

MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM CÓ QUY ĐỊNH KIỂM DỊCH Y TẾ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Trình bày được danh sách các bệnh truyền nhiễm phải được KDYT.
2. Phân loại các bệnh truyền nhiễm phải được KDYT theo tác nhân gây bệnh, đường lây truyền.
3. Trình bày được đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, điều trị và phương pháp phòng chống bệnh dịch hạch.
4. Trình bày được đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, điều trị và phương pháp phòng chống bệnh sốt vàng.
5. Trình bày được đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, điều trị và phương pháp phòng chống bệnh tả.

Danh mục bệnh truyền nhiễm phải KDYT:

- Căn cứ pháp lý:
 - Phụ lục 2 – Điều lệ Y tế Quốc tế 2005 (IHR 2005)
 - Điều 3, khoản 1 *Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm của Quốc hội khóa XII, số 03/2007/QH12 ngày 21.11.2007*
 - Bộ Y tế bổ xung 03 bệnh vào nhóm A: MERS-CoV và Cúm A (H7N9), covid-19

Danh mục bệnh truyền nhiễm phải KDYT:

- Các bệnh truyền nhiễm phải kiểm dịch:
 - Bệnh bại liệt
 - Bệnh cúm A-H5N1
 - Bệnh dịch hạch
 - Bệnh đậu mùa
 - Bệnh sốt xuất huyết Ebola, Lassa, Marburg
 - Bệnh sốt Tây sông Nin (Nile)
 - Bệnh sốt vàng.

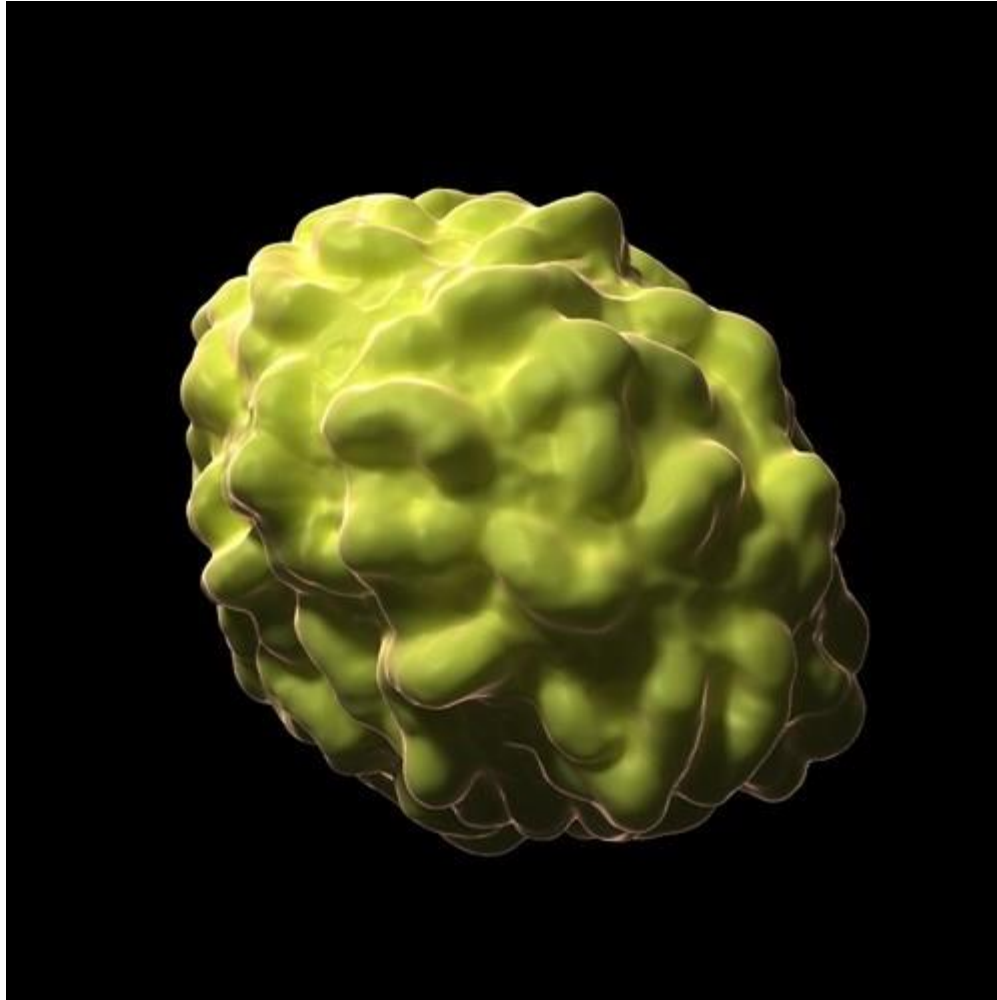
Danh mục bệnh truyền nhiễm phải KDYT:

- Các bệnh truyền nhiễm phải kiểm dịch:
 - Bệnh tả
 - Bệnh viêm đường hô hấp cấp nặng do vi rút
 - Các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm mới phát sinh chưa rõ tác nhân gây bệnh
 - Bệnh MERS-CoV
 - Cúm A (H7N9)
 - CoVid -2019

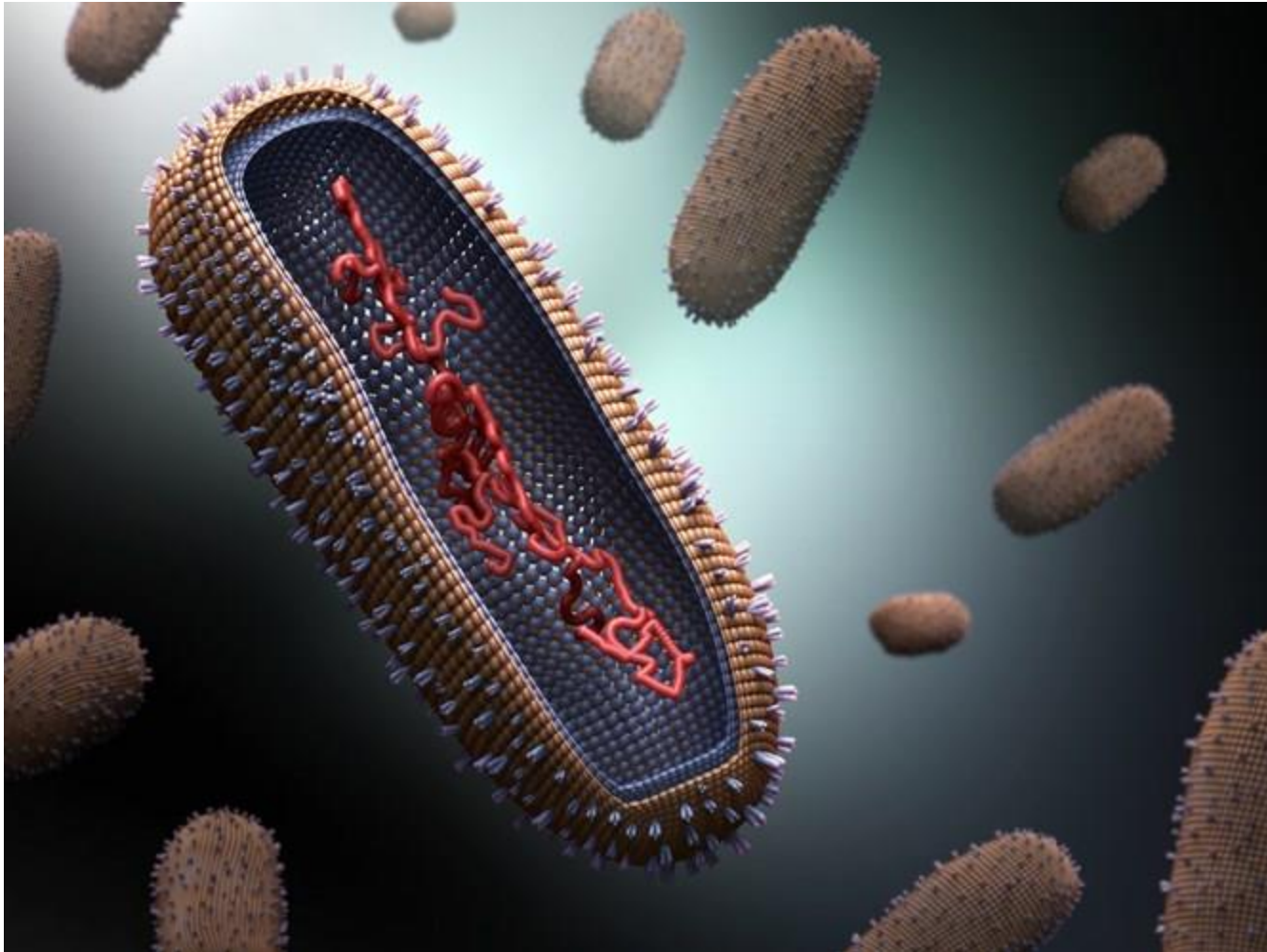
Tác nhân gây bệnh

TT	Tên bệnh	Tên Quốc tế	Tác nhân gây bệnh
1	Bại liệt	Poliomyelitis ICD-10 A80: Acute poliomyelitis	Vi rút bại liệt Polio (Poliovirus)
2	Cúm A(H5N1)	Influenza A/H5N1 ICD-10 J10: Influenza A/H5N1	Vi rút cúm gia cầm
3	Dịch hạch	Pestis ICD-10 A20: Plague	trực khuẩn dịch hạch (Yersinia pestis)
4	Đậu mùa	Variola ICD-10 B03: Smallpox	Vi rút đậu mùa Variola virus
5	SHX Ebola	Febris haemorrhagia Ebolaviruso ICD-10A98.3: Ebola	Ebolavirus

Vi rút đậu mùa (Variola virus)



VIRUS GÂY BỆNH BẠI LIỆT PILOVIRUS



Tác nhân gây bệnh

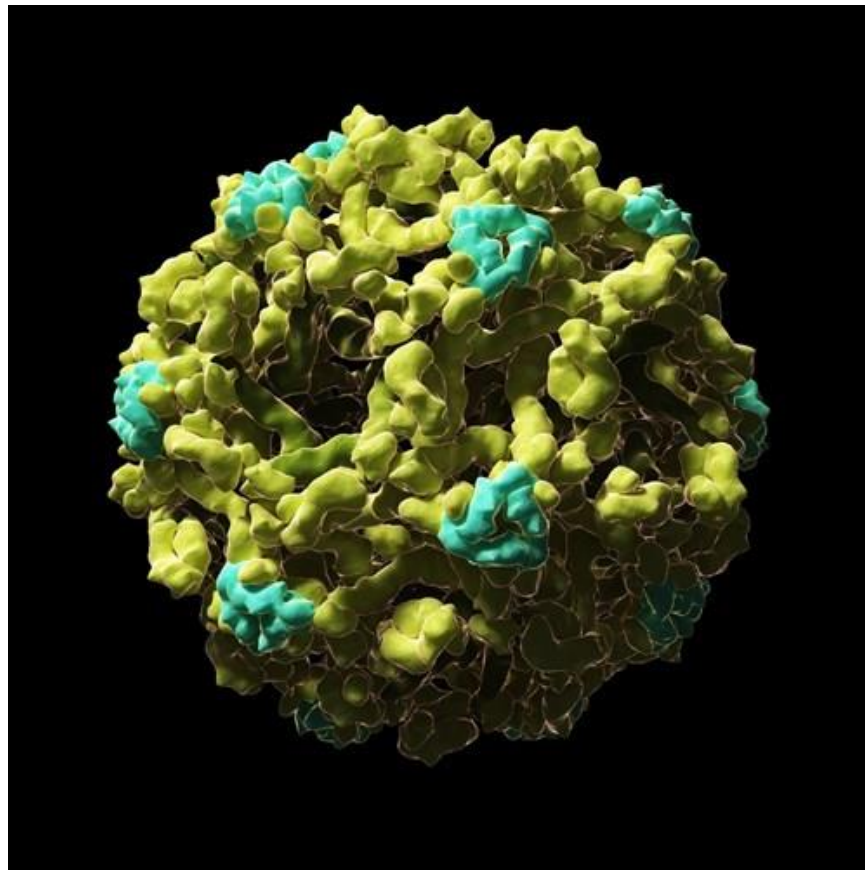
TT	Tên bệnh	Tên Quốc tế	Tác nhân gây bệnh
6	SXH Lassa	Febris haemorrhagia Lassaviruso ICD-10A96.2:Lassafever	vi rút Lassa (Lassavirus)
7	SXH Marburg	Febris haemorrhagia Marburgviruso ICD-10A98.4: Marburg	Marburgvirus
8	Sốt Tây Sông Nin	Febris occidentalis fluminis Nili ICD-10 A92.3: West Nile fever	Vi rút Tây sông Nin (West Nile virus – WNV)
9	Sốt vàng	Febris flavus ICD-10 A95: Yellow fever	vi rút sốt vàng (Yellow fever virus)
10	Tả	Cholera ICD-10 A00: Cholera	Vi khuẩn tả - còn gọi phẩy khuẩn tả (Vibrio cholerae)

4. Phẩy khuẩn tả(*Vibrio cholerae*)

- Vi khuẩn tả là loại trực khuẩn hơi cong. Bắt màu Gram âm , không có vỏ, không sinh nha bào, Có một lông ở một đầu, có khả năng di động mạnh. Phẩy khuẩn tả có hơn 60 nhóm huyết thanh nhưng chỉ có nhóm 01 gây dịch tả .
- Đề kháng :Có sức đề kháng yếu với tác nhân lý hoá, trừ pH kiềm (7,5-8,5). Có thể sống một giờ trong phân, một số ngày trong nước.

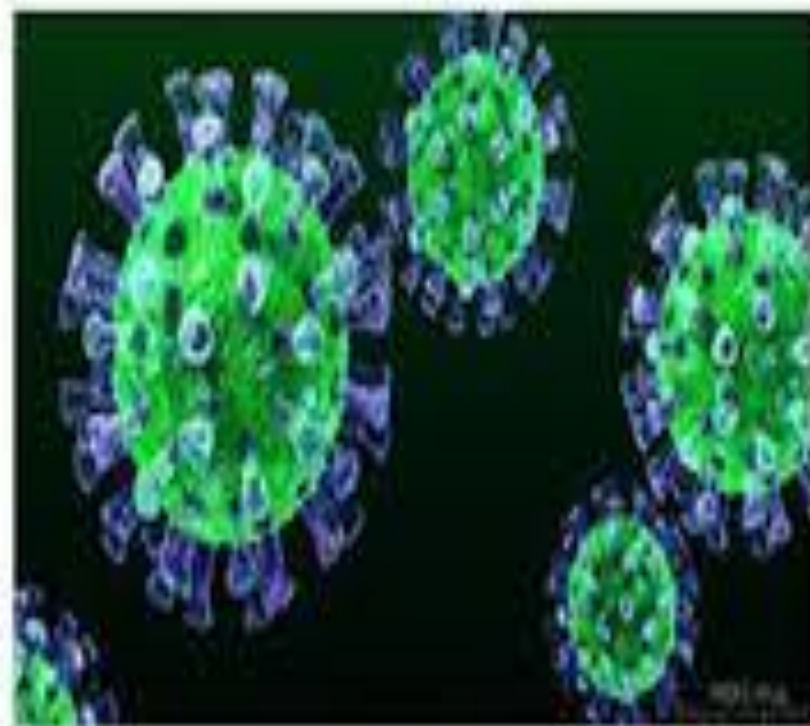


Virus West Nile là một loại virus thuộc họ flavivirus, thường gây ra bệnh sốt xuất huyết, sốt vàng da và viêm não Nhật Bản. Chúng thường được truyền bởi bọ ve và muỗi.

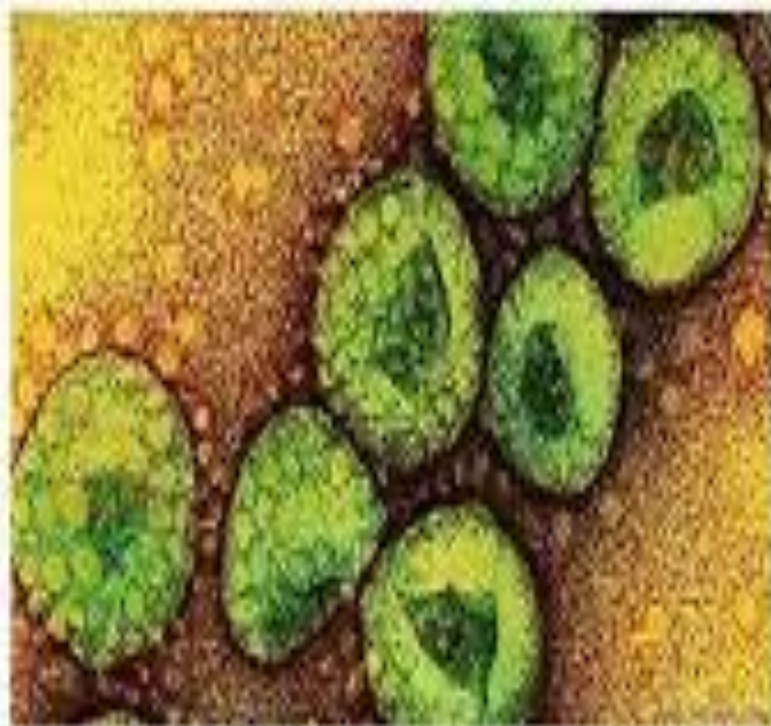


Tác nhân gây bệnh

TT	Tên bệnh	Tên Quốc tế	Tác nhân gây bệnh
11	Viêm đường hô hấp cấp tính nặng do vi rút	- Inflammatio viae respirationis gravis viruso - SARS - CoV	Vi rút họ Corona nói chung
13	MERS-CoV	M iddle E ast R espiratory S yndrome C orona V irus	Là Virus Corona chủng mới
14	Cúm A/H7N9		VR cúm gia cầm
15	CoVid 2019	Coronavirus disease 2019	Corona virus

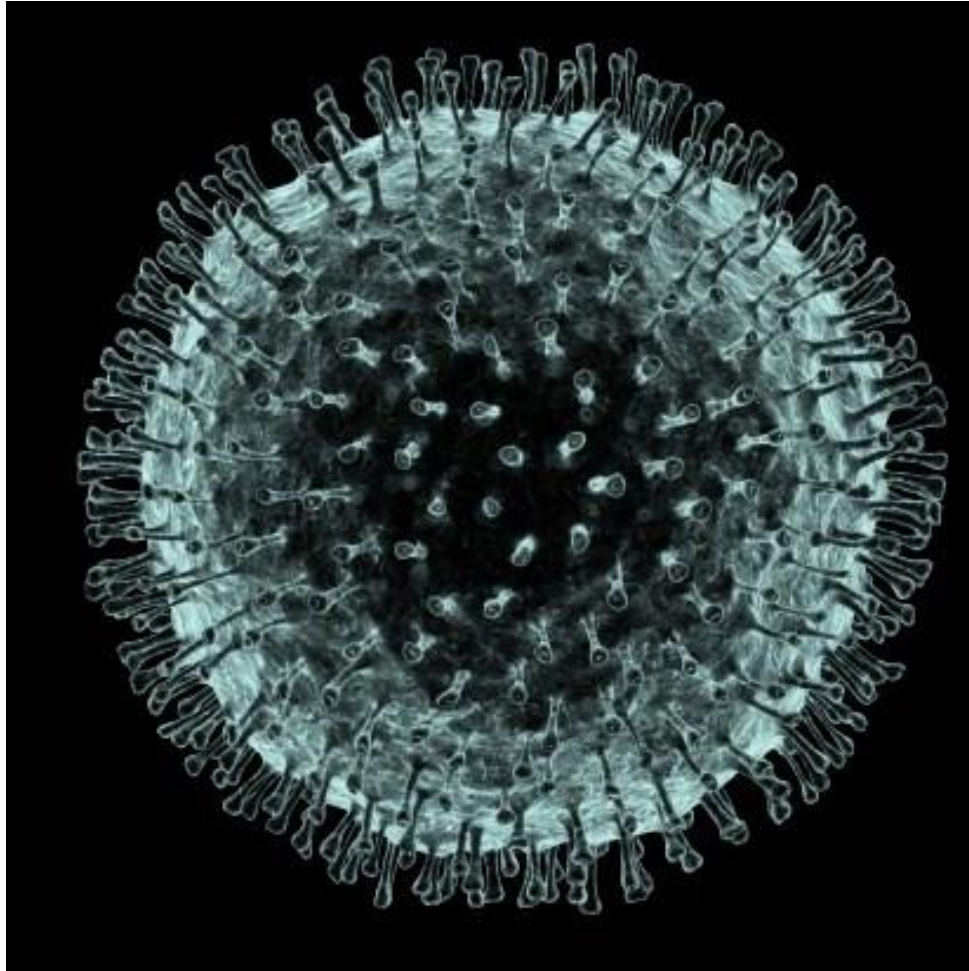


Hình ảnh 3D của MERS-CoV



Hình ảnh MERS-CoV ở kính HV điện tử

CORONAVIRUS



Đường lây truyền chính

TT	Tên bệnh	Đường truyền bệnh chính	Các đường lây truyền khác
1	Bại liệt	Đường tiêu hóa	Có thể lây truyền qua đường hầu họng
2	Cúm A(H5N1)	<p>- Vi rút có thể lây truyền qua không, qua ăn uống và tiếp xúc với dụng cụ và đồ vật nhiễm vi rút.</p> <p>Người lây bệnh do tiếp xúc trực tiếp:</p>	<p>- Các chủng của vi rút cúm gia cầm có thể lây nhiễm cho nhiều loại động vật khác nhau như chim, lợn, ngựa, hải cẩu, cá voi, hổ và người.</p>

Đường lây truyền chính

TT	Tên bệnh	Đường truyền bệnh chính	Các đường lây truyền khác
3	Dịch hạch	- Qua trung gian bộ chét đặc biệt là Xenopsylla cheopis	Không qua trung gian của bộ chét như: Hít vào trực tiếp xâm nhập trực tiếp qua da có hoặc không có tổn thương
4	Đậu mùa	Qua đường hô hấp	Đôi khi lây truyền qua kết mạc mắt hoặc rau thai.

Đường lây truyền chính

TT	Tên bệnh	Đường truyền bệnh chính	Các đường lây truyền khác
5	SXH Ebola	Tiếp xúc trực tiếp với máu, chất tiết và các dụng cụ, đồ vật ô nhiễm.	Qua sinh hoạt tình dục và lây nhiễm tại phòng thí nghiệm do thiếu an toàn sinh học.
6	SXH Lassa	Qua đường hô hấp	Tiếp xúc trực tiếp với máu hoặc dịch tiết của người bệnh. Tiếp xúc gián tiếp qua bề mặt, dụng cụ bị ô nhiễm.
7	SXH Marburg	Tiếp xúc trực tiếp với máu, chất tiết và các dụng cụ, đồ vật ô nhiễm.	

Đường lây truyền chính

TT	Tên bệnh	Đường truyền bệnh chính	Các đường lây truyền khác
8	Sốt Tây Sông Nin	Qua véc tơ, chủ yếu qua vết đốt hút máu của các loài muỗi họ Culex	- Có thể lây qua truyền ghép phủ tạng có nhiễm vi rút, nhau thai, sữa mẹ. - Cũng đã có thể lây nhiễm xảy ra trong phòng thí nghiệm
9	Tả	Đường tiêu hoá	

Đường lây truyền chính

TT	Tên bệnh	Đường truyền bệnh chính	Các đường lây truyền khác
10	Sốt vàng	Qua đường máu do côn trùng đốt. Loài muỗi Aedes được coi là véc tơ chính của vi rút sốt vàng, đồng thời cũng là ổ chứa mầm bệnh.	

Đường lây truyền chính

TT	Tên bệnh	Đường truyền bệnh chính	Các đường lây truyền khác
11	Viêm đường hô hấp cấp tính nặng do vi rút	<p>Lây truyền trực tiếp người - người do các giọt bắn nhỏ qua đường hô hấp</p> <p>Lây truyền gián tiếp: Qua các vật dụng, tay nắm cửa, khăn lau cá nhân từ người đang mắc bệnh</p>	Có thể qua các chất thải, dịch đờm dãi, dịch đường tiêu hoá từ bệnh nhân.

Đường lây truyền chính

TT	Tên bệnh	Đường truyền bệnh chính	Các đường lây truyền khác
12	MERS-CoV	Lây truyền tiên phát: từ lạc đà sang người Lây truyền thứ phát: Bệnh lây truyền từ người sang người, chủ yếu qua tiếp xúc trực tiếp với các dịch tiết đường hô hấp	
13	Cúm A/H7N9		
14	nCoV	Bệnh lây truyền từ người sang người, chủ yếu qua tiếp xúc trực tiếp với các dịch tiết đường hô hấp, các chất thải, qua tiêu hóa.	

Tổng quan Bệnh do virus

Viêm não/ Viêm màng não

- Virus JC
- Sởi
- Virus LCM
- Arbovirus
- Đại

Cảm lạnh

- Rhinovirus
- Virus á cúm
- Virus hợp bào hô hấp

Bệnh mắt

- Herpes đơn dạng
- Adenovirus
- Cytomegalovirus

Viêm họng

- Adenovirus
- Virus Epstein-Barr
- Cytomegalovirus

Viêm nướu miệng

- Herpes đơn dạng loại 1

Viêm tuyến

- Quai bị

Viêm phổi

- Virus cúm A và B
- Virus á cúm
- Virus hợp bào hô hấp
- Adenovirus
- Coronavirus SARS

Bệnh tim mạch

- Virus Coxsackie B

Viêm gan

- Virus viêm gan loại A, B, C, D, E

Viêm tủy

- Poliovirus
- HTLV-I

Bệnh da

- Virus varicella zoster
- Virus herpes 6 ở người
- Đậu mùa
- U mềm lây
- Virus papilloma ở người
- Sởi Đức
- Sởi
- Virus Coxsackie A

Viêm dạ dày-ruột

- Adenovirus
- Rotavirus
- Norovirus
- Astrovirus
- Coronavirus

Bệnh lây truyền qua đường tình dục

- Herpes đơn dạng loại 2
- Virus papilloma ở người
- HIV

Viêm tủy

- Virus Coxsackie B

Dây truyền lây bệnh

Các bệnh truyền nhiễm phát sinh là do mối quan hệ qua lại giữa:

- Tác nhân gây bệnh
- Quá trình lây truyền
- Vật chủ
- Môi trường

Dây truyền lây bệnh

➤ **Tác nhân gây bệnh:** Các đặc tính của tác nhân gây bệnh:

- ✓ *Tính chất gây bệnh:*
- ✓ *Độc tính: dùng đo lường mức độ trầm trọng của bệnh*
- ✓ *Liều nhiễm khuẩn: liều cần thiết tối thiểu gây bệnh ở cá thể.*
- ✓ *Ổ bệnh: nơi ở tự nhiên tác nhân gây bệnh*
- ✓ *Nguồn bệnh: là nơi chứa tác nhân gây bệnh*

Dây truyền lây bệnh

➤ **Quá trình lây truyền:**

- ✓ ***Lây truyền trực tiếp:** truyền trực tiếp tác nhân gây bệnh từ vật chủ/ ổ bệnh đến điểm xâm nhập. Qua tiếp xúc đựng chạm, hôn, giao hợp, phát tán vào các hạt nhỏ khi họ hay hắt hơi, qua truyền máu, qua nhau thai.*

Dây truyền lây bệnh

➤ **Quá trình lây truyền:**

- ✓ ***Lây truyền gián tiếp:** là truyền tác nhân qua vật chuyên chở (thực phẩm, khăn trải giường, dụng cụ nấu bếp), sinh vật trung gian (qua vector truyền sang vật chủ cảm nhiễm), qua không khí (phát tán các hạt ô nhiễm vào không khí nhưng ở khoảng cách xa, có thể thúc đẩy tác nhân khác truyền theo).*

Dây truyền lây bệnh

➤ **Vật chủ:**

- ✓ *Là người hay động vật – nơi tác nhân gây bệnh xâm nhập và phát triển thuận lợi trong điều kiện tự nhiên:*
- ✓ *Đường xâm nhập vào cơ thể vật chủ: có thể qua da, niêm mạc, hô hấp, tiêu hóa, máu.*

Dây truyền lây bệnh

➤ **Môi trường:**

- ✓ *Vai trò then chốt trong phát triển bệnh*
- ✓ *Môi trường: Vệ sinh chung, nhiệt độ, ô nhiễm không khí, chất lượng nước ảnh hưởng đến các giai đoạn bệnh.*
- ✓ *Các yếu tố môi trường khác: kinh tế, mật độ dân số,...*

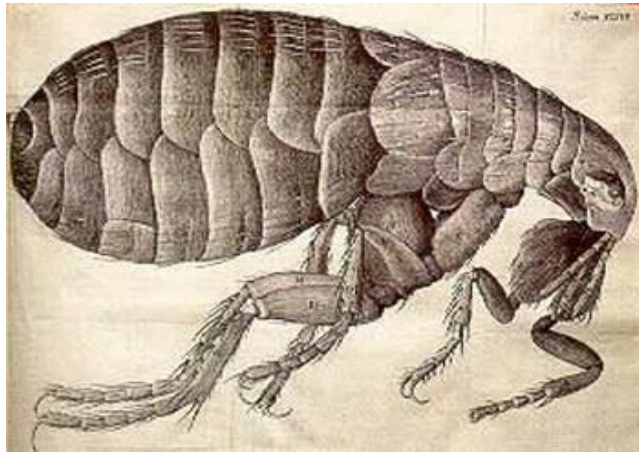
MỘT SỐ BỆNH LÂY TRUYỀN QUAN ĐƯỜNG BIỂN



BÊNH DỊCH HẠCH

BỆNH DỊCH HẠCH

- ❑ **Khái niệm:** Dịch hạch là bệnh của loài gặm nhấm, có thể truyền sang người bởi bọ chét ký sinh trên chúng và gây nên tình trạng **nhiễm khuẩn huyết**, **nổi hạch bạch huyết** mưng mủ (là chủ yếu) và dịch hạch thể phổi (thứ phát và tiên phát), do vi khuẩn dịch hạch *Yersinia pestis* gây nên.



DỊCH TỄ HỌC

❑ *Tình hình dịch hạch trên toàn cầu:*

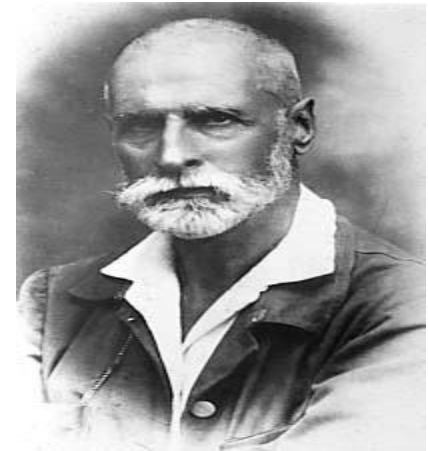
- ✗ **Đại dịch thứ nhất** xảy ra vào thế kỷ thứ VI (năm 541 – 542) tại Ethiopia - châu Phi
- ✗ Dịch nhanh chóng lan tới các quốc gia như Ai Cập, và theo con đường giao thương bằng thuyền buôn tới các quốc gia khác trên khắp thế giới, đại dịch làm chết gần 100 triệu người.

DỊCH TỄ HỌC

- ✘ Đại dịch lần 2 đến châu Âu vào tháng 10/1347, khi một chiếc tàu buôn lớn cập cảng châu Âu sau chuyến trở về từ cuộc giao thương với Trung Quốc
- ✘ Tất cả mọi thành viên trên con tàu mang tên Genoese khi chạm cảng Messina, Sicily- Italia đều đã chết.
- ✘ Đại dịch thứ hai làm chết 25 triệu người dân ở châu Âu và 40 triệu người ở châu Á, châu Phi.

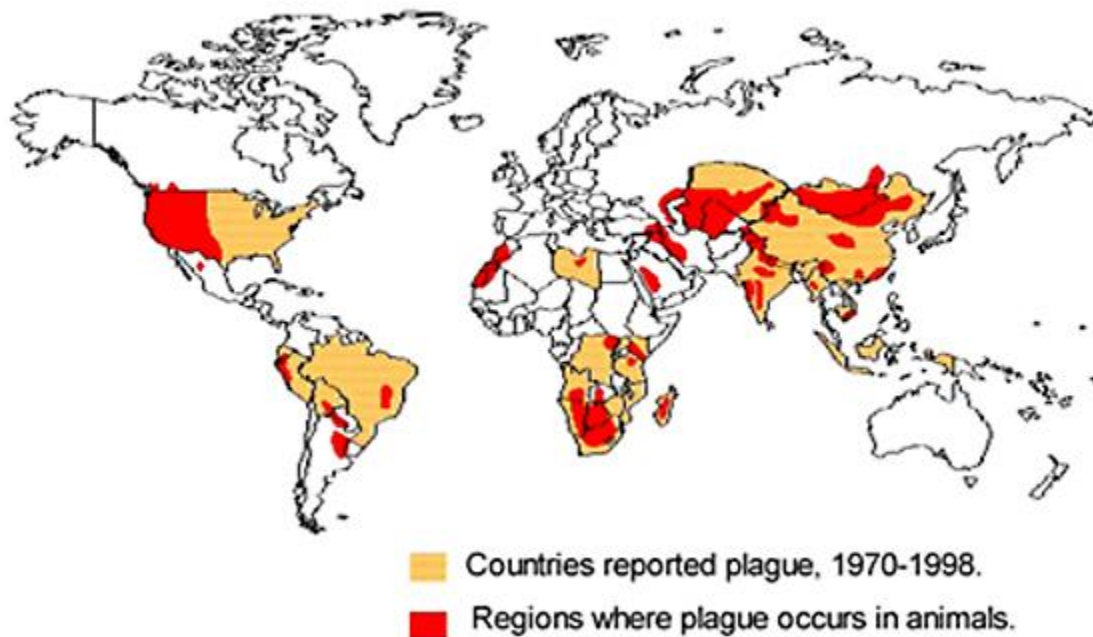
DỊCH TỄ HỌC

- ✘ **Đại dịch lần thứ 3**, Năm 1894, đại dịch xuất phát từ Hồng Kông và kéo dài 10 năm, lây lan ra 60 Thành phố cảng thuộc châu Đại Dương, châu Á, châu Phi, châu Âu, Nam và Bắc Mỹ
- ✘ Hơn 7.000 người dân Anh đã bị nhiễm bệnh và chết.
- ✘ Năm 1894 tại Hồng Kông, Alexandre Yersin và Kitasato đã phân lập được vi khuẩn dịch hạch



DỊCH TỄ HỌC

World Distribution of Plague, 1998



DỊCH TỄ HỌC

Dịch hạch tại Việt Nam:

- ✘ Tại Việt Nam, vụ dịch hạch xảy ra đầu tiên vào năm 1898 tại Nha Trang mở đầu cho thời kỳ dịch hạch xâm nhập nước ta và từ đó lan rộng ra các tỉnh, thành trong cả nước.
- ✘ Trong thời kỳ chiến tranh chống Mỹ (1961 - 1975), dịch hạch bùng phát, lan rộng ở miền Trung và miền Nam số mắc và chết cao. Riêng năm 1967, số mắc chiếm 94% tổng số ca mắc của toàn thế giới

DỊCH TỄ HỌC

❑ *Dịch hạch tại Hải Phòng*

- ✗ Tại Hải Phòng, trong thời gian này đã xảy ra 3 vụ dịch hạch (1978, 1983, 1986). Điều tra dịch tễ học cho thấy nguồn lây đều từ các tỉnh phía Nam xâm nhập qua đường biển vào cảng Hải Phòng

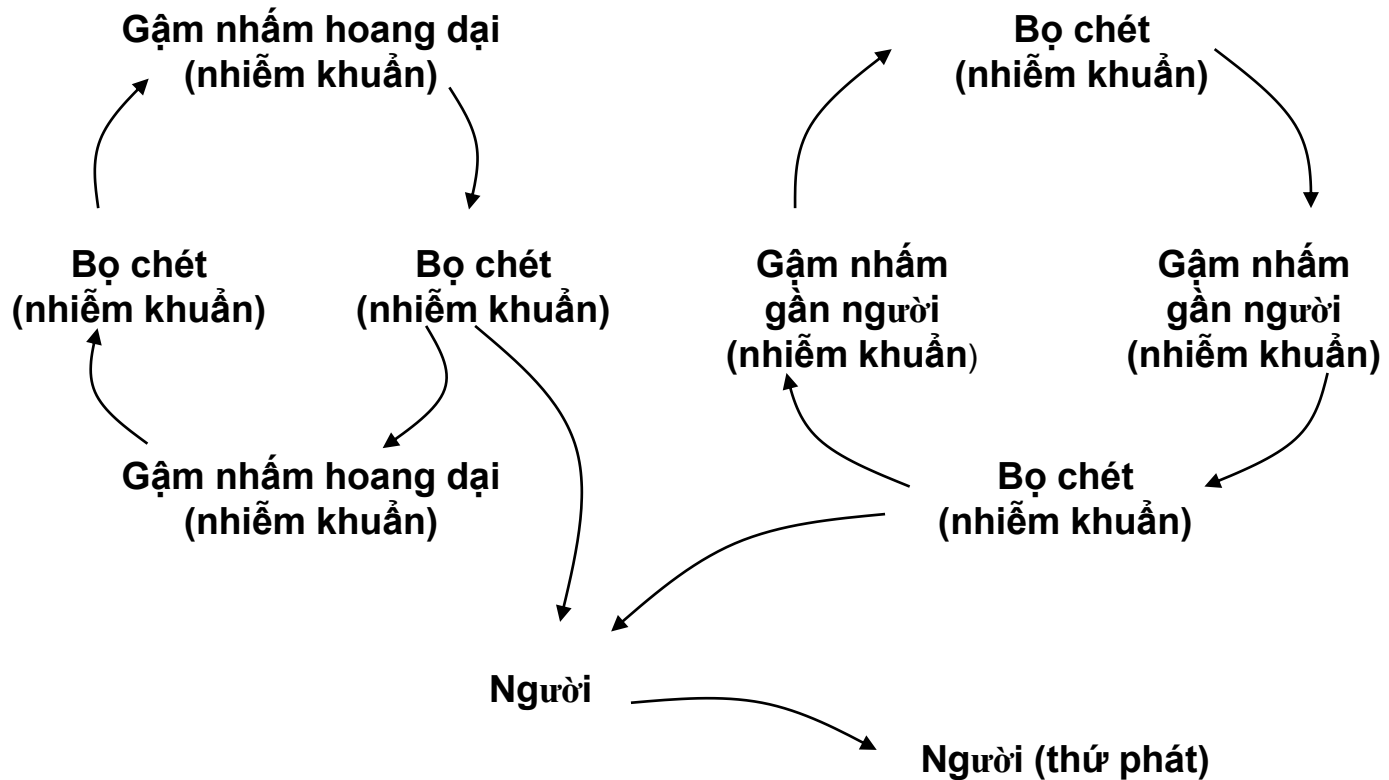
DỊCH TỄ HỌC

❑ **Mầm bệnh:** là trực khuẩn *Yersinia pestis*

❑ **Nguồn lây truyền**

- ✗ là bệnh từ động vật lây sang người, có ổ bệnh thiên nhiên.
 - nguồn bệnh là loài gặm nhấm hoang dã (khoảng 7200 loài). chủ yếu là các loài chuột (chuột cống, chuột đồng, chuột nhắt v.v..).
 - người đang mắc dịch hạch hoặc vừa khỏi có thể là nguồn bệnh (đặc biệt dịch hạch thể phổi).

DỊCH TỄ HỌC



Học thuyết Pavlopxki 1946

DỊCH TỄ HỌC



Bọ chét hay mô động vật bị nhiễm



QUÁ TRÌNH XÂM NHẬP VÀ GÂY BỆNH



Dịch hạch thể phổi



DỊCH TỄ HỌC

❑ Đường lây truyền

❖ quá trình phát triển bệnh dịch hạch theo cơ chế lây truyền sau:

✗ Chuột bệnh → bọ chét → chuột lành

✗ Chuột bệnh → bọ chét → người lành

✗ Đối với rận *Pulex irritans* còn có cơ chế sau:

✗ Người bệnh dịch hạch → *Pulex irritans* → người lành

DỊCH TỄ HỌC

- *Có 4 đường lây - trong đó chủ yếu lây qua đường máu.*
- ✓ ***Đường máu:*** lây qua vết đốt của côn trùng, chủ yếu là do bọ chét. thứ yếu là: chấy, rận, rệp. bọ chét hút máu làm lan truyền bệnh trong các giống chuột và từ chuột sang người.
- ✓ ***Đường tiêu hoá:*** thực phẩm, nước bị ô nhiễm do chuột trực tiếp gieo rắc mầm bệnh vào. đường lây này trên thực tế ít nguy hiểm vì trực khuẩn dịch hạch dễ bị chết khi đun sôi, nấu chín.

DỊCH TỄ HỌC

- ✓ **đường hô hấp**: từ bệnh nhân dịch hạch thể phổi có thể lây trực tiếp cho người xung quanh qua các giọt đờm, nước bọt bắn ra khi bệnh nhân ho, hắt hơi, nói chuyện.
- ✓ **đường da, niêm mạc**: qua tiếp xúc trực tiếp với vùng da tổn thương (hiếm gặp).

DỊCH TỄ HỌC

Cơ thể cảm thụ và miễn dịch:

- ✓ Mọi người đều cảm nhiễm đối với bệnh dịch hạch, sức cảm thụ với bệnh cao. do đó thường mắc ngay từ tuổi nhỏ, nhiều nhất khoảng 5-16 tuổi.
- ✓ Miễn dịch: sau mắc bệnh có đáp ứng miễn dịch tế bào và miễn dịch dịch thể. miễn dịch bảo vệ thường lâu bền.

DỊCH TỄ HỌC

❑ *Giám sát DTH:*

Mật độ chuột và chỉ số bộ chết

✖ Hàng tháng, ở các vùng trọng điểm như kho cảng, kho lương thực,, khu đông dân, các đầu mối giao thông: cần tiến hành giám sát mật độ chuột và chỉ số bộ chết.

DỊCH TỄ HỌC

☐ *Xét nghiệm vi khuẩn học*

☒ Hàng tháng, xét nghiệm tìm vi khuẩn *Y.pestis* theo chỉ định của bác sỹ dịch tễ. Lấy gan, phổi, lách, máu của chuột bắt ở cùng địa điểm phân lập vi khuẩn *Y.pestis* và xét nghiệm huyết thanh học: phản ứng hồng cầu thụ động với kháng nguyên F1, đồng thời xét nghiệm cả bộ chết để phân lập *Y.pestis*.



DỊCH TỄ HỌC

❑ *Kiểm tra, giám sát việc vận chuyển lương thực, hàng hoá*

✗ Khi tàu cập cảng từ các quốc gia nhất là từ nơi có dịch hạch nhằm ngăn chặn chuột và bọ chết đi theo các phương tiện vận tải. Khi phát hiện có chuột và bọ chết trên các phương tiện, phải tổ chức diệt bọ chết, sau đó diệt chuột.

DỊCH TỄ HỌC

Phát hiện sớm hiện tượng chuột chết

-  Khi phát hiện chuột chết bất thường, phải báo ngay cho y tế cơ sở đến thu xác chuột gửi đi xét nghiệm và tiến hành điều tra dịch tễ.
-  Báo cáo ngay cho các Trung tâm y tế dự phòng để tiến hành biện pháp chống dịch khẩn cấp, bao gồm: diệt bọ chết tại nơi có chuột chết, tiến hành các biện pháp vệ sinh môi trường, theo dõi, phát hiện sớm người mắc bệnh để kịp thời điều trị, cách ly.

CƠ CHẾ MIỄN DỊCH

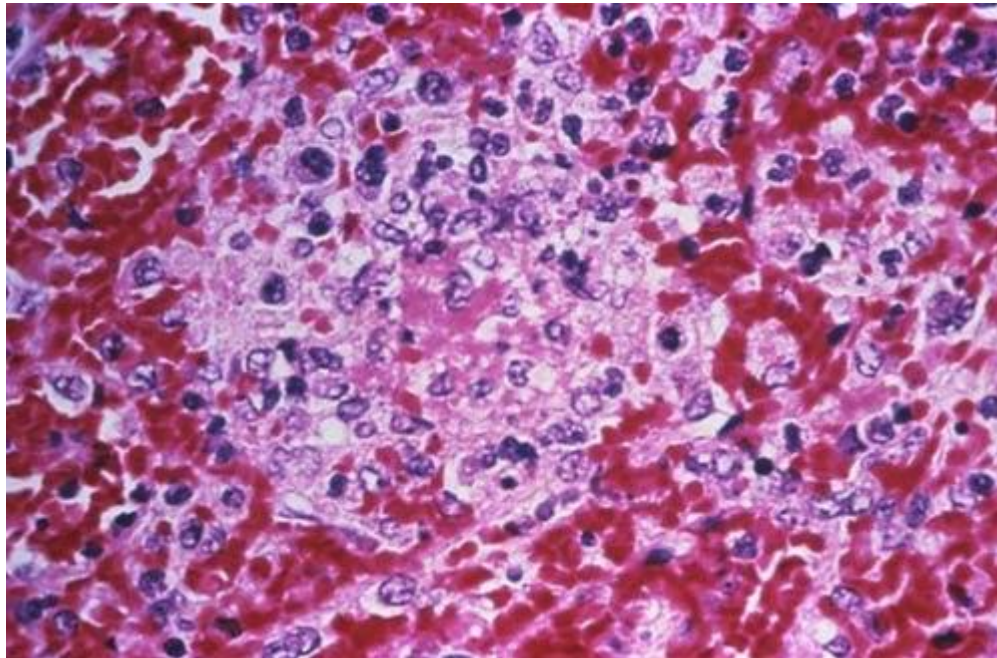
❑ Cơ chế miễn dịch:

- ✗ Vi khuẩn dịch hạch *Yersinia pestis* xâm nhập cơ thể chủ yếu do vết đốt của bọ chét, qua da, qua màng tiếp hợp và có thể qua niêm mạc hầu họng, niêm mạc đường hô hấp, ống tiêu hoá.
- ✗ Tại da, vi khuẩn xâm nhập sinh sản và phát triển, theo dòng bạch huyết đến hạch khu vực, sinh sản và phát triển mạnh, gây biến đổi bệnh lý do tác dụng của độc tố.

Dịch hạch thể nhiễm triễm trùng huyết



Tổn thương lách trên kính hiển vi



CƠ CHẾ MIỄN DỊCH

- ✗ Vi khuẩn dịch hạch xâm nhập vào máu còn bị đại thực bào giữ lại để tiêu hoá
- ✗ Nếu đại thực bào, gan, lách không ngăn cản được thì trực khuẩn dịch hạch sinh sản và phát triển và gây thể nhiễm khuẩn huyết tiên phát.
- ✗ Từ máu, vi khuẩn đi đến các cơ quan như hạch, phổi, ruột, màng não v.v.. gây nên các thể hạch, thể phổi, thể tiêu hoá,

LÂM SÀNG

☐ Thể hạch

- ✓ ***Thời kỳ ủ bệnh:*** trung bình 2-5 ngày, ngắn nhất vài giờ, dài nhất 8-10 ngày. không có biểu hiện lâm sàng.
- ✓ ***thời kỳ khởi phát:*** bệnh khởi phát đột ngột ở người đang khoẻ mạnh tự nhiên cảm thấy mệt mỏi, khó chịu, nhức đầu, chóng mặt, đau khắp người, buồn nôn, sốt cao, thường có gai rét, hoặc rét run. có bệnh nhân đau nhiều ở vùng sắp sưng hạch.
sau vài giờ hoặc 1-2 ngày bệnh chuyển sang giai đoạn toàn phát

LÂM SÀ



✓ *Thời kỳ toàn phát*

✗ viêm hạch khu vực liên quan đến bộ chết đốt đã lành, một số còn gặp nốt phỏng nước mũ chứa đầy trực khuẩn dịch hạch.

✗ vị trí hạch viêm phổ biến nhất là vùng đùi bẹn, vùng tam giác scarpa (60-80%) rồi đến nách (14-20%), ở cổ, dưới hàm, dọc cơ ức đòn chũm (15-18%).

LÂM SÀNG

- ✗ Đặc điểm: hạch sưng to, rất đau, hạch lúc đầu chắc, nóng, to nhanh. có thể cả 1 cụm hạch sưng tạo nên một khối lớn 5-8 cm
- ✗ Hạch tiến triển theo 3 hướng:
 - hạch viêm sẽ hoá mủ, tự vỡ, chảy dịch mủ và máu, chất hoại tử. lỗ dò lâu liền, thành sẹo co rúm.
 - hạch trở thành xơ hoá thành 1 cục rắn chắc.
 - nếu được điều trị sớm, đúng phác đồ hạch sẽ thu nhỏ lại.

LÂM SÀNG

❑ Triệu chứng nhiễm trùng nhiễm độc:

- + sốt cao liên tục hoặc dao động. mức độ sốt có liên quan đến mức độ nặng nhẹ của bệnh. mạch thường nhanh, thở nhanh.
- + nhức đầu, chóng mặt, mệt mỏi, buồn nôn. nặng hơn: li bì hốt hoảng, mê sảng. nước tiểu ít, sẫm màu. phân có thể lỏng...
- + da niêm mạc xung huyết, mặt đỏ, mắt đỏ. môi khô, lưỡi bẩn, trắng - nặng: có xuất huyết dưới da, niêm mạc.

LÂM SÀNG

❑ ***Thể nhiễm khuẩn huyết: chiếm 1-2%.***

- ✓ Bệnh khởi phát đột ngột, rất cấp tính ngay trong lúc hạch ngoại vi chưa sưng: tình trạng nhiễm trùng nhiễm độc rất nặng: sốt cao 40-41°C, nhiều cơn rét run.
- ✓ Bệnh nhân kích động, cuồng sảng hoặc li bì. nôn nhiều, ỉa lỏng, bụng chướng, có rối loạn về tim mạch và hô hấp. xuất huyết da, niêm mạc, phủ tạng - còn gọi là “dịch hạch đen”.

LÂM SÀNG

- ✓ Xét nghiệm: bc tăng rất cao 20-40.000, chiếm 80-90%, tuy vậy có trường hợp bạch cầu giảm nhiều $< 1000/\text{mm}^3$. dự trữ kiềm giảm có hiện tượng đông máu nội mạch rải rác.
- ✓ Tỷ lệ tử vong cao, chết nhanh trong 1-2 ngày đầu là “dịch hạch tối cấp”.

LÂM SÀNG

❑ *Thể phổi:*

- ✓ Nung bệnh rất ngắn, chỉ vài giờ. khởi phát, rất đột ngột, sốt cao 40-41°C kèm rét run. mạch nhanh, huyết áp giảm
- ✓ Triệu chứng về hô hấp rõ: tức ngực, khó thở, thở nhanh nông, ho có đờm lúc đầu trong về sau ho nhiều ra máu màu hồng soi có nhiều vi khuẩn

LÂM SÀNG

- ✓ Triệu chứng thực thể ngược lại nghèo nàn, ít khi nghe được ran bệnh lý.
- ✓ X quang: hình ảnh viêm phổi hoặc nhiều bóng mờ rải rác.
- ✓ Nếu không được điều trị kịp thời, bệnh tiến triển nhanh chóng thành phù phổi cấp, khó thở tăng, rối loạn tim mạch nặng nề. tử vong nhanh trong 1-2 ngày.

LÂM SÀNG

❑ *Thể da*

- ✓ Tại vùng vi khuẩn xâm nhập, phát triển thành nốt dát, sau thành mụn nước rồi mụn mủ lẫn máu (đôi khi màu đen), ấn vào rất đau
- ✓ xung quanh mụn mủ là tổ chức da xung huyết, thâm nhiễm nổi gờ cao lên khỏi nền da lành. sau đó mụn vỡ tạo thành vết loét, đáy vết loét là nền thâm nhiễm màu vàng, mặt vết loét phủ vẩy đen (giống bệnh than).

LÂM SÀNG

❑ ***Thể khác:*** hiếm gặp.

✓ Thể viêm màng não

✓ Thể tiêu hoá

✓ Thể niêm mạc

ĐIỀU TRỊ

- ❑ Tất cả bệnh nhân phải được vào viện điều trị, cách ly tại chỗ theo chế độ bệnh “tối nguy hiểm”
- ✓ điều trị đặc hiệu bằng kháng sinh:
- ✗ streptomycin là kháng sinh điều trị có hiệu quả. liều: 3g/ngày tiêm
- ✗ tetracyclin: liều 50mg/kg/ngày x 2-3 g/ngày
- ✗ chloramphenicol 50mg/kg/ngày ' 7-10 ngày.
- ✗ cephalosporin thế hệ 3: ceftriaxon tiêm bắp thịt hoặc tĩnh mạch 2-3 g/24h

ĐIỀU TRỊ

<i>Streptomycin</i> Adults Children	2g 30mg/kg	12 giờ 12	IM IM
<i>Gentamicin</i> Adults Children Infant	35mg/kg 6-7.5mg/kg 7.5mg/kg	8 8 8	IM /IV IM/IV IM/IV
<i>Tetracycline</i> Adults Children>8 yrs	2g 25-50mg/kg	6 6	PO/IV PO/IV
<i>Doxycycline</i> Adults Children>8 yrs <i>Oxytetracycline</i> Adults Children>8 yrs <i>Chloramphenicol</i> Adults Children>1 year	200mg 4mg/kg 250-300mg 12-15mg/Kg 50mg/kg 50mg/kg	12/24 12/24 8-12-24 8-12-24 6 6	PO/IV PO/IV PO/IM PO/IM PO/IV PO/IV

ĐIỀU TRỊ

✓ *Điều trị triệu chứng:*

- truyền dịch, bù nước điện giải, chống toan huyết.
- trợ tim mạch.
- giảm đau, hạ sốt.
- an thần.
- hồi sức tích cực tùy theo triệu chứng của bệnh nhân:
chống choáng, suy hô hấp, suy tuần hoàn, xuất huyết v.v..
- nâng sức đề kháng: sinh tố, dinh dưỡng, chế độ ăn.

GIÁM SÁT DỊCH TỄ HỌC

❑ Những phương tiện vận tải bị coi là có bệnh dịch hạch khi ở trên phương tiện đó xảy ra một trong các trường hợp:

- a) Có người đang mắc bệnh dịch hạch.
- b) Có loài gặm nhấm đang mắc bệnh dịch hạch.
- c) Có người phát bệnh dịch hạch sau khi họ lên phương tiện vận tải đó quá 6 ngày.

GIÁM SÁT DỊCH TỄ HỌC

- ❑ Các biện pháp xử lý y tế đối với phương tiện vận tải bị coi là có nguồn bệnh dịch hạch.
 - a) Cách ly, điều trị người mắc bệnh.
 - b) Diệt véc tơ và theo dõi người nghi bệnh trong vòng 6 ngày kể từ ngày tới cảng biển.
 - c) Những người mà cơ quan kiểm dịch y tế kết luận có mang mầm bệnh thì phải lưu nghiệm trong 6 ngày.

GIÁM SÁT DỊCH TỄ HỌC

- d) Nếu có người mắc bệnh dịch hạch thể phổi hoặc đã có người mắc bệnh dịch hạch thể phổi trong thời gian 6 ngày tính từ ngày được kiểm dịch nhập cảnh trở về trước thì mọi hành khách và nhân viên vận tải phải cách ly 6 ngày.
- e) Tất cả hành lý, đồ dùng, chăn, màn, chiếu, chỗ ở của người mắc bệnh hoặc nghi bệnh phải tiến hành diệt véc tơ, khử khuẩn.

GIÁM SÁT DỊCH TỄ HỌC

- f) Diệt chuột trên toàn bộ phương tiện vận tải. Trong trường hợp đặc biệt không thể tiến hành diệt chuột trên toàn bộ phương tiện vận tải thì thực hiện biện pháp cần thiết ngăn không cho chuột ra ngoài.
- g) Việc bốc dỡ hàng phải được tiến hành dưới sự giám sát của cơ quan kiểm dịch y tế biên giới.
- h) Những người bốc dỡ hàng phải được cơ quan kiểm dịch y tế biên giới theo dõi sức khỏe hay lưu nghiệm trong thời gian 6 ngày kể từ ngày bốc hàng xong.

GIÁM SÁT DỊCH TỄ HỌC

- ❑ Những phương tiện vận tải bị nghi có nguồn bệnh dịch hạch nếu trên đó xảy ra một trong những hiện tượng sau:
 - a) Có người mắc bệnh dịch hạch hoặc có người bị phát bệnh dịch hạch sau khi họ đã lên phương tiện vận tải đó được 6 ngày.
 - b) Có loài gặm nhấm, chết bất thường mà không rõ nguyên nhân.
 - c) Có người trên tàu đi từ vùng có dịch hạch thể phổi tới mà chưa được cách ly kể từ ngày cuối cùng rời khỏi vùng đó.

GIÁM SÁT DỊCH TỄ HỌC

- ❑ Đối với phương tiện vận tải không phát bệnh dịch hạch nhưng đi từ vùng có bệnh dịch hạch tới.
- Trong trường hợp có người nghi bị mắc bệnh dịch hạch thì phải lưu nghiệm hay theo dõi bệnh đối với người đó trong 6 ngày kể từ ngày phương tiện vận tải đó rời khỏi nơi có dịch.

PHÒNG CHỐNG DỊCH HẠCH

❑ *Phòng dịch*

- ✗ *Tăng cường công tác giáo dục truyền thông cho mọi người hiểu được cơ chế lây truyền bệnh dịch hạch*
- ✗ *diệt chuột và xua đuổi côn trùng,*
- ✗ *tuyên truyền các biện pháp diệt bọ chét và hạn chế vào hang ổ chuột*
- ✗ *Khi thấy chuột chết bất thường, phải khai báo ngay với y tế cơ sở.*
- ✗ *Các hiện tượng sốt nổi hạch phải đến khám để xác định xem có phải mắc bệnh thể hạch không*

PHÒNG CHỐNG DỊCH HẠCH

✗ *Diệt chuột*

- ✓ Hàng năm, tiến hành diệt chuột bằng hoá chất 2 đợt: đợt I trong tháng 2 và đợt II trong tháng 10, ở bến cảng, bến tàu, nhà kho
 - ✓ định kỳ diệt chuột 6 tháng 1 lần đối với các tàu biển, đặc biệt là tàu chở hàng từ những vùng có dịch hạch lưu hành.
- ## ✗ Phòng bệnh đặc hiệu bằng cách tiêm phòng vaccin (vi khuẩn chết) 6 tháng 1 lần ở những nơi có nguy cơ cao chỉ có tác dụng gây miễn dịch đối với dịch hạch thể hạch

PHÒNG CHỐNG DỊCH HẠCH

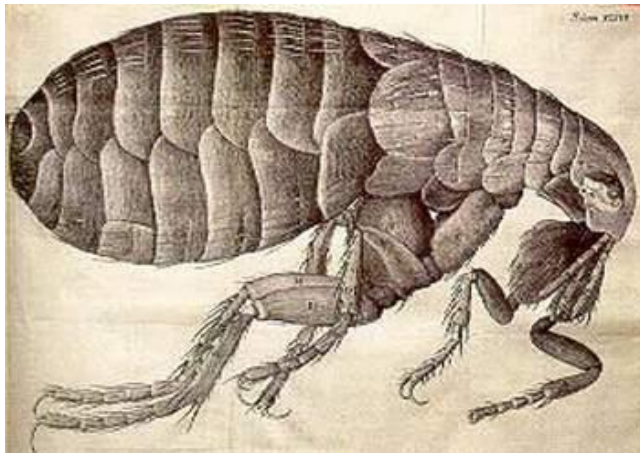
❑ *Chống dịch*

➤ *Chế độ báo cáo*

- ✗ *Theo quy định của Tổ chức y tế thế giới, dịch hạch là một bệnh kiểm dịch quốc tế.*
- ✗ *Khi có dịch hạch cần phải triển khai các biện pháp dập tắt dịch và báo cáo ngay với cơ quan y tế địa phương để kịp thời báo cáo về Bộ y tế*

PHÒNG CHỐNG DỊCH HẠCH

- *Diệt bọ chét và diệt chuột*
- ✗ Ở những nơi dịch hạch xảy ra, phải tiến hành diệt bọ chét trước tiên
- ✗ Sau khi diệt bọ chét có hiệu quả tốt thì mới tiến hành diệt chuột.



PHÒNG CHỐNG DỊCH HẠCH

➤ *Cách ly*

- ✖ Những người trong gia đình bệnh nhân và những người tiếp xúc với bệnh nhân thể phổi: cách ly 7 ngày và cho uống thuốc phòng (kể cả cán bộ y tế) bằng Tetracyclin 15-30mg/kg cân nặng, hoặc Chloramphenicol 30mg/kg cân nặng, chia làm 4lần/ngày trong thời gian 1 tuần.

PHÒNG CHỐNG DỊCH HẠCH

➤ *Điều tra*

- ✘ Tất cả các trường hợp chết do nghi ngờ mắc dịch hạch: cần được mổ tử thi và xét nghiệm vi khuẩn học.
- ✘ Các cơ sở y tế thu dung điều trị bệnh nhân thông báo ngay danh sách, địa chỉ của người bệnh dịch hạch để cơ quan y tế dự phòng tiến hành điều tra, xử lý các người tiếp xúc trong gia đình người bệnh.

PHÒNG CHỐNG DỊCH HẠCH

- *Kiểm dịch y tế*
- ✗ *Tiến hành các biện pháp kiểm dịch y tế biên giới đối với tàu biển, máy bay*
- ✗ *Tất cả các tàu biển không được có chuột và phải định kỳ 6 tháng 1 lần tiến hành diệt chuột, diệt bọ chết.*
- ✗ *Bến cảng, sân bay, kho tàng, nhà cửa phải có hệ thống phòng chuột. Định kỳ mỗi năm hai lần tiến hành diệt chuột, diệt bọ chết.*

PHÒNG CHỐNG DỊCH HẠCH

- ✘ Khách du lịch quốc tế, khi khởi hành từ nơi có dịch hạch thể phổi, những người nghi có tiếp xúc với bệnh nhân thì phải cách ly ít nhất 6 ngày kể từ ngày tiếp xúc cuối cùng.
- ✘ Khi nhập cảnh, nếu trên máy bay, tàu biển có bộ chết, hành khách phải được giám sát 6 ngày kể từ ngày đến và phương tiện phải được tiến hành diệt bộ chết

PHÒNG CHỐNG DỊCH HẠCH

- ✘ Kiểm dịch y tế biên giới tại các cảng biển có nhiệm vụ kiểm tra về y tế các tàu vào cảng. Căn cứ vào thời kỳ ủ bệnh của dịch hạch là 6 ngày, có thể phân ra 3 trường hợp sau:
 - *Tàu có dịch*: trên tàu hiện có người mắc bệnh hoặc trường hợp bệnh xảy ra quá 6 ngày khi rời bến hoặc có chuột bị nhiễm vi khuẩn *Y.pestis*. Trong trường hợp này tàu phải treo cờ có tín hiệu "QL".

A		K		U		1		1	
B		L		V		2		2	
C		M		W		3		3	
D		N		X		4		4	
E		O		Y		5		5	
F		P		Z		6		6	
G		Q				7		7	
H		R				8		8	
I		S				9		9	
J		T				0		0	

Maritime Signal Flags

Penants

Ý nghĩa của cờ riêng lẻ:

a (alpha) = Diver Down; Keep Clear
b (bravo) = Dangerous Cargo
c (charlie) = Yes
d (delta) = Keep Clear
e (echo) = Altering Course to Starboard
f (foxtrot) = Disabled
g (golf) = Want a Pilot
h (hotel) = Pilot on Board
i (india) = Altering Course to Port
j (juliet) = On Fire; Keep Clear
k (kilo) = Desire to Communicate
l (lima) = Stop Instantly
m (mike) = I Am Stopped
n (november) = No
o (oscar) = Man Overboard
p (papa) = About to Sail
q (quebec) = I Request
r (romeo) = (The way is off my ship. You may feel your way past me)
s (sierra) = Engines Going Astern
t (tango) = Keep Clear of Me
u (uniform) = You are Standing into Danger
v (victor) = Require Assistance
w (whiskey) = Require Medical Assistance
x (x-ray) = Stop Your Intention
y (yankee) = Am Dragging Anchor
z (zulu) = Require a Tug

- *Một vài ý nghĩa của tín hiệu hai cờ:*

AC - I am abandoning my vessel.

LO - I am not in my correct position: used by a light vessel.

RU - Keep clear of me; I am maneuvering with difficulty.

AN - I need a doctor.

NC - I am in distress and require immediate assistance.

SO - You should stop your vessel instantly.

BR - I require a helicopter.

PD - Your navigation lights are not visible.

UM - the Harbour is closed to traffic.

CD - I require immediate assistance.

PP - Keep well clear of me.

UP - Permission to enter Harbour is urgently requested. I have an emergency.

DV - I am drifting.

QD - I am going ahead.

YU - I am going to communicate with your station by means of the [International code](#) of signals.

EF - SOS/MAYDAY has been canceled.

QT - I am going astern.

ZD1 - Please report me to the Coast Guard, New York

FA - Will you give me my position?

QQ - I require health clearance.

ZD2 - Please report me to Lloyds, London.

GW - Man overboard. Please take action to pick him up.

QU - Anchoring is prohibited.

ZL - Your signal has been received but not understood.

JL - You are running the risk of going aground.

QX - I request permission to anchor.

PHÒNG CHỐNG DỊCH HẠCH

- *Tàu khả nghi*: tàu có trường hợp, xảy ra trong 6 ngày đầu kể từ khi rời bến hoặc có chuột chết khả nghi: phải treo cờ có tín hiệu "QQ".
- *Tàu không có dịch*: tàu khởi hành từ một nơi có dịch, nhưng không có người ốm hoặc không có chuột bị nhiễm khuẩn, hoặc không có chuột chết khả nghi: phải treo cờ có tín hiệu "Q", báo hiệu là tàu yêu cầu được kiểm dịch để xin phép nhập cảnh.

PHÒNG CHỐNG DỊCH HẠCH

- ✓ *Đối với tàu có dịch* : phải cách ly người ốm, tẩy uế quần áo phòng ở, diệt bọ chét và diệt chuột, theo dõi người tiếp xúc trong 6 ngày.
- ✓ *Đối với tàu khả nghi*: hành khách và thủy thủ được lên bờ nhưng mọi người phải đến Trung tâm y tế dự phòng tại cảng đến, để theo dõi trong 6 ngày, cũng phải diệt bọ chét và diệt chuột trên tàu.
- ✓ *Đối với tàu không có dịch* mà giấy diệt chuột đã quá hạn 6 tháng thì phải chỉ định diệt chuột

TÀI LIỆU THAM KHẢO

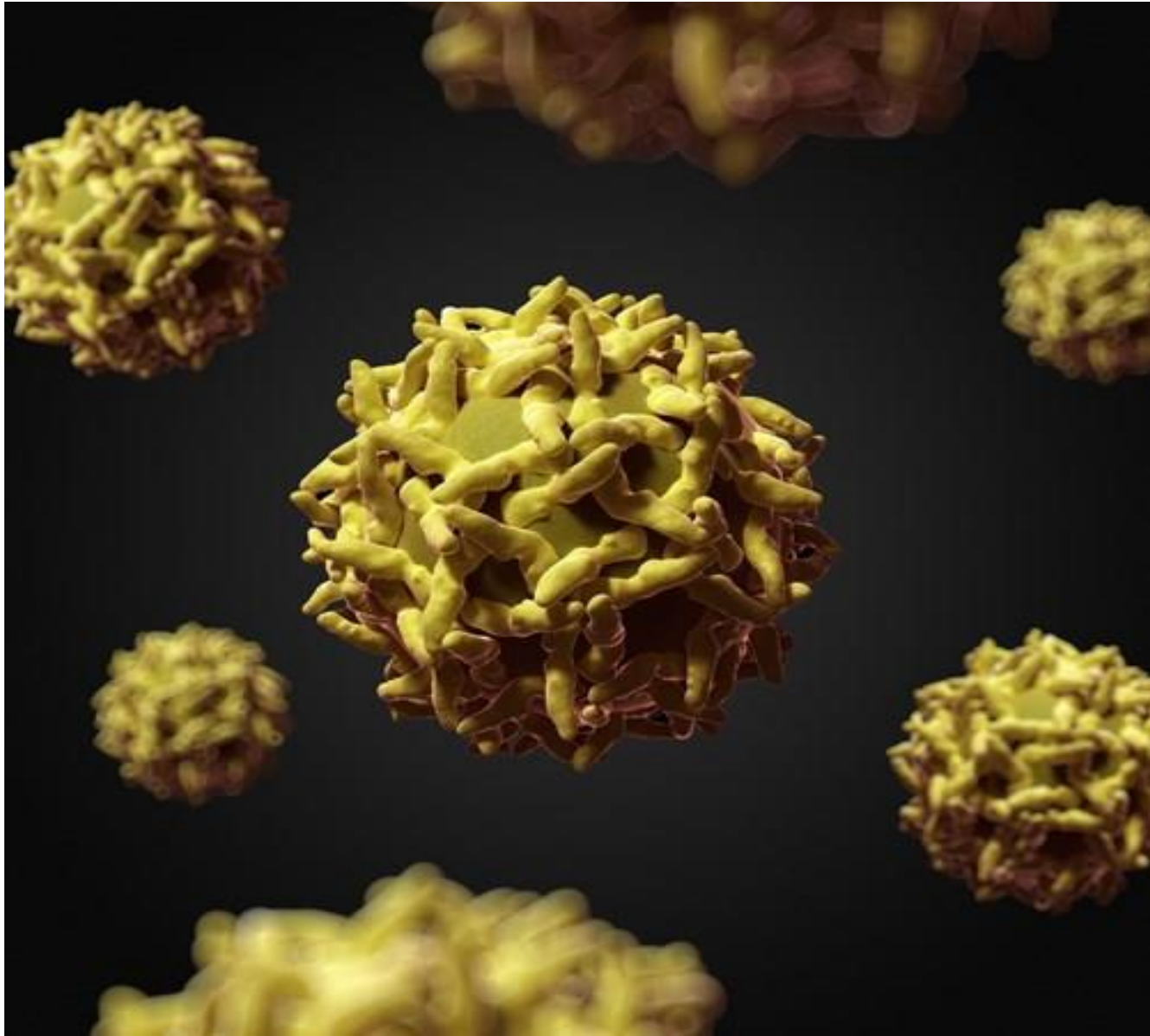
1. Nguyễn Văn Hiếu - *Dịch tế học một số bệnh thường gặp* - NXB Y học - 1996, tr52-tr96
2. Nguyễn Tăng Âm và cs - *Bệnh dịch hạch, dịch tế học và lâm sàng* - NXB Y học - 1982, tr8-tr52
3. Nguyễn Văn Hiếu và cs-*Quy luật bệnh dịch hạch miền Bắc Việt Nam*- Viện VSDTH xuất bản - 1989, tập II, tr25-tr28.
4. Bộ y tế - *Tài liệu Kiểm dịch*- Hải Phòng xuất bản - 1988, tr45-tr112

BỆNH SỐT VÀNG

KHÁI NIỆM

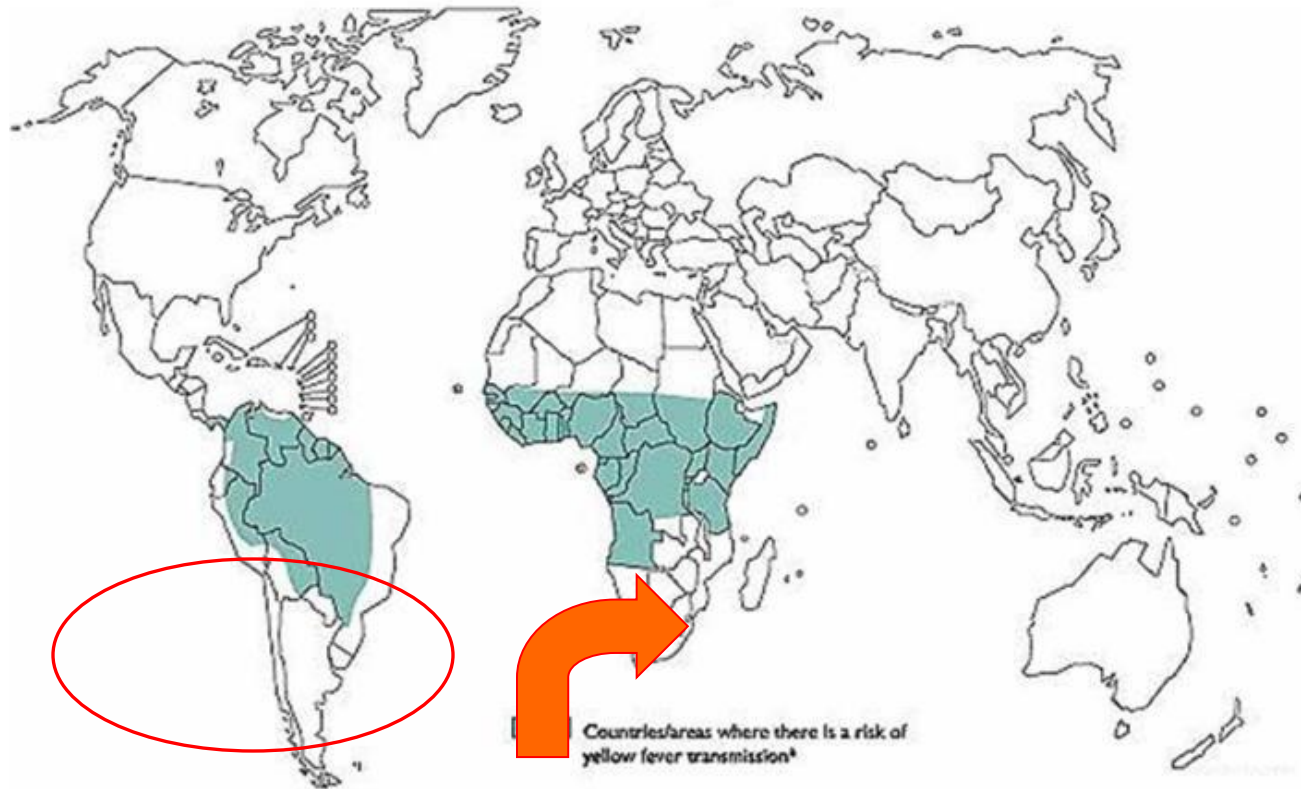
- ❑ Bệnh sốt vàng là bệnh truyền nhiễm do virus nhóm Flavivirus họ Flaviviridae gây nên, có tính chất lưu hành địa phương tại các vùng khí hậu ôn đới. Vector truyền bệnh là muỗi (chủ yếu *Aedes aegypty*), đặc trưng của bệnh là gây sốt vàng da và nôn ra máu, tỷ lệ tử vong cao





DỊCH TỄ HỌC

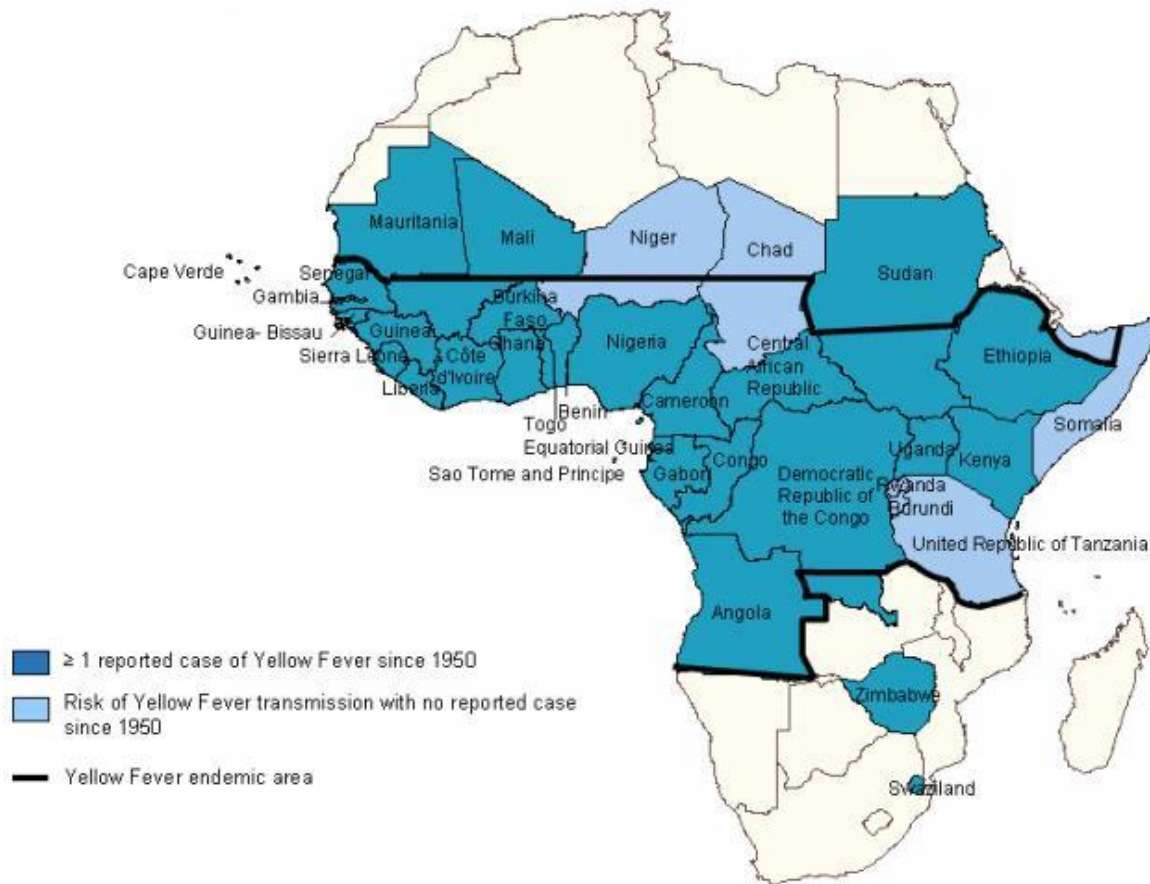
Areas at risk of Yellow Fever transmission



* Either yellow fever has been reported or the presence of vectors and animal reservoirs creates a potential risk of infection (considered to be endemic areas).

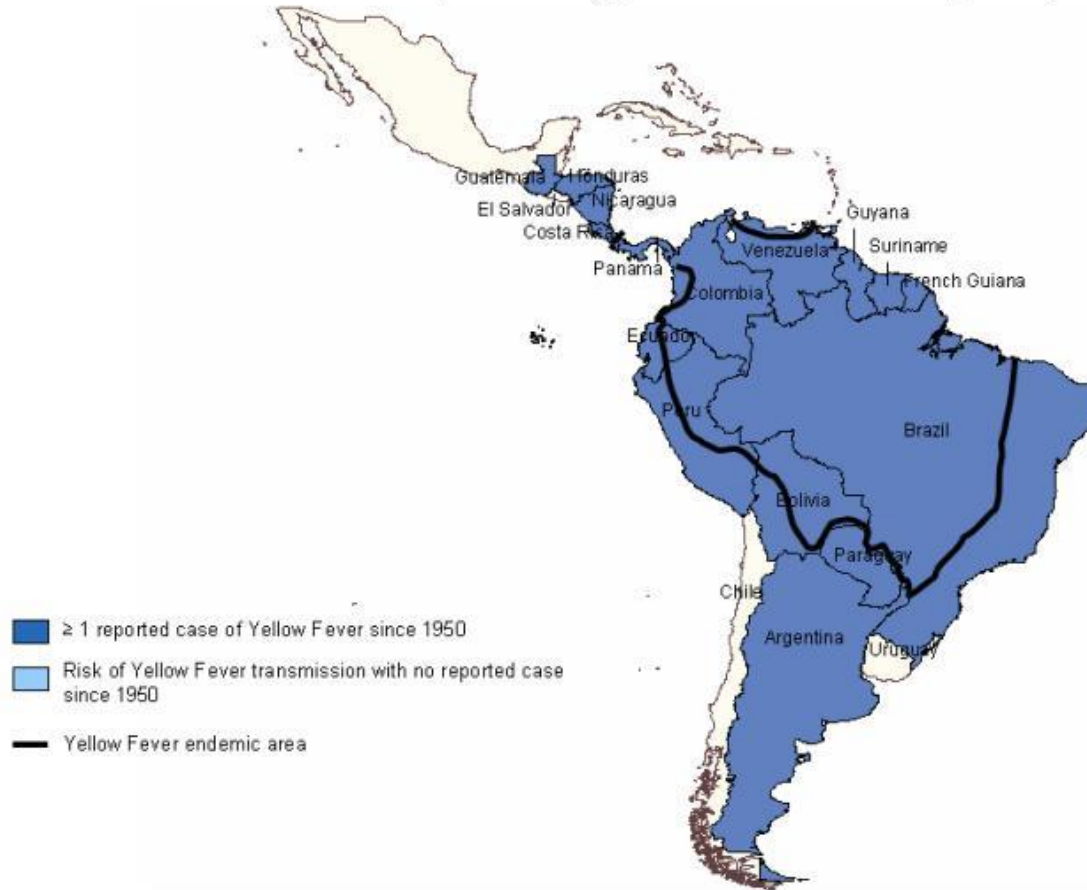
DỊCH TỄ HỌC

Yellow Fever epidemiology in Africa at country level, 1950- 2004



DỊCH TỄ HỌC

Yellow Fever epidemiology in America at country level, 1950- 2004



DỊCH TỄ HỌC

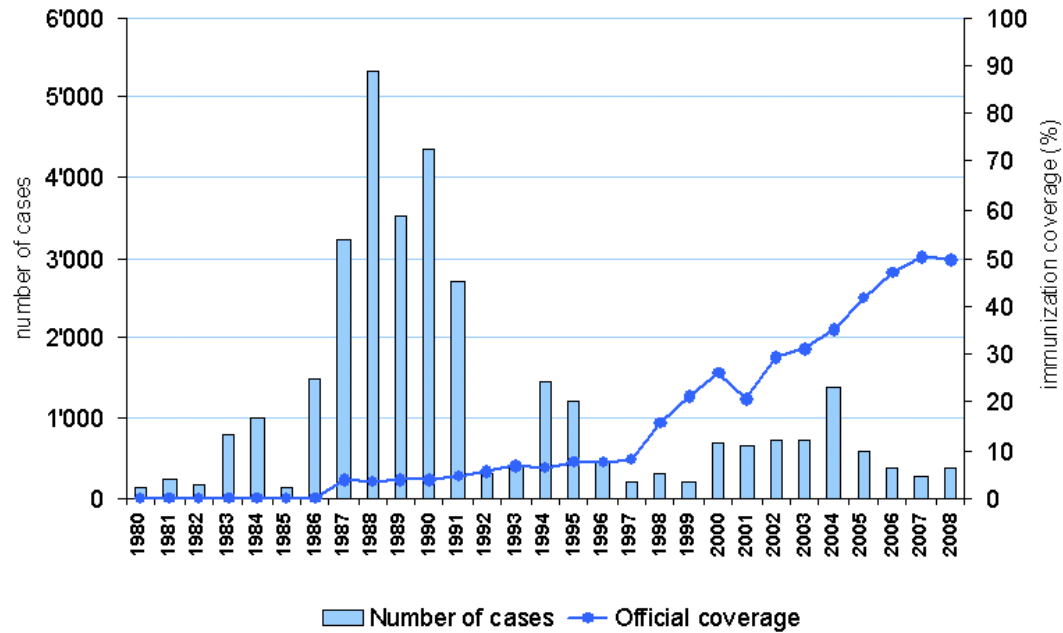
- ❑ Bệnh sốt vàng đã xuất hiện vào năm 1648
- ❑ Tại Hoa Kỳ, trong khoảng thời gian từ năm 1793 đến năm 1900 đã có tới 500.000 người mắc bệnh sốt vàng.
- ❑ Tại Tây Ban Nha, năm 1800 có 60.000 người chết vì bệnh này

DỊCH TỄ HỌC

- ❑ Tại Cu Ba từ năm 1803-1900 có 35.900 người chết vì bệnh sốt vàng
- ❑ Tại Brazil và miền Trung châu Mỹ La Tinh trong thế kỷ XIX hàng trăm nghìn người mắc bệnh sốt vàng, trong đó, gần 10.000 người bị chết.
- ❑ ở châu Phi và châu Mỹ La Tinh từ năm 1950 - 1958 đã có 2.927 trường hợp bị sốt vàng, trong đó 2.693 người bị chết, 92% số bệnh nhân là ở châu Mỹ La Tinh.

DỊCH TỄ HỌC

Yellow fever global annual reported cases and
YFV coverage, 1980-2008



DỊCH TỄ HỌC

❑ Nguồn lây truyền

- Sốt vàng tồn tại trong thiên nhiên ở 2 chu trình lây truyền
 - ✓ Rừng núi: muỗi và các loài linh trưởng
 - ✓ Thành thị: *Aedes aegypty* và người
- ✗ Ở rừng núi, ổ chứa virus sốt vàng là các loài động vật, chủ yếu là khỉ và có thể là muỗi rừng.
- ✗ Sốt vàng đô thị: ổ chứa virus là người bệnh và vector truyền bệnh là muỗi *Aedes aegypty*.

Muỗi Aedes Aegypti

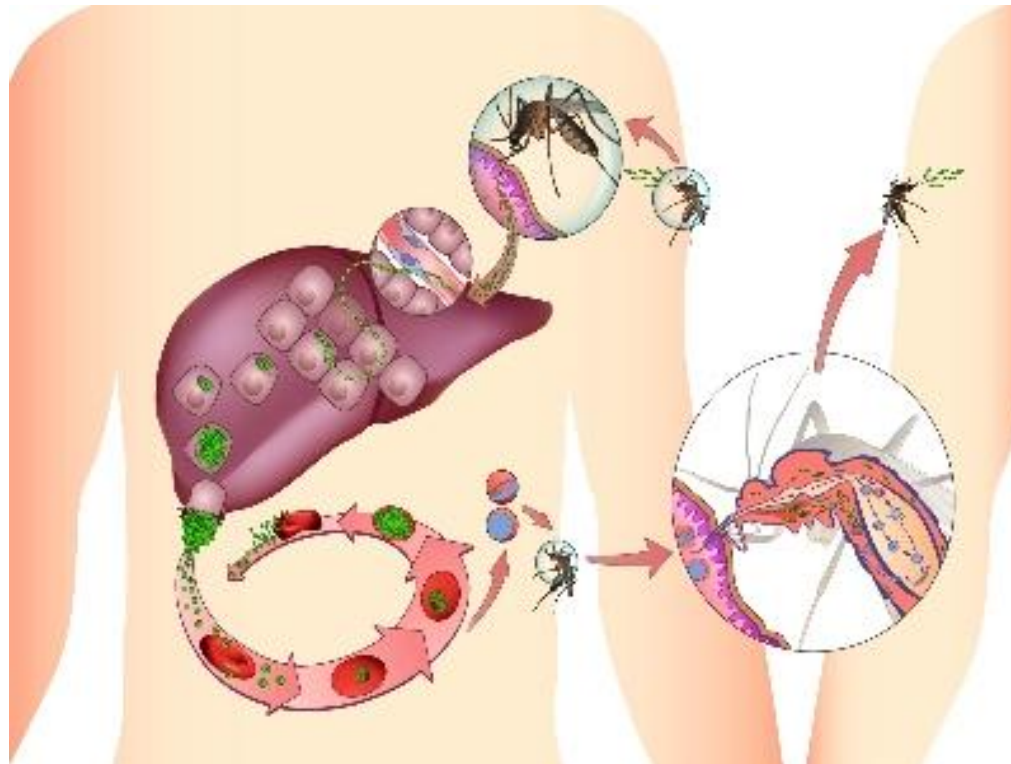


DỊCH TỄ HỌC

❑ Đường lây truyền

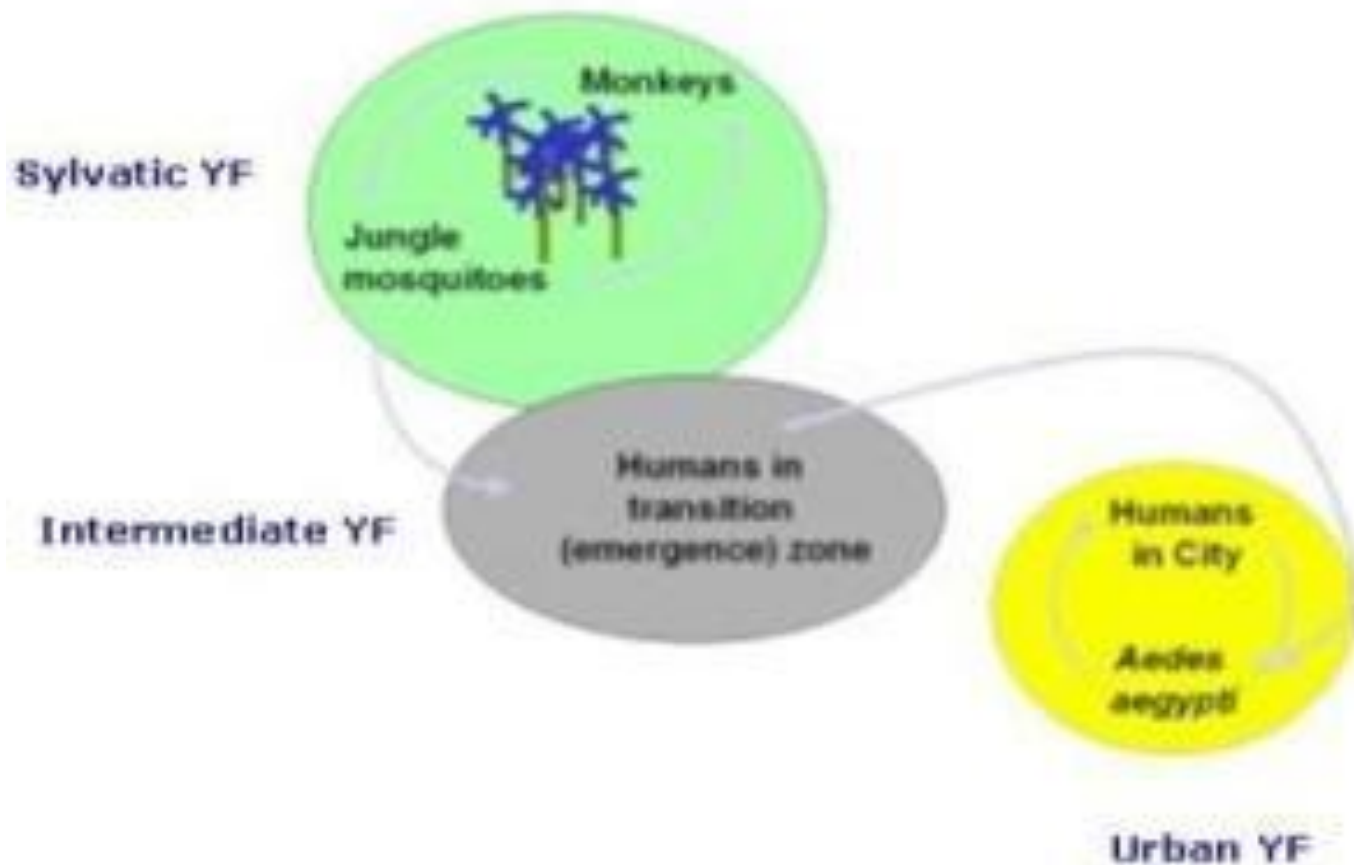
- ✓ Muỗi *Aedes aegypti* được coi là vector chủ yếu truyền bệnh sốt vàng
- ✓ Muỗi hút máu người bệnh trong những ngày đầu chỉ có khả năng truyền bệnh sau một thời gian nhất định (12 ngày).
- ✓ Việc truyền virus qua trứng muỗi giữ vai trò duy trì ổ bệnh

DỊCH TỄ HỌC



DỊCH TỄ HỌC

YF transmission patterns



DỊCH TỄ HỌC

❑ Cơ thể cảm thụ

- ✓ Tất cả mọi lứa tuổi đều có thể mắc bệnh sốt vàng, ở vùng bệnh sốt vàng trở thành lưu hành địa phương thì trẻ em thường bị nhiễm virus sốt vàng từ nhỏ nên có miễn dịch, vì vậy người lớn mắc bệnh ít hơn trẻ em.
- ✓ Những người bị sốt vàng có miễn dịch bền vững, sau khi khỏi bệnh, không bao giờ mắc bệnh sốt vàng nữa.

DỊCH TỄ HỌC

❑ Giám sát dịch tễ học

- ✓ Nước Việt Nam ở Châu Á, nơi không có bệnh sốt vàng lưu hành địa phương. Do vậy trọng tâm công tác giám sát dịch tễ là kiểm dịch y tế biên giới.
- ✓ Tiến hành các biện pháp kiểm dịch tàu thủy, máy bay và các phương tiện giao thông đường bộ xuất phát từ nơi có sốt vàng, theo Điều lệ kiểm dịch quốc tế, in năm 1992 ; Điều 38, 39, 40, 41 và 42

DỊCH TỄ HỌC

✖ **Điều 38:** Khi trên phương tiện vận tải có người sốt vàng hoặc có muỗi *Aedes aegypti* (*Stegomyia fasciata*), hoặc các phương tiện đi từ khu vực có dịch sốt vàng tới thì các phương tiện đó buộc phải dừng lại tại khu vực kiểm dịch và buộc phải triển khai các biện pháp xử lý y tế.

DỊCH TỄ HỌC

- ✖ **Điều 39:** Tất cả mọi người từ vùng có dịch sốt vàng nhập cảnh Việt Nam phải có giấy chứng nhận tiêm vacin sốt vàng có giá trị. Người không có giấy chứng nhận tiêm vacin sốt vàng hoặc giấy chứng nhận không có giá trị thì phải lưu nghiệm 6 ngày kể từ ngày rời khỏi vùng lưu hành dịch.
- ✖ **Điều 40:** Tất cả phương tiện vận tải khởi hành từ vùng đang có hoặc lưu hành dịch sốt vàng khi nhập cảnh Việt Nam phải xuất trình giấy chứng nhận đã diệt muỗi.

DỊCH TỄ HỌC

✖ Điều 41:

- ✖ 1. Những phương tiện vận tải được coi là có bệnh sốt vàng khi có người bị bệnh sốt vàng hoặc trong 6 ngày trước khi đến đã phát sinh bệnh sốt vàng trên phương tiện vận tải đó.
- ✖ 2. Các biện pháp xử lý y tế đối với các phương tiện vận tải có nguồn bệnh sốt vàng:
 - ✖ a) Cách ly và điều trị người bệnh;
 - ✖ b) Phải lưu nghiệm 6 ngày những người muốn rời khỏi phương tiện vận tải mà không có giấy chứng nhận đã tiêm vacin sốt vàng;
 - ✖ c) Đỗ cách xa bờ và các phương tiện vận tải khác ít nhất 400m và phải diệt muỗi trên phương tiện vận tải .
 - ✖ d) Chỉ bốc dỡ hàng sau khi đã diệt muỗi.

DỊCH TỄ HỌC

✖ Điều 42.

- ✖ 1. Những phương tiện vận tải bị nghi có nguồn bệnh sốt vàng trong trường hợp sau đây:
 - ✖ a) Phương tiện vận tải mới rời khỏi vùng có bệnh sốt vàng lưu hành chưa quá 6 ngày.
 - ✖ b) Phương tiện vận tải rời khỏi vùng có bệnh sốt vàng lưu hành đã quá 6 ngày nhưng chưa được 30 ngày mà thấy có muỗi *Aedes aegypti* (*Stegomyia Fasciata*):
 - ✖ c) Tàu bay khởi hành từ vùng có bệnh sốt vàng lưu hành mà không có giấy chứng nhận đã diệt hoặc tìm thấy muỗi *Aedes aegypti* (*Stegomyia Fasciata*).

DỊCH TỄ HỌC

- ✓ yêu cầu tiêm chủng phòng bệnh sốt vàng cho thuyền viên, người du lịch xuất phát từ hoặc sẽ đến vùng có bệnh sốt vàng lưu hành ở châu Phi và Nam Mỹ
- ✓ Giấy chứng nhận tiêm chủng quốc tế đối với bệnh sốt vàng có giá trị sau khi tiêm 10 ngày, kéo dài 10 năm. Sau khi hết hạn, tiêm nhắc lại kéo dài thêm 10 năm nữa.

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

- ❑ **Lâm sàng:** Thời kỳ ủ bệnh: 3-6 ngày, bắt đầu từ khi bị muỗi nhiễm virus sốt vàng đốt
- ✱ Bệnh thường bắt đầu đột ngột, nhiệt độ tăng cao (39-40°C) trong 1-2 ngày và đứng yên 4-8 ngày
- ✱ Mặt đỏ, mắt đỏ, môi sưng, lưỡi đỏ tươi, buồn nôn
- ✱ nôn ra máu hay nôn đen xuất hiện, kèm theo ỉa ra máu đen

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

- ✿ vàng da xuất hiện ngày thứ 3-4, lúc đầu vàng nhẹ, sau tăng lên
- ✿ Thiếu niệu tiến tới vô niệu, hay gặp những đợt xuất huyết, chảy máu cam và chảy máu lợi
- ✿ Bắt đầu từ ngày thứ 7 thì bệnh giảm hoặc nếu bệnh không giảm sẽ bị tử vong do hôn mê gan, xuất huyết nhiều, tụy tim mạch, từ 20-25% trường hợp vàng da bị tử vong.
- ✿ Tử vong thường xảy ra giữa ngày thứ 6 và ngày thứ 9

CHẨN ĐOÁN

❑ Chẩn đoán

- chẩn đoán bệnh sốt vàng dựa vào các tiêu chuẩn sau:
- ✱ Điều tra dịch tễ phát hiện người bệnh từ vùng có dịch sốt vàng lưu hành tới
- ✱ Bệnh khởi đầu đột ngột, sốt cao và xung huyết (mặt)
- ✱ Nôn ra máu, vàng da, albumin niệu
- ✱ Giảm bạch cầu, tăng bilirubin huyết và có bilirubin niệu

ĐIỀU TRỊ

- ✗ Không có thuốc điều trị đặc hiệu
- ✗ Tiêm truyền tĩnh mạch dung dịch NaCl đẳng trương và glucose
- ✗ Chế độ ăn lỏng giàu đạm và carbon hydrat

PHÒNG CHỐNG DỊCH

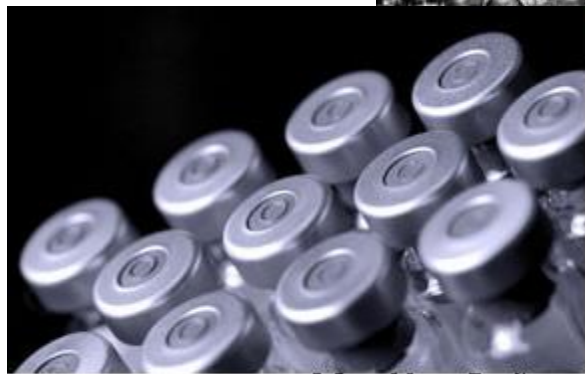
❑ *Phòng bệnh đặc hiệu:*

- Tổ chức y tế thế giới đã khuyến nghị những nước ở Châu Phi có nguy cơ nằm trong vành đai bệnh sốt vàng lưu hành địa phương nên đưa vaccin sốt vàng vào chương trình tiêm chủng thường xuyên cho trẻ em.
- Vaccin có thể tiêm vào bất kỳ thời gian nào sau 6 tháng tuổi và có thể tiêm cùng với các loại vaccin khác trong chương trình tiêm chủng mở rộng.

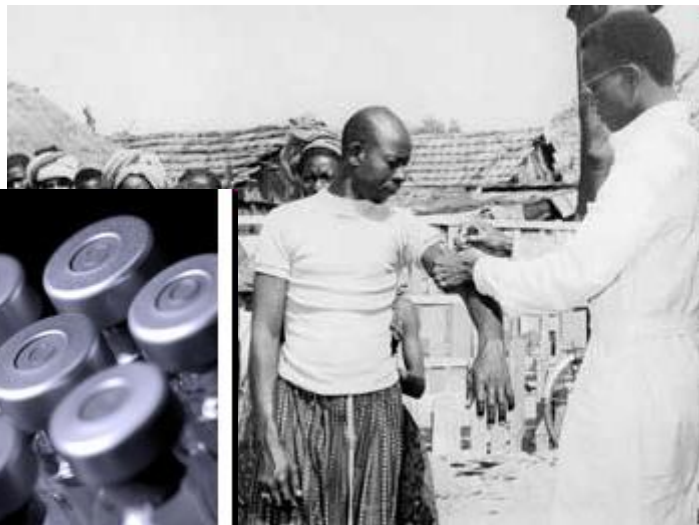
PHÒNG CHỐNG DỊCH

- ✿ Tiêm dưới da 1 liều đơn vaccin virus sốt vàng giảm độc lực của chủng 17D được nuôi cấy trong phôi gà, vaccin có hiệu lực cao (99%).
- ✿ Kháng thể xuất hiện 7-10 ngày sau khi tiêm và tồn tại từ 30-35 năm hoặc lâu hơn
- ✿ WHO khuyến cáo cần phải gây miễn dịch nhắc lại sau 10 năm đối với những người du lịch xuất phát từ vùng có bệnh sốt vàng lưu hành.
- ✿ Chống chỉ định: Không tiêm vaccin phòng bệnh sốt vàng cho phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu

PHÒNG CHỐNG DỊCH



© Steve Mann - Fotolia.com



PHÒNG CHỐNG DỊCH

- Nằm màn, mặc quần áo bảo hộ lao động, dùng thuốc trừ muỗi rất có ích, nhất là đối với những người chưa kịp tiêm phòng vaccin phòng bệnh sốt vàng.
- Tiêm vaccin phòng bệnh sốt vàng cho tất cả những người có nguy cơ phơi nhiễm và những người sống trong vùng có muỗi *Aedes aegypty* bị nhiễm virus sốt vàng.
- Phun hoá chất diệt muỗi bên trong các nhà ở sẽ phòng được dịch sốt vàng ở Thành phố
- Loại trừ hoặc dùng hoá chất diệt ấu trùng ở tất cả nơi sinh sản của muỗi *Aedes aegypty*.

PHÒNG CHỐNG DỊCH

❑ *Chống dịch*

- ✿ Cách ly ích nhất 5 ngày, cho bệnh nhân nằm màn và phun hoá chất diệt muỗi tồn lưu ở khu vực nhà ở. Diệt khuẩn ở máu và các chất bài tiết của người bệnh.
- ✿ Nhà người bệnh và các nhà lân cận phải phun hoá chất diệt muỗi
- ✿ Tiêm vaccin phòng bệnh sốt vàng cho những người trong gia đình và những người tiếp xúc với người bệnh trước đây chưa được gây miễn dịch.

Một số loại thuốc diệt muỗi



PHÒNG CHỐNG DỊCH

- ❖ Điều tra dịch tễ những nơi mà người bệnh đã đến từ 3-6 ngày trước khi mắc bệnh bao gồm cả vùng rừng núi để xác định xem người bị bệnh có phải từ vùng có bệnh sốt vàng lưu hành đến không. Theo dõi tất cả những người đã vào ổ dịch.
- ❖ Điều tra các trường hợp nhẹ và bị chết nghi mắc bệnh sốt vàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Tích Mịch và cs - *Vi trùng học* - Bộ y tế xuất bản, 1958, tr368-370
2. V.Fattorusso - *Sổ tay lâm sàng* - NXB y học 1990, tr651-652
3. I.A. Kiassirski - *Các bệnh truyền nhiễm nhiệt đới* - NXB y học Matxcova, 1964, tr.359-371
4. Abraham S.Benenson - *Sổ tay kiểm soát các bệnh truyền nhiễm* - NXB y học, 1997, tr.398-404
5. Bộ y tế - Vụ VSPD - *Tài liệu kiểm dịch* - Hải Phòng I/1988, tr77

BỆNH TẢ



DỊCH TỄ HỌC

- ❑ Bệnh tả là một bệnh truyền nhiễm, lây lan nhanh, gây thành dịch lớn, do phẩy khuẩn tả sinh sản trong ruột non và bằng độc tố, gây rối loạn tiêu hóa trầm trọng, làm mất nước và điện giải cấp, vô niệu, tụt huyết áp, trụy tim mạch. Vi khuẩn tả lây theo đường "Phân - Miệng", ruồi cũng là vector truyền bệnh.

DỊCH TỄ HỌC

Vụ đại dịch	Năm	Kéo dài (năm)	Lục địa có dịch
Thứ I	1817-1823	7	Á, Phi, Âu, Châu Đại Dương
Thứ II	1826-1837	12	Á, Phi, Âu, Mỹ, Châu Đại Dương
Thứ III	1846-1862	17	Á, Phi, Âu, Mỹ
Thứ IV	1864-1875	12	Á, Phi, Âu, Mỹ
Thứ V	1883-1896	14	Á, Phi, Âu
Thứ VI	1902-1925	24	Á, Phi, Âu

DỊCH TỄ HỌC

- ✿ Tổ chức y tế thế giới cho biết, từ năm 1960 - 1970 bệnh dịch tả xuất hiện ở 40 nước,
- ✿ năm 1991 dịch tả lan truyền sang 18 nước Châu Mỹ La Tinh với 390.000 người mắc và 3.900 người chết
- ✿ năm 1993 dịch tả đã lan hầu hết Châu Mỹ La Tinh (trừ 1 nước). Tổ chức y tế thế giới thông báo, năm 1993 bệnh dịch tả đã liên tiếp xảy ra ở 21 nước châu Mỹ, 3 nước châu Âu, 21 nước châu Á và 16 nước châu Phi có tổng số mắc là 376.845 người chết 6.781 người.

DỊCH TỄ HỌC

- ✿ Năm 1832, gần 40.000 người dân Paris chết, nạn nhân có cả trẻ em.
- ✿ Dịch tả tấn công nước Anh vào năm 1848-1849 đã làm 70.000 người chết, Đại dịch năm 1854 đã cướp đi sinh mạng 1/8 dân số thành phố Luân Đôn.

DỊCH TỄ HỌC



DỊCH TỄ HỌC



Dịch tả

DỊCH TỄ HỌC

Bệnh viện điều trị tả ở Darfur



DỊCH TỄ HỌC

Dịch tả ở Bangla Desh



DỊCH TỄ HỌC

Trại bệnh dịch tả năm 1892



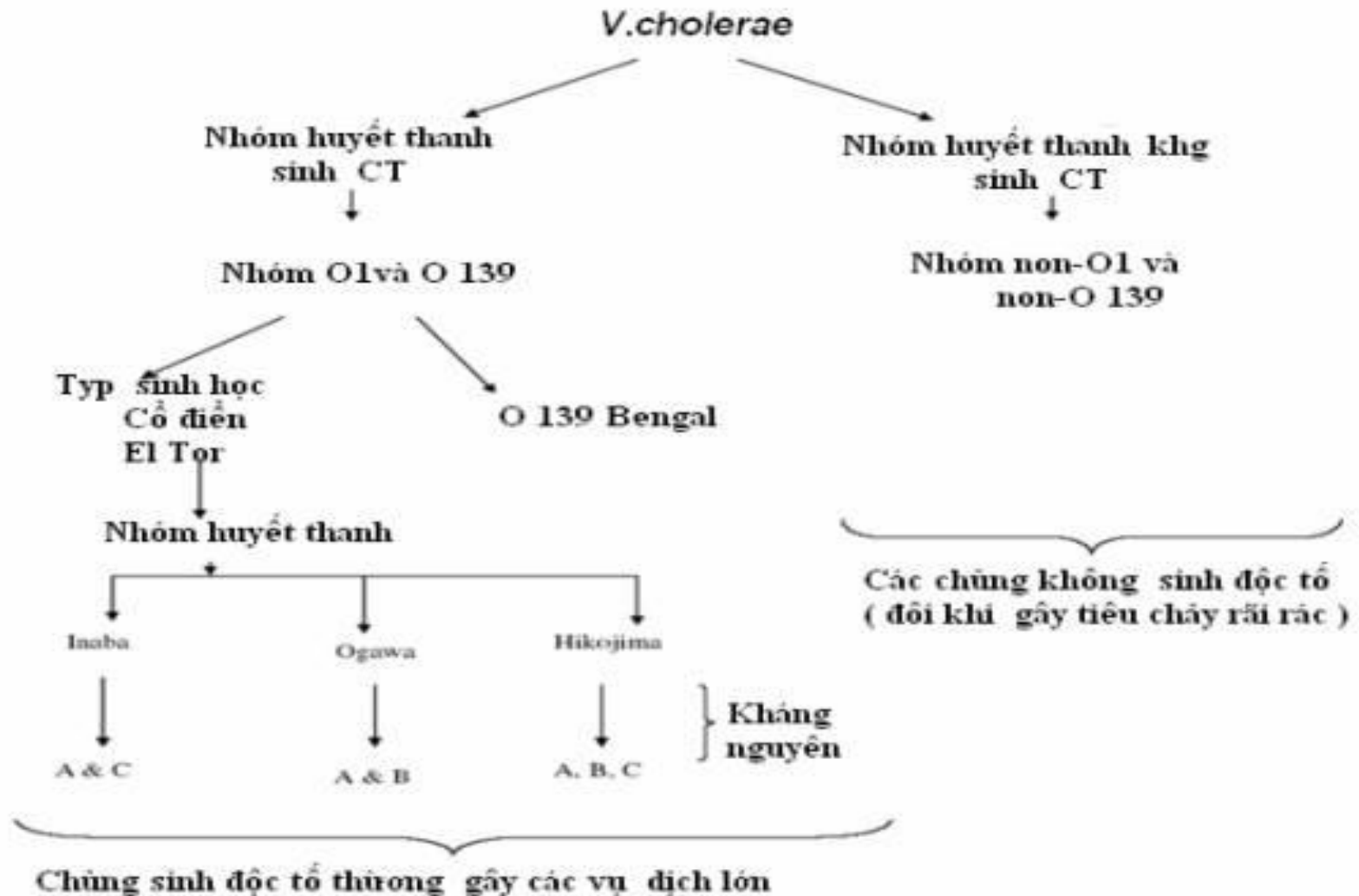
DỊCH TỄ HỌC

- ❖ Bệnh tả được ghi nhận đầu tiên ở Việt Nam năm 1791 tại Sơn Tây.
- ❖ Năm 1820 - 1821 Hà Nội có dịch tả. ở Nam Bộ, năm 1830 (Tại Gia Định) và ở Trung Bộ,
- ❖ năm 1840 (tại Huế) đã xuất hiện bệnh tả. Từ đó, các năm về sau đều có dịch tả.
- ❖ Năm 1843 dịch tả xuất hiện từ tháng 4 đến tháng 7, năm 1850, từ tháng 4 đến tháng 8.

DỊCH TỄ HỌC

- ✘ Từ năm 1964 - 1975, thống kê niên giám của chính quyền Sài Gòn ghi nhận có 51.527 trường hợp mắc tả, trong đó 1.189 trường hợp bị chết (2,3%) bệnh tả đã trở thành bệnh lưu hành ở các tỉnh Nam Bộ.
- ✘ Tại Hải Phòng: năm 1937 bệnh tả xâm nhập Bắc Bộ qua cảng Hải Phòng (ở khu Duyên Hải - Ngọc Hải - Đồ Sơn) và kéo dài qua năm 1938.

DỊCH TỄ HỌC



Hình 3 : Bảng phân loại các typ *V.cholerae*

DỊCH TỄ HỌC

❑ Nguồn lây truyền

✖ Nguồn truyền bệnh chính là người

✖ Những thông báo gần đây ở châu Mỹ, Bangladesh và Australia đã chứng minh sự tồn tại của vi khuẩn *V.cholerae* 01 sinh typ El Tor ở ổ chứa các động vật thuỷ sinh và các động vật phù du sống trong nước biển và các vùng cửa sông.

DỊCH TỄ HỌC

- ✘ Người bị bệnh tả chỉ đào thải vi khuẩn trong vòng 15-20 ngày là hết, chỉ có 1% người bệnh đào thải vi khuẩn quá 1 tháng
- ✘ người lành mang khuẩn từ 7-12 ngày, số ít kéo dài 20-30 ngày

DỊCH TỄ HỌC

❑ Đường lây truyền

- ✗ Là đường "phân - miệng" cơ chế và đường lây truyền theo chu kỳ sau: Người → môi trường → người.
- ✗ Bệnh tả lây truyền bằng đường tiêu hoá qua nước, thực phẩm, các vật dụng hàng ngày bị nhiễm phân bởi ruồi hoặc tay bẩn của những người mang vi khuẩn tả, những người làm việc ở nhà máy nước và các cơ sở sản xuất thực phẩm.

DỊCH TỄ HỌC

❑ Cơ thể cảm thụ

- ✘ Benenson (1975) cho rằng, bệnh tả do V.El Tor gây nên trong các vụ dịch nghiêm trọng, ít khi vượt quá 1 hoặc 2% của tổng dân số, mặc dù tỷ lệ nhiễm khuẩn thể ẩn vẫn còn cao hơn.
- ✘ Theo E.P.Kovaleva (1976), tỷ lệ người lành mang khuẩn từ 13-18%, ở Châu Phi lên tới 20% và ở Đài Loan chiếm 31% tổng số người được xét nghiệm

DỊCH TỄ HỌC

❑ Giám sát dịch tễ học

- ✗ Mục đích của công tác giám sát dịch tễ học bệnh tả là sớm phát hiện trường hợp mắc bệnh đầu tiên để kịp thời điều trị, cách ly và tiến hành các biện pháp chống dịch.
- ✗ Thời gian giám sát ở vùng bệnh lưu hành là quanh năm, còn đối với vùng mà bệnh tả là bệnh xâm nhập thì thời gian giám sát được tiến hành từ tháng 4 đến tháng 8 hàng năm.

DỊCH TỄ HỌC

- ✘ Khi dịch phát triển, công tác giám sát dịch tễ học phải tiến hành liên tục cho đến khi kết thúc vụ dịch
- ✘ Phát hiện sớm bệnh nhân tiêu chảy trên 5 tuổi bị mất nước nặng hay chết vì tiêu chảy cấp tính,
- ✘ Tổ chức giám sát vi khuẩn học định kỳ mỗi tuần 1-2 lần, hệ thống cống nước thải trong các vùng trọng điểm của bệnh tả.

DỊCH TỄ HỌC

- ✘ Công tác kiểm tra dịch y tế biên giới về bệnh tả: phải tiến hành kiểm dịch đối với máy bay, tàu biển và các phương tiện giao thông đường bộ đi đến từ nơi có bệnh tả, áp dụng chương II và kiểm dịch y tế nhập cảnh, xuất cảnh và điều 36, 37

DỊCH TỄ HỌC

✿ Điều 36:

- ✗ 1. Những phương tiện vận tải bị coi là có nguồn bệnh tả khi có người mắc bệnh tả hoặc trong 5 ngày trước khi đến đã phát hiện sinh bệnh tả trên phương tiện vận tải đó.
- ✗ 2. Biện pháp xử lý đối với phương tiện vận tải có bệnh tả:
 - a) Người mắc bệnh phải được cách ly và điều trị.
 - b) Tất cả thực phẩm, hành lý, đồ dùng, chăn chiếu, chỗ ở, nước ăn, nước sinh hoạt của người mắc bệnh hoặc có khả năng mắc bệnh tả phải tiến hành diệt khuẩn.

DỊCH TỄ HỌC

- c) Phân, rác, nước đáy khoang, nước dẫn tàu, nước thừa, nước bẩn nếu chưa được khử khuẩn thì không được phép đổ ra ngoài.
- d) Việc bốc dỡ hàng phải được cơ quan kiểm dịch y tế biên giới theo dõi sức khoẻ hay lưu nghiệm trong thời gian 5 ngày kể từ ngày bốc dỡ hàng xong.

DỊCH TỄ HỌC

❑ Điều 37.

- ✖ 1. Những phương tiện vận tải bị nghi có nguồn bệnh tả khi có người mắc bệnh tả ở trên đó nhưng trong 5 ngày trước khi đến bệnh không phát nữa.
- ✖ 2. Biện pháp xử lý đối với phương tiện vận tải nghi là có nguồn bệnh tả được thực hiện theo quy định tại điểm b, c, d khoản 2, điều 36 của điều lệ này.

BỆNH SINH

- ✱ Vi khuẩn tả theo đường "Phân - Miệng" vào dạ dày, đến ruột non vượt qua hàng rào dịch vị dạ dày rồi định cư tại ruột, giải phóng độc tố gồm 2 tiểu đơn vị A và B.
- ✱ Tiểu đơn vị B gắn vào GM1, mở đường cho tiểu đơn vị A tác động vào nơi điều tiết Adenylatcyclase bên trong tế bào
- ✱ Quá trình này dẫn đến tăng Adenosin monophosphat vòng (cAMP) trong tế bào, gây thoát nước và điện giải (dẫn đến ỉa chảy cấp), ngăn cản hấp thụ nước và Natri, gây mất nước ngoài tế bào rất nhanh

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

□ Thời kỳ ủ bệnh

✱ Từ 1-5 ngày

✱ Khoảng 80% các trường hợp nhiễm khuẩn ban đầu do V.cholerae 01 sinh typ El Tor có thể không có triệu chứng. Trong số 20% còn lại đa số bị bệnh nhẹ, gần 5% người bệnh phải điều trị tại các đơn vị y tế cơ sở, khoảng 2% người bệnh có triệu chứng lâm sàng điển hình, cần được điều trị cấp, nếu chậm có thể dẫn đến tử vong.

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

❖ *Các trường hợp nặng:* ỉa chảy thường rất nhiều, có thể hàng chục lần hay nhiều hơn, mất điều khiển cơ thắt, có cảm giác tê dại,, nôn không cầm được, thường có hiện tượng chuột rút ở vùng thượng vị, chi trên hoặc chi dưới, phân loãng, chứa những "hạt gạo" có trường hợp chỉ có chất nhầy.

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

- ✗ Mất nước nhanh là hậu quả của ỉa chảy và nôn: lưỡi và da khô, má lõm, nhãn cầu giảm áp lực, da xanh tím, giảm Natri huyết, thiếu niệu và sau đó là vô niệu, gây tình trạng nhiễm acid và tăng Ure huyết.
- ✗ Nếu không được điều trị tích cực, người bệnh sẽ chết trong vòng 2 - 3 ngày do mất nước và trụy tim mạch. Điều trị sớm và đúng phác đồ thì tỷ lệ tử vong không quá 1%.

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG



Hình ảnh bệnh nhân tử - Tình trạng mất nước nặng

ĐIỀU TRỊ

❑ Nguyên tắc điều trị:

- ✿ Điều trị càng sớm càng tốt, sau khi có chẩn đoán nghi ngờ phải điều trị ngay, cố gắng điều trị tại chỗ, hạn chế vận chuyển đi xa.
- ✿ phải bù đủ lượng nước và điện giải, kết hợp với dùng kháng sinh đặc hiệu để rút ngắn thời gian ỉa chảy và giai đoạn loại trừ vi khuẩn.

ĐIỀU TRỊ

✖ Bù nước và điện giải:

- + Đường uống
- + Đường TM

✖ Kháng sinh

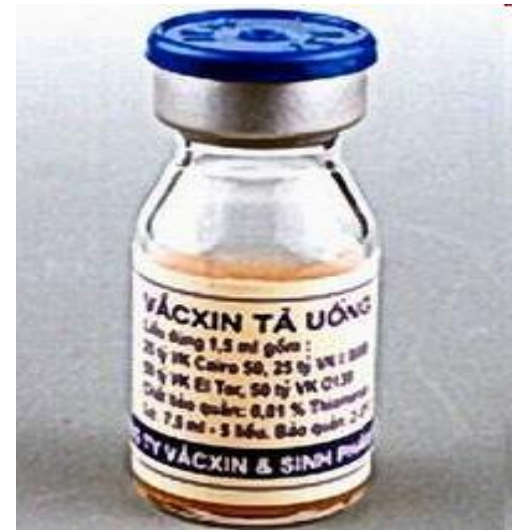
- tetracycline, doxycycline, co-trimoxazole, chloramphenicol, azithromycine, **ciprofloxacin**, levofloxacin



PHÒNG BỆNH

❑ *Phòng bệnh đặc hiệu*

- ❖ để phòng bệnh tả đặc hiệu, nhiều nước trên thế giới dùng vaccin tả dạng uống. (*vaccin V.cholerae 01 dạng uống, giảm độc lực*).



PHÒNG BỆNH

✿ Cơ chế của Vaccin tả:

- ✗ Khi các tổ chức dạng Lympho ở ruột (GALT) được kháng nguyên của v.cholerae kích thích, những tế bào tiền thân của IgA ở mảng Peyer được di chuyển tới nơi có kích thích kháng nguyên
- ✗ Một phần nhỏ các tế bào này đi tới các diện tích niêm mạc khác ở xa ruột nhưng phần lớn lại ở mảng Peyer dưới dạng các tế bào B miễn cảm.

PHÒNG BỆNH

- ✗ Những tế bào miễn dịch chuyển dạng thành các nguyên bào và nhân lên với số lượng lớn.
- ✗ Các nguyên bào plasma này có chức năng tổng hợp IgA, di chuyển tới các hạch Lympho ở mạc treo, rồi qua ống dẫn vào tuần hoàn.
- ✗ Kháng thể IgA được tạo ra có khả năng ngăn cản V.cholerae 01 không bám dính được vào niêm mạc ruột và làm bất hoạt độc tố.

PHÒNG BỆNH

- ❑ *Phòng bệnh không đặc hiệu*
- ✗ *Truyền thống - giáo dục*
- ✗ *Chỉ uống nước hợp vệ sinh (đun sôi hoặc đã Clo hoá)*
- ✗ *Nấu chín thức ăn hoặc đun lại kỹ, và trước khi nấu ăn hoặc uống*
- ✗ *Tránh ăn thức ăn sống, trừ thức ăn có vỏ hay có bao*
- ✗ *Xử lý sớm và an toàn những chất thải của con người*

PHÒNG BỆNH

- ✘ Cần giáo dục cho mọi người hiểu
- ✘ Nếu điều trị sớm và đúng, bệnh tả không gây chết người
- ✘ Đưa ngay người bệnh tiêu chảy cấp (tả) tới y tế cơ sở để điều trị
- ✘ Cho người bệnh uống nhiều dung dịch Oresol ngay sau khi bị ỉa chảy tại nhà và ở nơi điều trị

PHÒNG BỆNH

- ✘ Trong công tác phòng dịch, biện pháp có ý nghĩa quan trọng nhất là *Bảo vệ* , *ngăn ngừa dịch tả xâm nhập lãnh thổ qua các đường giao thông vận tải* (đường biển, đường không, đường sắt)
- ✘ Tàu được coi là "có dịch" nếu trên tàu hiện có một trường hợp tả, hoặc đã xảy ra một trường hợp bệnh trong vòng 5 ngày trước khi cập bến.

PHÒNG BỆNH

- ✘ Tàu được coi là "nghi mắc dịch" nếu đã có những trường hợp tử, nhưng trong vòng 5 ngày trước khi cập bến không còn trường hợp bệnh nào nữa.
- ✘ Tàu được coi là "không có dịch" nếu trong 5 ngày gần nhất không xảy ra một trường hợp bệnh nào, tuy tàu đến từ một nơi có dịch.

PHÒNG BỆNH

- ✘ Những biện pháp áp dụng đối với tàu có dịch là: cách ly người bệnh, theo dõi tại chỗ thủy thủ và hành khách trong 5 ngày, tẩy uế quần áo, cabin, nước ngọt và cả nước dẫn tàu, cấm thải nước bẩn nếu chưa được tẩy uế.
- ✘ Đối với tàu "ngghi mắc bệnh" cũng áp dụng các biện pháp trên, nhưng có thể theo dõi hành tại Trung tâm y tế dự phòng nơi đến trong 5 ngày kể từ khi tàu rời bến từ nơi có dịch tả

CHỐNG DỊCH

- ✘ Thông báo ngay các trường hợp tử cho đơn vị y tế gần nhất.
- ✘ Cách ly, điều trị người bệnh nặng và tiến hành khử trùng tẩy uế ổ dịch, kể cả phân, chất nôn và đồ dùng của người bệnh
- ✘ Những người tiếp xúc với người bệnh tử phải được theo dõi 5 ngày kể từ khi tiếp xúc lần cuối cùng và được uống thuốc dự phòng bằng Tetracyclin

CHỐNG DỊCH

- ✘ Cần tiến hành điều tra dịch tễ những người tiếp xúc chặt chẽ với bệnh nhân tả để có chỉ định đúng đắn dùng hoá dược dự phòng.
- ✘ Kiểm dịch y tế đối với các tàu biển, máy bay và các phương tiện giao thông đường bộ
- ✘ Lấy phân để xét nghiệm vi khuẩn tả ở những người du lịch nước ngoài đi đến từ vùng có bệnh tả trong thời kỳ ủ bệnh và những người có triệu chứng lâm sàng của bệnh tả, theo quy định của Tổ chức y tế thế giới

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Hiếu - *Đặc điểm dịch tễ học các vụ dịch tả ở Hải Phòng từ 1976 đến 1981* - Luận án PTS, 1981
2. Nguyễn Văn Hiếu - *Dịch tễ học một số bệnh thường gặp* - Nhà xuất bản y học 1996, tr9-51
3. Tổ chức y tế thế giới (WTO) - *Những hướng dẫn công tác chống bệnh tả* - Viện VSDTH xuất bản 1995, tr19-23
4. WHO - *Guidelines for cholerae control* CDD/SRr/ 80.4REV.2-1991