

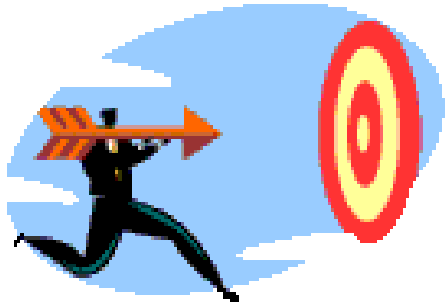
# CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS



TS. BS. PHAN THANH XUÂN

Bộ Môn Tổ chức Quản lý Y tế

Đại Học Y Dược TP. HCM



# MỤC TIÊU

1. Mô tả đặc điểm dịch HIV/AIDS trên thế giới và ở Việt Nam
2. Trình bày các giai đoạn tiến triển, giai đoạn lâm sàng của nhiễm HIV/AIDS.
3. Nêu khái quát các xét nghiệm để chẩn đoán nhiễm HIV.
4. Trình bày được nguyên tắc và các biện pháp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
5. Nêu các giải pháp thực hiện kế hoạch chiến lược p/c HIV/AIDS đến năm 2020 tầm nhìn đến 2030

# CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU Y TẾ - DÂN SỐ 2016-2020 (8DA)

1. Phòng, chống một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và các bệnh không lây nhiễm phổ biến
2. TCMR
3. Dân số và phát triển
4. ATTP
5. **Phòng, chống HIV/AIDS**
6. Đảm bảo máu an toàn và phòng chống một số bệnh lý huyết học
7. Quân dân y kết hợp
8. Quản lý và truyền thông y tế.

# **MỤC TIÊU CỤ THỂ**

## **CHƯƠNG TRÌNH VỀ HIV/AIDS 2016-2020**

1. Không chế tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS dưới 0,3%.
2. Giảm số nhiễm HIV, số mắc AIDS và số TV.
3. Giảm tác động của HIV/AIDS đối với sự phát triển kinh tế - xã hội.

DỊCH TỄ HỌC HIV/AIDS  
TRÊN THẾ GIỚI, VIỆT NAM.

## Global summary of the AIDS epidemic | 2015

Number of people living with HIV in 2015

Total	36.7 million	[34.0 million – 39.8 million]
Adults	34.9 million	[32.4 million – 37.9 million]
Women (15+)	17.8 million	[16.4 million – 19.4 million]
Children (<15 years)	1.8 million	[1.5 million – 2.0 million]

People newly infected with HIV in 2015

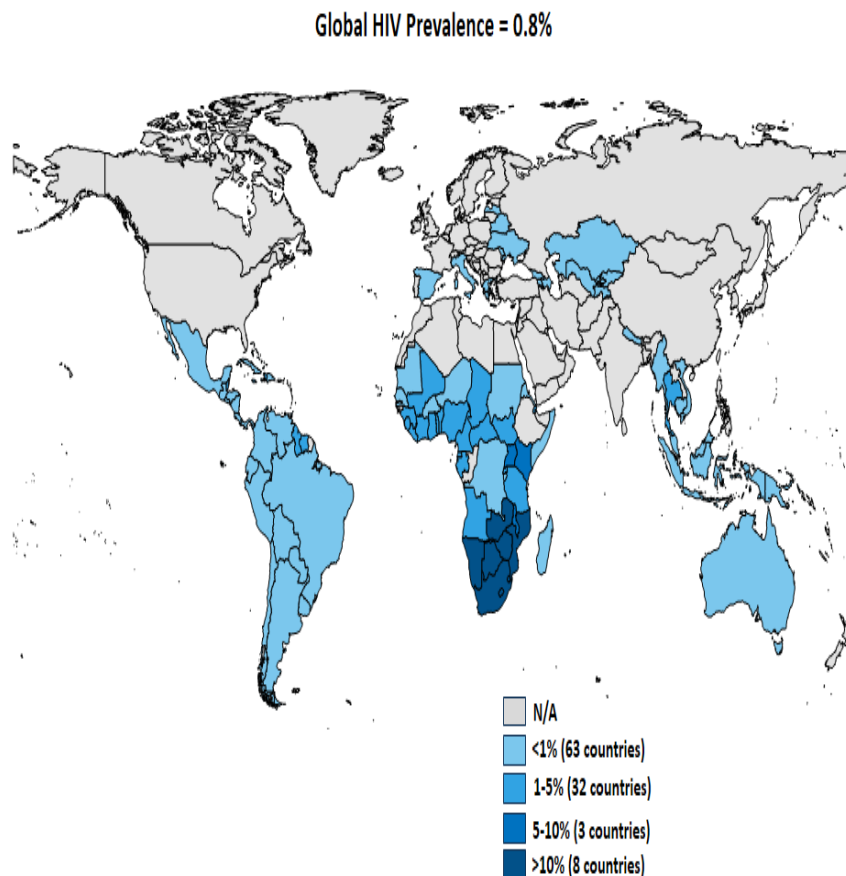
Total	2.1 million	[1.8 million – 2.4 million]
Adults	1.9 million	[1.7 million – 2.2 million]
Children (<15 years)	150 000	[110 000 – 190 000]

AIDS deaths in 2015

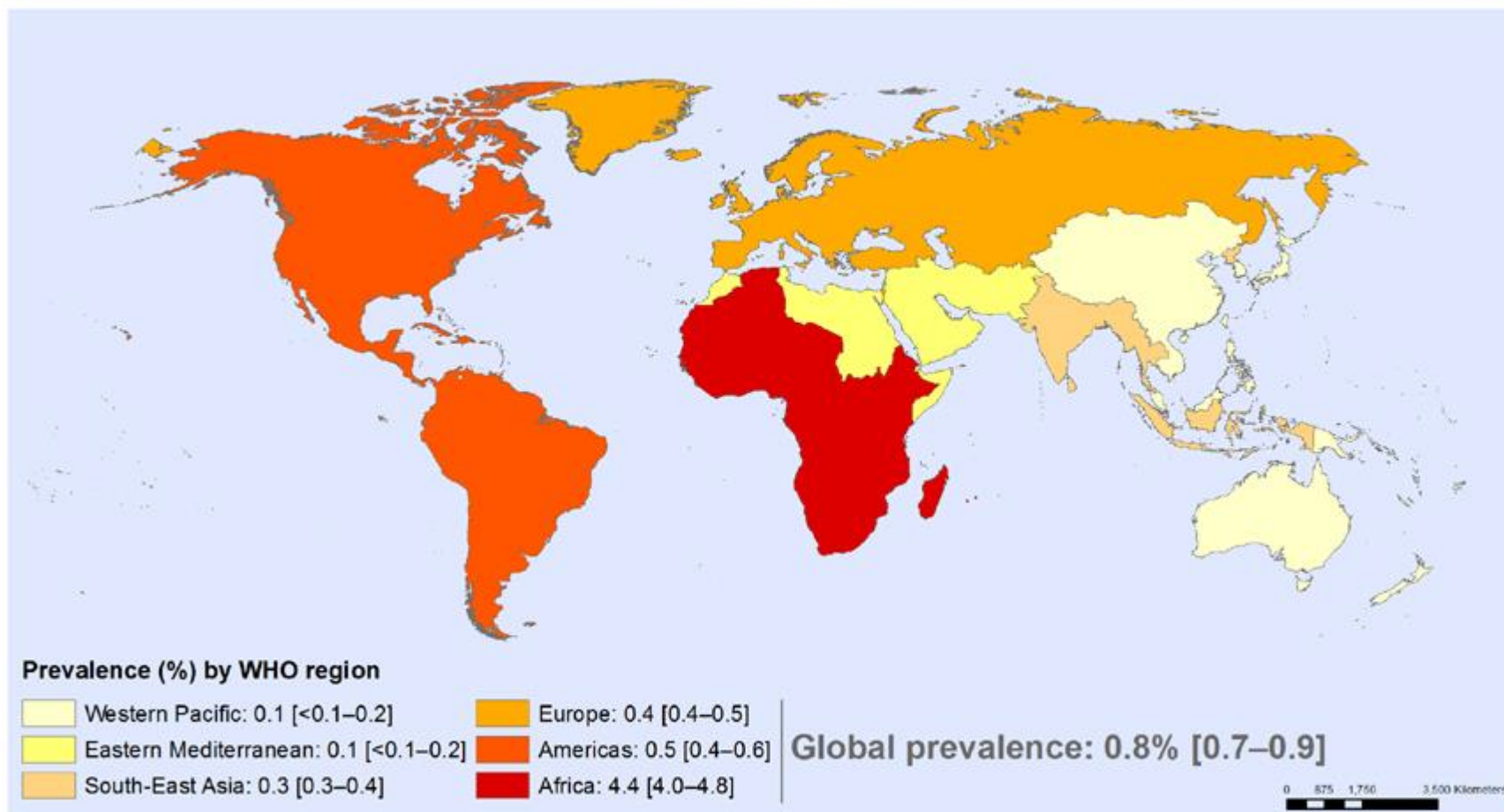
Total	1.1 million	[940 000 – 1.3 million]
Adults	1.0 million	[840 000 – 1.2 million]
Children (<15 years)	110 000	[84 000 – 130 000]

Figure 1

## Adult HIV Prevalence, 2015



## Adult HIV prevalence (15–49 years), 2015 By WHO region



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Information Evidence and Research (IER)  
World Health Organization



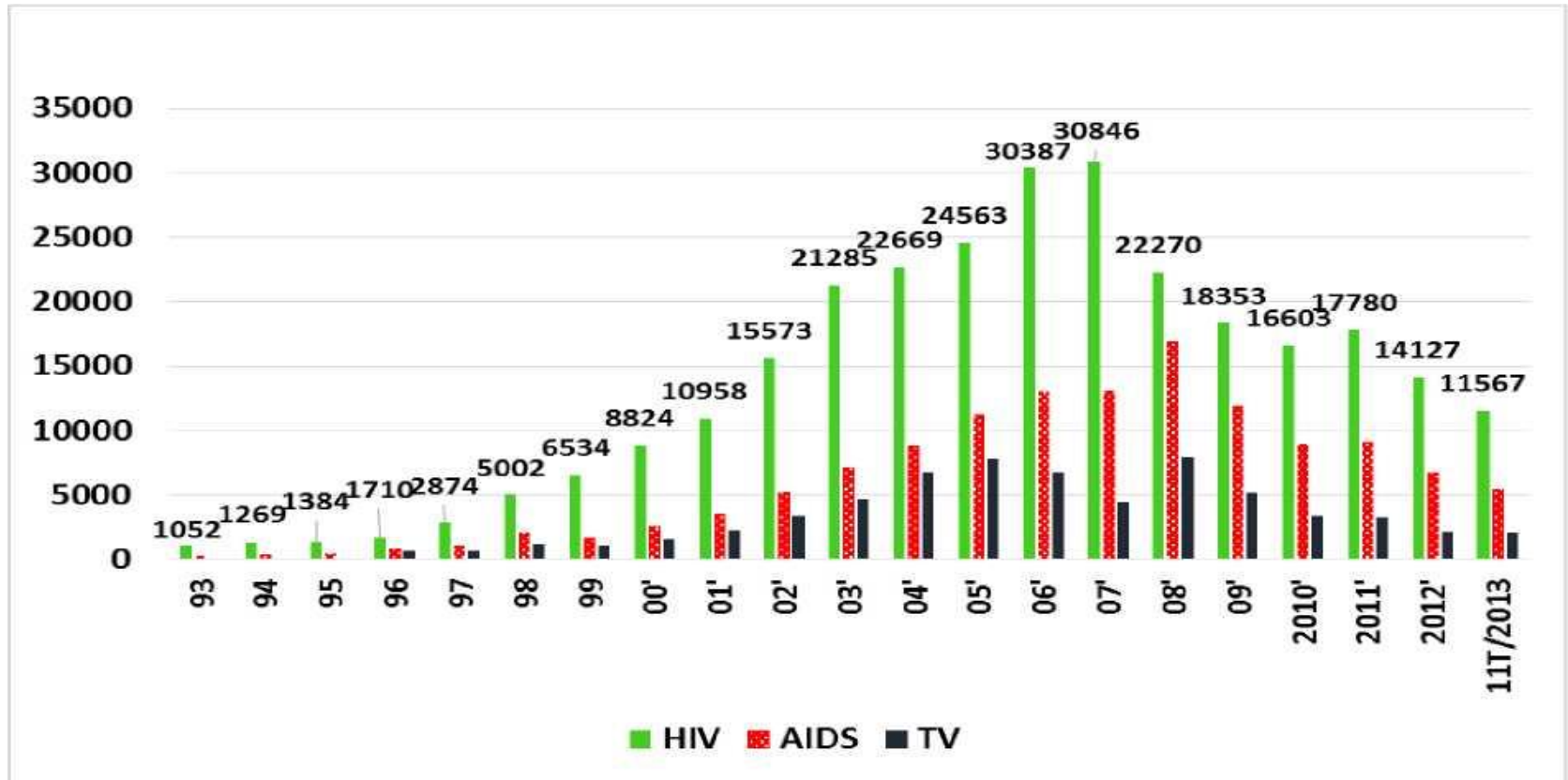
© WHO 2016. All rights reserved.

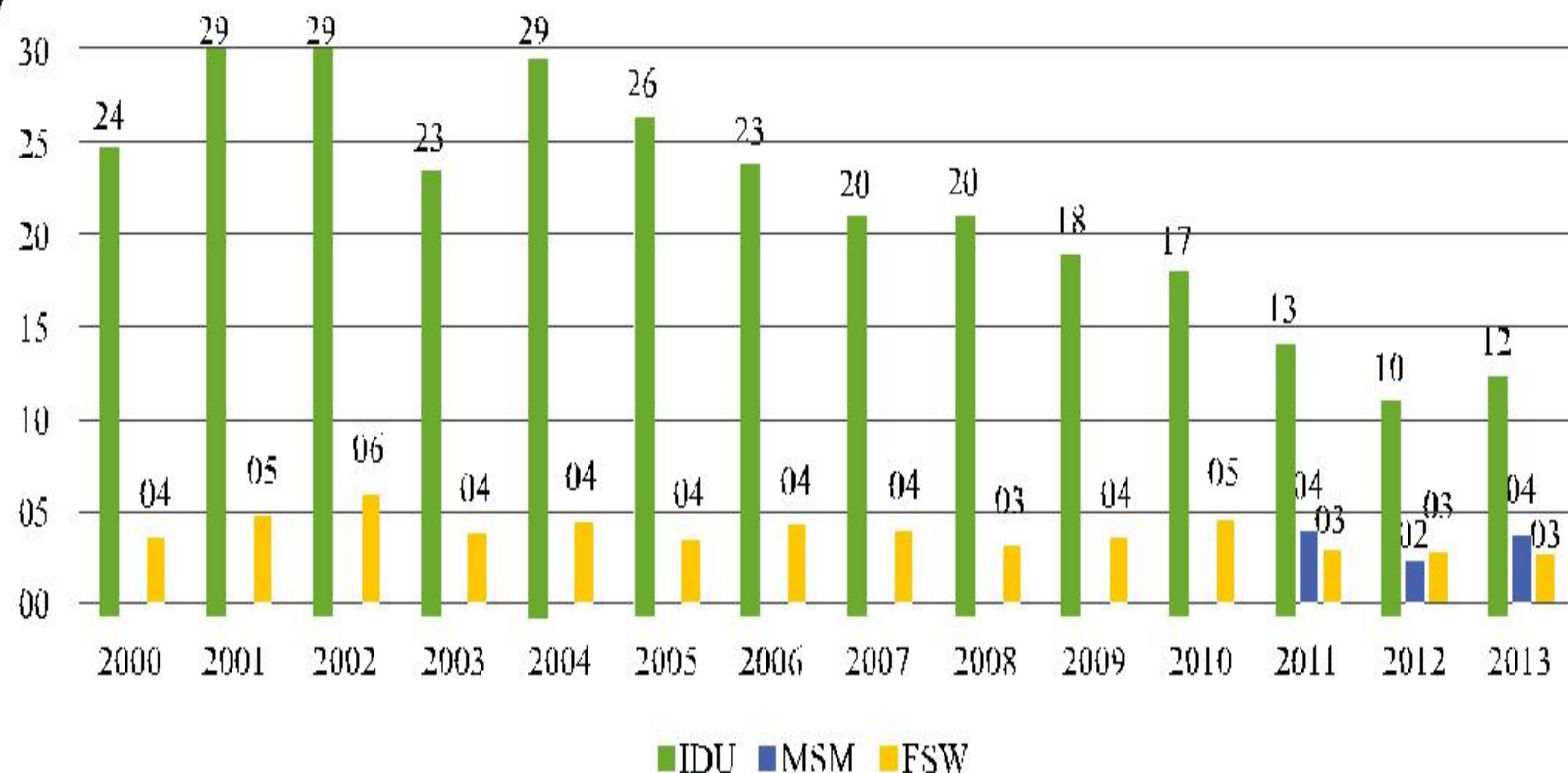
# DỊCH HIV/AIDS VIỆT NAM 2014

- 100% số tỉnh thành phố
- 98,9% số quận huyện
- 80,3% số xã, phường đã có người nhiễm HIV.
- số xã có người nhiễm HIV cao gấp 10 lần số ca của toàn quốc và tập trung ở các vùng xa và dân tộc thiểu số
- Dịch HIV ở Việt Nam tập trung: người tiêm chích ma túy, nam quan hệ tình dục đồng giới và phụ nữ bán dâm.



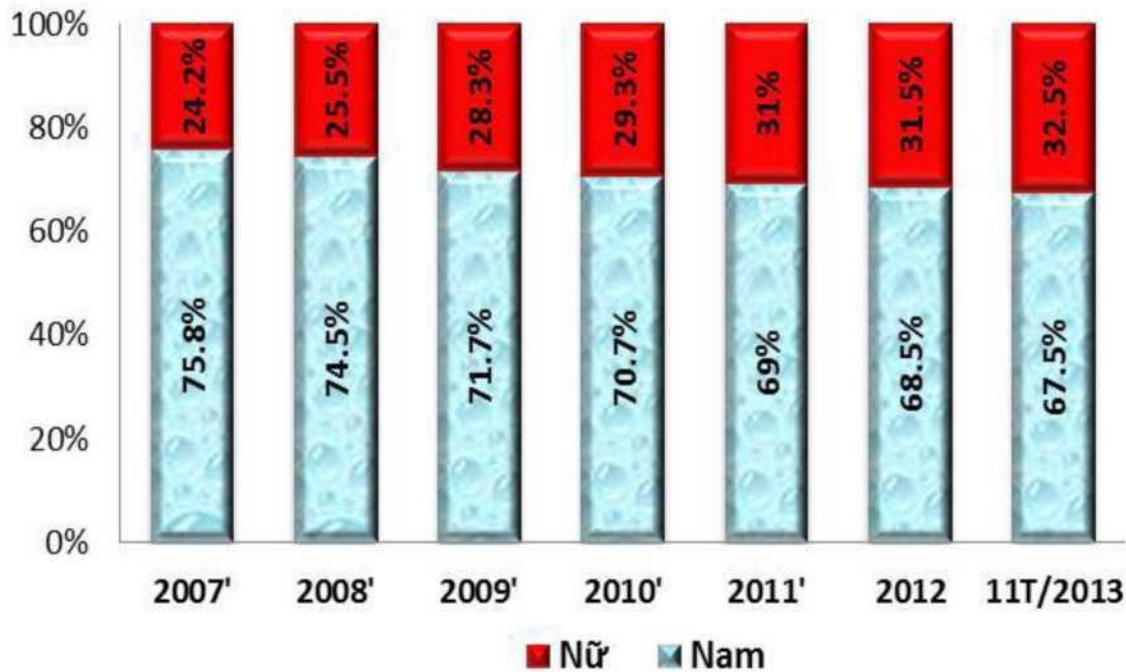
# Lũy tích ca nhiễm HIV, AIDS và tử vong ở Việt Nam theo năm

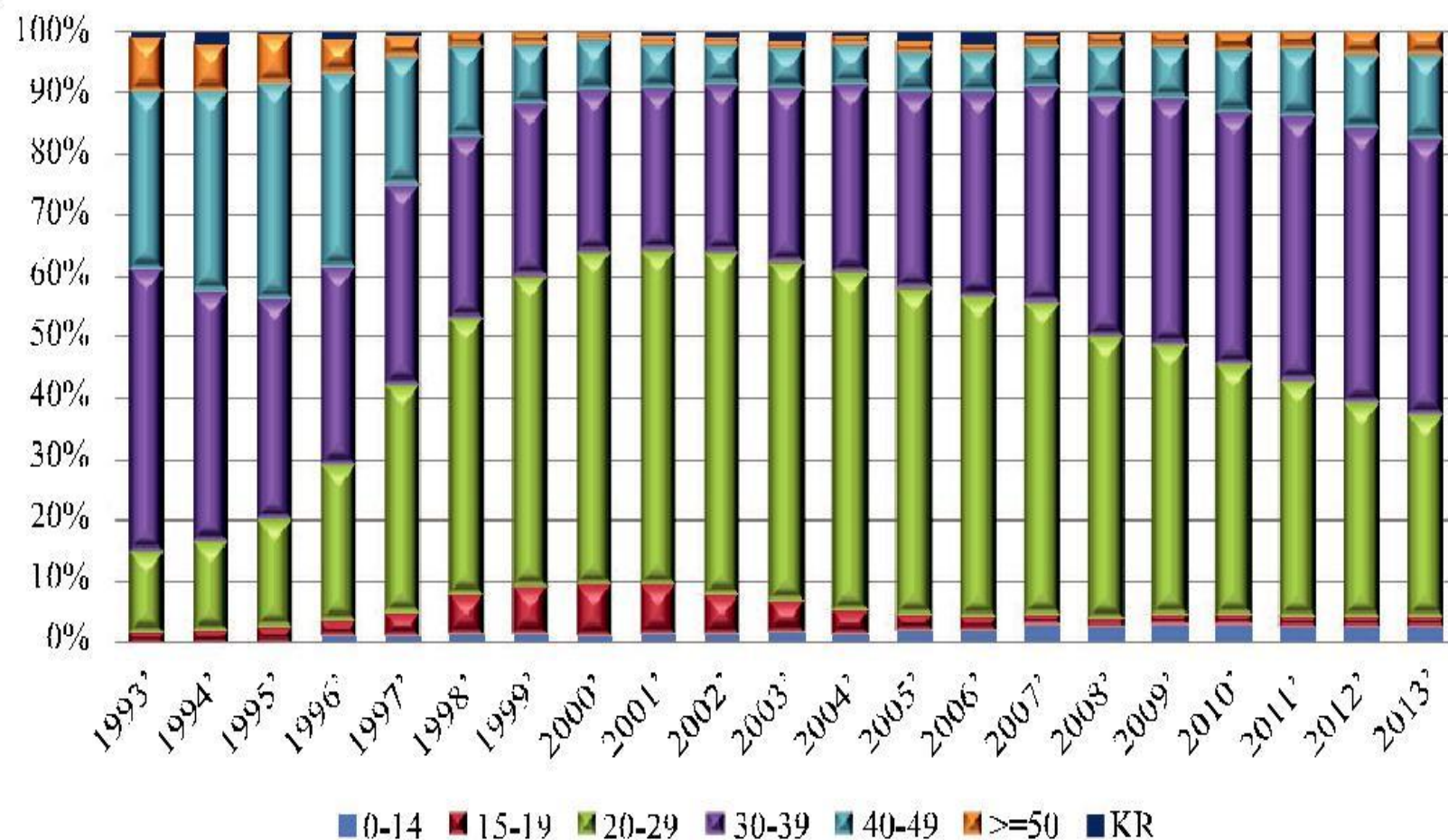




**Tỷ lệ nhiễm HIV trong các nhóm hành vi có nguy cơ cao qua các năm (%)**

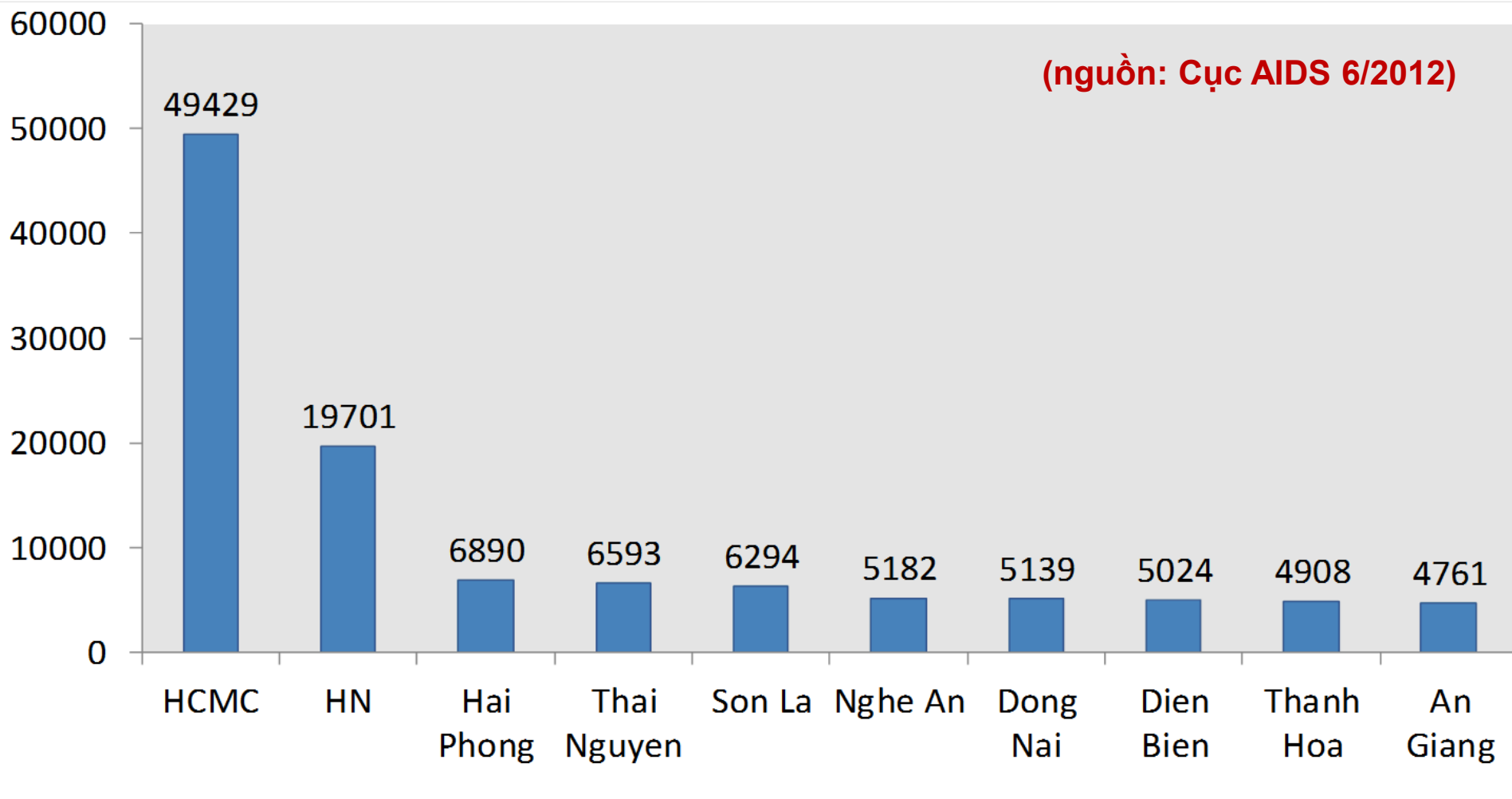
# Phân bố nhiễm HIV/AIDS theo giới qua các năm



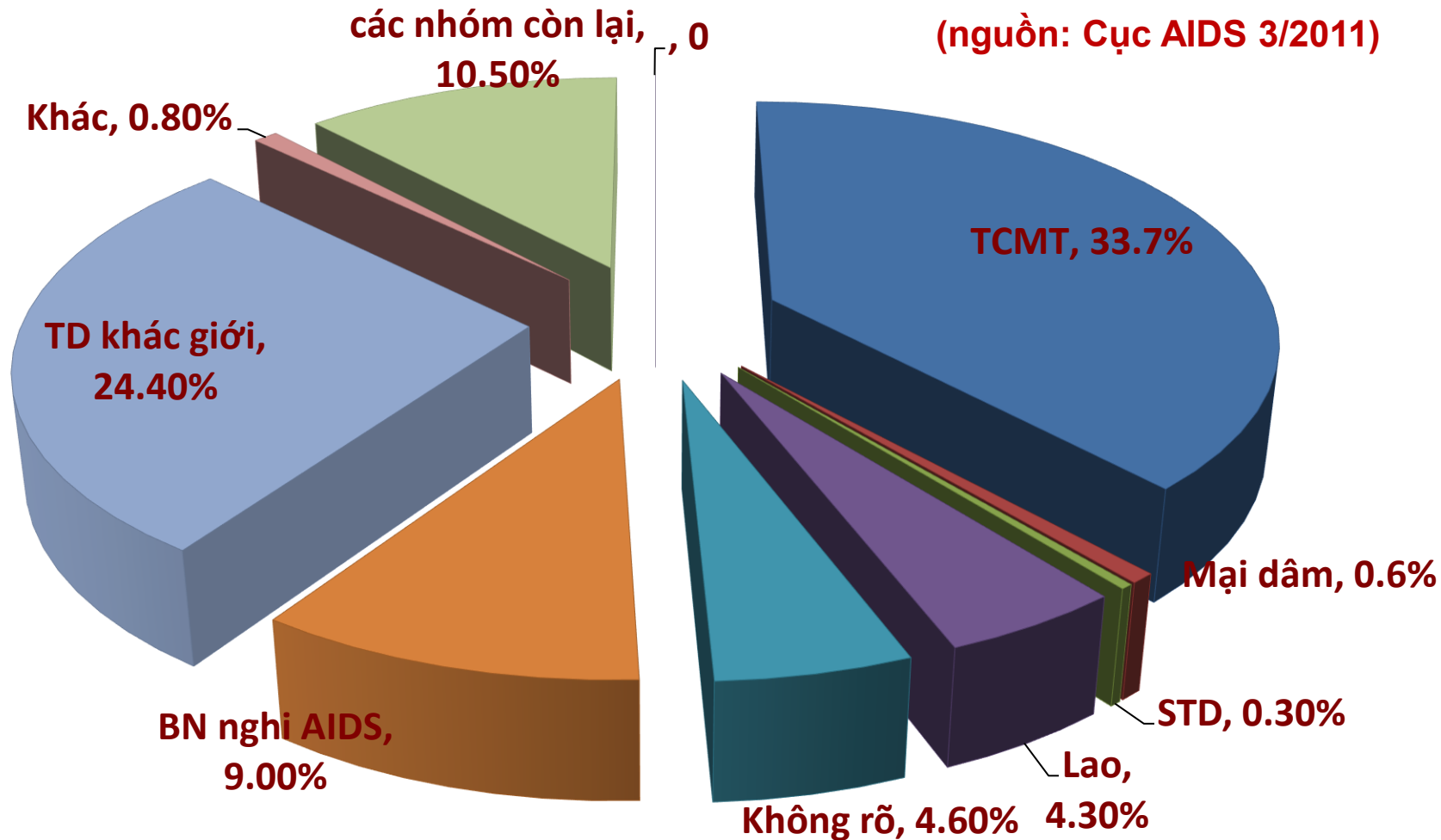


**Phân bố tỷ lệ người sống với HIV theo nhóm tuổi qua các năm**

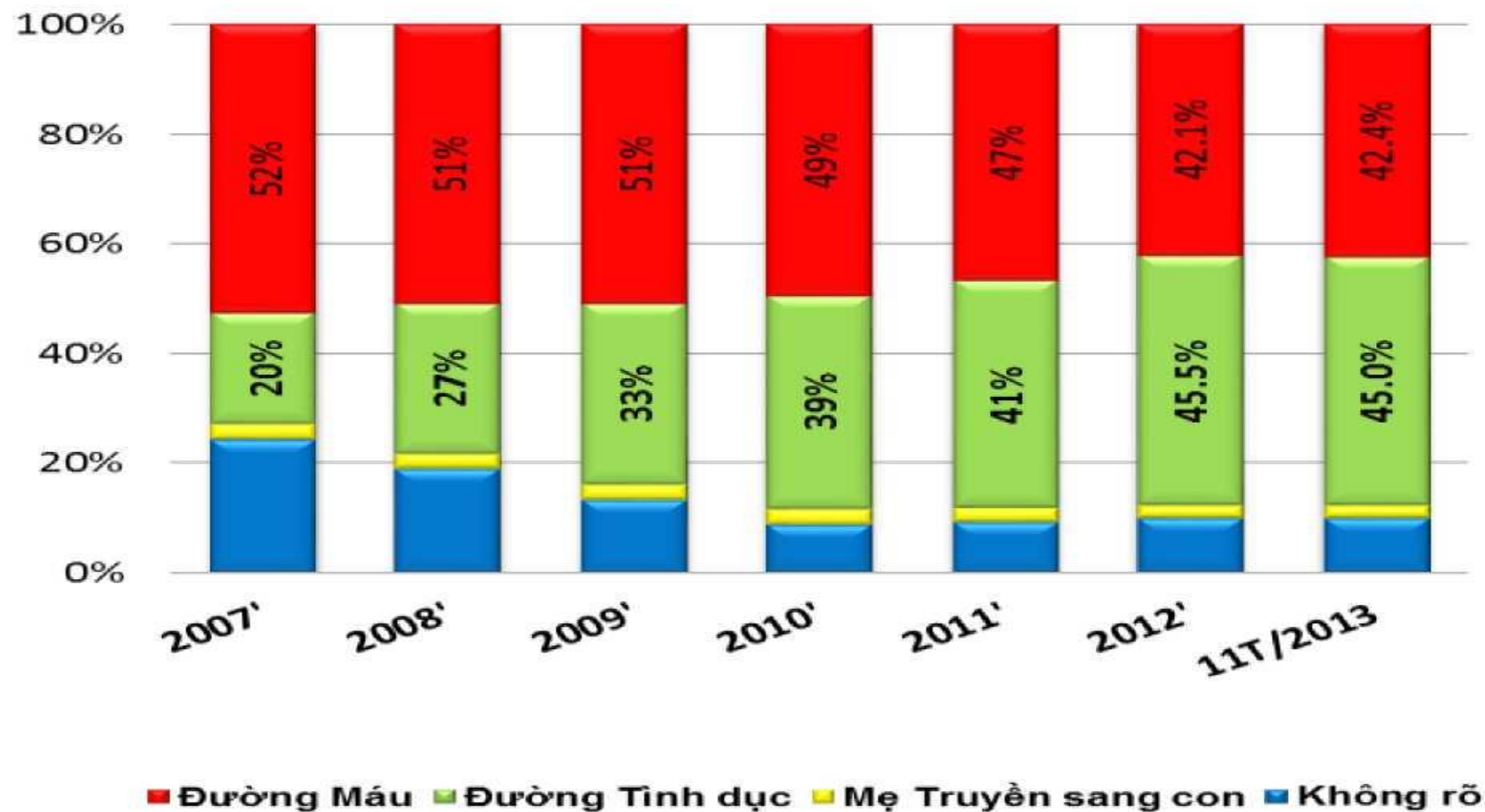
# Số người nhiễm HIV theo Tỉnh



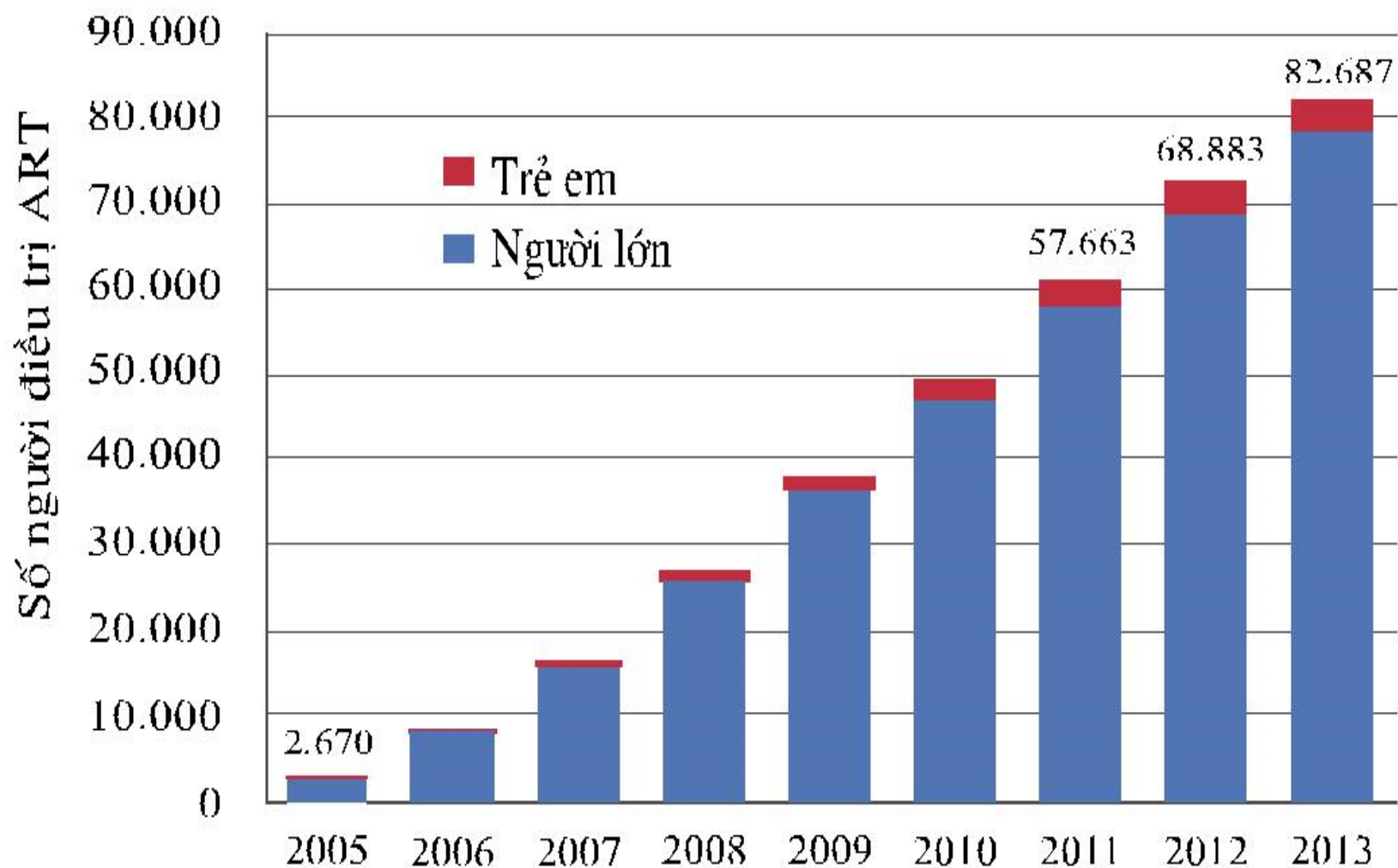
# Phân bố các trường hợp HIV theo nhóm nguy cơ



**Đa số các trường hợp là TCMT (33.7% tổng số)**

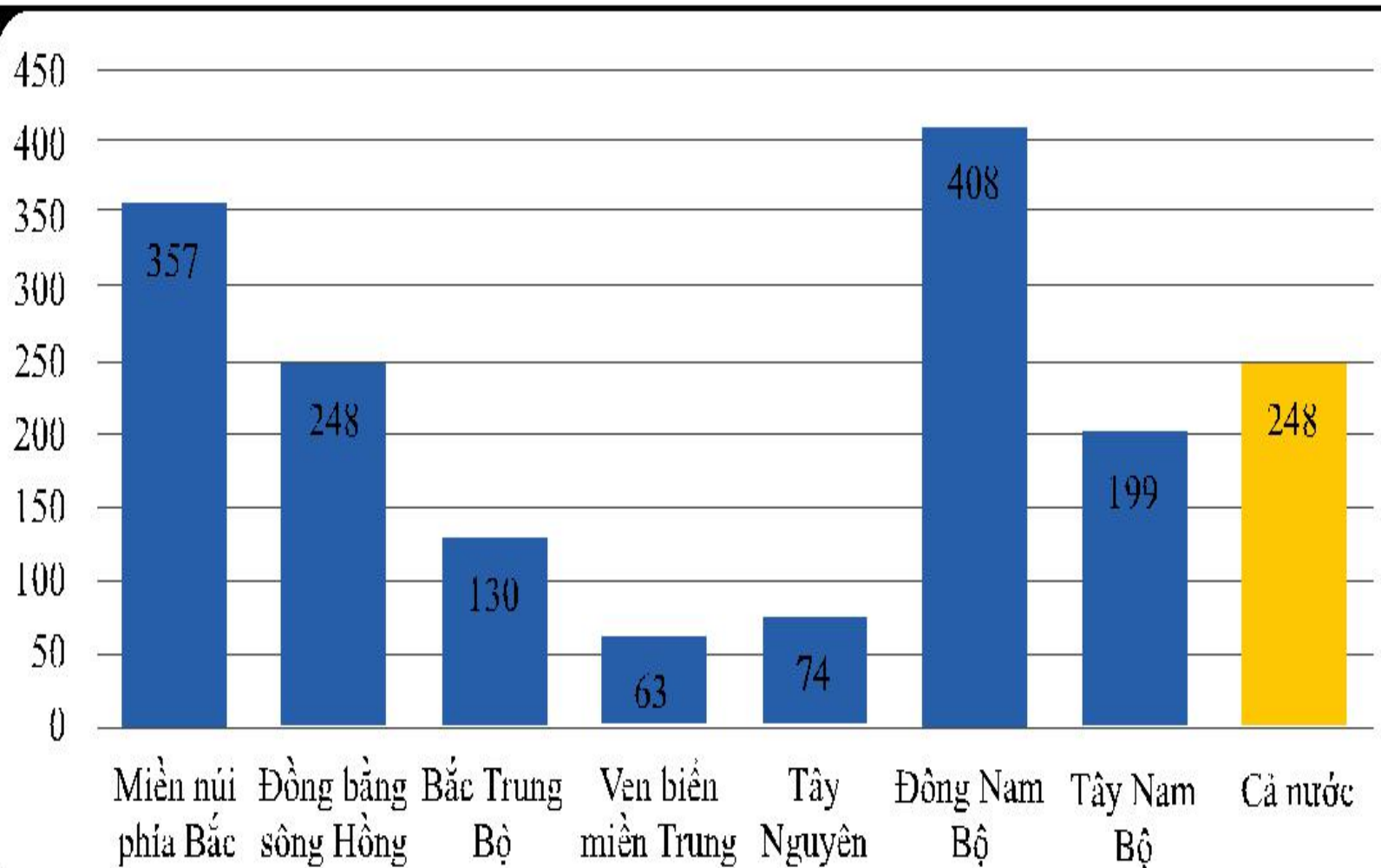


Phân bố nhiễm HIV/AIDS theo đường lây qua các năm

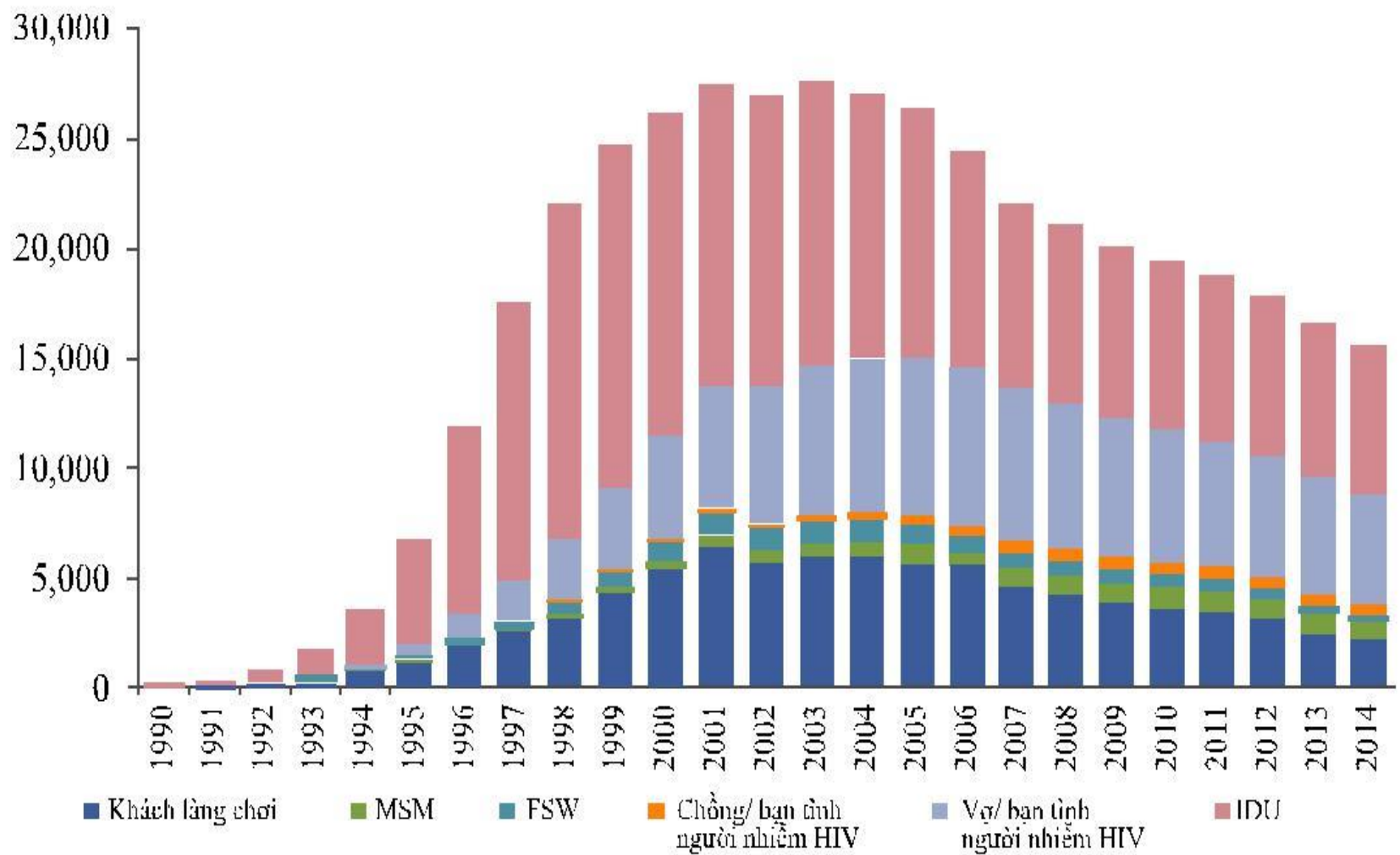


Số người được điều trị ARV tại Việt Nam từ 2005 tới 2013. Nguồn: Bộ Y tế (2014)





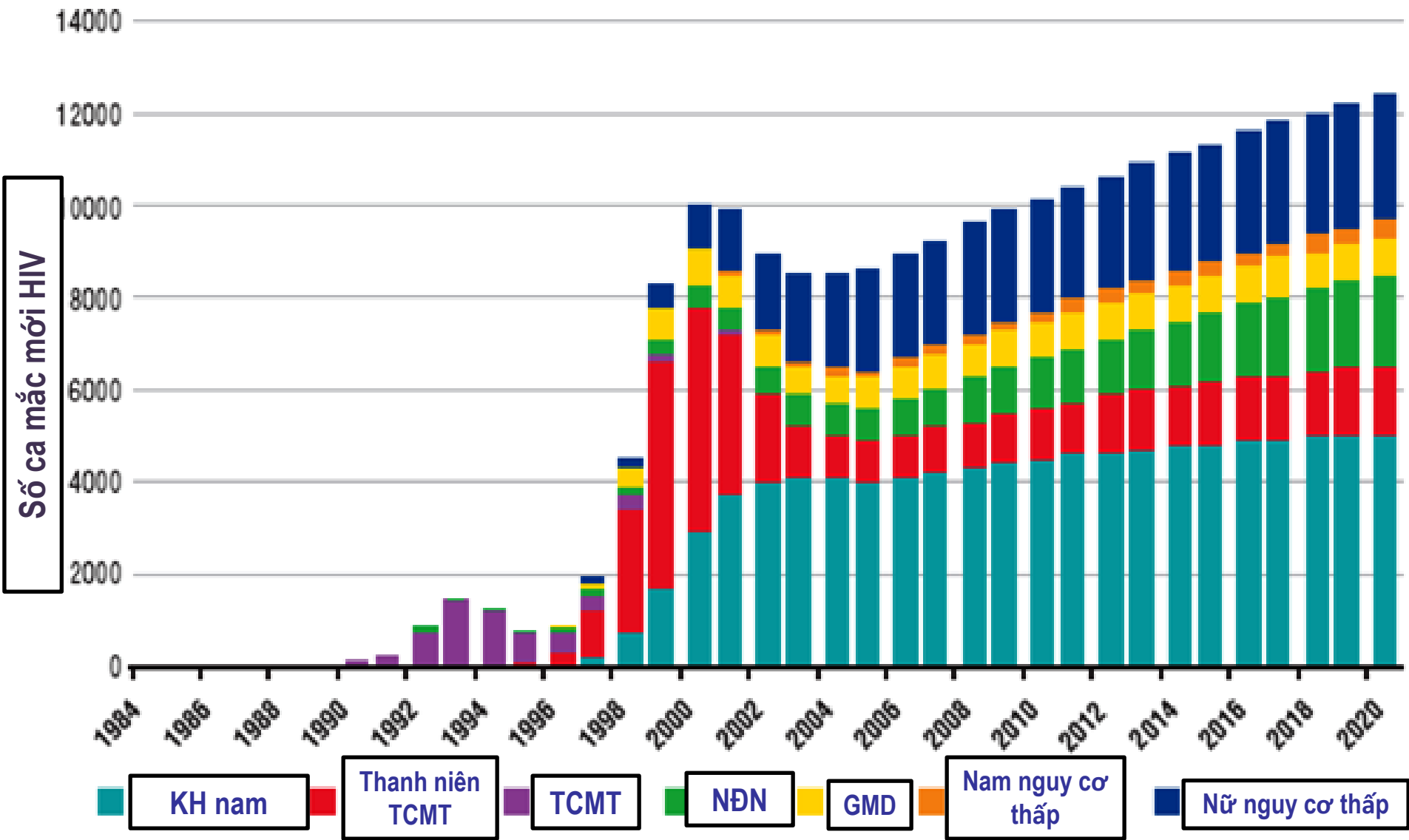
**Số ca nhiễm HIV trên 100.000 người trên toàn quốc theo khu vực địa lý (2014)**



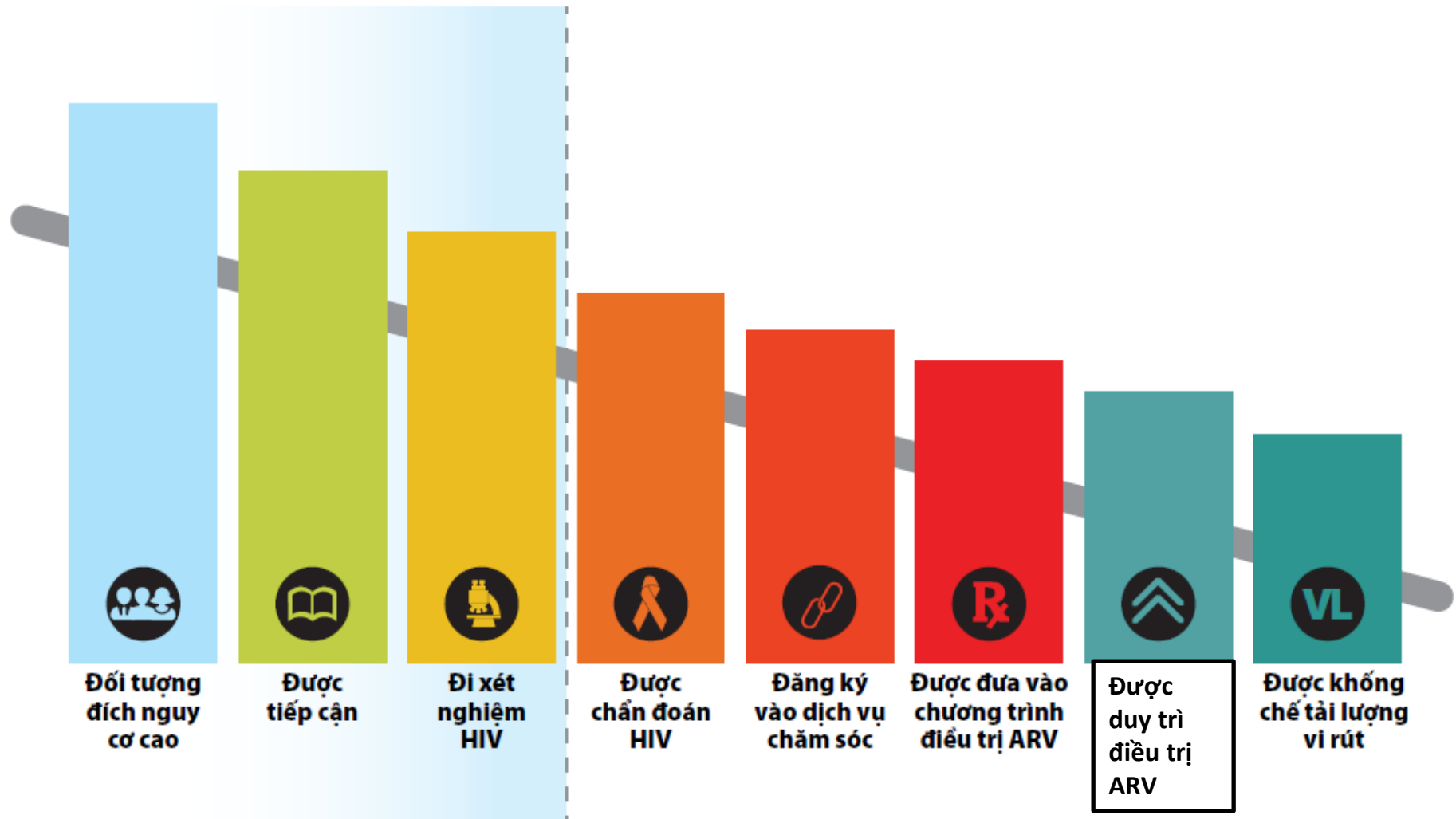
**Ước tính các trường hợp nhiễm mới HIV (1990-2014)**

# Ai sẽ là bệnh nhân trong tương lai?

## Nhiễm mới HIV theo nhóm quần thể



# Mô hình đa bậc từ dự phòng đến chăm sóc và điều trị HIV



# CÁC KHÁI NIỆM CƠ BẢN VỀ VIRUS HỌC HIV

# TỔNG QUAN HIV/AIDS

- 1983 : HIV- Human Immunodeficiency Virus, do nhóm khoa học Pháp phát hiện trong hạch bạch huyết của bệnh nhân
- Năm 1986, hội nghị danh Pháp quốc tế đã thống nhất tên gọi là HIV1- Human Immunodeficiency Virus týp 1.
- Năm 1986, nhà khoa học Pháp lại phân lập một loại vi rút khác ở Tây Phi gây suy giảm miễn dịch ở người, có cấu trúc kháng nguyên khác với HIV-1, gọi là HIV-2.
- HIV-1 là nguyên nhân gây bệnh phổ biến nhất trên thế giới, còn HIV-2 thì chiếm ưu thế ở Tây Phi và Ấn Độ.
- 1987:Tổ Chức Y tế Thế giới phát động Chương Trình Toàn cầu Chống nhiễm HIV/AIDS.

# TỔNG QUAN HIV/AIDS

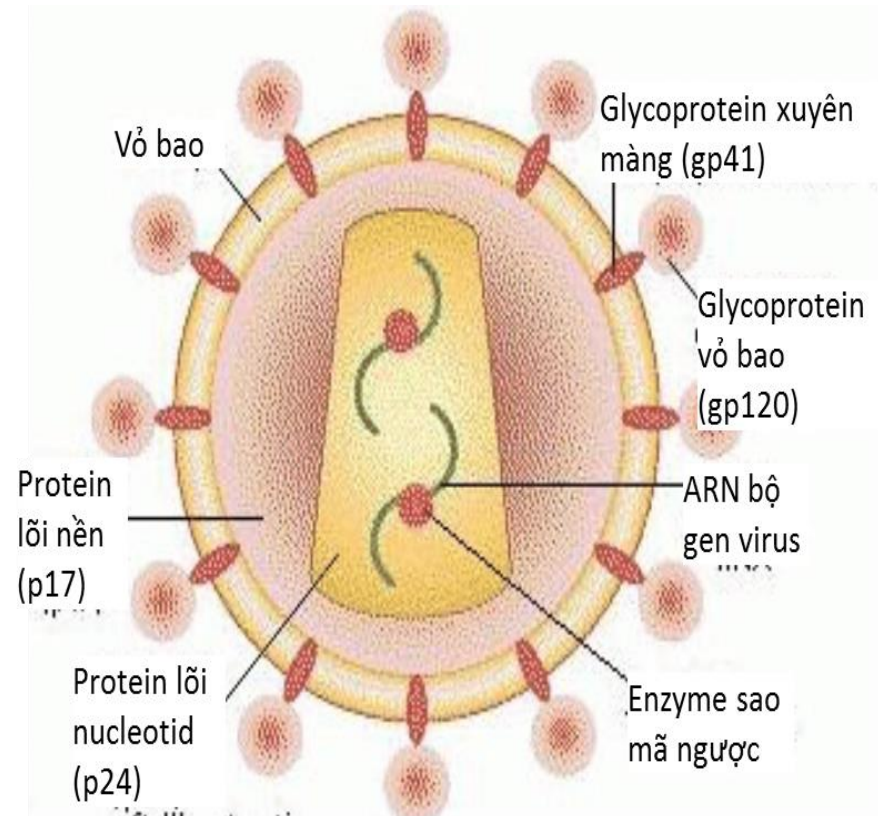
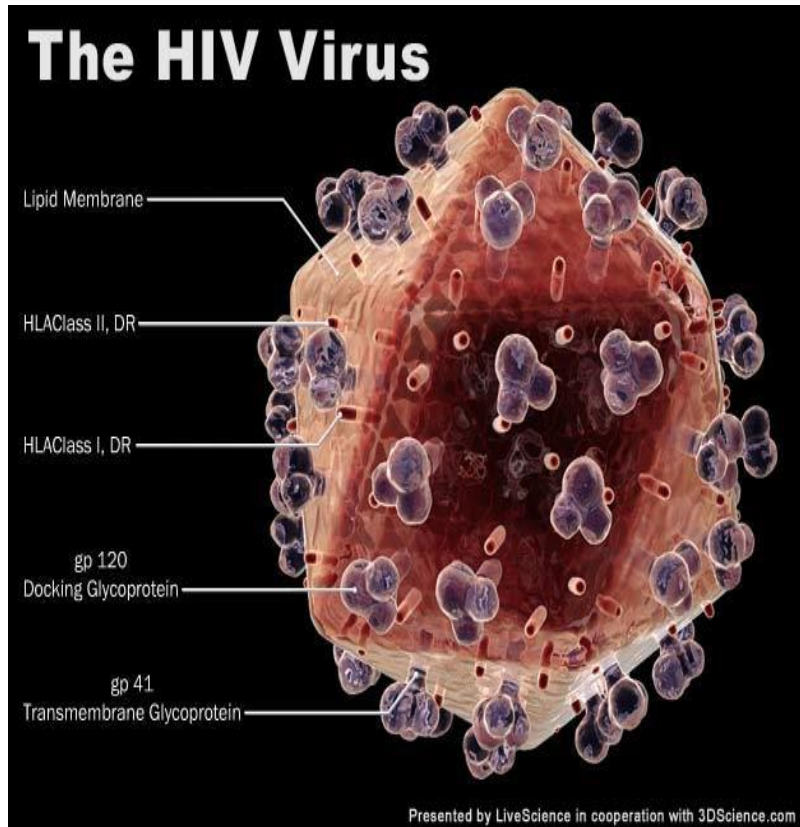
- Virus được chia ra virus loại ADN hoặc ARN
- Đơn vị cấu thành nên các gen của virus là những nucleotid
- ARN và ADN tạo bởi các nucleotid mã hóa sự sản sinh protein
- Những protein này là thành phần của virus (vỏ bao, kháng nguyên, enzyme...)

# TỔNG QUAN HIV/AIDS

- HIV là một virus ARN gồm 9200 nucleotid
- HIV là một “retrovirus”, nghĩa là:
  - Sao chép từ ARN thành ADN sử dụng enzyme sao chép ngược
  - ADN được tạo ra sau đó tích hợp vào bộ gen của tế bào vật chủ (lympho bào T)
  - Sau đó virus HIV (ARN và các protein) tiếp tục được tạo ra bằng phức hợp ADN này



# CẤU TRÚC VIRUS HIV



# CÁC PHƯƠNG THỨC CHỦ YẾU LÂY TRUYỀN HIV

YOU CAN GET HIV VIA...



Unprotected sex



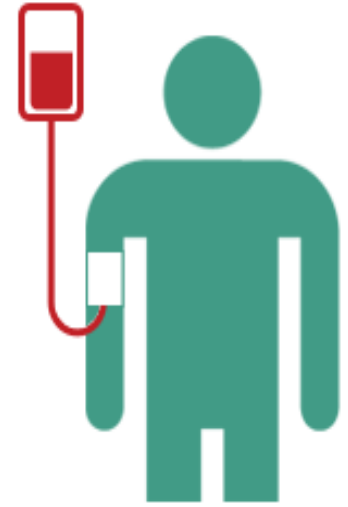
Pregnancy,  
childbirth &  
breastfeeding



Injecting drugs

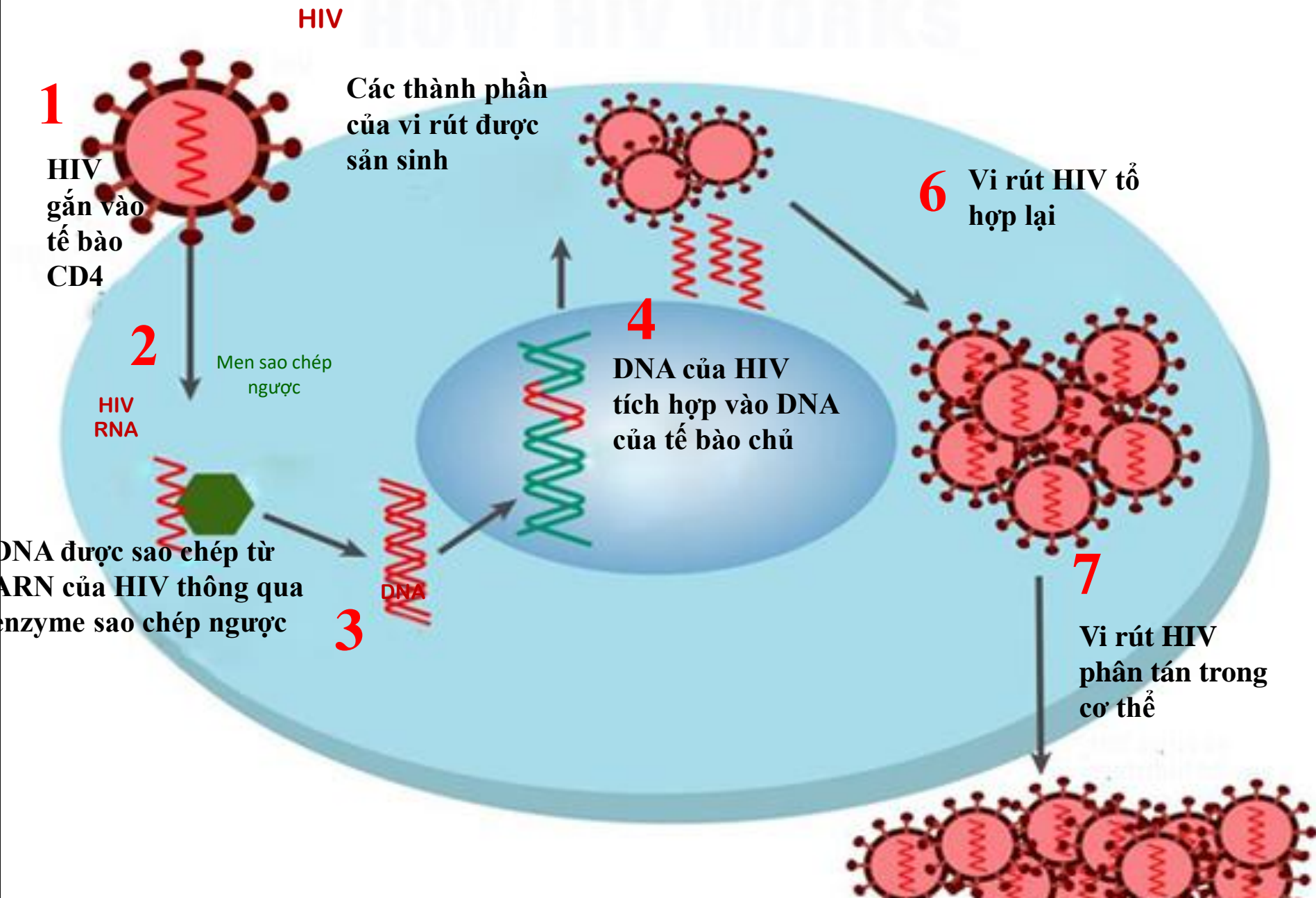


Working in  
healthcare

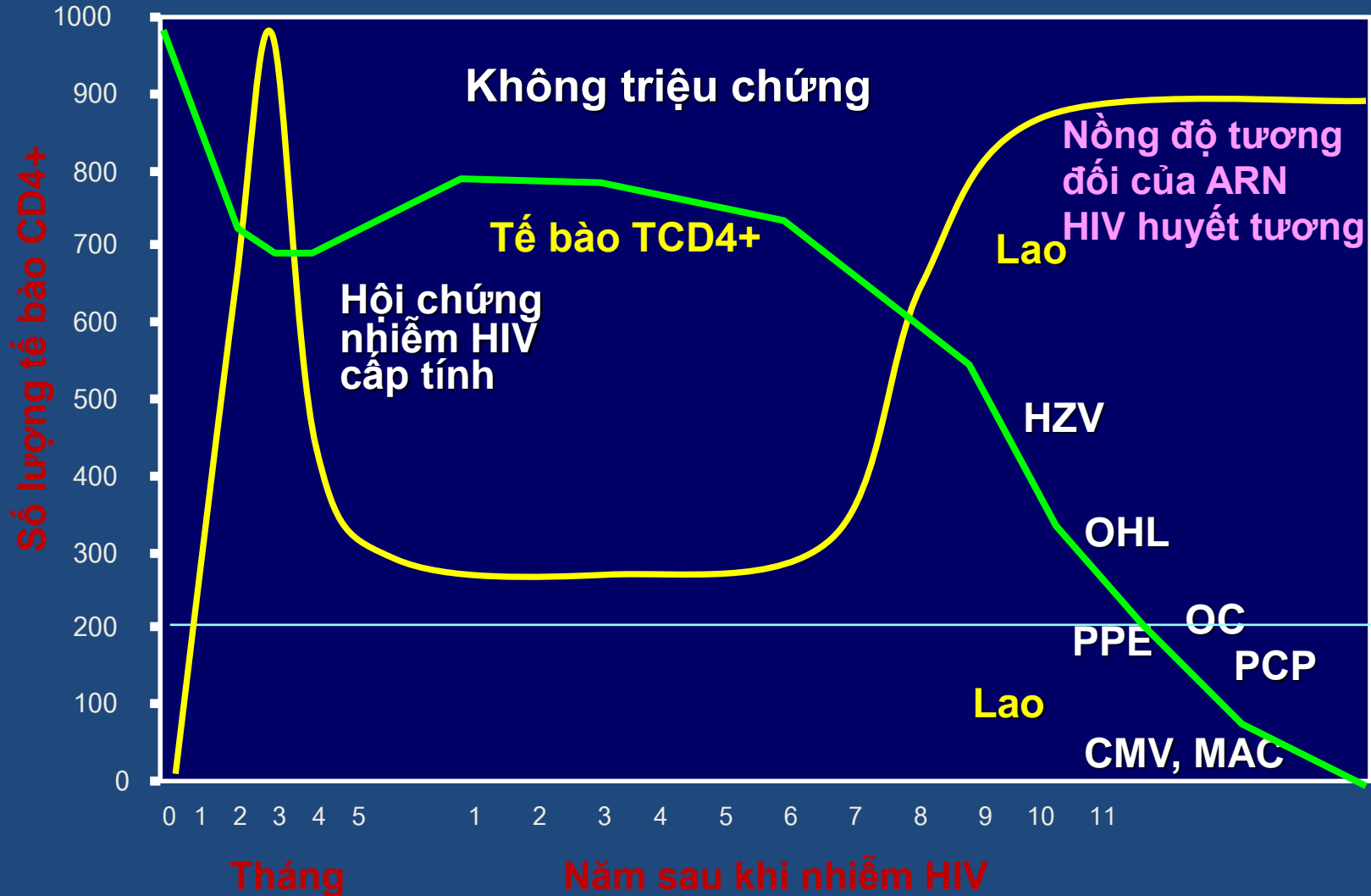


Blood  
transfusions &  
organ/tissue  
transplants

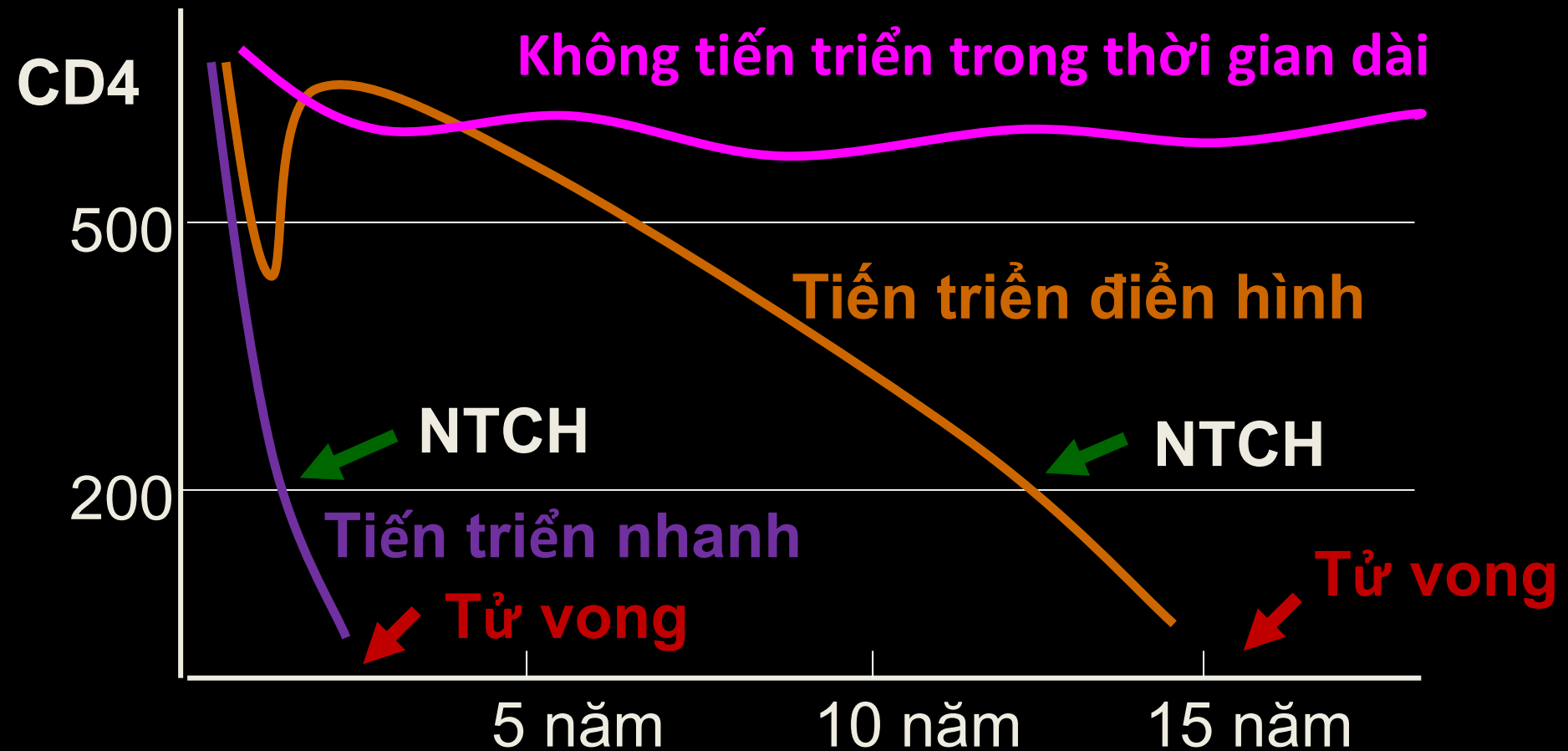
# HIV GÂY NHIỄM TẾ BÀO NHƯ THẾ NÀO?



# Diễn biến tự nhiên của nhiễm HIV



# Diễn biến khác nhau của nhiễm HIV



# DIỄN BIẾN TỰ NHIÊN CỦA NHIỄM HIV

1. Nhiễm HIV tiên phát
2. Giai đoạn tiềm tàng
3. Nhiễm HIV có triệu chứng
4. AIDS (nhiễm HIV tiến triển)

# NHIỄM HIV TIỀN PHÁT

- Các triệu chứng 1-2 tuần : sốt, đau cơ/đau khớp, viêm họng, hạch to, phát ban
- Xét nghiệm tìm kháng thể HIV thường ÂM TÍNH
- Xét nghiệm tải lượng virus HIV có thể chẩn đoán được



# GIẢI ĐOẠN TIỀM TÀNG

- Giảm dần số lượng CD4
- Bệnh nhân có thể khỏe mạnh 5-10 năm
  - Có thể xuất hiện triệu chứng khi  $CD4 < 500$  tế bào/mm<sup>3</sup>
  - Các NTCH xuất hiện khi  $CD4 < 200$  tế bào/mm<sup>3</sup>



# NHIỄM HIV CÓ TRIỆU CHỨNG

- Xuất hiện khi  $CD4 < 500$  tế bào/mm<sup>3</sup>
- Khi  $CD4$  200 – 500 :
  - Hạch to toàn thân
  - Mệt
  - Sốt hoặc tiêu chảy kéo dài > 1 tháng
  - Bệnh Candida miệng hoặc âm đạo
  - Viêm phổi vi khuẩn
  - Lao phổi
  - Herpes zoster (Zona)
  - Bệnh ác tính (ung thư cổ tử cung, u lympho)

# AIDS - HIV TIẾN TRIỂN

## Giai đoạn cuối trong tiến triển tự nhiên của nhiễm HIV

	Tiêu chuẩn chẩn đoán
Nhiễm HIV tiến triển	Bất kỳ tình trạng nào giai đoạn lâm sàng 3 hoặc 4  <i>và/hoặc</i>  Số lượng tế bào CD4 < 350 tế bào/mm <sup>3</sup>
AIDS	Bất kỳ tình trạng nào giai đoạn lâm sàng 4  <i>hoặc</i>  Số lượng tế bào CD4 < 200 tế bào/mm <sup>3</sup>

# XÉT NGHIỆM THEO DÕI BN NHIỄM HIV

- XN để đánh giá và theo dõi bệnh nhân HIV
  - Số lượng CD4
  - Tổng số tế bào lympho (TLC)
- Tính số tế bào lympho từ kết quả CTM:  
 **$TLC = BC \times \% \text{ Lympho}$**
- Số lượng CD4 ở người lớn là 500-1500.
- Trẻ em < 5 tuổi, số lượng CD4 cao hơn.

# CÁC GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG THEO WHO

## Giai đoạn 1: Không triệu chứng

- Không có triệu chứng
- Hạch to toàn thân dai dẳng

*Thang hoạt động chức năng  
Hoạt động bình thường*

# CÁC GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG THEO WHO

## Giai đoạn 2: Triệu chứng nhẹ

- Sút cân không rõ nguyên nhân mức độ trung bình ( $< 10\%$  thể trọng)
- Các nhiễm trùng hô hấp tái phát
- Zona (Herpes zoster)
- Phát ban sẵn ngứa (PPE)

*Thang hoạt động chức năng: có triệu chứng nhưng hoạt động bình thường*

# CÁC GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG THEO WHO

## Giai đoạn 3: Triệu chứng tiến triển

- Không rõ nguyên nhân:
  - Sút cân nặng ( $> 10\%$  trọng lượng cơ thể)
  - Tiêu chảy mạn tính trên 1 tháng
  - Sốt dai dẳng trên 1 tháng
- Bệnh Candida miệng tái phát
- Lao phổi
- Nhiễm khuẩn nặng
- Thiếu máu, giảm bạch cầu trung tính, hoặc giảm tiểu cầu không rõ nguyên nhân

***Thang hoạt động chức năng: có triệu chứng, ở giường  $< 50\%$  thời gian***

# CÁC GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG THEO WHO

## Giai đoạn 4: Triệu chứng nặng

- Lao ngoài phổi
- Viêm phổi do *Pneumocystis jiroveci* (PCP)
- Bệnh *Candida* thực quản
- Bệnh *Toxoplasma* hệ thần kinh trung ương
- Viêm màng não do *Cryptococcus neoformans*
  - Bệnh do *Penicillium marneffei*
- Viêm võng mạc do Cytomegalovirus (CMV)

***Thang hoạt động chức năng: Nằm tại giường > 50% thời gian***

# CÁC GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG-BYT

NGƯỜI LỚN VÀ VỊ THÀNH NIÊN	TRẺ EM
GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG 1	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Không triệu chứng</li><li>• Bệnh lý hạch toàn thân dai dẳng</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Không triệu chứng</li><li>• Bệnh lý hạch toàn thân dai dẳng</li></ul>



# CÁC GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG-BYT

NGƯỜI LỚN VÀ VỊ THÀNH NIÊN	TRẺ EM
<b>GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG 2</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sụt cân vừa phải không rõ nguyên nhân (&lt;10% cân nặng cơ thể)</li><li>• Nhiễm trùng đường hô hấp tái phát (viêm xoang, viêm amidan, viêm tai giữa, viêm họng)</li><li>• Bệnh zô-na</li><li>• Viêm khớp miệng</li><li>• Loét miệng tái phát</li><li>• Phát ban sẩn ngứa</li><li>• Nấm móng</li><li>• Viêm da bã nhờn</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gan lách to dai dẳng không rõ nguyên nhân</li><li>• Nhiễm trùng đường hô hấp trên mạn tính hoặc tái phát (viêm tai giữa, chảy dịch tai, viêm xoang, viêm amidan)</li><li>• Bệnh zô-na</li><li>• Hồng ban vạch ở lợi</li><li>• Loét miệng tái phát</li><li>• Phát ban sẩn ngứa</li><li>• Nấm móng</li><li>• Nhiễm vi rút mụn cơm lan rộng</li><li>• U mềm lây lan rộng</li><li>• Viêm da đốm lan toả</li><li>• Sưng tuyến mang tai dai dẳng không rõ nguyên nhân</li></ul>

# CÁC GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG-BYT

## GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG 3

Sụt cân mức độ nặng không rõ nguyên nhân (>10% cân nặng cơ thể)

Tiêu chảy mạn tính kéo dài trên 1 tháng không rõ nguyên nhân

Sốt kéo dài không rõ nguyên nhân (không liên tục hoặc liên tục trên 1 tháng)

Nấm candida miệng kéo dài Bạch sản dạng lông ở miệng Lao phổi

Nhiễm khuẩn nặng (như viêm mủ màng phổi, viêm mủ cơ, nhiễm trùng xương khớp, hoặc viêm màng não, nhiễm khuẩn huyết)

Viêm loét miệng, viêm lợi hoặc viêm quanh răng hoại tử cấp

Thiếu máu (<8 g /dl), giảm bạch cầu trung tính (<0.5 x 10<sup>9</sup> /l) hoặc giảm tiểu cầu mạn tính (<50 x 10<sup>9</sup> /l) không rõ nguyên nhân

Suy dinh dưỡng ở mức độ trung bình<sup>b</sup> không rõ nguyên nhân không đáp ứng thích hợp với điều trị chuẩn

Tiêu chảy kéo dài không rõ nguyên nhân (từ 14 ngày trở lên)

Sốt kéo dài không rõ nguyên nhân (trên

37.5°C, không liên tục hoặc liên tục kéo dài trên 1 tháng)

Nấm candida miệng kéo dài (sau 6 tuần đầu)

Bạch sản dạng lông ở miệng

Lao hạch

Lao phổi

Viêm phổi nặng tái diễn do vi khuẩn

Viêm lợi hoặc viêm quanh răng loét hoại tử cấp

Thiếu máu (<8 g /dl), giảm bạch cầu trung tính (<0.5 x 10<sup>9</sup> /l) hoặc giảm tiểu cầu mạn tính (<50 x 10<sup>9</sup> /l) không rõ nguyên nhân

Viêm phổi kẽ dạng lympho có triệu chứng.

Bệnh phổi mạn tính liên quan đến HIV, bao gồm cả giãn phế quản.

# CÁC GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG-BYT

## GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG 4

Hội chứng suy mòn do HIV

Viêm phổi do *Pneumocystis jirovecii* (PCP)

Viêm phổi do vi khuẩn tái phát

Nhiễm herpes simplex mãn tính

Nhiễm nấm candida thực quản

Lao ngoài phổi

Kaposi sarcoma

Nhiễm cytomegalovi rút

Toxoplasma ở thần kinh trung ương

Bệnh lý não do HIV

Nhiễm nấm cryptococcus

Nhiễm mycobacteria không phải lao lan tỏa

Bệnh lý não chất trắng đa ổ tiến triển

Nhiễm cryptosporidium mạn tính

Nhiễm Isosporia mạn tính

Nhiễm nấm lan tỏa

U lympho

Bệnh lý thận hoặc bệnh lý cơ tim liên quan tới HIV

Nhiễm khuẩn huyết tái phát

Ung thư cổ tử cung xâm lấn

Bệnh leishmania lan tỏa không điển hình

Gầy mòn, còi cọc nặng không giải thích được

Viêm phổi do *Pneumocystis jirovecii* (PCP)

Nhiễm khuẩn nặng tái diễn,

Nhiễm herpes mãn tính

Nhiễm nấm candida thực quản

Lao ngoài phổi

Kaposi sarcoma

Nhiễm cytomegalovirus

Toxoplasma ở thần kinh trung ương

Bệnh lý não do HIV

Nhiễm nấm cryptococcus

Nhiễm mycobacteria không phải lao lan tỏa

Bệnh lý não chất trắng đa ổ tiến triển

Nhiễm cryptosporidium mạn tính

Isosporiasis mạn tính

Nhiễm nấm lan tỏa

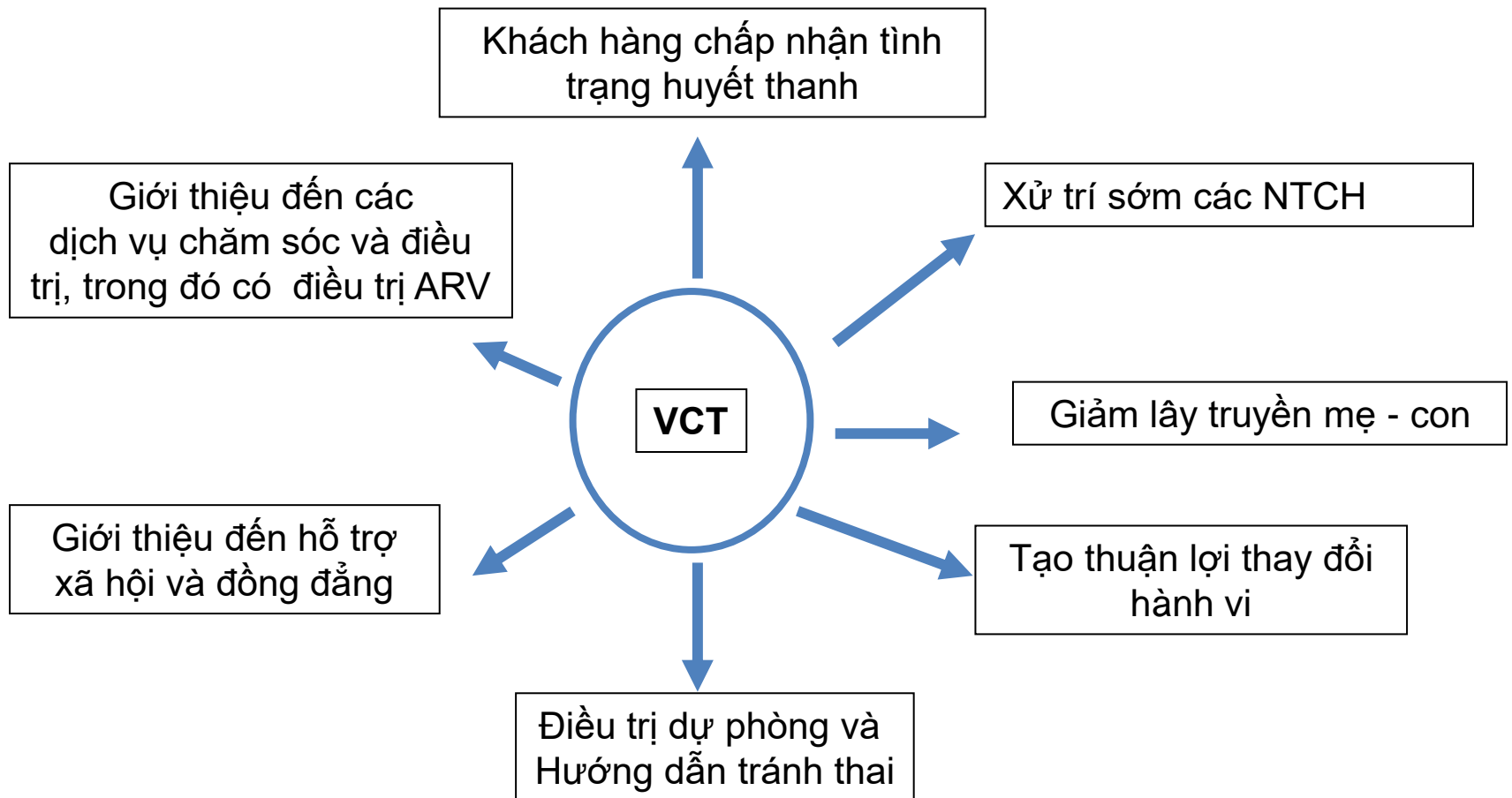
U lympho

Bệnh lý thận hoặc bệnh lý cơ tim liên quan tới HIV

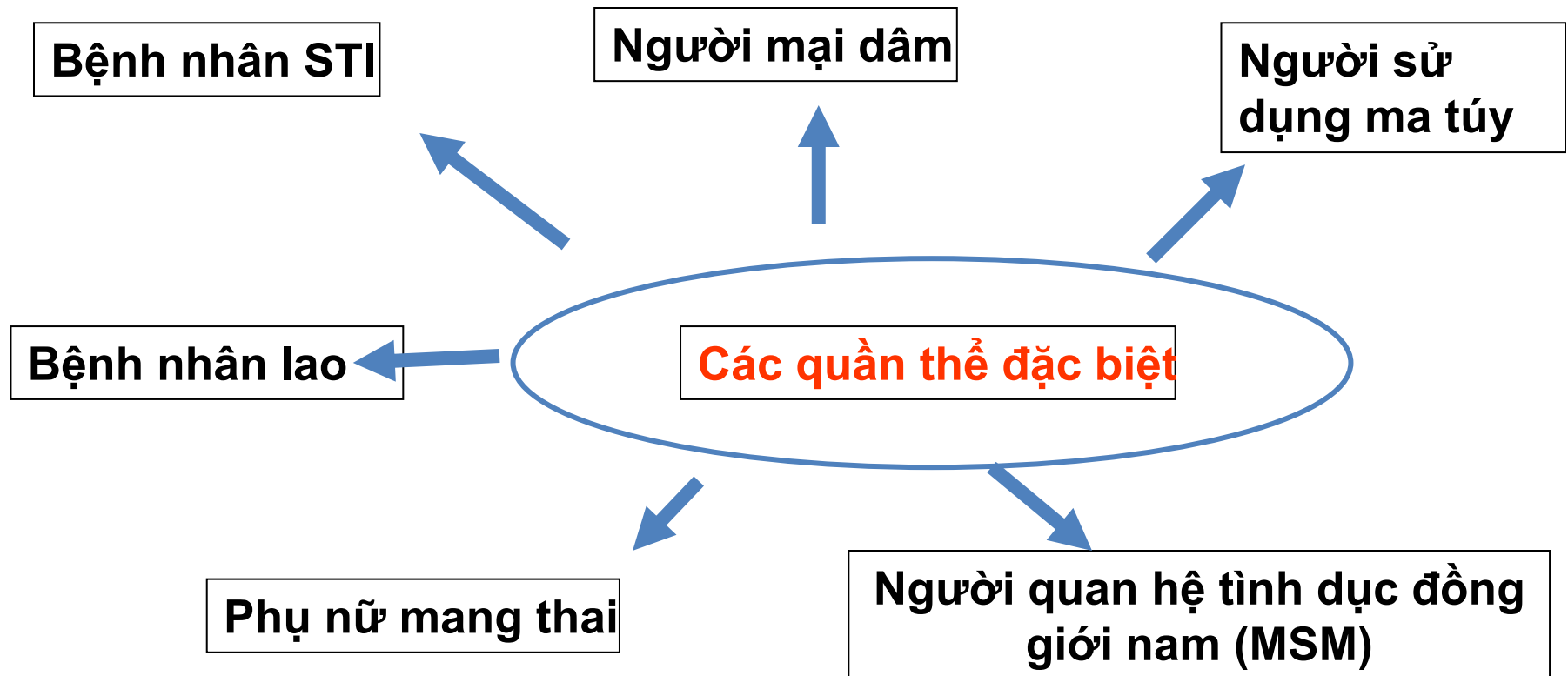
# TỰ VẤN VÀ XÉT NGHIỆM HIV

# TẠI SAO VCT QUAN TRỌNG?

## VCT NHƯ MỘT ĐIỂM KHỞI ĐẦU



# VCT CHO CÁC QUẦN THỂ ĐẶC BIỆT



# NHỮNG NGUYÊN TẮC CHÍNH VỀ VCT

**Voluntary:**

**Tự nguyện**

Khách hàng tự quyết định làm xét nghiệm HIV hay không

**Counseling:**

**Tư vấn**

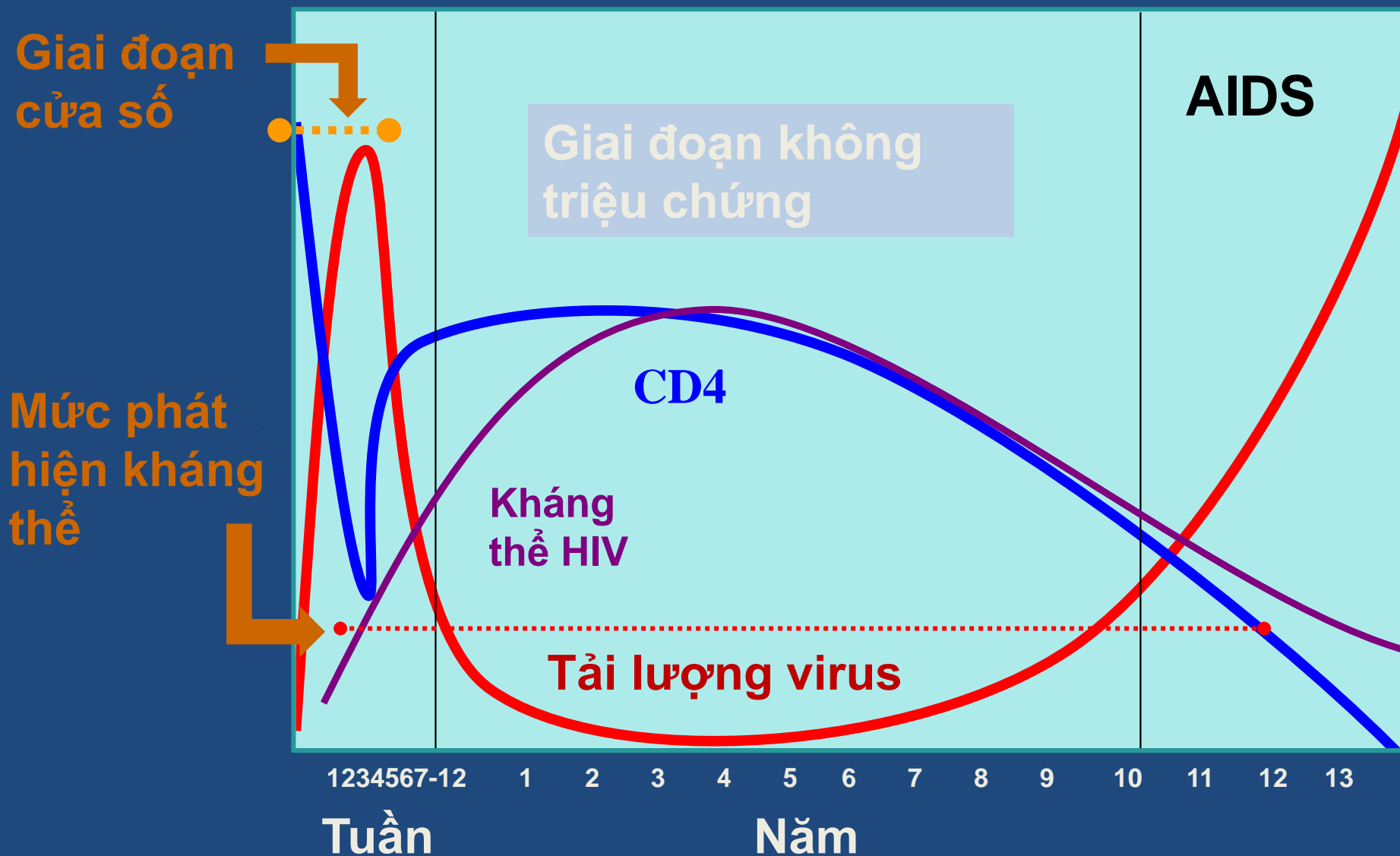
Xét nghiệm HIV luôn đi cùng tư vấn phòng ngừa HIV

**Testing:**

**Xét nghiệm**

Trả kết quả xét nghiệm phải tuân theo hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế

# Xét nghiệm HIV và “giai đoạn cửa sổ”





# TƯ VẤN VÀ TRẢ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

- Trường hợp người được XN là người dưới 16 tuổi hoặc là người mất năng lực hành vi dân sự.
- Trường hợp người được XN là người từ đủ 16 tuổi trở lên.
- Chỉ người đã được tập huấn về tư vấn phòng, chống HIV/AIDS mới được tư vấn trả kết quả XN HIV (+).

# NGUYÊN TẮC CHUNG TƯ VẤN XÉT NGHIỆM

- Bảo đảm tính bí mật thông tin của người được tư vấn.
- Bảo đảm tư vấn theo đúng nội dung quy trình theo quy định của pháp luật.
- Việc thông báo kết quả xét nghiệm dương tính thực hiện theo quy định:
  - Thông tư số 01/2010/TT-BYT ngày 06/01/2010 quy định trách nhiệm, trình tự thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính.
  - Thông tư số 09/2012/TT-BYT ngày 24/5/2012 hướng dẫn giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.
- Bảo đảm giới thiệu chuyển gửi người có kết quả HIV dương tính đến dịch vụ chăm sóc, điều trị và dự phòng lây nhiễm HIV.

# ĐỊA ĐIỂM TƯ VẤN VÀ XÉT NGHIỆM HIV

- Tư vấn và XN HIV do nhân viên y tế đề xuất
- Tư vấn và xét nghiệm HIV do đối tượng chủ động đề xuất.
- Tư vấn và XN tại cộng đồng

# TƯ VẤN TRƯỚC XÉT NGHIỆM

- Giới thiệu, thảo luận lý do TV, XN HIV
- Thảo luận các NC có khả năng LN HIV
- Trao đổi, giải thích về ý nghĩa và lợi ích của việc XN HIV và biết kết quả XN HIV.

## TƯ VẤN CHO NGƯỜI CÓ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV ÂM TÍNH:

- Giải thích kết quả xét nghiệm và ý nghĩa của giai đoạn cửa sổ
- Hướng dẫn, trao đổi các biện pháp giảm nguy cơ lây nhiễm HIV
- Tư vấn sự cần thiết tham gia các DVHT về tinh thần, tâm lý, xã hội, chăm sóc y tế, DPLN HIV.

# TƯ VẤN

## CHO NGƯỜI CÓ KẾT QUẢ KHẲNG ĐỊNH HIV DƯƠNG TÍNH

- Thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính
- Tư vấn hỗ trợ tinh thần, tâm lý
- Hướng dẫn cách bộc lộ tình trạng nhiễm HIV với vợ, chồng, người có quan hệ tình dục hoặc sử dụng chung bơm kim tiêm
- Tư vấn về các biện pháp PLN HIV cho người khác và trách nhiệm pháp lý đối với việc PLN HIV cho người khác
- Tư vấn về lợi ích và sự cần thiết tham gia dịch vụ chăm sóc, điều trị và dự phòng lây nhiễm HIV.

# TỔNG QUAN CÁC PHƯƠNG PHÁP XÉT NGHIỆM HIV

- Xét nghiệm kháng thể
  - Test nhanh
  - ELISA
  - Western Blot
- Xét nghiệm HIV trực tiếp
  - Phản ứng chuỗi Polymerase (PCR)
  - Chứng minh có kháng nguyên virus (KN p24)
- Chẩn đoán sớm cho trẻ nhũ nhi
  - Mẫu máu khô

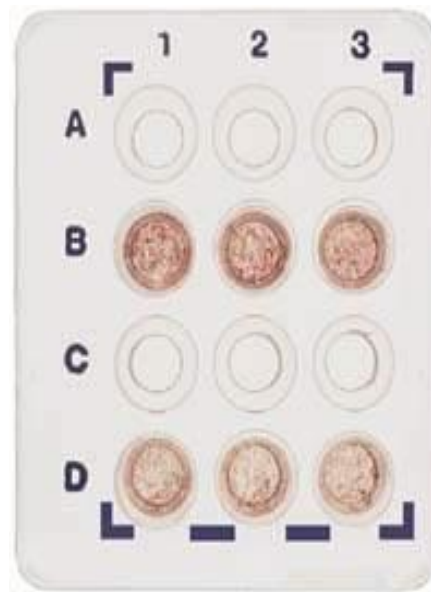
# XÉT NGHIỆM KHÁNG THỂ HIV (1)

## “TEST NHANH”



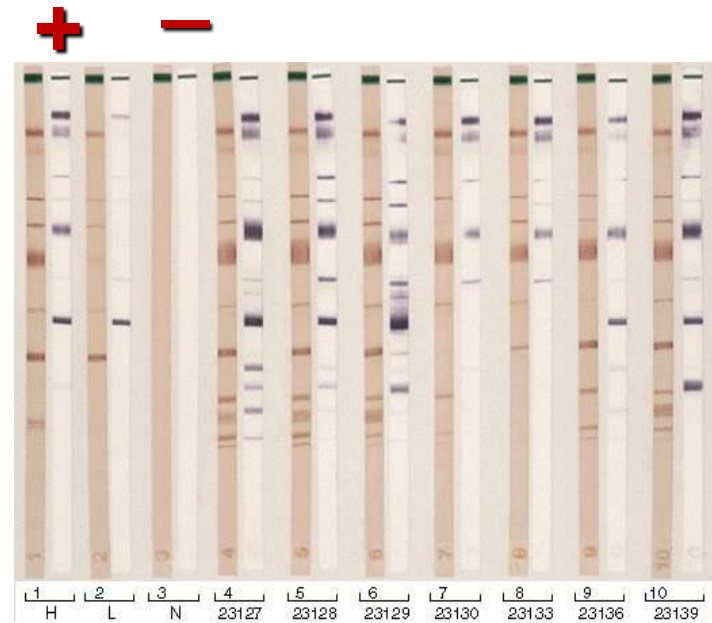
Đọc kết quả ngay

## ELISA



—  
+  
—  
+

## Western Blot





# XÉT NGHIỆM MẪU MÁU KHÔ (DBS) (2)



# XÉT NGHIỆM SÀNG LỌC HIV Ở NGƯỜI LỚN VÀ TRẺ EM TRÊN 18 THÁNG TUỔI

- Xét nghiệm sàng lọc âm tính
- Tư vấn về thời kỳ cửa sổ
- Đối tượng thuộc nhóm nguy cơ cao xét nghiệm lại sau 6 tháng
- Xét nghiệm sàng lọc dương tính, cần làm xét nghiệm khẳng định

# XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN NHIỄM HIV Ở NGƯỜI LỚN VÀ TRẺ EM TRÊN 18 THÁNG TUỔI

- Xét nghiệm sàng lọc HIV dương tính → xét nghiệm khẳng định
- Bộ Y tế cấp phép mới được thực hiện xét nghiệm khẳng định

# ĐỌC KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV NGƯỜI LỚN VÀ TRẺ EM > 18 THÁNG

Kết quả xét nghiệm	Chẩn đoán
Xét nghiệm kháng thể đầu tiên cho kết quả là không có phản ứng	Âm tính
Một mẫu cho kết quả có phản ứng qua 3 xét nghiệm sàng lọc	Dương tính
Một mẫu cho kết quả trái ngược nhau qua 3 xét nghiệm sàng lọc	Không xác định

# CHẨN ĐOÁN SỚM NHIỄM HIV Ở TRẺ DƯỚI 18 THÁNG TUỔI

- Trẻ phơi nhiễm HIV < 18 tháng tuổi, Trẻ < 18 tháng tuổi nghi ngờ nhiễm HIV → Xét nghiệm PCR để phát hiện acid nucleic của HIV (ARN/ADN), ngay khi trẻ được 4 - 6 tuần tuổi
- **Trẻ phơi nhiễm HIV < 9 tháng tuổi:** chỉ định xét nghiệm PCR
- **Trẻ từ 9 đến dưới 18 tháng tuổi:** chỉ định xét nghiệm kháng thể kháng HIV trước, nếu kết quả dương tính, chỉ định xét nghiệm PCR
- **Trẻ nghi ngờ nhiễm HIV:** chỉ định xét nghiệm kháng thể kháng HIV cho mẹ
- **Trẻ có xét nghiệm kháng thể kháng HIV âm tính** (bao gồm cả trẻ đang bú mẹ) và đồng thời mẹ có xét nghiệm HIV âm tính thì kết luận trẻ không nhiễm HIV

# ĐỌC KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV TRẺ EM < 18 THÁNG

## Khẳng định nhiễm HIV :

- Trẻ dưới 9 tháng tuổi
  - Hai xét nghiệm PCR dương tính
  - Thực hiện từ 4-6 tuần tuổi hoặc càng sớm càng tốt
  - Ngừng bú mẹ hoàn toàn từ 6 tuần trở lên
- Trẻ từ 9 đến 18 tháng
  - Xét nghiệm kháng thể trước
  - Khẳng định bằng xét nghiệm PCR

# XN TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ ARV

- Số lượng tế bào CD4
- Tải lượng HIV
- Xét nghiệm Creatinin khi dùng TDF.
- Công thức máu/Hemoglobin khi điều trị AZT.
- Các xét nghiệm khác theo chỉ định lâm sàng

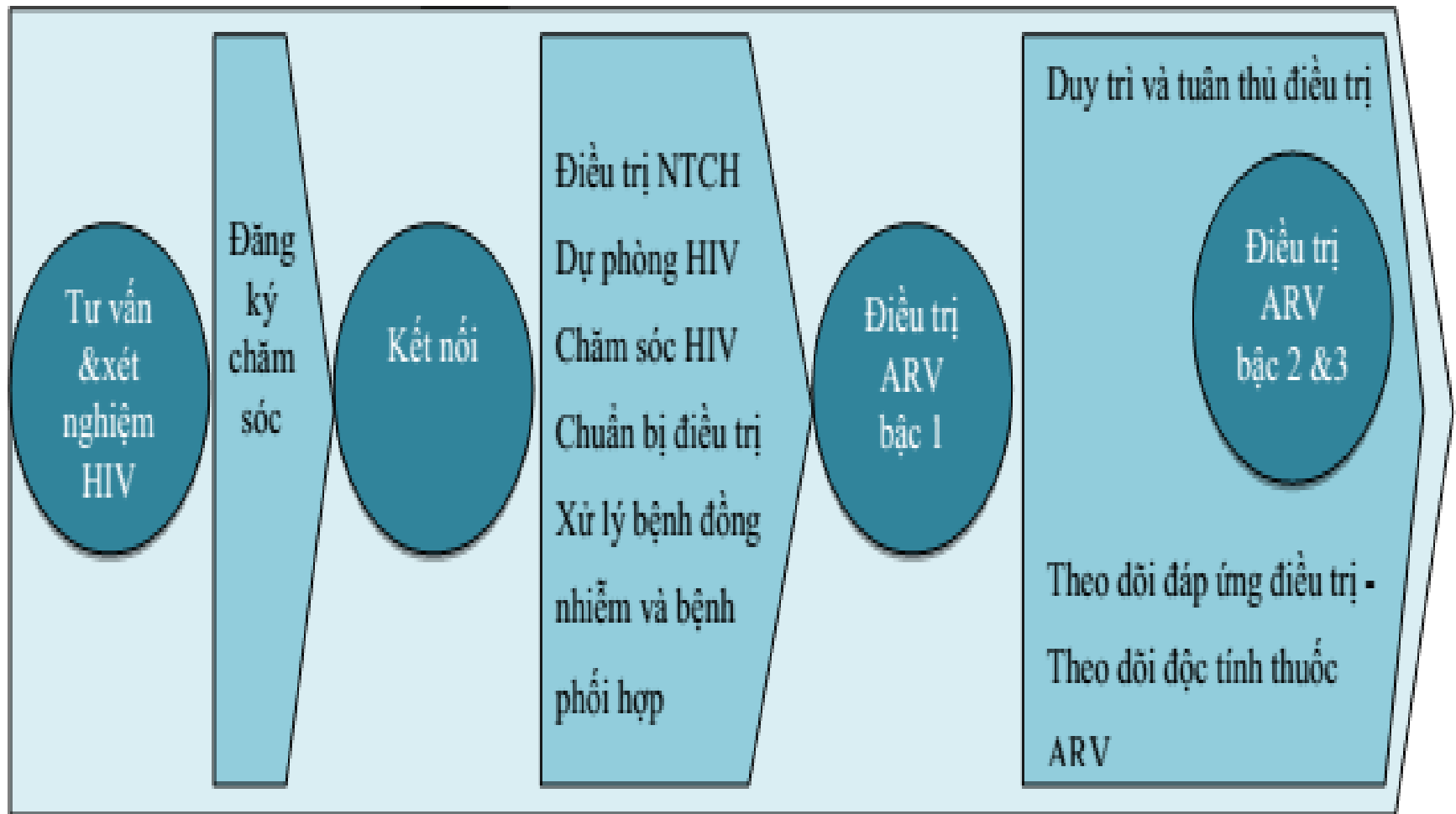
ĐIỀU TRỊ ARV



# HƯỚNG TIẾP CẬN MỚI

- Chẩn đoán sớm và điều trị sớm
- Hình thành chuỗi cung cấp DVCS và điều trị HIV liên tục
- Cung cấp dịch vụ vào khu vực địa lý
- Lồng ghép các DVDP, chăm sóc, điều trị
- Phân cấp các DVCS và điều trị tại tuyến y tế cơ sở
- Tăng cường nâng cao chất lượng dịch vụ

# TIẾP CẬN - XÉT NGHIỆM - ĐIỀU TRỊ - DUY TRÌ ĐIỀU TRỊ



# Mục đích ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC KHÁNG VI RÚT (ARV

- Ngăn chặn tối đa và lâu dài quá trình nhân lên của HIV trong cơ thể;
- - Phục hồi chức năng miễn dịch



# LỢI ÍCH CỦA ĐIỀU TRỊ ARV SỚM

- Giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong
- Giảm mắc các bệnh NTCH
- Dự phòng lây truyền HIV (bạn tình/bạn chích)
- Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con
- Là biện pháp chi phí hiệu quả

# NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- Thảo luận với người bệnh
- Rà soát và bổ sung các xét nghiệm cần thiết
- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng, các bệnh khác
- Tuân thủ tuyệt đối việc uống thuốc ARV
- Tư vấn về các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV
- Tư vấn về lợi ích của các can thiệp phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

# TIÊU CHUẨN CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ ARV

## NGƯỜI LỚN VÀ TRẺ EM > 5 T

- $CD4 < 500$  tế bào/mm<sup>3</sup>
- Không phụ thuộc CD 4:
  - Giai đoạn lâm sàng 3 hoặc 4 bao gồm mắc bệnh lao
  - Đồng nhiễm VGSV- B, C
  - Phụ nữ mang thai và đang cho con bú HIV (+)
  - Người nhiễm HIV có vợ/chồng hoặc bạn tình HIV (-)
  - Người nhiễm HIV thuộc các quần thể nguy cơ
  - Người nhiễm HIV > 50 tuổi
  - Người nhiễm HIV tại khu vực miền núi, hải đảo, vùng sâu, vùng xa.

# TIÊU CHUẨN CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ ARV

## TRẺ EM < 5 T

- Tất cả trẻ nhiễm HIV không phụ thuộc GĐLS và CD4
- Trẻ < 18 tháng có:
  - Xét nghiệm PCR (+)
  - Xét nghiệm kháng thể kháng HIV (+)
  - Biểu hiện: nấm miệng, viêm phổi nặng, nhiễm trùng nặng hoặc bất kỳ bệnh lý nào của giai đoạn AIDS

# PHÁC ĐỒ BẬC 1

**NGƯỜI LỚN  
VÀ TRẺ EM > 10 TUỔI  
PHỤ NỮ MANG THAI**

**TRẺ EM TỪ 3-10 TUỔI**

**TRẺ EM < 3 T**

**TDF + 3TC + EFV**

- TDF → AZT
- EFV → NVP
- 3TC → FTC

**ABC + 3TC + EFV**

- ABC → AZT
- EFV → NVP
- 3TC → FTC

**ABC + 3TC + LPVr**

- ABC → AZT
- LPVr → NVP



# **ĐIỀU TRỊ ARV CHO PHỤ NỮ MANG THAI, PHỤ NỮ ĐANG CHO CON BÚ**

- Không phụ thuộc giai đoạn lâm sàng và số lượng tế bào CD4
- Không phụ thuộc các giai đoạn của thai kỳ.

**TDF + 3TC (hoặc FTC) + EFV**

# ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG CHO TRẺ SINH RA TỪ MẸ NHIỄM HIV

THỜI ĐIỂM MẸ ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN NHIỄM HIV VÀ CÁCH NUÔI CON	THỜI GIAN SỬ DỤNG NVP CHO CON
<b>MẸ NHIỄM HIV TRƯỚC SINH, CHUYỂN DẠ - ĐẼ</b>	
Mẹ được điều trị ARV > 4 tuần	6 tuần từ khi sinh
Mẹ không điều trị hoặc điều trị ARV $\leq 4$ tuần và KHÔNG cho con bú	6 tuần từ khi sinh
Mẹ không điều trị hoặc điều trị ARV $\leq 4$ tuần và CÓ cho con bú	12 tuần từ khi sinh.
<b>MẸ NHIỄM HIV SAU KHI SINH</b>	
Trong vòng 72 giờ	12 tuần
Trên 72 giờ và bú mẹ	12 tuần
Trên 72 giờ và con không bú mẹ	Không cho trẻ uống NVP

# Liều NVP dự phòng cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV

Tuổi của trẻ	Liều lượng NVP uống hàng ngày
Từ khi sinh tới 6 tuần tuổi	
• Cân nặng khi sinh < 2000 g	2 mg/kg một lần
• Cân nặng khi sinh 2000 - 2499 g	10 mg một lần
• Cân nặng khi sinh $\geq$ 2500 g	15 mg một lần
> 6 tuần tới 6 tháng*	20 mg một lần
> 6 tháng tới 9 tháng*	30 mg một lần
> 9 tháng cho đến khi kết thúc cho bú*	40 mg một lần

## LIỀU AZT DỰ PHÒNG CHO TRẺ SINH RA TỪ MẸ NHIỄM HIV KHI KHÔNG CÓ NVP HOẶC DỊ ỨNG VỚI NVP

Trẻ từ 6 tuần tuổi trở xuống	Liều lượng AZT uống hàng ngày
• Cân nặng khi sinh < 2000g	2 mg/kg một lần
• Cân nặng khi sinh 2000-2499 g	10 mg chia hai lần
• Cân nặng khi sinh $\geq$ 2500 g	15 mg chia hai lần

# PHÁC ĐỒ ARV BẬC 2 CHO NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH VÀ TRẺ $\geq 10$ TUỔI

Người nhiễm HIV	Tình huống phác đồ bậc 1	Phác đồ bậc hai		
Người trưởng thành và trẻ ≥ 10 tuổi, phụ nữ mang thai và cho con bú	Sử dụng TDF trong phác đồ bậc 1	AZT + 3TC (hoặc FTC)	+	LPV/r hoặc ATV/r
	Sử dụng AZT trong phác đồ bậc 1	TDF + 3TC (hoặc FTC)	+	LPV/r hoặc ATV/r
Đồng nhiễm lao và HIV	Đang điều trị lao bằng rifampicin	Điều trị như phác đồ cho người trưởng thành và trẻ vị thành niên nhưng gấp đôi liều LPV/r (LPV/r 800 mg/200 mg hai lần mỗi ngày) hoặc tăng liều ritonavir bằng liều LPV (LPV/r 400 mg/400 mg) hai lần mỗi ngày		
	Nếu điều trị lao bằng rifabutin	TDF + 3TC (hoặc FTC) + LVP/r (hoặc ATV/r) AZT + 3TC (hoặc FTC) +LVP/r (hoặc ATV/r)		
Đồng nhiễm HIV và HBV	AZT + TDF + 3TC (hoặc FTC) + ATV/r (hoặc LPV/r)			

# PHÁC ĐỒ ARV BẬC 2 CHO TRẺ EM

	Nhóm tuổi	Tình huống phác đồ bậc một	Phác đồ bậc hai
Phác đồ bậc 1 có LPV/r	Dưới 3 tuổi	ABC + 3TC + LPV/r	Không thay đổi
		AZT + 3TC + LPV/r	
	Từ 3 tuổi trở lên	ABC + 3TC + LPV/r	AZT + 3TC + EFV
		AZT + 3TC + LPV/r	ABC (hoặc TDF) + 3TC + EFV
Phác đồ bậc 1 có NNRTI	Tất cả các lứa tuổi	ABC + 3TC (hoặc FTC)+ EFV (hoặc NVP)	AZT + 3TC + LPV/r
		TDF + 3TC (hoặc FTC) + EFV (hoặc NVP)	
		AZT + 3TC (hoặc FTC)+ EFV (hoặc NVP)	ABC (hoặc TDF) + 3TC (hoặc FTC) + LPV/r

# XÉT NGHIỆM THỜI ĐIỂM ĐĂNG KÝ ĐIỀU TRỊ

- Xét nghiệm CD4
- -Công thức máu và hemoglobin
- -Creatinin
- - AST/ALT
- - HBsAg
- - Anti- HCV
- Trẻ em:
  - -PCR chẩn đoán nhiễm HIV cho trẻ < 18 tháng tuổi


# THEO DÕI ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ ARV

- Hiệu quả điều trị ARV có thể được đánh giá bằng tiến triển về lâm sàng, miễn dịch.
- Tuy nhiên, xét nghiệm tải lượng vi rút được coi là công cụ đánh giá hiệu quả điều trị chính xác nhất hiện nay.
- Trong trường hợp không làm được xét nghiệm tải lượng vi rút thường quy để theo dõi hiệu quả điều trị, xét nghiệm tải lượng vi rút được chỉ định để khẳng định thất bại điều trị



THẤT BẠI ĐIỀU TRỊ

---

An iceberg floating in a blue ocean under a blue sky with clouds. The tip of the iceberg is above the water, and the much larger base is submerged. A black triangle is placed on the tip, and a black arrow points from a text box to it.

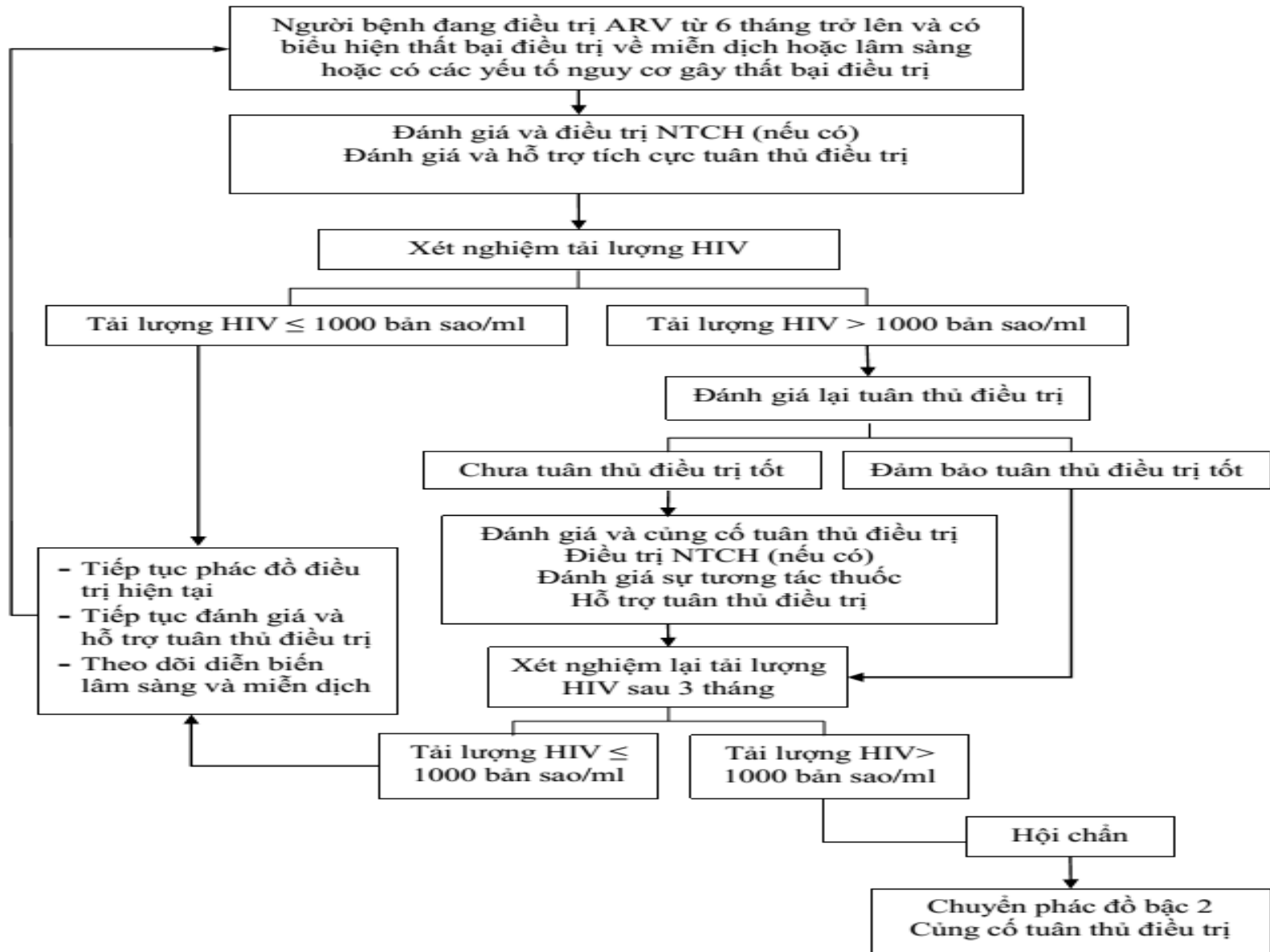
Thất bại  
Lâm sàng

Đây chỉ là phần bạn  
“nhìn thấy” được (không  
có xét nghiệm)

Thất bại miễn  
dịch học

Thất bại vi rút  
học

# CHẨN ĐOÁN THẤT BẠI ĐIỀU TRỊ



# TIÊU CHUẨN THẤT BẠI LÂM SÀNG

- **Ở người lớn và trẻ trên 10 tuổi:**
  - sau điều trị ARV ít nhất 6 tháng xuất hiện mới hoặc tái phát GĐLS 4.
- **Ở trẻ em  $\leq 10$  tuổi:**
  - sau điều trị ARV ít nhất 6 tháng xuất hiện mới hoặc tái phát GĐLS 3 - 4

# TIÊU CHUẨN THẤT BẠI MIỄN DỊCH HỌC

- **Người lớn và trẻ trên 10 tuổi:**
  - CD4 giảm dưới mức trước khi điều trị
  - CD4 dưới 100 tế bào/mm<sup>3</sup> trong 2 lần XN cách 6 tháng.
  - Không có căn nguyên gây giảm CD4.
- **Trẻ từ 5 tuổi - 10 tuổi:**
  - CD4 liên tục dưới 100 tế bào/mm<sup>3</sup> trong 2 lần XN cách nhau 6 tháng.
  - Không có căn nguyên gây giảm CD4.
- **Trẻ dưới 5 tuổi:**
  - CD4 dưới 200 tế bào/mm<sup>3</sup> hoặc <10% trong 2 lần XN cách nhau 6 tháng.
  - Không có căn nguyên gây giảm CD4

# TIÊU CHUẨN THẤT BẠI VI RÚT HỌC

- Bn tuân thủ điều trị ARV ít nhất 6 tháng.
- Tải lượng vi rút huyết tương trên 1000 bản sao/ml
- XN hai lần cách 3 tháng.

# PHƠI NHIỄM HIV

## Ước tính nguy cơ lây nhiễm HIV cho một lần tiếp xúc với nguồn HIV

---

Truyền máu	90%
Mẹ sang con	25-35%
TCMT dùng chung kim tiêm	0,67%
Kim đâm do nghề nghiệp	0,3%
Tình dục hậu môn tiếp nhận	0,5%
Tình dục âm đạo tiếp nhận	0,1%
Tình dục hậu môn xâm nhập	0,065%
Tình dục âm đạo xâm nhập	0,05%
Tình dục miệng tiếp nhận	0,01%
Tình dục miệng xâm nhập	0,005%

(CDC, MMWR, 2005)

# CƠ SỞ SINH LÝ BỆNH

- Thời gian di chuyển từ da, niêm mạc đến hạch bạch huyết khoảng 24 h
- HIV xâm nhập vào tế bào T và nhân lên từ 48-72 h
- Vào khoảng ngày thứ 5, virus được phóng vào máu  
→ ARV phải được đưa vào sớm trước 72 h



# QUY TRÌNH XỬ TRÍ SAU PHƠI NHIỄM

1

- Xử lý vết thương tại chỗ

2

- Báo cáo người phụ trách và làm biên

3

- Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm

4

- Xác định tình trạng HIV của nguồn gây phơi nhiễm

5

- Xác định tình trạng HIV của người bị phơi nhiễm

6

- Tư vấn cho người bị phơi nhiễm.

7

- Điều trị dự phòng bằng thuốc ARV

# PHƠI NHIỄM NGOÀI MÔI TRƯỜNG NGHỀ NGHIỆP

- Cưỡng dâm.
- Sử dụng chung BKT đối với người NCMT
- Vết thương do đâm phải kim hoặc các vật sắc nhọn vứt ra các KVCC và có dính máu nhìn thấy được.
- Vết thương do người nghi nhiễm HIV cắn gây chảy máu

# ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG SAU PHƠI NHIỄM HIV

PHÁC ĐỒ	THUỐC SỬ DỤNG	CHỈ ĐỊNH
Người lớn	TDF + 3TC (FTC) + EFV hoặc AZT + 3TC + EFV	28 ngày
Trẻ em ≤ 10T	AZT + 3TC + LPV/r	

# CÁC BIỆN PHÁP CAN THIỆP DỰ PHÒNG CHO NGƯỜI NHIỄM HIV

1. Truyền thông thay đổi hành vi
2. BCS
3. BKT sạch
4. ĐTN các chất dạng thuốc phiện
5. Dự phòng lây nhiễm HIV trong các CSYT
6. TC cho trẻ phơi nhiễm và nhiễm HIV
  - Chỉ hoãn tiêm vắc xin sống: CD4 thấp < 15% hoặc ở LS-4
  - Trẻ nhiễm HIV: Không tiêm BCG

# MỤC TIÊU CHĂM SÓC TẠI NHÀ VÀ TẠI CỘNG ĐỒNG

- Hỗ trợ nhóm nguy cơ cao
  - Tiếp cận với dịch vụ xét nghiệm HIV
  - Kết nối với dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV/AIDS.
- Hỗ trợ người nhiễm HIV:
  - tái khám, lĩnh thuốc
  - mất dấu hoặc bỏ trị quay lại điều trị.
  - tuân thủ điều trị.
  - xử trí các triệu chứng thông thường tại nhà
  - các vấn đề về tâm lý - xã hội.

# NỘI DUNG CHĂM SÓC HỖ TRỢ

1. Hỗ trợ tiếp cận dịch vụ chẩn đoán và điều trị HIV
2. Tư vấn và dự phòng lây truyền HIV
3. Hỗ trợ chăm sóc thể chất và tâm lý xã hội
4. Hỗ trợ tuân thủ điều trị

# MỤC TIÊU GIÁM SÁT HỖ TRỢ

1. Đảm bảo thực hiện các hoạt động theo kế hoạch và mục tiêu.
2. Phát hiện vấn đề nảy sinh và tìm giải pháp.
3. Tăng tính tự chủ, tự giác của nhân viên y tế
4. Phát hiện các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng và hiệu quả công việc
5. Nâng cao kiến thức, kỹ năng, niềm tin của nhân viên y tế.
6. Phát hiện nhu cầu đào tạo.

# QUY TRÌNH THỰC HIỆN GIÁM SÁT

b1

- Chuẩn bị giám sát hỗ trợ

b2

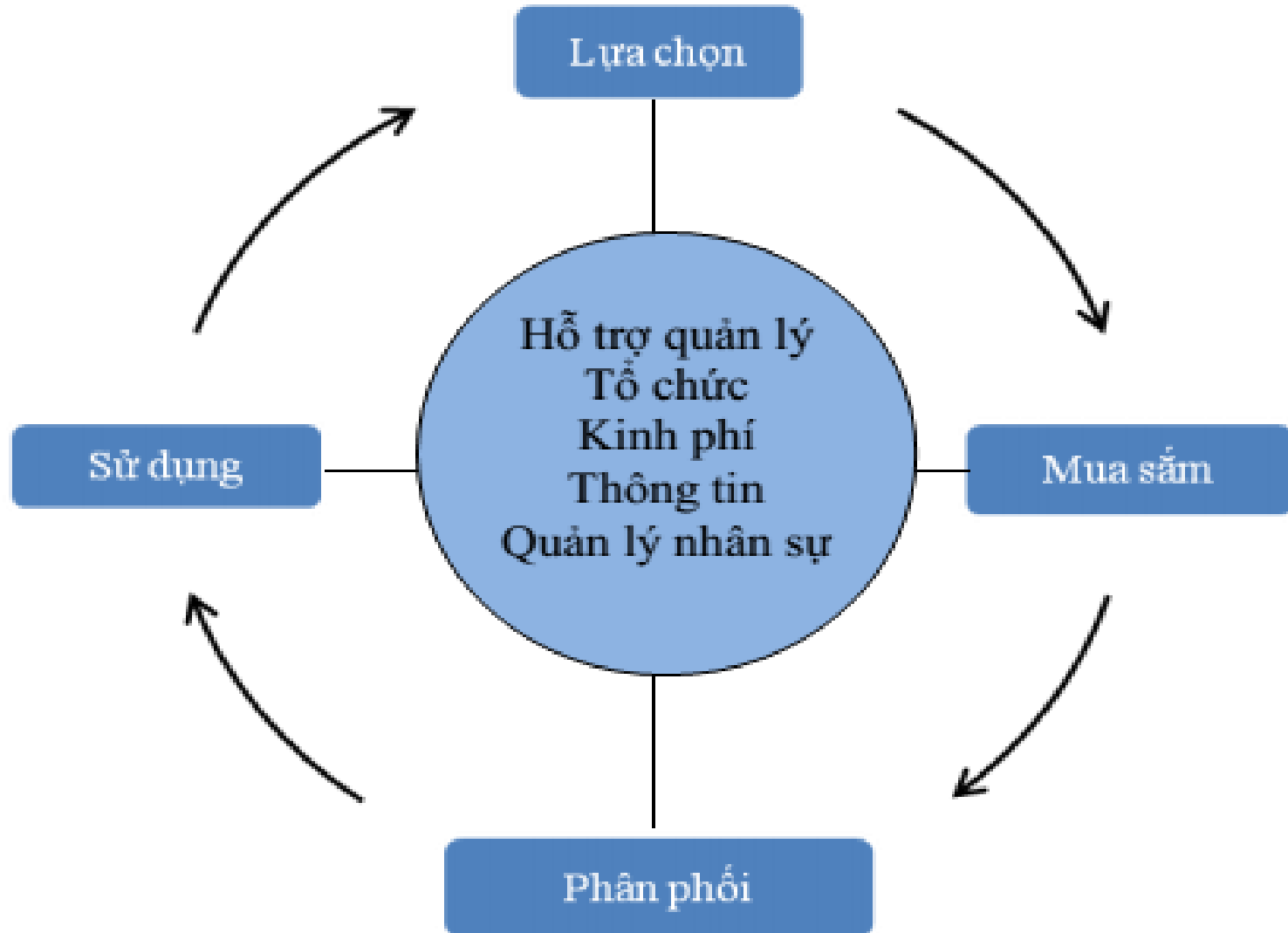
- Thực hiện giám sát

b3

- Báo cáo và phản hồi, theo dõi



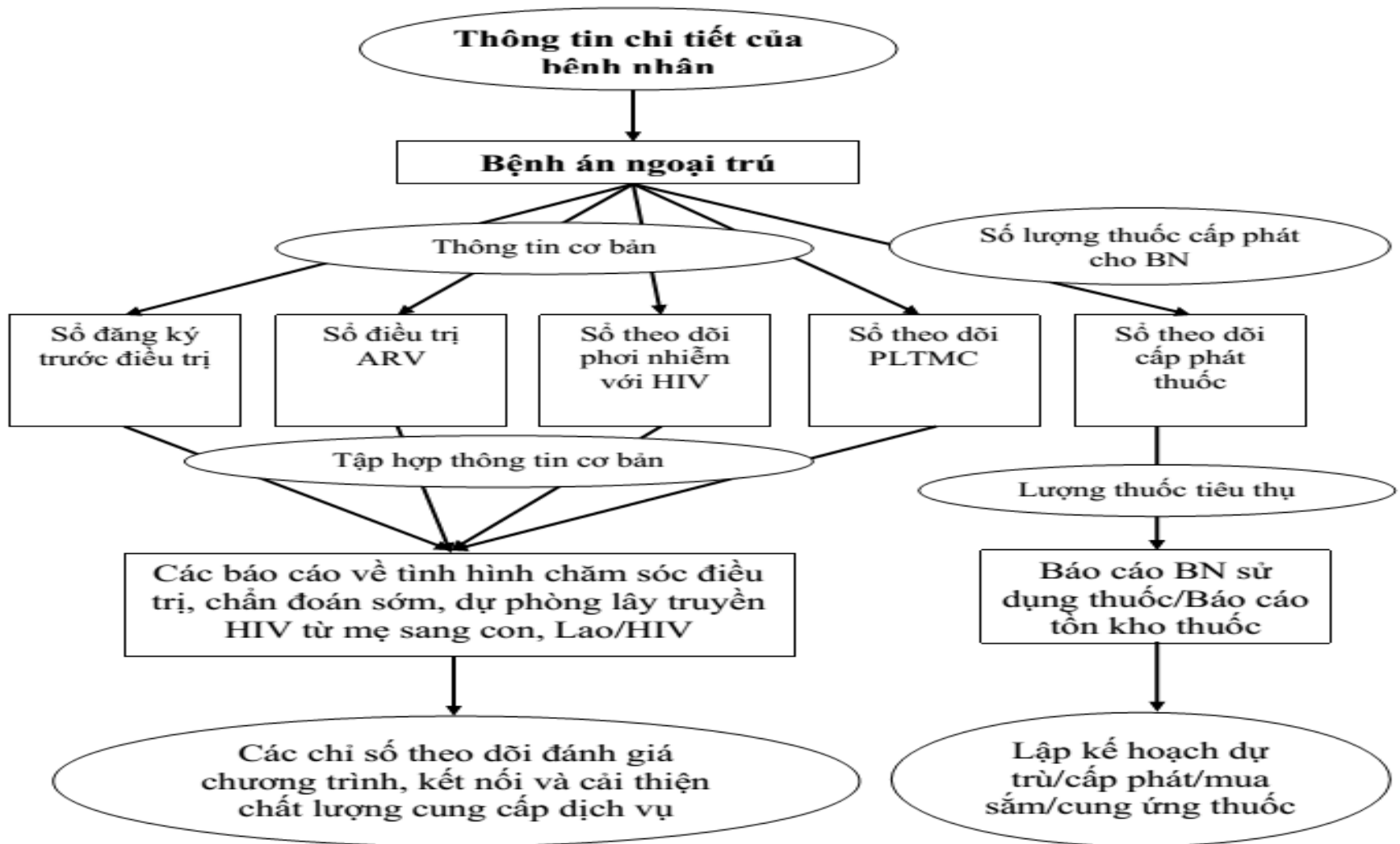
# CHU TRÌNH QUẢN LÝ THUỐC



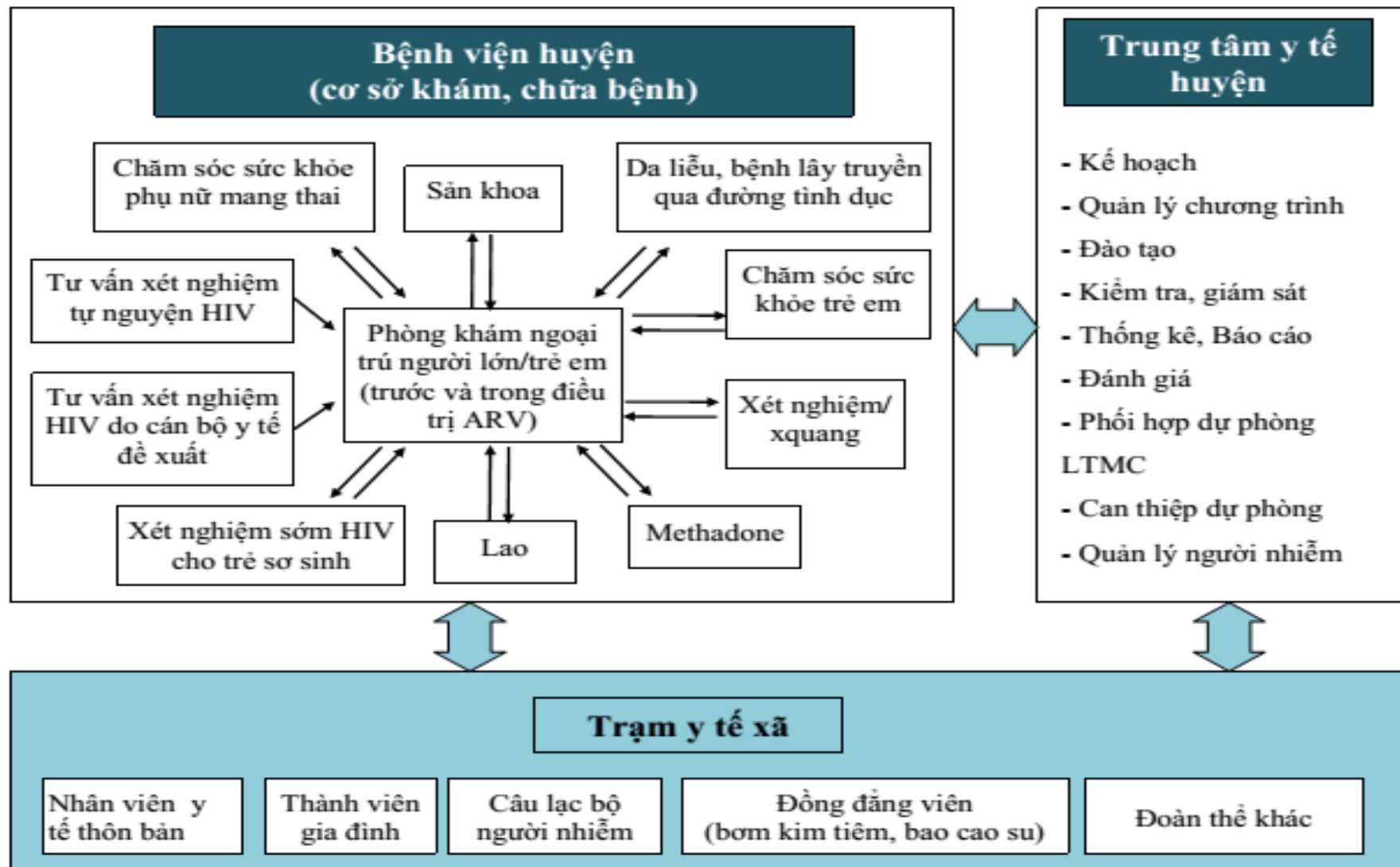
# CHU TRÌNH PHÂN PHỐI



# QUY TRÌNH THEO DÕI BÁO CÁO BỆNH NHÂN HIV/AIDS



# TỔ CHỨC THỰC HIỆN CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ HIV/AIDS



# CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS ĐẾN NĂM 2020 VÀ TẦM NHÌN 2030



ỦY BAN QUỐC GIA PHÒNG, CHỐNG AIDS  
VÀ PHÒNG CHỐNG TỆ NẠN MA TÚY, MẠI DÂM



## CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS ĐẾN NĂM 2020 VÀ TẦM NHÌN 2030

(Ban hành kèm theo Quyết định số 608/QĐ-TTg  
ngày 25/5/2012 của Thủ tướng Chính phủ)

Hà Nội - 2012

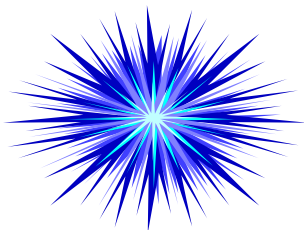
# QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO

Dịch HIV/AIDS là đại dịch nguy hiểm, là mối hiểm họa đối với sức khỏe, tính mạng của con người và tương lai nòi giống của dân tộc:

1. P/c HIV/AIDS là một nhiệm vụ quan trọng, lâu dài, cần có sự PHLN, trách nhiệm của mỗi người dân, mỗi gia đình và mỗi cộng đồng.
2. Phòng, chống HIV/AIDS phải dựa trên nguyên tắc bảo đảm quyền con người, chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV; chú trọng đến phụ nữ, trẻ em, các nhóm đối tượng dễ bị lây nhiễm HIV, đồng bào dân tộc ít người và người dân sống ở vùng sâu, vùng xa, khu vực biên giới, hải đảo.
3. Bảo đảm thực hiện cam kết của Việt Nam với cộng đồng quốc tế
4. Kết hợp biện pháp xã hội và chuyên môn kỹ thuật y tế, phối hợp dự phòng với chăm sóc, điều trị toàn diện HIV/AIDS, dự phòng là chủ đạo.
5. Nhà nước bảo đảm nguồn lực cho phòng, chống HIV/AIDS

# MỤC TIÊU CHUNG

1. Khống chế tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư dưới 0,3% vào năm 2020
2. Giảm tác động của HIV/AIDS đối với sự phát triển kinh tế - xã hội.



# MỤC TIÊU CỤ THỂ

1. Tăng tỷ lệ từ 15 đến 49 tuổi có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS đạt 80% vào năm 2020
2. Tăng tỷ lệ người dân không kỳ thị, PBĐX với người nhiễm HIV đạt 80% vào 2020
3. Giảm 50% số ca nhiễm mới HIV trong nhóm NCMT vào 2015 và 80% vào 2020
4. Giảm 50% số ca nhiễm mới HIV do LTQĐTD vào năm 2015 và 80% vào 2020
5. Giảm tỷ lệ LTMC dưới 5% vào 2015 và dưới 2% vào 2020
6. Tăng tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị thuốc kháng vi rút HIV đạt 80% vào 2020.



# CÁC NHÓM GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

1. CHÍNH TRỊ VÀ XÃ HỘI
2. PHÁP LUẬT, CHẾ ĐỘ CHÍNH SÁCH
3. DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM HIV
4. ĐIỀU TRỊ, CHĂM SÓC NGƯỜI NHIỄM HIV
5. GIÁM SÁT DỊCH HIV/AIDS, THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ
6. NGUỒN TÀI CHÍNH
7. NGUỒN NHÂN LỰC
8. CUNG ỨNG THUỐC, THIẾT BỊ
9. HỢP TÁC QUỐC TẾ

# CÁC ĐỀ ÁN THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC

1. Dự phòng lây nhiễm HIV.
2. Chăm sóc, hỗ trợ, điều trị hoàn thiện HIV/AIDS.
3. Tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS.
4. Giám sát dịch tễ học HIV/AIDS, theo dõi và đánh giá CT P/C HIV/AIDS.

# MỤC TIÊU KẾT THÚC AIDS VÀO NĂM 2030

- 2020, Chiến lược 90-90-90
  - 90% người nhiễm HIV được biết tình trạng.
  - 90% người nhiễm HIV được điều trị bằng thuốc ARV.
  - 90% người nhiễm HIV điều trị ARV đạt tải lượng HIV dưới ngưỡng.
- 2030, Hướng tới tầm nhìn “ba không” của LHQ
  - Không còn người nhiễm mới HIV
  - Không còn người tử vong do AIDS
  - Không còn kỳ thị, phân biệt đối xử với HIV/AIDS.



CẢM ƠN SỰ LẮNG NGHE  
VÀ THEO DÕI CỦA CÁC BẠN