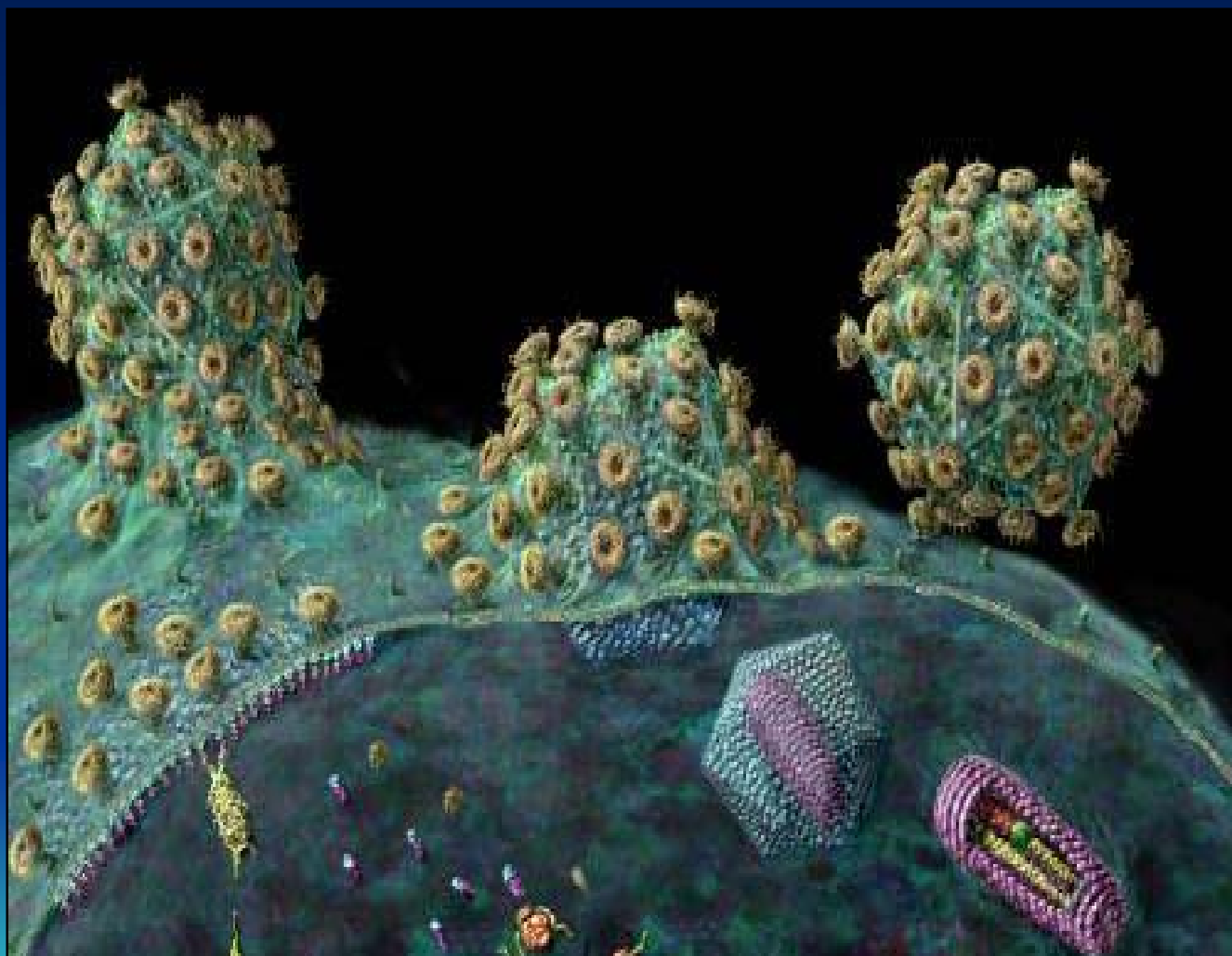


# BÁO CÁO TỔNG KẾT CHƯƠNG TRÌNH DPLTMC TẠI BỆNH VIỆN TỬ DŨ 1993-2009

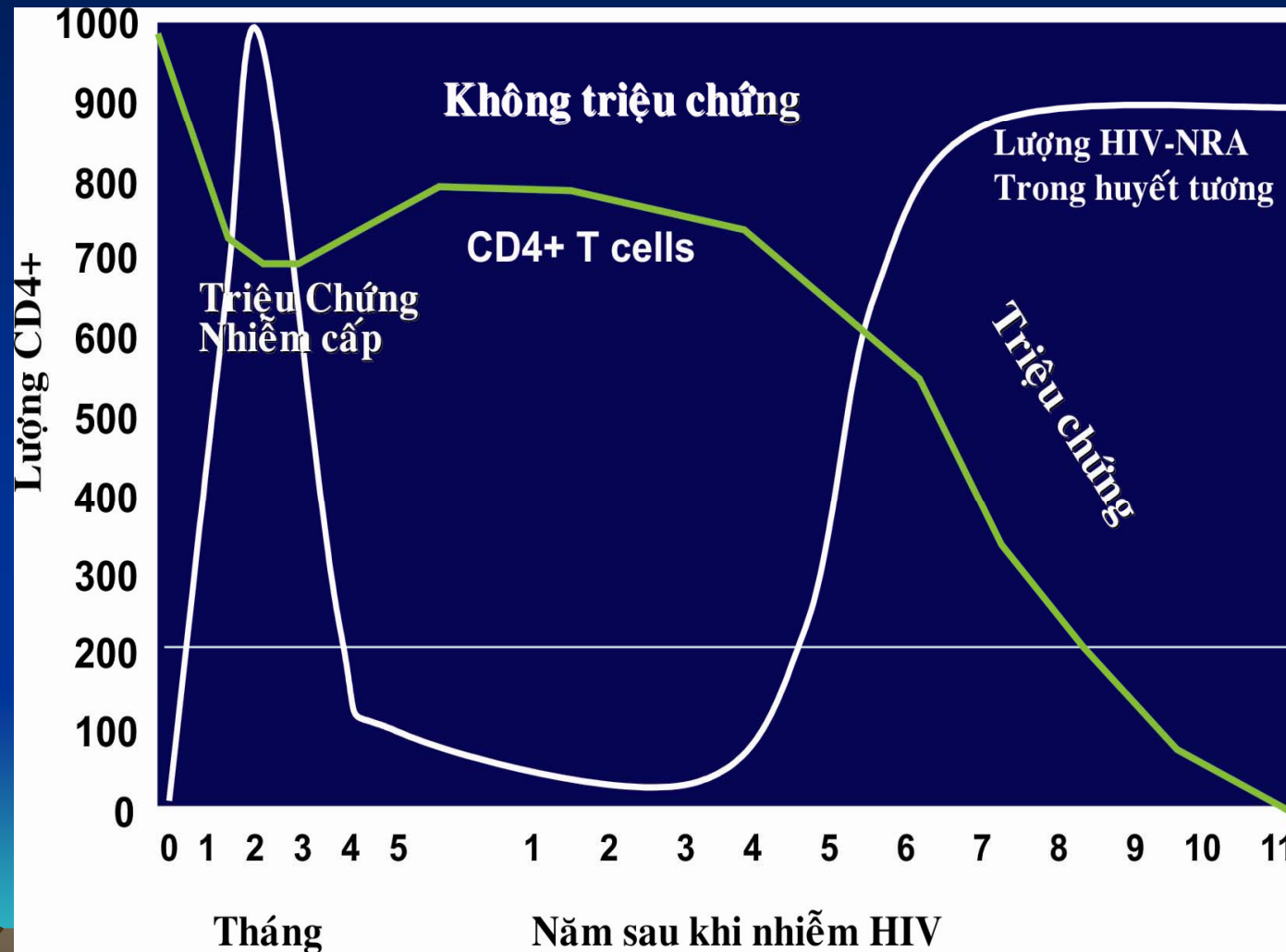
BS NGUYỄN BAN MAI



## CÁCH THỨC HOẠT ĐỘNG CỦA HIV:



# TIẾN TRIỂN TỰ NHIÊN CỦA HIV



| Số lượng CD4                | Biểu hiện lâm sàng |    |    |
|-----------------------------|--------------------|----|----|
|                             | A                  | B  | C  |
| >500 / mm <sup>3</sup>      | A1                 | B1 | C1 |
| 200 – 500 / mm <sup>3</sup> | A2                 | B2 | C2 |
| < 200 / mm <sup>3</sup>     | A3                 | B3 | C3 |

**BỆNH AIDS = A 3 ; B 3; C 1; C 2; C 3.**

# HIV VÀ THAI

## CHẨN ĐOÁN TRƯỚC SANH:

Nuôi cấy và PCR.

Chọc ối lấy nước ối thử tìm HIV.

Lấy nhung mao gai nhau.

Lấy máu thai nhi.

Khả năng chẩn đoán được nhiều vào những tháng cuối.

Không nên đặt ra nếu không giải quyết được  
các vấn đề về kỹ thuật:

Độ nhạy ,độ đặc hiệu của xét nghiệm PCR.

Nuôi cấy?

Nguy cơ lây nhiễm từ mẹ sang thai lành.

Nhiễm khuẩn do thủ thuật.



## CƠ CHẾ LÂY TRUYỀN:

### Sự lây truyền thẳng HIV từ mẹ sang con:

Vai trò của bánh nhau trong việc lây truyền:

(1). Virus có thể qua thai dưới dạng tự do hay bị thực bào bởi các ĐTB của bánh nhau.

(2). Virus có thể qua thai do nhiễm khuẩn đặc biệt ở bánh nhau.

(3). Virus thường qua nhau muộn hơn vào nửa sau của thai kỳ do lớp hội bào mỏng đi.

(4). Sự lây truyền xảy ra muộn: quanh thời kỳ chuyển dạ hoặc lúc sanh: thai đi qua đường sinh dục của mẹ

(5). Sau cùng có thể bội nhiễm qua sữa.

## NHỮNG YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG LÂY TRUYỀN CHU SINH:

### MẸ:

#### (1).Giai đoạn lâm sàng của mẹ:

Mẹ bị AIDS:nguy cơ lây nhiễm tới 60%

Đáp ứng miễn dịch chống HIV thấp.

Sự hiện diện của p24

Nhiều yếu tố liên quan đến mẹ như tình trạng miễn dịch,dinh dưỡng ,thói quen –cách quan hệ tình dục,yếu tố của nhau thai.



(2).Các yếu tố liên quan đến các bệnh sản khoa:

(3).Yếu tố nhiễm trùng trong thời kỳ thai:

(4).Có du khuẩn huyết ở mẹ.

(5).Chủng HIV.



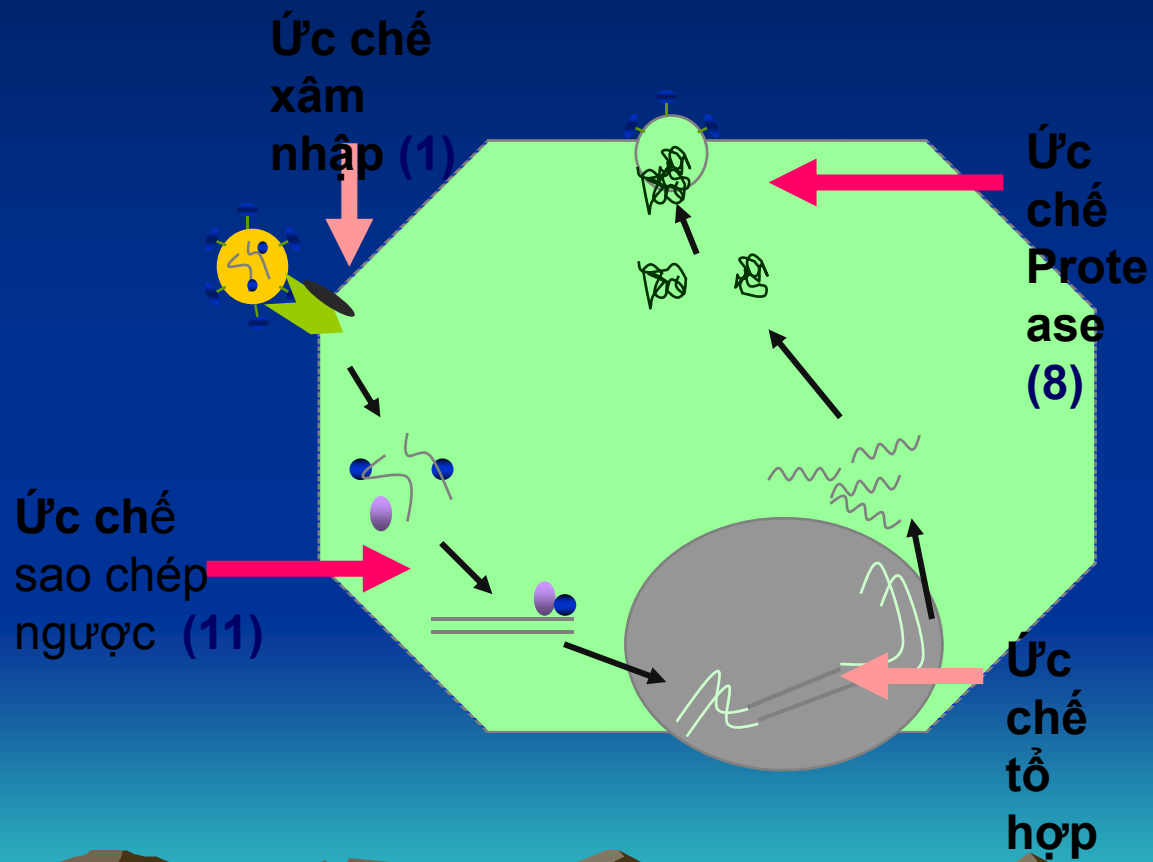
## THAI:

(1).Yếu tố liên quan đến thai nhi:

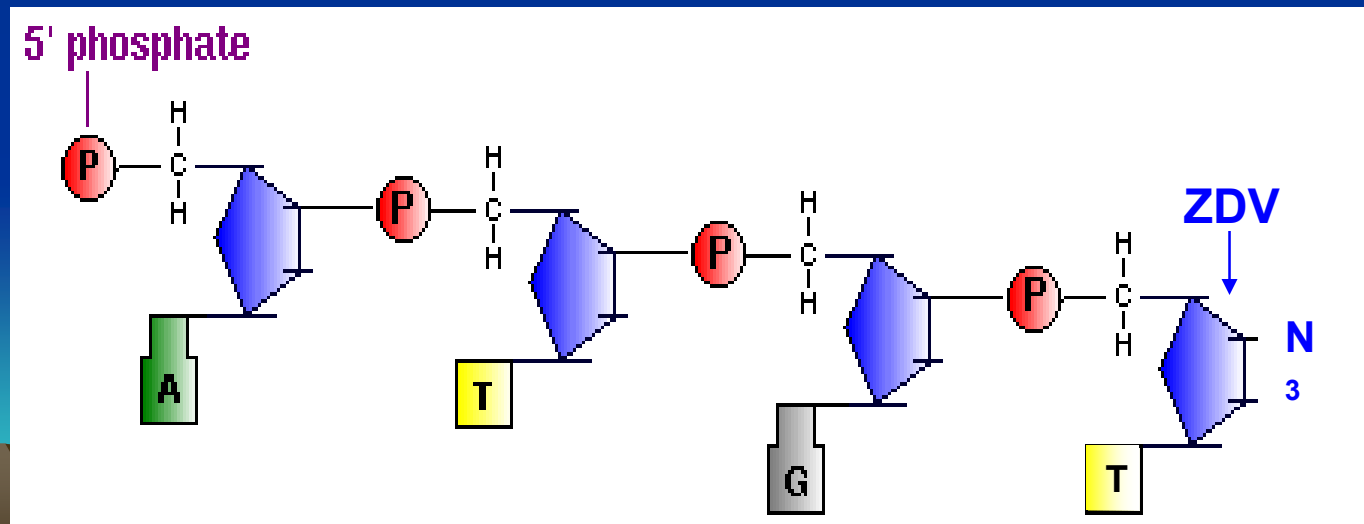
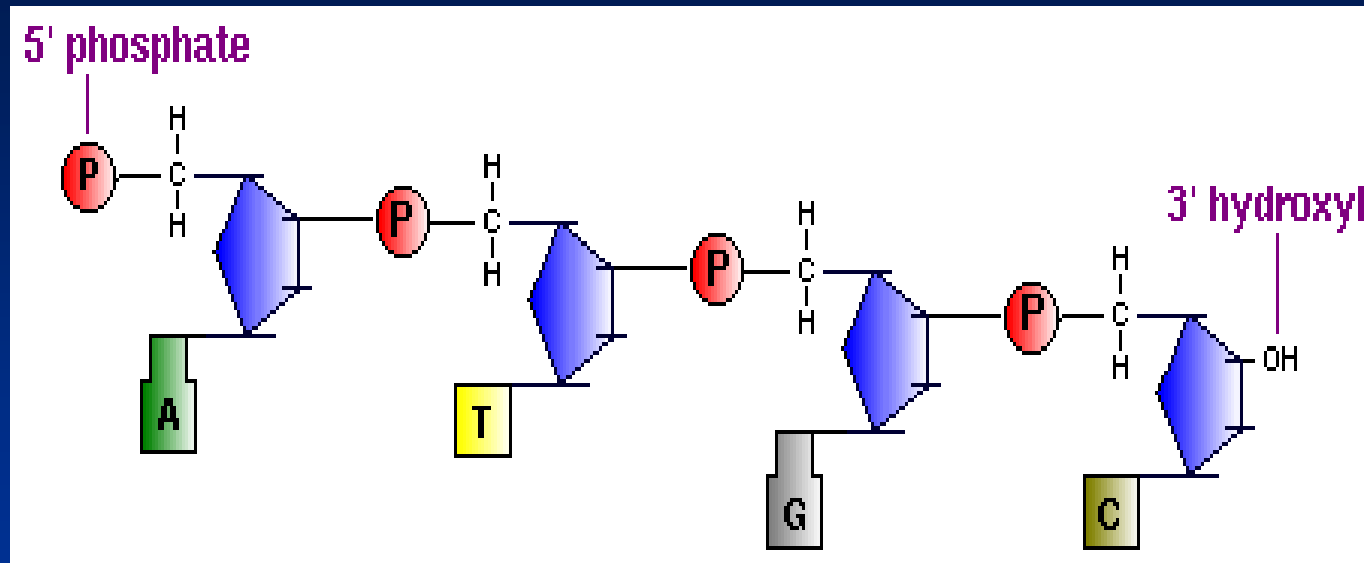
(2).Yếu tố liên quan đến trẻ sơ sinh:



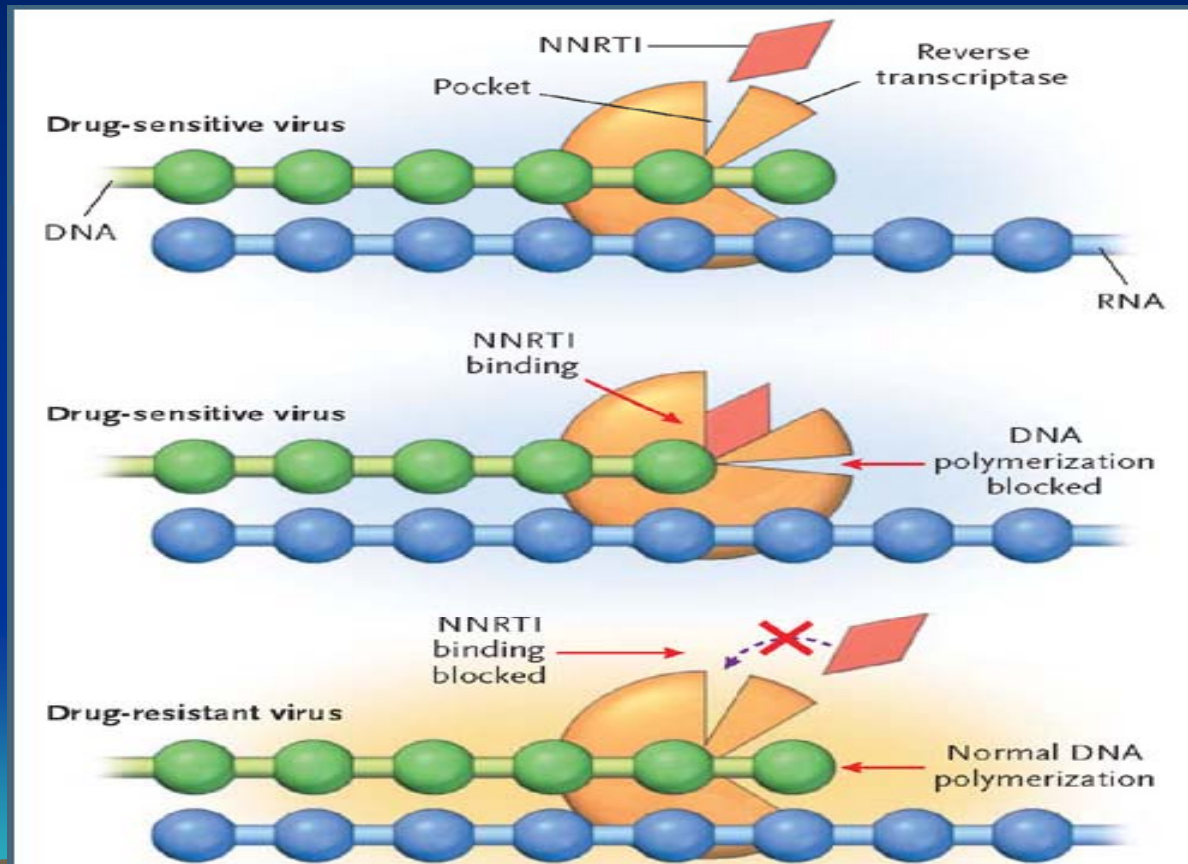
# Tác động vòng đời HIV.



# Cơ chế hoạt động của NRTI



# Cơ chế tác động của NNRTI



Copyright © 2004 Massachusetts Medical Society. All right reserved.

HIV Web Study ([www.HIVwebstudy.org](http://www.HIVwebstudy.org))

Supported by HRSA

## Điều trị dự phòng LTMC bằng ARV:

### A. Chỉ định:

Phụ nữ mang thai chưa điều trị ARV.

PNMT phát hiện muộn lúc chuyển dạ.

Trẻ sinh từ mẹ nhiễm HIV hoặc có kết quả sàng lọc HIV dương tính lúc chuyển dạ.

### B. Các phác đồ:



Các phác đồ:

(1).Người phụ nữ đang điều trị HIV thì có thai:

\*Với mẹ:

\*Phác đồ có EFV và thai < 12 tuần:

Tự vấn cho thai phụ về khả năng dị dạng thai

-> bỏ thai hay để sanh

Nếu để sanh chuyển phác đồ:

AZT+3TC+NVP

Nếu dị ứng NVP hay CD4  $\geq$  250/ml đổi:

AZT+3TC+LPV/r



Men gan tăng cao:

AZT+3TC

(2).Phác đồ có EFV và thai >12 tuần:tiếp tục phác đồ đang dùng.

(3).Phác đồ không có EFV:tiếp tục phác đồ đang dùng.

\*Với con:

si rô AZT : 4mg/kg/lần x 2 lần/ngày x 7 ngày.



## Người phụ nữ mang thai chưa điều trị ARV:

### Sử dụng thuốc ARV theo phác đồ dưới đây:

|    |               |  |
|----|---------------|--|
| Mẹ | Khi mang thai | AZT:300 mg/lần x 2 lần /ngày từ tuần 28 hoặc ngay khi phát hiện ra sau 28 Tuần cho đến khi chuyển dạ.                |
|    | Khi CD        | AZT:600mg lúc mới CD +<br>NVP liều đơn 200mg lúc mới CD +<br>3TC :150 mg lúc mới CD và sau đó 12 Giờ cho đến khi đẻ. |

|        |   |
|--------|---|
| Sau Đẻ | AZT(300mg)+3TC(150mg)/lần x12 giờ 1 lần X 7 ngày. |
|--------|---|

|     |  |
|-----|--|
| Con | NVP: 6 mg uống 1 lần sau sinh.<br>+ AZT:4mg/kg/lần x 2 lần/ngày x 7 ngày |
|-----|--|

## **Lưu ý:**

**(1).Mẹ không điều trị đủ 4 tuần trong khi mang thai,cho con uống si rô AZT trong 4 tuần .**

**Xét nghiệm khẳng định KQ (-) Ngừng thuốc cả**

**Mẹ và con.**



## Tác dụng phụ của thuốc và tương tác thuốc:

Thường xảy ra trong các tuần đầu điều trị, sau đó cải thiện dần.

Thai phụ cần kiên nhẫn vượt qua giai đoạn đầu.

### AZT:

Gây yếu mệt ,xanh xao.

Rối loạn tiêu hóa.

Thiếu máu suy tủy.

Giảm bạch cầu hạt.(giảm liều hoặc ngưng

khi BC=1000/mm)

**Trước và trong điều trị phải theo dõi các xét nghiệm:**

CTM, Hb < 8g% (ngưng điều trị).

Đếm số lượng tế bào CD4.

Xét nghiệm chức năng gan thận.

Có thể phải thay bằng D4T hoặc DDI

## NVP:

Gây viêm gan. Tăng men gan.

SI CD4 > 250 nguy cơ viêm gan càng cao

Phát ban dạng “rash” rất bồng

Thời gian bán hủy dài, có thể tồn tại trong máu 21 ngày

Khả năng gây kháng thuốc rất cao.

## Lưu ý trong quá trình chuyển dạ:

(1).Tránh làm thủ thuật can thiệp:Đầu dò monitor,VE,Forceps,lấy máu da đầu tử pH,chọc ối,chọc cuống rốn,bánh nhau.

(2)Bảo vệ đầu ối cho đến khi sanh,hạn chế thăm khám,không cạo lông vùng vệ,không cắt may TSM.

**NẾU KHÔNG CÓ CHỈ ĐỊNH SẢN KHOA KHÔNG MLT**



## Sau sanh:

Mẹ được khám và theo dõi tại các OPC theo chọn lựa tự nguyện.

Con được chuyển về BVNĐ I,II hoặc tuyến quận huyện tùy chọn lựa của người mẹ.

Bé sẽ được cấp sữa miễn phí đến 6 tháng tuổi

Bé được thử PCR miễn phí lúc 2 tháng và 6 tháng tuổi. Nếu bị nhiễm từ mẹ: bé sẽ được điều trị PCP và ARV.



## Tự vấn cho sản phụ về :

- (1).Nuôi con bằng thức ăn thay thế.
- (2).Kế hoạch gia đình bằng BCS.
- (3).Hệ thống chuyển tuyến của mẹ và con.
- (4).Chăm sóc bé: Vấn đề chích ngừa...
- (5)Tự vấn xét nghiệm tự nguyện cho chồng





# I. TÌNH HÌNH CHUNG

1998-2000:UNAIDS

2004-2008:QTC

2004-2009:LIFEGAP-CDC

THAI PHỤ → BV → TV TRƯỚC XN → TV SAU XN →  
ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG → CHUYỂN TUYẾN MẸ VÀ CON



THAI PHỤ  
ĐẾN BV TỪ DỮ

KHOA KHÁM THAI  
TỰ VẤN XN

KHOA SANH  
TỰ VẤN XN

KHOA HẬU PHẪU  
- TỰ VẤN SAU XN  
- TỰ VẤN SAU SINH

HIV (+)  
GIỚI THIỆU ĐẾN BV NHIỆT  
ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG

XN HIV (+)

DỰ PHÒNG  
SAU SINH

CD 4 THẤP ĐT ARV

MẸ ĐT ARV TIẾP TỤC (tt)  
MẸ VÀ CON KHÔNG  
THUỐC TẠI PS

MẸ ĐT ARV TIẾP TỤC (tt)  
CON (u) AZT 1W

DỰ PHÒNG AZT  
BẮT ĐẦU KHI THAI 28W

DP LÚC CỤA  
AZT(2V)+NVP(1V)+3TC(1V)\*\*\*  
CON (u) SIRÔ NVP 1LIỀU

SAU SINH AZT+3TC 1W  
CON SIRÔ AZT 1W

MẸ DP AZT  
CHƯA ĐỦ 4W  
SS CON (u) SIRÔ AZT 4W

MẸ KHÔNG KỊP DP  
CON (u) SIRÔ NVP 1LIỀU

MẸ KHÔNG KỊP DP  
SS KHÔNG (U) AZT+3TC  
CON (u) SIRÔ AZT 4W

HIV(+)  
SAU SINH

MẸ  
CHUYỂN PK OPC

CON  
CUNG CẤP SỮA 6W

CON  
CHUYỂN TUYẾN

HOẶC CHUYỂN PK  
NGOẠI TRÚ TỈNH

PK CDC NHI ĐỒNG 1  
PK OPC NHI ĐỒNG 2  
XN PCR  
SAU 2 TH -6<sup>TH</sup>-18<sup>TH</sup>

PK  
PLTMC QUẬN HUYỆN

- TẬP HUẤN:
- BS THAM DỰ HN AIDS KHU VỰC TẠI THÁI LAN :4 ĐỢT.
- CỬ NGƯỜI THAM GIA TẬP HUẤN GIẢNG VIÊN QUỐC GIA, GIẢNG VIÊN TUYẾN TỈNH.
- CỬ NGƯỜI TẬP HUẤN DPLTMC VÀ TẬP HUẤN TẠI BỆNH VIỆN KHOẢNG 500 NGƯỜI



## II. KẾT QUẢ

| NĂM                            | 1993 - 2004                             | 2005 – 5/2009  |
|--------------------------------|---|----------------|
| <b>TSXN</b>                    | <b>867.454</b>                          | <b>615.821</b> |
| <b>HIV (+)</b>                 | <b>1.684</b>                            | <b>1.627</b>   |
| <b>THAI PHỤ HIV (+)</b>        | <b>1.126</b>                            | <b>1.286</b>   |
| <b>AIDS</b><br>(Aids chết: 09) | <b>27</b>                               | <b>16</b>      |
| <b>TS SANH</b>                 | <b>203.655</b><br>(SLIÊU TỪ 2000 -2004) | <b>205.105</b> |
| <b>SANH THƯỜNG</b>             |   | <b>814</b>     |
| <b>SANH NON</b>                |   | <b>35</b>      |
| <b>MLT</b>                     |   | <b>266</b>     |
| <b>SANH HÚT</b>                |   | <b>16</b>      |

## II.KẾT QUẢ

| NĂM             | 1993 - 2004 | 2005 – 5/2009 |
|-----------------|-------------|---------------|
| AZT             | 30          | 213           |
| AZT + 3TC + NFV |             | 140           |
| NVP             | 116         | 560           |
| NVP+AZT+3TC     |             | 35            |
| ĐT ARV          |             | 73            |
| KHÔNG KỊP ĐT    |             | 163           |
| SIRÔ NVP        |             | 1183          |
| SIRÔ AZT        |             | 1183          |

# THEO DÕI TRẺ SAU SINH

| NĂM  | 2001-2004 | 2005-5/2009                             |
|--|-----------|---|
| TEST ELISA ÂM SAU 18 <sup>TH</sup>                                 | 27        |   |
| TEST ELISA (+) SAU 3 TH – 9 <sup>TH</sup><br>(KHÔNG THEO DÕI TIẾP) | 71        |   |
| TEST ELISA (+) SAU 18 <sup>TH</sup>                                | 16        |   |
| PCR 4 <sup>TH</sup> ÂM TÍNH  | 16        |   |
| PCR 4 <sup>TH</sup> (+)  | 6         |   |
| PCR 2TH (ÂM TÍNH )   |           | 481                                     |
| PCR 2TH (+)  |           | 35                                      |
| PCR 6 <sup>TH</sup> ÂM TÍNH  |           | 348                                     |
| PCR 6TH (+)  |           | 31                                      |
| MẤT DẤU  |           | - 50% TỪ 2006 VỀ TRƯỚC<br># 30% ( 2008) |

# CẤP PHÁT SỮA VÀ BCS

| NĂM | 1993 - 2004                          | 2005 – 5/2009 |
|-----|--------------------------------------|---------------|
| BCS |                                      | 63.332 CÁI    |
| SỮA | Hỗ trợ bn mua<br>sữa giảm giá<br>50% | 6.869 H       |









Xin chân thành cảm ơn!

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN