



BỆNH LÝ HỌC

HIV/AIDS

GVHD: Nguyễn Phúc Học
LỚP : PTH 350 B



Nguyễn Thị Thúy
An



Nguyễn Thị Linh
Quyên



Phạm Thanh
Diễm



Đoàn Thị Kim Duyên



Trần Thị Minh Thu

NỘI DUNG CHÍNH CỦA BÀI HỌC

I. Định nghĩa, tình hình mắc bệnh

II. HIV

V. Điều trị và dự phòng HIV/AIDS

III. Cơ chế bệnh sinh rối loạn miễn dịch do HIV

IV. Các giai đoạn nhiễm HIV và hội chứng AIDS



ĐỊNH NGHĨA, TÌNH HÌNH MẮC BỆNH

1 Định nghĩa:

- AIDS - hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải gây ra bởi HIV
- AIDS xảy ra do sự tấn công của HIV vào tế bào của hệ miễn dịch
- Tạo điều kiện cho nhiễm trùng cơ hội phát triển → tử vong.



2. Tình hình mắc bệnh

AIDS

- Được phát hiện gần đây
- Mô tả lần đầu năm 1981
- Tháng 8 năm 1984 đã phân lập được virus
- Những năm sau đó tìm ra đặc tính của HIV và nghiên cứu thuốc điều trị

| Số liệu tích lũy Tính đến thời điểm | Nhiễm HIV (Số người) | Bệnh nhân AIDS (Số người) | Tử vong do AIDS (Số người) |
|--|--------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 6/1999 | 13.623 | 2.532 | 1.320 |
| 10/2008 | 135.169 | 29.094 | 41.432 |
| 3/2009 | 144.483 | 30.996 | 42.477 |

Tình hình nhiễm HIV AIDS ở Việt Nam

HIV

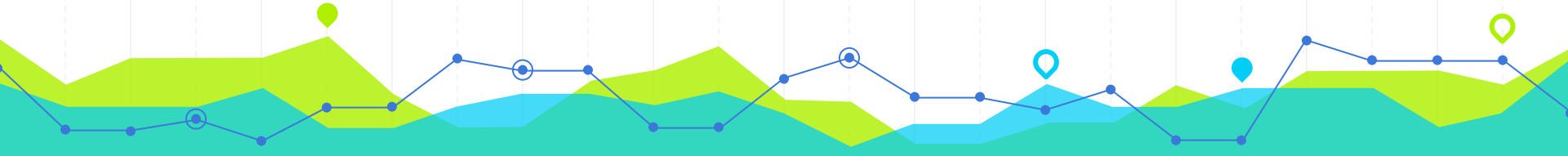
Cấu trúc

Retrovirus

- Lớp vỏ tạo bởi Lipoprotein và Glycoprotein
- Lớp nhân gồm RNA và men RT

Đặc điểm

- Có ái tính với lympho T-CD4 monocyte và đại thực bào
- Enzyme protease
- Enzyme Transcriptase
- Khả năng né tránh miễn dịch
- Khả năng tự kích thích miễn dịch



HIV(tt)

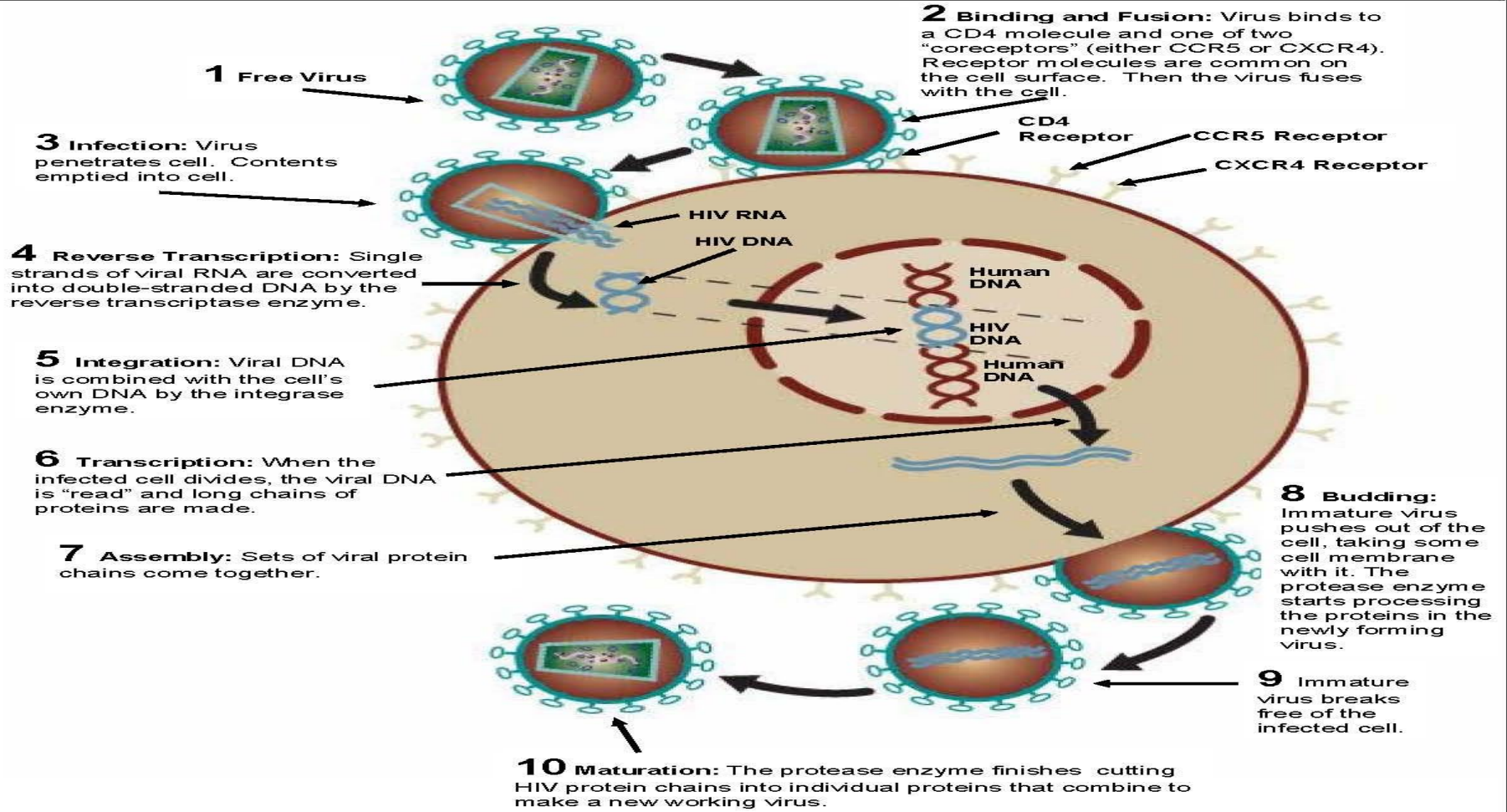
Vòng sống của HIV:

- Sống và phát triển nhờ năng lượng chuyển hóa của chính tế bào mà chúng xâm nhập
- Quá trình này gồm 7 bước





HIV LIFE CYCLE

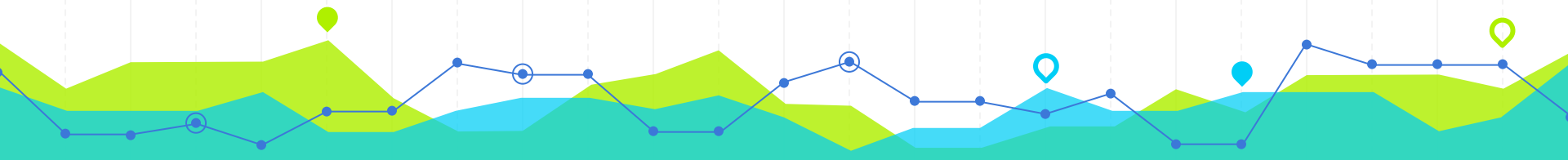


Đường lây nhiễm của HIV

Đường tình dục

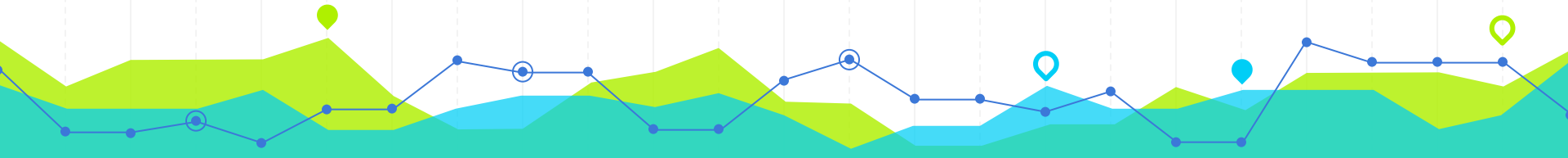
Đường máu

Truyền từ
mẹ sang con



Cơ chế bệnh sinh rối loạn miễn dịch do HIV

- Gây tổn thương các tế bào của hệ miễn dịch
- Khi HIV xâm nhập vào tế bào T-CD4
→ trực tiếp hủy diệt T-CD4
- Gián tiếp giết T-CD4 hình thành kháng thể kháng lympho



Cơ chế bệnh sinh rối loạn miễn dịch do HIV

Rối loạn miễn dịch qua trung gian tế bào

- Giảm số lượng, tỷ lệ và chức năng T-CD4, lympho T toàn phần, tế bào NK
- Giảm tế bào T độc đặc hiệu
→ dễ mắc các bệnh liên quan đến loại đáp ứng miễn dịch này

Rối loạn miễn dịch dịch thể:

- Rối loạn sản xuất các globulin miễn dịch
- Xuất hiện các tự kháng thể chống tiểu cầu, chống bạch cầu trung tính, chống lympho
- Kháng thể HIV tạo ra nhưng không có vai trò bảo vệ
- Giảm hoặc mất khả năng tạo kháng thể

Cơ chế bệnh sinh rối loạn miễn dịch do HIV

Rối loạn chức năng của đại thực bào và bạch cầu môn

- Giảm chức năng trình diện kháng nguyên
- Giảm chức năng sản xuất interleukin-1 của đại thực bào
- Giảm khả năng chống vi khuẩn, giảm phản ứng viêm
- Ngoài ra đại thực bào và monocyte còn chứa nhiều virus

Tổn thương các cơ quan tạo lympho

- Suy tủy xương
- Bệnh lý hệ thống hạch lympho chia làm 2 giai đoạn
 - Giai đoạn xưng hạch
 - Giai đoạn teo hạch

Các giai đoạn nhiễm HIV và hội chứng AIDS



Giai đoạn nhiễm trùng khởi phát

Giai đoạn nhiễm trùng tiềm tàng

Giai đoạn hình thành hội chứng AIDS

Hội chứng AIDS

Lâm sàng

- Nhiễm trùng cơ hội
- Nhiễm trùng do các căn nguyên thông thường
- Ung thư hóa
- Biểu hiện trực tiếp của nhiễm HIV

Cận lâm sàng

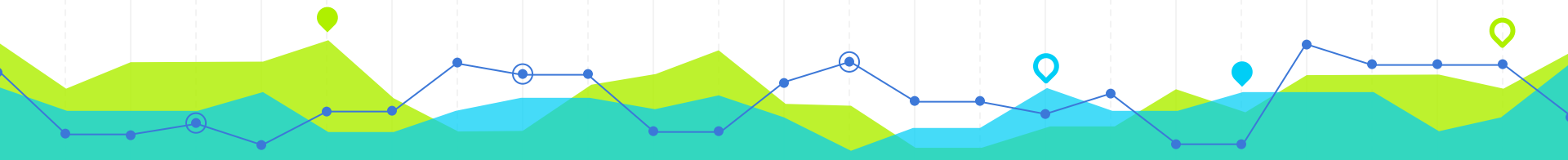
- Biểu hiện đặc biệt nhất là trong huyết thanh có kháng thể đặc hiệu hoặc kháng nguyên
- Số lượng T-CD4 giảm
- Số lượng lympho toàn phần giảm
- Tỷ lệ T-CD4/T-CD8 < 1
- Ở giai đoạn muộn, số lượng hồng cầu tiểu cầu, bạch cầu giảm

Điều trị và dự phòng HIV/AIDS

Điều trị đặc hiệu

Thường kết hợp 3-4 loại thuốc từ các nhóm thuốc kháng HIV sau:

- Nucleoside và nucleoside reverse transcriptase inhibitor (nRTI)
- Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI)
- Protease Inhibitor
- Integrase Inhibitor
- Fusion Inhibitor
- Entry Inhibitor



Các điều trị khác

Điều trị và dự phòng các bệnh nhiễm trùng cơ hội

- Tùy theo từng bệnh cảnh cụ thể

Điều trị miễn dịch:

- Phục hồi chức năng tạo lympho bằng interleukin I, II
- Hỗ trợ miễn dịch dịch thể bằng γ globulin
- Kích thích sinh tế bào máu bằng GM-CSF, interleukin III

Dự phòng

1. Dự phòng đặc hiệu

- Hiện nay chưa có vắc xin
- Những người bị phơi nhiễm HIV nguy cơ cao cần điều trị dự phòng bằng thuốc kháng HIV: kết hợp 2-3 tổng 4 tuần

2. Dự phòng không đặc hiệu

- Hạn chế lây nhiễm HIV bằng cách cắt đứt các đường lây truyền

THANK YOU

