

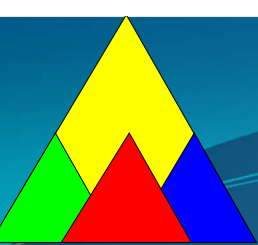
**MEDIC**

# **THÔNG TIN HỘI NGHỊ KHOA HỌC CỐ ĐÔ VỀ BỆNH TRUYỀN NHIỄM**

***TP HUẾ, ngày 30/5/2026***

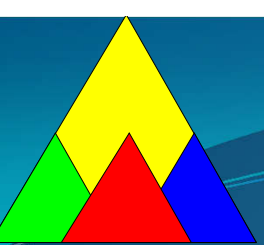
**TS. BS LÊ ĐÌNH VĨNH PHÚC**

**TRUNG TÂM Y KHOA MEDIC TP. HỒ CHÍ MINH**



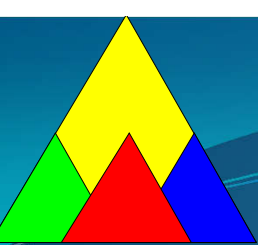
MEDIC





**MEDIC**

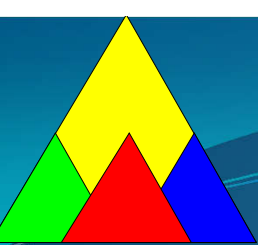




MEDIC

# Quang cảnh hội nghị



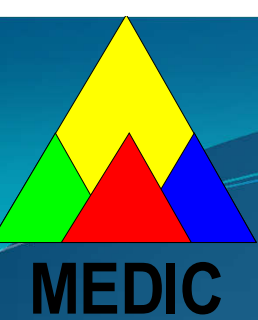


**MEDIC**

# Quang cảnh hội nghị

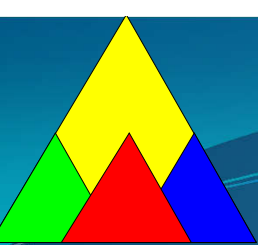






# Bệnh nhiễm trùng lây truyền từ động vật sang người

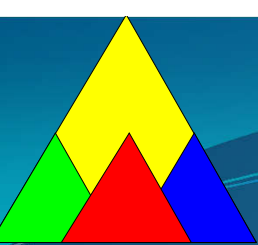




MEDIC

# Vi khuẩn kháng thuốc

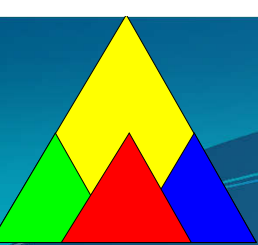




MEDIC

# Cơ chế lọc máu hấp phụ

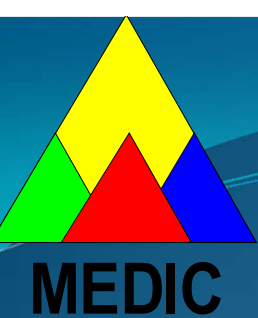




MEDIC

# Bệnh não mô cầu






# Viêm não do *Cytomegalovirus*

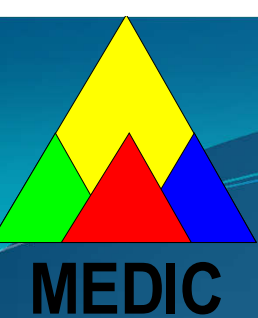


**CMV là gì?**

- Cytomegalovirus (CMV) là virus thuộc họ Herpesviridae
- Tỷ lệ nhiễm CMV mạn ở người trưởng thành rất cao, dao động từ 60% đến 90% tùy theo vùng địa lý và đối tượng.
- Sau giai đoạn nhiễm cấp, CMV tồn tại tiềm ẩn nhưng có thể tái hoạt trong điều kiện suy giảm miễn dịch [1].

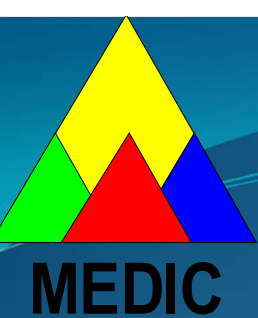
1. Griffiths P, Baranik I, Reeves M. The pathogenesis of human cytomegalovirus. J Pathol. 2015 Jan;235(2):288-97.





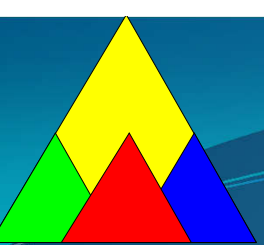
# Albumin huyết thanh tiên lượng nặng SXH Dengue người lớn





# Tác nhân nhóm *ESKAPEE* phân lập tại BV

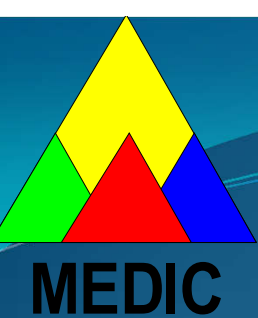




MEDIC

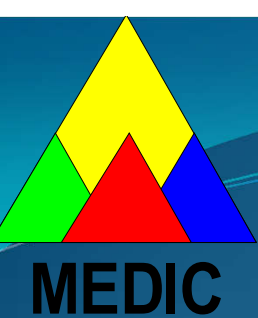
# Tình trạng kháng kháng sinh của *Klebsiella pneumoniae* phân lập tại BV





# Quản lý VGSV B mạn tính mắc MAFLD/MASLD





# Cập nhật xu hướng mới trong điều trị VGSV B mạn năm 2026

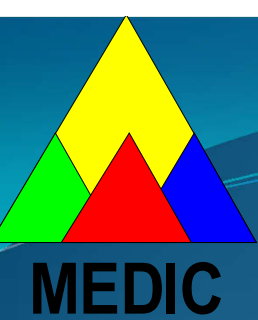
**Bảng so sánh chiến lược xét nghiệm (2)**  
Đánh giá tình trạng miễn dịch và nguy cơ tái hoạt

Tiêu chí đánh giá	Chỉ HBsAg	HBsAg + anti-HBs	Bộ ba HBsAg + anti-HBs + anti-HBc (CDC 2023)
Đánh giá nguy cơ tái hoạt khi dùng thuốc ức chế miễn dịch / hoá trị	X Không đánh giá được	X Không đánh giá được	✓ anti-HBc (+) → cảnh báo nguy cơ, cần dự phòng kháng virus
Phân biệt miễn dịch do vaccine vs do nhiễm tự nhiên	X Không thể phân biệt	! Không phân biệt được nguồn gốc anti-HBs	✓ Vaccine: anti-HBc (-); Tự nhiên: anti-HBc (+)
Tư vấn tiêm vaccine HBV chính xác	X Không xác định được ai cần tiêm	! Bỏ sót người có miễn dịch tự nhiên — dễ tiêm thừa	✓ Xác định đúng người cảm nhiễm cần tiêm (3 dấu ấn âm)
Sàng lọc người hiến máu / hiến tạng	X Nguy cơ truyền HBV qua máu / tạng từ người OBI	X Vẫn bỏ sót OBI	✓ Đạt chuẩn an toàn truyền máu / ghép tạng
Sàng lọc thai phụ	! Chỉ đủ nếu đã có bộ ba từ trước	! Chưa đầy đủ	✓ Khuyến cáo cho mọi thai kỳ, ưu tiên 3 tháng đầu

✓ Đầy đủ / Chính xác    ! Hạn chế / Một phần    X Bỏ sót / Không phát hiện

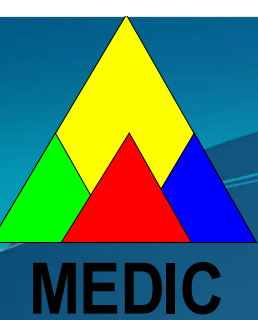
VN-VEM-052026-005

**HỘI NGHỊ KHOA HỌC CỘNG ĐỒNG MỞ RỘNG**  
Cập nhật chẩn đoán, điều trị bệnh nhiễm trùng năm 2026



# Dự phòng, tầm soát HCC ở BN VGSV B mạn





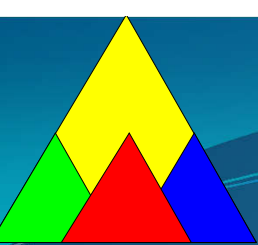
# Đánh giá xơ hóa gan bằng APRI, FIB 4, GPR

## VAI TRÒ CỦA ĐÁNH GIÁ XƠ HÓA GAN

- 1) Đánh giá ban đầu để quyết định điều trị
- 2) Theo dõi đáp ứng điều trị: Xơ hóa gan hiện nay được xem là một quá trình có thể đảo ngược nếu nguyên nhân được kiểm soát tốt.
- 3) Thiết lập chế độ theo dõi: tầm soát HCC là bắt buộc đối với BN xơ gan hoặc xơ hóa tiến triển (F3), vì đây là nhóm có nguy cơ cao nhất phát triển ung thư biểu mô tế bào gan (WHO, *Global Hepatitis Report*, 2024)

[WHO], *Global Hepatitis Report*, 2024; [AASLD], *Hepatitis B Guidance Update*, 2018; [EASL], *Clinical Practice Guidelines on non-invasive tests for evaluation of liver disease severity*, 2021.  
Trần Thị Khánh Tường. Đánh giá xơ hóa gan từ lý thuyết đến thực hành lâm sàng. NXB Y học 2017.

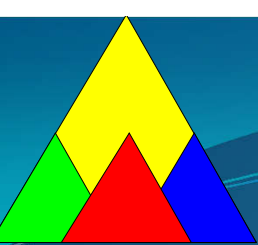




MEDIC

# Virus viêm gan E lây truyền từ lợn ở VN

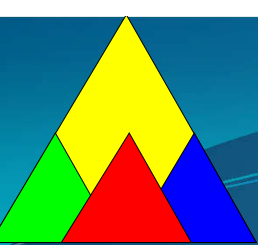




MEDIC

# Nhiễm ký sinh trùng không triệu chứng

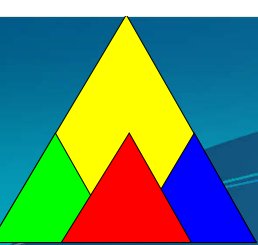




MEDIC

# Nấm *Candida spp.* âm đạo

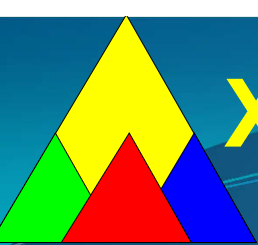




MEDIC

# Nhiệm năm máu

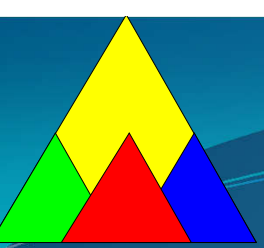




MEDIC

# Xử trí lâm sàng bệnh ký sinh trùng người





MEDIC



# HỘI NGHỊ KHOA HỌC CỐ ĐÔ VỀ BỆNH TRUYỀN NHIỄM NĂM 2026



CÔNG TY CP Y DƯỢC BẢO AN  
Chức Năng  
HỘI NGHỊ TRUYỀN NHIỄM 2026

Hội Viện Trung Ương Bệnh  
Chẩn Đoán

Hội Viện Trung Ương Bệnh  
Chẩn Đoán

LỜI KẾT SÁCH HỮU NGHỊ NGƯỜI ĐỒNG NGHIỆP  
CHỨC NĂNG PHỤ HỖ  
Chức Năng

