

ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC

HOÀNG THỊ PHƯƠNG DUNG

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CÂN LÂM SÀNG
VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHI HIV/AIDS
TẠI BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Thái Nguyên - 2011

ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC

HOÀNG THỊ PHƯƠNG DUNG

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CÂN LÂM SÀNG
VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHI HIV/AIDS
TẠI BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN**

Chuyên ngành: Nhi khoa

Mã số: 60.72.16

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Hướng dẫn khoa học: PGS.TS. PHẠM TRUNG KIÊN

Thái Nguyên - 2011

Lời cảm ơn

Trong quá trình học tập, nghiên cứu để hoàn thành luận văn này tôi nhận được sự dạy bảo, giúp đỡ và động viên rất tận tình của các thầy cô, bạn bè, đồng nghiệp, người thân trong gia đình cùng các cơ quan hữu quan.

Với lòng kính trọng, biết ơn sâu sắc, tôi xin chân thành cảm ơn PGS.TS Phạm Trung Kiên - Bộ môn Nhi Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. Người thầy đã trực tiếp tận tình hướng dẫn, luôn luôn động viên, khích lệ và tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu để hoàn thành luận văn này.

Xin trân trọng cảm ơn Ban giám hiệu, Khoa Sau đại học, Bộ môn Nhi, các thầy cô giáo, các bộ môn và các phòng ban Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên đã trang bị kiến thức, tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong thời gian học tập tại trường và thực hiện luận văn tốt nghiệp.

Xin chân thành cảm ơn Phòng khám ngoại trú Bệnh viện A Thái Nguyên đã giúp đỡ và tạo mọi điều kiện thuận lợi để tôi hoàn thành việc thu thập số liệu phục vụ luận văn này.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn tới Ban giám đốc và toàn thể cán bộ nhân viên Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng, đã tạo điều kiện cho tôi trong suốt quá trình học tập.

Cuối cùng tôi xin gửi lời cảm ơn sâu nặng đến cha, mẹ, chồng, con và người thân trong gia đình, các bạn bè đồng nghiệp đã chia sẻ khó khăn, động viên hỗ trợ tôi về mọi mặt để tôi đạt được kết quả như hôm nay.

Thái Nguyên, Ngày 5 tháng 10 năm 2011

Hoàng Thị Phương Dung

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu, kết quả nghiên cứu trong luận văn là trung thực và chưa từng ai công bố ở bất kỳ công trình nào khác.

Tác giả

Hoàng Thị Phương Dung

MỤC LỤC

| | <i>Trang</i> |
|---|--------------|
| ĐẶT VẤN ĐỀ | 1 |
| Chương 1. TỔNG QUAN | 3 |
| 1.1. Khái niệm về HIV/AIDS | 3 |
| 1.2. Sơ lược lịch sử bệnh..... | 3 |
| 1.3. Dịch tễ học của HIV/AIDS..... | 4 |
| 1.3.1. Tình hình nhiễm HIV trên thế giới và Việt Nam | 4 |
| 1.3.2. Mầm bệnh..... | 7 |
| 1.3.3 Đối tượng cảm thụ | 9 |
| 1.3.4 Sự lây truyền HIV | 9 |
| 1.4. Diễn biến tự nhiên của nhiễm HIV | 12 |
| 1.5. Chẩn đoán nhiễm HIV ở trẻ em..... | 13 |
| 1.5.1. Chẩn đoán xác định nhiễm HIV ở trẻ dưới 18 tháng tuổi | 14 |
| 1.5.2. Chẩn đoán lâm sàng bệnh HIV/AIDS nặng (giai đoạn 4) ở trẻ dưới 18 tháng tuổi..... | 15 |
| 1.5.3. Chẩn đoán xác định nhiễm HIV ở trẻ ≥ 18 tháng tuổi | 16 |
| 1.6. Phân loại nhiễm HIV ở trẻ em..... | 16 |
| 1.6.1. Phân loại giai đoạn lâm sàng..... | 16 |
| 1.6.2. Phân loại giai đoạn miễn dịch. | 17 |
| 1.6.3. Điều trị HIV/AIDS ở trẻ em..... | 17 |
| Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU | 22 |
| 2.1. Đối tượng nghiên cứu..... | 22 |
| 2.2. Phương pháp nghiên cứu..... | 22 |
| 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu | 22 |
| 2.2.2 Mẫu nghiên cứu | 22 |
| 2.2.3 Chỉ tiêu nghiên cứu..... | 22 |

| | |
|---|--------------|
| 2.2.4. Kỹ thuật thu thập số liệu | 23 |
| 2.2.5. Nhận định kết quả..... | 23 |
| 2.5. Xử lý số liệu..... | 28 |
| 2.6. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu | 28 |
| Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU | 29 |
| 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân..... | 29 |
| 3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng | 32 |
| 3.3. Kết quả điều trị..... | 37 |
| Chương 4. BÀN LUẬN | 42 |
| 4.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu | 42 |
| 4.1.1. Tuổi và giới | 42 |
| 4.1.2. Thông tin chung về bệnh nhân | 43 |
| 4.2. Đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm..... | 45 |
| 4.2.1. Đặc điểm lâm sàng..... | 45 |
| 4.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng | 51 |
| 4.3. Kết quả điều trị..... | 53 |
| KẾT LUẬN..... | 57 |
| KHUYẾN NGHỊ..... | 59 |
| TÀI LIỆU THAM KHẢO..... | 60 |
| PHỤ LỤC..... | |

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

| | |
|--------|---|
| AIDS | : Acquired immuno deficiency syndrom (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải) |
| 3TC | : Lamivudin |
| ADN | : Acid Deoxyribo Nucleic |
| ALT | : Alanine aminotransferase |
| ARN | : Axít ribonucleic |
| ARV | : Thuốc kháng retrovirus |
| AST | : Aspartate aminotransferase |
| D4T | : Stavudin |
| DBS | : Dried blood Stain (Kỹ thuật lấy máu khô) |
| DPLTMC | : Dự phòng lây truyền mẹ con |
| ELISA | : Enzyme – linked immunosorbent assay (Xét nghiệm miễn dịch gắn men) |
| Hb | : Hemoglobin |
| HIV | : Human immunodeficiency virus (Virus gây suy giảm miễn dịch ở người) |
| NCMT | : Nghiện chích ma túy |
| NTCH | : Nhiễm trùng cơ hội |
| NVP | : Nevirapine |
| PCP | : Pneumocystis pneumonia (Viêm phổi do Pneumocystis) |
| PCR | : Polymerase chain reaction (Phản ứng khuếch đại chuỗi Polymerase) |
| SDD | : Suy dinh dưỡng |
| TCD4 | : Tế bào lympho TCD4 |
| TPHCM | : Thành phố Hồ Chí Minh |
| ZDV | : Zidovudine |

DANH MỤC CÁC BẢNG

| | <i>Trang</i> |
|---|--------------|
| Bảng 1.1: Nguy cơ lây truyền HIV | 12 |
| Bảng 1.2. Chẩn đoán suy giảm miễn dịch nặng theo tổng số tế bào lympho . | 17 |
| Bảng 1.3. Chỉ định dự phòng bằng cotrimoxazole cho trẻ nhiễm HIV..... | 18 |
| Bảng 1.4. Phát ban do cotrimoxazole và cách xử trí | 19 |
| Bảng 2.1. Phân mức độ HIV/AIDS theo huyết học | 26 |
| Bảng 2.2. Đánh giá kết quả điều trị | 28 |
| Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi, giới..... | 29 |
| Bảng 3.2. Thông tin chung về bệnh nhân..... | 30 |
| Bảng 3.3. Cân nặng lúc đẻ của trẻ. | 31 |
| Bảng 3.4. Hoàn cảnh gia đình..... | 31 |
| Bảng 3.5. Các lý do vào viện của bệnh nhi | 32 |
| Bảng 3.6. Kết quả xét nghiệm HIV..... | 32 |
| Bảng 3.7. Triệu chứng lâm sàng theo tuổi | 33 |
| Bảng 3.8. Thời gian từ khi chẩn đoán đến khi được điều trị | 34 |
| Bảng 3.9. Chỉ số huyết học theo lứa tuổi | 34 |
| Bảng 3.10. Phân loại thiếu máu theo tỷ lệ huyết sắc tố | 35 |
| Bảng 3.11. Chỉ số sinh hóa máu theo lứa tuổi..... | 35 |
| Bảng 3.12. Phân độ HIV/AIDS theo T _{CD4} | 36 |
| Bảng 3.13. Phác đồ điều trị theo lứa tuổi..... | 37 |
| Bảng 3.14. Tỷ lệ bệnh nhân phải chuyển phác đồ | 37 |
| Bảng 3.15. Cha, mẹ/ người chăm sóc giúp trẻ thực hiện tuân thủ | 38 |
| Bảng 3.16. Số lượng lympho và tỷ lệ T _{CD4} sau thời gian điều trị | 39 |
| Bảng 3.17. Thay đổi huyết học theo thời gian điều trị | 39 |
| Bảng 3.18. Thay đổi huyết học và tuân thủ điều trị..... | 40 |
| Bảng 3.19. Kết quả điều trị theo tuân thủ | 41 |
| Bảng 3.20. Kết quả điều trị theo lứa tuổi | 41 |

DANH MỤC HÌNH ẢNH BIỂU ĐỒ

| | <i>Trang</i> |
|--|--------------|
| Hình 1.1. Chu kỳ phát triển của HIV trong tế bào | 8 |
| Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi, giới..... | 29 |
| Biểu đồ 3.2. Cân nặng lúc đẻ..... | 31 |
| Biểu đồ 3.3. Phân độ SDD trước điều trị | 33 |
| Biểu đồ 3.4. Phân độ HIV/AIDS theo lâm sàng..... | 36 |
| Biểu đồ 3.5. Tình trạng dinh dưỡng theo thời gian điều trị | 38 |
| Biểu đồ 3.6. Thay đổi tỷ lệ TCD4 ở các lứa tuổi sau điều trị | 39 |
| Biểu đồ 3.7. Thay đổi men gan theo thời gian | 40 |

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay dịch HIV/AIDS đã trở thành đại dịch trên toàn cầu. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới có 33,4 triệu người nhiễm HIV trong đó có 2,1 triệu trẻ em dưới 15 tuổi [23]. Từ trước đến nay, nhiều người vẫn quan niệm HIV/AIDS chủ yếu ảnh hưởng đến người lớn. Tuy nhiên, trẻ em nhiễm HIV/AIDS là nạn nhân chịu hậu quả nặng nề nhất của đại dịch và nó làm tăng tỉ lệ mắc các bệnh nhiễm trùng và suy dinh dưỡng trẻ em. Tại Việt Nam, tính đến ngày 30/09/2010 cả nước có 108.312 người nhiễm HIV, trong đó trẻ em dưới 15 tuổi chiếm gần 3%, trong đó có 2.398 trẻ được điều trị thuốc chống virus. Năm 2010 là năm thứ ba liên tiếp số người nhiễm HIV giảm, nhưng mức độ giảm chậm hơn so với những năm 2008, 2009. Tính trong 9 tháng đầu năm 2010, toàn quốc đã phát hiện 9.128 người nhiễm HIV mới, 3.841 bệnh nhân AIDS và 1.498 người tử vong vì AIDS [5].

Trẻ em bị nhiễm HIV chủ yếu theo con đường lây truyền từ mẹ sang con (hơn 90%) [14], [17]. Các nghiên cứu cho thấy nếu các bà mẹ có HIV dương tính, nếu không được dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (DPLTMC) tỉ lệ trẻ nhiễm HIV ở trẻ là 29-42%. Nếu bà mẹ được DPLTMC, tỉ lệ trẻ nhiễm từ 2-10% tùy theo từng phác đồ can thiệp [17]. Bên cạnh việc truyền virus, người mẹ cũng truyền kháng thể kháng HIV cho con trong quá trình mang thai và khi cho con bú. Trong quá trình lớn lên, nồng độ kháng thể của con sẽ giảm dần, các nghiên cứu cho thấy khi trẻ 6 tháng tuổi 64% số trẻ hết kháng thể HIV, đến 9 tháng tuổi 90% số trẻ hết kháng thể HIV và khi 12 tháng tuổi 95,5% số trẻ hết kháng thể HIV, cho đến 18 tháng tuổi chỉ những trẻ nhiễm HIV mới còn mang kháng thể kháng HIV [17].

Đặc điểm lâm sàng HIV/AIDS ở trẻ em có những đặc điểm khác biệt so với người lớn [6]. Tuy nhiên, từ trước tới nay, chưa có nhiều nghiên cứu về