



# QUẢN LÝ NHIỄM TRÙNG MỚI NỔI VÀ TÁI NỔI Ở BỆNH NHÂN NHIỄM HIV

**TS.BS. VÕ TRIỀU LÝ**  
**BM Nhiễm – ĐHYD TP.HCM**  
**Khoa Nhiễm E – BV. BNĐ**



# NỘI DUNG

---

1. Tổng quan về nhiễm trùng mới nổi và tái nổi
  2. Đặc điểm Mpox ở bệnh nhân nhiễm HIV tại BV BNĐ
  3. Đặc điểm bệnh sởi ở người lớn tại BV BNĐ
  4. Bệnh bạch hầu và nguy cơ bùng phát dịch
-

# TỔNG QUAN NHIỄM TRÙNG MỚI NỔI VÀ TÁI NỔI

---

## 2. NEW, EMERGING AND RE-EMERGING INFECTIOUS DISEASES

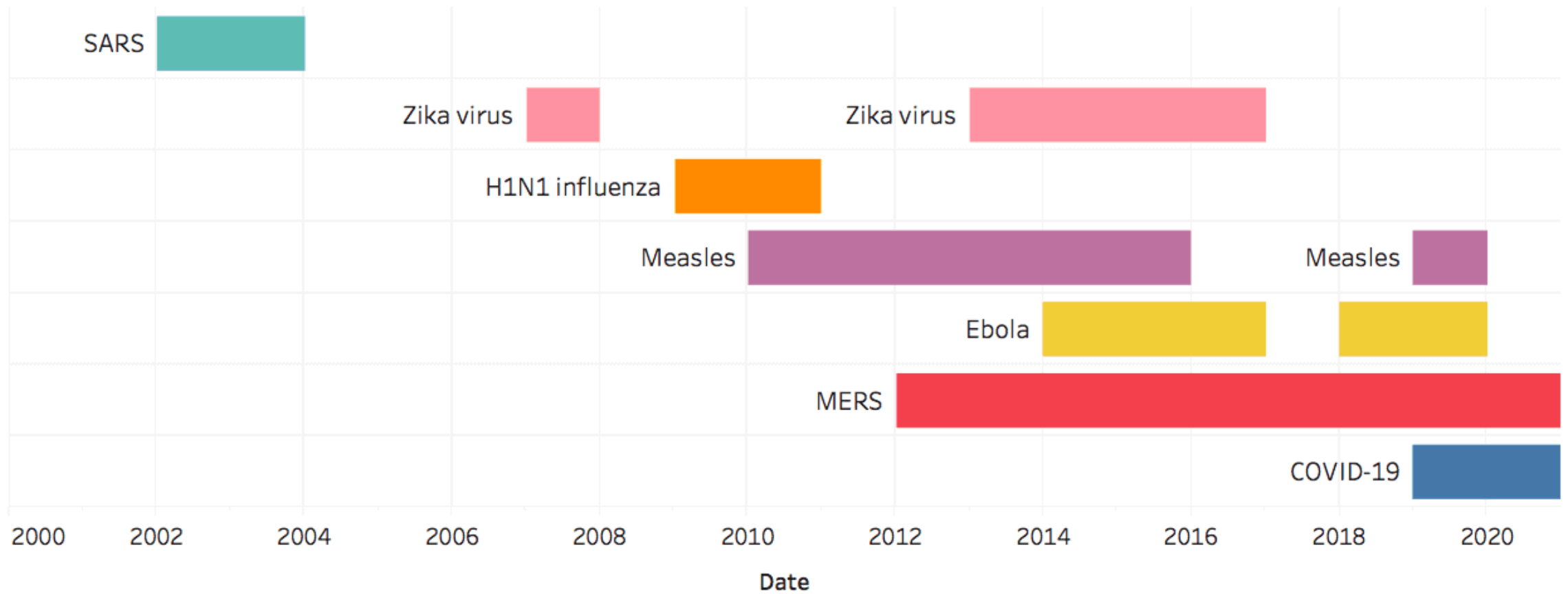
### 2.1 *Definition*

**Emerging** infectious diseases are those the incidence of which in humans has either increased during the last two decades or threatens to increase in the near future. The term includes **newly**-appearing infectious diseases or those spreading to new geographical areas. It also refers to those diseases which were previously easily controlled by antibiotics but have now developed resistance to these drugs. Example of these diseases are tuberculosis, malaria, DHF, meningococcal meningitis, Japanese encephalitis and other encephalitides.

**Re-emerging** infectious diseases are those that have reappeared after a significant decline in their incidence. Examples are plague, kala-azar and diphtheria.

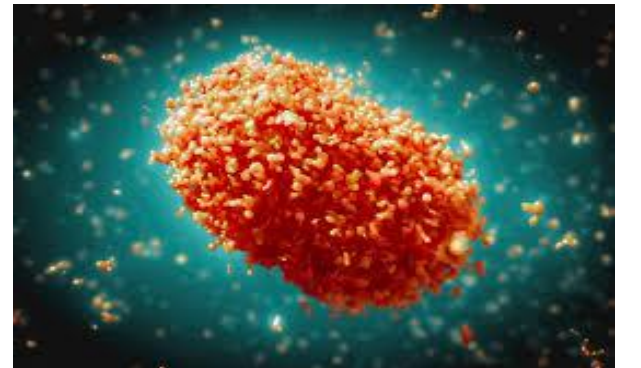
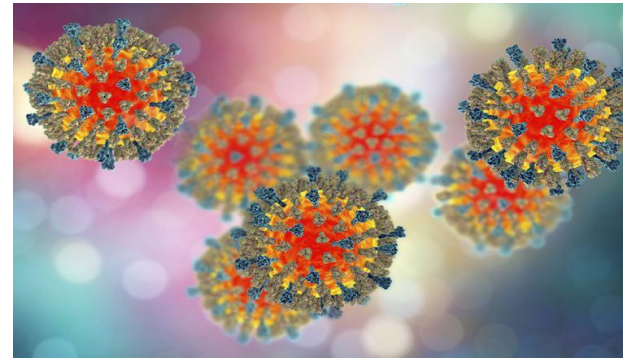
The status of these diseases, which are major causes of mortality and morbidity in the Region, is reviewed briefly in Annex 2. A comparison of the estimated global disease burden with that in the South-East Asia Region is given in Annex 3.

# Major Emerging and Re-emerging Infectious Disease Outbreaks, 2002-2020

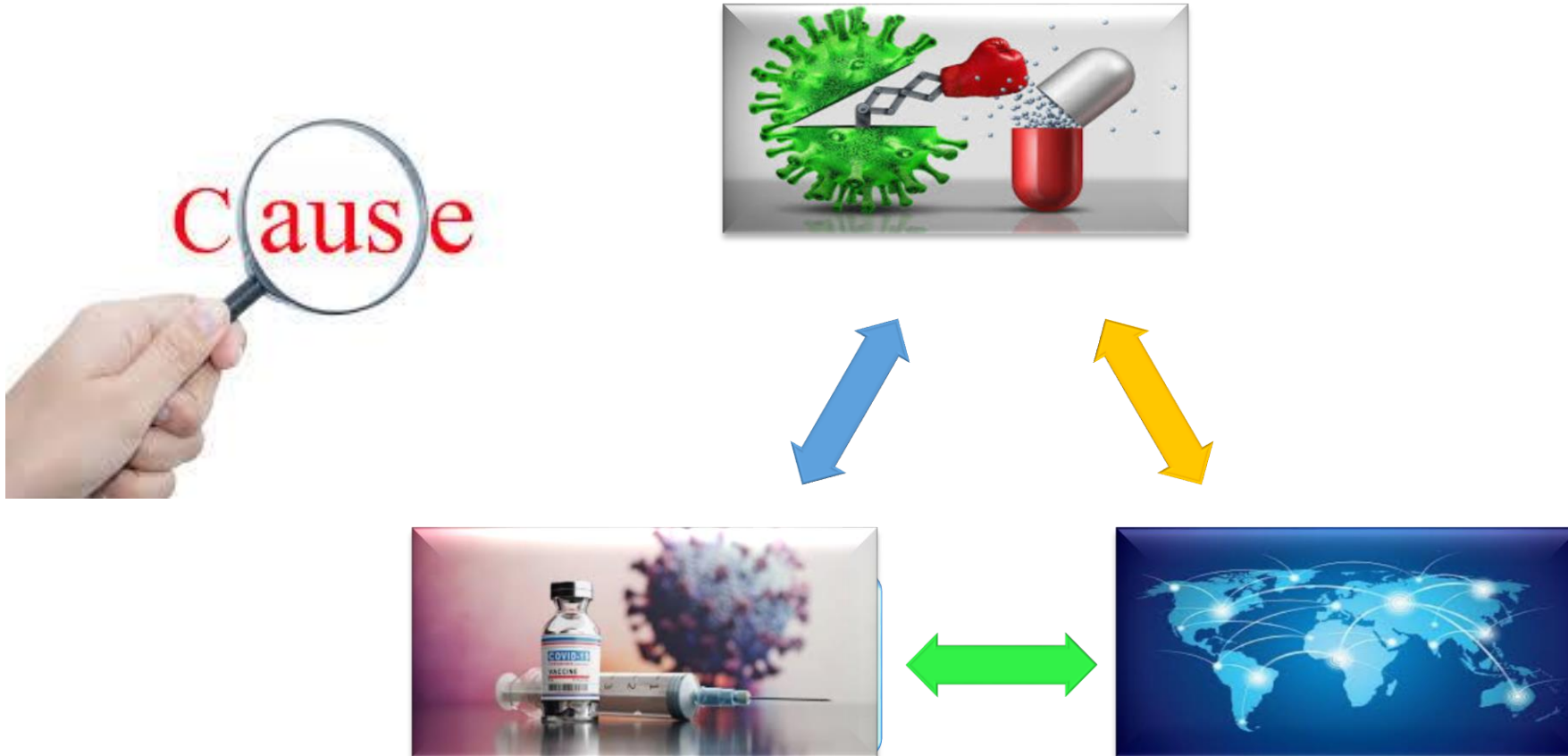


Adapted from: Peter Sands, et al; New England Journal of Medicine, March 31, 2016.  
Data Source: World Health Organization  
SARS, severe acute respiratory syndrome; MERS, Middle East respiratory syndrome

# Một số nhiễm trùng mới nổi và tái nổi phổ biến gần đây



# Nguyên nhân



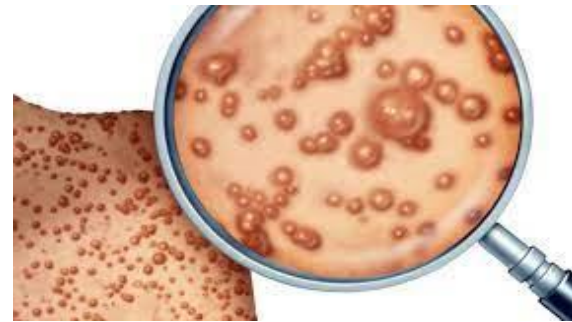
# BỆNH MPOX

Đặc điểm	Bệnh đậu mùa khỉ ( Mpox)	Bệnh đậu mùa ( Smallpox)	Bệnh thủy đậu ( Chickenpox)
Vi rút	Family: Poxviridae → genus: <b>Orthoropoxvirus</b> -- > members:		Family: Human <b>Herpesviridae</b> → HHV3:
	Monkeypox virus	Variola virus	Varicella zoster virus
Vắc-xin	<b>Smallpox vắc-xin</b> ( Có vaccine, TG hết chích)		<b>Varicella vắc-xin</b> ( VN có vaccine, DV)
Lịch sử	Phát hiện 1958 trên khỉ, 1970 trên người, ở Congo.	Loại bỏ toàn cầu 1980	Đang lưu hành

# Đặc điểm lâm sàng

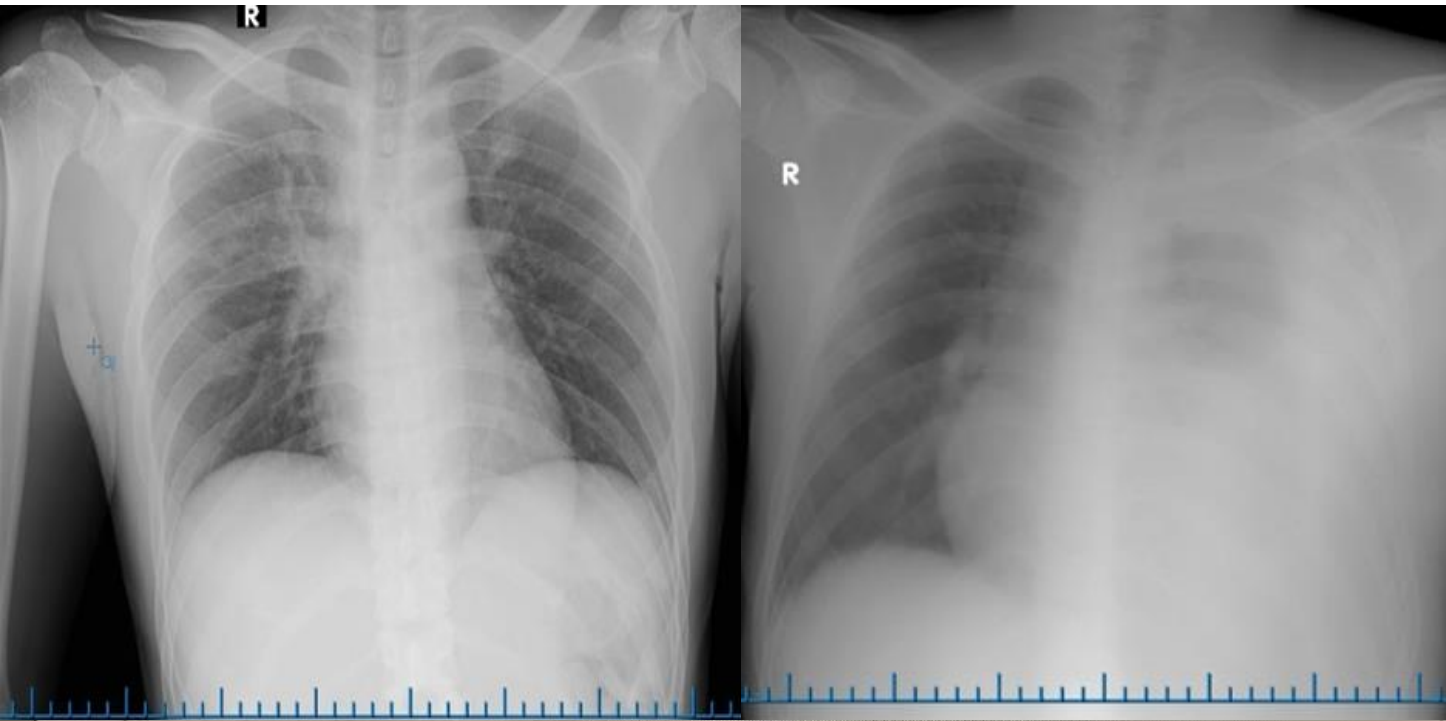
## Đặc điểm phát ban

- Nốt phát ban sần trên bề mặt da → mụn nước → mụn mủ → khô, đóng vảy và xẹp xuống.
- Triệu chứng 2 - 4 tuần tự khỏi và không cần thực hiện các biện pháp điều trị đặc biệt.





# Tràn dịch màng phổi do tắc mạch bạch huyết



## KẾT LUẬN:

THEO DÕI HẠCH HOẠI TỬ VÙNG GÓC HÀM BÊN (T)  
HẠCH GÓC HÀM BÊN (P) DẠNG HẠCH VIÊM (THEO DÕI DIỄN TIẾN HOẠI TỬ)  
PHỤ NỀ MÔ MỀM DƯỚI DA VÙNG CỔ+ GÓC HÀM+ MÁ BÊN (T)

## KẾT QUẢ

Yêu cầu xét nghiệm: PCR tìm virus đậu mùa khi

Kỹ thuật xét nghiệm: Real-time PCR

Chứng nội: PhHV DNA

Máy sử dụng:

Mã PPXN: QTSHPT 54-22

KẾT LUẬN:

**DƯƠNG TÍNH CT= 17.64**

Chẩn đoán: Dịch màng phổi



# Đặc điểm lâm sàng

## Các biến chứng thường gặp

---

- Nhiễm trùng máu
  - Viêm não
  - Viêm phế quản phổi
  - Nhiễm trùng giác mạc, mất thị lực
  - Bội nhiễm
-

# Chẩn đoán



**Xét nghiệm**

**Lâm sàng**

**Dịch tể**

- Nuôi cấy
- PCR
- Hóa mô miễn dịch
- Hiển vi điện tử

- Có tiền sử đi du lịch đến các quốc gia có bệnh lưu hành trong vòng 21 N trước khi khởi phát triệu chứng
- Tiếp xúc trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh có thể (tiếp xúc trực tiếp với da hoặc tổn thương da (bao gồm cả quan hệ tình dục), hoặc các vật dụng bị ô nhiễm của NB trong vòng 21 N

# Chẩn đoán

---

**Chẩn đoán có thể: DTH + LS**

**Chẩn đoán xác định: PCR Mpox (+)**

## Khó khăn trong chẩn đoán

Vị trí sang thương có thể ở vị trí kín đáo



# Khó khăn trong chẩn đoán

---

Có thể nhầm với sang thương da của bệnh khác:

- Thủy đậu
- Tay chân miệng
- Nhiễm nấm *T. marneffe*



- Loét miệng
- Phát ban bóng nước lòng bàn tay, bàn chân, gối, mông



Sang thương da do *T. marneffeii*  
(sẩn lõm, hoại tử trung tâm)



Bn thủy đậu



Bn mpox

# Mpox ở bệnh nhân nhiễm HIV

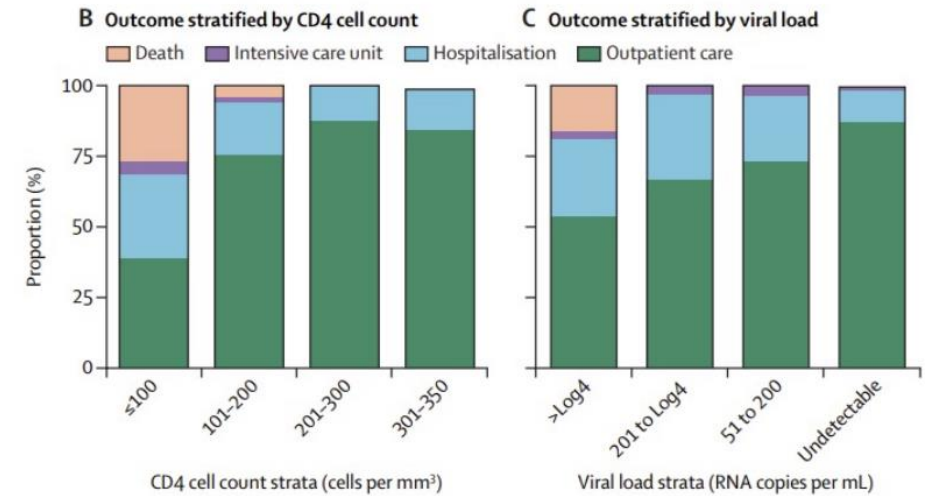
- N: 382 trường hợp
- 367 nam, 4 nữ, 10 nam chuyển giới nữ
- Tuổi trung vị: 35 (IQR 30–43) tuổi
- 349 BN (91%) đã biết nhiễm HIV; 228 BN (65%) tuân thủ ARV
- Trung vị CD4: 211 (IQR 117–291) TB/mm<sup>3</sup>
  - 85 BN (22%) BN CD4 <100 TB/mm<sup>3</sup> và
  - 94 BN (25%) BN CD4 100–200 TB/mm<sup>3</sup>
- 193 BN (51%) HIV RNA dưới ngưỡng phát hiện

# Mpox ở bệnh nhân nhiễm HIV

- Biến chứng nặng: CD4 <100 và CD4 ≥300
  - Sang thương hoại tử: 54% vs 7%
  - Tổn thương phổi: 29% vs 0%
  - NTH: 44% vs 9%
- 107 BN (28%) nhập viện, 27 BN (25%) tử vong
- 100% BN tử vong có TCD4 < 200 TB/mm<sup>3</sup>
- 62 BN (16%) điều trị ecovirimat và 7 (2%) điều trị cidofovir hoặc brincidofovir. 3 BN kháng tecovirimat

# Mpox ở bệnh nhân nhiễm HIV

- BN có TCD4 > 500 TB/mm<sup>3</sup>, HIV RNA (-): tương tự không nhiễm HIV
- BN có TCD4 < 350 TB/mm<sup>3</sup> hoặc HIV RNA chưa ức chế:
  - Diễn tiến nặng
  - Nhiều biến chứng
  - Tỷ lệ tử vong cao, lên đến 15%



# Điều trị Mpox

---

## Nguyên tắc điều trị:

- Giám sát và cách ly
- Điều trị triệu chứng là chủ yếu
- Điều trị đặc hiệu khi có chỉ định
- Đảm bảo dinh dưỡng, cân bằng nước điện giải và hỗ trợ tâm lý
- Theo dõi, phát hiện và xử trí kịp thời các tình trạng nặng, có biến chứng

# Khuyến cáo xử trí các trường hợp nhiễm HIV và Mpox

Nhóm bệnh nhân và điều trị	Khuyến cáo
<b>Quản lý</b>	
Đã biết nhiễm HIV	Tiếp tục điều trị ARV và điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội
Mới được chẩn đoán nhiễm HIV	Bắt đầu điều trị ARV càng sớm càng tốt
Dự phòng trước phơi nhiễm HIV	Tiếp tục điều trị hoặc bắt đầu, theo chỉ định
<b>Xử trí</b>	
Tecovirimat (TPOXX, ST-246)	Rà soát lại các tương tác có thể có với ARV
Cidofovir (Vistide)	Chống chỉ định nếu creatinine huyết thanh >1.5 mg/dL
Tiêm tĩnh mạch globulin miễn dịch Vaccinia	Có thể được xem xét trên các trường hợp nặng
<b>Vắc-xin</b>	
Vaccine JYNNEOS	Tính an toàn và tính sinh miễn dịch tương tự trên người có và không có HIV

# Khuyến cáo của CDC: Vaccine Mpox

- **Người nhiễm HIV:**
  - Bất kỳ ai nhiễm HIV nên tiêm vaccine phòng bệnh Mpox.
  - JYNNEOS là vaccine 2 liều, an toàn và hiệu quả đối với người nhiễm HIV.
- **Người chưa nhiễm HIV:**
  - Vaccine được khuyến cáo cho đối tượng nguy cơ cao mắc bệnh Mpox.
  - Tiêm phòng nếu chưa được tiêm phòng, đã biết hoặc nghi ngờ đã tiếp xúc với người mắc bệnh Mpox hoặc nếu có bạn tình được chẩn đoán mắc bệnh Mpox trong 2 tuần qua → giúp không bị bệnh hoặc giảm mức độ nghiêm trọng của bệnh.
- **Dự phòng sau phơi nhiễm bằng Vắc-xin Mpox (PEP):** là tiêm vaccine Mpox sau khi tiếp xúc để giảm nguy cơ mắc bệnh Mpox .

# ĐẶC ĐIỂM BỆNH ĐẬU MÙA KHÍ

N = 49



31.8 ± 7.1

Tuổi trung bình



97%

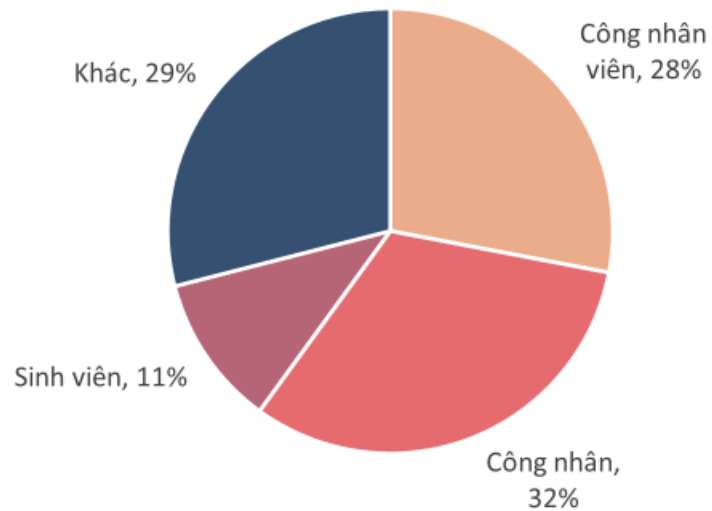
Nam giới



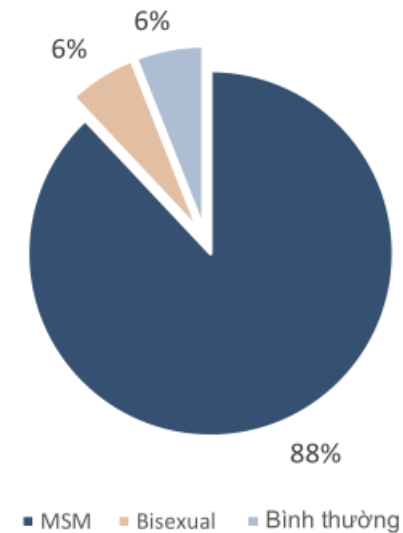
79%

TP. Hồ Chí Minh

## Nghề nghiệp



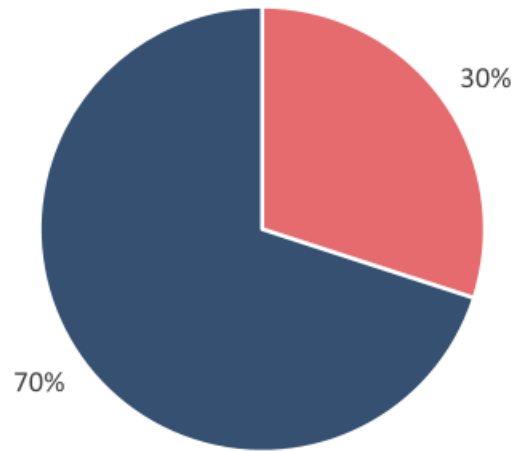
## Xu hướng tình dục



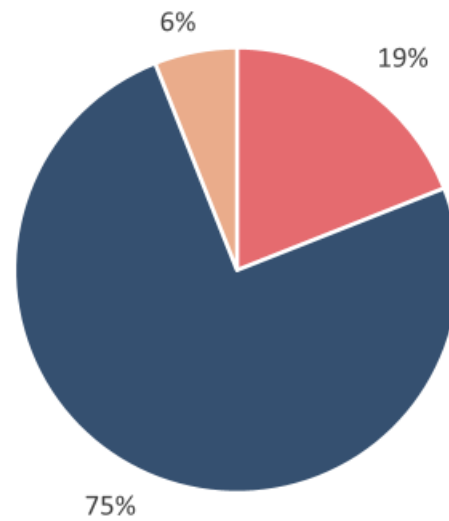
# ĐẶC ĐIỂM BỆNH ĐẬU MÙA KHỈ

N = 49

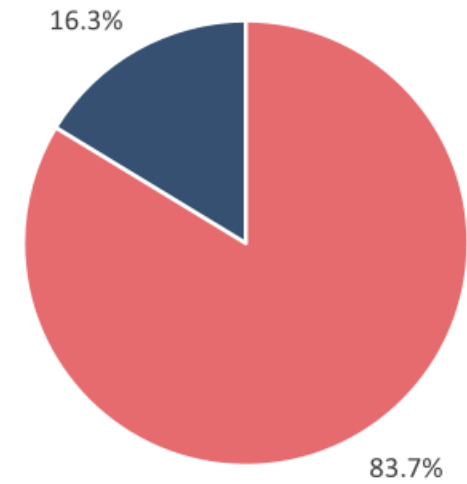
## Dùng bao cao su



## Bệnh STDs kèm (Giang mai)



## Nhiễm HIV



■ Có

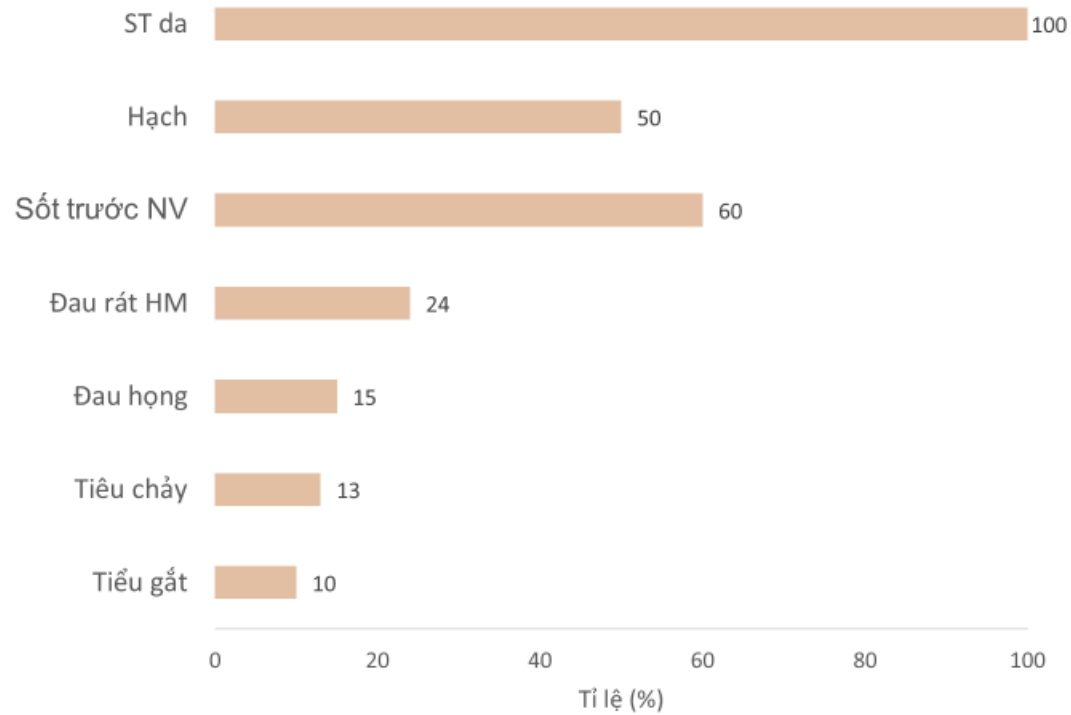
■ Không

■ Không rõ

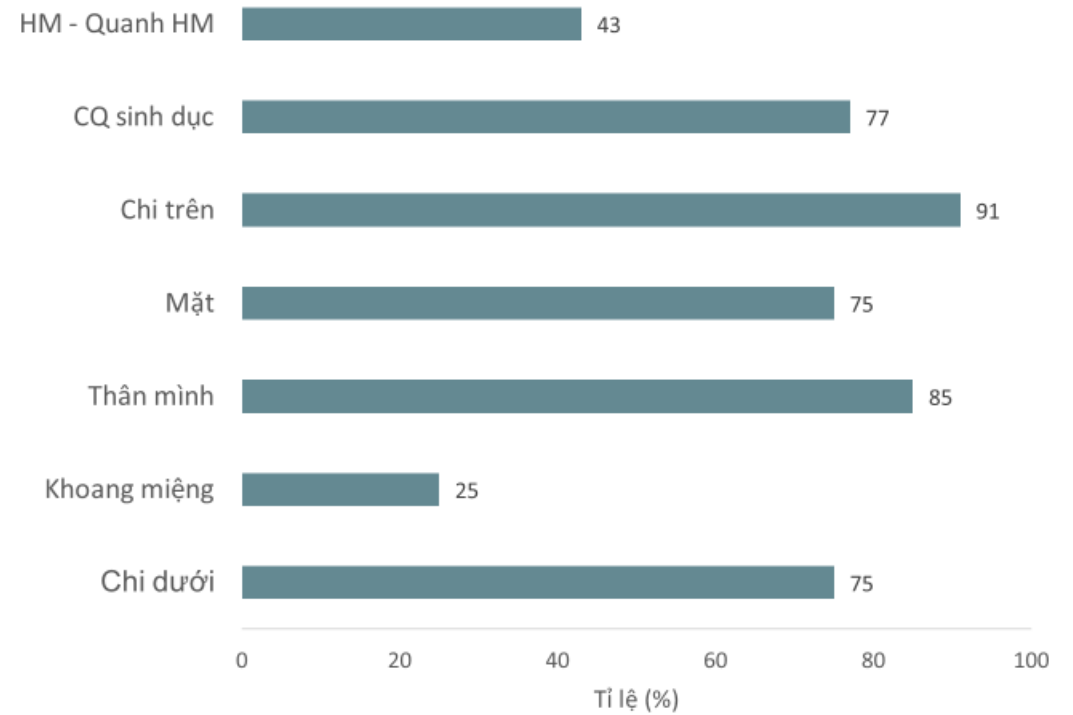
# ĐẶC ĐIỂM BỆNH ĐẬU MÙA KHỈ

N = 49

## Đặc điểm lâm sàng



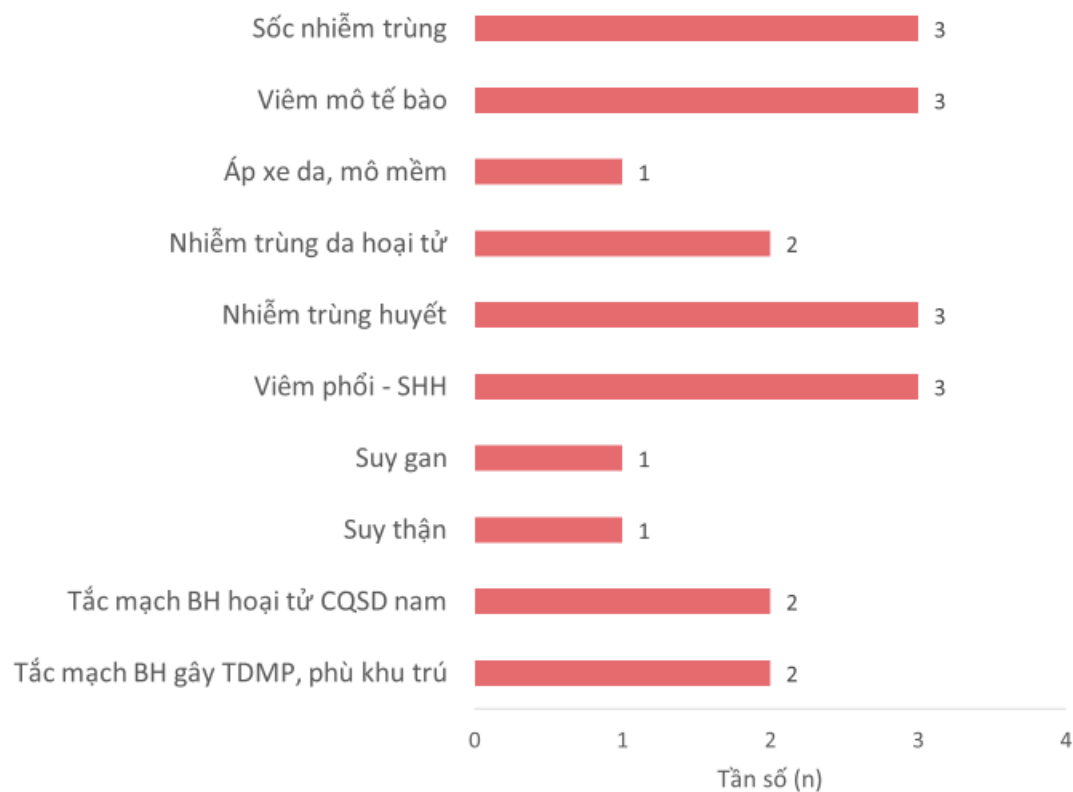
## Sang thương da nặng, nhiều nơi



# ĐẶC ĐIỂM BỆNH ĐẬU MÙA KHỈ

N = 49

## Các loại biến chứng nặng



**25.5 ± 5.5**

CT trung bình



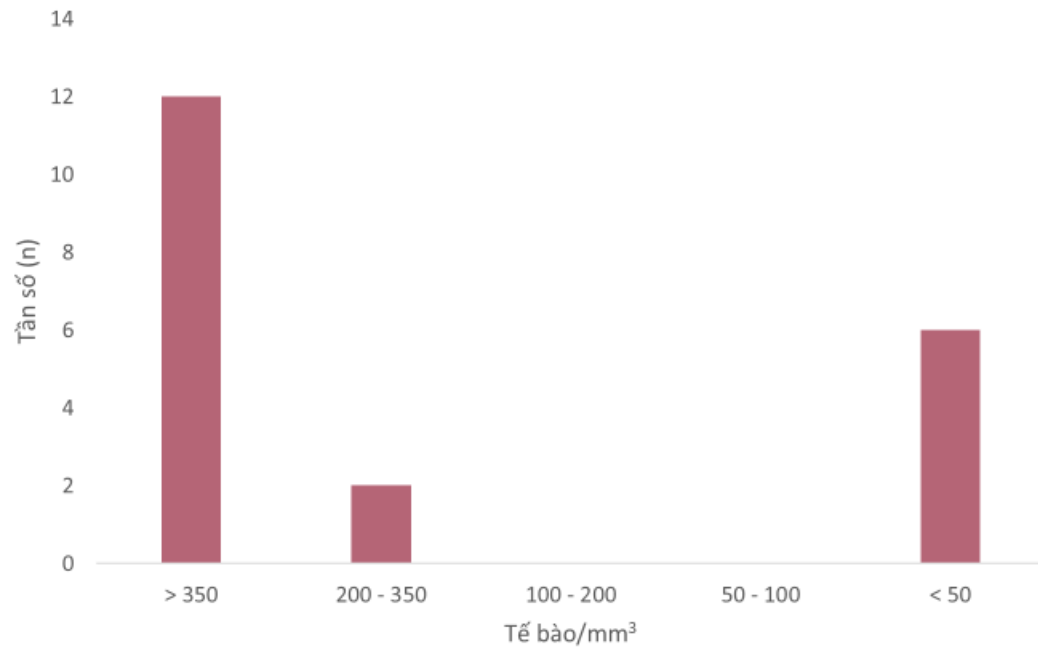
**13 (12.5 – 15)**

Thời gian nằm viện trung vị

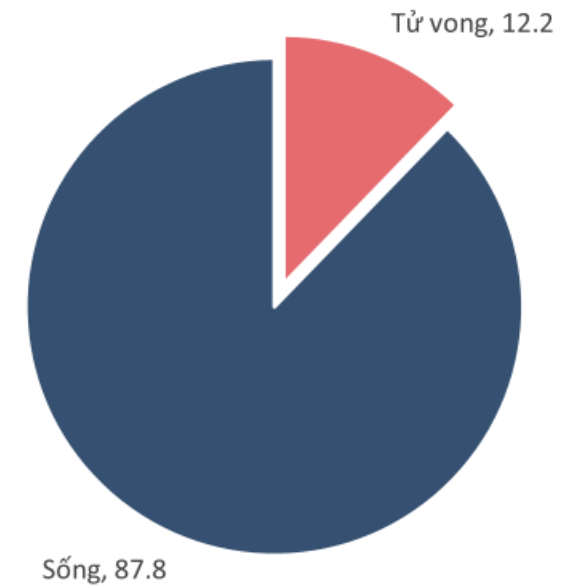
# ĐẶC ĐIỂM BỆNH ĐẬU MÙA KHỈ

N = 49

## Phân bố TCD4



## Kết cục điều trị



# BỆNH SỞI

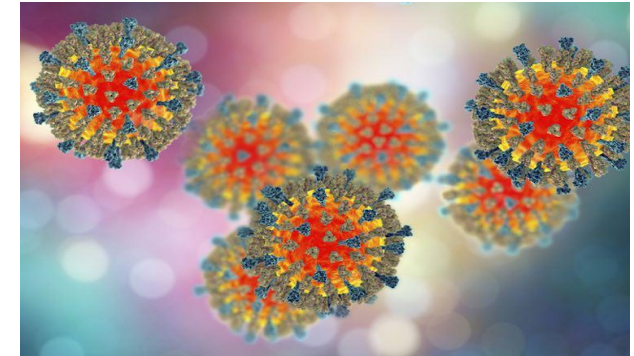
## BỘ Y TẾ

Số: 1276 /BYT-DP  
V/v tăng cường công tác  
phòng, chống bệnh Sởi

SAU Y Ngày 2024 | +07:00  
**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

*Hà Nội, ngày 19 tháng 3 năm 2024*

Kính gửi: Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương



## BỘ Y TẾ CỤC Y TẾ DỰ PHÒNG

Số: 454 /DP-TC  
V/v đánh giá nguy cơ  
và xây dựng kế hoạch phòng,  
chống dịch Sởi

## **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

*Hà Nội, ngày 29 tháng 05 năm 2024*



## Measles - number of reported cases

FILTERS

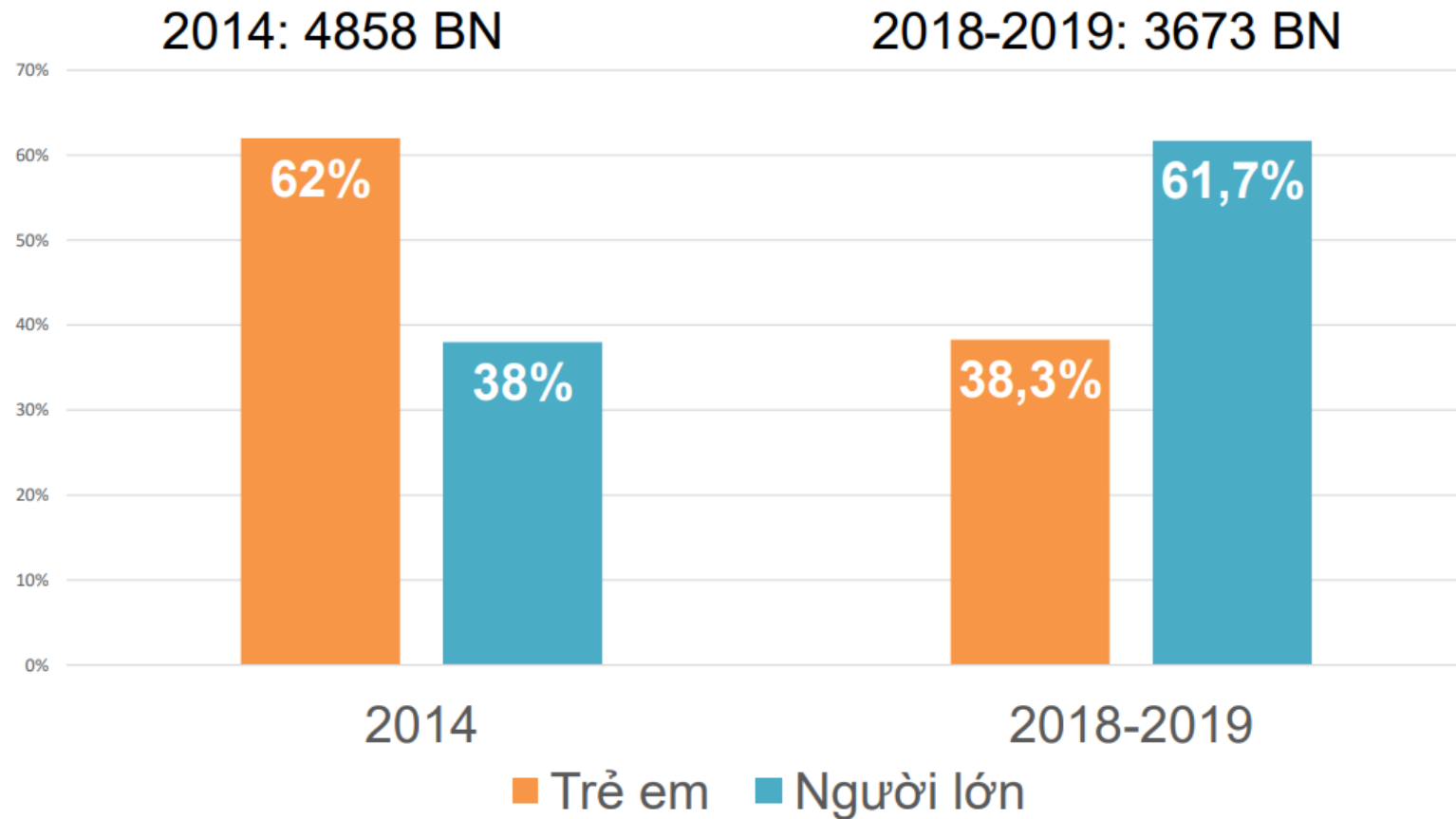
EXPORT DATA in CSV format:  
Right-click here & Save link



Last updated: 2024-07-12

Indicator	Measles - number of reported cases														
Location	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Cambodia	11	13	5	379	684	3	10	56	0	0	0	15	722	1156	4779
China	621	552	554	867	2974	3940	5941	24 820	42 361	52 628	26 883	6183	9943	38 159	52 461
Democratic People's Republic of Korea	0	0		0		0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Indonesia	18 063	7704	394	524	1965	5300	9035	6962	15 099	12 943	8419	15 489	21 893	18 869	20 818
Japan			6	12	742	279	187	165	35	462	229	228	434	450	741
Lao People's Democratic Republic	2	0	2	138	1119	10	3	8	56	339	71	32	113	153	78
Philippines	2892	589	206	3832	48 525	20 827	2428	716	619	58 848	2920	1536	6538	6368	1469
Singapore					152	38	70				138	42	148	50	16
Thailand	64	64			5412	6035	1946	652	154		2641	5197	3156	2583	6071
Viet Nam	43	23	162	846	14 156	2256	227	46	256	15 033	1123	578	750	2809	6582

# Tỉ lệ trẻ em và người lớn mắc sởi điều trị tại BV.BNĐ



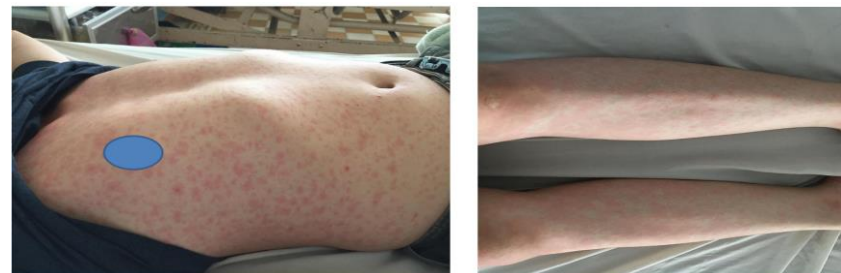
# Biểu hiện lâm sàng

---

- Ủ bệnh: TB 10 ngày
- Khởi phát (viêm long): 4-5 ngày
- Toàn phát (phát ban): 2-5 ngày
- Hồi phục

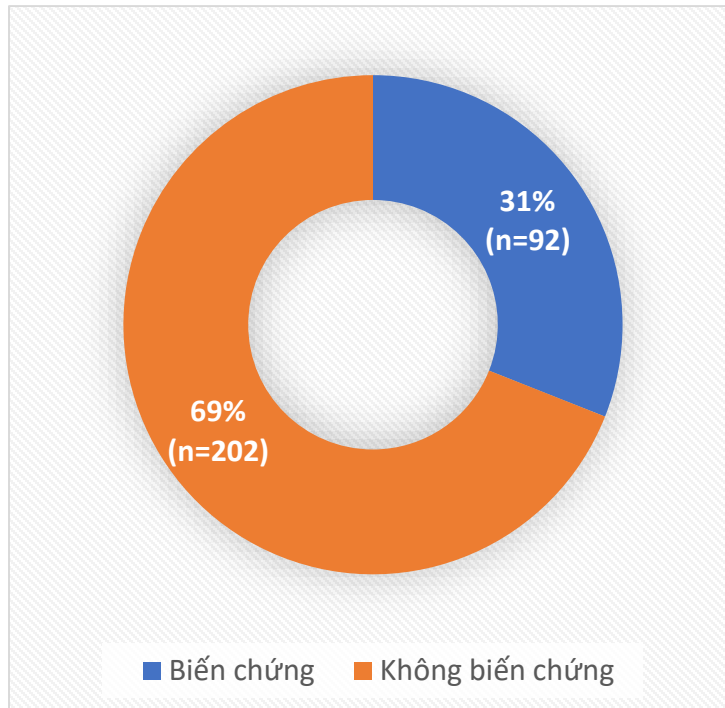
# Triệu chứng của sởi trong giai đoạn toàn phát (n=294)

Triệu chứng	Tần số (%)
Sốt	294 (100)
Phát ban	294 (100)
Ho	293 (99,7)
Ho đàm	140 (47,6)
Viêm kết mạc mắt	289 (98,3)
Dấu Koplik	233 (79,3)



# Đặc điểm biến chứng sỏi người lớn (n=294)

## Phân bố các loại biến chứng (n=92)



Phân bố tỷ lệ biến chứng (n=294)

Biến chứng		Tần số (%)
Một biến chứng	Viêm phế quản	53 (57,6)
	Viêm phổi	22 (23,9)
	Viêm não	5 (5,5)
	Sanh non	6 (6,6)
	Viêm thanh quản	1 (1,1)
	Viêm tai giữa	1 (1,1)
	Viêm giác mạc	1 (1,1)
Nhiều biến chứng phối hợp	Viêm phổi và viêm não	1 (1,1)
	Sanh non và viêm phổi	2 (2,2)

# Bệnh sởi ở bệnh nhân nhiễm HIV

JOURNAL ARTICLE

## HIV Type 1 Infection Is a Risk Factor for Mortality in Hospitalized Zambian Children with Measles FREE

William J. Moss, Cynthia Fisher, Susana Scott, Mwaka Monze, Judith J. Ryon, Thomas C. Quinn, Diane E. Griffin, Felicity T. Cutts

*Clinical Infectious Diseases*, Volume 46, Issue 4, 15 February 2008, Pages 523–527,  
<https://doi.org/10.1086/526525>

- N: 1227 chẩn đoán sởi (n1: 189 HIV (+), n2: 1038 HIV (-))
- Thời gian: 1/1998 – 7/2003, Zambia
- Tử vong: 12,2% HIV (+) (23 TH) > 4,3% HIV (-) (45 TH) ( $p < 0.001$ )
- Yếu tố liên quan tử vong:
  - Nhiễm HIV (OR: 2,5; KTC 95%, 1,4– 4,6),
  - Trình độ học vấn của bà mẹ  $\leq$  lớp 8 (OR: 2,4; KTC 95%, 1,2– 4,8)
  - Xuất hiện phát ban bong tróc (OR: 2,2; KTC 95%, 1,3– 3,6)

# Bệnh sởi ở bệnh nhân nhiễm HIV

## BHIVA recommendations on measles in the UK

23 January 2024. Related: [Guidelines](#), [Coinfections and complications](#), [BHIVA news](#).

- Sàng lọc IgG sởi ở tất cả những người nhiễm HIV không có kết quả huyết thanh dương tính, bất kể đã tiêm vắc-xin trước đó hay tiền sử mắc bệnh
- Vaccine MMR cho những người IgG sởi âm tính và CD4  $\geq 200$  tế bào/mm<sup>3</sup>, lâm sàng ổn định VÀ không mang thai.
- Tiêm thêm 1 liều vaccine cho những người huyết thanh âm tính với IgG sởi VÀ tiền sử tiêm chủng đáng tin cậy;
- Tiêm 2 liều vaccine cho những người không có tiền sử đáng tin cậy, cách nhau ít nhất một tháng.

1.Simakawa RM et al. Measles seroprevalence in adolescents and young adults living with HIV and response to MMR booster in seronegative ones. AIDS 2024; 38: 123–125.

2.Mehtani NJ et al. Immunogenicity and safety of the measles vaccine in HIV-infected children: an updated systematic review. Am J Epidemiol 2019; 188: 2240–2251

# BỆNH BẠCH HẦU

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 2957/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 10 tháng 7 năm 2020

Số: 3593/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 18 tháng 8 năm 2020

## QUYẾT ĐỊNH

VỀ VIỆC BAN HÀNH HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ BỆNH BẠCH HẦU

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

## QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh bạch hầu”

Clinical management  
of diphtheria

Guideline  
2 February 2024



Chính sách và cuộc sống

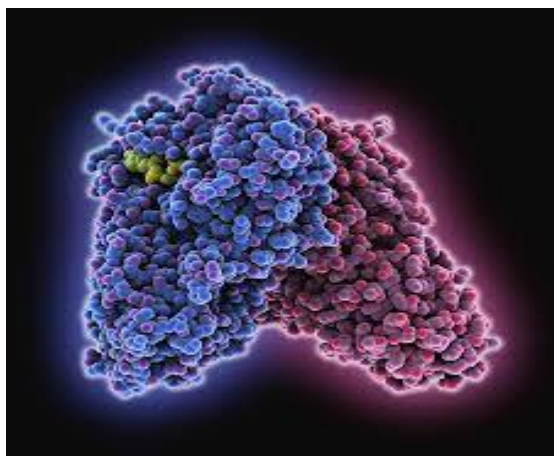
## Thủ tướng chỉ đạo kiểm soát ngăn chặn, không để lây lan, bùng phát bệnh bạch hầu

14/07/2024 21:44

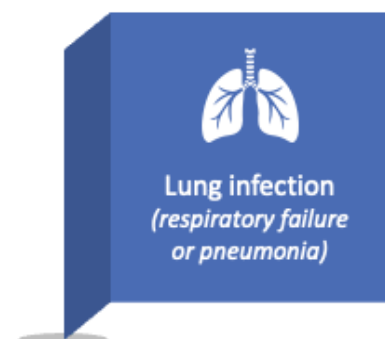
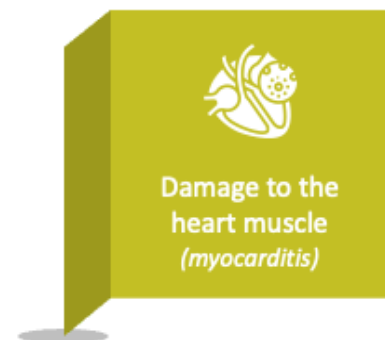
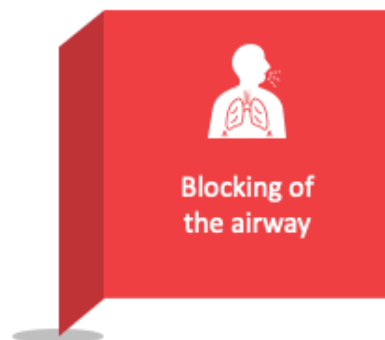
## Ghi nhận ca tử vong do bệnh bạch hầu

(Chinhphu.vn) – Thông tin từ Bộ Y tế cho biết, tỉnh Nghệ An (huyện Kỳ Sơn) vừa ghi nhận 1 bệnh nhân tử vong do bệnh bạch hầu và trường hợp mắc bệnh tại tỉnh Bắc Giang (huyện Hiệp Hòa) có tiếp xúc gần với trường hợp tử vong này.

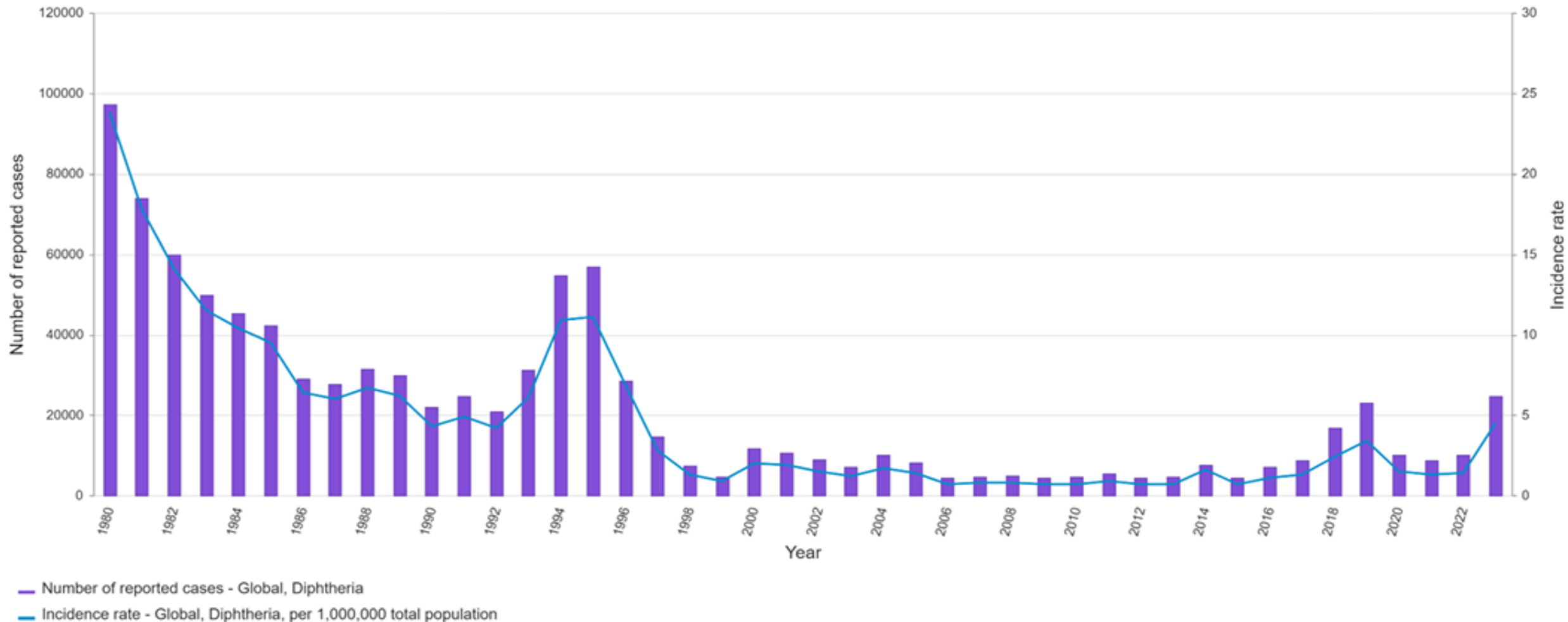
# Bạch hầu có thật sự nguy hiểm?



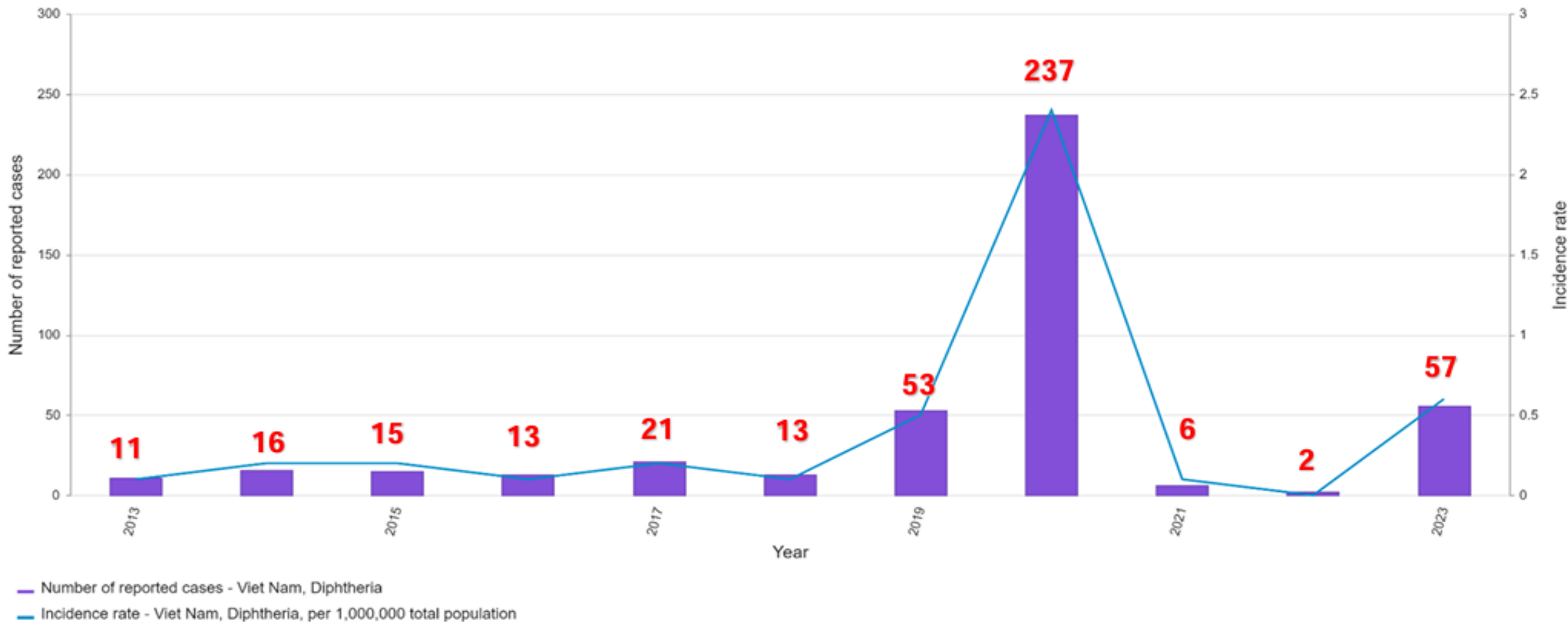
Tỉ lệ tử vong: 5-30%



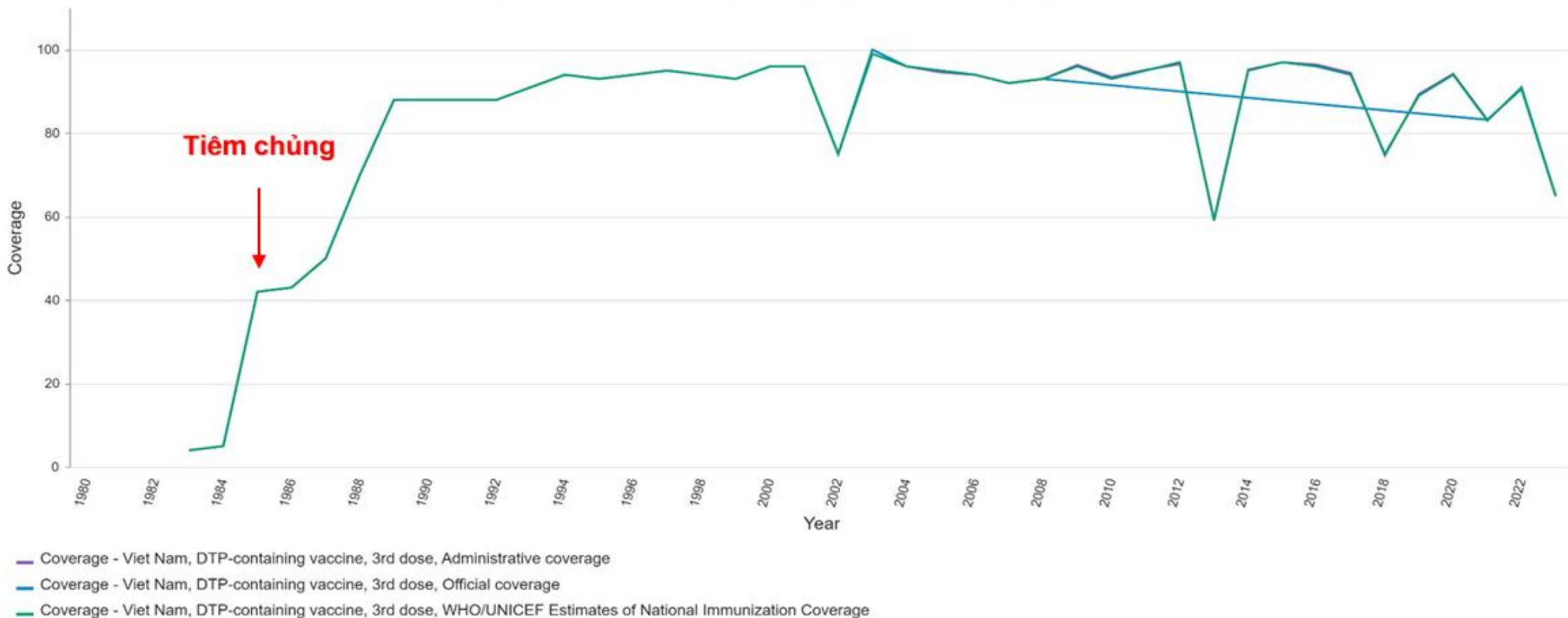
# Tình hình bệnh bạch hầu trên thế giới



## Tình hình bệnh bạch hầu tại Việt Nam

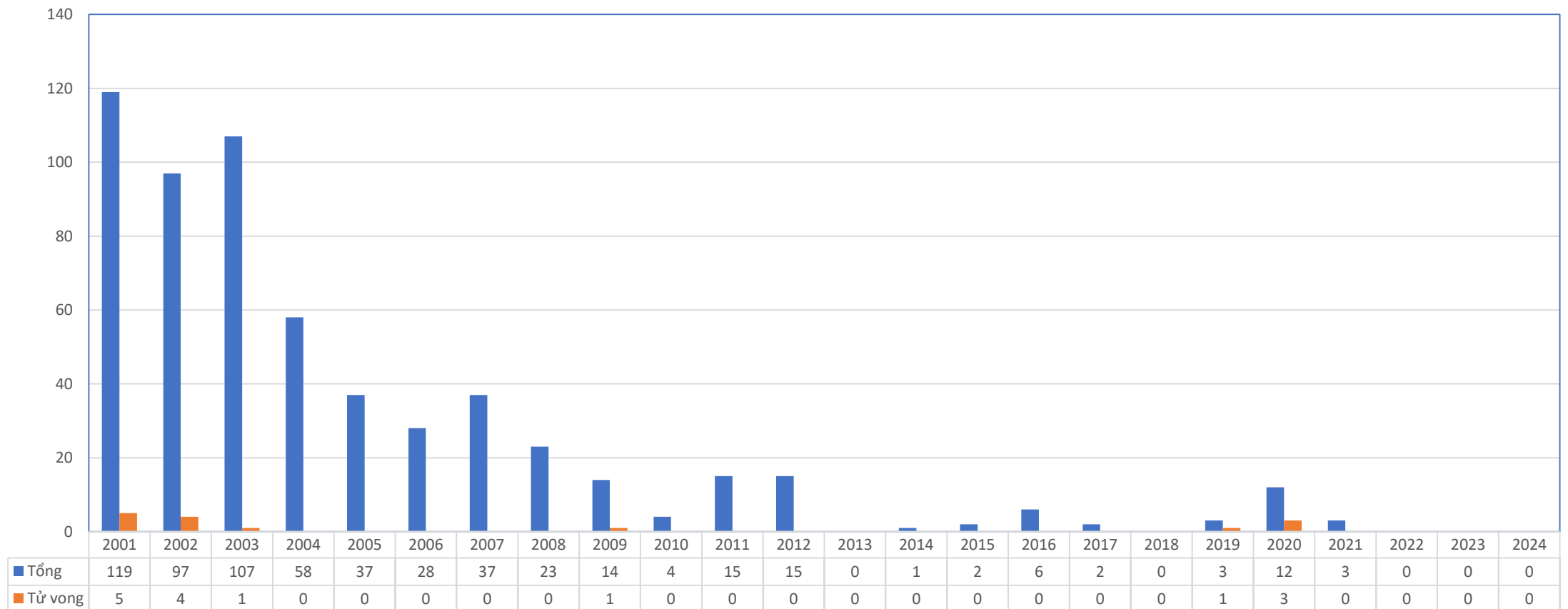


# Tình hình tiêm vaccine bạch hầu trên thế giới



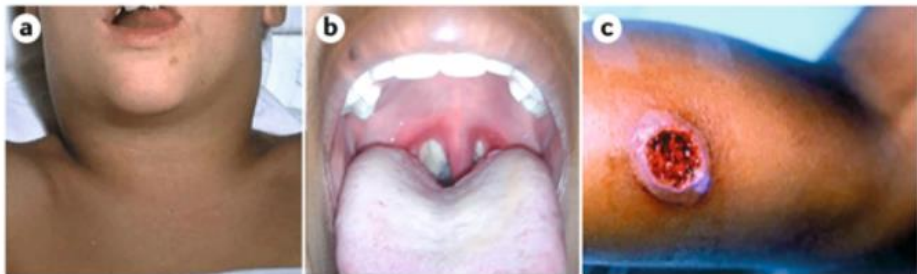
# Tình hình bệnh bạch hầu tại BV BNĐ (2001-2024)

Bạch Hầu 2001-2024



Bạch hầu ác tính với vẻ mặt nhiễm độc, cổ bạnh do sưng viêm hạch cổ, đã được mở khí quản để thông đường thở

---



a) Cổ bạnh

b) Giả mạc họng

c) Bạch hầu da

<https://bvbnd.vn/benh-bach-hau>



## Diphtheria Antibodies and T lymphocyte Counts in Patients Infected With HIV-1

Table 2

Geometric mean (95% CI; n) of IgG anti-diphtheria, CD4 and CD8 counts (cell/ $\mu$ l) in HIV-1 patients treated by highly active antiretroviral therapy (HAART) or not (No HAART)

	HAART	No HAART
IgG (IU/ml)	0.39 ( 0.32 - 0.47; 85)	0.62 (0.48 - 0.79; 18)*
% individuals IgG $\geq$ 1 IU/ml	26	39
CD4 count	339 (288 - 400)	399 (328 - 486)
CD8 count	910 (813 - 1019)	1043 (894 - 1217)
Viral load (log mean)	2.5	3.9*

[Open in a separate window](#)

\*P < 0.05 comparing HAART-treated patients and no-HAART patients by Mann-Whitney test.

- N: 105 (85 HAART)
- 70% không có kháng thể bảo vệ với BH
- Sự khác biệt về hiệu giá KT:
  - Tuổi: 42 tuổi HAART (+) vs 30 tuổi HAART (-)
  - CD4: 21% CD4 <200 vs 11% CD4 <200

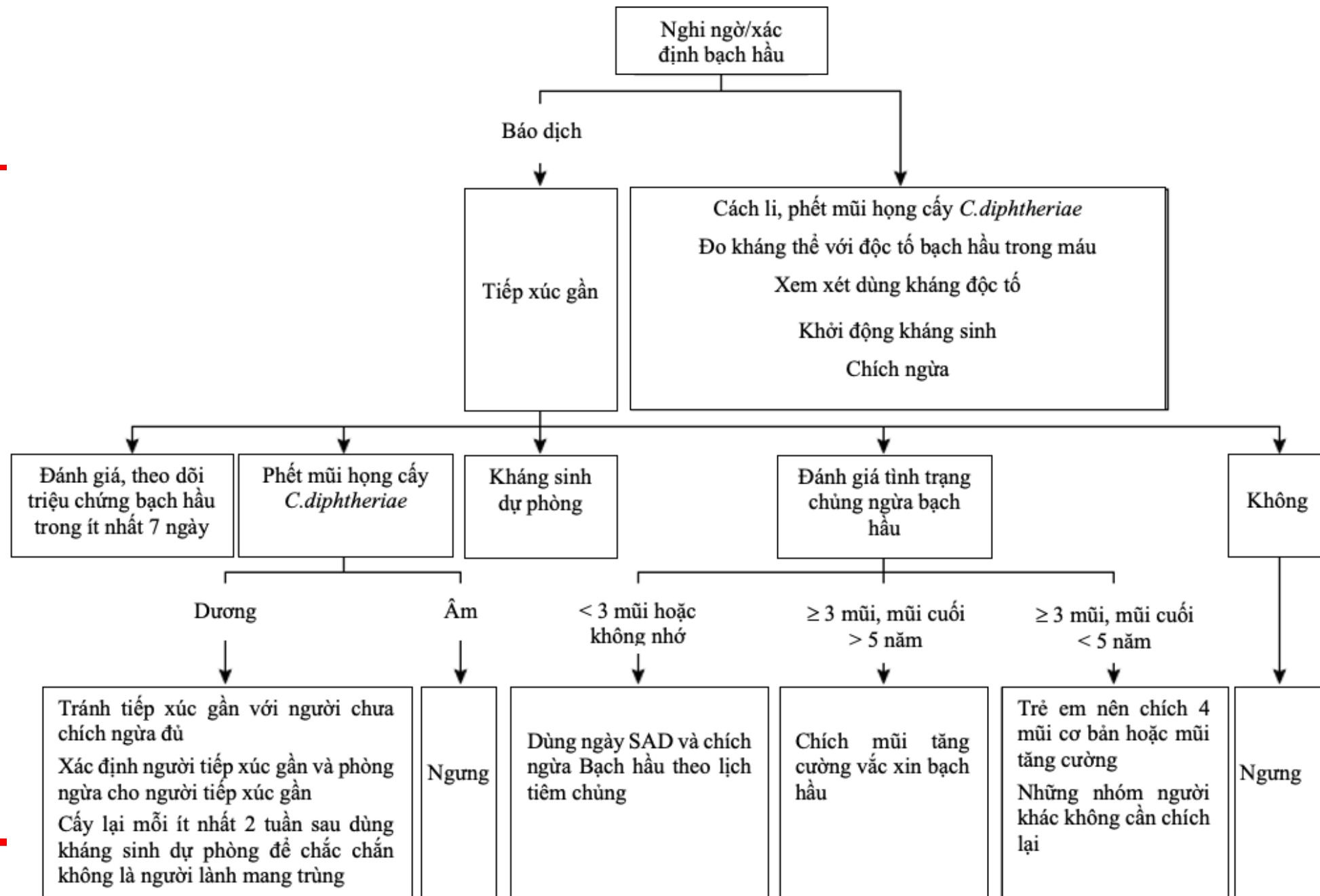
# Phòng ngừa

## Thụ động: kháng sinh

- Tiêm 1 liều đơn benzathine penicillin (trẻ  $\leq 5$  tuổi 600.000 đơn vị; trẻ  $> 5$  tuổi 1.200.000 đơn vị).
- Hoặc uống Erythromycin (trẻ em 40mg/kg/ngày, 10mg/lần cách 6 giờ) trong 7 ngày. Người lớn 1g/ngày, 250mg/lần mỗi 6 giờ.
- Hoặc Azithromycin: trẻ em 10-12mg/kg 1 lần/ngày, tối đa 500mg/ngày. Điều trị trong 7 ngày. Người lớn: 500mg/ngày, trong 7 ngày

## Chủ động: Vaccine

**Lưu đồ xử trí  
người tiếp xúc  
gần ca chẩn  
đoán xác định  
hoặc nghi ngờ  
bạch hầu**



# Lịch chủng ngừa bạch hầu

People of all ages need **DIPHTHERIA VACCINES**



## Lịch chủng ngừa trẻ em


- ✓ Mũi 1, 2, 3: tháng thứ 2-3-4 hoặc 2-4-6
- ✓ Mũi 4 lúc 16-18 tháng
- ✓ Chích nhắc lại lúc 4-6 tuổi (DTaP)
- ✓ Chích nhắc lại lúc 11-12 tuổi (Tdap)

## Lịch chủng ngừa người lớn

- ✓ Từng chích ngừa, chích nhắc mỗi 10 năm (Td hoặc Tdap)
- ✓ Chưa chích ngừa, 3 mũi: M1 Tdap, M2 Td/Tdap (sau 1 tháng), M3 Td/Tdap (sau 6-12 tháng)

<b>DTaP</b> for young children	<b>Tdap</b> for preteens	<b>Td or Tdap</b> for adults
✓ 2, 4, and 6 months ✓ 15 through 18 months ✓ 4 through 6 years	✓ 11 through 12 years	✓ Every 10 years

[www.cdc.gov/diphtheria](http://www.cdc.gov/diphtheria)



# KẾT LUẬN

---

- Nhiễm trùng mới nổi và tái nổi là một thách thức trong quản lý bệnh truyền nhiễm, đặc biệt nhóm dân số nguy cơ cao như HIV/AIDS
- Tiếp cận ARV sớm góp phần quan trọng trong ứng phó với bệnh nhiễm trùng mới nổi và tái nổi
- Vaccine là một trong những biện pháp dự phòng hiệu quả giúp giảm tỉ lệ mắc bệnh và tử vong

