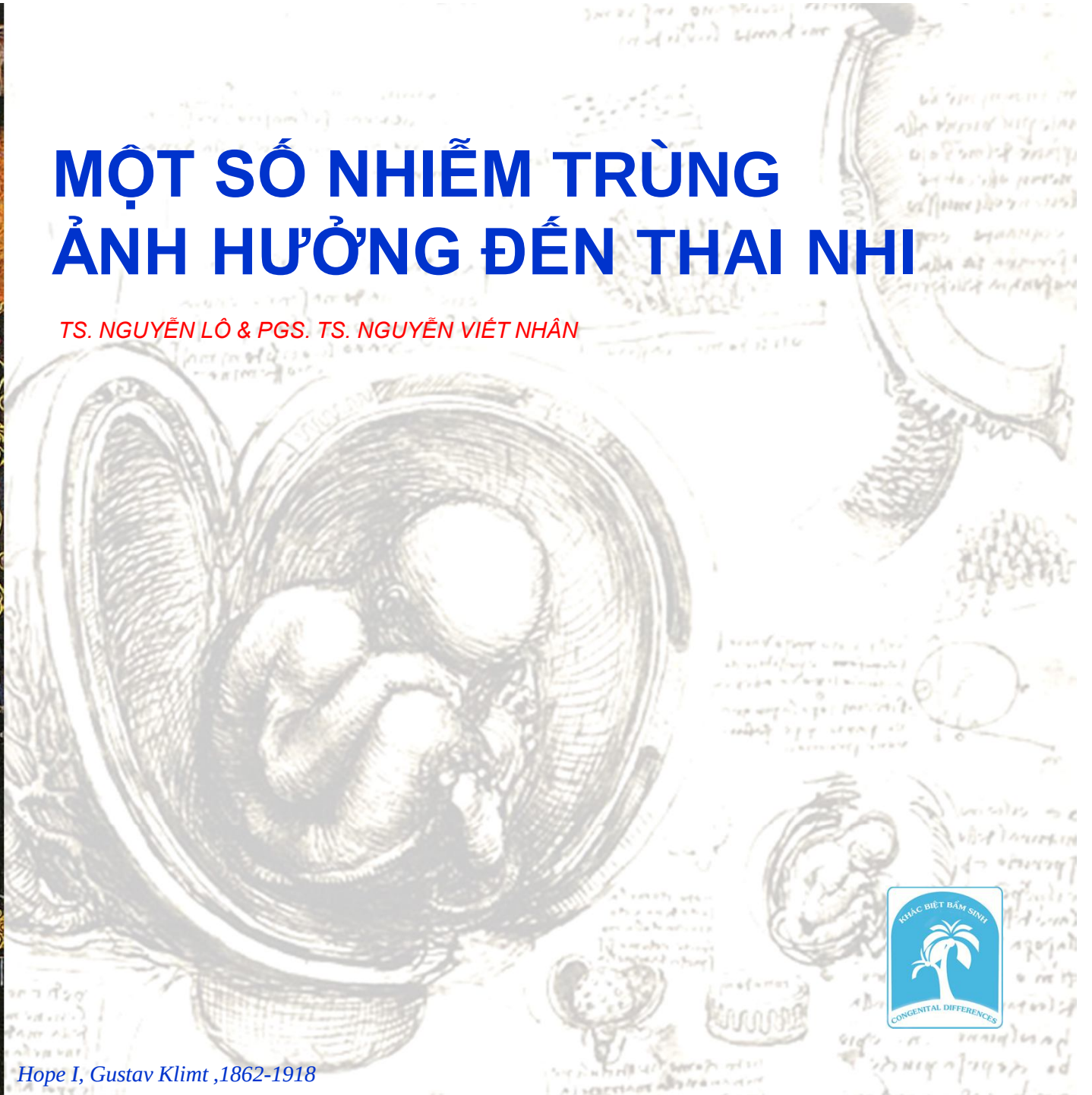


MỘT SỐ NHIỄM TRÙNG ẢNH HƯỞNG ĐẾN THAI NHI

TS. NGUYỄN LÔ & PGS. TS. NGUYỄN VIỆT NHÂN



Hope I, Gustav Klimt ,1862-1918

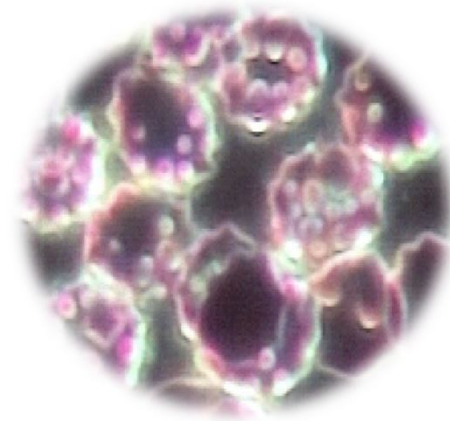




Baby wearing, Katie m. Berggren

NHIỄM CHLAMYDIA Ở PHỤ NỮ MANG THAI, TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ

Thường gây bệnh mắt hột cho mọi người

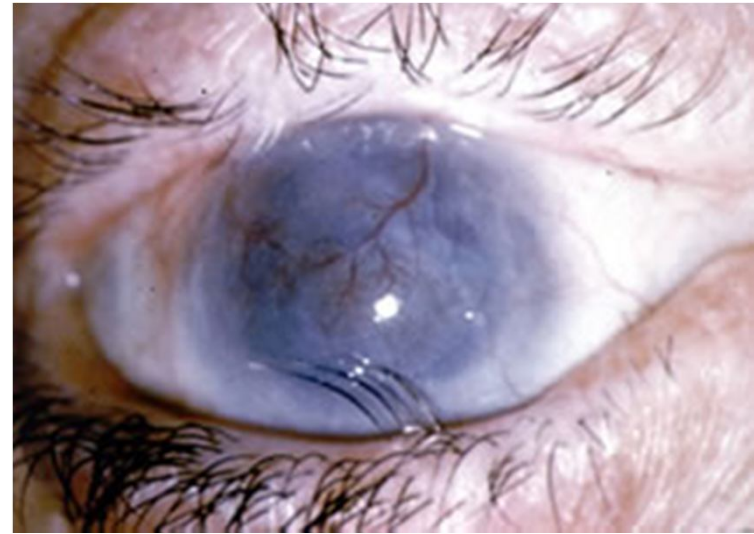
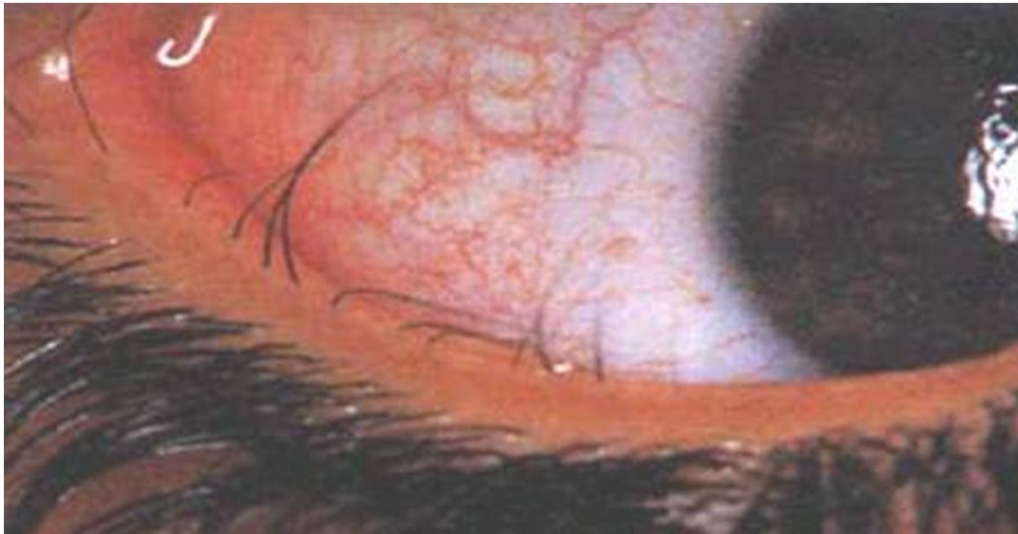


Chlamydia trachomatis

- Nhỏ nhất trong các loại vi khuẩn
- Nội bào bắt buộc
- Có nhiều type huyết thanh

■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM CHLAMYDIA

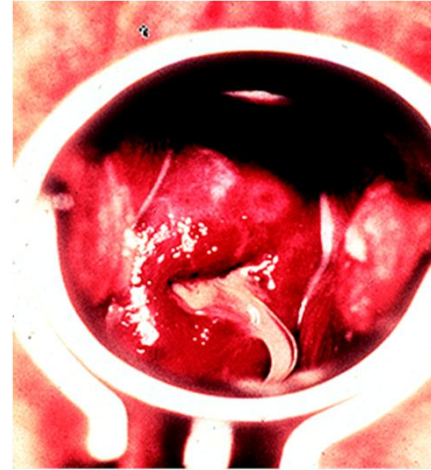
- Gây bệnh mắt hột
- Không điều trị, có thể dẫn đến:
 - ✓ Lông quặm
 - ✓ Toét mắt
 - ✓ Mù



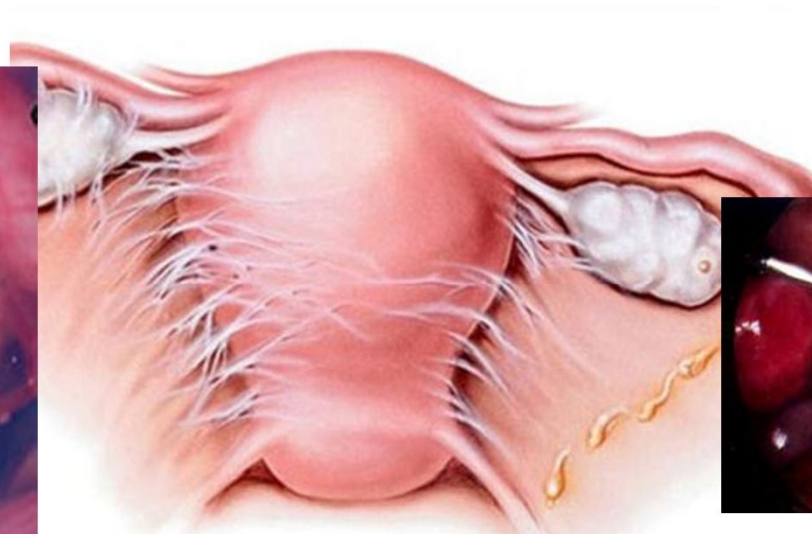
■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM CHLAMYDIA ở phụ nữ



U sùi lympho hoa liễu (LGV)



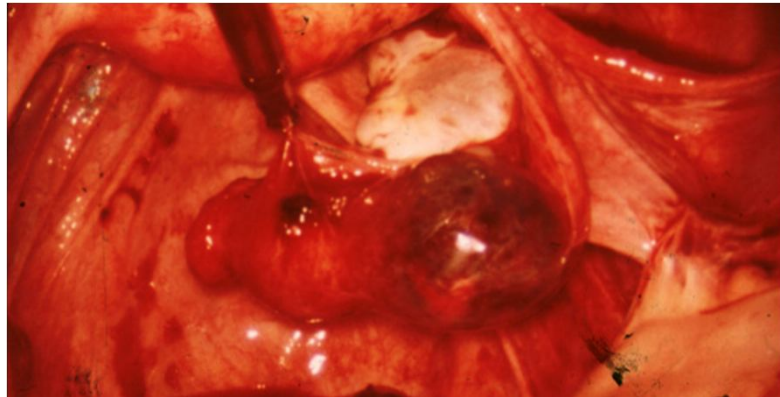
Viêm cổ tử cung do Chlamydia,



Viêm buồng trứng, vòi trứng



■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM CHLAMYDIA ở *phụ nữ có thai*



Thai ngoài tử cung



Sinh non



Trẻ sơ sinh nhẹ cân

■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM CHLAMYDIA ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ

VIÊM KẾT MẠC

Ủ bệnh :

- 5- 14 ngày sau sinh
- nếu vỡ ối sớm: < 5 ngày

Triệu chứng:

- Ban đầu: Sưng mắt nhẹ + chảy nước mắt, sau thành “ghèn”.
- Về sau:
 - ✓ Mí mắt sưng
 - ✓ Kết mạc đỏ và dày
 - ✓ Màng ghèn gây dính kết mạc.
 - ✓ Kết mạc xuất huyết.
 - ✓ Màng thật (mô hạt).

Diễn biến :

- Điều trị kịp thời: lành
- Không điều trị: sẹo giác mạc (mù), sẹo kết mạc.



■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM CHLAMYDIA ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ

VIÊM PHỔI

Ủ bệnh :

- 4-12 tuần sau sinh.

Triệu chứng:

- Ho khúc khắc từng tiếng, đột ngột.
- Tắc mũi không có chất tiết.
- Thở nhanh
- Kèm viêm tai giữa.
- Không sốt hay sốt nhẹ
- Ran ở phổi
- Cơn ngưng thở. (sinh non)

Xét nghiệm:

- Khí máu :
 - ↓ oxy máu nhẹ -vừa.
- X quang phổi :
 - Tăng sáng đối xứng, thâm nhiễm kẽ.

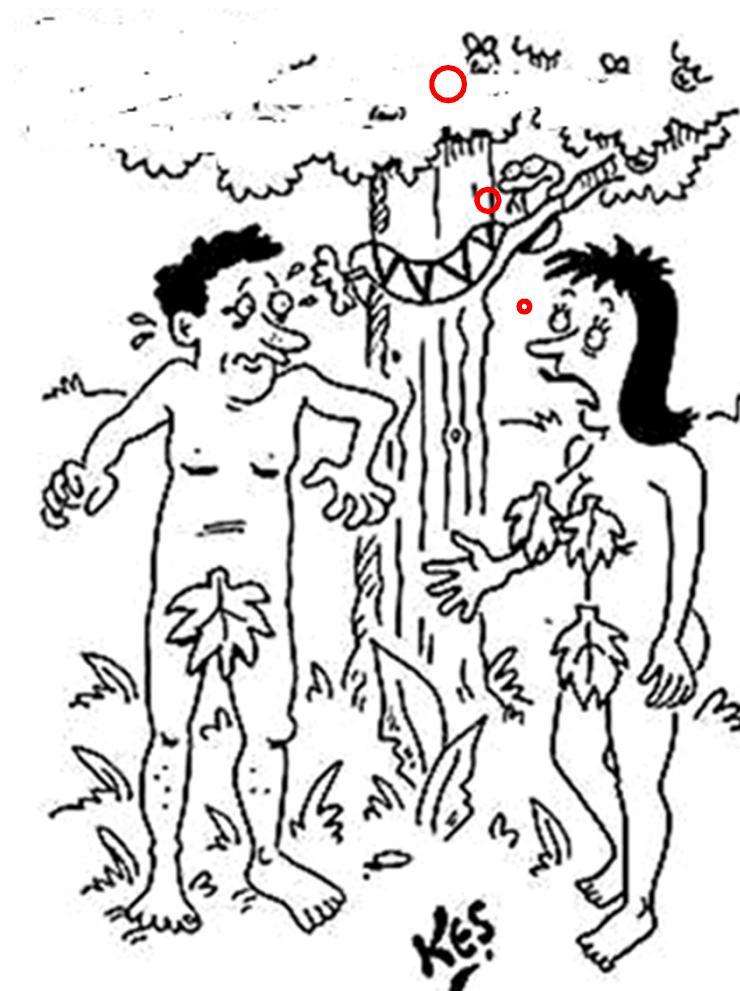


■ LÂY NHIỄM CHLAMYDIA CHO PHỤ NỮ VÀ SẢN PHỤ

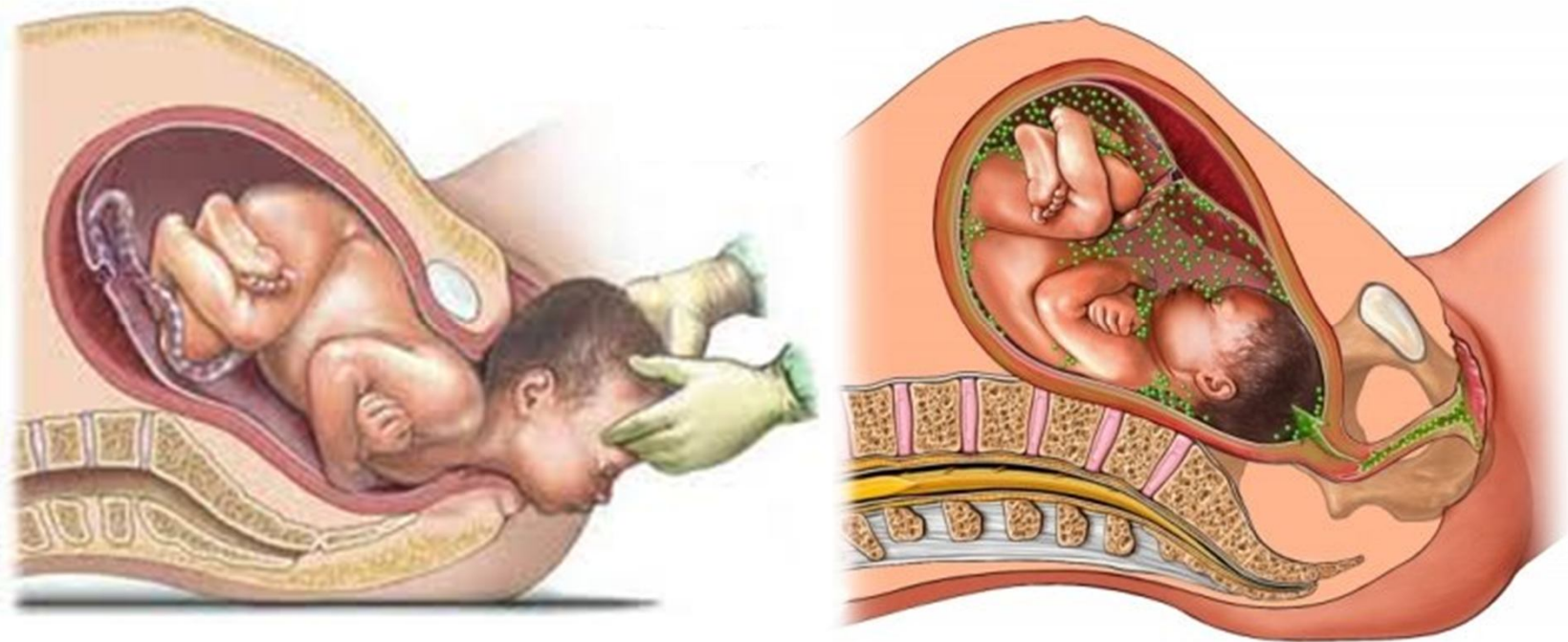
- **Tự nhiễm:**
**Từ mắt hột đến đường
niệu dục**
- **Tiếp xúc thân mật**
- **Quan hệ tình dục.**



Sao hôm qua em chỉ ngứa mắt mà bây giờ lại ngứa và đau nữa !



■ LÂY NHIỄM CHLAMYDIA TỪ SẢN PHỤ QUA THAI NHI



- **KHI SINH:** Từ dịch âm đạo vào mắt, đường hô hấp.
- **VỠ ÓI SỚM:** Ngược dòng từ âm đạo vào tử cung.
- **QUA NHAU THAI:** Cực hiếm.

■ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ NHIỄM CHLAMYDIA Ở THAI PHỤ

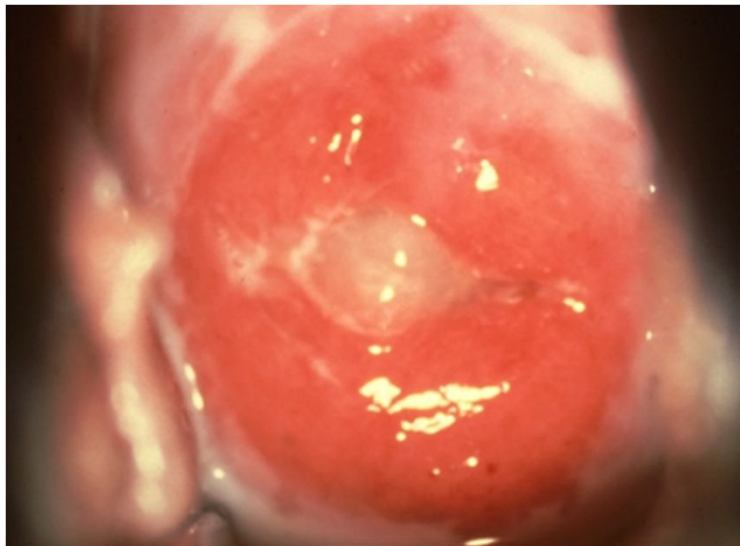


- < 25 tuổi
- Nhiều bạn tình
- QHTD không bảo vệ.
- Đang hay từng mắc bệnh hoa liễu
- Tiền sử có nhiễm Chlamydia
- Nhiễm trùng niệu dục không tìm thấy vi khuẩn

CHÚ Ý: Nhiều trường hợp nhiễm Chlamydia không có triệu chứng

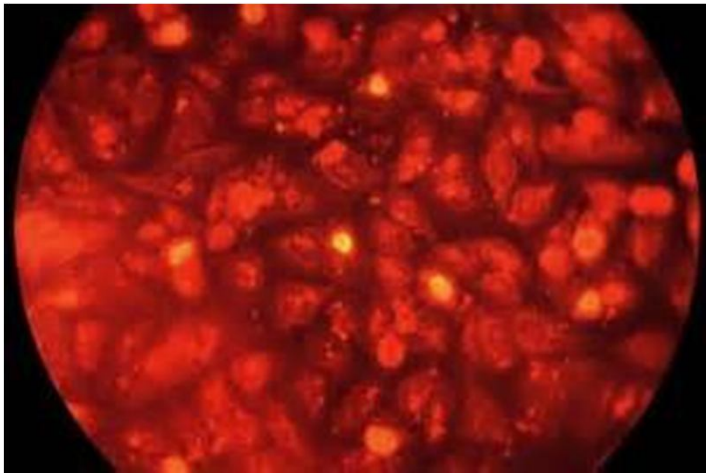
■ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ NHIỄM CHLAMYDIA Ở TRẺ NHỎ

- Mẹ viêm cổ tử cung do Chlamydia chưa điều trị.
- Sinh theo đường tự nhiên
- Viêm kết mạc, viêm phổi sau sinh (> 2 tuần)



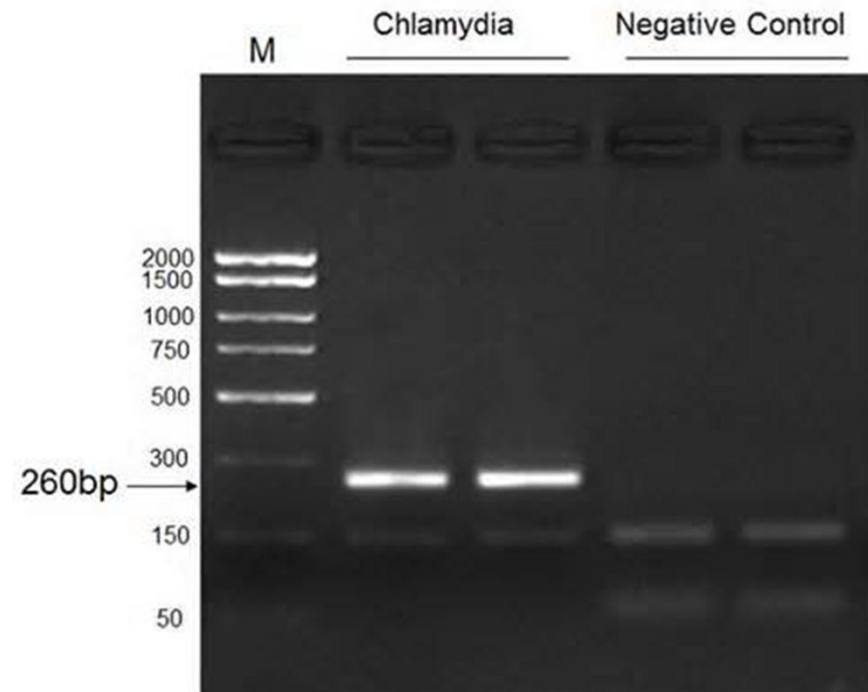
■ NHỮNG XÉT NGHIỆM ĐỂ CHẨN ĐOÁN CHLAMYDIA

- **Cấy tìm VK (khó, không thực tế):** Là tiêu chuẩn vàng chẩn đoán ở trẻ sơ sinh.
- **Khuyếch đại axit nhân (phổ biến là kỹ thuật PCR)**
- **Tìm kháng nguyên của *C. trachomatis***



■ PHÂN TÍCH KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

- **PCR (+) & biểu hiện LS :**
 - ✓ Bệnh do Chlamydia.
- **PCR (+) :**
 - ✓ Nhiễm không có triệu chứng
- **PCR (-)& biểu hiện LS:**
 - ✓ Bệnh do nguyên nhân khác (lậu cầu..)
 - ✓ Lấy bệnh phẩm sai



■ XỬ TRÍ KHI THAI PHỤ NHIỄM CHLAMYDIA

ĐIỀU TRỊ:

- Đến Bs chuyên khoa và tuân thủ điều trị đầy đủ

SINH HOẠT CÁ NHÂN:

- Điều trị cho bạn tình
- Chung thủy. Tình dục an toàn
- Điều trị các bệnh hoa liễu khác
- Khám thai định kỳ



■ XỬ TRÍ KHI THAI PHỤ NHIỄM CHLAMYDIA



PHÒNG LÂY CHO THAI NHI

- Điều trị ngay khi biết nhiễm Chlamydia
- Khám định kỳ. Phát hiện tái nhiễm
- Chủ động mổ lấy thai (trước vỡ ối)



PHÒNG LÂY CHO NGƯỜI KHÁC

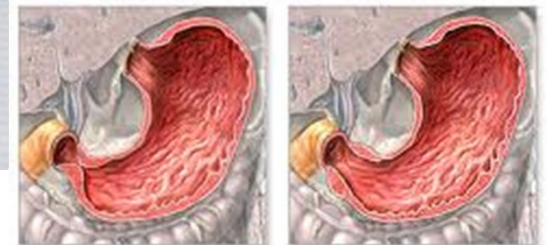
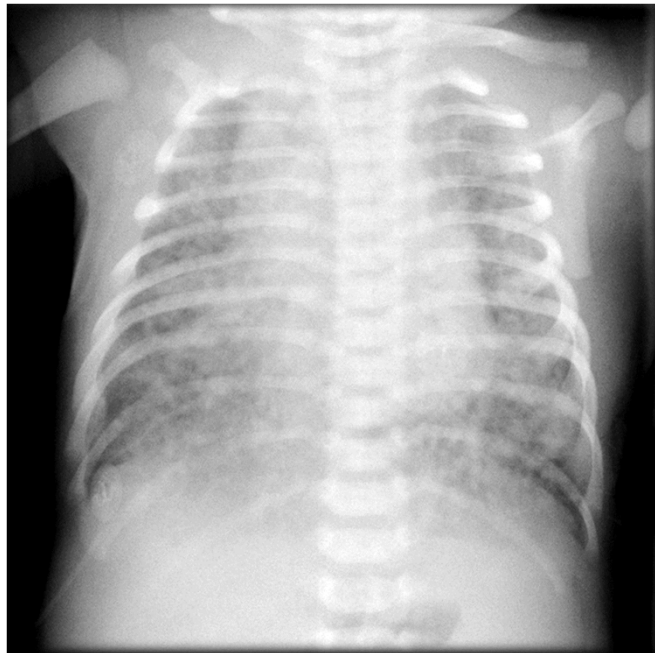
- Tình dục an toàn
- Điều trị sớm ngay khi phát hiện

■ XỬ TRÍ KHI TRẺ SƠ SINH NHIỄM CHLAMYDIA



ĐIỀU TRỊ:

- Viêm kết mạc
- Viêm phổi (tại ICU của sơ sinh)
- Phát hiện tắc do phì đại môn vị (tai biến do thuốc)



■ XỬ TRÍ KHI TRẺ SƠ SINH NHIỄM CHLAMYDIA



PHÒNG LÂY CHO NGƯỜI CHĂM SÓC

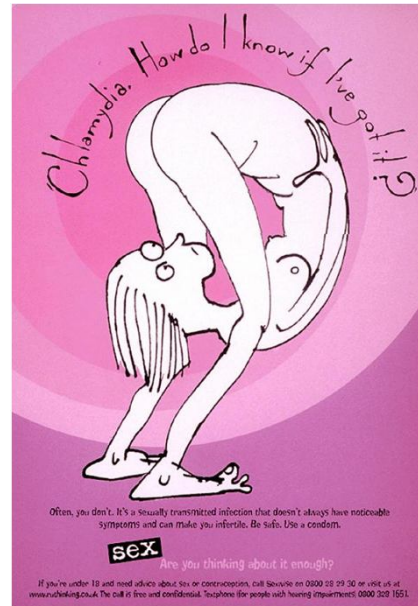
- Bảo đảm nguyên tắc vô trùng
- Xử lý chất thải của trẻ đúng quy cách



■ PHÒNG NHIỄM CHLAMYDIA CHO CỘNG ĐỒNG



- Bảo đảm nguồn nước sinh hoạt sạch
- Phổ biến kiến thức về Chlamydia.
- Giáo dục về tình dục, tình dục an toàn và các bệnh hoa liễu.
- Khuyến khích chung thủy.
- Tổ chức khám phụ khoa và khuyến khích thai phụ khám thai định kỳ
- Sàng lọc nhiễm Chlamydia cho sản phụ

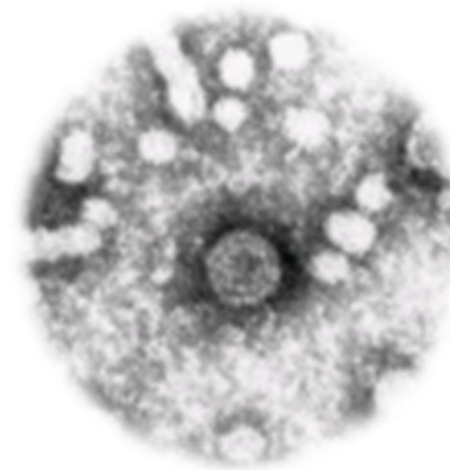




*Pregnant woman as a gift to gynecologist.
Isabelle Vavasseur*

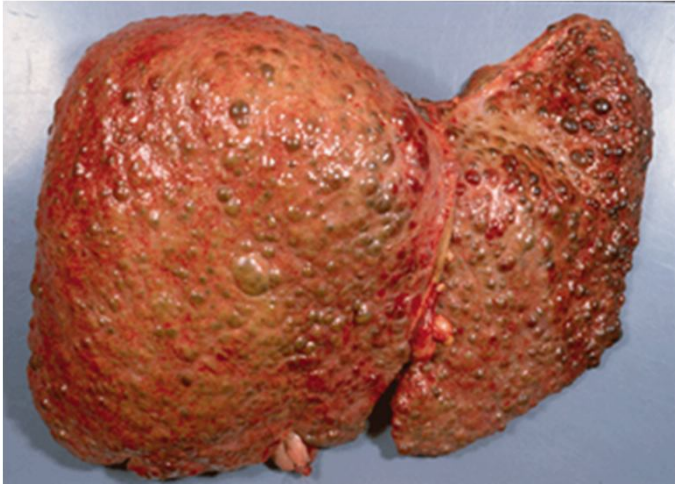
NHIỄM VIRUT VIÊM GAN B Ở PHỤ NỮ MANG THAI, TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ

Đa số ở trạng thái nhiễm virus không có triệu chứng

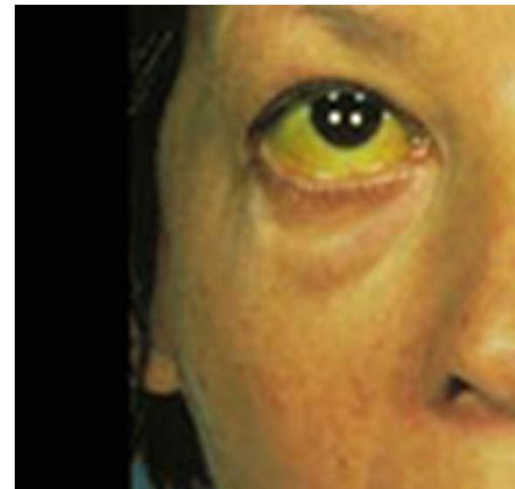


- Thuộc họ Hepadnaviridae
- DNA hai chuỗi so le
- Ái tính với tế bào gan

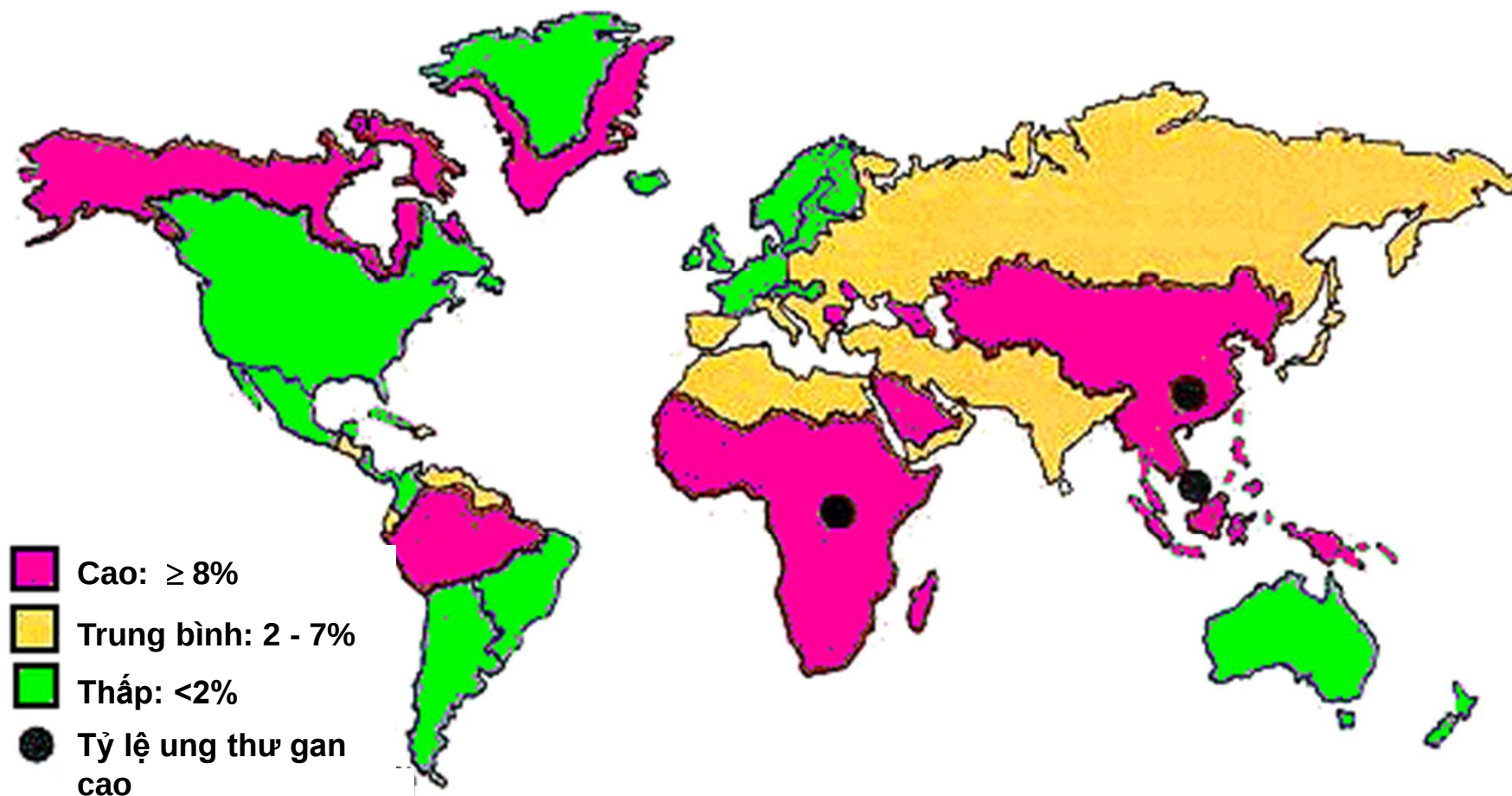
■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM VIRUT VIÊM GAN B *mọi đối tượng*



- Đa số không triệu chứng
- Gây viêm gan tiềm ẩn, cấp, tối cấp (tử vong) hay mạn tính.
- Khi nhiễm mạn, có nguy cơ
 - ✓ Xơ gan
 - ✓ Ung thư gan
 - ✓ Suy gan



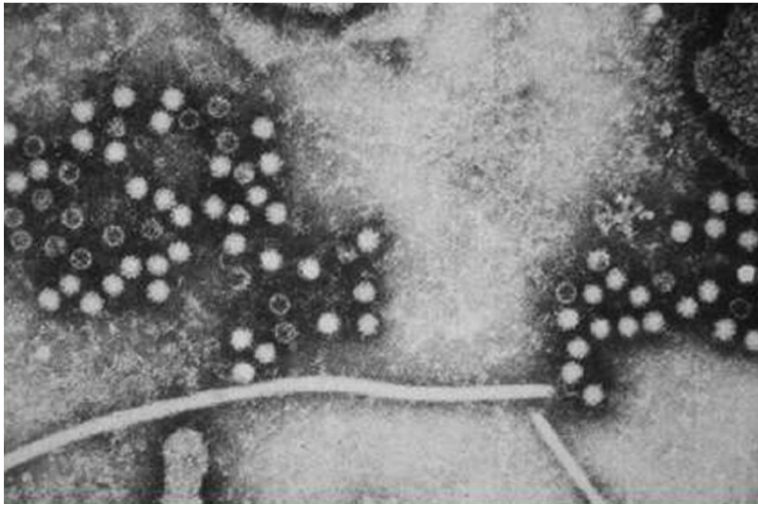
■ DỊCH TỄ NHIỄM VIRUT VIÊM GAN B *thai phụ & trẻ sơ sinh*



Ở Việt Nam

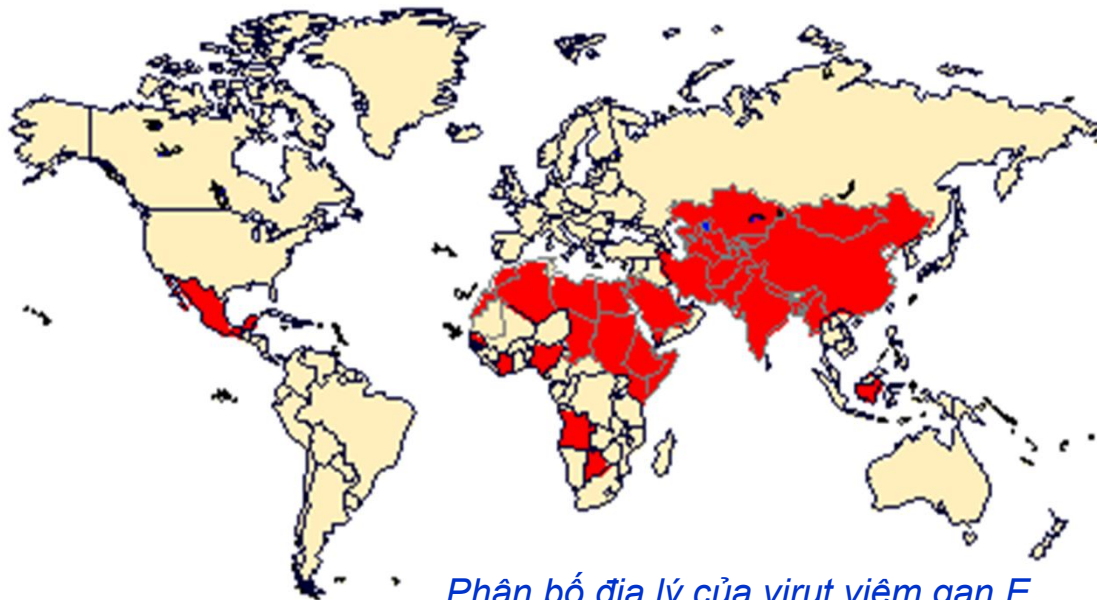
- Tỷ lệ thai phụ nhiễm HBV: 9 -11%
- Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhiễm HBV từ mẹ khoảng 9%

■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM VIRUT VIÊM GAN B ở phụ nữ có thai



Virut viêm gan E

- VGSV B không nguy hiểm cho sản phụ
- Lâm sàng tương tự mọi người khác
- **Không gây quái thai** nhưng truyền virút viêm gan B cho thai nhi



Phân bố địa lý của virut viêm gan E

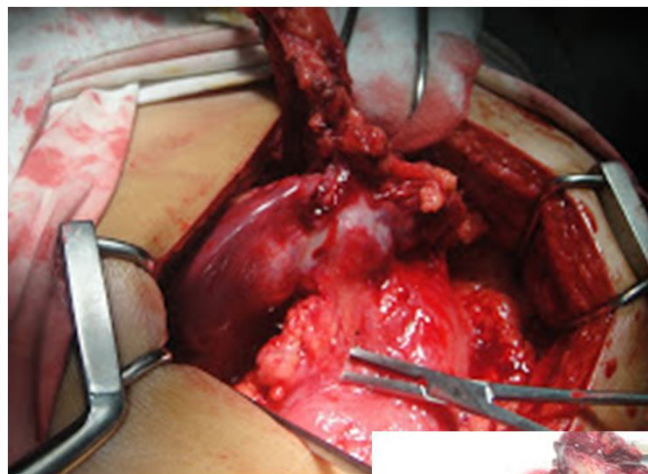
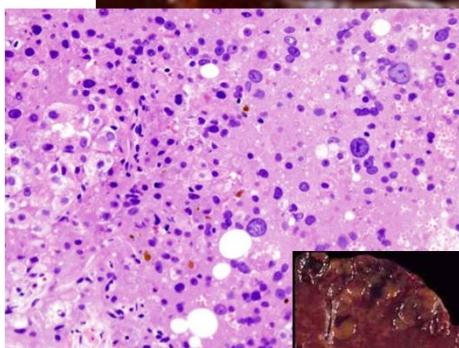
CHÚ Ý:

Luôn cảnh giác viêm gan siêu vi E

Lâm sàng & cận lâm sàng tương tự như VGSV B cấp nhưng rất nguy hiểm vì tỷ lệ tử vong cho sản phụ cao (20%)

■ BIỂU HIỆN KHI TRẺ NHIỄM HBV TỪ MẸ

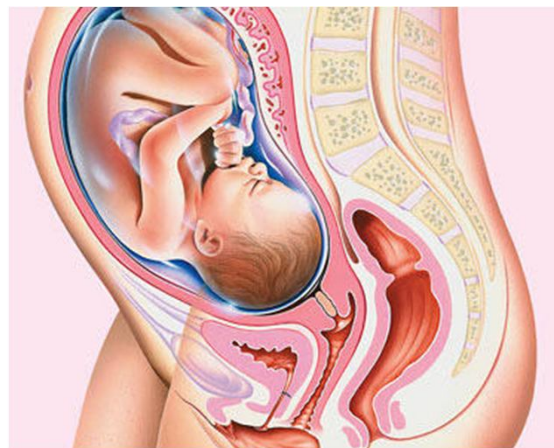
- Đa số không có triệu chứng
- Hầu hết mang virus suốt đời
- Dễ bị ung thư tế bào gan
- Một số có biểu hiện tương tự người lớn (từ tháng thứ 6 trở đi).



■ ĐƯỜNG LÂY NHIỄM HBV

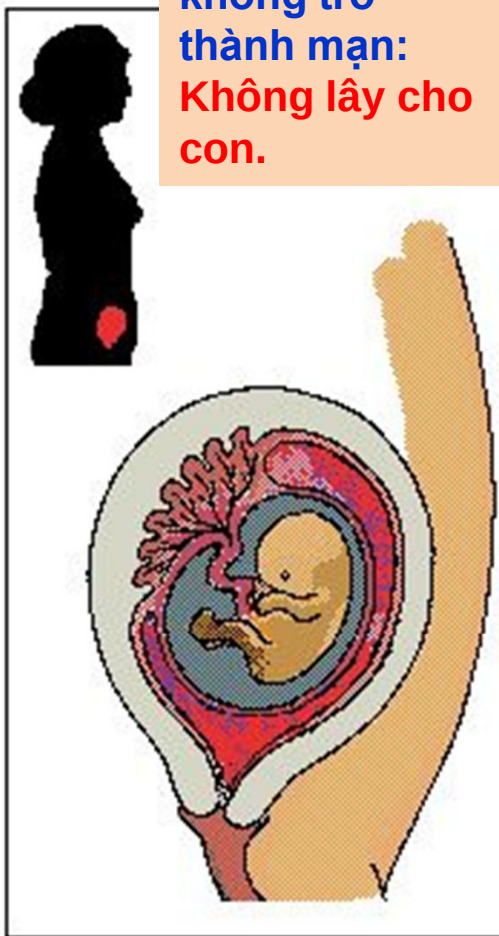


- Da xây xước, niêm mạc tiếp xúc với dịch cơ thể người nhiễm HBV
- Tiếp xúc thân mật
- Quan hệ tình dục.
- Truyền máu
- Mẹ sang con
- Ghép tạng
- Dùng chung dụng cụ xâm nhập (bơm kim tiêm ma túy)

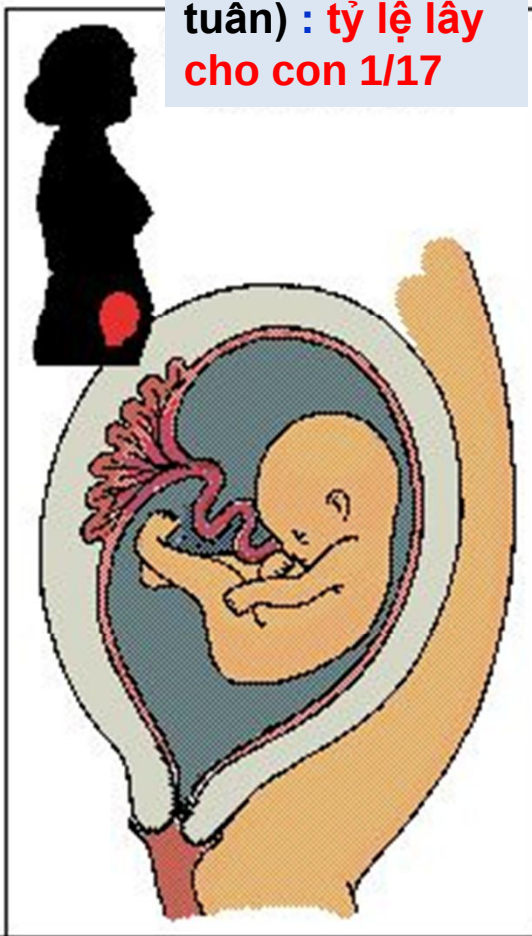


■ LÂY NHIỄM CHO THAI NHI KHI MẸ NHIỄM CẤP HBV

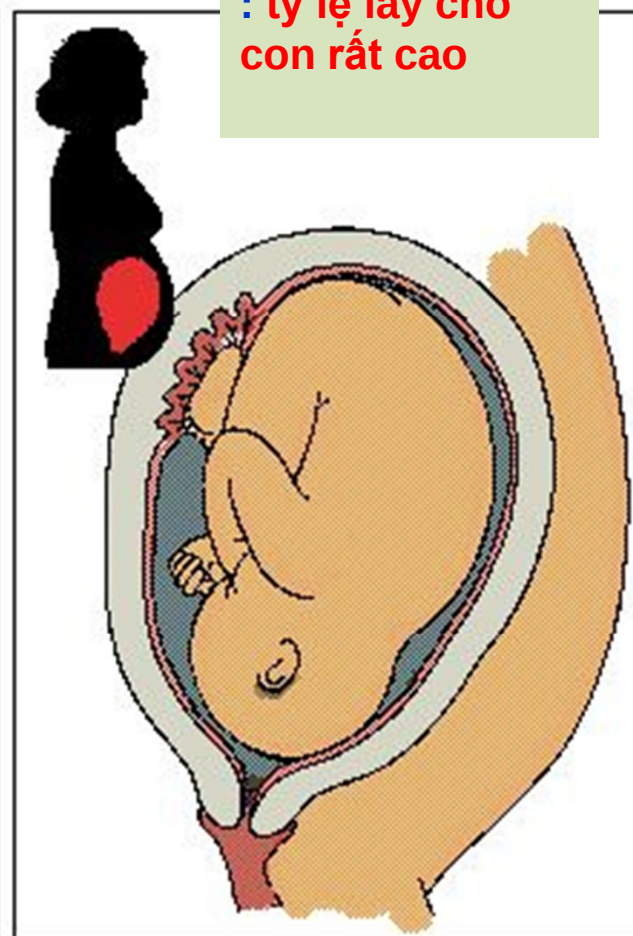
Nhiễm trong
quý đầu (0 – 12
tuần) và mẹ
không trở
thành mạn:
Không lây cho
con.



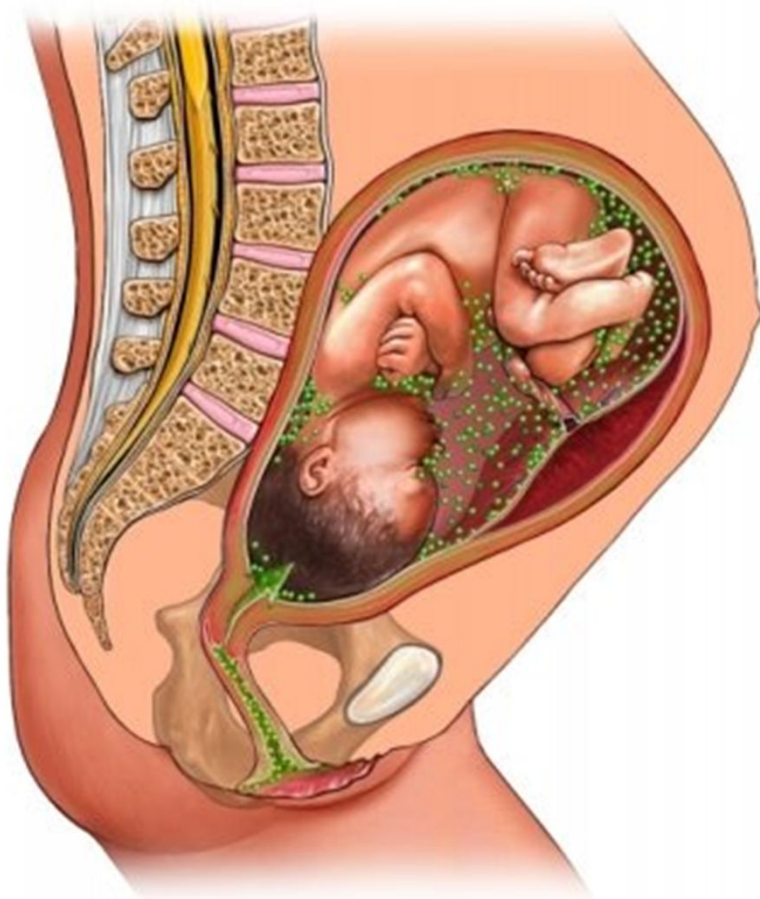
Nhiễm trong
quý hai (13 – 28
tuần) : tỷ lệ lây
cho con 1/17



Nhiễm trong quý
ba (29 – 40 tuần)
: tỷ lệ lây cho
con rất cao



■ LÂY NHIỄM CHO THAI NHI KHI MẸ NHIỄM MẠN HBV



Tỷ lệ lây tùy nhiều yếu tố

- **Virut nhân lên:**
 - ✓ **HBeAg (+): 85-90%**
 - ✓ **HBeAg (-): 32%**
- **Tải lượng virut**
 - ✓ **$> 10^5$ copies/mL: $> 50\%$**
 - ✓ **$< 10^5$ copies/mL: rất ít**
- **Can thiệp làm giảm đáng kể.**

Tỷ lệ lây cho con: 10 -15%

**Đa số lây trong thời gian
chu sinh**

■ KHI NÀO THÌ NGHI NGỜ CÓ NHIỄM HBV?



- VN tỷ lệ nhiễm cao (20-25%)
- Mọi người đều có thể nhiễm HBV
- Nghi ngờ cao khi vàng da không kèm sốt hay bệnh đường mật
- Ở thai phụ, phải cảnh giác VGSV E

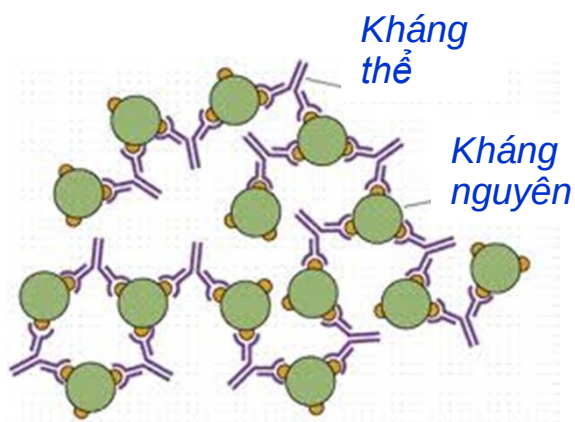


CHÚ Ý:
Chỉ có xét nghiệm mới biết tình trạng nhiễm virus viêm gan B như thế nào.

■ NHỮNG XÉT NGHIỆM ĐỂ CHẨN ĐOÁN NHIỄM HBV

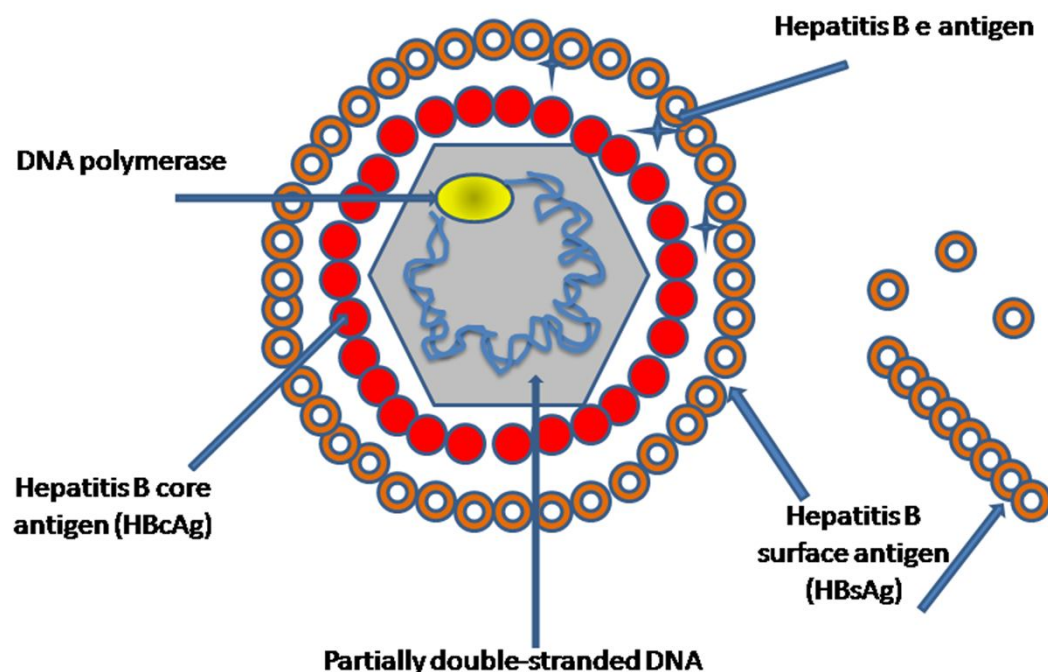
KHÁNG NGUYÊN

- KN vỏ (HBsAg)
- KN lõi (HBcAg) không có trong máu.
- KN e (HBeAg) biểu hiện virus nhân lên
- DNA của virus (Định lượng giúp biết tải lượng virus)



KHÁNG THỂ

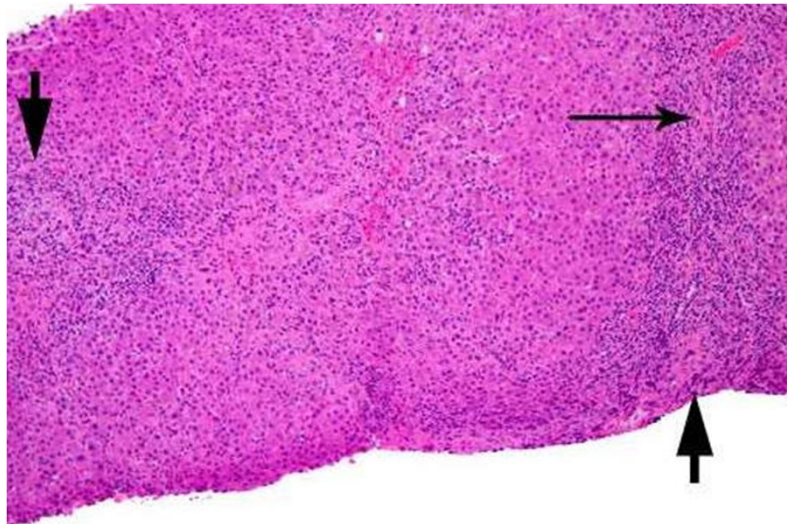
- KT chống vỏ (anti-HBsAg)
- KT chống lõi (anti-HBcAg) IgM (cấp) và IgG (mạn)
- KT chống e (anti-HBeAg)
- Không có KT tương ứng



■ NHỮNG XÉT NGHIỆM LIÊN QUAN ĐẾN GAN



Sinh thiết gan



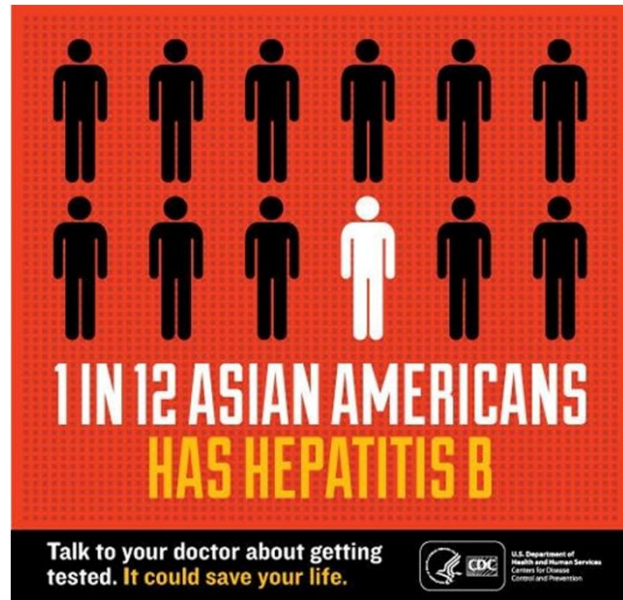
Hình ảnh mô bệnh học của viêm gan B cấp

- ALT, AST : tăng là hoại tử tế bào gan (ALT > AST).
- Tỷ Prothrombin
- Bilirubin toàn phần, trực tiếp, gián tiếp (khi có vàng da)
- Albumin máu
- Số tiểu cầu trong máu
- NH3
- Urê máu
- Siêu âm gan
- Xét nghiệm nước báng nếu có.
- Sinh thiết gan



Chọc dò ổ bụng

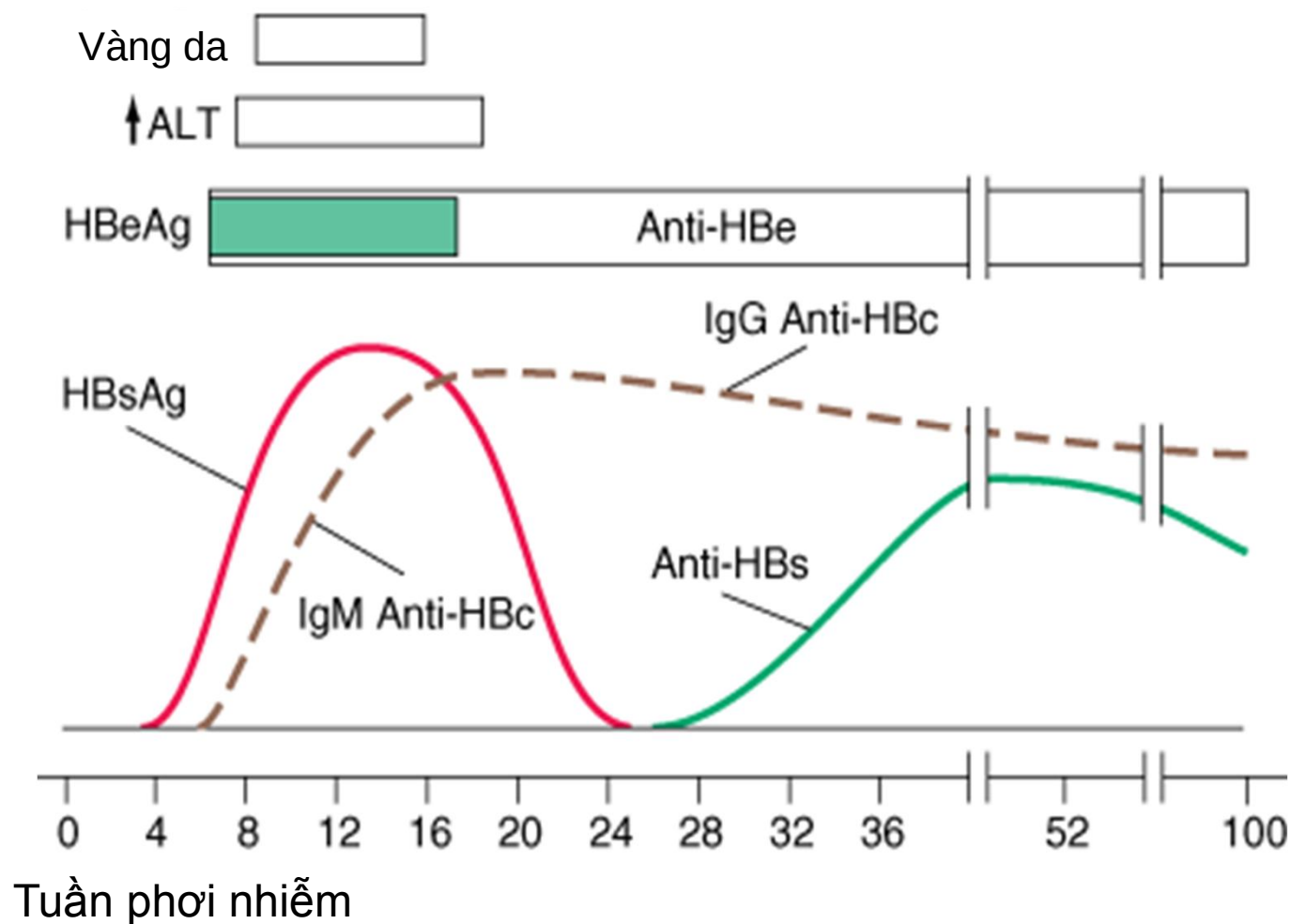
■ KHI NÀO THÌ SẢN PHỤ CẦN XÉT NGHIỆM VỀ HBV?



- Nên XN sàng lọc cho mọi sản phụ (VN tỷ lệ nhiễm cao)
- Vàng da
- Chưa chủng ngừa HBV
- Nhiều bạn tình
- Chồng nhiễm HBV
- Gia đình có người nhiễm HBV

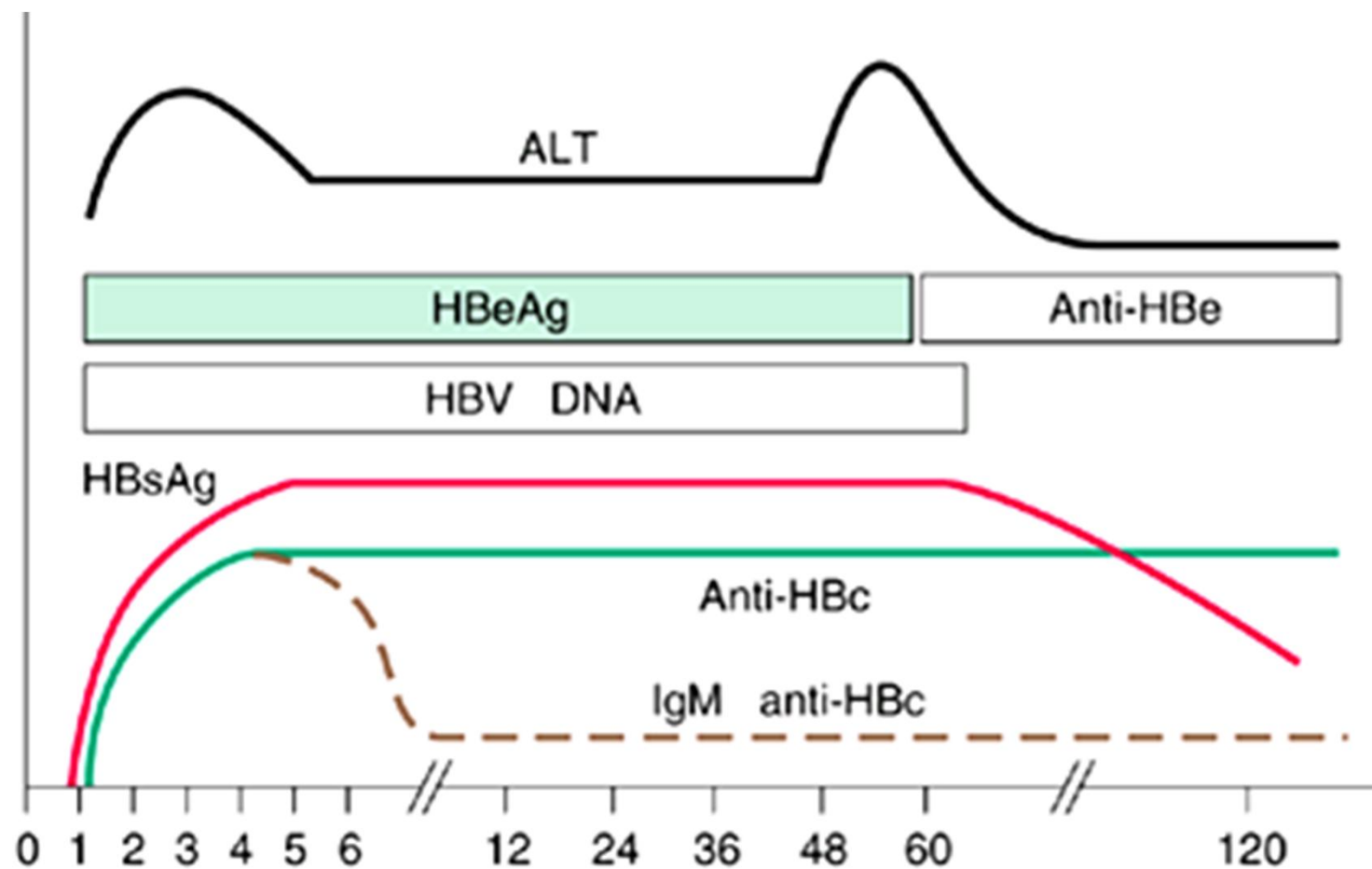


■ PHÂN TÍCH KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM



Diễn biến các chỉ điểm huyết thanh HBV trong VGSV B cấp

■ PHÂN TÍCH KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM



Tháng kể từ khi nhiễm virus viêm gan B

Diễn biến các chỉ điểm huyết thanh HBV trong VGSV B mạn

■ PHÂN TÍCH KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

HBsAg	HBeAg	IgM anti-HBc	IgG anti-HBc	Anti-HBs	Anti-HBe	HBV D không áp dụng	GIẢI THÍCH
Nhiễm HBV cấp							
+	+	+				+++	Giai đoạn sớm
		+				+	Giai đoạn cửa sổ
			+	+	+	±	Giai đoạn hồi phục
Nhiễm HBV mạn							
+	+		+			+++	Giai đoạn nhân lên
+			+		+	±	Giai đoạn chậm, không nhân lên
+	±	+	+			+	Đợt cấp của nhiễm HBV mạn
+			+		+	++	Đợt biến tiến lõi/ đoạn kích hoạt lõi
-	-		-			+	Nhiễm HBV tiềm ẩn

Liên quan giữa kết quả xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm virus viêm gan B

■ XỬ TRÍ KHI THAI PHỤ NHIỄM VIRUT HBV



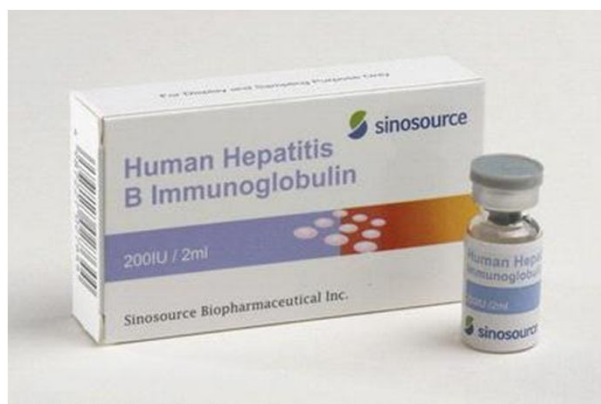
ĐIỀU TRỊ

- Như mọi người khác nếu có chỉ định.
- Không dùng interferon

SINH HOẠT CÁ NHÂN

- Điều trị cho bạn tình
- Chung thủy. Tình dục an toàn
- Tránh các thuốc độc cho gan và thai nhi
- Khám thai định kỳ.
- **Kế hoạch phòng nhiễm cho con nhất là thời gian chu sinh**

■ XỬ TRÍ KHI THAI PHỤ NHIỄM HBV



PHÒNG LÂY CHO THAI NHI

- Thuốc kháng HBV cho mẹ (lamivudine) khi mẹ nhiễm mạn hay cấp ở quý 3
- Tiêm HBIG và vắc xin (mũi 1) cho trẻ ngay khi sinh ra (12 giờ đầu)



CHÚ Ý

Tham khảo ý kiến các chuyên khoa Truyền nhiễm, Nhi, Gan mật.

■ LỊCH PHÒNG NHIỄM HBV CHO TRẺ ĐỦ THÁNG > 2 KG



Nếu trẻ thiếu tháng hay cân nặng < 2kg, cần phải tham khảo ý kiến các chuyên khoa liên quan

Kết quả xét nghiệm HBsAg của mẹ	Vắc xin chỉ một kháng nguyên		Vắc xin một kháng nguyên + phối hợp	
	Liều	Tuổi	Liều	Tuổi
Dương tính	1*	mới sinh (≤12 giờ)	1*	mới sinh (≤12 giờ)
	HBIG	mới sinh (≤12 giờ)	HBIG	mới sinh (≤12 giờ)
	2	1-2 tháng	2	2 tháng
	3 ^Δ	tháng [◊]	3	4 tháng
			4 ^Δ	6 tháng (Pediarix) hay 12-15 tháng (Comvax) [◊]
Không rõ về HBsAg của mẹ [§]	1*	mới sinh (≤12 giờ)	1*	mới sinh (≤12 giờ)
	2	1-2 tháng	2	2 tháng
	3 ^Δ	6 tháng	3	4 tháng
			4 ^Δ	6 tháng (Pediarix) hay 12-15 tháng (Comvax)
Âm tính	1* [¶]	mới sinh (trước khi ra viện)	1* [¶]	mới sinh (trước khi ra viện)
	2	1-2 tháng	2	2 tháng
	3 ^Δ	6-18 tháng	3	4 tháng
			4 ^Δ	6 tháng (Pediarix) or 12-15 tháng (Comvax)

■ PHÒNG NHIỄM CHO CỘNG ĐỒNG: vắc xin phòng HBV



- Có nhiều loại vắc xin
- Hiện nay chỉ dùng vắc xin tái tổ hợp
- Có vắc xin đơn giá (chỉ phòng viêm gan B)
- Có vắc xin phòng cả viêm gan siêu vi B và A
- Có vắc xin phòng thêm nhiều bệnh khác (như **Quinvixem** đang dùng (mới tạm ngưng) ở Việt Nam)
- Lịch tiêm, đường tiêm tùy theo mỗi loại vắc xin



■ PHÒNG NHIỄM CHO CỘNG ĐỒNG: vắc xin phòng HBV

Nhóm tuổi	Vắc xin một kháng nguyên				Vắc xin phối hợp					
	Recombivax HB		Engerix-B		Comvax*		Pediarix*		TwinrixΔ	
	Liều, µg ◇	Thể tích, mL	Liều, µg ◇	Thể tích, mL	Liều, µg ◇	Thể tích, mL	Liều, µg ◇	Thể tích, mL	Liều, µg ◇	Thể tích, mL
Trẻ nhỏ (<1 tuổi)	5	0.5	10	0.5	5	0.5	10	0.5	KAD	KAD
Trẻ lớn (1-10 tuổi)	5	0.5	10	0.5	5	0.5	10	0.5	KAD	KAD
Thiếu niên										
11-15 tuổi	10§	1.0	KAD	KAD	KAD	KAD	KAD	KAD	KAD	KAD
11-19 tuổi	5	0.5	10	0.5	KAD	KAD	KAD	KAD	KAD	KAD
Người lớn (≥20 tuổi)	10	1.0	20	1.0	KAD	KAD	KAD	KAD	20	1.0
Bệnh nhân lọc máu hay có suy giảm miễn dịch										
<20 tuổi¶	5	0.5	10	0.5	KAD	KAD	KAD	KAD	KAD	KAD
≥20 tuổi	40‡	1.0	40†	2.0	KAD	KAD	KAD	KAD	KAD	KAD

Lịch tiêm một số vắc xin thông dụng

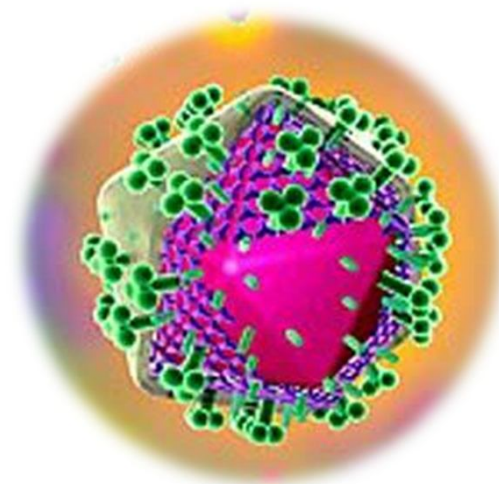




Mother Earth , WAK. (Kevin A. Williams)

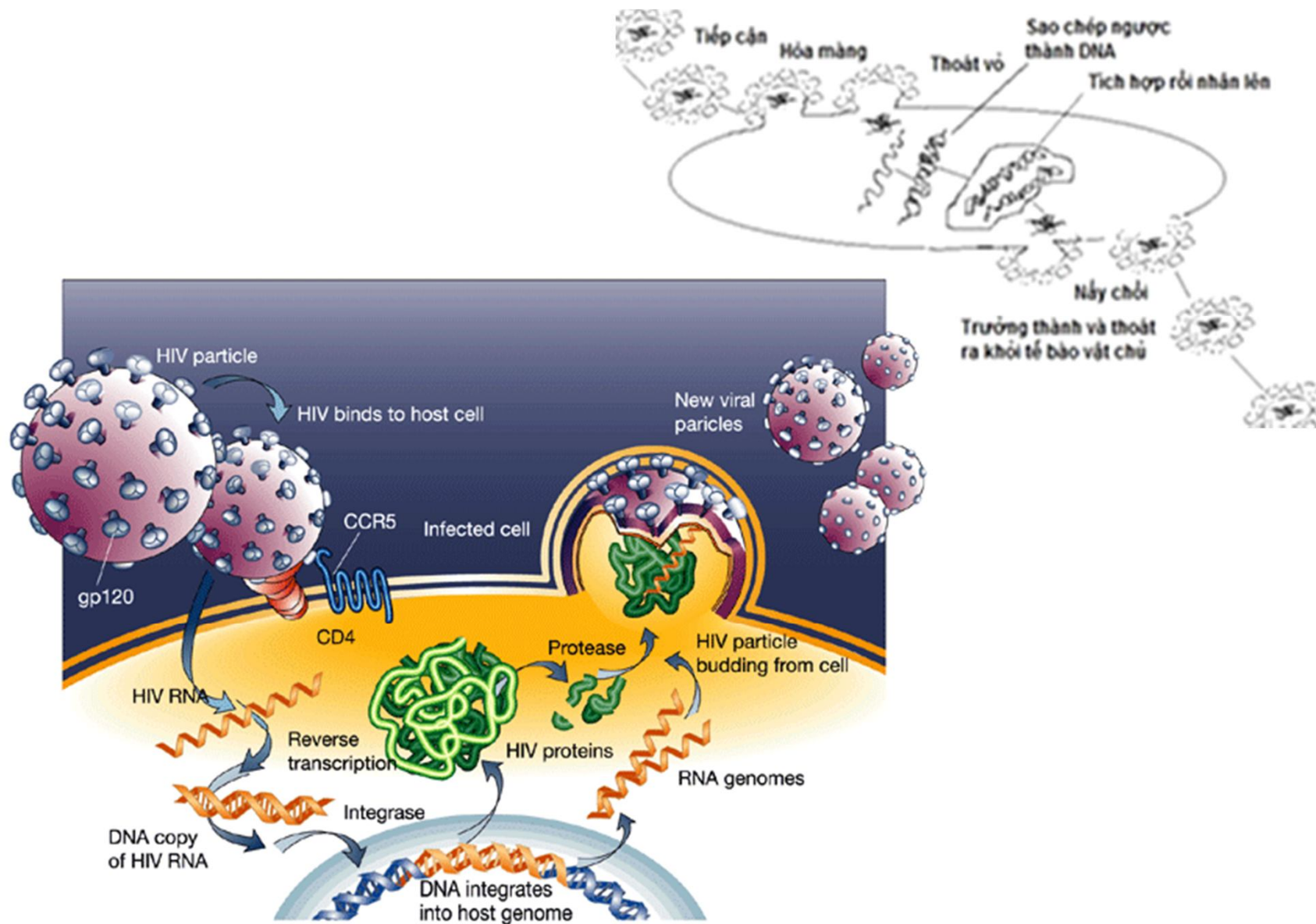
NHIỄM HIV Ở PHỤ NỮ MANG THAI, TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ

Đa số ở trạng thái nhiễm virus không có triệu chứng



- Thuộc họ Retrovirus
- Axit nhân là RNA
- Tấn công các TB CD4+
- Nhờ enzyme RT để tổng hợp thành DNA

■ SƠ ĐỒ NHÂN LÊN CỦA HIV



■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM HIV (mọi đối tượng)

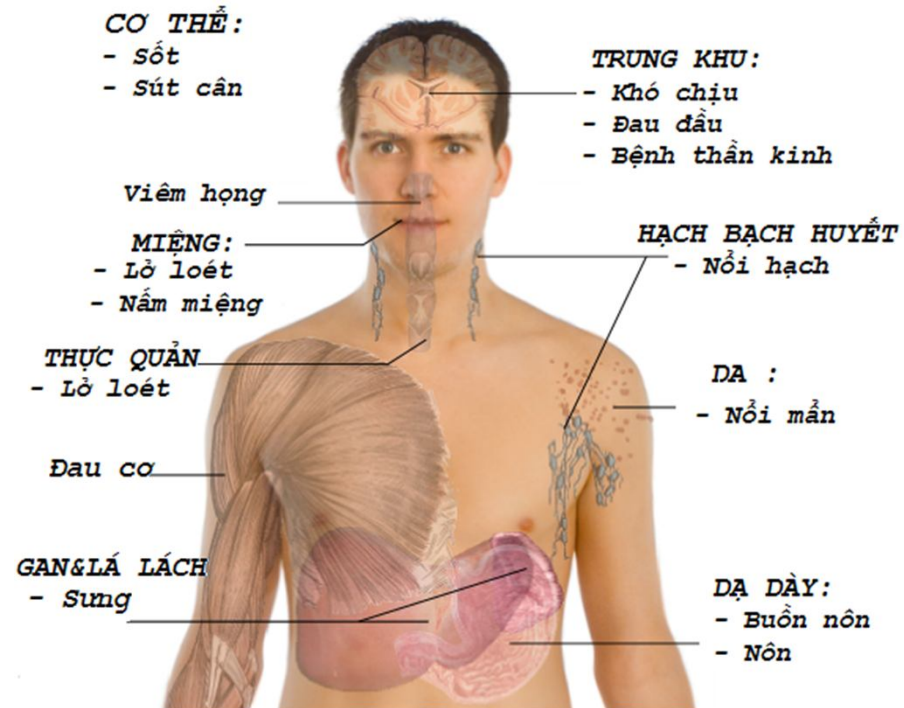


Nhiễm nấm Candida



- Hệ miễn dịch bị suy giảm dần
- Dễ nhiễm trùng và K cơ hội
- Tử vong trong vòng 3-15 năm

*Những triệu chứng chủ yếu
khi nhiễm HIV*



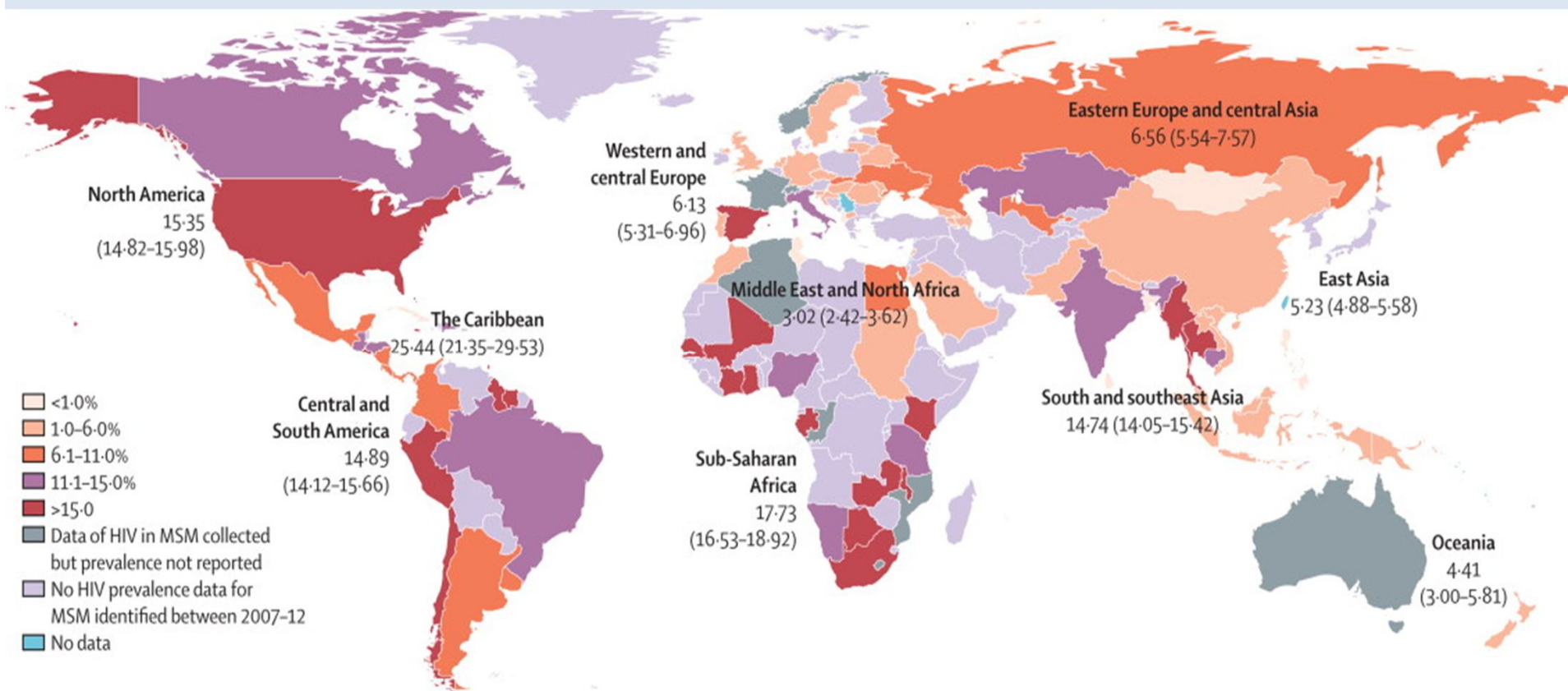
■ ẢNH HƯỞNG LÊN THAI NHI KHI MẸ NHIỄM HIV



- Trẻ bị lây nhiễm HIV
- Tử vong, sinh non, thiếu cân (mẹ ở giai đoạn AIDS)
- Khuyết tật bẩm sinh do các bệnh cơ hội của mẹ mắc (nhiễm CMV, Toxoplasma..)



■ DỊCH TỄ NHIỄM HIV ở phụ nữ & trẻ em 2012



Ở Việt Nam: (tính đến 31/12/2012)
Tổng số người nhiễm HIV còn sống : 208.866
Tỷ lệ phụ nữ nhiễm HIV: 31,5%

Toàn thế giới: 33.3 triệu

Phụ nữ: 16,7 triệu

Trẻ em: 3,3 triệu

■ ĐƯỜNG LÂY NHIỄM HIV

- Da xây xước, niêm mạc tiếp xúc với dịch cơ thể người nhiễm HIV
- Quan hệ tình dục.
- Truyền máu
- Mẹ sang con
- Dùng chung dụng cụ xâm nhập (bơm kim tiêm (ma túy))



■ ĐƯỜNG LÂY NHIỄM HIV TỪ MẸ SANG CON



Suốt thai kỳ:

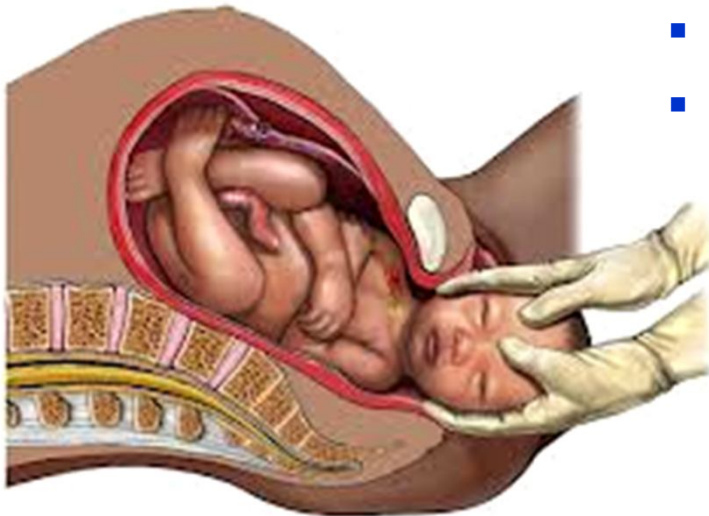
- Có lây nhưng tỷ lệ thấp

Thời gian chu sinh:

- 25-30 %
- Sinh đường âm đạo, sinh khó, cần can thiệp, tỷ lệ lây càng cao.
- Có thể phòng được. Tỷ lệ giảm còn 0% - 5%

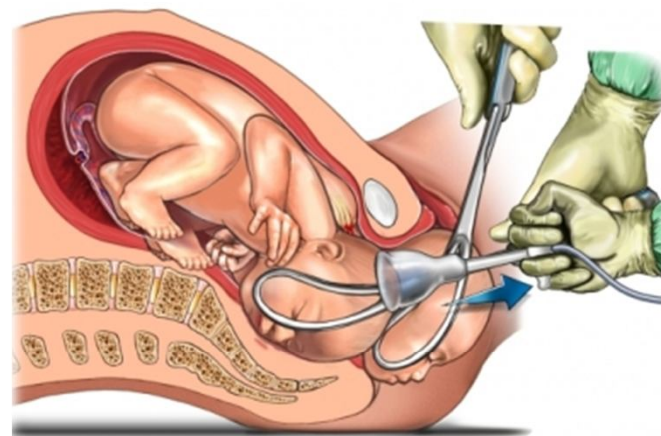
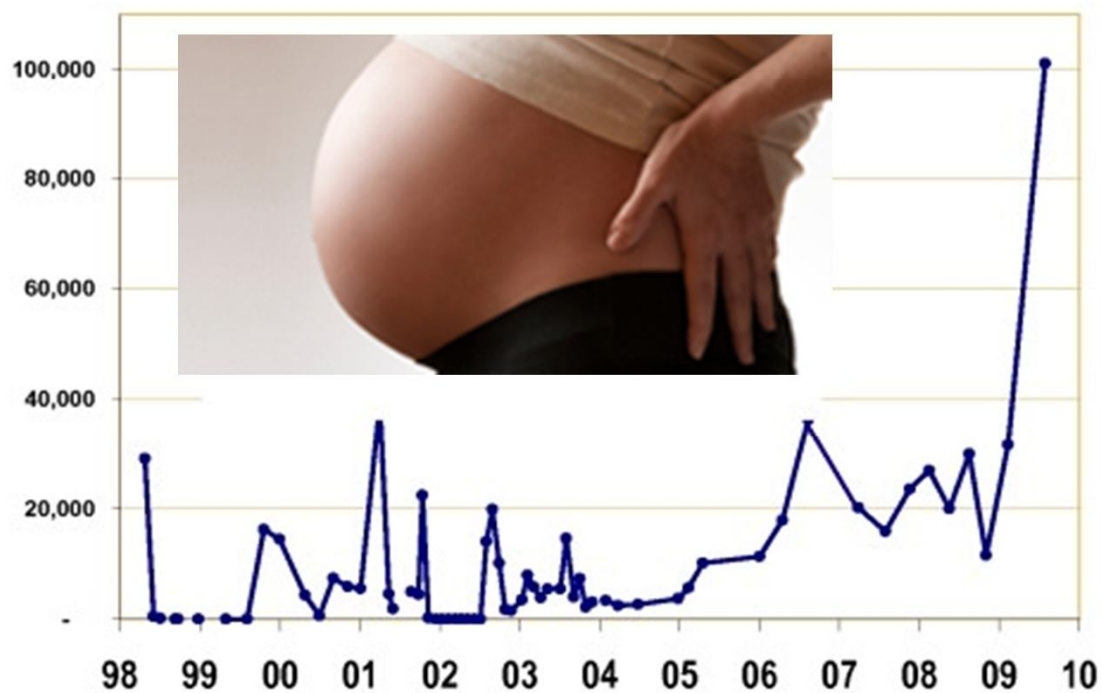
Cho con bú:

- Vú mẹ viêm nhiễm, xây xước.
- Miệng con xây xước.

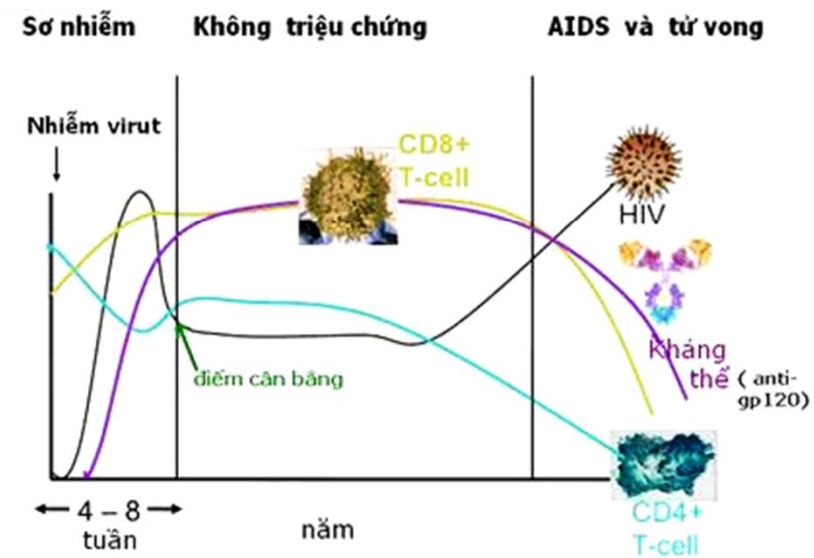
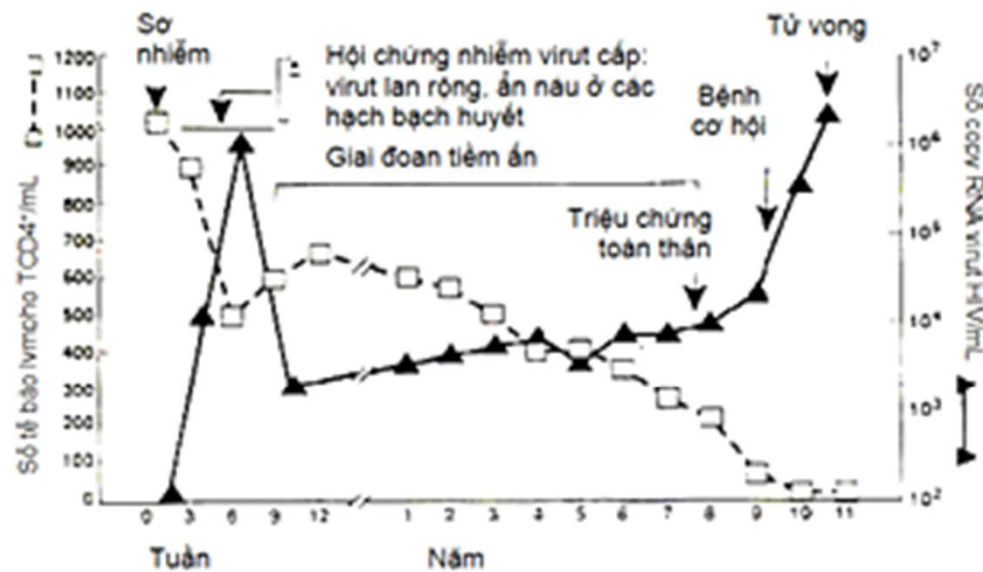


■ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

- Tải lượng virus của mẹ trong thời gian chu sinh
- Mẹ có uống thuốc kháng HIV (ARV)
- Sinh đường âm đạo
- Phải can thiệp do sinh khó.



■ TIẾN TRIỂN TỰ NHIÊN NHIỄM HIV



Diễn biến miễn dịch tương ứng các giai đoạn lâm sàng

■ TRẺ NHIỄM HIV TỪ MẸ



Trong 2 năm đầu

- Chậm lớn.
- Nhiễm trùng cơ hội
- Tử vong.

Nếu vượt qua được, có thể sống đến 12 tuổi

- Tuổi thọ trung bình 5 - 6



■ KHI NÀO THÌ NGHI NGỜ CÓ NHIỄM HIV?



- Nhiều bạn tình và tình dục không an toàn
- Chung dụng cụ xâm nhập với người có nguy cơ cao/hay đã nhiễm HIV
- Phơi nhiễm với dịch nằm sâu trong cơ thể người nhiễm HIV
- Nhận máu từ người cho có nguy cơ nhiễm HIV
- Sinh ra từ mẹ nhiễm HIV khi mang thai

CHÚ Ý

Chỉ có xét nghiệm mới xác định được có nhiễm HIV hay không

■ NHỮNG XÉT NGHIỆM ĐỂ CHẨN ĐOÁN NHIỄM HIV

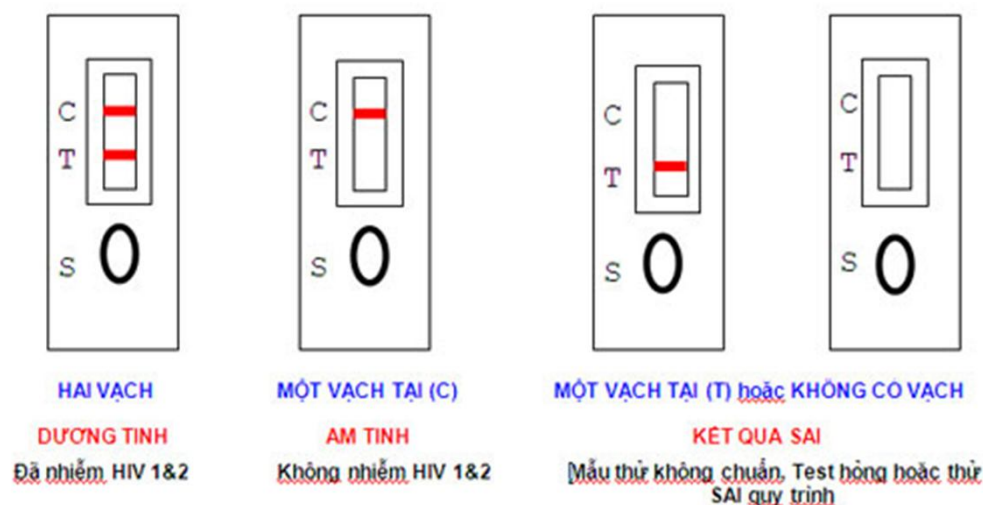
TÌM TRỰC TIẾP TỪ HIV

- Cấy (khó và đắt), chưa phổ biến
- Tìm kháng nguyên P24
- Khuếch đại gen (Phổ biến là phương pháp PCR)



TÌM KHÁNG THỂ KHÁNG HIV

- Các test sàng lọc: Serodia. Quicktest. Determine..
- ELISA (với nhiều KN mẫu khác nhau)
- Các test xác định: Western-blot, RIBA...



■ CHIẾN LƯỢC XỬ DỤNG XÉT NGHIỆM TÌM HIV

- **Giai đoạn sơ nhiễm : PCR**
- **Các giai đoạn khác: tìm kháng thể**

CHÚ Ý

- Trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV luôn luôn cho kết quả tìm KT (+) vì IgG của mẹ truyền qua (tồn tại đến 18 tháng). Muốn khẳng định phải dùng PCR
- Xét nghiệm tìm kháng thể lần đầu tiên âm tính chưa thể khẳng định là không nhiễm. Phải hẹn 3 tháng sau làm lại lần thứ hai (vượt qua giai đoạn sơ nhiễm) mới kết luận được. Giữa 3 tháng không được có hành vi nào phơi nhiễm HIV.
- Sàng lọc trong cộng đồng phải lần lượt từ test sàng lọc, ELISA rồi test xác định. Với đối tượng nguy cơ cao, ELISA (+) 2 lần với 2 KN khác nhau đã có thể khẳng định nhiễm HIV (Bộ Y Tế)

■ KHI NÀO THÌ SẢN PHỤ CẦN XÉT NGHIỆM VỀ HIV?



- Nên XN sàng lọc cho mọi sản phụ
- Bạn tình nhiễm HIV
- Nhiều bạn tình
- Nhận máu không rõ nguồn gốc
- Phơi nhiễm HIV
- Có triệu chứng hay nghề nghiệp nghi ngờ nhiễm HIV



■ PHÂN TÍCH KHI XÉT NGHIỆM TÌM KHÁNG THỂ ÂM TÍNH

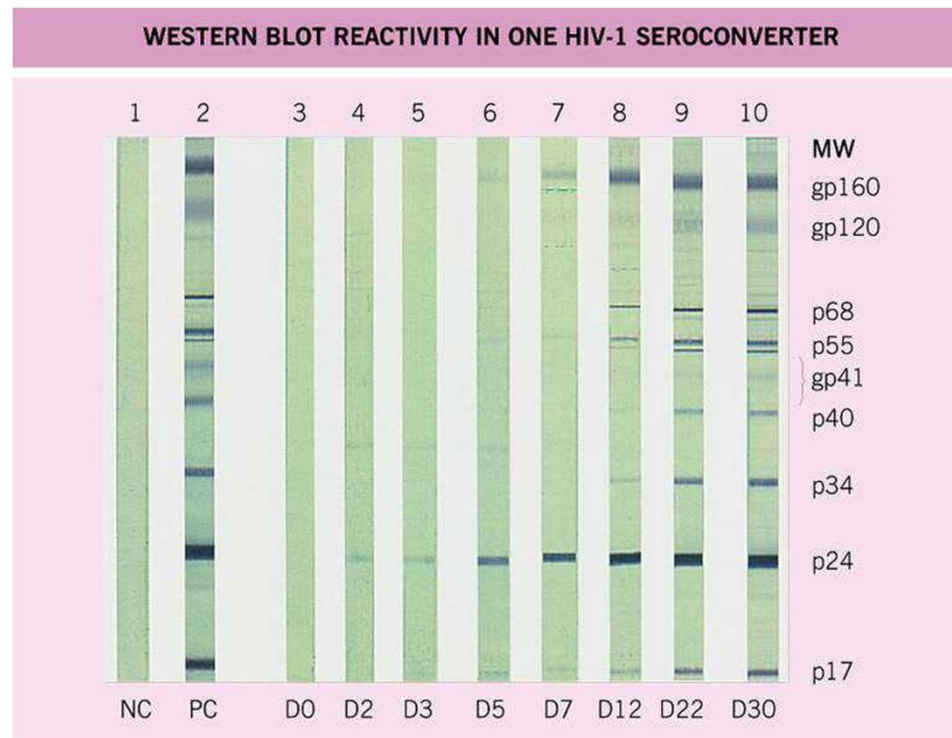
- Có thể không nhiễm
- Nhiễm HIV nhưng ở giai đoạn sơ nhiễm



Xử trí: Hẹn 3 tháng sau xét nghiệm lần thứ 2.

■ PHÂN TÍCH KHI XÉT NGHIỆM SÀNG LỌC DƯƠNG TÍNH

- Làm tiếp 2 -3 lần ELISA với các KN mẫu khác nhau.
- Nếu các ELISA đều (+): Khả năng nhiễm HIV rất cao. Kết luận tùy chiến lược từng quốc gia.
- Lý tưởng là các test xác định: Western-Blot (đắt tiền).
- Trẻ sơ sinh từ mẹ HIV (+), kết quả luôn dương tính ngay cả khi trẻ không nhiễm HIV. (IgG của mẹ truyền qua). Phải xác định bằng PCR



■ XỬ TRÍ KHI THAI PHỤ NHIỄM HIV

KHÁM VÀ XÉT NGHIỆM:

- Đếm T CD₄
- Tải lượng HIV (nếu có)
- Tìm bệnh cơ hội.
- Sàng lọc bệnh ảnh hưởng đến mẹ và thai nhi.
- Các xét nghiệm liên quan đến thai.



THUỐC KHÁNG HIV

- Uống đều đặn và đúng giờ (đến khi sinh)
- Không dùng Efavirenz (gây quái thai)

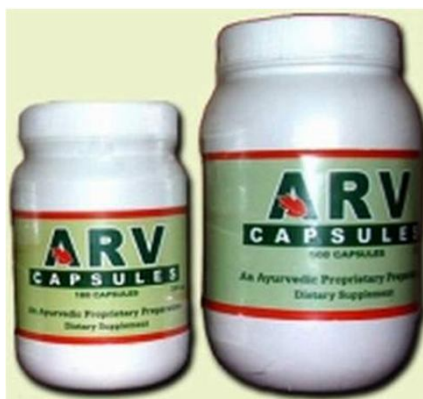
■ XỬ TRÍ KHI THAI PHỤ NHIỄM HIV

PHÒNG LÂY CHO THAI NHI

- Mẹ uống ARV ngay khi phát hiện HIV (+)
- Nếu phát hiện HIV (+) khi chuyển dạ: Nevirapine cho mẹ một liều duy nhất. Rồi cho trẻ uống ngay ARV sau sinh.
- Mổ lấy thai chủ động.

CHÚ Ý

Không nên cho trẻ bú mẹ.



■ XỬ TRÍ KHI TRẺ SINH RA NHIỄM HIV

- Thuốc ARV
- Theo dõi tác dụng phụ của ARV
- Không bú mẹ (nếu có sữa thay thế).
- Theo dõi miễn dịch: tế bào T CD4+
- Phát hiện bệnh cơ hội và điều trị.
- Không tiêm vắc xin sống khi trẻ giảm miễn dịch nặng (hỏi ý kiến chuyên khoa)



CHÚ Ý

Cách ly trẻ khi có
dịch nhiễm trùng



Pregnant Nude, Michaela Kraemer

NHIỄM GIANG MAI Ở PHỤ NỮ MANG THAI, TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ

Là bệnh truyền qua đường tình dục; có tác hại lâu dài đến nhiều cơ quan. Trước kỷ nguyên kháng sinh, gây kinh hoàng cho nhân loại như HIV hiện nay.



- **Xoắn khuẩn** *Treponema pallidum*
- **Lây qua quan hệ tình dục**
- **Mẹ truyền cho con gây giang mai bẩm sinh**
- **Điều trị được nếu phát hiện sớm**

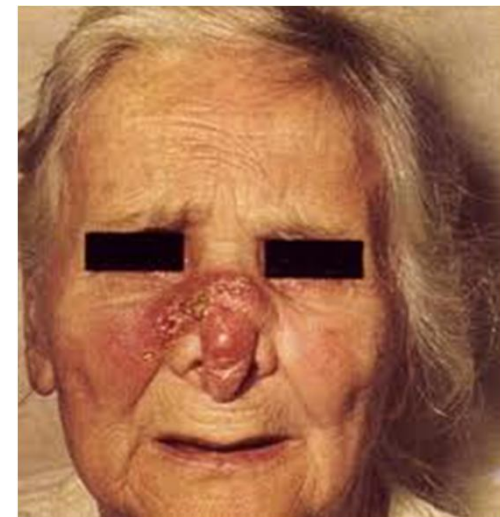
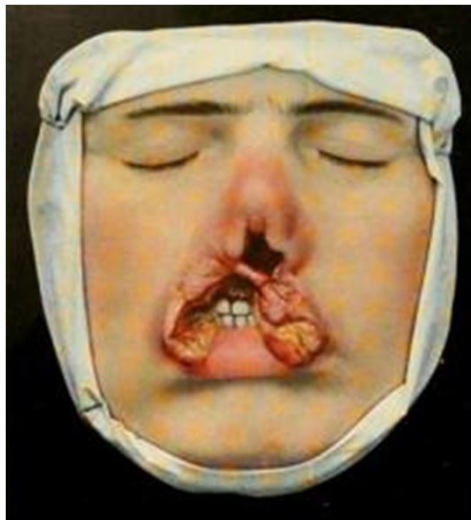
■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM GIANG MAI (mọi đối tượng)

- Giang mai sớm (biểu hiện < 1 năm từ khi nhiễm)
 - ✓ **Sơ nhiễm** : Săng giang mai
 - ✓ **Giang mai kỳ 2** (sau có săng 6 tuần đến 6 tháng) :
 - Đào ban, sốt, hạch phản ứng.
 - Tụ mắt trong 2-6 tuần.



■ BIỂU HIỆN KHÍ NHIỄM GIANG MAI (*mọi đối tượng*)

- **Giang mai tiềm ẩn sớm:** không có triệu chứng nhưng nhiễm < 1 năm
- **Giang mai tiềm ẩn muộn:** Không có triệu chứng, đã nhiễm > 1 năm
- **Giang mai muộn (kỳ 3): 5 -20 năm sau**
 - ✓ **Gôm giang mai**
 - ✓ **Giang mai tim mạch**
 - ✓ **Giang mai thần kinh**



■ BIỂU HIỆN GIANG MAI BẨM SINH (từ mẹ truyền qua)

Biểu hiện phong phú, có thể có triệu chứng

- Khi còn trong bụng mẹ
- Ngay khi sinh ra
- Chỉ biểu hiện khi lớn (nếu không điều trị)

Người ta chia ra

- Giang mai bẩm sinh sớm (biểu hiện < 2 tuổi)
- Giang mai bẩm sinh muộn (biểu hiện khi > 2 tuổi)



■ BIỂU HIỆN GIANG MAI BẨM SINH SỚM



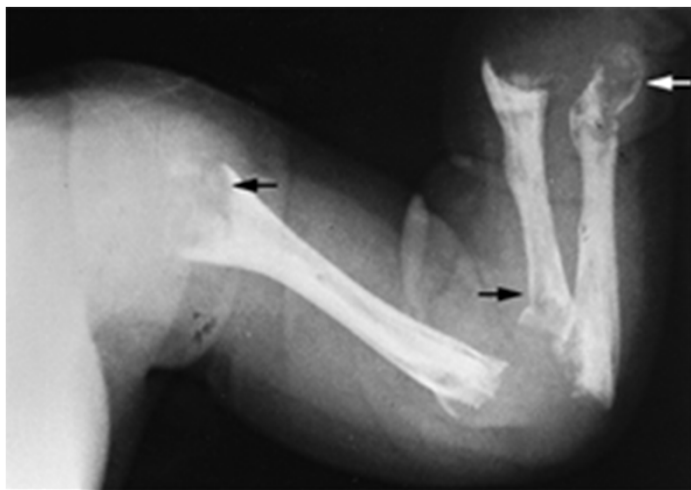
- **Gan lớn:** vàng da, biến đổi chức năng gan
- **Viêm mũi:** từ tuần 1-3 sau sinh. Dịch mũi trắng, có máu, mủ và VK giang mai.
- **Ban ở da**



■ BIỂU HIỆN GIANG MAI BẨM SINH SỚM

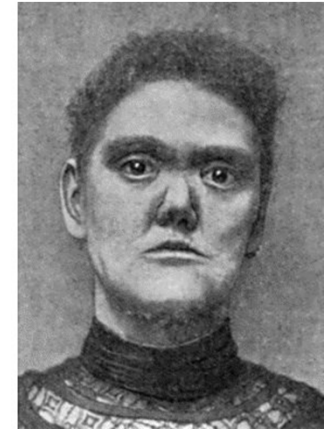
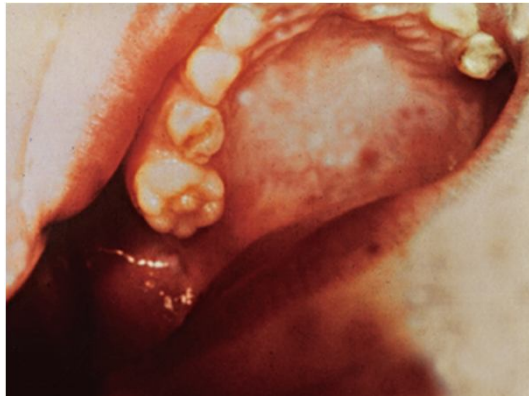
■ Các biểu hiện khác

- ✓ **Viêm cơ tim**
- ✓ **Viêm phổi**
- ✓ **Giang mai thần kinh** : liệt, kém phát triển, co giật, thay đổi dịch não tủy
- ✓ **Bệnh ở mắt**: sưng mí mắt, viêm võng mạc, mỏng mắt, đục thủy tinh thể, glaucoma
- ✓ **Bệnh lý mạch máu** : **Gây tai biến não (năm 2)**
- ✓ **Bệnh lý xương dài**: hủy xương, xương răng cưa, viêm màng xương



■ BIỂU HIỆN GIANG MAI BẨM SINH MUỘN

- **Mặt:** Trán nhô, mũi yên ngựa, hàm trên ngắn, hàm dưới nhô ra
- **Mắt:** Sừng hóa khoảng kẽ, glaucome, teo TK thị, sẹo giác mạc.
- **Điếc**
- **Miệng:** Răng đình vít, hàm dạng dâu tây, thủng vòm khẩu cái.



■ BIỂU HIỆN GIANG MAI BẨM SINH MUỘN

- **Da:** Nứt hay sẹo quanh miệng. Gôm giang mai.
- **TK:** Não úng thủy, liệt TK sọ não, trí tuệ chậm.
- **Xương khớp:** Nổi gồ cục ở xương chày, đầu trong xương đòn lớn, viêm khớp gối không đau Clutton
- **Thận:** Tiểu Hb kịch phát do lạnh



■ BIỂU HIỆN GIANG MAI BẨM SINH MUỘN

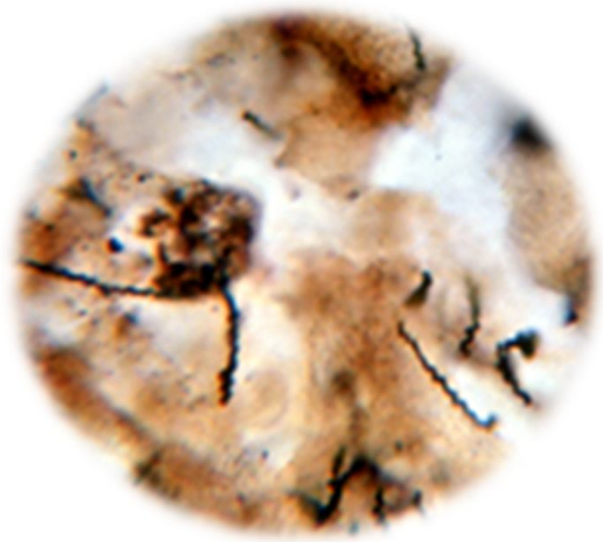


TAM CHỨNG HUTCHINSON điển hình

- ✓ Răng đinh vít
- ✓ Sừng hóa khoang kẽ
- ✓ Điếc



■ ĐƯỜNG LÂY NHIỄM GIANG MAI



- Quan hệ tình dục với người nhiễm giang mai sớm (< 1 năm) .
- Truyền máu: Rất hiếm
- Mẹ truyền sang con
 - ✓ *Khi mẹ nhiễm < 4 năm đã có thai (qua nhau thai bất kỳ giai đoạn nào)*
 - ✓ *Mẹ nhiễm > 4 năm: Chủ yếu thời gian chu sinh*



■ TỶ LỆ NHIỄM CHO THAI NHI KHI MẸ NHIỄM GIANG MAI



Thời gian chu sinh

- Mẹ có triệu chứng tiên phát hay kỳ 2: 50%
- Mẹ mắc tiềm ẩn sớm: 40%
- Mẹ mắc tiềm ẩn muộn: 10%
- Mẹ ở giai đoạn giang mai kỳ 3: 10%
- Có điều trị > 30 ngày trước sinh: 1-2%

Tính chung suốt thai kỳ

- Mẹ có triệu chứng tiên phát hay kỳ 2 : 60-90%
- Mẹ nhiễm tiềm ẩn sớm 40%, muộn : 10%
- Mẹ nhiễm > 4 năm mới có thai: 2%

■ KHI NÀO THÌ NGHI NGỜ MẸ CÓ NHIỄM GIANG MAI?



Mẹ quan hệ tình dục với:

- Người nhiễm giang mai giai đoạn sớm
- Người nhiễm giang mai nhưng không điều trị hay điều trị không đầy đủ
- Người có bệnh STD
- Không biết rõ lai lịch

CHÚ Ý

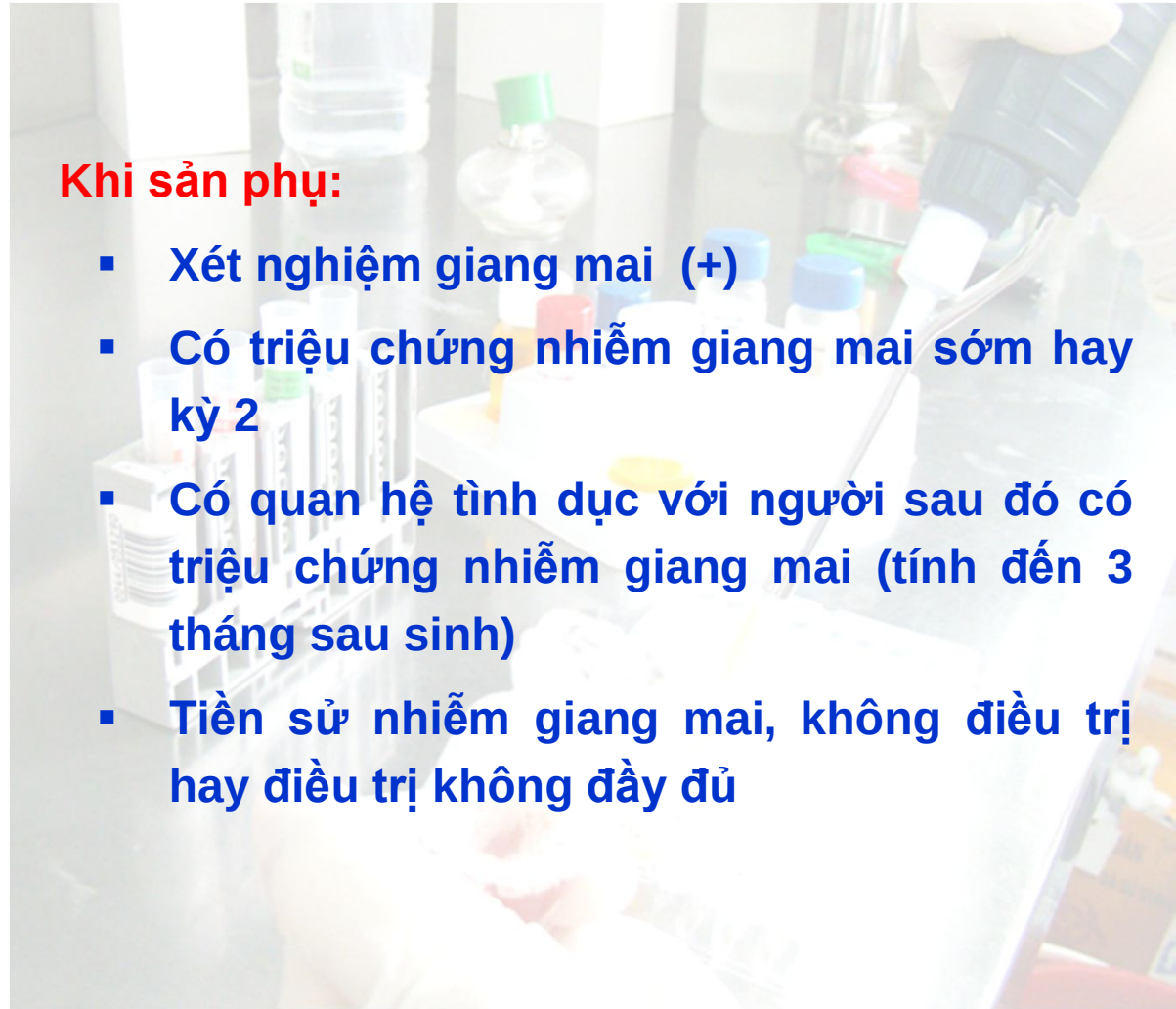
Nên xét nghiệm sàng lọc giang mai từ 33 giờ đến 1 tháng sau khi có phơi nhiễm qua quan hệ tình dục

■ KHI NÀO THÌ NGHI NGỜ TRẺ MẮC GIANG MAI BẨM SINH?



Khi sản phụ:

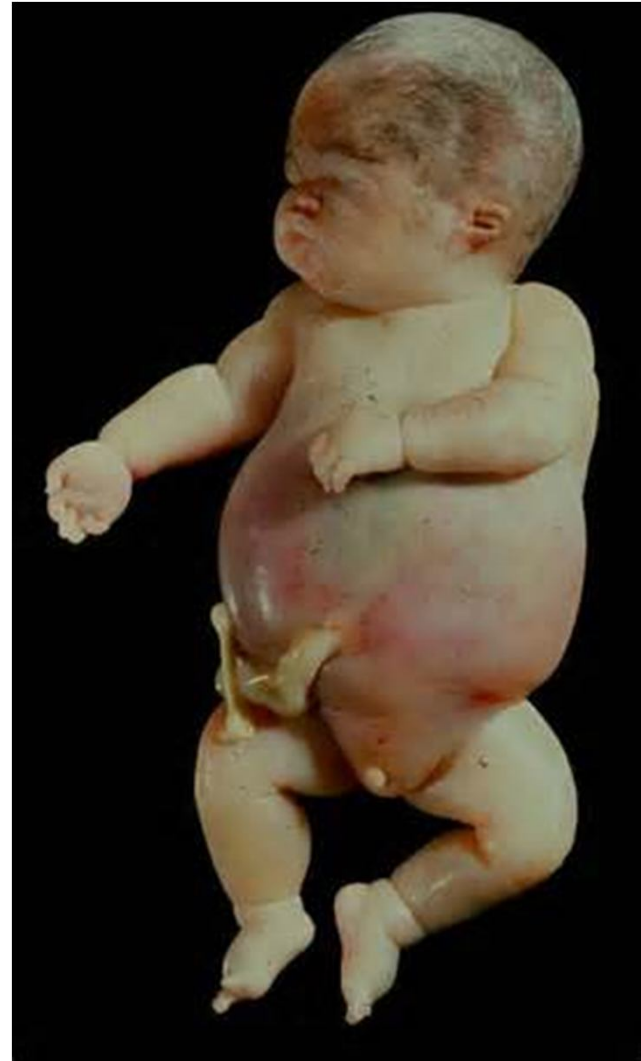
- Xét nghiệm giang mai (+)
- Có triệu chứng nhiễm giang mai sớm hay kỳ 2
- Có quan hệ tình dục với người sau đó có triệu chứng nhiễm giang mai (tính đến 3 tháng sau sinh)
- Tiền sử nhiễm giang mai, không điều trị hay điều trị không đầy đủ



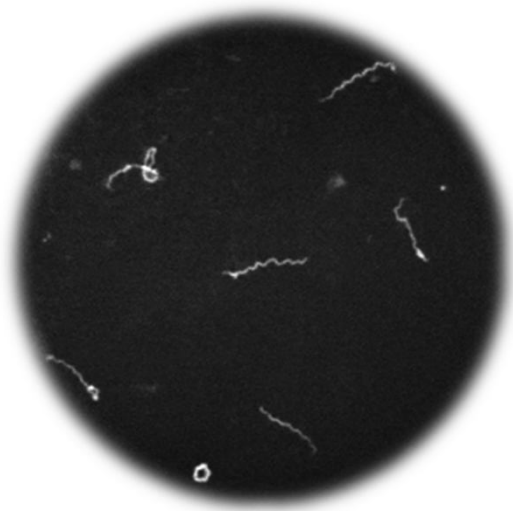
■ KHI NÀO THÌ NGHI NGỜ TRẺ MẮC GIANG MAI BẨM SINH?

Khi mẹ có nguy cơ cao và trẻ có

- Sinh non không rõ lý do
- Thai nước không rõ lý do
- Nhau thai lớn
- Không cử động tay chân (giả liệt do đau)
- Viêm mũi kéo dài.
- Ban đỏ kéo dài (mông, sinh dục)
- Gan lớn, vàng da
- Viêm phổi sơ sinh
- Hạch lớn nhiều vùng
- Thiếu máu (Coomb âm tính)
- Giảm tiểu cầu
- Điếc
- Sừng hóa khoảng kẽ



■ NHỮNG XÉT NGHIỆM ĐỂ CHẨN ĐOÁN GIANG MAI



TRỰC TIẾP, CỔ ĐIỀN

- Tìm VK dưới hiển vi nền đen
- Tìm KT huỳnh quang trực tiếp trong máu bệnh nhân

HUYẾT THANH KHÔNG ĐẶC HIỆU

- VDRL
- RPR (Rapid Plasma Reagin)
- TRUST (Toludine Unheated Serum Test)

HUYẾT THANH ĐẶC HIỆU

- FTA-ABS (Hấp phụ KT huỳnh quang kháng Treponema)
- MHA-TP (Ngưng kết máu vi thể KT chống TP)
- TP-EIA



■ PHÂN TÍCH KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Độ nhạy của các test huyết thanh trong trường hợp giang mai không điều trị^a

	Tỷ % kết quả dương tính (mức) vào các giai đoạn tiến triển của bệnh ^b			
Test ^a	Sơ nhiễm	Kỳ 2	Tiềm ẩn	Kỳ 3
VDRL, RPR	78 (74–87)	100	95 (88–100)	71 (37–94)
FTA-ABS	84 (70–100)	100	100	96
TP-PA ^c	89	100	100	Không thực hiện

^a Độ đặc hiệu của mỗi test là 94–99%.

^b Theo nghiên cứu của CDC.

^c Huyết thanh được xét nghiệm TP-PA còn hạn chế.

■ PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DƯƠNG TÍNH GIẢ

- Chỉ gặp ở các xét nghiệm không đặc hiệu
- Tỷ lệ chung < 1%
- Hay gặp ở những người
- > 70 tuổi, (10%)
- Có bệnh tự miễn
- Nghiện chích ma túy



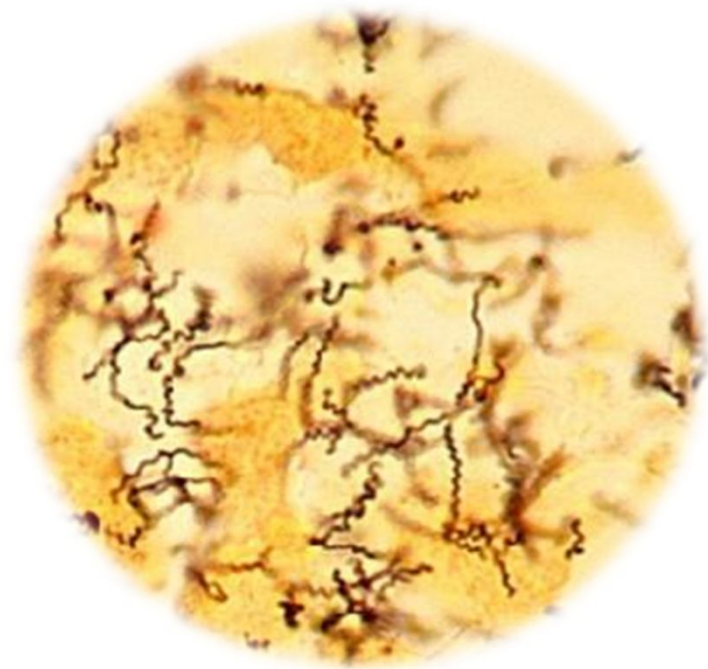
XỬ TRÍ

Thực hiện tiếp các xét nghiệm đặc hiệu, sẽ cho kết quả âm tính



■ PHÂN TÍCH KẾT QUẢ ÂM TÍNH GIẢ

- Xét nghiệm quá sớm
- Điều trị quá sớm
- Hiện tượng phản ứng không kết tủa (prozone reaction): **Quá nhiều KT**



XỬ TRÍ

- Xét nghiệm lại sau 2 tuần (kết quả sẽ dương tính)
 - Mời chuyên gia xét nghiệm (không kết tủa)

■ XỬ TRÍ KHÍ THAI PHỤ NHIỆM GIANG MAI



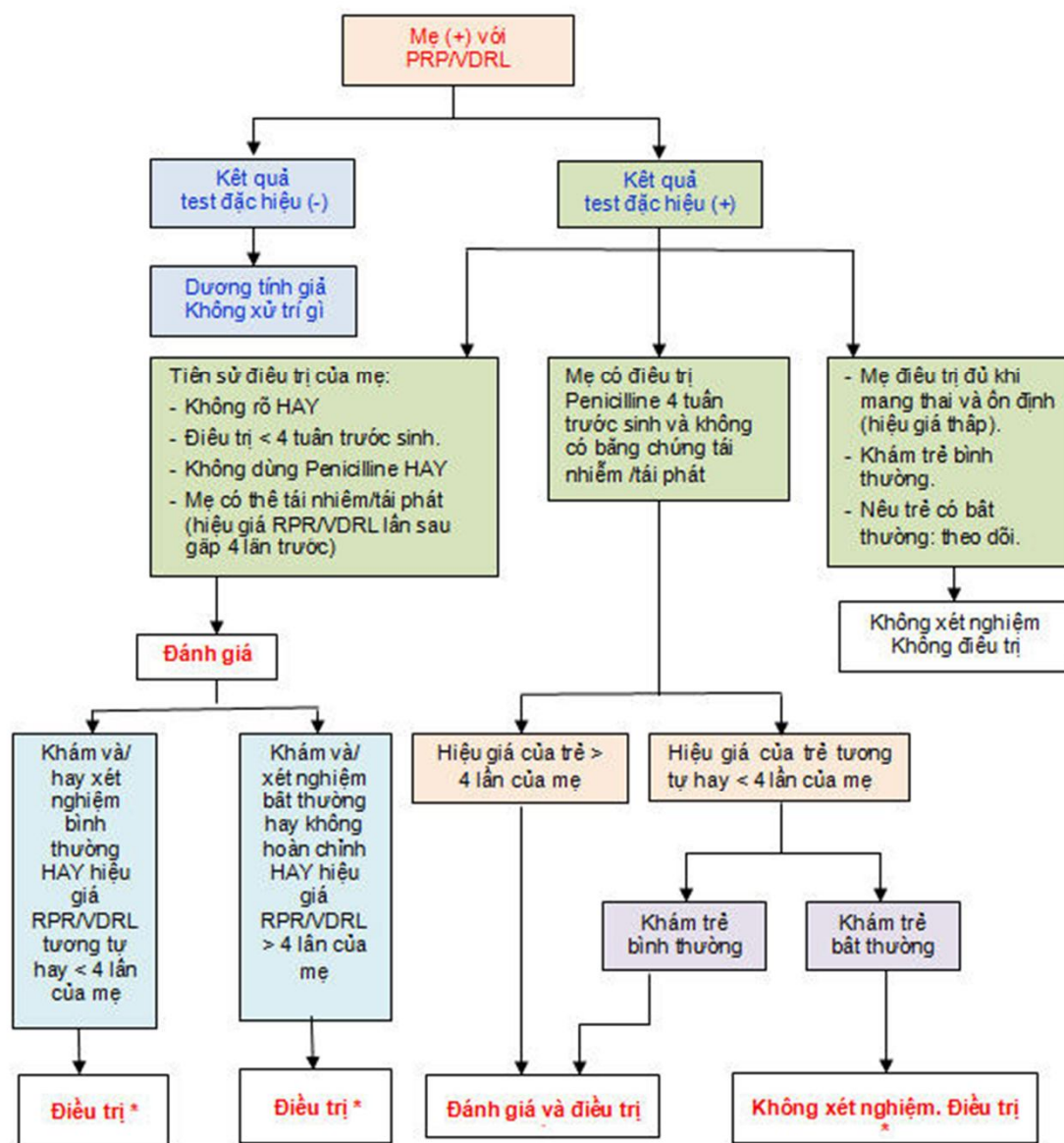
ĐIỀU TRỊ

- BS chuyên khoa sẽ điều trị.
- Thuốc duy nhất : Penicilline.
- Giải miễn cảm nếu dị ứng Peni.

SINH HOẠT CÁ NHÂN

- Điều trị sớm phòng lây cho trẻ
- Chung thủy. Tình dục an toàn
- Tránh tiếp xúc trực tiếp da và niêm mạc tổn thương với da và niêm mạc người khác
- Khám thai định kỳ.

■ XỬ TRÍ KHI trẻ nhiễm giang mai < 1 tháng tuổi



(*) Tham khảo BS chuyên khoa về phác đồ điều trị



■ XỬ TRÍ KHI trẻ nhiễm giang mai > 1 tháng tuổi

XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN CƠ BẢN

- Chọc dịch não tủy, xét nghiệm VDRL, bạch cầu và protein DNT
- Công thức máu toàn bộ
- PCR HIVCA

TÙY THEO BỐI CẢNH TỔN THƯƠNG

- X quang các xương dài, lồng ngực
- Siêu âm bụng
- Các chức năng khác
- Hình ảnh học Hệ TKTW
- Khám mắt



■ PHÒNG NHIỄM CHO CỘNG ĐỒNG:



- Chung thủy
- Tình dục an toàn với người chưa rõ lý lịch
- Sàng lọc giang mai cho mọi người có nguy cơ cao.
- Sàng lọc giang mai cho phụ nữ có thai
- Điều trị người mắc giang mai
- Xét nghiệm phát hiện và điều trị cho trẻ sinh ra từ mẹ có nguy cơ cao

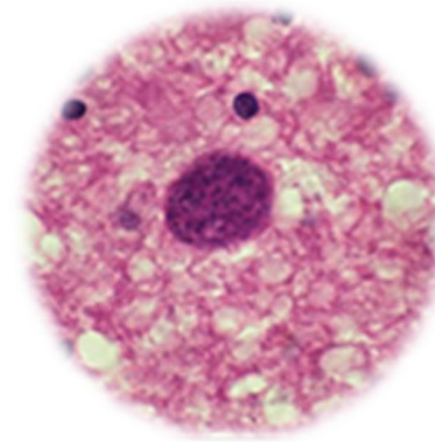




Loretta Marie Wilson

NHIỄM TOXOPLASMA Ở PHỤ NỮ MANG THAI, TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ

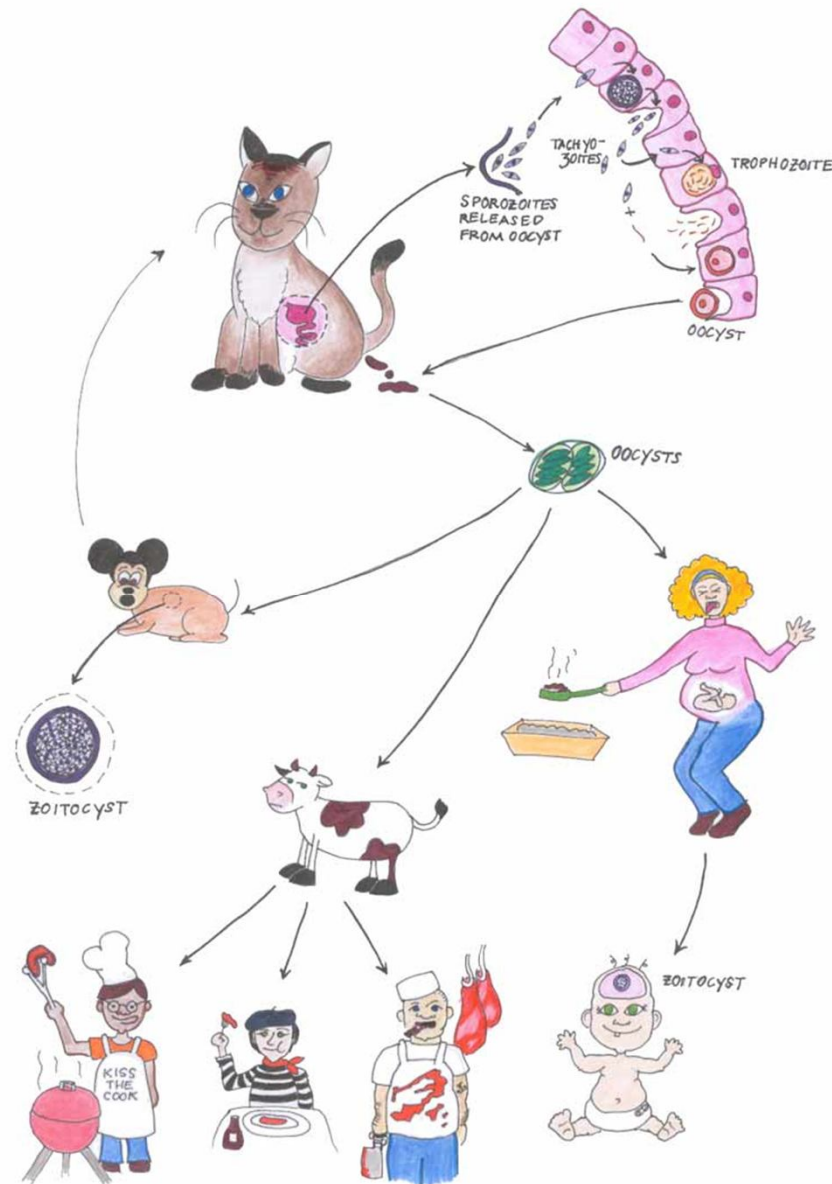
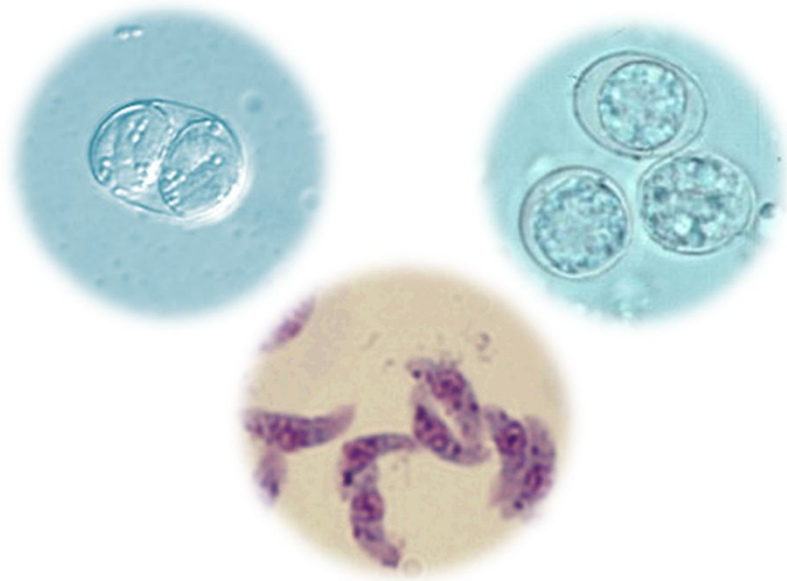
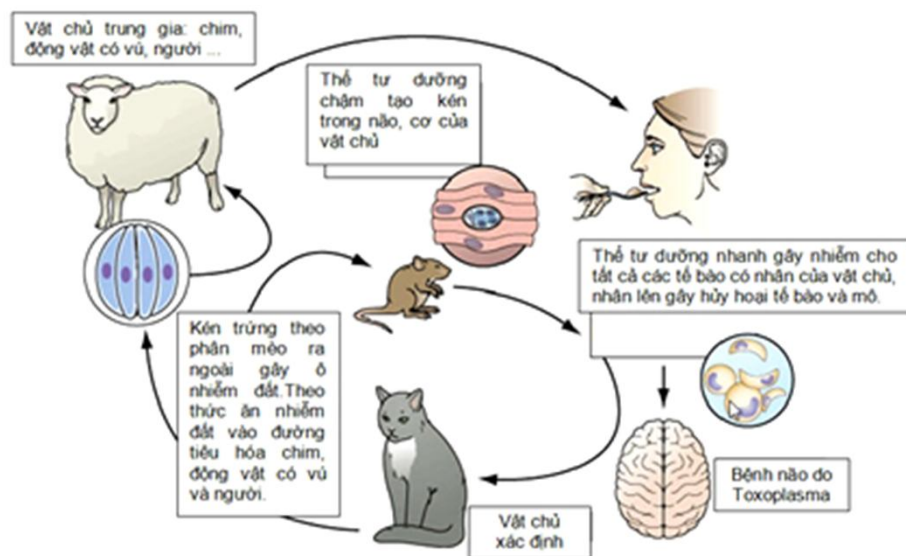
Thường gây khuyết tật bẩm sinh cho thai nhi và biến chứng não cho người suy giảm miễn dịch



Toxoplasma gondii

- KST đơn bào
- Có 2 chu trình sống tại mèo và ngoài mèo.
- Có 2 thể: thể tự dưỡng nhanh (gây bệnh) và thể chậm tiềm ẩn

■ CHU TRÌNH SỐNG CỦA TOXOPLASMA



■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM TOXOPLASMA



Ở NGƯỜI MIỄN DỊCH BÌNH THƯỜNG

- Triệu chứng ở giai đoạn cấp
- Trở thành người mang kén tiềm ẩn suốt đời

Ở NGƯỜI SUY GIẢM MIỄN DỊCH (HIV/AIDS)

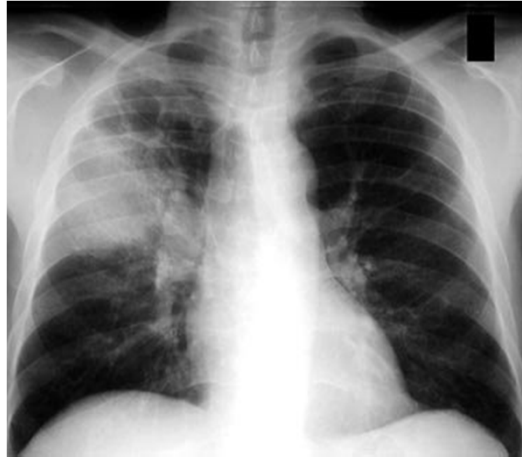
- Thể tiềm ẩn tái hoạt động, gây tử vong 100% nếu không được điều trị
- Gây bệnh ở não, phổi và võng mạc



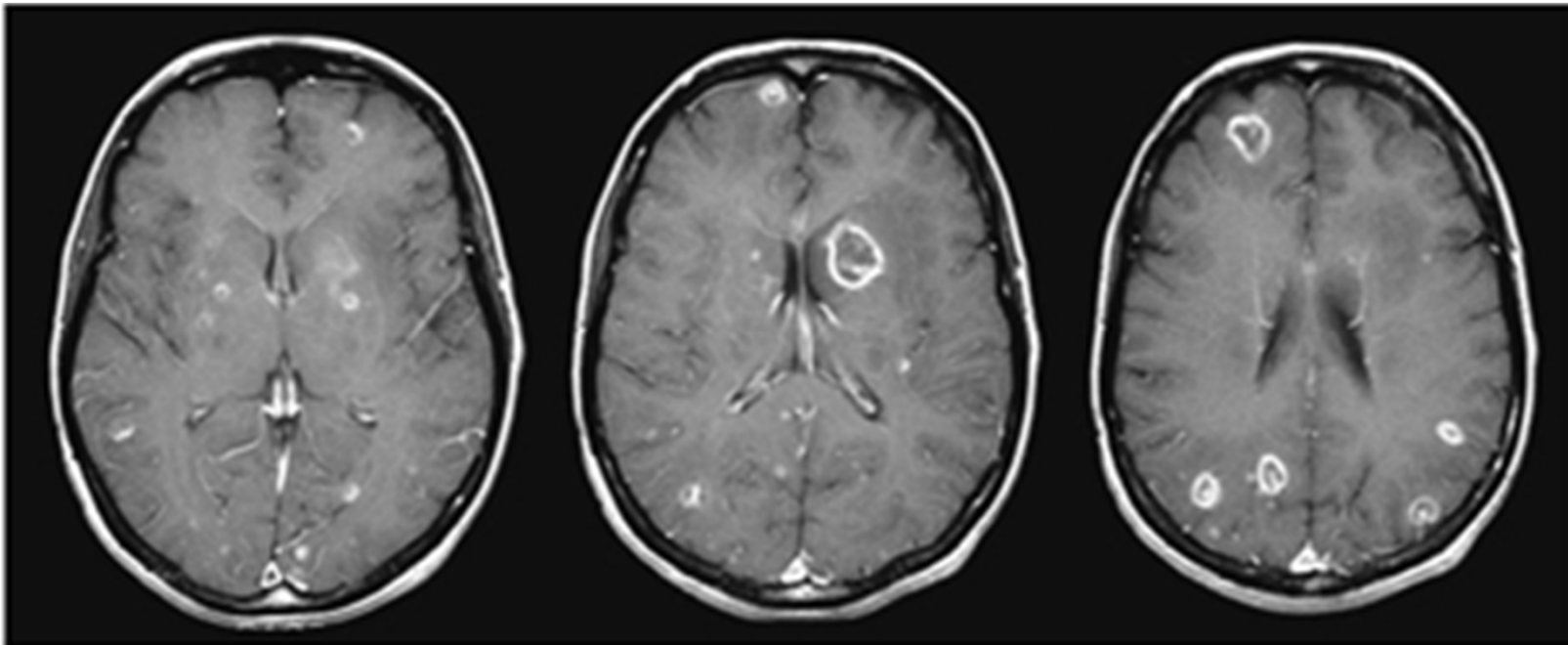
THAI NHI: NHIỄM TOXOPLASMA BẨM SINH

- Viêm võng mạc, lác mắt
- Động kinh
- Chậm phát triển trí tuệ

■ BIỂU HIỆN NHIỄM TOXOPLASMA Ở NGƯỜI SGMD

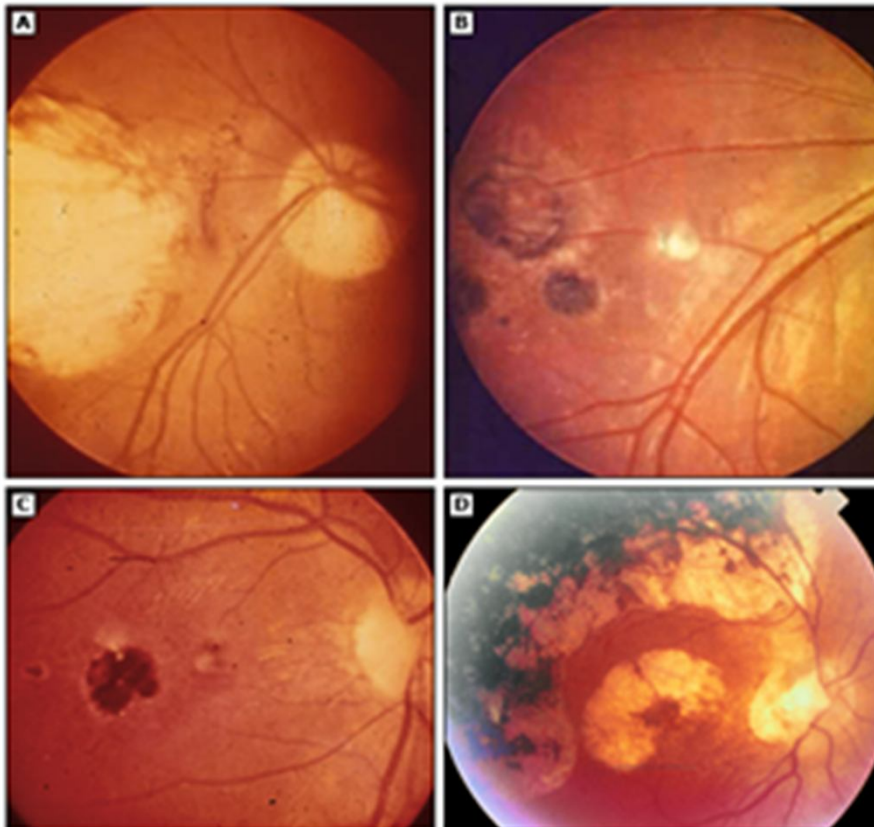


- Hầu hết là Toxoplasma não
- Viêm võng mạc
- Viêm phổi

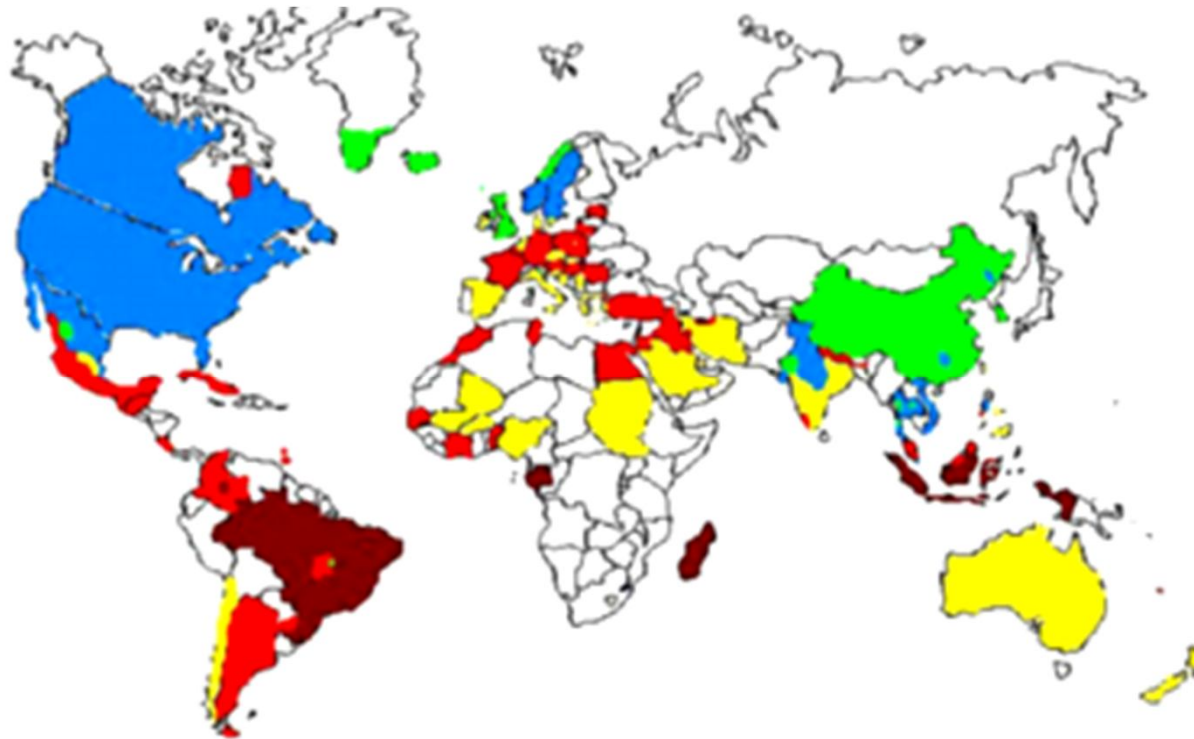


■ BIỂU HIỆN NHIỄM TOXOPLASMA BẨM SINH

- **Thể kín đáo:** chỉ có sẹo võng mạc, calci hóa não, biến đổi DNT
- **Thể nặng sơ sinh**
- **Thể sớm** nhẹ hay nặng, trong những tháng đầu tiên
- **Thể muộn,** di chứng, tái hoạt động ở trẻ lớn



■ DỊCH TỄ HỌC NHIỄM TOXOPLASMA bẩm sinh



- Phổ biến toàn thế giới.
- Tỷ lệ cao ở châu Âu (Pháp), Trung Mỹ, Brazil và Trung Phi
- Nam Mỹ: 1/1.000 dân
- Hoa Kỳ: 1/10.000

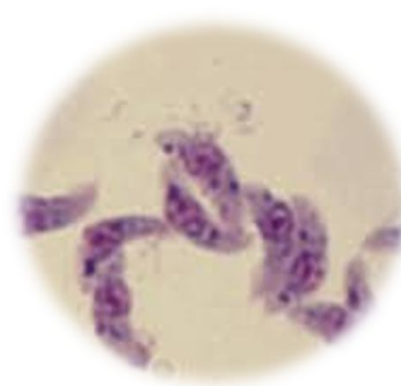
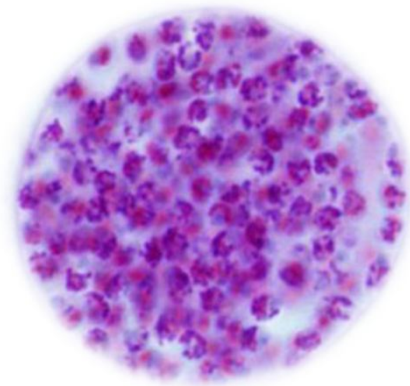
Chưa có
thống kê
ở Việt
Nam

- Tỷ lệ thay đổi tùy theo
 - ✓ Vùng địa lý
 - ✓ Khí hậu (nóng, ẩm)
 - ✓ Độc lực của chủng Toxo

■ ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN TOXOPLASMA

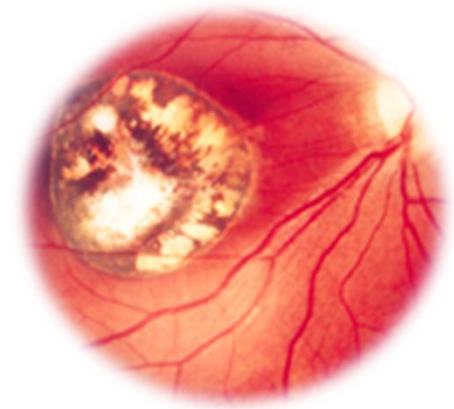
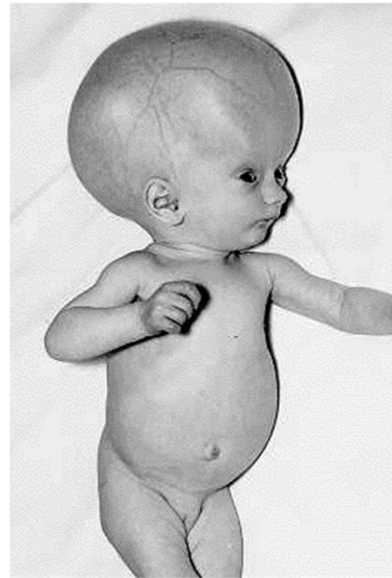
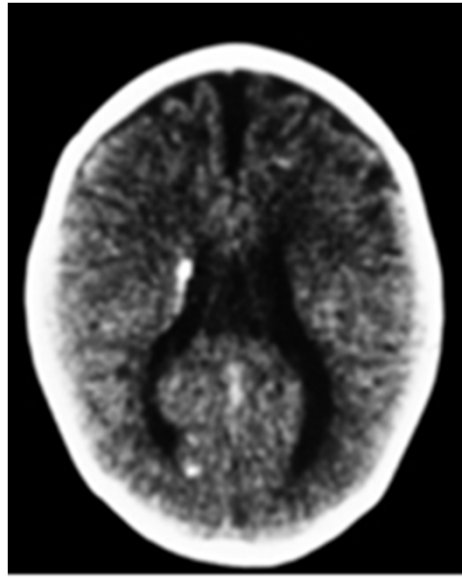


- **Đường tiêu hóa**
 - ✓ Thức ăn sống chứa kén Toxo
 - ✓ Nước uống chứa kén hay thoa trùng
 - ✓ Tay nhiễm kén Toxo đưa vào miệng
- **Mẹ truyền cho con** (mẹ mới nhiễm cấp < 6 tháng thì có thai)
- **Truyền máu và ghép tạng**



■ CÁC YẾU TỐ NGHI NGỜ NHIỄM TOXOPLASMA BẨM SINH

- Mẹ nhiễm Toxoplasma tiên phát < 6 tháng kể đến lúc mang thai
- Mẹ đã từng nhiễm Toxoplasma và nay bị SGMD
- LS và CLS của trẻ gợi ý nhiễm Toxoplasma.
- Trẻ có KT IgM chống Toxoplasma trong máu



CHÚ Ý

Mẹ có IgG kháng Toxoplasma và không SGMD không lây cho con

■ TỶ LỆ NHIỄM TOXOPLASMA BẨM SINH TỪ MẸ

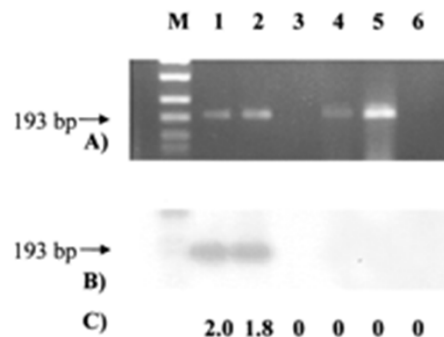
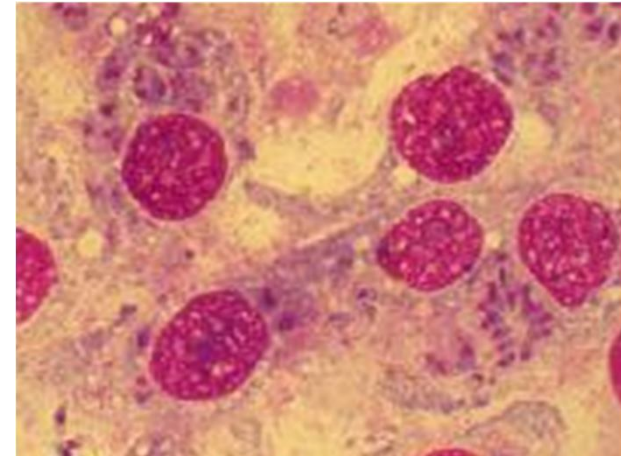


- Tăng theo tuổi thai khi mẹ chuyển đổi huyết thanh
- 15% vào tuần thứ 13
- 44% vào tuần thứ 26
- 71% vào tuần 36 của thai kỳ.



■ NHỮNG XÉT NGHIỆM ĐỂ CHẨN ĐOÁN TOXOPLASMA

- **Nhuộm Sabin-Fedman:** Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán, nhưng khó thực hiện.
- **Huyết thanh:**
 - ✓ ELISA (kiểu sandwich hay bắt giữ)
 - ✓ Tìm KT huỳnh quang gián tiếp (IFA)
 - ✓ Ngưng kết hấp phụ miễn dịch (ISAGA)
 - ✓ Tăng ái tính IgG
- **Cấy**
- **PCR**
- **Xét nghiệm dịch kính của mắt** khi có viêm màng mắt

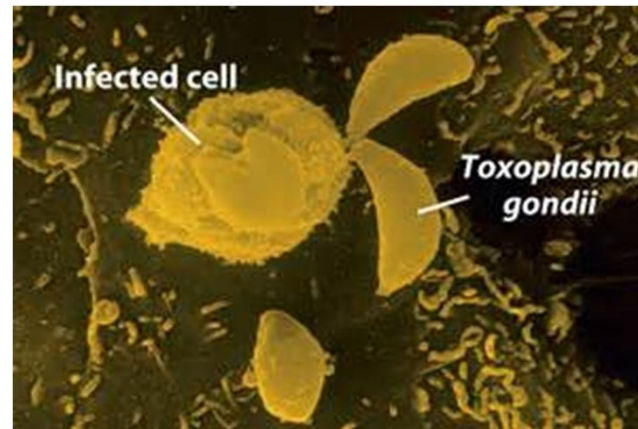


CHÚ Ý

Xét nghiệm thêm HIV khi LS gợi ý nhiễm Toxoplasma

■ CHỈ ĐỊNH XÉT NGHIỆM TOXOPLASMA CHO MẸ VÀ CON?

- Suy giảm miễn dịch nặng khi mang thai: nhiễm HIV với số T CD4⁺ < 200/mm³ máu
- Biểu hiện gợi ý nhiễm Toxoplasma tái hoạt động hay mới nhiễm < 6 tháng tính đến khi mang thai.
- Có hội chứng nhiễm trùng đơn nhân, nhưng các nguyên nhân khác đều có kết quả âm tính.



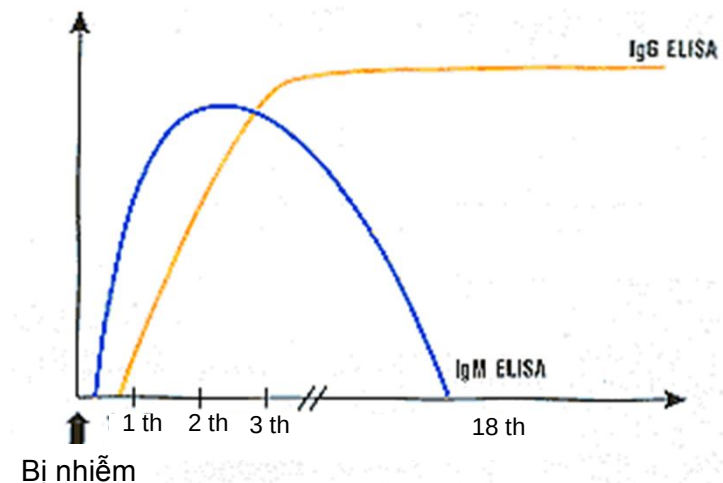
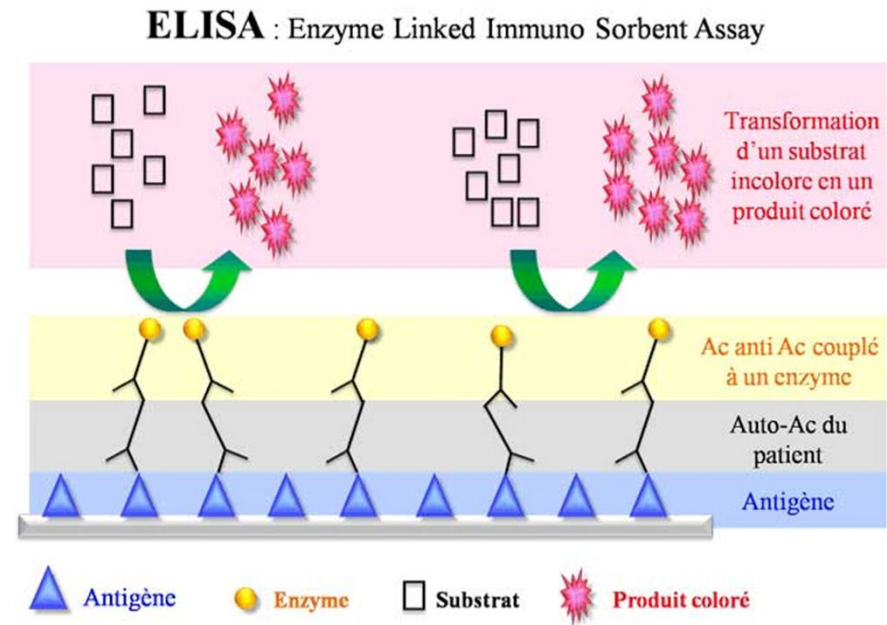
CHÚ Ý

Chiến lược sàng lọc nhiễm cấp Toxoplasma cho thai phụ tùy theo tỷ lệ mắc và nguồn lực của mỗi quốc gia

Trẻ nhỏ có LS nghi ngờ cũng cần xét nghiệm tìm Toxoplasma

■ PHÂN TÍCH KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM ở thai phụ

- **IgM, IgG, tăng ái tính IgG (+) MỚI MỘT LẦN**
 - ✓ Chưa kết luận nhiễm cấp được
 - IgM tồn tại đến 13 -19 tháng
 - Dương tính giả khi có bệnh tự miễn, có yếu tố thấp
- **Lần đầu IgM (+) và IgG (-). Hai tuần sau cả hai đều (+)**
 - ✓ Mới nhiễm Toxoplasma
 - Nguy hiểm cho thai



■ XỬ TRÍ KHI THAI PHỤ BIỂU HIỆN NHIỄM TOXOPLASMA

ĐIỀU TRỊ:

- Đến Bs chuyên khoa và tuân thủ điều trị đầy đủ
- Điều trị trước sinh phòng dị tật bẩm sinh hệ TKTW cho bé.

THEO DÕI THAI NHI ĐỂ PHÁT HIỆN BẤT THƯỜNG

- Siêu âm thai
- RT-PCR tìm DNA của Toxoplasma trong nước ối



■ XỬ TRÍ KHI THAI PHỤ BIỂU HIỆN NHIỄM TOXOPLASMA

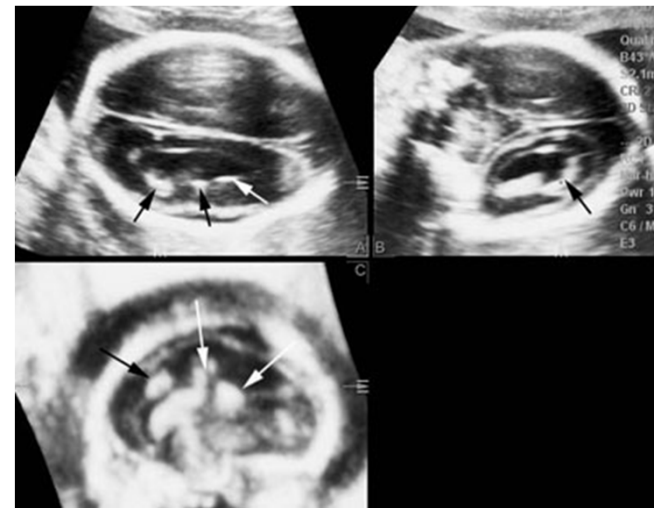


CHẤM DỨT THAI KỲ CHỈ KHI

- PCR nước ối (+) với Toxoplasma
- Siêu âm phát hiện bất thường nội sọ

PHÒNG LÂY CHO THAI NHI

- Điều trị ngay khi biết mẹ nhiễm (sulfadiazine và Pyrimethamine)
- Khám định kỳ. Phát hiện tái nhiễm
- Chủ động mổ lấy thai (trước vỡ ối)



Trẻ nhiễm Toxoplasma một số các cơ quan khác có thể điều trị được khi sinh ra nên

KHÔNG NHẤT THIẾT KHI NÀO CŨNG CHẤM DỨT THAI KỲ

■ XỬ TRÍ KHI TRẺ SƠ SINH NHIỄM TOXOPLASMA BẨM SINH

ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG

THỬ NGHIỆM	BÀN LUẬN
Khám toàn diện	Hay gặp sốt, vàng da, gan, lách, hạch lớn
Soi đáy mắt (Chuyên gia có kinh nghiệm)	Có thể gặp viêm mạch mạc – võng mạc
Khám TK, CT sọ não	Có thể gặp não úng thủy, ổ calci hóa
Khám thính lực	Thực hiện cho mọi trẻ sơ sinh

■ XỬ TRÍ KHI TRẺ SƠ SINH NHIỄM TOXOPLASMA BẨM SINH

CHỌC VÀ XÉT NGHIỆM DỊCH NÃO TỦY

XÉT NGHIỆM	BÀN LUẬN
Sinh hóa	Duy nhất Protein > 1g/L. (nặng) Thấp nếu biểu hiện nhẹ hơn
Tế bào	Đa số bình thường
PCR tìm DNA Toxoplasma	Có thể chẩn đoán

■ XỬ TRÍ KHI TRẺ SƠ SINH NHIỄM TOXOPLASMA BẨM SINH

HUYẾT THANH HỌC CƠ BẢN

XÉT NGHIỆM	BÀN LUẬN
Tìm IgG (ELISA)	Không phân biệt được IgG của mẹ hay con lúc sơ sinh
Tìm IgM (ELISA kẹp chặn đôi)	Chẩn đoán xác định. Âm tính không loại trừ chẩn đoán
HUYẾT THANH BỔ SUNG (nhạy hơn cơ bản)	
IgA kháng Toxoplasma	Xác định chẩn đoán khi IgG và IgM không xác định được
IgE kháng Toxoplasma	Xác định chẩn đoán khi IgG và IgM không xác định được

■ XỬ TRÍ KHI TRẺ SƠ SINH NHIỄM TOXOPLASMA BẨM SINH

Xét nghiệm cơ bản trước điều trị

XÉT NGHIỆM	BÀN LUẬN
Công thức máu toàn bộ	Toxoplasma bẩm sinh có thể gây thiếu máu và giảm tiểu cầu. Thuốc có thể làm nặng hơn (suy tủy)
G6PD	Sulfadiazine (để điều trị Toxo) có thể gây tan máu nếu trẻ thiếu G6PD
Chức năng gan	Toxoplasma bẩm sinh có thể gây vàng da, tăng bilirubin trực tiếp
Chức năng thận	Điều chỉnh liều thuốc khi có suy thận
XÉT NGHIỆM KHÁC	
Tìm CMV	Loại trừ hay xác định đồng nhiễm CMV

■ XỬ TRÍ KHI TRẺ SƠ SINH NHIỄM TOXOPLASMA

ĐIỀU TRỊ

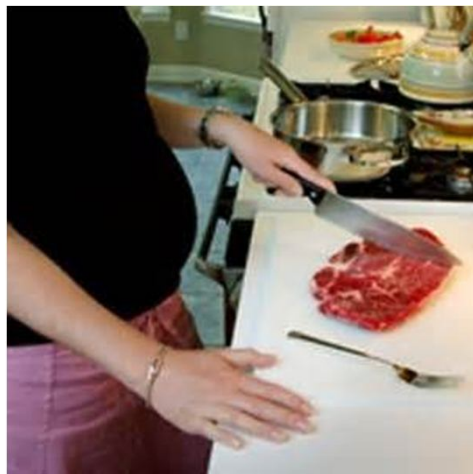
- Tham khảo BS chuyên khoa
- Giảm biến chứng đáng kể
- Với trẻ biểu hiện ngay từ khi sinh ra, tiên lượng thường không tốt



■ PHÒNG NHIỄM TOXOPLASMA CHO CỘNG ĐỒNG



- Thai phụ tránh đến những vùng có tỷ lệ nhiễm cao.
- Chỉ uống nước đun sôi và được lọc kỹ
- Rửa tay sạch trước khi ăn.
- Rửa thật sạch vỏ trái cây và rau ăn sống.
- Không ăn, để vấy, nếm thịt chưa nấu chín
- Sò hến và các phương pháp bảo quản thịt (hun khói) đều có nhiễm Toxoplasma
- Sản phụ không dọn phân mèo, tiếp xúc với mèo

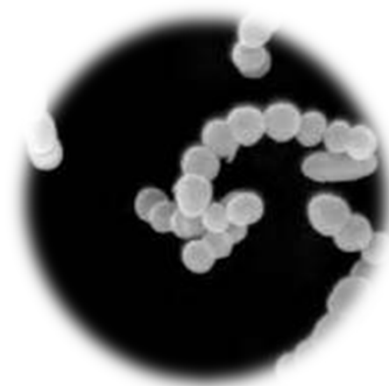




No name, Donna Mel

NHIỄM LIÊN CẦU NHÓM B Ở PHỤ NỮ MANG THAI, TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ

*Thường gây bệnh cho trẻ sơ sinh sau khi sinh từ mẹ
có liên cầu nhóm B đường niệu dục*

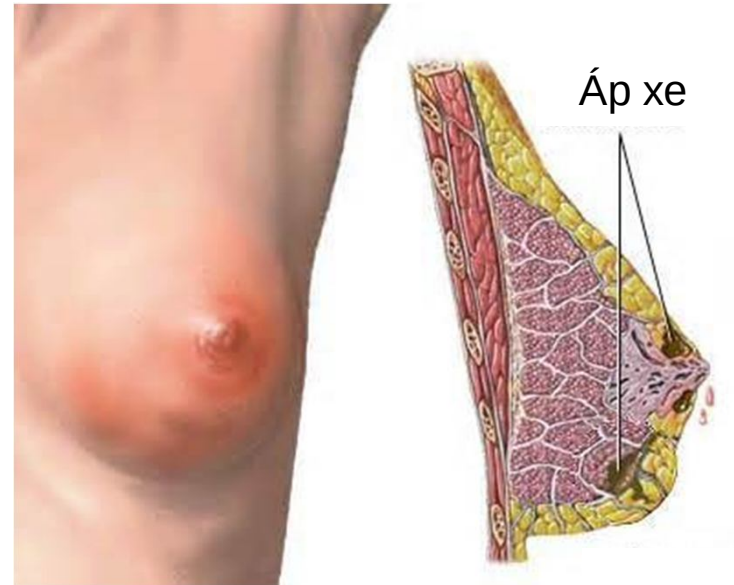


Streptococcus agalactiae

- Thuộc nhóm B Lancerfield, có KN B
- Gây tan máu trong môi trường cấy
- Nối nhau thành chuỗi

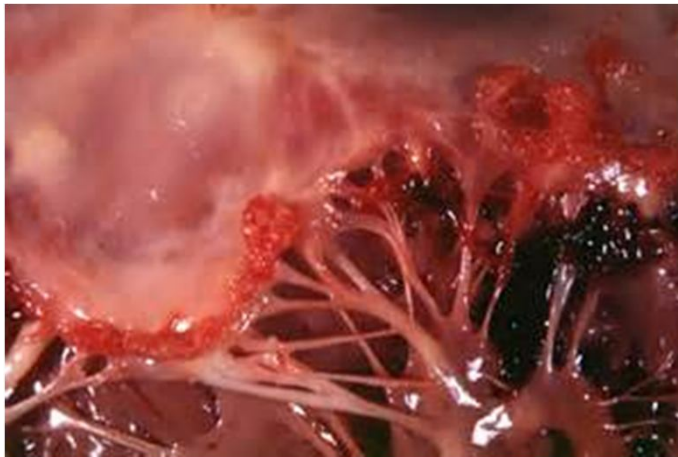
■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM LIÊN CẦU NHÓM B

- Nhiễm trùng da và mô dưới da.
- Áp xe
- Sepsis
- Thường gặp ở người
 - ✓ Lớn tuổi
 - ✓ Đái tháo đường
 - ✓ Viêm gan mạn
 - ✓ Ung thư (nhất là K vú)

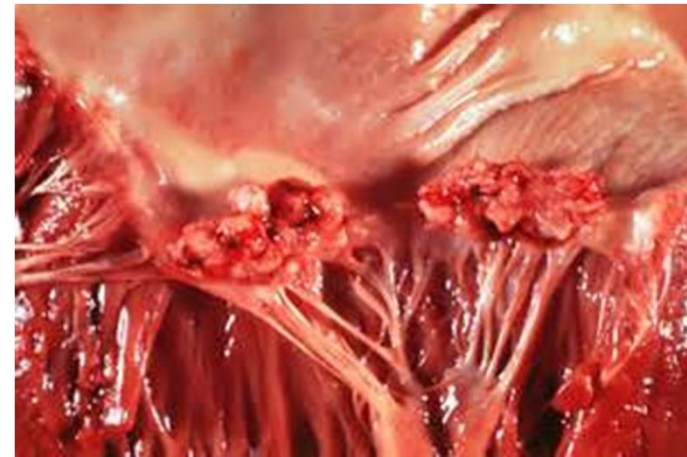


■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM LIÊN CẦU NHÓM B

- Viêm đường hô hấp trên.
- Viêm xương khớp.
- Viêm nội tâm mạc, thấp tim
- Sốc do độc tố liên cầu
- Các vị trí khác
 - ✓ Nội nhãn
 - ✓ Đường mật.
 - ✓ Áp xe ổ bụng



Tổn thương van tim trong thấp tim

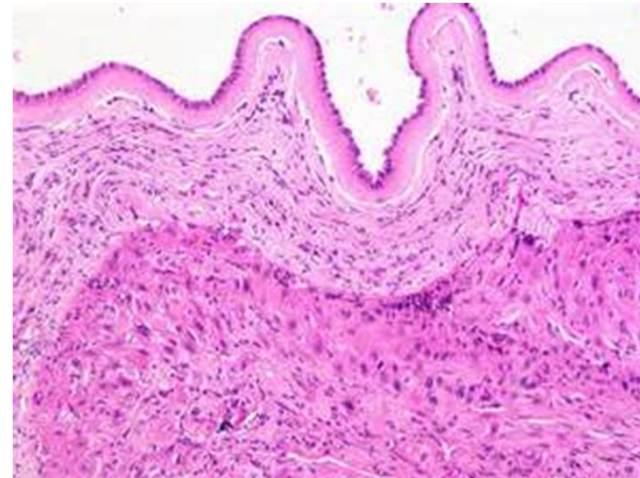
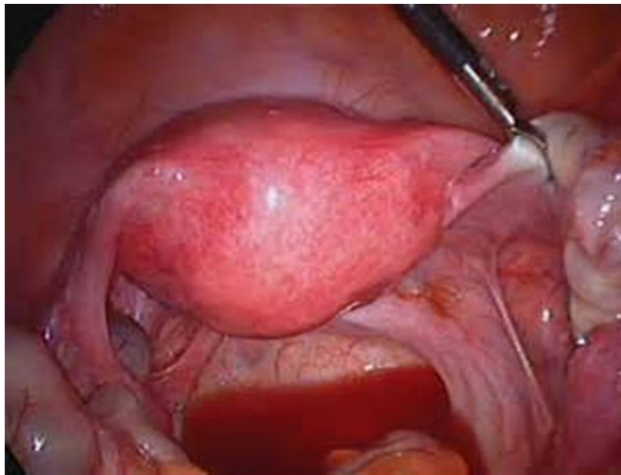


Sùi trong viêm nội tâm mạc

■ BIỂU HIỆN KHI THAI PHỤ NHIỄM LIÊN CẦU NHÓM B

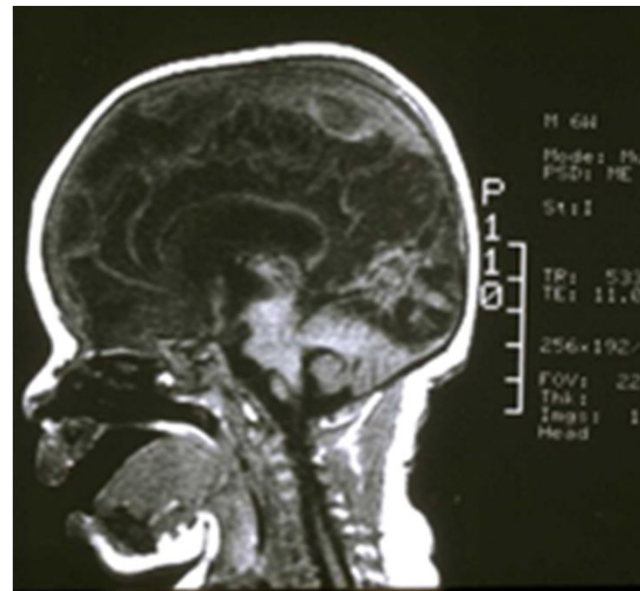


- Nhiễm trùng đường tiểu.
- Nhiễm trùng ối
- Viêm nội mạc tử cung sau sinh.
- Nhiễm trùng huyết sau sinh
- Truyền bệnh cho con
 - ✓ Khi sinh
 - ✓ Ngược dòng lên tử cung khi nhiễm trùng ối



■ NHIỄM LIÊN CẦU NHÓM B Ở TRẺ SƠ SINH (sớm)

- Tỷ lệ nhiễm là 1-4/1.000 trẻ sinh ra còn sống
- Chiếm 1-2% trẻ sinh ra từ mẹ có nhiễm liên cầu nhóm B
- Xảy ra trong vòng 24 giờ đến ngày thứ 6 sau sinh
- Nhiễm trùng có biểu hiện toàn thân (sepsis)
- Viêm phổi
- Viêm màng não



■ NHIỄM LIÊN CẦU NHÓM B Ở TRẺ SƠ SINH (muộn)

Thời gian:

- Biểu hiện từ ngày thứ 7 đến ngày 89 sau sinh.

Biểu hiện

- Nhiễm trùng huyết.
- Viêm màng não.
- Ổ nhiễm khu trú.

Đặc điểm

So với nhiễm sớm:

- Ít sốc hơn
- Ít co giật hơn
- Khó tìm ổ nhiễm tiên phát



■ NHIỄM LIÊN CẦU NHÓM B Ở TRẺ SƠ SINH (rất muộn)

Thời gian:

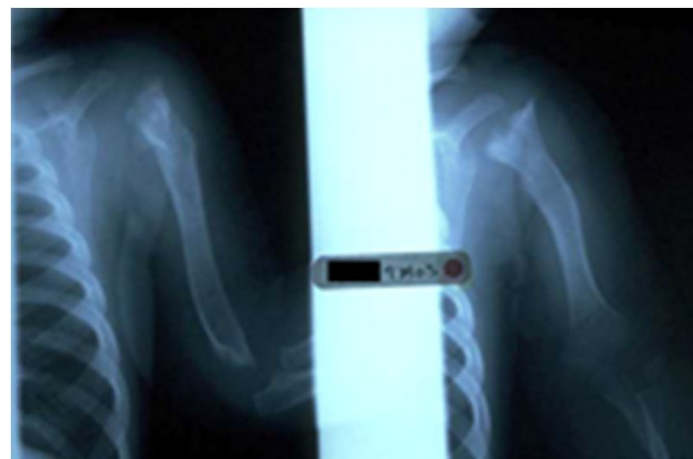
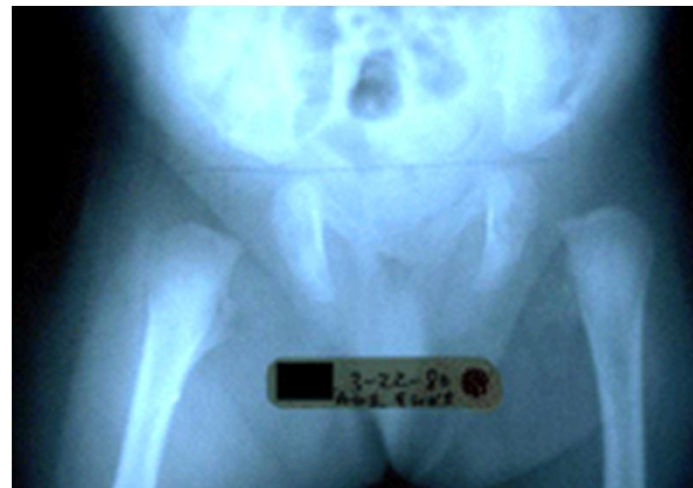
- Biểu hiện khi trẻ đã > 3 tháng tuổi.

Biểu hiện

- Hay gặp ở trẻ sinh non (< 28 tuần) hay có SGMD.
- Viêm màng não.
- Viêm phổi
- Nhiễm trùng huyết
- Viêm khớp
- Viêm xương
- Viêm mô mềm

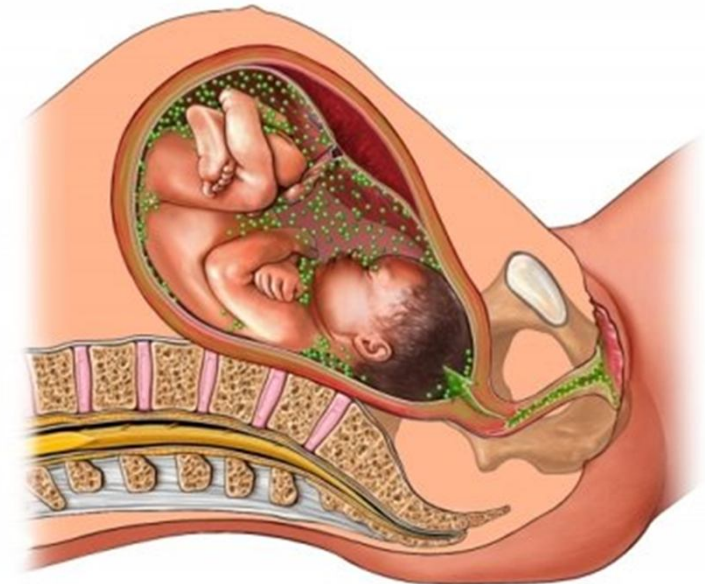
CHÚ Ý

Trẻ > 6 tháng tuổi, nhiễm liên cầu nhóm B, gợi ý nhiễm HIV



■ ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN CỦA LIÊN CẦU NHÓM B

- VK có sẵn ở đường TH và niệu dục và họng
- Lây qua tiếp xúc thân mật
- Quan hệ tình dục
- Phân miệng
- Thai phụ có thể nhiễm liên cầu nhóm B đường niệu dục trước khi mang thai
- Mẹ lây cho thai nhi:
 - ✓ Khi sinh qua âm đạo
 - ✓ Nhiễm trùng ối ngược dòng.



■ NGUY CƠ NHIỄM LIÊN CẦU NHÓM B (kể cả thai phụ)



- Người già
- Nghiện rượu.
- Đái tháo đường
- Nhiễm HIV
- Chấn thương
- Bệnh gan thận tiến triển
- Có liên cầu nhóm B trong đường tiêu hóa (Cấy phân +)



CHÚ Ý

Thai phụ có thể nhiễm liên cầu B ở đường tiêu
và âm đạo không có triệu chứng

Nên sàng lọc với mọi thai phụ trước sinh



■ NGUY CƠ TRẺ SƠ SINH NHIỄM LIÊN CẦU NHÓM B

- Mẹ nhiễm liên cầu B đường niệu dục.
- Sinh sớm < 37 tuần
- Vỡ ối trong thai kỳ
- Vỡ ối > 18 giờ trước sinh
- Nhiễm trùng ối
- Nước tiểu mẹ có > 10^4 khuẩn lạc liên cầu B/mL
- Mẹ sốt khi sinh
- Mẹ đã sinh trước một bé có nhiễm liên cầu



NGUY CƠ TĂNG KHI

- VK độc lực cao
- Nồng độ VK ở mẹ cao ($>10^5$ khuẩn lạc /mL)
- Mẹ chưa có KT chống liên cầu khi sinh
- Trẻ có triệu chứng nghi ngờ

■ DỰ PHÒNG TRƯỚC SINH CHO THAI NHI

Chỉ định	Không có chỉ định
Trẻ sinh lần trước nhiễm BGS nặng và sớm	Nhiễm BGS lần mang thai trước
Có BGS trong nước tiểu trong thai kỳ*	Nước tiểu có BGS trong thai kỳ trước
Cấy tìm BGS trong âm đạo/trực tràng vào quý cuối (+)	Cấy âm tính (âm đạo và trực tràng) dù có các yếu tố nguy cơ
▪ Sinh sớm < 37 tuần ▪ Vỡ ối sớm ≥ 18 giờ ▪ Nhiệt độ trong bào thai $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$^s ▪ PCR bệnh phẩm trong tử cung dương tính với liên cầu B	

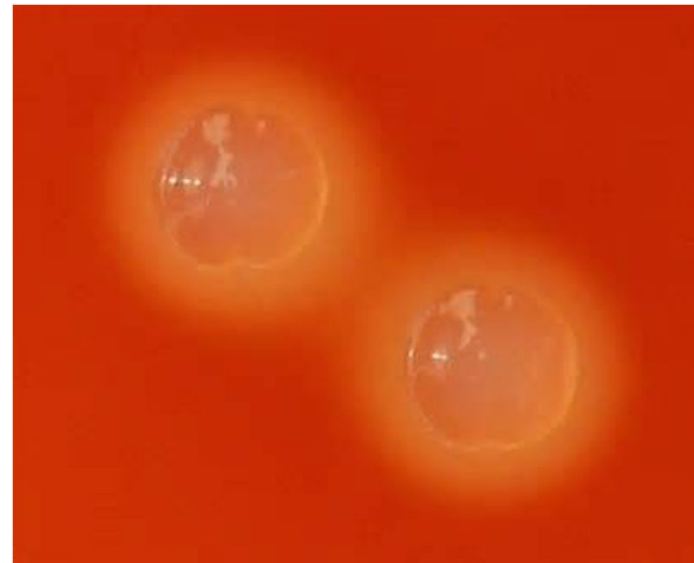
■ XÉT NGHIỆM ĐỂ CHẨN ĐOÁN NHIỄM LIÊN CẦU NHÓM B



- Nhuộm Gram
- Cây
- Định danh.
- Phân type huyết thanh (*hay gặp type huyết thanh III và Ia*)



Máy nhuộm Gram tự động



Khuẩn lạc *S. agalactiae* trên thạch máu

■ XỬ TRÍ KHI THAI PHỤ NHIỄM LIÊN CẦU NHÓM B

- Bệnh phẩm là nước tiểu, dịch âm đạo, trực tràng, tầng sinh môn
 - ✓ Dùng kháng sinh phòng nhiễm trước sinh cho thai nhi
- Nhiễm ở miệng và họng
 - ✓ Không cần kháng sinh dự phòng cho con.



KHÁNG SINH DỰ PHÒNG

Ampicilline

Cefazoline

Clindamycine

Vancomycine



■ XỬ TRÍ KHI TRẺ SƠ SINH NHIỄM LIÊN CẦU NHÓM B

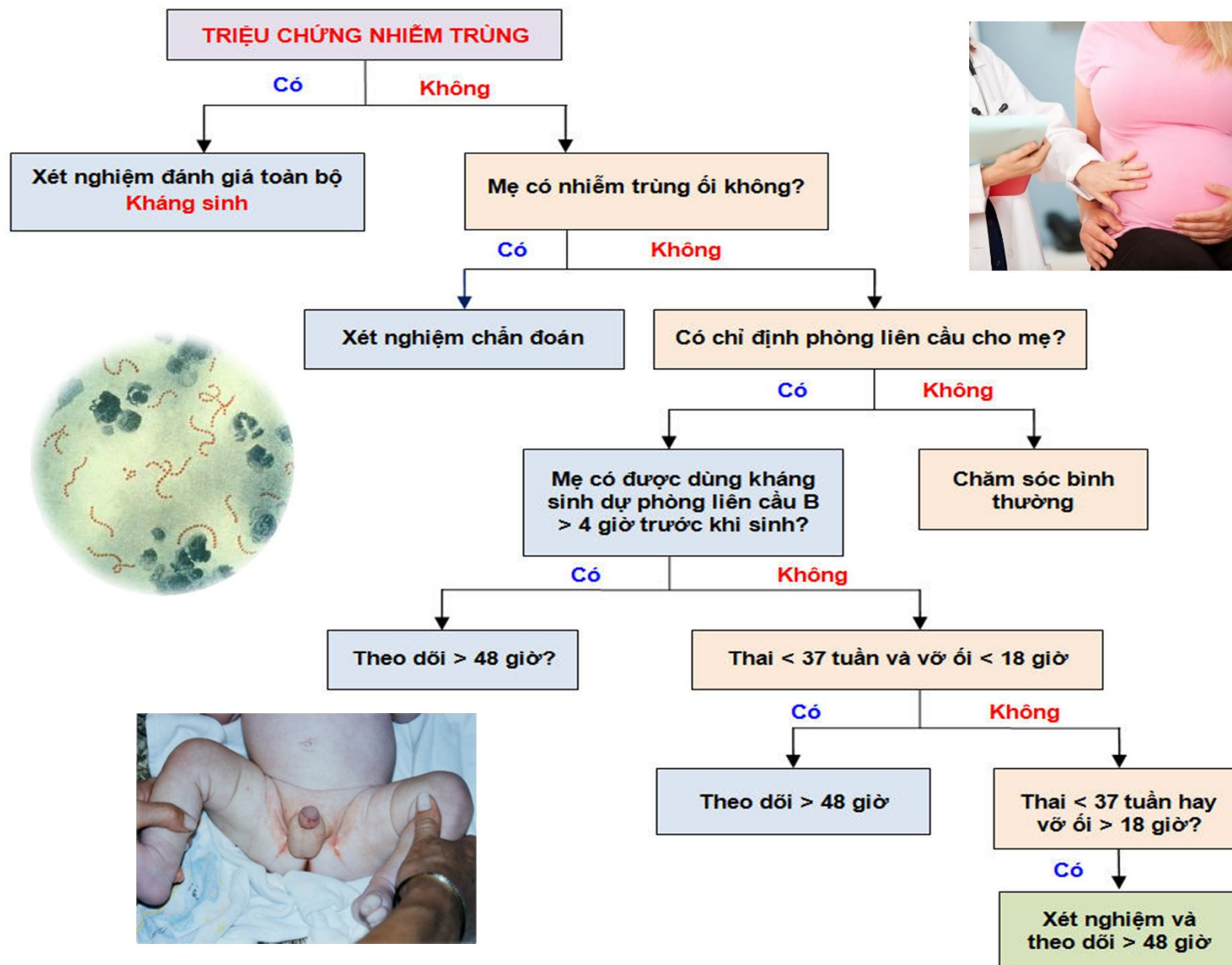


ĐIỀU TRỊ:

- Ampicilline + Gentamycine
(Tham khảo BS chuyên khoa)
- Nếu viêm màng não: Ưu tiên dùng Cephalosporine thế hệ 3



■ SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN NHIỄM LIÊN CẦU NHÓM B



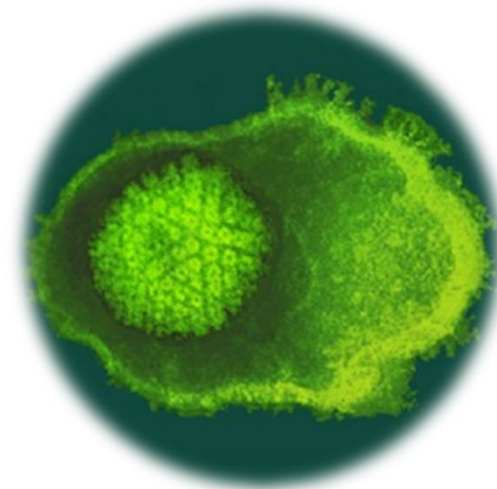


Fairy 2010, Elaine Jordaen

NHIỄM VIRUT THỦY ĐẬU ZONA Ở PHỤ NỮ MANG THAI, TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ

Thường gây hai bệnh khác nhau:

- *Nhiễm lần đầu: Thủy đậu*
- *Nhiễm thứ phát: Zona*

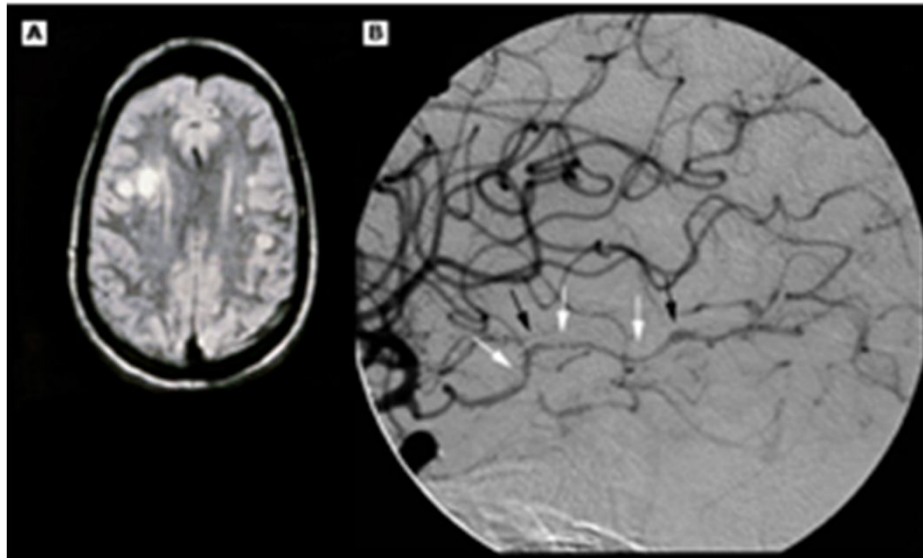


Virut Herpes zoster (HZV)

- Thuộc họ Herpes
- Kích thước : 100 nm
- Gồm một lõi ở giữa và vỏ bọc quanh

■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM VIRUT HERPES ZOSTER (HZV)

- Nhiễm lần đầu: bệnh Thủy đậu.
- Nhiễm thứ phát (virus tái hoạt động):
 - ✓ Zona (dời bò)
 - ✓ Viêm tắc động mạch (tai biến mạch não)
 - ✓ Mù (viêm TK thị hay Đ/M mắt)

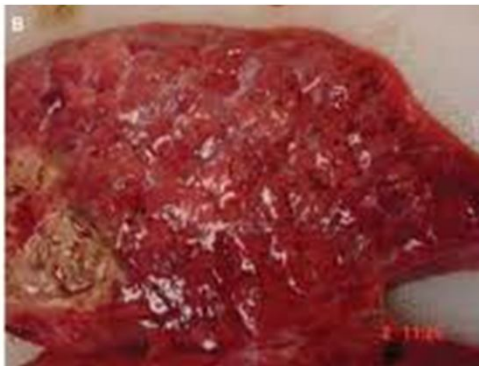


■ BIỂU HIỆN KHI THAI PHỤ NHIỄM HZV

VIÊM PHỔI NẶNG

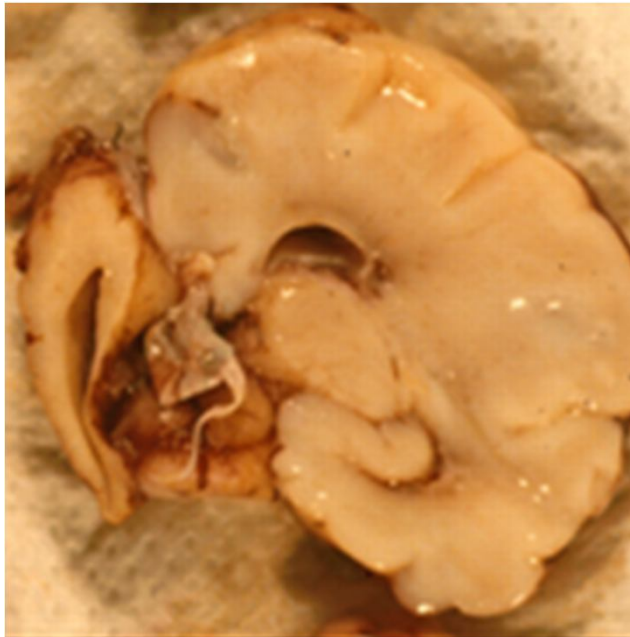
- Sốt, ho, khó thở (khi đang nổi ban).
- Diễn biến có thể dẫn đến suy hô hấp.
- X quang phổi : Thâm nhiễm dạng nốt (hay dạng hạt kê) ở quanh phế quản.
- Có thể tử vong

Ngoài ra còn có biểu hiện ban thủy đậu hay zona như những người khác



■ HỘI CHỨNG THỦY ĐẬU BẨM SINH ở trẻ sơ sinh

- Tỷ lệ gặp 2% (mẹ nhiễm thủy đậu khi thai < 20 tuần).
- Sẹo trên da, lõm hay sắc tố đậm, theo phân bố rãnh thần kinh.
- Đục thủy tinh thể, viêm mạch mạc - võng mạc, hội chứng Horner, mắt teo nhỏ và nhãn chấn.
- Teo nhỏ các chi.
- Teo vỏ não, động kinh và chậm phát triển trí tuệ.



■ BIỂU HIỆN THỦY ĐẬU ở trẻ sơ sinh



Ủ bệnh :

- Mẹ phơi nhiễm hay bị thủy đậu 2 tuần trước sinh.

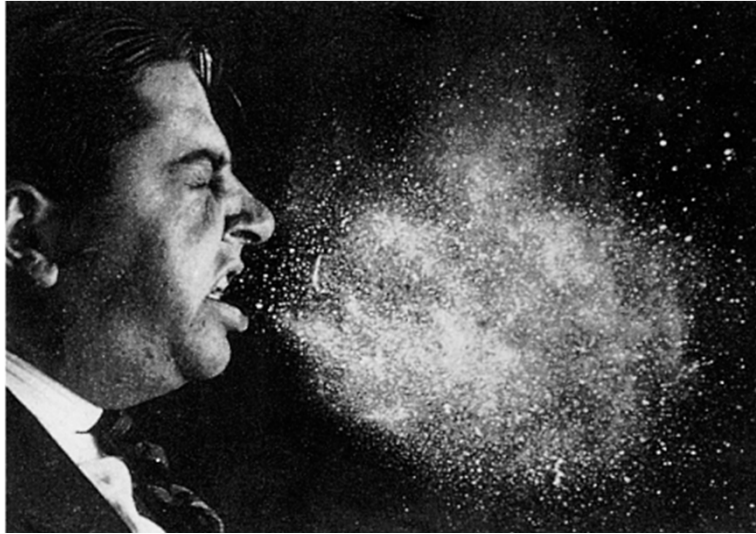
Thể nhẹ (như trẻ lớn)

- Sốt.
- Tổn thương bong nước ở da.
- Lành trong 7 – 10 ngày.

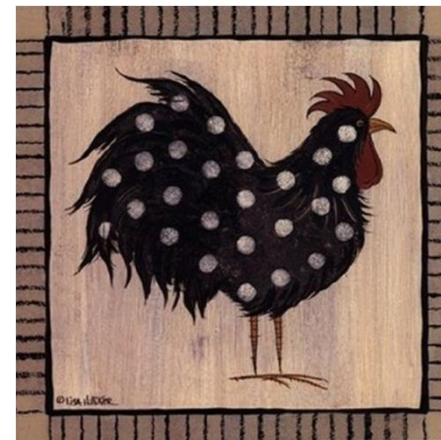
Thể nặng

- Viêm phổi.
- Viêm gan
- Viêm màng não – viêm não

■ ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN CỦA HZV



- Thủy đậu lây nhiều hơn bệnh zona
- Người bệnh lây cho người khác : từ 2 ngày trước phát ban bong nước đến khi ban cuối cùng khô và đóng vảy.
- Virut có trong chất tiết ở ban thủy đậu, nước bọt, dịch hô hấp
- Nhiễm qua đường hô hấp hay tay dính chất tiết có virut của người bệnh



■ LÂY NHIỄM HZV TỪ MẸ QUA CON



- **TRONG THAI KỲ:** Gây hội chứng thủy đậu bẩm sinh.
- **CHU SINH:** Mẹ bị thủy đậu 2 tuần trước sinh hay 2 ngày sau sinh.
- **SAU SINH:** Lây cho con như lây cho mọi người khác.

■ XÉT NGHIỆM ĐỂ CHẨN ĐOÁN HZV

- **Tìm kháng thể kháng Herpes Zoster: IgM (3 ngày sau phát ban), IgG (7 ngày sau phát ban).** **Kỹ thuật:** ngưng kết latex, ELISA
- **Khuyếch đại axit nhân (PCR)**
- **Cấy virus từ các chất tiết của ban, đường hô hấp, nước bọt (đắt tiền)**



■ KHI NÀO THAI PHỤ CẦN XÉT NGHIỆM TÌM HZV

CHUẨN BỊ CÓ THAI

- Tìm kháng thể IgG kháng HZV
- Nếu chưa có: chủng ngừa trước khi có thai



KHI ĐÃ CÓ THAI

- Có tiếp xúc với người bệnh (*thủy đậu, zona*): Tìm IgG, nếu âm tính, uống thuốc phòng hay dùng globulin MD.
- Có triệu chứng thủy đậu: kết hợp các xét nghiệm theo dõi hội chứng thủy đậu bẩm sinh cho thai nhi

■ PHÂN TÍCH KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM cho THAI PHỤ

■ Phơi nhiễm + không (chưa) có LS:

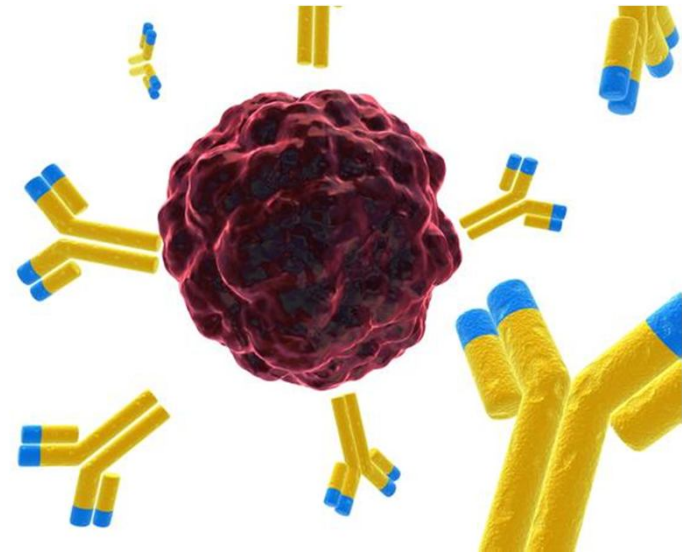
- ✓ IgG (+): Đã nhiễm và được bảo vệ
- ✓ IgG (-): Có nguy cơ mắc thủy đậu. Uống phòng phơi nhiễm cho mẹ và con. Gamma globulin chống thủy đậu (nếu có).

■ Biểu hiện LS thủy đậu:

- ✓ IgM (+) & IgG (-): mắc bệnh < 7 ngày
- ✓ IgM (+) & IgG (+): Mắc bệnh > 7 ngày
- ✓ Cần điều trị ngay.

■ LS điển hình nhưng KT âm tính:

- ✓ Xét nghiệm quá sớm
- ✓ Mẹ suy giảm MD
- ✓ Xét nghiệm lại sau 3 tuần hay
- ✓ PCR



■ XỬ TRÍ KHI THAI PHỤ NHIỄM Thủy đậu



ĐIỀU TRỊ:

- Đến Bs chuyên khoa và tuân thủ điều trị đầy đủ (dùng acyclovir)

SINH HOẠT CÁ NHÂN:

- Cách ly đến khi ban bóng nước cuối cùng khô và bong vảy
- Khẩu trang cho mẹ và những người cần tiếp xúc.
- Xử lý chất thải, chất tiết từ ban, nước bọt, đường hô hấp tốt
- Theo dõi hội chứng thủy đậu bẩm sinh cho con (mắc sớm)
- Theo dõi thủy đậu sơ sinh cho con (mẹ mắc 2 tuần trước sinh)

■ XỬ TRÍ KHI THAI PHỤ MẮC THỦY ĐẬU



PHÒNG LÂY CHO THAI NHI

- Điều trị ngay với Acyclovir (hay các thuốc tương tự)
- Theo dõi thai nhiều lần bằng siêu âm và một số biện pháp xâm nhập (nếu cần thiết)

TƯ VẤN CÁN THIỆP

Khi xác định thai nhi bị hội chứng thủy đậu bẩm sinh nặng (teo chi, teo não..)



Một số biện pháp xác định thai nhi bị hội chứng thủy đậu bẩm sinh trong thai kỳ có thể gây sảy thai

■ XỬ TRÍ KHI TRẺ SƠ SINH MẮC THỦY ĐẬU



ĐIỀU TRỊ:

- Acyclovir (BS chuyên khoa)

SẪN SÓC

- Bú mẹ

PHÒNG LÂY CHO TRẺ KHÁC

- Cách ly khỏi các trẻ khác.
- Khẩu trang, găng, kính và rửa tay sau khi chăm sóc trẻ bệnh



■ PHÒNG NHIỄM HZV CHO CỘNG ĐỒNG



- Sàng lọc tìm người chưa có KT kháng HZV
- Chủng ngừa cho người chưa có KT (nhất là chuẩn bị có thai)
- Cách ly người mắc thủy đậu đến khi hết lây.
- Điều trị sớm (< 72 giờ) khi có bọng nước đầu tiên.

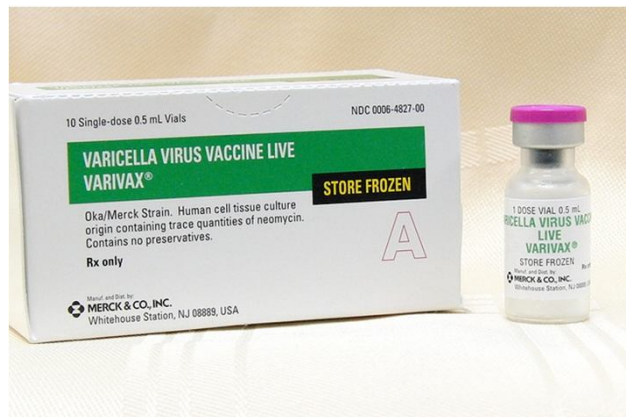
PHÒNG HỘI CHỨNG THỦY ĐẬU BẨM SINH CHO THAI NHI

- Mẹ phơi nhiễm mà IgG (-): ỹ globulin chống thủy đậu < 10 ngày sau phơi nhiễm
- Điều trị sớm cho thai phụ mắc thủy đậu



■ VẮC XIN PHÒNG NHIỄM HZV

- Là virus HZV giảm độc lực (vắc xin sống)
- Đơn giá (chỉ phòng nhiễm HZV) như VARIVAX
- Đa giá (phối hợp với vắc xin phòng sởi, quai bị, rubella) : MMRV



CHỈ ĐỊNH

- Người chưa có KT chống thủy đậu (IgG âm tính), nhất là
- Trẻ < 13 tuổi
- Phụ nữ đang lứa tuổi sinh nở, **CHƯA CÓ THAI**

(sau tiêm mũi thứ hai 1 tháng mới được có thai)

CHÚ Ý:

- Tiêm 2 mũi, cách nhau 4 – 8 tuần
- Hiệu lực bắt đầu 1 tháng sau mũi tiêm thứ hai
- Hiệu lực 89 – 100% trong 10 năm

■ VẮC XIN PHÒNG NHIỄM HZV

KHÔNG CẦN TIÊM KHI

- Đã từng mắc thủy đậu
- Đã chủng ngừa thủy đậu
- Xét nghiệm IgG chống thủy đậu (+)



CHỐNG CHỈ ĐỊNH

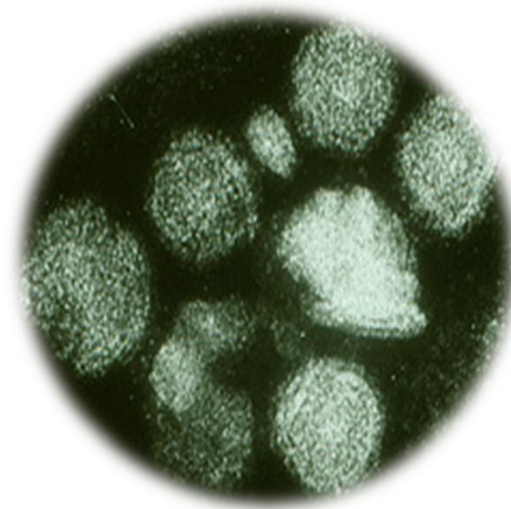
- **Đang có thai** (*nhưng sinh xong nên tiêm ngay mũi thứ nhất và 6 tuần sau tiêm mũi thứ hai*)
- **Trẻ sinh non**
- **Người suy giảm miễn dịch**



A little Pregnant, Susan Martin Spar

NHIỄM RUBELLA Ở PHỤ NỮ MANG THAI, TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ

Sởi Đức, Sởi ba ngày



- Do virút Rubella gây ra, thuộc loại Togavirus, bộ gen là sợi ARN đơn
- Tránh nhầm với bệnh Rubeola (sởi)
- Gây bệnh cho người ở mọi độ tuổi

■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM RUBELLA

- Ủ bệnh: 2 đến 3 tuần
- Biểu hiện tương tự như cúm với các triệu chứng:
 - ✓ Sốt nhẹ
 - ✓ Sưng hạch ở vùng cổ, vùng cằm và sau gáy,
 - ✓ Viêm đường hô hấp trên
 - ✓ Nhức đầu.
 - ✓ Viêm kết mạc mắt
 - ✓ Nổi ban (3 ngày), cần phân biệt với ban do sởi.
 - ✓ Viêm, đau các khớp bàn tay, cổ tay, đầu gối, cổ chân gặp ở thanh niên và phụ nữ trưởng thành
 - ✓ Viêm não, viêm cơ tim, viêm gan



Ban do Rubella



Ban do Sởi

Một nửa số người bị nhiễm Rubella không hề có triệu chứng

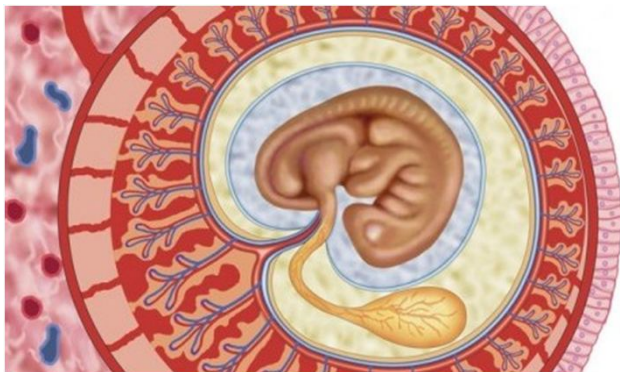
■ LÂY NHIỄM RUBELLA CHO SẢN PHỤ

- Virút Rubella lây truyền khi giao tiếp với người nhiễm Rubella
- Thời kỳ ủ bệnh kéo dài từ 2 đến 3 tuần trước khi phát ban.
- **Giai đoạn phát ban: gây lây nhiễm nhiều nhất**
- **Sự lây nhiễm xảy ra khoảng 1 tuần trước khi phát ban và khoảng 1 tuần sau khi sạch ban.**
- Những người nhiễm Rubella có thể không có triệu chứng nhưng vẫn có thể truyền bệnh cho người khác



■ LÂY NHIỄM RUBELLA TỪ SẢN PHỤ QUA THAI NHI

- Virút đi qua nhau thai để lây nhiễm cho thai nhi.
- Virút Rubella đình chỉ sự phát triển của các tế bào hoặc phá hủy tế bào của thai nhi gây hội chứng Rubella bẩm sinh.
- Nguy cơ gây nhiễm Rubella cho thai:
 - **Mẹ nhiễm quý I:** tỷ lệ thai nhi bị nhiễm Rubella gần tới 80%
 - **Mẹ nhiễm quý II:** tỷ lệ thai nhi bị nhiễm giảm xuống còn 25%.
 - **Mẹ nhiễm quý III:**
 - ✓ *Tuổi thai từ 27 - 30 tuần:* tỷ lệ nhiễm của thai nhi tăng lên trở lại từ mức 35%
 - ✓ *Từ tuần thai thứ 36 trở đi:* gần 100%



■ LÂY NHIỄM RUBELLA TỪ SẢN PHỤ QUA THAI NHI

Cần lưu ý sự khác biệt giữa tỷ lệ nhiễm Rubella ở thai nhi và nguy cơ thai nhi bị mắc hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh

Nếu mẹ bị nhiễm :

- Ở tuổi thai < 8 tuần: Nguy cơ thai nhi bị mắc hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh lên tới **90 - 100%**
- Ở tuổi thai từ 8 - 12 tuần: Nguy cơ là **50%**
- Ở tuổi thai từ 12 - 20 tuần: Nguy cơ còn khoảng **20%**
- Ở tuổi thai > 20 tuần: Nguy cơ < **1%**

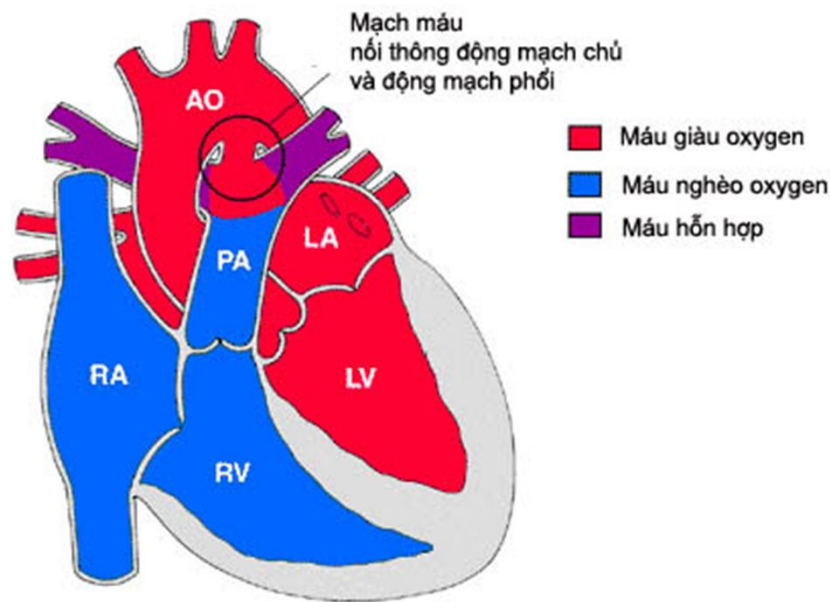
Theo Hiệp hội các bệnh nhiễm trùng Úc



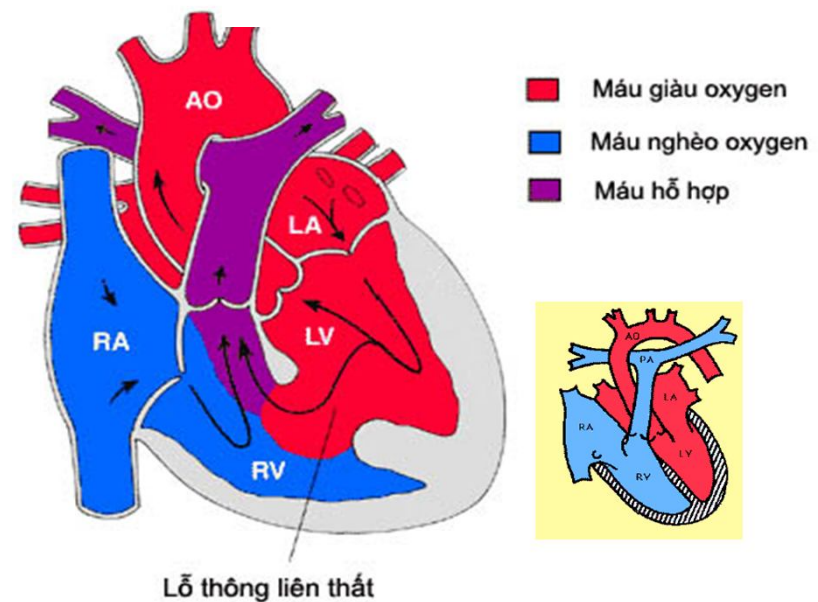
■ HỘI CHỨNG RUBELLA BẨM SINH

Khuyết tật trong hội chứng Rubella bẩm sinh phụ thuộc rất nhiều vào tuổi thai ở thời điểm sản phụ bị nhiễm Rubella

- **Điếc** (60 - 70%) do tổn thương thần kinh giác quan.
- **Các khuyết tật của tim** (10 – 20%): hẹp động mạch phổi, còn ống động mạch, khiếm khuyết của vách tâm thất.



Còn ống động mạch



Thông liên thất

■ HỘI CHỨNG RUBELLA BẨM SINH

- **Các khuyết tật của mắt** (10 - 25%): bệnh của võng mạc, đục thủy tinh thể, tật mắt nhỏ, tăng nhãn áp (glôcôm) bẩm sinh.
- **Bất thường của hệ thần kinh trung ương** (10 - 25%): chậm phát triển tâm thần, tật đầu nhỏ, viêm não màng não.
- Trẻ có thể bị giảm tiểu cầu, gan lách lớn, nổi các ban xanh tím ở da v.v...



Hai mắt bị đục thủy tinh thể



Tật đầu nhỏ (microcephaly)

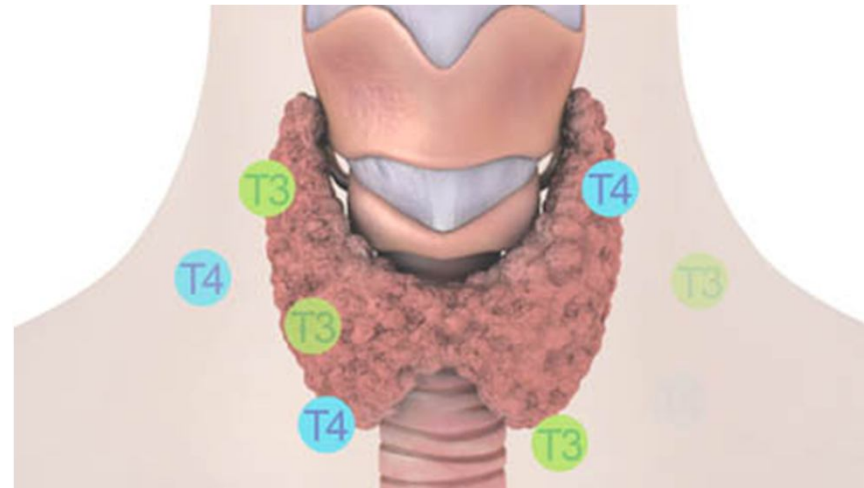
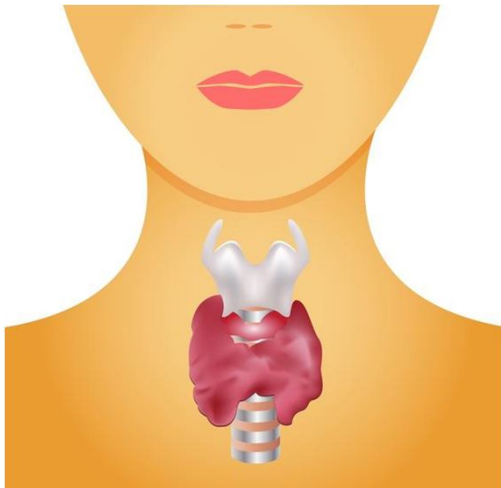


Trẻ sơ sinh nổi ban xanh tím ở da

■ HỘI CHỨNG RUBELLA BẨM SINH

Có thể có các biểu hiện muộn:

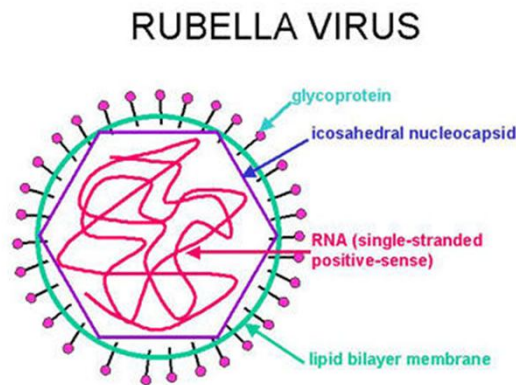
- Đái tháo đường
- Rối loạn chức năng tuyến giáp
- Thiếu hoocmôn tăng trưởng
- Rối loạn nhân cách
-



■ NHỮNG XÉT NGHIỆM ĐỂ CHẨN ĐOÁN RUBELLA

XÉT NGHIỆM PHỔ BIẾN:

- **Xét nghiệm máu để định lượng** kháng thể kháng Rubella **IgG** và **IgM**
- **Trường hợp nghi ngờ thai nhi bị nhiễm Rubella:** Sử dụng kỹ thuật phân tử PCR (RT-PCR) đặc hiệu cho Rubella để phát hiện sự có mặt của virus Rubella ở thai nhi.
 - ✓ ở tuần thai từ 11 – 12: mẫu gai nhau
 - ✓ ở tuần thứ từ 14 – 16: mẫu nước ối
 - ✓ ở tuần thai thứ 18 đến 20: máu cuống rốn thai nhi



■ PHÂN TÍCH KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM IgG và IgM

1.

- **Nếu IgG -** : sản phụ chưa được miễn nhiễm với Rubella
- **Nếu IgG +**: sản phụ đã được miễn dịch với Rubella
 - ✓ **nồng độ IgG cao**: không cần chủng ngừa
 - ✓ **nồng độ IgG thấp**: cần chích ngừa lại vắc xin sau sinh



2.

- **Nếu IgG + và IgM -** : sản phụ đã được chủng ngừa Rubella hoặc trước đây đã từng nhiễm Rubella nên đã được miễn dịch.

3.

- **Nếu cả IgG + và IgM +**: sản phụ có thể vừa mới nhiễm Rubella hoặc tái nhiễm Rubella. **Cần làm lại xét nghiệm sau 2 đến 3 tuần.**
 - ✓ **Nếu IgG tăng lên gấp 4 lần so với ban đầu**: sản phụ đã bị nhiễm Rubella, cần đến bác sĩ chuyên khoa để được tư vấn

■ PHÂN TÍCH KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM IgG và IgM

4.

- **Nếu nồng độ IgG tăng đáng kể nhưng IgM -** : lưu ý tới khả năng tái nhiễm Rubella

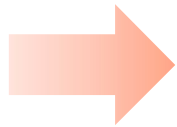
5.

- **Nếu IgG - và IgM +** : sản phụ có thể mới bị nhiễm Rubella, cần xét nghiệm lại IgG và IgM sau hai đến ba tuần.
 - ✓ **Kết quả xét nghiệm lại không thay đổi**: có thể kết quả IgM+ sai, mẹ chưa nhiễm Rubella, cần đi chính ngừa Rubella sau khi sinh.
 - ✓ **Xét nghiệm lại cho thấy IgG+**: chắc chắn mẹ đã bị nhiễm Rubella, cần đến bác sĩ chuyên khoa để được tư vấn.

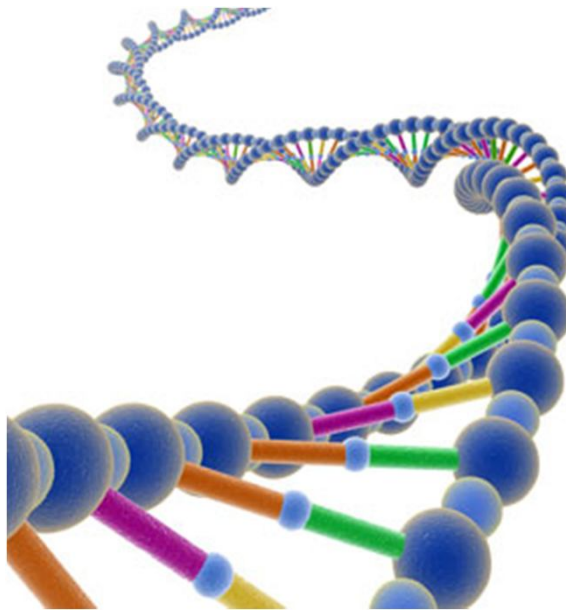


■ PHÂN TÍCH KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM RT-PCR

- Độ đặc hiệu 100% nhưng độ nhạy 83 - 95% (trên mẫu nước ối)



Sẽ có 5 - 17% trường hợp nhiễm Rubella nhưng vẫn có kết quả RT-PCR âm tính, do đó cần lưu ý là khi có kết quả PCR âm tính cũng không loại trừ được khả năng nhiễm Rubella.



■ DỰ PHÒNG NHIỄM RUBELLA

- **Chủng ngừa Rubella**
- **Xét nghiệm sàng lọc (định lượng IgG)** cho tất cả sản phụ để xác định mức độ nhạy cảm với Rubella.
- **Sản phụ cần tránh tiếp xúc với người nghi nhiễm Rubella**, tránh những nơi có nguy cơ lây nhiễm cao
- **Các sản phụ không có miễn dịch với Rubella**: chính ngừa ngay sau sinh tại bệnh viện trước khi sản phụ và bé về nhà.





Pregnant Mary, Art by Unknown

NHIỄM VI KHUẨN LISTERIA Ở PHỤ NỮ MANG THAI, TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ



- Vi khuẩn kỵ khí, di động, gram dương có khả năng phát triển và sinh sản bên trong tế bào vật chủ.
- Loại vi khuẩn nguy hiểm nhất truyền qua thực phẩm gây bệnh
- Nhiễm Listeria đều do ăn phải thức ăn bị nhiễm khuẩn

■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM LISTERIA

Hầu hết biểu hiện bệnh đều rất nhẹ và không được chú ý

- **Đối tượng có nguy cơ cao**
 - ✓ **Người bị suy giảm miễn dịch vì nhiều lí do khác nhau**
- **Triệu chứng giống như khi bị cúm:**
 - ✓ **Sốt**
 - ✓ **Ớn lạnh**
 - ✓ **Mệt mỏi**
 - ✓ **Đau cơ, đau lưng**
 - ✓ **Tiêu chảy**
 - ✓ **Khó chịu vùng dạ dày**
- **Nếu tình trạng nhiễm trùng ảnh hưởng đến hệ thống thần kinh:**
 - ✓ **Nhức đầu**
 - ✓ **Cứng cổ**
 - ✓ **Lẫn lộn**
 - ✓ **Mất thăng bằng**
 - ✓ **Co giật**
- **Biến chứng (hiếm):**
 - ✓ **Nhiễm trùng máu**
 - ✓ **Viêm não – màng não**



■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM LISTERIA

Biểu hiện viêm màng não ở trẻ em và người lớn



■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM LISTERIA

Biểu hiện viêm màng não ở nữ nhi



■ LÂY NHIỄM LISTERIA CHO SẢN PHỤ

■ Các loại thực phẩm thường gây nhiễm Listeria:

- ✓ Sữa chưa tiệt trùng và các chế phẩm làm từ loại sữa chưa tiệt trùng này như phômai, da ua.
- ✓ Các loại thịt được nấu chưa chín tới.
- ✓ Các loại thịt nguội như xúc xích, thịt hun khói
- ✓ Các loại patê
- ✓ Các loại sa lát, cốc-tai hoa quả.
- ✓ Các loại hải sản chưa nấu chín (cá khô, mực khô, cá hun khói)
- ✓ Các loại rau sống bị nhiễm Listeria từ đất, hoặc tưới bón bằng phân nhiễm Listeria.



■ LÂY NHIỄM LISTERIA CHO SẢN PHỤ

- Nguồn lây phổ biến: Listeria có trong đất, nước và phân thú vật
- Người bị nhiễm Listeria: chủ yếu thông qua việc sử dụng các thực phẩm bị nhiễm Listeria.

KHI NÀO THÌ NGHI NGỜ BỊ NHIỄM LISTERIA

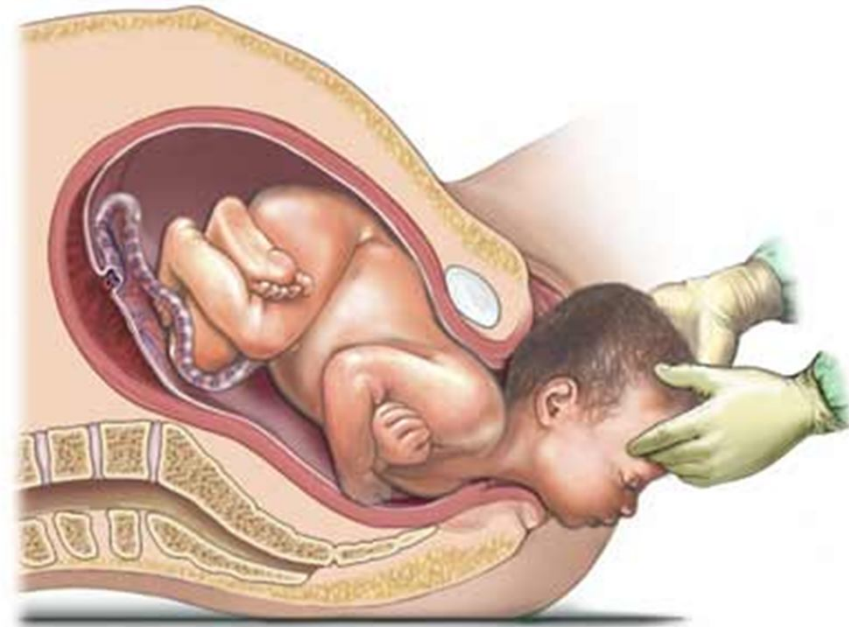
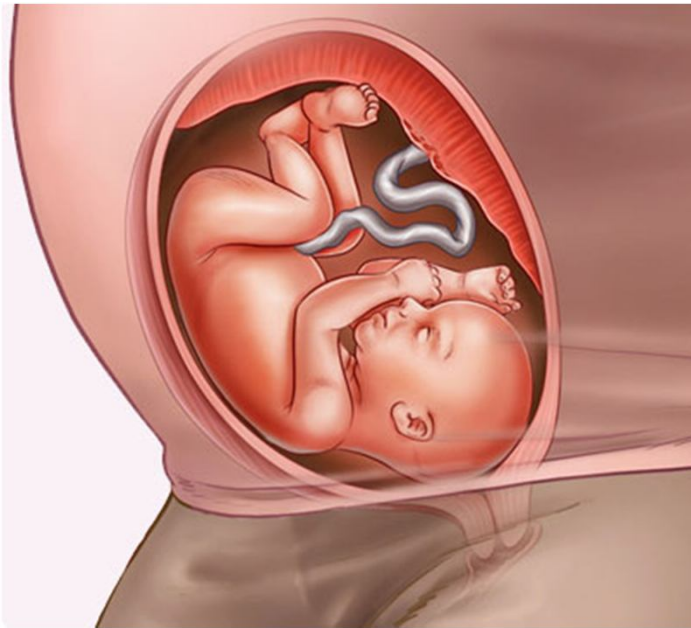
Sau khi ăn thức ăn có khả năng bị nhiễm Listeria xuất hiện các triệu chứng:

- Sốt, đau cơ, buồn nôn hoặc tiêu chảy
➡ **Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ**
- Nếu bạn bị sốt cao và đau nhức cơ hoặc cứng cổ
➡ **Cần đến khám bác sĩ ngay lập tức vì có thể có khả năng viêm màng não do vi khuẩn**



■ LÂY NHIỄM LISTERIA TỪ SẢN PHỤ QUA THAI NHI

- Vi khuẩn đi qua nhau thai để lây nhiễm cho thai nhi.
- Một số ít trường hợp thai nhi bị nhiễm từ đường âm đạo
- Trẻ bị nhiễm khi đẻ qua đường âm đạo hoặc từ môi trường chung quanh



■ NHIỄM TRÙNG LISTERIA Ở TRẺ SƠ SINH

- Triệu chứng nhiễm Listeria ở trẻ sơ sinh có thể kín đáo với các biểu hiện:
 - ✓ Bú mẹ kém
 - ✓ Khó chịu
 - ✓ Sốt
 - ✓ Nôn mửa
- Bệnh có thể khởi phát sớm với các biểu hiện:
 - ✓ Sinh non
 - ✓ Viêm phổi
 - ✓ Nhiễm trùng huyết
- Nhiễm trùng có thể khởi phát muộn sau sinh khoảng một tuần với biểu hiện của tình trạng viêm màng não.
- Hậu quả nặng nề:
 - ✓ Viêm màng não tỷ lệ tử vong 70%
 - ✓ Nhiễm trùng huyết tỷ lệ tử vong 50%
 - ✓ Nhiễm trùng chu sinh tỷ lệ tử vong > 80%.



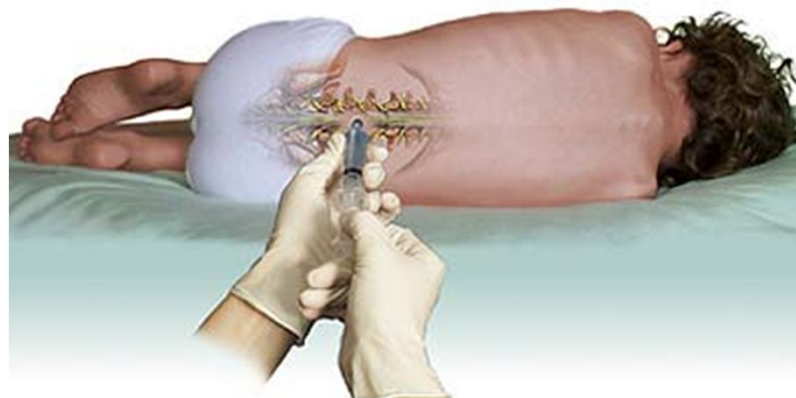
Trẻ có thể chết trước khi sinh hoặc bị nhiễm trùng rất nặng trong vòng vài ngày đầu sau sinh

■ NHỮNG XÉT NGHIỆM ĐỂ CHẨN ĐOÁN LISTERIA

XÉT NGHIỆM PHỔ BIẾN

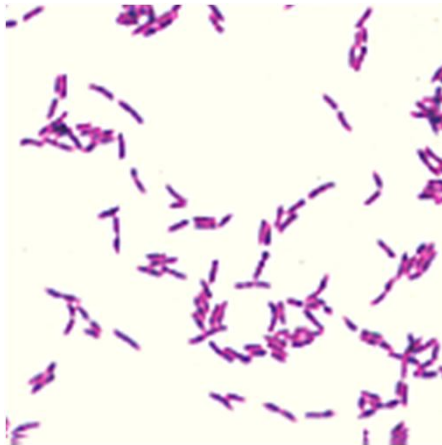
- Máu, dịch não tủy, phân su, dịch rửa dạ dày, mẫu mô nhau thai hoặc thai, nước ối, nước tiểu, dịch khớp v.v... được **nuôi cấy trên môi trường đặc hiệu để phát hiện sự có mặt của vi khuẩn Listeria** (mất từ 1 đến 2 ngày)
- Các mẫu nghiệm lấy từ dịch hút dạ dày, mô nhau thai, dịch não tủy của người nghi bị nhiễm Listeria được **nhuộm Gram để phát hiện sự có mặt của vi khuẩn Listeria**.

Các xét nghiệm huyết thanh học trong chẩn đoán nhiễm Listeria **không đáng tin cậy và không được chỉ định** trong trường hợp nhiễm Listeria

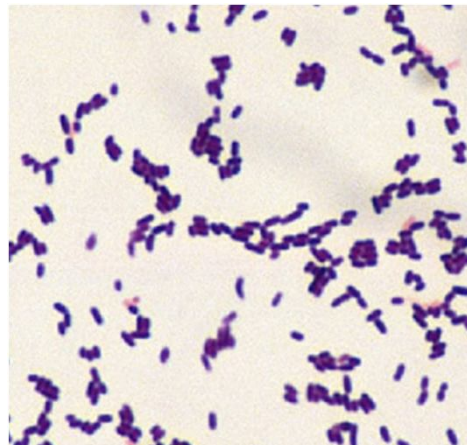


■ PHÂN TÍCH KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

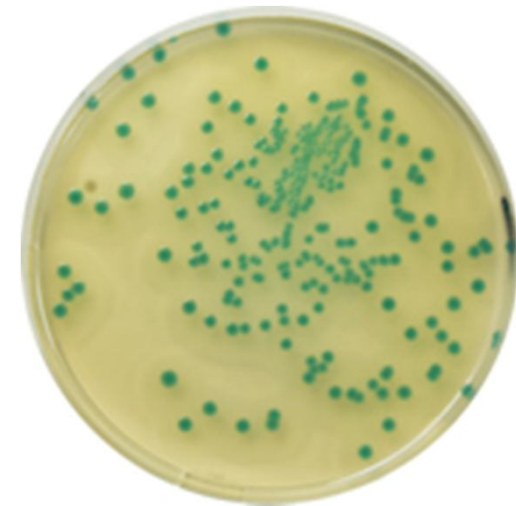
- **Chẩn đoán xác định nhiễm Listeria:** đã phân lập được Listeria trong mẫu bệnh phẩm
- **Phân biệt Listeria với các vi khuẩn gram dương** hình que khác: như vi khuẩn dạng bạch hầu (Diphtheroids), các liên cầu khuẩn ...
- **Nuôi cấy vi khuẩn không có Listeria:** không loại trừ tình trạng nhiễm Listeria trong trường hợp có biểu hiện điển hình của nhiễm Listeria trên lâm sàng



Vi khuẩn Bacillus



Vi khuẩn Listeria



*Vi khuẩn Listeria
monocytogenes mọc trên
môi trường nuôi cấy đặc hiệu*

■ DỰ PHÒNG NHIỄM LISTERIA

- **Giữ mọi thứ sạch sẽ:** Thường xuyên rửa tay và các bề mặt tiếp xúc với thực phẩm
- **Giữ lạnh thực phẩm:** Lưu trữ thực phẩm dễ hỏng đã sơ chế hoặc sẵn sàng để ăn trong tủ lạnh ở nhiệt độ 4°C hoặc thấp hơn và sử dụng càng sớm càng tốt
- **Sử dụng rau sạch và rửa kỹ trước khi sử dụng**
- **Nấu chín kỹ các loại thức ăn:** Nấu chín thức ăn đến một nhiệt độ an toàn (đảm bảo chín bên trong thực phẩm)
- **Giữ vệ sinh tủ lạnh**



■ DỰ PHÒNG NHIỄM LISTERIA

NẾU ĐANG MANG THAI

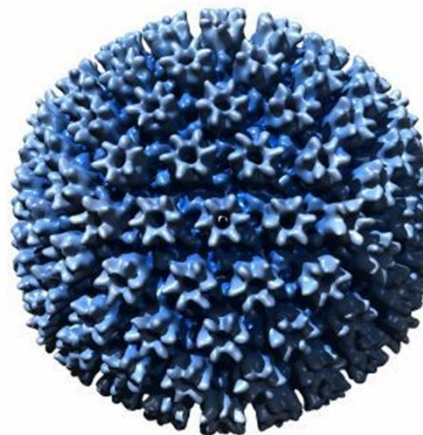
- Không ăn các loại **thịt nguội đã chế biến như xúc xích** nếu như chưa được hấp chín
- Không ăn các **loại bơ, phô mai làm từ sữa chưa tiệt trùng.**
- Không ăn các loại **thịt, hải sản hun khói** nếu như chưa được nấu chín.
- Không ăn **rau sống**, các loại **xà lách**, các loại **cốc tay** hoa quả.
- Không ăn các loại **patê tự làm**
- Đối với các loại **thực phẩm đóng hộp**: có thể sử dụng nếu được bảo quản đúng quy cách và còn trong hạn sử dụng.
- Không ăn **bánh mì kẹp thịt, bánh mì batê, hotdog v.v...**
- Không **uống sữa** hoặc các loại thực phẩm được chế biến từ **sữa chưa tiệt trùng**





Nude XXVI by Lawrence Buttigieg

NHIỄM CYTOMEGALOVIRUS (CMV) Ở PHỤ NỮ MANG THAI, TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ



- CMV là một loại virút thuộc nhóm Herpesvirus
- Bộ gen là phân tử ADN chuỗi kép
- CMV có thể gây bệnh và những tật bẩm sinh cho người ở các nhóm tuổi khác nhau

■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM CMV

Hầu hết không có biểu hiện khi nhiễm CMV

- **Đối tượng có nguy cơ cao**
 - ✓ Người bị suy giảm miễn dịch, ghép tạng, ung thư ...
- **Triệu chứng giống như khi bị cúm:**
 - ✓ Sốt, ớn lạnh
 - ✓ Mệt mỏi
 - ✓ Đau cơ, đau lưng
 - ✓ Đau họng
 - ✓ Sưng các hạch



■ LÂY NHIỄM CMV CHO SẢN PHỤ

- Lây từ người bị nhiễm CMV do tiếp xúc trực tiếp với nước bọt, nước tiểu hoặc những dịch khác của cơ thể.
- CMV có thể truyền qua đường sinh hoạt tình dục, do ghép tạng hoặc truyền máu nhiễm CMV.
- Trẻ bị nhiễm CMV có thể thải virút vào môi trường trong nhiều tháng sau khi bị nhiễm lần đầu tiên.

Mẹ bị nhiễm CMV vẫn có thể cho con bú



■ LÂY NHIỄM CMV TỪ SẢN PHỤ QUA THAI NHI

- CMV sẽ đi từ máu mẹ **qua nhau thai** để lây nhiễm cho thai nhi.
- Nếu một sản phụ **ĐÃ** bị nhiễm CMV từ trước khi mang thai và **tái nhiễm**:
 - ✓ Nguy cơ truyền CMV cho thai nhi khoảng 1%
 - ✓ Trong số thai nhi bị nhiễm sẽ có dưới 1% trẻ sinh ra bị nhiễm CMV bẩm sinh có triệu chứng và trên 99% nhiễm CMV nhưng không có triệu chứng
 - ✓ Nguy cơ bị di chứng khoảng 10%.



■ LÂY NHIỄM CMV TỪ SẢN PHỤ QUA THAI NHI

- Nếu một sản phụ bị nhiễm CMV lần đầu tiên:

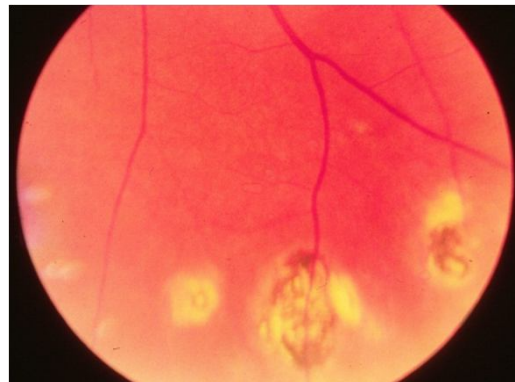
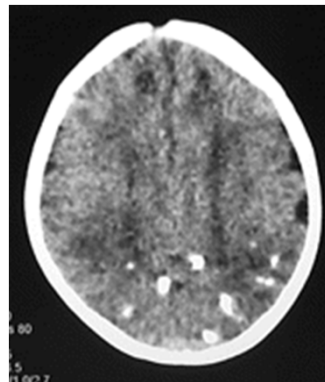
- ✓ Có khoảng 50% khả năng truyền virút cho thai nhi
- ✓ Trong số thai nhi bị nhiễm sẽ có 10% trẻ sinh ra bị nhiễm CMV bẩm sinh có triệu chứng. Trong số đó 90% có nguy cơ bị di chứng và 10% bình thường
- ✓ Trong số thai nhi bị nhiễm sẽ có 90% nhiễm CMV không có triệu chứng với 10% trong số đó có nguy cơ bị di chứng và 90% bình thường.



■ NHIỄM CMV Ở TRẺ SƠ SINH

▪ Trẻ nhiễm CMV bẩm sinh có thể có một trong các biểu hiện:

- ✓ Sinh non
- ✓ Tật đầu nhỏ
- ✓ Não úng thủy
- ✓ Gan, lách lớn
- ✓ Động kinh
- ✓ Xuất huyết dưới da
- ✓ Trẻ nhỏ con khi sinh
- ✓ Không có nhăn cầu
- ✓ Viêm màng mạch-võng mạc
- ✓ Canxi hóa nội sọ, teo não, giãn não thất



■ NHIỄM CMV Ở TRẺ SƠ SINH

- Trường hợp trẻ nhiễm CMV bẩm sinh **CÓ** triệu chứng ngay từ khi sinh:
 - ✓ Tỷ lệ tử vong khoảng từ 10 – 30%.
 - ✓ Điếc thần kinh cảm giác(25 – 50%): khoảng 30% điếc một bên, 70% điếc 2 bên và 43% điếc ổn định.
 - ✓ Di chứng thần kinh của tật đầu nhỏ (30 – 50%)
 - ✓ Động kinh (10%)
 - ✓ Chậm phát triển tâm thần (< 70%)
 - ✓ Viêm màng mạch và võng mạc (10 – 20%).



Ban xuất huyết trên da trẻ sơ sinh



Khuôn mặt với thương tổn giống "bánh nướng rỗi trái việt quất"



Tật không có nhãn cầu trái

■ NHIỄM CMV Ở TRẺ SƠ SINH

- Trường hợp trẻ nhiễm CMV bẩm sinh **KHÔNG** có triệu chứng ngay từ khi sinh:
 - ✓ **Điếc thần kinh cảm giác (5%):** khoảng 64% điếc một bên, 36% điếc 2 bên và 64% điếc ổn định.
 - ✓ **Viêm màng mạch và võng mạc (2%).**
- Một số trẻ bị nhiễm CMV khi sinh ra có thể hoàn toàn bình thường nhưng sau đó nhiều năm mới dần dần xuất hiện điếc hoặc mù.

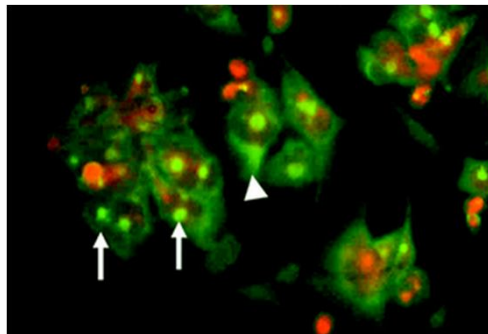
Nếu biết con mình bị nhiễm CMV bẩm sinh cần phải cho trẻ đi kiểm tra định kỳ thính lực và thị giác



■ NHỮNG XÉT NGHIỆM ĐỂ CHẨN ĐOÁN NHIỄM CMV

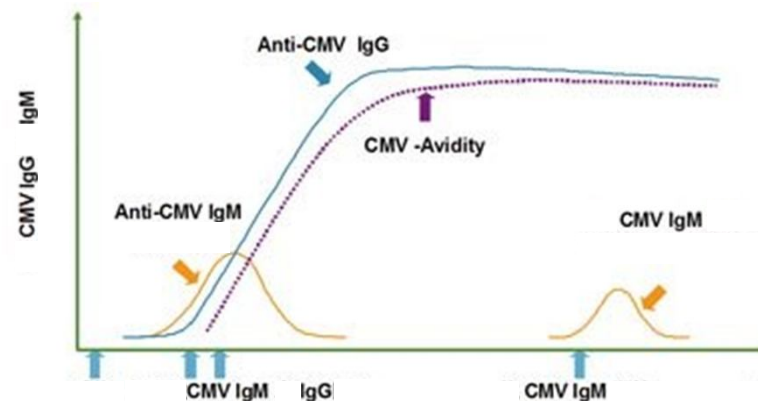
XÉT NGHIỆM PHỔ BIẾN

- Xét nghiệm kháng thể kháng CMV IgG và IgM trong máu
- Xét nghiệm đánh giá ái tính của IgG
- Xác định sự có mặt và đánh giá tình trạng hoạt động của CMV trong mẫu nước bọt, nước tiểu, máu hoặc các mẫu dịch lấy từ mũi họng.
 - ✓ Kỹ thuật PCR (cho kết quả nhanh).
 - ✓ Kỹ thuật kháng thể huỳnh quang (DFA) (cho kết quả nhanh).
 - ✓ Nuôi cấy và phân lập CMV (mất 4 tuần).



■ PHÂN TÍCH KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM IgG và IgM

- **IgG - và IgM -** : chưa bị nhiễm CMV
- **IgG + và IgM -** : đã bị nhiễm CMV ở một thời điểm nào đó trong quá khứ
- **IgG +/- và IgM +** : làm lại xét nghiệm IgG và IgM sau từ đến 4 tuần
 - ✓ Nếu thấy có sự gia tăng nồng độ IgG: bị nhiễm CMV
 - ✓ Nếu không thấy có sự thay đổi nồng độ IgG: có thể mới bị nhiễm CMV
- **Chỉ có IgM +** :
 - ✓ Mới bị nhiễm CMV
 - ✓ Đã bị nhiễm nhưng gần đây bị tái nhiễm CMV
 - ✓ CMV tái hoạt động trở lại sau khi đã bị nhiễm CMV trong quá khứ



■ DỰ PHÒNG NHIỄM CMV

Sản phụ cần tránh tiếp xúc nguồn lây CMV, phổ biến là từ **nước tiểu, nước bọt của người nhiễm CMV**, đặc biệt là **trẻ nhiễm CMV bẩm sinh**

VIỆC DỰ PHÒNG CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐƠN GIẢN BẰNG CÁCH:

- **Rửa tay bằng xà phòng trong vòng 20 giây sau khi:**
 - ✓ Thay tã lót cho trẻ
 - ✓ Cho trẻ nhỏ ăn
 - ✓ Cầm đồ chơi của trẻ
 - ✓ Lau chùi nước mũi hoặc nước bọt của trẻ

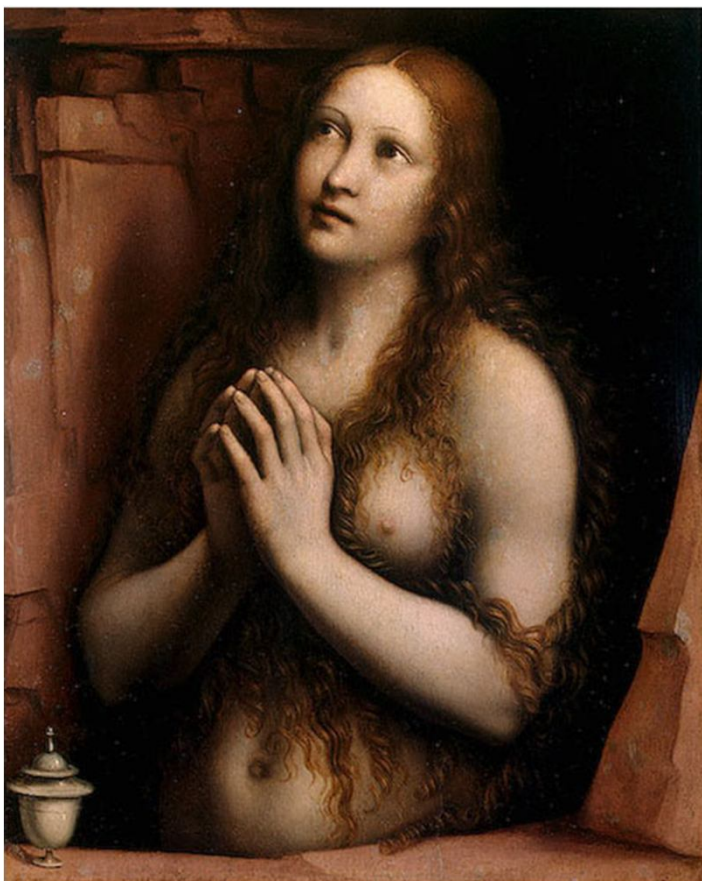


■ DỰ PHÒNG NHIỄM CMV

VIỆC DỰ PHÒNG CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐƠN GIẢN BẰNG CÁCH:

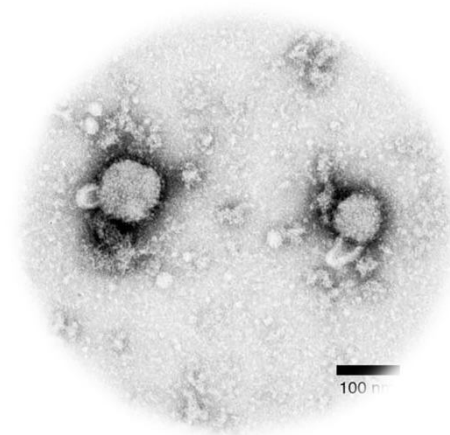
- Không ăn thức ăn, nước uống hoặc sử dụng các thìa, muỗng đã được trẻ sử dụng
- Không ngậm núm vú của trẻ
- Không dùng chung bàn chải đánh răng của trẻ nhỏ
- Tránh tiếp xúc với nước bọt của trẻ khi hôn trẻ
- Lau chùi sạch đồ chơi, hoặc các bề mặt đồ dùng có thể dính nước tiểu hoặc nước bọt của trẻ.





Rogier van der Weyden's 'Pregnant' Magdalene

NHIỄM (LCMV) LYMPHOCYTIC CHORIOMENINGITIS VIRUS Ở PHỤ NỮ MANG THAI, TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ



- Thuộc họ Arenaviridae.
- lây truyền thông qua các động vật gặm nhấm
- Gây bệnh viêm màng não vô trùng, viêm não hoặc viêm não màng não.

■ BIỂU HIỆN KHI NHIỄM LCMV



- Triệu chứng thường khởi phát sau khi tiếp xúc với virus từ 8 đến 13 ngày
- Giai đoạn thứ nhất:
 - ✓ Sốt, mệt mỏi, biếng ăn, đau cơ, nhức đầu, buồn nôn, và nôn mửa.
- Giai đoạn thứ hai (*sau một vài ngày hồi phục*):
 - ✓ Các triệu chứng của bệnh viêm màng não (sốt, nhức đầu, và cứng cổ)
 - ✓ Các triệu chứng của viêm não (buồn ngủ, lú lẫn, rối loạn cảm giác và/hoặc các bất thường vận động như tê liệt).
- LCMV có thể gây ra não úng thủy cấp tính

Một số người bị nhiễm LCMV không hề có biểu hiện của bệnh

■ LÂY NHIỄM LCMV CHO SẢN PHỤ

- Tiếp xúc với nước tiểu, phân, nước bọt hoặc máu của chuột, trên vùng da bị tổn thương, hoặc qua mũi, mắt, miệng, qua vết cắn của động vật gặm nhấm bị nhiễm LCMV
- Những người nuôi chuột hoặc chuột hamster làm vật nuôi



Virut đi qua nhau thai để lây nhiễm cho thai nhi.

■ LÂY NHIỄM LCMV CHO SẢN PHỤ

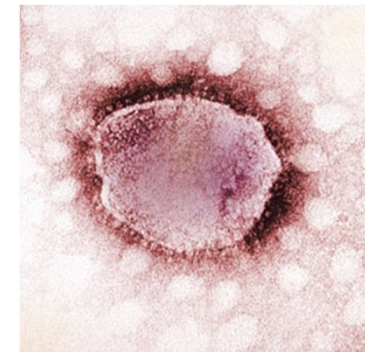
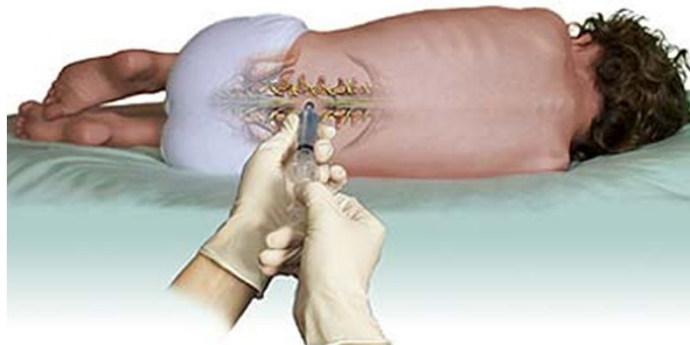
- Nếu mẹ bị nhiễm LCMV khi mang thai có thể gây ra các dị tật bẩm sinh cho thai nhi như tật não úng thủy bẩm sinh, viêm màng mạch - võng mạc ở mắt và chậm phát triển tâm thần hoặc gây sảy thai.



■ NHỮNG XÉT NGHIỆM ĐỂ CHẨN ĐOÁN LCMV

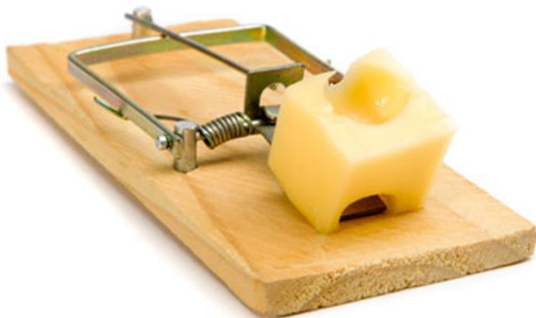
XÉT NGHIỆM PHỔ BIẾN

- Người đang bị nhiễm LCMV hoặc trước đây đã từng bị nhiễm LCMV có thể được chẩn đoán qua **xét nghiệm máu**.
- Các xét nghiệm bằng cách **phân lập virus** từ máu, dịch não tủy hoặc dịch hầu họng rất ít **được sử dụng**.
- Trường hợp nhiễm trùng cấp có thể được chẩn đoán qua việc **phát hiện kháng thể IgM đặc hiệu** trong máu.
- Trong các trường hợp nhiễm trùng bẩm sinh, virus thường biến mất khi sinh, cả mẹ và trẻ đều **có kháng thể IgG và không có IgM**.
- Kỹ thuật **RT-PCR** có thể được sử dụng để phát hiện axit nucleic trong máu và dịch não tủy nhưng **đắt tiền**.



■ DỰ PHÒNG NHIỄM LCMV

- Tránh tiếp xúc với chuột nhà và cẩn thận khi nuôi các vật nuôi thuộc loài gặm nhấm như chuột lang, chuột hamster v.v...).
- Cần có biện pháp diệt chuột hữu hiệu.
- Dọn dẹp nơi làm tổ của chuột, nơi chúng làm rơi vãi thức ăn, làm sạch nước tiểu, phân, các vật liệu làm tổ của chuột.
- Nếu bạn đang nuôi vật nuôi thuộc loài gặm nhấm nên nuôi riêng chúng.
- Cần rửa tay bằng xà phòng đúng phương pháp



■ DỰ PHÒNG NHIỄM LCMV

Cách làm vệ sinh ở những nơi có khả năng bị nhiễm LCMV do chuột hoặc các loài gặm nhấm khác

- **Đóng kín phòng** để tránh gió lùa làm tung bụi trong đó có thể có LCMV.
- **Mang găng** cao su
- **Đừng sử dụng máy hút bụi, quét dọn,** hoặc bất kỳ phương tiện dọn dẹp nào khác có thể làm khuấy tung bụi lên.
- **Làm ướt khu vực bị ô nhiễm** bằng các dung dịch thuốc tẩy rửa dùng trong gia đình.
- **Dùng khăn ướt để hút bỏ vùng bị ô nhiễm** rồi lau sạch bằng dung dịch thuốc tẩy rửa.
- **Xịt chất khử trùng lên xác chết của các động vật gặm nhấm** sau đó cho xác và các vật liệu lau chùi vào trong túi có hai lớp túi, gói kín rồi cho vào nơi có hệ thống xử lý chất thải phù hợp.
- **Hủy bỏ găng tay và rửa tay** thật kỹ bằng xà phòng





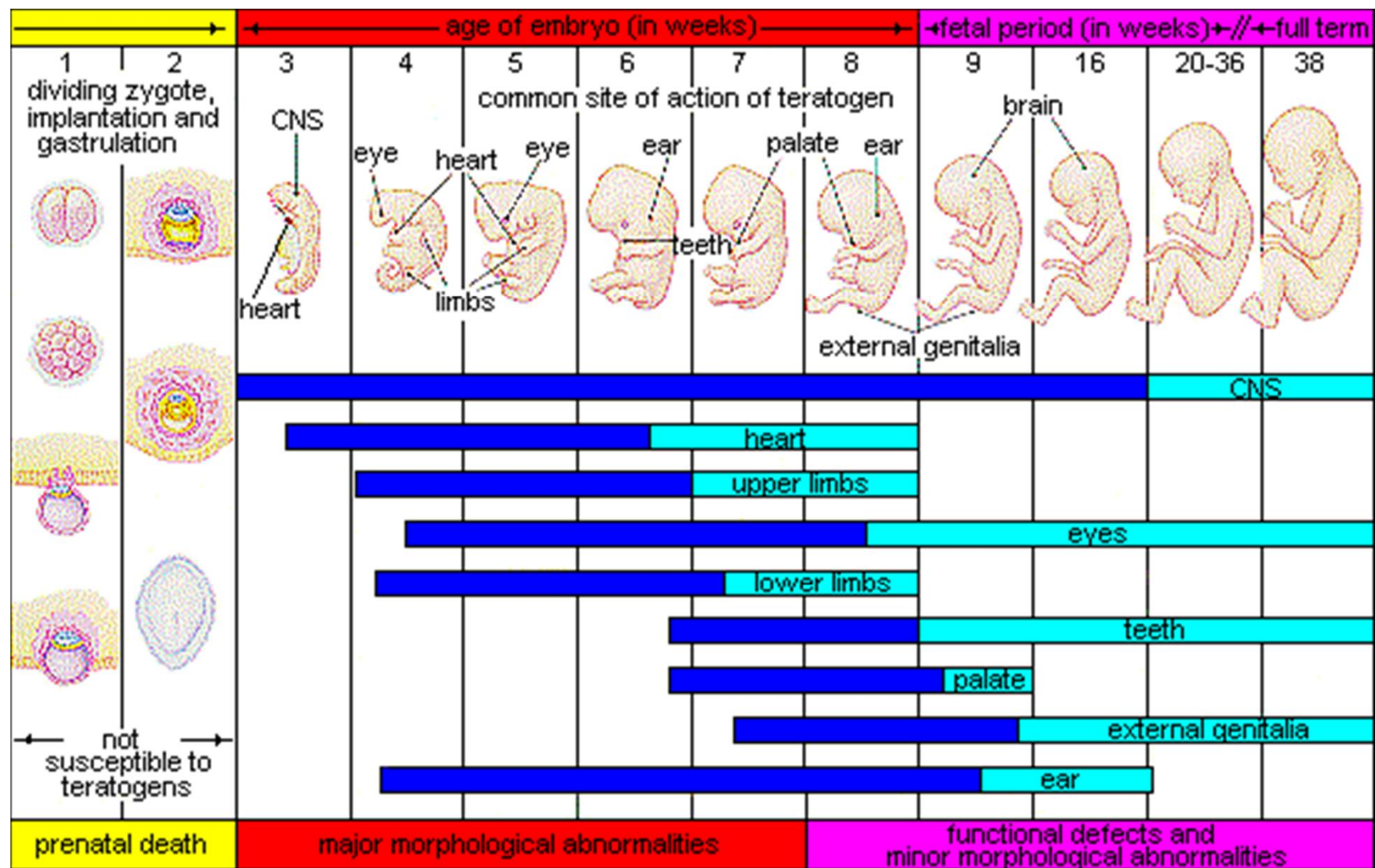
Sneaker Peeker: Portrait in Progress
By Stephen Cefalo

10 ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ DỊ TẬT BẨM SINH

Tài liệu của Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (Centers for Disease Control and Prevention :CDC)



■ 10 ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ DỊ TẬT BẨM SINH

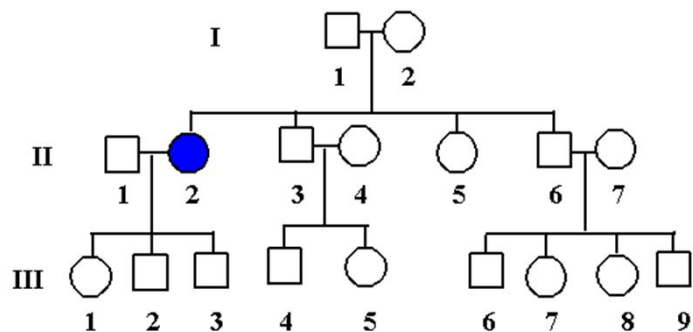


■ 10 ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ DỊ TẬT BẨM SINH

1

Các dị tật bẩm sinh có phổ biến không ?

- Trung bình cứ 33 trẻ sinh sống sẽ có 1 trẻ mắc dị tật bẩm sinh
- Trong số 5 ca tử vong ở trẻ sơ sinh có 1 ca là do mắc dị tật bẩm sinh.
- Nhiều trẻ sinh ra bị dị tật bẩm sinh mà trong gia đình hoàn toàn không có ai mắc dị tật này.

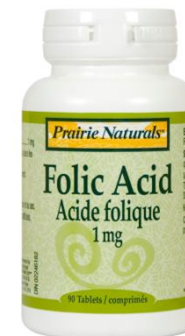
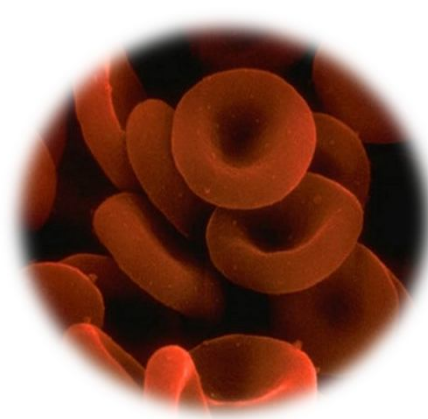
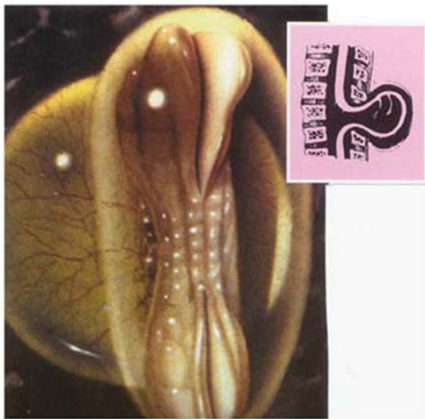


■ 10 ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ DỊ TẬT BẨM SINH

2

Phụ nữ có nên dùng acid folic (vitamin B9) trong thời kỳ thanh niên và trong suốt cuộc đời của mình không?

- Tất cả phụ nữ trong độ tuổi mang thai nên uống axit folic hằng ngày
 - ✓ Vitamin này giúp giảm thiểu nguy cơ dị tật của hệ thần kinh trung ương (sọ não và tủy sống)
 - ✓ Hệ thần kinh phát triển rất sớm ở thời điểm người phụ nữ có thể không hề biết mình là mình đã mang thai



■ 10 ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ DỊ TẬT BẨM SINH

3

Bạn có biết nhiều loại dị tật bẩm sinh chỉ được chẩn đoán khi mẹ đã đưa bé về nhà sau khi sinh không?

- Các dị tật bẩm sinh ảnh hưởng đến ngoại hình thường dễ chẩn đoán như khe hở môi - hàm
- Nhiều loại dị tật bẩm sinh không được phát hiện ngay từ lúc mới sinh thường là các dị tật bẩm sinh ảnh hưởng đến cách thức cơ thể hoạt động như các dị tật tim bẩm sinh .

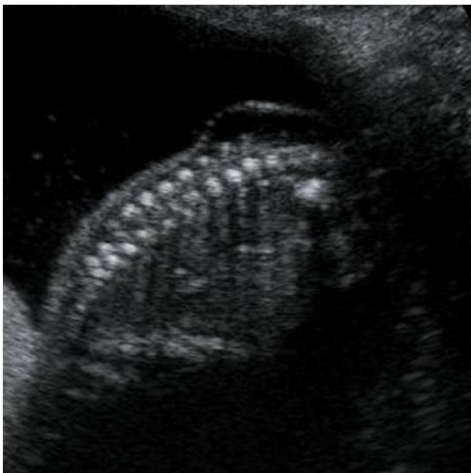


■ 10 ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ DỊ TẬT BẨM SINH

4

Bạn có biết một số dị tật bẩm sinh có thể được chẩn đoán ngay từ trước khi sinh không?

- Khám thai và sàng lọc trước sinh rất quan trọng vì sẽ giúp chẩn đoán sớm nhiều loại dị tật của thai nhi
- ✓ *Một số các xét nghiệm như siêu âm, lấy nước ối để xét nghiệm có thể giúp phát hiện nhiều dị tật bẩm sinh của thai nhi như tật nứt đốt sống, các dị tật tim bẩm sinh, hay hội chứng Down.*



■ 10 ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ DỊCH TẬT BẨM SINH

5

Bạn có biết rất nhiều dị tật bẩm sinh có thể ảnh hưởng rất lớn đến tình hình tài chính không những của gia đình có con bị dị tật mà còn của tất cả mọi người không?

- Có con bị dị tật sẽ ảnh hưởng lớn đến công việc làm ăn của bố mẹ do đó làm giảm thu nhập của gia đình.
- ✓ *Tại Mỹ, các ca dị tật bẩm sinh chiếm trung bình hơn 139.000 ngày nằm viện trong một năm, tiêu tốn khoản viện phí chừng 2,6 tỷ USD. Ngân sách của gia đình và chính phủ sẽ phải chịu các chi phí này.*

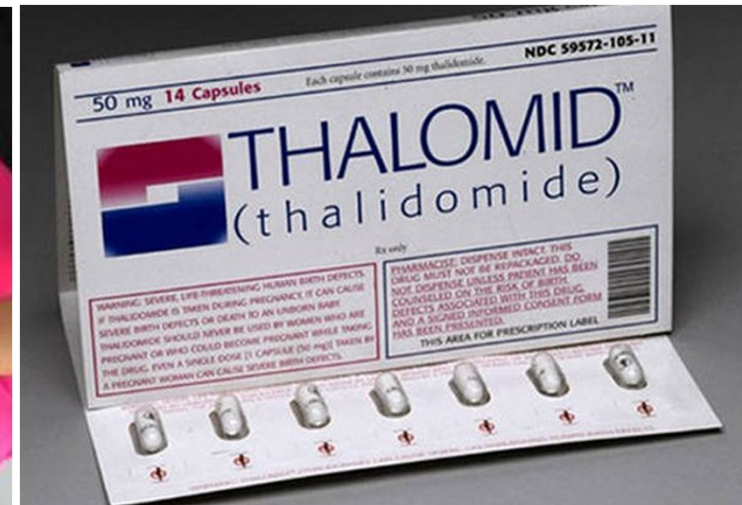


■ 10 ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ DỊ TẬT BẨM SINH

6

Bạn có biết rằng dị tật bẩm sinh có thể được gây ra bởi nhiều nguyên nhân khác chứ không phải chỉ luôn là do di truyền không?

- Nguyên nhân của hầu hết các dị tật bẩm sinh chưa được biết rõ.
- ✓ *Hút thuốc lá, uống rượu, sử dụng các loại ma túy và một số loại dược phẩm, phơi nhiễm với các hóa chất, mắc các bệnh nhiễm trùng trong thời kỳ mang thai có thể gây ra dị tật bẩm sinh cho thai nhi.*



■ 10 ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ DỊ TẬT BẨM SINH

7

Bạn có biết có thể dự phòng một số loại dị tật bẩm sinh không?

- Một người phụ nữ có thể thực hiện một số việc quan trọng trước và trong khi mang thai để dự phòng các dị tật bẩm sinh
 - ✓ Uống axit folic, kiểm tra y tế thường xuyên, đảm bảo các vấn đề về sức khỏe như tình trạng tiểu đường phải được kiểm soát.
 - ✓ Xét nghiệm về khả năng mắc các bệnh nhiễm trùng
 - ✓ Chủng ngừa các loại vắc xin cần thiết
 - ✓ Không hút thuốc, uống rượu, sử dụng các loại ma túy.

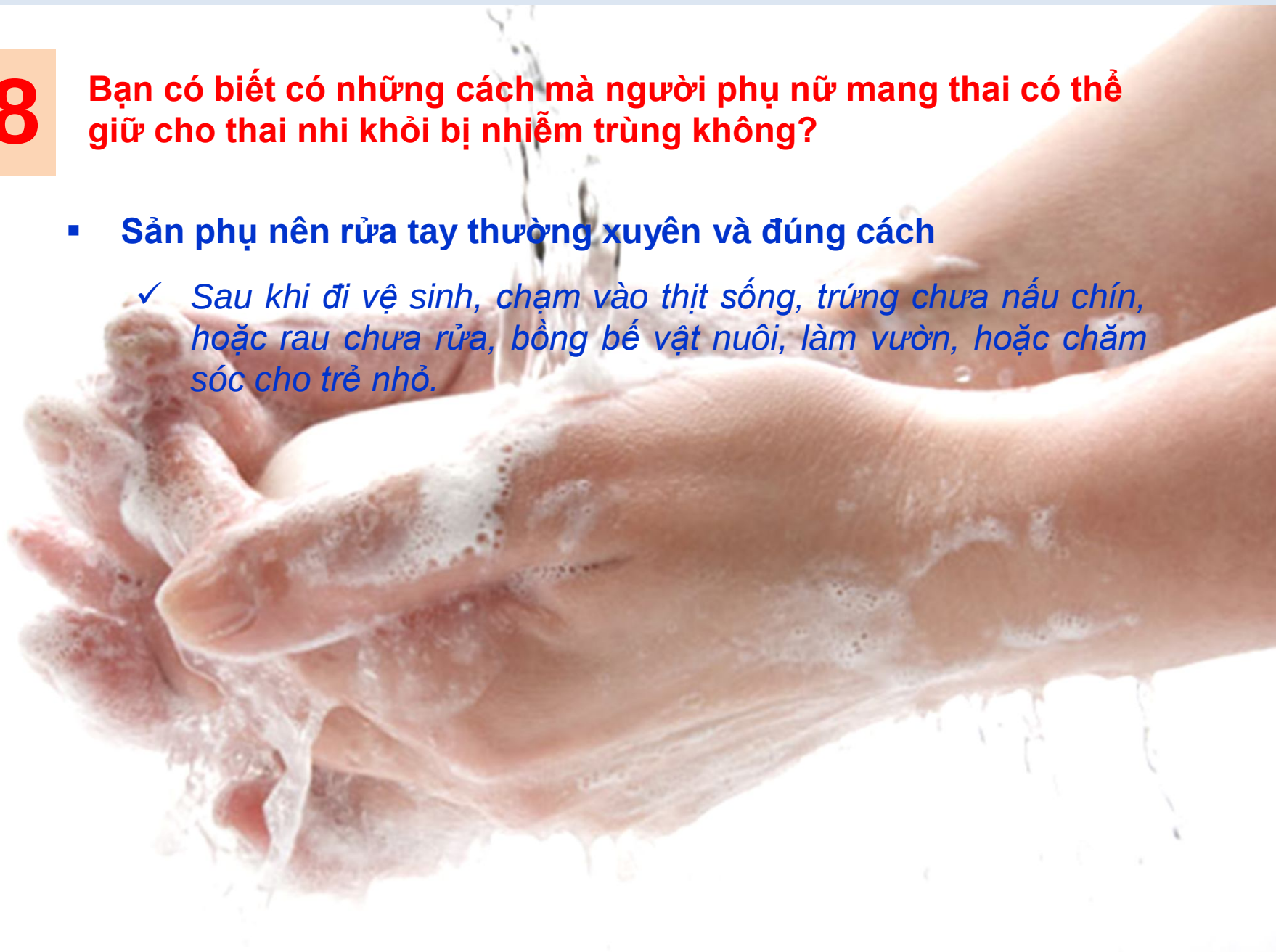


■ 10 ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ DỊCH TẬT BẨM SINH

8

Bạn có biết có những cách mà người phụ nữ mang thai có thể giữ cho thai nhi khỏi bị nhiễm trùng không?

- **Sản phụ nên rửa tay thường xuyên và đúng cách**
 - ✓ *Sau khi đi vệ sinh, chạm vào thịt sống, trứng chưa nấu chín, hoặc rau chưa rửa, bông bế vật nuôi, làm vườn, hoặc chăm sóc cho trẻ nhỏ.*

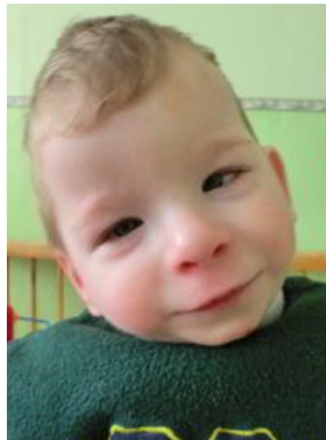


■ 10 ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ DỊCH TẬT BẨM SINH

9

Bạn có biết không có liều lượng rượu an toàn hoặc thời điểm an toàn để uống rượu trong thời kỳ mang thai không?

- Các rối loạn ở thai nhi do rượu (fetal alcohol spectrum disorders: FASDs) là một nhóm các biểu hiện bệnh lý ở trẻ có thể xảy ra khi người mẹ uống rượu trong thời kỳ mang thai.
- Rối loạn này có thể phòng ngừa được 100% nếu phụ nữ không uống rượu khi mang thai..
- ✓ *Không có liều lượng rượu an toàn, không có thời gian uống rượu an toàn và loại rượu thích hợp để uống trong thời kỳ mang thai.*

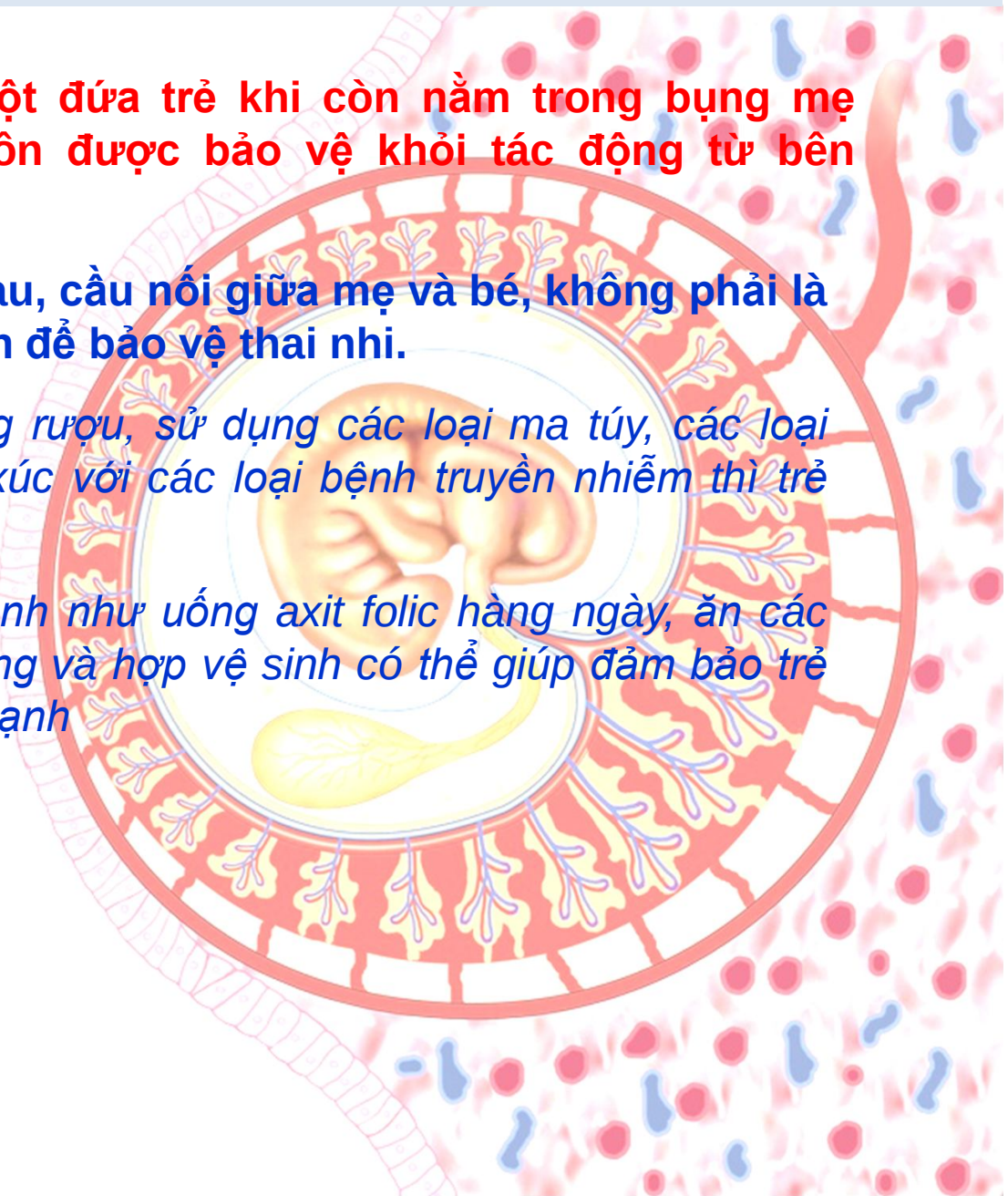
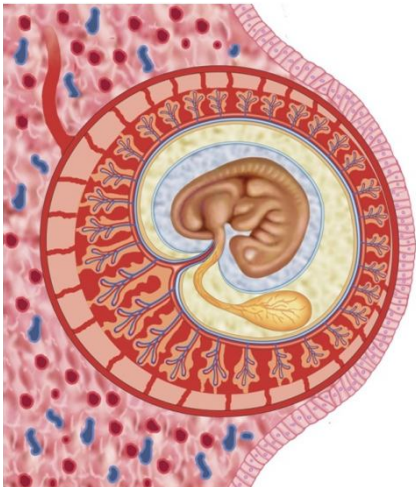


■ 10 ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ DỊ TẬT BẨM SINH

10

Bạn có biết rằng một đứa trẻ khi còn nằm trong bụng mẹ không phải luôn luôn được bảo vệ khỏi tác động từ bên ngoài không?

- **Bạn cần biết bánh nhau, cầu nối giữa mẹ và bé, không phải là một rào cản chắc chắn để bảo vệ thai nhi.**
- ✓ *Khi mẹ hút thuốc, uống rượu, sử dụng các loại ma túy, các loại dược phẩm hoặc tiếp xúc với các loại bệnh truyền nhiễm thì trẻ cũng bị phơi nhiễm.*
- ✓ *Các thói quen lành mạnh như uống axit folic hàng ngày, ăn các loại thực phẩm bổ dưỡng và hợp vệ sinh có thể giúp đảm bảo trẻ sẽ được sinh ra khỏe mạnh*





Nude pregnant woman, Patrick Kemal

SÀNG LỘC BỆNH NHIỄM TRÙNG KHI MANG THAI

Antenatal care Routine care for the healthy pregnant woman
NHS: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2008



■ SÀNG LỌC CÁC BỆNH NHIỄM TRÙNG

SÀNG LỌC BỆNH NÀO ?

1. Nhiễm trùng đường tiểu không triệu chứng ☒
2. Giang mai ☒
3. Chlamydia trachomatis ☒
4. Virut viêm gan B ☒
5. HIV ☒
6. Rubella ☒
7. Liên cầu cầu nhóm B ☒ 35 – 37 tuần
8. Cytomegalovirus ?
9. Toxoplasmosis ?
10. Virut viêm gan C
11. Nhiễm trùng âm đạo không triệu chứng





Pregnant love, 40 weeks

<http://www.imagienc.com/pregnant-love-40-weeks/>

NGĂN NGỪA BỆNH TRUYỀN NHIỄM TRONG QUÁ TRÌNH MANG THAI

*Tài liệu của Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh
Hoa Kỳ (Centers for Disease Control and Prevention : CDC)*

■ NGĂN NGỪA BỆNH TRUYỀN NHIỄM TRONG QUÁ TRÌNH MANG THAI

1

Rửa tay thường xuyên và đúng cách, đặc biệt là khi ...

- Đi vệ sinh
- Đụng chạm vào thịt sống, trứng sống, hoặc rau chưa rửa
- Chuẩn bị thức ăn, trước và sau khi ăn
- Sau khi làm vườn, chạm vào đất hoặc những chỗ bẩn
- Bồng bế vật nuôi
- Tiếp xúc với những vật dụng xung quanh người bị bệnh
- Nhổ nước bọt (nước miếng) trên tay của bạn
- Chăm sóc hoặc chơi đùa với trẻ
- Thay tã lót cho trẻ
- Nếu không có sẵn xà phòng và nước để rửa, bạn có thể sử dụng dung dịch rửa tay có chất cồn.

■ NGĂN NGỪA BỆNH TRUYỀN NHIỄM TRONG QUÁ TRÌNH MANG THAI

2

Cố gắng tránh dùng chung muỗng, đĩa, ly, tách và thức ăn với trẻ nhỏ.

- Rửa tay sau khi tiếp xúc với trẻ.
- ✓ *Nước bọt và nước tiểu của trẻ có thể chứa virus. chúng có thể vô hại đối với trẻ nhưng lại có thể gây nguy hiểm cho bạn và thai nhi.*

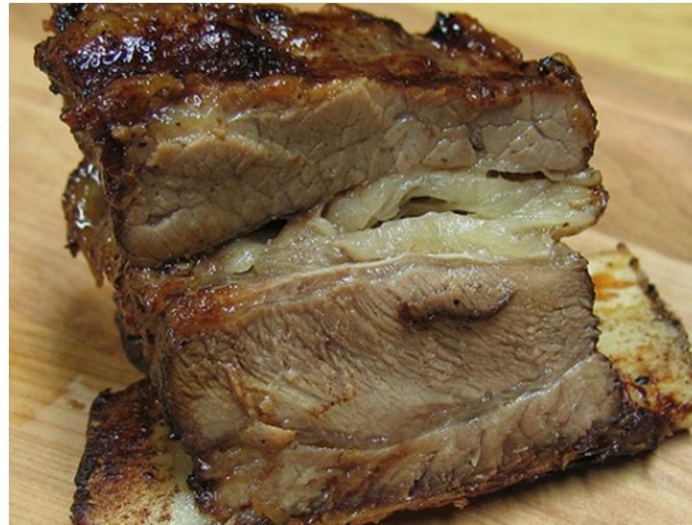


■ NGĂN NGỪA BỆNH TRUYỀN NHIỄM TRONG QUÁ TRÌNH MANG THAI

3

Nấu thật chín thịt.

- Thịt phải được nấu thật chín cho đến khi bên trong thịt không còn màu hồng và nước chảy ra từ thịt có màu trong. Không nên ăn các loại thịt nguội, xúc xích v.v...
- ✓ *Những loại thịt chưa được nấu và chế biến kỹ có thể chứa vi khuẩn có hại.*



■ NGĂN NGỪA BỆNH TRUYỀN NHIỄM TRONG QUÁ TRÌNH MANG THAI

4

Tránh uống sữa chưa tiệt trùng và các loại thực phẩm được chế biến từ sữa chưa được tiệt trùng

- Không uống các loại sữa chưa được tiệt trùng hoặc ăn các loại phô mát làm từ sữa chưa tiệt trùng
- ✓ Các sản phẩm chưa được tiệt trùng có thể chứa vi khuẩn có hại.



■ NGĂN NGỪA BỆNH TRUYỀN NHIỄM TRONG QUÁ TRÌNH MANG THAI

5

Không dọn hoặc đụng chạm vào chỗ đựng phân của mèo.

- Tránh nuôi mèo và tiếp xúc với mèo và phân mèo khi bạn mang thai
- ✓ Nếu gia đình bạn có nuôi mèo và đã sắp xếp chỗ để đựng phân mèo, hãy tránh tiếp xúc hoặc trực tiếp dọn dẹp chỗ đó mà nên để người khác làm điều này.
- ✓ Trong trường hợp bạn phải tự làm lấy thì phải đeo găng tay và rửa tay sau khi dọn dẹp xong.
- ✓ Mèo có thể mang một loại ký sinh trùng có hại cho bạn và thai nhi.



■ NGĂN NGỪA BỆNH TRUYỀN NHIỄM TRONG QUÁ TRÌNH MANG THAI

6

Tránh xa các loài động vật gặm nhấm cũng như phân, nước tiểu hoặc tổ của chúng

- Cần diệt chuột ở trong và chung quanh nhà bạn
- Nếu trong nhà có nuôi các loài vật nuôi thuộc loài gặm nhấm bạn không nên đụng chạm hoặc dọn dẹp chuồng cho chúng khi đang mang thai mà nên để người khác làm.
- ✓ Một số loài gặm nhấm có thể mang một loại virus có hại cho bạn và thai nhi.
- ✓ Việt Nam cấm nuôi loại chuột Hamster, Bộ Nông nghiệp & Phát triển Nông thôn đã thông báo tổ chức, cá nhân nào có hành vi này đều có thể phải chịu mức phạt từ 20 đến 30 triệu đồng



■ NGĂN NGỪA BỆNH TRUYỀN NHIỄM TRONG QUÁ TRÌNH MANG THAI

7

Cần làm các xét nghiệm về các bệnh lây truyền qua đường tình dục như HIV và viêm gan siêu vi B và bảo vệ bạn không mắc các bệnh này

- Một số người bị nhiễm HIV, viêm gan siêu vi B, hoặc một bệnh lây truyền qua đường tình dục khác có thể không hề biết mình bị bệnh.
- Nếu bạn đi xét nghiệm và biết mình bị mắc bệnh nên đến ngay các bác sĩ chuyên khoa để được tư vấn nhằm làm giảm nguy cơ truyền bệnh cho con của bạn.



■ NGĂN NGỪA BỆNH TRUYỀN NHIỄM TRONG QUÁ TRÌNH MANG THAI

8

Trao đổi với các bác sĩ về việc chủng ngừa

- Có những vắc xin chỉ được chích trước khi mang thai hoặc sau khi sinh
- Một số loại vắc xin có thể chích khi bạn đang mang thai do đó bạn cần nhận được tư vấn một cách đầy đủ về việc chủng ngừa.
- ✓ *Một số các loại vắc xin cần được khuyến cáo sử dụng ở những thời điểm thích hợp để giúp bạn tránh bị lây nhiễm một số bệnh nhiễm trùng và qua đó giúp con của bạn tránh được trước những hậu quả nặng nề nếu bạn mắc phải những bệnh đó.*



■ NGĂN NGỪA BỆNH TRUYỀN NHIỄM TRONG QUÁ TRÌNH MANG THAI

9

Tránh tiếp xúc với những người bị nhiễm trùng.

- Tránh xa những người bạn biết là đang bị nhiễm trùng, như bệnh thủy đậu (hình bên) hoặc rubella, nếu bạn chưa từng mắc các bệnh đó hoặc chưa chủng ngừa các bệnh này từ trước khi mang thai.



■ NGĂN NGỪA BỆNH TRUYỀN NHIỄM TRONG QUÁ TRÌNH MANG THAI

10

Hãy hỏi các bác sĩ về nhiễm trùng liên cầu khuẩn nhóm B.

- Trung bình trong khoảng 4 phụ nữ sẽ có 1 người mang loại vi khuẩn này, nhưng không hề biết mình mắc nó.
- Nếu bạn bị nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B, hãy hỏi ngay bác sĩ về việc làm thế nào để tránh lây nhiễm cho con của bạn trong quá trình sinh bé.
- ✓ *Một loại xét nghiệm đơn giản bằng cách sử dụng que tăm bông quét ở âm đạo và hậu môn vào gần cuối của thai kỳ (khoảng tuần thai thứ 35 – 37) để gửi đi xét nghiệm sẽ giúp bạn biết mình có bị nhiễm loại vi khuẩn này hay không.*





Pregnant by ErDavid

CHÍCH NGỪA TRƯỚC KHI MANG THAI



■ CHÍCH NGỪA TRƯỚC KHI MANG THAI

Các loại vắc xin dưới đây được đề xuất để chủng ngừa vào giai đoạn TRƯỚC khi mang thai:

- **Vắc xin phòng bệnh sởi, quai bị, rubella (MMR)**
- **Vắc xin phòng bệnh thủy đậu**
- **Vắc xin phòng bệnh bạch hầu, uốn ván và ho gà (Tdap)**
- **Vắc xin phòng bệnh cúm.**
- **Vắc xin phòng HPV**
- **Vắc xin phòng viêm gan siêu vi B**



■ CHÍCH NGỪA TRƯỚC KHI MANG THAI

Chủng ngừa viêm gan siêu vi B:

Trước khi chủng ngừa cần xét nghiệm máu xem mình đã bị nhiễm chưa

HbsAg - AntiHBs HBeAg – AntiHBe

Lịch chủng ngừa VGSVB: 0 – 1 – 6 hoặc 0 – 1 – 2 – 12



Tiêm ngay HBIG (Immunoglobulin viêm gan B) và vắc xin cho trẻ ngay khi sinh ra từ mẹ nhiễm HBV.

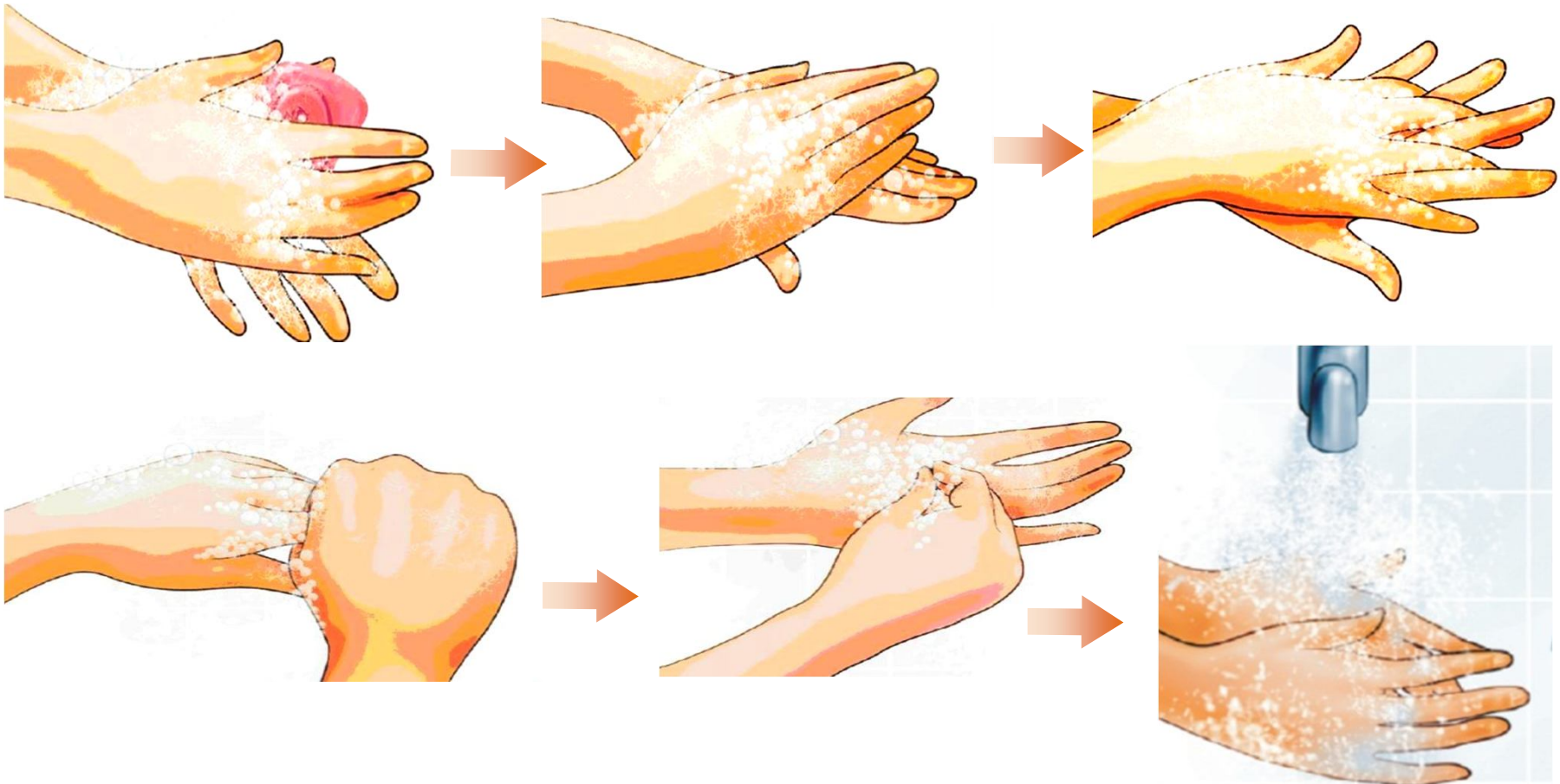


Rosaria Arts (Suzet Rosaria)

CÁCH RỬA TAY



■ CÁCH RỬA TAY BẰNG XÀ PHÒNG TRONG TỐI THIỂU 20 GIÂY



NHỮNG VIỆC CẦN LÀM TRƯỚC KHI MANG THAI



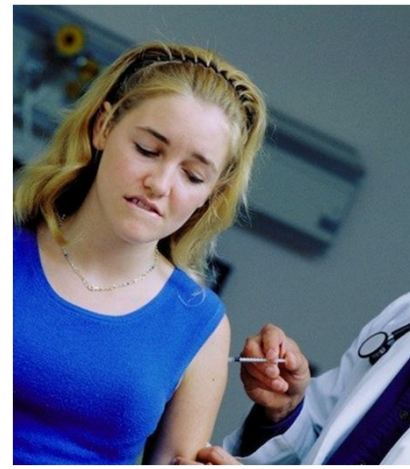
Pregnant Nikki, Krisqo Stephens



■ NHỮNG VIỆC CẦN LÀM TRƯỚC KHI MANG THAI

Để chuẩn bị tốt cho việc mang thai, chị em cần:

1. Kiểm tra sức khỏe trước khi mang thai
2. Kiểm tra tình trạng chủng ngừa các bệnh nhiễm trùng
3. Kiểm tra tình trạng răng miệng
4. Sử dụng vitamin tổng hợp trong đó có axit folic hằng ngày
5. Ăn thức ăn tốt cho sức khỏe và có trọng lượng cơ thể phù hợp
6. Không hút thuốc, uống rượu, sử dụng các loại ma túy, tránh những nơi có khói thuốc. Không tự ý sử dụng các loại thuốc trị bệnh không phải được kê toa cho bạn



■ NHỮNG VIỆC CẦN LÀM TRƯỚC KHI MANG THAI

Để chuẩn bị tốt cho việc mang thai, chị em cần:

7. Tránh bị nhiễm loại ký sinh trùng Toxoplasma bằng cách không ăn thịt chưa nấu chín và tránh xa nơi có phân mèo, rửa sạch tay, vỏ trái cây và rau sống trước khi ăn.
8. Tránh các loại thú nuôi thuộc họ gặm nhấm như chuột lang, hamster, chuột bạch
9. Tránh các loại hóa chất độc hại như các loại dung dịch để tẩy các loại sơn tan trong dầu
10. Tìm kiếm sự giúp đỡ nếu bạn bị chồng ngược đãi
11. Giảm căng thẳng trong cuộc sống





Pregnant ladies, Steve Gribben

XIN CẢM ƠN CÁC BẠN ĐÃ LẮNG NGHE