

# CHECKLISTS FOR BARTONELLA, BABESIA, AND LYME DISEASE 2012 EDITION

A "BEST DOCTOR", "PEOPLE'S CHOICE PHYSICIAN" AND "TOP DOCTOR"  
OFFERS HIGHLY RESEARCHED, ADVANCED DIAGNOSTIC CHECKLISTS  
FOR DANGEROUS EMERGING INFECTIONS



Which Physician is Going to do a Proper Exam of a  
Person With Bartonella, Babesia, and Lyme Disease?

The right physician is the one who is going to take  
the time for a very comprehensive evaluation





Danh sách kiểm tra cho Bartonella,  
**Bệnh Babesia and Lyme**

Phiên bản 2012

JL Schaller, MD, MA and K. Mountjoy, MS

BÁO CHÍ NGHIÊN CỨU NHIỄM TRỊ HỌC QUỐC TẾ

BankTowers· NewGateCenter(305)  
Quốc lộ 41[TamiamiTrailNorth]  
Napoli, FL34103

Bản quyền©2012byJamesSchaller,MD,MAR  
Allrightsserved.

Thiết kế bìa:NickBotner

Nghiên cứu:RandallBlackwell,LindsayGibson,KimberlyMountjoy

LibraryofCongressCatalogingData  
Schaller,JL;Mountjoy,K.

Danh sách kiểm tra dành cho Bartonella, Babesia và  
LymeBệnh của J.L.SchallerandK.Mountjoy

ISBN978-0-9840889-5-9

1.Nhiễm bọ ve2.Nhiễm bọ chét3.Chẩn đoán

Lưu ý về Phong cách Trích

dẫn Phong cách của các tài liệu tham khảo này khác nhau. Việc tạo ra biểu  
mẫu sẽ không thêm vào khả năng định vị trích dẫn. Hầu hết đều bị bỏ lại khi  
chúng xuất hiện khi được khám phá từ nhiều vị trí.

Sản xuất tại Hoa Kỳ

Ấn bản đầu tiên

Gửi tới những người đang nỗ lực khôi phục quyền tự do thực sự và cụ thể cho Hoa Kỳ  
Cụ thể, là cai ngục hàng đầu thế giới, với 25% dân số thế giới  
các tù nhân ở Hoa Kỳ, chúng tôi không phải là quốc gia tự do,  
chúng tôi là QUỐC GIA TÙ.

Xin Chúa, lương tâm hoặc đồng nghiệp giúp đỡ cảnh sát trưởng, cảnh sát, bảo vệ trẻ em  
công nhân, thẩm phán và tổng chưởng lý phải có sự chính trực thực sự, sự cân  
bằng và tấm lòng phục vụ.

Ở Mỹ, việc lạm dụng quyền lực trong cơ quan thực thi pháp luật và dịch vụ trẻ em giờ đây  
đã trở thành chuyện thường ngày, và tính cách, sự khiêm tốn, lòng tốt và trí  
tuệ cần phải được khôi phục.

Nếu bạn đang nỗ lực khôi phục quyền lợi của những người nghèo, yếu đuối và bị buộc tội  
sai trái - thì văn bản này và tình cảm của tôi xin dành tặng cho bạn.

## Nội dung

|   |        |
|---|--------|
| Giới thiệu                                |        |
| BARTONELLA.....                           | 1.     |
| Danh sách kiểm                            |        |
| tra.....                                  | 3      |
| Tâm thần.và.Thần kinh.....                | 3 Da   |
| liều.hoặc.Da.....                         | 5      |
| <br>                                      |        |
| Mắt.....                                  |        |
| Thư mục.....                              | 13     |
| Giới thiệu                                |        |
| <br>                                      |        |
| BABESIA.....                              |        |
| Môi trường.....                           | 74     |
| A. Word.on.Manual.Blood.Examinations..... | 76 Thứ |
| mục.....                                  | 79     |

Giới thiệu

|   |                        |
|---|------------------------|
| LYME. BỆNH.....   |                        |
| Danh sách kiểm tra.....                                 | 107                    |
| Phòng thí nghiệm.Thử nghiệm-Gián tiếp.và.Trực tiếp..... | 107 Cơ                 |
| thể.Kiểm tra.Kết quả.....                               | 109                    |
| Mẫu.Neurological.Exam.....                              | 110 Bệnh nhân.Đã       |
| báo cáo.Vật lý.Lịch sử.....                             | 111 Tâm thần và Thần   |
| kinh.....   | 111 Chính.Các cơ       |
| quan.....   | 113                    |
| Da .....  |                        |
| 114 Cơ xương khớp.....                                  | 114 Tổng quát.Y        |
| khoa.....   | 115 Môi                |
| trường.....   | 117 Cuối cùng. Từ..... |
| Dr..Schaller's.Sample.Publications.....                 | 159 Tuyên bố           |
| từ chối trách nhiệm.and.Safety.Issues. ....             | 167 Đang liên          |
| hệ.Dr..Schaller.. .....                                 | 169                    |





## Danh sách kiểm tra Bartonella

Gia tăng nghi ngờ về một bệnh nhiễm trùng lén lút mới xuất hiện

James L. Schaller, MD, MAR

### Giới thiệu

Năm 2011, một loài người mới Bartonella đã được thêm vào ba mươi lăm loài Bartonella hiện được xuất bản công khai trong Ngân hàng dữ liệu di truyền. Nó đã được phát hiện và đánh dấu bởi nhà nghiên cứu bác sĩ thú y tài năng Edward Breitschwerdt. Anh ấy đã nói những điều rõ ràng hơn những ý tưởng mà tôi đang suy nghĩ vào năm 2005, trong khi thực hiện hầu hết các nghiên cứu ở đó. Sự rõ ràng rất hữu ích rằng xét nghiệm Bartonella rất tệ, phương pháp điều trị kém, thường được tìm thấy ở bên ngoài tế bào hồng cầu, và nghiên cứu hiện tại về Bartonella không gây bệnh—một nghiên cứu tại NIH. Nếu điều này là không đủ, hesaidin2011, "Bartonella được mang theo nhiều vật truyền bệnh hơn bất kỳ bệnh nhiễm trùng nào trên trái đất." Soitishardlyabackdoor "đồng nhiễm." Có lẽ Lymeisthe"đồng nhiễm."

Gần đây, các nhà nghiên cứu người Đức Kaiser and Riess đã tóm tắt nghiên cứu về Bartonella theo cách này: sau 2 thập kỷ nghiên cứu về Bartonella, kiến thức về sự lây truyền và bệnh lý của những vi khuẩn này vẫn còn hạn chế. Các loài Bartonella đã nổi lên trở thành mầm bệnh quan trọng ở con người và thú y.

Tại sao phải tạo danh sách kiểm tra khi bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm kháng thể?

Đầu tiên, tôi đã tìm thấy đôi khi Bartonella có thể tắt các kháng thể của chính nó và những kháng thể gây ra bởi nhiễm trùng do ve và bọ chét gây ra ở người. Trong một nghiên cứu về 61 con chó bị nhiễm Bartonella, Perez and Maggi đã báo cáo gần đây rằng hầu hết những con chó bị nhiễm Bartonella không có kháng thể Bartonella có thể phát hiện được.

Các tiêu chí được liệt kê dưới đây có thể có nguyên nhân liên quan đến mặt trời với Bartonella. Ví dụ, mỗi năm, nhiều nghiên cứu hơn cho thấy sự hiện diện của nhiều bệnh nhiễm trùng, và điều này nêu lên vấn đề nhiễm trùng nào gây ra triệu chứng, dấu hiệu hoặc xét nghiệm thay đổi trong phòng thí nghiệm. Ví dụ, hầu hết các bệnh nhiễm trùng có dấu hiệu đều có thể gây ra

đau đầu hoặc mệt mỏi. Biết được nguyên nhân nhiễm trùng nào sẽ trở nên rõ ràng nếu bạn đang thực hiện các phương pháp điều trị rất tiên tiến được thiết kế để nhiễm trùng tokillonlyone. Hạn chế của các nghiên cứu đa nhiễm trùng này thường là tỷ lệ phát hiện xét nghiệm đối với mỗi bệnh nhiễm trùng do bỏ chết lây truyền không quá 95% đối với tất cả các loài và chúng có thể lây nhiễm sang người.

Tuy nhiên, vì Bartonella có thể vô hiệu hóa và giết chết những người khỏe mạnh nên danh sách kiểm tra dưới đây được thiết lập để bắt hầu hết mọi bệnh nhân bị nhiễm bệnh. Điều này không đúng cũng không sai. Triết học, xã hội học, các giả định, y học, thời trang và tâm lý học thường đóng vai trò thiết lập các giới hạn chẩn đoán. unappreciatedduetoalackoftraining. Xem Cấu trúc của các cuộc cách mạng khoa học của Kuhn được tóm tắt đặc biệt tại link sau: <http://des.emory.edu/mfp/Kuhn.html>

DANH SÁCH KIỂM TRA BARTONELLA

James Schaller, MD, THÁNG 3

(Vui lòng kiểm tra bất kỳ triệu chứng nào áp dụng)

TÂM LÝ VÀ THẦN KINH

£Lo lắng hiện tại không có mặt

£Hiện tại trầm cảm không hiện tại

£Các phản ứng giật đầu gối về mặt cảm xúc tồi tệ hơn so với nhiều thập kỷ trước và ngày càng tồi tệ hơn

£Thông tin trí tuệ

£Trầm cảm

£Trầm cảm không được kiểm soát hoàn toàn bằng thuốc chống trầm cảm thường quy liều trầm cảm, hoặc thuốc chống trầm cảm liều cao cần thiết để kiểm soát tâm trạng [Cải thiện tâm trạng hoặc "ít trầm cảm hơn" không phải là phương pháp điều trị trầm cảm thành công.]

£Lo lắng được kiểm soát kém với liều lượng trung bình

£Trầm cảm được kiểm soát kém bằng các thử nghiệm điều trị hợp lý.

£Cảm giác tự sát hoặc suy nghĩ thường lệ về cái chết

£Khóc

£Suy nghĩ ám ảnh hoặc sợ hãi quá mức sự kiện

£Những suy nghĩ ám ảnh xâm nhập vào tâm trí và không vượt quá giới hạn bất thường

£Giảm niềm vui

£Rối loạn tâm trạng theo thời gian

£ Khó chịu theo thời gian

£Sự thiếu kiên nhẫn còn lớn hơn khi so sánh với mười năm trước[inachild-  
-bất kỳ sự khó chịu nào vượt quá mức bình thường ở hầu hết trẻ em  
cùng độ tuổi].

£Chửi rủa hoặc lời nói thù địchthật tệ hơn theo thời gian

£ Gia tăng chứng nghiện khiến mọi người kháng cự lại sự phục hồi điển hình  
các dây

£Tăng tính bốc đồngngược lạitrênnăm hoặc nhiều thập kỷ qua

£Rối loạn thần kinh nghiêm trọng không rõ nguyên nhân

£Những vấn đề tâm thần nghiêm trọng dường như không phù hợp với  
tiêu chuẩn chẩn đoán hoặc có khó khăn trong việc kiểm soát các triệu chứng với  
sự đối đãi

£Lạm dụng thể chất,cảm xúc,lạm dụng ngôn từ mớitrongnhàđólà  
không hiện diện trong quá khứ

£Các cuộc tấn công hoảng loạnkhông có mặtởnăm tuổi

£Thuốc lo âu phải được tăng lên ở mức rất cao để tiếp tục mang lại lợi  
ích trước đây

£Được chẩn đoán là mắc chứng rối loạn lưỡng cực, nhưng không phù hợp với tiêu chí  
Tốt

£Bất kỳ rối loạn tâm thần nào cũng cho thấy bệnh lý y khoa trong các xét nghiệm  
trong phòng thí nghiệm

£Bồn chồn

£Hành vi gây chiến

£ Cha mẹ, ông bà, con cái và anh chị em có ý định tự tử

£Cha mẹ,ông bà,con cái, anh chị emđã bắt đầuđánh nhau về thể chất hoặccực  
đoan

£Liên tụcnhằm lẫn

£Động kinh

£Bại não seenonanão quét như scan MRI or CT of the

cái đầu

£Thiếu hụt bộ nhớ ngắn hạn

£Khó khăn trong việc học thông tin mới

DA DA HOẶC DA

£Rác thải dai dẳng kéo dài 3 tuần

£Nốt dưới da

£Siêu sắc tố hoặc vùng da tối màu không có

lúc sinh thành

£Giảm sắc tố hoặc vùng da sáng rõ ràng

£Rụng tóc không rõ nguyên nhân

£Vỡ lỗ tự phát trên da như máy đo nhỏ

£Loét da

£Vết rạn ở các vị trí lệch tâm, ví dụ: cánh tay, mặt trên bên dưới  
nách, xung quanh nách trên lưng

£Vết rạn da màu đỏ, hồng, tím hoặc màu xanh đậm

không phải do mang thai hoặc giảm cân gây ra [hãy nhớ,  
nhiều người mang thai hoặc giảm cân không có 20 vết  
rạn da]

£Any skin markings or growths lớn hơn hầu hết mọi người

£Mạch máu hoặc màu da lớn hơn hầu hết mọi người

£Sẩn đỏ kích thước

£Skin tags bao gồm cả những cái đã được bác sĩ da liễu loại bỏ hoặc đã cạo  
tắt

£Mạch máu bất thường của bất kỳ loại nào bao gồm cả các cơ quan bên trong như bàng quang và thành ruột

£Bất kỳ làn da nào cũng tìm thấy vượt quá 95% của hầu hết con người

£Phát hiện da hiện thị tăng mạch máu so fan size

£Da thấy sự hình thành mô tăng lên  
tăng độ phẳng của bề mặt da [Điều này có thể là do Bartonella, bệnh Lyme disease không được điều trị, hoặc cả hai bệnh nhiễm trùng và viêm hệ thống]

£Da hiện thị các mạch máu quá lớn hoặc quá nhiều so với vị trí của các mạch máu, ví dụ: bề mặt đùi và da bẻ có bề mặt rất dày mạch máu hoặc chân, cánh tay trên hoặc vai có nhiều vụ nổi mạch máu nhỏ

£Cảm giác bỏng da [điều này có thể có nhiều nguyên nhân].

£Ngứa không rõ nguyên nhân và khó kiểm soát và di dời

£Xói mòn da mà không có nguyên nhân rõ ràng như cháy nắng, hóa chất  
đốt cháy

£Vết cắt nhỏ vết xước chữa lành từ từ

£Chữa lành rất chậm sau phẫu thuật

£"u hạt" orbital soft tissue

£Hình thành hoặc cảm giác bị côn trùng cắn cảm giác sâu bọ  
on skin with no bugs on the skin

## MẮT

£Nhiễm trùng võng mạc

£Retinal infarct or mô chết ở phía sau mắt

£ Viêm thần kinh võng mạc hoặc viêm dây thần kinh thị giác  
phía sau mắt

£ Viêm màng bồ đào hoặc viêm lớp giữa của mắt hoặc bên trong mắt

£ Phù gai hoặc sưng tấy dây thần kinh thị giác ở phía sau mắt do  
tăng áp lực nội sọ

£ Bệnh xơ cứng hình sao

£ Mờ cấp tính

£ Đột ngột/hoặc thay đổi đáng kể trong tầm nhìn

#### TRÁI TIM

£ Viêm nội tâm mạc hoặc viêm tim

£ Bệnh lý van tim

£ Mở rộng trái tim

£ Bất kỳ số lượng vấn đề về tim đã chết

£ Rối loạn nhịp tim

£ Đánh trống ngực liên quan đến mặt trời các cuộc tấn công hoảng loạn

#### Y TẾ TỔNG QUÁT

£ Thuốc ngủ mất 90-120 phút để uống có tác dụng thay vì 30  
phút

£ Mất ngủ [Nếu có hiện tượng mệt mỏi sâu sắc, điều này có thể không áp dụng]

£ Nhiệt độ dưới 98,3 người ốm. Nhiệt độ dưới 99,0 nếu Lyme disease or Babesia cũng  
có mặt

£ Sự nhiễm trùng khó chịu trong cơ thể mà không có nguyên nhân rõ ràng



£Bệnh trào ngược dạ dày thực quản(GERD)

£Tiêu chảy

£Viêm đại tràng

£Mở rộng gankhông rõ nguyên nhân

£Sự phát triển mạch máuhoặc tăng số trong bất kỳ nội bộ  
Nội tạng

£Vết thương hoặc vết thương không rõ nguyên nhân

£Viêm họngkhông có lý do rõ ràng

£Apersistentorethroatinđộ ẩm không vượt quá45%[thấp  
vấn đề độ ẩmkhô họng]

£Viêm nướu hoặc chảy máu khi dùng chỉ nha khoa

£Khó chịu bất thường ở phần đế mềm của bàn chânđặc biệt là ở phần trong  
buổi sáng

£Puffytissueoninsoleoranypartofankles

£Mất cá chân“phù nề”hoặc mô giãn nởkhông bị lõm khi bị ép[vì viêm  
mô mô giãn nởvàkhông chỉ là dịch]

£Đau xương

£Viêmviêm tủy xương bề mặt

£Đau khớp[điều này cũng có thể do Lymedisease và nhiều vấn đề y  
tế khác]

£Đau cơ [điều này cũng có thể là do Lymedisease và nhiều vấn  
đề y tế khác]

£Các vấn đề y tế được mô tả là “vô căn” (không rõ nguyên nhân)

£Sự hiện diện của nhiễm trùng bọ chét hai ve với hai loại virus dương tính do ve bọ chét, vi khuẩn hoặc động vật nguyên sinh.

Như đã đề cập trước đó, Bartonella có hơn 30 loài được công bố trong cơ sở dữ liệu di truyền công cộng và có nhiều vectơ hơn có thể là bất kỳ sự lây nhiễm nào trên thế giới. Do đó, sự hiện diện của các bệnh nhiễm trùng khác như vi-rút lây truyền qua đường dính, vi khuẩn hoặc động vật nguyên sinh, nên làm tăng nghi ngờ. Một số trong số này bao gồm Babesia, STARI (Bệnh Masterson), Neoehrlichia, Anaplasma, Lyme disease, Mycoplasmas, QFever, Rocky Mountain sốt đốm (Rickettsia), sốt tái phát do ve truyền, Tularemia (vi khuẩn), Ehrlichia, Protozoa FL1953, và các loại virus như CMV, HHV-6, Coxsackie B Types 1, 2, 3, 4, 5, 6, Parvo B-19 or Powassan.

PHÁT HIỆN CÓ THỂ PHÁT HIỆN

£IL-6 rất thấp.

£IL-1B is very low.

£TNF-alpha is in lower 10% of normal range.

£VEGF ở trên mức bình thường [tuy nhiên, nếu Babesia có mặt hoặc đang được điều trị thì VEGF sẽ rơi vào mức bình thường hoặc mức thấp bất thường].

£X-quang xương có thể cho thấy mất xương.

£Sinh thiết các nút bạch huyết tính đối với Mycoplasma and no bằng chứng rõ ràng về sự nhiễm trùng khác, bệnh tật được tìm thấy

£Sinh thiết hạch bạch huyết xuất hiện tương tự như bệnh sarcoidosis

£Sinh thiết mô bất thường nhưng không có nguyên nhân rõ ràng của các vấn đề về mô

£Aswab of a fresh scratch or bite test tồn thương dương tính với Bartonella.

## MÔI TRƯỜNG

£Tiếp xúc với mèo và chó nhiều hơn rất ngẫu nhiên liên hệ

£Tiếp xúc với mèo và chó đã đi lạc hoặc đi ra ngoài [reviewsof hàng  
trạm tạp chí chuyên nghiệp bài viết makethis ariskinan unknown percentage]

£Bọ ve được tìm thấy trên bất kỳ thú cưng nào của bạn liên hệ

£Mẹ của bệnh nhân bị nghi ngờ mắc bệnh Bartonella based on  
thử nghiệm trực tiếp và gián tiếp mới hơn.

£Người anh em, cha, vợ/chồng hoặc con cái bị nhiễm trùng do bọ chét  
truyền qua bọ chét đã chia sẻ với bệnh nhân nơi cư trú hoặc địa  
điểm nghỉ mát ở gần để chải lông

£Tiếp xúc ngoài trời với môi trường ngoài trời như bụi cây, cỏ dại,  
suối hoang dã, rừng cây xảy ra mà không sử dụng DEET on skin và  
Permethrin on tất cả quần áo (Chỉ cần một lần tiếp xúc là bị cắn.  
Nếu bạn sử dụng biện pháp bảo vệ "hầu hết thời gian", bạn vẫn bị phơi  
nhiễm.)

£Tiếp xúc

£Tiếp xúc với bọ chét hoặc bọ chét

£Tiếp xúc với các vật thể tiếp xúc với bọ chét hoặc bọ chét

£A scratch from a cat

£A bite from a cat or dog

£Tiếp xúc với ruồi cắn

£Sân bắn, sống hoặc nghi dưỡng gần hươu hoặc động vật có vú nhỏ

†Tiếp xúc rõ ràng với bất kỳ loại bọ ve nào.[Bartonella được thực hiện bởi rất nhiều nhà cung cấp dịch vụ, nhưng hiện tại, phần trăm mang theo Bartonella chưa được xác định. Hơn nữa, khả năng phát hiện tất cả các loài mới trong các vectơ sorincon người bị nhiễm bệnh không lưu ý đến sự tồn tại không thường xuyên có sẵn để kiểm tra gián tiếp sự sụp đổ của con người sinh vật Bartonella truyền nhiễm ở cả hai phòng thí nghiệm lớn hoặc đặc biệt].

†Tìm thấy trên quần áo của bạn

†Ticksfoundonyourskin

†Tìm thấy trong nhà hoặc xe hơi,điểm nghỉ máthoặckhu vực giải trí

Nếu một người đọc phần lớn các bài báo về Bartonella, có vẻ như rõ ràng Bartonella gây hại cho cơ thể theo hàng trăm cách. Nhưng với mục đích của chúng ta trong chẩn đoán, các tiêu chí trên là đủ để ngăn chặn chẩn đoán. Có nhiều tiêu chí hơn.

Làm sao điều này có thể xảy ra với những phát hiện và hiểu biết về Bartonella mới mỗi tháng? Ngoài ra còn có những loài mới có trình tự di truyền cho thấy tính độc nhất của chúng gần như mỗi tháng trong cơ sở dữ liệu công cộng. Theo tinh thần này, chủ nghĩa quy mô này chỉ đơn thuần là để tăng sự nghi ngờ về Bartonella, mà là một sự lây nhiễm siêu trộm mất khoảng 50 ngày để phát triển trên một số đĩa tăng trưởng vi khuẩn và trôi nổi trong máu gây sốt. Nó cũng ngăn chặn rõ ràng một số hóa chất chống lại hệ thống miễn dịch quan trọng. Các tuyên bố chữa bệnh được thực hiện mà không sử dụng thử nghiệm gián tiếp, được ghi lại rõ ràng trong các tạp chí cấp cao, cần được kiểm tra thêm để chứng minh tính hiệu quả.

Tiến sĩ Schaller là tác giả của 30 cuốn sách và 27 bài báo hàng đầu.

Các ấn phẩm của ông đề cập đến các vấn đề trong ít nhất 12 lĩnh vực y học.

Anh ấy có cuốn sách giáo khoa mới nhất về Bartonella. Ông đã xuất bản về Bartonella dưới sự giám sát của cựu biên tập viên của Tạp chí Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ (JAMA), và các bài viết của ông về nhiều bệnh nhiễm trùng do bọ ve và bọ chét gây ra, bao gồm cả Bartonella [cùng với bệnh Babesia và Lyme] đã được xuất bản trên một tạp chí uy tín. sách giáo khoa về nhiễm trùng được xác nhận bởi Giám đốc bệnh truyền nhiễm NIH. Ông có bảy văn bản về các bệnh nhiễm trùng do ve và bọ chét gây ra dựa trên nghiên cứu toàn thời gian và thực hành nghiên cứu độc đáo rõ rệt của ông, không giới hạn ở truyền thống hữu hạn hoặc tiến bộ tích hợp.

thuốc. Tiến sĩ Schaller đã nghiên cứu về những vấn đề mới nổi này trong nhiều năm.

Bản quyền © 2011 JAMES SCHALLER, MD, phiên bản MAR 19.

Mẫu này không thể thay đổi nếu nó được in hoặc đăng dưới bất kỳ hình thức nào mà không có sự cho phép bằng văn bản. Đăng một đánh giá tiêu cực bị cấm. Việc in ấn để hỗ trợ các phản ánh chẩn đoán được khuyến khích, miễn là không có dòng nào bị biên tập lại hoặc thay đổi kể cả những đoạn cuối cùng này. Tiến sĩ Schaller không khẳng định đây là hình thức hoàn hảo hay cuối cùng và giao mọi quyết định chẩn đoán cho chuyên gia y tế được cấp phép của bạn. Tất cả các bản dịch đều được cho phép.

## Thư mục (Bartonella)

Aberer E. Lyme borreliosis - an update. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2007 May; 5(5): 406-14.

[Article in English, Đức]. *J Dtsch Dermatol Ges*.

2007 Tháng 5; 5(5): 406-14. PMID: 17451386

Abuzeid WM, Ruckenstein MJ. Spirochetes in otology: có đang kiểm tra đúng mà bệnh không?

*Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008 Jan; 138(1): 107-9. PMID: 18165003

Accorinti M. Ocular bartonellosis. *Int J Med Sci*. 2009; 6(3): 131-2.

Epub 2009 19/03. PMID: 19319232

Adamska M. [Bartonella spp. as zoonotic pathogen truyền qua động vật chân đốt hút máu]. [Article in Polish]. *Wiad Parazytol*.

2010; 56(1): 1-9. PMID: 20450002

Aguero -

Rosenfeld ME, Wang G, Schwartz I, Wormser GP. Diagnosis of Lyme borreliosis. *Clin Microbiol R*.  
PMID: 16020686

Al-Attar N, Ruimy R, Baron F, Hvas U. Bartonella endocarditis complicating bệnh

tim bẩm sinh. *BMJ Case Rep*. 2009; 2009. pii: bcr06.2008.0092. Epub 2009 Mar 17. PMID: 216869

Alves AS, Milhano N, Santos -

Silva M, Santos AS, Vilhena M, de Sousa R. Evidence of Bartonella spp., Rickettsia spp. and Ana

Anan'eva LP, Studentsov EE, Levin E. [Detection of anti-

Borrelia antibodies by immunoblotting in Lyme borreliosis].

[Article in Nga]. *Klin Lab Diagn*. 2002 Jun; (6): 45-7. PMID: 12132378

AngCW, NotermansDW, HommesM, Simoons-SmitAM, HerremansT. Sự khác biệt lớn giữa các chiến lược thử nghiệm để phát hiện kháng thể kháng *Borrelia* được tiết lộ bằng cách so sánh tám ELISA và năm khối miễn dịch. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2011 Aug; 30(8):1027-32. Epub 2011 Jan 27. PMID: 21271270

AngelakisE, EdouardS, LaScolaB, RaoultD. Bartonella henselae in skin biopsy mẫu bệnh nhân bệnh do mèo cào. *Emerg Infect Dis*. 2010 Dec; 16(12):1963-5. PMID: 21122232

AngelakisE, LepidiH, CanelA, RispalP, PerraudF, BarreI, RolainJM, RaoultD. Human case of *Bartonella*. PMID: 19046532

AngelakisE, PulcinC, WatonJ, ImbertP, SocolovschiC, EdouardS, DellamonicaP, RaoultD. Scalp

AngelakisE, RouxV, RaoultD, RolainJM. Chiến lược PCR thời gian thực và phát hiện tác nhân vi khuẩn lymphadenitis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2009 Nov; 28(11):1363-8. Epub 2009 Aug 14. PMID: 19685089

Arav-BogerR, CrawfordT, SteereAC, HalseyNA. Cerebellar ataxia as the first manifestation of Lyme disease. *Pediatr Infect Dis J*. 2002 Tháng Tư; 21(4):353-6. PMID: 12075773

ArvandM, RaoultD, FeileJ. Đa loại locus sequence typing of geographically and temporally

multiple of the highly clonal human pathogen *Bartonella quintana*. *PLoS One*. 2010 Mar 19; 5(3):e9765. PMID: 20311111

AssiMA, YaoJD, WalkerRC. Lyme disease etiopathogenesis

in a human nucleocytoplasmic pathogen in a kidney transplant recipient. *Transpl Infect Dis*. 2007 Mar; 11(3):203-10. PMID: 17331111

AtamanyukI,RajaSG,KostolnyM.Bartonellahenselaendocarditisoftercutaneous

implantedpulmonaryvalve:acasereport.JHeartValveDis.2011Jan;20(1):94-7.PMID:2139

BaconRM,BiggerstaffBJ,SchrieferME,GilmoreRDJr,PhilippMT,SteereAC,WormserGP,Marq  
200315 tháng 4;187(8):1187-99.Epub20032 tháng 4.PMID:12695997

BakkenJS,DumlerJS.Chẩn đoán và điều trị lâm sàng bệnh  
bạch cầu hạt ở người.AnnNYAcadSci.2006Oct;1078:236-47.PMID:17114714

BallR,ShadomySV,MeyerA,HuberBT,LeffellMS,ZacharyA,BelottoM,HiltonE,Bryant-

GenevierM,SchrieferME,MillerFW,BraunMM.HLAtypeandimmuneresponsetoBorreliaburgdo  
PMID:19333928

BarbierF,FournierPE,DaugeMC,GallienS,RaoultD,AndreMontA,RuimyR.Bartonellaquinta

BatyG,LanotteP,HocquelouxL,PrazuckT,BretL,RomanoM,MereghettiL.  
[PCRrDNA16Susedfortheetiologicaldiagnosisofbloodcultureendocarditis].  
[Articleintiếng  
Pháp].MedMalInfect.2010Jun;40(6):358-62.Epub2009Sep30.PMID:19796889

BaylissDB,SteinerJM,SucholdolskiJS,RadeckiSV,BrewerMM,MorrisAK,LappinMR.Serumfe  
PMID:19560385



Beall MJ, Chandrashekar R, Eberts MD, Cyr KE, Diniz PP, Mainville C, Hegarty BC, Crawford JM, Breitschwerdt EB. Tỷ lệ huyết thanh học và phân tử của *Borrelia burgdorferi*, *Anaplasma phagocytophilum* và *Ehrlichia species* ở chó ở Minnesota.

Vector Borne Zoonotic Dis. 2008 Aug; 8(4):455-64. PMID:18302532

Becker JL. Bệnh truyền qua vector và sự an toàn của nguồn cung cấp máu.

Curr Hematol Rep. 2003 Nov; 2(6):511-7. PMID:14561396

Belgard S, Truyen U, Thibault JC, Sauter-Louis C, Hartmann K.

Mức độ liên quan của *Calicivirus*, vi rút suy giảm miễn dịch ở mèo, vi rút bệnh bạch cầu ở mèo, vi rút herpes ở mèo và

*Bartonella henselae* ở chó với bệnh viêm miệng mãn

tính. Berl Munch Tierarztl Wochenschr. 2010 Tháng 9-Tháng 10; 123(9-10):369-76. PMID:21038808

Bellissimo-

Rodrigues F, da Fonseca BA, Martinez R. Bacillary angiomatosis in a pregnant woman. Int J Gynaecol Obs

Bernabeu-Wittel J, Luque R, Corbi R, Mantrana-

Bermejo M, Navarrete M, Vallejo A, Bernabeu-Wittel M. Bacillary angiomatosis

with skin lesions: a case report. J Clin Pathol. 2010 Tháng 11-Tháng 12; 63(11):1182-5.

Ấn Độ J Dermatol Venereol Leprol. 2010 Tháng 11-Tháng 12; 76(6):682-5.

PMID:21079313

Bhongsri S, Baggett HC, Peruski LF Jr, Morway C, Bai Y, Fisk TL, Sitdhirasdra A, Maloney SA, Dowell SF, Kos

PMID:20350414

Bhongsri S, Baggett HC, Peruski LF, Morway C, Bai Y, Fisk TL, Sitdhirasdra A, Maloney SA, Dowell SF, Kos

Bhide M, Yilmaz Z, Golcu E, Torun S, Mikula I. Seroprevalence of anti-

*Borrelia burgdorferi* antibodies in dogs and horses in Turkey. Ann Agric Environ Med. 2008 Jun; 15(1):8

BiandaJC, DedesW.

[Positive polymerase chain reaction for Bartonella henselae in conjunctival grai  
Klin Monbl Augenheilkd. 2009 Apr; 226(4):347. Epub 2009 Apr 21.  
PMID: 19384797

BinnickerMJ, JespersenDJ, HarringJA, RollinsLO, BryantSC, BeitoEM. Đánh  
giá hai hệ thống thương mại để xử lý, đọc và giải thích tự  
động bệnh

Lyme borreliosis Western blots. J Clin Microbiol. 2008 Jul; 46(7):2216-21. Epub 2008 May 7.  
PMID: 18463211

BitamI, DittmarK, ParolaP, WhitingMF, RaoultD. Fleas and flea-

borne diseases. Int J Infect Dis. 2010 Aug; 14(8):e667-76. Epub 2010 Mar 1. PMID: 201

BlancoJR, JadoI, MarínM, SanfeliuI, PortilloA, AndaP, PonsI, OteoJA.

[Microbiological diagnosis of emerging vi  
khuẩn pathogens: Anaplasma, Bartonella, Rickettsia, và Tropherymawhipplei].  
[Article in Spanish]. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2008 Nov; 26(9):573-80.  
PMID: 19100178

BodaghiB. [New etiologic concepts in uveitis]. [Article in  
French]. J Fr Ophtalmol. 2005 May; 28(5):547-55. PMID: 15976725

BodaghiB. [Ocular manifestations of Lyme disease]. [Article in  
French]. Med Mal Infect. 2007 Jul-  
Aug; 37(7-8):518-22. Epub 2007 Mar 21. PMID: 17376626

BoggsSR, FisherRG. Bone pain and fever in an adolescent and his sibling. Catscratch

BoltonJG, GaleckasKJ, SatterEK. Inoculation bartonellosis in an adult: a case rep

BoltriJM, HashRB, VogelRL. Patterns of Lyme disease diagnosis and  
treatment by family bác  
sĩ in a southeastern state. J Community Health. 2002 Dec; 27(6):395-402. PMID: 124

Branda JA, Aguero-Rosenfeld ME, Ferraro MJ, Johnson BJ, Wormser GP, Steere AC. 2-tiered antibody testing for early and late Lyme disease: chỉ sử dụng immunoglobulin G với the addition of a VlsE band as the second-tier test. *Clin Infect Dis*. 2010 Jan 1; 50(1): 20-6. PMID: 19947857

Branda JA, Linskey K, Kim YA, Steere AC, Ferraro MJ. Xét nghiệm kháng thể hai tầng cho Lyme disease với việc sử dụng xét nghiệm miễn dịch enzyme, xét nghiệm miễn dịch enzyme sonicate toàn tế bào, tiếp theo là xét nghiệm miễn dịch enzyme VlsE C6 peptide. *Clin Infect Dis*. 2011 Sep; 53(6): 541-7. PMID: 21865190

Breitschwerdt EB, Maggi RG. Một trường hợp khó hiểu về bệnh truyền qua vector ở chó: dấu hiệu lâm sàng và sự tiến triển ở chó đồng nhiễm Ehrlichia canis and Bartonella vinsoni sp. berkhoffii. *Parasit Vectors*. 2009 Mar 26; 2 Suppl 1: S3. PMID: 19426442

Breitschwerdt EB, Maggi RG. Comparative Medical features of canine and human bartonellosis. *Clin Infect Dis*. 2010 Jun 1; 50(11): 1811-20. PMID: 20511111

Breitschwerdt EB, Maggi RG, Varanat M, Linder KE, Weinberg G. Isolation of Bartonella vinsoni sp. berkhoffii from a dog. *Emerg Infect Dis*. 2010 Jun; 16(6): 1011-3. PMID: 20511111

Brewer NT, Weinstein ND, Cuite CL, Herrington JE. Risk perceptions and their relation to risk behavior. *Health Psychol*. 2000; 19(1): 1-10. PMID: 10758111

Brinar VV, Habek M. Rare infections bắt chước MS. *Clin Neurol Neurosurg*. 2010 Sep; 112(7): 625-8. Epub 2010 May 2. PMID: 20439131

Brook I. The bacteriology of salivary gland infection. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2009 Aug; 51(4): 711-20. PMID: 19611111

BrownDB, HuangYC, KannenbergEL, SherrierDJ, CarlsonRW.

AnacpXLmutantofRhizobiumleguminosarumbv.phaseolilacks27-

hydroxyoctacosanoicacidinitlipidAandisphát triển bị trì

hoãntrong quá trình lây nhiễm cộng sinh củacây ký chủ nốt sần xác

địnhPhaseolusvulgaris. JBacteriol. 2011Sep;193(18):4766-78. Epub2011Jul15. PMID: 217

BrownEL, KimJH, ReisenbichlerES, HöökM. MulticomponentLymevaccine: bainotacrowd.

BuchmannAU, KempfVA, KershawO, GruberAD. Peliosishepatisincatsiskhông  
liên quan đến nhiễm trùng Bartonellahenselae. VetPathol.

2010Tháng 1;47(1):163-6. PMID: 20080497

BunikisJ, BarbourAG. Thử nghiệm trong phòng thí nghiệm đối với bệnh Lymedisease bị nghi ngờ.

MedClinNorthAm. 2002Mar;86(2):311-40. PMID: 11982304

BurbeloPD, BrenKE, ChingKH, ColemanA, YangX, KariuT, IadarolaMJ, PalU. Profilingofbodyp  
Epub2011Jul20. PMID: 21775514

CapittaP, ZobbaR, MasalaG, CoccoR, TolaS, ParpagliaML.

Phân lập và xác định đặc tính của chủng Bartonella ở mèo ở Ý.

TransboundEmergDis. 2010Jun;57(3):201-4. Epub2010Mar14.

PMID: 20345572

CaponettiGC, PantanowitzL, MarconiS, HavensJM, LampsLW, OtisCN. Đánh

giá hóa mô miễn dịchinidentifyingBartonellahenselaeincat-

scratchdisease. AmJClinPathol. 2009Feb;131(2):250-6. PMID: 19141385

CarvounisPE, MehtaAP, GeistCE. Viêm cơ quỹ đạo liên quan đến nhiễm  
trùng

Borreliaburgdorferi(Lymedisease). Ophthalmology. 2004May;111(5):1023-8. PMID: 15121

Casalta JP, Gouriet F, Richet H, Thuny F, Habib G, Raoult D. Prevalence of Coxiella burnetii and Bartonella in sheep. *Emerg Infect Dis*. 2005 Apr; 11(4):BR121-5. Epub 2005 Mar 24. PMID: 15795690

Cermkova Z, Ryskova O, Honegr K, Cermakova E, Hanovcova I.

Chẩn đoán bệnh Lyme borreliosis bằng cách sử dụng enzyme phân tích miễn dịch. *Med Sci Monit*. 2005 Apr; 11(4):BR121-5. Epub 2005 Mar 24. PMID: 15795690

Cetin E, Sotoudeh M, Auer H, Stanek G. Paradigm Burgenland: nguy

cơ Borreliaburgdorferisensulatonhiễm trùng được chỉ định bởi biến huyết

thanh prevalence rates in hunters. *Wien Klin Wochenschr*. 2006 Nov; 118(21-22):677-81. PMID: 171

Chang CC, Chen YJ, Tseng CS, Lai WL, Hsu KY, Chang CL, Lu CC, Hsu YM. Nghiên

cứu so sánh về sự tương tác của Bartonella henselae strains với tế bào nội mô của con

người. *Vet Microbiol*. 2011 Apr 21; 149(1-2):147-56. Epub 2010 Oct 7. PMID: 21035278

Cherry NA, Maggi RG, Cannedy AL, Breitschwerdt EB. PCR Detection of Bartonella bovis and Bartonella

Cheung VW, Moxham JP. Cat scratch disease biểu hiện dưới dạng viêm

xương chũm cấp tính. *Laryngoscope*. 2010; 120 Suppl 14:S222. PMID: 21225820

Chiaraviglio L, D'Ung S, Brown DA, Birtles RJ, Kirby JE. An immunocompromised murine model of chro

*Am J Pathol*. 2010 Jun; 176(6):2753-63. Epub 2010 Apr 15.

PMID: 20395436

Chmielewski T, Fiett J, Gniadkowski M, Tylewska-Wierzbanowska S. Cải tiến

trong phòng thí nghiệm nhận biết bệnh Lyme borreliosis với sự kết hợp của văn hóa và phương pháp PCR. *Mol Diagn*. 2003; 7(3-

4):155-62. PMID: 15068385

ChoiP, QinX, ChenEY, InglisAF Jr, OuHC, PerkinsJA, SieKC, PattersonK, BerryS, ManningSC. Pol ArchOtolaryngolHeadNeckSurg. 2009Mar;135(3):243-8. PMID:19289701

ChomelBB, KastenRW, WilliamsC, WeyAC, HennJB, MaggiR, CarrascoS, MazetJ, BoulouisHJ, Malla Viêm nội tâm mạc Bartonella: bệnh lý được chia sẻ bởi động vật và bệnh nhân. AnnNYAcadSci. 2009May;1166:120-6. PMID:19538271

ChuBC, TamVT. Trường hợp bệnh mèo cào được chứng minh về mặt huyết học có biểu hiện viêm võng mạc thần kinh. HongKongMedJ. 2009Oct;15(5):391-3. PMID:19801700

ColtonL, ZeidnerN, LynchT, KosoyMY. HumanisolatesofBartonellatamiae gây ra bệnh lý trong thử nghiệm tiêm chủng chuột có khả năng miễn dịch. BMCInfectDis. 2010Jul30;10:229. PMID:20673363

CoulterP, LemaC, FlayhartD, LinhardtAS, AucottJN, AuwaerterPG, DumlerJS. Đánh giá hai năm về Borreliaburgdorferculture và các xét nghiệm bổ sung để chẩn đoán chính xác bệnh Lyme disease. J ClinMicrobiol. 2005Oct;43(10):5080-4. PMID:16207966

CostaV, Sommesel, CasamassimiA, ColicchioR, AngeliniC, MarchesanoV, MiloneL, FarzatiB, Gi 201013/09;3:40. PMID:20836844

CoylePK. Lyme disease. CurrNeurolNeurosciRep. 2002Nov;2(6):479-87. PMID:12359100

CunhaBA, CohenYZ, McDermottB. Fever of unknown origin (FUO) due to babesiosis in immunocompe

CuriA L, Machado D, Heringer G, Campos WR, Lamas C, Rozental T, Gutierrez A, Orefice F, Lemos E. Cat-

DaSilva K, Chussid S. Cat scratch disease: cân nhắc lâm sàng cho bác sĩ nhi khoa. *Pediatr Dent*. 2009 Jan-Feb; 31(1): 58-62.  
PMID: 19320261

Dabrowska-Bień J, Pietniczka-Zaleska M, Rowicki T. [Cat scratch disease--  
adiagnostic problem, case report]. [Article in Polish].  
*Otolaryngol Pol*. 2009 Mar-Apr; 63(2): 154-7. PMID: 19681487

Das BB, Wasser E, Bryant KA, Woods CR, Yang SG, Zahn M. Viêm nội tâm mạc âm  
tính do văn hóa gây ra bởi *Bartonella henselae* in a child with bệnh  
tim bẩm sinh. *Pediatr Infect Dis J*. 2009 Oct; 28(10): 922-5.  
PMID: 19738506

Dautović-Krkić S, Cavaljuga S, Ferhatović M, Mostarac N, Gojak R, Hadzović M, Hadzić A.  
[Lyme borreliosis in Bosnia and Herzegovina--  
-nghiên cứu lâm sàng, phòng thí nghiệm và dịch tễ học.  
[Article in Bosnian]. *Med Arh*. 2008; 62(2): 107-10. PMID: 18669233

de Caprariis D, Dantas-  
Torres F, Capelli G, Mencke N, Stanneck D, Breitschwerdt EB, Otranto D. Sự  
phát triển của lâm sàng, huyết học và sinh hóa tìm thấy trong  
những con chó nhỏ bị nhiễm tự nhiên bởi các mầm bệnh truyền qua  
vector. *Vet Microbiol*. 2011 Apr 21; 149(1-2): 206-12. Epub 2010 Oct 16. PMID: 2110 6311

de La Blanchardière A, Fournier PE, Hastraete E, du Cheyron D, Lepage O, Verdon R.

[Infective endocarditis due to *Bartonella henselae* following a rupture of a cerebral aneurysm].  
PMID: 19097835

DeMartinoSJ.[Vai trò của xét nghiệm sinh học trong chẩn đoán bệnh Lymeborreliosis.Các kỹ thuật và hiện đang có sẵn là gì?].

[Articleintiếng Pháp].MedMalInfect.2007Tháng 7-Tháng 8;37(7-8):496-506.Epub2007May23.PMID:17512148

DeMartinoS, JaulhacB.[Lymeborreliosis].[Articleintiếng Pháp].RevPrat.2005Mar15;55(5):471-7.PMID:15895947

dePazHD, LarreaD, ZunzuneguiS, DehioC, delaCruzF, LlosaM.Functionaldissectionoftheconjung  
PMID:20363945

DekkersMJ, DeesA, WeidemaWF, BartelsmanM, VeekenH, HartW.

[Clinicalthinkinganddecisionmakinginpractice.Amanwithabdominalpain,weightgiảm cânvàsốt].

[ArticleinDutch].NedTijdschrGeneesk.2009Jan31;153(5):174-80.PMID:19256242

DelforgeML.[Tính hữu ích của xét nghiệm huyết thanh học về các bệnh truyền nhiễm: các chủ đề đã chọn.[Articleintiếng Pháp].RevMedBrux.2011Sep;32(4):285-8.PMID:22034758

DePietropaoloDL, PowersJH, GillJM, FoyAJ.Diagnosisoflymedisease.AmFamPhysician.2005Jul  
PMID:16050454

DePietropaoloDL, PowersJH, GillJM, FoyAJ.DiagnosisofLymedisease.DelMedJ.2006Jan;78(1):

DesenclosJC, LaporteA, BrouquiP.[Nhiễm trùng do rận sinh ra.

[Articleintiếng Pháp].MedMalInfect.2011Jun;41(6):295-300.

Epub2011Mar30.PMID:21450425

DessauRB, BangsbergJM, EjlertsenT, SkarphedinssonS, SchønheyderHC.Sử dụng huyết thanh học để chẩn đoán nghi ngờ bệnh Lymeborreliosis ở Đan Mạch:khảo sát bệnh nhân đã nhìn thấy trong thực hành chung.BMCInfectDis.2010Nov1;10:317.PMID:21040576



Dessau RB, Bangsberg JM, Jensen TP, Hansen K, Lebech AM, Andersen CØ.

[Laboratory diagnosis of infection gây ra bởi

Borrelia burgdorferi].

[Article in Danish]. Ugeskr Laeger. 2006 Aug 21; 168(34):2805-7. PMID: 16942701

Diniz PP, Wood M, Maggi RG, Sontakke S, Stepnik M, Breitschwerdt EB. Co-

isolation of Bartonella henselae and Bartonella vinsonii subsp.

Berkhoffii từ máu, khớp và dịch huyết thanh dưới da từ hai con chó

bị nhiễm bệnh tự nhiên. Vet Microbiol. 2009 Sep 18; 138(3-4):368-72.

Epub 2009 Feb 4. PMID: 19560291

Donnelly EF. Preview: Lyme disease vaccines. Med Health RI. 1998 Nov; 81(11):373-5. PMID: 155807

dos Santos AP, dos Santos RP, Biondo AW, Dora JM, Goldani LZ, de Oliveira ST, de Sá Guimarães AM, Time

PMID: 19046522

Douglas TA, Tamburro D, Fredolini C, Espina BH, Lepene BS, Ilag L, Espina V, Petricoin EF 3rd, Liott

Epub 2010 28 tháng 10. PMID: 21035184

Dowers KL, Hawley JR, Brewer MM, Morris AK, Radecki SV, Lappin MR. Hiệp hội các

loài

Bartonella, feline calicivirus, and feline herpesvirus 1 infection with gingivostomatitis in

Drummond MR, Gilioli R, Velho PE. Chẩn đoán Bartonellosis yêu cầu đánh

giá cẩn thận. Braz J Infect Dis. 2010 Tháng 5-Tháng 6; 14(3):217.

PMID: 20835501

DubeyJP, BhatiaCR, LappinMR, FerreiraLR, ThornA, KwokOC.  
Tỷ lệ huyết thanh của Toxoplasma gondii và Bartonella spp. kháng thể IgG ở Pennsylvania. J Parasitol. 2009 Jun; 95(3): 578-80.  
PMID: 19061304

DubeyJP, LappinMR, KwokOC, MofyaS, ChikwetoA, BaffaA, DohertyD, ShakeriJ, MacphersonCN, S

Durá-TravéT, Yoldi-PetriME, Gallinas-VictorianoF, Lavilla-OizaA, Bove-GuriM. Neuroretinitis Cause by Bartonella henselae (Cat-Scratch Disease) in a 13-Year-Old Girl. Int J Pediatr. 2010; 2010: 763105. Epub 2010 Jun 15. PMID: 20628521

DuttaA, SchwarzwaldHL, EdwardsMS. Disseminated bartonellosis biểu hiện dưới dạng viêm võng mạc thần kinh ở người lớn bị nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người. Pediatr Infect Dis J. 2010 Jul; 29(7): 675-7. PMID: 20216243

EdlowJA. Erythema migrans. Med Clin North Am. 2002 Mar; 86(2): 239-60. PMID: 11982300

EdouardS, GoninK, TurcY, AngelakisE, SocolovschiC, RaoultD.  
Bệnh Eschar and neck lymphaden gây ra

bởi Francisella tularensis after a tick bite: a case report. J Med Case Reports. 2011 Mar 19; 5: 10

EdouardS, RaoultD.  
[Bartonella henselae, an ubiquitous agent of proteiform zoonotic disease].  
[Article in French]. Med Mal Infect. 2010 Jun; 40(6): 319-30. Epub 2009 Dec 29. PMID: 20042

Eisen L, Eisen RJ, Chang CC, Mun J, Lane RS. Acarologic nguy cơ tiếp xúc với *Borrelia burgdorferi* spirochaetes: đánh giá dài hạn ở phía bắc-tây California, với những hàm ý cho các mô hình đánh giá rủi ro bệnh Lyme borreliosis. *Med Vet Entomol*. 2004 Mar; 18(1): 38-49. PMID: 15009444

Eldøen G, Vik IS, Vik E, Midgard R. [Lyme neuroborreliosis in More and Romsdal]. [Article in Norwegian]. *Tidsskr NorLaegeforen*. 2001 Jun 30; 121(17): 2008-11. PMID: 11875896

Elston DM, Do H. What's seating you? Cat flea (*Ctenocephalides felis*), Phần 1: Các tính năng lâm sàng và role as a vector. *Cutis*. 2010 May; 85(5): 231-6. PMID: 20540412

Eppes SC, Childs JA. Nghiên cứu so

sánh of cefuroxime axetil versus amoxicillin in children with early Lyme disease. *Pediatrics*. 20

Ergin C, Akkaya Y, Kiriş Satılmış O, Yılmaz C. [So sánh hiệu suất xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang gián tiếp của *Bartonella henselae* antigen thu được bởi co-cultivation in vero và HeLa cells]. [Article in Turkish]. *Mikrobiyol Bul*. 2011 Jul; 45(3): 461-7. PMID: 21935779

Eschner AK. Effect of passive immunoglobulin transfer on kết quả xét nghiệm chẩn đoán kháng thể chống lại *Borrelia burgdorferi* in pups born to a sero-positive dam. *Vet Ther*. 2008 Fall; 9(3): 184-91. PMID: 19003779

Exner MM, Lewinski MA. Cách ly và phát hiện *Borrelia burgdorferi* DNA từ dịch não tủy, dịch khớp, máu, nước tiểu, và bọt vebằng cách sử dụng hệ thống Roche MagNA Pure system và PCR thời gian thực. Chẩn đoán. *Microbiol Infect Dis*. 2003 Aug; 46(4): 235-40. PMID: 12944012

Feder HM Jr, Abeles M, Bernstein M, Whitaker-Worth D, Grant-Kels JM. Chẩn đoán, điều trị và tiên lượng bệnh ban đỏ và viêm Lyme arthritis. *Clin Dermatol*. 2006 Tháng 11-Tháng 12; 24(6): 509-20. PMID: 17113969

FengS, KastenRW, WernerJA, HodzicE, BartholdSW, ChomelBB.

Tính sinh miễn dịch của

BartonellahenselaeP26incats.VetImmunolImmunopathol.2009Dec15;132(2-4):251-6.Epub  
PMID:19500857

FenimoreA, VaranatM, MaggiR, SchultheissP, BreitschwerdtE, LapinMR. Bartonellaspp. DNA  
PMID:21539606

FonollosaA, GaldosM, ArtarazJ, Perez-IrezabalJ, Martinez-AldayN.

Viêm mạch tắc mạch và thị giácđĩatân mạch liên quan đến viêm võng  
mạc thần

kinh.OculImmunolInflamm.2011Feb;19(1):62-4.Epub2010Oct31.PMID:21034304

FontRL, DelValleM, MitchellBM, BoniukM. Cat-scratchuveitis được xác  
nhận bằng chẩn đoán mô học, huyết thanh học và phân tử.

Giác mạc.2011Apr;30(4):468-71.PMID:21099401

FournierPE, ThunyF, RichetH, LepidiH, CasaltaJP, ArzouniJP, MaurinM, CélardM, MainardiJ  
201015/07;51(2):131-40.PMID:20540619

GanJJ, MandellAM, OtisJA, HolmuhamedovaM, PerloffMD.

Nghi ngờ viêm dây thần kinh thị giác, chẩn đoán bệnh Bartonellacatscratch.

ArchNeurol.2011Jan;68(1):122-6.PMID:21220684

GardnerGC, KadelNJ. Orderingandinterpretingrheumatologiclaboratorytests. JAmAcadOrtho  
PMID:12699372

GarroAC, RutmanM, SimonsenK, JaegerJL, ChapinK, LockhartG. Prospectivexác  
thực mô hình dự đoán lâm sàng cho viêm màng não ở trẻ

em.Pediatrics.2009May;123(5):e829-34.

PMID:19403476

Gaumont G, Tyropolis A, Grodzicki S, Bushmich S. So sánh nhuộm kháng thể huỳnh quang trực tiếp và phản ứng chuỗi polymerase thời gian thực để phát

hiện *Borrelia burgdorferi* in *Ixodes scapularis* ticks. *J Vet Diagn Invest*. 2006 Nov; 18(6):583-6. PMID: 17111111

Geng Z, Hou XX, Wan KL, Hao Q. [Cách ly và nhận dạng

*Borrelia burgdorferi sensu lato* từ tick sấu tỉnh ở Trung Quốc].

[Bài viết bằng tiếng Trung

Quốc]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2010 Dec; 31(12):1346-1348. PMID: 21223661

Girard YA, Fedorova N, Lane RS. Đa dạng di truyền của

*Borrelia burgdorferi* and detection of *B. bissettii*-like DNA in serum of north-coastal California residents. *J Clin Microbiol*. 2011 Mar; 49(3):945-54.

Epub 2010/22/12. PMID: 21177909

Glatz M, Fingerle V, Wilske B, Ambros-

Rudolph C, Kerl H, Müllegger RR. Immunoblot analysis of the seroreactivity to recombinant *Borrelia burgdorferi* antigens. *J Clin Microbiol*. 2008; 216(2):93-103. Epub 2008 Jan 23. PMID: 18216470

Glatz M, Golestani M, Kerl H, Müllegger RR. Mức độ liên quan lâm sàng

của các kháng thể IgG and IgM serum khác nhau phản ứng với

*Borrelia burgdorferi* sau liệu pháp kháng sinh dành cho người di

cư: nghiên cứu theo dõi dài hạn của 113 bệnh nhân. *Arch Dermatol*. 2006 Jul; 142(7):862-8. PMID: 16847202

Godfroid E, Min Hu C, Humair PF, Bollen A, Gern L. PCR-reverse line phương pháp

làm mờ vết bản nhân mạnh tính chất genomics heterogeneity của

*Borrelia valaisiana* species và đề

xuất sites potential involvement in Lyme disease. *J Clin Microbiol*. 2003 Aug; 41(8):3690-8. PMID: 12904377

Goldstein RE, Corder AP, Sandler JL, Bellohusen BA, Erb HN.

Microalbumin niệu và so sánh kiểm tra huyết thanh học cho sự tiếp xúc

với *Borrelia burgdorferi* in phi lâm

sàng Labrador and Golden Retrievers. *J Vet Diagn Invest*. 2007 May; 19(3):294-7. PMID: 17459861

Gooskens J, Templeton KE, Claas EC, van Dam AP. Đánh giá phân tử kiểm soát nội bộ thời gian thực PCR nhằm mục tiêu theospAgene để phát

hiện Borrelia burgdorferi sensu lato DNA in cerebrospinal fluid. Clin Microbiol Infect. 200

Gouriet F, Samson L, Delaage M, Mainardi JL, Meconi S, Drancourt M, Raoult D. Multiplexed whole genome sequencing of Bartonella henselae. J Clin Microbiol. 2011; 49(8):2833-2838. PMID: 19076842

Greco TJ Jr, Conti-Kelly A, Greco T. Kháng thể kháng phospholipid ở bệnh nhân mắc bệnh 'Lyme disease mãn tính'. Lupus. 2011; 20(13):1372-7. Epub 2011 Jul 15. PMID: 21729977

Grumbkow PV, Zipp A, Seidenberg V, Fehren-Schmitz L, Kempf VA, Groß U, Hummel S. Tóm tắt thông tin liên lạc: Bằng chứng về nhiễm trùng

Bartonella quintana in skeleton of a histological mass grave in Kassel, Đức. Am J Phys Anthropol. 2011; 145(2):145-150. PMID: 21710687

Gulati A, Yalamanchili S, Golnik KC, Lee AG. Cat Scratch Viêm võng mạc thần

kinh: The Role of Acute and Convalescent Titers for Diagnosis. J Neuroophthalmol. 2011 Sep 21; 31(3):201-205. PMID: 21941214

Guptill L. Bartonellosis. Vet Microbiol. 2010 Jan 27; 140(3-4):347-59. Epub 2009 18/11. PMID: 20018462

Guptill L. Feline bartonellosis. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2010 Tháng 11; 40(6):1073-90. PMID: 20933137

Haddad FA, Nadelman RB. Lyme disease and the heart. Front Biosci. 2003 1 tháng 9; 8:s769-82. PMID: 12957829

Halperin JJ. Nervous system Lyme disease. Vector Borne Zoonotic Dis. 2002 Winter; 2(4):241-246.

Hamer SA, Tsao JI, Walker ED, Mansfield LS, Foster ES, Hickling GJ.

Use of tick surveys and serosurveys to evaluate pet dogs as sentinel species for emerging Lyme disease. *Emerging Infectious Diseases*. 2004;10(12):2156-2161. PMID: 19119948

Hassler D, Schnauffer M, Ehrfeld H, Müller E. Sự biến mất của phản ứng miễn dịch đặc hiệu sau khi điều trị thành công bệnh Lyme borreliosis mãn tính. *Int J Med Microbiol*. 2004 Apr;293 Suppl 37:161-4. PMID: 15147000

Hengge UR, Tannapfel A, Tyring SK, Erbel R, Arendt G, Ruzicka T. Lyme borreliosis. *Lancet Infect Dis*. 2004;4(12):777-788. PMID: 12901891

Hernandez-Da-Mota S, Escalante-Razo F. Bartonellosis gây ra viêm võng mạc thần kinh song phương: a case report. *Eur J Ophthalmol*. 2009 Mar-Apr;19(2):307-9. PMID: 19253255

Heyman P, Cochez C, Bigaignon G, Guillaume B, Zizi M, Vandenvelde C. Human Granulocytic Ehrlichiosis. *Emerging Infectious Diseases*. 2004;10(12):2156-2161. PMID: 12860146

Hoey JG, Valois-

Cruz F, Goldenberg H, Voskoboynik Y, Pfiffner J, Tilton RC, Mordechai E, Adelson ME. Development of a Lyme disease vaccine. *Clin Vaccine Immunol*. 2009 Feb;16(2):282-4. Epub 2008 Dec 3. PMID: 19052161

Holmes NE, Opat S, Kelman A, Korman TM. Refractory Bartonella quintanabacillary angiomas. *Emerging Infectious Diseases*. 2010;16(10):1614-1616. PMID: 20947664

Holmgren AR, Matteson EL. Lyme myositis. *Arthritis Rheum*. 2006 Aug;48(8):2697-700. PMID: 16811111

HouckJA,HojgaardA,PiesmanJ,KuchtaRD.Mật độ vi mô mật độ thấp để phát hiệnBorreliaburgdorferis.s. (theLymediseasespirochete)innymphalIxodesscapularis. TicksTickBorneDis.2011Mar;2(1):27-36.Epub2010Nov27.PMID:21771534

HristeaA,HristescuS,CiufecuC,VasileA.SeroprevalenceofBorreliaburgdorferiinRomania.PMID:12081110

HsiehJW,TungKC,ChenWC,LinJW,ChienLJ,HsuYM,WangHC,ChomelBB,ChangCC.Địch tế học về nhiễm trùng Bartonella ở động vật gặm nhấm và chuột chù ở Đài Loan.ZoonosesPublicHealth.2010Sep;57(6):439-46.PMID:19538457

HuangJ,DaiL,LeiS,LiaoDY,WangXQ,LuoTY,ChenY,HangZB,LiGD,DongDD,XuG,GuZC,HaoJL,Hu

HufschmidtA,Müller-FelberW,TzitiridouM,FietzekUM,HaberlC,HeinenF.Kích thích từ ống tủy thiếu tính đặc hiệu để phân biệt bệnh liệt mặt vô căn với bệnh borreliosis ở trẻ em. EurJPaediatrNeurol.2008Sep;12(5):366-70.Epub2008Feb21. PMID:18206409

HunfeldKP,ErnstM,ZacharyP,JaulhacB,SonnebornHH,BradeV. Phát triển và phòng thí nghiệm đánh giá ELISA tái tổ hợp mới để chẩn đoán huyết thanhLymedisease.WienKlinWochenschr.2002Jul31;114(13-14):580-5.PMID:12422605

HunfeldKP,KraiczypP,KekoukhE,SchäferV,BradeV.Thử nghiệm độ nhạy cảm trong ống nghiệm được tiêu chuẩn hóa của Borreliaburgdorferia đối với các tác nhân kháng khuẩn mới được phát triển và được biết đến nhiều--các tác động có thể có đối với các phương pháp điều trị mới đối với Lymedisease.IntJMedMicrobiol.2002Jun;291Suppl33:125-37.PMID:1214 1737



Hunfeld KP, Ruzic-Sabljić E, Norris DE, Kraiczky P, Strle F. Thử nghiệm khả năng nhạy cảm với vi khuẩn của *Borrelia burgdorferi* sensu lato cách ly được nuôi cấy từ bệnh nhân mắc bệnh hồng cầu người di cư trước và sau hóa trị liệu kháng khuẩn. Tác nhân kháng vi khuẩn. *Chemother*. 2005 Apr; 49(4):1294-301. PMID:15793100

Hunfeld KP, Stanek G, Straube E, Hagedorn HJ, Schörner C, Mühlischlegel F, Brade V. Quality of Lyme disease serology. Bài học từ Chương trình Kiểm tra Năng lực Đức 1999-2001. Báo cáo sơ bộ. *Wien Klin Wochenschr*. 2002 Jul 31; 114(13-14):591-600. PMID:12422607

Hunt PW. Molecular diagnosis of infections and resistance in veterinary and human parasites. *Vet Parasitol*. 2011; 112(1-2):12-46. Epub 2011 27 tháng 5. PMID:21700392

Irshad FA, Gordon RA. Bartonella henselae neuroretinitis in a 15-year-old child with optic atrophy. *J AAPOS*. 2009 Dec; 13(6):602-4. PMID:20006827

Ivacic L, Reed KD, Mitchell PD, Ghebranious N. A LightCycler TaqMan assay for detection of *Borrelia burgdorferi* sensu lato in clinical samples. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2007 Feb; 14(2):123-7. Epub 2006 Sep 20. PMID:16989975

Jacobs DJ, Scott ML, Slusher MM. Localized retinal vasculitis in a cat with scratch disease. *BMJ Case Rep*. 2009 Sep 17; 200917/03. PMID:21686569

Jäderlund KH, Egenvall A, Bergström K, Hedhammar A. Tỷ lệ huyết thanh

của *Borrelia burgdorferi* sensu lato và *Anaplasma phagocytophilum* in dogs with neurological signs.

James FM, Engiles JB, Beech J. Viêm màng não, viêm dây thần kinh sọ, viêm dây thần kinh cơ liên quan đến *Borrelia burgdorferi* infection in a horse. *J Am Vet Med Assoc*. 2010 Nov 15; 237(10):1180-5. PMID:21073390

JeanclaudeD,GodmerP,LeveillerD,PouedrasP,FournierPE,RaoultD,RolainJM.Bartonellaa

JenningsF,LambertE,FredericsonM.Các bệnh thấp khớp gây ra các chấn thương liên quan đến thể thao.SportsMed.2008;38(11):917-30. PMID:18937522

JobeDA,LovrichSD,AspKE,MathiasonMA,AlbrechtSE,SchellRF,CallisterSM.Cải thiện đáng kể độ chính xác của chẩn đoán sớmLymediseasebằng xét nghiệm hấp thụ miễn dịch liên kết với peptide dựa trên kháng thể kháng thể BorreliaburgdorferiOspC.ClinVaccineImmunol.2008Jun;15(6):981-5.Epub200816/04. PMID:18329555

JohnsonJL,GinsbergHS,ZhiouaE,WhitworthUGJr,MarkowskiD,HylandKE,HuR.Giám sát thụ động,khả năng dương tính với chó,và tỷ lệ mắc bệnh của con người.VectorBorneZoonoticDis.2004Summer;4(2):137-42. PMID:15228814

JohnsonL,AylwardA,StrickerRB.Healthcareaccessandburdenofcarefor

PatientswithLymedisease:alargeUnitedStatessurvey.HealthPolicy.2011Sep;102(1):64- PMID:21676482

JohnsonL,StrickerRB.TreatmentofLymedisease:amedicolegalassessment.ExpertRevAntiI PMID:15482219

JuchnowiczD,RudnikI,CzernikiewiczA,ZajkowskaJ,PancewiczSA. [Mentaldisordersinthecourseoflymeborreliosisandtickborneencephalitis]. [ArticleinPolish].PrzegłEpidemioł.2002;56Suppl1:37-50. PMID:12194228

KaçarN,Taşlıl,DemirkanN,ErginC,ErginS.HIV-âm tínhtrường hợp vi khuẩn trực khuẩnangiomasosis với bệnh viêm mãn tínhB.JDermaol.2010Tháng 8;37(8):722-5. PMID:20649715

Kaiser PO, Riess T, O'Rourke F, Linke D, Kempf VA. Bartonella spp.: throwing light on uncommon human pathogens. *Emerging Infectious Diseases*. 2011;17(1):7-15. Epub 2010 Sep 15. PMID: 20833105

Kalogeropoulos C, Koumpoulis I, Mentis A, Pappa C, Zafeiropoulos P, Aspiotis M. Bartonella and

Kamoi K, Yoshida T, Takase H, Yokota M, Kawaguchi T, Mochizuki M. Seroprevalence of Bartonella in a rural area of Japan. *Journal of Clinical Microbiology*. 2009 Oct 22. PMID: 19847604

Kanjwal K, Karabin B, Kanjwal Y, Grubb BP. Postural orthostatic tachycardia syndrome following Lyme disease. *Journal of Clinical Microbiology*. 2011;18(1):63-6. PMID: 21305487

Kantas I, Katotomichelakis M, Vafiadis M, Kaloutsas ZV, Papadakis CE. Severe labyrinthitis as a complication of Lyme disease. *Journal of Clinical Microbiology*. 2005;43(1):205-210. PMID: 20519021

Karan' LS, Koliashnikova NM, Toporkova MG, Makhneva MA, Nadezhdina MV, Esaulkova AIu, Romanenko

Karolak J, Gotz-Wipckowska A. [Viêm võng mạc thần kinh ở bệnh nhân mèo cào cào]. *Klinika*. 2010;112(4-6):131-4. PMID: 20825068

Karosi T, Rácz T, Szekanecz E, Tóth A, Sziklai I. Liệt dây thần kinh thanh quản tái phát do bệnh Lyme borreliosis cận lâm sàng. *Journal of Laryngology and Otology*. 2010;124(3):336-8. Epub 2009 Sep 10. PMID: 19740453

KarrisMY, LitwinCM, DongHS, VinetzJ. BartonellahenselaeInfectionofProstheticAorticValveA.  
PMID:21702667

KaufmannJ, BuccolaJM, SteadW, RowleyC, WongM, BatesCK. SecondarysymptomaticparvovirusB19in  
PMID:17384979

KayaAD, ParlakAH, OzturkCE, BehcetM. SeroprevalenceofBorreliaburgdorferiinfectiontr  
PMID:18623985

KellyJJ.Đánh giá bệnh lý thần kinh ngoại biên.Phần III:bệnh lý  
mạch máu, truyền nhiễm, di truyền, và bệnh lý thần kinh vô căn.RevNeuroDis.  
2005Mùa xuân;2(2):70-9.PMID:19813300

KhoudriI, FrémontG, FlageulB, BrièreJ, DubertretL, ViguierM.  
[Bệnh mphađenmphaden song phươnganderythemanodosum: một biểu  
hiện không phổ biến của bệnh mèo cào.[Bài báo bằng tiếng Pháp].  
RevMedInterne.2011Tháng 3;32(3):e34-6.Epub2010Jun19.  
PMID:20646798

KimD, KordickD, DiversT, ChangYF. InvitrosusceptibilitiesofLeptospiraspp.andBorreliaburg  
PMID:17106227

KlotzSA, IanasV, ElliottSP. Cat-scratchDisease. AmFamBác sĩ.  
201115 tháng 1;83(2):152-5.PMID:21243990

KogaT, TaguchiJ, SuzukiM, HigaY, KamimuraT, NishimuraM, ArakawaM. Mèo  
cào bệnh xuất hiện với retroperitoneal abscess in bệnh nhân không có  
tiếp xúc với động vật. JInfectChemother. 2009Dec;15(6):414-6. PMID:20012734

Koneva OA, Anan'eva LP, Shtannikov AV, Evsegneev SI, Baranova EV.

[Phân tích so sánh việc sử dụng hai chủng của các kiểu gen khác nhau của *Borrelia burgdorferi sensu lato* để nhận dạng kháng thể trong *Ixodes ricinus* bằng phương pháp miễn dịch huỳnh quang gián tiếp].

[Article in Nga]. *Klin Lab Diagn*. 2003 May; (5):41-3. PMID:128223 09

Koo M, Manalili S, Bankowski MJ, Sampath R, Hofstadler SA, Koo J.

Bệnh hình động mạch chủ bụng "văn hóa im lặng-âm tính": Phát hiện nhanh các loài *Bartonella* sử dụng PCR và phép đo khối phổ thông lượng cao. *Hawaii Med J*. 2010 Mar; 69(3):68-9. PMID:20397506

Kornreich BG, Craven M, McDonough SP, Nydam DV, Scorza V, Assarasakorn S, Lappin M, Simpson KW. *FLI*. 2011 tháng 10. [Epub ahead of print]. PMID:22030263

Krause PJ, McKay K, Thompson CA, Sikand VK, Lentz R, Lepore T, Closter L, Christianson D, Telford S.

Krupka I, Knauer J, Lorentzen L, O'Connor TP, Saucier J, Straubinger RK. *Borrelia burgdorferi sensu lato*. PMID:19726618

Krupka I, Straubinger RK. Lyme borreliosis in dogs and cats: bối cảnh, chẩn đoán, điều trị và ngăn ngừa nhiễm

trùng với *Borrelia burgdorferi sensu stricto*. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. 2010 Nov; 40(6):

Kubicka-TrzaskaA,OleksyP,Karska-BastaI,Romanowska-DixonB.

[Acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy (APMPPE) – a therapeutic dilemma]. [Article in Polish]. *Klin Oczna*.

2010;112(4-6):127-30. PMID:20825067

KubováZ,SzanyiJ,LangrováJ,KremláčekJ,KubaM,HonegrK.Motion-onset and pattern-

reversal visual evoked potential in diagnosis of neuroborreliosis. *J Clin Neurophysiol*. 2006 Oct

KvasnickaHM,ThieleJ.[Sự khác biệt của tổn thương u hạt trong tủy xương]. [Article in

German]. *Pathologe*. 2002 Nov;23(6):465-71. Epub 2002 Oct 8. PMID:12436300

LagalV, PosticD, Ruzic-SabljićE, BarantonG.Sự đa dạng di truyền giữa các chủng *Borrelia* được xác định bằng phân tích đa hình dạng chuỗi đơn của *theo*spCgen và liên kết với tính xâm

lấn. *J Clin Microbiol*. 2003 Nov;41(11):5059-65.

PMID:14605139

LakosA,ReiczigelJ,SolymosiN.Giá trị dự đoán tích cực của

*Borrelia burgdorferi* serology trong ánh sáng của các triệu chứng của bệnh nhân gửi đến dịch vụ bệnh nhân ngoại trú các bệnh do bệnh truyền qua. *Inflamm Res*. 2010 Tháng 11;59(11):959-64. Epub 2010 May 13. PMID:20461540

LangeD,OederC,WaltermannK,MuellerA,OehmeA,RohrbergR,MarschW,FischerM. Bacillary angiomatosis. PMID:19298547

LedueTB,CollinsMF,YoungJ,SchrieferME.Evaluation of the recombinant VlsE-based liaison chemiluminescent immunoassay để phát

hiện *Borrelia burgdorferi* and diagnosis of Lyme disease. *Clin Vaccine Immunol*. 2008 Dec;15(12): PMID:18945880

Lemoser, Mares-Guima, Almeida dn, Silvarg, Silvacm, Brittoc, Lamascc.  
2-3.pmid: 20802956

Lencáková D, Fingerle V, Stefancíková A, Schulte-Spechtel U, Petko B, Schréter I, Wilske B. Đánh giá dòng miễn dịch tái tổ hợp để phát hiện Lyme disease ở Slovakia: so sánh với hai xét nghiệm miễn dịch khác. *Vector Borne Zoonotic Dis.* 2008 Jun; 8(3): 381-90.  
PMID: 18279004

Lesseva M, Christova I, Miloshev G. Cloning and biểu

hiện of recombinant flagellar protein flaB from *Borrelia burgdorferi*. *Folia Med (Plovdiv)*. 2007

Levy S, O'Connor TP, Hanscom JL, Shields P. Utility of an in-

office C6 ELISA test kit for determination of infection status of dogs naturally exposed to *Borre*

Lienhardt B, Irani S, Gaspert A, Weishaupt D, Boehler A.

Nhiễm trùng lan rộng với *Bartonella henselae* in a lung người nhận cấy ghép. *J Heart Lung Transplant*. 2009 Jul; 28(7): 736-9.  
PMID: 19560704

Line EY, Tsigrelis C, Baddour LM, Lepidi H, Rolain JM, Patel R, Raoult D. Candidatus *Bartonella* may  
*Emerg Infect Dis.* 2010 Mar; 16(3): 500-3. PMID: 20202430

Littman MP. Canine borreliosis. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.*  
2003 Tháng 7; 33(4): 827-62. PMID: 12910746

Ljøstad U, Skarpaas T, Mygland A. Tính hữu ích lâm sàng của in-trathecal antibody testing in áp  
tính Lyme neuroborreliosis. *Eur J Neurol.* 2007 Aug; 14(8): 873-6. PMID: 17662007

LoeckxI, TuerlinckxD, JaspersS, MarchantAS, BodartE.

[Aclinicalcaseofspontaneousinvolutionofsystemiccatscratchdisease].

[Articleintiếng Pháp]. RevMedLiege. 2010Feb;65(2):78-80. PMID:20344917

López-

AlberolaRF. Neuroborreliosisandthepediatricpopulation:areview. RevNeurol. 2006Apr10

LünemannJD, GelderblomH, SospedraM, QuandtJA, PinillaC, MarquesA, MartinR. Xâm nhập dịch não tủyCD4+Tcellsinh nhận biếtBorreliaburgdorferily sine-

enrichedproteindomainsandcentralnervoussystemautoantigensinearlylymeencephalitis. I

LynchT, IversonJ, KosoyM. Kỹ thuật nuôi cấy kết hợp cho

Bartonella: thebestofbothworlds. JClinMicrobiol. 2011Apr;49(4):1363-8. Epub2011Feb2.

MacarezR, BazinS, LagaucheD, SoulliéB, GiordanoP, MayF, GuigonB.

[OnsetofLeber'shereditaryopticneuropathyinassociationwithborreliosis].

[Articleintiếng Pháp]. JFrOphthalmol. 2005Dec;28(10):1095-100. PMID:16395203

MacdonaldK. Infective endocarditisindogs: chẩn đoán và điều trị.

VetClinNorthAmSmallAnimPract. 2010Jul;40(4):665-84.

PMID:20610018

MagalhãesRF, CintraML, Barjas-CastroML, DelNegroGM, Được

rồiTS, VelhoPE. Blooddonor bị nhiễm

vớibartonellahenselae. TransfusMed. 2010Aug1;20(4):280-2. Epub2010Mar24. PMID:203453

MagalhãesRF, UrsoPitassiLH, LaniaBG, Barjas-

CastroML, NevesFerreiraVelhoPE. Bartonellosis là nguyên nhân của

cái chếtsau khiredbloodcellunittransfusion. UltrastructPathol. 2009Tháng 7-Tháng 8

PMID:19728230



MaggiRG, MascarelliPE, PultorakEL, HegartyBC, BradleyJM, MozayeniBR, BreitschwerdtEB. Bart

MaggiRG, ReicheltS, ToliverM, EngberB. *Borrelia* species in *Ixodes affinis* and *Ixodes scapularis* ticks được thu thập từ vùng đồng bằng ven biển của North Carolina. *Ticks Tick Borne Dis.* 2010 Dec; 1(4) Epub 2010 Oct 20. PMID: 21771524

MagnarelliLA, BushmichSL, IjdoJW, FikrigE. Seroprevalence of antibody against *Borrelia burgdorferi* PMID: 16334946

MagnarelliLA, LawrenzM, NorrisSJ, FikrigE. Khả năng phản ứng so sánh của human serator recombinant VlsE and other *Borrelia burgdorferi* antigens in các xét nghiệm hấp thụ miễn dịch liên kết với enzyme đặc hiệu lớp cho Lyme borreliosis. *J Med Microbiol.* 2002 Aug; 51(8): 649-55. PMID: 12171295

MagnarelliLA, StaffordKC 3rd, IjdoJW, FikrigE. Antibodies to whole-

cell or recombinant antigens of *Borrelia burgdorferi*, *Anaplasma phagocytophilum*, và *Babesia microti*

MagriJM, JohnsonMT, HerringTA, GreenblattJF. Lyme disease kiến thức, niềm tin và thực hành của các bác sĩ chăm sóc chính ở New Hampshire. *J Am Board Fam Pract.* 2002 Tháng 7-Tháng 8; 15(4): 277-84. PMID: 12150460

MaguiñaC, GuerraH, VentosillaP. Bartonellosis. *Clin Dermatol.* 2009 Tháng 5-Tháng 6; 27(3): 271-80. PMID: 19362689

ManalaiP, BhalavatRM, DobbsMR, LippmannS. Co-mafalsely được phân bổ cho Lyme disease. *J Ky Med Assoc.* 2008 Jul; 106(7): 317-9. PMID: 18777697

MarangoniA, MoroniA, AccardoS,

CeveniniR. Borrelia burgdorferi VlsE antigen for the serological diagnosis of Lyme borreliosis.  
PMID: 18197445

MarienfeldCB, DicapuaDB, SzeGK, GoldsteinJM. Expressive aphasia as a  
bày viêm não với Bartonella henselae nhiễm

trùng giun miễn dịch trưởng thành. Yale J Biol Med. 2010 Jun; 83(2): 67-71. PMID: 20589186

MartínL, Vidall, CampinsA, SalváF, RieraM, CarrilloA, Sáez de IbarraJI. Bartonella asanguinis.  
Miêu tả five cases.

[Article in English, Spanish]. Rev Esp Cardiol. 2009 Jun; 62(6): 694-7. PMID: 19480767

Martinez-

DiazGJ, KimJ, BrucknerAL. A toddler with facial nodules: a case of idiopathic facial aseptic

MarquesAR, HornungRL, DallyL, PhilippMT. Phát hiện phức hợp miễn dịch  
không phụ thuộc vào việc phát hiện kháng thể ở bệnh nhân  
Lyme disease và không xác nhận nhiễm trùng hoạt động với  
Borrelia burgdorferi. Clin Diagn Lab Immunol. 2005 Sep; 12(9): 1036-40.  
PMID: 16148168

MaruyamaS. [Bệnh mèo cào]. [Bài viết bằng tiếng  
Nhật]. Nihon Rinsho. 2010 Jun; 68 Suppl 6: 244-7. PMID: 20942049

MastrandreaS, SimonettaTarasM, CapittaP, TolaS, MarrasV, StrusiG, MasalaG. Detection of  
2009 Tháng 12; 15 Suppl 2: 116-7. Epub 2009 Sep 28. PMID: 19793123

MavinS, EvansR, MilnerRM, ChattertonJM, Ho-

YenDO. Local Borrelia burgdorferi sensu stricto and Borrelia afzelii strains in a single mix

MavinS, HopkinsPC, MacLennanA, JossAW, Ho-YenDO. Urban and rural risks of Lyme disease in the Scottish Highlands. *Scott Med J*. 2009 Tháng 5; 54(2):24-6. PMID:19530498

MavinS, McDonaghS, EvansR, MilnerRM, ChattertonJM, Ho-

YenDO. Interpretation criteria in Western blot diagnosis of Lyme borreliosis. *Br J Biomed Sci*. 201

MazepaAW, KiddLB, YoungKM, TrepanierLA. Trình bày lâm sàng của 26 anaplasma phagocytophilum-sero-sero

Positive dogs residing in an endemic area. *J Am Anim Hosp Assoc*. 2010 Tháng 11-Tháng 12; 46(6):405. PMID:21041333

McGinnisJ, BohnkerBK, MalakootiM, MannM, SackDM. Lyme disease báo cáo cho Hải quân và Thủy quân lục chiến (1997-2000). *Mil Med*. 2003 Tháng 12; 168(12):1011-4. PMID:14719627

MeadP. Lyme disease testing. *Lancet Infect Dis*. 2006 Mar; 6(3):122-3. PMID:16500589

MetzCH, BuerJ, BornfeldN, LipskiA. Song

phương Bartonella henselae neuroretinitis with stellate maculopathy in a 6 tuổi. Nhi Ngày 9 tháng 8 năm 2011. [Epub ahead of print]. PMID:21826435

MeynielC, WiertelowskiS. [Viêm thần kinh thị giác]. [Article in tiếng Pháp]. *Rev Med Interne*. 2010 Jul; 31(7):481-5. PMID:20434241

MichosA, DessyprisN, PourtsidisA, MoschoviM, PolychronopoulouS, Athanasiadou-PiperopoulouF, KalmantiM, SyriopoulouVP, MavrouliMD, PetridouET.

2009 Tháng 7; 20(5):795-802. Epub 2009 Jan 25. PMID:19169895

MietzeA, MorickD, KöhlerH, HarrusS, DehioC, NolteI, GoetheR. Combined MLST and AFLP typing of *Bartonella*. *Vet Microbiol*. 2011 Mar 24; 148(2-4):238-45. Epub 2010 Sep 21. PMID:20863631

Misić-Majerus L, Bujčić N, Madarić V, Avsic-Zupanc T. [An abortive type of tick-borne meningoencephalitis].

[Article in Croatian]. *Acta Med Croatica*. 2003;57(2):111-6. PMID: 12879690

Mitchell BM, Font RL. Phát hiện phân tử của Bartonella henselae để chẩn đoán bệnh mèo cào và bệnh trực

khuẩnangiomatosis of the conjunctiva. *Cornea*. 2011 Jul;30(7):807-14. PMID: 21282991

Mofenson LM, Brady MT, Danner SP, Dominguez KL, Hazra R, Handelsman E, Havens P, Nesheim S, Rea

Montcriola A, Benard F, Fenollar F, Ribeiri A, Bonnet M, Collart F, Guidon C. Fatal myocarditis  
PMID: 19830188

Morrison C, Seifert A, Aucott JN. Trình bày bất thường

của Lyme disease: Hội chứng Horner với huyết thanh âm

tính. *J Am Board Fam Med*. 2009 Tháng 3-Tháng 4;22(2):219-22. PMID: 19264948

Morway C, Kosoy M, Eisen R, Montenieri J, Sheff K, Reynolds PJ, Powers N. Nghiên cứu cứu độc về nhiễm trùng Bartonella ở quần thể chuột rừng và bọ chét của chúng. *J Vector Ecol*. 2008 Dec;33(2):353-64.

PMID: 19263856

Mrázek V, Bartůněk P, Varejka P, Janovská D, Bína R, Hulínková D.

[Tỷ lệ nhiễm kháng thể kháng borrelia trong hai quần thể khác nhau diễn giải of the same data].

[Article in Séc]. Epidemiol Mikrobiol Imunol. 2002 Feb; 51(1): 19-22. PMID: 11881295

Muenzel D, Duetsch S, Fauser C, Slotta-

Huspenina J, Gaa J, Rummeny EJ, Holzapfel K. Hình ảnh cộng hưởng từ tính khuếch tán trong bệnh cổ tử cung: báo cáo về ba trường hợp bệnh nhân mắc Bartonella henselae nhiễm trùng bắt chước bệnh ác tính. Acta Radiol. 2009 Oct; 50(8): 914-6. PMID: 19636 985

Mullegger RR, Glatz M. Isserological Theo dõi hữu ích cho bệnh nhân

mắc bệnh Lyme borreliosis ở da? Curr Probl Dermatol. 2009; 37: 178-82. Epub 2009 Apr 8. PMID: 19367102

Müller NF, Kaiser PO, Linke D, Schwarz H, Riess T, Schäfer A, Eble JA, Kempf VA. Trimeric autotransp

Murdoch W, Rosin FC. Một trình bày, hai lục địa: viêm cơ cổ tay trái của sự khác biệt về mặt di truyền tương tự các cá

nhân. J Am Board Fam Med. 2009 Tháng 7-Tháng 8; 22(4): 408-11. PMID: 19587255

Murray MA, Zamecki KJ, Paskowski J, Lelli G Jr. Ocular bacillary angiomatosis in an immunocompro

Murray TS, Shapiro ED. Lyme disease. Clin Lab Med. 2010 Mar; 30(1): 311-28. PMID: 20513553

Myint KS, Gibbons RV, Iverson J, Shrestha SK, Pavlin JA, Mongkolkehaichai K, Kosoy MY. Serologi

2011 Tháng 12; 105(12): 740-2. Epub 2011 Sep 28. PMID: 21955739

NaesensR, VermeirenS, VanSchaerenJ, JeurissenA. False

Positive Lyme serology due to syphilis: report of 6 cases and review of the literature. Acta Cl

NamekataMS, CliffordDL, KastenRW, HennJB, GarcelonDK, CoonanTJ, ChomelBB. Seroprevalen

NghiêmPP, SchatzbergSJ. Conventional and phân tử chẩn đoán kiểm  
trach bệnh nhân thần kinh cấp  
tính. J Vet Emerg Crit Care (San Antonio). 2010 Feb; 20(1): 46-61. PMID: 20230434

NigrovicLE, ThompsonAD, FineAM, KimiaA. Các yếu tố dự đoán lâm sàng  
của Lyme disease trong số trẻ em bị bệnh ngoại vi vùng mặt và bệnh  
bại liệt cấp cứu khoa Lyme disease-endemic area. Pediatrics.  
2008 Tháng 11; 122(5): e1080-5. Epub 2008 Oct 17. PMID: 18931349

NijssenE, CescauS, Vayssier-TaussatM, WangJ, BivilleF.  
Xác định cơ chế liên quan

đến diniron and haem uptake in Bartonella birtlesii: in silico and in vivo approaches. Clin Mi  
PMID: 19438629

NishioN, KubotaT, NakaoY, HidakaH. Cat scratch disease with encephalopathy in a 9-  
year-old girl. Pediatr Int. 2008 Dec; 50(6): 823-4.  
PMID: 19067901

NunesRosadoFG, StrattonCW, MosseCA. Clinicopathologic tương

quan of epidemiologic and histopathologic features of pediatric bacterial lymphadenitis. Arc

OccorsioP, OrsoG, di MartinoL. [Ticks and the pediatrician].  
[Article in Italian]. Parassitologia. 2004 Jun; 46(1-2): 115-8. PMID: 15305698

O'Connor TP, Esty KJ, Hanscom JL, Shields P, Philipp MT. Dogs được tiêm chủng với common Lyme disease vaccines do not respond to IR6, khu vực miễn dịch thống trị được bảo tồn

của VlsE surface protein of Borrelia burgdorferi. Clin Diagn Lab Immunol. 2004 May; 11(3): 458-62

Oliver J, Means RG, Kogut S, Prusinski M, Howard JJ, Layne LJ, Chu FK, Reddy A, Lee L, White DJ. Prevalence

Owen DC. Is Gulf War Syndrome actually chronic Lyme disease? Med Hypotheses. 2005; 64(4): 717-20. PMID: 15694687

Pachner AR, Dail D, Li L, Gurey L, Feng S, Hodzic E, Barthold S. Humoral immune response liên kết với Lyme borreliosis in non-human linh trưởng: phân tích bằng xét nghiệm miễn dịch và xét nghiệm hấp thụ miễn dịch được liên kết với chất siêu âm hoặc protein tái tổ hợp. Clin Diagn Lab Immunol. 2002 Nov; 9(6): 1348-55. PMID: 12414 773

Palecek T, Kuchynka P, Hulinska D, Schramlova J, Hrbackova H, Vitkova I, Simek S, Horak J, Louch WE. 2010 Tháng 5; 199(2): 139-43. Epub 2010 Jan 6. PMID: 20052487

Panic G, Stanulovic V, Popov T. Khóic tâm thất là bài trình bày đầu tiên về phổ biến Lyme disease. Int J Cardiol. 2011 Aug 4; 150(3): e104-6. Epub 2010 Mar 11. PMID: 20226549

Papadopouli E, Michailidi E, Papadopoulou E, Paspalaki P, Vlahakis I, Kalmanti M. Cervine lymphoma. PMID: 19657996

Pape M, Mandraveli K, Alexiou-Daniel S. Các khía cạnh lâm sàng của nhiễm trùng Bartonella ở phía bắc Hy Lạp. Clin Microbiol Infect. 2009 Dec; 15(Suppl 2): 91-2. Epub 2009 May 18. PMID: 19456804

PatilN, BariolaJR, SaccenteM, VyasKS, BradsherRWJr. AclinicalreviewofLymediseaseinAr

PennisiMG, LaCameraE, GiacobbeL, OrlandellaBM, LentiniV, ZummoS, FeraMT. Molecular

detectionofBartonellahenselaeandBartonellaclarridgeiaeinclinicalsamplesofpetcat  
PMID:19963231

PerezC, HummelJB, KeeneBW, MaggiRG, DinizPP, BreitschwerdtEB. Điều trị  
thành công bệnh

Bartonellahenselaeendocarditisinacat. JFelineMedSurg. 2010Jun;12(6):483-6. Epub201  
PMID:20138559

PérezC, MaggiRG, DinizPP, BreitschwerdtEB. Chẩn đoán phân tử  
và huyết thanh học của Bartonellainfectionin61dogsfromtheUnited  
States. JVetInternMed. 2011Tháng 7-Tháng  
8;25(4):805-10. Epub2011May25. PMID:21615498

PérezGJ, MunitaSJ, AraosBR, LópezGJ, StevensonAR, GonzálezAP, PérezCD, NoriegaRL.  
[Catscratchdisease liên quan đến viêm dây thần kinh võng  
mạch:clinicalreportandreviewoftheliterature].  
[ArticleinSpanish]. RevChilenaInfectol. 2010Oct;27(5):417-22.  
PMID:21186508

PetersGB3rd, BakriSJ, KrohelGB. Nguyên nhân và tiên lượng của không  
chấn thương dây thần kinh thứ sáuvepalsiesinyoungadults. Ophthalmology.  
2002Tháng 10;109(10):1925-8. PMID:12359616

PfrommerS, MaierM, MayerC, ErbenA, EngelmannV, LohmannCP. [Khối u võng  
mạch tăng sinh mạch máu]. [Bài viết bằng tiếng Đức].  
Ophthalmologe. 2011Mar;108(3):265-8. PMID:21153829

PhillipsSE, BurrascanoJJ, HorowitzR, SavelyVR, StrickerRB. Lymediseasetesting. Lancet  
PMID:16500590



Piérard-Franchimont C, Quatresooz P, Piérard GE. Skindiseases liên quan đến nhiễm trùng Bartonella: sự kiện và tranh cãi. Clin Dermatol. 2010 Sep-Oct; 28(5): 483-8. PMID: 20797506

Pinna A, Puglia E, Dore S. Biểu hiện vồng mạc bất thường của catscratch disease. Int Ophthalmol. 2011 Apr; 31(2): 125-8. Epub 2011 Jan 26. PMID: 21267628

Pitassi LH, Cintra ML, Ferreira MR, Magalhães RF, Velho PE. Blood cell findings resemble Bartonella

Podsiadły E, Sapiejka E, Dabrowska-Bień J, Majkowski J, Tylewska-Wierzbanowska S. [Chẩn đoán bệnh mèo cào và phương pháp hiện tại nhận biết bệnh bartonellosis--acasereport]. [Article in Polish]. Pol Merkuri Lekarski. 2009 Feb; 26(152): 131-5. PMID: 19388519

Polat E, Turhan V, Aslan M, Müsellim B, Onem Y, Ertuğrul B. [First report of two culture confirmed human Lyme cases in Turkey]. [Article in Thổ Nhĩ Kỳ]. Mikrobiyol Bul. 2010 Jan; 44(1): 133-9. PMID: 20455410

Pomelova VG, Kharitonov IG, Sadykbekova RK, Bychenkova TA, Anan'eva LP, Sokolova MV, Osin NS. [Thiết kế và thử nghiệm lâm sàng hệ thống thử nghiệm miễn dịch-enzym và miễn dịch huỳnh quang để chẩn đoán bệnh nhiễm trùng huyết]. [Article in Nga]. V

Pourel J. [Chẩn đoán lâm sàng bệnh Lyme borreliosis trong trường hợp biểu hiện khớp và cơ]. [Bài viết bằng tiếng Pháp]. Med Mal Infect. 2007 Tháng 7-Tháng 8; 37(7-8): 523-31. Epub 2007 Mar 26. PMID: 17368783

Probert W, Louie JK, Tucker JR, Longoria R, Hogue R, Moler S, Graves M, Palmer HJ, Cassady J, Fritz CL

PrzytułaL, Gińdzieńska-SieśkiewiczE, SierakowskiS.[Chẩn đoán và điều trị viêm hạch bạch huyết].[ArticleinPolish].PrzegłEpidemiol. 2006;60Suppl1:125-30.PMID:16909789

PulliaainenAT, DehioC.Bartonellahenselae: lật đổ chức năng tế bào nội mô mạch máu bằng các protein tác động vi khuẩn được dịch mã. IntJBiochemCellBiol.2009Mar;41(3):507-10.Epub2008Oct25. PMID:18992392

QueYA, MoreillonP. Infectiveendocarditis. NatRevCardiol. 2011Jun;8(6):322-36. Epub20

QuebatteM, DehioM, TropelD, BaslerA, TollerI, RaddatzG, Engelp, HuserS, ScheinH, Lindroo  
PMID:20418395

QureshiM, BedlackRS,  
CudkowiczME. Lyme diseaseserologyinamyotrophicnalsclerosis. MuscleNerve. 2009Oct;40  
PMID:19697382

RamseyAH, BelongiaEA, ChyouPH, DavisJP. Tính phù hợp  
của Lyme diseaseserologic testing. AnnFamMed. 2004Tháng 7-  
Tháng 8;2(4):341-4. PMID:15335133

ReisC, CoteM, LeRhunD, LecuelleB, LevinML, Vayssier-

TaussatM, BonnetSI. Vector competence of the tick Ixodes ricinus for transmission of Barton

ReisC, CoteM, PaulRE, BonnetS. Questing tickssin suburban forestare  
bị nhiễm bởi ít nhất sáu tick-  
borne pathogens. Vector Borne Zoonotic Dis. 2011Jul;11(7):907-16. Epub2010Dec15.  
PMID:21158500

Renou F, Raffray L, Gerber A, Moiton MP, Ferrandiz D, Yvin JL.

[Sự định vị gan của bệnh mèo cào ở bệnh nhân có khả năng miễn dịch bình thường. [Bài viết bằng tiếng Pháp]. *Med Mal Infect*. 2010 Mar; 40(3):172-4. Epub 2009 17/07. PMID: 19616394

Ricart JJ. [Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng do Bartonella quintana].

[Article in Spanish]. *Medicina (Baires)*. 2008; 68(6):478. PMID: 19147434

Roberts DM, Caimano M, McDowell J, Theisen M, Holm A, Orff E, Nelson D, Wikel S, Radolf J, Marconi RT. Quy định môi trường và sản xuất vi phân của thành

viên of the Bdr protein family of Borrelia burgdorferi. *Infect Immun*. 2002 Dec; 70(12):7033-41. PMID: 12438383

Rodríguez CM, Giachetto LG, Cuneo EA, Gutiérrez BM del C, Shimchack RM, Pírez GMC.

[Cat-scratch disease with bone compromise: a normal manifestation].

[Article in Spanish]. *Rev Chilena Infectol*. 2009 Aug; 26(4):363-9. Epub 2009 Sep 23. PMID: 19802407

Rolain JM, Boureau-Voultoury A, Raoult D. Bằng chứng huyết thanh học của

Bartonella vinsonii lymphadenopathies in a child bitten by a dog.

*Clin Microbiol Infect*. 2009 Dec; 15 Suppl 2:122-3. Epub 2009 Apr 3.

PMID: 19374641

Rooks YL, Corwell B. Tổn thương cơ xương khớp thường gặp ở cơ sở chăm

sóc ban đầu. *Prim Care*. 2006 Sep; 33(3):751-77, viii.

PMID: 17088159

Rostoff P, Konduracka E, El Massri N, Gackowski A, Kruszcak P, Zmudka K, Piwowarska W.

[Lyme carditis trình bày dưới dạng hội chứng mạch vành cấp

tính: a case report]. [Article in Polish]. *Kardiol Pol*.

2008 Tháng 4; 66(4):420-5. PMID: 18473271

Roubaud-Baudron C, Fortineau N, Goujard C, Le Bras P, Lambotte O.

[Bệnh mèo cào với sự liên quan đến xương: a case report and literature review].

[Article in French]. *Rev Med Interne*. 2009 Jul; 30(7):602-8.

Epub 2009 19/03. PMID: 19303175

Roux F, Boyer E, Jaulhac B, Dernis E, Closs-Prophette F, Puéchal X. Lymemeningoradiculitis: đánh giá triệu vọng các phương pháp chẩn đoán sinh học. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2007 Oct; 26(10): 685-93. PMID: 17629757

Ruckenstein MJ, Prasthoffer A, Bigelow DC, VonFeldt JM, Kolasinski SL. Thử nghiệm miễn dịch và huyết thanh học ở bệnh nhân mắc bệnh Ménière. *Otol Neurotol*. 2002 Jul; 23(4): 517-20; thảo luận 520-1. PMID: 12170155

Rudnik I, Konarzewska B, Zajkowska J, Juchnowicz D, Markowski T, Pancewicz SA. [The organic disorders in the course of Lyme disease]. [Article in Polish]. *Pol Merkuri Lekarski*. 2004 Apr; 16(94): 328-31. PMID: 15517926

Ruzić-Sabljić E, Maraspin V, Lotric-Furlan S, Jurca T, Logar M, Pikelj-Pecnik A, Strle F. Characterization of Borrelia burgdorferi sensu lato strains isolated from ticks of the con người ở Slovenia. *Wien Klin Wochenschr*. 2002 Jul 13; 114(13-14): 544-50. PMID: 12422599

Saisongkorn W, Kowalczywska M, Azza S, Decloquement P, Rolain JM, Raoult D. Xác định các protein ứng cử viên để chẩn đoán nhiễm trùng Bartonella henselae bằng cách sử dụng an immunoproteomic approach. *FEMS Microbiol Lett*. 2010 Sep 1; 310(2): 158-67. Epub 2010 Jul 9. PMID: 20695898

Salehi N, Custodio H, Rathore MH. Renal microabscesses do Bartonella infection. *Pediatr Infect Dis J*. 2007; 46(10): 1207-8. PMID: 20072078

Sanfeliu I, Antón E, Pineda V, Pons I, Perez J, Font B, Segura F. Mô tả về Bartonella spp. infections in a general hospital of Catalonia, Tây Ban Nha. *Clin Microbiol Infect*. 2009 Dec; 15(Suppl 2): 130-1. Epub 2009 18 tháng 5. PMID: 19456816

Sanguinetti Morelli D, Angelakis E, Richet H, Davoust B, Rolain JM, Raoult D. Seasonality of cat-scratch disease. *Emerg Infect Dis*. 2011 Apr; 17(4): 705-7. PMID: 21470466

SankatsingSU, KoladerME, BoumaBJ, BenninkRJ, VerberneHJ, AnsinkTM, VisserCE, vanderMeerJT. .  
PMID: 21404906

SasseigneG, HerbertA, LarvollL, DamadeR, CartryO.  
[Feverandabdominalpainina56-year-oldwoman].[Articleintiếng  
Pháp]. RevMedInterne. 2009Dec;30(12):1049-53. Epub2009Oct7. PMID: 19815317

SauerA, HansmannY, JaulhacB, BourcierT, Speeg-SchatzC.  
[OcularLymediseaseoccurringduringchildhood:Fivecasereports.]  
[Articlein French]. JFrOphtalmol. 2011Jun20.[Epubaheadofprint].  
PMID: 21696850

ScheideggerF, QuebatteM, MistlC, DehioC. TheBartonellahenselaeVirB/  
Bepsystem can thiệp vào tín hiệu của yếu tố tăng trưởng nội mô  
mạch máu (VEGF) trong các tế bào nội mô mạch máu của con người. CellMicrobiol.  
2011Tháng 3;13(3):419-31. Epub2010Dec3. PMID: 21044238

SchoenRT. A caserevealingthenaturalhistoryofun

TreatmentLymedisease. NatRevRheumatol. 2011Mar;7(3):179-84. Epub2010Dec21. PMID: 21173795

ScottC, AzwaA, CohenC, McIntyreM, DesmondN. Catscratchdisease:adiagnosticconundrum. IntJST

ShahSS, ZaoutisTE, TurnquistJ, HodinkaRL, CoffinSE. Sự phân biệt  
sớmLymetử viêm màng não do vi-rút  
ruột. PediatrInfectDisJ. 2005Jun;24(6):542-5. PMID: 15933566

SherrVT. Các cuộc tấn công hoảng loạn có thể tiết lộ trước đây không  
được nghi ngờ về bệnh mãn tính phổ biến. JPPsychiatrPract. 2000Nov;6(6):352-6.  
PMID: 15990495

Smajlovic F, Ibralic M. Color Doppler pseudolymphomatous manifestation of the catscratch disease. *PMID: 20380135*

Smismans A, Goossens VJ, Nulens E, Bruggeman CA. So sánh các xét nghiệm miễn dịch khác nhau để phát hiện *Borrelia burgdorferi* IgM and IgG antibodies. *Clin Microbiol Infect.* 2006 Jul; 12(7):648-55. *PMID: 16774561*

Steere AC, McHugh G, Damle N, Sikand VK. Prospective study of serologic tests for Lyme disease. *Clin*

Stek CJ, van Eijk JJ, Jacobs BC, Enting RH, Sprenger HG, van Alfen N, van Assen S. Neuralgic amyotrophy

Stiles J. Bartonellosis in cats: a role in uveitis? *Vet Ophthalmol.* 2011 Sep; 14(Suppl 1):9-14. *PMID: 21923819*

Stone EG, Lacombe EH, Rand PW. Antibody testing and Lyme disease risk. *Emerg Infect Dis.* 2005 May; 11

Stricker RB. Counterpoint: liệu pháp kháng sinh lâu dài cải thiện các triệu chứng dai dẳng liên quan đến bệnh Lyme disease. *Clin Infect Dis.* 2007; 45(2):149-57. Epub 2007 tháng 6. *PMID: 17578772*

Stricker RB, DeLong AK, Green CL, Savely VR, Chamallas SN, Johnson L. Benefit of liệu pháp kháng sinh tiêm tĩnh mạch ở bệnh nhân được giới thiệu để điều trị bệnh thần kinh Lyme disease. *Int J Gen Med.* 2011; 4:639-46. Epub 2011 Sep 6. *PMID: 21941449*

Stricker RB, Green CL, Savely VR, Chamallas SN, Johnson L. An toàn của liệu pháp kháng sinh tiêm tĩnh mạch ở bệnh nhân được giới thiệu để điều trị bệnh lý thần kinh Lyme disease. *Minerva Med.* 2010 Feb; 101(1):1-7. *PMID: 20228716*

Stricker RB, Johnson L. Lymewars: let's stacklethetesting. *BMJ*. 2007 Nov 17; 335(7628): 1008. PMID: 17711111

Stricker RB, Johnson L. Chronic Lyme disease and the 'Axis of Evil'. *Future Microbiol*. 2008 Dec; 3(6): 621-4. PMID: 19072179

Stricker RB, Johnson L. Lyme disease: the next decade. *Infect Drug Resist*. 2011; 4: 1-9. Epub 2011 Jun 15. PMID: 21711111

Strle F, Videcnik J, Zorman P, Cimperman J, Lotric-Furlan S, Maraspin V. Clinical and epidemiological phát hiện dành cho bệnh nhân mắc bệnh hồng cầu. So sánh các nhóm từ những năm 1993 và 2000. *Wien Klin Wochenschr*. 2002 Jul 31; 114(13-14): 493-7. PMID: 124225 89

Stübs G, Fingerle V, Wilske B, Göbel UB, Zähringer U, Schumann RR, Schröder NW. Acylatcholestery...

Sugiyama H, Sahara M, Imai Y, Ono M, Okamoto K, Kikuchi K, Nagai R. Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng do Bartonella quintana masquerading as antineutrophil cytoplasmic antibody-liên quan đến viêm mạch máu nhỏ. *Cardiology*. 2009; 114(3): 208-11. Epub 2009 Jul 15. PMID: 19602882

Suh B, Chun JK, Yong D, Lee YS, Jeong SH, Yang WI, Kim DS. Báo cáo về bệnh mèo cào ở Hàn Quốc được xác nhận bởi PCR khuếch đại của 16S-23S rRNA intergenic khu vực của Bartonella henselae. *Hàn Quốc J Lab Med*. 2010 Feb; 30(1): 34-7. PMID: 20197720

Sun J, Fu G, Lin J, Song X, Lu L, Liu Q. Seroprevalence of Bartonella in Eastern China and analysis of...

SuredaA,GarcíaD,Loma-OsorioP.[Đột quy tắc mạch là biểu hiện đầu tiên của Bartonellahenselaeendocarditisinanimmunocompetentbệnh nhân].

[ArticleinSpanish].EnfermInfeccMicrobiolClin.2010Jan;28(1):64-5.Epub2009May1.  
PMID:19409676

SustaL,UhleW,GrosenbaughDA,KrimerPM.SynovialLesionsinExperimentalCanineLymeBorrelia  
[Epubaheadofprint].PMID:22075774

SwansonSJ,Neitzeld,ReedKD,BelongiaEA.Coinfectionsđược mua từixodesticks.ClinMicrobiolRev.2006Oct;19(4):708-27.  
PMID:17041141

SykesJE.Felinehemotropicmycoplasmas.JVetEmergCritCare(SanAntonio).2010Feb;20(1):6

SykesJE,LindsayLL,MaggiRG,BreitschwerdtEB.HumancoinfectionwithBartonellahenselae

SykesJE,WestroppJL,KastenRW,ChomelBB.Sự liên kết giữa loài Bartonellahiếm trùng và bệnh tật ở mèo cứng được xác định bằng cách sử dụng huyết thanh học và văn hóa.JFelineMedSurg.2010Tháng 8;12(8):631-6.Epub2010Ngày 31 tháng 5.PMID:20570199

SzaleniecJ,OleśK,SkładzieńJ,StrekP.[Catscratchdisease-- anunderestimateddiagnosis].[ArticleinPolish].OtolaryngolPol.2009May-Jun;63(3):271-3.PMID:19886535

TalarekE,DuszczykE,ZarnowskaH.[Chẩn đoán khó khăn ở trẻ em. [ArticleinPolish]/PrzegIEpidemiol. 2007;61(1):73-8.PMID:17702442



Tang YW. Duplex PCR xét nghiệm đồng thời phát hiện và phân biệt *Bartonella quintana*, *B. henselae*, và

*Coxiella burnetii* in surgical heart valve specimens. *J Clin Microbiol*. 2009 Aug; 47(8):2647-50. Epub

Tarasów E, Ustymowicz A, Zajkowska J, Hermanowska-Szapkowicz T.

[Neuroborreliosis: CT and MRI findings in 14 cases. Preliminary communication].

[Article in Polish]. *Neurol Neurochir Pol*. 2001 Sep-

Oct; 35(5):803-13. PMID: 11873593

Tasher D, Armarnik E, Mizrahi A, Liat BS, Constantini S, Grisaru-

Soen G. Cat scratch disease with cervical vertebral osteomyelitis and spinal epidural abscess. *Pediatr*

PMID: 19654566

Tavora F, Burke A, Lil, Franks TJ, Virmani R. Xác nhận sau khi chết

về bệnh viêm cơ tim Lyme với phản ứng chuỗi polymerase.

*Cardiovasc Pathol*. 2008 Tháng 3-Tháng 4; 17(2):103-7. Epub 2007 May 11.

PMID: 18329555

Kháng thể

Tay ST, Kamalanathan M, Rohani MY. Borreliaburgdorferi (strain B. afzelii) trong số những người

Đông Nam Á. *Trop Med Public Health*. 2002 Dec; 33(4):787-93.

PMID: 12757227

ten Hove CH, Gubler FM, Kiezebrink-Lindhovius HH. Back pain in a child nguyên

nhân bởi cat scratch disease. *Pediatr Infect Dis J*. 2009 Mar; 28(3):258. PMID: 19209087

Teng JL, Yeung MY, Yue G, Au-

Yeung RK, Yeung EY, Fung AM, Tse H, Yuen KY, Lau SK, Woo PC. In silico analysis of 16S rRNA phương

pháp dựa trên trình tự gen để nhận dạng vi khuẩn gram âm quan trọng

về mặt y học. *J Med Microbiol*. 2011 Sep; 60(Pt 9):1281-6. Epub 2011A

pr15. PMID: 21498652

Terekhova D, Sartakova ML, Wormser GP, Schwartz I, Cabello FC.

Erythromycin kháng

thuốc *Borreliaburgdorferi*. *Antimicrob Agents Chemother*. 2002 Nov; 46(11):3637-40. PMID: 1238438

TerradaC, BodaghiB, ConrathJ, RaoultD, DrancourtM. Uveitis: an emerging clinical form of Bartonella infection. Clin Microbiol Infect. 2009 Tháng 12; 15(Suppl 2):132-3. Epub 2009 Jun 22. PMID: 19548998

ThompsonA, MannixR, BachurR. Viêm khớp cấp tính đơn nhân: phân biệt viêm cơ tim với các nguyên nhân khác. Nhi khoa. 2009 Mar; 123(3):959-65. PMID: 19255026

ThompsonGR 3rd, LunettaJM, JohnsonSM, TaylorS, BaysD, CohenSH, PappagianisD. Điều trị sớm bằng fluconazole có thể ngăn chặn sự phát triển của IgG antibodies in coccidioidomycosis. Clin Infect Dis. 2011 Tháng 9; 53(6):e20-4. PMID: 21865185

TiconaE, HuarotoL, GarciaY, VargasL, MadariagaMG. Sinh lý bệnh học của giai đoạn cấp tính của bệnh bartonellosis ở người giống như AIDS. Med Hypotheses. 2010 Jan; 74(1):45-9. Epub 2009 Aug 7. PMID: 19665314

TiemstraJD, KhatkhatN. Bell's palsy: chẩn đoán và quản lý. Am Fam Physician. 2007 Oct 1; 76(7):997-1002. PMID: 17956069

TopolovecJ, PuntarićD, Antolović-PozgainA, VukovićD, TopolovecZ, MilasJ, Drusko-BarisićV, VenusM. Serologically detected "mới" tick-borne zoonoses in eastern Croatia. Croat Med J. 2003 Oct; 44(5):626-9. PMID: 14515426

TrafnyDJ, OyamaMA, WormserC, ReynoldsCA, SingletaryGE, PeddleGD. Cardiac troponin-I concentration in dogs with bradyarrhythmias before and after artificial pacing. J Vet Cardiol. 2010 Dec; 12(3):183-90. Epub 2010 Oct 28. PMID: 21194750

TsaiYL, ChomelBB, ChangCC, KassPH, ConradPA, ChuangST. Nhiễm trùng Bartonella và Babesia ở gia súc và ve của chúng ở Đài Loan. Comp Immunol Microbiol Infect Dis. 2011 Mar; 34(2):179-87. Epub 2010 Dec 30. PMID: 21194750

Tsuneoka H, Yanagihara M, Otani S, Katayama Y, Fujinami H, Nagafuji H, Asari S, Nojima J, Ichihara K

Tuerlinckx D, Bodart E, Garrino MG, de Bilderling G. Clinical data and cerebrospinal fluid findings in Bartonella infection.  
PMID: 12655417

Tuháčková J, Běláková J, Krupka M, Neperený J, Chumela J, Weigl E, Vrzal V. Testing of the BiocanBio

Tylewska-Wierzbanowska S, Chmielewski T. Giới hạn xét nghiệm huyết thanh học đối với bệnh Lyme borreliosis: đánh giá ELISA và phương pháp so sánh Western blotin với PCR and culture method. Wien Klin Wochenschr. 2002 Jul 13; 114(13-14): 601-5. PMID: 12422608

Ullmann AJ, Gabitzsch ES, Schulze TL, Zeidner NS, Piesman J.

Ba xét nghiệm đa phức để phát hiện Borrelia burgdorferi sensu lato và Borrelia miyamotoi sensu lato được thu thập tại hiện trường Ixodes nymphs in North America. J Med Entomol. 2005 Nov; 42(6): 1057-62. PMID: 16465748

Umekoji A, Fukai K, Yanagihara S, Ono E, Sowa J, Ishii M. Phát hiện nhanh chóng Bartonella henselae heat shock protein DNA by nested polymerase chain reaction using a specific primer of the bacterium. J Dermatol. 2009 Oct; 36(10): 548-50. PMID: 19785710

Valverde-Gubianas M, Ramos-López JF, López-Torres JA, Toribio-García M, Milla-Peñalver C, Gálvez Torres-Puchol J, Medialdea-Marcos S. [Neuroretinitis. Clinical cases].

[Article in Spanish]. Arch Soc Esp Ophthalmol. 2009 Aug; 84(8): 389-94. PMID: 19728239

VarelaAS, LuttrellMP, HowerthEW, MooreVA, DavidsonWR, StallknechtDE, LittleSE. First culture

Vayssier-

TaussatM, LeRhunD, DengHK, BivilleF, CescauS, DanchinA, MarignacG, LenaourE, BoulouisHJ, Mav  
PMID:20548954

VázquezM, SparrowSS, ShapiroED. Kết quả lâu dài về tâm lý thần kinh và  
sức khỏe của trẻ em bị liệt dây thần kinh mặt có thể quy  
cho Lyme disease. *Pediatrics*. 2003 Tháng 8; 112(2):e93-7. PMID:12897313

VermeulenMJ, VerbakelH, NotermansDW, ReimerinkJH, PeetersMF. Đánh giá độ  
nhạy, độ đặc hiệu và phản ứng chéo  
trong Bartonella henselae serology. *J Med Microbiol*. 2010 Jun; 59(Pt 6):743-  
5. Epub 2010 Mar 11. PMID:20223899

VianelloM, MarchioriG, GiomettoB. Sự tham gia của nhiều dây thần  
kinh sọ trong hội chứng  
Bannwarth. *Neurol Sci*. 2008 Apr; 29(2):109-12. Epub 2008 May 16. PMID:18483708

VitaleG, IncandelaS, IncandelaC, MicalizziA, MansuetiP. Isolation and characterization of Bar  
Epub 2009 Jan 7. PMID:19129406

VorstmanJA, KuiperH. [Bại ngoại vi vùng trẻ  
em: test for Lyme borreliosis only in the presence of other clinical signs].  
[Article in Dutch]. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2004 Apr 3; 148(14):655-8.  
PMID:15106315

VostalK, ZakovskaA. Nghiên cứu kéo dài hai năm về xét nghiệm máu từ  
loài gặm nhấm hoang dã để tìm sự hiện diện của kháng thể kháng  
borrelian. *Ann Agric Environ Med*. 2003; 10(2):203-6. PMID:14677912

Wagner B, Freer H, Rollins A, Erb HN. Xét nghiệm đa phức hợp dựa trên hạt huỳnh quang để phát hiện đồng thời kháng thể đối

với B. burgdorferi outer surface proteins in canine serum. *Vet Immunol Immunopathol*. 2011 Apr 15; PMID: 21208663

Wagner B, Freer H, Rollins A, Erb HN, Lu Z, Gröhn Y. Phát triển xét nghiệm đa phức hợp để phát hiện kháng thể đối với Borrelia burgdorferi in horses and its xác thực bằng cách sử dụng phương pháp thống kê Bayesian và thông thường. *Vet Immunol Immunopathol*. 2011 Dec 15; 144(3-4): 374-81. Epub 2011 Aug 17. PMID: 21890219

Wang CW, Chang WC, Chao TK, Liu CC, Huang GS. Chụp cắt lớp vi tính và hình ảnh cộng hưởng từ của bệnh mèo cào: a report of two cases. *Clin Imaging*. 2009 Tháng 7-Tháng 8; 33(4): 318-21. PMID: 19559357

Webster JD, Miller MA, DuSold D, Ramos-Vara J. Hiệu ứng của việc cố định chính thức kéo dài on the immunohistochemical detect of infectious agents in formalin-cố định, mô nhúng paraffin. *Vet Pathol*. 2010 May; 47(3): 529-35. Epub 2010 Mar 23. PMID: 20332424

Weinspach S, Tenenbaum T, Schönberger S, Schaper J, Engers R, Rueggeberg J, Mackenzie CR, Wolf A, M

Weinstein A. Bình luận của biên tập: phòng thí nghiệm kiểm tra Lyme disease: time for a change? *Clin Infect Dis*. 2008 Jul 15; 47(2): 196-7. PMID: 18532894

Welc-Faleciak R. [Hiện tại của kiến thức về nhiễm trùng Bartonella]. [Article in Polish]. *Przegl Epidemiol*. 2009; 63(1): 11-7. PMID: 19522219

Welc-FaleciakR,RodoA,SińskiE,BajerA.Babesiaincanisandothertick-

borneinfectionsindogsinCentralPoland.VetParasitol.2009Dec23;166(3-4):191-8.Epub2

WendlingD,SevrinP,Bouchaud-

ChabotA,ChabrouxA,ToussirotE,BardinT,Michelf.Parsonage-

TurnersyndromevealingLymeborreliosis.JointBoneSpine.2009Mar;76(2):202-4.Epub2009

WoodcockS.Lymediseasetesting.LancetInfectDis.2006Mar;6(3):122.PMID:16500588

WormserGP,LiverisD,HanincováK,BrissonD,LudinS,StracuzziVJ,EmbersME,PhilippMT,Lev

WormserGP,NowakowskiJ,NadelmanRB,VisintainerP,LevinA,Aguero-

RosenfeldE.ImpactofclinicalvariablesonBorreliaburgdorferi-đặc  
hiệu kháng thể huyết thanh dương tính trong giai đoạn cấp tính

huyết thanh từ bệnh nhân ở Bắc Mỹ với văn hóa được xác nhận sớmLymedisease.

ClinVaccineImmunol.2008Oct;15(10):1519-22.Epub2008Aug20.

PMID:18716009

WormserGP,RamanathanR,NowakowskiJ,McKennaD,HolmgrenD,VisintainerP,DornbushR,Sing

PMID:12729423

WrightSA,TuckerJR,DonohueAM,CastroMB,KelleyKL,NovakMG,MacedoPA.AvianhostsofIxode

Yamada Y, Ohkusu K, Yanagihara M, Tsuneoka H, Ezaki T, Tsuboi J, Okabayashi H, Suwabe A. Viêm nội tâm mạc giả do Bartonella quintanina gây bệnh nhân đang điều trị ức chế miễn dịch cho các bệnh mạch máu collagen. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2011 Jul; 70(3):395-8. Epub 2011 May 10. PMID: 21558050

Yilmaz C, Ergin C, Kaleli I. [Điều tra về Bartonella henselae seroprevalence và các yếu tố rủi ro liên quan đến những người hiến máu được thừa nhận vào Đại học Pamukkale Trung tâm máu]. [Article in Turkish]. *Mikrobiyol Bul*. 2009 Jul; 43(3):391-401. PMID: 19795614

Yoon HJ, Lee WC, Choi YS, Cho S, Song YG, Choi JY, Kim CO, Kim EJ, Kim JM. Cervical lymphadenitis in a brown dog. *Vector Borne Zoonotic Dis*. 2010 May; 10(4):415-9.

Youssef D, Shams WE, El Abbassi A, Moorman JP, Al-Abadi MA. Kết hợp hình thái tế bào và huyết thanh học để chẩn đoán bệnh mèo cào. *Diagn Cytopathol*. 2011 Mar; 39(3):210-3. PMID: 21319324

Zajkowska JM, Hermanowska-Szpakowicz T, Wysocka J, Pancewicz S, Lipska A, Kasprzycka E. [Ước tính số lượng tiểu cầu và các thông số hình thái của chúng ở bệnh nhân bị nhiễm bởi borrelia burgdorferi]. [Article in Polish]. *Wiad Lek*. 2001; 54(11-12):668-73. PMID: 11928555

Zapater Latorre E, Castillo Ruiz A, Alba García JR, Armengot Carceller M, Sancho Rieger J, Basterra

Zarraga M, Rosen L, Herschthal D. Bacillary angiomatosis in an immunocompetent child: a case report

ZarzyckaB, PieczaraA, Skowron-KobosJ, KrzemińskiZ.

[Tỷ lệ nhiễm IgG antibodies chống lại Bartonellahenselae ở trẻ em mắc bệnh bạch huyết.[Article in Polish]. Przegl Epidemiol. 2008;62(4):759-65. PMID:19209738

ZeidnerNS, SchneiderBS, DolanMC, PiesmanJ. Phân tích tải lượng xoắn khuẩn, chủng vi khuẩn và bệnh lý học ở mô hình loftick-truyền Lyme borreliosis. Vector Borne Zoonotic Dis. 2001 Spring;1(1):35-44. PMID:12653134

ZenoneT. Systemic Bartonellahenselae Infection in Immunocompetent Adult Presenting as Fever. PMID:21629850

ZekraouiY, MegzariA, ElAlloussiT, BerrahoA. [Viêm thần kinh võng mạc một bên tiết lộ bệnh mèo cào. [Bài viết bằng tiếng Pháp]. Rev Med Interne. 2011 Apr;32(4):e46-8. Epub 2010 Jun 19. PMID:20646795

ZhangL, CuiF, WangL, ZhangL, ZhangJ, WangS, YangS. Điều tra bệnh nhiễm trùng huyết ở Yiyuan Quận, Tỉnh Sơn Đông, Trung Quốc. Asian Pac J Trop Med. 2011 Jul;4(7):568-72. PMID:21803311

ZhongJ, SkouloubrisS, DaiQ, MyllykallioH, BarbourAG. Chức năng và sự phát triển của gen sinh raplasmid chopyrimidinesinh tổng hợp trong Borreliasp. J Bacteriol. 2006 Feb;188(3):909-18. PMID:16428394

ZobbaR, ChessaG, MastrandreaS, PinnaP, PappalardoML, PattaC, MasalaG. Phát hiện huyết thanh và phân tử của

Bartonellasp. in humans, cats and dogs from northern Sardinia, Italy. Clin Microbiol Infect. 2006;11(1):10-15. PMID:19456814





## Danh sách kiểm tra Babesia

Cải thiện việc phát hiện một bệnh nhiễm trùng lén lút phổ biến, mới nổi

James L. Schaller, MD, MAR

### Giới thiệu

Dưới đây là các ví dụ về dấu hiệu, triệu chứng và các cách trực tiếp để giúp tăng cường chẩn đoán Babesia. Việc kiểm tra cơ sở dữ liệu di truyền công cộng cho thấy rằng có hơn 35 loài tồn tại, nhiều trong số đó có các biến thể.

Xin lưu ý rằng một tỷ lệ phần trăm chưa xác định số người bị nhiễm ký sinh trùng đơn bào này không có triệu chứng, ít nhất là trong nhiều năm.

Danh sách kiểm tra này không được sử dụng làm công cụ xác định để chẩn đoán Babesia. Đó là chuyên gia của tôi cho rằng công cụ hoàn thiện nút 100% hoặc thậm chí chính xác 98% tồn tại.

Mục tiêu của tôi chỉ là giảm bệnh tật ở những người dương tính nhưng không thể hiện là dương tính trên xét nghiệm trực tiếp cơ bản (âm tính giả).

Thật vậy, bệnh này không phổ biến đối với bệnh nhân mắc bệnh Babesia xuất hiện với kết quả xét nghiệm âm tính thường xuyên, bất kể phòng thí nghiệm, và sau đó xuất hiện với kết quả xét nghiệm DNA dương tính khi tiếp xúc với hai hoặc ba phương pháp điều trị chống lại động vật nguyên sinh trong ba ngày, hoặc có sự chuyển đổi mới từ xét nghiệm kháng thể âm tính sang dương tính sáu tuần sau một thử nghiệm khiêu khích tương tự.

Tôi không phản đối hoặc ủng hộ những cách tiếp cận như vậy, nhưng cảm thấy cần thiết phải đề cập rằng kết quả tương tự đã xảy ra với phương pháp điều trị "phòng chống sốt rét". Ngoài ra, đã có những trường hợp trong đó việc sử dụng các loại thảo dược, chẳng hạn như artesunate, để phòng ngừa ung thư, đã dẫn đến một kết quả ngoài ý muốn: sự chuyển đổi hiệu quả kháng thể Babesia từ âm tính sang dương tính.

Là tác giả của bốn cuốn sách về chủ đề Babesia, tôi đã tạo ra thang đo này dựa trên số năm đọc toàn thời gian và niềm đam mê phát hiện nâng cao. Danh sách kiểm tra này có nghĩa là ngăn chặn các kết quả âm tính giả: một số bệnh nhân có vẻ âm tính có thể không thực sự âm tính. Tôi đã làm điều này bởi vì nhiều năm đọc và nghiên cứu toàn thời gian của tôi đã cho tôi thấy rằng việc thiếu ký sinh trùng này trong 5, 10, 30 hoặc 50 năm còn nguy hiểm hơn là điều trị cẩn thận. Tác dụng phụ của việc điều trị sẽ thấp nếu việc điều trị được bắt đầu ở mức 20% liều đề xuất.

Tôi sẽ kêu gọi bạn rằng một người không thể được coi là một chuyên gia điều trị bệnh nhiễm trùng có khả năng gây tử vong này chỉ bằng cách đọc một số bài viết hoặc hướng dẫn. Chuyên môn của Norris có được bằng cách chẩn đoán và điều trị bệnh rất rõ ràng, cực kỳ nghiêm trọng, bệnh nặng nhất 1% số bệnh nhân là "chuẩn mực" trong chẩn đoán Babesia. Chuyên môn nên yêu cầu ít nhất là lướt xem của 1500 bài viết trong vòng 5 năm. trang websách giáo khoa thường chỉ cung cấp 1-2 trang về sự lây nhiễm này cho thấy rằng bệnh này không được quản lý hoặc thậm chí những người quan tâm đến ký sinh trùng không hiểu được.

Việc chữa trị cho Babesia không phù hợp với công thức, nhưng không ai nên tuyệt vọng về việc đạt được sự phục hồi hoàn toàn. Tôi hiện đã bắt đầu lại một cuốn sách giáo khoa mới, dựa trên nghiên cứu, tư duy sáng tạo về các phương pháp điều trị Babesia tối ưu để xuất bản vào năm 2012. Nó sẽ thảo luận về các phương pháp điều trị quen thuộc và đưa ra ý tưởng tối đa hóa các lựa chọn này, nhưng tôi cũng sẽ thêm phần thảo luận về các lựa chọn mới dành cho bệnh nhân và bác sĩ lâm sàng không hài lòng với thecurrentoptions.

Tóm lại, làm thế nào mà bất kỳ một số y học hoặc khoa học nào đó có thể tồn tại, khi các loài mới, phân loài hoặc biến thể lây nhiễm sang con người xuất hiện thường xuyên, và không có xét nghiệm trực tiếp-  
bất chấp sự nhạy cảm?

DANH SÁCH KIỂM TRA BABESIA

James Schaller, MD, THÁNG 3

(Vui lòng kiểm tra bất kỳ triệu chứng nào áp dụng)

TÂM LÝ VÀ THẦN KINH

£ Gia đình, bạn bè hoặc người khác báo cáo bạn nhìn mệt mỏi

£ Suy nghĩ chậm lại

£ (Các) nhãn tâm thần được tặng cho một đứa trẻ hoặc người thân cho tất cả các rắc rối của chúng khi vấn đề y tế rõ ràng người phân biệt giới tính được thể hiện qua các kết quả xét nghiệm bất thường (Tôi không nói về các phòng thí nghiệm suy giảm cơ quan cơ bản, nhưng việc sử dụng xét nghiệm rộng rãi bao gồm hóa chất chống viêm và chống viêm, hormone, mức độ dinh dưỡng và các hóa chất hệ thống miễn dịch khác)

£ Các hạch bạch huyết mở rộng (nhưng cũng có ở Lyme, Bartonella, các bệnh nhiễm trùng khác, viêm cao, khối u và các bệnh khác)

£ Các vấn đề về não như khó khăn trong việc đáp ứng nhu cầu cuộc sống thường ngày, sự chậm trễ do rắc rối với động lực và tổ chức, và rắc rối với sự tập trung [bất kỳ điều nào trong số này sẽ là tích cực]

£ Rắc rối về trí nhớ [đây không phải là quá trình nhiễm trùng hoặc bệnh cụ thể. Ví dụ: tiếp xúc với các hóa chất sinh học của nấm mốc trong nhà có thể giảm trí nhớ trong vòng một giờ tùy thuộc vào loài hỗn hợp.]

£ Bệnh tâm thần sâu sắc [điều này không chỉ giới hạn ở một bệnh nhiễm trùng.]

HỆ THỐNG TIM & M Tuần hoàn

£ Mất huyết áp đột ngột

£ Truyền máu bằng máu không phải của mình

£Thiếu máu thặng chí nguyên nhân không truyền nhiễm đã được đề xuất

£Thiếu máu không có lời giải thích rõ ràng

£Đau tương nghiêm trọng nhất

£Một "cơn đau tim" trước tuổi 55 (khi bạn có ba rủi ro  
các nhân tố)

£Một "cơn đau tim" hoặc nhồi máu cơ tim trước tuổi 60, chỉ với một yếu tố rủi ro. [Là nam giới được coi là một yếu tố rủi ro. Đàn ông bị tổn thương tim sớm hơn phụ nữ. Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm thuốc lá hoặc phơi nhiễm, chẳng hạn như hút thuốc lá thứ hai ở nhà, tiểu đường, huyết áp cao, mức cholesterol cao, chẳng hạn như lipoprotein (a) hoặc mức triglyceride cao, lịch sử gia đình về các cơn đau tim, hạn chế hoạt động thể chất, béo phì (có thể được xác định là mặc quần trên 39 inch nếu bạn là một người đàn ông và trên 34 inch nếu bạn là một phụ nữ hoặc cơ thể béo phì, chỉ số khối lượng từ 30 trở lên), vượt quá thói quen xấu hoặc xử lý kém căng thẳng, lạm dụng thuốc kích thích như cocaine or amphetamines. Tôi sẽ thêm homocysteine laboratory level over 10, trầm cảm nặng, novitamin K2 bổ sung, a free dihydrotestosterone ở phần trăm thứ 10 hoặc thấp hơn, phân mảnh hoặc ngưng tụ kém [làm tăng viêm], a high C4aRIA, a MMPi in excess of 300 and low VIP mức máu.

## CÁC CƠ QUAN CHÍNH

£A yellow hue on eyes, hands and skin (vàng da) không có gì khác  
nguyên nhân rõ ràng

£Một lá gan lớn (nằm dưới lồng ngực bên phải của bạn)

£An enlarged spleen (dưới lồng ngực trái của bạn). Đây là sai sự thật  
được cho là một dấu hiệu chung của con người; thực sự nó rất hiếm.

£Vỡ lá lách [hiếm nhưng nó được chú ý y tế nhanh chóng và do đó được  
trình bày quá mức trong các bài báo y tế]

£Darkurine[thiisrarerthansomearticlesintimate]

£Aninabilitytourinate

£Khó thở[không rõ bệnh hen suyễn,viêm phổi,COPDorothers lý do chung]

£Phù phổicó lượng chất lỏng cao trong túi khí,dẫn đến khó thở

£Astroofanysizeorinanyorgan(theword đột quỵcó nghĩa là mô không thể nhận được oxy). Đột quỵ hoặc nhồi máu cơ tim có thể ở trong não, võng mạc, thận, tim và nhiều mô khác.

£AnMRI,CTorothersimagingnghiên cứucho thấymô chếttrong bất kỳ cơ quan nào không biết nguyên nhân

#### Y TẾ TỔNG QUÁT

£Đau đầu không rõ nguyên nhân

£Những cơn đau đầu khó kiểm soát và/hoặc nghiêm trọng

£Những cơn đau đầu kéo dài hơn ba năm và cơn đau tăng lên bất chấp các phương pháp điều trị

£Tăng cânkhông vượt quá chế độ ăn kiêng và tập thể dục

£Giảm cân bằng cách ăn uống hợp lý và tập luyện ở mức trung bình

£Dư thừa mỡ ở bụng dướiikhu vực đó là sự dư thừa của lối sống và hoạt động

£Chán ăngiảmgiảmchán ăn

£Không thèm ăn

£Không thèm ăn

£Mệt mỏi vượt quá mức mà hầu hết mọi người đều trải qua độ tuổi

£Mệt mỏi dẫn đến nhu cầu ngủ vượt quá 8 tiếng rưỡi mỗi ngày

£Mệt mỏi và mất ngủ liên tục[xem xét khả năng của cả hai  
Bartonella and Babesia trong trường hợp này]

£Ngủ ban ngày khản cấp mặc dù ban đêm ngủ

£Áo đêm

£Đổ mồ hôi quá nhiều trong hoạt động bình thường hàng ngày

£Bốc lửa nhiệt độ bình thường

£Sốt ngắt quãng

£Ớn lạnh

£Bất kỳ cơn sốt nào vượt quá ba ngày

£Spike of a fever over 100,5 sau khi có thể bị cắn

£Sự bơ phờ

£Sưng ở chân tay và các bộ phận khác của cơ thể

£Làn sóng ngứa toàn thân[dấu hiệu nhiễm trùng và viêm  
không chỉ giới hạn ở Babesia.]

£Lomprosother types of tissue collection không có nguyên nhân rõ ràng[Các bệnh  
nhiễm trùng do ve và bọ chét khác cũng có thể gây ra những sự  
phát triển này.]

£Lãng phí cơ bắp

£Sự lãng phí chung của mô cơ thể có thể nhìn thấy được

£Mất xương sâu được đánh dấu vượt quá mức mong đợi ở mức nhất định  
tuổi

£Mô vú dư thừa man or boy

£Đau đớn ngẫu nhiên

£Buồn nôn nôn mửa

£Bất cứ giác quan nào: độ nhạy với ánh sáng, xúc giác, mùi, vị giác âm thanh

£Asenseofimbalance

£Một hoặc nhiều vấn đề y tế không rõ nguyên nhân, với chẩn đoán thay đổi hoặc mâu thuẫn, hay cuối cùng được gọi là "vô căn"

£Nhiễm trùng bọ chét hai con bọ chét với hai loại virus dương tính do bọ chét gây ra, vi khuẩn hoặc động vật nguyên sinh. Sự hiện diện của các bệnh nhiễm trùng khác như vi rút hoặc vi khuẩn lây truyền qua que làm tăng nghi ngờ về nhiễm trùng Babesia.

£Sự hiện diện của một hoặc nhiều bất thường khi đánh giá bằng cách lượng bác sĩ

#### KẾT QUẢ PHÒNG THÍ NGHIỆM

£ Mức độ Eosinophil Cationic Protein (ECP) ở mức trên 15% bình thường.

Điều này đã được thay đổi có lẽ ở 15-20% bệnh nhân Babesia.

£ Mức ECP ở trên mức bình thường. (Những thứ khác quét tăng phòng thí nghiệm này, but it is an error that a Babesia infection không phải là những người theo chủ nghĩa này).

£ Mức ECP tăng 30% trở lên trong phản ứng của thử nghiệm thuốc diệt khuẩn theo chuỗi. (Tinh hoàn này nhạy cảm khoảng 40-60% và nhiều bệnh nhân không thay đổi gì trong tình trạng này ngay cả khi được điều trị hiệu quả).

£ Mức ECP nằm dưới mức có thể phát hiện được.

£ Tuyệt đối Eosinophils in the low hoặc high range [đây không phải là dứt khoát theo bất kỳ cách nào, nhưng là một công cụ hữu ích.]

£ Tỷ lệ phần trăm của bạch cầu ái toan trong phạm vi thấp hoặc phạm vi bình thường cao

£ Rất cao Eosinophils [hiếm với Babesia, nhưng những phát hiện khác đề xuất các nguyên nhân có thể khác]



£ Anormal or low VEGFlab kết quả sự hiện diện của Bartonella

£ ATNF-alpha in excess of 1.0 in the presence of Bartonella

£ ACD57 hoặc CD57/8 cấp độ giảm ngay sau khi bắt đầu

Babesi điều trị, hoặc rơi đều đặn khi đang diễn ra Babesia  
sự đổi đời

£ Tan máu với xét nghiệm trong phòng thí nghiệm cho thấy sản phẩm máu dương tính  
trong nước tiểu của bạn [đây không phải là khám phá quy trình.]

£ Bác sĩ lâm sàng của bạn hiểu cách sử dụng xét nghiệm gián tiếp và cảm nhận  
mô hình phòng thí nghiệm của bạn gợi ý về sự hiện diện của Babesia. Điều này  
liên quan đến nhiều hơn một ECP tăng đột biến.

£ Vì xét nghiệm trực tiếp cho Babesia bởi bất kỳ phòng thí nghiệm nào bỏ sót nhiều  
loài người và có độ tin cậy thay đổi, và sự hiện diện chung của Bartonella  
ngăn chặn một số xét nghiệm kháng thể, dương tính hoặc "không xác  
định" có thể là dương tính. Bạn đã có kết quả Babesia "không xác định"  
hay "đường biên giới" chưa?

£ Bilirubina bất thường [tăng ở khoảng 5% bệnh nhân]

£ Những bất thường về sắt không vượt quá mức bình thường [mức độ cao hoặc thấp. Việc  
phát hiện bệnh di truyền làm tăng bệnh lý về sắt không nhất thiết phải loại  
trừ phát hiện này. Bệnh lý sắt có thể do di truyền hoặc mắc phải bệnh cộng  
với Babesia [SeemyHES tài liệu chữa khỏi bệnh ung thư trong Medscape trong đó  
các bạch cầu ái toan giống ung thư được dẫn dắt bởi Babesia].

£ Sau khi điều trị Babesia bằng các tác nhân tiêu diệt sinh vật nguyên sinh trong suốt  
cũng được sử dụng để tiêu diệt bệnh sốt rét, IL-6 chuyển từ mức rất thấp đến mức  
tăng lên.

£ Sau khi điều trị Babesia bằng các tác nhân tiêu diệt sinh vật nguyên sinh trong suốt  
cũng được sử dụng để tiêu diệt bệnh sốt rét, IL-1B chuyển từ mức rất thấp đến mức  
tăng lên.

ƒ Babesia tạo ra và kích thích những thay đổi trong cơ thể con người hoá học. Các thử nghiệm đang được thiết kế để xác định các hóa chất chỉ được thực hiện bởi Babesia.

Asamples Babesia microtisiscreted antigen 1 (BmSA1).

ƒ Bất kỳ tích cực Epstein-Barr virus over the normal low level. Bạn có thể bị nhiễm trùng, nhiễm trùng hoặc viêm. Nó không chỉ được tìm thấy ở Babesia. [Đây không phải là nguyên nhân gây ra mệt mỏi].

ƒ Xét nghiệm tự miễn dịch là dương tính. Điều này sẽ tích cực hơn nếu có hai kết quả tự miễn dịch. Ví dụ, một bệnh nhân có ANA dương tính và có kháng thể chống lại hệ thống tuyến giáp của họ.

ƒ Thử nghiệm da lao động tích cực đặt độ nhạy cảm với thực phẩm của bệnh nhân trong top 5% dân số

ƒ Tăng bạch cầu đơn nhân

ƒ Bạch cầu trung tính tăng cao không có nguồn lây nhiễm rõ ràng

ƒ Protein phản ứng C tăng cao

ƒ Tăng D-dimer

ƒ ALT cao bất thường mà is a liver enzyme tăng bởi chấn thương gan, nhiễm độc tố như Babesia [đang tìm kiếm].

ƒ Giảm bạch cầu lympho-tế bào lympho thấp, một loại tế bào bạch cầu chống nhiễm trùng

ƒ Giảm tiểu cầu-số lượng tiểu cầu dưới 50.000

ƒ High lactate dehydrogenase or LDH. Enzym này đo lường sự tổn thương, đặc biệt được tìm thấy ở tim, gan, thận, cơ xương, não, tế bào máu và phổi.

#### PHẢN ỨNG HOẶC THAY ĐỔI TRONG CƠ THỂ

ƒ React to bất kỳ dẫn xuất của Artemisia (Ngải ngọt).

\*Lưu ý: không cần phải thực hiện hành động này lâu hơn một ngày và bất kỳ thử nghiệm tức thời nào về đau hoặc lỏng công cụ không áp dụng.

£ React to amalaridrug. Ví dụ,

atiquone (Mepro), proguanil alone or with atiquone (Malarone), artesunate, day 1-3 of artesunate

£ Thay đổi tâm trạng với bất kỳ herbordrug that kills protozoalike like Babesia, ngoại trừ Larium

£ Đau cơ hoặc khớp/đau, đặc biệt tệ hơn sau khi sử dụng thuốc diệt aprotozoathuốc như proguanil, Alinia, atiquone, clindamycin, or one of mannewmerging tiến triển thuốc tự nhiên thuốc trị sốt rét tổng hợp

£ Mất ngủ sau khi dùng amalaridrug

£ Lo lắng và/trầm cảm sau khi dùng amalaridrug

£ Cơ thể mệt mỏi hoặc tạm thời tinh cách hồi quy ngay sau khi sử dụng của thuốc diệt sốt rét, thuốc diệt cỏ, ví dụ, atiquone, Malarone, proguanil, artesunate, day 1-3 of artesunate, artemeter, Alinia, clindamycin or azithromycin at 2.000 mg/ngày uống aloratan ydose IV trong năm ngày liên tục.

## MÔI TRƯỜNG

£ Thú cưng, người chăn nuôi hoặc họ hàng địa phương với BẤT KỲ phòng khám lâm sàng nào các triệu chứng do virus truyền bệnh, vi khuẩn hoặc nhiễm trùng động vật nguyên sinh mà không có chẩn đoán rõ ràng

£Mẹ của bệnh nhân bị nghi ngờ mắc bệnh hoặc đã được chẩn đoán mắc bệnh Babesia, STARI (Bệnh Masterson), Neoehrlichia, Anaplasma, Lyme disease, Mycoplasmas, Q Fever, Sốt đốm Rocky Mountain (Rickettsia), sốt tái phát do ve truyền, Tularemia (vi khuẩn), Ehrlichia, Protozoa FL1953, orviruses như CMV, HHV-6, Cox saki eB Types 1, 2, 3, 4, 5, 6, ParvoB-19 hoặc Powassan.

£Anh chị em, cha, vợ/chồng hoặc con cái bị nhiễm trùng do bọ ve cùng đám cư trú hoặc đi nghỉ ở gần bàn chải (khu rừng)

£Tiếp xúc với môi trường ngoài trời với bụi cây, cỏ dại, suối hoang dã, sân gôn hoặc rừng cây trong hơn mười phút ở bất kỳ địa điểm nào đã sống hoặc đến thăm

£(Các) thú cưng hoặc động vật gia đình thuộc bất kỳ loại nào, ví dụ: ngựa, đã có tiếp xúc ngoài trời với các khu vực có bụi cây, cỏ dại, dòng suối hoang dã hoặc rừng cây. Nếu vật nuôi là những động vật như chó, có thể được áp dụng các phương pháp điều trị chống ve và bọ chét, thì những động vật này có luôn tuân thủ đúng lịch trình với các phương pháp điều trị này không?

£Xóa tiếp xúc với các dấu tích trong hiện tại hoặc quá khứ của bạn

£Xóa tiếp xúc trong kỳ nghỉ hoặc các chuyến du lịch khác

£Bạn đã bao giờ gặp phải bất kỳ loại vết cắn nào chưa?

£Bạn đã bao giờ tìm thấy quần áo của mình chưa?

£Bạn đã bao giờ tìm thấy cơ thể của mình chưa?

£Bạn đã từng ở cùng một vị trí vệ tinh khác mà họ đã đánh dấu vào quần áo hoặc da của họ chưa?

£Liên hệ tình dục đang bị tranh cãi hình thức giao tiếp của sômetick và nhiễm trùng do bọ chét. Tôi không có vị trí. Cách ly trong cơ thể không có nghĩa là lây lan nhiễm trùng.  
Nếu bạn và người chữa bệnh của bạn cảm thấy đây có thể là con đường lây nhiễm, bệnh nhân có tiếp xúc thân mật với việc chia sẻ chất lỏng cơ thể với người bị nhiễm bệnh không?

£Bạn sống ở tiểu bang có báo cáo về tình trạng nhiễm trùng do bọ ve gây ra ở hơn 40 người. [Hiện tại, điều này thường chỉ là Lyme disease].

£You live next to a state that has reports of any tick-borne  
lây nhiễm trên 60 người. [Hiện tại, điều này thường chỉ là Lyme disease].

£Nhiều động vật có vú nhỏ sống gần nhà bạn, địa điểm tập thể dục,  
địa điểm nghỉ mát hoặc nơi làm việc.

## LỜI NÓI VỀ KIỂM TRA MÁU THỦ CÔNG

Không có vết máu nào sẽ dương tính với Babesia trừ khi bạn có số lượng hồng cầu bị nhiễm bệnh nhiều. Điều này rất hiếm. Vì vậy, không có vết máu nào được coi là âm tính trừ khi nó được kiểm tra trong ít nhất ba mươi phút. Trong khi cuộc kiểm tra các tế bào bạch cầu lớn kéo dài 2-3 phút có thể đủ để xác định bệnh ung thư và các bệnh khác, thì việc tìm kiếm trên 80 mẫu tế bào hồng cầu Babesia dưới 1000 lần, như được tìm thấy trong cuốn sách của tôi, Các dạng huyết học của Babesia, yêu cầu ít nhất ba mươi phút. Thật không may, các bệnh nhân nội trú dương tính với Babesia, các xét nghiệm máu thủ công thường quy với yêu cầu rõ ràng để tìm kiếm Babesia dưới kính hiển vi ở độ phóng đại 1.000 lần đã bỏ lỡ Babesia ít nhất 98% thời gian. Trong các báo cáo báo cáo hình ảnh rõ ràng Bé gái trong máu bôi bệnh nhân có xu hướng bị nhiễm trùng nghiêm trọng, tức là hơn 3% hồng cầu bị nhiễm trùng.

Tuy nhiên, nếu một người ký hợp đồng riêng với một nhà vi trùng học, nhà nghiên cứu bệnh học hoặc giám đốc phòng thí nghiệm cangeta để cho phép nhân viên của họ dành thêm thời gian, kết quả dương tính với vết máu sẽ tăng lên với những bệnh nhân bị nhiễm bệnh dương tính rõ ràng. Tôi biết hầu hết các phòng thí nghiệm đều làm việc quá sức, nhưng ý kiến cho rằng một vết trượt máu sẽ hiển thị một lỗi rõ ràng là tetradora cổ điển Xpatternisan. Sử dụng các slide từ các nguồn quốc gia hoặc tiểu bang được tôn trọng, tôi chỉ tìm thấy bằng một bài kiểm tra rất cẩn thận, hơn năm mươi bài thuyết trình của Babesia thường bị bỏ qua. Quả thực, trong sách giáo khoa về Babesia, hầu hết các hình ảnh đều chưa từng được xuất bản. Chưa ai trong lịch sử từng dành thời gian để quan sát cẩn thận ở 200 trang trình bày và ghi lại mỗi trang

hình dạng độc đáo. Thật là tuyệt vời khi viết điều này và xác nhận rằng nhiều vết nhiễm trùng và bọ chét rõ ràng đang xuất hiện và chưa được kiểm soát.

Hãy đánh giá cao những vết bần đó giúp xác định xem liệu chất đó có phải là thứ nó xuất hiện hay không. Ví dụ, một số trường y khoa thay thế cảm thấy rằng nấm candida xấu hiện diện trong ruột và cảm thấy thường xuyên xâm nhập vào máu thông qua các khuyết tật ở thành ruột. Mặc dù Candida không hiện diện tốt cho ruột nhưng tôi đã phát hiện ra rằng một số mẫu máu có các thành phần trông rất giống các bộ phận của Candida không bị nhiễm cellulose và các thành phần khác của nấm men. Quan điểm của tôi là trong mười năm qua, các cuộc thảo luận hoặc nghiên cứu, các nhà nghiên cứu bệnh học và vi trùng học xuất sắc đã chỉ ra cho tôi lý do rõ ràng rằng nhân loại đã phát triển các kỹ thuật nhuộm màu rất tinh vi - chúng có thể chẩn đoán và rất hiệu quả. Và một số nhà khoa học y tế đang đọc công nghệ mới để nhận dạng Babesia (đã thảo luận trong Bản cập nhật Babesia 2009 của tôi và văn bản về Huyết học của Babesia ).

Nhiễm trùng Babesia mới nổi. Bất kỳ tuyên bố chắc chắn nào về lời chỉ trích phụ thủy về các vị trí của Babesia mà không cần nghiên cứu sâu rộng và hơn 200 giờ đọc đều là quá sớm. Một lần nữa, các loài Babesia mới lại xuất hiện cho mọi người trong bốn tháng. Thật vậy, thậm chí một động vật nguyên sinh mới đã được tìm thấy trông giống như Babesia dưới một kính hiển vi công suất cao, nhưng khi bệnh viêm do trình tự di truyền không phải là bệnh sốt rét trưởng thành, mà có thể trông giống nhau. Đó là một bệnh nhiễm trùng mới và hiện được gọi là FL1953 và được xác định trình tự di truyền bởi Tiến sĩ EllisandDr.Fry. Nó trông giống Babesia, nhưng không phải là Babesia về mặt di truyền.

Do đó, vì con người Babesia là một căn bệnh mới nổi, chủ nghĩa quy mô này chỉ nhằm mục đích nâng cao nhận thức về Babesia, một bệnh nhiễm trùng có thể giết chết bệnh nhân ở mọi lứa tuổi. Bài viết trong mười lăm năm qua đã từng nhìn thấy Babesiaasamere "đồng nhiễm" hoặc chú thích cuối trang về nhiễm trùng spirochete[tức là Lyme]. Bất cứ điều gì có thể che giấu trong vài thập kỷ, và sau đó có thể giết chết bạn bằng nội tạng trong tim, não hoặc phổi bằng các phương tiện khác, không phải là nhiễm trùng thông thường.

Các tuyên bố của Babesiacure nên được thực hiện bằng cách sử dụng thử nghiệm gián tiếp được sinh ra từ các trích đoạn của các tạp chí cấp cao được đọc trong năm năm tối thiểu. Hiện tại, nhiều mẫu thử nghiệm gián tiếp được thiết lập tốt này không

được sử dụng hoặc hiểu bởi các bác sĩ lâm sàng vô cùng bận rộn và thông minh làm việc toàn thời gian. Mặc dù điều này hoàn toàn có thể hiểu được nhưng tôi hy vọng nó có thể thay đổi trong thập kỷ tới.

Tiến sĩ Schaller là tác giả của 30 cuốn sách và 27 bài báo hàng đầu. Các ấn phẩm của ông đề cập đến các vấn đề trong ít nhất 12 lĩnh vực y học.

Ông đã xuất bản bốn cuốn sách giáo khoa gần đây nhất về Babesia.

Ông đã xuất bản trên Babesia như một tài liệu sơ lược về ung thư dưới sự giám sát của cựu biên tập viên Tạp chí của Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ (JAMA), và các bài viết của ông về nhiều bệnh nhiễm trùng do ve và bọ chét, bao gồm cả Babesia [cùng với bệnh Bartonella và Lyme], đã được xuất bản trong một cuốn sách giáo khoa về nhiễm trùng có uy tín được Giám đốc Bệnh truyền nhiễm NIH xác nhận.

Tiến sĩ Schaller đã biên soạn bảy văn bản về các bệnh nhiễm trùng do ve và bọ chét dựa trên phương pháp đọc và nghiên cứu toàn thời gian đặc biệt rõ rệt của ông, không giới hạn ở y học tiến bộ tích hợp hoặc truyền thống hữu hạn. Với giấy phép hành nghề y của bác sĩ, anh ta có thể giải quyết nhiều tuyên bố về sự thật bằng cách yêu cầu xét nghiệm trong phòng thí nghiệm. Anh ta không tùy tiện làm theo hàng chục tuyên bố về sự thật hàng năm mà không có bằng chứng gián tiếp từ phòng thí nghiệm. Anh ấy đã đọc toàn thời gian về những vấn đề mới nổi này trong nhiều năm. Ông được cả đồng nghiệp bác sĩ và bệnh nhân đánh giá là bác sĩ HÀNG ĐẦU và TỐT NHẤT (trong top 5 phần trăm bác sĩ).

Bản quyền © 2011 JAMES SCHALLER, MD, phiên bản MAR 49.

Không được phép thay đổi biểu mẫu này nếu nó được in hoặc đăng dưới bất kỳ hình thức nào mà không có sự cho phép bằng văn bản. Đăng một đánh giá quan trọng hoặc tiêu cực đều bị cấm. Việc in ấn để hỗ trợ các phản ánh chẩn đoán được khuyến khích, miễn là không có dòng nào bị biên tập lại hoặc thay đổi, kể cả những đoạn cuối cùng này. Tiến sĩ Schaller không khẳng định rằng đây là hình thức hoàn hảo hay cuối cùng và giao mọi quyết định chẩn đoán cho chuyên gia y tế được cấp phép của bạn.

## Thư mục (Babesia)

AbbasHM, BrenesRA, AjemianMS, ScholandSJ. Điều trị bảo tồn thành công vỡ lách tự phát ở bệnh nhân

đến Babesiosis: a case report and literature review. *Conn Med.* 2011 Mar; 75(3):143-6. PMID: 21886630

AbouLailaM, SivakumarT, YokoyamaN, IgarashiI. Tác dụng ức chế của terpenoid của *Babesia* đối với sự phát triển của *Babesia* parasites. *Parasitol Int.* 2010 Jun; 59(2):278-82. Epub 2010 Feb 21. PMID: 20178862

AderinboyeO, SyedSS. Congenital babesiosis in a newborn. *Pediatr Infect Dis J.* 2010 Feb; 29(2):188. PMID: 20118748

AlekseevAN. [Khả năng phát hiện thêm bệnh nhiễm trùng do ve truyền -- babesiosis -- trên lãnh thổ Nga]. [Bài báo bằng tiếng Nga]. *Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol.* 2003 Tháng 5-Tháng 6; (3):39-43. PMID: 12886630

AlekseevAN, RudakovNV, DubininaEV. [Possible types of tick-

borne diseases and the predictive role of history data in their diagnosis (parasitological)

Alkhalifa, HillDA, DesaiSA. Babesia and plasmodia tăng khả năng thẩm thấu của tế bào hồng cầu thông qua các cơ chế riêng biệt. *Cell Microbiol.* 2007 Tháng Tư; 9(4):851-60. Epub 2006 Nov 3. PMID: 17087736

AraiS, Tsujim, KaihoI, MurayamaH, ZamotoA, WeiQ, OkabeN, KamiyamaT, IshiharaC. Retrospec

ArmstrongPM, BrunetLR, SpielmanA, TelfordSR3rd. Risk of Lyme disease: nhận thức của cư dân ở vùng bị nhiễm bệnh. *Bull World Health Organ.* 2001; 79(10):916-25. PMID: 11693973



Arnez M, Luznik-Bufon T, Avsic-Zupanc T, Ruzic-Sabljic E, Petrovec M, Lotric-

Furlan S, Strle F. Causes of febrile illnesses after a tick bite in Slovenian children. *Pediatr Infect Dis J*. 2009;49(12):2564-73. Epub 2009 Sep 16. PMID: 14688569

Asad S, Sweeney J, Mermella LA. Transfusion-

transfused babesiosis in Rhode Island. *Transfusion*. 2009 Dec;49(12):2564-73. Epub 2009 Sep 16. PMID: 19611111

Babu RV, Sharma G. A 57 tuổi người đàn ông bị đau bụng, vàng da, và lịch sử truyền máu. *Chest*. 2007 Jul;132(1):347-50. PMID: 17625097

Barratt JL, Harkness J, Marriott D, Ellis JT, Stark D. Tầm quan trọng của nhiễm trùng đơn bào không thuộc đường ruột ở những người bị suy giảm miễn dịch. *Clin Microbiol Rev*. 2010 Oct;23(4):795-836. PMID: 20930074

Baumann D, Pusterla N, Péter O, Grimm F, Fournier PE, Schär G, Bossart W, Lutz H, Weber R. [Fever after a tick bite: clinical manifestations and diagnosis of granulocytic ehrlichiosis in northeastern Switzerland]. [Article in German] *Dtsch Med Wochenschr*. 2003 May 9;128(19):1042-7. PMID: 12736854

Baumeister S, Wiesner J, Reichenberg A, Hintz M, Bietz S, Harb OS, Roos DS, Kordes M, Friesen J, Matuschek M. *Clin Infect Dis*. 2001 May 15;32(10):1434-9. Epub 2001 Apr 17. PMID: 11317244

Belongia EA, Reed KD, Mitchell PD, Mueller-Rizner N, Vandermouse M, Finkel MF, Kazmierczak JJ. Nhiễm trùng do ve gây ra do bệnh sốt không đặc hiệu ở Wisconsin. *Clin Infect Dis*. 2001 May 15;32(10):1434-9. Epub 2001 Apr 17. PMID: 11317244

Birkenheuer AJ, Whittington J, Neel J, Large E, Barger A, Levy MG, Breitschwerdt B. *Clin Infect Dis*. 2001 May 15;32(10):1434-9. Epub 2001 Apr 17. PMID: 11317244

EB. Đặc tính phân tử của Babesia species được xác định ở Bắc Mỹ.  
North American Journal of Wildlife Diseases. 2006 Apr; 42(2): 375-80.  
PMID: 16870860

Blue D, Graves V, McCarthy L, Cruz J, Gregurek S, Smith D. Fatal transfusion-transfused Babesia microti in the Midwest. Transfusion. 2009 Jan; 49(1): 8. Epub 2008 Aug 6. PMID: 18694463

Braga W, Venasco J, Willard L, Moro MH. Ultrastructure of Babesia WA1 (Apicomplexa: Piroplasma).

Breitschwerdt EB, Maggi RG. Một trường hợp khó hiểu về bệnh truyền qua vector ở chó: dấu hiệu lâm sàng và sự tiến triển ở chó đồng nhiễm Ehrlichia canis and Bartonella vinsoni isssp. berkhoffii. Parasit Vectors. 2009 Mar 26; 2(Suppl 1): S3. PMID: 19426442

Brigden ML. Phát hiện, giáo dục và quản lý bệnh nhân lách hoặc suy lách. Am Fam Physician. 2001 Feb 1; 63(3): 499-506, 508. PMID: 11272299

Buelvas F, Alvis N, Buelvas I, Miranda J, Mattar S.

[A high prevalence of antibodies against Bartonella and Babesia microti has been found in wild animals].  
PMID: 18368229

Cacciò S, Cammà C, Onuma M, Severini C. The beta-

tubulin gene of Babesia and Theileria parasites is an informative marker for species discrimination.  
PMID: 11027785

Cangelosi JJ, Sarvat B, Sarria JC, Herwaldt BL, Indrikovs AJ.

Sự lây truyền của

Babesia microti by blood transfusion in Texas. Vox Sang. 2008 Nov; 95(4): 331-4. PMID: 191382

Cardoso L, Cá nư J, Vieira L, Yisaschar-Mekuzas Y, Baneth G.

Phát hiện phân tử của

Anaplasma platys and Ehrlichia canis in dogs from the North of Portugal. *Vet J*. 2010 Feb; 183(2): 232.

Carter WJ, Yan Z, Cassai ND, Sidhu GS. Phát hiện các dạng ngoại bào của em bé trong máu bằng kính hiển vi điện tử: phương pháp chẩn đoán để phân biệt từ Plasmodium falciparum. *Ultrastruct Pathol*. 2003 Tháng 7- Tháng 8; 27(4): 211-6. PMID: 12907365

Centeno-

Lima S, do Rosário V, Parreira R, Maia AJ, Freudenthal AM, Nijhof AM, Jongejan F. A fatal case of human

Chatel G, Gulletta M, Matteelli A, Marangoni A, Signorini L, Oladeji O, Caligaris S. Báo cáo ngắn: Chẩn đoán sốt tái phát do bệnh mềm gây ra bằng phương pháp phát quang định lượng buffy coat. *Am J Trop Med Hyg*. 1999 Tháng 5; 60(5): 738-9. PMID: 10344644

Cichocka A, Skotarczak B. [Bệnh trẻ em - khó chẩn đoán].

[Article in Polish]. *Wiad Parazytol*. 2001; 47(3): 527-33. PMID: 16894770

Clark IA, Budd AC, Hsue G, Haymore BR, Joyce AJ, Thorner R, Krause PJ. Absence of erythrocytes sequestered in the spleen. *J Clin Microbiol Infect Dis*. 2005 Tháng 1; 24(1): 74-5. PMID: 15616840

Conrad PA, Kjemtrup AM, Carreno RA, Thomford J, Wainwright K, Eberhard M, Quick R, Telford SR 3rd, He

Corpelet C, Vacher P, Coudore F, Laurichesse H, Conort N, Souweine B. Vai trò của quinine trong bệnh nhiễm trùng đe dọa tính mạng Babesia divergens được điều trị thành công bằng clindamycin. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2005 Tháng 1; 24(1): 74-5. PMID: 15616840

CunhaBA, CohenYZ, McDermottB. Fever of unknown origin (FUO) due to babesiosis in an immunocompetent patient. *Clin Infect Dis*. 2007 Jul; 45(1): 15-18. PMID: 17484490

CunhaBA, NausheenS, SzaldaD. Biến chứng phổi của bệnh

babesiosis: case report and literature review. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2007 Jul; 26(7): 1033-1036. PMID: 17484490

Dantas-

TorresF, FigueredoLA. Canine babesiosis: a Brazilian perspective. *Vet Parasitol*. 2006 Nov 5; 138(3-4): 233-240. PMID: 17111111

DantrakoolA, SomboonP, HashimotoT, Saito-

ItoA. Identification of a new type of Babesia species in wild rats (*Bandicota indica*) in Chiang Mai, Thailand. *J Parasitol*. 2004 Aug; 90(4): 683-687. PMID: 14766871

DelbecqS, PrecigoutE, SchettlerT, GorenflotA. Babesia divergens: cloning of a Ran-binding protein. *Parasitol*. 2007 Aug; 137(8): 1033-1041. PMID: 17484490

DobroszyckiJ, HerwaldtBL, BoctorF, MillerJR, LindenJ, EberhardML, YoonJJ, AlinM, TanowitzN. Babesia microti infection in a patient with hemophilia. *Clin Infect Dis*. 2007 Aug; 45(4): 583-586. PMID: 10078490

DoddJD, AquinoSL, SharmaA. Babesiosis: CT and hematologic findings. *J Thorac Imaging*. 2007 Aug; 22(4): 233-236. PMID: 17484490

DormanSE, CannonME, TelfordSR3rd, FrankKM, ChurchillWH.

Bệnh Fulminant babesiosis được điều trị bằng clindamycin, quinine và truyền máu trao đổi toàn phần. *Transfusion*. 2000 Mar; 40(3): 375-80. PMID: 10738042

DuhD, JelovsekM, Avsic-ZupancT. Đánh giá of angian tiếp thu ãnh quang xét nghiệm miễn dịch để phát hiện kháng thể huyết thanh chống

lại Babesia divergens in humans. *Parasitology*. 2007 Feb; 134 (Pt 2): 179-85. Epub 2006 Oct 11. PMID:

DvorkováHM, DvoráckováM. [Babesiosis, a little known zoonosis]. [Article in Séc]. *Epidemiol Mikrobiol Immunol*. 2007 Nov; 56 (4): 176-80. PMID: 18072299

E1-

BahnasawyMM, MorsyTA. Egyptian human babesiosis and general review. *J Egypt Soc Parasitol*. 2007 Feb; 37 (1): 1-10. PMID: 19143136

EskowES, KrausePJ, SpielmanA, FreemanK, AslanzadehJ. Southern extension of the range of human babesiosis. *Emerg Infect Dis*. 2007 Feb; 13 (2): 253-5. PMID: 10325378

FlorescuD, SordilloPP, GlyptisA, ZlataniceE, SmithB, PolskyB, SordilloE. Splenic infarction in a patient with babesiosis. *Am J Trop Med Hyg*. 2007 Feb; 76 (2): 303-5. PMID: 17281111

FoppaIM, KrausePJ, SpielmanA, GoethertH, GernL, BrandB, TelfordSR 3rd. Entomologic and serologic evidence of a new Babesia species in the United States. *J Clin Microbiol*. 2007 Feb; 45 (2): 403-10. PMID: 17281111

FoxLM, Cầu thủ chạy cánhS, AhmedA, ArnoldA, ChouJ, RheinL, LevyO. Bệnh trẻ sơ sinh: case report and review of the literature. *Pediatr Infect Dis J*. 2006 Feb; 25 (2): 169-73. PMID: 16481111

FrobergMK, DannenD, BakkenJS. Babesiosis and HIV. *Lancet*. 2004 Feb 28; 363 (9410): 704. PMID: 15081111

FrobergMK, DannenD, BernierN, ShiehWJ, GuarnerJ, ZakiS.

Báo cáo trường hợp: vỡ lách tự phát trong quá trình ký sinh trùng cấp tính trong máu của Babesia microti. *Ann Clin Lab Sci*. 2008 Autumn; 38 (4): 390-2. PMID: 18988934

GallagherLG, ChauS, OwaisiAS, KonczykM, BishopHS, ArguinPM, TrenholmeGM. Một bà già 84 tuổi bị sốt và dark urine.

Clin Infect Dis. 2009 Jul 15; 49(2): 278, 310-1. PMID: 19538064

GaryAT, WebbJA, HegartyBC, BreitschwerdtEB. Tác nhân lây truyền bệnh sốt rét ở chó từ miền nam Ontario và Quebec. Can Vet J. 2006 Dec; 47(12): 1194-200.

PMID: 17217089

GernL, LienhardR, PéterO. [Bệnh và tác nhân gây bệnh lây truyền qua bọ ve ở Thụy Sĩ]. [Article tiếng

Pháp]. Rev Med Suisse. 2010 Oct 13; 6(266): 1906-9. PMID: 21089555

GoethertHK, TelfordSR 3rd. Enzootic transmission of Babesia divergens among cottontail rabbits. J Parasitol. 2007 Jun; 93(3): 503-10. PMID: 14695079

GooYK, TerkawiMA, JiaH, AbogeGO, OokaH, NelsonB, KimS, SunagaF, NamikawaK, IgarashiI, NishiY. Babesia divergens infection in a dog. J Parasitol. 2007 Jun; 93(3): 503-10. PMID: 14695079

GuanG, ChauvinA, YinH, LuoJ, MoreauE. Course of infection by Babesia sp. BQ1 (Lintan) and B. d. in a dog. J Parasitol. 2007 Jun; 93(3): 503-10. PMID: 14695079

GubernotDM, LuceyCT, LeeKC, ConleyGB, HolnessLG, WiseRP.

Nhiễm trùng Babesia qua truyền máu: báo cáo nhận được bởi Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ,

1997-2007. Clin Infect Dis. 2009 Jan 1; 48(1): 25-30. PMID: 19035776

GutmanJD, KottonCN, KratzA. Case records of the Massachusetts General Hospital. Weekly clinical conference. 2003 Sep 18; 155(12): 1168-75. PMID: 13679532

Người đàn ông 60 tuổi bị sốt, rét run và đổ mồ

hôi. N Engl J Med. 2003 Sep 18; 349(12): 1168-75. PMID: 13679532

Hamer SA, Tsao JI, Walker ED, Mansfield LS, Foster ES, Hickling GJ.

Use of tick surveys and serosurveys to evaluate pet dogs as a sentinel species for emerging Lyme disease. *J Clin Microbiol*. 2007;45(1):56-61. PMID: 19119948

Han JI, Lee SJ, Jang HJ, Na KJ. Asymptomatic Babesia microti-

like parasite infection in wild raccoon dogs (*Nyctereutes procyonoides*) in South Korea. *J Wildl Dis*.

Harvey WT, Martz D. Phục hồi bệnh thần kinh vận động liên quan đến IV ceftriaxone and anti-Babesia therapy. *Acta Neurol Scand*. 2007 Feb;115(2):129-31. PMID: 17212618

Häselbarth K, Tenter AM, Brade V, Krieger G, Hunfeld KP. First case of human babesiosis in Đức - Trình bày lâm sàng và đặc tính phân tử của mầm bệnh. *Int J Med Microbiol*. 2007 Jun;297(3):185-188. PMID: 17584441

Hatcher JC, Greenberg PD, Antique J, Jimenez-Lucho VE. Severe babesiosis ở Long Island: xem xét 34 trường hợp và biến chứng của chúng. *Clin Infect Dis*. 2001 Apr 15;32(8):1117-25. Epub 2001 Mar 26. PMID: 11283800

Hemmer RM, Wozniak EJ, Lowenstine LJ, Plopper CG, Wong V, Conrad PA. Những thay đổi tế bào nội mô có liên quan đến phù phổi và suy hô hấp ở chuột bị nhiễm WA1 human Babesia parasite. *J Parasitol*. 1999 Jun;85(3):479-89. PMID: 10386441

Herman JH, Ayache S, Olkowska D. Autoimmunity in transfusion babesiosis: a spectrum of clinical features. *Transfusion*. 2010;50(6):358-61. Epub 2010 Sep 7. PMID: 20824620

Hermanowska-

Szapkowicz T, Skotarczak B, Kondrusik M, Rymaszewska A, Sawczuk M, Maciejewska A, Adamska M, Pancerz M. Babesia microti infection in a dog. *J Parasitol*. 2010;100(5):853-856. PMID: 15627349

HerwaldtBL, CacciòS, GherlinzoniF, AspöckH, SlemendaSB, PiccalugaP, MartinelliG, Edel  
PMID:12967491

HerwaldtBL, McGovernPC, GerweI, EastonRM, MacGregorRR. Endemiababesiosisinanothere

HerwaldtBL, NeitzelDF, GorlinJB, JensenKA, PerryEH, Peglow  
WR, SlemendaSB,

WonKY, NaceEK, PieniazekNJ, WilsonM. TransmissionofBabesiamicrotiinMinnesotathrough  
PMID:12430672

HeymanP, CochezC, HofhuisA, vanderGiessenJ, SprongH, PorterSR, LossonB, SaegermanC, Don  
MantkeO, NiedrigM, PapaA.

Nguy hiểm rõ ràng và hiện tại:bệnh do bọ ve gây ra ởChâu  
Âu. ExpertRevAntiInfectTher. 2010Jan;8(1):33-50. PMID:20014900

HildebrandtA, HunfeldKP, BaierM, KrumbholzA, SachseS, LorenzenT, KiehntopfM, FrickeHJ,  
EurJClinMicrobiolInfectDis. 2007Aug;26(8):595-601.  
PMID:17587072

HiltonE, DeVotiJ, BenachJL, HalluskaML, WhiteDJ, PaxtonH, DumlerJS. Seroprevalenceands  
1999Tháng 4;106(4):404-9. PMID:10225242

HohenschildS.[Babesiosis--nguy hiểm nhiễm trùng cho trẻ em và người  
lớn bị cắt lách.[Articlein German].KlinPadiatr.1999May-  
Jun;211(3):137-40. PMID:10412122



HolmanPJ, SpencerAM, DroleskeyRE, GoethertHK, TelfordSR3rd. In vitro cultivation of a zoonotic Babesia microti. *Am J Trop Med Hyg*. 2005 Nov; 73(5):865-70. PMID: 16081941

HolmanPJ, SpencerAM, TelfordSR3rd, GoethertHK, AllenAJ, KnowlesDP, GoffWL. Sự lây nhiễm so sánh của Babesia divergens and zoonotic Babesia divergens-like parasite in cattle. *Am J Trop Med Hyg*. 2005 Nov; 73(5):865-70. PMID: 16282295

HomerMJ, Aguilar-DelfinI, TelfordSR3rd, KrausePJ, PersingDH. Babesiosis. *Clin Microbiol Rev*. 2000 Jul; 13(3):400-10. PMID: 10885987

HomerMJ, LodesMJ, ReynoldsLD, ZhangY, DouglassJF, McNeillPD, HoughtonRL, PersingDH. Identification of Babesia microti in a human. *Am J Trop Med Hyg*. 2003 Tháng 2; 41(2):723-9. PMID: 12574273

HoughtonRL, HomerMJ, ReynoldsLD, SleathPR, LodesMJ, BerardiV, LeibyDA, PersingDH. Nhận dạng của Babesia microti - đặc hiệu miễn dịch thần kinh antepitopes and development of a peptide antigen. *J Clin Microbiol*. 2003 Tháng 12; 41(12):3600-3. PMID: 14611111

HunfeldKP, AllwinnR, PetersS, KraiczyP, BradeV. Bằng chứng huyết thanh học cho thấy các mầm bệnh lây truyền qua Borrelia burgdorferi (TOBB) in Lyme borreliosis bệnh nhân từ trung tây nước Đức. *Wien Klin Wochenschr*. 1998 Dec 23; 110(24):901-8. PMID: 10048174

HunfeldKP, BradeV. Zoonotic Babesia: có thêm mầm bệnh mới nổi được coi là con người bị nhiễm khuẩn ở Trung Âu. *Int J Med Microbiol*. 2004 Apr; 293 Suppl 137:93-103. PMID: 15146990

HunfeldKP, HildebrandtA, GrayJS. Babesiosis: recent insights into an ancient disease. *Int J Parasitol*. 2004 Jun; 34(6):671-80. PMID: 15211111

HunfeldKP, LambertA, KampenH, AlbertS, EpeC, BradeV, TenterAM. Seroprevalence of Babesia microti in the Netherlands. J Clin Microbiol. 2007 Jun; 45(6):2084-7. PMID: 12089258

HutchingsCL, LiA, FernandezKM, FletcherT, JacksonLA, MolloyJB, JorgensenWK, LimCT, CookeBM. Babesia microti: culture of laboratory adapted parasite lines and clinical isolates in a chemically defined medium. Exp Parasitol. 2007 Jun; 154(2):118-27. PMID: 11846527

JahangirA, KolbertC, EdwardsW, MitchellP, DumlerJS, PersingDH. Fatal pancarditis associated with Babesia microti infection in a patient with Ehlers-Danlos syndrome. Clin Infect Dis. 1998 Dec; 27(6):1424-7. PMID: 9868655

JenebyMM, NgeiywaM, YoleDS, MwendaJM, SulemanMA, CarlsonHE. Enzootic simian piroplasmid Babesia microti in Ontario: first reported case in Canada. CMAJ. 2001 Jun 12; 164(12):1603-6. PMID: 1146527

KimJY, ChoSH, JooHN, TsujiM, ChoSR, ParkIJ, ChungGT, JuJW, CheunHI, LeeJH. First case of human babesiosis in Korea. J Clin Microbiol. 2007 Jun; 45(6):2084-7. PMID: 17392446

HW, LeeYH, KimTS. First case of human babesiosis in Korea: pathogenesis and characteristics of a novel type of Babesia sp. (K01) similar to ovine babesia. J Clin Microbiol. 2007 Jun; 45(6):2084-7. Epub 2007 Jun 3. PMID: 17392446

Kjemtrup AM, Conrad PA. A review of the small canine piroplasmids from California: Babesia

Kjemtrup AM, Wainwright K, Miller M, Penzhorn BL, Carreno RA.

Babesia conradae, sp. nov., a small canine Babesia identified in California. Vet Parasit

Kolören Z, Avşar C, Şekeroğlu ZA. [Chẩn đoán sự khuếch đại đẳng nhiệt qua trung gian vòng lặp: (LAMP)]. [Article in Thổ Nhĩ Kỳ].  
Turkiye Parazit Derg. 2010;34(4):207-11. PMID: 21391196

Köster LS, Van Schoor M, Goddard A, Thompson PN, Matjila PT, Kjelgaard-Hansen M. C-reactive protein in canine babesiosis is caused by Babesia rossii and its association with outcome. JSAfr Vet Assoc. 2009 Jun;80(2):87-91. PMID: 19831269

Krause PJ. Babesiosis. Med Clin North Am. 2002 Mar;86(2):361-73. PMID: 11982307

Krause PJ. Babesiosis diagnosis and Treatment. Vector Borne Zoonotic Dis. 2003 Spring;3(1):45-51. PMID: 12804380

Kumar S, Kumar R, Sugimoto C. A perspective on Theileria equi infections in donkeys. Jpn Vet Med Assoc. 2003;54(11):1003-6. PMID: 19358444

Kuwayama DP, Briones RJ. Vỡ lách tự phát do Babesia microti infection. Clin Infect Dis. 2008 May 1;46(9):e92-5. PMID: 18419430

Lantos PM, Krause PJ. Babesiosis: sốt rét tương tự nhưng khác nhau. Pediatr Ann. 2002 Mar;31(3):192-7. PMID: 11905293

Lee BP. Ngưng thở, nhịp tim chậm và giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh non tháng. Pediatr Infect Dis J. 2001 Aug;20(8):816,820-2. PMID: 11734753

LeeS,CarsonK,Rice-FichtA,GoodT.Smallheatshockproteinsảnh hưởng khác

nhauAbetaaggregationandtoxicity.BiochemBiophysResCommun.2006Aug25;347(2):527-33  
PMID:16828710

LeibyDA,ChungAP,CableRG,Trouern-

TrendJ,McCulloughJ,HomerMJ,ReynoldsLD,HoughtonRL,LodesMJ,PersingDH.

Mối quan hệ giữa vết cắn và tỷ lệ nhiễm huyết thanh của

Babesiamicrotian và Anaplasmaphagocytophila(trước đây

làEhrlichiasp.)inblooddonors.Transfusion.2002Dec;42(12):1585-91.

PMID:12473139

LeibyDA,ChungAP,GillJE,HoughtonRL,PersingDH,BadonS,CableRG.Demonstrableparasi

LeibyDA,GillJE.Nhiễm trùng lây truyền qua bọ

ve:acornucopiaofthreats.TransfusMedRev.2004Oct;18(4):293-306.

PMID:15497129

LeisewitzAL,JacobsonLS,deMoraisHS,ReyersF.Themixedaxit-

basedisturbancesofseverecaninebabesiosis.JVetInternMed.2001Sep-

Oct;15(5):445-52.PMID:11596731

LittmanMP.Canineborreliosis.VetClinNorthAmSmallAnimPract.

2003Tháng 7;33(4):827-62.PMID:12910746

LoaCC,AdelsonME,MordechaiE,RaphaelliI,TiltonRC.

Chẩn đoán huyết thanh học bệnh trẻ sơ sinh ở người bằng xét nghiệm hấp

thụ miễn dịch liên kết với IgGenzym.CurrMicrobiol.2004Dec;49(6):385-9.

PMID:15696612

LodesMJ,DillonDC,HoughtonRL,SkeikyYA.Expressionnhân bản.

Phương phápMolMed.2004;94:91-106.PMID:14959824

LodesMJ, HoughtonRL, BruinsmaES, MohamathR, ReynoldsLD, BensonDR, KrausePJ, ReedSG, Persing

LuoY, JiaH, TerkawiMA, GooYK, KawanoS, OokaH, LiY, YuL, CaoS, YamagishiJ, FujisakiK, Nishi  
PMID: 21070864

LuxJZ, WeissD, LindenJV, KesslerD, HerwaldtBL, WongSJ, KeithlyJ, Della-  
LattaP, ScullyBE. Transfusion-liên quan  
đến babesiosis after heart transplant. *Emerg Infect Dis*. 2003 Jan; 9(1): 116-9.  
PMID: 12533293

MaratheA, TripathiJ, HandaV, DateV. Human babesiosis -  
- a case report. *Indian J Med Microbiol*. 2005 Oct; 23(4): 267-9.  
PMID: 16327127

MarcoI, VelardeR, CastellàJ, FerrerD, LavínS. Presumptive Babesia ovis infection in a span

MarcuCB, CaraccioloE, LibertinC, DonohueT. Fulminant babesiosis manifested soon after co

MartinotM, ZadehMM, HansmannY, GraweyI, ChristmannD, AguilonS, JouglinM, ChauvinA, DeB

MatsuiT, InoueR, KajimotoK, TamekaneA, OkamuraA, KatayamaY, ShimoyamaM, ChiharaK, Saito-ItoA, T  
[Tài liệu đầu tiên về bệnh trẻ em liên quan đến truyền máu ở Nhật Bản].

[Bài viết bằng tiếng Nhật]. RinshoKetsueki. 2000Aug;41(8):628-34.

PMID:11020989

MatthewsJ, RattiganE, YeeH. Case29-2003: một người đàn ông 60 tuổi bị sốt,  
rét run và đổ mồ hôi. NEnglJMed. 2003Dec18;349(25):2467; authorreply2467. PMID:14681519

MbatiPA, HlatshwayoM, MtshaliMS, MogaswaneKR, DeWaalTD, DipeoluOO. Ticksandtick-  
borne diseasesoflivestockbelongingtoresource-

poorfarmersintheeasternFreeStateofSouthAfrica. ExpApplAcarol. 2002;28(1-4):217-24. PMID:1

Meer-

ScherrerL, AdelsonM, MordechaiE, LottazB, TiltonR. BabesiamicrotiinfectioninEurope. CurrMicro

MeisterJ. Humanbabesiosis: a case study. ClinExcellNursePract.

1999Tháng 7;3(4):214-6. PMID:10711060

MitrovićS, Kranjčić-ZecI, Arsić-ArsenijevićV, DzamićA, RadonjićI.

[Humanbabesiosis--recentdiscoveries]. [ArticleinSerbian]. MedPregl. 2004Jul-  
Aug;57(7-8):349-53. PMID:15626291

MonteroE, RodriguezM, OksovY,

LoboCA. Babesiadivergensapicalmembraneantigenlanditsinteractionwiththehumanredbloodcell

MorenoGiménezJC, JiménezPuyar, GalánGutiérrezM, OrtegaSalasR, DueñasJuradoJM. Erythemafigur

MylonakisE. Khi nào nên nghi ngờ và cách theo dõi bệnh

babesiosis. AmFamPhysician. 2001May15;63(10):1969-74. PMID:11388711

Nagao E, Arie T, Dorward DW, Fairhurst RM, Dvorak JA. The avian malaria parasite *Plasmodium gallinaceum* in the United States.

Narasimhan S, Montgomery RR, DePonte K, Tschudi C, Marcantonio N, Anderson JF, Sauer JR, Cappelloni M.

Sự gián đoạn của *Ixodes scapularis* anticoagulation bằng cách sử dụng RNA interference. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2004 Feb 3; 101(5):1141-6. Epub 2004 Jan 26. PMID: 14745044

Ngo V, Civen R. Babesiosis mắc phải qua truyền máu, California, USA. *Emerg Infect Dis*. 2009 May; 15(5):785-7. PMID: 19402969

Nicholson GT, Walsh CA, Madan RP. Bệnh trẻ sơ sinh liên quan đến truyền máu 7 tháng tuổi sau hai chiều Thủ tục Glenn. *Congenit Heart Dis*. 2010 Tháng 11-Tháng 12; 5(6):607-13. PMID: 21106022

Nishisaka M, Yokoyama N, Xuan X, Inoue N, Nagasawa H, Fujisaki K, Mikami T, Igarashi I. Đặc điểm của gen encoding antigen bảo vệ từ *Babesia microti* identified in a subset of chaperonin containing T-complex protein 1. *Int J Parasitol*. 2001 Dec; 31(14):1673-9. PMID: 11730795

Nohýnková E, Kubek J, Měst'ánková O, Chalupa P, Hubálek Z. [A case of *Babesia microti* imported into the Cộng hòa Séc từ Hoa Kỳ]. [Article in Séc]. *Cas Lek Cesk*. 2003; 142(6):377-81. PMID: 12924039

Oleson CV, Sivalingam JJ, O'Neill BJ, Staas WE Jr. Viêm tủy ngang thứ phát tồn tại Lyme disease and babesiosis. *J Spinal Cord Med*. 2003 Summer; 26(2):168-71. PMID: 12828297

OliveiraTM, FurutaPI, deCarvalhoD, MachadoRZ. Nghiên cứu về phản ứng chéo các mẫu huyết thanh từ chó dương tính với Leishmania sp., Babesia canis and Ehrlichia canis in enzym-

linked immunosorbent assay and indirect fluorescent antibody test. Rev Bras Parasitol Vet

OokaH, TerkawiMA, GooYK, LuoY, LiY, YamagishiJ, NishikawaY, IgarashiI, XuanX. Babesia 2011 Jan; 127(1): 287-93. Epub 2010 Jun 25. PMID: 20599995

PancewiczS, MoniuszkoA, BieniarzE, PuciłkoK, GrygorczukS, ZajkowskaJ, CzuprynaP, Kor

PantanowitzL, AufrancS3rd, Monahan-EarleyR, DvorakA,

TelfordSR3rd. Transfusion medicine illustrated. Morphological hallmarks of Babesia. Tr

PendseS, BilykJR, LeeMS. The ticking time bomb. Surv Ophthalmol. 2006 May-Jun; 51(3): 274-9. PMID: 16644367

PerdrizetGA, OlsonNH, KrausePJ, BaneverGT, SpielmanA, CableRG. Babesiosis in renal t PMID: 10919602

PerminA, YelifariL, BlochP, SteenhardN, HansenNP, NansenP. Ký sinh trùng ở lợn lai chéo ở vùng Upper East của Ghana. Vet Parasitol. 1999 Nov; 87(1): 63-71. PMID: 10628701

PrecigoutE, DelbecqS, ValletA, CarcyB, CamillieriS, Hadj-

KaddourK, KleuskensJ, SchetttersT, GorenflotA. Association between sequence polymorph 2004 Tháng 4; 34(5): 585-93. PMID: 15064123



Prince HE, Lapé-Nixon M, Patel H, Yeh C. Comparison of the Babesia duncani (WA1) Tỷ lệ phát hiện IgG samong các huyết thanh lâm sàng đã gửi đến phòng thí nghiệm tham khảo cho WA1 IgG testing và người hiến máu mẫu vật từ các khu vực địa lý khác nhau của United States. Clin Vaccine Immunol. 2010 Tháng 11; 17(11):1729-33. Epub 2010 Tháng 9 22. PMID: 20861326

Qi C, Zhou D, Liu J, Cheng Z, Zhang L, Wang L, Wang Z, Yang D, Wang S, Chai T. Detection of Babesia divergens

Quintão-Silva MG, Melo MN, Ribeiro MF. So sánh duplex PCR và các kỹ thuật hiển vi để xác định Babesia bigemina và Babesia bovis in engorged female ticks của Boophilus microplus. Zoonoses Public Health. 2007; 54(3-4):147-51. PMID: 17456146

Raju M, Salazar JC, Leopold H, Krause PJ. Atovaquone and azithromycin Treatment for babesiosis in an infant. Pediatr Infect Dis J. 2007 Tháng 2; 26(2):181-3. PMID: 17259886

Ramharter M, Walochnik J, Lagler H, Winkler S, Wernsdorfer WH, Stoiser B, Graninger W. Clinical

Rech A, Bittar CM, de Castro CG, Azevedo KR, dos Santos RP, Machado AR, Schwartzmann G, Goldani L, B. Bệnh trẻ em không có triệu chứng với u nguyên bào gan. JPediatr Hematol Oncol. 2004 Mar; 26(3):213. PMID: 15125618

Reis C, Cote M, Paul RE, Bonnet S. Questing tickss in suburban forest are bị nhiễm bởi ít nhất sáu tick-borne pathogens. Vector Borne Zoonotic Dis. 2011 Jul; 11(7):907-16. Epub 2010 Dec 15. PMID: 21158500

ReisSP, MaddineniS, RozenblitG, AllenD. Vỡ lách tự phát thứ phát đối với Babesiamicroti infection: điều trị bằng thuyên tắc động mạch lách. *JVascIntervRadiol*. 2011May;22(5):732-4. PMID:21514529

RíosL, AlvarezG, BlairS. Nghiên cứu huyết thanh học và ký sinh trùng và báo cáo về trường hợp đầu tiên của bệnh trẻ em ở Colombia. *RevSocBrasMedTrop*. 2003Tháng 7-Tháng 8;36(4):493-8. Epub2003Tháng 8. PMID:12937727

RosenblattJE. Laboratory diagnosis of infections do máu và mô ký sinh trùng. *ClinInfectDis*. 2009Oct1;49(7):1103-8. PMID:19691431

RyanR, KrausePJ, RadolfJ, FreemanK, SpielmanA, LenzR, LevinA. Diagnosis of babesiosis using animal

Saito-ItoA, DantrakoolA, KawaiA, YanoY, TakadaN. [Babesiosis]. [Bài viết bằng tiếng Nhật]. *NihonRinsho*. 2003Feb;61Suppl2:623-8. PMID:12722292

Saito-

ItoA, Tsujim, WeiQ, HeS, MatsuiT, KohsakiM, AraiS, KamiyamaT, HiokiK, IshiharaC. Transfusion-acquired, autochthonous human babesiosis in Nhật Bản: cách ly ký sinh trùng giống Babesiamicroti

SambriV, MarangoniA, StorniE, CavriniF, MoroniA, SparacinoM, CeveniniR. [Tickborne zoonosis: selected clinical and diagnostic aspects]. [Article in Italian]. *Parassitologia*. 2004Jun;46(1-2):109-13. PMID:15305697

SchallerJL, BurklandGA, LanghoffPJ. Có nhiều loài Babesia bị lỗi gây ra chứng tăng bạch cầu ái toan? Tiếp theo là trường hợp được báo cáo đầu tiên của *afimatinib* mesylate cho bệnh vô căn bệnh *pereosinophilia*. *MedGenMed*. 2007Feb27;9(1):38. PMID:17435644

Schetter TP, Eling WM. Can Babesia infections be used as a model for cerebral malaria? *Parasitol Today*. 1999 Dec; 15(12): 492-7. PMID: 10557150

Schoeler GB, Manweiler SA, Wikel SK. Ixodes scapularis: effect of repeated infestations with pathogen-free nymphs on macrophage and T lymphocyte cytokine responses of BALB/c and C3H/HeN mice. *Exp Parasitol*. 1999 Aug; 92(4): 239-48. PMID: 10425152

Schoeman JP. Canine babesiosis. *Onderstepoort J Vet Res*. 2009 Mar; 76(1): 59-66. PMID: 19967929

Schoeman JP, Herrtage ME. Adrenal response to the low dose ACTH stimulation test and the cortisol-to-

adrenocorticotropic hormone ratio in canine babesiosis. *Vet Parasitol*. 2008 Jul 4; 154(3-4): 205-13.

Semel ME, Tavakkolizadeh A, Gates JD. Babesiosis in the imngay sau phẫu thuật giai đoạn sau cắt lách vì chấn thương. *Surg Infect (Larchmt)*. 2009 Dec; 10(6): 553-6. PMID: 19622029

Sethi S, Alcid D, Kesarwala H, Tolan RW Jr. Probable congenital babesiosis in infant, new jersey, USA. *Emerg Infect Dis*. 2003 Oct; 9(10): 1203-5. PMID: 14560566

Setty S, Khalil Z, Schori P, Azar M, Ferrieri P. Babesiosis. Hai trường hợp không điển hình từ Minnesota and a review. *Am J Clin Pathol*. 2003 Oct; 120(4): 554-9. PMID: 14560566

Sherr VT. Human babesiosis--một thực thể không được ghi lại. Sự vắng mặt của cơ quan đăng ký chính thức làm suy yếu việc phát hiện, chẩn đoán và điều trị, gợi ý nhu cầu báo cáo tạm thời ngay lập tức. *Med Hypotheses*. 2004; 63(4): 609-15. PMID: 15325004

Thợ đóng

giày RC, Hudnell HK, House DE, VanKampen A, Pakes GE; COL40155 Study Team. Atovaquone plus cholestyramine

SkotarczakB.[Babesiosisofhumananddomesticdog; đạo đức học, sinh bệnh học, chẩn đoán].[ArticleinPolish].WiadParazytol. 2007;53(4):271-80.PMID:18441872

SkotarczakB,CichockaA.IsolationandmplificationbypolymerasechainreactionDNAofBabesia

SkotarczakB,SawczukM.[Sự xuất hiện của BabesiamicrotiinticksIxodesricinusonselectedareasofwesternPomerania].[ArticleinPolish].WiadParazytol.2003;49(3):273-80.PMID:16889031

SréterT,SréternéLanczZ,SzéllZ,EgyedL.[Rickettsiahelvetica:anemergingtick-bornepathogeninHungaryandEurope]. [ArticleinHungarian].OrvHetil.2005Dec11;146(50):2547-52. PMID:16440500

SréterT,KálmánD,SréternéLanczZ,SzéllZ,Ai CápL.

[BabesiamicrotiandAnaplasmaphagocytophilum:twoemergingzoonoticpathogensinEuropeandH 2005Mar27;146(13):595-600.PMID:15856623

StańczakJ,MyjakP,BajerA,SińskiE,WedrychowiczH,MajewskaAC,GołabE,BudakA. [Sự hữu ích của các kỹ thuật phân tử để phát hiện và/định hướng ký sinh trùng và nấm ở người và động vật hoặc các mầm bệnh được truyền bằngticks.PartIII].[ArticleinPolish]. WiadParazytol.2001;47(3):465-75.PMID:16894762

StrickerRB.Counterpoint: liệu pháp kháng sinh lâu dài cải thiện các triệu chứng dai dẳng liên quan đến bệnh Lyme.ClinInfectDis. 200715 tháng 7;45(2):149-57.Epub20075 tháng 6.PMID:17578772

StrickerRB,LautinA,BurrascanoJJ.Lymedisease:point/ counterpoint.ExpertRevAntiInfectTher.2005Apr;3(2):155-65. PMID:15918774

Taiwo B, Lee C, Venkat D, Tambar S, Sutton SH. Cantum or necrosis factor alpha blockade predisposes to Babesia microti infection in mice. *J Infect Dis*. 2007;195(12):1803-10. PMID: 17611111

Tajima T, Zhi N, Lin Q, Riki hisa Y, Horowitz HW, Ralfalli J, Wormser GP, Hechemy KE. Comparison of Babesia microti and Babesia divergens infections in dogs. *J Clin Microbiol*. 2007;45(12):3583-9. PMID: 17611111

Taour K, Karam A, Dreux N, Lemasson G, Gilbert D, Abasq C, Misery L. Incipiens Tuyền tính IgA disease with IgA antibodies directed against 200-kDa epidermal antigens. *Eur J Dermatol*. 2011 May-Jun;21(3):411-2. PMID: 21515442

Terkawi MA, Jia H, Zhou J, Lee EG, Igarashi I, Fujisaki K, Nishikawa Y, Xuan X. Babesia gibsoni infection in a dog. *J Clin Microbiol*. 2007;45(12):3583-9. PMID: 17229504

Tonnetti L, Eder AF, Dy B, Kennedy J, Pisciotto P, Benjamin RJ, Leiby DA. Transfusion-associated Babesia microti infection. *Transfusion*. 2009 Dec;49(12):2603-6. PMID: 19891111

transfused Babesia microti identified through hemovigilance. *Transfusion*. 2009 Dec;49(12):2603-6. PMID: 19891111

Topolovec J, Puntarić D, Antolović-Pozgain A, Vuković D, Topolovec Z, Milas J, Drusko-Barisić V, Venus M. Serologically detected "mới" tick-borne zoonoses in eastern Croatia. *Croat Med J*. 2003 Oct;44(5):626-9. PMID: 14515426

Torina A, Caracappa S. Anaplasmosis in cattle in Italy. *Vet Res Commun*. 2007 Aug;31(Suppl 1):73-5. PMID: 17611111

Torina A, Vicente J, Alongi A, Scimeca S, Turlá R, Nicosia S, Di Marco V, Caracappa S, de la Fuente L. Zoonoses Public Health. 2007;54(1):8-15. PMID: 17359441

Torres-

VélezFJ, NaceEK, WonKY, BartlettJ, EberhardM, GuarnerJ. Development of an immunohistochemical

TsujiN, MiyoshiT, BattsetsegB, MatsuoT, XuanX, FujisakiK.

Acylated phospholipase A2 is important for

Babesia sp. transmission in Haemaphysalis ticks. *PLoS Pathog.* 2008 May 16; 4(5): e1000062.

PMID: 18483546

TuoW, EstesDM, BrownWC. Tác dụng so sánh của

interleukin-12 and interleukin-4 on cytokine phản ứng bằng bộ nhớ được

kích thích bằng kháng nguyên CD4+ T cells of gia súc: IL-12 tăng

cường sản xuất IFN-gamma, trong khi đó IL-4 has marginal effect on cytokine biểu

hiện. *J Interferon Cytokine Res.* 1999 Jul; 19(7): 741-9. PMID: 104 54344

van DuivenvoordeLM, Voorberg-

vander WelA, vander WerffNM, BraskampG, RemarqueEJ, KondovaI, KockenCH, ThomasAW. *Supp*

9. *Epub* 2010 Jan 4. PMID: 20048045

Van SolingenRM, EvansJ. Lyme disease. *Curr Opin Rheumatol.* 2001 Jul; 13(4): 293-9. PMID: 115

VannierE, GewurzBE, KrausePJ. Human babesiosis. *Infect Dis Clin North Am.* 2008 Sep; 22(3): 4

VannierE, KrausePJ. Update on babesiosis. *Interdiscip Perspect Infect Dis.* 2009; 2009: 984

VyasJM, TelfordSR, RobbinsGK. Điều trị vật liệu chịu

lửa Babesia microti infection with atovaquone-proguanil in an HIV-

bệnh nhân nhiễm HIV: case report. *Clin Infect Dis.* 2007 Dec 15; 45(12): 1588-90.

PMID: 18190320

Wang TJ, Liang MH, Sangha O, Phillips CB, Lew RA, Wright EA, Berardi V, Fossel AH, Shadick NA. Epub 2000 Nov 6. PMID: 11073744

Weinberg GA. Laboratory diagnosis of ehrlichiosis và babesiosis. *Pediatr Infect Dis J*. 2001 Apr; 20(4): 435-7. PMID: 11332670

Weiss LM. Babesiosis in humans: a treatment review. *Expert Opin Pharmacother*. 2002 Aug; 3(8): 1109-15. PMID: 12150690

Wójcik-Fatla A, Cisak E, Chmielewska-Badora J, Zwoliński J, Buczek A, Dutkiewicz

J. Prevalence of Babesia microti in Ixodes ricinus tickstừ vùng Lublin (đông Ba Lan). *Ann Agric Environ Med*. 2006; 13(2): 319-22. PMID: 17196008

Wong WS, Chung JY, Wong KF. Images in haematology. Human babesiosis. *Br J Haematol*. 2008 Feb. PMID: 18042268

Wormser GP, Lombardo G, Silverblatt F, El Khoury MY, Prasad A, Yelon JA, Sanda A, Karim S, Coku

Wormser GP, Prasad A, Neuhaus E, Joshi S, Nowakowski J, Nelson J, Mittleman A, Agüero-Rosenfeld M, Topal J, Krause PJ. Emergence of resistance to azithromycin-atovaquone in immunocompromised bệnh nhân với Babesia microti infection. *Clin Infect Dis*. 2010 Feb 1; 50(3): 381-6. PMID: 20047477

Yabsley MJ, Davidson WR, Stallknecht DE, Varela AS, Swift PK, Devos JC Jr, Dubay SA. Evidence

YabsleyMJ,RominesJ,NettlesVF.DetectionofBabesiaandAnaplasmaspeciesinrabbits

YamasakiM,TajimaM,YamatoO,HwangSJ,OhtaH,MaedeY.HeatshockresponseofBabesiagib  
2008Tháng 2;94(1):119-24.PMID:18372630

YoshinariNH,AbrãoMG,BonoldiVL,SoaresCO,MadrugaCR,ScofieldA,MassardCL,daFonse  
2003Tháng Tư;98(3):311-8.Epub2003Jul18.PMID:12886408

YuDH,LiYH,YoonJS,LeeJH,LeeMJ,YuIJ,ChaeJS,ParkJH.

EhrlichiaChaffeensisinfectionindogsinSouthKorea.VectorBorneZoonoticDis.2008J

ZamotoA,Tsujim,KawabuchiT,WeiQ,AsakawaM,IshiharaC.  
Loại MỹBabesiamicrotiphân lập từđộng vật có vú hoang dã  
nhỏởĐôngHokkaido,Nhật Bản.JVetMedSci.2004Aug;66(8):919-26.  
PMID:15353841

ZamotoA,Tsujim,WeiQ,ChoSH,ShinEH,KimTS,LeonovaGN,HagiwaraK,AsakawaM,KariwaH,  
PMID:15297749

ZhaoY,LoveKR,HallSW,BeardellFV.Afatalcaseoftransfusion-

transfusedbabesiosisintheStateofDelaware.Transfusion.2009Dec;49(12):2583-7.E



Zivkovic Z, Torina A, Mitra R, Alongi A, Scimeca S, Kocan KM, Galindo RC, Almazán C, Blouin EF, Villa  
2010 tháng 2; 11: 7. PMID: 20170494

Zobba R, Parpaglia ML, Spezzigu A, Pittau M, Alberti A. First molecular identification and phylog

## DANH SÁCH KIỂM TRA TRIỆU CHỨNG BỆNH LYME

James Schaller, MD, THÁNG 3

## GIỚI THIỆU

Danh sách kiểm tra sau đây không có nghĩa là phải hoàn thành hoặc có thẩm quyền. Thông tin về bệnh Lyme liên tục xuất hiện và thay đổi.

Do đó, bất kỳ danh sách kiểm tra nào cũng được thiết kế để sử dụng làm điểm bắt đầu. Y học cổ truyền, bác sĩ thực hiện một lịch sử và thể chất hoàn chỉnh. Các phòng thí nghiệm và nghiên cứu hỗ trợ làm rõ chẩn đoán phân biệt.

Trong bệnh Lyme, có nhiều cuộc tranh luận về các bộ dụng cụ thí nghiệm, việc thay đổi các bộ dụng cụ để có ít dải khả thi hơn và các phòng thí nghiệm nào nhạy cảm và cụ thể một cách tối ưu. Danh sách kiểm tra này không nhằm mục đích giải quyết vấn đề hoặc cách xử lý đó.

Hơn 200 loài động vật có sọ Ixodestick, loài côn trùng lây lan phổ biến nhất Lyme disease. Với nhiều vectơ, giả định cơ bản đằng sau danh sách kiểm tra này là Lymeisnotrare ở Bắc Mỹ, Châu Âu, Nam Mỹ, Nga, Châu Phi hoặc Châu Á.

Chúng tôi biết Lyme disease được báo cáo rất thấp. Một nghiên cứu chỉ cho thấy 1/4 báo cáo của các bác sĩ gia đình chỉnh sửa.

Ngay sau khi cắn, bọ ve truyền thuốc giảm đau, thuốc kháng histamine và thuốc chống đông máu. Dựa trên các nghiên cứu về động vật, cũng có thể xảy ra bệnh mắt bò đực ít hơn trong tháng được giả định, một phần vì tiêm các vật liệu liên quan đến xoắn khuẩn trong phòng thí nghiệm, động vật chỉ hiển thị tàn nhang với lần tiêm thứ hai. Với bối cảnh này, tôi sẽ kháng cáo, rằng nếu người trẻ hoặc trung niên trải nghiệm cảm giác thích thú và có các triệu chứng sâu sắc, có thể đây là một số lượng nhỏ các hạt truyền nhiễm ký hiệu số lượng lớn hơn từ 2,5 hoặc 20 năm trước đó? Tôi không thực hiện nhiệm vụ để trả lời, chỉ vì khả năng được xem xét.

Danh sách kiểm tra này được đưa ra với sự chân thành rằng những người khác sẽ cải thiện nó. Đây là niềm tin cá nhân của tác giả rằng thuốc nhiễm trùng do ve và bọ chét là một loại thuốc chuyên biệt về HIV và viêm gan, khoa học y học và điều trị.

Một số tài liệu trong danh sách kiểm tra có thể mới đối với bạn, điều này nhấn mạnh sự cần thiết của một quy mô khác để thêm vào những tài liệu hiện chưa tồn tại. Danh sách này dựa trên đánh giá lớn của hàng nghìn bài báo trong hơn một thập kỷ đọc toàn thời gian, tiết lộ khoa học năm 2012 và/hoặc đánh giá biểu đồ lớn. Vì bệnh Lyme hiện đại dường như tập trung vào bệnh do bọ ve gây ra và các xét nghiệm khác trong phòng thí nghiệm, nên chúng tôi sẽ bắt đầu cân nhắc xét nghiệm trong phòng thí nghiệm. Nếu xét nghiệm alabb có giá trị phần trăm, các con số được chọn nhằm mục đích tránh bỏ sót những bệnh nhân dương tính mà nếu không sẽ bị bỏ qua. Mỗi quan tâm về các bác sĩ và những nhân viên y tế khác không điều trị cho một bệnh nhân bị nhiễm bệnh, những người theo thời gian có thể bị khuyết tật hoặc thậm chí tử vong với tần suất không thể xác định được.

## DANH SÁCH KIỂM TRA BỆNH LYME

James Schaller, MD, THÁNG 3

(Vui lòng kiểm tra bất kỳ triệu chứng nào áp dụng)

## KIỂM TRA PHÒNG THÍ NGHIỆM - GIÁN TIẾP VÀ TRỰC TIẾP

£ Vitamin D ở mức thấp nhất 20%. Nếu bạn bổ sung, nó phải nằm trong top 50%.

£ CD57 hoặc CD58 nằm ở phân vị thứ 20 thấp nhất.

£ Free testosterone isin phần trăm thứ 10 hoặc thấp hơn.

£ Ở 5% bệnh nhân, testosterone hoặc testosterone tự do vượt quá mức bình thường.

£ DHEA ở mức thấp hơn 20%. Hoặc hiếm khi vượt quá mức cao nhất.

£ Free dihydrotestosterone ở mức thấp nhất phần trăm thứ 20 hoặc vượt quá phạm vi bình thường.

£ Epstein Barr Virus là một biện pháp bất bình thường. [Virus này được cho là dương tính ở mức độ dương tính cao hơn bình thường khi có sự hiện diện của nhiễm trùng hoặc viêm cao.]

£ On the Western Blot, IgG or IgM mức máu band at any đặc trưng của nhiều loài, ví dụ: 18, 21, 23, 30, 31, 34, 37, 39, 83, 93.

£ A free T3 level under 2.8 [the normal bottom range in 1990

là 2,6; dòng số lượng lớn bệnh nhân đặt lại phạm vi "bình thường" khỏe mạnh].

£ Dương tính đối với các loại vi-rút như CMV, HHV-6, Coxsackie B Types 1, 2, 3, 4, 5, 6, Parvo B-19 or Powassan virus

£ Tích cực cho Mycoplasma, eg mycoplasma viêm phổi

£ Bệnh nhân dương tính với các bệnh nhiễm trùng khác ngoài thối quen Lyme, [đó là *Borrelia burgdorferi sensu stricto*, *Borrelia afzelii* và *Borrelia garinii*]. Một số bệnh nhiễm trùng khác cũng được lây truyền bởi ve truyền nhiễm, bọ chét hoặc các vectơ khác bao gồm *Babesia (duncani, microti)*, *Anaplasma (HGA)*, *Ehrlichia* (các loài khác nhau/chúng), *Neoehrlichia*, *Rocky Mountain spotted fever*, *Brucellosis*, *Q-fever*, *STARI (Master's Disease)*, *Sốt rét*, và *Bartonella* [ví dụ: *B. henselae*, *B. quintana*, *B. elizabethae* and *B. melophagi*]. Một khi các xét nghiệm có sẵn trên thị trường để kiểm tra tất cả các dạng động vật nguyên sinh ảnh hưởng đến con người, bao gồm FL1953, tất cả các loài *Bartonella* và *Borrelia* Miyamotoi and other Lyme species, báo cáo sẽ tăng lên.

£ IL-6 thấp nhất phần trăm thứ 10.

£ IL-6 nằm ở phân vị thứ 10 thấp nhất.

£ TNF- $\alpha$  thấp nhất ở phần trăm thứ 20 thấp nhất.

£ WBC count was, oris, dưới 4,5.

£ Eosinophil level in the CBC manual exam is 0-1 or 6-7.

£ Total manual Eosinophil level is 14 or less.

£ X-quang hoặc nghiên cứu khác cho thấy khiếm khuyết sụn do vết thương quá mức ở mức trung bình.

£ Nếu một bảng điều khiển miễn dịch tự động đầy đủ được chạy với ít nhất tám xét nghiệm khác nhau thì có hai kết quả dương tính; ví dụ: bạn có chất kháng gliadin và men tuyến giáp dương tính dương tính.

£ Dương tính hoặc 2 dương tính (đường biên giới) ELISA, PCR, sinh thiết mô dương tính; or atick từ cơ thể bạn dương tính với Lyme hoặc nhiễm trùng khác

£ Các xét nghiệm cho thấy tình trạng viêm cao, ví dụ: a high C4a, cholesterol và C-peptide tăng cao. Những điều này không bao giờ cụ thể chỉ dành cho Lyme.

£LabtestsshowaMSHlevelunder30[thereferencerangeof

0-40 là do sự gia tăng số lượng bệnh nhân bị bệnh nặng đã được kiểm tra và 40-85 là phạm vi tham chiếu tốt hơn được sử dụng trước cơn lũ bệnh được thiết lập lại phạm vi bình thường]. MSHisananti-inflammone.

£VIPisunder20. Đây là một hóa chất chống viêm.

#### KẾT QUẢ KHÁM THÂN

£Giảm cân orgininvượt quá 20 pound trong 12 tuần

£Aroundoroalrashwithadarkcenterwasoris Presentina

lông lẻo"mô hình mắt bò"hoặckháckích thướcvàhình dạngphát bankhôngcónghuyên nhân nào khácsau khi tiếp xúc vớiécvàvectơ

£Chữa lành chậm sau khi bị trầy xước sau phẫu thuật. Ví dụ: sau vết xước, vết bọ chét hoặc vết cắn vẫn hiển thị sau này.

£Bàn tay, bàn tay và bàn chân có kết cấu giống như giấy gạo.

£Phản ứng rõ ràng và hiệu quả được điều trị bằng kháng sinh.

Cụ thể, sự cải thiện rõ rệt hoặc tình trạng xấu đi của vấn đề y tế nghiêm trọng được ghi nhận bằng phương pháp điều trị tiêu diệt bằng aspirin, ví dụ: doxycycline, tetracycline, minocycline, bất kỳ penicillin như samoxicillin, azithromycin, clarithromycin hoặc cefuroxime.

£Sự hiện diện của các vết rạn da, các sẩn đỏ có kích thước bất kỳ, mạch máu dư thừa so với các đồng nghiệp, và các vết rạn da có màu sắc hoặc không đáng kể so với các đồng nghiệp.

£Nốt ruồi hoặc mảng cứng vượt quá củanhữngthứbình thường da

£Vùng da có vết loét như bệnh giang mai, vị trí bất kỳ trên cơ thể

£Khu vực giảm sắc tố và tăng sắc tố

£ Dương tính ACA (Viêm da đầu mẫn tính atrophicans) là dấu hiệu của bệnh Lyme disease không được điều trị lâu dài. Một số báo cáo ACA bắt đầu có mảng màu xanh đỏ của da bị đổi màu, thường là ở bàn tay hoặc bàn chân. Nó có thể bao gồm cả lưng ở một số bệnh nhân. Các tổn thương teo dần theo tháng, năm, với nhiều làn da đang phát triển, mỏng, khô, không có lông, nhăn nheo và có màu sắc bất thường. Màu sắc của các chi như tay và chân có thể, đỏ sẫm, nâu, xanh đậm hoặc tím.

## Khám thần kinh mẫu

£ Trí nhớ ngắn hạn của bệnh nhân kém. Ví dụ, nếu được yêu cầu gọi lại những con số này—23, 5, 76, 43 và 68—bệnh nhân không thể nhớ lại chúng.

£ Bệnh nhân không thể đảo ngược bốn con số, nếu được đưa ra—18, 96, 23 và 79—bệnh nhân không thể làm được.

£ Nếu được yêu cầu trừ 17 từ 120, (tốt nghiệp đại học), nó không thể được thực hiện kịp thời. Nếu tốt nghiệp trung học, trừ 7 từ 100 và tiếp tục trừ 7 bốn lần trong 20 giây.

£ Choáng váng khi đứng nhanh chóng vượt quá bạn bè cùng lứa, và không rõ nguyên nhân

£ Chóng mặt không liên quan tư thế

£ Chóng mặt làm tệ hơn bởi Lyme killing kháng sinh

£ Gặp rắc rối khi thực hiện bài kiểm tra đi bộ theo đường thẳng từ gót chân đến ngón chân với các ngón tay hơi nhét vào túi [Bệnh nhân không nên lắc lư hoặc cần rút tay ra để ngăn ngừa té ngã]. Bệnh nhân nội trú có kinh nghiệm trượt băng, trượt tuyết, khiêu vũ hoặc múa ba lê, điều này sẽ rất dễ dàng và hiếm khi gây khó khăn cho những người như vậy. Nếu không dễ dàng, nó đáng nghi ngờ về mặt y tế, nhưng không chỉ đối với bệnh Lyme disease.

£ Sự cố khi thực hiện một động tác nâng chân, trong đó một người được nâng lên bằng pháp luật cách mặt đất 15 inch trước mặt bạn, theo số liệu của bạn, ví dụ: "một Mississippi, hai Mississippi, v.v."

£Tích cực nystagmus [you eye jerks when you look right or left]

LỊCH SỬ THỂ LỰC ĐƯỢC BÁO CÁO CỦA BỆNH NHÂN

## Tâm thần & Thần kinh

£Rối loạn thần kinh nhẹ đến nặng rối loạn tâm thần

£Một căn bệnh thần kinh rất sâu sắc không phù hợp rõ ràng với các phòng thí nghiệm, nghiên cứu và diễn biến của bệnh

£Bệnh y khoa, tâm thần kinh trung bình hoặc nghiêm trọng.

[Nhiều rối loạn nghiêm trọng có thể liên quan đến xoắn khuẩn, chẳng hạn như gây bệnh giang mai, và một số cho rằng Lyme cũng liên quan đến một bệnh não nghiêm trọng nổi tiếng.]

£Bệnh y khoa nặng, tâm thần kinh giác mạc có các đặc điểm không phổ biến, chẳng hạn như bệnh Parkinson, xuất hiện ở độ tuổi trẻ

£Liệt mặt (Bell's palsy)

£Tích cách đã thay đổi một cách tiêu cực và đáng kể nhưng không rõ ràng lý do.

£Bệnh tâm thần ở bất kỳ lứa tuổi nào, nhưng đặc biệt là sau 40 tuổi khi thông thường nó đã tự biểu hiện

£Lo lắng nghiêm trọng

£Mania or sự giận dữ sâu sắc

£Trầm cảm với rủi ro di truyền tối thiểu

£Trầm cảm hoặc lo lắng không tồn tại khi bạn chưa đầy 25 tuổi

£ Khó chịu



£Bất cứ ai trong số những người sau đây: hoang tưởng, mất trí nhớ, tâm thần phân liệt, rối loạn lưỡng cực, cơn hoảng loạn, trầm cảm nặng, chán ăn tâm thầnrối loạn ám ảnh cưỡng chế

£Adul-tonsetADHD/ADD[PrimarypsychiatricbiologicalADD hoặcADHDcó mặt ở 7 tuổi. Người lớn khởi phát là dấu hiệu bệnh lý.]

£ Tăng cường giao tranh bằng lời nói hoặc thể xác với người khác

£Hoạt động tại nơi làm việc hoặc nuôi dạy con cái giảm ít nhất 20%

£Kiên nhẫn và quan hệ kỹ năng giảm20%hoặc hơn

£Giảm tầm nhìn sâu sắc ở mức độ nhẹ, tức là bệnh nhân bị nhiễm bệnh không nhận thấy chức năng của họ bị suy giảm, điều trị thất bại hoặc thay đổi tính cách

£Độ cứng lập dị để nghemới y khoa hoặc thông tin quan trọng khác

£Khó khăn trong suy nghĩ hoặc tập trung

£Kém trí nhớ và giảm khả năng tập trung

£Ngày càng khó nhớ lại tên của mọi người hoặc đồ vật

£Khó nói hoặc đọc

£Khó tìm từ để diễn đạt điều bạn muốn nói

£Không có khả năng học hỏi thông tin mới cũng như trong quá khứ[học tập tiếp thu]

£Những câu chuyện lặp đi lặp lại hoặc quên thông tin được kể cho những mối quan hệ thân thiết, chẳng hạn như vợ/chồng, bạn cùng phòng, anh chị em, bạn thân hoặc cha mẹ

£Nhàm lẫn không rõ lý do

£Nghiện dẫn đến tái nghiện dù chân thành, hợp lý và nỗ lực nghiêm túc để ngăn chặn

£Mệt mỏi quá mức bình thường, hoặc mệt mỏi ngày càng trầm trọng hơn

£ Khó ngủ bao gồm nhẹ đến nặng mất ngủ và gián đoạn ngủ

£Ngủ quá 9 giờ một ngày hoặc đêm, hoặc ngủ không quá 9 giờ mỗi ngày nếu được phép

£Khó ngủ

£Rắc rối khi ngủ[Taking a 5 phút nghỉ tắm không đếm]

#### Các cơ quan chính

£Viêm dạ dày hoặc nhạy cảm dạ dày không phải do H.Pylori gây ra

£Các vấn đề về đường ruột không thể quản lý được và/hoặc không có chẩn đoán rõ ràng

£Buồn nôn mà không rõ lý do

£Các vấn đề về tai như đau hoặc tăng "áp lực" ở tai

£ Bất kỳ rắc rối nào với các giác quan (thị giác, âm thanh, xúc giác, vị giác).  
Việc sử dụng ống kính điều chỉnh hoặc địa chỉ liên lạc không được tính, trừ khi đơn thuốc được thay đổi nhiều hơn mong đợi.

£Buzzing or ringing in ear

£Nhìn đôi, nổi, khô mắt, hoặc các vấn đề về thị giác khác

£Viêm kết mạc (đau mắt đỏ) hoặc tình trạng tổn thương mô sâu đôi mắt

£Rối loạn chức năng bàng quang

£Viêm bàng quang kể kháng trị

£ Máu đông nhanh khi bạn bị cắt, hoặc bạn được chẩn đoán có vấn đề về đông máu. Điều này cũng có thể được nhìn thấy trong việc rút máu ở nơi rút máu bằng kim vón cục khi máu được loại bỏ. Nếu máu loãng hơn, mức độ loãng máu tăng lên và giảm xuống quá nhiều.

£ Suy tim

£ Đau ngực với tất cả các phòng thí nghiệm và nghiên cứu trong phạm vi bình thường

£ Tỉnh thoảng nhịp tim nhanh (đánh trống ngực)

£ Bệnh tim/tiếng thổi tim

£ Van tim sa sút

£ Khó thở không rõ nguyên nhân trong các xét nghiệm chức năng phổi, kiểm tra, xét nghiệm, chụp X-quang, MRI, v.v.

£ Đói không khí hoặc cảm giác khó thở

## Da

£ Tê, ngứa ran, nóng rát hoặc cảm giác sốc ở khu vực da

£ Một hoặc nhiều rắc rối một số cảm giác về da di chuyển qua nhiều tháng hoặc nhiều năm và không luôn ở một vị trí

£ Rash/rashes mà không có nguyên nhân đơn giản và rõ ràng

£ Phát ban vẫn tồn tại bất chấp điều trị

£ Ngứa không rõ nguyên nhân

£ Rụng tóc không rõ nguyên nhân

## Cơ xương khớp

£ Đau cơ hoặc chuột rút

£Co thắt cơ bắp

£Mất cơ mà không rõ nguyên nhân

£Rắc rối với cơ hàm hoặc chứng mất ngủ khớp(TMJ)

£Khiếm khuyết khớp sin một khớp không có nguyên nhân rõ ràng nếu 20 hoặc trẻ hơn

£Khiếm khuyết khớp ở hai khớp hoặc nhiều hơn nếu 35 hoặc trẻ hơn

£Khiếm khuyết khớp ở ba vị trí trở lên nếu trẻ hơn 55 không có chấn thương rõ ràng

£Sưng hoặc đau (viêm) ở khớp [Hầu hết bệnh nhân không bao giờ mắc bệnh khớp.]

£Joint pain that shifts location

£Cứng cổ

£Viêm khớp mãn tính có hoặc không có các đợt sưng tấy, tấy đỏ và tích tụ chất lỏng

Y khoa tổng hợp

£Tăng hoặc giảm cân theo cách rõ ràng không phù hợp với chế độ ăn kiêng và tập thể dục

£New or more idi ứng thực phẩm hơn mười năm trước

£Cảm thấy tồi tệ hơn sau khi ăn bánh mì, mì ống hoặc đồ ngọt

£Không dung nạp hoặc thường thức rượu

£Thuốc kháng histamine có tác dụng tốt hơn so với trước đây.

£Phản ứng với thuốc là quá mức (bạn là tất cả các loại thuốc "nhạy cảm")

£Phản ứng của bạn đối với tình trạng kháng sinh rất tích cực và bạn cảm thấy hoạt động hiệu quả hơn, hoặc bạn có phản ứng ngược lại và cảm thấy tệ hơn, cảm thấy khó chịu, mệt mỏi và chán nản.

£Đau mãn tính quá mức có vẻ hợp lý

£Đau thần kinh không rõ nguyên nhân

£Độ nhạy với ánh sáng, âm thanh, cảm ứng, mùi vị bất thường

£Độ nhạy đối với hóa chất tẩy rửa, nước hoa và nước hoa

£Những cơn đau đầu không đáp ứng với điều trị hoặc ngày càng trầm trọng hơn

£Đị ứng mới tăng dị ứng đối với những người cùng lứa tuổi của bạn

£Bất kỳ khả năng tự miễn dịch nào - Lyme và các bệnh nhiễm trùng khác, qua nhiều năm, tăng viêm và giảm các chất chống viêm. Chúng tôi tin rằng điều này sẽ làm tăng độ nhạy cảm với thực phẩm, tăng khả năng tự miễn dịch và tăng độ nhạy cảm với các hóa chất và thuốc khác nhau.

£Mồ hôi ban ngày

£Mồ hôi ban đêm

£Ớn lạnh

£Các triệu chứng giống cúm

£Chu kỳ kinh nguyệt bất thường

£Giảm dotăng ham muốn tình dục

£Bệnh chuyển động gia tăng

£Ngất xỉu

£Cảm giác quay cuồng hoặc chóng mặt

£Bệnh tật đến rồi đi và giảm sút mà không có nguyên nhân nhất định

£Bệnh nghiêm trọng làm suy yếu chức năng mà không có nguyên nhân rõ ràng và ảnh hưởng đến nhiều cơ quan

£Kết quả xét nghiệm, thể chất bất thường phát hiện bệnh tật được đưa ra nhiều chẩn đoán hoặc không có nguyên nhân rõ ràng

## MÔI TRƯỜNG

£Ai đó trong khu vực lân cận của bạn trong phạm vi 400 mét ở bất kỳ hướng nào nơi bạn ở đã được chẩn đoán mắc bệnh nhiễm trùng do truyền bệnh [Điều này bao gồm các địa điểm nghi mạt].

£Bạn có một người nào đó sống cùng bạn với bất kỳ loại bệnh nhiễm trùng nào do bọ ve gây ra—điều này giả định rằng họ không chỉ được xét nghiệm để phát hiện một bệnh nhiễm trùng.[Nó không được chứng minh rằng bọ ve nhỏ mang Lyme chỉ mang theLyme, và có thể một số người mang các bệnh nhiễm trùng khác mà không mang theLymeatall.

£Bạn đã loại bỏ bất kỳ bọ ve nào khỏi cơ thể mình ở bất kỳ vị trí nào trong cuộc đời bạn.

£Bạn đã loại bỏ bọ ve khỏi quần áo của mình trong thời gian sống ở bất kỳ địa điểm nào.

£Afteratickorporbugbite,youhadafevertrong ít nhất 48 giờ.

£ Afteratickorporbugbite, bạn sẽ bị bệnh.

£Grewupor chơi ở khu vực có nhiều động vật có vú hoang dã nhỏ

£Khi bạn ở trong một căn phòng có nấm mốc có thể nhìn thấy được, có mùi giống như nấm mốc và bạn bắt đầu cảm thấy khó chịu, bạn sẽ không trở lại trạng thái sức khỏe cơ bản của mình sau 24 giờ.

£Bất kỳ sự khó chịu nào trong vòng hai phút sau khi bị nhiễm trùng hoặc bị mốc. Điều này có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng mãn tính không được điều trị, bởi vì chính việc hít phải các mảnh vụn nấm mốc gây ra tác động toàn thân trong cơ thể bạn

£Vật nuôi hoặc động vật trang trại dương tính với BẤT KỲ loại virus truyền bệnh ve, vi khuẩn hoặc động vật nguyên sinh nào, các triệu chứng lâm sàng mà không có chẩn đoán rõ ràng hoặc nguyên nhân

£ Mẹ của bệnh nhân bị nghi ngờ mắc bệnh hoặc đã từng bị  
được chẩn đoán với Babesia, Ehrlichia, Rocky Mountain Sốt  
đỏ, Anaplasma, Lyme, Bartonella hoặc các bệnh do ve truyền khác dựa  
trên xét nghiệm trực tiếp và gián tiếp, các dấu hiệu và triệu  
chứng lâm sàng.

£ Anh chị em, cha, vợ/chồng hoặc con cái bị nhiễm trùng do bọ ve gây ra

£ Tiếp xúc bình thường hoặc liên quan đến công việc với môi trường ngoài trời  
với bụi cây, cỏ dại, rừng cây hoang dã (Ví dụ: sân gôn, công viên,  
vườn, bờ sông, đầm lầy, v.v.)

£ Thú cưng, ví dụ: ngựa, chó, đã được tiếp xúc ngoài trời với các khu  
vực như bụi cây, cỏ dại, đòng suối hoang dã hoặc rừng cây.

£ Bạn đã chơi cỏ trong quá khứ.

£ Bạn đã bị bọ chét cắn.

£ Bạn đã bị một con chó máy cào xước.

## TỪ CUỐI CÙNG

Một số dấu hiệu và triệu chứng được liệt kê ở trên phù hợp với các bệnh nhiễm trùng khác có thể phổ biến hơn trong tháng. Thật không may, nghiên cứu và kinh nghiệm chỉ ra các bệnh nhiễm trùng đa dạng do Ixodes và các dấu hiệu khác gây ra nên một số lượng nhỏ các triệu chứng và dấu hiệu đã được thêm vào danh sách kiểm tra này.. Hơn nữa, "xét nghiệm" thường liên quan đến một xét nghiệm nhiễm trùng bạch cầu-Borrelia hoặc Lyme. Bọ ve và các vectơ khác không bao giờ được cho là chỉ mang theo Lyme disease.

Xin lưu ý rằng khi chúng tôi nói về Ixodes thì không

đề cập đến "thisa" "deertick" kể từ khi có hơn 200 vector (Ostfeld).

Nhiều phương án giảm bọ ve được đề xuất hiện nay không thành công trong việc hoàn thành mục tiêu của chúng. Giảm số lượng hươu, từng được cho là giảm số lượng bọ ve và tỷ lệ mắc bệnh Lyme disease, có thể chỉ đơn giản là làm tăng số lượng bọ ve ở động vật có vú và các loài mang mầm bệnh khác sống gần gũi hơn với con người.

Tất cả những người chữa lành đều có cách suy nghĩ, thử nghiệm và điều trị quen thuộc của họ. Kuhnhas đã thể hiện mình thực sự thiên vị và đấu tranh để trở nên khách quan và thất bại. Sự chắc chắn đơn giản là không thể có trong khoa học y tế. Hơn nữa, nhiễm bọ ve và bọ chét có tác dụng bệnh lý gần như vô hạn vì cơ thể con người và các cụm nhiễm trùng này rất phức tạp. Tôi chưa đề xuất một bộ số triệu chứng, bởi vì một cái sẽ không phù hợp với danh sách này. Nói một cách đơn giản, mục tiêu của danh sách kiểm tra này là để bạn suy nghĩ một cách khái quát.

Bạn không thể sử dụng danh sách kiểm tra này để chẩn đoán hoặc loại trừ bệnh Lyme.

Danh sách kiểm tra của Lyme rất quan trọng về mặt y tế, vì viêm vẫn là một căn bệnh mới nổi và đôi khi có thể gây tàn tật hoặc tăng nguy cơ tử vong ở bệnh nhân ở mọi lứa tuổi nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm khi bị nhiễm trùng.

Bài viết trong mười lăm năm qua đã xem Babesia và Bartonella chỉ là "đồng nhiễm trùng," ora chú thích cuối trang về nhiễm trùng spirochete [tức là, Lyme]. Hoặc là nhiễm trùng có thể ẩn trong nhiều thập kỷ, và sau đó



Có thể vô hiệu hóa một người bằng cách gây ra cục máu đông, rối loạn nhịp tim hoặc bằng các phương tiện khác.

Việc phát hiện Lyme từ các mẫu mô hoặc máu bị ó là rất khó. Hiện tại, các mẫu thử nghiệm gián tiếp trong phòng thí nghiệm gián tiếp được thiết lập tốt được trình bày không được sử dụng hoặc được hiểu bởi tất cả các chuyên gia chăm sóc sức khỏe.

Mặc dù điều này hoàn toàn có thể hiểu được, nhưng tôi hy vọng nó có thể thay đổi trong thập kỷ tới. Nhiễm trùng bọ ve có tác động mang tính hệ thống lên cơ thể, và không giới hạn ở các tác động được báo cáo trên các bài báo, một vài cuốn sách hoặc bất kỳ hướng dẫn quốc gia hoặc quốc tế nào.

Tiến sĩ Schaller đã xuất bản bốn cuốn sách giáo khoa gần đây nhất về Babesia và cuốn sách giáo khoa gần đây nhất bằng bất kỳ ngôn ngữ nào về Bartonella.

Cuốn sách gần đây nhất của ông về Lyme, Babesia và Bartonella bao gồm một danh sách "mang tính chất nghiên cứu" với hơn 2.600 tài liệu tham khảo được coi là khởi đầu cho giáo dục cơ bản về nhiễm trùng da.

Ông đã xuất bản bài báo về cả Babesia as a cancer Primer và Bartonella as a một căn bệnh tâm thần sâu sắc dưới sự giám sát của cựu biên tập viên của Tạp chí Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ (JAMA).

Ông cũng đã xuất bản các mục về các bệnh nhiễm trùng do bọ chét và nhiều bệnh lây truyền qua bọ chét, bao gồm Babesia, Bartonella và Lyme disease, sách giáo khoa về nhiễm trùng không tôn trọng được xác nhận bởi Giám đốc Bệnh truyền nhiễm NIH.

Tiến sĩ Schaller là tác giả của bảy bài viết về nhiễm trùng do ve và bọ chét gây ra. Ông được đánh giá là bác sĩ TỐT NHẤT, một vinh dự chỉ được các bác sĩ đồng nghiệp trao tặng cho 1 trong 20 bác sĩ. Ông cũng được bệnh nhân đánh giá là bác sĩ HÀNG ĐẦU, một lần nữa được xếp hạng trong top 5% bác sĩ.

Bản quyền © 2011 JAMES SCHALLER, MD, phiên bản MAR 25.

Không được phép thay đổi biểu mẫu này nếu nó được in hoặc đăng dưới bất kỳ hình thức nào mà không có sự cho phép bằng văn bản. Nó có thể được in miễn phí để hỗ trợ việc phân tích chẩn đoán, miễn là không có dòng nào bị biên tập lại hoặc thay đổi, kể cả đoạn giới thiệu hoặc đoạn cuối. Tiến sĩ Schaller không khẳng định rằng đây là hình thức hoàn hảo hay cuối cùng và giao mọi quyết định chẩn đoán cho chuyên gia y tế được cấp phép của bạn.

## Thư mục (Bệnh Lyme)

AaltoA, SjöwallJ, DavidssonL, ForsbergP, SmedbyO. Hình ảnh cộng hưởng từ não không góp phần vào việc chẩn đoán bệnh thần kinh mãn tính. *Acta Radiol*. 2007 Sep; 48(7): 755-62. PMID: 17729007

AbererE. [Neuroborreliosis or Borreliahysteria. This case trở thành một cơn ác mộng!]. [Article in German]. *MMW Fortschr Med*. 2006 Nov 9; 148(45): 8. PMID: 17615738

Aboul-EneinF, KristoferitschW. Bình thường áp lực não ủng hộ neuroborreliosis? *Wien Med Wochenschr*. 2009; 159(1-2): 58-61. PMID: 19225737

AlaediniA, LatovN. Kháng thể chống lại OspA epitopes of Borreliaburgdorferi phản ứng chéo với neural tissue. *J Neuroimmunol*. 2005 Feb; 159(1-2): 192-5. Epub 2004 Nov 26. PMID: 1565241

AngelakisE, BilleterSA, BreitschwerdtEB, ChomelBB, RaoultD. Potential for tick-borne bartonellosis. *Emerg Infect Dis*. 2010 Mar; 16(3): 385-91.

AuwaerterPG. Point: liệu pháp kháng sinh không phải là câu trả lời cho những bệnh nhân có triệu chứng dai dẳng có thể quy cho bệnh Lyme disease. *Clin Infect Dis*. 2007 15 tháng 7; 45(2): 143-8. Epub 2007 5 tháng 6. PMID: 17578771

BanarierM, CostK, RychwalskiP, BryantKA. Chronic lymphocytic meningitis in an adolescent. PMID: 16291364

BanethG, BreitschwerdtEB, HegartyBC, PappalardoB, RyanJ. A survey of tick-borne bacteria and protozoa in naturally exposed dogs từ Israel. *Vet Parasitol*. 1998 Jan 31;

BarbourAG. Các khía cạnh trong phòng thí nghiệm của bệnh Lyme borreliosis. *Clin Microbiol Rev* 1988 Oct; 1(4): 415-31.

BariePS.Cảnh báo!Nguy hiểm!WillRobinson!Lymedisease!Hướng dẫn thực hành lâm sàng của các bệnh truyền nhiễmXã hội Hoa Kỳ,bệnh nhân hoạt động,luật chống độc quyền,và công tózeal.SurgInfect(Larchmt).2007Apr;8(2):147-50.PMID:17437359

BatinacT,PetranovicD,ZamoloG,PetranovicD,RuzicA.Lymeborreliosis vàmultiplesclerosis có liên quan đến bệnh bạch huyết tràn dịch nguyên phát.MedHypotheses.2007;69(1):117-9.Epub2007Jan2.PMID:17197115

BegonE.[Viêm Lymearthritis,Viêm Lymecarditisvà các biểu hiện khác có liên quan rõ ràng với Lymedisease].[Bài viết bằng tiếng Pháp].MedMalInfect.2007Tháng 7-Tháng 8;37(7-8):422-34.Epub2007Aug14.PMID:17698309

BenhniaMR,WroblewskiD,AkhtarMN,PatelRA,LavezziW,GangloffSC,GoyertSM,DvorákováJ,CelerV.[P.2004Tháng 7;53(4):159-64.PMID:15369225

BhateC,SchwartzRA.Lymedisease:PartII.Quản lý và phòng ngừa.JAmAcadDermatol.2011Apr;64(4):639-53;quiz654,653.PMID:21414494

BiesiadaG,CzapielJ,Sobczyk-KrupiarzI,GarlickiA,MachT.Bệnh thần kinh với các triệu chứng ngoại tháp:acasereport.PolArchMedWewn.2008May;118(5):314-7.PMID:18619183

BilleterSA,LevyMG,ChomelBB,BreitschwerdtEB.Vector truyền của loài Bartonella với sự nhấn mạnh đến khả năng truyền forick.MedVetEntomol.2008Mar;22(1):1-15.

BitarI,LallyEV.Biểu hiện cơ xương của Lymedisease.MedHealthRI.2008Jul;91(7):213-5.PMID:18705221

BlancF.[Dịch tễ họcLymeborreliosisandneuroborreliosisinFrance].[Articlein French].RevNeurol(Paris).2009Tháng 8-Tháng 9;165(8-9):694-701.Epub2009May17.PMID:19447458

BlancF;GEBLY.[Các biểu hiện thần kinh và tâm thần của Lyme disease].  
[Article in French].MedMalInfect.2007Tháng 7-Tháng  
8;37(7-8):435-45.Epub2007Mar9.PMID:17350199

BransfieldRC,WulfmanJS,HarveyWT,UsmanAI.Theassociationbetweentick-

borneinfections,Lymeborreliosisandautismspectrumdisorders.MedHypotheses.2008;70(5):  
PMID:17980971

BrehmM, RelleckeP, StrauerBE.[Các bệnh viêm cơ tim do các bệnh ngoài  
tâm mạc nguyên phát].[Article in German].Bác sĩ nội khoa(Berl).  
2008Tháng 1;49(1):27-33.PMID:17992497

BreitschwerdtEB.Felinebartonellosisandcatscratchdisease.VetImmunolImmunopathol.2008

BreitschwerdtEB,AtkinsCE,BrownTT,KordickDL,SnyderPS.

Bartonellavinsoniisubsp.berkhoffiianand có liên quan thành

viênsofthealphasubdivisionoftheProteobacteriaindogswithcardiacarbitias,endocarditis  
26.

BreitschwerdtEB,BlannKR,StebbinsME,MuñanaKR,DavidsonMG,JacksonHA,WillardMD.Clinicop

BreitschwerdtEB,HegartyBC,HancockSI.Đánh giá tuần tự của những con  
chó bị nhiễm tự nhiên

vớiEhrlichiaanis,Ehrlichiachaffeensis,Ehrlichiaequi,Ehrlichiaewingii,hoặcBartonell

BreitschwerdtEB,HegartyBC,MaggiR,HawkinsE,DyerP.

Loài Bartonella là nguyên nhân tiềm tàng của bệnh  
epistaxisindogs.JClinMicrobiol.2005May;43(5):2529-33.

Breitschwerdt EB, Kordick DL. Bartonellosis. J Am Vet Med Assoc. 1995 Jun 15; 206(12):1928-31. Đánh giá.

Breitschwerdt EB, Kordick DL. Bartonella infection in animals: carriership, reservoir potential, and zoonosis. J Am Vet Med Assoc. 1995 Jun 15; 206(12):1928-31. Ôn tập.

Breitschwerdt EB, Kordick DL, Malarkey DE, Keene B, Hadfield TL, Wilson K. Endocarditis in a dog with Bartonella infection. J Am Vet Med Assoc. 1995 Jun 15; 206(12):1928-31.

Breitschwerdt EB, Maggi RG. Một trường hợp khó hiểu về bệnh truyền qua vector ở chó: dấu hiệu lâm sàng và sự tiến triển ở chó đồng nhiễm Ehrlichia canis và Bartonella vinsoni subsp. berkhoffii. Parasit Vectors. 2009 Mar 26; 2(Suppl 1):S3.

Breitschwerdt EB,

Maggi RG. Comparative medical features of canine and human Bartonellosis. Clin Microbiol Infect. 2009 Mar 26; 2(Suppl 1):S3.

Breitschwerdt EB, Maggi RG, Cadenas MB, de Paiva Diniz PP. A groundhog, novel Bartonella sequence. J Am Vet Med Assoc. 2009 Mar 26; 2(Suppl 1):S3.

Breitschwerdt EB, Maggi RG, Chomel BB, Lappin MR. Bartonellosis: bệnh truyền nhiễm mới nổi của động vật có tầm quan trọng đối với động vật và con người. J Vet Emerg Crit Care (San Antonio). 2010 Feb; 20(1):8-30. Review.

Breitschwerdt EB, Maggi RG, Duncan AW, Nicholson WL, Hegarty BC, Woods CW. Bartonella species in

BreitschwerdtEB, MaggiRG, FarmerP, MascarelliPE. Bằng chứng phân tử về sự lây truyền chu sinh của

*Bartonellavinsoniisubsp.berkhoffii* and *Bartonellahenselaetoachild*. *JClinMicrobiol*

BreitschwerdtEB, MaggiRG, LantosPM, WoodsCW, HegartyBC, BradleyJM. *Bartonellavinsoni*  
*ParasitVectors*. 2010Apr8;3(1):29.

BreitschwerdtEB, MaggiRG, NicolsonWL, CherryNA, WoodsCW. *Bartonellasp. bacteremia*  
61. *Epub*2008Jul16.

BreitschwerdtEB, MaggiRG, RobertMozayeniB, HegartyBC, BradleyJM, MascarelliPE. PCR  
201024 tháng 8;3:76.

BreitschwerdtEB, MaggiRG, SigmonB, NicholsonWL. Isolationof *Bartonellaquintana* afro

BreitschwerdtEB, MaggiRG, VaranatM, LinderKE, WeinbergG. Isolationof *Bartonellavinsoni*

BreitschwerdtEB, MascarelliPE, SchweickertLA, MaggiRG, HegartyBC, BradleyJM, Woods  
*Epub*2011Jul6.

Breitschwerdt EB, Sontakke S, Cannedy A, Hancock SI, Bradley JM.  
Nhiễm trùng Bartonella ewingii và phát

hiện Nanobacteria antigens in a North Carolina beef herd. *J Clin Microbiol*. 2001 Mar; 39(3): 879-82.

Breitschwerdt EB, Suksawat J, Chomel B, Hegarty BC. Phản ứng miễn dịch của chó đối với Bartonella vinsoni subspecies berkhoffii antigens: được đánh giá bởi Western immunoblot analysis. *J Vet Diagn Invest*. 2003 Jul; 15(4): 349-54.

Brtkova J, Jirickova P, Kapla J, Dedic K, Pliskova L. Borrelia arthritis and chronic myositis đi kèm với viêm da mãn tính điển hình. *JBR-BTR*. 2008 May-Jun; 91(3): 88-9. PMID: 18661710

Burns RB, Hartman EE. A 58 tuổi người đàn ông được chẩn đoán mắc bệnh mãn tính Lyme disease, 1 year later. *JAMA*. 2003 Dec 24; 290(24): 3247. PMID: 14693878

Caimano MJ, Radolf JD, Sellati TJ. Signaling through CD14 làm giảm phản ứng viêm Borrelia burgdorferi, the agent of Lyme disease. *J Immunol*. 2005 Feb 1; 174(3): 1539-48. PMID: 15661914

Calza L, Manfredi R, Chiodo F. [Nhiễm trùng do ve gây ra. [Article in Italian]. *Recenti Prog Med*. 2004 Sep; 95(9): 403-13. PMID: 15473378

Cameron D. Obstacles to trial of chronic Lyme disease in actual practice. *Minerva Med*. 2009 Oct; 100(5)

Cameron DJ. Các thử nghiệm lâm sàng xác nhận mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng bệnh Lyme disease dai dẳng. *Med Hypotheses*. 2009 Feb; 72(2): 153-6. Epub 2008 Nov 13. PMID: 19013025

Cameron DJ. Proof that chronic Lyme disease exists. *Interdiscip Perspect Infect Dis*. 2010; 2010: 876450. PMID: 20508824

CerarT, Ruzic-SabljićE, CimpermanJ, StrleF. So sánh xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang (IFA) và LIAISON ở bệnh nhân có các biểu hiện lâm sàng khác nhau của bệnh Lyme borreliosis. *Wien Klin Wochenschr*. 2006 Nov; 118(21-22): 686-90. PMID: 17160608

ChandraA, WormserGP, KlempnerMS, TrevinoRP, CrowMK, LatovN, AlaediniA. Phản ứng kháng thể thần kinh ở bệnh nhân có tiền sử bệnh Lyme borreliosis và các triệu chứng dai dẳng. *Brain Behav Immun*. 2010 Tháng 8; 24(6): 1018-24. Epub 2010 Ngày 18 tháng 3 PMID: 20227484

ChernogorLI, ArbatskaiaEV, DanchinovaGA, KozlovaIV, GorinaMO, SuntsovaOV, ChaporginaEA

ChomelBB, BoulouisHJ, MaruyamaS, BreitschwerdtEB. Bartonella spp. in pets and effect on humans

ClarissouJ, SongA, BernedoC, GuillemotD, DinhA, AderF, PerronneC, SalomonJ. Hiệu quả điều trị bằng kháng sinh dài hạn ở bệnh nhân mắc bệnh ve mãn tính Hội chứng đa hữu cơ (TAPOS). *Med Mal Infect*. 2009 Feb; 39(2): 108-15. Epub 2009 Jan 4. PMID: 19124209

ComerJA, DiazT, VlahovD, MonterrosoE, ChildsJE. Bằng chứng về nhiễm trùng liên quan đến Bartonella và Rickettsia trong số những người nghiện thuốc tiêm tĩnh mạch từ Central and East Harlem, New York City. *Am J Trop Med Hyg*. 2001 Dec; 65(6): 855-60. PMID: 11791987

ComerJA, FlynnC, RegneryRL, VlahovD, ChildsJE. Antibodies to Bartonella species in inner-city intravenous drug users in Baltimore, Md. *Arch Intern Med*. 1996 Nov 25; 156(21): 2491-5. PMID: 8968442

CoylePK. Lyme disease. In: FeldmannE, ed. *Current diagnosis in neurology*. St Louis: Mosby, 1998: 101-11. PMID: 9471111



CoylePKed.LymeDisease.St.Louis: MosbyYearBook1993;pp187-91.

ClarkJR, CarlsonRD, SasakiCT, PachnerAR, SteereAC. FacialparalysisinLymedisease. Lary

CréangeA.[Các biểu hiện lâm sàng và các khía cạnh dịch tễ học dẫn đến chẩn đoán bệnh Lymeborreliosis: các biểu hiện thần kinh và tâm thần trong quá trình của bệnh Lymeborreliosis].[Bài viết bằng tiếng Pháp]. MedMalInfect. 2007Tháng 7-Tháng 8;37(7-8):532-9. Epub2007Mar26. PMID:17368785

daFrancaI, SantosL, MesquitaT, Collares-

PereiraM, BaptistaS, VieiraL, VianaI, ValeE, PratesC. LymeborreliosisinPortugaldoborr  
12):429-32. PMID:16053200

DanzB, KreftB, RadantK, MarschWCh, FiedlerE. Skin-

colouredfacialoedemaasaninitialmanifestationofacrodermaitischronicaatrophicans.  
PMID:18482035

DattwylerRJ, HalperinJJ, VolkmanDJ, LuftBJ. TreatmentoflateLymeborreliosis-

randomizedcomparisonofceftriaxoneandpenicillin. Lancet1988May28;1(8596):1191-4.

DattwylerRJ, LuftBJ, MaladornoD, etal. TreatmentoflateLymedisease-

acomparisonof2weeksvs4weeksofceftriaxone. VIIInternationalCongressonLymeBorrelio

DattwylerRJ, WormserGP, RushTJ, FinkelMF, SchoenRT, GrunwaldtE, FranklinM, HiltonE, Bry  
PMID:16053194

deFreitasMR. Infectiousneuropathy. CurrOpinNeurol. 2007Oct;20(5):548-52. PMID: 17

DeHeller-MilevM, PeterO, PanizzonRG, LaffitteE.

[Borrelialerythemaoftheface]. [Articleintiếng Pháp]. AnnDermatolVenereol. 2008Tháng 12;135(12):852-4. Epub2008Oct26. PMID:19084697

DeLongA. Lymedisease. MedHealthRI. 2008Dec;91(12):390; authorreply390. PMID:19170

DePietroPaoloDL, PowersJH, GillJM, FoyAJ. DiagnosisofLymedisease. DelMedJ. 2006Jan

DillonR, O'ConnellS, WrightS. LymediseaseintheUK. :clinicalandlaboratoryfeatures

DjukicM, Schmidt-

SamoaC, NauR, vonSteinbüchelN, EiffertH, SchmidtH. Thediagnosicspectruminbệnh nhân nghi ngờ mắc bệnh Lymeneuroborreliosis mãn tính--trải nghiệm từ một năm đại học bệnh viện

Lymeneuroborreliosisoutbnsclinic. EurJNeurol. 2011Apr;18(4):547-55. Epub201027

DrancourtM, Tran-HungL, CourtinJ, LumleyH, RaoultD. Bartonellaquintanaina4000-year-oldhumantooth. JInfectDis. 2005Feb15;191(4):607-11.

DresslerF, WhalenJA, ReinhardtBN, SteereA. WesternblottingintheserodiagnosisofLyme 400.

EgleUT. [Bệnh mãn tính? Không, bệnh tâm thần!(phỏng vấn bởiDr. med. BrigitteMoreano)]. [Articlein

German]. MMWFortschrMed. 2005May26;147(21):15. PMID:15966166

EineckeU. [Winterpausewastooshort--ticksarealreadybecomingmobile]. [Articlein

German]. MMWFortschrMed. 2008Mar13;150(11):12-4. PMID:18447267

EkerfeltC,AnderssonM,OlaussonA,BergströmS,HultmanP.

Tiếp xúc với thủy ngânasamô hình sự lệch của cytokin phản

ứng trong thí nghiệm Viêm bạch huyết: HgCl<sub>2</sub> điều trị

giảm Thelper cell type 1-like phản ứng và viêm khớp mức độ nghiêm

trọng nhưng trì hoãn việc tiêu diệt Borrelia burgdorferi in C3H/

HeN mice. Clin Exp Immunol. 2007 Oct; 150(1): 189-97. Epub 2007 Aug 2. PMID: 17 672870

EmedicineHealth.LymeDiseaseSymptoms.<http://www.>

[emedicinehealth.com/lyme\\_disease/page3\\_em.htm#LymeDiseaseTriệu](http://www.emedicinehealth.com/lyme_disease/page3_em.htm#LymeDiseaseTriệu)

chứng

EskowE,RaoRV,MordechaiE.Sự lây nhiễm đồng thời của hệ thống thần

kinh trung ương bởi Borrelia burgdorferi and Bartonella henselae: bằng

chứng về phức hợp bệnh do anovoltick gây

ra. Arch Neurol. 2001 Sep; 58(9): 1357-63.

FallonBA, LevinES, SchweitzerPJ, HardestyD. Inflammation and central nervous system Lyme disease

FallonBA, LipkinRB, CorberaKM, YuS, NoblerMS, KeilpJG, PetkovaE, LisanbySH, MoellerJR, Slavov

FallonBA, Niels JA. Lyme Bệnh: Bệnh thần kinh tâm

thần. Am J Psychiatry 1994 Nov; 151(11): 1571-83. PMID: 7943444

FederHMJr, AbelesM, BernsteinM, Whitaker-WorthD, Grant-KelsJM. Chẩn

đoán, điều trị và tiên lượng bệnh ban đỏ và viêm

Lyme arthritis. Clin Dermatol. 2006 Tháng 11-Tháng 12; 24(6): 509-20.

PMID: 17113969

FederHMJr, GerberMA, LugerSW, RyanSW. Sự tồn tại của kháng thể trong

huyết thanh đối với Borrelia burgdorferi ở bệnh nhân được điều trị bệnh Lyme disease.

Clin Infect Dis 1992 Nov; 15(5): 788-93.

FederHMJr, JohnsonBJ, O'ConnellS, ShapiroED, SteereAC, WormserGP; AdHocInternationalL  
NEnglJMed. 2007Oct4;357(14):1422-30. PMID:17914043

FingerleV, HuppertzHI. [Lyme borreliosis in children. Dịch tễ học, chẩn  
đoán, điều trị lâm sàng và điều trị]. [Article in tiếng Đức].  
Hautarzt. 2007Jun;58(6):541-50, quiz551-2. PMID:17729432

FingerleV, WilskeB. [Điều trị bệnh Lyme borreliosis theo giai đoạn].  
[Bài viết bằng tiếng Đức]. MMW Fortschr Med. 2006Jun22;148(25):39-41.  
PMID:16859159

FinkelMJ, HalperinJJ. Hệ thống thần  
kinh Lyme neuroborreliosis revisited. Arch Neurol. 1992Jan;49(1):102-7.

FomenkoNV, RomanovaEV, Mel'nikovaOV, ChernousovaNIa, EpikhinaTI.  
[Detection of Borrelia DNA in the Borrelia burgdorferi sensu lato complex in the blood of bệnh  
nhân mắc Ixodes tick-borne borreliosis].  
[Article in Nga]. Klin Lab Diagn. 2006Aug;(8):35-7.  
PMID:17087247

FürstB, GlatzM, KerlH, MülleggerRR. Tác động của ức chế  
miễn dịch đối với người di cư. A retrospective nghiên cứu về trình  
bày lâm sàng, phản ứng với điều trị và sản xuất kháng thể Borrelia  
ở 33 bệnh nhân. Clin Exp Dermatol. 2006Jul;31(4):509-14.  
Erratum in Clin Exp Dermatol. 2006Sep;31(5):751. PMID:16716151

GheorghievC, DeMontleauF, DefuentesG.  
[Alcohol and epilepsy: a case report between alcohol withdrawal and neuroborreliosis].  
[Article in tiếng  
Pháp]. Brain. 2011Jun;37(3):231-7. Epub 2010December3. PMID:21703439

GhoshS, HuberBT.Sự đa dạng hóa vô tính trong các kháng thể đặc hiệu OspA từ tuần hoàn ngoại vi của bệnh nhân viêm bạch huyết mãn tính. *JImmunolMethods*. 2007Apr10;321(1-2):121-34. Epub2007Feb6. PMID:17307198

GhoshS, SewardR, CostelloCE, StollarBD, HuberBT. Tự kháng thể từ tổn thương màng hoạt dịch, kháng sinh, viêm bạch huyết kháng điều trị, liên kết với cytokeratin-10. *JImmunol*. 2006Aug15;177(4):2486-94. PMID:16888010

GhoshS, SteereAC, StollarBD, HuberBT. Insitu diversification of the antibody repertoire in chronic Lyme arthritis synovium. 2005Mar1;174(5):2860-9. PMID:15728496

GinsbergL, KiddD. Viêm màng não mãn tính và tái phát. *PractNeurol*. 2008Tháng 12;8(6):348-61. PMID:19015295

GirschickHJ, MorbachH, TappeD. Điều trị bệnh Lyme borreliosis. *ArthritisResTher*. 2009;11(6):258. Epub2009Dec17. PMID:20067594

GouveiaEA, AlvesMF, MantovaniE, OyafusoLK, BonoldiVL, YoshinariNH. Profile of bệnh nhân với Baggio-Yoshinari Syndrome được thừa nhận

tại "Instituto de Emilio Ribas Infectologia". *RevInstMedTropSaoPaulo*. 2010Dec;52(6):297-30

GrabeHJ, SpitzerC, LuedemannJ, GuertlerL, KramerA, JohnU, FreybergerHJ, VölzkeH. No association

GrygorczukS, Hermanowska-SzpakowiczT, KondrusikM, PancewiczS, ZajkowskaJ. [Ehrlichiosis--adisease hiếm khi được công nhận ở Ba Lan]. [Article in Polish]. *WiadLek*. 2004;57(9-10):456-61. PMID:15765762

GrygorczukS, PancewiczS, ZajkowskaJ, KondrusikM, MoniuszkoA. [Articular symptoms in Lyme borreliosis]. [Article in Polish]. *PolMerkurLekarski*. 2008Tháng 6;24(144):542-4. PMID:18702339

GrygorczukS, PancewiczS, ZajkowskaJ, KondrusikM, SwierzbińskaR, MoniuszkoA, Pawlak-ZalewskaW.[ReinfectioninLymeborreliosis].

[ArticleinPolish].PolMerkurLekarski.2008Sep;25(147):257-9.PMID:19112844

GrygorczukS, ZajkowskaJ, PanasiukA, KondrusikM, ChmielewskiT, SwierzbińskaR, PancewiczS [ArticleinPolish].PrzegłEpidemiol.2008;62(1):85-91.

PMID:18536229

GrygorczukS, ZajkowskaJ, SwierzbińskaR, PancewiczS, KondrusikM, Hermanowska-SzpakowiczT.[Nồng độ của các yếu tố hòa tan tham gia điều hòa quá trình chết tế bào lympho từ bệnh nhân mắc bệnh viêm đất mẫn tính (báo cáo sơ bộ)].[ArticleinPolish].PolMerkurLekarski.2006Jan;20(115):49-52.PMID:16617735

HagbergL, DotevallL. Neuroborreliosis với tiếng xấu. Điều này thật khó hiểu, nhiễm trùng khó điều trị!].[ArticleinSwedish].

Lakartidningen.200728 tháng 11-4 tháng 12;104(48):3621-2.PMID:18193671

HalperinJJ. Điều trị Lyme disease kéo dài: đủ rồi.

Neurology.2008Mar25;70(13):986-7.Epub2007Oct10.

PMID:17928578

HalperinJJ. Lyme Bệnh: Một cách tiếp cận dựa trên bằng

chứng(AdvancesinMolecularandCellularBiologySeries).Wallingford, Oxfordshire, UK: CAB

HalperinJJ, KruppLB, GolightlyMG, VolkmanDJ. Lyme borreliosis-liên quan đến bệnh não. Neurology1990Sep;40(9):1340-3.

HalperinJJ, LogigianEL, FinkelMF, PearlRA. Thông số thực hành để chẩn đoán bệnh nhân mắc hệ thần kinh Lyme borreliosis (Lyme disease). Thần kinh1996Mar;46(3):619-27.PMID:8618656

HalperinJJ,ShapiroED,LogigianE,BelmanAL,DotevallL,WormserGP,Kruppl,GronsethG,BeverCTJr;Tiêu

HamblinT.Ischroniclymphocytic leukemiaaresponsetoinfectiousagents?

LeukRes.2006Sep;30(9):1063-4.Epub2006Jan6.

PMID:16406017

HamlenR.Lyme borreliosis:perspectiveofascientist-bệnh

nhân.LancetInfectDis.2004Oct;4(10):603-4.PMID:15451481

HansesF,AudebertFX,GlückT,SalzbergerB,EhrensteinBP.

[Nghi ngờ borreliosis-what'sbehindit?].[Articlein

German].DtschMedWochenschr. Aug2011;136(33):1652-5.Epub2011Aug10thPMID:21833884

HarrerT,GeissdörferW,SchoernerC,LangE,Helmg.Seroâm

tínhLymeneuroborreliosisinabệnh nhândiều trị bệnh bạch cầu mãn

tính.Infection.2007Apr;35(2):110-3.PMID:17401717

HasslerD,SchnaufferM,EhrfeldH,MüllerE.Sự biến mất của phản ứng miễn

dịch đặc hiệu sau khi điều trị thành công bệnh Lyme borreliosis mãn

tính.IntJMedMicrobiol.2004Apr;293Suppl37:161-4.

PMID:15147000

HausotterW.[Đánh giá bệnh Lyme borreliosis].[Bài viết bằng tiếng Đức]

Versicherungsmedizin.2004Mar1;56(1):25-9.PMID:15049470

HendrickxG,DeBoeckH,GoossensA,DemanetC,VandenplasY.

Viêm màng hoạt dịch dai dẳng ở trẻ em bị viêm hạch bạch huyết: hai trường hợp bất thường.

Phương pháp tiếp cận sinh học miễn dịch.EurJPediatr.2004Nov;163(11):646-50.

Epub2004Jul28.PMID:15503133

HendrickxG, DemanetC, VandenplasY. Viêm màng hoạt dai dẳng ở hai đứa trẻ bị viêm bạch huyết liên kết với HLA-DRB1\*1104. *EurJPediatr*. 2006 Jun; 165(6):420-1. Epub 2006 Mar 4. PMID: 16518608

HodzicE, FengS, HoldenK, FreetKJ, BartholdSW. Persistence of Borrelia burgdorferi following a tick bite. *AmJMed*. 2006 Jun; 120(6):520-5. PMID: 18316520

HolmesKD. An appraisal of "Lyme disease mấn tính". *NEnglJMed*. 2008 Jan 24; 358(4):429; author reply 430-1. PMID: 18219749

HoppaE, BachurR. Lyme disease update. *Curr Opin Pediatr*. 2007 Jun; 19(3):275-80. PMID: 17505186

HorneffG. [Juvenile arthritis]. [Bài viết bằng tiếng Đức]. *Z Rheumatol*. Tháng 10 năm 2010; 69(8):719-35; quiz 736-7. PMID: 20798949

HospachT, LangendörferM, KalleTV, TewaldF, WirthT, DanneckerGE. Mimicry of Lyme arthritis by systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis*. 2006 Jun; 65(6):770-3. PMID: 16644444

HurleyRA, TaberKH. Acute and chronic Lyme disease: controversies for neuropsychiatry. *J Neuropsychiatry*. 2006 Jun; 21(6):673-80. PMID: 16644444

HytönenJ, HartialaP, OksaJ, ViljanenMK. Borreliosis: nghiên cứu gần đây, chẩn đoán và quản lý. *Scand J Rheumatol*. 2008 May-Jun; 37(3):161-72. PMID: 18465449

Hiệp hội các bệnh Lyme và Bệnh liên quan Quốc tế (ILADS), Hướng dẫn quản lý bệnh Lyme dựa trên bằng chứng. *Expert Rev Anti-infect Ther*. 2004. 2(Suppl):p. S1-S13.

JacomoV, KellyPJ, RaoultD (2002). Lịch sử tự nhiên của nhiễm trùng Bartonella (ngoại lệ đối với định đề của Koch). *Clin Diagn Lab Immunol*. 2002 Jan; 9(1):8-18. PMID: 11777823



JakobsM, MorawietzL, RothschenkH, HopftT, WeinerS, Schausten  
H, Krukemeyer

MG, KrennV. [Điểm viêm khớp hoạt dịch: giá trị chẩn đoán mô bệnh học viêm  
khớp không rõ ràng. Báo cáo trường hợp từ thực hành bệnh lý thấp khớp. [Bài  
viết bằng tiếng Đức]. *Z Rheumatol*. 2007Dec;66(8):706-12.  
PMID:18000669

JareforsS, JanejordCK, ForsbergP, JenmalmMC, EkerfeltC.  
Giảm sự điều hòa tăng cường của chuỗi interleukin-12Rbeta2 và sự  
bài tiết interferon-gamma và số lượng của hợp đầu P3- tăng lên  
biểu hiện tế bào ở bệnh nhân có tiền sử bệnh Lymeborreliosis mãn tính so  
với các cá nhân tiếp xúc với *Borrelia* không có triệu  
chứng. *ClinExpImmunol*. 2007Jan;147(1):18-27. PMID:17177959

JohnsonBJ, RobbinsKE, BaileyRE, CaoBL, SviatSL, CravenRB, MayerLW, DennisDT. Serodiagnosis of Lyme disease.  
*J Infect Dis* 1996Tháng 8;174(2):346-53. PMID:8699065

JohnsonL, AylwardA, StrickerRB. Healthcare access and burden of care for

Patients with Lyme disease: a large United States survey. *Health Policy*. 2011Sep;102(1):64-71. Epub 2011  
PMID:21676482

JohnsonM, FederHM Jr. Chronic Lyme disease: a survey of Connecticut primary care physicians. *J Pediatr*. 2011  
1029.e1-2. Epub 2010Sep1. PMID:20813379

KaiserR. [Các khóa học lâm sàng về bệnh lý thần kinh cấp tính và mãn  
tính sau điều trị bằng ceftriaxone]. [Bài viết bằng tiếng Đức]. *Nervenarzt*.  
2004Jun;75(6):553-7. PMID:15257378

KalacM, Suvic-KrizanicV, OstojicS, Kardum-SkelinI, BarsicB, JaksicaB. Sự  
tham gia của hệ thống thần kinh trung ương trước đây chưa được chẩn  
đoán là bệnh bạch cầu lympho mãn tính không được chẩn đoán  
là bệnh nhân mắc bệnh thần kinh. *Int J Hematol*. 2007May;85(4):323-5.  
PMID:17483076

KaminskyA.Erythemafiguratum.[Bài viết bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha].  
Kỹ yếuDermosifiliogr.2009Dec;100Suppl2:88-109.  
PMID:20096167

KaplanFR,Jones-WoodwardL.Lymeencephalopathy:quan điểm tâm  
lý học thần kinh.SeminNeurol1997Mar;17(1):31-7.

KarlssonM,Hovind-HougenK,SvenungssonB,StiernstedtG.  
Nuôi trồng và đặc tính của xoắn khuẩn từ dịch não tủy của bệnh nhân  
mắc bệnh Lymeborreliosis.JClinMicrobiol1990Mar;28(3):473-9.

KatchanovJ,SiebertE,KlingebielR,EndresM.Bệnh mạch máu truyền  
nhiễm của mạch nội sọ cỡ lớn và vữatrongchăm sóc thần kinh chuyên  
sâuđơn vị:nghiên cứu lâm sàng-X  
quang.NeurocritCare.2010Jun;12(3):369-74.PMID:20146025

KellerTL,HalperinJJ,WhitmanM.PCRDetectionofBorreliaburgdorferiDNAincerebrospinalfluid

KempermanMM,BakkenJS,KravitzGR.DispellingthechronicLymediseasemyth.MinnMed.2008Jul;9  
PMID:18714930

KestelynPG.Aneyeon Viêm mắt bệnh.ActaClinBelg.  
2005Tháng 9-Tháng 10;60(5):270-5.PMID:16398326

KisandKE,PrückT,KisandKV,LüüsSM,KalbeI,UiboR.  
Xu hướng phản ứng quá mức gây viêmLymeborreliosis mãn  
tính.APMIS.2007Feb;115(2):134-41.PMID:17295680

Kiser,K.IntheLymelight.MinnMed.2009Nov;92(11):10-2.  
PMID:20069988

KlimkiewiczWolańska-E,SzymanskaJ,BachanekT.Orfacialtriệu chứng  
liên quan đến bệnh chán ăn--casereport.AgricEnvironMedAnn.  
2010Tháng 12;17(2):319-21.PMID:21186776

Kohler J, Kern U, Kasper J, Rhese-

Kupper B, Thoden U. Chronic central nervous system involvement in Lyme borreliosis. *Neurology* 1988.

Kordick DL, Breitschwerdt EB. Sự hiện diện trong hồng cầu của *Bartonella henselae*. *J Clin Microbiol.* 1995 Jun; 33(6):1655-6.

Kordick DL,

Breitschwerdt EB. Relapsing bacteremia after blood transmission of *Bartonella henselae* to cats. *Am J Trop Med Hyg.* 1995 Jun; 52(6):1000-3.

Kordick DL, Breitschwerdt EB. Sự lây nhiễm dai dẳng của vật nuôi trong hộ gia đình với ba loài *Bartonella*. *Emerg Infect Dis.* 1998 Apr-Jun; 4(2):325-8.

Kordick SK, Breitschwerdt EB, Hegarty BC, Southwick KL, Colitz CM, Hancock SI, Bradley JM, Rumbough

Krause A, Fingerle V. [Lyme borreliosis]. [Article in German]. *Z Rheumatol.* 2009 May; 68(3):239-52, quiz 253-4. PMID: 19387665

Krause A, Herzer P. [Chẩn đoán sớm bệnh viêm bạch huyết. [Bài viết bằng tiếng Đức]. *Z Rheumatol.* 2005 Nov; 64(8):531-7. PMID: 16328757

Kremer S, Holln, Schmitt E, De Sèze J, Moser T, Dieterich J, Mann. [Hình ảnh các dây rốn không gây chấn thương và không có khối u]. [Article in French]. *J Radiol.* 2010 Sep; 91(9Pt2):969-87. PMID: 20814389

Kruger H, Kohlhepp W, König S. Theo dõi bệnh lý thần kinh được điều trị bằng kháng sinh và không được điều trị. *Acta Neurol Scand* 1990 Jul; 82(1):59-67.

Krupp LB. Lyme disease. In: Samuel MA, Feske S, eds. *Office practice of neurology*. London: Churchill Livingstone; 1998. p. 100-10.

KuenzleS, vonBüdingenHC, MeierM, HarrerMD, UrichE, BecherB, GoebelsN. Đặc hiệu  
mầm bệnh và khả năng miễn dịch tự động là những đặc điểm riêng biệt  
của phản ứng miễn dịch do kháng nguyên điều khiển trong bệnh lý thần kinh.  
InfectImmun. 2007Aug; 75(8):3842-7. Epub2007May21.  
PMID:17517881

KuhnTS. Thestructuresofscientificrevolutions. Chicago:UniversityOfChicagoPress; 3r  
edu/mfp/Kuhn.html

LaFleurRL, DantJC, WasmoenTL, CallisterSM, JobeDA, LovrichSD, WarnerTF, AbdelmagidOR, S

LantosPM. ChronicLymedisease: thecontraversiesandthescience.  
ExpertRevAntiInfectTher. 2011Jul; 9(7):787-97. PMID:21810051

LappinMR, BreitschwerdtE, BrewerM, HawleyJ, HegartyB, RadeckiS. PrevalenceofBartonell

LeeG, XiangZ, BrannaganTH3rd, ChinRL, LatovN. Differentialgenebiểu  
hiệninchronic Viêmdemyelinatingđa dây thần  
kinh(CIDP)sinh thiết  
da. JNeuroSci. 2010Mar15; 290(1-2):115-22. Epub2009Nov17. PMID:19922956

LesnicarG, ZerdonerD. Temporomandibularjointinvolvementgây ra

bởiBorreliaBurgdorferi. JCraniomaxillofacSurg. 2007Dec; 35(8):397-400. Epub2007Oct1

LeverkusM., FinnerAM, PokrywkaA, FrankeI, GollnickH.

Di cănngưng thư biểu mô tế bào vảy ở mắt cá chân lâu dài không  
được điều trịviêm da đầu mãn tính teo cơ. Da liễu.  
2008; 217(3):215-8. Epub2008Jul8. PMID:18607109

LiangFT, BrownEL, WangT, IozzoRV, FikrigE. ProtectivenicheforBorreliaburgdorferitoevadenumo

LinsH, WalleschCW, WunderlichMT. Sequentialanalysisofneurobiochemicalmarkersofcerebraldam

ListernickR. Acậu bé 17 tuổi trước đây được chẩn đoán mắc bệnh Lyme disease mãn tính. Bệnh nhân phàn nàn về sốt cấp độ dòng chảy, đau đầu, viêm họng và nghi ngờ mẹ cậu ta đang cố gắng đầu độc cậu ta. *PediatrAnn*. 2004Aug;33(8):494-8. PMID:15354601

LjøstadU, MyglandA. [Lymeborreliosisinadults]. [ArticleinNa Uy]. *TidsskrNorLaegeforen*. 2008May15;128(10):1175-8. PMID:18480867

LjøstadU, MyglandA. Các khiếm nại còn lại 1 năm sau điều trị bệnh Lyme neuroborreliosis cấp tính; tần số, mô hình và các yếu tố rủi ro. *EurJNeurol*. 2010Jan;17(1):118-23. Epub2009Jul23. PMID:19645771

LogigianEL. Các biểu hiện thần kinh của Lyme disease. In: RahnQW, EvansJ, eds. *Lyme disease*. Philadelphia: ACP, 1998; pp89-106.

LogigianEL, KaplanRF, SteereAC. Biểu hiện thần kinh mãn tính của Lyme disease. *NEnglJMed* 1990Nov;323(21):1438-44.

LuB, PereiraPerrinM. A novel immunoprecipitation chiến lược xác định haunique chức năng bắt chước của tế bào thần kinh có nguồn gốc từ dòng tế bào yếu tố dinh dưỡng thần kinh gia đình ligands in the pathogen *Trypanosoma cruzi*. *Infect Immun*. 2008Aug;76(8):3530-8. Epub2008Jun9. PMID:18541656

LukashovaLV, KarpovaMR, PirogovaNP, KiiutsinaTA, LepekhinAV, PerevozchikovaTV, Fai

MacoV, MaguiñaC, TiradoA, MacoV, VidalJE. Bệnh Carrion(Bartonellosisbacilliformis)được xác nhận bởi mô bệnh họcintheHighForestofPeru. RevInstMedTropSaoPaulo. 2004May-Jun;46(3):17

MaggiRG, BreitschwerdtEB. Phân lập các thể thực khuẩn từ Bartonellavinsoniisubsp.berkhoffii và đặc tính của Pap31các chuỗi gen từ vi khuẩn vàphageDNA. JMolMicrobiolBiotechnol. 2005;9(1):44-51.

MaggiRG, BreitschwerdtEB. Giới hạn tiềm năng của16S-23SrRNAintergenickhu vực phát hiện phân tử của các loài Bartonella. JClinMicrobiol. 2005Mar;43(3):1171-6.

MaloneyE. Chroniclymediseasecounterpoint. MinnMed. 2008Aug;91(8):6-7. P

MaloneyEL. Anappraisalof“Lymedisease mãn tính”. NEnglJMed. 2008Jan24;358(4):428-9;authorreply430-1. PMID:18219748

MaloneyEL. Articleshednolight. MinnMed. 2010Jan;93(1):6-7. PMID:20191722

Đánh dấu

MarquesA. ChronicLymedisease:areview. InfectDisClinNorthAm. 2008Jun;22(

Martí-MartínezS, Martín-EstefaníaC, Turpín-FenollL, Pampliega-PérezA, Reus-BañulsS, García-BarragánN, Villarubia-LorB.

[Phù gai hai bên là triệu chứng ban đầu của hội chứng POEMS].

[Article in Spanish]. Rev Neurol. 2006 Nov 15; 43(9): 531-4.

PMID: 17072808

MayerL, MerzS. An appraisal of "chronic Lyme disease". Engl J Med. 2008 Jan 24; 358(4): 428; author reply

Mayo Clinic Staff. Lyme Disease Symptoms. <http://www.mayoclinic.com/health/lyme-disease/DS00116/DSECTION=triệu+chứng>

McGills, HjelmE, RajsJ, LindquistO, FrimanG. Bartonella spp. antibodies in forensic samples from

MervinP. Don't deny Treatment. Minn Med. 2009 Dec; 92(12): 6.

PMID: 20092159

MichauTM, BreitschwerdtEB, GilgerBC, DavidsonMG. Bartonella vinsonii subspecies berkhoffii as a

MichelJM, SellalF. [Chứng mất trí nhớ "có thể đảo ngược" năm 2011]. [Bài viết bằng tiếng Pháp]. Old Geriatr Psychol Neuropsychiatrist. 2011 Jun; 9(2): 211-25.

PMID: 21690030

MiklossyJ. Viêm mãn tính và sự hình thành myloidin bệnh Alzheimer-- role of Spirochetes. J Alzheimers Dis. 2008 May; 13(4): 381-

91. PMID: 18487847

MiklossyJ, KasasS, ZurnAD, McCallS, YuS, McGeerPL.

Các dạng không điển hình và dạng nang dai dẳng của Borrelia burgdorferi và viêm cục bộ ở bệnh

Lyme neuroborreliosis. J Neuroinflammation. 2008 Sep 25; 5: 40. PMID: 18817547

MiklossyJ, KhaliliK, GernL, EricsonRL, DarekarP, BolleL, HurlimannJ, PasterBJ. Borrelia  
PMID:15665404

MillerJC, vonLackumK, WoodmanME, StevensonB. DetectionofBorrelia burgdorferi gene biểu  
hiện trong quá trình lây nhiễm ở động vật có vú bằng  
cách sử dụng quá trình phiên mã tạo ra protein huỳnh quang xanh. MicrobPathog. 200  
PMID:16723206

MittyJ, MargoliusD. Updates và những tranh cãi trong việc điều  
trị bệnh Lyme disease. MedHealthRI. 2008 Jul; 91(7):219, 222-3.  
PMID:18705223

MoniuszkoA, CzuprynaP, ZajkowskaJ, PanciewiczSA, GrygorczukS, KondrusikM.  
[PostLyme syndrome as a clinical problem].  
[Article in Polish]. PolMerkurLekarski. 2009 Mar; 26(153):227-30.  
PMID:19388538

MoralesSC, BreitschwerdtEB, WashabauRJ, MatiseI, MaggiRG, DuncanAW. Detection of Barton

MosbacherM, ElliottSP, ShehabZ, PinnasJL, KlotzJH, KlotzSA.  
Cat scratch disease and arthropod vectors: more to it than a scratch?  
JAmBoardFamMed. 2010 Sep-Oct; 23(5):685-6. PMID:20823366

MullegerRR, MillnerMM, Stanek, SporkKD. Penicillin and ceftriaxone  
trong điều trị bệnh thần kinh ở trẻ em - nghiên cứu triển  
vọng. Nhiễm trùng 1991 Tháng 7-Tháng 8; 19(4):279-83.

MyglandA, SkarpaasT, LjøstadU. Bệnh đa dây thần kinh mãn tính  
và Lyme disease. EurJNeurol. 2006 Nov; 13(11):1213-5. PMID:17038034



NadelmanRB,ArlenZ,WormserGP.Các biến chứng đe dọa tính mạng củaofempiricceftriaxonefor'sero Negative'Lymedisease.SouthMedJ1991Oct;84(10):1263-5.

NafeevAAKlimovaLV.[Biểu hiện lâm sàng của bệnh thần kinh ở khu vực Volga].[Bài viết trong tiếng Nga].TerArkh.2010;82(11):68-70. PMID:21381354

NarayanK,DailD,LiL,CadavidD,AmruteS,Fitzgerald-

BocarslyP,PachnerAR.The nervoussystemasectopicgerminalcenter: CXCL13andIgGinlymeneurobo  
PMID:15929033

NauR,ChristianHJ,EiffertH.Lymedisease--

currentstateofknow.DtschArzteblInt. 2009Jan;106(5):72-81,82quiz,I.Epub2009Jan30.PMID:1

NigrovicLE,

ThompsonKM.TheLymevaccine:acautionarytale.EpidemiolInfect.2007Jan;135(1):1-8.Epub200  
PMID:16893489

[Không có tác giả được liệt kê]Các khía cạnh khác biệt của bệnh đa xơ cứng và viêm phalomyelitis mãn tính.[Bài viết trong tiếng Nga].NevrolZhImSSKorskovaPsikhiatr.2011;111(7):8-12.PMID:21947065

NoctonJJ,BloomBJ,RutledgeBJ,LogigianEL,SchmidCH,SteereAC.DetectionofBorreliaburgdorfe

NygårdK,BrantsaeterAB,MehlR.DisseminatedandchronicLymeborreliosisinNa Uy,1995-2004.EuroSurveill.2005Oct;10(10):235-8.PMID:16282646

Ogrinck,LogarM,Lotric-FurlanS,CerarD,Ruzić-

SabljićE,StrleF.Doxycyclineversusceftriaxonedể điều trị bệnh nhân mắc bệnh Lymeborreliosis mãn tính.WienKlinWochenschr.2006Nov;118(21-22):696-701.PMID:17160610

OksiJ, NikoskelainenJ, HiekkänenH, LauhioA, PeltomaaM, PitkärantaA, NymanD, GranlundH, Car

OstendorfGM. [Noworkdisabilityinsupposepost-borreliosis syndrom. OnthedecisionoftheOLG Saarbrückenof19May2010]. [Bài viết bằng tiếng Đức]. *Versicherungsmedizin*. 2011 Jun; 63(2):106-7. PMID: 21698949

OstfeldRS. *Lyme Bệnh: The Ecology of a Complex System*. New York: Oxford University Press. 2011

PachnerAR. *Lyme neuroborreliosis*. In: JohnsonRT, GriffinJW, eds. *Liệu pháp hiện tại về bệnh thần kinh*. St Louis: Mosby, 1997; pp140-6.

PachnerAR, DelaneyE. *The polymerase chain reaction in the diagnosis of Lyme neuroborreliosis*. *Ann Neurol* 1997; 41: 50.

PachnerAR, DurayP, SteereAC. *Các biểu hiện của hệ thống thần kinh trung ương của Lyme disease*. *Arch Neurol*. 1989 Jul; 46(7):790-5.

PachnerAR, SteereAC. *The triad of neurologic biểu hiện của Lyme disease: viêm màng não, viêm dây thần kinh sọ, và viêm dây thần kinh*. *Thần kinh học*. 1985 Jan; 35(1):47-53.

PancewiczS, PopkoJ, RutkowskiR, KnaśM, GrygorczukS, GuszczynT, BruczkoM, SzajdaS, ZajkowskiS. PMID: 19513935

Papo T. [Các triệu chứng cụ thể có liên quan đến nhiễm trùng *Borrelia* không?]. [Bài viết bằng tiếng Pháp]. *MedMal Infect*. 2007 Tháng 7-Tháng 8; 37(7-8):507-10. Epub 200713/03. PMID: 17360137

Parish JM. Vấn đề liên quan đến giấc ngủ trong điều kiện y tế thông thường. *Chest*. 2009 Feb; 135(2):563-72. PMID: 19201722

Parker M, Turhan V, Aslan M, Musellim B, Hot Topic Y, Ertugrul B. [First report of three culture confirmed human Lyme cases in Turkey]. [Article in Turkish]. *Find Antimicrob*. 2010 Jan; 44(1):133-9. PMID: 20455410

Persecă T, Feder A, Molnar GB. [Kết quả chẩn đoán bệnh lý lâm sàng hội chứng lâm sàng phù hợp với bệnh borreliosis cấp tính và mãn tính]. [Article in Romanian]. *RevMedChirSocMedNatIasi*. 2008 Tháng 4-Tháng 6; 112(2):496-501. PMID: 19295026

Pfister HW. [Các khía cạnh lâm sàng của bệnh thần kinh borreliosis]. [Bài viết bằng tiếng Đức]. *MMWFortschrMed*. 2010 Jul 1; 152(25-27):31-4; quiz 35. PMID: 20672660

Pfister HW, Rupprecht TA. Các khía cạnh lâm sàng của bệnh thần kinh và hội chứng hậu Lyme diseases bệnh nhân trưởng thành. *IntJMedMicrobiol*. 2006 Tháng 5; 296 Suppl 40:11-6. Epub 2006 Mar 9. PMID: 16524775

Phillips SE, Burrascano JJ, Harris NS, Johnson L, Smith PV, Stricker RB. Chronic infection in 'post-

Lyme borreliosis syndrome'. *IntJEpidemiol*. 2005 Dec; 34(6):1439-40; author reply 1440-3. Epub 2005 Nov 30. PMID: 16524775

Pourel J. [Chẩn đoán lâm sàng bệnh Lyme borreliosis trong trường hợp biểu hiện khớp và cơ]. [Bài viết bằng tiếng Pháp]. *MedMal Infect*. 2007 Tháng 7-Tháng 8; 37(7-8):523-31. Epub 2007 Mar 26. PMID: 17368783

Przytuła A, Gińdzieńska-Sieśkiewicz E, Sierakowski S. [Chẩn đoán và điều trị viêm hạch bạch huyết]. [Article in Polish]. *PrzegLEpidemiol*. 2006; 60 Suppl 1:125-30. PMID: 16909789

PuéalachX.[Các phương pháp điều trị không dùng kháng sinh đối với bệnh Lymeborreliosis].[Bài viết bằng tiếng Pháp].MedMalInfect.2007Tháng 7-Tháng 8;37(7-8):473-8.Epub2007Mar21.PMID:17376627

PuiusYA,KalishRA.Viêm hạch bạch huyết:sinh bệnh học,trình bày lâm sàng vàquản lý.InfectDisClinNorthAm.2008Jun;22(2):289-300,vi-vii.PMID:18452802

ReikLJr.LymeDiseaseandtheNervousSystem.NewYork:ThiemeMedicalPublishers.1991,pp57-61.

ReikLJr.Các khía cạnh thần kinh của Bắc MỹLymedisease.InLymeDisease,ed.PatriciaK.Coyle,MDSt.Louis:Mosby-YearBookInc.1993,pp.101-112.

RenaudI,CachinC,GersterJC.GoodoutcomesofLymearthritisin24bnsinanendemicareaofSwitzerland

ReshetovaGG, ZaripovaTN, TitskaiaEV, MoskvinaVS, UdintsevSN. [Các yếu tố vật lý trong phục hồi chức năngđiều trị bệnh nhân mắc bệnh borreliosis do Ixodestick gây ra với các tổn thương nguyên phát ở khớp]. [Articleintiếng Nga].VoprKurortolFizioterLechFizKult.2004Tháng 11-Tháng 12;(6):10-3.PMID:15717529

RocheLanquetotMO,AderF,DurandMC,CarlierR,DefferriereH,DinhA,HerrmannJL,GuillemotD,Perron

RolainJM,BrouquiP,KoehlerJE,MaguinaC,DolanMJ,RaoultD.Khuyến cáo điều trị nhiễm trùng ở người do Bartonellaspecies gây ra.AntimicrobAgentsChemother.2004Jun;48(6):1921-33.PMID:15155180

Rorat M, Kuchar E, Szenborn L, Małyszczak K.

[Growing borreliosis anxiety and its reasons].

[Article in Polish]. *Psychiatr Pol* 2010; 44(6): 895-904. PMID: 21449171

Rossi M. [Biểu hiện muộn của bệnh Lyme borreliosis]. [Bài viết

bằng tiếng Đức]. *Ther Umsch*. 2005 Nov; 62(11): 745-9. PMID: 16350537

Roth J, Scheer I, Kraft S, Keitzer R, Riebel T. Uncommon synovial cysts in children. *Eur J Pediatr*. 2008; 184(1): 103-105. PMID: 18449171

Rudenko N, Golovchenko M, Růzek D, Piskunova N, Mallátová

N, Grubhoffer L. Molecular detection of Borrelia burgdorferi DNA in

huyết thanh từ bệnh nhân ở Cộng hòa Séc bị nghi

ngờ borreliosis. *FEMS Microbiol Lett*. March 2009; 292(2): 274-81. Epub 2009 Jan 28. PMID: 19187191

Samuels DS, Radolf JD, eds. *Borrelia: Sinh học phân*

tử, Host Interaction and Pathogen. Norfolk, UK: Caister Academic Press. 2010.

Savelly VR. Update on Lyme disease: the hidden epidemic. *Brews J Nurs*. 2008 Jul-

Aug; 31(4): 236-40. PMID: 18641487

Savelly V. Lyme disease: a diagnostic dilemma. *Nurse Pract*. 2010 Jul; 35(7): 44-50. PMID: 20555245

Schaller J. The Chẩn đoán, Điều trị và Phòng ngừa Bartonella: Không

điển hình Bartonella Điều trị Thất bại và 40 Giả thuyết Vật lý Bài kiểm

tra Kết quả - Full Color Edition. Volume I-II. Tampa, FL: Hope Academic Press. 2008.

Schaller J. Babesia. in *Bách khoa toàn thư về bệnh dịch, dịch*

bệnh và đại dịch. Ed. J. Bryre. Westport, CT: Greenwood Press; 2008.

Schaller J. Bartonella. in *Bách khoa toàn thư về bệnh dịch, dịch*

bệnh và đại dịch. Ed. J. Bryre, Westport, CT: Greenwood Press; 2008.

Schaller J. Lyme Disease. in Encyclopedia of Plagues, Pestilence and Pandemics. Ed. J. Bryre. Westport

Schaller J. Babesia 2009 Supplement and Update. Tampa, FL: Hope Academic Press. 2009.

Schaller J. Artemisin, Artesunate, Artemisinic Acid và các dẫn xuất khác của Artemisia Được sử dụng cho bệnh sốt rét, Babesia và ung thư. Tampa, FL: Hope Academic Press. 2006.

Schaller J. The Health Care Professional's Guide to the Điều trị và Chẩn đoán bệnh Babesiosis ở người, Đánh giá mở rộng về Loại người mới và Các phương pháp điều trị nâng cao. Tampa, FL: Hope Academic Press. 2006.

Schaller J, Burkland GA. Báo cáo trường hợp: kiểm soát nhanh chóng và hoàn chỉnh of diopathic hypereosinophilia with imatinib mesylate. MedGenMed. 2001;3(5):9.

Schaller J, Burkland GA, Langhoff PJ. Có nhiều loài Babesia bị lỗi gây ra chứng tăng bạch cầu ái toan? Tiếp theo là trường hợp được báo cáo đầu tiên của afimatinib mesylate cho bệnh vô căn bệnh per eosinophilia. MedGenMed. 2007 Feb 27;9(1):38.

Schaller J, Burkland GA, Langhoff PJ. Do Bartonella nhiễm trùng gây kích động, rối loạn hoảng sợ và trầm cảm kháng trị? MedGenMed. 2007 Sep 13;9(3):54.

Scheffer RE, Linden S. Các điều kiện y tế đồng thời với rối loạn lưỡng cực nhi khoa. Curr Opin Psychiatry. 2007 Jul;20(4):398-401. PMID: 17551356

Schnarr S, Franz JK, Krause A, Zeidler H. Tình trạng nhiễm trùng và cơ xương khớp: Lyme borreliosis. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2006 Dec;20(6):1099-118. PMID: 17127199

Schutzer SE, Angel TE, Liu T, Schepmoes AA, TR Clauss, JN Adkins, DG Camp, Holland BK, Bergquist J, Coyle PK  
2011;23(2):e17287. PMID: 21383843

Schweighofer CD, Fätkenheuer G, Staib P, Hallek M, Reiser M.

Lyme disease in a patient with chronic lymphocytic leukemia and chronic lymphocytic leukemia.  
Onkologie. 2007 Nov;30(11):564-6. Epub 2007 Oct 16. PMID: 17992027

ScienceDaily (Jan 6, 2009). New Bartonella Species That Infects Humans Discovered. Available at <http://www.sciencedaily.com/news/health/2009/01/090106145006.htm>

Shapiro ED. Tick-borne diseases. Adv Pediatr Infect Dis. 1997;13:187-218. Nhận xét.

Shapiro ED. Kết quả lâu dài của những người mắc bệnh Lyme disease.  
Vector Borne Zoonotic Dis. 2002 Winter;2(4):279-81.

Shapiro ED,

Gerber MA. Lyme disease and facial nerve palsy. Arch Pediatr Adolesc Med. 1997 Dec;151(12):1183-4.

Sherr VT. Human babesiosis - một thực thể không được ghi lại. Sự vắng mặt của cơ quan đăng ký chính thức làm suy yếu việc phát hiện, chẩn đoán và điều trị, gợi ý nhu cầu báo cáo tạm thời ngay lập tức. Med Hypotheses. 2004;63(4):609-15. PMID: 15325004

Sherr VT. Hội chứng

Munchausen by proxy and Lyme disease: Medical misogyny or diagnostic bias? Med Hypotheses. 2005;65(3):440-7. PMID: 15925450

Siegel DM. Viêm khớp mãn tính ở tuổi thanh thiếu niên. Adolesc Med State Art Rev. 2007 May;18(1):47-61, viii. PMID: 18605390

Sigall LH. Summary of the first 100 cases seen at a Lyme disease referral center. Am J Med 1990 Jun;88(6):577-8

Sigall LH. Các khuyến nghị hiện tại về việc điều trị bệnh Lyme disease.  
Thuốc 1992;43(5):683-99. PMID:1379147

Sigall LH. Hậu quả lâu dài

của Lyme disease. In: Rahn QW, Evans J, eds. Lyme disease. Philadelphia: ACP, 1998; pp137-53.

Sigall LH, Hassett AL. Bình luận: 'What's in a name?'

That which we call a rose by any other name would smell as sweet. 'Shakespeare W. Romeo and Juliet'

Simkova AI, Popov AF, Dadalova OB. [Ixodes tick-

borne borreliosis with erythema nodosum]. [Article in Nga]. Med Parazitol (Mosk).

2005; Tháng 10-Tháng 12; (4):31-2. PMID:16445235

Sjöwall J, Carlsson A, Vaarala O, Bergström S, Ernerudh J, Forsberg P, Ekerfelt C. Innate immunity

Skotarczak B. Canine ehrlichiosis. Ann Agric Environ Med.

2003;10(2):137-41. PMID:14677903

Smith HM, Reporter R, Rood MP, Linscott AJ, Mascola LM, Hogrefe W, Purcell RH. Prevalence study

Smith IS, Rechlin DP. Chẩn đoán chậm trễ bệnh lý thần kinh

biểu hiện dưới dạng liệt và viêm màng não. J Am Osteopath Assoc. 2010; Tháng

8;110(8):441-4. PMID:20805550

Sobek V, Birkner N, Falk I, Würch A, Kirschning CJ, Wagner H,

Wallich R, Lamers



MC,SimonMM.DirectToll-likereceptor2 qua trung giãđồng kích thíchcủaTcellsinthemoysesystemascơ sở cho bệnh viêm khớp mãn tính.Viêm khớpResTher.2004;6(5):R433-46.Epub2004Jul19.PMID:15380043

SoodSKed.LymeBorreliosis ở Châu Âu và Bắc Mỹ:Dịch tễ học vàThực hành lâm sàng.HobokenNewJersey:WileyandSons,Inc.,2011.

SpeelmanP,deJonghBM,WolfsTF,WittenbergJ;Kwaliteitsinstituutvoorde

Gezondheidszorg(CBO).[Guideline'Lymeborreliosis'] .  
[ArticleinDutch].NedTijdschrGeneesk.2004Apr3;148(14):659-63.  
PMID:15106316

SréterT,SréternéLanczZ,SzéllZ,EgyedL .  
[Rickettsiahelvetica:anemergingtick-bornepathogeninHungaryandEurope] .  
[ArticleinHungarian].OrvHetil.2005Dec11;146(50):2547-52.  
PMID:16440500

SteereAC.Các biểu hiện cơ xương khớp củaLymedisease.AmJMed.1995Apr24;98(4A):44S-48S;thảo luận48S-51S.Review.

SteereAC,BartenhagenNH,CraftJE,HutchinsonGJ,NewmanJH,RahnDW,SigallLH,SpielerPN,Sten

SteereAC, BerardiVP, WeeksKE, LogigianEL, AckermannR.  
Đánh giá phản ứng của kháng thể trong tế bào đối với xét nghiệm chẩn đoán Borreliaburgdorferiasaagnostic bệnh Lymeneuroborreliosis.JInfectDis.1990Jun;161(6):1203-9.

SteereAC,GibofskyA,PatarroyoME,WinchesterRJ,HardinJA,MalawistaSE.ChronicLymearthrit

SteereAC, MalawistaSE, BartenhagenNH, SpielerPN, NewmanJH, RahnDW, HutchinsonGJ, GreenJ, Sny  
1984Tháng Bảy-Tháng Tám;57(4):453-61.

SteereAC, SikandVK. Các biểu hiện trình bày của Lyme disease và  
kết quả của việc điều trị. N Engl J Med. 2003 Jun 12; 348(24):2472-4.

StermanAB, NelsonS, BarclayP. Demyelinating neuropathy đi kèm  
với Lyme disease. Neurology 1982 Nov; 32(11):1302-5.

StorchA, VladimirtsevVA, TumanIH, WellinghausenN, HaasA, KrivoschapkinVG, LudolphAC. Vilius  
Neurol Sci. 2008 Feb; 29(1):11-4. Epub 2008 Apr 1. PMID: 18379734

StrickerRB. Counterpoint: liệu pháp kháng sinh lâu dài cải thiện  
các triệu chứng dai dẳng liên quan đến bệnh Lyme disease. Clin Infect Dis.  
2007 15 tháng 7; 45(2):149-57. Epub 2007 5 tháng 6. PMID: 17578772

StrickerRB, JohnsonL. Lyme disease: turning point. Expert Rev Anti Infect Ther. 2007 Oct; 5(5):7

StrickerRB, JohnsonL. Chronic Lyme disease and the 'Axis of Evil'.  
Future Microbiol. 2008 Dec; 3(6):621-4. PMID: 19072179

StrickerRB, JohnsonL. Gender bias in chronic Lyme disease. J Womens Health (Larchmt). 2009 Oct; 18

StrickerRB, JohnsonL. Lyme disease diagnosis and Treatment: các bài học từ  
dịch bệnh AIDS. Minerva Med. 2010 Dec; 101(6):419-25.  
PMID: 21196901

StrickerRB, JohnsonL. Lyme disease: the next decade. Infect Drug Resist. 2011; 4:1-9. Epub 2011 Jun

StrickerRB,LautinA,BurrascanoJJ.Lymedisease:point/  
counterpoint.ExpertRevAntiInfectTher.2005Apr;3(2):155-65.  
PMID:15918774

StrickerRB,SavelyVR,MotanyaNC,GiclasPC.Complementssplitproductsc3aandc4ainchroniclymedise

SummersBA,StraubingerAF,JacobsonRH,ChangYF,AppelMJ,StraubingerRK.Nghiên  
cứu mô bệnh học của thử nghiệm y học thực  
nghiệminthedog.JCompPathol.2005Jul;133(1):1-13.  
PMID:15904927

Taubersc,Ribess,Eberts,Heinzt,Fingerlev,Bunkowskis,  
Kugelstadtd,Spreera,Jahno,Eifferth,Naur.Long-  
termintrathecalinfusionofoutersurfaceProtein PMID: 21865883

TaylorRS,SimpsonIN.Đánh giá các lựa chọn điều  
trịforlymeborreliosis.JChemother.2005Sep;17Suppl2:3-16.PMID:16315580

TelfordSRIII,WormserGP.Bartonellaspp.transmissionbyticksnotthành  
lập.EmergInfectDis.2010Mar;16(3):379-84.

ToryHO,ZurakowskiD,SundelRP.Kết quả của trẻ em được điều trị bệnh viêm  
hạch bạch huyết:kết  
quảsofalargepediatriccohort.JRheumatol.2010May;37(5):1049-55.Epub2010Apr1.PMID:20360182

TreibJ,WoessnerR,DoblerG,FernandezA,HozlerG,SchimrigkK.  
Giá trị lâm sàng của việc sản xuất kháng thể đặc hiệu trong tế  
bào.Actavirol1997Feb;41(1):27-30.

TuuminenT,HedmanK,Söderlund-VenermoM,SeppäläI.AcuteparvovirusB19nhiễm  
trùng gây ra tình trạng không đặc hiệu thường xuyên ở  
BorreliaandlessofteninSalmonella và Campylobacterology,đặt ra một  
vấn đề về chẩn đoán bệnh khớp.ClinVaccineImmunol.  
2011Tháng 1;18(1):167-72.Epub2010Ngày 24 tháng 11.PMID:21106777

Vel'ginSO, ProtasII, PonomarevVV, DrakinaSA, ShcherbaVV.

[Đa hình lâm sàng của bệnh thần kinh ở giai đoạn cuối của bệnh]. [Bài báo bằng tiếng Nga]. ZhNevrolPsikhiatrImSSKorskova. 2006;106(3):48-51. PMID:16608111

VojdaniA. Kháng thể dự đoán các bệnh tự miễn dịch phức hợp và ung thư. IntJImmunopatholPharmacol. 2008Tháng 7-Tháng 9;21(3):553-66. ErratumIntJImmunopatholPharmacol. 2008Tháng 10-Tháng 12;21(4):tiếp theo1051. PMID:18831922

VolkmanDJ. An appraisal of "Lyme disease mãn tính". NEnglJMed. 2008Jan24;358(4):429; author reply 430-1. PMID:18219750

WagnerV, ZimaE, GellerL, MerkelyB. [Acute atrioenter block in chronic Lyme disease]. [Article in Hungarian]. OrvHetil. 2010Sep26;151(39):1585-90. PMID:20840915

WahlbergP, NymanD. [Chronic Lyme borreliosis--factor fiction?]. [Article in Finnish]. Duodecim. 2009;125(12):1269-76. PMID:19711595

WebMD. Lyme Disease Symptoms. <http://arthritis.webmd.com/tc/bệnh-lyme-triệu-chứng>

WeintraubP. Cure Unknown: Inside the Lyme Epidemia. New York: Saint Martin's Griffin, 2009.

WeissenbacherS, RingJ, HofmannH. Gabapentin để điều trị triệu chứng chứng đau thần kinh mãn tính ở bệnh nhân mắc bệnh meborreliosis giai đoạn cuối: a pilot study. Dermatology. 2005;211(2):123-7. PMID:16088158

WeissmannG. "Lyme mãn tính" và các hội chứng không giải thích được về mặt y học. FASEBJ. 2007Feb;21(2):299-301. PMID:17267382

Widhe M, Jarefors S, Ekerfelt C, Vrethem M, Bergstrom S, Forsberg P, Ernerudh J. Borrelia-specific interferon-

gamma and interleukin-4 secretion in cerebrospinal fluid and blood during Lyme borreliosis in humans.

Wielgat P, Pancewicz S, Hermanowska-

Szpakowicz T, Kondrusik M, Zajkowska J, Grygorczuk S, Popko J, Zwierz K.

[Activity of lysosomal exoglycosidases in serum of patients with Lyme disease (Borrelia burgdorferi infection)]. [Article in Polish]. Przegl Epidemiol. 2004;58(3):451-8. PMID: 15730009

Wormser GP. Điều trị và phòng ngừa bệnh Lyme disease, nhấn mạnh vào liệu pháp kháng khuẩn đối với bệnh viêm thần kinh và tiêm chủng. Semin Neurol. 1997 Mar;17(1):45-52. Review.

Wormser GP, Schwartz I. Điều trị bằng kháng sinh đối với động vật bị nhiễm Borrelia burgdorferi. Clin Microbiol Rev. 2009 Jul;22(3):387-95. PMID: 19597005

Wormser GP, Shapiro ED. Implications of gender in chronic Lyme disease. J Womens Health (Larchmt). 2007;16(12):1453-60. PMID: 19514824

Zajkowska J, Czupryna P, Pancewicz SA, Kondrusik M, Moniuszko A. Acrodermatitis chronica atrophicans.

Zajkowska JM, Kondrusik M, Pancewicz SA, Grygorczuk S, Jamiołkowski J, Stalewska J.

[Comparison of test with antigen VlsE (C6) with other tests for Lyme disease (Borrelia burgdorferi infection)]. [Article in Polish]. Pol Merkuriusz Lekarski. 2007 Aug;23(134):95-9. PMID: 18044336

ZajkowskaJM,SwierzbińskaR,PancewiczSA,KondrusikM,Hermanowska-SzpakowiczT.[Nồng độ của các thụ thể CD4,CD8,CD25 hòa tan cũng nhưIFN-gammaandIL-4được giải phóng bởi tế bào bạch cầu mẫn tínhLymebệnh nhân được nuôi cấy với 3 kiểu gen củaBorreliaburgdorferi].[ArticleinPolish].PolMerkurLekarski.2004 Tháng 5;16(95):447-50.PMID:15518424

ZalaudekI,LeinweberB,KerlH,MülleggerRR.Viêm da đầu mẫn tínhatrophicansinacô gái 15 tuổiđược chẩn đoán sai là suy tĩnh mạchtrong6 năm.173.JAmAcadDermatol.2005Jun;52(6):1091-4.PMID:15928636

ZeaiterZ, LiangZ, RaoultD.Phân loại di truyền và phân biệt loài Bartonella dựa trên so sánh các phần của chuỗi Zgeneses.JClinMicrobiol.2002Oct;40(10):3641-7.PMID:12354859

Zu-RheinGM,LoSC,HuletteCM,PowersJM.A novelcerebral microangiopathy

withendothelialcellatypiaandmultifocalwhitematterions:adirectmycoplasmaInfecti



Tiến sĩ Schaller đã được xuất bản trong:

Tạp chí của Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ

Tạp chí khoa học thần kinh lâm sàng

Medscape (Tạp chí học thuật của WebMD)

Tạp chí của Hiệp hội Tâm thần Trẻ em và Vị thành niên Hoa Kỳ

Tạp chí Tâm thần học Hoa Kỳ

Tạp chí Tâm thần Trẻ em và Vị thành niên Châu Âu

Dược phẩm tổng hợp: Triad

Nhà xuất bản Fleming Revel (Bốn ngôn ngữ)

Tin tức nội khoa

Tin tức thực hành gia đình

Sách thị trường đại chúng Spire

Tạp chí Internet về Y học Gia đình

Nhà xuất bản Greenwood

Cảnh báo về thuốc tâm thần trẻ em và thanh thiếu niên

Nhà xuất bản học thuật hy vọng

Tin tức tâm thần lâm sàng

Cảnh báo thuốc tâm thần

Tạp chí Townsend

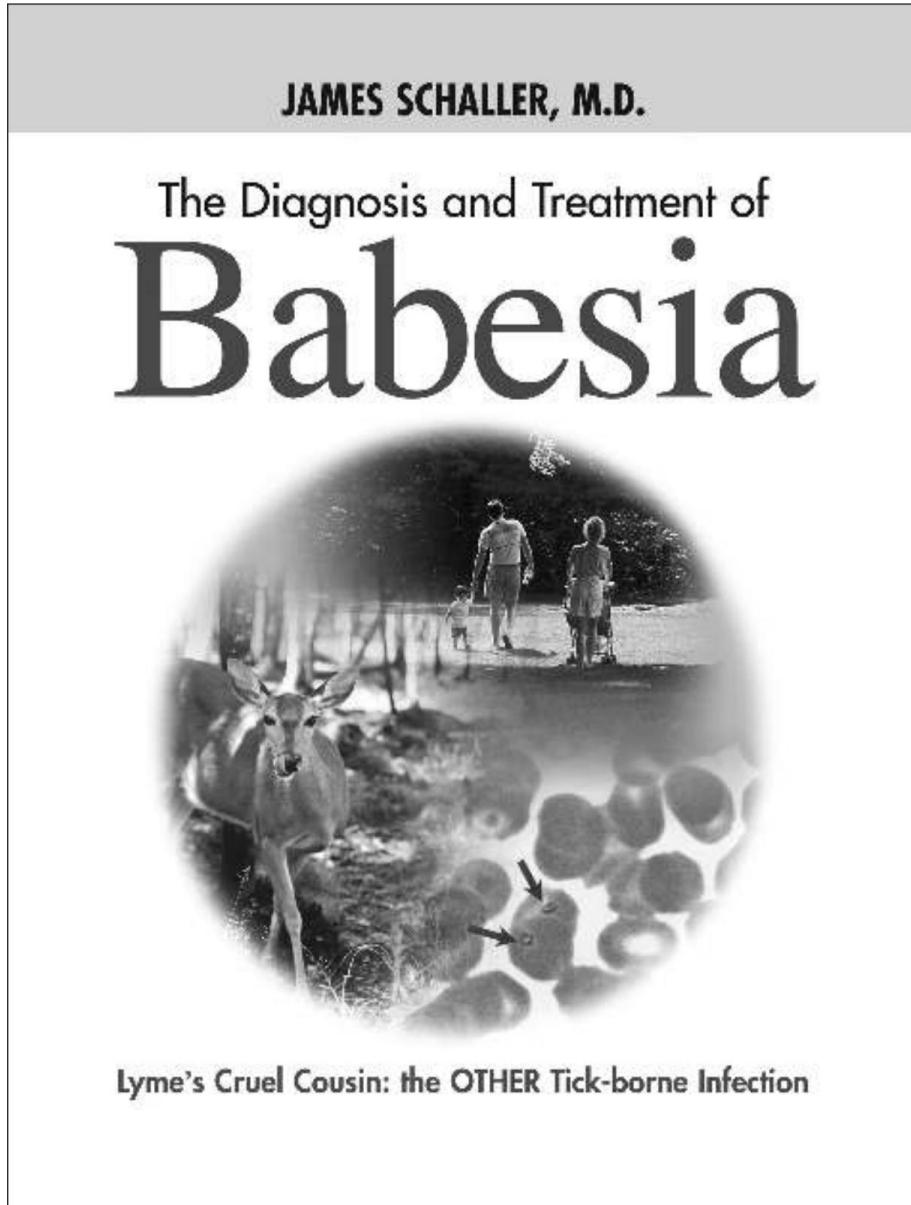
Tin tức sản phụ khoa

Tin tức AMA

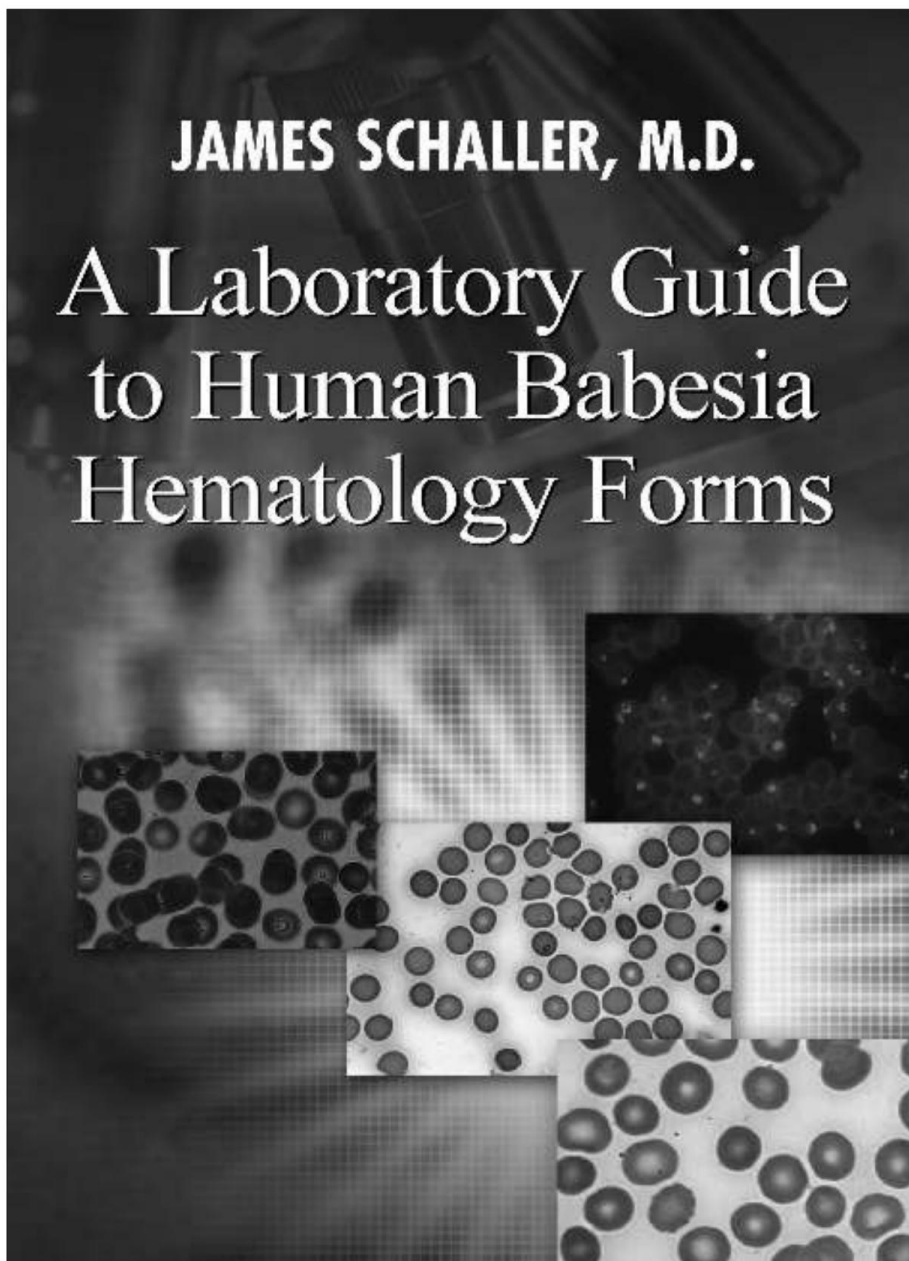
Dòng điện



Mẫu sách khác của Tiến sĩ Schaller



Cuốn sách giáo khoa lớn này rõ ràng và dễ đọc. Nó thực sự là ba cuốn sách. Mặc dù một số điểm hơi lỗi thời kể từ năm 2006, nhưng nhiều điểm sẽ được coi là mới đối với hầu hết người đọc.



Cuốn sách Huyết học duy nhất dành riêng cho Babesia.

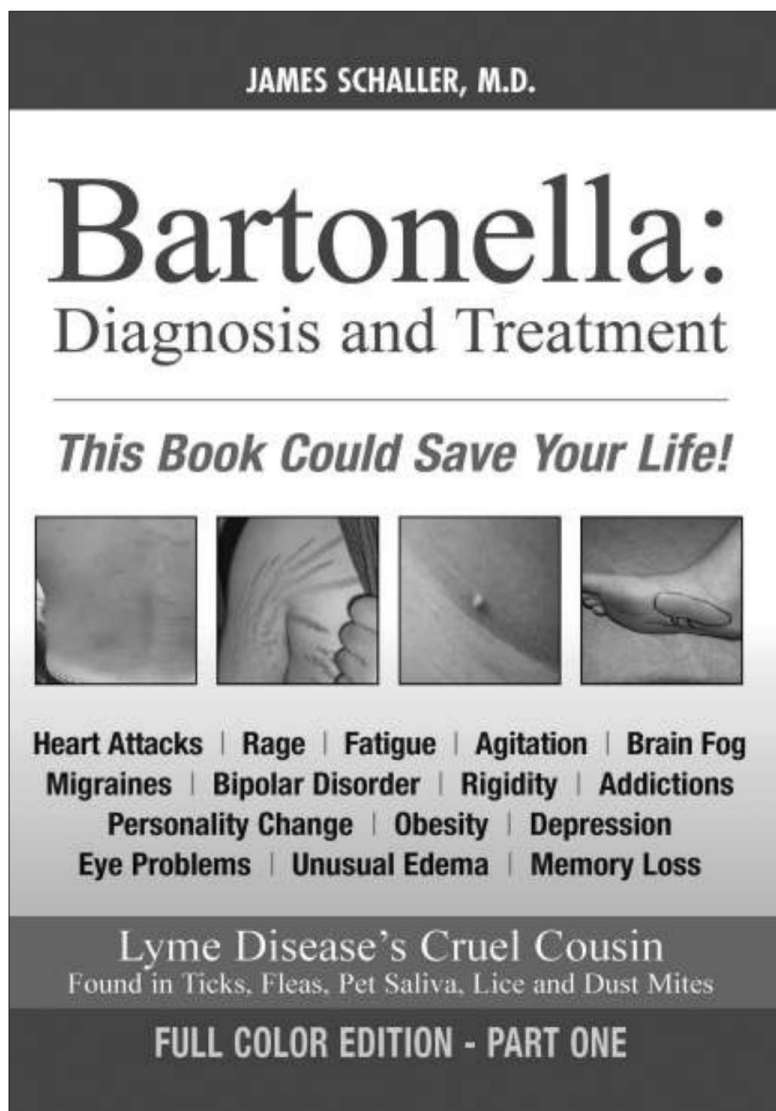
# **Artemisinin, Artesunate, Artemisinic Acid and Other Derivatives of Artemisia Used for Malaria, Babesia and Cancer**

---

**A Health Care Practitioner's Guide to Dosage,  
Side Effects, Effectiveness, Toxicity and Interactions.  
A Review of the Research on the Most Common  
Clinical Artemisia Medications.**

**JAMES SCHALLER, M.D.**

Cuốn sách cập nhật nhất về học thuật và lấy bệnh nhân làm  
trung tâm Các vấn đề về Artemisia Babesia.



Chẩn đoán Bartonella rất phức tạp. Văn bản hiện tại này được sử dụng một cách sáng tạo một bộ công cụ mới dựa trên nghiên cứu rấn về mạch máu và tăng cường dahóa chất được tạo ra bởi Bartonella. Nó thực sự tạo ra một bài kiểm tra thể chất Bartonella đầy đủ. Cuốn sách này giúp kiểm tra phòng thí nghiệm cơ bản có giới hạn và ngăn chặn việc sử dụng tái phát thường xuyên hoặc điều trị kém thúc đẩy cả hai y học truyền thống và tích hợp. Không có cuốn sách nào khác về chủ đề này dựa trên nghiên cứu quá mức và hàng đầu các bài báo, và không ai đã xuất bản bất cứ thứ gì từ xa để thay thế tác phẩm này trong hơn 5 năm.

*When Traditional Medicine Fails...*

# YOUR GUIDE TO MOLD TOXINS

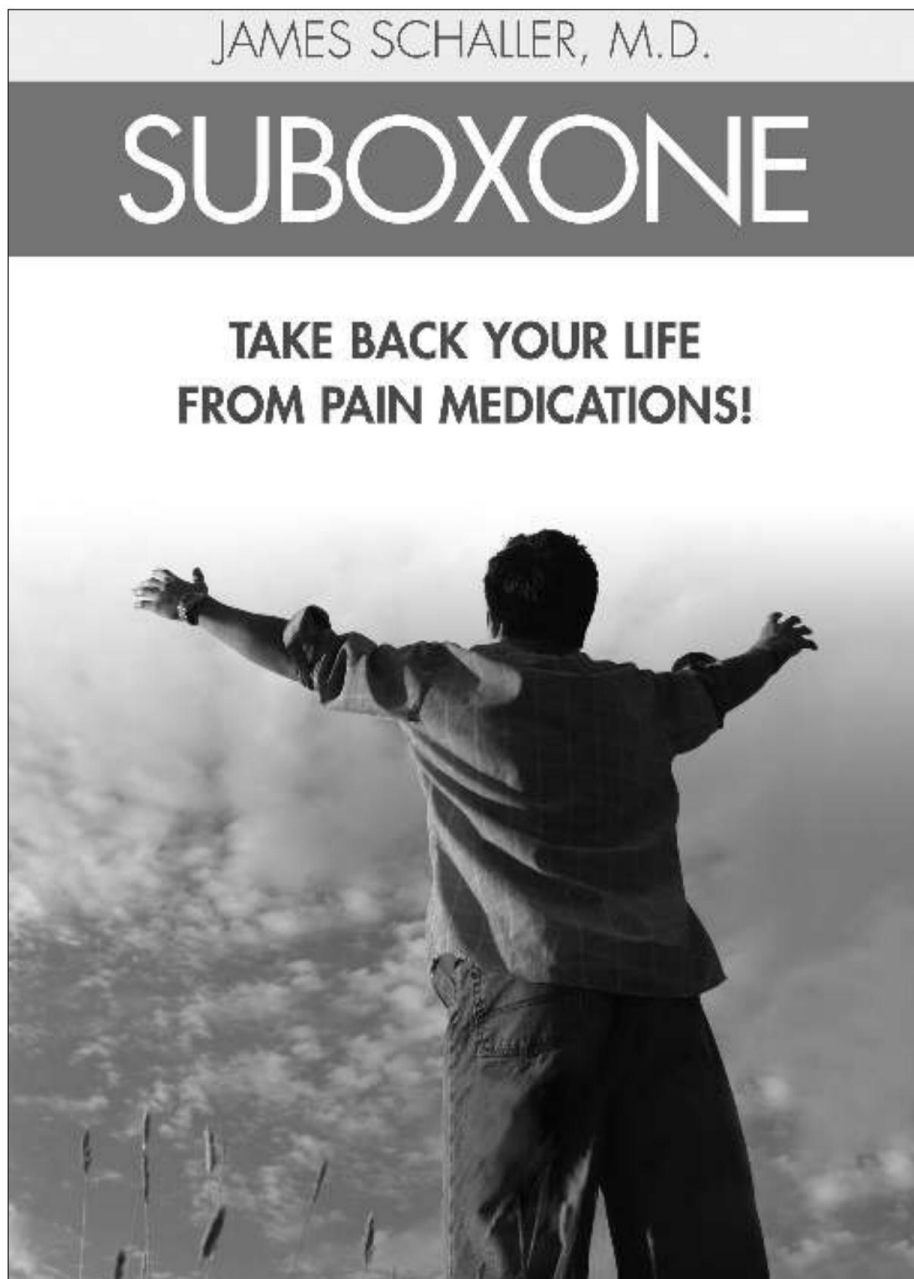
**Gary Rosen, Ph.D. & James Schaller, M.D.**

- WHAT THEY ARE
- WHO THEY HURT
- AND WHAT YOU CAN  
DO TO RECLAIM YOUR CHILD'S HEALTH,  
LEARNING AND BEHAVIOR

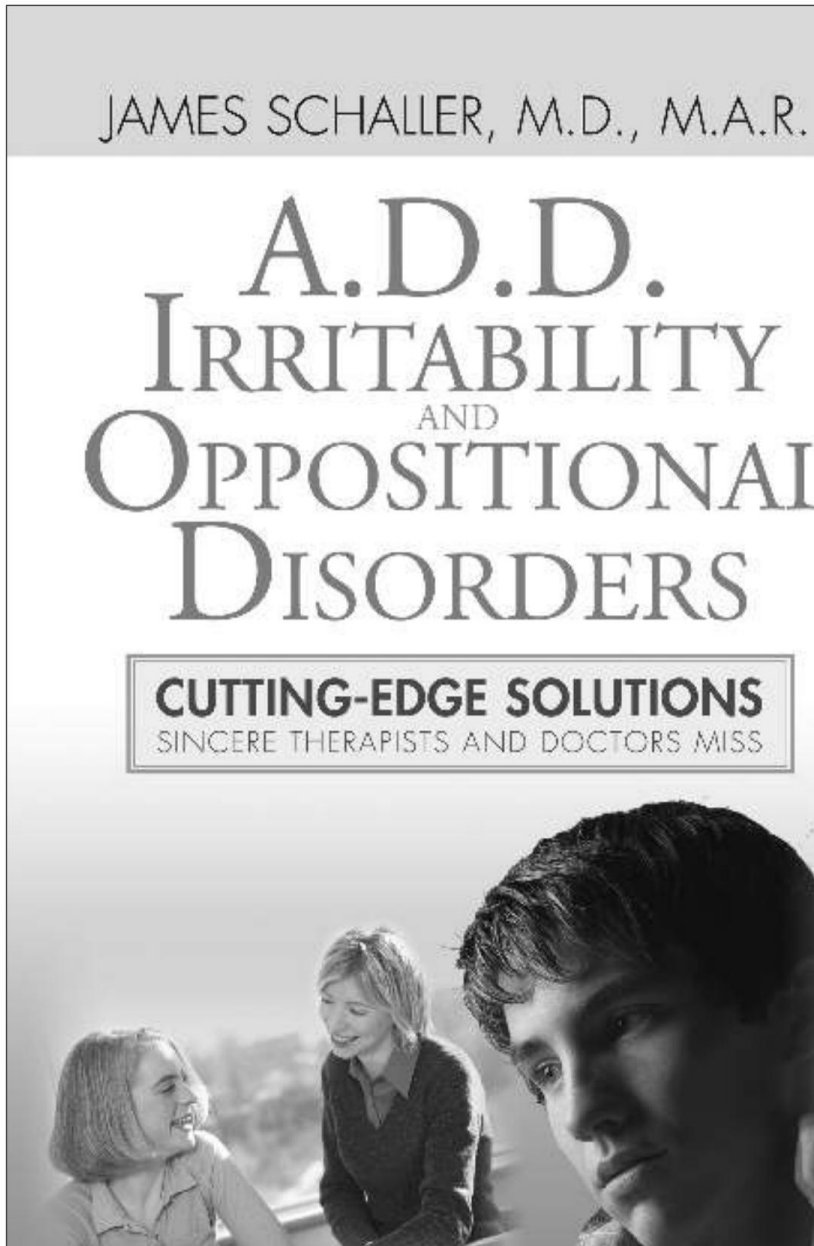


**Includes Home  
Detox Program**

Dr. Schaller is a Certified Mold Investigator and Certified Mold Remediator. He



Cuốn sách lâm sàng duy nhất hiện tại, thực tế và  
nâng cao về phương pháp điều trị mang tính cách mạng này  
dành cho chứng nghiện Opioid và cơn đau vừa phải.



Nhiều nguyên nhân y khoa và thần kinh bị bỏ lỡ của sự tập trung kém và hành vi xấu không thể được bỏ qua nữa.



Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm

Tiến sĩ Schalleriskhông phải là chuyên gia về bệnh truyền nhiễm. Heisalsonotapathologist. Cả hai chuyên ngành này đều có hơn 2.000 bệnh để điều trị và nghiên cứu. Tiến sĩ.Schallerischi quan tâm đến bốn bệnh nhiễm trùng và đã đọc và xuất bản chỉ trên bốn điều này. hoàn toàn mang tính suy đoán, giả thuyết, và không có nghĩa là có thẩm quyền trong bất kỳ bối cảnh nào. Không có người bình luận hoặc hình ảnh nào đã được đánh giá bởi FDA, CDC, NIH, IDSAortheAMA. Không bao giờ có bất kỳ Hoa Kỳ cơ quan y tế, xã hội, hoặc đa số các bác sĩ người Mỹ gửi ý kiến trong cuốn sách này. Không có bình luận nào trong cuốn sách này được chấp thuận bởi bất kỳ cơ quan chính phủ, cơ quan y tế hoặc xã hội y tế nào. , điều trị, chữa khỏi hoặc ngăn ngừa bệnh. Thông tin được cung cấp trong cuốn sách này chỉ nhằm mục đích dự báo. Nó không nhằm mục đích thay thế cho trợ lý từ bác sĩ của bạn hoặc các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác. Cuốn sách này không nhằm mục đích thay thế hoặc điều chỉnh bất kỳ thông tin nào có trong, hoặc trong, bất kỳ nhãn sản phẩm hoặc bao bì nào.

Không bệnh nhân nào nên sử dụng thông tin trong cuốn sách này để chẩn đoán hoặc điều trị bất kỳ vấn đề sức khỏe nào, hoặc để kê đơn bất kỳ loại thuốc hoặc phương pháp điều trị nào khác. Bạn nên tham khảo ý kiến của một chuyên gia chăm sóc sức khỏe trước khi quyết định bất kỳ chẩn đoán hoặc bắt đầu bất kỳ kế hoạch điều trị nào cho bất kỳ loại nào.

Vui lòng không bắt đầu bất kỳ chế độ ăn kiêng, tập thể dục hoặc chương trình bổ sung nào, hoặc dùng bất kỳ loại chất dinh dưỡng, thảo mộc, thuốc nào mà không có sự tư vấn rõ ràng với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép của bạn.

Babesia hoặc Bartonella chẩn đoán hoặc điều trịhận xét và báo cáo về các kết quả điều trị tích cực hoặc tiêu cực có thể xảy ra chỉ là giả thuyết. Không ai nên từ chối hoặc chấp nhận bất kỳ phương pháp điều trị nào, dựa trên nghiên cứu và nghiên cứu sơ bộ trong cuốn sách này.

Trong cuốn sách này, Tiến sĩ Schaller không đưa ra tuyên bố có thẩm quyền hoặc đã được chứng minh về bất kỳ chẩn đoán, xét nghiệm hoặc điều trị nào.



Ý tưởng trong cuốn sách này sẽ cần phải được gửi tới các chuyên gia y học tiến bộ về bệnh xương khớp, bệnh lý xương khớp hoặc các chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép khác. Cuốn sách này không phải là một cuốn sách hướng dẫn không chính thức hoặc chính thức mà giả định rằng có thể kiểm soát 800.000 bác sĩ hoặc 300 triệu bệnh nhân mà họ phục vụ. để hướng dẫn việc điều trị được thiết kế riêng cho cơ thể của bạn. Một lần nữa, Tiến sĩ Schaller không khẳng định mình là một chuyên gia về lĩnh vực y học. Ông không khẳng định mình biết nhiều hơn các bác sĩ khác.

Ngoài ra, Tiến sĩ Schaller không khẳng định rằng bất kỳ tuyên bố nào trong cuốn sách này đều đúng.

Vì cuốn sách này dường như là cuốn sách đầu tiên dành riêng cho nâng cao hiện đại, cắt tĩa và lây nhiễm bộ chết, mở rộng các tiêu chí chẩn đoán nên rất có thể có sai sót. Điều này thường xảy ra với những cuốn sách đầu tiên về các chủ đề nhạy cảm. Mọi nỗ lực hợp lý đều đã được thực hiện để không cố gắng vượt qua các phát hiện. được biết đến bởi tác giả này, hoặc các bác sĩ y tế khác. Vì vậy, tất cả các bác sĩ chăm sóc sức khỏe nên tìm kiếm những xác nhận khác ngoài cuốn sách này trước khi bắt đầu bất kỳ kế hoạch điều trị nào, nếu có thể.

### Liên hệ với Tiến sĩ Schaller

Nếu bạn muốn nói chuyện với Tiến sĩ Schaller, ông ấy sẽ đưa ra các tư vấn giáo dục dành riêng cho từng cá nhân, bạn có thể sắp xếp việc này bằng cách gọi tới số 239-263-0133. Vui lòng để lại tất cả số điện thoại, email làm việc và số fax. Các cuộc tư vấn này thường kéo dài trong 15 phút và có thể kéo dài bao lâu tùy ý bạn. Tất cả những gì cần thiết là hoàn thành một mẫu đơn đồng ý ngắn gọn.

Nếu bạn muốn được tư vấn chẩn đoán đầy đủ hoặc muốn gặp bác sĩ Schaller với tư cách là bệnh nhân, hãy biết rằng ông ấy điều trị cho bệnh nhân từ khắp Hoa Kỳ và từ bên ngoài đất nước. Anh ấy gặp bạn trước và sau đó sẽ chăm sóc bạn qua điện thoại. Anh ấy yêu cầu bạn phải có bác sĩ gia đình, bác sĩ nội khoa hoặc bác sĩ nhi khoa vì anh ấy chỉ là nhà tư vấn.

Nếu bạn muốn bay đến gặp Tiến sĩ Schaller, nhân viên của ông ấy rất quen thuộc với tất cả các sân bay gần nhất và chúng tôi có các dịch vụ khách sạn đặc biệt-tính.

Tôi chúc bạn sức khỏe tốt nhất!

Trân trọng,  
Rona C. MBA

Quản lý văn phòng





