

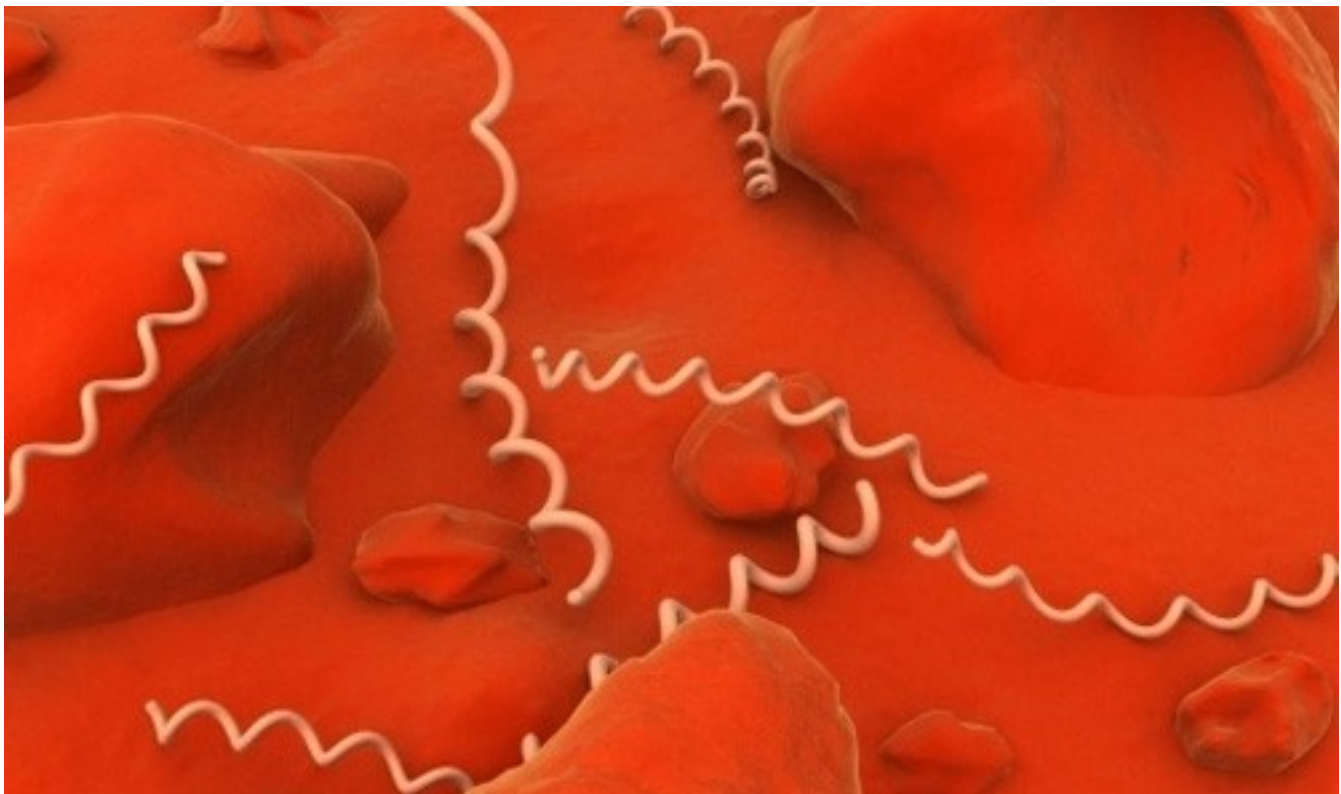
Bệnh giang mai

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 05 Tháng 3 2020 17:52 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 05 Tháng 3 2020 18:02

Bs CK2 Trồng Trọt Kiện Loạn -

Bệnh giang mai là bệnh đầu tiên được công nhận ở châu Âu vào cuối thế kỷ 15; nguyên nhân của nó, *Treponema pallidum*, đã được xác định bệnh nhân thế kỷ sau đó. Sự ra đời của penicillin, cùng với các biện pháp y tế công cộng hiệu quả, là nguyên nhân gây ra sự suy giảm rõ rệt bệnh giang mai ở Hoa Kỳ và Châu Âu. Tuy nhiên, ngày nay, tỷ lệ mắc bệnh giang mai ở Hoa Kỳ đã tăng cao trở lại trong hơn 20 năm và sự trở lại đang giúp thúc đẩy báo cáo cho Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) đã tăng 81% từ năm 2014 đến 2018.



Xoắn khuẩn giang mai (*Treponema pallidum*)

Bệnh giang mai

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ năm, 05 Tháng 3 2020 17:52 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 05 Tháng 3 2020 18:02

Định nghĩa

Bệnh giang mai đã trở thành một trong những bệnh có nguy cơ theo thời gian. Từ năm 2000, ví dụ, số gia tăng tỷ lệ giang mai nguyên phát và thứ phát ở Hoa Kỳ chủ yếu là do số gia tăng tỷ lệ nam giới và nữ giới mắc bệnh. Năm 2018, nam giới chiếm 86% trong tổng số bệnh nhân mắc bệnh giang mai. Hơn một nửa số nam giới mắc bệnh giang mai báo cáo có quan hệ tình dục với nam giới và 42% trong số những người đàn ông bị nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch (HIV), một phát hiện nổi bật liên quan mạnh mẽ giữa bệnh giang mai và tăng nguy cơ nhiễm HIV, cũng có thể đi kèm với các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác.

Số gia tăng đáng kể của bệnh giang mai ở những người đàn ông có quan hệ tình dục với nam giới đã được báo cáo ở Châu Âu và Trung Quốc. Một dịch bệnh thứ hai, gần đây ở Hoa Kỳ đang trở thành một vấn đề đáng lo ngại và phức tạp. Từ những năm 2014-2018, đáng báo động, số ca mắc bệnh giang mai xảy ra đã tăng lên 6 lần trong số những người sử dụng methamphetamine, heroin hoặc các loại thuốc tiêm khác có quan hệ tình dục với người đã tiêm thuốc. Số gia tăng đáng kể số ca mắc bệnh giang mai nguyên phát và thứ phát ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ được nhân đôi bằng cách tăng số ca mắc bệnh giang mai bẩm sinh và tăng tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh. Tất cả các giai đoạn của bệnh giang mai ở phụ nữ mang thai có nguy cơ lây truyền sang thai nhi, những nguy cơ mắc bệnh giang mai sớm cao hơn đáng kể so với giai đoạn sau của bệnh. Những dữ liệu này cho thấy mối liên hệ giữa thuốc bất hợp pháp và số gia tăng của bệnh giang mai bẩm sinh ở Hoa Kỳ.

Lịch sử và chẩn đoán lâm sàng bệnh giang mai

Tổn thương nguyên phát và thứ phát của bệnh giang mai.

T. pallidum phát hiện trong vài ngày sau khi bị nhiễm trùng, dẫn đến xâm nhập của các mô xa, bao gồm hệ thống thần kinh trung ương (CNS) và nhiễm trùng qua nhau thai của thai nhi ở phụ nữ mang thai. Giai đoạn đầu của bệnh giang mai có thể được biểu hiện lâm sàng như một số dấu hiệu của bệnh giang mai, ăn sâu và loét, thường xuất hiện ở vị trí tiếp xúc với tổn thương nhiễm trùng của bệnh tình. Các vết loét không đau và có thể xảy ra ở các vị trí ngoằn ngoèo như khu vực ngoằn ngoèo, trực tràng hoặc khoang miệng, nếu vết loét sinh dục cũng có thể xảy ra.

Bệnh giang mai

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 05 Tháng 3 2020 17:52 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 05 Tháng 3 2020 18:02

Biểu hiện lâm sàng của bệnh giang mai thường phát bao gồm phát ban nhợt nhạt, không có ngứa, đau nhức ở lòng bàn tay và lòng bàn chân; sốt; nổi hạch; tổn thương niêm mạc; rụng tóc; viêm màng ngoài tim; và đôi khi viêm gan (thường có giá trị phosphatase kiềm cao hơn mức bình thường). Xét nghiệm huyết thanh của bệnh giang mai này có thể chẩn đoán phân biệt với nhiễm khuẩn khác. Giang mai nguyên phát và giang mai thứ phát là giai đoạn lây nhiễm qua đường tình dục.

Biểu hiện bệnh giang mai không được điều trị.

Bệnh giang mai tiến triển sang giai đoạn không có triệu chứng, có thể xảy ra giữa giai đoạn sơ cấp và thứ phát và cũng có thể xảy ra sau khi khởi phát các tổn thương giai đoạn thứ phát. Có tới 24% bệnh nhân, giang mai tiến triển sang giai đoạn do tái phát với các tổn thương thứ phát tái phát, nhiễm trùng. Tỷ lệ cao của các bệnh giang mai tiến triển sang giai đoạn nguyên phát và giang mai thứ phát thường không được chú ý hoặc xác định sai. CDC sử dụng để kiểm tra 1 năm trong thời gian lây nhiễm để phân định tiến triển sang giai đoạn nguyên phát và nhiễm trùng vì hầu hết các lần tái phát xảy ra trong vòng 1 đến 14 năm; do đó, bệnh giang mai cũng có thể bị nhiễm trùng trong giai đoạn tiến triển sang.

Liên quan đến tổn thương kinh không triệu chứng hoặc có triệu chứng có thể xảy ra trong bất kỳ giai đoạn nào của bệnh giang mai. Một số loại xoắn khuẩn giang mai (ví dụ, chủng 14d / f) có thể có xu hướng tăng cường xâm lấn vào sụn xương vào dịch não tủy phát hiện ở 50% số người sau khi bị nhiễm trùng sơ cấp, ngay cả khi không có các dấu hiệu lâm sàng (đặc biệt là bệnh tổn thương kinh không triệu chứng). Những bệnh nhân có dịch não tủy thường được khuyến nghị sau khi điều trị cho bệnh giang mai sơ cấp. Những phát hiện lâm sàng sơ cấp (nghĩa là, bệnh tổn thương kinh sơ cấp) bao gồm các màng não

Biểu hiện lâm sàng của bệnh giang mai thường phát bao gồm phát ban nhợt nhạt, không có ngứa, đau nhức ở lòng bàn tay và lòng bàn chân; sốt; nổi hạch; tổn thương niêm mạc; rụng tóc; viêm màng ngoài tim; và đôi khi viêm gan (thường có giá trị phosphatase kiềm cao hơn mức bình thường). Xét nghiệm huyết thanh của bệnh giang mai này có thể chẩn đoán phân biệt với nhiễm khuẩn khác. Giang mai nguyên phát và giang mai thứ phát là giai đoạn lây nhiễm qua đường tình dục.

Thường là một dạng của bệnh do các bệnh tổn thương thần kinh sụn não. Các biểu hiện thần kinh muộn thường xảy ra ở nam giới hoặc viêm màng não. 5 đến 12 năm sau khi nhiễm trùng ban đầu nhưng có thể xảy ra sớm hơn hoặc muộn hơn; Các biểu hiện có thể bao gồm liệt nửa người,

Bệnh giang mai

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 05 Tháng 3 2020 17:52 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 05 Tháng 3 2020 18:02

một ngôn ngữ và cơ giới. Các mạch của tay sọ cũng có thể được tham gia, dẫn đến viêm màng não và giang mai mạch máu sọ. Các đốm liệt nhợt có xu hướng xảy ra muộn hơn (> 15 năm sau khi nhiễm bệnh). Biểu hiện của sọ hoang thường nói chung bao gồm sự cấu trúc và suy giảm nhận thức và trí nhớ, tiếp theo là khả năng cảm xúc, lo lắng và hoang tưởng. Khi mất huyết thần kinh, bao gồm những thay đổi về thị giác hoặc thính giác gần đây, có thể không rõ ràng và thường bị bỏ qua trừ khi bác sĩ đưa ra một cuộc điều tra cẩn thận. Bệnh giang mai mất và giang mai tại, về mặt kỹ thuật, các thể khác biệt với bệnh thần kinh nhưng có thể xảy ra đồng thời. Giảm nhận thức thần kinh, chúng có thể xảy ra trong bất kỳ giai đoạn nhiễm trùng nào. Các nhóm bệnh giang mai mất đã được báo cáo trong 5 năm qua trên khắp Hoa Kỳ. Bệnh giang mai mất có thể ảnh hưởng đến bất kỳ phần nào của mắt (viêm màng bồ đào là biểu hiện lâm sàng phổ biến nhất) và nói chung không có đặc điểm bệnh lý nào để giúp đỡ chẩn đoán lâm sàng. Bệnh nhân mắc bệnh giang mai tại thị giác, ù tai hoặc cụp hai. Nếu nghi ngờ mắc bệnh giang mai mất hoặc tại, bệnh nhân nên được chuyển đến bác sĩ chuyên khoa để đánh giá ngay lập tức nhằm giảm thiểu di chứng lâu dài.

Ngoài các biểu hiện về thần kinh, rối loạn tìm mạch và u hạt tăng sinh là các biểu hiện thể khác của bệnh giang mai.8 Bệnh giang mai tìm mạch xảy ra sau 15 đến 30 năm sau khi bị nhiễm trùng và có thể dẫn đến sự phát triển của hình dạng mạch chồi (thường liên quan đến dạng mạch chồi). - hợp thông minh và viêm cơ tim. Bệnh giang mai Gummatous (còn được gọi là giang mai lành tính muộn) diễn ra cho một quá trình u hạt tăng sinh có thể xảy ra trong bất kỳ mô nào, bao gồm cả não.

Xét nghiệm chẩn đoán

Bệnh giang mai

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 05 Tháng 3 2020 17:52 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 05 Tháng 3 2020 18:02

