

Nhiễm trùng đường tiết niệu và nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

★ SUV ★

BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC-

Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, HSV, HIV, trichomonas

NHIỄM KHUẨN KÉO DÀI (viêm niệu đạo,

viêm bàng quang, viêm bể thận, áp xe quanh thận) -

vi khuẩn (★ KEEPS ★ Klebsiella, E. coli,

Enterococci, Proteus, Staphylococcus

hoại sinh)

NHIỄM SẮC THỂ — Candida albicans, Trichomonas, viêm âm đạo do vi khuẩn

SINH LÝ HỌC

UTI ĐÃ ĐƯỢC CHỨNG MINH — sự hiện diện của chức năng hoặc

bất thường giải phẫu của đường tiết niệu (ví dụ:

bệnh thận đa nang, sỏi thận, bàng quang thần kinh, tiểu đường, ức chế miễn dịch,

mang thai, đặt ống thông tiểu, gần đây

thiết bị đo đường tiết niệu)

UTI KHÔNG ĐƯỢC CẤP PHÉP — không có các yếu tố nguy cơ

đối với nhiễm trùng tiểu phức tạp. Ở phụ nữ, không biến chứng
Nhiễm trùng tiểu thường được điều trị trong 3 ngày (hoặc 5–7 ngày
với nitrofurantoin)

PYELONEPHRITIS — sốt, góc sống lưng
đau, cấy máu và nước tiểu được chỉ định

CÁC YẾU TỐ RỦI RO ĐỐI VỚI UTI

- PHỤ NỮ TRẺ — thường xuyên hoặc gần đây có quan hệ tình dục hoạt động
- PHỤ NỮ CAO CẤP - tuổi tác, mức độ thiếu hụt estrogen, tiểu không kiểm soát, tiểu đường, u nang, trước đó

Phẫu thuật GU

SINH LÝ BỆNH VI KHUẨN CẤP CỨU THUỐC - vi khuẩn thiết lập bioklm trong hoặc trên ống thông và đi vào bàng quang

trong hoặc ngoài cơ thể. Sinh vật phổ biến

bao gồm E. coli và enterococci. Chịu trách nhiệm cho

80% urosepsis. Yếu tố nguy cơ: thời gian đặt ống thông, chăm sóc ống thông kém, đái tháo đường,

giới tính nữ

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

LỊCH SỬ — khó tiểu, tần suất tiểu, tiểu gấp,

Đau bụng hoặc đau quặn thắt lưng, tiểu máu, đục / hôi
mùi nước tiểu. Các triệu chứng ít rõ ràng hơn ở phụ nữ lớn tuổi
(xem xét chứng khó tiểu mãn tính, tiểu không kiểm soát,
nhầm lẫn, ngã, mê sảng). Viêm bể thận có thể
bị sốt, ớn lạnh, đau vùng hạ vị, buồn nôn / nôn,
nhiễm trùng huyết nếu nặng (rối loạn chức năng đa cơ quan, suy thận cấp, sốc)
THỂ CHẤT — sốt, đau nhức góc sống lưng, đau bụng / trên sau, vùng chậu
kiểm tra cổ tử cung ở phụ nữ có quan hệ tình dục
chuyển động / đau tử cung để loại trừ vùng chậu
bệnh viêm, DRE ở nam giới để loại trừ
viêm tuyến tiền liệt

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- LABS — CBC, dung dịch kiềm, Cr / urê, phân tích nước tiểu
- VI SINH VẬT — C&S nước tiểu
- HÌNH ẢNH — CHÚNG TÔI

CÁC VẤN ĐỀ CHẨN ĐOÁN

SỐ LƯỢNG VI KHUẨN — vi khuẩn đáng kể
($> 10^5$ / mL) khi bắt sạch gợi ý UTI (cảm giác 50%).

Nếu sử dụng ngưỡng thấp hơn đến > 103 / mL đối với phụ nữ

với các triệu chứng, độ nhạy tăng lên và độ nhạy chỉ giảm nhẹ

PHÂN TÍCH URINALYSIS — nitrite hoặc leukocyte esterase (sens

75%, spc 82%), đái ra máu (cảm giác 95%, spc 71%), vi khuẩn (cảm giác 40–70%, spc 85–95%). Không cần thiết ở phụ nữ bị nhiễm trùng tiểu không biến chứng có triệu chứng điển hình (hữu ích nếu biểu hiện không điển hình)

URINE CULTURE — không phải lúc nào cũng cần thiết nếu có bằng chứng về triệu chứng và sinh hóa (tức là bạch cầu

esterase) của nhiễm trùng tiểu không biến chứng. Tuy nhiên, tình trạng kháng kháng sinh ngày càng tăng, vì vậy việc nuôi cấy và độ nhạy có thể trở nên quan trọng hơn

SỰ QUẢN LÝ

UTI KHÔNG ĐƯỢC CẤP PHÉP Ở PHỤ NỮ—

trimethoprim – sulfamethoxazole (DS-160/800

mg) 1 tab PO BID × 3 ngày, nitrofurantoin monohydrate / macrocrystals 100 mg PO BID × 5–7

ngày, fosfomycin 3 g PO × 1 liều, pivmecillinam

400 mg PO BID × 5–7 ngày

UTI ĐÃ ĐƯỢC CHỨNG MINH — thời gian điều trị 7–14

ngày, liệu pháp theo kinh nghiệm dựa trên mức độ nghiêm trọng và nguy cơ các yếu tố cho sức đề kháng. Cân nhắc việc chống giả mạo

carbapenem đối với ESBL và *Pseudomonas aeruginosa*, vancomycin đối với MRSA

UTI GẦN ĐÂY (xem xét nếu > 3–4 tập của

Nhiễm trùng tiểu / năm) — điều trị dự phòng liều thấp hàng ngày (trimethoprim – sulfamethoxazole DS ½ tab PO

hàng đêm × 6 tháng, nitrofurantoin 50 mg hoặc macrocrystals 100 mg uống hàng đêm × 6 tháng), dự phòng sau sinh (trimethoprim–

sulfamethoxazole DS ½-1 tab PO sau coital,

nitrofurantoin 50 mg PO hoặc macrocrystals

100 mg PO sau coital), điều trị do bệnh nhân bắt đầu (bắt đầu liều lượng kháng sinh tiêu chuẩn với

khởi phát các triệu chứng nhiễm trùng tiểu)

KIỂM SOÁT TRIỆU CHỨNG — phenazopyridine

100–200 mg PO TID × 2 ngày

VIÊM XOANG KHÔNG ĐƯỢC CẤP PHÉP - điều trị theo kinh nghiệm với iuroquinolon đường uống × 7 ngày (cipro = oxacin 500 mg PO BID hoặc

levo = oxacin 750 mg uống mỗi ngày). Nếu nhạy cảm với phân lập, có thể điều trị bằng trimethoprim – sulfamethoxazole, amoxicillin, hoặc amoxicillin – clavulanate × 14

d. Hầu hết phụ nữ khỏe mạnh không mang thai bị viêm bể thận có thể được điều trị ngoại trú.

Nếu không, điều trị bằng kháng sinh IV, ít nhất là ban đầu (aminoglycoside ± ampicillin, cephalosporin thế hệ thứ ba, hoặc carbapenem)

VI KHUẨN LIÊN KẾT CATHETER—

loại bỏ hoặc thay thế ống thông và bắt đầu dùng kháng sinh

đối với nhiễm trùng có triệu chứng; chuyển sang không liên tục

thông tiểu

PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ UTI — xét nghiệm nước tiểu cho tất cả phụ nữ mang thai ở tuần 12–16. Điều trị tất cả các vi khuẩn niệu

(≥ 105 CFU / mL) với amoxicillin hoặc nitrofurantoin $\times$ 3–7 ngày ngay cả khi không có triệu chứng như có

20–40% nguy cơ bị viêm bể thận. Thuốc thay thế (cephalexin, cefpodoxime, fosfomycin, trimethoprim-sulfamethoxazole). Tránh fluoroquinolones

CHẨN LÝ

CANDIDA — viêm âm hộ với âm đạo sần sẩm tiết dịch, ngứa dữ dội. Chẩn đoán bằng kính hiển vi với KOH 10% cho thấy sợi nấm và chồi men, pH 4–4,5 (bình thường). Điều trị bằng âm đạo kem chống nấm (3–14 days) hoặc uconazole 150 mg PO $\times$ 1 liều

TRICHOMONIASIS — nhiều mủ xanh lục tiết dịch âm đạo, đau cổ tử cung. Chẩn đoán bằng kính hiển vi cho thấy trichomonads di động, pH 5–6. Điều trị bằng metronidazole uống 2 g như một lần liều lượng (điều trị các đối tác tình dục được chỉ định)

VI KHUẨN BỊ VI KHUẨN - xám, có mùi tanh tiết dịch âm đạo. Chẩn đoán bằng mùi amin khi thêm KOH vào chất phóng điện, pH $> 4,5$ và tế bào đầu môi (tế bào biểu mô âm đạo phủ vi khuẩn) nhìn thấy trên kính hiển vi. Điều trị nếu có triệu chứng hoặc

có thai với metronidazole hoặc clindamycin,
bằng miệng hoặc âm đạo

ESTID NHIỄM TRUYỀN NHIỄM TRUYỀN TÌNH DỤC

URETHRITIS Ở NAM / CERVICITIS Ở NỮ

- PATHOPHYSIOLOGY — *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, và các vi khuẩn không do lậu cầu khác

(*Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Trichomonas vaginalis*, HSV)

- CHẨN ĐOÁN — Chất thải nhuộm Gram, nước tiểu để

chlamydia / bệnh lậu (xét nghiệm khuếch đại axit nucleic, NAAT) hoặc tăm bông niệu đạo / cổ tử cung cho

cấy vi khuẩn lậu; bệnh giang mai sơ và

Xét nghiệm HIV

- ĐIỀU TRỊ — chống lậu cầu (ceftriaxone

125 mg IM $\times$ 1 cộng với azithromycin 1 g PO $\times$ 1),

chống chlamydia (azithromycin 1 g PO $\times$ 1, hoặc

doxycycline 100 mg PO BID $\times$ 7 ngày). Nếu xác định được bệnh lậu, hãy điều trị theo kinh nghiệm cho cả hai

lậu cầu và chlamydia kể từ khi nhiễm trùng kép là phổ biến. Liệu pháp kép được khuyến khích

đối với bệnh lậu do tỷ lệ ngày càng tăng của

đề kháng với cephalosporin thế hệ thứ ba.

Theo dõi và xử lý tất cả các đối tác trong

60 ngày qua

BỆNH GIANG MAI

- PATHOPHYSIOLOGY — T. nhiễm trùng pallidum. Rủi ro

các yếu tố bao gồm nam giới quan hệ tình dục đồng giới

(MSM), mại dâm, lây nhiễm HIV

- TRIỆU CHỨNG CHÍNH - trình bày dưới dạng săng

(vết loét không đau, không bão hòa, không có mũ)

trong vòng 3–90 ngày

- TRIỆU CHỨNG THỨ HAI — phát triển trong vòng 2

tuần đến 6 tháng, các triệu chứng bao gồm

sốt, phát ban dát sần, da niêm mạc

tổn thương, rụng tóc, nổi hạch, viêm màng não, viêm màng bồ đào và viêm dây thần kinh sọ

- HỘI CHỨNG BẰNG CẤP - phát triển sau (các) năm

và có thể liên quan đến tim (aortitis), mắt

(viêm mống mắt, đồng tử Argyll Robertson), xương / mềm

mô (nướu) và hệ thống thần kinh

(liệt toàn thân, tiến triển nhanh chóng

sa sút trí tuệ với các đặc điểm rối loạn tâm thần, và

tabes dorsalis, đóng vai trò cột sau của tủy sống và lưng

rách, dẫn đến các đợt đau, giảm

rung động và nhận thức, vầng mắt

reixes và rối loạn chức năng ruột / bàng quang)

- CHẨN ĐOÁN — xét nghiệm chẩn đoán đầu tiên của sự lựa chọn đối với một chancre syphilitic chính nên

hoặc kháng thể huỳnh quang trực tiếp (DFA) hoặc PCR,

nếu có sẵn. Nếu không, huyết thanh treponemal

nhạy cảm hơn và trở nên tích cực sớm hơn

hơn huyết thanh học không phải treponemal và sẽ là

được ưu tiên nếu bệnh giang mai nguyên phát đang được cân nhắc

- ĐIỀU TRỊ — cho tiểu học, trung học và sớm

giang mai tiềm ẩn (<1 năm), benzathine penicillin

G 2,4 M đơn vị IM $\times$ 1 (ưu tiên) hoặc doxycycline

100 mg PO BID $\times$ 2 tuần. Đối với tiềm ẩn muộn (> 1

năm) bệnh giang mai, bệnh gôm và tim mạch

giang mai, benzathine penicillin G 2,4 M đơn vị IM

q7 ngày $\times$ 3 tuần. Đối với bệnh giang mai thần kinh hoặc bệnh mắt thần kinh, hãy cho thuốc benzathine penicillin G

3–4 triệu đơn vị trong 4 giờ IV $\times$ 10–14 ngày. Tiếp theo là

Thiết yếu. Điều trị thất bại được coi là các triệu chứng dai dẳng hoặc thất bại của xét nghiệm huyết thanh học để

giảm 4 lần trong vòng 6 tháng

BỆNH VIÊM LỘ TUYẾN TIỀN LIỆT

- SINH LÝ HỌC - bao gồm viêm nội mạc tử cung,

áp xe vòi trứng, viêm vòi trứng và vùng chậu

viêm phúc mạc. Thường gặp nhất là do *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *U. urealyticum*; có thể liên quan đến nội sinh

(đường ruột) sinh vật bao gồm cả vi khuẩn kỵ khí.

Các biến chứng bao gồm vô sinh, mang thai ngoài tử cung, đau vùng chậu mãn tính

- ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — đau bụng dưới, chảy máu / tiết dịch âm đạo bất thường, và chứng khó thở có thể nhẹ và không đặc hiệu.

Các phát hiện bao gồm đau bụng dưới, đau phần phụ và chuyển động của cổ tử cung dịu dàng

- CHẨN ĐOÁN - chỉ số nghi ngờ lâm sàng cao.

Gạc cổ tử cung và NAAT nước tiểu để tìm chlamydia và bệnh lậu. Thử thai ở Hoa Kỳ

- ĐIỀU TRỊ — bệnh nhân ngoại trú (ceftriaxone 250 mg IM $\times$ 1 và doxycycline 100 mg PO

BID $\times$ 14 ngày hoặc levo = oxacin 500 mg PO hàng ngày $\times$ 14 ngày); thêm metronidazole 500 mg PO BID $\times$ 14 ngày nếu có các yếu tố rủi ro đối với

kỵ khí mầm bệnh. Bệnh nhân nội trú (doxycycline 100 mg uống mỗi ngày 12 giờ và cefoxitin 2 g IV

q6 giờ $\times$ 14 ngày, hoặc clindamycin 900 mg IV q8 giờ và gentamicin 1,5 mg / kg IV mỗi 8 giờ $\times$ 14 ngày)