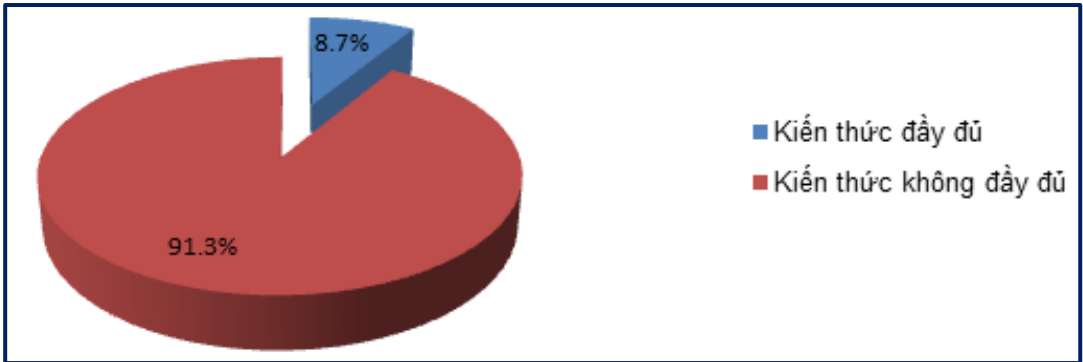
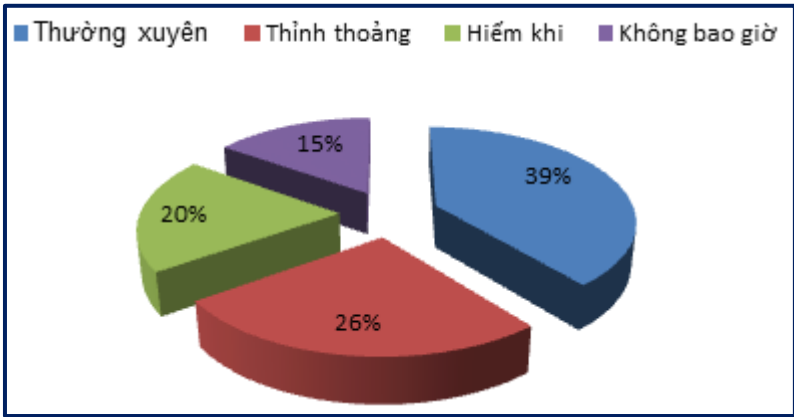


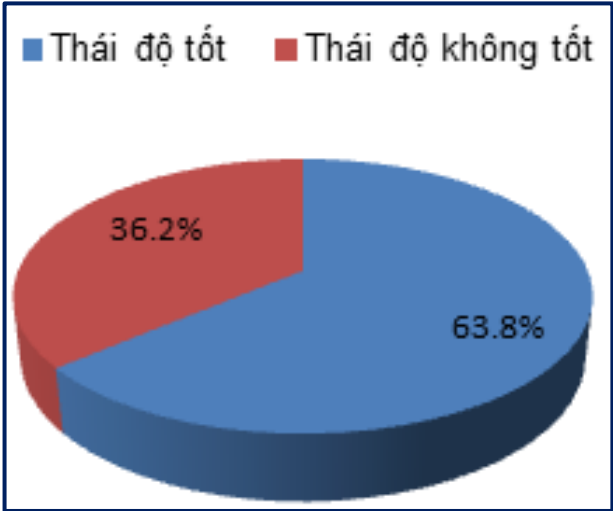
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH SỨC KHỎE TÌNH DỤC Ở SINH VIÊN ĐẠI HỌC HUẾ NĂM 2017 CỦA BSCKII. TÔN THẤT CHIỂU VÀ CÁC CỘNG SỰ



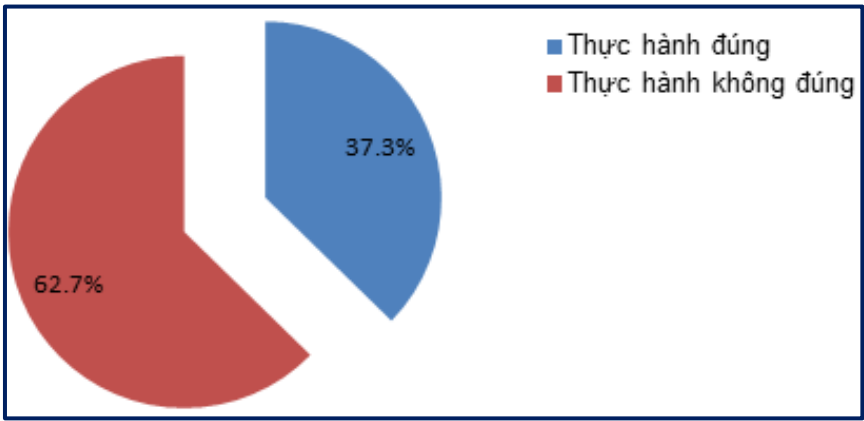
Phân loại kiến thức chung về sức khỏe tình dục của sinh viên



Hành vi sử dụng biện pháp tránh thai ở sinh viên có QHTD



Phân loại chung thái độ về sức khỏe tình dục của sinh viên



Phân loại chung về thực hành sức khỏe tình dục

→ Cần cung cấp những kiến thức về sức khỏe tình dục cho sinh viên để có kỹ năng thực hành tốt hơn về sức khỏe tình dục



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ
CLB SINH VIÊN DƯỢC LÂM SÀNG

CẨM NANG GỐI ĐẦU GIƯỜNG VỀ

STDs

CHO SINH VIÊN



Sexually Transmitted Disease

NỘI DUNG

I

TỔNG QUAN VỀ STDs

II

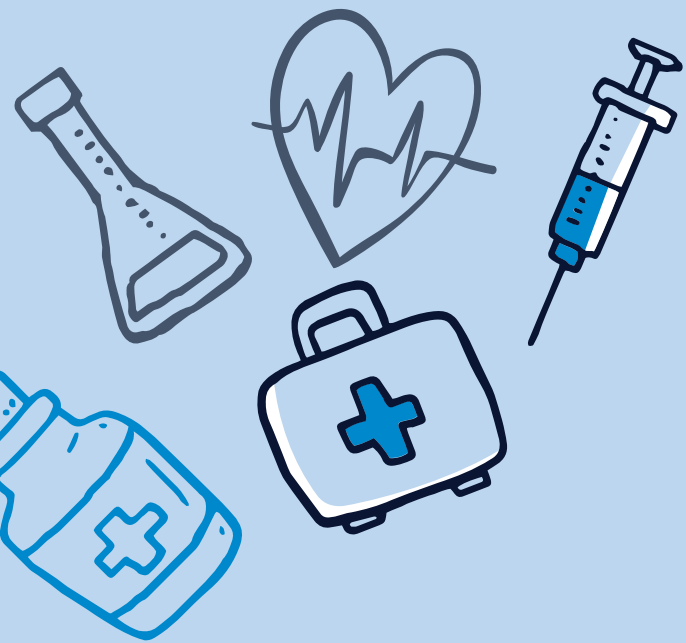
STDs THƯỜNG GẶP

III

CÁCH PHÒNG TRÁNH

IV

TỔNG KẾT



I.

TỔNG QUAN VỀ STDs



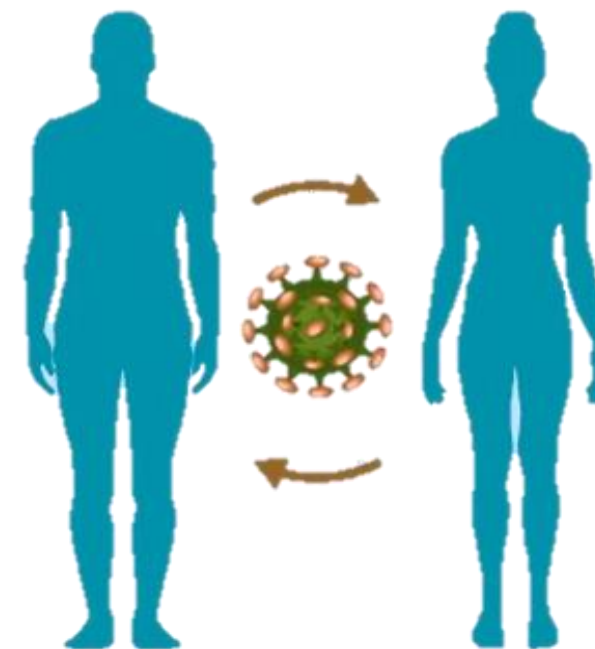


I. TỔNG QUAN VỀ STDs



1. Khái Niệm

Các **bệnh lây truyền qua đường tình dục** (STDs), hoặc **nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục** (STIs), là những bệnh nhiễm trùng được truyền từ người này sang người khác thông qua hoạt động tình dục, bao gồm quan hệ tình dục qua đường âm đạo, miệng và hậu môn. Nhưng đôi khi chúng có thể lây truyền qua các tiếp xúc thân mật khác





I. TỔNG QUAN VỀ STDs



2. Dịch tễ

- Mỗi ngày, trên toàn thế giới, có hơn 1 triệu ca STIs
- Mỗi năm, khoảng 376 triệu ca nhiễm mới, với 1 trong 4 STIs là: Chlamydia, Lậu, Giang mai và Trichomonas
- Ước tính có hơn 500 triệu người bị nhiễm virus herpes simplex (HSV) ở bộ phận sinh dục
- Phần lớn các STIs không có triệu chứng hoặc chỉ có các triệu chứng nhẹ có thể không được công nhận là STIs.

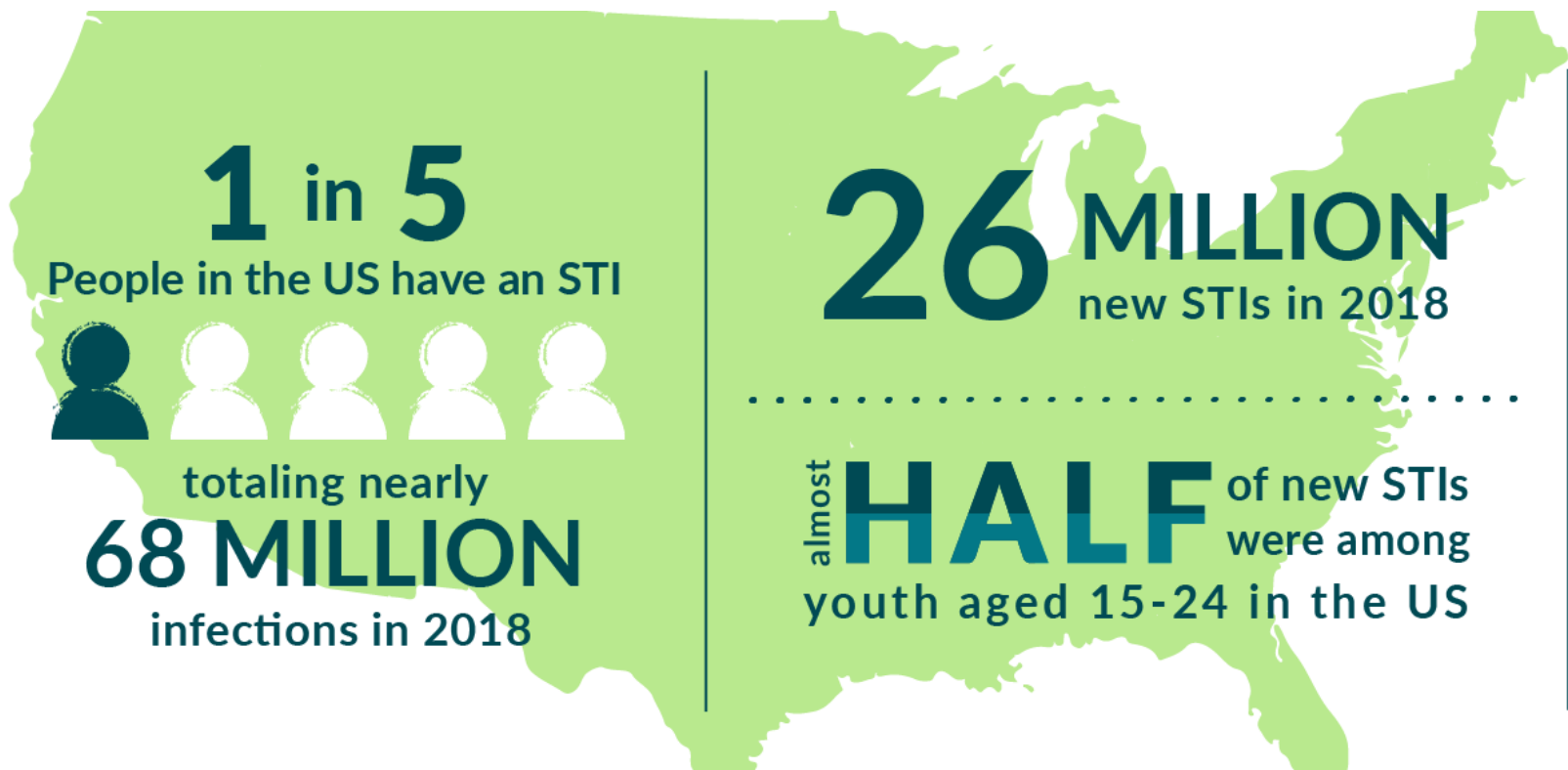




I. TỔNG QUAN VỀ STDs



2. Dịch tễ



New STIs
total nearly **\$16**
BILLION
in direct medical
costs

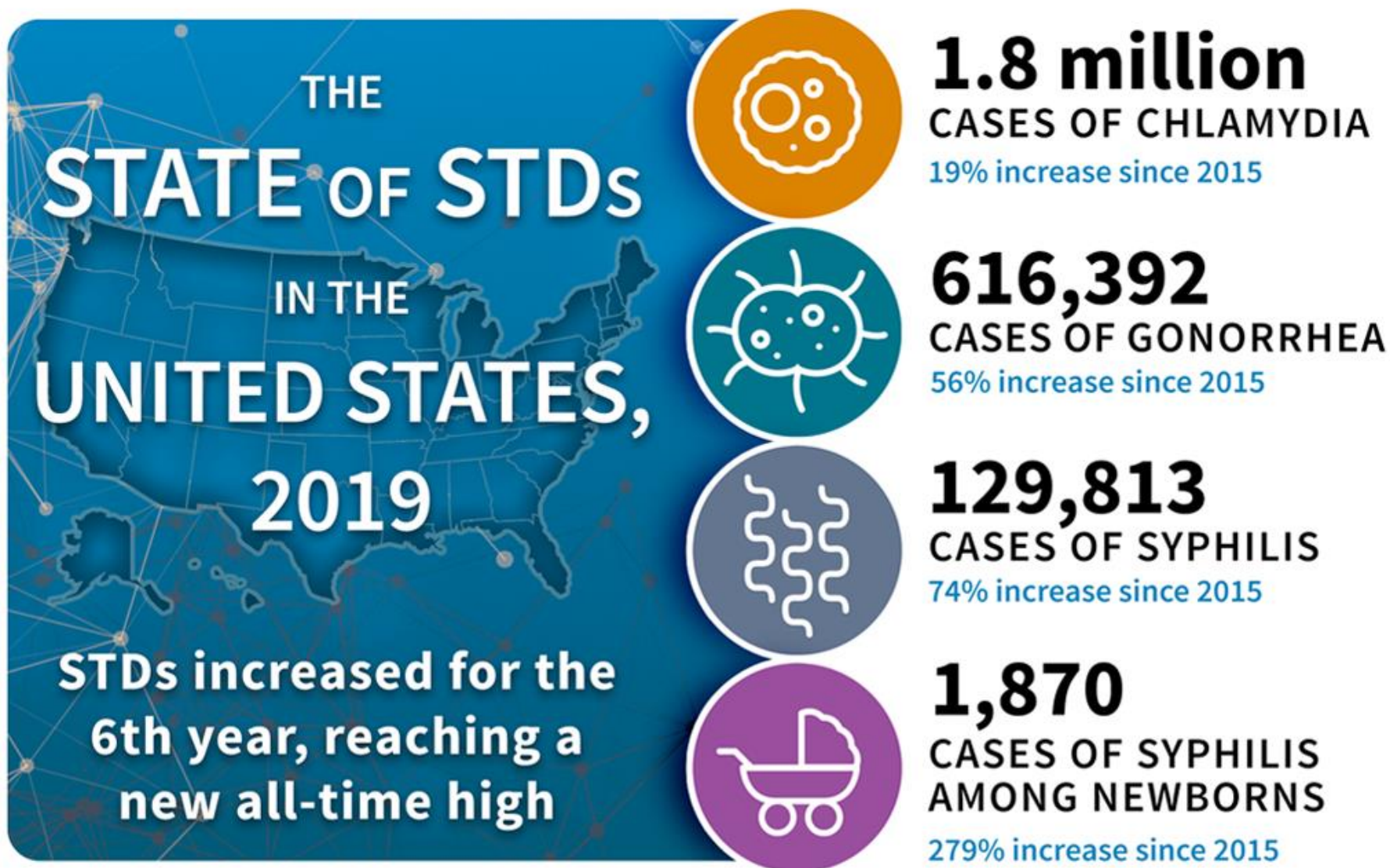




I. TỔNG QUAN VỀ STDs



2. Dịch tễ



LEARN MORE AT: www.cdc.gov/std/



I. TỔNG QUAN VỀ STDs



3. Nguyên nhân

Do vi khuẩn	Bệnh lậu, Giang mai, nhiễm Chlamydia
Do virus	Herpes sinh dục, Viêm gan B, HIV/AIDS, sùi mào gà
Do kí sinh trùng	Nhiễm Trichomonas

✗ Các yếu tố nguy cơ ✗

- Quan hệ tình dục không an toàn
- Quan hệ tình dục với nhiều người
- Có tiền sử mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục
- Lạm dụng rượu hoặc sử dụng các chất kích thích



I. TỔNG QUAN VỀ STDs



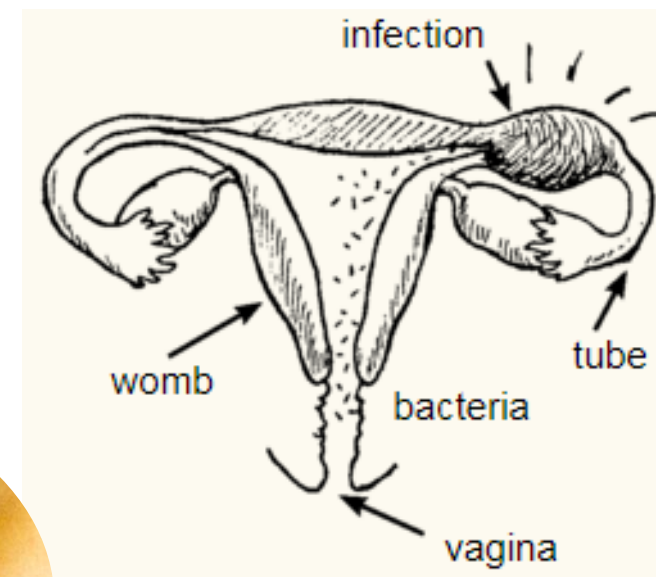
3. Hậu quả

a. Các biến chứng

- ❖ lây truyền cho bạn tình
- ❖ Vô sinh ở nữ hoặc rủi ro khi mang thai
- ❖ Viêm vùng chậu (PID) hoặc đau vùng chậu mãn tính
- ❖ Mang thai trong ống dẫn trứng
- ❖ Vô sinh ở nam hoặc giảm số lượng tinh trùng
- ❖ Dẫn đến một số bệnh ung thư
- ❖ Bệnh tim
- ❖ Viêm mắt
- ❖ Các vấn đề tâm lý như lo lắng, trầm cảm



MALE
INFERTILITY





I. TỔNG QUAN VỀ STDs



3. Hậu quả

b. Hậu quả về kinh tế – xã hội

- ❖ Tốn chi phí cho chăm sóc y tế và xã hội
- ❖ Giảm lực lượng sản xuất xã hội
- ❖ Chi phí nghiên cứu để phát triển thử nghiệm phương pháp điều trị, vaccine mới
- ❖ Chi phí chăm sóc y tế và nghiên cứu để đối phó với các ảnh hưởng lâu dài



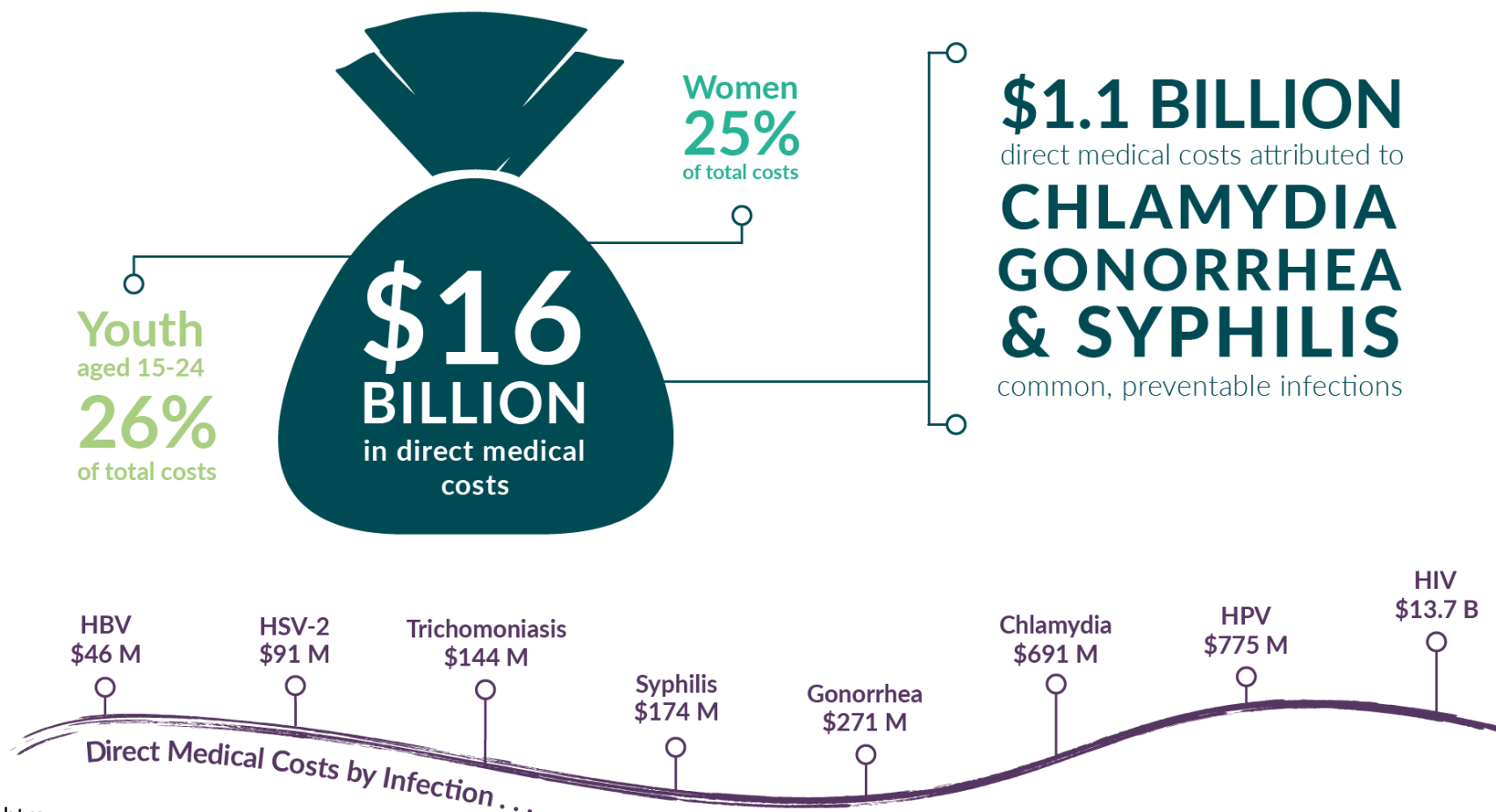


I. TỔNG QUAN VỀ STDs



3. Hậu quả

b. Hậu quả về kinh tế – xã hội



II.

CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC



II. STDs THƯỜNG GẶP

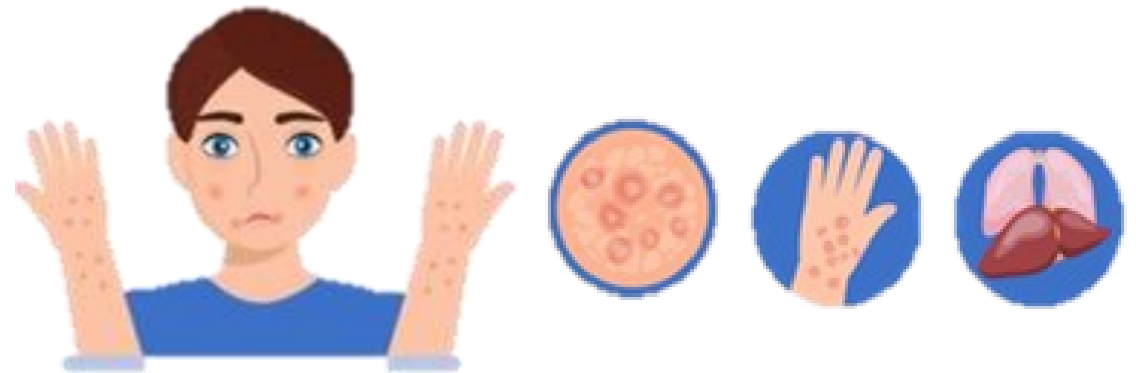


1. Do vi khuẩn

1.1 Bệnh giang mai

a. Đại cương

- Bệnh lây truyền từ người sang người qua đường tình dục do **xoắn khuẩn giang mai** (*Treponema pallidum*) gây nên
- Gây **tổn thương ở da, niêm mạc**, thậm chí có thể gây tổn thương các tổ chức và cơ quan khác của cơ thể như cơ, xương, khớp, tim mạch và thần kinh
- Theo WHO, năm 2020, thế giới có khoảng 7.1 triệu trường hợp giang mai mới mắc





II. STDs THƯỜNG GẶP

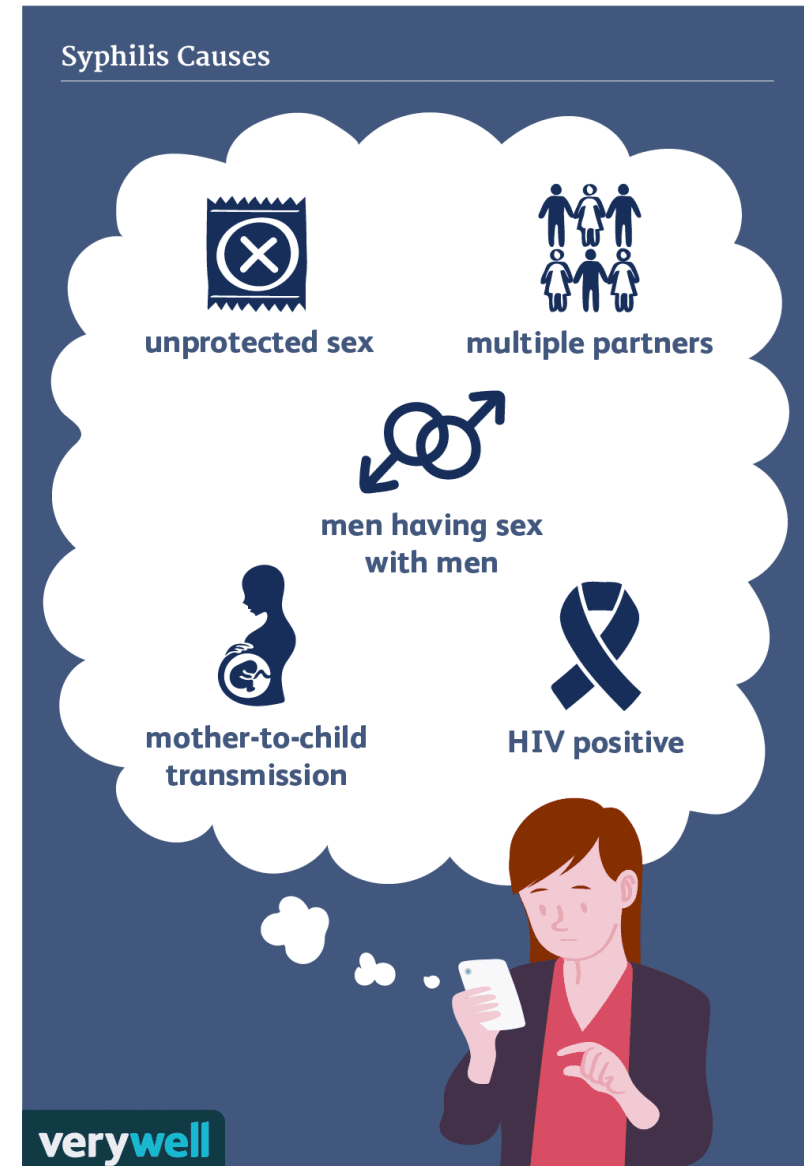


1. Do vi khuẩn

1.1 Bệnh giang mai

b. Nguyên nhân

- Do do xoắn khuẩn giang mai (*Treponema pallidum*) gây nên
- Đường xâm nhập vào cơ thể: qua quan hệ tình dục đường âm đạo, đường hậu môn hoặc đường miệng
- Có thể lây gián tiếp qua các đồ dùng, vật dụng bị nhiễm xoắn khuẩn hoặc lây qua các vết xước trên da, niêm mạc
- Ngoài ra, bệnh có thể lây truyền qua đường máu hoặc từ mẹ bị giang mai sang con trong thai kỳ





II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.1 Bệnh giang mai

c. Triệu chứng lâm sàng

Phân loại			Triệu chứng lâm sàng
Giang mai mắc phải	Giang mai sớm (≤ 2 năm)	Thời kỳ I	Săng đơn độc: ở âm đạo, dương vật, hậu môn (hoặc vị trí ngoài sinh dục). Thường thấy sau 3 tuần, có thể hết trong 3-10 tuần
		Thời kỳ II	Đặc trưng: tổn thương da và niêm mạc, lan rộng - Đào ban: ở lòng tay chân, đối xứng và không ngứa - Mảng niêm mạc: vết trợt màu trắng ở niêm mạc - Sẩn, sẩn sùi giang mai
		Giang mai kín sớm	Không có dấu hiệu, triệu chứng lâm sàng → chỉ có thể phát hiện bằng xét nghiệm huyết thanh
	Giang mai muộn (> 2 năm)	Giang mai kín muộn	Không có dấu hiệu, triệu chứng lâm sàng → chỉ có thể phát hiện bằng xét nghiệm huyết thanh
		Thời kỳ III	- Giang mai thần kinh - Giang mai tim mạch - Gôm giang mai
Giang mai bẩm sinh (mẹ dương tính với giang mai thì con có thể có những triệu chứng sớm)			Bọng nước, viêm thanh quản, hạch, gan lách to, viêm xương sụn, viêm màng bụng, viêm màng não, viêm màng mạch-võng mạc



II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.1 Bệnh giang mai

Giang mai sớm – thời kỳ I

Săng đơn độc: thường gặp ở âm đạo, dương vật, hậu môn (hoặc vị trí ngoài sinh dục)





II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.1 Bệnh giang mai

Giang mai sớm – thời kỳ II



Condyloma lata (CDC)





II. STDs THƯỜNG GẶP

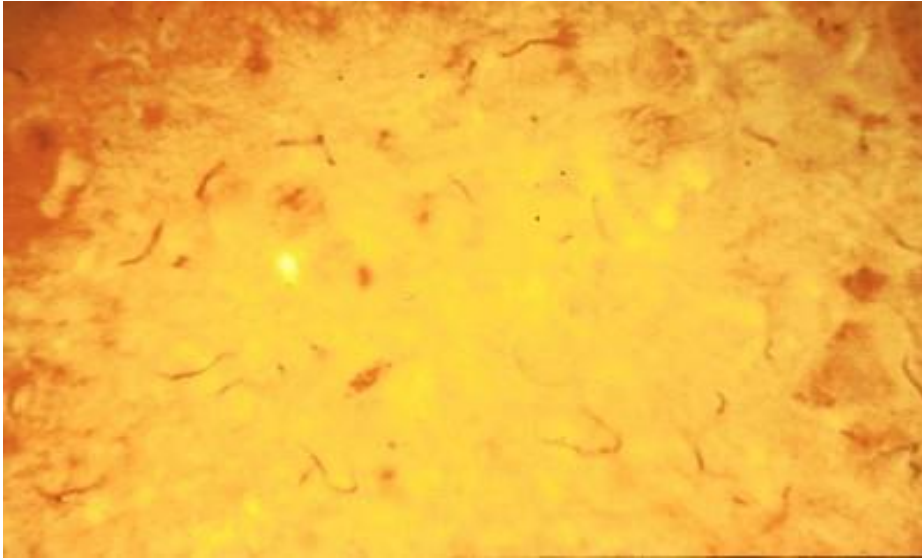


1. Do vi khuẩn

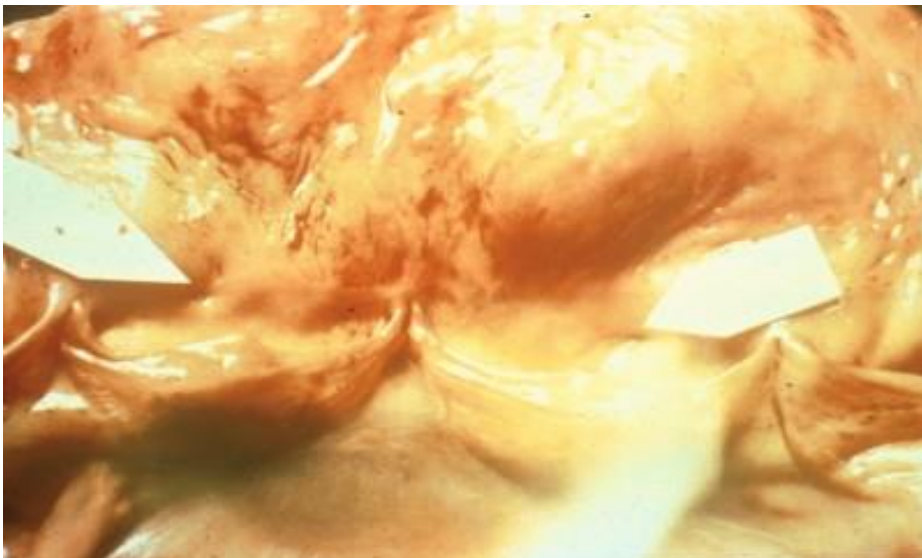
1.1 Bệnh giang mai

Giang mai sớm – thời kỳ III

Xoắn
khuẩn
trong
mô
thần
kinh



Hẹp
động
mạch
vành



Gôm giang mai:
ban đầu cục
dưới da → to
dần, mềm, vỡ
chảy dịch → vết
loét → sẹo



Syphilitic gumma (CDC)



II. STDs THƯỜNG GẶP



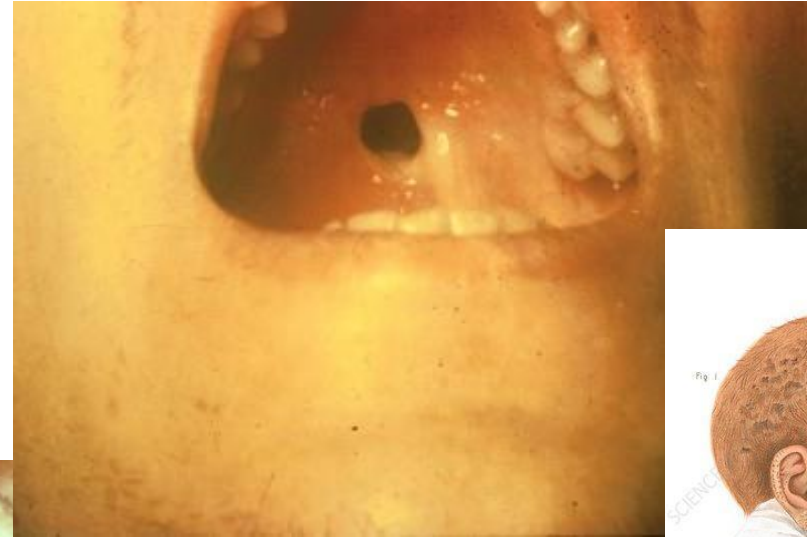
1. Do vi khuẩn

1.1 Bệnh giang mai

Giang mai bẩm sinh



Các mảng nhầy



Thủng vòm miệng



Răng Hutchinson: răng cửa và răng hàm có hình tam giác hoặc có vết lõm ở cạnh cắn của răng





II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.1 Bệnh giang mai

d. Điều trị

Nguyên tắc

- ✓ Lựa chọn phác đồ điều trị dựa vào giai đoạn bệnh:
 - Giang mai sớm (≤ 2 năm)
 - Giang mai muộn (> 2 năm hoặc không xác định thời gian).
- ✓ Bệnh tình hiện tại và trong vòng 1 năm cần được đi khám, làm xét nghiệm giang mai và điều trị nếu mắc bệnh.
- ✓ Chủ yếu điều trị ngoại trú, chỉ điều trị nội trú trong trường hợp giang mai thời kỳ III (có biểu hiện tim mạch và thần kinh) và giang mai bẩm sinh.



II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.1 Bệnh giang mai

Điều trị cho người lớn & trẻ vị thành niên

Chỉ định	Phác đồ ưu tiên	Phác đồ thay thế
Giang mai sớm (≤ 2 năm)	Benzathin penicillin 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp sâu, liều duy nhất	- Procain penicillin 1,2 triệu đơn vị, tiêm bắp sâu, 1 lần/ngày, trong 10-14 ngày. - Dị ứng với penicillin → lựa chọn một trong các phác đồ sau: • Doxycyclin 100mg, uống 2 lần/ngày, trong 14 ngày; • Ceftriaxon 1g, tiêm bắp sâu, 1 lần/ngày, trong 10-14 ngày; • Azithromycin 2g, uống liều duy nhất.
Giang mai muộn (>2 năm hoặc không rõ thời gian mắc)	Benzathin penicillin 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp sâu, 1 lần/tuần trong 3 tuần liên tiếp, thời gian giữa 2 lần tiêm không quá 14 ngày	• Procain penicillin 1,2 triệu đơn vị, tiêm bắp sâu, 1 lần/ngày, trong 20 ngày. • Dị ứng với penicillin → lựa chọn phác đồ sau: • Doxycyclin 100mg, uống 2 lần/ngày, trong 30 ngày



II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.1 Bệnh giang mai

Điều trị giang mai bẩm sinh

Chỉ định điều trị khi:

- Giang mai bẩm sinh được chẩn đoán xác định
- Mẹ bị giang mai chưa được điều trị hoặc điều trị chưa đầy đủ hoặc điều trị không theo hướng dẫn điều trị cho phụ nữ mang thai

Lựa chọn một trong các phác đồ sau:

- Benzyl penicillin 100.000 – 150.000 đơn vị/kg/ngày, tiêm tĩnh mạch chậm trong 10-15 ngày
- Procain penicillin 50.000 đơn vị/kg/ngày, tiêm bắp 10-15 ngày.

Trẻ ít khả năng mắc bệnh giang mai bẩm sinh:

- Benzathine penicillin G 50.000 đơn vị/kg/liều IM, một liều duy nhất

Lưu ý: Nên ưu tiên dùng benzyl penicillin hơn procain penicillin nếu có thể tiêm tĩnh mạch



II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.1 Bệnh giang mai

d. Điều trị

Hướng dẫn Điều trị bệnh Giang mai của CDC 2021

DISEASE	RECOMMENDED REGIMEN	ALTERNATIVE REGIMEN
Syphilis²⁴		
Primary, secondary, and early latent: adults (including pregnant women and people with HIV infection)	benzathine penicillin G 2.4 million units IM in a single dose	
Late latent adults (including pregnant women and people with HIV infection)	benzathine penicillin G 7.2 million units total, administered as 3 doses of 2.4 million units IM each at 1-week intervals	
Neurosyphilis, ocular syphilis, and otosyphilis	aqueous crystalline penicillin G 18–24 million units per day, administered as 3–4 million units by IV every 4 hours or continuous infusion, for 10–14 days	procaine penicillin G 2.4 million units IM 1x/day PLUS probenecid 500 mg orally 4x/day, both for 10–14 days
For children or congenital syphilis	See Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021.	



II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.1 Bệnh giang mai

d. Điều trị

Hướng dẫn Điều trị Giang mai của châu Âu 2020

Table 1 Treatment of syphilis in adults

Early syphilis (Primary, Secondary and Early latent, i.e. acquired <1 year previously)

First-line therapy option:

- Benzathine penicillin G (BPG) 2.4 million units intramuscularly (IM) (one injection of 2.4 million units or 1.2 million units in each buttock) on day 1

Second-line therapy option:

- Procaine penicillin 600 000 units IM daily for 10–14 days, i.e. if BPG is not available

Bleeding disorders:

- Ceftriaxone 1g intravenously (IV) daily for 10 days
- Doxycycline 200 mg daily (either 100 mg twice daily or as a single 200 mg dose) orally for 14 days

Penicillin allergy or parenteral treatment refused:

- Doxycycline 200 mg daily (either 100 mg twice daily or as a single 200 mg dose) orally for 14 days

Late latent (i.e. acquired ≥ 1 year previously or of unknown duration), cardiovascular and gummatous syphilis

First-line therapy option:

- BPG 2.4 million units IM (one injection 2.4 million units single dose or 1.2 million units in each buttock) weekly on day 1, 8 and 15

Second-line therapy option:

- Procaine penicillin 600 000 units IM daily during 17–21 days, i.e. if BPG is not available

Penicillin allergy or parenteral treatment refused:

- Some specialists recommend penicillin desensitization as the evidence base for the use of non-penicillin regimens is weak.
- Doxycycline 200 mg daily (either 100 mg twice daily or as a single 200 mg dose) orally during 21–28 days.



II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.2 Bệnh lậu

a. Đại cương

- Bệnh lậu do **song cầu khuẩn Gram âm Neisseria gonorrhoeae** gây ra.
- Bệnh lây truyền chủ yếu qua quan hệ tình dục đường âm đạo, đường miệng và đường hậu môn.
- Ở **nam giới**, gây ra viêm niệu đạo, có thể dẫn đến viêm mào tinh hoàn, hẹp niệu đạo và vô sinh.
- Ở **nữ giới**, có thể dẫn đến viêm tiểu khung, tắc vòi trứng, chửa ngoài tử cung và vô sinh.
- **Trẻ sơ sinh** có mẹ bị bệnh lậu có thể bị lây nhiễm trong quá trình chuyển dạ, dẫn đến viêm kết mạc mắt.
- Theo WHO, năm 2020, thế giới có khoảng 82,4 triệu trường hợp lậu mới mắc. Đồng nhiễm Chlamydia trachomatis 10-40%





II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.2 Bệnh lậu

b. Triệu chứng lâm sàng

Nhiễm lậu cầu không biến chứng	Nhiễm lậu cầu có biến chứng
- Nam giới: <u>tiểu buốt, dịch tiết niệu đạo</u> có thể ít hoặc nhiều, ngứa hoặc mủ. - Nữ giới: <u>thường không có triệu chứng</u> cơ năng, < 50% bệnh nhân có tiết dịch âm đạo bất thường, tiểu buốt, đau vùng bụng dưới và đau khi quan hệ tình dục - Lậu trực tràng: phần lớn <u>không có triệu chứng ở cả hai giới</u>; đôi khi có đau hoặc tiết dịch ở hậu môn, trực tràng. - Lậu hầu họng: chủ yếu không có triệu chứng, có thể đau họng nhẹ và viêm họng.	- Nam giới: không được điều trị có thể dẫn đến <u>viêm mào tinh hoàn, hẹp niệu đạo và vô sinh</u>. - Nữ giới: có thể có các biến chứng nghiêm trọng như viêm tiểu khung, <u>viêm nội mạc tử cung</u>, viêm vòi trứng và <u>áp xe vòi trứng</u>, chửa ngoài tử cung và <u>vô sinh</u>. - Trẻ sơ sinh: <u>viêm kết mạc mắt</u> do lậu có biểu hiện chảy mủ ở mắt và sưng mí mắt, có thể dẫn đến loét, sẹo giác mạc và mù.



II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.2 Bệnh lậu

b. Triệu chứng lâm sàng



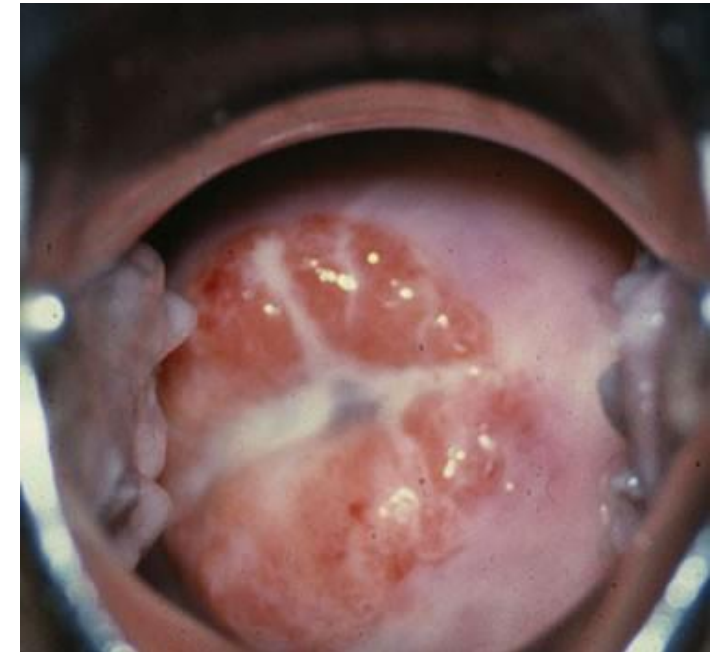
Bệnh lậu lan tỏa - tổn thương da



Chảy mủ trắng/ vàng đặc và nhiều từ đầu dương vật



Viêm mắt do lậu cầu



Viêm cổ tử cung với tiết dịch nhầy



II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.2 Bệnh lậu

c. Điều trị

Nguyên tắc

- ✓ Điều trị sớm, đúng phác đồ.
- ✓ Điều trị đồng nhiễm Chlamydia.
- ✓ Điều trị cả bạn tình. Tất cả bạn tình có quan hệ tình dục với bệnh nhân trong vòng 60 ngày cần được khám và điều trị. Nếu lần quan hệ tình dục gần nhất trên 60 ngày thì điều trị bạn tình của lần quan hệ gần nhất.
- ✓ Không quan hệ tình dục, không làm thủ thuật tiết niệu trong thời gian điều trị và trong vòng 7 ngày sau khi kết thúc điều trị.
- ✓ Xét nghiệm huyết thanh giang mai và HIV trước và sau khi điều trị.
- ✓ Chủ yếu điều trị ngoại trú, chỉ điều trị nội trú trong trường hợp có biến chứng.



II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.2 Bệnh lậu

c. Điều trị

Nhiễm lậu sinh dục và hậu môn trực tràng	Nhiễm lậu hầu họng
- Tốt nhất là dựa vào kháng sinh đồ. - Nếu không có kháng sinh đồ, chọn một trong các phác đồ sau: • Ceftriaxon 250 mg, IM, liều duy nhất • Cefixim 400 mg, uống liều duy nhất • Spectinomycin 2 g, IM, liều duy nhất	- Tốt nhất là dựa vào kháng sinh đồ. - Nếu không có kháng sinh đồ, chọn một trong các phác đồ sau: • Ceftriaxon 250 mg, IM, liều duy nhất • Cefixim 400 mg, uống liều duy nhất.

- ✓ 2 phác đồ trên được áp dụng cho cả phụ nữ mang thai, nhưng cần được theo dõi chặt chẽ.
- ✓ Kết hợp **azithromycin 1g** uống liều duy nhất để điều trị **đồng nhiễm Chlamydia**.



II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.2 Bệnh lậu

c. Điều trị



- Nếu điều trị theo phác đồ trên thất bại thì chọn một trong các phác đồ sau:
 - Ceftriaxon 500 mg, tiêm bắp liều duy nhất **và** azithromycin 2 g, uống liều duy nhất
 - Cefixim 800 mg, uống liều duy nhất **và** azithromycin 2 g, uống liều duy nhất
 - Gentamicin 240 mg, IM, liều duy nhất **và** azithromycin 2 g, uống liều duy nhất
 - Spectinomycin 2 g, IM liều duy nhất (nếu không phải là nhiễm trùng hầu họng) **và** azithromycin 2 g, uống liều duy nhất.
- Nếu thất bại điều trị và có kháng sinh đồ, điều trị lại dựa vào kết quả kháng sinh đồ.
- Nếu nghi ngờ tái nhiễm, điều trị lại theo phác đồ ban đầu và điều trị cho bạn tình.



II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.2 Bệnh lậu

c. Điều trị

Phác đồ của CDC 2021

DISEASE	RECOMMENDED REGIMEN	ALTERNATIVE REGIMEN
Gonococcal Infections		
Uncomplicated infections of the cervix, urethra, and rectum: adults and adolescents <150 kg ⁶	ceftriaxone 500 mg IM in a single dose ¹⁷	If cephalosporin allergy: gentamicin 240 mg IM in a single dose PLUS azithromycin 2 gm orally in a single dose If ceftriaxone administration is not available or not feasible: cefixime 800 mg orally in a single dose ¹⁷
Uncomplicated infection of the pharynx: adults and adolescents <150 kg ⁶	ceftriaxone 500 mg IM in a single dose ¹⁷	

Phác đồ của châu Âu 2020

	Phác đồ ưu tiên	Phác đồ thay thế
Nhiễm N. gonorrhoeae không biến chứng ở niệu đạo, cổ tử cung và trực tràng ở người lớn và thanh thiếu niên, chưa rõ kháng sinh đồ	Ceftriaxone 1 g IM liều duy nhất + Azithromycin 2 g uống liều duy nhất	Nếu dị ứng Cephalosporin: - Spectinomycin 2 g IM liều duy nhất + Azithromycin 2 g uống liều duy nhất hoặc - Ciprofloxacin 500 mg uống liều duy nhất hoặc - Gentamicin 240 mg IM liều duy nhất + Azithromycin 2 g uống 1 liều duy nhất



1.3 Nhiễm Chlamydia

a. Đại cương

-
- Chlamydia**
- Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.



II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.3 Nhiễm Chlamydia

b. Triệu chứng lâm sàng

➤ Không biến chứng

Chỉ định		Nam	Nữ
Nhiễm Chlamydia sinh dục - tiết niệu		Tiết dịch niệu đạo, tiểu khó, đau tinh hoàn	Tiết dịch âm đạo bất thường; Tiểu khó; Chảy máu khi quan hệ tình dục; Viêm, tiết dịch cổ tử cung.
Nhiễm Chlamydia ngoài sinh dục	Trực tràng	Phần lớn không có biểu hiện lâm sàng, một số trường hợp có tiết dịch, đau và có máu trong phân.	
	Hầu họng	Hiếm khi có triệu chứng, có thể viêm họng, đau họng nhẹ.	

➤ Có biến chứng

	Biến chứng
Nam giới	Viêm mào tinh hoàn, viêm ống dẫn tinh, túi tinh và có thể dẫn đến vô sinh.
Nữ giới	Viêm tiểu khung, viêm vòi trứng, ống dẫn trứng và có thể dẫn đến vô sinh, chửa ngoài tử cung
Phụ nữ có thai	Sinh non và/hoặc trẻ sinh ra thiếu cân
Trẻ sơ sinh	Bị lây từ mẹ trong quá trình chuyển dạ dẫn đến viêm kết mạc (tiết dịch, sưng mí mắt), viêm mũi họng, viêm phổi.



II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.3 Nhiễm Chlamydia

b. Triệu chứng lâm sàng



Biến chứng chlamydia - bệnh Reiter



Viêm kết mạc



Tiết dịch cổ tử cung



Vòi trứng viêm bị cắt bỏ



II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.3 Nhiễm Chlamydia

c. Điều trị

Nguyên tắc

- ✓ Nhiễm Chlamydia có thể điều trị khỏi dễ dàng bằng kháng sinh. Nên điều trị sớm, đúng phác đồ, đủ liều để tránh biến chứng.
- ✓ Điều trị bạn tình để ngăn ngừa tái nhiễm và lây nhiễm cho người khác.
- ✓ Tránh quan hệ tình dục trong vòng 7 ngày sau khi bắt đầu điều trị, để tránh lây nhiễm cho bạn tình.
- ✓ Nếu các triệu chứng còn tiếp tục sau khi hoàn thành phác đồ điều trị, bệnh nhân nên tái khám để đánh giá lại.



II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.3 Nhiễm Chlamydia

c. Điều trị

Cho người lớn, vị thành niên (10-19 tuổi)



Chỉ định	Phác đồ ưu tiên	Phác đồ thay thế
Nhiễm Chlamydia sinh dục - tiết niệu không biến chứng	Lựa chọn 1 trong những phác đồ sau: - Azithromycin 1g, uống liều duy nhất. - Doxycyclin 100mg, uống 2 lần/ngày trong 7 ngày.	Lựa chọn 1 trong những phác đồ sau: - Tetracyclin 500mg, uống 4 lần/ngày trong 7 ngày. - Erythromycin 500mg, uống 4 lần/ngày trong 7 ngày. - Ofloxacin 200-400mg, uống 2 lần/ngày trong 7 ngày.
Nhiễm Chlamydia hậu môn - trực tràng	Lựa chọn phác đồ theo thứ tự ưu tiên: - Doxycyclin 100mg, uống 2 lần/ngày trong 7 ngày. - Azithromycin 1g, uống liều duy nhất.	Không



II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.3 Nhiễm Chlamydia

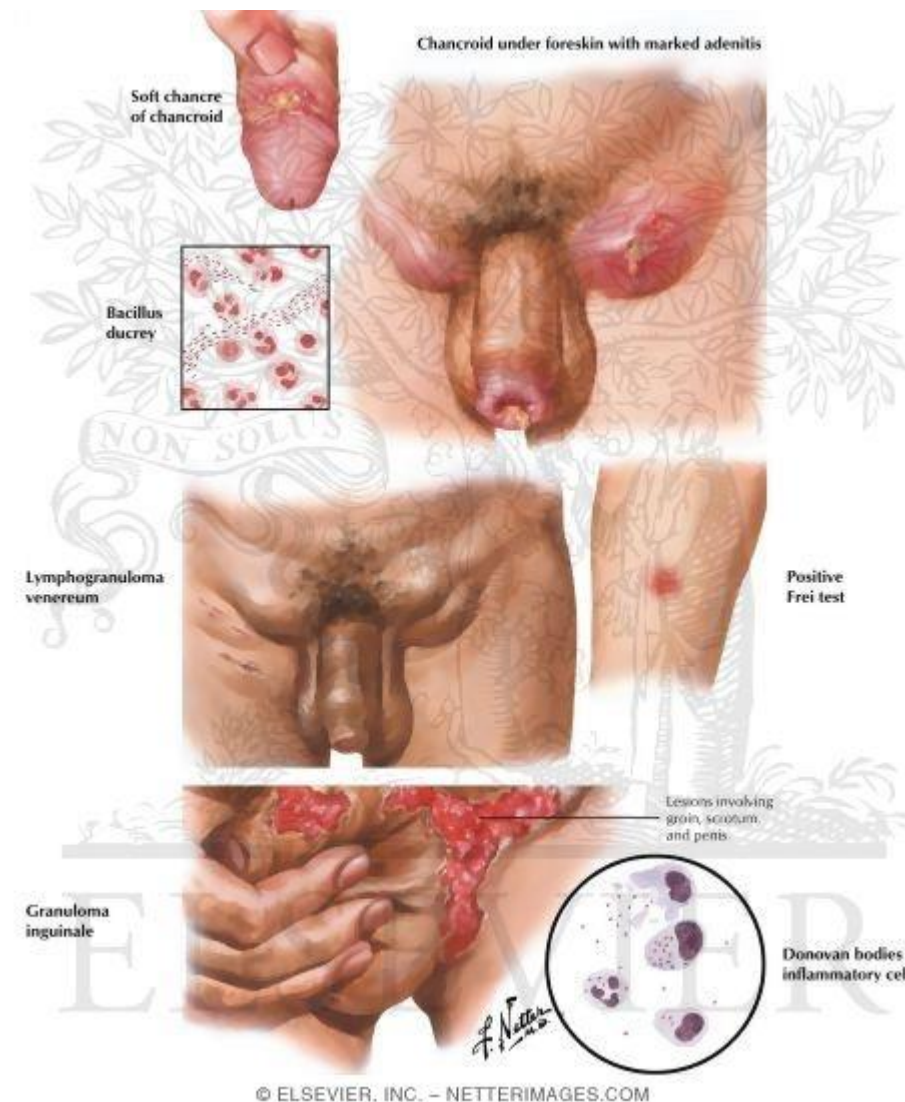
c. Điều trị

❖ Bệnh hạt xoài (lymphogranuloma venereum)

- Do các **biến thể L1-3 của *C. trachomatis*** xâm nhập sâu hơn đến tổ chức dưới niêm mạc và hạch lân cận.
- Tổn thương thường gặp ở **hạch bẹn** hoặc hạch đùi một bên, hạch mềm và **vết loét hoặc sẩn ở bộ phận sinh dục**.
- Có thể viêm hậu môn trực tràng, tiết dịch, đau, táo bón hoặc mót rặn. Nếu không được điều trị, có thể dẫn đến chít hẹp hoặc rò hậu môn.

❖ Điều trị

- Doxycyclin 100mg uống 2 lần/ngày trong 21 ngày. Doxycyclin không dùng ở phụ nữ mang thai.
- Azithromycin 1g uống 1 lần/tuần trong 3 tuần.



© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM



II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.3 Nhiễm Chlamydia

c. Điều trị

Phác đồ của CDC 2021

DISEASE	RECOMMENDED REGIMEN	ALTERNATIVE REGIMEN
Chlamydial Infections		
Adults and adolescents	doxycycline 100 mg orally 2x/day for 7 days	azithromycin 1 gm orally in a single dose OR levofloxacin 500 mg orally 1x/day for 7 days

Phác đồ của châu Âu 2015

Phác đồ ưu tiên	Phác đồ thay thế
• Doxycycline 100 mg x 2 lần/ngày, uống trong 7 ngày hoặc • Azithromycin 1 g uống liều duy nhất	• Erythromycin 500 mg 2 lần/ngày, uống trong 7 ngày hoặc • Levofloxacin 500 mg 1 lần/ngày, uống trong 7 ngày hoặc • Ofloxacin 200 mg 2 lần/ngày, uống trong 7 ngày.



II. STDs THƯỜNG GẶP



1. Do vi khuẩn

1.3 Nhiễm Chlamydia

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Azithromycin versus Doxycycline for Urogenital *Chlamydia trachomatis* Infection

William M. Geisler, M.D., M.P.H., Apurva Uniyal, M.A., Jeannette Y. Lee, Ph.D.,
Shelly Y. Lensing, M.S., Shacondra Johnson, B.S.P.H.,
Raymond C.W. Perry, M.D., M.S.H.S., Carmel M. Kadrnka, D.O.,
and Peter R. Kerndt, M.D., M.P.H.

CONCLUSIONS

In the context of a closed population receiving directly observed treatment for urogenital chlamydia infection, the efficacy of azithromycin was 97%, and the efficacy of doxycycline was 100%. The noninferiority of azithromycin was not established in this setting. (Funded by the National Institute of Allergy and Infectious Diseases; ClinicalTrials.gov number, NCT00980148.)

Chlamydia trachomatis vẫn còn nhạy cảm với Azithromycin và Doxycyclin



II. STDs THƯỜNG GẶP

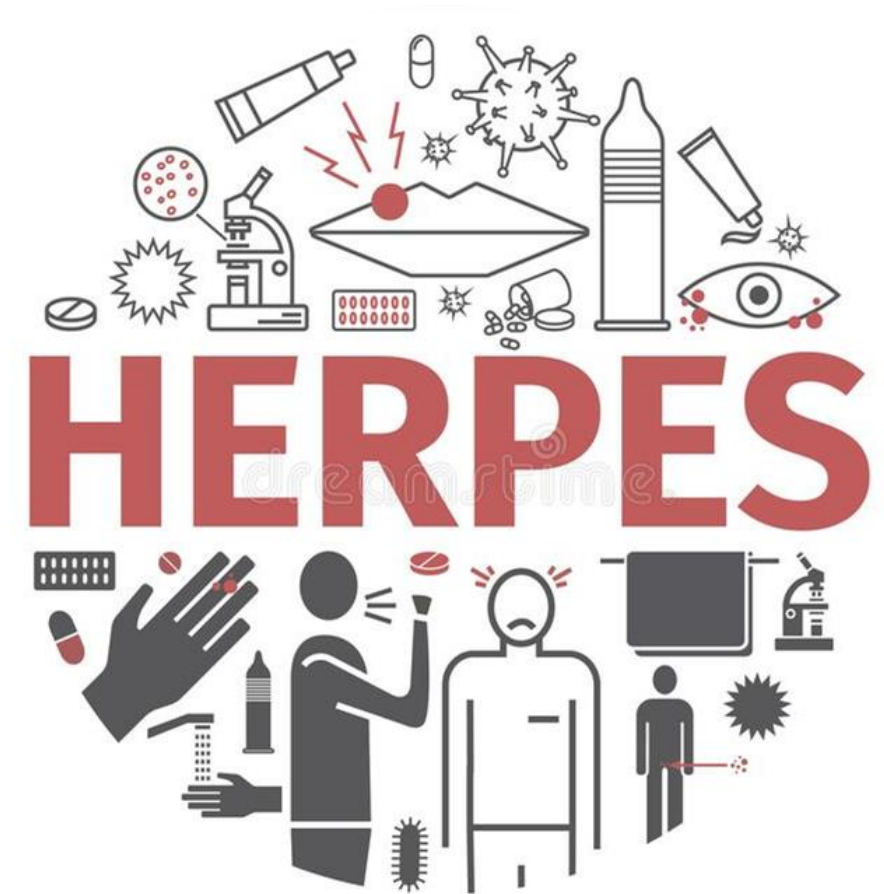


2. Do virus

2.1 Herpes sinh dục

a. Đại cương

- Herpes sinh dục (HSV) là một bệnh lây truyền qua đường tình dục, có triệu chứng hoặc không.
- Diễn biến **mạn tính và tái phát**, có thể lây cho trẻ sơ sinh khi mẹ bị bệnh.
- Bệnh thường xảy ra ở người trẻ, gặp nhiều ở các nhóm có hành vi tình dục nguy cơ cao.
- Theo WHO, năm 2016, khoảng 491,5 triệu người nhiễm HSV-2 trong độ tuổi từ 15 đến 49 trên toàn cầu, trong đó nữ > nam.





II. STDs THƯỜNG GẶP

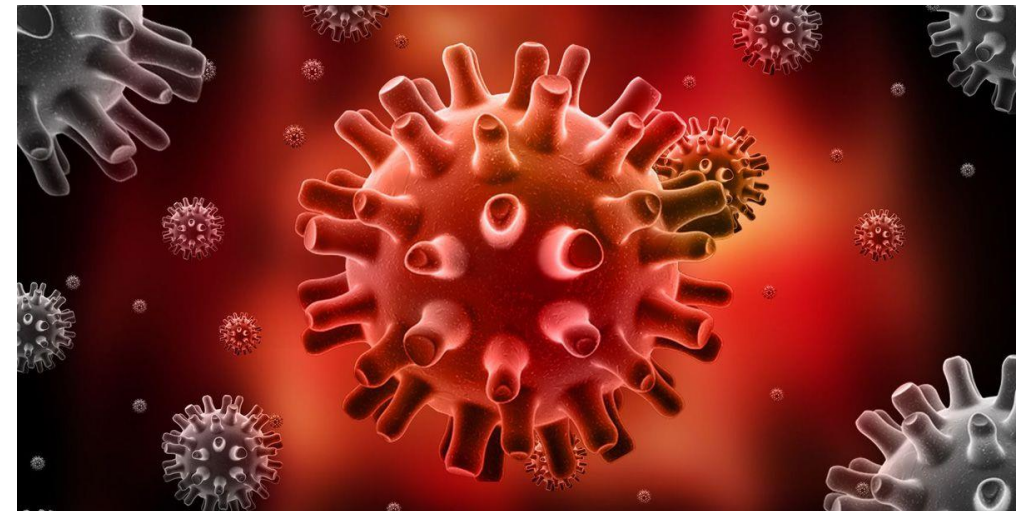
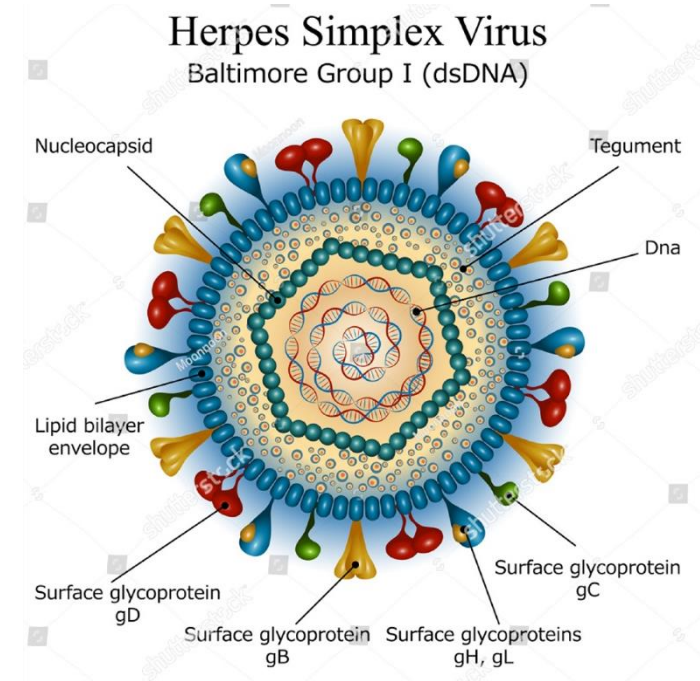


2. Do virus

2.1 Herpes sinh dục

b. Nguyên nhân

- Nguyên nhân gây bệnh do **Herpes simplex** (**Herpes simplex virus -HSV**) gây ra.
- HSV có 2 type là HSV-1 và HSV-2.
- Herpes sinh dục chủ yếu do HSV-2, nhưng HSV-1 hiện nay đang có xu hướng tăng do quan hệ miệng - sinh dục





II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.1 Herpes sinh dục

c. Triệu chứng lâm sàng

Nhiễm Herpes sinh dục tiên phát	- Các mụn nước trên nền dát đỏ, tập trung thành đám ở bộ phận sinh dục ngoài, quanh hậu môn, mông. - Tổn thương không điển hình có thể là vết loét, vết nứt nhỏ, khó tiểu, viêm niệu đạo mà không có tổn thương. - Triệu chứng tại chỗ: đau, ngứa bộ phận sinh dục hoặc bí tiểu. - Triệu chứng toàn thân: có thể sốt, nhức đầu, đau cơ, hạch bẹn sưng đau, viêm cổ tử cung
Nhiễm Herpes sinh dục thứ phát	- Tiền triệu: đau, bỏng rát, dị cảm trước khi xuất hiện mụn nước. - Lâm sàng: các tổn thương tái phát thường ít hơn, ở một bên và không đau nhiều như nhiễm HSV tiên phát, thường tự lành sau 5-10 ngày. - Hầu như không có triệu chứng toàn thân. Bệnh nhân suy giảm miễn dịch hay nhiễm HIV, các đợt tái phát thường xuyên hơn và có triệu chứng rầm rộ, ảnh hưởng nhiều đến thể chất và tinh thần



II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

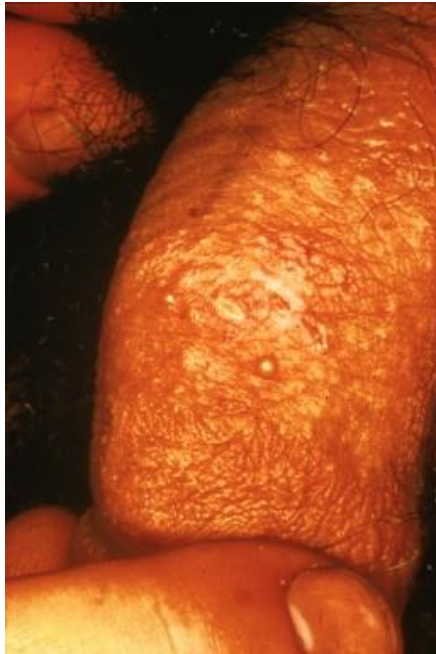
2.1 Herpes sinh dục

c. Triệu chứng lâm sàng



Tiền phát

Trên bộ phận sinh dục nam



Thứ phát



Trên bộ phận sinh dục nữ



II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.1 Herpes sinh dục

c. Điều trị

Nguyên tắc

- Điều trị càng sớm càng tốt **trong vòng 72 giờ** sau khi xuất hiện tổn thương. Tuy nhiên, sau 72 giờ vẫn nên sử dụng thuốc kháng vi rút đường uống nếu bệnh nhân vẫn xuất hiện tổn thương mới và/hoặc triệu chứng đau đáng kể.
- Chủ yếu điều trị **ngoại trú**, chỉ điều trị nội trú trong trường hợp bệnh nặng (viêm loét sinh dục nặng, sưng đau nhiều...) hoặc có biến chứng (viêm rãnh thần kinh, viêm màng não vô khuẩn, bí tiểu, viêm niêm mạc trực tràng.).
- Tư vấn điều trị cho bạn tình và phòng tránh nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác, trong đó có nhiễm HIV.
- Nếu có **bội nhiễm, dùng kháng sinh phổ rộng**.
- Nâng cao thể trạng



II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.1 Herpes sinh dục

c. Điều trị

	Vị thành niên, người trưởng thành và phụ nữ có thai	Người nhiễm HIV và suy giảm miễn dịch
Herpes sinh dục tiên phát	• Aciclovir 400 mg uống 3 lần/ngày trong 10 ngày (liều chuẩn) • Aciclovir 200 mg uống 5 lần/ngày trong 10 ngày • Valaciclovir 500 mg uống 2 lần/ngày trong 10 ngày • Famciclovir 250 mg uống 3 lần/ngày trong 10 ngày	
Herpes sinh dục tái phát Điều trị nên được bắt đầu trong vòng 24h kể từ khi có triệu chứng	• Aciclovir 400 mg uống 3 lần/ngày trong 5 ngày, hoặc 800 mg uống 2 lần/ngày trong 5 ngày, hoặc 800 mg uống 3 lần/ngày trong 2 ngày • Valaciclovir 500 mg uống 2 lần/ngày trong 3 ngày • Famciclovir 250 mg uống 2 lần/ngày trong 5 ngày	• Aciclovir 400 mg uống 3 lần/ngày trong 5 ngày • Valaciclovir 500 mg uống 2 lần/ngày trong 5 ngày • Famciclovir 500 mg uống 2 lần/ngày trong 5 ngày
Điều trị dự phòng Cho bệnh nhân tái phát 4-6 đợt/năm hoặc hơn.	• Aciclovir 400 mg uống 2 lần/ngày hàng ngày, trong 612 tháng • Valaciclovir 500 mg uống 1 lần/ngày hàng ngày, trong 612 tháng • Famciclovir 250 mg uống 2 lần/ngày hàng ngày, trong 612 tháng	• Aciclovir 400 mg uống 2 lần/ngày hàng ngày, trong 6-12 tháng • Valaciclovir 500 mg uống 2 lần/ngày hàng ngày, trong 6-12 tháng • Famciclovir 500 mg uống 2 lần/ngày hàng ngày, trong 6-12 tháng



II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.1 Herpes sinh dục

c. Điều trị

Hướng dẫn Điều trị Herpes sinh dục của CDC, năm 2021

DISEASE	RECOMMENDED REGIMEN	ALTERNATIVE REGIMEN
Genital Herpes Simplex		
First clinical episode of genital herpes ⁷	acyclovir 400 mg orally 3x/day for 7–10 days ⁸ OR famciclovir 250 mg orally 3x/day for 7–10 days OR valacyclovir 1 gm orally 2x/day for 7–10 days	
Suppressive therapy for recurrent genital herpes (HSV-2)	acyclovir 400 mg orally 2x/day OR valacyclovir 500 mg orally 1x/day ⁹ OR valacyclovir 1 gm orally 1x/day OR famciclovir 250 mg orally 2x/day	
Episodic therapy for recurrent genital herpes (HSV-2) ¹⁰	acyclovir 800 mg orally 2x/day for 5 days OR acyclovir 800 mg orally 3x/day for 2 days OR famciclovir 1 gm orally 2x/day for 1 day OR famciclovir 500 mg once, FOLLOWED BY 250 mg 2x/day for 2 days OR famciclovir 125 mg 2x/day for 5 days OR valacyclovir 500 mg orally 2x/day for 3 days OR valacyclovir 1 gm orally 1x/day for 5 days	
Daily suppressive therapy for persons with HIV infection	acyclovir 400–800 mg orally 2x–3x/day OR famciclovir 500 mg orally 2x/day OR valacyclovir 500 mg orally 2x/day	
Episodic therapy for persons with HIV infection	acyclovir 400 mg orally 3x/day for 5–10 days OR famciclovir 500 mg orally 2x/day for 5–10 days OR valacyclovir 1 gm orally 2x/day for 5–10 days	
Daily suppressive therapy of recurrent genital herpes in pregnant women ¹¹	acyclovir 400 mg orally 3x/day OR valacyclovir 500 mg orally 2x/day	



II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.1 Herpes sinh dục

c. Điều trị

Hướng dẫn Điều trị Herpes sinh dục của châu Âu 2017

	Phác đồ ưu tiên	Phác đồ thay thế
Herpes sinh dục tiên phát	Trong 5 - 10 ngày: • Aciclovir 400 mg x 3 lần/ngày hoặc • Aciclovir 200 mg x 5 lần/ngày, hoặc • Famciclovir 250 mg x 3 lần/ngày, hoặc • Valaciclovir 500 mg x 2 lần/ngày.	
Herpes sinh dục thứ phát (Điều trị trong vòng 24h kể từ khi có triệu chứng)	• Aciclovir 800 mg 3 lần/ngày x 2 ngày, hoặc • Famciclovir 1 g x 2 lần/ngày x 1 ngày, hoặc • Valaciclovir 500 mg x 2 lần/ngày x 3 ngày.	Trong 5 ngày: • Aciclovir 400 mg 3 lần/ngày, hoặc • Aciclovir 200 mg 5 lần/ngày, hoặc • Valaciclovir 500 mg x 2 lần/ngày hoặc • Famciclovir 125 mg x 2 lần/ngày.



II. STDs THƯỜNG GẶP

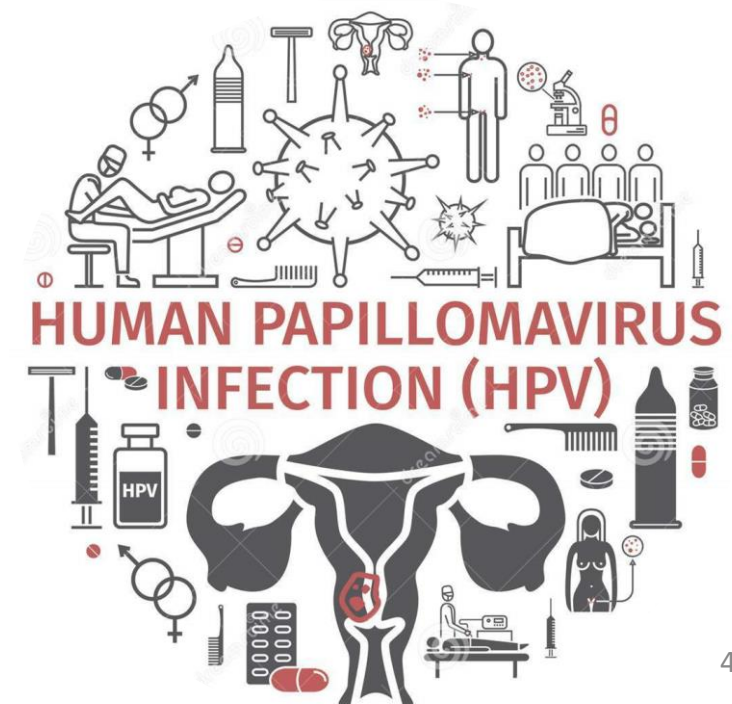
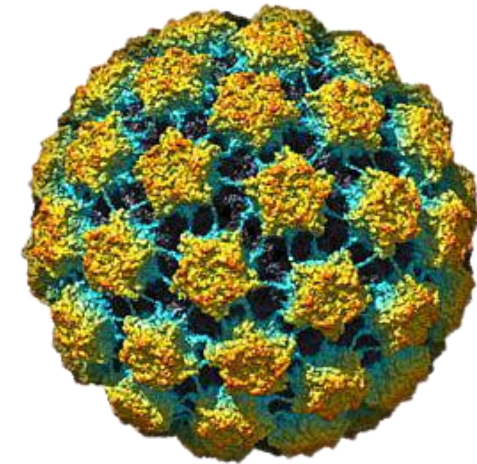


2. Do virus

2.2 Sùi mào gà

a. Đại cương

- ❖ Sùi mào gà sinh dục là 1 STD thường gặp, do **Human papiloma virus (HPV)** gây nên.
- ❖ HPV thuộc nhóm có DNA, nhân lên trong tế bào thượng bì.
- ❖ Các yếu tố thuận lợi cho nhiễm HPV là nhiều bạn tình, mắc các STI khác
- ❖ Virus xâm nhập vào niêm mạc sinh dục qua các thương tổn nhỏ ở thượng bì và nằm ở lớp đáy





II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.2 Sùi mào gà

c. Triệu chứng lâm sàng

	Triệu chứng lâm sàng	
Các triệu chứng trên bộ phận sinh dục	Tổn thương xuất hiện tại vị trí bị sang chấn khi quan hệ tình dục Thường không có triệu chứng cơ năng Một số có thể ngứa, cảm giác bỏng rát, đau hoặc chảy máu	
	Nam	Nữ
	Tổn thương ở dương vật, vành quy đầu, hãm dương vật, mặt trong bao quy đầu, bìu Tỉ lệ tổn thương lỗ niệu đạo: 20-25%	Ra nhiều khí hư Tổn thương ở hãm môi âm hộ, môi bé, môi lớn, âm vật, lỗ niệu, vùng đáy chậu, tiền đình âm đạo, âm môn, âm đạo, mặt ngoài tử cung Tỉ lệ tổn thương lỗ niệu đạo: 4-8%
Các triệu chứng ngoài bộ phận sinh dục	Sùi mào gà còn có thể thấy ở môi, họng, vòm họng	



II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.2 Sùi mào gà

c. Triệu chứng lâm sàng

Trên bộ phận
sinh dục nam



Trên bộ phận
sinh dục nữ



Trên vòm họng



Trên da





II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.2 Sùi mào gà

c. Điều trị

Nguyên tắc

- ✓ Xét nghiệm phát hiện HPV và định chủng
- ✓ Cần khám nghiệm các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác.
- ✓ Khám và điều trị bạn tình.
- ✓ Tư vấn, giáo dục sức khỏe về chuẩn đoán và các phương pháp điều trị có thể sử dụng cho người bệnh, khả năng bệnh có thể tái phát, mối liên quan của bệnh với ung thư và khả năng lây nhiễm bệnh.



II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.2 Sùi mào gà

c. Điều trị

Hướng dẫn của BYT 2015

Người bệnh tự bôi	Podophyllotoxin 0,5% dạng dung dịch hoặc kem, 2 lần/ngày, bôi 3 ngày liên tiếp nghỉ 4 ngày. Điều trị một đợt 4 tuần
	Kem Imiquimod 5%, 3 lần/tuần, tới 16 tuần
Điều trị tại cơ sở y tế	Podophyllin, dung dịch 10-25% trong cồn ethanol hoặc cồn benzoin, bôi 1-2 lần/tuần trong 6 tuần
	Trichloroacetic (TCA) hoặc Bichloroacetic (BCA) 80-90% (bôi các tổn thương nhỏ, ẩm ướt) bôi hằng ngày trong tối đa 6 tuần



II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.2 Sùi mào gà

c. Điều trị

Hướng dẫn Điều trị Sùi mào gà của châu Âu 2019

Người bệnh tự bôi	Podophyllotoxin dung dịch 0,5% hoặc kem 0,15%, 2 lần/ngày, bôi 3 ngày liên tiếp nghỉ 4 ngày. Điều trị từ 4 – 5 tuần
	Kem Imiquimod 5%, 3 lần/tuần, tối đa 16 tuần
	Thuốc mỡ Sinecatechins 10% hoặc 15%, 3 lần/tuần, tối đa 16 tuần
Điều trị tại cơ sở y tế	Phương pháp áp lạnh với nitơ lỏng, thường được thực hiện cách tuần cho đến khi điều trị khỏi bệnh
	Tricholoroacetic (TCA) (bôi các tổn thương nhỏ, chưa dày sừng) thường được sử dụng hàng tuần
	Phẫu thuật

Theo phác đồ này, điều trị với Podophyllin 20–25% thường không được khuyến khích



II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.2 Sùi mào gà

d. Tiêm phòng HPV

- Các loại vaccine phòng HPV thường gặp: Gardasil, Gardasil 9, Cervarix
- Đối tượng tiêm:
 - ✓ Bé gái và phụ nữ từ 9 – 26 tuổi (Gardasil), 9 – 45 tuổi (Gardasil 9).
 - ✓ Bé trai và đàn ông từ 9 – 26 tuổi (Gardasil), 9 – 45 tuổi (Gardasil 9).
- Liều lượng: tiêm bắp với 3 liều 0,5 ml.
- Lịch trình tiêm: tại **0, 2, 6 tháng**





II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

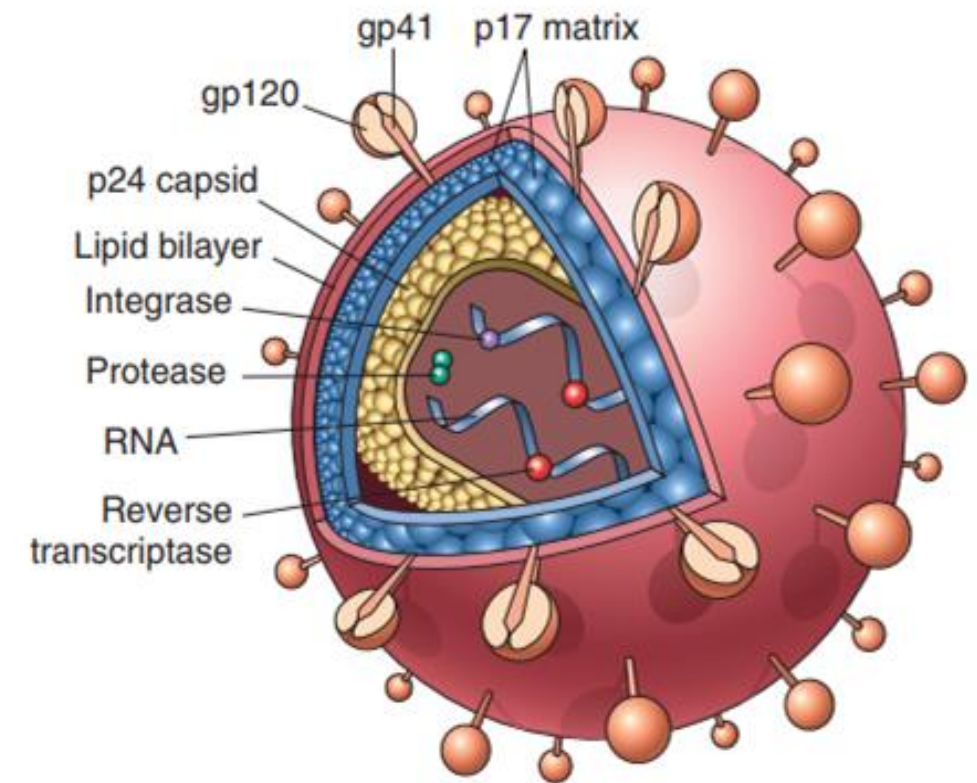
2.3 HIV - AIDS

a. Đại cương

HIV (virus gây suy giảm miễn dịch ở người) tấn công hệ thống miễn dịch của cơ thể. Nếu HIV không được điều trị, nó có thể dẫn đến AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải).

HIV là retrovirus gây bệnh AIDS, gồm 2 loại:

- **HIV – 1**: là nguyên nhân gây bệnh **phổ biến nhất** của AIDS ở Hoa Kỳ và trên toàn thế giới
- HIV – 2: ít phổ biến hơn HIV – 1, phổ biến nhất ở Tây Phi





II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.3 HIV - AIDS

b. Các con đường lây truyền

Virus HIV không thể xâm nhập qua da nguyên vẹn hoặc niêm mạc. Da hoặc niêm mạc phải bị loét thì virus mới có thể xâm nhập vào tế bào T_{CD4} hoặc DC có trong mô.

QHTD không an toàn: ($\approx 80\%$ trường hợp)

- Quan hệ đồng tính nam qua đường hậu môn ($\approx 50\%$ trường hợp): là nguyên nhân phổ biến nhất ở Mỹ.
- Quan hệ khác giới (30% trường hợp): là nguyên nhân phổ biến nhất ở các nước đang phát triển.





II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.3 HIV - AIDS

b. Các con đường lây truyền

Tiêm chích ma túy ($\approx 20\%$ trường hợp): tỉ lệ nhiễm HIV đang tăng lên đáng kể ở các bạn tình nữ của những nam giới nghiện ma túy.

Các phương thức lây truyền HIV khác:

- Lây truyền dọc: sự lây truyền từ mẹ sang con qua nhau thai, máu bị nhiễm mầm bệnh trong quá trình sinh đẻ (phụ nữ được khuyên không nên cho con bú).
- Vô tình bị kim tiêm đâm
- Truyền máu và các sản phẩm từ máu
- Tiếp xúc với màng nhầy (ví dụ: bộ phận sinh dục, hậu môn, trực tràng)





II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

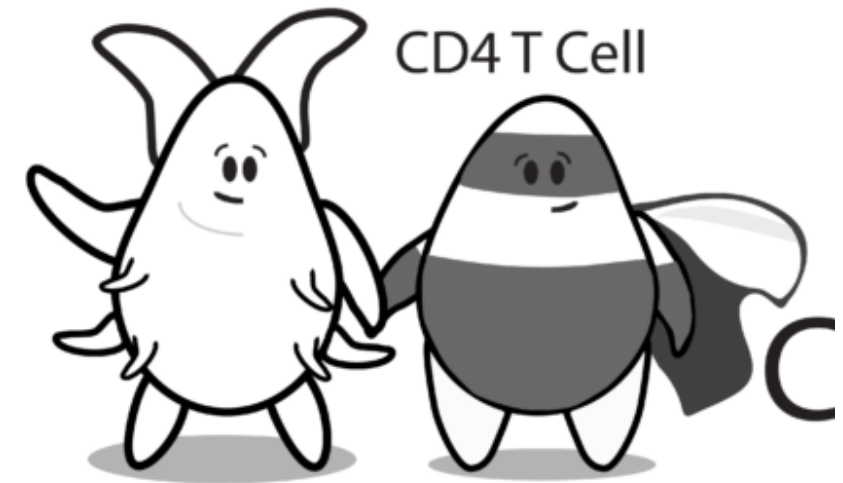
2.3 HIV - AIDS

c. Giai đoạn và triệu chứng

Nhìn chung, HIV tác động lên CMI (miễn dịch qua trung gian tế bào). Các tế bào bị nhiễm HIV – 1 là tế bào T CD4, đại thực bào, tế bào tua, tế bào hình sao, tế bào vồng mạc, tế bào gốc BM, tế bào cổ tử cung...

- HIV gây độc cho tế bào T CD4, do đó, số lượng các tế bào này giảm theo sự tiến triển của bệnh.
- Đại thực bào chứa đựng một lượng lớn hạt virus trong không bào chất, tuy nhiên chúng kháng lại sự phân hủy tế bào của virus. Tương tự đại thực bào, tế bào tua cũng chứa một lượng lớn virus.

Dendritic Cell





II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.3 HIV - AIDS

c. Giai đoạn và triệu chứng

1

Giai đoạn cấp tính:

- Khoảng 1 - 6 tuần (thường là 2 - 3 tuần) sau nhiễm bệnh, có biểu hiện **sốt, khó chịu, viêm họng, phát ban toàn thân, đau cơ / đau khớp, và nổi hạch đau toàn thân**, thường giảm dần mà không cần điều trị sau 1 - 2 tuần.
- Nguy cơ nhiễm HIV cao nhất là trong **vài tuần đầu tiên**. Xác suất dao động từ 1/5 đến 1/250 cho mỗi lần quan hệ tình dục.

2

Giai đoạn mang mầm bệnh không triệu chứng:

- Kéo dài từ 2 - 10 năm sau khi nhiễm bệnh.
- Số lượng tế bào T CD4 **>500/mm³**.
- Sự nhân lên của virus diễn ra tiềm ẩn trong các T CD4 ở trạng thái nghỉ trong các hạch bạch huyết.
- Tế bào T độc kiểm soát quá trình đó nhưng không thể diệt hết các virus trong các ổ chứa virus.

3

Giai đoạn có triệu chứng sớm:

- Số lượng tế bào T CD4 còn khoảng **200 - 500/mm³**.
- Đặc trưng bởi **nổi hạch đau toàn thân**.
- Nhiễm trùng không do AIDS (NAD infection) bao gồm **viêm lưỡi do EBV và nấm lưỡi do nhiễm Candida**.
- Bệnh nhân thường sốt, giảm cân, tiêu chảy.

4

Giai đoạn các cơ quan nội tạng bị ảnh hưởng bởi AIDS:

- Tiêu chuẩn xác định AIDS là dương tính HIV với số lượng tế bào T CD4 **≤200/mm³**.
- Nhiễm trùng do AIDS thường gặp nhất là **viêm phổi do *Pneumocystis jiroveci* và nhiễm nấm Candida hệ thống**.
- Nguyên nhân gây tử vong do AIDS phổ biến bao gồm **nhiễm trùng lan toả do CMV và phức hợp MAI (*Mycobacterium avium-intracellulare complex*)**.



II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.3 HIV - AIDS

d. Điều trị dự phòng **trước** phơi nhiễm HIV

- ✓ Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (**PrEP**) là sử dụng thuốc ARV để **dự phòng lây nhiễm HIV** cho người **chưa nhiễm HIV** nhưng có hành vi nguy cơ nhiễm HIV cao. PrEP có hiệu quả dự phòng nhiễm HIV đến 96-99% nếu tuân thủ điều trị tốt.
- ✓ Có hai cách dùng PrEP: PrEP hàng ngày và PrEP theo tình huống.





II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.3 HIV - AIDS

d. Điều trị dự phòng **trước** phơi nhiễm HIV

* **Chỉ định PrEP:** Cho người lớn hoặc vị thành niên > 35 kg có các tiêu chuẩn sau:

Xét nghiệm HIV **âm tính** và trong vòng 6 tháng qua có **ít nhất một yếu tố** dưới đây:

- ❖ Có bạn tình nhiễm HIV chưa điều trị ARV hoặc điều trị ARV nhưng tải lượng HIV ≥ 200 bản sao/ml hoặc chưa được xét nghiệm tải lượng HIV.
- ❖ Có quan hệ tình dục với người thuộc nhóm nguy cơ cao nhiễm HIV.
- ❖ Có một trong các yếu tố sau: **1)** quan hệ tình dục đường hậu môn hoặc âm đạo không sử dụng bao cao su với hơn 01 bạn tình; **2)** đã mắc hoặc đang điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục; **3)** đã sử dụng PEP; **4)** Có quan hệ tình dục để đổi lấy tiền hoặc hiện vật; **5)** có nhu cầu sử dụng PrEP.
- ❖ Dùng chung bơm kim tiêm hoặc dụng cụ tiêm chích.



II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.3 HIV - AIDS

d. Điều trị dự phòng **trước** phơi nhiễm HIV

* **Chống chỉ định PrEP:**

- HIV dương tính.
- Độ thanh thải creatinin ước tính < 60 ml/phút.
- Có dấu hiệu nhiễm HIV cấp hoặc có khả năng mới nhiễm HIV.
- Dị ứng hoặc có chống chỉ định với bất kỳ thuốc nào trong phác đồ PrEP.
- Dưới 35 kg.

* **Lưu ý:**

- Không chỉ định PrEP nếu có phơi nhiễm với HIV trong vòng 72 giờ qua. Đánh giá và kê đơn điều trị dự phòng sau phơi nhiễm (PEP) và sau đó xem xét chỉ định PrEP.
- Không cần chỉ định PrEP nếu chỉ có một bạn tình duy nhất, xét nghiệm tải lượng HIV của bạn tình nhiễm HIV đang điều trị ARV



II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.3 HIV - AIDS

d. Điều trị dự phòng **trước** phơi nhiễm HIV

- **PrEP hàng ngày:** tất cả các đối tượng ở mục chỉ định PrEP
- **PrEP theo tình huống:**

Chỉ định: cho nam quan hệ tình dục đồng giới có chỉ định dùng PrEP và:

- ✓ Tần suất quan hệ tình dục trung bình dưới 2 lần/tuần
- ✓ Đảm bảo được việc dùng thuốc ARV trong vòng 2-24 giờ trước khi quan hệ tình dục
- ✓ Đồng ý sử dụng PrEP theo tình huống.

Chống chỉ định: Không sử dụng PrEP theo tình huống cho:

- ✗ Phụ nữ hoặc người chuyển giới nữ.
- ✗ Chuyển giới nam có quan hệ tình dục qua đường âm đạo.
- ✗ Nam quan hệ tình dục với nữ qua đường âm đạo/hậu môn.
- ✗ Người có viêm gan B mạn tính.
- ✗ Người tiêm chích ma túy.



II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.3 HIV - AIDS

d. Điều trị dự phòng **trước** phơi nhiễm HIV

* **Phác đồ PrEP:** có thể dùng một trong các thuốc dưới đây:

- ❖ TDF/FTC (300mg/200mg)
- ❖ TDF/3TC (300mg/300mg)
- ❖ TDF (300mg).

* **Liều dùng:**

- ❖ Với PrEP uống hàng ngày: Uống mỗi ngày 01 viên.
- ❖ Với PrEP uống theo tình huống: Sử dụng thuốc TDF/FTC (300mg/200mg) theo công thức: 2 + 1 + 1
- ❖ Uống 2 viên (liều đầu tiên) trước khi quan hệ tình dục 24 giờ, chậm nhất là 2 giờ trước khi có quan hệ tình dục.
- ❖ Uống viên thứ 3: sau 24 giờ so với liều đầu tiên
- ❖ Uống viên thứ 4: sau 24 giờ so với liều thứ hai.



II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.3 HIV - AIDS

d. Điều trị dự phòng **trước** phơi nhiễm HIV



Ngừng sử dụng PrEP khi:

- ✗ Bệnh nhân không còn nguy cơ nhiễm HIV.
- ✗ Bệnh nhân gặp khó khăn trong tuân thủ điều trị.

Những việc cần làm khi ngừng PrEP:

- ✓ Xét nghiệm HIV
- ✓ Tìm hiểu nguyên nhân ngừng sử dụng PrEP
- ✓ Đánh giá hành vi nguy cơ của khách hàng
- ✓ Ghi nhận tất cả các thông tin trên vào hồ sơ bệnh án



II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.3 HIV - AIDS

e. Điều trị dự phòng **sau** phơi nhiễm HIV

Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm HIV (**PEP**) là dùng thuốc kháng virus HIV cho những người **bị phơi nhiễm với HIV**. Việc điều trị sau phơi nhiễm cần được thực hiện càng sớm càng tốt và **không muộn hơn 72 giờ**.

* Các dạng phơi nhiễm:

- Kim đâm xuyên da khi làm thủ thuật, tiêm truyền, lấy máu làm xét nghiệm, chọc dò.
- Vết thương do dao mổ và các dụng cụ sắc nhọn khác có dính máu hoặc dịch cơ thể của người bệnh.
- Tổn thương qua da do ống đựng máu hoặc dịch của người bệnh bị vỡ đâm vào.
- Máu, chất dịch cơ thể của người bệnh dính vào các vùng da bị tổn thương hoặc niêm mạc (mắt, mũi, họng).
- Sử dụng chung bơm kim tiêm đối với người nghiện chích ma túy.
- Quan hệ tình dục với người nhiễm HIV hoặc người không rõ tình trạng HIV mà không sử dụng bao cao su hoặc bao cao su bị rách trong khi quan hệ hoặc bị hiếp dâm, cưỡng dâm.



II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.3 HIV - AIDS

e. Điều trị dự phòng **sau** phơi nhiễm HIV

* Phác đồ PEP cho người lớn

Ưu tiên	Thay thế
TDF + 3TC (hoặc FTC) + DTG	TDF + 3TC (hoặc FTC) + LPV/r Hoặc TDF + 3TC (hoặc FTC) + RAL

* Thời gian điều trị dự phòng sau phơi nhiễm:

- Bắt đầu điều trị dự phòng sau phơi nhiễm càng sớm càng tốt. **Không** điều trị dự phòng khi đã phơi nhiễm **quá 72 giờ**.
- Thời gian điều trị dự phòng: đủ **28 ngày** liên tục.



II. STDs THƯỜNG GẶP



2. Do virus

2.3 HIV - AIDS

f. Liều lượng ARV cho người lớn và trẻ > 30 kg

Lưu ý:

- Viên phối hợp liều cố định: TLE (tenofovir 300 mg, lamivudine 300 mg, efavirenz 600 hoặc 400mg) có thể sử dụng cho trẻ 1 viên/ngày cho trẻ > 10 tuổi nặng từ 30 kg trở lên.
- TLD (Tenofovir 300 mg, Lamivudine 300 mg, Dolutegravir 50mg) có thể sử dụng 1 viên/ngày cho trẻ > 10 tuổi nặng từ 30 kg trở lên.

Tên chung	Liều lượng
Ức chế sao chép ngược nucleoside (NRTIs)/ Ức chế sao chép ngược nucleotide (NtRTIs)	
Abacavir (ABC)	300 mg 2 lần mỗi ngày hoặc 600 mg 1 lần trong ngày
Emtricitabine (FTC)	200 mg 1 lần trong ngày
Lamivudine (3TC)	150 mg 2 lần mỗi ngày hoặc 300 mg 1 lần trong ngày
Zidovudine (AZT)	250–300 mg 2 lần mỗi ngày
Tenofovir (TDF)	300 mg 1 lần trong ngày
Ức chế sao chép ngược không-nucleoside (NNRTIs)	
Efavirenz (EFV)	400 hoặc 600 mg 1 lần trong ngày
Nevirapine (NVP)	200 mg 1 lần trong ngày trong 14 ngày, sau đó 200 mg 2 lần mỗi ngày. Khi sử dụng NVP trên người bệnh đang điều trị rifampicin, thì sử dụng đủ liều NVP 200 mg x 2 lần/ngày. NVP chỉ sử dụng trong tình huống đặc biệt
Ức chế Proteases (PIs)	
Atazanavir + ritonavir (ATV/r)	300 mg + 100 mg 1 lần trong ngày
Darunavir + ritonavir (DRV/r)	800 mg + 100 mg 1 lần trong ngày hoặc 600mg + 100 mg 2 lần mỗi ngày
Lopinavir/ritonavir (LPV/r)	400 mg/100 mg 2 lần mỗi ngày Cần nhắc đối với những người có điều trị lao Nếu có rifabutin, không cần thiết điều chỉnh liều. Nếu có rifampicin, điều chỉnh liều LPV/r (LPV 800 mg + RTV200 mg hai lần mỗi ngày hoặc LPV 400 mg + RTV 400 mg hai lần mỗi ngày)
Ức chế men tích hợp (INSTIs)	
Raltegravir (RAL)	400 mg 2 lần mỗi ngày
Dolutegravir (DTG)	50 mg 1 lần mỗi ngày Đối với người điều trị lao bằng rifampicin phải tăng liều DTG 50mg 2 lần/ngày và phải theo dõi chặt chẽ. Nếu điều trị lao bằng rifabutin thì không phải tăng liều.



II. STDs THƯỜNG GẶP

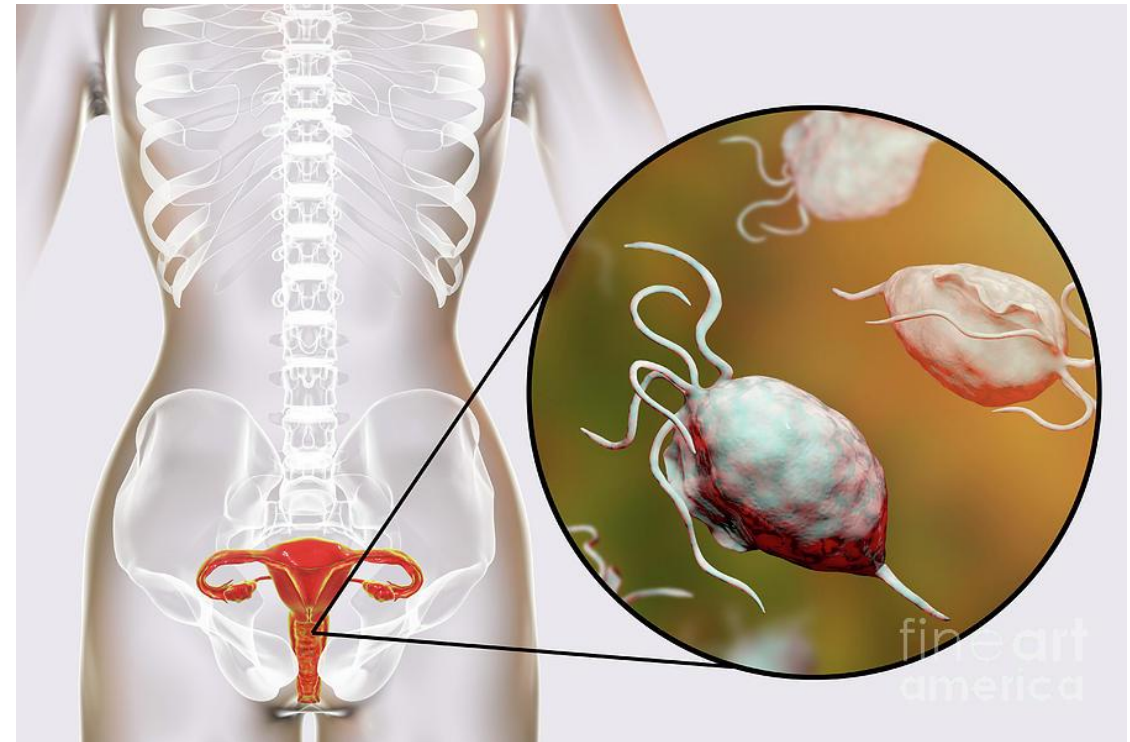


3. Do kĩ sinh trùng

Nhiễm trùng roi âm đạo

a. Đại cương

- ❖ Bệnh lây truyền chủ yếu ở qua đường tình dục, gây viêm âm đạo ở nữ và gây viêm niệu đạo ở nam. Tuy nhiên nhiều trường hợp không có triệu chứng.
- ❖ Theo WHO, hàng năm trên thế giới có khoảng 180 triệu trường hợp mới nhiễm trùng roi. Ở các nước đang phát triển, tỷ lệ nhiễm *T. vaginalis* thường cao đặc biệt ở châu Phi và Đông Nam Á. Ở Việt Nam, tỷ lệ nhiễm trùng roi không cao, với phụ nữ có thai là dưới 1%, với phụ nữ mại dâm dưới 5%.





II. STDs THƯỜNG GẶP



3. Do kĩ sinh trùng

Nhiễm trùng roi âm đạo

b. Nguyên nhân

- ❖ Nguyên nhân gây bệnh là trùng roi âm đạo ***Trichomonas vaginalis***.
 - ❖ Đặc điểm hình dạng của *T. vaginalis*: có dạng hạt chanh, kích thước tương đương với bạch cầu, có 4 roi ở phía trước, 1 roi ở phía sau.
 - ❖ *T. vaginalis* có thể sống vài giờ trong điều kiện ẩm ướt hoặc trong dịch cơ thể.
- * Cách lây bệnh:** Bệnh lây chủ yếu qua quan hệ tình dục không an toàn. Ngoài ra có thể lây do tiếp xúc với nguồn nước nhiễm *T. vaginalis* qua bồn tắm, khăn tắm.





II. STDs THƯỜNG GẶP



3. Do kĩ sinh trùng

Nhiễm trùng roi âm đạo

b. Triệu chứng

Nữ giới

- **Âm đạo** là nơi bị nhiễm nhiều nhất
- Thời gian ủ bệnh từ 1-4 tuần.
- Thường gặp nhất là **khí hư** âm đạo. Dịch tiết **nhều, loãng, có bọt, màu vàng, xanh, mùi hôi**. Có thể kèm theo ngứa âm hộ, đi tiểu khó, đau bụng dưới và đau khi giao hợp.
- **Biến chứng**: viêm tiểu khung, đau bụng dưới, gây trẻ sơ sinh thiếu cân, vỡ ối sớm, đẻ non.

Nam giới

- **Niệu đạo, nước tiểu, tinh dịch, mào tinh, tuyến tiền liệt...**
- Thời gian ủ bệnh từ 3 đến 9 ngày hoặc có thể lâu hơn.
- **Đa số không có triệu chứng lâm sàng**, các triệu chứng ít gặp như viêm niệu đạo, đi tiểu buốt và thấy có dịch chảy ra.
- **Biến chứng**: có thể là viêm mào tinh, viêm tuyến tiền liệt.



II. STDs THƯỜNG GẶP



3. Do kĩ sinh trùng

Nhiễm trùng roi âm đạo

d. Điều trị

Nguyên tắc

- ❖ Người bệnh không được uống rượu khi đang uống thuốc và cho đến 24 giờ sau khi ngừng thuốc.
- ❖ Phụ nữ nhiễm trùng roi không triệu chứng vẫn được điều trị theo phác đồ như có triệu chứng.
- ❖ Điều trị cho bạn tình với liều tương tự.
- ❖ Nhiễm trùng roi kèm nhiễm lậu cầu thì phải điều trị trùng roi trước và lậu cầu sau.



II. STDs THƯỜNG GẶP



3. Do kĩ sinh trùng

Nhiễm trùng roi âm đạo

d. Điều trị

Phác đồ của BYT 2015

- Metronidazol 2 g hoặc Tinidazol 2 g uống 1 liều duy nhất
hoặc
- Metronidazol 500 mg uống 2 lần/ngày trong 7 ngày

Phác đồ của châu Âu 2018

- Metronidazol 400 - 500 mg, 2 lần/ngày, trong 5 - 7 ngày hoặc
- Metronidazol 2 g uống 1 liều duy nhất hoặc
- Tinidazole 2 g uống 1 liều duy nhất

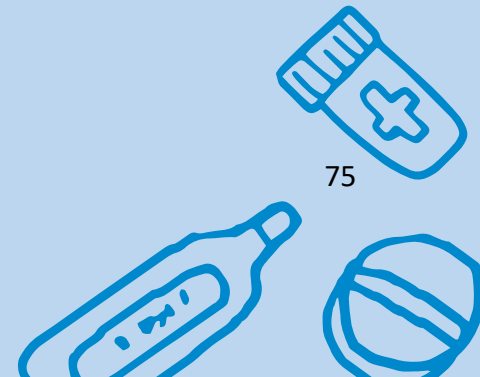
Phác đồ của CDC 2021

DISEASE	RECOMMENDED REGIMEN	ALTERNATIVE REGIMEN
Trichomoniasis²⁵		
Women	metronidazole 500 mg orally 2x/day for 7 days	tinidazole 2 gm orally in a single dose
Men	metronidazole 2 gm orally in a single dose	tinidazole 2 gm orally in a single dose



III.

CÁCH PHÒNG TRÁNH





III. CÁCH PHÒNG TRÁNH



1. Qua đường tình dục

- ✓ **Không quan hệ tình dục:** là cách chắc chắn nhất để tránh lây nhiễm, bao gồm không quan hệ tình dục qua đường âm đạo, miệng hoặc hậu môn.
- ✓ **Sử dụng bao cao su latex** đúng cách có thể giúp tránh được STDs, tuy nhiên vẫn có thể mắc một số bệnh như herpes hoặc HPV.
- ✓ **Có ít bạn tình** hơn và chắc chắn rằng cả hai người đều không bị mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- ✓ **Tiêm vaccine** phòng ngừa HPV
- ✓ **Nói chuyện với bạn tình về STDs** và cùng giữ an toàn trước khi quan hệ tình dục.
- ✓ **Xét nghiệm STDs thường xuyên:** nhiều STDs không có triệu chứng, cách duy nhất để chắc chắn có bị STDs hay không là đi xét nghiệm.





III. CÁCH PHÒNG TRÁNH



2. Qua đường từ mẹ sang con

- ✓ **Khám sàng lọc định kỳ STIs** khi có ý định mang thai và trong khi mang thai.
- ✓ **Xét nghiệm giang mai** cho tất cả phụ nữ mang thai vào **lần khám thai đầu tiên** để phát hiện, điều trị sớm, ngăn ngừa lây truyền từ mẹ sang con.
- ✓ **Chẩn đoán HIV trong 3 tháng đầu** của thai kỳ và điều trị ARV ngay khi có kết quả dương tính. Khuyến cáo làm lại xét nghiệm HIV trong 3 tháng cuối của thai kỳ khi xét nghiệm đầu tiên âm tính, để xác định sự chuyển đổi huyết thanh trong thai kỳ.



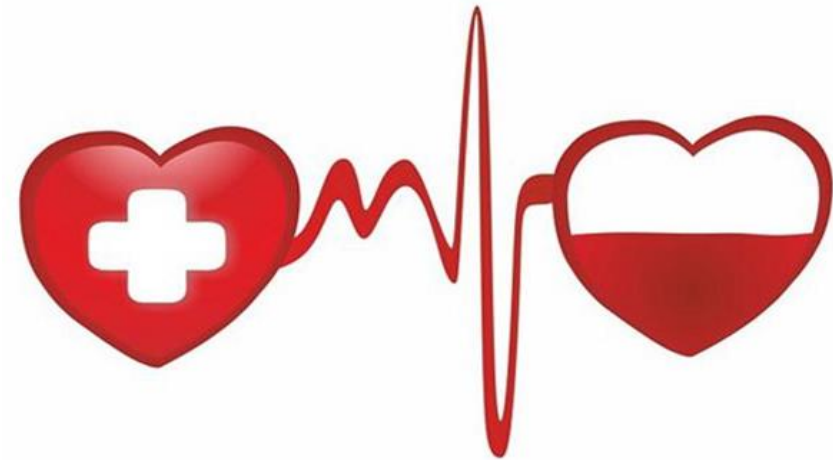


III. CÁCH PHÒNG TRÁNH



2. Qua đường máu

- ✓ Không dùng chung bơm kim tiêm.
- ✓ Chỉ truyền máu và các chế phẩm máu khi đã sàng lọc.
- ✓ Chỉ sử dụng bơm kim tiêm vô trùng.
- ✓ Sử dụng dụng cụ đã tiệt trùng khi phẫu thuật, xăm, xỏ lỗ, châm cứu...
- ✓ Dùng riêng đồ cá nhân: dao cạo, bàn chải đánh răng, bấm móng tay,...



IV.

TỔNG KẾT



IV. TỔNG KẾT



- ❖ **STDs** là những bệnh nhiễm trùng được truyền từ người này sang người khác thông qua hoạt động tình dục, bao gồm quan hệ tình dục qua đường âm đạo, miệng và hậu môn.
- ❖ Nguyên tắc: **điều trị** càng sớm càng tốt cho cả **người nhiễm và bạn tình** để ngăn ngừa tái nhiễm và lây nhiễm cho người khác.
 - Do **vi khuẩn**: Penicillin thế hệ 1 (***Giang mai***); Ceftriaxon, Cefixim, Spectinomycin (***Lậu***); Doxycyclin, Azithromycin (***Chlamydia***)
 - Do **virus**: Aciclovir, Valaciclovir, Famciclovir (***Herpes sinh dục***); Bôi dung dịch hoặc kem Podophyllotoxin 0,5%, Kem Imiquimod 5% (***Sùi mào gà***); Thuốc ARV dự phòng trước phơi nhiễm với **HIV** (PrEP)
 - Do **kí sinh trùng**: Metronidazol, Tinidazole (***Trùng roi âm đạo***)



Sexually Transmitted Disease