

# HIV/AIDS

## ĐẠI DỊCH TOÀN CẦU



NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG

**HIV/AIDS**  
**ĐẠI DỊCH TOÀN CẦU**

**THU HOÀ**  
*Biên soạn*

**HIV/AIDS**  
**ĐẠI DỊCH TOÀN CẦU**

**NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG - 2002**

## **PHẦN I**

# **KIẾN THỨC CƠ BẢN**

## **NHỮNG HIỂU BIẾT CƠ BẢN VỀ SIDA/HIV**

### **1. SIDA LÀ GÌ?**

SIDA là "Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải". Về thuật ngữ, SIDA là những chữ viết tắt theo tiếng Pháp của "Syndrom d'Immuno-Deficiency Accquise" (Theo tiếng Anh nó được gọi là AIDS, viết tắt của "Aquired Immuno - Deficiency Syndrom").

SIDA là giai đoạn cuối cùng của quá trình nhiễm virut SIDA. Do hệ thống miễn dịch bị tổn thương, cơ thể không tự bảo vệ chống lại các bệnh nhiễm trùng và ung thư mà một người bình thường có thể chống đỡ được. Những bệnh này là các nguyên nhân dẫn đến chết. Hiện nay chưa có thuốc điều trị hay vắcxin phòng SIDA có hiệu quả.

### **2. NGUYÊN NHÂN NÀO GÂY NÊN SIDA?**

SIDA gây nên do một loại virut gọi là virut gây

suy giảm miễn dịch ở người, gọi tắt theo tiếng Anh là HIV (Human Immuno Deficiency Virus).

HIV lần đầu tiên được Luc Montagnier và cộng tác viên viện Pasteur Paris phân lập năm 1983, với tên gọi ban đầu là virut có liên quan với viêm hạch (LAV: Lymphadenopathy associated virus) - năm 1984, công trình này được Rober Gallo và cộng tác viên ở viện nghiên cứu ung thư quốc gia Mỹ khẳng định sau khi phân lập được một virut gọi là virut hướng về tế bào lim-phô-T ở người (HTLV-3: Human T lymphopatic virus type 3). Năm 1986, một uỷ ban chuyên gia quốc tế thống nhất gọi tên virut gây SIDA là HIV thay thế cho các tên gọi cũ là LAV và HTLV-3.

Năm 1986, cũng chính Luc Mongtanier và cộng tác viên lại phân lập được một virut mới cũng gây nên SIDA ở Tây Phi và gọi là HIV-2. HIV-2 có cấu trúc kháng nguyên khác xa với HIV-1 là loại virut được phân lập trước đó. HIV-2 hiện nay chỉ lưu hành ở một số nước ở Tây Phi.

### 3. HIV PHÁ HỦY HỆ THỐNG MIỄN DỊCH NHƯ THẾ NÀO?

Khi vào cơ thể, HIV tấn công có lựa chọn vào các tế bào lim-phô-T có vị trí cảm thụ đặc biệt là CD4. Các tế bào lim-phô-T có vai trò rất quan trọng trong hệ thống miễn dịch của cơ thể. Nó được ví như là người nhạc trưởng hay là vị chỉ

huy điều hoà toàn bộ hệ thống miễn dịch. Nó có vai trò nhận diện, báo động và huy động các tế bào lim-phô tấn công tiêu diệt vi sinh vật lạ khi chúng vào cơ thể.

Khi HIV gắn vào tế bào lim-phô-T, nó bỏ phần vỏ lipit ở ngoài và bơm vật liệu di truyền của nó là ARN vào bên trong tế bào. Nhờ có men phiên mã ngược (Reverse transcriptase), ARN một sợi sẽ tự sao chép thành ADN virut hai sợi và sau đó gắn vào ADN của tế bào. Vì HIV trở thành một vật liệu di truyền của tế bào người, nhiễm trùng tế bào là bền vững và do đó khó có thể chế tạo ra một loại thuốc tiêu diệt virut hay một loại vắcxin phòng bệnh có hiệu quả. Virut có thể ở trong trạng thái "ngủ" trong nhiều tháng, thậm chí nhiều năm, nhưng nếu tế bào nhiễm HIV bị hoạt hoá để chống lại một nhiễm trùng khác thì HIV sẽ bắt đầu tự sinh sản và tiếp tục gây nhiễm cho các tế bào khác.

ADN của virut bắt đầu chỉ thị cho tế bào sản xuất ra các thành phần của virut như protein và ARN. Những thành phần này sẽ di chuyển đến màng tế bào. Tiếp theo đó là quá trình "nảy chồi", virut mới hình thành tách ra khỏi tế bào chủ vào máu và lại gắn vào các tế bào lim-phô-T có vị trí cảm thụ CD4 khác.

Nếu nhiễm HIV xảy ra ở não, sự nhân lên của

virut có thể làm cho não bị tổn thương và dẫn đến mất trí.

Mặc dù hệ thống miễn dịch của cơ thể tạo ra được kháng thể chống lại HIV nhưng hình như nó không có khả năng làm bất hoạt virut, và không ngăn chặn được các tổn thương do HIV gây ra. Các nhà khoa học hiện nay vẫn chưa giải thích được hiện tượng này. Một thực tế phũ phàng là người nhiễm HIV sẽ mang HIV suốt đời và có thể truyền HIV sang cho người khác.

#### **4. VIRUT HIV CÓ SỐNG LÂU KHI RA NGOÀI CƠ THỂ KHÔNG ?**

Không. HIV là một loại virut yếu. Nó không có khả năng sống lâu khi ra ngoài cơ thể. Nó dễ bị tiêu diệt bởi nhiệt độ và các chất tẩy uế thông thường. Ở nhiệt độ  $56^{\circ}\text{C}$ , HIV sẽ chết trong 30 phút. Tuy nhiên vỏ lipit của virut có thể bảo vệ cho virut khỏi bị mất nước. Các dịch nhiễm HIV có thể bị khô nhưng vẫn chứa virut trong nhiều phút thậm chí vài ngày ở nhiệt độ phòng thí nghiệm.

#### **5. SIDA ĐƯỢC PHÁT HIỆN TỪ BAO GIỜ ?**

Những trường hợp SIDA đầu tiên được thông báo vào tháng 6-1981 ở Mỹ. Năm thanh niên nam luyến ái đồng tính ở Los Angeles bị viêm phổi do một loại ký sinh trùng là *Pneumocys-tis carinii*.

Đây là một loại nhiễm trùng cơ hội mà trước đó chỉ xảy ra ở những người mà hệ miễn dịch của họ bị suy giảm do bị ung thư hay dùng các thuốc ức chế miễn dịch. Một tháng sau, ở New York và California người ta cũng thông báo có 26 bệnh nhân bị ung thư thành mạch có biểu hiện ở da (Sarcoma Kaposi), cũng xảy ra ở những người thanh niên nam luyến ái đồng tính. Bệnh ung thư này trước đây chỉ gặp ở những người già và người dùng thuốc ức chế miễn dịch. Do đó tên gọi ban đầu của hội chứng này là Suy giảm miễn dịch có liên quan với luyến ái đồng tính (GRID: Gay related immuno - deficiency). Sau đó, người ta nhận thấy rằng hội chứng suy giảm miễn dịch không chỉ xảy ra ở những người đồng tính luyến ái mà còn ở những người nghiện chích ma tuý tĩnh mạch, bệnh nhân bị bệnh ưa chảy máu, người nhận máu truyền nhiều lần. Do đó, năm 1982, hội chứng này được thay thế bằng một tên gọi thích hợp hơn là "Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải" hay SIDA.

Thực ra thì HIV đã xuất hiện và lan tràn trên khắp thế giới từ những năm 70 mà chúng ta không hề biết. Hàng trăm ngàn các trường hợp SIDA hiện nay là kết quả của nhiễm HIV lặng lẽ trong quá khứ. Qua nghiên cứu các mẫu máu được bảo quản ở Đại-ơ năm 1959 và ở Mỹ những năm 70, người ta đã tìm thấy kháng thể kháng HIV.

## 6. SIDA CÓ NGUỒN GỐC TỪ ĐÂU?

Nguồn gốc của HIV đang còn là một vấn đề tranh cãi. Có tác giả cho rằng SIDA đầu tiên xuất hiện ở châu Phi, lan qua vùng Caribê, đặc biệt là Haiti đến Mỹ và từ đó lan sang các nước châu Âu. Họ cho rằng đó là vì HIV gần giống với một loại virut có ở một số loài khỉ ở châu Phi và vì những mẫu máu được bảo quản từ những năm 50 đã có chứa kháng thể kháng HIV. Tuy nhiên, nguồn gốc thực sự của HIV cũng chưa được biết chắc chắn và vẫn còn đang là các giả thuyết. HIV-2 hình như là từ châu Phi vì nó có họ hàng tương đối gần với một loại virut ở khỉ xanh châu Phi và do đó có giả thuyết cho rằng sự lan truyền từ khỉ sang người qua vết cắn.

Đối với HIV-1, một virut quan trọng nhất gây SIDA và lan tràn hầu như khắp thế giới, thì nguồn gốc của nó còn là một điều bí ẩn. Mỗi di truyền của HIV-1 khác xa với HIV-2 và các virut của khỉ. Do đó không thể nghĩ rằng HIV-1 phát sinh từ HIV-2 do sự đột biến. Giả thuyết cho rằng có sự đột biến làm tăng khả năng gây bệnh của virut là không chắc chắn bởi vì không thể có khả năng đột biến xảy ra đồng thời ở cả hai loại virut HIV-1 và HIV-2, là hai loại virut tương đối xa nhau. Người ta cũng có thể loại trừ một giả thuyết cho rằng virut do con người tạo ra trong phòng

thi nghiệm, vì những trường hợp nhiễm HIV đầu tiên được nói đến là vào những năm 70, mà ở thời kỳ đó kỹ thuật chưa cho phép thực hiện được các thao tác về di truyền học để tạo ra một virut mới. Như vậy còn lại một giả thuyết là HIV-1 tồn tại lâu đài trong một quần thể người sống tách biệt ở một nơi nào đó trên thế giới mà những quần thể này có khả năng sống hòa hợp với virut và không bị bệnh. Cho đến ngày nay người ta vẫn chưa xác định được nhóm người này. Đại hội đồng của tổ chức Y tế thế giới năm 1987 đã công bố rằng "HIV là một loại virut xảy ra tự nhiên có nguồn gốc địa dư không xác định".

## 7. TẠI SAO SIDA LẠI XUẤT HIỆN ĐỘT NGỘT VÀ LAN TRÀN KHẨP THẾ GIỚI NHƯ MỘT ĐẠI DỊCH ?

Phản trên đã trình bày các giả thuyết về nguồn gốc của SIDA. Một giả thuyết được nhiều người thừa nhận nhất là HIV đã tồn tại ở một nơi biệt lập nào đó và do có sự thay đổi về lối sống của chúng ta nên HIV đã lan tràn ra khắp thế giới. Đó là do:

- Sự phát triển mạnh mẽ của du lịch làm quốc tế hoá tác nhân gây bệnh.
- Sự giải phóng sinh lý, nhất là ở quần thể luyến ái đồng tính.
- Phổ thông hoá truyền máu.

- Sự tăng mạnh những người tiêm chích ma túy theo đường tĩnh mạch.
- Sự di chuyển dần về các thành phố lớn.
- Sự phổ biến tiêm chích trong các điều kiện vệ sinh không đảm bảo, đặc biệt là ở châu Phi.

## 8. ĐIỀU GÌ SẼ XÂY RA ĐỐI VỚI MỘT NGƯỜI NHIỄM VIRUT SIDA ?

Không phải tất cả những người nhiễm HIV đều sẽ phát triển bệnh. Diễn biến của quá trình nhiễm HIV và các phương thức lây truyền của HIV-2 giống như HIV-1, mặc dù biểu hiện bệnh do HIV-2 vẫn chưa được mô tả đầy đủ. Nhưng số liệu quan sát ban đầu cho thấy rằng nhiễm HIV-2 có thể sẽ ít gây bệnh hơn và thời kỳ ủ bệnh cũng dài hơn. Quá trình nhiễm virut SIDA sẽ tiến triển qua 3 giai đoạn.

- **Nhiễm trùng cấp tính:** Giai đoạn này người nhiễm HIV có thể không có bất kỳ một dấu hiệu hay triệu chứng nào. Tuy nhiên, một số người có thể có một số biểu hiện như sốt, mệt mỏi, nổi mẩn đỏ ở da... từ vài tuần đến 2-3 tháng sau khi nhiễm HIV. Đây cũng là lúc mà có thể sản xuất ra kháng thể mà người ta có thể phát hiện được bằng xét nghiệm.

- **Nhiễm trùng không triệu chứng:** Những người nhiễm HIV sẽ trải qua một thời kỳ không có bất

cứ triệu chứng nào có liên quan đến nhiễm HIV. Thời kỳ này, có thể kéo dài vài năm, trung bình là 8-9 năm.

- Giai đoạn có biểu hiện bệnh lâm sàng đủ để chẩn đoán SIDA bao gồm các dấu hiệu, triệu chứng của nhiễm trùng cơ hội và ung thư đe doạ đến tính mạng.

Trong 3 giai đoạn trên thì giai đoạn nhiễm HIV không có triệu chứng là rất phổ biến. Những người nhiễm HIV không có triệu chứng chiếm một tỷ lệ rất cao, gấp hàng trăm lần số bệnh nhân SIDA mà chúng ta không thể kiểm soát được họ. Những người này đóng một ai trò rất quan trọng về mặt dịch tỦ học. Họ vẫn sống và sinh hoạt bình thường và có thể làm lây truyền HIV sang cho người khác. Nhiễm HIV là nhiễm suốt đời. HIV tự bản thân nó sẽ tồn tại mãi mãi trừ khi chúng ta có một thuốc điều trị hay một vắcxin phòng bệnh có hiệu quả.

## 9. THỜI KỲ Ủ BỆNH TỪ KHI NHIỄM HIV ĐẾN KHI TIẾN TRIỂN THÀNH SIDA LÀ BAO LÂU ?

Khoảng thời gian từ khi nhiễm HIV đến khi tiến triển thành SIDA là rất thay đổi, nhưng trung bình khoảng 8-9 năm. Người ta đã theo dõi những nhóm người nhiễm HIV ở các thời kỳ khác nhau để xác định tỷ lệ những người nhiễm HIV sẽ tiến triển thành SIDA. Các nghiên cứu trên

những người đàn ông tình dục đồng giới nhiễm HIV ở châu Âu và Bắc Mỹ cho thấy rằng sau thời gian khoảng 2 năm, hàng năm có 2-5% người sẽ tiến triển thành SIDA. Trong một nghiên cứu lớn, gồm 7000 đàn ông tình dục đồng giới và lưỡng giới ở San Francisco đã tham gia thử nghiệm vắcxin viêm gan B từ năm 1976 - 1980. Một mẫu đại diện của những người đàn ông này đã được theo dõi về các dấu hiệu và triệu chứng của SIDA bắt đầu từ cuối năm 1983. Vào cuối tháng 9-1987, khoảng 3/4 những người này đã bị nhiễm HIV và 16% trong số họ đã tiến triển thành SIDA. Theo dõi nhóm người này sau 7 năm thấy trên 35% đã tiến triển thành SIDA sau 6 năm. Ở những người bị bệnh ưa chảy máu, 30% tiến triển thành SIDA sau 5 năm. Như vậy nhìn chung, 50% những người nhiễm HIV sẽ tiến triển thành SIDA sau 10 năm.

## 10. SIDA CÓ BIỂU HIỆN LÂM SÀNG NHƯ THẾ NÀO ?

SIDA không phải là một bệnh mà là một hội chứng hay một tập hợp của nhiều dấu hiệu và triệu chứng xảy ra đồng thời. Do đó, bản thân SIDA không có biểu hiện gì đặc biệt mà bao gồm biểu hiện của nhiều bệnh nhiễm trùng và ung thư. Những dấu hiệu và triệu chứng chỉ điểm để chẩn đoán SIDA là:

- Mệt mỏi kéo dài nhiều tuần mà không có nguyên nhân rõ ràng.
- Sút cân hơn 10% trọng lượng cơ thể sau 2 tháng.
- Sốt kéo dài hơn một tháng mà không giải thích được, kèm theo rét run, ớn lạnh và mồ hôi về đêm.
- Ảo chảy kéo dài hơn một tháng.
- Ho dai dẳng kéo dài hơn một tháng.
- Viêm da ngứa toàn thân.
- Những vết đỏ, bầm tím trên da và niêm mạc miệng, mũi, trực tràng.
- Sinh hạch, đặc biệt là ở cổ và nách không có nguyên nhân rõ ràng và kéo dài hơn 2 tuần.
- Những đốm trắng hay những vết bất thường ở miệng.

Những dấu hiệu trên xảy ra mà không có nguyên nhân của sự suy giảm miễn dịch như ung thư, suy dinh dưỡng hoặc các nguyên nhân khác.

## **11. SIDA CÓ CHỮA KHỎI ĐƯỢC KHÔNG ?**

Không. Tỷ lệ tử vong của SIDA là rất cao và có thể là 100%. Khoảng thời gian từ khi chẩn đoán SIDA đến khi chết là rất khác nhau tùy từng nước. Ở những nước đã phát triển, khoảng 50% bệnh nhân chết trong vòng 16 tháng sau chẩn

đoán, và 80% chết trong vòng 36 tháng. Ở châu Phi, thời gian sống sót ngắn hơn, do SIDA được chẩn đoán ở giai đoạn muộn hay do thiếu các điều kiện để điều trị. Các nhiễm trùng cơ hội và ung thư chỉ điểm của SIDA.

Hiện nay trên thế giới đã có hơn 150 thuốc để điều trị nhiễm HIV và các nhiễm trùng cơ hội có liên quan với SIDA. Tuy nhiên chỉ có 2 loại thuốc là AZT (Azidothymidine) và DDI (Dideoxyinarnine) là được cấp giấy phép sử dụng để điều trị bệnh nhân SIDA. Những loại thuốc này chỉ ức chế sự nhân lên của HIV trong tế bào lim-phô-T và kéo dài thời gian sống của bệnh nhân chứ không thể tiêu diệt được HIV. Do đó sớm hay muộn thì bệnh nhân cũng sẽ chết vì các nhiễm trùng cơ hội và ung thư.

## 12. TÌNH HÌNH HIỆN TẠI CỦA ĐẠI DỊCH NHIỄM HIV/SIDA HIỆN NAY TRÊN THẾ GIỚI NHƯ THẾ NÀO ?

Tính đến ngày 1 - 10 - 1991, 163 nước trên thế giới đã báo cáo 318.404 bệnh nhân SIDA cho tổ chức Y tế thế giới (TCYT-TG). Phân bố cụ thể cho các châu lục như sau:

Châu lục	Số bệnh nhân SIDA	Số nước báo cáo	Số nước có SIDA
Châu Mỹ	237.346	45	45
Châu Phi	120.457	53	52
Châu Âu	56.178	29	28
Châu Đại Dương	3.047	15	10
Châu Á	1.196	40	28
<u>Tổng cộng</u>	<u>418.404</u>	<u>182</u>	<u>183</u>

Tính chính xác và hoàn hảo của các báo cáo rất khác nhau tùy theo từng vùng trên thế giới. Ở các nước đã phát triển, đa số các trường hợp SIDA được báo cáo cho cơ quan Y tế quốc gia. Nhưng ở các nước đang phát triển, nhiều trường hợp SIDA không được báo cáo cho TCYPTG vì không phát hiện được, không chẩn đoán được và báo cáo không đầy đủ. TCYTTG dự đoán là hiện nay có 8-10 triệu người nhiễm HIV và khoảng 1,5 triệu bệnh nhân SIDA. Các phụ nữ nhiễm HIV đã sinh ra một triệu trẻ em nhiễm HIV và hơn một nửa số trẻ em này đã phát triển thành SIDA hay đã chết. 2 triệu trẻ em khác không bị lây nhiễm HIV từ mẹ sang nhưng đã bị mồ côi vì cha mẹ của chúng đã chết vì SIDA. Có khoảng 3 triệu người châu Mỹ và 0,5 triệu người châu Âu bị nhiễm HIV. Tỷ lệ nhiễm HIV cao nhất là ở châu Phi, đặc biệt là ở vùng sa mạc cận Sahara, có tỷ lệ

người bị nhiễm HIV cao nhất là 6 triệu. Châu Á có tỷ lệ nhiễm HIV thấp nhất, khoảng 1 triệu người, chủ yếu là ở Ấn Độ và Thái Lan. Hàng ngày, trên thế giới sẽ có thêm 5 nghìn người bị nhiễm HIV.

### 13. SỰ LAN TRUYỀN HIV CÓ KHÁC NHAU GIỮA CÁC NUỐC TRÊN THẾ GIỚI KHÔNG?

Có. Dựa vào thời gian HIV xuất hiện hay lan rộng và phương thức lan truyền HIV chủ yếu mà người ta chia làm 3 hình thái lan truyền HIV trên thế giới:

- Hình thái I: Xảy ra ở các nước vùng Bắc Mỹ, Tây Âu, Australia, Niu-di-lân và nhiều thành phố ở Mỹ La tinh. Ở những vùng này HIV bắt đầu lan truyền mạnh mẽ từ những năm giữa của thập kỷ 70. Nhiễm HIV xảy ra chủ yếu ở những người đàn ông tình dục đồng giới và những người nghiện chích ma tuý. Sự lan truyền HIV qua tình dục khác giới chiếm một tỷ lệ nhỏ nhưng đang có xu hướng tăng dần. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nam cao hơn ở nữ gấp 10 - 15 lần. Sự lan truyền qua máu và các sản phẩm của máu chỉ xảy ra trước năm 1985 và bây giờ đã được khống chế do các mẫu máu trước khi đã được xét nghiệm kiểm tra HIV. Sự lan truyền từ mẹ sang con ít gấp vì có ít phụ nữ nhiễm HIV.

Hình thái II: Xảy ra chủ yếu ở vùng châu Phi

cận Sahara, một số vùng Mỹ La tinh, đặc biệt là vùng Caribê. HIV bắt đầu lan tràn mạnh mẽ từ những năm giữa và cuối thập kỷ 70. Ở hình thái này, sự lan truyền qua đường tình dục khác giới chiếm ưu thế. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nam và nữ là như nhau. Sự lan truyền từ mẹ sang con trong thời kỳ chu sinh là phổ biến và là một vấn đề nghiêm trọng ở những vùng có nhiều phụ nữ có thai bị nhiễm HIV. Ở những vùng chưa áp dụng thử nghiệm phát hiện nhiễm HIV ở người cho máu thì truyền máu vẫn còn đóng một vai trò quan trọng làm lây truyền HIV. Trong khi tỷ lệ người nghiện chích ma tuý theo đường tĩnh mạch còn ít phổ biến thì việc sử dụng kim tiêm hay dụng cụ chọc qua da chưa được tiệt trùng cẩn thận là một vấn đề góp phần cho sự lây truyền HIV.

- Hình thái III: Xảy ra ở phần còn lại của thế giới như Đông Âu, Trung Đông, Bắc Phi và hầu hết các nước châu Á và Thái Bình Dương. So với 2 hình thái trên, HIV xuất hiện muộn hơn vào những năm đầu của thập kỷ 80. Do đó chỉ có 1% tổng số bệnh nhân SIDA trên thế giới được báo cáo từ khu vực này. Nhiễm HIV/SIDA xảy ra chủ yếu ở người có tiếp xúc với người nhiễm HIV từ các nước hình thái I và II hay được truyền máu và các sản phẩm của máu nhập từ nước ngoài. Nhiễm SIDA không lan truyền trong quần thể dân cư nói chung mà chỉ tập trung ở những người có

nguy cơ cao như gái điếm, người nghiện chích ma tuý tinh mạch.

Tuy vậy, việc phân chia các hình thái lây truyền HIV như trên chỉ là tương đối. Sự xuất hiện đồng thời cả 3 hình thái có thể xảy ra ở một nước hay một thành phố lớn. Việc phân chia các hình thái nhiễm HIV giúp cho chúng ta xác định được phương thức lây truyền chủ yếu của HIV. Nhóm người bị nhiễm HIV và sự đe doạ tiềm tàng trong tương lai và từ đó giúp cho việc xây dựng các chương trình giám sát và đánh giá nhiễm HIV.

#### **14. TRIỀN VỌNG TƯƠNG LAI CỦA ĐẠI DỊCH NHIỄM HIV SẼ NHƯ THẾ NÀO ?**

TCYTTG dự đoán rằng đến năm 2000 sẽ có 30 đến 40 triệu người nam, nữ và trẻ em bị nhiễm HIV và khoảng 12-18 triệu bệnh nhân SIDA. Như vậy, hiện nay chúng ta mới đang ở giai đoạn đầu của đại dịch nhiễm HIV. Số bệnh nhân SIDA hàng năm ở các nước vùng Bắc Mỹ và châu Âu sẽ đạt đỉnh cao vào giữa những năm 90. Trái lại, ở các nước đang phát triển, đặc biệt là ở châu Á, số bệnh nhân SIDA hàng năm tiếp tục tăng nhanh và đạt tới đỉnh cao vào năm 2010. Trên cơ sở những số liệu hiện nay, TCYTTG dự đoán vào cuối những năm 90, hàng năm thế giới sẽ có hơn 1 triệu bệnh nhân SIDA mà đa số họ là ở các nước

đang phát triển, khoảng 500 nghìn ở châu Phi và 250 nghìn ở châu Á.

## 15. Ở VIỆT NAM ĐÃ CÓ BỆNH NHÂN SIDA CHUA ?

Cho đến 31-10-1991, chúng ta đã xét nghiệm HIV cho 91.885 người ở các nhóm nguy cơ cao ở các tỉnh và thành phố lớn. Kết quả mới chỉ phát hiện được 1 trường hợp nhiễm HIV ở 1 phụ nữ trẻ ở thành phố Hồ Chí Minh. Ngoài ra, qua điều tra 277 người là người dân Thái Lan đến các tỉnh ven biển Nam bộ, chúng ta đã phát hiện được 49 người nhiễm HIV. Như vậy, tỷ lệ nhiễm HIV ở Việt Nam hiện nay là rất thấp nhưng nguy cơ lan truyền nhiễm HIV ở Việt Nam chúng ta là lớn. Theo số liệu mới nhất, năm 1998 số người nhiễm HIV ở Việt Nam đã tăng với tốc độ hết sức lo ngại là 27%. Năm 1998 cũng đánh dấu là năm đầu tiên việc nhiễm HIV đã tác động đến tất cả 61 yển và thành phố ở Việt Nam. Dự báo đến năm 2000 sẽ có 250.000 người Việt Nam bị nhiễm HIV và 24.000 người sẽ chết vì SIDA.

Tiểu ban giám sát HIV, Ủy ban SIDA quốc gia Việt Nam đang đẩy mạnh và nâng cao chất lượng của chương trình giám sát SIDA, giám sát đúng đối tượng, đủ số lượng, đặc biệt ở các đối tượng có nguy cơ cao là gái mại dâm và nghiện chích ma tuý.

## **16. VIRUT SIDA LÂY TRUYỀN BẰNG CÁCH NÀO ?**

HIV đã được phân lập từ máu, tinh dịch, dịch tiết âm đạo, nước bọt, nước mắt, sữa mẹ, nước tiểu và các dịch khác của cơ thể. Mặc dù HIV phân bố rộng lớn như vậy trong cơ thể, nhiều nghiên cứu về dịch tễ học và xét nghiệm cho thấy rằng HIV có nhiều trong máu, tinh dịch và dịch tiết âm đạo chung đóng vai trò quan trọng trong việc làm lan truyền HIV. Do đó, HIV chỉ lây truyền theo 3 đường là tình dục, tiếp xúc với máu và mẹ truyền sang con.

## **17. HIV LÂY TRUYỀN THEO ĐƯỜNG TÌNH DỤC NHƯ THẾ NÀO ?**

Lây truyền theo đường tình dục là phương pháp lây truyền HIV phổ biến nhất, chiếm 70-80% các trường hợp lây nhiễm HIV trên thế giới. Sự lây truyền xảy ra do kết quả của sự giao hợp âm đạo - dương vật. Do đó HIV có thể truyền từ nam sang nữ và từ nữ sang nam. HIV cũng có thể lây truyền qua giao hợp dương vật - hậu môn ở những người đàn ông tình dục đồng giới và người nào nhận tinh dịch có nguy cơ nhiễm HIV nhiều hơn so với người không nhận.

Những vết xước nhỏ (không thể nhìn thấy bằng mắt thường) trên bề mặt của niêm mạc âm đạo,

dương vật hay hậu môn có thể xảy ra trong lúc giao hợp sẽ là đường vào của virut và từ đó virut vào máu. Càng có quan hệ tình dục với nhiều người, nguy cơ lây truyền càng cao. Ngày càng có nhiều bằng chứng cho rằng những bệnh truyền theo đường sinh dục khác như hạ cam, lậu, giang mai có thể làm tăng khả năng lây truyền HIV.

Nhìn chung, nam truyền HIV cho nữ nhiều hơn trong quan hệ tình dục. Tuy nhiên, ngay cả nếu nữ truyền sang nam thấp hơn nam truyền sang nữ thì việc quan hệ tình dục với nhiều phụ nữ bị nhiễm HIV sẽ tạo nên một nguy cơ tổng cộng rất lớn.

Phương thức tình dục miệng - bộ phận sinh dục có thể làm lây truyền HIV nhưng hiện nay người ta thường có ít tài liệu để xác định nguy cơ của phương thức tình dục này.

Thủ dâm không làm lây truyền HIV.

## 18. HIV LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG MÁU NHƯ THẾ NÀO ?

- HIV có thể được lây truyền qua việc nhận máu truyền hay các sản phẩm của máu có nhiễm HIV. Nguy cơ lây truyền HIV qua đường truyền máu là rất cao, trên 90% và có thể lên tới 100%. Ở các nước đã phát triển phương thức lây truyền này đã được khống chế từ sau năm 1985, do máu trước khi truyền đã được xét nghiệm kiểm tra HIV. Nhưng ở các nước đang phát triển, truyền

máu vẫn đang còn là một nguy cơ làm lây truyền HIV.

- HIV cũng có thể lây truyền qua việc dùng chung bơm, kim tiêm bị nhiễm SIDA mà không được tiệt trùng cẩn thận, đặc biệt đối với những người nghiện chích ma tuý tĩnh mạch. Việc sử dụng các dụng cụ y tế trong khi thực hiện các thủ thuật điều trị như dao chích, dụng cụ nhổ răng, kim châm cứu hay các dụng cụ xuyên chọc qua da khác như xăm mình, xỏ lỗ tai... cũng có thể làm lây truyền HIV. Cách lây truyền theo đường này cũng giống như đối với viêm gan do virut.

- HIV có thể được lây truyền qua việc nhận tinh dịch trong thụ tinh nhân tạo hay ghép cơ quan, phủ tạng của người nhiễm HIV.

## 19. HIV LÂY TRUYỀN TỪ MẸ SANG CON NHƯ THẾ NÀO ?

HIV có thể lây truyền từ một người mẹ bị nhiễm HIV sang cho trẻ sơ sinh của mình qua nhau thai trong lúc mang thai hay qua nước uống, dịch âm đạo trước, trong và sau khi đẻ một thời gian ngắn. Tỷ lệ lây truyền HIV từ người mẹ bị nhiễm HIV sang cho trẻ sơ sinh là khoảng 30%. Nguy cơ lây truyền phụ thuộc vào một số yếu tố sau:

- Thời kỳ ủ bệnh của mẹ bị nhiễm HIV.
- Tình trạng miễn dịch của người mẹ, kể cả những nhiễm khuẩn tái phát lại.

- Số con mà người mẹ đã sinh.

HIV có thể lây truyền qua sữa mẹ. Tỷ lệ lây truyền từ mẹ sang con qua sữa mẹ hiện nay chưa được biết rõ, nhưng nó rất thấp so với việc truyền khi mang thai, trước, trong và sau khi đẻ một thời gian ngắn. Thực tế cho thấy rằng một số lớn trẻ sơ sinh của những bà mẹ bị nhiễm HIV được nuôi con bằng sữa mẹ mà không hề bị nhiễm HIV và có rất ít người mẹ bị nhiễm HIV sau khi đẻ bằng đường máu sau đó làm lây sang cho con bằng đường cho con bú.

Ở những phụ nữ bị nhiễm HIV, có thai sẽ làm tăng nguy cơ tiến triển thành SIDA.

## 20. HIV CÓ LÂY TRUYỀN QUA TIẾP XÚC THÔNG THƯỜNG Ở NƠI CÔNG CỘNG KHÔNG ?

Không. Ngoài 3 phương pháp lây truyền đã nêu trên, hiện nay chúng ta không có bằng chứng về một phương thức lây truyền nào khác.

- HIV không lây truyền qua đường hô hấp như ho, hắt hơi.

- HIV không lây truyền qua tiếp xúc, sinh hoạt thông thường ở nơi công cộng như nơi làm việc, trường học, rạp hát.... HIV không lây truyền qua bắt tay, ôm, hôn, dùng các dụng cụ ăn uống như bát, đĩa, cốc, chén, mặc chung quần áo, sử dụng

nhà vệ sinh hay tắm ở các bể bơi, dùng điện thoại công cộng, chơi thể thao...

- HIV không lây truyền qua nước, thực phẩm.
- Muỗi đốt không làm lây truyền HIV.

## 21. TẠI SAO MUỖI ĐỐT LẠI KHÔNG LÂY TRUYỀN VIRUT SIDA ?

Như ở trên đã trình bày, muỗi đốt không lây truyền HIV. Chúng ta đều biết rằng, nhiễm HIV không xảy ra ở tất cả mọi người mà chỉ ở những người nhận máu truyền, người nghiện chích ma tuý, đàn ông tình dục đồng giới. Chỉ có một số trẻ em bị nhiễm HIV từ mẹ truyền sang cho. Nhiễm HIV chỉ xảy ra ở những người ở lứa tuổi 20-40 là lứa tuổi có hoạt động tình dục mạnh nhất. Hầu hết, người già không bị nhiễm HIV. Nếu muỗi đốt truyền HIV thì tất cả mọi người đều bị nhiễm HIV. Thực tế ở châu Phi cho thấy rằng những vùng bị bệnh sốt rét nặng nề không tương xứng với tỷ lệ nhiễm HIV cao và những người sống cùng một nhà với bệnh nhân SIDA không bị lây nhiễm HIV. Nhiều người nghĩ rằng muỗi đốt cũng giống như việc dùng chung bơm, kim tiêm với người nhiễm HIV. Điều này không đúng. Muỗi chỉ hút máu chứ không bơm máu vào người mà nó đốt. Khi đốt chúng chỉ bơm nước bọt vào làm cho máu không đông rồi sau đó hút máu. Máu được hút vào dạ dày và bị tiêu diệt bởi dịch vị của dạ dày

muỗi. Ngoài ra số lượng virut mà muỗi hút vào theo máu rất ít. Virut chỉ sống và nhân lên ở tế bào của cơ thể người và chúng không sống được ở trong cơ thể muỗi. Điều này hoàn toàn khác với cơ chế muỗi truyền bệnh sốt rét và sốt xuất huyết.

## 22. NHỮNG NGƯỜI NÀO CÓ NGUY CƠ ĐỂ NHIỄM HIV ?

Những nhóm người sau có nguy cơ nhiễm HIV:

- Bệnh nhân mắc bệnh lây truyền theo đường sinh dục.
- Gái mại dâm.
- Những người đàn ông tình dục đồng giới và lưỡng giới.
- Những người nghiện chích ma tuý tĩnh mạch.
- Những người có nhiều bạn tình.
- Bạn tình của những người nhiễm HIV.
- Con của những người mẹ nhiễm HIV.
- Những người nhận máu truyền nhiều lần.
- Những người đi công tác du lịch thường xuyên như thuỷ thủ viễn dương, lái xe đường dài, người đi buôn.
- Tù nhân và những người ở các trung tâm giáo dục cải tạo phục hồi nhân phẩm.

## 23. SỐNG CÙNG VỚI MỘT NGƯỜI NHIỄM HIV / SIDA CÓ BỊ LÂY NHIỄM HIV HAY KHÔNG ?

Không. Sống gần hay thậm chí sống chung cùng một phòng với một người nhiễm HIV không bị lây, trừ khi có quan hệ tình dục với người đó.

## 24. LÀM THẾ NÀO ĐỂ PHÒNG LÂY NHIỄM HIV QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC ?

- Biện pháp có hiệu quả nhất phòng là nhiễm HIV qua đường tình dục là quan hệ tình dục lành mạnh, chỉ quan hệ tình dục với một đối tượng duy nhất, thuỷ chung và không bị nhiễm HIV.

- Tránh có quan hệ tình dục với một người mà ta không biết rõ, nhất là gái mại dâm và những người từ nơi có SIDA đến.

- Tránh các cách giao tiếp tình dục dị thường như tình dục đồng giới, giao hợp qua đường hậu môn, tình dục theo đường miệng - cơ quan sinh dục. Động tác giao hợp càng mạnh, khả năng xây xát bộ phận sinh dục càng cao và nguy cơ lây nhiễm HIV càng lớn.

- Thực hiện tình dục an toàn bằng cách sử dụng bao cao su trong quan hệ với một người nhiễm HIV hay với một người mà bạn không biết rõ lai lịch của họ. Để phòng lây truyền nhiễm HIV có hiệu quả nhất, bao cao su phải bảo đảm chất lượng, phải kiểm tra bao cao su trước khi sử dụng và phải dùng bao cao su từ khi bắt đầu đến khi kết thúc trong quan hệ tình dục. Dùng bao cao su đúng phương pháp sẽ ngăn ngừa được tiếp xúc

giữa niêm mạc âm đạo, dương vật, hậu môn và miệng với tinh dịch, dịch tiết âm đạo và máu. Nó sẽ có thể không được lây truyền HIV qua đường sinh dục gần như 100%.

- Giảm số lượng bạn tình là giảm nguy cơ lây nhiễm HIV.

- Điều trị triệt để các bệnh viêm loét đường sinh dục cũng sẽ làm giảm nguy cơ lây truyền HIV qua đường tình dục.

## 25. SỬ DỤNG BAO CAO SU NHƯ THẾ NÀO LÀ ĐÚNG PHƯƠNG PHÁP?

- Kiểm tra thời hạn dùng ở vỏ ngoài.

- Cẩn thận khi mở lấy bao cao su ra, tránh đụng vào các vật nhọn như móng tay có thể làm thủng bao cao su.

- Kiểm tra chiều quấn bao cao su, vòng cuống bao phải ở phía ngoài. Có hai loại bao cao su. Loại bao có túi nhỏ ở đầu có thể mang thẳng vào và loại bao đầu tròn không có túi nhỏ, cần phải cầm đầu kéo ra vài phân để tạo ra một túi nhỏ. Đó là nơi để chứa tinh dịch khi xuất tinh.

- Bóp túi nhỏ để đuổi không khí ra ngoài trước khi mang bao cao su.

- Chụp bao cao su vào sát đầu dương vật và se hít cho vòng bao tròng vào hết chiều dài dương vật.

- Khi rút dương vật ra phải giữ bao cao su ở phần gốc để tránh cho tinh dịch chảy ra ngoài.
- Bao cao su chỉ được dùng một lần và sau đó vứt vào thùng rác.

## 26. LÀM THẾ NÀO ĐỂ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV QUA ĐƯỜNG MÁU ?

- Tốt nhất là sử dụng loại bơm, kim tiêm sử dụng một lần rồi vứt đi.
- Các dụng cụ tiêm, chích, châm cứu, xâu lô tai... và các dụng cụ xuyên chọc qua da khác phải được diệt trùng cẩn thận để tiêu diệt HIV. Các phương pháp thường được áp dụng để tiệt trùng đối với HIV là:
  - + Luộc sôi trong thời gian 20 phút.
  - + Sấy ướt (hấp ướt) ở nhiệt độ  $121^{\circ}\text{C}$ , 2atm trong 20 phút.
  - + Sấy khô ở nhiệt độ  $170^{\circ}\text{C}$  trong thời gian hai giờ.
  - + Ngâm 30 phút trong các dung dịch hoá chất sát khuẩn như: cồn Ethanol 70%, Natri hypochlorite 0,5%, providone iodine 2,5%, formaldehyde 4%.
- Có chính sách thích hợp đối với những người nghiện chích ma tuý, động viên, giáo dục và điều trị cho họ để từ bỏ tiêm chích ma tuý.

"Nếu bạn chưa sử dụng ma tuý bao giờ thì đừng nên dùng nó, nếu dùng thì theo đường hút chứ

đừng tiêm, nếu dùng theo đường tiêm thì nên sử dụng loại bơm kim tiêm dùng một lần rồi vứt đi hay không dùng chung với người khác".

- Kiểm tra tình trạng nhiễm HIV người cho máu, cho cơ quan, tinh dịch.

- Thực hiện truyền máu an toàn. Máu và các sản phẩm của máu trước khi truyền phải được xét nghiệm HIV. Nếu dương tính phải loại bỏ không được truyền cho bệnh nhân. Không truyền máu nếu không thật cần thiết. Khi phải truyền máu thì phải chắc chắn là máu đó không nhiễm HIV.

## **27. LÀM THẾ NÀO ĐỂ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON ?**

Cách tốt nhất là phòng cho phụ nữ ở tuổi sinh đẻ không bị nhiễm HIV. Giáo dục cho họ những hiểu biết cơ bản để phòng nhiễm HIV. Phụ nữ có nguy cơ cao phải được xét nghiệm và tư vấn. Đó là những phụ nữ nghiện chích ma tuý, gái mại dâm, phụ nữ có tiền sử bệnh hoa liễu, phụ nữ sống trong vùng có dịch nhiễm HIV hay những người có quan hệ tình dục với những người đàn ông có nguy cơ cao. Nếu họ bị nhiễm HIV thì khuyên họ không nên có thai, nếu có thai rồi thì nên phá thai. Tuy nhiên cách xử trí này còn tùy thuộc vào hoàn cảnh cụ thể của từng người phụ nữ. Nếu chị ta và bạn tình của chị ta mong muốn có con thì họ phải được tư vấn về SIDA và những

điều có thể xảy ra với bản thân chị ta và đứa trẻ sơ sinh. Họ có quyền lựa chọn cách xử trí vì tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con chỉ là 30%. Việc một phụ nữ nhiễm HIV có thai sẽ làm tăng nguy cơ tiến triển thành SIDA.

## 28. MỘT NGƯỜI MẸ NHIỄM HIV CÓ NÊN CHO CON BÚ KHÔNG ?

Có. Như trên đã nêu, sự lây truyền HIV qua sữa mẹ là rất hiếm gặp mặc dù người ta có thể phân lập được HIV trong sữa mẹ. TCYTTG đề nghị rằng nuôi con bằng sữa mẹ bao giờ cũng là một giải pháp tốt nhất có lợi về mọi phương diện: miễn dịch, dinh dưỡng, tâm lý xã hội và sinh đẻ có kế hoạch. Cho con bú sẽ cung cấp các yếu tố cần thiết bảo vệ đứa trẻ chống lại nhiễm khuẩn đường hô hấp, ỉa chảy, viêm tai. Ngoài ra nó còn cung cấp nhu cầu về dinh dưỡng cần thiết cho đứa trẻ mà không cần bổ sung một nguồn thực phẩm nào khác trong vòng 6 tháng đầu. Ở người mẹ đang cho con bú, việc bú mẹ cũng kích thích đáp ứng của các hóc môn làm chậm rụng trứng và do đó bảo vệ cho bà mẹ không có thai nữa. Do đó việc một bà mẹ nhiễm HIV cho con bú là cần thiết. Sữa mẹ còn đóng vai trò quan trọng phòng chống những nhiễm khuẩn tái phát làm thúc đẩy những bệnh có liên quan đến HIV ở những đứa trẻ sơ sinh bị nhiễm HIV. TCYTTG cũng đề nghị rằng

chỉ khi bà mẹ biết chắc chắn là nhiễm HIV và ở những nơi có những phương pháp đáng tin cậy và hợp lý có thể thay thế được sữa mẹ, thì vấn đề cho con bú mới được đặt ra.

## 29. LÀM THẾ NÀO ĐỂ PHÁT HIỆN MỘT NGƯỜI BỊ NHIỄM HIV ?

Như trên đã nêu, đa số người nhiễm HIV không có biểu hiện bất kỳ một dấu hiệu hay một triệu chứng nào của bệnh trong nhiều năm. Tuy nhiên, bằng các phương pháp xét nghiệm người ta có thể phát hiện được họ. Đa số các xét nghiệm hiện nay là phát hiện kháng thể HIV chứ không phải xét nghiệm phát hiện SIDA. Một người nhiễm HIV sẽ có kháng thể kháng HIV trong máu. Kháng thể thường được hình thành sau 4-8 tuần sau khi nhiễm HIV. Nhưng ở một số trường hợp, thời kỳ không có đáp ứng kháng thể này có thể kéo dài đến 34 tháng. Người ta gọi đó là thời kỳ "cửa sổ", là thời kỳ mà các xét nghiệm phát hiện kháng thể hiện nay không thể phát hiện được một người đã bị nhiễm HIV. Hiện nay, ở Việt Nam, các phòng thí nghiệm HIV ở các tỉnh, thành phố lớn đã có khả năng tiến hành các xét nghiệm sàng lọc như ngưng kết hạt SERODIA và miễn dịch gắn men Elisa. Phòng thí nghiệm chuẩn thuộc quốc gia về HIV ở Viện vệ sinh dịch tễ học Trung ương và Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh sẽ tiến hành

thử nghiệm khẳng định miễn dịch điện di Welslern blot.

Nếu bạn lo lắng rằng mình có thể bị nhiễm HIV bạn hãy đến các cơ sở đó xin làm xét nghiệm. Nó sẽ chấm dứt mọi nỗi lo âu không cần thiết của bạn. Bạn có thể hỏi các bác sĩ về cách giữ bí mật kết quả xét nghiệm theo hai cách:

- "Giữ bí mật tự nguyện": Chỉ có bác sĩ biết được kết quả xét nghiệm của bạn.

- "Vô danh tự nguyện": Không ai ngoài bạn biết được kết quả xét nghiệm vì bạn không cho biết tên địa chỉ mà mã hoá bằng một con số nào đấy.

### 30. NHỮNG AI CẦN PHẢI LÀM XÉT NGHIỆM HIV ?

Đó là những người do lo lắng về tình trạng sức khoẻ hay có khả năng bị nhiễm HIV.

- Những người cảm thấy họ có nguy cơ nhiễm HIV (ví dụ như bạn tình của những người có nguy cơ cao).

- Những người bị bệnh lây truyền theo đường sinh dục.

- Những người nghiện chích ma tuý, bạn tình và bạn tiêm chích của họ.

- Những người phụ nữ ở tuổi sinh đẻ có nguy cơ cao (phụ nữ có lối sống có nguy cơ cao hoặc là bạn tình của những người có nguy cơ cao).

- Phụ nữ ở tuổi sinh đẻ ở nơi có tỷ lệ nhiễm HIV cao.
- Bệnh nhân lao hay những người nhận máu truyền, tinh dịch, phủ tạng mà không được xét nghiệm trước khi truyền.

### 31. KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV ÂM TÍNH CÓ NGHĨA NHƯ THẾ NÀO ?

Điều đó có nghĩa là không phát hiện được một kháng thể HIV trong máu. Nguyên nhân có thể là:

- Bạn không bị nhiễm HIV.
- Bạn mới bị nhiễm HIV mà kháng thể chưa hình thành hay bạn đang ở trong giai đoạn "Cửa sổ". Trong trường hợp này bạn phải được xét nghiệm lại sau 3 tháng.

Mặc dù kết quả xét nghiệm HIV là âm tính bạn cũng phải có những hiểu biết về cách lây truyền HIV và bạn phải có lối sống lành mạnh để tránh nhiễm HIV.

Kết quả xét nghiệm HIV dương tính có nghĩa là như thế nào?

Điều đó có nghĩa là bạn đã nhiễm HIV. Nó không xác định những bệnh có liên quan đến HIV trong hiện tại và tương lai. Virut HIV sẽ ở trong cơ thể bạn suốt đời và bạn có thể làm lây truyền HIV sang cho người khác qua quan hệ tình dục,

dùng chung bơm, kim tiêm và mẹ truyền sang cho con, 50% những người nhiễm HIV sẽ tiến triển thành SIDA sau 10 năm.

### **32. NGƯỜI NHIỄM HIV CẦN PHẢI LÀM GÌ ĐỂ TRÁNH LÀM LÂY HIV SANG CHO NGƯỜI KHÁC VÀ LÀM CHẬM SỰ TIẾN TRIỂN THÀNH SIDA ?**

- Để tránh làm lây truyền HIV sang cho người khác, họ phải thực hiện tình dục an toàn, bằng cách thường xuyên sử dụng bao cao su đúng phương pháp trong quan hệ tình dục. Đồng thời, họ tuyệt đối không được dùng chung bơm, kim tiêm với người khác và nếu họ ở tuổi sinh đẻ thì tránh không được có thai. Họ không được cho máu, cho tinh dịch hay cho phủ tạng để cấp ghép.

- Để làm chậm sự tiến triển thành SIDA họ phải tránh các "đồng yếu tố" hay là các yếu tố thuận lợi làm tăng tiến triển bệnh như tái nhiễm HIV, bị nhiễm trùng các vi sinh vật gây bệnh khác, sử dụng sì ke ma tuý, chơi bời trác táng, tình dục dị thường, vệ sinh kém, chán nản, buồn rầu lo sợ quá mức. Cụ thể là:

+ Giảm số bạn tình để tránh nhiễm HIV.

+ Tránh các nguy cơ nhiễm trùng các loại vi sinh vật khác vì những nhiễm trùng này sẽ hoạt hoá hệ thống miễn dịch, đặc biệt là các tế bào lim-phô-T kéo theo sự phát triển của HIV vốn

đang "ngủ yên" trong tế bào và làm tăng tiến triển thành SIDA.

+ Thay đổi lối sống cũ, xây dựng lối sống lành mạnh, thực hiện các nguyên tắc vệ sinh cơ bản như ăn chín, uống sôi, rửa tay trước khi ăn, ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng. Tránh dùng rượu và các chất kích thích khác. Tránh suy nghĩ, sợ hãi lo âu quá mức. Tránh các xúc động về tâm lý.

+ Tránh sử dụng ma tuý vì nó sẽ làm tái nhiễm HIV và làm giảm sức đề kháng của cơ thể.

- Những người nhiễm HIV phải được tư vấn và khám bệnh đều đặn để theo dõi tình trạng sức khoẻ, kiểm tra tình trạng miễn dịch, điều trị kịp thời các nhiễm trùng cơ hội.

### 3. CÓ NÊN CÁCH LY NHỮNG NGƯỜI NHIỄM HIV VÀ BỆNH NHÂN SIDA KHÔNG ?

Không. Như chúng ta đã biết, HIV chỉ lây truyền theo những con đường đặc biệt như tình dục và tiêm chích. Do đó chúng ta không nên quá sợ hãi và xa lánh phân biệt đối xử với những người nhiễm HIV/SIDA. Họ cần được sự đùm bọc, che chở, an ủi của gia đình, bạn bè, là những người nâng đỡ về tinh thần và vật chất cho những người nhiễm HIV/SIDA. Các tổ chức đoàn thể xã hội chính quyền cũng phải chung lưng giúp họ. Bệnh nhân SIDA có thể được tập trung ở một

khoa hay một đại diện nào đó để tiện cho việc chăm sóc, quản lý và điều trị tích cực cho họ.

### 34. HIỆN NAY CHÚNG TA ĐÃ CÓ VÁCXIN PHÒNG SIDA CHUA ?

Chưa. Kể từ khi phân lập được HIV, virut gây SIDA đến nay, thế giới đã tập trung ưu tiên vào việc nghiên cứu chế tạo vắcxin phòng SIDA. Người ta đã chi hàng triệu đôla cho việc này và hàng trăm các nhà khoa học trên thế giới đã và đang cố gắng tìm ra một vắcxin có hiệu quả. Cho đến nay, chúng ta đã đạt được một số thành tựu ban đầu, 13 loại vắcxin đã được thử nghiệm trong phòng thí nghiệm và đang chuẩn bị được đưa ra thử nghiệm trên thực địa châu Âu, Bắc Mỹ, châu Phi và châu Á để đánh giá sự an toàn và hiệu quả của nó. Tuy nhiên, theo ông Messon, giám đốc chương trình SIDA toàn cầu thì việc chế tạo một vắcxin có hiệu quả là rất khó khăn nhưng chúng ta hy vọng rằng đến cuối thập kỷ này chúng ta có thể có được.

Những lý do cơ bản gây khó khăn cho việc chế tạo một vắcxin phòng SIDA là:

- HIV ẩn náu trong tế bào và gắn vào vật liệu di truyền của tế bào chủ.
- HIV thay đổi kháng nguyên vỏ của nó.
- Không có mô hình gây bệnh SIDA ở động vật.

- Khó khăn trong việc thử nghiệm trên thực địa vì thiếu người tình nguyện và vấp phải vấn đề đạo đức do chúng ta chưa hiểu biết rõ hiệu quả của vắcxin.

Do đó vắcxin phòng SIDA có hiệu quả nhất hiện nay mà chúng ta có là giáo dục sức khoẻ.

### **35. TẠI SAO LẠI NÓI RẰNG ẢNH HƯỞNG CÁ NHÂN VÀ XÃ HỘI CỦA SIDA LÀ CỰC KỲ TO LỚN VÀ KHÔNG THỂ LUỒNG TRƯỚC ĐƯỢC ?**

- Nhiễm HIV/SIDA tập trung ở nhóm tuổi từ 20-40 (chiếm 75 - 90%) tổng số bệnh nhân SIDA toàn thế giới và ở trẻ sơ sinh.

Ảnh hưởng có lựa chọn này đến thanh niên và những người đang ở tuổi lao động trực tiếp sản xuất ra của cải vật chất cho xã hội, những "tinh hoa" về chính trị, kinh tế và xã hội sẽ gây những hậu quả rất đáng lo ngại. Không thể tưởng tượng được rằng ảnh hưởng về kinh tế và xã hội sẽ dẫn đến mất ổn định về chính trị ở những nước có tỷ lệ nhiễm HIV/SIDA cao. Những người ở lứa tuổi lao động này còn cung cấp sự hỗ trợ về kinh tế cho trẻ em và người già trong gia đình. Do đó SIDA là mối đe dọa cực kỳ nguy hiểm đối với cuộc sống gia đình của trẻ em và người già. Họ sẽ bị bỏ rơi lại phía sau mà không ai giúp đỡ. Cấu trúc và chức năng của gia đình bị phá vỡ.

- Ở các nước đã phát triển, số chết do SIDA ở

nhóm tuổi 25-34 lớn hơn tổng số chết ở nhóm tuổi này do 4 nguyên nhân tử vong chủ yếu hiện nay cộng lại là: tai nạn giao thông, tự tử, bệnh tim mạch và ung thư.

- Ở những nước đang phát triển có tỉ lệ nhiễm HIV cao, tỷ lệ chết ở trẻ sơ sinh lớn hơn tỷ lệ chết do tất cả các nguyên nhân cộng lại. Tình hình này sẽ dẫn đến làm giảm tỷ lệ phát triển dân số.

- Ảnh hưởng có thể thấy rõ nhất của SIDA là đến hệ thống y tế, đến giá phải trả cho việc chăm sóc và điều trị bệnh nhân SIDA. Ở các nước công nghiệp phát triển, giá chăm sóc y tế cho một bệnh nhân SIDA là từ 25 nghìn đến 150 nghìn đôla. Năm 1991, Mỹ đã chi 16 tỷ đôla cho việc chăm sóc và điều trị bệnh nhân SIDA. Các bệnh viện ở một số thành phố miền Trung châu Phi chứa đầy bệnh nhân SIDA. Hơn 1/3 bệnh nhân trong các bệnh phòng điều trị nội khoa là bệnh nhân SIDA. Những bệnh nhân này chiếm nhiều giường bệnh, tiêu phí nhiều thuốc khan hiếm mà lê ra có thể dùng để điều trị tốt hơn cho những bệnh chưa được và đòi hỏi nhiều nhân viên y tế chăm sóc.

- Nhiễm HIV/SIDA có thể đe doa những thành quả về y tế đã đạt được ở các nước đang phát triển và làm ảnh hưởng âm tính đến các chương trình sức khỏe đang thực hiện như: chương trình phòng chống các bệnh ỉa chảy, chương trình tiêm

chủng mở rộng, chương trình phòng chống các bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính, chương trình chống suy dinh dưỡng, chương trình chăm sóc sức khoẻ bà mẹ trẻ em. Đó là do nhiễm HIV sẽ dẫn đến suy giảm miễn dịch và trẻ em không có đáp ứng miễn dịch sau trên vắcxin, trẻ dễ nhiễm mắc các bệnh nhiễm trùng cấp tính đường hô hấp và ia chảy mân tính.

# **NHỮNG VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ NHIỄM HIV/AIDS**

## **DỊCH TỄ HỌC NHIỄM HIV/AIDS**

### **I. NHIỄM HIV/AIDS - ĐẠI DỊCH NHÂN LOẠI**

Lịch sử của HIV/AIDS đầy rẫy những thông tin rầm rộ và kinh hoàng và được mệnh danh là "Đại dịch toàn cầu", là "thảm họa của nhân loại"... HIV/AIDS đang thực sự là một trong những chứng bệnh có tỷ lệ người mắc và chết cao trên thế giới. HIV/AIDS không chỉ tác hại đối với cơ thể mỗi cá nhân con người mà còn phá hoại hạnh phúc của mỗi gia đình, gây tác động xấu đối với nền kinh tế xã hội của mỗi quốc gia. HIV/AIDS là mối đe doạ của mọi người, thuộc mọi lứa tuổi, thành phần xã hội, tôn giáo và chủng tộc.

#### **1. Nguồn gốc và thực trạng.**

Từ 5 ca AIDS đầu tiên được phát hiện ở Thành phố Los Angles vào tháng 6/1981, đến nay nhiễm HIV/AIDS đã thực sự trở thành một đại dịch bao trùm bóng đen lên toàn thế giới.

Tuy các trường hợp bệnh điển hình đầu tiên được phát hiện ở Mỹ vào đầu thập kỷ 80, song các điều tra hồi cứu huyết thanh học cho thấy tác nhân gây bệnh dịch - vi rút HIV đã có mặt ở một số vùng thuộc Trung Phi từ những năm 1960. Tuy nhiên Tổ chức y tế thế giới đã công bố đại dịch này gây ra do HIV là một "Retrovirus xảy ra tự nhiên và có nguồn gốc địa dư không xác định" (1987). Một số lý do sau làm cho HIV từ một địa điểm biệt lập nào đó lan tràn khắp thế giới và gây đại dịch:

- Sự phát triển mạnh mẽ làn sóng du lịch quốc tế.
- Sự giải phóng tình dục, nhất là ở quần thể luyến ái đồng giới nam.
- Tệ nạn tiêm chích ma tuý không được ngăn chặn mà còn phát triển.
- Tình trạng truyền máu và sản phẩm từ máu được phổ cập rộng rãi.
- Sự di dân, tập trung cao độ ở các thành phố trong khi dịch vụ y tế không được bảo đảm.

Tính đến giữa năm 1996 đã có trên 170 quốc gia và khu vực tự trị trên toàn cầu có thông báo dịch bệnh với một số bệnh nhân AIDS được khai báo là gần 1,4 triệu trường hợp. Con số này chắc chắn còn thấp hơn nhiều so với con số thực tế. Tỷ lệ số ca mới mắc hàng năm khoảng 15-20%.

Theo ước tính của Tổ chức y tế thế giới tính đến giữa năm 1996 trên toàn cầu có hơn 25,5 triệu người lớn và 2,4 triệu trẻ em bị nhiễm HIV kể từ 1981. Con số nhiễm HIV còn sống (kể cả đã mắc AIDS) khoảng 21 triệu người lớn và khoảng 800.000 trẻ em. Khu vực có nhiều người nhiễm HIV/AIDS nhất là Châu Phi hạ Sahara (19 triệu HIV/ 14 triệu AIDS), sau đó đến vùng Nam và Đông Nam Á (5 triệu HIV/ 4,8 triệu AIDS), vùng Mỹ La tinh + vùng Cairibê (1,9 triệu/ 1,6 triệu AIDS), và vùng Bắc Mỹ (1,2 triệu HIV/ 0,78 triệu AIDS).

Ở Việt Nam Chương trình giám sát nhiễm HIV/AIDS quốc gia (KY 01.12) qua mô hình dự báo EPIMODEL 2.1 cho ra các con số ước lượng về nhiễm HIV và AIDS như sau:

Bảng 1: Ước lượng số nhiễm HIV/AIDS ở Việt Nam

Năm	NHIỄM HIV			SỐ BỆNH NHÂN AIDS			SỐ CHẾT	
	Mới (1)	Tích luỹ (2)	Hiện có (3)	Mới (4)	Tích luỹ (5)	Hiện có (6)	Mới (7)	Tích luỹ (8)
1990	0	0	0	0	0	0	0	0
1991	1	1	1	0	0	0	0	0
1992	543	544	544	0	0	0	0	0
1993	2889	3433	3430	3	3	1	1	1

1994	8525	11958	11927	28	31	14	15	17
1995	18220	30178	30000	147	178	74	88	105
1996	31752	61930	61241	510	689	255	329	433
1997	48065	109995	107969	13337	2026	669	924	1357
1998	65629	175624	170719	2879	4905	1440	2108	3465
1999	82827	258451	248181	3565	10270	2683	4122	7585
2000	98237	356688	337462	8956	19226	4478	7161	14748

### Ghi chú:

(1),(4): Số trường hợp mới nhiễm HIV hoặc mới mắc AIDS.

(2),(5): Số trường hợp nhiễm HIV hoặc mắc AIDS được công đồn các năm.

(3),(6): Số trường hợp nhiễm HIV hoặc mắc AIDS hiện có (tính đến thời điểm cuối mỗi năm).

(7),(8): Số chết trong từng năm và số chết cộng đồn các năm.

### 2. Các giai đoạn của đại dịch:

+ *Giai đoạn thầm lặng*: được bắt đầu từ những năm 70 và kết thúc khi có các ca bệnh đầu tiên vào giữa năm 1981. Đặc trưng của giai đoạn này là sự phơi nhiễm với tác nhân gây bệnh và ủ bệnh thường diễn ra thầm lặng ở nhiều nhóm người. Chưa

có bệnh nhân điển hình hoặc chưa có các thông báo chính thức về căn bệnh này.

+ Giai đoạn dịch bùng phát vào những năm đầu thập kỷ 80 ở Mỹ và một số quốc gia công nghiệp phát triển. Đặc trưng là số bệnh nhân dần tăng lên với các biểu hiện lâm sàng đa dạng song đều có sự liên quan đến sự suy giảm hệ miễn dịch, người ta chưa biết rõ nguyên nhân của bệnh dịch, song có nhiều giả thuyết được đưa ra.

+ Giai đoạn lan rộng: từ những năm 1980 đến nay. Đặc trưng của giai đoạn này là sự tăng vọt của số ca bệnh. Căn nguyên chính gây bệnh, vi rút HIV-1 và sau đó HIV-2 được xác định. Bệnh lan tràn ra toàn cầu và số trường hợp nhiễm HIV/AIDS đặc biệt tăng cao ở các quốc gia, khu vực chưa phát triển (Châu Phi, Châu Mỹ La Tinh, Châu Á). Sự cố gắng của toàn nhân loại vào việc ngăn chặn đại dịch, song kết quả còn rất hạn chế.

Trong từng khu vực, từng quốc gia việc phân chia giai đoạn dịch có thể rất khác nhau về thời gian và các đặc trưng. Ví dụ ở Việt Nam giai đoạn dịch thầm lặng có thể bắt đầu từ nửa đầu thập kỷ 80. Giai đoạn bùng dịch vào đầu những năm 90 với tốc độ phát triển rất thấp (12 trường hợp mới mắc trong 3 năm). Giai đoạn lan truyền rộng bắt đầu từ 1993 với tốc độ mới mắc khoảng trên 1000 ca/năm và tới cuối 1996 đã mở rộng ra ở hầu

hết các địa phương trong cả nước với 43/53 đơn vị tỉnh thành.

### **3. Xu hướng dịch:**

Trên toàn thế giới đại dịch đã có xu hướng phát triển thể hiện ở số mới mắc và số mức cộng dồn đang tăng lên không ngừng. Tuy nhiên ở từng khu vực và quốc gia xu hướng dịch có khác nhau:

- Ở Mỹ, các quốc gia Châu Âu và Châu Úc số nhiễm và số mắc mới cũng như số hiện mắc đang có xu hướng giảm dần.

- Ngược lại Châu Phi, Mỹ La tinh và nhất là Châu Á xu hướng nhiễm HIV/AIDS vẫn đang tăng mạnh do ảnh hưởng của tình trạng nhiễm HIV tăng vọt từ những năm 1993. Trong quân đội nhìn chung xu hướng dịch đang tăng dần, tuy tốc độ không lớn.

### **4. Quy luật lan truyền dịch:**

Ba giai đoạn của sự lan truyền của đại dịch là từ những nguồn bệnh (nguồn truyền nhiễm) đầu tiên, dịch bệnh lan sang các nhóm nguy cơ cao (nói đúng hơn là các nhóm có hành vi nguy cơ cao) như nghiện chích ma tuý, mua bán dâm đồng giới và khác giới, và cuối cùng làn tràn ra toàn xã hội qua một số con đường lan truyền chủ yếu

(tình dục khác giới, các can thiệp y tế truyền máu, mẹ truyền cho con).

### Nguồn bệnh đầu tiên

Mại dâm

Nghiện chích ma tuý

## TOÀN BỘ XÃ HỘI

Đối với từng khu vực, quốc gia hình thái lan truyền dịch có phần khác nhau.. Ví dụ ở Việt Nam trong những năm đầu dịch lan truyền ở nhóm nghiện chích ma tuý (trên 70% tổng số nhiễm HIV) và đang tăng dần ở nhóm mại dâm. Tuy nhiên dịch vẫn còn đang khu trú ở nhóm những người có hành vi nguy cơ cao. Nếu chúng ta hành động giám sát và áp dụng các biện pháp phòng dịch có trọng điểm kịp thời và mạnh mẽ thì giai đoạn 3 của quy luật lan truyền sẽ được khống chế ở mức cao nhất, hạn chế việc dịch lan ra toàn bộ xã hội.

## II. QUÁ TRÌNH DỊCH

### 1. Tác nhân gây bệnh:

Là vi rút gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV= Human Immuno-deficiency Virus),

thuộc nhóm các vi rút gây nhiễm trùng chậm (xem thêm phần 3).

## 2. Nguồn bệnh:

Là người, bao gồm bệnh nhân AIDS và những người mang HIV không có triệu chứng bệnh, kể cả giai đoạn "cửa sổ" và ở hình thái nhiễm trùng "thầm lặng".

Từ khi vi rút đột nhập vào cơ thể, quá trình diễn biến tự nhiên của bệnh thường qua 4 giai đoạn:

- Giai đoạn nhiễm vi rút cấp (sơ nhiễm): kéo dài trong vòng 3-6 tuần đầu, thường đi kèm với một số triệu chứng nhiễm trùng nhẹ (sốt, mệt mỏi, nổi hạch...).

- Giai đoạn nhiễm vi rút không triệu chứng (ủ bệnh, tiềm ẩn): kéo dài từ vài tháng đến vài năm. Người nhiễm thấy mạnh khoẻ và vẫn sinh hoạt bình thường.

- Giai đoạn tiền bệnh (cận bệnh): bắt đầu xuất hiện một số biểu hiện bệnh lý như nổi hạch nhiều nơi, mệt mỏi, sút cân, ỉa chảy kéo dài không có nguyên nhân.

- Giai đoạn AIDS: Với các biểu hiện lâm sàng điển hình của AIDS các nhiễm trùng cơ hội hoặc u ác tính. Thời gian bệnh lý kéo dài vài tháng, có khi hàng năm và kết quả tử vong.

Kể từ cuối giai đoạn 1 tới hết giai đoạn 4 người nhiễm HIV/AIDS đều có thể thải vi rút qua máu và các dịch thể và có thể làm lây nhiễm cho những người lành tiếp xúc theo các con đường lây truyền ngang (sinh hoạt tình dục, cho máu, dùng chung bơm, kim tiêm...), hoặc lan truyền dọc (mẹ mang HIV truyền cho con trong bào thai hoặc trước sau sinh).

### 3. Cơ thể lây truyền:

+ *Vi rút HIV có thể được phát hiện ở máu, huyết tương, dịch âm đạo, tinh dịch, nước bọt, nước tiểu, dịch mao tuỷ, nước mắt và sữa mẹ.*

+ *Những con đường lây truyền chính của HIV.*

Tuy được phát hiện ở nhiều loại dịch thể, song do ảnh hưởng của nhiều yếu tố sinh học và môi trường mà HIV chỉ lan truyền theo 3 đường chính.

Do quan hệ tình dục: là đường lây nhiễm quan trọng nhất, bao gồm cả tình dục đồng giới và khác giới. Nguy cơ nhiễm HIV qua một lần giao hợp với người nhiễm từ 0,2-1% tuỳ thuộc vào giai đoạn nhiễm, loại tình dục (đồng giới có nguy cơ cao hơn), cách thức giao hợp và bệnh ở đường sinh dục kèm theo.

Do truyền máu, tiêm chích, can thiệp nội ngoại khoa, ghép phủ tạng. Yếu tố làm lan truyền vi rút ở đây là máu hoặc chế phẩm từ máu của người

đã nhiễm HIV, bơm kim tiêm, dao chích mổ, ống nội soi, dụng cụ làm răng, kim châm cứu... nhiễm HIV chưa được tiệt trùng. Nguy cơ nhiễm HIV qua 1 lần truyền máu có vi rút lên tới trên 90%, qua tiêm chích ma tuý từ 11,3%-21,4%, qua các can thiệp y tế khác bằng dụng cụ ô nhiễm từ 4,5% đến 15%.

Đường truyền từ mẹ sang con, hay lan truyền dọc. Người mẹ đã nhiễm HIV có thể cho con trong khi mang thai (từ tuần thứ 21), trong khi đẻ và cả sau khi đẻ do việc chăm sóc trực tiếp và bú sữa có HIV. Nguy cơ trẻ bị nhiễm HIV từ người mẹ đã nhiễm rất cao: từ 25% đến 65% các trẻ sống. Nếu một đứa trẻ sau 10 hoặc 12 tháng tuổi mà xét nghiệm thấy kháng thể HIV thì được coi là đã nhiễm HIV (trường hợp dưới 10 tháng tuổi có huyết thanh (+) là nghi ngờ có thể là do kháng thể tồn lưu của mẹ, cần được xét nghiệm lại sau 12 tháng tuổi).

Trên phạm vi toàn cầu, sự phân bố tỷ lệ nhiễm HIV theo 3 đường lây chính như sau:

- Do hoạt động tình dục khoảng 75%
- Do tiêm trích ma tuý khoảng 10%
- Do truyền máu và can thiệp y tế khoảng 5%
- Do mẹ truyền sang cho con khoảng 10%.

Tuy nhiên sự phân bố tỷ lệ này biến đổi theo từng khu vực và từng quốc gia, tùy thuộc vào mức độ phát triển xã hội, mức sống, tập quán thói

quen sinh hoạt... ở Việt Nam sự phân bố tỷ lệ nhiễm HIV theo đường lây nhiễm như sau: (số liệu của tiểu ban giám sát HIV toàn quốc).

- Do tiêm chích ma tuy 72,6%.

- Do hoạt động mại dâm và ở bệnh nhân hoa liễu: 8,7%.

- Do truyền máu: 2,1%.

- Mẹ truyền cho con 0,2%.

(số còn lại chưa rõ đường lây truyền).

+ Ngoài 3 đường lây truyền trên, HIV được chứng minh là không thể lây nhiễm theo các con đường khác như:

- Đường hô hấp (ho, hắt hơi, nói chuyện...).

- Đường nước thực phẩm (ăn chung mâm, dùng chung bát đũa, cốc chén...).

- Đường tiếp xúc hàng ngày một cách trực tiếp (bắt tay, ôm hôn, hôn, bế ẵm, tắm rửa...), hoặc gián tiếp qua các dụng cụ gia đình hoặc công cộng (khăn, áo quần, bàn ghế, điện thoại...). Tuy nhiên cũng cần chú ý giữ gìn khi có tổn thương, xâm sát ở da, niêm mạc vì đây có thể là cửa ngõ để vi rút đột nhập vào cơ thể.

- Đường côn trùng đốt hút máu (muỗi, ve, chấy rận...).

#### **4. Những yếu tố nguy cơ nhiễm HIV:**

Nhiều yếu tố sinh học và xã hội có thể làm tăng khả năng nhiễm HIV của cơ thể và do đó làm

tăng tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS của cộng đồng. + *Lứa tuổi:*

Mọi lứa tuổi đều có thể bị nhiễm HIV nhưng tỷ lệ nhiễm ở lứa tuổi 20-49 là cao nhất (chiếm khoảng 90% tổng số nhiễm HIV ở nước ta). Đây là lứa tuổi đang hoạt động tình dục mạnh nhất, đồng thời cũng dễ có các hành vi nguy cơ cao nhất (nghiện ngập, lao động ở các nghề nghiệp có nguy cơ nhiễm...).

+ *Giới tính:*

Sự cảm nhiễm của vi rút ở 2 giới như nhau. Tuy nhiên tỷ lệ nhiễm HIV phân bố theo giới lại khác nhau ở từng khu vực hay quốc gia, tuỳ thuộc vào trình độ phát triển xã hội, phong tục tập quán, kiểu tệ nạn xã hội.. Ở các quốc gia phát triển (hay gặp tình dục đồng giới nam-nam) hoặc các khu vực tệ nạn tiêm chích ma tuý phổ biến nhìn chung ở giai đoạn đầu của dịch tỷ lệ nam mắc cao hơn nữ. Việt Nam hiện nay thuộc loại hình phân bố này (82,7% ở nam so với 15,2% ở nữ). Ở những khu vực mà nạn mại dâm phát triển thì vào đầu dịch tỷ lệ nữ nhiễm cao hơn nam. Tuy nhiên sau một số năm dịch bệnh phát triển và đã lan rộng toàn xã hội, vào từng gia đình thì tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS giữa nam và nữ sẽ đi tới cân bằng và cuối cùng thì tỷ lệ nhiễm tích luỹ ở nữ giới thường cao hơn nam. Ví dụ ở nước ta theo con số dự báo đến năm 2000 thì tỷ xuất nhiễm của nam/nữ có thể sẽ là 1/3.

+ *Những người mẹ nhiễm HIV, nhất là các bà mẹ có thai và sinh con vào giai đoạn mật độ HIV máu cao, có tỷ lệ truyền bệnh cho con rất cao (tới 60% hoặc hơn). Sau khi sinh con khả năng người mẹ nhiễm HIV trở thành AIDS diễn hình cao hơn do phải gánh nặng sinh lý cuộc đẻ.*

+ *Những người đang có bệnh; nhất là các bệnh mãn tính, bệnh có suy giảm hệ miễn dịch, bệnh đồi hồi phải truyền máu và sản phẩm từ máu thường xuyên, bệnh mãn tính hay cấp tính có viêm loét đường sinh dục, người nhận tạng ghép... khả năng bị nhiễm HIV cũng cao hơn cộng đồng chung.*

Bệnh lao phổi được coi là đồng hành với AIDS và có thể được coi là một yếu tố nguy cơ nhiễm HIV/AIDS. Tuy nhiên trong nhiều trường hợp lao phổi lại là hậu quả và là một biểu hiện của bệnh lý, do HIV.

+ *Về mặt sinh hoạt, những nhóm người sau đây có thể được coi là nhóm có hành vi nguy cơ cao và cần được giám sát trọng điểm:*

- *Những người mắc các tệ nạn xã hội mà điển hình là nghiện chích ma tuý và mua bán dâm.*

- *Tù nhân, người trong các trại cải tạo, những kẻ lang thang bụi đời.*

- *Những người làm một số nghề nghiệp có thể dẫn đến các hành vi nguy cơ cao hơn cộng đồng chung như nhân viên khách sạn, nhà hàng, lái xe*

đường dài, nhân viên kiểm soát các cửa khẩu, người di tản hồi hương... Nhân viên y tế ở các bệnh viện và phòng khám đa khoa cũng thuộc nhóm này, nhất là nhân viên ở các khoa truyền nhiễm, khoa hồi sức cấp cứu, khoa ngoại... Nguy cơ nhiễm HIV ở nhóm các nhân viên y tế từ 0,5% đến 1% số lần tiếp xúc với bệnh nhân AIDS, nhất là khi không tuân thủ nghiêm ngặt các quy định về vô trùng.

- Người thân trong gia đình, nhất là vợ (chồng), con cái của các nhóm người có hành vi nguy cơ cao cũng là yếu tố nguy cơ tăng tỷ lệ lây nhiễm.

- Bộ đội nhìn chung không thuộc vào nhóm có hành vi nguy cơ nhiễm HIV. Tuy nhiên có một số đơn vị, bộ phận cá nhân có thể nằm trong các nhóm có nguy cơ đã nêu trên, kể cả với chiến sỹ và sĩ quan. Từ 1 ca nhiễm HIV đầu tiên trong quân đội vào 1995, đến cuối năm 1996 toàn quân đã có 14 trường hợp nhiễm HIV (10 là thanh niên nhập ngũ tại các điểm giao quân) và 03 người đã phát bệnh AIDS (1 đã tử vong). Đây là những con số cảnh tỉnh đối với mọi cán bộ và chiến sĩ trong quân đội ta.

## **5. Sức cảm thụ bệnh và miễn dịch:**

+ *Sức cảm thụ:*

Con người ở mọi giới, mọi lứa tuổi, chủng tộc, dân tộc và mọi khu vực đều có khả năng nhiễm

HIV và mắc AIDS. Tuy nhiên do các yếu tố nguy cơ về sinh học, tự nhiên và xã hội ở từng nhóm người, từng khu vực khác nhau dẫn đến tần số nhiễm HIV/AIDS có sự khác nhau, nhiều khi rất lớn.

Khi vi rút xâm nhập, cơ thể đáp ứng lại bằng các phản ứng không đặc hiệu và miễn dịch đặc hiệu như đối với các tác nhân vi rút khác. Tuy nhiên trong nhiễm HIV/AIDS, mọi cố gắng chống đỡ của cơ thể chỉ có tác dụng làm chậm quá trình phát triển của vi rút hoặc làm chậm sự tiến triển của bệnh mà thôi.

Đã có thông báo về một số trường hợp gái mại dâm người Phi thường xuyên có hành vi nguy cơ nhiễm rất cao song huyết thanh vẫn âm tính và họ vẫn khoẻ mạnh. Đây là gợi ý về khả năng miễn dịch tự nhiên hoặc miễn dịch thu được sau bệnh của cơ thể đối với loại vi rút vẫn được coi là sẽ dẫn đến tử vong 100% cho mọi cơ thể nhiễm chúng.

### III. HIV TÁC NHÂN GÂY BỆNH

#### 1. Danh pháp và phân loại:

HIV - tác nhân gây bệnh AIDS là một vi rút chậm (lenti virus) thuộc họ Retro-virus và là vi rút có thành phần di truyền là axít Ribonucleic (ARN) và men sao mā ngược.

HIV được nhóm nghiên cứu của L. Montagnier (Pháp) phân lập đầu tiên vào năm 1983 với tên

gọi ban đầu là vi rút liên quan đến bệnh lý hạch lympho (LAV:Lympha-denopathy Assocoated Virus). Năm 1986 nó được chính thức đặt là HIV.

Tới nay đã phát hiện ra 2 тип huyết thanh của văn học là HIV-1 (1983) và HIV-2 (1986). HIV-1 là тип chủ yếu gây đại dịch. HIV-2 chỉ lưu hành ở một số quốc gia Trung và Nam Phi, có cấu trúc kháng nguyên khác HIV-1 và gần giống với cấu trúc của vi rút gây suy giảm miễn dịch ở khỉ (SIV). Bệnh cảnh lâm sàng, cơ chế bệnh sinh và các phương thức lây truyền của 2 тип vi rút trên cơ bản giống nhau.

Về sinh học phân tử HIV-1 được chia thành 2 nhóm chính là nhóm M (gồm 9 phân тип từ A đến H) và nhóm O (mới được phát hiện gần đây ở Châu Phi). Tại khu vực Đông Nam Á thấy có mặt 5 trong 9 phân тип I (HIV-1 subtype). Còn sự đồng dạng cao giữa phân тип I của Việt Nam với phân тип E của Thái Lan cho thấy khả năng dịch nhiễm HIV/AIDS đã du nhập với nước ta từ các nước láng giềng gần gũi.

## 2. Cấu trúc của HIV:

Một virion HIV hoàn chỉnh có cấu tạo gồm 3 lớp: lớp vỏ ngoài, lớp vỏ trong và lớp vỏ lõi.

### + Lớp vỏ ngoài:

Là phức hệ gồm một màng kép lipid và các gai hú glycoprotein với 2 loại phân tử có ký hiệu

pg120 và gp41 (gọi theo trọng lượng phân tử tính bằng kilodalton: KDa). Phức hệ kháng nguyên vỏ ngoài kích thích sinh kháng thể phát hiện và kháng thể trung hoà, tuy nhiên nó thay đổi nhiều theo khu vực và thời gian, gây khó khăn cho việc sản xuất vắc xin phòng bệnh đặc hiệu.

+ *Lớp vỏ trong:*

Là phức hệ gồm 2 lớp phân tử protein: lớp ngoài hình cầu có trọng lượng phân tử 18 KDa (p.18) và lớp trong hình trụ 24 KDa (p.24). Chúng kích thích cơ thể tạo ra các kháng thể có giá trị phát hiện sự có mặt của vi rút.

+ *Lớp lõi:*

Là phức hệ mang các yếu tố di truyền của vi rút, bao gồm các thành phần sau:

- Phân tử a xítibonu-cleic (ARN) 2 sợi đơn.
  - Phân tử men sao mã ngược (RT:Reverse Tansciri Itasa).
  - Phân tử ARN vận chuyển (TARN).
  - Một số phân tử men có nhiệm vụ trong quá trình phân tách và tổng hợp a xít nhân của vi rút.
- 3. Quá trình nhân lên của HIV trong tế bào và hậu quả**

+ *Những tế bào là đối tượng tấn công (tế bào đích) của HIV:*

- Các tế bào máu: trước hết là lympho T (chủ yếu là T hỗ trợ hay Tcd4), ngoài ra các tế bào khác như lympho bào B, bạch cầu nhân đơn, đại thực bào, tiền tuỷ bào...

- Các tế bào thần kinh: tế bào sao, tế bào thần kinh đệm, tế bào nội mạc mạch máu não tuỷ...

- Các tế bào ở một số cơ quan khác: tế bào trụ và biểu mô lát đường tiêu hoá, carcinoma đại tràng, tế bào biểu mô da niêm mạc, tế bào sarcom xương, tế bào kaffer gan, nhung mao đệm bào thai...

+ *Bốn giai đoạn phát triển của vi rút:*

- Giai đoạn xâm nhập tế bào: HIV bám vào tế bào đích nhờ phân tử gp 120 và thụ cảm thể ở bề mặt tế bào.

- Giai đoạn nhân lên của vi rút trong tế bào: sau khi vi rút đã qua màng tế bào diễn ra các quá trình sau:

.Sao mā sớm từ khuôn mẫu ARN của vi rút, nhờ men sao ngược RT, tạo ra ADN trung gian kép.

.Tích hợp giữa ADN kép mang mā của ARN của vi rút với phân tử ADN tế bào đích. Nhờ vậy AND vi rút có thể tồn tại lâu dài (trạng thái tiềm ẩn) và khi có điều kiện thì dùng chất liệu của tế bào để sao chép thành hạt vi rút mới.

.Sao mā muộn từ ADN vi rút (nằm trong phân

tử ADN tế bào đích) thành ARN vi rút và chất liệu của tế bào đích.

- Giai đoạn lắp ráp các hạt vi rút mới từ các chất liệu đã được sản xuất ở trên. Quá trình này xảy ra ở bào tương tế bào.

- Giai đoạn giải phóng: các hạt vi rút mới chối ra khỏi màng tế bào đích. Chất liệu lớp màng tế bào được sử dụng thành lớp vỏ của vi rút.

+ *Hậu quả sự phát triển của HIV trong tế bào*

Sự đột nhập, nhân lên của vi rút ở tế bào đích có thể dẫn đến các kết quả sau:

- Tế bào, nhất là các tế bào chịu trách nhiệm miễn dịch, bị tiêu diệt, dẫn tới sự giảm số lượng tuyệt đối của các lympho bào, sự mất cân đối giữa tỷ lệ tế bào T hỗ trợ (CD4) và Tức chế (CD8) do CD4 bị tiêu diệt nhiều. Tỷ lệ CD4/CD8 < 1 và hậu quả cuối cùng là bệnh lý AIDS điển hình.

- Tăng các kháng thể lớp IgG, IgM và IgA đặc hiệu trong máu, có giá trị trong phát hiện và trung hoà HIV.

- Tăng các phức hợp miễn dịch, các yếu tố miễn dịch trung gian tế bào (lympho-kines) và một số thành phần protein trong huyết thanh, đồng thời làm giảm gramma-interferon.

- Trong một số trường hợp ở trạng thái nhiễm vi rút "thâm lặng" do chất liệu di truyền của vi rút nằm sâu trong thể nhiễm sắc của tế bào, cơ

thể không đáp ứng kháng thể. Những trường hợp này chỉ là cá biệt, hoặc chỉ ở những giai đoạn nhất định, sau đó có thể chuyển sang giai đoạn phát triển bệnh lý.

#### 4. Sức đề kháng của HIV

HIV là loại vi rút có sức đề kháng yếu do dễ bị bất hoạt bởi các yếu tố vật lý và hoá học.

.Trong huyết thanh và dịch lỏng bị bất hoạt ở 56°C trong 10 phút.

.Ở dạng đông khô bị bất hoạt ở 68°C trong 2 giờ.

.Các hoá chất khử trùng thông dụng có thể diệt vi rút với các nồng độ thường dùng: cloraminB 0,5%; glutara-ldehyte 0,5%; formalin 4%; cồn ethanol hoặc isopropyl 50-70% nước o xy già, cresol, lysol...

.Điều kiện khô nha, môi trường pH a xít và kiềm đều có thể diệt được vi rút.

Tuy nhiên trong thực hành công tác khử trùng tẩy uế thường phải nâng cao hơn nhiệt độ và nồng độ hoá chất khử trùng và kéo dài hơn thời gian khử trùng, do có nhiều yếu tố của môi trường và của bệnh phẩm ngăn cản quá trình khử trùng và làm giảm hiệu lực khử trùng. Ngoài ra cũng cần đề phòng các đột biến có thể làm tăng khả năng đề kháng của vi rút gây bệnh.

## **5. AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs)**

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) gồm khoảng 40 loại khác nhau. Các STDs thường gặp bao gồm: giang mai, lậu, hạ cam, trùng roi, herpes sinh dục và các bệnh khác. Theo tính của Tổ chức y tế thế giới (WHO), hàng năm có khoảng 333 triệu người mới mắc STDs có thể chữa khỏi được, trong đó 12 triệu trường hợp giang mai, 62 triệu trường hợp lậu, 89 triệu trường hợp nhiễm Chlamydia trachomatis, 170 triệu trường hợp mắc trùng roi sinh dục . Các bệnh STDs có thể chữa khỏi được thường là các bệnh do vi khuẩn và đơn bào gây ra như lậu, nhiễm Chlamydia, giang mai, trùng roi, hạ cam, hột xoài và u hạt bẹn. Các STDs khác đều có thể phòng ngừa được.

Nhiều nghiên cứu về sinh học và dịch tễ học đã chứng tỏ các bệnh STDs có loét và không loét đều làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV gấp 10-20 lần. Hơn nữa, nhiễm HIV làm thay đổi tiến triển bệnh lý thông thường của một số bệnh STDs. HIV và STDs được coi là "đồng yếu tố lây nhiễm", STDs tạo điều kiện thuận lợi cho HIV lây truyền qua đường tình dục. Nhiễm HIV/AIDS làm cho các bệnh STDs trở nên khó chữa hơn, làm tăng khả năng kháng với các trị liệu thông thường, cần phải dùng các thuốc kháng sinh mới và bệnh kéo dài

hơn. Những người nhiễm HIV mà mắc STDs thì sẽ nhanh tiến triển sang AIDS hơn.

Nhiều bệnh nhân STDs không có triệu chứng làm cho việc điều trị bệnh rất khó khăn dẫn đến hạn chế khả năng dự phòng HIV. Vì thế, những người có nhiều bạn tình thì nên thường xuyên đi khám bệnh. Thêm vào đó, để phát hiện sớm các trường hợp STDs, cần phải sàng lọc tại các cơ sở y tế (Kế hoạch hóa gia đình, khám sức khoẻ định kỳ, sàng lọc qua khám tuyển sinh, tuyển quân...), qua giám sát dịch tễ học ở một số đối tượng (phụ nữ có thai, bệnh nhân mắc bệnh STDs, gái mại dâm...).

Các bệnh STDs và HIV có cùng yếu tố hành vi nguy cơ lây truyền bệnh, thay đổi hành vi để phòng tránh nhiễm HIV cũng phòng tránh STDs. Tổ chức y tế thế giới cũng đưa vấn đề phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục là ưu tiên, dựa vào chiến lược sau:

- Khuyến khích hành vi tình dục an toàn.
- Mọi người đều có thể sử dụng được bao cao su.
- Khuyến khích bệnh nhân STDs và bạn tình đến cơ sở y tế để khám và điều trị.
- Điều trị sớm và hiệu quả STDs (bao gồm chẩn đoán và điều trị đúng, thông báo và điều trị cho

bệnh nhân và bạn tình, giáo dục sức khoẻ, thay đổi hành vi và cung cấp bao cao su).

- Lồng ghép quản lý STDs vào hệ thống chăm sóc sức khoẻ ban đầu, kế hoạch hoá gia đình, can thiệp vào những nhóm có hành vi nguy cơ cao.
- Phòng và điều trị giang mai bẩm sinh và phòng mù mắt ở trẻ sơ sinh.

# PHƯƠNG THỨC LÂY TRUYỀN HIV/AIDS VÀ NGUYÊN NHÂN PHÒNG CHỐNG

## I. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA HIV

### *1. Hình dạng và cấu trúc của HIV (xem hình 1).*

HIV có hình dạng cầu, đường kính khoảng 100mm.

(1mm=1.000.000nm).

Cấu trúc của HIV bao gồm 3 lớp:

+ *Lớp vỏ ngoài cùng (envelope) bao gồm lớp màng lipid kép (dilipid) và các gai nhú găm trên màng này.*

Gai nhú bao gồm hai lớp màng:

- Màng ngoài gai nhú là các phân tử glycoprotein có trọng lượng 120 kilodalton (viết tắt là gp 120). Phân tử này có tác dụng bám vào các phân tử tiếp nhận trên màng tế bào cảm thụ (tế bào thích hợp cho HIV thâm nhập và nhân lên). Nhưng kháng nguyên của gp 120 lại rất biến đổi, gây nên khó khăn cho sự đề kháng của hệ thống miễn dịch cơ thể và việc sản xuất vaccin phòng bệnh.

- Màng trong gai nhú là các phân tử glycoprotein trọng lượng 41 kilodalton (viết tắt là gp 41), có tác dụng đâm thủng màng tế bào để lôi HIV thâm nhập nội bào.

+ *Lớp vỏ thứ hai của HIV (lớp capsid) bao gồm hai lớp protein:*

- Lớp capsid ngoài có dạng hình cầu tạo thành do nhiều phân tử protein trọng lượng 17 kilodalton.

- Lớp capsid trong có hình trụ lệch tâm, tạo thành do nhiều phân tử protein 24 kilodalton. Đây là kháng nguyên quan trọng để phát hiện HIV sớm và muộn.

*Lớp vỏ ngoài (envelop) gồm:*

- Màng lipid

- Màng ngoài gai nhú gp 120

- Màng trong gai nhú pg 41

*Lớp vỏ trong (capsid):*

- Lớp capsid trong p24.

- Lớp capsid ngoài p17.

*Lõi:*

- ARN gồm 2 phân tử

- RT:enzym sao chép ngược.

+ *Lõi của HIV nằm trong hai lớp capsid. Lõi bao gồm hai phân tử ARN và một số enzym:*

ARN chứa đựng thông tin di truyền của HIV.

Enzym quan trọng nhất của HIV là enzym sao chép ngược (reverse transcriptase viết tắt là RT). RT xúc tác tổng hợp ADN trung gian của HIV từ khuôn mẫu ARN của nó. RT cũng là đích tác động của các thuốc chống HIV (như AZT).

## **2. Sự xâm nhập vào tế bào và nhân lên của HIV**

HIV có thể gây bệnh được là do chúng có khả năng thâm nhập, nhân lên và phá huỷ tế bào, nhất là tế bào giữ vai trò miễn dịch cho cơ thể.

- Các tế bào có thể bị HIV xâm nhập và nhân lên những tế bào có phân tử tiếp nhận đặc hiệu cho chúng. Đó là các phân tử CD4, có nhiều loại tế bào có CD4, nhưng quan trọng cho HIV là các tế bào bạch cầu đơn nhân, đại thực bào và lympho TCD4. Các tế bào này đóng vai trò quan trọng đáp ứng miễn dịch. Do các tế bào này bị nhiễm HIV mà HIV có thể đến được tất cả các cơ quan trong cơ thể.

- Sự nhân lên của HIV trong tế bào cảm thụ phải trải qua các giai đoạn:

+ HIV bám vào tế bào nhờ gp 120 gắn vào CD4+ các coreceptor.

+ HIV xâm nhập vào các tế bào nhờ gp 41 xuyên qua màng tế bào.

- + Tổng hợp các thành phần của HIV trong tế bào.
- + Lắp ráp các hạt HIV mới ở gần màng sinh chất tế bào.
- + Giải phóng các hạt HIV mới do sự nảy chồi và phá huỷ màng sinh chất tế bào, dẫn tới tế bào bị diệt.
- + Các hạt HIV mới được tổng hợp lại tiếp tục xâm nhập vào các tế bào mới và nhàn lén để phá huỷ các tế bào này.

### ***3. Sự thay đổi của HIV trong cơ thể***

Một đặc tính nổi bật của HIV là luôn biến đổi về cấu trúc nên đã gây sự biến đổi các tính chất của chúng, gây khó khăn cho hệ thống bảo vệ của cơ thể. Đó là sự thay đổi kháng nguyên, thay đổi ái tính tế bào, sự mất vỏ ngoài... Sự thay đổi này xảy ra giữa các cá thể trong một cộng đồng, trong cùng một người bị nhiễm ở các thời điểm khác nhau.

### ***4. Sức đề kháng của HIV***

- Do có lớp vỏ ngoài là lipid nên HIV dễ dàng bị phá huỷ bởi các yếu tố lý học và hoá học.
- HIV bị mất tác dụng ở  $56^{\circ}\text{C}$  trong 30 phút.
- Các hoá chất sát trùng đều có tác dụng tiêu diệt HIV.

- Để chống lây nhiễm HIV trong các cơ sở y tế cần đảm bảo đúng các nguyên tắc vô trùng và tiệt trùng.

## II. NHỮNG THAY ĐỔI MIỄN DỊCH KHI NHIỄM HIV/AIDS

### 1. *Đáp ứng miễn dịch bình thường*

Để kháng miễn dịch là khả năng của cơ thể bình thường loại trừ được các yếu tố "lạ" đối với cơ thể (vi khuẩn, virus, ký sinh trùng) mỗi khi chúng xâm nhập. Yếu tố lạ đó được gọi là kháng nguyên. Bộ may miễn dịch của cơ thể đảm nhiệm khả năng đề kháng ấy bằng hai phương thức: đáp ứng miễn dịch dịch thể và đáp ứng miễn dịch qua trung gian tế bào.

### 2. *Đáp ứng miễn dịch dịch thể*

Phương thức đáp ứng này giữ vai trò bảo vệ cơ thể nhờ kháng thể hoà tan có mặt trong mọi dung dịch sinh học của cơ thể. Kháng thể có bản chất à globulin miễn dịch (Ig=Immuno globulin) là sản phẩm của tương bào (plasma cell), loại tế bào biệt hoá từ tế bào lympho B. Kháng thể này có khả năng loại trừ kháng nguyên bằng các phản ứng gung kết hoặc trung hoà.

### **3. Đáp ứng miễn dịch qua trung gian tế bào**

Tế bào lympho TCD4 là tế bào chủ chốt trong phương pháp miễn dịch này.

Sau khi nhận biết kháng nguyên từ tế bào trình diện kháng nguyên (đại thực bào), TCD4 trở thành tế bào hoạt hoá và sản sinh ra các lymphokin (chất tiết từ tế bào lympho) để giúp cho tế bào lympho B thành tương bào, tế bào sinh ra kháng thể dịch thể đặc hiệu với kháng nguyên và giúp cho tế bào lympho TCD8 trở thành tế bào hoạt hoá, có khả năng tiêu diệt tế bào đích mang kháng nguyên.

### **4. Những thay đổi về miễn dịch khi bị nhiễm HIV**

Để kháng miễn dịch của người nhiễm HIV có vai trò quan trọng và ảnh hưởng rõ rệt đến quá trình tiến triển nhanh hay chậm từ khi nhiễm HIV sang AIDS.

Có 3 trạng thái phản ứng.

+ Trạng thái tiền virus (previrus) kéo dài.

Vì không tự sinh sản được nên ADN của virus phải tích hợp vào ADN của tế bào người nhiễm để phát triển, vì thế thuốc tác dụng lên virus sẽ ảnh hưởng đến cả tế bào người nhiễm. Đa số người

nhiễm tồn tại lâu ở trạng thái này và là nguồn lây, tương ứng với thời kỳ nhiễm trùng không triệu chứng. Các kỹ thuật thông thường như Serodia, ELISA... không thể giúp phát hiện được kháng thể vì nồng độ của chúng còn thấp hoặc chưa có. Thời khoảng này được gọi là "giai đoạn cửa sổ sinh học". Giai đoạn này có thể kéo dài ở một số người. Bằng các kỹ thuật có độ nhạy cao, giai đoạn này được rút ngắn chỉ còn khoảng 46 tuần lễ. Vì vậy khi làm xét nghiệm vào giai đoạn này những người làm xét nghiệm chẩn đoán hay sàng lọc HIV ở người cho máu cần tránh để lọt những trường hợp HIV (+). Tuy vậy, kể từ khi nhiễm HIV khoảng một tuần nếu có điều kiện sử dụng các kỹ thuật phân lập virus, phát hiện kháng nguyên p24, phản ứng khuyếch đại gen (PCR= Polymerase Chain Reaction)... có thể phát hiện được sự có mặt của virus này.

+ Trạng thái đã được bộ máy miễn dịch kiểm soát.

Số lượng và chức năng của các tế bào miễn dịch (đại thực bào lympho TCD4 và TCD8, lympho B) ở trạng thái này không những chưa giảm mà còn tăng cường hoạt hoá. Vì vậy, các kháng thể kháng kháng nguyên p24, kháng thể đặc hiệu kháng nguyên vỏ gp 120 tồn tại lâu và ở mức độ cao,

nên có thể phát hiện được các kháng thể này bằng kỹ thuật Serodia, ELISA...

+ Trạng thái virus phát triển nhanh hay chậm.

Trạng thái này tuỳ thuộc khả năng kiểm chế của bộ máy miễn dịch của người nhiễm. Đa số trường hợp nhiễm HIV phát triển chậm, nên các tế bào nhiễm bị phá huỷ chậm.

### **5. *Những suy giảm khả năng miễn dịch khi bị AIDS***

Do HIV tấn công trực tiếp vào hệ thống miễn dịch cho nên sức đề kháng của cơ thể bị suy kiệt dần, báo hiệu giai đoạn triệu chứng của bệnh. Rồi loạn hoặc suy giảm miễn dịch thể hiện ở nhiều khía cạnh như:

Kháng nguyên p24 lại xuất hiện và tăng lên trong máu và kháng thể kháng p24 giảm xuống. Sự có mặt của kháng nguyên p24 trở lại tương ứng với sự nhân lên của HIV. Các xét nghiệm phát hiện kháng thể kháng kháng nguyên p24 và kháng nguyên p24 giúp cho quá trình theo dõi diễn biến và tiên lượng bệnh.

Suy giảm về số lượng, chức năng thực bào và xử lý kháng nguyên của đại thực bào.

Suy giảm về số lượng và chức năng của các tế bào lympho, đặc biệt quan trọng là sự suy kiệt tiểu quần thể tế bào lympho TCD4, làm mất khả

năng giúp đỡ tế bào lympho TCD8 thành tế bào hoạt hoá để tiêu diệt tế bào nhiễm HIV. Khi tế bào TCD4 giảm dần đến mức 200 tế bào/ $1\text{mm}^3$  máu, thì bệnh nhân đã ở vào giai đoạn AIDS. Vì vậy, việc xác định số lượng tế bào TCD4 sẽ giúp cho việc theo dõi diễn biến, chẩn đoán xác định và đánh giá kết quả điều trị AIDS (xem hình 3).

Suy giảm hoặc mất phản ứng bì với một số kháng nguyên đã từng gặp hoặc kháng nguyên mới.

Quá trình rối loạn và suy giảm miễn dịch ở bệnh nhân AIDS ngày càng nặng. Bệnh nhân dễ bị nhiễm khuẩn cơ hội (tiêu chảy kéo dài, viêm phổi, viêm não...), virus (zona, herpes...) và ung thư (sarcoma Kaposi...).

## ***6. Các kỹ thuật phát hiện và theo dõi nhiễm HIV/AIDS***

Hiện nay có rất nhiều kỹ thuật dùng để phát hiện và theo dõi nhiễm HIV/AIDS. Song tùy thuộc mục tiêu sử dụng kỹ thuật mà người ta có thể chia ra làm 3 loại kỹ thuật:

- Nhóm kỹ thuật phát hiện trực tiếp sự có mặt của HIV.
- Nhóm kỹ thuật phát hiện gián tiếp sự có mặt của HIV thông qua kháng thể đặc hiệu chống kháng nguyên HIV.

- Nhóm kỹ thuật đánh giá sự suy giảm và rối loạn miễn dịch.

+ Phát hiện trực tiếp sự có mặt của HIV:

- Phân lập virus

- Dùng kính hiển vi kết hợp với phương pháp miễn dịch để phát hiện virus.

- Phản ứng khuyếch đại gen (Polymerase Chain Reaction = PCR)

- Nhóm kỹ thuật này đòi hỏi thực hiện ở những phòng thí nghiệm có trang thiết bị hiện đại và cán bộ kỹ thuật có kinh nghiệm.

+ Phát hiện gián tiếp sự có mặt của HIV.

Nhóm kỹ thuật này nhằm phát hiện kháng thể chống kháng nguyên đặc hiệu của HIV.

Nguyên lý của kỹ thuật đều sử dụng kháng nguyên của HIV đã được cố định sẵn trên giá đỡ để phát hiện kháng thể có trong huyết thanh thử đặc hiệu với kháng nguyên của HIV. Đó là các kỹ thuật:

- Kỹ thuật ngưng kết (agglutination): Serodia, kỹ thuật đơn giản, nhanh, là những kỹ thuật dùng để sàng lọc.

- Kỹ thuật miễn dịch enzym (Enzym Immuno Assay = EIA) dùng để sàng lọc và xác chẩn.

- Kỹ thuật miễn dịch huỳnh quang và kỹ thuật

Western blot (WB) là những kỹ thuật dùng để xác chẩn.

+ *Dánh giá sự suy giảm miễn dịch và rối loạn miễn dịch:*

- Dựa vào sự giảm về số lượng tế bào lympho, đặc biệt giảm số lượng lympho TCD4, người ta có thể theo dõi được mức độ suy giảm miễn dịch của bệnh nhân và giai đoạn của bệnh.

- Để lựa chọn được kỹ thuật thích hợp, không phụ thuộc vào trang thiết bị của phòng thí nghiệm, các thí nghiệm sàng lọc có vai trò gợi ý bước đầu đánh giá các kháng thể HIV trong huyết thanh hay không. Còn thử nghiệm bổ sung mà trước đây quan niệm dùng để xác chẩn thì hiện nay có giá trị cung cấp thêm thông tin, trên cơ sở đó đánh giá thêm những kết quả "cho" là "đúng", trong thử nghiệm sàng lọc. Vì vậy, những năm gần đây Tổ chức y tế thế giới đã công bố là không nhất thiết phải sử dụng các thử nghiệm bổ sung đắt tiền như kỹ thuật Western Blot vì sẽ không sử dụng được rộng rãi ở các nước có nền kinh tế chưa phát triển. Có thể sử dụng các thử nghiệm có độ nhạy và độ đặc hiệu cao như thử nghiệm miễn dịch enzym và thử nghiệm đo nguyên lý khác hoặc chế phẩm kháng nguyên khác với thử nghiệm sàng lọc thử nhất hoặc thử nghiệm bổ sung trước đó.

## **7. Phương thức lây truyền HIV/AIDS và nguyên tắc phòng chống**

### *\* Nguy cơ nhiễm HIV.*

- Dịch HIV/AIDS lan truyền nhanh thành đại dịch trên khắp thế giới chính là do sự lây truyền HIV từ những người nhiễm HIV sang người lành.

- Tốc độ và nguy cơ phát triển của dịch phụ thuộc chủ yếu vào khả năng ngăn chặn sự lây truyền này.

- Những người được xét nghiệm HIV và có kết quả dương tính là những người mang mầm bệnh (người nhiễm HIV) và có thể lây truyền qua người khác. Trong giai đoạn sơ nhiễm và suốt quá trình dài người nhiễm HIV không có biểu hiện triệu chứng bệnh, chẳng những người xung quanh không thể nhận ra người nhiễm HIV, mà ngay cả chính họ nếu không có những hiểu biết cơ bản về HIV/AIDS cũng không biết mình đang mang HIV và có thể truyền bệnh cho người khác.

- Như vậy mọi người trong cộng đồng đều có nguy cơ nhiễm HIV. Tuy nhiên, mức độ nguy cơ nhiễm khác nhau rất nhiều đối với từng người, tuỳ thuộc vào mấy yếu tố sau:

- Có nếp sống, hành vi và có làm những việc dễ tạo cơ hội nhiễm HIV không (gọi chung là hành vi nguy cơ nhiễm HIV).

- Sự hiểu biết về tinh chất lây nhiễm, đường lây nhiễm và cách phòng tránh lây nhiễm HIV.
- Ý thức phòng tránh lây nhiễm cho mình và cho người khác.
- Nguồn virus HIV quan trọng nhất ở người nhiễm HIV/AIDS là: máu, tinh dịch, dịch tử cung/ âm đạo và dịch tiết ở những nơi tổn thương (da, niêm mạc...). Ngoài ra người ta cũng đã phân lập được HIV từ một số dịch khác của người nhiễm: sữa, nước bọt, nước mắt, nước tiểu. Nói chung nồng độ HIV ở các dịch này thấp và chưa có nhiều bằng chứng về sự lây nhiễm HIV qua các dịch này (trừ sữa mẹ).

\* *Đường lây truyền HIV: có 3 đường lây truyền HIV.*

#### + Đường tình dục: (DTD)

Sự lây nhiễm HIV xảy ra qua giao hợp với người nhiễm HIV. Sự lây nhiễm này có thể do quan hệ tình dục đồng giới hay khác giới và cơ thể lây từ nam sang nữ, nữ sang nam, nam sang nam, nữ sang nữ.

#### + Đường máu (ĐM)

Sự lây nhiễm này xảy ra do HIV từ người nhiễm âm nhập vào người lành theo đường máu. Con đường lây nhiễm này rất đa dạng, bao gồm:

- Truyền máu hay truyền các sản phẩm máu.

- Dùng chung bơm, kim tiêm không được làm tiệt khuẩn đúng cách, đặc biệt ở những người tiêm chích ma tuý.
  - Bị thương do kim tiêm hay những vật sắc nhọn đang dính máu hoặc dịch của người nhiễm HIV.
  - Tiếp xúc không an toàn với các vết thương hở của người nhiễm HIV.
  - Ghép cơ quan hay ghép tổ chức lấy nhầm từ người cho bị nhiễm HIV.
  - Phẫu thuật hay làm thủ thuật (kể cả các can thiệp chăm sóc sắc đẹp: xăm mi, xâu tai, chữa răng, cao mặt, sửa móng...).
- + Đường lây mẹ - con.
- Sự lây nhiễm HIV từ người mẹ HIV (+) sang con có thể xảy ra trong tử cung, hoặc xảy ra vào thời khoảng trước, trong và sau khi sinh.
  - Phân tích về đường lây HIV trong tổng số người nhiễm HIV toàn cầu, các tác giả cho thấy số người nhiễm HIV qua ĐTD chiếm tỉ lệ lớn nhất (70-80%). Ở nước ta, số người nhiễm HIV qua đường tiêm chích ma tuý vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất (60 - 70%). Tuy nhiên, đã có những bằng chứng cho thấy sự chuyển đổi dần trọng tâm lây nhiễm HIV sang ĐTD.
  - Cần nhấn mạnh một số hành vi làm tăng nguy

cơ lây nhiễm HIV (gọi là hành vi nguy cơ), bao gồm:

+ Quan hệ tình dục (QHTD) bừa bãi: tình dục không an toàn, QHTD với nhiều bạn tình.

+ Hoạt động mại dâm và QHTD với gái mại dâm.

+ Truyền máu với mẫu máu chưa được xét nghiệm cẩn thận.

+ Tiêm chích ma tuý.

+ QHTD đồng giới.

+ Mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục.

\* Nguyên nhân phòng chống lây nhiễm HIV.

+ *Phòng chống lây nhiễm HIV qua ĐTD*

- Một số nguyên tắc đã và đang được khuyến nghị để làm giảm lây nhiễm HIV qua ĐTD:

QHTD lành mạnh: Thực hiện quan hệ vợ - chồng chung thuỷ, xây dựng tình bạn nam - nữ chân thành và thuỷ chung đi đến hôn nhân, kiểm soát và tiến tới loại trừ QHTD vị thành niên.

QHTD an toàn; sử dụng bao cao su đúng cách trong QHTD đã và đang tỏ ra là một biện pháp thực hiện tình dục an toàn có hiệu quả nhất.

QHTD lành mạnh và an toàn cũng là những nguyên tắc có hiệu quả ngay cả đối với những cặp vợ chồng mà một người hoặc cả hai người đã bị nhiễm HIV, nhằm tránh làm lây nhiễm cho người

chưa bị nhiễm và tránh lâm vào tình trạng đa nhiễm HIV (superin - fection). Đa nhiễm HIV sẽ làm sức khoẻ của người nhiễm suy sụp rất nhanh và làm mất tác dụng điều trị của các loại thuốc.

- Trong việc thụ tinh nhân tạo, người cho tinh trùng và mẫu tinh trùng phải được kiểm tra cẩn thận để loại trừ những trường hợp HIV (+).

+ Phòng chống lây nhiễm HIV qua đường máu

- Một nguyên tắc chung nhất là không để máu và dịch tiết của người nhiễm HIV/AIDS tiếp xúc với máu người lành.

- Một số nguyên tắc sau đây nên được áp dụng:

+ Chỉ định truyền máu chính xác, chỉ dùng máu khi thật cần thiết.

+ Nếu bắt buộc phải dùng máu thì các nguyên tắc sau đây được khuyến nghị:

- Truyền máu tự thân

Truyền máu từng phần (không truyền máu toàn phần)

- Truyền máu mà người cho là quan hệ ruột thịt, chắc chắn không bị nhiễm HIV.
- Mẫu máu sẽ phải được xét nghiệm sàng lọc, chắc chắn không nhiễm HIV.
- Tăng cường khả năng xét nghiệm sàng lọc để loại bỏ các mẫu máu HIV (+)

- Rút ngắn khoảng cửa sổ sinh học bằng cách đầu tư kỹ thuật phát hiện sớm.
- Xây dựng ngân hàng máu để cung cấp các mẫu máu có độ an toàn cao, để sản xuất các chế phẩm máu.

Phản đối làm giảm, tiến tới loại trừ tệ nạn nghiện chích ma tuý. Trước mắt loại bỏ tình trạng dùng chung bơm kim tiêm và dùng bơm kim tiêm không được tiệt khuẩn đúng cách.

Đảm bảo an toàn chống lây nhiễm HIV đối với các dịch vụ y tế và dịch vụ chăm sóc sắc đẹp.

Các mảng ghép (tạng, tổ chức) phải được lấy từ người cho chắc chắn không bị nhiễm HIV.

+ Phòng chống lây nhiễm HIV qua đường mẹ - con.

- Một số nguyên tắc áp dụng đối với người phụ nữ nhiễm HIV, và đối với đứa con sinh ra từ bà mẹ HIV (+) (Xem bài phòng chống lây nhiễm HIV/AIDS ở bà mẹ và trẻ em).

- Một vài lời khuyên đối với các cặp nam - nữ sắp kết hôn và khi quyết định mang thai:

+ Cần có hiểu biết cơ bản về HIV/AIDS, đặc biệt về các con đường lây nhiễm và cách phòng chống lây nhiễm, để xây dựng một gia đình hạnh phúc, không bị HIV/AIDS đe doạ.

+ Vấn đề xét nghiệm trước kết hôn và xét

nghiệm trước khi quyết định mang thai là một việc làm tự nguyện nếu thấy cần thiết. Khuyên khích các cuộc hôn nhân hình thành từ một tình yêu lành mạnh, an toàn phòng chống AIDS.

Nói tóm lại, sau khi đã hiểu rõ con đường lây nhiễm HIV và các hành vi dễ làm lây nhiễm, chúng ta hiểu rõ rằng mỗi người đều có thể bị nhiễm HIV; nhưng mỗi người lại có thể tránh nhiễm và biết cách làm thế nào để tránh lây nhiễm cho bản thân và cộng đồng.

# MỐI LIÊN QUAN GIỮA NHIỄM HIV VÀ NHIỄM TRÙNG LÂY QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

Nhiễm trùng lây qua đường tình dục (NTLQĐTD) đóng một vai trò quan trọng trong lây nhiễm HIV. Như chúng ta biết, đại dịch HIV/AIDS đã và đang lan rộng đến tận từng gia đình chủ yếu được thông qua con đường tình dục với nếp sống buông thả. Các nhiễm trùng lây qua đường tình dục và nhiễm HIV có liên quan mật thiết với nhau, chúng là bạn đồng hành cùng tồn tại và hỗ trợ cho nhau phát triển. NTLQĐTD làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV và ngược lại nếu khống chế được NTLQĐTD sẽ có khả năng hạn chế, đề phòng được nhiễm HIV. Vì vậy cần phải lồng ghép các hoạt động phòng chống HIV vào chương trình phòng chống NTLQĐTD. Đây là một nhiệm vụ vô cùng cần thiết và cấp bách.

## I. Tổng quan về NTLQĐTD

### 1. Căn nguyên: NTLQĐTD (chủ yếu do sinh

**hoạt tình dục không được bảo vệ) do các tác nhân sau đây:**

- *Virus:*

Song cầu khuẩn lậu: Gây viêm niệu đạo, viêm cổ tử cung, lậu mót ở trẻ sơ sinh.

Xoắn khuẩn hạt: Loét sinh dục, bệnh giang mai.

Trục khuẩn Ducrey: Gây bệnh hạch cam.

- *Virut:*

Virut herpes, virut có nhân RNA.

Virut gây viêm gan B, HIV.

- *Ký sinh trùng:*

Trùng roi: Gây viêm âm đạo.

Amip: Nhiễm amip ở dương vật.

- *Nấm:*

Candida albicans: Viêm âm đạo, tử cung.

## **2. Biểu hiện lâm sàng của NTLQDTD**

- *Ở bộ phận sinh dục*

Đa số có biểu hiện thương tổn ở bộ phận sinh dục như:

Loét bộ phận sinh dục.

Sùi mào gà.

Viêm niệu đạo gây đái rắt, đái buốt, đái khó.

Viêm tinh hoàn, mào tinh hoàn.

Viêm các tuyến Bartholin, Sken,...

Viêm âm đạo.

Viêm tử cung, cổ tử cung.

- *Ở ngoài bộ phận sinh dục*

Ở da: Viêm da do candida.

Khớp: Viêm khớp do lậu cầu.

Trực tràng: Viêm trực tràng, ruột do Chlamydia trachomatis.

Hô hấp: Viêm họng, phổi do lậu cầu, chlamydia.

Các cơ quan khác: Giang mai thần kinh, giang mai tim mạch.

Hạch bạch huyết: Viêm hạch bạch huyết.

Các biểu hiện lâm sàng nhiều khi nghèo nàn, kín đáo, đặc biệt là ở phụ nữ làm cho việc xác định chẩn đoán gặp nhiều khó khăn.

### **3. Biến chứng NTLQDTD**

Chít hẹp niệu đạo.

Tắc vòi trứng gây chửa ngoài dạ con.

Vô sinh do viêm tinh hoàn, mào tinh hoàn, ống dẫn tinh.

Viêm hố chậu, thai chết lưu

Tử vong do nhiễm khuẩn, chửa ngoài dạ con, ung thư tử cung, cổ tử cung.

Trẻ em có thể mù (lậu mắt)

Giang mai bẩm sinh có thể gây tàn tật hoặc

chết nếu nhiễm trùng toàn thân nặng (giang mai sớm).

## ***II. Mối liên quan giữa nhiễm HIV và NTLQĐTD***

Một trong những nguyên nhân chủ yếu của lây nhiễm HIV là thông qua con đường tình dục do lối sống buông thả. Chính vì vậy NTLQĐTD làm tăng nguy cơ nhiễm HIV và giữa chúng có một mối quan hệ khăng khít ở các khía cạnh sau đây:

### **1. Liên quan về cách lây truyền**

HIV lây nhiễm dễ dàng hơn nếu một trong hai người quan hệ tình dục bị nhiễm khuẩn ở đường sinh dục như giang mai, hạ cam, lậu, chlamydia...

Trường hợp nếu nhiễm khuẩn đường sinh dục không có loét cũng có thể làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV, vì khi bị NTLQĐTD số lượng bạch cầu tại đường sinh dục tăng cao. Bạch cầu vừa là tế bào đích vừa là nguồn của HIV.

NTLQĐTD làm thương tổn niêm mạc và màng bảo vệ tại bộ phận sinh dục nên quan hệ tình dục với những người này rất dễ bị lây HIV.

HIV từ các dịch, máu của vết loét khi bị NTLQĐTD dễ dàng truyền sang những người khác nếu quan hệ tình dục không được bảo vệ.

Người bị nhiễm HIV/AIDS do suy giảm miễn dịch nên càng dễ mắc NTLQĐTD. Trong trường

mợp này NTLQĐTD càng khó điều trị, bệnh kéo dài, càng có nguy cơ nhiễm HIV cao.

Điều trị NTLQĐTD hiệu quả sẽ giảm được nguy cơ lây nhiễm HIV.

Theo ước tính nếu quan hệ tình dục với một người bị NTLQĐTD tuỳ theo loại thương tổn mà nguy cơ nhiễm HIV sẽ tăng lên từ 2 đến 9 lần.

## **2. Liên quan về giám sát dịch tễ**

Việc giám sát dịch tễ của NTLQĐTD và HIV căn bản là giống nhau vì:

Nguồn lây lan của hai bệnh này chủ yếu là các đối tượng có hành vi nguy cơ cao như gái mại dâm, người nghiện hút,...

Vùng có tỷ lệ cao của cả NTLQĐTD và HIV: Thường ở những nơi như đô thị, bến cảng.

Các phương thức giám sát dịch tễ của NTLQĐTD và HIV cũng giống nhau.

Giám sát tốt NTLQĐTD là phòng chống tốt nhiễm HIV.

NTLQĐTD là chỉ điểm quan trọng để đánh giá khuynh hướng, khả năng bị nhiễm HIV. Tỷ lệ NTLQĐTD càng cao, xu hướng nhiễm HIV càng tăng.

## **3. Liên quan về giáo dục, Tư vấn**

Giống nhau cả về mục đích, nội dung và đối tượng.

Giáo dục nếp sống lành mạnh, an toàn tình dục để tránh nguy cơ nhiễm khuẩn đường tình dục và cũng giảm được nguy cơ bị nhiễm HIV.

Ở nước ta hiện nay, đối tượng bị nhiễm HIV chủ yếu là do tiêm chích, nghiện hút. Đối tượng này do lối sống buông thả cũng rất dễ bị NTLQĐTD. Tuy nhiên nhiễm HIV do quan hệ tình dục đang có xu hướng gia tăng.

Phòng khám đa liều là nơi tụ hội của những người có hành vi nguy cơ cao bị NTLQĐTD và nhiễm HIV/AIDS. Vì vậy, ngay tại đây cần có phòng tư vấn, xét nghiệm sàng lọc NTLQĐTD và HIV.

### *III. Lồng ghép các hoạt động phòng chống nhiễm HIV vào chương trình phòng chống NTLQĐTD*

#### **1. Chương trình phòng chống NTLQĐTD**

\* *Mục tiêu cơ bản:*

Chẩn đoán sớm, điều trị khỏi tất cả các bệnh nhân bị NTLQĐTD, tránh được các biến chứng và hậu quả trầm trọng.

\* *Nội dung:*

- Tăng cường giáo dục y tế

Phải nâng cao hiểu biết, ý thức về mối nguy hại của các NTLQĐTD cho các đối tượng, đặc biệt là những người dễ có nguy cơ mắc bệnh.

Cần đảm bảo tính liên tục trong giáo dục về

giới tính, an toàn tình dục, giáo dục về bệnh tật để khuyến khích họ đi khám và điều trị kịp thời.

Các biện pháp áp dụng: Sử dụng tờ rơi, tranh ảnh, áp phích, tivi, đài, báo và đặc biệt là tư vấn. Các phòng khám chuyên khoa da liễu, sản khoa, kế hoạch hoá gia đình phải có phòng tư vấn với đầy đủ các tài liệu về NTLQĐTD.

- Phát hiện và điều trị kịp thời.

Phát hiện và điều trị sớm các NTLQĐTD sẽ cắt đứt được nguồn lây, đồng thời tránh được các biến chứng và hậu quả trầm trọng có thể xảy ra.

Muốn làm được điều này, tất cả các bệnh nhân cần phải được điều trị có hiệu quả ngay từ lần khám đầu tiên. Một phương pháp nhằm phát hiện sớm, điều trị kịp thời các NTLQĐTD là "tiếp cận hội chứng". Phương pháp này nhằm lồng ghép các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân bị NTLQĐTD vào mạng lưới chăm sóc sức khoẻ ban đầu.

- Giáo dục sức khoẻ cho bệnh nhân và bạn tình của họ.

Giáo dục sức khoẻ, giới tính, an toàn tình dục cho tất cả các bệnh nhân bằng nhiều hình thức để họ có thể chủ động bảo vệ được mình trong quan hệ tình dục.

Cần hỗ trợ thay đổi hành vi để đảm bảo an toàn tình dục cho họ, tránh lây bệnh cho người khác và cũng tránh được mắc bệnh trong tương

lai. Một điều quan trọng nữa là khuyến khích bệnh nhân đưa bạn tình của mình đi khám và điều trị, dù không có triệu chứng. Đây là một nội dung rất quan trọng nhằm quản lý tất cả những người có nguy cơ lây lan cho cộng đồng.

- Khuyến khích sử dụng bao cao su.

Mặc dù đây là một vấn đề tế nhị, nhạy cảm, song nó có một ý nghĩa vô cùng quan trọng. Sử dụng bao cao su không những ngăn ngừa được NTLQĐTD mà còn bảo vệ khỏi bị nhiễm HIV/AIDS.

Cần giải thích và khuyến khích tất cả các bệnh nhân và những người có hành vi nguy cơ cao sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục.

Nhân viên y tế cần kiểm tra để đảm bảo rằng các đối tượng này biết cách sử dụng bao cao su.

- Ưu tiên các đối tượng dễ bị mắc bệnh.

Đó là các đối tượng: Gái mại dâm, khách lăng chơi và bạn tình của họ. Ngoài ra các nhóm người khác cũng dễ mắc bệnh bao gồm: Những người công tác xa gia đình, người nghiện ma tuý, những người làm trong các khách sạn, bar, karaoke...

Cần có kế hoạch khám và làm xét nghiệm định kỳ cho các đối tượng này để điều trị kịp thời, hạn chế khả năng lây lan cho cộng đồng.

Các hoạt động khác như giáo dục y tế, khuyến

khích sử dụng và cung cấp bao cao su... cũng phải ưu tiên đối tượng này.

Cần phải có nghệ thuật tiếp cận họ cũng như bạn tình của họ trên cơ sở tôn trọng và thông cảm với người bị bệnh này.

## 2. Quản lý các NTLQĐTD thông qua "Tiếp cận hội chứng"

### \* *Tầm quan trọng*

Việc quản lý các NTLQĐTD còn gặp nhiều khó khăn vì số bệnh nhân đến để được điều trị đúng đắn ở các phòng khám chuyên khoa còn rất hạn chế. Đại đa số bệnh nhân đã đi chữa tư hay tự điều trị lấy, chưa kể đến một số bệnh nhân không biết mình bị bệnh hoặc biết nhưng e ngại nên không đi khám bệnh. Vì vậy muốn quản lý tốt, hiệu quả, không chế được các NTLQĐTD cho cộng đồng thì phải tiếp xúc được tất cả đại đa số bệnh nhân và những người nghi ngờ bị bệnh ở giai đoạn sớm nhất khi cần sự chăm sóc của y tế. Phương pháp "Tiếp cận hội chứng" là một chiến lược mới nhằm quản lý tốt tất cả các bệnh nhân bị NTLQĐTD.

### \* *Nội dung của phương pháp "Tiếp cận hội chứng"*

"Tiếp cận hội chứng" là dựa trên hội chứng bệnh

để điều trị một nhiễm khuẩn phức hợp nhằm vào tất cả các nguyên nhân chủ yếu.

Ví dụ:

Hội chứng tiết dịch âm đạo (khí hư, huyết trắng) gây nên do trùng roi, nấm candida.

Hội chứng tiết dịch niệu đạo là do lậu, chlamydia.

Lợi ích của phương pháp này là:

Hoàn thành việc chăm sóc các NTLQĐTD khi người bệnh đến khám lần đầu.

Điều trị rộng rãi và nhanh chóng hơn.

Qua "Tiếp cận hội chứng" giáo dục, khuyến bảo bệnh nhân các biện pháp phòng bệnh.

"Tiếp cận hội chứng" là dịch vụ các NTLQĐTD có thể có ở bất kỳ nơi nào mà bệnh nhân đến khám lần đầu. Tại đây, họ cũng được tư vấn về bệnh tật, an toàn tình dục, khuyến khích đưa bạn tình đi khám, và khuyến khích sử dụng bao cao su.

Để thực hiện được phương pháp quản lý theo "Tiếp cận hội chứng" thì ngoài các phòng khám chuyên khoa sẵn có, cần mở rộng dịch vụ này đến tận cơ sở. Muốn vậy tất cả các cán bộ y tế tuyến cơ sở cần phải được đào tạo về các NTLQĐTD, đồng thời tăng cường giáo dục y tế cho cộng đồng,

khuyến khích họ đi khám khi có biểu hiện sớm nhất của bệnh.

### 3. Lồng ghép chương trình phòng chống HIV vào chương trình phòng chống NTLQDTD

#### \* Lợi ích của việc lồng ghép

*Tính khả thi:* Từ lâu chúng ta đã có một chương trình phòng chống NTLQDTD từ trung ương đến địa phương và qua thực tế hoạt động đã được một số thành tựu đáng kể. Việc phòng chống NTLQDTD đã được nhiều ngành, nhiều cấp ủng hộ. Chính vì vậy lồng ghép chương trình phòng chống HIV/AIDS vào chương trình phòng chống NTLQDTD là cần thiết và dễ thực hiện từ trung ương xuống địa phương.

*Tính kinh tế:* Dựa trên nền tảng, mạng lưới phòng chống NTLQDTD sẵn có, việc lồng ghép hai chương trình sẽ tiết kiệm được tiền của và nhân lực. Có thể cùng một cán bộ quản lý, điều hành hai chương trình. Các cơ sở khám, điều trị, tư vấn của NTLQDTD sẽ được sử dụng cùng chung với công tác phát hiện, tư vấn HIV/AIDS. Mạng lưới cán bộ của ngành da liễu từ trung ương xuống địa phương sẽ được đào tạo thêm để làm công tác phòng chống HIV/AIDS nên giảm được kinh phí.

*Tính hiệu quả:* Mạng lưới y tế của ngành da

liễu tương đối hoàn chỉnh từ trên xuống dưới, hơn nữa công tác phòng chống NTLQDTD lại được Bộ Y tế quan tâm, Viện Da liễu chỉ đạo trực tiếp nên việc lồng ghép công tác phòng chống HIV/AIDS vào chương trình phòng chống NTLQDTD sẽ thực hiện có hiệu quả.

\* *Nội dung và phương pháp lồng ghép*

+ Giáo dục y tế

- Nội dung: Cần phải có nội dung giáo dục cụ thể, rõ ràng, dễ hiểu. Nội dung bao gồm:

Phương thức lây truyền của các bệnh NTLQDTD.

Các triệu chứng cơ bản của NTLQDTD.

Mối liên quan giữa NTLQDTD và nhiễm HIV.

Nguy cơ của NTLQDTD có thể làm lây lan HIV/AIDS thành đại dịch. Vì vậy cần giáo dục lối sống lành mạnh, thuỷ chung, một vợ một chồng.

Giáo dục hành vi an toàn trong sinh hoạt tình dục bằng cách dùng bao cao su.

- Phương pháp: Lồng ghép trong chương trình hành động phòng chống NTLQDTD, cụ thể:

Tại các phòng khám phải có các áp phích, tranh ảnh về các nội dung trên (HIV/AIDS và NTLQDTD).

Tại các phòng khám sản khoa, nhi khoa, phòng sinh đẻ có kế hoạch các cán bộ trong khi khám

bệnh phải biết tư vấn về NTLQDTD và HIV/AIDS. Nếu bệnh nhân nữ bị nhiễm HIV/AIDS mà có thai cần khuyên thực hiện các biện pháp thích hợp. (Xem thêm bài "Chăm sóc, quản lý bà mẹ bị nhiễm HIV/AIDS trước, trong và sau khi sinh").

Các phương thức tuyên truyền như sách báo, đài, vô tuyến lồng ghép cả hai nội dung chương trình trên.

Phát các tờ rơi (nội dung về cả NTLQDTD và HIV) và bao cao su cho bệnh nhân và bạn tình của họ.

+ Tổ chức mạng lưới dịch vụ y tế

- Khám, phát hiện bệnh:

Tại các cơ sở khám bệnh của da liễu, sản khoa, kế hoạch hóa gia đình phải có các trang thiết bị, hoá chất để làm xét nghiệm chẩn đoán NTLQDTD và nhiễm HIV/AIDS.

Các biểu hiện da, niêm mạc của NTLQDTD và HIV/AIDS cần phải được khám tỉ mỉ, hội chẩn nếu cần thiết.

Phải biết được các dấu hiệu da hay gặp trong NTLQDTD và HIV/AIDS như herpes, zona, sùi mào gà, nấm candida.

Khi có các dấu hiệu nghi ngờ NTLQDTD hay các biểu hiện ngoài da khác như sarcoma kaposi, viêm da dầu,... cần làm xét nghiệm chẩn đoán HIV/AIDS ngay.

Có kế hoạch "tiếp cận hội chứng" ở những vùng có nguy cơ dịch tễ cao.

- Quản lý bệnh nhân:

Điều trị hiệu quả các bệnh NTLQDTD là giảm được nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS.

Quản lý tốt bệnh nhân NTLQDTD, khám lâm sàng, làm xét nghiệm định kỳ nếu cần thiết nhằm phát hiện các trường hợp tái nhiễm cũng như làm nền tảng cho việc kiểm soát lây nhiễm HIV/AIDS.

Ưu tiên các đối tượng có nguy cơ mắc bệnh: Tổ chức khám, xét nghiệm định kỳ.

- Thông báo bạn tình:

Theo báo cáo, có 4 yếu tố chính quyết định sự lây lan HIV/AIDS, đó là:

Bản thân bệnh nhân có nhiều bạn tình.

Bạn tình có nhiều bạn tình khác.

Máu và sản phẩm máu bị nhiễm HIV.

Các dụng cụ tiêm chích không tiệt trùng.

Như vậy, một trong hai yếu tố quan trọng đầu tiên liên quan tới lây lan HIV, đó là bạn tình của bệnh nhân. Những người này có hoặc chưa có triệu chứng lâm sàng, song họ không đi khám bệnh. Đây là nguồn lây bệnh tiềm tàng và nguy hiểm nhất. Chính vì vậy cần có biện pháp động viên khuyến khích bệnh nhân thông báo cho bạn tình của họ đến khám và điều trị ngay.

Tại các phòng khám da liễu, sản khoa, kế hoạch hoá gia đình, công tác tư vấn cho bệnh nhân phải được chú ý. Làm được như vậy sẽ giảm được nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS.

Các biện pháp ưu tiên đối với nhóm có hành vi nguy cơ cao (đặc biệt là gái mại dâm).

Đây là những người thường buông lỏng hoạt động tình dục nên có nguy cơ cao bị NTLQDTD và nhiễm HIV. Do quan niệm của xã hội đối với những người này nên họ thường giấu bệnh và là nguồn lây chính cho NTLQDTD và HIV/AIDS. Vì vậy cần có những biện pháp ưu tiên, tê nhị đối với họ. Quan niệm về bệnh tật cần đi đôi với việc giáo dục tình thương, không hắt hủi, khinh miệt. Cần tiếp xúc kín đáo, nhẹ nhàng và đặc biệt là phải có kế hoạch khám định kỳ, xét nghiệm phát hiện nhiễm NTLQDTD và HIV/AIDS.

Mục đích và nội dung của việc đấu tranh chống tệ nạn này (gái mại dâm) không được mâu thuẫn mà phải phối hợp với chương trình phòng chống NTLQDTD và nhiễm HIV/AIDS.

## Kết luận

NTLQDTD và nhiễm HIV/AIDS được coi là hai người bạn đồng hành cùng tồn tại và hỗ trợ cho nhau. NTLQDTD càng phát triển sẽ tạo được thuận lợi cho nhiễm HIV/AIDS. Ngược lại, nhiễm

HIV/AIDS càng tạo điều kiện cho NTLQĐTD gia tăng. Vì vậy việc lồng ghép hai chương trình phòng chống NTLQĐTD và nhiễm HIV/AIDS là một chiến lược đầy tính thực tế và có thể thực hiện được từ Trung ương đến địa phương.

# CÁC PHƯƠNG PHÁP PHÒNG NHIỄM TRÙNG HIV...

Hiện nay do chưa có thuốc điều trị vắcxin phòng bệnh có hiệu quả, biện pháp giáo dục y tế là vũ khí chủ yếu trong việc đấu tranh hạn chế sự lan truyền nhiễm trùng HIV. Chỉ bằng lối sống cá nhân đúng đắn của chúng ta có thể hy vọng hạn chế sự tàn phá của SIDA.

## *1. Phòng lan truyền qua đường tình dục:*

Có quan hệ tình dục lành mạnh, chỉ quan hệ tình dục với một đối tượng duy nhất, thuỷ chung là không bị nhiễm HIV. Thực hiện lối sống một vợ một chồng. Điều trị triệt để các bệnh viêm loét đường sinh dục sẽ làm giảm tỷ lệ lan truyền HIV. Tăng cường sử dụng bao cao su đúng tiêu chuẩn, đúng phương pháp.

Bao cao su Latex được dùng như một hàng rào để phòng lây truyền HIV. Không nên sử dụng bao cao su màng tự nhiên, thường được làm từ ruột cừu, vì nó có thể có những lỗ nhỏ mà HIV có thể qua được. Bao cao su Latex rõ ràng là không hoàn

toàn có hiệu quả phòng nhiễm HIV vì chúng không hoàn toàn có hiệu quả trong phòng tránh thai. Để phòng lây truyền HIV có hiệu quả nhất, bao cao su phải được sử dụng từ lúc bắt đầu đến khi kết thúc trong quan hệ tình dục để phòng tiếp xúc giữa niêm mạc âm đạo, trực tràng, miệng với tinh dịch, dịch tiết âm đạo và máu. Việc sử dụng bao cao su phải được coi là một biện pháp phòng bệnh đặc biệt chứ không được coi như là một chủ trương tránh thai hay một lối sống xã hội, hay một vấn đề tình dục.

Chất diệt tinh trùng chứa Nonoxynol-9 hay Benzalkonium-cloride đã được chứng minh trong ống nghiệm trong việc làm bất hoạt HIV có thể được đưa thêm vào trong bao cao su để phòng nhiễm HIV. Tuy nhiên chất tinh trùng không được coi như là 'biện pháp đơn độc phòng lây truyền HIV qua đường tình dục.

## *2. Phòng lan truyền qua đường máu:*

- Kiểm tra tình trạng nhiễm HIV người cho máu, cho cơ quan, tinh dịch.

- Kiểm tra nhiễm HIV máu và các sản phẩm của máu trước khi truyền. Không truyền máu nếu thấy không thật cần thiết. Khi phải truyền máu thì phải chắc chắn là máu đó không nhiễm HIV.

- Các dụng cụ tiêm, chích, châm cứu... phải được

diệt trùng kỹ như đối với phòng viêm gan B. Các phương pháp thường được áp dụng là:

- + Luộc sôi trong thời gian 20 phút.
- + Sấy ướt ở nhiệt độ  $121^{\circ}\text{C}$ , 2 atm trong 20 phút.
- + Sấy khô ở nhiệt độ  $170^{\circ}\text{C}$  trong thời gian 2 giờ.
  - + Ngâm 30 phút trong các dung dịch hoá chất:
    - \* Sodiumhypoclotide 0,1 - 0,5%
    - \* Ethanol 70%
    - \* Isopropyl alcohol 70%
    - \* Providone iodine 2,5%
    - \* Formandehyde 4%
    - \* Glutaralddehyde 2%
    - \* Hydrogen peroxide 6%.
  - Có chính sách thích hợp với người nghiện chích ma tuý, động viên, giáo dục và điều trị cho họ để họ thay đổi cách sống. Nếu bạn không nghiện ma tuý thì đừng bắt đầu. Nếu bạn đã nghiện thì đừng tiêm. Nếu bạn đã tiêm thì sử dụng dụng cụ đã tiệt trùng và không dùng chung bơm, kim tiêm với người khác.
  - Đào tạo các nhân viên y tế chăm sóc bệnh nhân SIDA, cung cấp đầy đủ các dụng cụ tiệt trùng thực hiện nghiêm ngặt các nội qui phòng

hộ, thận trọng khi tiêm, chích và làm các thủ thuật.

### *3. Phòng lan truyền từ mẹ sang con trong thời kỳ chu sinh:*

Người mẹ bị nhiễm HIV có thể truyền nhiễm trùng cho con từ trong bào thai hay khi sinh đẻ. Để phòng truyền cho con thì người mẹ nhiễm HIV phải tránh không có thai. Phụ nữ có nguy cơ cao phải được xét nghiệm và tư vấn. Đó là những phụ nữ nghiện chích ma tuý, gái mại dâm, phụ nữ có tiền sử bệnh hoa liễu, phụ nữ sống trong vùng có dịch nhiễm HIV hay những người có quan hệ tình dục với những người đàn ông có nguy cơ cao. Một vấn đề nữa là HIV có thể được truyền qua con bú. Những nghiên cứu về tỷ lệ chết và mắc ở trẻ em, đặc biệt ở những nước đang phát triển và ở những tầng lớp có điều kiện kinh tế xã hội thấp đã chứng minh rằng cho con bú sẽ cung cấp các yếu tố cần thiết bảo vệ đứa trẻ chống lại các nhiễm trùng đường hô hấp, ỉa chảy và viêm gan. Ngoài ra nó còn cung cấp các nhu cầu về dinh dưỡng cần thiết cho đứa trẻ mà không được bổ sung bằng một nguồn thực phẩm nào khác trong vòng 6 tháng đầu. Ở những người mẹ có đủ sữa cho con bú, thì việc bú sữa cũng kích thích đáp ứng các hoocmôn làm chậm sự rụng trứng và do đó bảo vệ bà mẹ không có thai nữa.

Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng sự lây truyền HIV qua sữa mẹ rất hiếm gặp. Lý do của nó chưa được biết đến đầy đủ. Có thể nó có liên quan đến nhiều yếu tố, bao gồm cả thời gian nhiễm trùng của mẹ. Tổ chức y tế thế giới đề nghị rằng chỉ khi bà mẹ biết chắc chắn là nhiễm HIV và ở những nơi có những phương pháp đáng tin cậy và hợp lý có thể thay thế được sữa mẹ thì vẫn đề ngừng cho con bú sữa mẹ mới được đặt ra. Việc một người bảo mẫu cho bú (phải được kiểm tra xét nghiệm HIV) hay sử dụng sữa của người khác đã được tiệt trùng theo phương pháp Pasteur ở  $56^{\circ}\text{C}$  trong 20 phút phải được cân nhắc.

Cách tốt nhất là phòng cho phụ nữ ở tuổi sinh đẻ không bị nhiễm HIV, giáo dục cho họ những hiểu biết để phòng ngừa lây nhiễm HIV/AIDS. Thuyết phục các cặp vợ chồng ở tuổi sinh đẻ tình nguyện kiểm tra máu phát hiện HIV, nếu có thì khuyên họ không nên có thai và dùng các biện pháp tránh thai.

Hiện nay, chúng ta chưa có vắcxin phòng HIV/SIDA mặc dù hàng trăm nhà khoa học trên thế giới đang tập trung vào nghiên cứu và tiêu tốn hàng triệu đô la hàng năm. Người ta dự đoán rằng trước khi kết thúc thế kỷ XX, chúng ta chưa thể có được vắcxin phòng SIDA/HIV có hiệu quả.

Do đó như bác sĩ Jonathan Mann - nguyên giám

đốc chương trình phòng chống SIDA toàn cầu đã nói: "Bằng những biện pháp phòng bệnh cá nhân tích cực, chúng ta có thể góp phần ngăn chặn được sự lan truyền của virut SIDA mặc dù chúng ta chưa có vắcxin phòng bệnh".

## TÓM TẮT 10 ĐIỀU CẦN NHỚ VỀ SIDA

1. Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phái SIDA là một vấn đề toàn cầu. SIDA đe doạ tất cả chúng ta.
2. SIDA gây nên do một loại virut là HIV. HIV sẽ phá huỷ các tế bào miễn dịch của cơ thể. HIV có thể tấn công bất kỳ ai.
3. HIV lây truyền theo 3 đường:
  - Giao hợp với người mang HIV mà không có phòng vệ bằng bao cao su.
  - Truyền máu bị nhiễm HIV và dùng chung bơm, kim tiêm với người nhiễm HIV mà không được tiệt trùng cẩn thận.
  - Mẹ nhiễm HIV truyền sang cho con khi mang thai và lúc sinh đẻ.
4. HIV không lây truyền qua tiếp xúc thông thường trong gia đình, nơi làm việc, trường học và nơi công cộng.
5. Người nhiễm HIV có thể vẫn khoẻ mạnh bình thường trong nhiều năm nhưng vẫn có khả năng lây truyền HIV sang cho người khác.
6. SIDA là giai đoạn cuối của quá trình nhiễm

HIV. SIDA có các biểu hiện của nhiễm trùng cơ hội và ung thư như sút cân, ỉa chảy kéo dài, sốt, ho kéo dài, viêm da và viêm mạc miệng, sưng hạch toàn thân.

7. SIDA là một bệnh nguy hiểm có tỷ lệ chết rất cao. Hiện nay chúng ta chưa có thuốc điều trị SIDA và chưa có vắcxin phòng SIDA có hiệu quả.

8. Chúng ta có thể phòng nhiễm HIV/SIDA có hiệu quả bằng cách:

- Quan hệ tình dục lành mạnh, thuỷ chung, một vợ một chồng.

- Thực hiện tình dục an toàn, sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục.

- Các dụng cụ tiêm chích, châm cứu... phải được luộc sôi ít nhất 10 phút.

- Thực hiện truyền máu an toàn. Chỉ truyền máu khi thật cần thiết và phải bảo đảm máu đó không bị nhiễm HIV.

9. Cách ly người nhiễm HIV/SIDA là không cần thiết. Thái độ của chúng ta là bao dung, an ủi, động viên, giúp đỡ và không nên phân biệt đối xử với họ.

10. Thông tin và giáo dục về SIDA là chìa khoá trong cuộc đấu tranh chống SIDA. Với hiểu biết đầy đủ về SIDA, bằng lối sống cá nhân lành mạnh và đúng đắn, chúng ta có thể tự bảo vệ mình khỏi nhiễm HIV và tránh làm lây truyền sang người khác.