phụ có tải lượng virus > 1000 bản sao/ml, thai phụ không rõ VL, vỡ ối non không có dấu hiệu chuyển dạ. (sách Sản Khoa, 2015)
* Sau sanh:
* Nếu đủ điều kiện thực hiện thay thế sữa mẹ (AFASS) thì mẹ nhiễm không nên nuôi con bằng sữa mẹ.
* Còn nếu không đủ điều kiện AFASS, phải thực hiện cho trẻ bú mẹ hoàn toàn, tuyệt đối và cho trẻ ARV.
* **Điều trị ARV cho con**: (Thông tư 3047 bộ Y Tế, 2015)



1. **Chẩn đoán trẻ < 18 tháng tuổi nhiễm HIV:** (Thông tư 3047 bộ Y Tế, 2015)

**Đối tượng**:

* Trẻ có nguy cơ phơi nhiễm (Trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV.)
* Trẻ có triệu chứng lâm sàng hoặc nghi ngờ nhiễm HIV hoặc có kháng thể kháng HIV dương tính.

**Cách thực hiện:**

Thời điểm: khi trẻ được 4 – 6 tuần tuổi hoặc sau đó ngay tại lần khám đầu tiện.

Quy trình thực hiện:

* Trẻ < 9 tháng tuổi: thực hiện PCR
* Trẻ từ 9 tháng đến 18 tháng tuổi: xét nghiệm kháng thể kháng HIV trước, sau đó nếu dương tính mới xét nghiệm PCR.
* Trẻ trên 18 tháng: như người lớn.