# RAT-CĐ2: BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

* Khánh giảng bài tổ 15
  + Non Treponema :
    - Dương tính sau 2 tuần nhiễm con này ( đang ủ bệnh đó)
    - Giai đọa cuối: cơ thể yếu => có thể dương yếu
    - Âm : trong 2 tuần đầu tiên hoặc cơ thể có miễn dịch kém
  + Treponema: dương nói người đó từng nhiễm , không biết đang nhiễm hay không.
    - The results of these tests are typically reported as reactive or nonreactive. Reactivity to a treponemal test implies infection but it does not determine whether the infection is recent or remote or whether it has been treated or not. False-positive results with this type of test can occur and may be due to other infections or other inflammatory diseases, such as systemic lupus erythematosus
  + Dưới 25 tuổi thì thanh thải Clamydia, trên 25 thanh thải tốt
  + Có lậu là auto tìm Clamydia, hoặc khi có triệu chứng Clamydia thì tìm clamydia

HỌC nè:

1. Nấm candida hiện diện trên người bình thường, vậy khi bn có triệu chứng không đặc hiệu nhưng lại cấy ra nấm Candida có điều trị không?

* Thầy Thương: không có tầm soát candida đại trà nếu không có triệu chứng vì xét nghiệm candida dương mà không có triệu chứng mà điều trị thì không hiệu quả, chỉ khi có triệu chứng kích ứng nhiều thì mới tầm soát và điều trị.
* Nếu soi tươi thấy sợi tơ nấm mà không có triệu chứng: thì cũng không điều trị vì nấm không phải bệnh STD, cũng không làm tăng bệnh khác ( nói chung là không thống nhất giữa các tài liệu nghiên cứu khác nhau)
* Vậy bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng đặc hiệu nhưng xét nghiệm soi lại không thấy Candida:
  + Cũng có thể xét nghiệm âm tính giả, cũng có thể do nguyên nhân khác gây triệu chứng đó => điều trị nên tập trung vào tác nhân thôi, bao vậy nhiều thì không nên
  + Viêm âm hộ âm đạo đa số ngứa, tăng tiết dịch âm đạo : thì không phải luôn luôn nhiễm nấm. Loạn khuẩn âm đạo, Trichomonas cũng gây ngứa
* Chị Phương: chỉ với 1 kết quả soi tươi thấy nấm và lâm sàng không có triệu chứng gì hết thì rất khó để biết nấm đó chỉ là thường trú thôi hay là gây bệnh.
* Chị hỏi: khuẩn hệ bình thường thì có bao gồm nấm Candida Albican không? Nó ở dạng gì?
  + Hảo: candida cũng có thể tồn tại với khuẩn hệ âm đạo, ở dạng thường trú thì đa số không hoạt động: chủ yếu ở nấm men .
    - Nếu soi ra nấm men mà không có TC lâm sàng => khả năng là bình thường thôi
    - Nếu soi ra sợi nấm , mà không có tc hoặc có tc thì khả năng là gây bệnh
  + Chị: có thể thường trú khuẩn hệ bình thường không hoạt động…….(24p)
  + Có triệu chứng lâm sàng : mà soi không ra sợi tơ nấm thì có thể là âm giả => vẫn điều trị. ( vì soi tươi nhạy thấp, và phụ thuộc vào người đọc nữa, do soi chỗ không có sợi tơ, hoặc do trải dày quá)
* Nghi ngờ lâm sàng, soi không ra có thể xét nghiệm kết tụ latex ( tại thời điểm hiện tại TD, HV, ĐHYD ) hầu như không thấy chỉ định. Vì lâm sàng đặc hiệu, ngứa rát kinh khủng luôn, huyết trắng đặc
  + Nhưng vấn đề là tái phát => thì đây là trường hợp khó và rất thường gặp trên lâm sàng
* Trong trường hợp có triệu chứng không đặc hiệu, soi ra không thấy sợi tơ nấm nấm giả => có tìm tác nhân khác không?
  + Soi tươi thì không chỉ thấy nấm không, có thể thấy được Trichomonas, nấm, tb bạch cầu, Lactobacillus,… => nếu tc không điển hình mà mình soi tươi ra kết quả thì mới diễn giải được,…………
* Cô Hoa:
  + Lâm sàng là quan trọng nhất: than phiền huyết trắng
  + Triệu chứng đặc hiệu thì có thể điều trị luôn mà không cần xét nghiệm
  + Muốn khẳng định hơn thì soi tươi hỗ trỡ với nước muối haowcj KOH, quan trọng lấy mẫu đúng chuẩn mới thaasyd dủ thành phần của nấm (tb thành âm đạo, bạch cầu, vi khuẩn Bacilus, có hay không có nấm Tricho,(PH dịch âm đạo ,….). Kết quả kề thiên lệch 2 hướng
    - Kết quả phù hợp với lâm sàng
    - Ngứa âm hộ , mà soi không ra ( cần cẩn thận chàm => có thể điều trị thử rồi xem đáp ứng không, nếu khong đáp ứng thì mình mới xem lại)
    - Tái phát nhiều lần: pahir chẩn đoán nấm, tái nhiễn hay tái phát =>tái phát nhiều lần có thể không thuộc Ca Albi hoặc nó kháng thuốc => xen xem loại nấm, kháng sinh đồ nấm xem ( Cô bảo có người điều trị Axole luôn nhưng bị kháng, mình phải quay về nhóm Nista??)

# GIANG MAI

1. Khi nào dùng chiến lọc sàng lọc Trepi, non trepo?

* XN treponema là gì
  + Đo kháng nguyên chính con giang mai , nhạy cao hơn và đặc hiệu, chi phí đắt hơn
  + Khi dương tính thì dương suốt đời, chỉ biết trước giờ từng nhiễm chưa, không pb được còn nhiễm không.
* XN non trepo là gì
  + Kháng thể kháng lại phức hợp cardi ( có thể tồn tại giang mai hoặc nhiều …), nhạy không bằng, rẻ hơn
  + Có dương gải ( mắc con khác)
  + Có thể theo dõi định lượng hiệu giá kháng thể theo dõi điều trị
  + Khi đang nhiễm thì non Trepo dương tính ( do có sự phá hủy tế bào, kháng nguyên … phóng thích ra )
* Thực hành lâm sàng, khi nào xài nontrep, khi nào xài trepo
  + Xài non trepo ưu tiên để sàng lọc đầu tay khi: đối tượng dân số nguy cơ cao
  + Nếu ở vùng ít nguy cơ nhiễm => xài treponema
  + Chị:
    - Phụ thuộc tiền căn đối tượng đó. Đối tượng tiền căn từng bị giang mai thì chọn nontrepo .
    - Chiến lược từng uốc gia và bệnh viện ( ĐHYD dùng Trepo, Da liễu dùng nonTreponema)
    - Dân số: nội trợ, học thức tỉ lệ nhiễm thấp thì chọn Treponema vì nó phát hiện được nhiều hơn ???
    - Đối tượng đi khám vì thay đổi bạn tình liên tục, lậu, HIV, ,.. => đầu tay non Trepo
  + Chẩn đoán nhiễm: khi cả 2 test càng dương.
* Soi hiển vi nền đen:
  + Khi nào?

1. Sàng lọc huyết thanh nếu cái âm cái dương thì giải quyết như thế nào?

* sang thương điển hình ( săng giang mai) => làm xét nghiệm gì:
  + săng giang mai => gđ nguyên phát => chưa thâm nhập nhiều vô tuần hoàn , xn Non Trepo và Trepo nhạy không cao, nhưng IgG-ELISA ,.. có độ nhạy lại cao. Vì vậy khi mình nhìn thấy cái săng mà đã nói là săng giang mai, nên kết hợp thêm xét nghiệm để cđ chính xác nhất ( soi nền đen nếu khong thấy thì huyết thanh ) , thay vì mình điều trị vội vàng. => nếu xét nghiệm ra âm tính thì hẹn tái khám 2 tuần sau ( 2 tuần thfi nó xâm nhập vào máu và vét loét lành ) thì mình xét nghiệm lại.
    - PCR giâng mai mắc ( 900k), chưa chắc có sẵn , nhưng nó đặc hiệu , ở bv da liễu hoặc sản xn tìm giang mai nt bào thai mới lằm
  + Giang mai thì thuộc STD, gây triệu chứng và bệnh nghiêm trọng, nếu không điều trị sớm thì di chứng nghiêm trọng. Tuy nhiên di chứng mà không điều trị thì không tính bằng ngày mà tính bằng năm
  + Nói chung là cần chẩn đoán rồi mới đưa ra chiến lược điều trị .
* Gđ lây nhiễm cho thai nhiều nhất là gđ 1, 2: XN âm tính thì sao? Khi đó nó cũng chui vô tuần hoàn chưa nhiều => chờ 7-10 ngày để huyết thanh chuyển dương thì mình xét nghiệm lại dương tình mới đặt bút kí điều trị Penicillin ( vì Peni này tiêm có thể sẩy thai nên cần cẩn trọng phải chẩn đoán rồi mới điều trị). Và nếu mình điều trị Penicillin trước khi thai biểu hiện lâm sàng thì Peni có thể qua nhau thai và hiệu quả để cắt đứt con đường từ thai nhiễm đến thia bị giang mai bẩm sinh ( và thời gian từ lúc thia nhiễm giang mai đến thai bị giang mai bẩm sinh thì cũng lâu : >10 ngày)

A picture containing calendar

Description automatically generated

* Xét nghiệm dương tính mà không có triệu chứng
* Test dương trep (+), non Trepo (-) thì

# HIV

1. Vợ chồng HIV dị biệt:\_ chị bảo CDC 2019 nói rõ rồi.

* Điều trị ARV cho người nhiễm để cho Virus dưới ngưỡng phát hiện thì không lay cho người kia ( khả năng lây gần như bằng 0 => phép tính ngần như bằng 0 trong y khoa thì rất mạnh, có thể thả không cần dùng BCS để mang thai luôn)
* Sử dụng REG: điều trị trước phơi nhiễm haowcj sau phươi nhiễm, tuy nhiên không khuyến cáo bằng
* ARV được phát miễn phí suốt đời. Trung tâm sẽ có chiến lược nhắc nhở ( nếu không đến lấy thì ngta liên hệ hỏi vì sao không lấy thuốc)
* Rất ít người không tuân thủ điều trị.
* Có thể áp dụng dự phòng trước hoặc sau khi phơi nhiễm, dùng canh ngày rụng trứng rồi giao hợp. Cũng có thể dùng IVF ( nhwung nó sẽ là nguy thai kì nguy cơ cao ,… nên cần cân nhắc)
* REG: có chỉ định riêng, nếu người điều trị ARV không liên tục, không tuân thủ, hay chưa dưới ngưỡng phát hiện => dùng để dùng giảm nguy cơ lây nhiễm
* Vợ bị HIV thì khác biệt là cần quan trọng là vấn đề mẹ lây cho con.

# CLAMYDIA

* NAAT:
  + Xét nghiệm phản ứng khuếch đại DNA Clamy và lậu => độ nhay cao, nhưng không có giá trị trong theo dõi điều trị ( sau khi điều trị thì vẫn tồn đại những xác , DNA của những con này trong bệnh phẩm mà không biết nó còn sống hay chết).
* IgG trong hiễm clamydia
* Ái tính của Clamydia và lậu trên đường sinh dục thì giống nhau ( trên lâm sàng Có NAAT chung của 2 con này).
* Nước tiểu: nước tiểu này là của người nam (vì triệu chứng đặc hiệu ở nam giới là viêm niệu đạo\_giọt sương ban mai, lấy nước tiểu đầu dòng)\_còn nữ thì không lấy nước tiểu nha.
* Lấy dịch chỗ nào xét nghiệm:
  + Clamydia: từ kênh cổ tử cung đi lên , lấy ở dịch ở cổ tử cung ( mà huyết trắng hay đọng ở cùng đồ sau), đường sinh dục trên \_lấy chỗ con VK gây bệnh
    - Còn ở âm đạo và nước tiểu thì không được
  + Lậu:
* Thầy Luân: tất cả khuyến cáo sàng lọc cộng đồng ở Mỹ là lấy mẫu ở âm đạo. Vì không có lí do nào họ tầm sóat Clamydia , ngta chấp nhận tất cả mọi người tự làm được. Khi bn đến bs sẽ ngoáy cổ tử cung .
  + Vấn đề lá tính khả thi của tầm soát. Bảo phủ càng rộng càng tốt, dù bỏ sót bệnh nhân
    - Cồng đồng thì tự lấy mãu ở âm đạo, bs phải lấy mãu cổ tử cung
* NAAT có thể phát hiện thể nào của Clamydia?
  + Phát hiện được tồn tại Clamydia, nhưng nó ở dạng nào thì cần xem lại???
  + Xn hỗ trợ trong xđ thể nhiễm Clamydia :
    - Không ai soi tươi để kiếm Clamydia hết
    - IgG
    - Heat shock protein
* IgG trong nhiễm Clamydia: C. trachomatis IgG chỉ [+] trong thời gian ngắn, không quá 12 tháng từ khi nhiễm => nên phân định tồn tại hay không thì vãn là câu hỏi lớn mà chưa rõ đáp án.
* Heat shock protein : độ đặc hiệu cao hơn IgG: Cho biết thể tồn tại kéo dài ?? CHSP 60kDa không có sẵn kit thương mại . Chủ yếu trên nghiên cứu thôi.
* Khi nào làm IgG , khi nào làm heat shock protein:
  + Xem có nhiễm Clamydia không: NAAT là phương tiện vượt trội. NAAT dương thì điều trị, điều trị rồi mà không hết hoặc có biến chưng thì phải đặt ra vấn đề đã điều trị đúg hay chưa, tại sao điều trị mà vẫn có hậu quả => pahir cần IgG , Heat shock protein để xem .
* Thầy Luân: mình phải biết chiến lược detection để phát hiện . Mình chỉ cần biết để điều trị thôi ( còn sau nữa là của CK).
  + 95% người nhiễm con này tự hết và không để lại di chứng gì. Chỉ 5% người để lại di chứng vì có đáp ứng miễn dịch quá đáng phá hủy con này và phá luôn tb của cơ thể. Bn sẽ không còn dấu chứng gì nhưng ống dẫn trứng hư. Hoặc nó sẽ tồn tái kéo dài và gây di chứng tổn thương vòi trứng … do phản ứng miễn nhiễm của cơ thể ( giống như bệnh tự miễn vậy). Còn việc thấy vòi trứng ứ dịch….dày dính …..phải dùng tất cả các cận lâm sàng để diễn giải ( này của chuyên khoa)
* Điều trị
  + Tỉ lệ đồng nhiễm Clamydia và lậu rất cao => khi nhiễm Clamydia thì phải đặt ra vấn đề có nhiễm lậu hay không hoặc ngược lại
* Vậy khi đồng nhiễm lậu và Clamydia thì điều trị thứ tự như nào?:
  + Khi điều trị beta lactam thì đẩy Clamydia vào thể ngủ
  + Minh: Ưu tiên điều trị Clamydia trước: Điều trị Doxycycline 250mgx2 (7 ngày) trước 1 tuần hoặc Azi trước, rồi điều trị beta lactam sau
    - Azi dùng có 1 liều ( vòng đợi Clamydia 5-7 ngày) thì điều trị 1 ngày thì chưa diệt đủ con này . Nên chờ 7 ngày sau 1 liều duy nhất diệt hết đã rồi mưới dùng beta\_ Azi có td dài hạn ( 5-7 ngày vừa đủ chu trình sinh soi của con này )
  + Duyên: tùy thuộc vào mức độ nhiễm lậu :
    - Nếu không có triệu chứng gì đang kể của lậu ( chỉ dịch hôi thôi, không có hiếm muộn , không đau bụng gì cả): thì điều trị Clamydia trước , sau đó điều trị lậu
    - Nếu lậu nặng (viêm vùng chậu cấp) : thì dùng beta + Azi trước . Sau đó điều trị kéo dài thời gian (1 tháng chẳng hạn) Clamydia ( để diệt hết thể ngủ sang thể hđ trở lại)
      * Mục đích lúc này là giữ tính mạng bệnh nhân.