
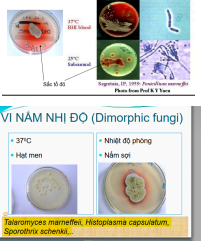


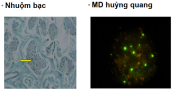
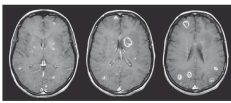
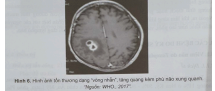
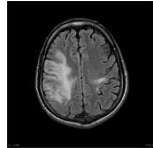

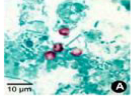
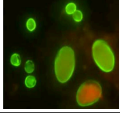
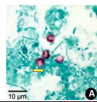
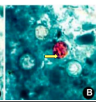
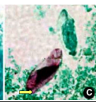


Tác nhân	Cơ địa	Triệu chứng	Chẩn đoán	Điều trị	Note
NẤM					
Candida	AIDS = miệng, thực quần (.200	Miệng: +nuốt đau, +đốm giả mạc, dễ bong ở họng, lưỡi, tquan lưỡi	CĐ: giả mạc: trắng, dễ bong	1st: Fluconazole 150mg/d uống 1-2 tuần.	ARV kèm theo Thất bại
		Thực quản: +nuốt đau, vướng, rát ở sau xương ức.	CĐ: lâm sàng + đáp ứng kháng nấm. (+- nội soi sinh thiết giả mạc, vết loét)	1st: Fluco 300 mg/d uống 2-3 tuần	
		Âm hộ - âm đạo: +ngứa, rất sinh dục, dịch tiết trắng	CĐ lâm sàng + soi tươi thấy nấm hạ men, sợi tơ nấm giả.	1st: Fluco 150 mg/d uống liều duy nhất Tái phát thì dùng kéo dài > 7d	
Talaromyces marneffei	<100 TCD4+. Mùa mưa Lây qua hít.	+Sốt kéo dài => sụt cân +Gan lách hạch to +Thiếu máu (giống bc mạn quạ z) +Sẩn da + hoại tử khô trung tâm: mặt, cổ, chi. 	CĐ: cấy máu, da, dnt tìm dạng sợi + nấm sợi ở 25oC*** (đặc thù của con này) + nấm men 37oC soi tươi máu + dạng hạt men, nhưng k chính xác lắm vì nhiều con. 	1st : Amphotericin B liposomal Truyền TM 0.7-1.5 mg/kg/ngày (cỡ 1 mg/kg/ngày) 2 tuần 10w: itraconazole 200mgx2/d Duy trì: itra 200 /d (giảm còn ½) đến khi ARV lâm CD4 > 200 kéo dài trên 6m.	Man = mạn CML Nấm nhĩ độ: 37 là men (nhiệt độ cao lên men, sinh sản) CĐ PB : histoplasma capsulatum, cryptococcus neoformans vì đều là nấm nhĩ độ, lao nữa Trẻ em: itraconazole
Cryptococcus neoformans	<100	+Viêm màng não bán cấp. (nhút đầu tăng dần, sốt nhẹ...)+- điếc mù lè +sang thương da lõm trung tâm ~marneffei +nhiễm trùng hô hấp, vp mô kê ~ pcg	CĐ dịch não tủy: đậm tăng đường giảm bc tăng lympho ưu. nuộm mực tào +soi dịch não tủy: nấm hạt men vách dày chiết quang cây DNT+ cấy máu xn kháng nguyên cryptococcus CrAg (=1/3 pp latex, mien dịch men, sắc ký md với test nhanh) 	1st Amphi lipo + Fluconazole +TTM 0.7-1/kg/d (nhớ 1 đi) +U 800-900mg/d 2w Củng cổ 8w: fluco 800-900/d Duy trì: flu 150 mg/d đến khi CD...>6m. Lưu ý theo dõi áp lực nội sọ Chỉ định chọc giải áp nếu +V dịch lấy ra 20-30ml +Hoặc làm giảm ½ áp lực mỡ hoặc xuống <20cm. Pp: dẫn lưu vs catheter, đặt shunt não thất – màng bụng?	Sang thương da cryptococcus vs talaromyces giống nhau xem xem, chắc dựa lâm sàng XN lại dnt sau 2w tấn công +còn dương =tiếp tục tấn công đến khi cấy âm (CrAg k dùng theo dõi) Thất bại khi +Is k cải thiện và cấy + sau 2w +or xuất hiện lại ls và cấy + sau 4w trị. => Xử trí: kháng nấm đđ Kháng trị = amphi kéo dài đến khi ls ok ARV sau 4w trị amphi B or 6w fluconazole (vậy vậy là 6w) Pb IRIS và thất bại trị = kq vi sinh.
Pneumocystic jirovecii PCP	AIDS <200 Chuột?	Sốt + ho khan đau ngực khó thở tăng dần vài d – tuần. TDMP (đồng nhiễm, or ác tính: lao, sarcoma kaposi)	CĐ: Δ giả định: • Lâm sàng: • Xq: thâm nhiễm mô kê đối xứng • Đáp ứng điều trị với Co-trimoxazole Δ xác định: • soi đàm:thấy dưỡng bào pcg / nhuộm bạc or mđ huỳnh quang TIẾP CẬN NT HÔ HẤP / BN NHIỄM HIV 	Cotrimoxazole U or Tiêm đều dc 15-20mg/kg/d theo TM Chia 3-4 lần ngày. (thuộc 15mg – sách) 3w (sách) Duy trì cotrimo 960 mg 1v/d đến khi CD4 >350 >= 12 tháng VD: <40kg cỡ 2 v 480mg x 4 lần/d SHH thì cor 21d pre 40 mg x2 lần 5 ngày sau đó 1 lần x 5 ngày rồi 20mg x1 lần x11d	p là pneumonia nuộm bạc or mđ huỳnh quang (rò = € = bạc)  Không có cấy, pcr SMX/TMX (1 đồng 5su) 400 mg / 80 mg; 800 mg / 160 mg; (là viên 960 đó) Thất bại khi +ho hấp k cải thiện sau trị 1 tuần =>xử trí: chuyển pentamidine TM or primaquine uống kèm clindamycin TM và phân biệt lao, vp vi trùng, vp tăng lympho.
KÝ SINH TRÙNG					
Toxoplasma gondii	<100 (slide) Thức ăn k nấu chín lq chó mèo.	+Viêm não (đau đầu, rí tri giác, co giật..)	CĐ +Is kèm hình ảnh (Ctscan or MRI): Sổn thương đa ổ, Stăng quang dạng vòng nhân chất xám ở vỏ não, hạch nền, Skèm phù não) + điều trị kinh nghiệm có đáp ứng trên hình ảnh +huyết thanh IgG. (IgM thường âm), pcr nhạy 50	Cotrim 10mg/kg/d theo TM 6w Cor: phù não, hiệu ứng khối u, or ls xấu trong 48h đầu Chống co giật: benzodiazepine,..gabapentin Duy trì cotrim 960 1lan ngày Cd4 > 350 >= 6 month	Này giống pcg viêm phổi, gondi cũng chẩn đoán qua lâm sàng đáp ứng Cđpb: +lymphoma nguyên phát tại não +Bệnh não chất trắng đa ổ tiến triển PML (bài viêm não thì ghi vài cái) Lâm sàng: vùng võ, yếu nửa người, rí vận quần. CĐ: PCR dịch não tủy tìm JC virus Điều trị: ARV thôi

			<p>+tốt nhất = phân lập dc toxo</p> <p>+ Sinh thiết mô hoặc não</p> <p>• Thể nhân nhanh hình liềm/ quả chuối</p>  <p>FIGURE 228-2 Toxoplasmic encephalitis in a 35-year-old patient with AIDS. The multiple lesions are demonstrated by MRI scanning (T1-weighted, with gadolinium enhancement). (Courtesy of Clifford Eskey, Dartmouth Hitchcock Medical Center, Hanover, NH, with permission.)</p> 		<p>Progressive Multifocal leukoencephalopathy is a demyelinating disease. MRI shows high signal intensity areas on T2w sequence and low intensity areas on T1w sequence, without enhancement after intravenous contrast injection.</p>   <p>Cẩn thận ARV (5% IRIS)</p> <p>Không đáp ứng sau 1 tuần = sinh thiết não. Còn bn sinh thiết rồi thì đổi phác đồ thay thế trị</p>
Cryptosporidium parvum	AIDS, <100 nặng hơn Ăn phải kén bẩn phân	Tiêu chảy (Tiêu phân lỏng >2 lần/ ngày • Tiêu chảy mạn tính: kéo dài > 14 ngày)	<p>CĐ: +soi phân = nhuộm acid nhanh cải thiện or md huỳnh quang</p> <p>- Nhuộm acid nhanh</p> <p>- Nhuộm MD huỳnh quang</p>  	ARV nâng CD4 thôi. Theo dõi rl nước điện giải kiểm toan.	Nhiễm ở niêm mạc ruột non Md huỳnh quang là gold standard
		Tiêu chảy do isopora +ăn đồ bẩn	<p>CĐ: nhuộm phân ướt với pp acid nhanh</p> <p>- XN phân ướt: nhuộm acid nhanh hoặc nhuộm safranin tím nang trứng</p>   	Cotrim 2v 2l 2-4w ARV nâng CD4	
VI TRÙNG					
LAO				<p>10 RHZE 2 RHZ *phac đồ B: lao khớp não</p> <p>Dexa</p>	
Mycobacterium avium complex MAC	<50	Sốt sệt cân đồ mờ hồi Đau bụng tiêu chảy Gan lách hạch to (sốt mỗi thiếu máu) Viêm : hạch cổ, phổi, ...	<p>CĐ: Ls + phân lập (cấy máu, tủy, dịch cơ thể)</p> <p>Nghĩ đến khi điều trị lao k đáp ứng sau 2-4 tuần</p>	<p>ít nhất 2 loại Clarithromycin 500mg x2 Kèm ethambutol 15mg / kg /d</p>	Cấy máu lại sau 1 2 tháng nếu fail
Nocardia	Mùa nóng	Viêm phổi, nt lan toả, viêm mô tế bào..	Ls+ phân lập	Contrim 15+amikacine	
CMV	<50****	Nhìn mờ Điểm mù ruồi bay Mù Không đau	Ls + pcr máu, dịch kính, não tủy..	<p>Gancyclovir tiêm nội nhãn or tĩnh mạch</p> <p>ARV</p>	
Bệnh não chất trắng đa ổ tiến triển PML			<p>CĐ: MRI: tổn thương chất trắng dạng khối, K tăng quan dạng viền K hiệu ứng u Thường đối xứng</p> <p>PCR dịch não tủy tìm JCv DNA và sinh thiết lấy mô não làm gpb, hoá mô md, lai hoá a.nucleic insitu tìm tác nhân gây bệnh</p>	ARV	

O

Amphotericin B liposomal truyền tĩnh mạch	1mg/kg/ngày: T.marneffei , Cryp neo X2 tuần	Gắn màng tb nấm = sterol, thay đổi tính thấm	Thuốc không hoà tan trong nước nhưng lại được bào chế để tiêm truyền tĩnh mạch. Liposomal là do kết hợp với lipid để giảm độc tính Thải chậm qua thận nên theo dõi -truyền 0.5L NaCl trước truyền để hạn chế td này
---	--	--	--

Fluconazole uống	150 mg : nấm miệng, âm đạo 1-2w 800mg: vmn do cryp neo (thiếu con marneffei)	Ức chế men P450, chặn tổng hợp ergosterol, giảm tổng hợp màng tb nấm	Uống, sinh khả dụng rất tốt
Cotrimoxazol	Uống hay tiêm đều được 15mg/kg theo TMP x 3d: PCP 10mg/kg/d: toxo	Ức chế enzyme chuyển hoá a.folic.	Viên nén:SMX/TMX (1 đồng 5su) 400 mg / 80 mg; 800 mg / 160 mg; Td phụ: ban sốt, giảm bc, viêm gan, buồn ói, suy thận
ARV	Vmn do crypto: sau 4w ampho or 6w fluco		