

DOI: 10.58490/ctump.2024i82.3164

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM RPR,
TPHA CỦA BỆNH NHÂN GIANG MAI THỜI KỲ II
TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

**Huỳnh Anh Đào*, Võ Hồng Nhi, Trần Lập Phúc, Đinh Gia Huy, Lê Trinh,
Đỗ Tiến Anh, Giảng Ngọc Thùy Tiên, Trương Bảo Hân,
Nguyễn Thị Thủy Trang, Phạm Thị Bảo Trâm**

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nthithuytrang@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 16/09/2024

Ngày phản biện: 22/11/2024

Ngày duyệt đăng: 25/12/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Giang mai là một trong những bệnh lây truyền qua đường tình dục, bệnh gây ra bởi xoắn khuẩn *Treponema Pallidum*. Giai đoạn II bắt đầu từ tuần thứ 5 đến tuần thứ 8 sau khi xuất hiện sảng, với triệu chứng sốt, nhức đầu, phát ban. Các xét nghiệm RPR và TPHA giúp xác định bệnh giang mai thời kỳ II, mang đến các biện pháp điều trị kịp thời cho bệnh nhân giang mai nói chung và bệnh nhân mắc bệnh giang mai thời kỳ II nói riêng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân giang mai thời kỳ II tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023-2024. Khảo sát kết quả xét nghiệm RPR, TPHA của bệnh nhân giang mai thời kỳ II tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích ở 71 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh giang mai thời kỳ II đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Bệnh nhân có thương tổn màng niêm mạc chiếm tỉ lệ cao nhất 56,3%. Kế đến là kết hợp các dạng thương tổn và tổn thương tróc vảy lần lượt 53,5% và 52,1%. Tổn thương ở nhiều vị trí có tỉ lệ cao nhất với 64,8%, sau đó là bộ phận sinh dục và móng lần lượt 57,7% và 56,3%. Quan hệ tình dục qua đường sinh dục – hậu môn chiếm tỉ lệ cao nhất 40,8%. Bệnh nhân giang mai có từ 2 bạn tình trở lên chiếm tỉ lệ 60,6%. Kết quả RPR trước điều trị dương tính 1/256 chiếm tỉ lệ cao nhất 19,7% và TPHA trước điều trị dương tính 1/1280 chiếm cao nhất với 31% trong tổng số 71 mẫu. **Kết luận:** Từ kết quả cho thấy, phần lớn bệnh nhân giang mai thời kỳ II nhập viện có thương tổn dạng màng niêm mạc và RPR dương tính ở mức 1/256, TPHA dương tính ở mức 1/1280.

Từ khóa: Giang mai thời kỳ II, TPHA, RPR.

ABSTRACT

**STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND RPR
AND TPHA TEST RESULTS OF STAGE II SYPHILIS PATIENTS
AT CAN THO CITY DERMATOLOGY HOSPITAL**

**Huynh Anh Dao*, Vo Hong Nhi, Tran Lap Phuc, Dinh Gia Huy, Le Trinh,
Do Tien Anh, Giang Ngoc Thuy Tien, Truong Bao Han,
Nguyen Thi Thuy Trang, Pham Thi Bao Tram**
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Syphilis is one of the sexually transmitted diseases, caused by the spirochete *Treponema Pallidum*. Stage II begins from the 5th to the 8th week after the appearance of the chancre, with symptoms of fever, headache, and rash. RPR and TPHA tests play a role in identifying stage II syphilis, thereby providing timely treatment measures for syphilis patients in general and patients with

stage II syphilis in particular. **Objective:** To describe the clinical characteristics of patients with stage II syphilis at Can Tho Dermatology Hospital in 2023-2024. Survey of RPR and TPHA test results of patients with stage II syphilis at Can Tho Dermatology Hospital in 2023-2024. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study with analysis of 71 patients diagnosed with stage II syphilis who came to the Can Tho Dermatology Hospital for examination and treatment. **Results:** Patients with mucosal plaque lesions accounted for the highest proportion, 56.3%. Combined lesions accounted for 53.5%. Next were exfoliative lesions accounting for 52.1%. Lesions in multiple locations accounted for the highest proportion, 64.8%, followed by the genitals and buttocks, 57.7% and 56.3%, respectively. The proportion of anal-genital sex accounted for the highest proportion, 40.8%. Syphilis patients with 2 or more sexual partners accounted for 60.6%. Pre-treatment RPR results were positive in 1/256, accounting for the highest rate of 19.7%, and pre-treatment TPHA results were positive in 1/1280, accounting for the highest rate of 31% of the total 71 samples. **Conclusion:** The results showed that most of the patients with stage II syphilis admitted to the hospital had mucosal plaque lesions and RPR was positive at 1/256, TPHA was positive at 1/1280.

Keywords: Secondary syphilis, TPHA, RPR.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giang mai là một trong những bệnh lây truyền qua đường tình dục, là mối quan tâm hàng đầu đối với sức khỏe cộng đồng trên toàn cầu hiện nay, bệnh gây ra bởi xoắn khuẩn *Treponema Pallidum*. Bệnh diễn tiến qua ba thời kỳ: giang mai thời kỳ I, giang mai thời kỳ II, giang mai thời kỳ III. Giai đoạn II bắt đầu từ tuần thứ 5 đến tuần thứ 8 sau khi xuất hiện sáng, với triệu chứng sốt, nhức đầu, phát ban, sưng hạch và rụng tóc. Các triệu chứng bệnh giang mai gây ảnh hưởng không nhỏ đến việc phát hiện và điều trị bệnh. Bên cạnh đó các xét nghiệm cận lâm sàng đóng vai trò quan trọng để chẩn đoán về bệnh giang mai thời kỳ II, trong đó các xét nghiệm RPR và TPHA có vai trò xác định bệnh giang mai thời kỳ II, từ đó mang đến các biện pháp điều trị kịp thời cho bệnh nhân giang mai nói chung và bệnh nhân mắc bệnh giang mai thời kỳ II nói riêng. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu được thực hiện với 2 mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân giang mai thời kỳ II tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023-2024. 2) Khảo sát kết quả xét nghiệm RPR, TPHA của bệnh nhân giang mai thời kỳ II tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định là bệnh giang mai thời kỳ II đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ từ tháng 11/2023 đến tháng 11/2024

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh giang mai thời kỳ II đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Cần Thơ có những tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh như sau: lâm sàng có các sang thương đặc trưng như: ban đào giang mai, mảng niêm mạc, sẩn giang mai, sẩn sùi giang mai và các triệu chứng không đặc hiệu khác (rụng tóc, đau đầu); xét nghiệm phản ứng huyết thanh giang mai có RPR dương tính và TPHA dương tính; Dịch tể có quan hệ tình dục không an toàn.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không có khả năng trả lời phỏng vấn (điếc, câm...). Bệnh nhân có bệnh lý tâm thần, mắc các bệnh lý u và ác tính, các bệnh giai đoạn cuối (suy tim, suy gan, suy thận, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được mời tham gia nghiên cứu. Để đảm bảo đủ số lượng mẫu tính toán, cỡ mẫu được tính tối thiểu như sau:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó:

n : là cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý

Z : hệ số tin cậy, với độ tin cậy mong muốn ($\alpha=0,05$)

$Z_{1-\alpha/2}$: 1,96

P : Tỷ lệ mắc bệnh giang mai thời kỳ II với $p = 0,825$ (Theo nghiên cứu của Đỗ Thị Ngọc Nhi và cộng sự tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ).

d : sai số cho phép, chọn $d = 0,09$

Áp dụng công thức tính: $n = 68$ bệnh nhân

Vậy cỡ mẫu tối thiểu $n \geq 68$ mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Lâm sàng: Thời gian mắc bệnh, triệu chứng cơ năng, biểu hiện lâm sàng, vị trí mắc phải, đường quan hệ tình dục, có sử dụng bao cao su, số lượng bạn tình và tiền sử lây truyền qua đường tình dục khác cùng mắc trên bệnh nhân giang mai II.

+ Kết quả phản ứng huyết thanh giang mai RPR, TPHA.

- **Phương pháp thu thập số liệu và xử lý số liệu:** Số liệu thu thập được sẽ được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0 với các thuật toán thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

3.1.1. Thời gian mắc bệnh

Bảng 1. Thời gian bệnh

Thời gian bệnh	n	%
<6 tuần	34	47,9
6 tuần – 6 tháng	19	26,8
6 tháng – 1 năm	4	5,6
>1 năm	14	19,7
Tổng	71	100,0

Nhận xét: Trong tổng số 71 đối tượng nghiên cứu. Thời gian mắc bệnh <6 tuần chiếm tỉ lệ nhiều nhất 47,9%.

3.1.2. Triệu chứng cơ năng

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng	n	%
Ngứa	18	25,4
Rất	7	9,9
Đau, cảm giác kiến bò	5	7
Không có triệu chứng	41	57,7

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân không có triệu chứng có biểu hiện cao nhất với 57,7%.

3.1.3. Các thương tổn da niêm

Bảng 3. Thương tổn da niêm

Dạng tổn thương	n	%
Ban GM dạng dát	28	39,4
Ban GM dạng sẩn	32	45,1
Mảng niêm mạc	40	56,3
Sẩn ướt GM	36	50,7
Tróc vảy	37	52,1
Kết hợp nhiều thương tổn	38	53,5

Nhận xét: Bệnh nhân với thương tổn dạng kết hợp nhiều thương tổn chiếm tỉ lệ cao nhất 53,5%.

3.1.4. Vị trí thương tổn da niêm

Bảng 4. Vị trí thương tổn da niêm

Vị trí	n	%
Lòng bàn tay, bàn chân	24	33,8
Ngực và lưng	31	43,7
Bộ phận sinh dục	41	57,7
Mông, hậu môn	40	56,3
Nhiều vị trí thương tổn	46	64,8

Nhận xét: Đa số thương tổn ở nhiều vị trí chiếm tỉ lệ cao nhất với 64,8%.

3.1.5. Đường quan hệ tình dục

Bảng 5. Phân bố bệnh nhân theo đường quan hệ tình dục

Đường quan hệ tình dục	n	%
Miệng – sinh dục	20	28,2
Sinh dục – sinh dục	22	31
Sinh dục – hậu môn	29	40,8

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có quan hệ tình dục qua đường sinh dục – hậu môn chiếm tỉ lệ cao nhất 40,8%.

3.1.6. Thói quen sử dụng bao cao su

Bảng 6. Phân bố bệnh nhân theo thói quen sử dụng bao cao su

Sử dụng bao cao su	n	%
Có	46	64,8
Không	25	35,2
Tổng	71	100

Nhận xét: Bệnh nhân có thói quen sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục là 64,8%.

3.1.7. Số lượng bạn tình

Bảng 7. Phân bố bệnh nhân theo số lượng bạn tình

Số lượng bạn tình	n	%
1 người	28	39,4
≥2 người	43	60,6
Tổng	71	100

Nhận xét: Bệnh nhân có tình trạng hôn nhân kết hôn chiếm tỉ lệ đa số chiếm 54,9%.

3.1.8. Tiền sử bệnh lý lây truyền qua đường tình dục khác cùng mắc trên bệnh nhân giang mai II

Bảng 8. Tiền sử bệnh lý lây truyền qua đường tình dục khác cùng mắc

BLTQĐTD khác	n	%
HIV	10	14,1
Sùi mào gà	51	71,8
Lậu	10	14,1
Tổng	71	100,0

Nhận xét: Có 51 bệnh nhân có nhiễm bệnh sùi mào gà kèm theo chiếm tỉ lệ cao 71,8%.

3.2. Kết quả xét nghiệm huyết thanh giang mai II

3.2.1. Hiệu giá huyết thanh RPR trước điều trị

Bảng 9. Phân bố bệnh nhân theo hiệu giá huyết thanh RPR trước điều trị

Kết quả	n	%
Âm tính	5	7,0
1/2	3	4,2
1/4	7	9,9
1/8	4	5,6
1/16	10	14,1
1/32	11	15,5
1/64	8	11,3
1/128	9	12,7
1/256	14	19,7
Tổng	71	100

Nhận xét: RPR dương tính 1/256 chiếm tỉ lệ cao nhất với 19,7%.

3.2.2. Hiệu giá huyết thanh TPHA trước điều trị

Bảng 10. Phân bố bệnh nhân theo hiệu giá huyết thanh TPHA trước điều trị

Kết quả	n	%
1/80	6	8,5
1/160	6	8,5
1/320	12	16,9
1/640	17	23,9
1/1280	22	31
1/2560	6	8,5
1/5120	2	2,8
Tổng	71	100

Nhận xét: TPHA dương tính 1/1280 chiếm tỉ lệ cao nhất với 31%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Thời gian mắc bệnh: Tổng số 71 đối tượng tham gia nghiên cứu hầu hết các trường hợp mắc bệnh (gần 50%) có thời gian mắc bệnh đều xảy ra trong thời gian ngắn (< 6 tuần), tỷ lệ mắc bệnh từ 6 tuần – 6 tháng và > 1 năm chiếm tương đối lần lượt là 26,8% và 19,7%. Trong khi đó, tỷ lệ mắc bệnh trong khoảng từ 6 tháng – 1 năm là thấp nhất, chỉ chiếm 5,6%

Triệu chứng cơ năng: Theo nghiên cứu của chúng tôi, biểu hiện không triệu chứng

chiếm tỷ lệ cao nhất (57,7%), triệu chứng ngứa chiếm 25,4%. Kết quả này cũng gần như tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Trường trong tổng số 51 mẫu có biểu hiện không triệu chứng chiếm tỷ lệ 92,2% [1], một nghiên cứu khác trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2021 với triệu chứng ngứa chiếm 26,9% cũng gần như tương đồng.

Các thương tổn da niêm: Thương tổn dạng mảng niêm mạc chiếm tỉ lệ cao nhất chiếm 56,3%. Kết hợp các thương tổn chiếm 53,5%. Kế đến là dạng tổn thương tróc vảy chiếm 52,1%, sẩn ướt giang mai chiếm 50,7% và ban giang mai dạng sẩn chiếm 45,1%. Tổn thương ban giang mai dạng dát ít gặp nhất với tỉ lệ 39,4%. Một nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Trường (2022), thương tổn dạng ban giang mai dát và sẩn chiếm tỷ lệ cao nhất là 68,6%, kế đến là ban giang mai vảy (49%). Kết hợp các thương tổn da niêm chiếm tỷ lệ 70,6%, điều này có sự tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi [1]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thơ (2017) cũng ghi nhận thương tổn ban giang mai dát chiếm tỷ lệ cao nhất là 38,6%, ban giang mai dạng vảy là 6,6%, mảng niêm mạc giang mai chiếm 5,7% [2].

Vị trí thương tổn da niêm: Sự phân bố các tổn thương trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận đa số tổn thương ở nhiều vị trí chiếm tỉ lệ cao nhất với 64,8%. Bộ phận sinh dục và mông, hậu môn là những vị trí tổn thương phổ biến với tỉ lệ gần như nhau 57,7% và 56,3% số bệnh nhân. Các vị trí khác bao gồm ngực và lưng (43,7%) và lòng bàn tay, bàn chân (33,8%). Trong nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Trường và cộng sự (2022), thương tổn da trên bệnh nhân giang mai II đa số ở lòng bàn tay (72,5%), điều đó cũng có sự khác biệt với nghiên cứu chúng tôi, trong đó thì thương tổn phối hợp nhiều vị trí cũng chiếm tỷ lệ cao (76,5%) cho thấy sự tương đồng trong nghiên cứu chúng tôi, kế đến là ở thân mình chiếm 58,8% [1].

Đường quan hệ tình dục: Theo nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được qua khảo sát cho thấy tỉ lệ quan hệ tình dục qua đường sinh dục – hậu môn chiếm tỉ lệ cao nhất (40,8%), sau đó là đường quan hệ tình dục bằng đường sinh dục-sinh dục chiếm 31%. Cuối cùng là đường quan hệ miệng – sinh dục chiếm 28,2%. Cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Trường và cộng sự (2022) [1].

Thói quen sử dụng bao cao su: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ bệnh nhân có thói quen sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục là 64,8% và tỉ lệ phân bố bệnh nhân không có thói quen sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục là 35,2%. Cũng theo nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Trường và cộng sự (2022), chỉ có 37,3% bệnh nhân trả lời có thói quen sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục, còn lại đến 62,7% bệnh nhân không sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục thể hiện sự tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi [1]. Ngoài ra, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Thơ (2017) cũng ghi nhận chỉ có 10,3% bệnh nhân giang mai II luôn sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục, trong khi có đến 73,5% bệnh nhân không sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục [2]. Quan hệ tình dục không dùng bao cao su tiềm ẩn rất nhiều nguy cơ gây hại cho sức khỏe, cả về thể chất và tinh thần và dẫn đến nguy cơ lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs).

Số lượng bạn tình: Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được phần lớn bệnh nhân giang mai có nhiều bạn tình với tỉ lệ 60,6%. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Thơ và cộng sự (2017) khi những bệnh nhân mắc giang mai có nhiều bạn tình chiếm tỉ lệ cao là 89,7% [2].

Tiền sử bệnh lây truyền qua đường tình dục ở bệnh nhân giang mai II: 51 bệnh nhân có nhiễm bệnh sùi mào gà kèm theo chiếm tỉ lệ cao 71,8%, 10 bệnh nhân có tiền sử mắc bệnh HIV chiếm 14,1% và 10 bệnh nhân giang mai có nhiễm lậu chiếm 14,1%. Theo tác giả Phạm Minh Trường và cộng sự (2022), đối tượng bệnh nhân có hành vi quan hệ tình

dục không an toàn không chỉ mắc bệnh giang mai mà cũng có thể mắc các bệnh khác, trong đó tiền sử nhiễm HIV chiếm tỷ lệ cao nhất (37,3%), kế đến là giang mai (9,8%), sùi mào gà (7,8%), lậu (5,9%) và chlamydia (3,9) [1].

4.2. Kết quả xét nghiệm huyết thanh giang mai II

Hiệu giá huyết thanh RPR trước điều trị: Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát được tổng số 71 bệnh nhân có 66 bệnh nhân dương tính với xét nghiệm RPR chiếm 93%, 5 bệnh nhân âm tính với xét nghiệm chiếm tỉ lệ 7%. Kết quả cho thấy khi pha loãng mẫu xét nghiệm với tỉ lệ 1/256 thì cho tỉ lệ dương tính chiếm cao nhất với 19,7% trong tổng số 71 mẫu. Hiệu quả của xét nghiệm RPR dương tính với tỉ lệ pha loãng 1/32, 1/16, 1/128, 1/64, 1/4, 1/8, 1/2 lần lượt giảm dần với tỉ lệ 15,5%; 14,1%; 12,7%; 11,3%; 9,9%; 5,6%; 4,2%. Bên cạnh đó tỉ lệ âm tính trên xét nghiệm RPR là 7%. Khi so với nghiên cứu trước đó ở Bệnh viện Da liễu Trung Ương của tác giả Nguyễn Văn An có tỷ lệ dương tính là 50,6% [3], hay nghiên cứu ở Bệnh viện Da Liễu Hà Nội của tác giả Nguyễn Thị Thu Thủy có tỷ lệ dương tính là 36,3% [4] thì tỷ lệ dương tính trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn khá rõ. Với tỉ lệ dương tính cao, điều này có thể do nhiều yếu tố như đặc điểm dân số, hành vi nguy cơ cao,... Với nồng độ kháng thể cao, cho thấy bệnh nhân đã nhiễm giang mai trong thời gian khá dài.

Hiệu giá huyết thanh TPHA trước điều trị: Qua khảo sát kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% kết quả cho ra là dương tính. khi pha loãng mẫu xét nghiệm với tỉ lệ 1/1280 thì cho tỉ lệ dương tính chiếm cao nhất với 31% trong tổng số 71 mẫu. Hiệu giá của xét nghiệm TPHA dương tính với tỉ lệ pha loãng 1/640, 1/320, 1/80, 1/160, 1/2560, 1/5120 lần lượt giảm dần với tỉ lệ 23,9%; 16,9%; 8,5%; 8,5%; 8,5%; 2,8%. khi so với nghiên cứu ở một nước cùng thuộc khu vực Đông Nam Á là Indonesia của tác giả Giantini hay nghiên cứu tương tự ở một nước thuộc khu vực Nam Mỹ là Peru của tác giả Vargas thì tỷ lệ dương tính ngang bằng đều là 100% [5], [6].

V. KẾT LUẬN

Nhóm tuổi trung bình mắc bệnh giang mai thời kỳ II là $28,07 \pm 0,814$ tuổi. Đối với đặc điểm và yếu tố liên quan của giang mai thời kỳ II nghiên cứu cho thấy rằng: đa số là nam giới trẻ tuổi (dưới 35 tuổi), ít học, làm công nhân và độc thân. Đường lây truyền chủ yếu qua quan hệ tình dục không an toàn với nhiều bạn tình. Biểu hiện lâm sàng: thương tổn da phổ biến nhất là dạng mảng niêm mạc, thường xuất hiện ở bộ phận sinh dục và hậu môn. Hiệu giá huyết thanh TPHA, RPR ở bệnh nhân giang mai thời kỳ II: Hầu hết bệnh nhân có kết quả dương tính với cả hai xét nghiệm TPHA và RPR, với hiệu giá cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Minh Trường. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị trên bệnh nhân giang mai II bằng Penicillin G tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2021-2022. Luận An Chuyên Khoa Cấp II. 2022. 60(1), 1 - 60.
2. Nguyễn Thị Thanh Thơ. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, phản ứng huyết thanh và hiệu quả điều trị trên bệnh nhân giang mai II tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh giai đoạn 2015-2016. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2020. 21(1), 67, doi:10.52389/ydls.v18i6.2023.
3. Nguyễn Văn An. Xác định hiệu giá kháng thể kháng *Treponema pallidum* bằng kỹ thuật TPHA và RPR tại bệnh viện Da Liễu Trung Ương. *Tạp chí Y Học Việt Nam*. 2023, 291, doi:10.51298/vmj.v527i2.5904.

4. Nguyễn Thị Thu Thủy. Đặc Điểm Người Bệnh Giang Mai Đến Khám Tại Bệnh Viện Da Liễu Hà Nội Giai Đoạn 2020–2022. *Tạp Chí Phòng Chống Bệnh Sốt Rét Và Các Bệnh Ký Sinh Trùng*. 2024. 139 (1), 54-64.
 5. Giantini, Astuti, Dewi Wulandari, and Siskawati Suparmin. Comparison of syphilis rapid diagnostic test to rapid plasma reagin, treponema pallidum haemagglutination assay and fluorescent treponemal antibody-absorption for syphilis and yaws diagnostics. *The Indonesian Biomedical Journal*. 2021. 12(2), 136-142, doi:10.18585/inabj.v12i2.1029.
 6. Vargas, S., et al. P237 Diagnostic agreement evaluation of treponemal test for syphilis testing. *BMJ Journals*. 2021122-123, doi:10.1136/sextrans-2021-sti.319.
-