

=====

Tím hiếu chung quai bị

Bệnh quai bị là một bệnh lây truyền do virus gây ra. Bệnh lây lan qua khi tiếp xúc với giọt bắn của đường hô hấp, nước bọt, vật dụng bị nhiễm bẩn. Đây là bệnh lý cấp tính, tự khỏi với đặc trưng là sưng các tuyến nước bọt và hay gặp nhất là tuyến nước bọt mang tai. Ngoài ra còn viêm ở một số cơ quan khác như tinh hoàn, buồng trứng, não, mắt, tụy, thận và khớp. Vắc xin giúp phòng ngừa quai bị hiệu quả. Tiêm phòng trước mang thai giúp tạo kháng thể truyền qua nhau thai, bảo vệ bé đến 12 tháng tuổi, tức là đến thời điểm bé có thể tiêm mũi vắc xin phòng quai bị đầu tiên.

Triệu chứng quai bị

Những dấu hiệu và triệu chứng của Quai bị

Giai đoạn ủ bệnh là khoảng 16 -18 ngày; tuy nhiên, các trường hợp có thể sau 12 - 25 ngày kể từ khi tiếp xúc.

Tiền triệu khoảng 3 - 5 ngày bao gồm những triệu chứng: sốt nhẹ, khó chịu, đau nhức toàn thân, đau đầu và chán ăn

Toàn phát sau 48 tiếng kể từ giai đoạn tiền triệu. Viêm tuyến nước bọt: Gây sưng vùng dưới mang tai và dưới hàm, thường gặp là tuyến nước bọt mang tai. 70 - 80 % là sưng cả hai bên với sưng một bên trước và sau đó là sưng bên còn lại. Lỗ tuyến nước bọt ở góc hàm trên đỏ và giãn rộng.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Dấu hiệu bị quai bị ở nữ theo 3 giai đoạn của bệnh

Biến chứng có thể gặp khi mắc Quai bị

Với việc tiêm chủng mở rộng thì quai bị đã hạn chế được những biến chứng nguy hiểm. Những biến chứng quai bị có thể gặp như:

Viêm tinh hoàn là biến chứng phổ biến nhất ở nam giới tuổi trưởng thành. Nó xảy ra ở 20 - 50% các trường hợp quai bị lâm sàng ở nam giới sau tuổi dậy thì. Viêm tiêm hoàn hai bên xảy ra ở 10% các trường hợp. Mức độ teo tinh hoàn xảy ra ở khoảng 35% các trường hợp viêm tinh hoàn do quai bị và nguy cơ cao hơn khi bị viêm cả hai bên; tuy nhiên, vô sinh là rất hiếm. Khả năng sinh sản bị ảnh giảm ở 13% bệnh nhân. Viêm buồng trứng xảy ra ở 7% sau tuổi dậy thì. Viêm màng não vô khuẩn, viêm não hầu hết là hồi phục hoàn toàn sau điều trị. Giảm thính lực do tổn thương ở thần kinh trung ương cũng hiếm gặp, nó thường làm mất khả năng nghe một bên tai và không đáp ứng với điều trị. Viêm tụy: Xảy ra ở 5% số người bị nhiễm quai bị.

Viêm tinh hoàn là biến chứng phổ biến nhất ở nam giới tuổi trưởng thành. Nó xảy ra ở 20 - 50% các trường hợp quai bị lâm sàng ở nam giới sau tuổi dậy thì. Viêm tiêm hoàn hai bên xảy ra ở 10% các trường hợp. Mức độ teo tinh hoàn xảy ra ở khoảng 35% các trường hợp viêm tinh hoàn do quai bị và nguy cơ cao hơn khi bị viêm cả hai bên; tuy nhiên, vô sinh là rất hiếm. Khả năng sinh sản bị ảnh giảm ở 13% bệnh nhân.

Viêm buồng trứng xảy ra ở 7% sau tuổi dậy thì.

Viêm màng não vô khuẩn, viêm não hầu hết là hồi phục hoàn toàn sau điều trị. Giảm thính lực do tổn thương ở thần kinh trung ương cũng hiếm gặp, nó thường làm mất khả năng nghe một bên tai và không đáp ứng với điều trị.

Viêm tụy: Xảy ra ở 5% số người bị nhiễm quai bị.

Các biến chứng hiếm gặp khác bao gồm viêm cơ tim, viêm tuyến giáp, viêm vú, viêm phổi do virus, viêm thận, viêm khớp và xuất huyết giảm tiểu cầu. Những biến chứng này thường tự khỏi trong vòng 2 - 3 tuần mà không để lại di chứng.

Nhiễm quai bị ở phụ nữ mang thai làm tăng nguy cơ mất phôi, mất thai tự nhiên và thai chết lưu, đặc biệt là trong ba tháng đầu của thai kỳ. Không có mối liên quan nào được tìm thấy giữa quai bị và dị tật bẩm sinh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Nguyên nhân quai bị

Quai bị là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus quai bị (Mumps virus), thuộc họ Paramyxoviridae gây ra. Bệnh xảy ra quanh năm nhưng tỷ lệ mắc bệnh cao và dễ thành dịch là vào mùa đông - xuân.

Virus lây truyền từ người bệnh qua người lành qua đường hô hấp. Khi người bệnh nói chuyện, ho, hắt hơi, khạc nhổ, virus trong các hạt nước bọt hoặc dịch mũi họng,... phát tán ra ngoài không khí hoặc bám vào các bề mặt, người lành hít trực tiếp hoặc chạm vào các đồ dùng bị nhiễm virus sẽ có nguy cơ mắc bệnh.

Đối phó với nguyên nhân: Virus quai bị sống trong không khí bao lâu?

Nguy cơ quai bị

Những ai có nguy cơ mắc phải Quai bị

Tiếp xúc với người bị quai bị qua nước bọt, giọt bắn hoặc sử dụng chung đồ đạc trong gia đình. Đặc biệt là những đối tượng có bệnh lý suy giảm miễn dịch hoặc dùng thuốc ức chế miễn dịch thì nguy cơ lây nhiễm càng cao.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Quai bị

Yêu tố có thể tăng nguy cơ mắc bệnh này như:

Người có nguy cơ mắc bệnh quai bị: Chưa tiêm vắc xin đầy đủ phòng ngừa quai bị hoặc những người chưa từng mắc bệnh quai bị; Du lịch đến khu vực lưu hành quai bị hoặc tiếp xúc những người bị quai bị đến từ các khu vực này sẽ làm tăng nguy cơ phơi nhiễm quai bị.

Người có nguy cơ mắc bệnh quai bị: Chưa tiêm vắc xin đầy đủ phòng ngừa quai bị hoặc những người chưa từng mắc bệnh quai bị;

Du lịch đến khu vực lưu hành quai bị hoặc tiếp xúc những người bị quai bị đến từ các khu vực này sẽ làm tăng nguy cơ phơi nhiễm quai bị.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị quai bị

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Quai bị

Kết hợp triệu chứng nêu trên với xét nghiệm giúp xác nhận quai bị. Không phải tất cả các trường hợp quai bị đều biểu hiện viêm tinh hoàn và viêm tuyến mang tai, và có thể biểu hiện không đồng nhất. Trong một đợt dịch bùng phát, chẩn đoán là lâm sàng trong các trường hợp sưng tuyến mang tai có tiền sử phơi nhiễm.

Xét nghiệm :

IgM; IgM; RT-PCR.

IgM;

IgM;

RT-PCR.

Chẩn đoán sớm can thiệp kịp thời : Xét nghiệm quai bị có những loại nào?

Khi nào cần thực hiện xét nghiệm?

Phương pháp điều trị Quai bị

Với quai bị không có biến chứng thì bệnh nhân có thể điều trị ngoại trú và cần cách ly 5 ngày kể từ khi xuất hiện triệu chứng để giảm khả năng lây nhiễm

Trường hợp có biến chứng kèm theo thì tùy vào cơ quan mà điều trị chủ yếu là bảo tồn và hỗ trợ để đợi tự phục hồi. Có thể kết hợp đa chuyên khoa nếu có biến chứng ở đa cơ quan.

Tìm hiểu ngay bây giờ: Bị quai bị uống thuốc gì cho người lớn và trẻ nhỏ?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa quai bị

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của Quai bị
Chế độ ăn nhẹ và cung cấp đủ dịch được khuyến khích.

Tránh các thực phẩm có tính axit (ví dụ như cà chua, phụ gia thực phẩm có chứa giấm) và nước (ví dụ như nước cam) có lợi để giảm đau và khó chịu ở miệng.

Nghỉ ngơi tại giường được khuyến khích để thúc đẩy quá trình phục hồi nhanh chóng và được chỉ định cho những bệnh nhân có trường hợp phức tạp.

Tìm hiểu ngay bây giờ : Cần chăm sóc bệnh nhân quai bị như thế nào? Những lưu ý cần biết

Phương pháp phòng ngừa Quai bị

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu

Tiêm ngừa vắc xin quai bị là biện pháp phòng bệnh hiệu quả, giúp ngăn ngừa bệnh lý truyền nhiễm này cùng với các biến chứng nghiêm trọng như viêm tinh hoàn, viêm não, viêm buồng trứng,... Quai bị không có thuốc đặc trị, do đó việc tiêm phòng trở thành lựa chọn bảo vệ sức khỏe quan trọng, giúp giảm đáng kể tỷ lệ mắc bệnh và biến chứng.

Hiện Trung tâm Tiêm chủng Long Châu có các vắc xin quai bị như sau:

Priorix (GlaxoSmithKline -Bỉ): Được chỉ định cho trẻ từ 9 tháng tuổi trở lên. Vắc xin này phòng ngừa đồng thời Sởi, Quai bị và Rubella, hiệu quả cao và an toàn trong tiêm chủng trẻ nhỏ. MMR II (Merck - Mỹ): Phù hợp cho trẻ từ 12 tháng tuổi và người lớn chưa tiêm ngừa đầy đủ, giúp phòng ngừa ba bệnh Sởi, Quai bị và Rubella, với hiệu quả kéo dài nhiều năm. Measles Mumps Rubella (Ấn Độ): Dùng cho các đối tượng từ 12 tháng tuổi đến tròn 10 tuổi, mang lại hiệu quả trong phòng ngừa bệnh Sởi, Quai bị và Rubella.

Priorix (GlaxoSmithKline -Bỉ): Được chỉ định cho trẻ từ 9 tháng tuổi trở lên. Vắc xin này phòng ngừa đồng thời Sởi, Quai bị và Rubella, hiệu quả cao và an toàn trong tiêm chủng trẻ nhỏ.

MMR II (Merck - Mỹ): Phù hợp cho trẻ từ 12 tháng tuổi và người lớn chưa tiêm ngừa đầy đủ, giúp phòng ngừa ba bệnh Sởi, Quai bị và Rubella, với hiệu quả kéo dài nhiều năm.

Measles Mumps Rubella (Ấn Độ): Dùng cho các đối tượng từ 12 tháng tuổi đến tròn 10 tuổi, mang lại hiệu quả trong phòng ngừa bệnh Sởi, Quai bị và Rubella.

Phòng ngừa không đặc hiệu

Bên cạnh tiêm vắc xin phòng ngừa bệnh quai bị, bạn có thể tham khảo một số biện pháp phòng ngừa quai bị dưới đây:

Cách ly người mắc quai bị, tránh tập trung đông người khi có dịch, cần cách ly đủ 5 ngày kể từ khi có biểu hiện của viêm tuyến nước bọt. Những người tiếp xúc với bệnh nhân và bệnh nhân cần đeo khẩu trang y tế; Rửa tay trước và sau khi tiếp xúc với bệnh nhân.

Cách ly người mắc quai bị, tránh tập trung đông người khi có dịch, cần cách ly đủ 5 ngày kể từ khi có biểu hiện của viêm tuyến nước bọt.

Những người tiếp xúc với bệnh nhân và bệnh nhân cần đeo khẩu trang y tế; Rửa tay trước và sau khi tiếp xúc với bệnh nhân.

Vì mức độ nguy hiểm của bệnh quai bị, phụ nữ mang thai cần:

Tiêm phòng vắc xin quai bị trước khi có ý định mang thai; Nếu phụ nữ mang thai trong 3 tháng đầu có triệu chứng bệnh quai bị cần đến các cơ sở y tế

để được khám, xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị và theo dõi hạn chế biến chứng của bệnh.

Tiêm phòng vắc xin quai bị trước khi có ý định mang thai;

Nếu phụ nữ mang thai trong 3 tháng đầu có triệu chứng bệnh quai bị cần đến các cơ sở y tế để được khám, xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị và theo dõi hạn chế biến chứng của bệnh.

=====

Tìm hiểu chung bệnh tay chân miệng

Bệnh Tay chân miệng là bệnh lý truyền nhiễm do vi rút đường ruột gây ra, lây từ chủ yếu qua đường tiêu hóa, dễ gây ra dịch. Tác nhân gây bệnh thường gặp là Coxsackievirus A6, A10, A16, Enterovirus 71 hoặc các enterovirus khác gây ra. Bệnh phổ biến nhất là ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi.

Biểu hiện đặc trưng là tổn thương da, niêm mạc dưới dạng phồng nước ở các vị trí đặc biệt như niêm mạc miệng, lòng bàn tay, lòng bàn chân, móng, gối. Ngoài ra còn có các triệu chứng như sốt, đau miệng, chán ăn. Bệnh có thể dẫn đến những biến chứng nghiêm trọng như viêm não - màng não, viêm cơ tim, phổi cấp và thậm chí là gây tử vong. Các trường hợp biến chứng nặng thường do EV71.

Triệu chứng bệnh tay chân miệng

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Tay chân miệng

Bệnh Tay chân miệng ủ bệnh từ 3-7 ngày.

Giai đoạn khởi phát từ 1-2 ngày với triệu chứng sốt và các triệu chứng giống cúm: Mệt mỏi, đau họng,...

Giai đoạn toàn phát kéo dài từ 3-10 ngày với các triệu chứng điển hình như:

Loét miệng: Những vết loét đỏ nhỏ đường kính 2-3mm, thường ở niêm mạc miệng, lợi, lưỡi gây đau đớn, bỏ ăn, bỏ bú, tiết nước bọt nhiều hơn. Phát ban ở lòng bàn tay và lòng bàn chân, cũng có thể xuất hiện trên đầu gối, khuỷu tay, móng hoặc vùng sinh dục. Phát ban thường trông giống như các nốt phẳng, màu đỏ, đôi khi có mụn nước. Các sang thương tồn tại trong vòng 1 tuần sau đó để lại vết thâm, hiếm khi loét hay bội nhiễm. Cần giữ sạch các vết phồng rộp hoặc vảy và tránh chạm vào chúng vì có thể chứa vi-rút gây bệnh tay chân miệng. Sốt nhẹ. Bú kém, biếng ăn. Có thể xuất hiện biến chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp từ ngày thứ 2 đến ngày thứ 5, nhưng đôi khi có thể đến ngày thứ 7 của bệnh. Giật mình chói với là dấu hiệu báo hiệu biến chứng thần kinh. Trẻ sốt cao hoặc nôn ói nhiều dễ có biến chứng.

Loét miệng: Những vết loét đỏ nhỏ đường kính 2-3mm, thường ở niêm mạc miệng, lợi, lưỡi gây đau đớn, bỏ ăn, bỏ bú, tiết nước bọt nhiều hơn.

Phát ban ở lòng bàn tay và lòng bàn chân, cũng có thể xuất hiện trên đầu gối, khuỷu tay, móng hoặc vùng sinh dục. Phát ban thường trông giống như các nốt phẳng, màu đỏ, đôi khi có mụn nước. Các sang thương tồn tại trong vòng 1 tuần sau đó để lại vết thâm, hiếm khi loét hay bội nhiễm. Cần giữ sạch các vết phồng rộp hoặc vảy và tránh chạm vào chúng vì có thể chứa vi-rút gây bệnh tay chân miệng.

Sốt nhẹ.

Bú kém, biếng ăn.

Có thể xuất hiện biến chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp từ ngày thứ 2 đến ngày thứ 5, nhưng đôi khi có thể đến ngày thứ 7 của bệnh.

Giật mình chói với là dấu hiệu báo hiệu biến chứng thần kinh.

Trẻ sốt cao hoặc nôn ói nhiều dễ có biến chứng.

Giai đoạn lui bệnh: thường từ 3 - 5 ngày sau giai đoạn toàn phát, nếu không có biến chứng, trẻ sẽ phục hồi hoàn toàn.
Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Tay chân miệng
Biến chứng thần kinh gồm: Viêm màng não vô trùng, viêm não, yếu liệt chi (yếu và liệt mềm một hoặc nhiều chi).
Biến chứng hô hấp - tuân hoàn thường xảy ra khi có tổn thương não: Mạch nhanh, huyết áp tăng, sau đó lại hạ.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Đưa trẻ đến bệnh viện nếu:
Cơn sốt kéo dài hơn 3 ngày; Trẻ bị suy giảm hệ thống miễn dịch; Các triệu chứng nghiêm trọng; Các triệu chứng không cải thiện sau 10 ngày; Trẻ còn rất nhỏ, đặc biệt là dưới 6 tháng.
Cơn sốt kéo dài hơn 3 ngày;
Trẻ bị suy giảm hệ thống miễn dịch;
Các triệu chứng nghiêm trọng;
Các triệu chứng không cải thiện sau 10 ngày;
Trẻ còn rất nhỏ, đặc biệt là dưới 6 tháng.

Nguyên nhân bệnh tay chân miệng
Nguyên nhân dẫn đến bệnh Tay chân miệng
Bệnh Tay chân miệng là do nhiễm virus : Coxsackievirus A6, A10, A16, Enterovirus 71 hoặc các enterovirus khác.
Con đường lây nhiễm:
Bằng đường "phân-miệng". Tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết từ mũi, họng, nước bọt hay dịch tiết từ các nốt phồng hoặc tiếp xúc với chất tiết và bài tiết của người bệnh. Đây là con đường lây lan chủ yếu.
Bằng đường "phân-miệng".
Tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết từ mũi, họng, họng, nước bọt hay dịch tiết từ các nốt phồng hoặc tiếp xúc với chất tiết và bài tiết của người bệnh. Đây là con đường lây lan chủ yếu.
Bệnh sinh: Đầu tiên, virus xâm nhập vào cơ thể qua niêm mạc miệng hoặc niêm mạc ruột, tại đây vi trùng nhân lên nhanh chóng rồi vào máu, đi đến các cơ quan khác như da, não, cơ tim,... gây sang thương các cơ quan và có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm và thậm chí là tử vong.

Nguy cơ bệnh tay chân miệng
Những ai có nguy cơ mắc bệnh Tay chân miệng
Bệnh thường xảy ra ở trẻ nhỏ dưới 5 tuổi, đặc biệt là trẻ em dưới 3 tuổi. Các trẻ dưới 6 tháng tuổi thường ít nhiễm bệnh do có kháng thể từ cơ thể mẹ truyền sang.
Các trẻ nhỏ ở độ tuổi đi nhà trẻ thường có nguy cơ mắc bệnh và dễ lây lan cho nhau hơn.
Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh Tay chân miệng
Không vệ sinh cá nhân đúng cách.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh tay chân miệng
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh Tay chân miệng
Thăm hỏi bệnh sử:
Sốt, đau họng.
Chán ăn, khó ngủ, hay quấy khóc, ngủ giật mình.
Nôn ói, tiêu chảy.
Thăm hỏi dịch tễ: Đã từng tiếp xúc với trẻ bệnh tay chân miệng, trẻ đang đi nhà trẻ hoặc mẫu giáo.
Khám lâm sàng:

Thăm khám các dấu hiệu sinh tồn, bao gồm: Nhiệt độ cơ thể, nhịp tim, nhịp thở, huyết áp, tri giác.

Tim sang thương ở miệng và trên các vùng da: Chú ý Tay chân miệng thẻ không điển hình (chỉ loét miệng, rất ít có sang thương trên da, bóng nước không rõ mà ở dạng hồng ban).

Tìm các dấu hiệu biến chứng nếu có: Các biến chứng trên hô hấp, tim mạch và thần kinh.

Khám cận lâm sàng:

Xét nghiệm cơ bản:

Xét nghiệm máu : Bạch cầu thường trong giới hạn bình thường. Khi có biến chứng, Bạch cầu tăng > 16 G/L; đường huyết tăng > 160 mg% (8,9 mmol/L) hay tiểu cầu tăng > 400 G/L Đường huyết, điện giải đồ, X-quang phổi đối với các trường hợp có biến chứng từ độ 2b.

Xét nghiệm máu : Bạch cầu thường trong giới hạn bình thường. Khi có biến chứng, Bạch cầu tăng > 16 G/L; đường huyết tăng > 160 mg% (8,9 mmol/L) hay tiểu cầu tăng > 400 G/L

Đường huyết, điện giải đồ, X-quang phổi đối với các trường hợp có biến chứng từ độ 2b.

Các xét nghiệm theo dõi, phát hiện biến chứng:

Khí máu khi có suy hô hấp. Troponin I, siêu âm tim khi có nhịp tim nhanh ≥ 150 lần/phút, nghi ngờ viêm cơ tim hoặc sốc. Dịch não tủy : khi nghi ngờ có các dấu hiệu tổn thương thần kinh.

Khí máu khi có suy hô hấp.

Troponin I, siêu âm tim khi có nhịp tim nhanh ≥ 150 lần/phút, nghi ngờ viêm cơ tim hoặc sốc.

Dịch não tủy : khi nghi ngờ có các dấu hiệu tổn thương thần kinh.

Xét nghiệm phát hiện vi rút từ độ 2b trở lên hoặc cần chẩn đoán phân biệt:

Lấy bệnh phẩm hẫu họng, phỏng nước, trực tràng, dịch não tủy để thực hiện xét nghiệm RT-PCR hoặc phân lập vi rút chẩn đoán xác định nguyên nhân.

Test nhanh kháng thể IgM EV71: từ ngày thứ 4 trở đi đối với trường hợp bệnh TCM từ độ 3 trở lên kèm bệnh cảm lâm sàng không điển hình và không có điều kiện làm PCR.

Lấy bệnh phẩm hẫu họng, phỏng nước, trực tràng, dịch não tủy để thực hiện xét nghiệm RT-PCR hoặc phân lập vi rút chẩn đoán xác định nguyên nhân.

Test nhanh kháng thể IgM EV71: từ ngày thứ 4 trở đi đối với trường hợp bệnh TCM từ độ 3 trở lên kèm bệnh cảm lâm sàng không điển hình và không có điều kiện làm PCR.

Phương pháp điều trị bệnh Tay chân miệng hiệu quả

Tùy theo phân độ lâm sàng mà có hướng điều trị cụ thể:

Độ 1 (Tay chân miệng không có biến chứng)

Trẻ chỉ có phát ban tay chân miệng và/hoặc loét miệng.

Độ 2 (Tay chân miệng có biến chứng thần kinh)

Độ 2a (Tay chân miệng có biến chứng thần kinh):

Có ≥ 1 dấu hiệu sau:

Bệnh sử có giật mình dưới 2 lần/30 phút và không có lúc khát. Sốt trên 39°C hay sốt trên 2 ngày kèm nôn ói nhiều, lù đù, khó ngủ, quấy khóc vô cớ.

Bệnh sử có giật mình dưới 2 lần/30 phút và không có lúc khát.

Sốt trên 39°C hay sốt trên 2 ngày kèm nôn ói nhiều, lù đù, khó ngủ, quấy khóc vô cớ.

Độ 2b (Tay chân miệng có biến chứng thần kinh nặng):

Có dấu hiệu thuộc nhóm 1 hoặc nhóm 2:

Nhóm 1

Có ≥ 1 dấu hiệu sau:

Giật mình ghi nhận lúc khám. Bệnh sử có giật mình ≥ 2 lần/30 phút. Bệnh sử có giật mình kèm theo một dấu hiệu sau: Ngủ gà; Mạch nhanh >130 lần/phút (không sốt).

Giật mình ghi nhận lúc khám.

Bệnh sử có giật mình ≥ 2 lần/30 phút.

Bệnh sử có giật mình kèm theo một dấu hiệu sau: Ngủ gà; Mạch nhanh >130 lần/phút (không sốt).

(Trẻ sốt: Khi trẻ sốt > 38°C, mạch tăng mỗi 10 nhịp khi thân nhiệt tăng 1°C).

Nhóm 2

Có ≥ 1 dấu hiệu sau:

Nhóm 1 và sốt cao ≥ 39°C không đáp ứng với thuốc hạ sốt. Mạch nhanh > 150 lần/phút (không sốt). (Trẻ sốt: Khi trẻ sốt > 38°C, mạch tăng mỗi 10 nhịp khi thân nhiệt tăng 1°C). Thất điệu: Run chi, run người, đi loạng choạng. Rung giật nhăn cầu, lác mắt. Yếu chi hoặc liệt chi. Liệt thần kinh sọ:

Nuốt sặc, thay đổi giọng nói. Tăng trương lực cơ. Rối loạn tri giác (Glassgow < 10 hoặc mức P thang điểm AVPU).

Nhóm 1 và sốt cao ≥ 39°C không đáp ứng với thuốc hạ sốt.

Mạch nhanh > 150 lần/phút (không sốt). (Trẻ sốt: Khi trẻ sốt > 38°C, mạch tăng mỗi 10 nhịp khi thân nhiệt tăng 1°C).

Thất điệu: Run chi, run người, đi loạng choạng.

Rung giật nhăn cầu, lác mắt.

Yếu chi hoặc liệt chi.

Liệt thần kinh sọ: Nuốt sặc, thay đổi giọng nói.

Tăng trương lực cơ.

Rối loạn tri giác (Glassgow < 10 hoặc mức P thang điểm AVPU).

Độ 3 (Tay chân miệng biến chứng rối loạn thần kinh thực vật nặng):

Có ≥ 1 dấu hiệu sau:

Mạch nhanh > 170 lần/phút (không sốt). (Trẻ sốt: Khi trẻ sốt > 38°C, mạch tăng mỗi 10 nhịp khi thân nhiệt tăng 1°C). Thở nhanh, khó thở, thở rít hoặc SpO₂ < 94%. Da nổi bong (vân tím), vã mồ hôi, chi lạnh. Một số trường hợp có thể xuất hiện mạch chậm, cần đánh giá thêm về huyết áp và tri giác.

Mạch nhanh > 170 lần/phút (không sốt). (Trẻ sốt: Khi trẻ sốt > 38°C, mạch tăng mỗi 10 nhịp khi thân nhiệt tăng 1°C).

Thở nhanh, khó thở, thở rít hoặc SpO₂ < 94%.

Da nổi bong (vân tím), vã mồ hôi, chi lạnh.

Một số trường hợp có thể xuất hiện mạch chậm, cần đánh giá thêm về huyết áp và tri giác.

Huyết áp tâm thu tăng:

Trẻ dưới 12 tháng HA ≥ 100mmHg Trẻ từ 12 tháng đến < 24 tháng HA ≥ 110mmHg Trẻ ≥ 24 tháng HA ≥ 115 mmHg

Trẻ dưới 12 tháng HA ≥ 100mmHg

Trẻ từ 12 tháng đến < 24 tháng HA ≥ 110mmHg

Trẻ ≥ 24 tháng HA ≥ 115 mmHg

Độ 4 (Tay chân miệng suy hô hấp tuần hoàn nặng):

Trẻ có ≥ 1 dấu hiệu sau:

Ngưng thở, rối loạn nhịp thở. Tím tái hoặc SpO₂ < 92%. Phù phổi cấp.

Ngưng thở, rối loạn nhịp thở.

Tím tái hoặc SpO₂ < 92%.

Phù phổi cấp.

Sốc khi trẻ có 1 trong 3 tiêu chuẩn sau:

Mạch không bắt được, HA không đo được. Tụt HA: HA tâm thu < 70mmHg (trẻ <12 tháng), < 80mmHg (trẻ > 12 tháng). HA kẹp: Hiệu áp ≤ 25mmHg.

Mạch không bắt được, HA không đo được.

Tụt HA: HA tâm thu < 70mmHg (trẻ <12 tháng), < 80mmHg (trẻ > 12 tháng).

HA kẹp: Hiệu áp ≤ 25mmHg.

Nguyên tắc điều trị:

Phân độ đúng và điều trị phù hợp theo phân độ. Hiện vẫn chưa có thuốc đặc trị bệnh Tay chân miệng. Chỉ tiến hành điều trị hỗ trợ. Theo dõi và kịp thời điều trị biến chứng nếu có. Bảo đảm cung cấp và bổ sung dinh dưỡng, nâng cao sức đề kháng. Cấp cứu và xử trí kịp thời các trường hợp nặng.

Phân độ đúng và điều trị phù hợp theo phân độ.

Hiện vẫn chưa có thuốc đặc trị bệnh Tay chân miệng. Chỉ tiến hành điều trị hỗ trợ.

Theo dõi và kịp thời điều trị biến chứng nếu có.

Bảo đảm cung cấp và bổ sung dinh dưỡng, nâng cao sức đề kháng.

Cấp cứu và xử trí kịp thời các trường hợp nặng.

Điều trị Tay chân miệng độ 1: Điều trị ngoại trú và theo dõi tại y tế cơ sở.

Duy trì và bổ sung dinh dưỡng đầy đủ theo độ tuổi, ăn thức ăn nguội, lỏng, mềm, dễ tiêu hóa. Trẻ còn bú mẹ cần tiếp tục cho bú sữa mẹ. Sốt cao: Hạ sốt bằng Paracetamol liều 10-15 mg/kg/lần (uống) hoặc viên đặt hậu môn mỗi 4-6 giờ. Làm dịu vết loét miệng bằng thuốc băng niêm mạc đường tiêu hóa antacid. Vệ sinh răng miệng sạch sẽ và đúng cách. Nghỉ ngơi, tránh kích thích. Không làm vỡ các mụn nước. Nếu vỡ, bôi các dung dịch Povidone-iodine, xanh methylene. Sau 7-10 ngày kể từ khi phát bệnh mới cho trẻ đi học lại. Không dùng chung đồ dùng cá nhân, rửa tay trước và sau chăm sóc trẻ, vệ sinh môi trường để tránh lây nhiễm chéo cho các thành viên trong gia đình. Tái khám mỗi 1 - 2 ngày trong 7-10 ngày đầu của bệnh. Trẻ có sốt phải tái khám mỗi ngày cho đến khi hết sốt ít nhất 48 giờ.

Duy trì và bổ sung dinh dưỡng đầy đủ theo độ tuổi, ăn thức ăn nguội, lỏng, mềm, dễ tiêu hóa. Trẻ còn bú mẹ cần tiếp tục cho bú sữa mẹ.

Sốt cao: Hạ sốt bằng Paracetamol liều 10-15 mg/kg/lần (uống) hoặc viên đặt hậu môn mỗi 4-6 giờ.

Làm dịu vết loét miệng bằng thuốc băng niêm mạc đường tiêu hóa antacid.

Vệ sinh răng miệng sạch sẽ và đúng cách.

Nghỉ ngơi, tránh kích thích.

Không làm vỡ các mụn nước. Nếu vỡ, bôi các dung dịch Povidone-iodine, xanh methylene.

Sau 7-10 ngày kể từ khi phát bệnh mới cho trẻ đi học lại.

Không dùng chung đồ dùng cá nhân, rửa tay trước và sau chăm sóc trẻ, vệ sinh môi trường để tránh lây nhiễm chéo cho các thành viên trong gia đình.

Tái khám mỗi 1 - 2 ngày trong 7-10 ngày đầu của bệnh. Trẻ có sốt phải tái khám mỗi ngày cho đến khi hết sốt ít nhất 48 giờ.

Các dấu hiệu nặng cần đưa trẻ tái khám ngay khi có ≥ 1 dấu hiệu:

Sốt trên 39°C hoặc kéo dài trên 48 giờ. Nôn ói nhiều. Lù đù hoặc kích thích. Không bú hoặc ăn bú quá ít. Giật mình. Thở nhanh, khó thở. Da nồng vân tím (nổi bong). Hôn mê, co giật. Trẻ có dấu hiệu bất thường hoặc cha mẹ lo lắng.

Sốt trên 39°C hoặc kéo dài trên 48 giờ.

Nôn ói nhiều.

Lù đù hoặc kích thích.

Không bú hoặc ăn bú quá ít.

Giật mình.

Thở nhanh, khó thở.

Da női vân tím (női bông).

Hôn mê, co giật.

Trẻ có dấu hiệu bất thường hoặc cha mẹ lo lắng.

Trường hợp không có dấu hiệu nặng, có thể cho trẻ nhập viện khi: Người nhà lo lắng, nhà xa, không đủ điều kiện theo dõi.

Điều trị như độ 1. Nếu không hạ sốt được bằng paracetamol thì chuyển sang ibuprofen liều 5-10 mg/kg/lần mỗi 6 đến 8 giờ. Thở oxy khi có thở nhanh.

Chống co giật bằng Phenobarbital . Immunoglobulin (nếu có). Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, kiệu thở, tri giác, ran phổi, SpO 2 (tất cả trẻ có mạch nhanh hoặc mạch chậm phải đo huyết áp) mỗi 1-3 giờ (độ 2b) trong 6 giờ đầu, sau đó theo chu kỳ 4 - 6 giờ.

Điều trị như độ 1.

Nếu không hạ sốt được bằng paracetamol thì chuyển sang ibuprofen liều 5-10 mg/kg/lần mỗi 6 đến 8 giờ.

Thở oxy khi có thở nhanh.

Chống co giật bằng Phenobarbital .

Immunoglobulin (nếu có).

Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, kiệu thở, tri giác, ran phổi, SpO 2 (tất cả trẻ có mạch nhanh hoặc mạch chậm phải đo huyết áp) mỗi 1-3 giờ (độ 2b) trong 6 giờ đầu, sau đó theo chu kỳ 4 - 6 giờ.

Xử trí tương tự độ 2 Chống phù não. Chống hạ đường huyết, điều chỉnh rối loạn nước, điện giải Dobutamin được chỉ định khi suy tim mạch Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, tri giác, ran phổi, SpO 2 , mỗi 30-60 phút trong 2 giờ đầu sau đó 1 - 2 giờ. Nếu có điều kiện nên theo dõi huyết áp động mạch xâm lấn.

Xử trí tương tự độ 2

Chống phù não.

Chống hạ đường huyết, điều chỉnh rối loạn nước, điện giải

Dobutamin được chỉ định khi suy tim mạch

Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, tri giác, ran phổi, SpO 2 , mỗi 30-60 phút trong 2 giờ đầu sau đó 1 - 2 giờ. Nếu có điều kiện nên theo dõi huyết áp động mạch xâm lấn.

Xử trí tương tự độ 3. Điều trị biến chứng (Phù não, sốc suy hô hấp, phù phổi cấp) Kháng sinh: chỉ dùng khi có bội nhiễm. Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, tri giác, ran phổi, SpO 2 , nước tiểu mỗi 15-30 phút đến khi ổn định, sau đó theo dõi mỗi giờ trong 6 giờ đầu. Áp lực tĩnh mạch trung tâm, huyết áp động mạch xâm lấn mỗi 1 - 2 giờ.

Xử trí tương tự độ 3.

Điều trị biến chứng (Phù não, sốc suy hô hấp, phù phổi cấp)

Kháng sinh: chỉ dùng khi có bội nhiễm.

Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, tri giác, ran phổi, SpO 2 , nước tiểu mỗi 15-30 phút đến khi ổn định, sau đó theo dõi mỗi giờ trong 6 giờ đầu.

Áp lực tĩnh mạch trung tâm, huyết áp động mạch xâm lấn mỗi 1 - 2 giờ.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh tay chân miệng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh Tay chân miệng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Cho bệnh nhân ăn thức ăn lòng, dễ tiêu hóa như cháo, súp,...

Phương pháp phòng ngừa bệnh Tay chân miệng hiệu quả

Vệ sinh các nhán đúng cách, rửa tay bằng xà phòng. Vệ sinh sạch sẽ các vật dụng, đồ chơi của bé, nhà cửa. Lau nhà bằng Cloramin B hoặc các dung dịch khử khuẩn khác. Khi trẻ bị bệnh, phải tiến hành cách ly trẻ trong khoảng 10 đến 14 ngày đầu, không cho trẻ đến nhà trẻ trong thời gian này. Vệ sinh các nhán đúng cách, rửa tay bằng xà phòng.

Vệ sinh sạch sẽ các vật dụng, đồ chơi của bé, nhà cửa.

Lau nhà bằng Cloramin B hoặc các dung dịch khử khuẩn khác.

Khi trẻ bị bệnh, phải tiến hành cách ly trẻ trong khoảng 10 đến 14 ngày đầu, không cho trẻ đến nhà trẻ trong thời gian này.

=====

Tìm hiểu chung về liệt

Bại liệt (Poliomyelitis) là một bệnh truyền nhiễm do virus poliovirus gây nên và lây truyền theo đường tiêu hóa. Ở dạng nặng nhất của nó gây ra tê liệt, khó thở và đôi khi mất mạng.

Bệnh bại liệt được chia thành 3 loại: Không diễn hình, thể không liệt và thể liệt. Bệnh bại liệt có thể là một dạng bệnh nhẹ, như dạng bại liệt không liên quan đến hệ thần kinh trung ương, nhưng cũng có thể là dạng bệnh rất nghiêm trọng, như thể liệt. Hầu hết các bệnh nhân bị nhiễm bệnh có thể không biểu hiện triệu chứng hoặc triệu chứng không đặc trưng.

Triệu chứng bại liệt

Những dấu hiệu và triệu chứng của bại liệt

Triệu chứng ban đầu của bệnh bại liệt bao gồm sốt, mệt mỏi, đau đầu, nôn mửa, cứng cổ và đau các chi. Trong mỗi 200 ca nhiễm bệnh, có một ca dẫn đến tình trạng liệt không thể hồi phục (thường là ở chân). Trong số những người bị liệt, 5-10% có thể tử vong khi cơ hô hấp bị tê liệt. Bệnh bại liệt chủ yếu ảnh hưởng đến trẻ em dưới 5 tuổi.

Triệu chứng dạng bại liệt thể nhẹ:

Xuất hiện các triệu chứng giống như bệnh cúm, hoặc như các bệnh nhiễm trùng do virus khác bao gồm:

Đau đầu; Sốt ; Rát cổ họng; Buồn nôn, nôn mửa; Táo bón hoặc tiêu chảy.

Triệu chứng ở thể không liệt: Đau đầu; Cứng cổ; Thay đổi chức năng tâm thần.

Đau đầu;

Sốt ;

Rát cổ họng;

Buồn nôn, nôn mửa;

Táo bón hoặc tiêu chảy.

Triệu chứng ở thể không liệt:

Đau đầu;

Cứng cổ;

Thay đổi chức năng tâm thần.

Triệu chứng ở thể liệt:

Sốt và sau đó đau đầu; Cứng cổ và lung; Táo bón; Nhạy cảm khi bị chạm vào người; Mất cảm giác và vận động ở phần dưới của cơ thể.

Sốt và sau đó đau đầu;

Cứng cổ và lung;

Táo bón;

Nhạy cảm khi bị chạm vào người;

Mất cảm giác và vận động ở phần dưới của cơ thể.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Hội chứng sau nhiễm vi rút bại liệt là gì? Có nguy hiểm không?

Khi nào bạn cần gặp bác sĩ?

Bệnh bại liệt là một bệnh khá nguy hiểm mặc dù có nhiều triệu chứng không đặc trưng, dễ bị nhầm lẫn với các bệnh khác. Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bại liệt

Bệnh bại liệt được gây ra bởi một trong ba loại virus polio. Bệnh thường lây lan do tiếp xúc với phân nhiễm virus. Điều này thường xảy ra do vệ sinh tay không sạch sẽ. Bệnh cũng có thể lây qua việc ăn hoặc uống thực phẩm, nước bị ô nhiễm. Ngoài ra, virus cũng có thể lây lan khi người bị nhiễm bệnh ho, hắt hơi và phát tán giọt bắn nhiễm khuẩn vào không khí.

Người nhiễm virus có thể bài tiết virus trong phân trong vài tuần.

Người khỏe mạnh tiếp xúc với người bệnh bại liệt hoặc với người vừa dùng vắc xin bại liệt đường uống (đây là loại vắc xin được làm từ virus sống). Đôi phó với nguyên nhân, tránh biến chứng: Virus bại liệt và những thông tin cần biết về bệnh sốt bại liệt

Nguy cơ bại liệt

Những ai có nguy cơ mắc bại liệt?

Bệnh bại liệt chủ yếu xảy ra ở trẻ em dưới 5 tuổi nếu không được tiêm chủng vắc xin. Tuy nhiên bệnh bại liệt cũng là bệnh truyền nhiễm và khá phổ biến nên mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ bại liệt

Đi du lịch ở nơi có virus bại liệt hoặc đang có dịch bại liệt. Sống với người có mang virus bại liệt trong người. Người có hệ miễn dịch suy giảm như là HIV/AIDS, bị cắt amidan trước đây, chữa bệnh bằng xạ trị. Người bị stress quá nhiều hoặc hoạt động cường độ cao trong thời gian dài rồi tiếp xúc với virus bại liệt khiến sức đề kháng kém. Môi trường sống lạc hậu, ô nhiễm.

Đi du lịch ở nơi có virus bại liệt hoặc đang có dịch bại liệt.

Sống với người có mang virus bại liệt trong người.

Người có hệ miễn dịch suy giảm như là HIV/AIDS, bị cắt amidan trước đây, chữa bệnh bằng xạ trị.

Người bị stress quá nhiều hoặc hoạt động cường độ cao trong thời gian dài rồi tiếp xúc với virus bại liệt khiến sức đề kháng kém.

Môi trường sống lạc hậu, ô nhiễm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bại liệt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bại liệt

Bác sĩ xem xét các triệu chứng của bệnh nhân, khám lâm sàng và tiến hành lấy mẫu dịch từ tuy sống bằng cách chọc dò tuy sống và kiểm tra dịch để tìm ra dấu hiệu nhiễm trùng.

Bác sĩ cũng có thể lấy mẫu phân, dịch từ cổ họng, và máu để kiểm tra có virus hay không.

Phương pháp điều trị bại liệt hiệu quả

Hiện vẫn chưa có phương pháp điều trị dứt điểm bại liệt. Điều có thể làm chính là điều trị các triệu chứng do bệnh mang lại bao gồm dùng thuốc giảm đau, tập vật lý trị liệu và thiết kế lối sống để cải thiện tình trạng sức khỏe.

Sử dụng các phương pháp điều trị bệnh bại liệt kịp thời sẽ giúp bạn phòng chống những biến chứng nguy hiểm đồng thời hạn chế sự tác động tiêu cực của bệnh đến hoạt động, sinh hoạt hằng ngày.

Sử dụng ibuprofen hoặc những loại thuốc tương tự để được kiểm soát cơn đau do bệnh bại liệt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bại liệt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bại liệt

Chế độ sinh hoạt:

Bạn hoàn toàn có thể kiểm soát và hạn chế được các diễn biến xấu của bệnh bằng cách:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Thường xuyên tập vật lý trị liệu kết hợp với xoa bóp các cơ để tránh bị teo cơ. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Thường xuyên tập vật lý trị liệu kết hợp với xoa bóp các cơ để tránh bị teo cơ.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh, bổ sung cân bằng chất đạm từ động vật (cá, thịt nạc, sữa,...), tránh những thức ăn có chứa cholesterol quá cao, các loại vitamin có trong hoa quả và rau xanh.

Phương pháp phòng ngừa hiệu quả

Nếu có bất cứ biểu hiện nghi ngờ nhiễm bệnh hoặc mắc bệnh bại liệt hãy đến bệnh viện để được kiểm tra. Tiêm chủng vắc - xin ngừa bại liệt trước khi đi du lịch. Hạn chế tiếp xúc chung đựng các vật dụng như khăn, ly, nguồn nước có nguy cơ nhiễm bệnh.

Nếu có bất cứ biểu hiện nghi ngờ nhiễm bệnh hoặc mắc bệnh bại liệt hãy đến bệnh viện để được kiểm tra.

Tiêm chủng vắc - xin ngừa bại liệt trước khi đi du lịch.

Hạn chế tiếp xúc chung đựng các vật dụng như khăn, ly, nguồn nước có nguy cơ nhiễm bệnh.

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu và hiệu quả nhất để bảo vệ bản thân và gia đình khỏi nguy cơ mắc bệnh bại liệt chính là tiêm phòng vắc xin. Vắc xin giúp cơ thể sản sinh kháng thể, tăng cường hệ miễn dịch và ngăn chặn sự phát triển của virus trong cơ thể.

Các loại vắc xin phổi hợp, trong đó có thành phần kháng nguyên bại liệt, giúp phòng ngừa không chỉ bệnh bại liệt mà còn nhiều bệnh truyền nhiễm khác chỉ trong một mũi tiêm duy nhất. Điều này mang lại hiệu quả phòng bệnh rộng rãi và tiện lợi, giảm số lần tiêm và giảm thiểu sự khó chịu cho trẻ.

Hiện có một số loại vắc xin phổi hợp để phòng bệnh bại liệt, bao gồm:

Vắc xin 6 trong 1 Infanrix Hexa (Bỉ) và Hexaxim (Pháp), được chỉ định tiêm cho trẻ từ 6 tuần tuổi đến 2 tuổi. Hai loại vắc xin này kết hợp phòng ngừa bại liệt, ho gà, bạch hầu, uốn ván, viêm gan B, và viêm màng não mủ do Hib (*Haemophilus influenzae* typ B).

Vắc xin 4 trong 1 Tetraxim (Pháp), được chỉ định tiêm cho trẻ từ 2 tháng tuổi đến dưới 7 tuổi. Vắc xin này phòng ngừa bại liệt cùng ba bệnh nguy hiểm khác là ho gà, bạch hầu, và uốn ván.

Các vắc xin phối hợp này không chỉ giúp bảo vệ trẻ khỏi bại liệt mà còn ngăn ngừa các bệnh nhiễm trùng phổ biến và nguy hiểm khác, đảm bảo hệ miễn dịch được phát triển toàn diện ngay từ giai đoạn sớm.

Ngoài ra, những đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh bại liệt, chẳng hạn như phụ nữ trước hoặc đang mang thai, người lớn tuổi, hoặc người mắc bệnh mạn tính, cũng cần cân nhắc tiêm phòng vắc xin đầy đủ.

Hãy đến với Trung tâm tiêm chủng Long Châu để được tư vấn và đặt lịch tiêm phòng vắc xin sốt xuất huyết hoặc đặt lịch ngay tại đây.

Tìm hiểu ngay để bảo vệ bản thân: Vắc xin bại liệt có những loại nào? Lịch tiêm vắc xin bại liệt cho trẻ

=====

Tìm hiểu chung sốt siêu vi

Sự gia tăng nhiệt độ cơ thể do nhiễm virus gây ra được xếp vào loại sốt siêu vi. Những vi sinh vật nhỏ bé có mặt khắp nơi, gọi là virus, chúng thường có kích thước từ vài trăm nanomet. Những vi sinh vật này chứa một lõi axit nucleic (RNA hoặc DNA) và được bao quanh bởi một lớp vỏ protein. Mức độ nghiêm trọng của cơn sốt phụ thuộc vào độc lực của virus và phản ứng của vật chủ đối với tình trạng nhiễm bệnh.

Triệu chứng sốt siêu vi

Những dấu hiệu và triệu chứng của sốt siêu vi

Các triệu chứng của sốt siêu vi, bao gồm: Sốt (dao động liên tục), mệt mỏi, chóng mặt, yếu ớt, ớn lạnh, đau đầu, đau mỏi cơ toàn thân và khớp, viêm họng, đau amidan, chảy nước mũi, nghẹt mũi, khó thở, đau họng, cảm giác nóng rát ở mắt, ho, viêm da, tiêu chảy, buồn nôn và nôn mửa.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sốt siêu vi

Khi sốt siêu vi không được điều trị và khi cơn sốt kéo dài, bạn có thể bị: Mất nước, sốc, ảo giác, co giật, rối loạn chức năng hô hấp, suy đa cơ quan.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Trong nhiều trường hợp, sốt siêu vi đơn thuần không phải là vấn đề đáng lo ngại. Tuy nhiên, nếu sốt đạt tới 103°F (39°C) hoặc cao hơn, bạn phải đến cơ sở y tế để được tư vấn và chăm sóc. Ở trẻ sơ sinh, cần phải đến cơ sở y tế nếu nhiệt độ đo được tại trực tràng đạt $100,4^{\circ}\text{F}$ (38°C) hoặc cao hơn. Lời khuyên dành cho người bệnh ở các độ tuổi khác nhau là:

Dành cho trẻ sơ sinh/trẻ nhỏ:

0 - 3 tháng tuổi: Nếu nhiệt độ tại trực tràng là $100,4^{\circ}\text{F}$ (38°C) trở lên.
3 - 6 tháng tuổi: Nếu nhiệt độ tại trực tràng cao hơn 102°F (39°C) và trẻ quấy khóc hoặc ngủ li bì.
6 - 24 tháng tuổi: Nếu nhiệt độ tại trực tràng trên 102°F (39°C), kéo dài hơn một ngày.
Trên hai tuổi: Nếu nhiệt độ cơ thể cao hơn 104°F (40°C) nhiều lần.

0 - 3 tháng tuổi: Nếu nhiệt độ tại trực tràng là $100,4^{\circ}\text{F}$ (38°C) trở lên.

3 - 6 tháng tuổi: Nếu nhiệt độ tại trực tràng cao hơn 102°F (39°C) và trẻ quấy khóc hoặc ngủ li bì.

6 - 24 tháng tuổi: Nếu nhiệt độ tại trực tràng trên 102°F (39°C), kéo dài hơn một ngày.

Trên hai tuổi: Nếu nhiệt độ cơ thể cao hơn 104°F (40°C) nhiều lần. Ngoài những triệu chứng trên, các triệu chứng sốt siêu vi khác cần được tư vấn bởi bác sĩ bao gồm: Phát ban, ho, tiêu chảy, trẻ lười biếng, không có khả năng duy trì giao tiếp bằng mắt, sốt kéo dài hơn ba ngày hoặc không đáp ứng với thuốc được kê đơn.

Dành cho người lớn:

Phải hỏi ý kiến bác sĩ nếu sốt từ 103°F (39°C) trở lên kéo dài hơn ba ngày và không đáp ứng với thuốc. Ngoài ra, sốt siêu vi thường đi kèm với các triệu chứng sau đây, cần được tư vấn bởi bác sĩ kịp thời: Phát ban, đau đầu dữ dội, cỗ cứng, sợ ánh sáng (nhạy cảm với ánh sáng), nôn mửa thường xuyên, khó thở (thường là do tăng sản xuất chất nhầy), đau ngực hoặc bụng.

Nguyên nhân sốt siêu vi

Virus là một loại tác nhân truyền nhiễm có kích thước rất nhỏ. Chúng xâm nhập và sinh sôi bằng cách nhân lên trong khắp các tế bào của cơ thể bạn. Bệnh do virus có thể do nhiều loại virus khác nhau gây ra:

Thực phẩm và đồ uống có thể bị nhiễm virus. Nuốt thực phẩm bị ô nhiễm có thể dẫn đến một số bệnh nhiễm trùng do virus như norovirus và enterovirus. Virus do côn trùng hoặc động vật gây ra có thể gây nhiễm trùng do virus như sốt và bệnh đại. Lây nhiễm bởi đường truyền máu với người bị nhiễm virus có thể gây viêm gan siêu vi B và HIV. Do khả năng miễn dịch kém nên trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có nguy cơ nhiễm virus cao.

Người cao tuổi dễ bị nhiễm virus hơn vì họ có hệ thống miễn dịch rất yếu. Tiếp xúc với vùng dịch tê có thể dẫn đến nhiễm virus.

Thực phẩm và đồ uống có thể bị nhiễm virus. Nuốt thực phẩm bị ô nhiễm có thể dẫn đến một số bệnh nhiễm trùng do virus như norovirus và enterovirus.

Virus do côn trùng hoặc động vật gây ra có thể gây nhiễm trùng do virus như sốt và bệnh đại.

Lây nhiễm bởi đường truyền máu với người bị nhiễm virus có thể gây viêm gan siêu vi B và HIV.

Do khả năng miễn dịch kém nên trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có nguy cơ nhiễm virus cao.

Người cao tuổi dễ bị nhiễm virus hơn vì họ có hệ thống miễn dịch rất yếu. Tiếp xúc với vùng dịch tê có thể dẫn đến nhiễm virus.

Nguy cơ sốt siêu vi

Những ai có nguy cơ mắc phải sốt siêu vi?

Bất kì ai cũng có nguy cơ mắc phải sốt siêu vi.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sốt siêu vi

Bạn có thể có nguy cơ bị nhiễm bệnh sốt siêu vi nếu:

Bạn đang ở gần một người bị nhiễm bệnh; Bạn đi du lịch đến một quốc gia hoặc lãnh thổ đang lưu hành bệnh sốt siêu vi; Bạn sống ở khu vực có các loại bệnh sốt do virus đặc biệt đang hoành hành; Bạn đang làm việc chung với người bị bệnh; Bạn có quan hệ tình dục không an toàn; Bạn dùng chung kim tiêm với người khác; Bạn đang ở gần động vật bị nhiễm bệnh hoặc đang giết mổ chúng; Nhà của bạn bị chuột xâm nhập. Trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và người già cũng rất dễ bị sốt siêu vi do khả năng miễn dịch của họ yếu.

Bạn đang ở gần một người bị nhiễm bệnh;

Bạn đi du lịch đến một quốc gia hoặc lãnh thổ đang lưu hành bệnh sốt siêu vi;

Bạn sống ở khu vực có các loại bệnh sốt do virus đặc biệt đang hoành hành;

Bạn đang làm việc chung với người bị bệnh;
Bạn có quan hệ tình dục không an toàn ;
Bạn dùng chung kim tiêm với người khác;
Bạn đang ở gần động vật bị nhiễm bệnh hoặc đang giết mổ chúng;
Nhà của bạn bị chuột xâm nhập.
Trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và người già cũng rất dễ bị sốt siêu vi do khả năng miễn dịch của họ yếu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sốt siêu vi
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sốt siêu vi
Không dễ để chẩn đoán sốt siêu vi chỉ bằng cách đánh giá các dấu hiệu và triệu chứng của nó, vì có rất nhiều lý do có thể khiến cơ thể bạn bị sốt. Cần có nhiều phương pháp chẩn đoán khác nhau để kết luận rằng bạn bị sốt siêu vi.
Hầu hết các triệu chứng của nhiễm trùng do vi khuẩn và virus có vẻ giống nhau. Do đó, các bác sĩ thường chẩn đoán nhiễm virus bằng cách cỗ gắng loại trừ các bệnh nhiễm trùng .
Bác sĩ sẽ phân tích tiền căn và triệu chứng bệnh của bạn. Họ cũng lấy mẫu (máu, nước tiểu, đàm,...) của bạn và gửi đi xét nghiệm, chẳng hạn như xét nghiệm máu, xét nghiệm nước tiểu và phết họng. Nếu không phát hiện thấy vi khuẩn trong các mẫu trên, người bệnh có thể được chẩn đoán nhiễm virus.

Bác sĩ cũng tiến hành xét nghiệm để xác nhận sự hiện diện của virus bằng cách đề nghị các xét nghiệm như test nhanh cúm. Xét nghiệm máu, đàm và nước tiểu cũng được tiến hành để xác nhận sự hiện diện của virus trong cơ thể bạn.

Phương pháp điều trị sốt siêu vi hiệu quả
Ở hầu hết những người bị cảm cúm mà không có bệnh đồng mắc, tình trạng nhiễm virus sẽ tự giới hạn (tự khỏi). Không có yêu cầu điều trị bằng thuốc kháng virus. Điều trị sốt siêu vi cũng có thể bao gồm việc giải quyết các triệu chứng. Để giảm các triệu chứng sốt do virus, thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) có thể được kê đơn.

Virus không giống như vi khuẩn, chúng không bị tiêu diệt bởi kháng sinh. Hầu hết các bệnh do virus (thường bao gồm cả bệnh cảm cúm) chỉ để chúng diễn ra tự nhiên mà không cần điều trị đặc hiệu. Giữ đủ nước (bằng cách uống nhiều nước) hoặc dùng thuốc hạ sốt có thể hữu ích cho đến khi hết sốt.

Người bệnh được khuyến cáo không nên tự dùng bất kỳ loại thuốc kháng sinh nào để điều trị sốt do virus, vì ngoài việc không mang lại kết quả khả quan, thuốc kháng sinh còn có thể gây ra tác dụng phụ. Ngoài ra, dùng thuốc kháng sinh khi sốt siêu vi không cần thiết có thể làm tăng tình trạng kháng kháng sinh.

Bác sĩ có thể kê toa thuốc với thuốc kháng virus để điều trị hoặc ngăn ngừa nhiễm cúm, đặc biệt là trong thời gian bùng phát dịch bệnh ở cơ sở chăm sóc sức khỏe.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sốt siêu vi
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sốt siêu vi

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh sốt siêu vi, bao gồm các biện pháp chung sau:

Nghỉ ngơi đầy đủ: Hãy nghỉ ngơi và giữ cho cơ thể có đủ thời gian để hồi phục. Tránh làm việc quá sức và ngủ đủ giấc để giúp tăng cường hệ miễn

dịch và phục hồi sức khỏe. Điều chỉnh nhiệt độ phòng: Duy trì nhiệt độ phòng thoải mái và điều chỉnh nhiệt độ tùy theo cảm giác của bạn. Nếu bạn có sốt, có thể sử dụng điều hòa hoặc chườm khăn mát lên trán để làm giảm nhiệt độ. Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ: Luôn tuân thủ các hướng dẫn và chỉ định của bác sĩ. Uống đầy đủ thuốc theo chỉ định và thông báo về bất kỳ tình trạng tăng nặng hoặc thay đổi triệu chứng nào. Hạn chế tiếp xúc với người khác: Tránh tiếp xúc gần với người khác, đặc biệt là tránh tiếp xúc với người có hệ miễn dịch yếu hoặc những người có nguy cơ mắc bệnh cao.

Nghỉ ngơi đầy đủ: Hãy nghỉ ngơi và giữ cho cơ thể có đủ thời gian để hồi phục. Tránh làm việc quá sức và ngủ đủ giấc để giúp tăng cường hệ miễn dịch và phục hồi sức khỏe.

Điều chỉnh nhiệt độ phòng: Duy trì nhiệt độ phòng thoải mái và điều chỉnh nhiệt độ tùy theo cảm giác của bạn. Nếu bạn có sốt, có thể sử dụng điều hòa hoặc chườm khăn mát lên trán để làm giảm nhiệt độ.

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ: Luôn tuân thủ các hướng dẫn và chỉ định của bác sĩ. Uống đầy đủ thuốc theo chỉ định và thông báo về bất kỳ tình trạng tăng nặng hoặc thay đổi triệu chứng nào.

Hạn chế tiếp xúc với người khác: Tránh tiếp xúc gần với người khác, đặc biệt là tránh tiếp xúc với người có hệ miễn dịch yếu hoặc những người có nguy cơ mắc bệnh cao.

Lưu ý rằng đây chỉ là những biện pháp chung và quan trọng nhất là tuân thủ hướng dẫn từ bác sĩ hoặc nhân viên y tế.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh sốt siêu vi rất quan trọng để hỗ trợ quá trình phục hồi và tăng cường hệ miễn dịch. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng:

Uống đủ nước: Hãy đảm bảo bạn uống đủ lượng nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng nội môi trong cơ thể. Sốt và mất nước có thể gây ra sự suy kiệt và làm gia tăng triệu chứng mệt mỏi. Nước giúp giảm sốt và làm mát cơ thể. Cung cấp đủ năng lượng: Khi bị sốt siêu vi, cơ thể bạn sử dụng năng lượng nhiều hơn để chiến đấu với bệnh. Hãy tăng cường lượng calo hàng ngày bằng cách ăn các thực phẩm giàu năng lượng như ngũ cốc, hạt và chất béo lành mạnh từ nguồn thực phẩm như cá, hạt chia, và dầu ô-liu. Cung cấp protein: Protein là chất dinh dưỡng quan trọng để hỗ trợ quá trình phục hồi và tái tạo mô. Hãy ăn các nguồn protein như thịt gà, thịt bò, cá, trứng, đậu, hạt và sữa chất lượng cao để đảm bảo cung cấp đủ protein cho cơ thể. Tăng cường vitamin và khoáng chất: Ở thời điểm bị bệnh, hệ miễn dịch cần được hỗ trợ bằng cách cung cấp đủ vitamin và khoáng chất. Hãy ăn nhiều rau xanh, trái cây tươi, quả bơ, hạt, và các loại thực phẩm giàu vitamin C, vitamin D, kẽm và selen. Hạn chế đồ ngọt và thức ăn có nhiều đường: Tránh tiêu thụ quá nhiều đường và thức ăn có chứa đường cao, như nước ngọt, bánh kẹo ngọt và đồ ăn nhanh. Đường có thể làm suy yếu hệ miễn dịch và làm tăng nguy cơ viêm nhiễm. Hạn chế sử dụng rượu và hút thuốc lá: Rượu và thuốc lá có thể gây tổn thương đến hệ miễn dịch và làm suy yếu quá trình phục hồi. Hạn chế hoặc tốt nhất là không tiêu thụ rượu và thuốc lá trong thời gian bạn bị sốt siêu vi.

Uống đủ nước: Hãy đảm bảo bạn uống đủ lượng nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng nội môi trong cơ thể. Sốt và mất nước có thể gây ra sự suy kiệt và làm gia tăng triệu chứng mệt mỏi. Nước giúp giảm sốt và làm mát cơ thể.

Cung cấp đủ năng lượng: Khi bị sốt siêu vi, cơ thể bạn sử dụng năng lượng nhiều hơn để chiến đấu với bệnh. Hãy tăng cường lượng calo hàng ngày bằng

cách ăn các thực phẩm giàu năng lượng như ngũ cốc, hạt và chất béo lành mạnh từ nguồn thực phẩm như cá, hạt chia, và dầu ô-liu.

Cung cấp protein: Protein là chất dinh dưỡng quan trọng để hỗ trợ quá trình phục hồi và tái tạo mô. Hãy ăn các nguồn protein như thịt gà, thịt bò, cá, trứng, đậu, hạt và sữa chất lượng cao để đảm bảo cung cấp đủ protein cho cơ thể.

Tăng cường vitamin và khoáng chất: Ở thời điểm bị bệnh, hệ miễn dịch cần được hỗ trợ bằng cách cung cấp đủ vitamin và khoáng chất. Hãy ăn nhiều rau xanh, trái cây tươi, quả bơ, hạt, và các loại thực phẩm giàu vitamin C, vitamin D, kẽm và selen.

Hạn chế đồ ngọt và thúc ăn có nhiều đường: Tránh tiêu thụ quá nhiều đường và thúc ăn có chứa đường cao, như nước ngọt, bánh kẹo ngọt và đồ ăn nhanh. Đường có thể làm suy yếu hệ miễn dịch và làm tăng nguy cơ viêm nhiễm.

Hạn chế sử dụng rượu và hút thuốc lá: Rượu và thuốc lá có thể gây tổn thương đến hệ miễn dịch và làm suy yếu quá trình phục hồi. Hạn chế hoặc tốt nhất là không tiêu thụ rượu và thuốc lá trong thời gian bạn bị sốt siêu vi.

Mỗi người có nhu cầu dinh dưỡng riêng, vì vậy hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để có chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Phương pháp phòng ngừa sốt siêu vi hiệu quả

Việc ngăn ngừa sốt siêu vi có thể đạt kết quả tốt nếu sự lây lan của virus bị ngăn chặn. Việc phòng ngừa sốt siêu vi có thể được thực hiện bằng cách sau:

Rửa tay thường xuyên: Rotavirus gây tiêu chảy. Nó có thể truyền bệnh qua bàn tay bị nhiễm virus của con người và các bề mặt. Vì vậy, việc rửa tay thường xuyên, đặc biệt là trước khi ăn là cần thiết. Duy trì khoảng cách và đeo khẩu trang: Việc duy trì khoảng cách với người nhiễm bệnh và đeo khẩu trang là cần thiết, đặc biệt là ở các vùng đang lưu hành bệnh. Lau dọn các bề mặt bằng dung dịch diệt virus: Sự lây lan virus có thể giảm bớt bằng cách xử lý các bề mặt bằng dung dịch diệt virus (chẳng hạn như dung dịch có gốc iốt, cồn). Thanh trùng: Thanh trùng là quá trình đun nóng sữa đến 72°C trong 15 phút. Tương tự, đun sôi nước trước khi uống cũng đảm bảo tác dụng tương tự. Ngăn ngừa muỗi đốt: Muỗi có thể gây ra sự lây lan của nhiều loại virus khác nhau, đặc biệt là virus gây bệnh sốt xuất huyết, chikungunya,... Do đó, sử dụng màn khi ngủ và thuốc đuổi muỗi có thể giúp ngăn ngừa muỗi đốt.

Rửa tay thường xuyên: Rotavirus gây tiêu chảy. Nó có thể truyền bệnh qua bàn tay bị nhiễm virus của con người và các bề mặt. Vì vậy, việc rửa tay thường xuyên, đặc biệt là trước khi ăn là cần thiết.

Duy trì khoảng cách và đeo khẩu trang: Việc duy trì khoảng cách với người nhiễm bệnh và đeo khẩu trang là cần thiết, đặc biệt là ở các vùng đang lưu hành bệnh.

Lau dọn các bề mặt bằng dung dịch diệt virus: Sự lây lan virus có thể giảm bớt bằng cách xử lý các bề mặt bằng dung dịch diệt virus (chẳng hạn như dung dịch có gốc iốt, cồn).

Thanh trùng: Thanh trùng là quá trình đun nóng sữa đến 72°C trong 15 phút. Tương tự, đun sôi nước trước khi uống cũng đảm bảo tác dụng tương tự.

Ngăn ngừa muỗi đốt: Muỗi có thể gây ra sự lây lan của nhiều loại virus khác nhau, đặc biệt là virus gây bệnh sốt xuất huyết, chikungunya,... Do đó, sử dụng màn khi ngủ và thuốc đuổi muỗi có thể giúp ngăn ngừa muỗi đốt.

=====

Tìm hiểu chung về viêm gan B

Viêm gan B hay còn gọi là viêm gan siêu vi B là một bệnh truyền nhiễm gây ra bởi virus viêm gan B (HBV). Virus viêm gan B thường lây qua đường máu, đường quan hệ tình dục không an toàn và lây truyền từ mẹ sang con.

Sau khi vào máu, virus sẽ tấn công và gây phá huỷ tế bào gan.

Một số người bị bệnh viêm gan B chỉ phát bệnh trong vài tuần (giai đoạn này được gọi là nhiễm trùng "cấp tính") và sau đó sẽ có miễn dịch với virus viêm B. Tuy nhiên ở một số người khác, virus viêm gan B có thể gây tình trạng nhiễm "mạn tính" và khiến người bệnh có nguy cơ tử vong cao do xơ gan và ung thư gan.

Tìm hiểu thêm: Bệnh viêm gan B có mấy loại? Cách chẩn đoán chính xác

Triệu chứng viêm gan B

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm gan B

Đa số người bị viêm gan B sẽ không có bất kỳ triệu chứng nào, bệnh nhân sẽ tự khỏi bệnh mà hầu như không biết mình đã từng mắc viêm gan B. Nếu các triệu chứng xuất hiện thì thường xảy ra trong vòng 2 hoặc 3 tháng sau khi tiếp xúc với virus viêm gan B. Đây được gọi là giai đoạn cấp và các biểu hiện viêm gan B có thể bao gồm:

Đau bụng; Nước tiểu sậm màu; Sốt; Đau khớp ; Ăn không ngon; Buồn nôn và ói mửa; Suy nhược và mệt mỏi; Vàng da, vàng mắt.

Đau bụng;

Nước tiểu sậm màu;

Sốt;

Đau khớp ;

Ăn không ngon;

Buồn nôn và ói mửa;

Suy nhược và mệt mỏi;

Vàng da, vàng mắt.

Các triệu chứng viêm gan B này thường sẽ hết trong vòng 1 đến 3 tháng cùng với sự đào thải của virus rút ra khỏi cơ thể.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm gan B

Nếu sau 6 tháng mà bệnh nhân cơ thể vẫn chưa thải trừ được virus viêm gan B thì lúc này bệnh nhân được gọi là nhiễm viêm gan B mạn tính. Nhiễm HBV mạn tính có thể dẫn đến các biến chứng như:

Xơ gan; Ung thư gan; Suy gan ; Khác: Viêm gan B mạn tính có thể dẫn đến các bệnh lý viêm khác tại thận hoặc mạch máu trong cơ thể.

Xơ gan;

Ung thư gan;

Suy gan ;

Khác: Viêm gan B mạn tính có thể dẫn đến các bệnh lý viêm khác tại thận hoặc mạch máu trong cơ thể.

Tìm hiểu thêm: Bệnh viêm gan B có nguy hiểm không?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn nghĩ rằng có thể đã tiếp xúc với virus viêm gan B (ví dụ như quan hệ tình dục không an toàn, tiếp xúc với máu hoặc dịch tiết người bệnh mắc viêm gan B...).

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm gan B

Bệnh viêm gan B là do vi rút viêm gan B (HBV) gây ra. Vi rút được truyền từ người sang người qua đường máu/dùng chung kim tiêm/vết thương do kim tiêm đâm, đường quan hệ tình dục (vi rút có thể lây truyền qua tinh dịch, dịch tiết âm đạo) hoặc lây truyền từ mẹ sang con (trong lúc sanh hoặc sau khi sanh). Vi rút không lây lan qua đường hô hấp.

Viêm gan B có thể diễn tiến cấp tính hoặc mạn tính:

Viêm gan B cấp tính : Thường kéo dài dưới 6 tháng. Hệ thống miễn dịch của cơ thể có thể loại bỏ vi rút viêm gan B khỏi cơ thể và bạn sẽ hồi phục hoàn toàn trong vòng vài tháng. Hầu hết những người lớn/người trưởng thành mắc viêm gan B đều khỏi bệnh nhưng trong một số trường hợp, bệnh có thể dẫn đến nhiễm virus mạn tính. Tuy nhiên đối với trẻ nhỏ, nếu mắc viêm gan B thì đa số không thể tự loại bỏ được vi rút và diễn tiến đến bệnh cảnh viêm gan B mạn tính. **Viêm gan B mạn tính:** Khi vi rút tồn tại trong cơ thể kéo dài ít nhất 6 tháng hoặc lâu hơn vì hệ thống miễn dịch của bạn không thể chống lại vi rút. Nhiễm viêm gan B mạn tính có thể kéo dài suốt đời và dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng khác như xơ gan và ung thư gan.

Viêm gan B cấp tính : Thường kéo dài dưới 6 tháng. Hệ thống miễn dịch của cơ thể có thể loại bỏ vi rút viêm gan B khỏi cơ thể và bạn sẽ hồi phục hoàn toàn trong vòng vài tháng. Hầu hết những người lớn/người trưởng thành mắc viêm gan B đều khỏi bệnh nhưng trong một số trường hợp, bệnh có thể dẫn đến nhiễm virus mạn tính. Tuy nhiên đối với trẻ nhỏ, nếu mắc viêm gan B thì đa số không thể tự loại bỏ được vi rút và diễn tiến đến bệnh cảnh viêm gan B mạn tính.

Viêm gan B mạn tính: Khi vi rút tồn tại trong cơ thể kéo dài ít nhất 6 tháng hoặc lâu hơn vì hệ thống miễn dịch của bạn không thể chống lại vi rút. Nhiễm viêm gan B mạn tính có thể kéo dài suốt đời và dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng khác như xơ gan và ung thư gan.

Nguy cơ viêm gan b

Những ai có nguy cơ mắc bệnh viêm gan B?

Những đối tượng có nguy cơ mắc viêm gan B:

Trẻ sơ sinh có mẹ bị viêm gan B. Người tiêm chích ma tuý hoặc dùng chung kim tiêm/ống tiêm và các loại thiết bị sử dụng ma tuý khác. Bạn tình của người bị viêm gan B. Nam quan hệ tình dục đồng giới. Những người sống chung với người bị viêm gan B. Nhân viên ý tế tiếp xúc với máu trong môi trường làm việc. Người bệnh đang lọc thận.

Trẻ sơ sinh có mẹ bị viêm gan B.

Người tiêm chích ma tuý hoặc dùng chung kim tiêm/ống tiêm và các loại thiết bị sử dụng ma tuý khác.

Bạn tình của người bị viêm gan B.

Nam quan hệ tình dục đồng giới.

Những người sống chung với người bị viêm gan B.

Nhân viên ý tế tiếp xúc với máu trong môi trường làm việc.

Người bệnh đang lọc thận.

Yếu tố nguy cơ mắc bệnh viêm gan B

Một số yếu tố tăng nguy cơ viêm gan B có thể kể đến như là:

Quan hệ tình dục với nhiều đối tượng hay với người mắc bệnh viêm gan B mà không dùng biện pháp bảo vệ. Dùng chung kim tiêm khi dùng thuốc truyền tĩnh mạch. Quan hệ đồng giới nam. Sống với người mắc bệnh viêm gan B. Mẹ mắc bệnh viêm gan B có thể truyền sang con. Công việc phải tiếp xúc nhiều với máu người bệnh. Du lịch đến những vùng có tỷ lệ người mắc viêm gan B cao như Châu Phi, Trung và Đông Nam Á, Đông Âu.

Quan hệ tình dục với nhiều đối tượng hay với người mắc bệnh viêm gan B mà không dùng biện pháp bảo vệ.

Dùng chung kim tiêm khi dùng thuốc truyền tĩnh mạch.

Quan hệ đồng giới nam .

Sống với người mắc bệnh viêm gan B.

Mẹ mắc bệnh viêm gan B có thể truyền sang con.

Công việc phải tiếp xúc nhiều với máu người bệnh.

Du lịch đến những vùng có tỷ lệ người mắc viêm gan B cao như Châu Phi, Trung và Đông Nam Á, Đông Âu.

Tìm hiểu thêm: Viêm gan B có lây không? Bệnh viêm gan B lây qua đường nào?

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm gan b

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm gan B

Bác sĩ sẽ khám và tìm các dấu hiệu tổn thương gan, chẳng hạn như vàng da hoặc đau bụng.

Các xét nghiệm giúp chẩn đoán viêm gan B gồm:

Xét nghiệm máu : Giúp phát hiện các dấu chứng của virus viêm gan B trong cơ thể và gợi ý cho bác sĩ đây là viêm gan B cấp tính hay mạn tính. Một xét nghiệm máu đơn giản cũng có thể xác định xem bạn đã có miễn dịch với vi rút viêm gan B hay chưa. Siêu âm gan: Siêu âm độ dày gan có thể cho biết mức độ xơ gan/tổn thương gan do viêm gan B gây ra. Sinh thiết gan : Bác sĩ có thể lấy một mẫu nhỏ gan để xét nghiệm (sinh thiết gan) kiểm tra xem có tình trạng tổn thương/ung thư gan hay không.

Xét nghiệm máu : Giúp phát hiện các dấu chứng của virus viêm gan B trong cơ thể và gợi ý cho bác sĩ đây là viêm gan B cấp tính hay mạn tính. Một xét nghiệm máu đơn giản cũng có thể xác định xem bạn đã có miễn dịch với vi rút viêm gan B hay chưa.

Siêu âm gan: Siêu âm độ dày gan có thể cho biết mức độ xơ gan/tổn thương gan do viêm gan B gây ra.

Sinh thiết gan : Bác sĩ có thể lấy một mẫu nhỏ gan để xét nghiệm (sinh thiết gan) kiểm tra xem có tình trạng tổn thương/ung thư gan hay không.

Xem thêm: Ý nghĩa của những xét nghiệm viêm gan B phổ biến

Phương pháp điều trị viêm gan B hiệu quả

Điều trị viêm gan B sau khi phơi nhiễm

Nếu bạn ngờ mình đã tiếp xúc với vi rút viêm gan B và không chắc chắn đã được tiêm phòng hay chưa, hãy liên hệ với bác sĩ ngay lập tức.

Tiêm globulin miễn dịch trong vòng 12 giờ sau khi tiếp xúc với vi rút có thể giúp bảo vệ bạn khỏi viêm gan B. Vì phương pháp điều trị này chỉ có tác dụng bảo vệ trong thời gian ngắn nên việc chủng ngừa viêm gan B cần được thực hiện cùng lúc nếu bạn chưa từng tiêm ngừa.

Điều trị viêm gan B cấp

Hầu như không cần điều trị trong giai đoạn cấp vì bệnh sẽ tự khỏi. Ngoại lệ là trong một số trường hợp nghiêm trọng, bệnh nhân cần nhập viện để điều trị các biến chứng do viêm gan B cấp và điều trị với thuốc kháng vi-rút.

Điều trị viêm gan B mạn

Hầu hết bệnh nhân được chẩn đoán viêm gan B mạn tính cần điều trị suốt đời nhằm làm giảm nguy cơ tổn thương gan và khả năng lây truyền bệnh cho người khác. Các lựa chọn điều trị viêm gan B mạn bao gồm: Một số loại thuốc kháng vi-rút như entecavir, tenofovir, lamivudine, adefovir, telbivudine hoặc interferon alfa - 2b. Nếu gan của bạn bị tổn thương nghiêm trọng, ghép gan có thể là lựa chọn cuối cùng.

Xem thêm: Thuốc điều trị viêm gan B có đặc điểm gì? Các loại thuốc viêm gan B phổ biến

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm gan b

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh viêm gan B

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh, bổ sung cân bằng dưỡng chất. Hạn chế rượu bia và không sử dụng các chất kích thích.

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh, bổ sung cân bằng dưỡng chất.

Hạn chế rượu bia và không sử dụng các chất kích thích.

Phương pháp phòng ngừa viêm gan B họng hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu

Chủng ngừa vắc xin viêm gan B là biện pháp hiệu quả nhất để phòng ngừa bệnh. Vắc xin chủng ngừa viêm gan B được tiêm cho trẻ sơ sinh trong lịch trình tiêm chủng mở rộng thông thường cho trẻ và ngoài ra cũng nên tiêm ngừa ở những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao.

Hiện nay, tại Trung tâm tiêm chủng Long Châu đang lưu hành 4 loại vắc xin phòng ngừa viêm gan B an toàn và hiệu quả, bao gồm: Heberbiovac HB 0.5ml (Cuba), Heberbiovac HB 1ml (Cuba), vắc xin Gene Hbvax 1ml (Việt Nam), vắc xin Gene Hbvax 0,5 ml (Việt Nam). Những loại vắc xin này đều giúp cơ thể sản sinh kháng thể chống lại vi-rút viêm gan B, giúp bảo vệ sức khỏe, đặc biệt quan trọng cho trẻ em và người có nguy cơ cao.

Trung tâm Tiêm chủng Long Châu tự hào cung cấp nhiều gói tiêm chủng ưu đãi phù hợp cho mọi đối tượng, từ trẻ nhỏ đến người lớn. Đặc biệt, trung tâm luôn nhắc nhở và khuyến khích tiêm mũi nhắc lại định kỳ để duy trì hiệu quả phòng bệnh lâu dài, giúp bảo vệ bạn trước bệnh viêm gan B.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu

Ngoài việc tiêm vắc xin phòng ngừa viêm gan B, các chuyên gia cũng khuyên cáo nên áp dụng các biện pháp phòng ngừa khác để giảm nguy cơ lây nhiễm.

Cụ thể, những biện pháp này bao gồm:

Thực hiện quan hệ tình dục an toàn ; Đảm bảo tiếp xúc an toàn tuyệt đối với các vật dụng sắc nhọn như kim (xăm, xỏ khuyên, châm cứu, chích,...);

Tránh tiếp xúc trực tiếp với máu và dịch cơ thể của người khác; Không sử

dụng chung các vật dụng cá nhân như dao cạo râu, bấm móng tay, bàn chải đánh răng, bông tai hay nhẫn.

Thực hiện quan hệ tình dục an toàn ;

Đảm bảo tiếp xúc an toàn tuyệt đối với các vật dụng sắc nhọn như kim (xăm, xỏ khuyên, châm cứu, chích,...);

Tránh tiếp xúc trực tiếp với máu và dịch cơ thể của người khác;

Không sử dụng chung các vật dụng cá nhân như dao cạo râu, bấm móng tay, bàn chải đánh răng, bông tai hay nhẫn.

Có thể bạn cần biết:

Viêm gan B có hiến máu được không Nuốt tinh trùng có bị lây viêm gan B không Chồng bị viêm gan B có lây sang vợ không

Viêm gan B có hiến máu được không

Nuốt tinh trùng có bị lây viêm gan B không

Chồng bị viêm gan B có lây sang vợ không

=====

Tìm hiểu chung viêm gan C

Viêm gan C là bệnh nhiễm trùng gan do virus viêm gan C (HCV) gây ra. Bệnh này lây truyền qua tiếp xúc với máu nhiễm virus, thường qua dùng chung kim tiêm, truyền máu không an toàn. Viêm gan C có thể dẫn đến viêm gan mãn tính, xơ gan, hoặc ung thư gan nếu không được điều trị kịp thời.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), các ca nhiễm viêm gan C cấp tính thường không có triệu chứng và phần lớn không dẫn đến các bệnh đe dọa tính mạng. Khoảng 30% (15-45%) người bị nhiễm viêm gan C có thể tự loại bỏ virus trong vòng 6 tháng mà không cần điều trị

Viêm gan C cấp tính và viêm gan C mãn tính là hai giai đoạn khác nhau của bệnh viêm gan C, một nhiễm trùng gan do virus viêm gan C (HCV) gây ra:

Viêm gan C cấp tính : Đây là giai đoạn đầu của bệnh, xảy ra ngay sau khi nhiễm virus. Phần lớn các ca nhiễm trong giai đoạn này không biểu hiện triệu chứng rõ ràng hoặc chỉ có các triệu chứng nhẹ giống như cảm lạnh, bao gồm sốt nhẹ và mệt mỏi. Do đó, nhiều người có thể không biết mình đã nhiễm bệnh. Một số ít bệnh nhân có thể tự khỏi mà không cần điều trị trong vòng vài tháng sau khi nhiễm virus. Viêm gan C mãn tính : Khoảng 70-85% người nhiễm viêm gan C cấp tính sẽ chuyển sang giai đoạn mãn tính, nơi virus tồn tại trong cơ thể lâu dài. Giai đoạn này có thể không có triệu chứng trong nhiều năm, nhưng dần dần có thể gây ra tổn thương nghiêm trọng cho gan, bao gồm xơ gan và ung thư gan. Điều trị hiệu quả cho viêm gan C mãn tính bao gồm việc sử dụng các loại thuốc kháng virus trực tiếp (DAA) để loại bỏ virus khỏi cơ thể, giảm nguy cơ biến chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Viêm gan C cấp tính : Đây là giai đoạn đầu của bệnh, xảy ra ngay sau khi nhiễm virus. Phần lớn các ca nhiễm trong giai đoạn này không biểu hiện triệu chứng rõ ràng hoặc chỉ có các triệu chứng nhẹ giống như cảm lạnh, bao gồm sốt nhẹ và mệt mỏi. Do đó, nhiều người có thể không biết mình đã nhiễm bệnh. Một số ít bệnh nhân có thể tự khỏi mà không cần điều trị trong vòng vài tháng sau khi nhiễm virus.

Viêm gan C mãn tính : Khoảng 70-85% người nhiễm viêm gan C cấp tính sẽ chuyển sang giai đoạn mãn tính, nơi virus tồn tại trong cơ thể lâu dài. Giai đoạn này có thể không có triệu chứng trong nhiều năm, nhưng dần dần có thể gây ra tổn thương nghiêm trọng cho gan, bao gồm xơ gan và ung thư gan. Điều trị hiệu quả cho viêm gan C mãn tính bao gồm việc sử dụng các loại thuốc kháng virus trực tiếp (DAA) để loại bỏ virus khỏi cơ thể, giảm nguy cơ biến chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Xem thêm: Viêm gan B và viêm gan C khác nhau chỗ nào?

Triệu chứng viêm gan C

Những triệu chứng của bệnh viêm gan C

Các triệu chứng viêm gan C phát triển có thể khác nhau, tùy thuộc vào việc bạn mắc bệnh cấp tính hay mạn tính.

Viêm gan C cấp tính

Triệu chứng của bệnh viêm gan C cấp tính bao gồm:

Sốt : Cảm giác nóng bức, thường xuyên là một trong những dấu hiệu sớm của nhiều loại nhiễm trùng, bao gồm viêm gan C. Đau bụng: Đặc biệt là đau vùng bụng phía bên phải, nơi gan nằm. Mệt mỏi: Cảm giác mệt mỏi không giải thích được, thường xuyên có thể là dấu hiệu của viêm gan C cấp tính. Chán ăn: Mất cảm giác ngon miệng là một triệu chứng phổ biến khác của viêm gan C. Nôn mửa và buồn nôn: Các triệu chứng tiêu hóa này có thể xuất hiện do gan bị ảnh hưởng. Vàng da (vàng da): Đây là dấu hiệu của vàng da, một tình trạng mà trong đó da và màng nhầy của mắt chuyển sang màu vàng, thường là do sự tích tụ của bilirubin trong máu.

Sốt : Cảm giác nóng bức, thường xuyên là một trong những dấu hiệu sớm của nhiều loại nhiễm trùng, bao gồm viêm gan C.

Đau bụng: Đặc biệt là đau vùng bụng phía bên phải, nơi gan nằm.

Mệt mỏi: Cảm giác mệt mỏi không giải thích được, thường xuyên có thể là dấu hiệu của viêm gan C cấp tính.

Chán ăn: Mất cảm giác ngon miệng là một triệu chứng phổ biến khác của viêm gan C.

Nôn mửa và buồn nôn: Các triệu chứng tiêu hóa này có thể xuất hiện do gan bị ảnh hưởng.

Vàng da (vàng da): Đây là dấu hiệu của vàng da, một tình trạng mà trong đó da và màng nhầy của mắt chuyển sang màu vàng, thường là do sự tích tụ của bilirubin trong máu.

Các triệu chứng này thường xuất hiện từ 2 đến 12 tuần sau khi nhiễm virus và có thể kéo dài từ 2 đến 3 tháng. Các triệu chứng của viêm gan C cấp tính có thể nhẹ và thường được nhầm lẫn với bệnh cúm hoặc các bệnh thông thường khác.

Viêm gan C mạn tính

Nếu cơ thể bạn không loại bỏ được virus viêm gan C, bệnh viêm gan C cấp tính sẽ trở thành mạn tính. Dạng viêm gan C mạn tính không tự khỏi và nếu không điều trị, các triệu chứng của bạn có thể trở nên tồi tệ hơn. Những triệu chứng này có thể gây ra hậu quả lâu dài cho sức khỏe. Chúng cũng có thể dẫn đến tổn thương gan vĩnh viễn và ung thư gan.

Các dấu hiệu của bệnh viêm gan C mạn tính bao gồm:

Mệt mỏi dai dẳng; Đau nhức khớp và cơ; Giảm cân; Thay đổi tâm trạng; Khó tập trung.

Mệt mỏi dai dẳng;

Đau nhức khớp và cơ;

Giảm cân;

Thay đổi tâm trạng;

Khó tập trung.

Những triệu chứng này có thể ảnh hưởng đến bạn hầu hết thời gian hoặc chúng có thể cải thiện trong một thời gian và sau đó lại trở nên tồi tệ hơn.

Với bệnh viêm gan C mạn tính, bạn cũng có thể nhận thấy một số triệu chứng của sẹo gan và bệnh gan, bao gồm:

Khó tiêu, đầy bụng và đau dạ dày; Sung ở bàn chân và chân của bạn; Ngứa da; Vàng da; Nước tiểu đậm; Khó ngủ ; Lú lẫn; Giảm trí nhớ và sự tập trung.

Khó tiêu, đầy bụng và đau dạ dày;
Sưng ở bàn chân và chân của bạn;
Ngứa da;
Vàng da;
Nước tiểu đậm;
Khó ngủ ;
Lú lẩn;
Giảm trí nhớ và sự tập trung.

Giống như viêm gan C cấp tính, dạng mạn tính của bệnh không phải lúc nào cũng gây ra các triệu chứng dễ nhận biết.

Nếu bạn nhận thấy bất kỳ triệu chứng nào ở trên và tin rằng bạn đã tiếp xúc với virus, bạn sẽ muốn đi kiểm tra càng sớm càng tốt.

Tìm hiểu thêm: Nhận biết sớm triệu chứng viêm gan C để ngừa biến chứng hiệu quả

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm gan C

Nếu không được điều trị, viêm gan C có thể dẫn đến xơ gan, suy gan , và ung thư gan. Chẩn đoán và điều trị sớm viêm gan C có thể ngăn ngừa những biến chứng này.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm gan C

Nguyên nhân bệnh viêm gan C là do nhiễm virus viêm gan C (HCV). Virus này lây truyền chủ yếu qua tiếp xúc với máu bị nhiễm bệnh, bao gồm qua truyền máu, sử dụng chung kim tiêm, và các thủ tục y tế không an toàn khác.

Nguy cơ viêm gan C

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh viêm gan C?

Nhân viên y tế. Đôi tượng sử dụng ma túy. Người xăm hình hoặc xỏ lỗ trong một môi trường không sạch sẽ, sử dụng thiết bị không sạch.

Nhân viên y tế.

Đôi tượng sử dụng ma túy.

Người xăm hình hoặc xỏ lỗ trong một môi trường không sạch sẽ, sử dụng thiết bị không sạch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm gan C

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm gan C bao gồm:

Tiếp xúc trực tiếp với máu của người bị nhiễm : Điều này thường xảy ra qua dụng cụ y tế không được khử trùng, dùng chung kim tiêm, hoặc qua các thủ thuật như chăm sóc răng miệng , xăm mình, và châm cứu. Quan hệ tình dục không an toàn : Nguy cơ lây nhiễm tăng khi không sử dụng biện pháp bảo vệ hiệu quả. Truyền từ mẹ sang con : Có khả năng lây nhiễm từ mẹ nhiễm virus sang con trong quá trình sinh nở. Sử dụng chung các vật dụng cá nhân có tiếp xúc với máu : Bao gồm bàn chải đánh răng, dao cạo râu, và các dụng cụ khác có thể dính máu. Nguyên nhân không xác định : Trong một số trường hợp, nguồn lây của viêm gan C không thể phát hiện được.

Tiếp xúc trực tiếp với máu của người bị nhiễm : Điều này thường xảy ra qua dụng cụ y tế không được khử trùng, dùng chung kim tiêm, hoặc qua các thủ thuật như chăm sóc răng miệng , xăm mình, và châm cứu.

Quan hệ tình dục không an toàn : Nguy cơ lây nhiễm tăng khi không sử dụng biện pháp bảo vệ hiệu quả.

Truyền từ mẹ sang con : Có khả năng lây nhiễm từ mẹ nhiễm virus sang con trong quá trình sinh nở.

Sử dụng chung các vật dụng cá nhân có tiếp xúc với máu : Bao gồm bàn chải đánh răng, dao cạo râu, và các dụng cụ khác có thể dính máu.

Nguyên nhân không xác định : Trong một số trường hợp, nguồn lây của viêm gan C không thể phát hiện được.

Yếu tố di truyền không phải là nguyên nhân trực tiếp gây ra viêm gan C, mà bệnh lây qua các con đường liên quan đến tiếp xúc với máu hoặc dịch cơ thể.

Xem thêm: Bệnh viêm gan C có lây không, lây qua đường nào?

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm gan C

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm gan C

Để chẩn đoán, xét nghiệm bệnh viêm gan C, bác sĩ chủ yếu dựa vào các xét nghiệm cận lâm sàng như sau:

Chủ yếu dựa vào xét nghiệm:

Anti HCV : Một khi xét nghiệm anti HCV dương tính, bác sĩ sẽ có những bước xét nghiệm kế tiếp để khẳng định nhiễm virus viêm gan C, cũng như xác định mức độ tiến triển và giai đoạn bệnh. HCV RNA: xét nghiệm định lượng virus viêm gan C giúp xác định bằng chứng nhiễm virus viêm gan C và ở giai đoạn hoạt động hay không. Xác định kiểu gen (genotype) HCV : HCV có 6 kiểu gen (genotype 1, 2, 3, 4, 5, 6). Việc xác định kiểu gen chỉ nên chỉ định sau khi đã có kết quả đếm HCV RNA. Genotype HCV 1, 6 các thể điều trị khó thành công, tỷ lệ tái phát cao, đòi hỏi thời gian điều trị dài 48 tuần. Genotype 2, 3 thời gian điều trị ngắn hơn. Genotype 4 chưa xác định hiệu quả điều trị, thường chỉ định điều trị kéo dài 48 tuần. Các xét nghiệm cơ bản : Công thức máu, sinh hóa máu albumin, bilirubin, ure, creatinine, FT4, TSH, đông máu cơ bản. Sinh thiết gan : Chẩn đoán xác định tồn thương viêm gan C (giúp xác định mức độ viêm gan, mức độ xơ hóa gan).

Anti HCV : Một khi xét nghiệm anti HCV dương tính, bác sĩ sẽ có những bước xét nghiệm kế tiếp để khẳng định nhiễm virus viêm gan C, cũng như xác định mức độ tiến triển và giai đoạn bệnh.

HCV RNA: xét nghiệm định lượng virus viêm gan C giúp xác định bằng chứng nhiễm virus viêm gan C và ở giai đoạn hoạt động hay không.

Xác định kiểu gen (genotype) HCV : HCV có 6 kiểu gen (genotype 1, 2, 3, 4, 5, 6). Việc xác định kiểu gen chỉ nên chỉ định sau khi đã có kết quả đếm HCV RNA. Genotype HCV 1, 6 các thể điều trị khó thành công, tỷ lệ tái phát cao, đòi hỏi thời gian điều trị dài 48 tuần. Genotype 2, 3 thời gian điều trị ngắn hơn. Genotype 4 chưa xác định hiệu quả điều trị, thường chỉ định điều trị kéo dài 48 tuần.

Genotype HCV 1, 6 các thể điều trị khó thành công, tỷ lệ tái phát cao, đòi hỏi thời gian điều trị dài 48 tuần. Genotype 2, 3 thời gian điều trị ngắn hơn. Genotype 4 chưa xác định hiệu quả điều trị, thường chỉ định điều trị kéo dài 48 tuần.

Genotype HCV 1, 6 các thể điều trị khó thành công, tỷ lệ tái phát cao, đòi hỏi thời gian điều trị dài 48 tuần.

Genotype 2, 3 thời gian điều trị ngắn hơn.

Genotype 4 chưa xác định hiệu quả điều trị, thường chỉ định điều trị kéo dài 48 tuần.

Các xét nghiệm cơ bản : Công thức máu, sinh hóa máu albumin, bilirubin, ure, creatinine, FT4, TSH, đông máu cơ bản.

Sinh thiết gan : Chẩn đoán xác định tồn thương viêm gan C (giúp xác định mức độ viêm gan, mức độ xơ hóa gan).

Phương pháp điều trị bệnh viêm gan C hiệu quả

Bệnh viêm gan C có thể chữa khỏi được. Ngày nay, nhờ vào sự phát triển của các loại thuốc kháng virus trực tiếp (DAA), bệnh viêm gan C có thể được điều trị hiệu quả và an toàn, với tỷ lệ thành công cao. Các loại thuốc này có khả năng loại bỏ hoàn toàn virus khỏi cơ thể trong phần lớn các trường hợp, dẫn đến một "phản ứng virus học bền vững" - nghĩa là virus không còn có thể được phát hiện trong máu sau khi điều trị kết thúc.

Không phải ai bị viêm gan C cũng cần điều trị. Hệ thống miễn dịch của bạn có thể chống lại nhiễm trùng đủ tốt để loại bỏ virus ra khỏi cơ thể bạn. Nếu hệ thống miễn dịch của bạn không loại bỏ được nhiễm trùng, thuốc thường hoạt động tốt để điều trị tình trạng này.

Thuốc điều trị viêm gan C

Nhiều loại thuốc khác nhau có thể điều trị viêm gan C. Các phương pháp điều trị thường bao gồm thuốc kháng virus, với Riboviria đôi khi được kê đơn nếu các phương pháp điều trị trước đó không hiệu quả.

Các loại thuốc được gọi là thuốc kháng virus tác dụng trực tiếp (DAAs) có tác dụng loại bỏ hoàn toàn virus viêm gan C ra khỏi cơ thể bạn đồng thời giúp ngăn ngừa tổn thương gan đồng thời.

Một số tên thương hiệu của những loại thuốc này bao gồm:

Zepatier; Harvoni; Epclusa ; Vosevi; Mavyret.

Zepatier;

Harvoni;

Epclusa ;

Vosevi;

Mavyret.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Xem thêm chi tiết:

Các phương pháp và thời gian điều trị viêm gan C Phác đồ điều trị viêm gan C hiện nay

Các phương pháp và thời gian điều trị viêm gan C

Phác đồ điều trị viêm gan C hiện nay

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm gan C

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh viêm gan C

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Tiêm phòng vắc xin viêm gan A và B (nếu không nhiễm).

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tiêm phòng vắc xin viêm gan A và B (nếu không nhiễm).

Chế độ dinh dưỡng:

Kiêng bia, rượu. Cần có chế độ ăn giảm cân đối với người thừa cân, béo phì ($BMI > 25$).

Kiêng bia, rượu.

Cần có chế độ ăn giảm cân đôi với người thừa cân, béo phì (BMI > 25).

Xem thêm: Viêm gan C nên ăn gì và nên kiêng gì?

Phương pháp phòng ngừa bệnh viêm gan C hiệu quả

Hiện chưa có vắc xin phòng ngừa viêm gan C. Không dùng chung dao cạo râu, bàn chải đánh răng. Quan hệ tình dục an toàn. Tiêm phòng vắc xin viêm gan virus A và B. Thận trọng với việc xỏ khuyên hoặc xăm mình trên cơ thể.

Hiện chưa có vắc xin phòng ngừa viêm gan C.

Không dùng chung dao cạo râu, bàn chải đánh răng.

Quan hệ tình dục an toàn.

Tiêm phòng vắc xin viêm gan virus A và B.

Thận trọng với việc xỏ khuyên hoặc xăm mình trên cơ thể.

=====

Tím hiểu chung cúm mùa

Cúm mùa (Influenza seasonal) là một bệnh lý do virus truyền nhiễm ánh hưởng đến đường hô hấp, có thể bao gồm cả đường hô hấp trên và dưới.

Virus cúm mùa thường lưu hành vào mùa thu và mùa đông, thời gian này thường được gọi là mùa cúm. Thời gian chính xác của cúm mùa khác nhau và thường bắt đầu gia tăng vào tháng 10, và đạt đỉnh điểm vào khoảng tháng 12. Kể từ khi đại dịch COVID bắt đầu, thời gian diễn ra bệnh cúm mùa khó dự đoán hơn.

Ngoài virus cúm, một số loại virus đường hô hấp khác cũng lây lan trong mùa cúm và có thể gây ra các triệu chứng tương tự như triệu chứng khi nhiễm cúm. Các loại virus khác có thể bao gồm rhinovirus (gây ra cảm lạnh thông thường), virus hợp bào hô hấp (một loại virus gây ra bệnh hô hấp nặng ở trẻ nhỏ cũng như là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do bệnh hô hấp ở người lớn trên 65 tuổi).

Triệu chứng cúm mùa

Những dấu hiệu và triệu chứng của cúm mùa

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh cúm mùa thường xuất hiện một cách đột ngột. Người mắc cúm có thể trải qua một hoặc nhiều trong số các triệu chứng sau:

Sốt hoặc cảm giác rét run. Ho kéo dài. Đau họng rát. Tắc nghẽn mũi hoặc chảy nước mũi liên tục. Đau cơ và mệt mỏi chung toàn thân. Đau đầu dữ dội. Mệt mỏi không rõ nguyên nhân. Nôn mửa và tiêu chảy, đặc biệt phổ biến ở trẻ em.

Sốt hoặc cảm giác rét run.

Ho kéo dài.

Đau họng rát.

Tắc nghẽn mũi hoặc chảy nước mũi liên tục.

Đau cơ và mệt mỏi chung toàn thân.

Đau đầu dữ dội.

Mệt mỏi không rõ nguyên nhân.

Nôn mửa và tiêu chảy, đặc biệt phổ biến ở trẻ em.

Các trường hợp nặng có thể tiến triển đến các triệu chứng:

Khó thở ; Nhịp tim nhanh; Hạ huyết áp.

Khó thở ;

Nhịp tim nhanh;

Hạ huyết áp.

Ở các trường hợp nặng, có thể cần can thiệp hỗ trợ hô hấp trong vòng ít nhất 48 giờ.

Biểu hiện của cúm mùa sẽ từ nhẹ đến nặng tùy thuộc vào độ tuổi, bệnh đi kèm, tình trạng chung ngừa và khả năng miễn dịch tự nhiên đối với virus. Thông thường, người bệnh đã được tiêm vắc xin cúm mùa có các triệu chứng nhẹ hơn và ít có khả năng bị biến chứng hơn.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Nhận biết các triệu chứng cúm A và cách phòng ngừa

Biến chứng có thể gặp khi mắc cúm mùa

Các biến chứng có thể gặp của cúm mùa bao gồm:

Viêm phổi do nhiễm khuẩn thứ phát; Hội chứng suy hô hấp cấp tính; Viêm cơ; Viêm cơ tim; Suy đa cơ quan.

Viêm phổi do nhiễm khuẩn thứ phát;

Hội chứng suy hô hấp cấp tính;

Viêm cơ;

Viêm cơ tim;

Suy đa cơ quan.

Bệnh cúm có tỷ lệ mắc bệnh rất lớn, nhiều cá nhân phải nghỉ làm và nghỉ học. Hơn nữa, ở trẻ em và người cao tuổi, nhiễm trùng có thể dẫn đến tử vong. Tỷ lệ tử vong cao hơn ở những người có tiền căn mắc bệnh phổi hay đái tháo đường. Theo ước tính của Trung tâm kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC), Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), có đến 650.000 ca tử vong hàng năm có liên quan đến các bệnh lý về đường hô hấp do cúm mùa.

Tìm hiểu ngay: Bệnh cúm mùa có nguy hiểm không?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hầu hết những người mắc cúm mùa sẽ tự hồi phục trong vòng một đến hai tuần mà không cần điều trị. Tuy nhiên, các biến chứng nghiêm trọng của bệnh cúm có thể xảy ra. Hãy đến gặp bác sĩ ngay nếu:

Bạn cảm thấy thở ngắn hoặc khó thở. Bạn cảm thấy đau hoặc áp lực ở ngực, bụng. Bạn có dấu hiệu của tình trạng mắt nước như chóng mặt khi thay đổi tư thế, hoặc không có nước tiểu. Bạn cảm thấy khó chịu. Bạn bị nôn nhiều hoặc không thể uống đủ nước.

Bạn cảm thấy thở ngắn hoặc khó thở.

Bạn cảm thấy đau hoặc áp lực ở ngực, bụng.

Bạn có dấu hiệu của tình trạng mắt nước như chóng mặt khi thay đổi tư thế, hoặc không có nước tiểu.

Bạn cảm thấy khó chịu.

Bạn bị nôn nhiều hoặc không thể uống đủ nước.

Ở trẻ em, bạn nên tìm kiếm sự giúp đỡ nếu trẻ có các dấu hiệu nào đã nêu ở trên, hoặc:

Da trẻ có màu xanh hoặc tím; Trẻ trở nên căm kinh, không cho bế; Không có nước mắt khi khóc (ở trẻ sơ sinh); Trẻ sốt kèm phát ban; Trẻ li bì, không thức dậy.

Da trẻ có màu xanh hoặc tím;

Trẻ trở nên căm kinh, không cho bế;

Không có nước mắt khi khóc (ở trẻ sơ sinh);

Trẻ sốt kèm phát ban;

Trẻ li bì, không thức dậy.

Nguyên nhân cúm mùa

Có bốn loại virus cúm là A, B, C và D. Nhiễm virus cúm mùa thường do cúm loại A và B gây ra. Virus cúm A có thể đặc trưng bởi các loại H và N như (H1N1) và H3N2. Virus cúm B được phân loại thành dòng và chủng, virus cúm B lưu hành trong những mùa cúm gần đây thuộc hai dòng là cúm B Yamagata và cúm B Victoria. Mặc dù tỷ lệ lưu hành của cúm C thường thấp hơn cúm A và B nhưng dịch cúm C vẫn có thể xảy ra.

Nguy cơ cúm mùa

Những ai có nguy cơ mắc cúm mùa?

Cả trẻ em và người lớn đều có thể mắc cúm mùa. Tuy nhiên, ở các đối tượng nguy cơ cao như mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bệnh tim, mang thai có thể dễ bị các biến chứng nặng khi nhiễm virus cúm. Tương tự vậy, ở trẻ nhỏ và những trẻ có bệnh lý nền, sẽ có nguy cơ nhập viện hoặc nhiễm cúm nặng và phức tạp hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc cúm mùa

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc cúm mùa liên quan đến việc lây truyền. Virus cúm lây lan chủ yếu qua đường hô hấp, từ người sang người, xảy ra qua tiếp xúc trong phạm vi gần (khoảng 2m). Khi người nhiễm bệnh ho, hắt hơi hoặc nói chuyện, virus trong dịch tiết đường hô hấp có thể lây truyền qua người khác nếu hít phải hoặc tiếp xúc với dịch tiết.

Virus cúm cũng có thể lây truyền ở khoảng cách xa hơn qua đường không khí (các hạt khí dung lơ lửng trong không khí), nhưng mức độ lây truyền của phương thức này là không chắc chắn.

Sự lây truyền cũng có thể xảy ra nếu chạm vào bề mặt bị nhiễm dịch tiết hô hấp, sau đó chạm vào mũi, mắt hoặc miệng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cúm mùa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán cúm mùa

Nếu trong mùa cúm, chẩn đoán cúm mùa có thể chỉ cần hỏi bệnh và khám lâm sàng. Hầu hết các trường hợp sẽ hồi phục sau đó mà không cần điều trị, và không cần xét nghiệm để chẩn đoán.

Ở những người bệnh nguy cơ cao, không nên trì hoãn việc bắt đầu điều trị cho đến khi có kết quả xét nghiệm (nghĩa là sẽ điều trị trước khi có chẩn đoán xác định cúm). Các xét nghiệm hiện có để chẩn đoán cúm bao gồm:

Test nhanh kháng nguyên (rapid antigen); Test phân tử nhanh (phát hiện acid nucleic); Xét nghiệm phân tử thông thường (PCR); Miễn dịch huỳnh quang trực tiếp và gián tiếp để phát hiện kháng nguyên và nuôi cấy virus.

Test nhanh kháng nguyên (rapid antigen);

Test phân tử nhanh (phát hiện acid nucleic);

Xét nghiệm phân tử thông thường (PCR);

Miễn dịch huỳnh quang trực tiếp và gián tiếp để phát hiện kháng nguyên và nuôi cấy virus.

Phương pháp điều trị cúm mùa

Nhiễm cúm tự giới hạn và nhẹ hầu hết người khỏe mạnh không mắc bệnh đi kèm khác. Không cần điều trị bằng thuốc kháng virus trong trường hợp nhẹ ở người khỏe mạnh. Hãy tham khảo thêm các thói quen sinh hoạt và dinh dưỡng cần thiết khi mắc cúm ở phần chê độ sinh hoạt và phòng ngừa.

Thuốc kháng virus có thể được sử dụng để điều trị hoặc ngăn ngừa nhiễm cúm, đặc biệt là khi dịch cúm bùng phát ở các cơ sở chăm sóc sức khỏe (bệnh viện, cơ sở y tế khác).

Oseltamivir, zanamivir và peramivir thuộc họ thuốc úc chế neuraminidase, và có thể được dùng để điều trị cúm A và B.

Amantadine và rimantadine (thuốc kháng virus adamantine) có hiệu quả chống cúm A, nhưng không hiệu quả với cúm B. Tuy nhiên ở các mùa cúm gần đây, các thuốc này có tỷ lệ kháng thuốc cao đã được báo cáo, nên không được khuyến cáo để điều trị hay phòng ngừa cúm A nữa.

Khám phá phương pháp điều trị: Hướng dẫn dùng thuốc và biện pháp phòng ngừa hiệu quả

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cúm mùa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cúm mùa
Chế độ sinh hoạt:

Việc điều trị các triệu chứng của bệnh cúm có thể giúp bạn cảm thấy dễ chịu hơn, nhưng sẽ không làm cho bệnh hết nhanh hơn, các việc bạn có thể thực hiện để thấy dễ chịu hơn bao gồm:

Nghỉ ngơi cho đến khi bệnh cúm khỏi hoàn toàn, đặc biệt nếu bệnh đã nặng. Uống đủ nước để không bị mất nước. Cách để đánh giá uống đủ nước hay chưa là nhìn vào màu sắc nước tiểu, thông thường sẽ ở màu vàng nhạt hoặc gần như không màu. Và nếu bạn uống đủ nước, bạn nên đi tiểu ba đến năm giờ một lần. Uống thuốc theo toa của bác sĩ có thể giúp giảm các triệu chứng của cúm như sốt, nhức đầu, đau cơ.

Nghỉ ngơi cho đến khi bệnh cúm khỏi hoàn toàn, đặc biệt nếu bệnh đã nặng. Uống đủ nước để không bị mất nước. Cách để đánh giá uống đủ nước hay chưa là nhìn vào màu sắc nước tiểu, thông thường sẽ ở màu vàng nhạt hoặc gần như không màu. Và nếu bạn uống đủ nước, bạn nên đi tiểu ba đến năm giờ một lần.

Uống thuốc theo toa của bác sĩ có thể giúp giảm các triệu chứng của cúm như sốt, nhức đầu, đau cơ.

Chế độ dinh dưỡng:

Khi bạn bị cúm mùa, bạn có thể chán ăn hoặc không muốn uống nước, tuy nhiên việc cung cấp đủ lượng nước và chất dinh dưỡng là cần thiết để phục hồi.

Điều quan trọng là uống đủ nước, bạn có thể uống các loại thức uống như: Nước súp; Trà gừng; Trà thảo dược với mật ong; Trà chanh mật ong; Nước ép (không pha thêm đường).

Nước súp;

Trà gừng;

Trà thảo dược với mật ong;

Trà chanh mật ong;

Nước ép (không pha thêm đường).

Các thực phẩm nên ăn khi mắc cúm như sau:

Súp gà; Tỏi (một gia vị có thể giúp chống virus); Bổ sung vitamin D ; Rau củ quả chứa vitamin C.

Súp gà;

Tỏi (một gia vị có thể giúp chống virus);

Bổ sung vitamin D ;

Rau củ quả chứa vitamin C.

Đồng thời, bạn nên hạn chế rượu bia, các thực phẩm béo, quá nhiều đường hoặc các thực phẩm chế biến sẵn.

Tìm hiểu ngay: Người bị cảm cúm nên ăn gì và kiêng gì để mau khỏi?

Phương pháp phòng ngừa cúm mùa hiệu quả

Để phòng ngừa cúm hiệu quả, việc chủng ngừa cúm được khuyến khích hằng năm, đặc biệt là vào đầu mùa đông. Mặc dù vắc xin cúm không có hiệu quả 100% nhưng nó có thể làm giảm cường độ và thời gian xảy ra triệu chứng ở hầu hết mọi người. Những người mắc bệnh phổi, đái tháo đường, bệnh mạn tính, người già và trẻ em đều nên tiêm vắc xin cúm vì nó có thể ngăn ngừa nhập viện.

Trung tâm tiêm chủng Long Châu hiện cung cấp ba loại vắc xin cúm chính:

Vắc xin Ivacflu-S : Đây là vắc xin cúm do Viện Vắc-xin và Sinh phẩm Y tế (IVAC) sản xuất, giúp phòng ngừa các chủng virus cúm mùa phổ biến. Vắc xin Vaxigrip Tetra : Sản xuất bởi Sanofi Pasteur, vắc xin này bảo vệ

chống lại bốn chủng virus cúm: A (H1N1), A (H3N2), B (Victoria), và B (Yamagata). Vắc xin Influvac Tetra : Sản xuất bởi Abbott, vắc xin này cũng bảo vệ chống lại bốn chủng virus cúm tương tự như Vaxigrip Tetra.

Vắc xin Ivacflu-S : Đây là vắc xin cúm do Viện Vắc-xin và Sinh phẩm Y tế (IVAC) sản xuất, giúp phòng ngừa các chủng virus cúm mùa phổ biến.

Vắc xin Vaxigrip Tetra : Sản xuất bởi Sanofi Pasteur, vắc xin này bảo vệ chống lại bốn chủng virus cúm: A (H1N1), A (H3N2), B (Victoria), và B (Yamagata).

Vắc xin Influvac Tetra : Sản xuất bởi Abbott, vắc xin này cũng bảo vệ chống lại bốn chủng virus cúm tương tự như Vaxigrip Tetra.

Bạn có thể liên hệ trực tiếp với trung tâm tiêm chủng Long Châu gần nhất hoặc đặt lịch tiêm online tại đây để biết thêm chi tiết về lịch tiêm và quy trình đăng ký.

=====

Tim hiếu chung sốt xuất huyết dengue

Sốt xuất huyết là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây ra, lây truyền qua vết đốt của muỗi nhiễm bệnh. Bệnh có thể gây ra các triệu chứng như sốt cao, đau cơ và khớp nghiêm trọng, và trong một số trường hợp có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng hơn.

Sốt xuất huyết có thể gặp ở cả trẻ em và người lớn. Một bệnh nhân mắc sốt xuất huyết có thể có nhiều triệu chứng khác nhau từ mức độ nhẹ đến nặng. Đặc điểm chính của sốt xuất huyết Dengue là sốt, xuất huyết và thoát huyết thương.

Đôi khi bệnh có thể gây ra biến chứng sốc giảm thể tích, rối loạn đông máu, suy tụt và nếu không được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời, bệnh có thể dẫn đến tử vong.

Hiện tại bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu cho bệnh sốt xuất huyết vì vậy điều trị triệu chứng là chủ yếu. Hầu hết bệnh nhân đều hồi phục trong vòng một tuần hoặc lâu hơn. Ở một số trường hợp, bệnh có thể nặng lên và gây đe doạ tính mạng.

Tình trạng này gọi là sốt xuất huyết Dengue nặng. Do đó bệnh nhân cần được khám, dặn dò các dấu hiệu cảnh báo bệnh chuyển nặng và liên hệ với cơ sở y tế gần nhất nếu có các biến chứng do sốt xuất huyết xảy ra.

Triệu chứng sốt xuất huyết dengue

Những triệu chứng của sốt xuất huyết Dengue

Các triệu chứng của sốt xuất huyết thường xuất hiện đột ngột và bao gồm một số dấu hiệu đặc trưng. Các triệu chứng phổ biến nhất là sốt cao và đau đầu dữ dội, thường đi kèm với đau sau hốc mắt và đau cơ, khớp rõ rệt, đặc biệt là ở lưng dưới và chân. Ở trẻ em, đau họng và đau bụng thường là những triệu chứng dễ nhận thấy nhất.

Ngoài ra còn có các triệu chứng khác bao gồm:

Đau đầu; Đau nhức cơ, xương, khớp; Nhức hốc mắt; Buồn nôn, nôn ói; Nổi ban da, da niêm xung huyết. Ngoài ra cần lưu ý đến các dấu hiệu cảnh báo, thường xuất hiện sau khi hết giai đoạn sốt khoảng 24 - 48 giờ như: Đau bụng nhiều và liên tục hoặc tăng cảm giác đau nhất là ở vùng gan; Vật vã, lù đù, li bì; Nôn ói nhiều (ít nhất 3 lần trong 24 giờ); Chảy máu nướu răng, chảy máu mũi ; Nôn ra máu hoặc đi cầu phân đen.

Đau đầu;

Đau nhức cơ, xương, khớp;

Nhức hốc mắt;

Buồn nôn, nôn ói;

Nổi ban da, da niêm xung huyết.

Ngoài ra cần lưu ý đến các dấu hiệu cảnh báo, thường xuất hiện sau khi hết giai đoạn sốt khoảng 24 - 48 giờ như:

Đau bụng nhiều và liên tục hoặc tăng cảm giác đau nhất là ở vùng gan;

Vật vã, lù đù, li bì;
Nôn ói nhiều (ít nhất 3 lần trong 24 giờ);
Chảy máu nướu răng, chảy máu mũi ;
Nôn ra máu hoặc đi cầu phân đen.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sốt xuất huyết
Hầu hết bệnh nhân đều hồi phục trong vòng một tuần hoặc lâu hơn. Ở một số trường hợp, bệnh có thể nặng lên và gây đe doạ tính mạng. Tình trạng này gọi là sốt xuất huyết Dengue nặng. Cần lưu ý các dấu hiệu cảnh báo (xem phần dấu hiệu và triệu chứng) vì các dấu hiệu này có thể gợi ý tình trạng bệnh nhân sốt xuất huyết có nguy cơ chuyển nặng và đe doạ tính mạng.

Sốt xuất huyết Dengue nặng có thể bao gồm các biến chứng sau đây:
Sốc xuất huyết; Xuất huyết nội tạng ; Suy chức năng các cơ quan; Tử vong nếu không được điều trị kịp thời và đúng cách.

Sốc xuất huyết;
Xuất huyết nội tạng ;
Suy chức năng các cơ quan;

Tử vong nếu không được điều trị kịp thời và đúng cách.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sốt xuất huyết dengue

Nguyên nhân dẫn đến sốt xuất huyết

Nguyên nhân của bệnh sốt xuất huyết là do virus Dengue gây ra. Virus này được truyền từ người nhiễm sang người khỏe mạnh thông qua vết đốt của muỗi vằn Aedes aegypti và Aedes albopictus. Muỗi trở thành vật trung gian truyền bệnh sau khi hút máu người nhiễm virus.

Nguy cơ sốt xuất huyết dengue

Những ai có nguy cơ mắc phải sốt xuất huyết?

Do muỗi vằn là trung gian truyền bệnh chủ yếu từ người qua người nên những người sinh sống hoặc từng đi đến những vùng lưu hành bệnh sốt xuất huyết có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sốt xuất huyết?

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sốt xuất huyết, bao gồm:

Sinh sống hoặc đã từng đi đến nơi lưu hành bệnh sốt xuất huyết. Môi trường xung quanh sinh sống nhiều ao tù nước đọng, không thoáng mát, sạch sẽ.

Sinh sống hoặc đã từng đi đến nơi lưu hành bệnh sốt xuất huyết.

Môi trường xung quanh sinh sống nhiều ao tù nước đọng, không thoáng mát, sạch sẽ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sốt xuất huyết dengue

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sốt xuất huyết

Các bác sĩ có thể chẩn đoán nhiễm trùng sốt xuất huyết bằng xét nghiệm máu để kiểm tra sự hiện diện virus hoặc kháng thể của virus. Nếu bạn bắt đầu có triệu chứng sau khi đi đến hoặc đang sinh sống tại khu vực có dịch tễ bệnh sốt xuất huyết, hãy cho bác sĩ của bạn biết. Điều này sẽ cho phép bác sĩ đánh giá khả năng các triệu chứng của bạn là do sốt xuất huyết.

Phương pháp điều trị sốt xuất huyết hiệu quả

Hiện tại chưa có thuốc điều trị đặc hiệu cho bệnh sốt xuất huyết, vì vậy điều trị triệu chứng là chủ yếu. Điều trị bao gồm:

Dùng thuốc hạ sốt nên ưu tiên lựa chọn sử dụng paracetamol . Có thể kết hợp với biện pháp hạ sốt vật lý như lau mát các vùng nách, bụng, các nếp gấp, trán và lau toàn bộ cơ thể bằng nước ấm để hạ nhiệt. Bù dịch đúng cách thông qua đường uống hoặc truyền dịch theo chỉ định của bác sĩ. Theo dõi bệnh và báo ngay cho nhân viên y tế khi có các dấu hiệu cảnh báo (xem phần dấu hiệu và triệu chứng).

Dùng thuốc hạ sốt nên ưu tiên lựa chọn sử dụng paracetamol .
Có thể kết hợp với biện pháp hạ sốt vật lý như lau mát các vùng nách, bụng, các nếp gấp, trán và lau toàn bộ cơ thể bằng nước ấm để hạ nhiệt.
Bù dịch đúng cách thông qua đường uống hoặc truyền dịch theo chỉ định của bác sĩ.

Theo dõi bệnh và báo ngay cho nhân viên y tế khi có các dấu hiệu cảnh báo (xem phần dấu hiệu và triệu chứng).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sốt xuất huyết dengue
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sốt xuất huyết

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn những loại thức ăn mềm, dễ tiêu, đầy đủ chất dinh dưỡng. Tích cực uống nhiều nước, điện giải như dung dịch oresol mỗi ngày. Tránh các loại thức ăn, nước uống có màu đỏ sẫm như củ dền, nước ngọt xá xị, sôcôla, huyết động vật,... để tránh nhầm lẫn với tình trạng xuất huyết tiêu hoá.

Ăn những loại thức ăn mềm, dễ tiêu, đầy đủ chất dinh dưỡng.

Tích cực uống nhiều nước, điện giải như dung dịch oresol mỗi ngày.

Tránh các loại thức ăn, nước uống có màu đỏ sẫm như củ dền, nước ngọt xá xị, sôcôla, huyết động vật,... để tránh nhầm lẫn với tình trạng xuất huyết tiêu hoá.

Phương pháp phòng ngừa sốt xuất huyết hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Tiêm vắc xin sốt xuất huyết là một trong những giải pháp hữu hiệu nhất giúp phòng ngừa bệnh sốt xuất huyết hiệu quả. Vắc xin Qdenga đã được Bộ Y tế Việt Nam cấp phép lưu hành, đồng thời đã và đang được sử dụng, lưu hành tại hơn 40 quốc gia trên thế giới.

Vắc xin Qdenga được phát triển bởi hãng dược phẩm Takeda, được chứng minh có khả năng phòng sốt xuất huyết do virus Dengue gồm 4 loại huyết thanh virus là DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4 gây ra với hiệu quả giảm 80,2% nguy cơ nhiễm bệnh và giảm 90,4% nguy cơ nhập viện.

Vắc xin có hiệu quả phòng tái nhiễm cho người từng mắc sốt xuất huyết, điều này rất có ý nghĩa đối với Việt Nam bởi hiện số người từng mắc sốt xuất huyết ít nhất một lần khá cao, với tình trạng lây lan bệnh sau thường nặng hơn lần trước thì việc tiêm vắc xin kịp thời giúp người bệnh được bảo vệ tốt sức khoẻ và tính mạng.

Hãy đến với Trung tâm tiêm chủng Long Châu để được tư vấn và đặt lịch tiêm phòng vắc xin sốt xuất huyết hoặc đặt lịch ngay tại đây .

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Bên cạnh tiêm vắc xin phòng ngừa bệnh sốt xuất huyết, cần thực hiện đồng bộ các biện pháp để ngăn ngừa lây lan dịch bệnh. Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Ngủ mùng. Sử dụng các thuốc bôi chống muỗi. Diệt muỗi và lăng quăng bằng cách dọn dẹp nơi ao tù nước đọng, giữ nhà cửa sạch sẽ thoát mát. Không để các dụng cụ như lu, chum, vại để chứa nước hoặc nếu có phải có nắp đậy và thường xuyên thay rửa, loại bỏ nước đọng. Khi cần tham gia các hoạt động ngoài trời nên mặc quần áo dài tay hoặc mang vớ để tránh bị muỗi đốt.

Ngủ mùng.

Sử dụng các thuốc bôi chống muỗi.

Diệt muỗi và lăng quăng bằng cách dọn dẹp nơi ao tù nước đọng, giữ nhà cửa sạch sẽ thoát mát.

Không để các dụng cụ như lu, chum, vại để chứa nước hoặc nếu có phải có nắp đậy và thường xuyên thay rửa, loại bỏ nước đọng.

Khi cần tham gia các hoạt động ngoài trời nên mặc quần áo dài tay hoặc mang vớ để tránh bị muỗi đốt.

=====

Tìm hiểu chung viêm phổi bệnh viện

Viêm phổi bệnh viện (Hospital-acquired pneumonia - HAP), còn gọi là viêm phổi mắc phải trong bệnh viện, là một nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới do vi khuẩn, xảy ra sau ít nhất 48 giờ kể từ khi nhập viện và không liên quan đến đặt nội khí quản lúc nhập viện.

Triệu chứng viêm phổi bệnh viện

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phổi bệnh viện

Dấu hiệu đầu tiên của viêm phổi bệnh viện có thể là sự thay đổi về trạng thái tinh thần, như kích thích, lú lẫn, tuy nhiên triệu chứng có thể khác nhau tùy từng người. Các triệu chứng thường gặp khác bao gồm:

Ho có đờm (đờm có màu xanh hoặc mù); Sốt; Ớn lạnh; Cảm giác mệt mỏi, khó chịu toàn thân; Chán ăn; Buồn nôn và nôn; Đau nhói ở ngực, đặc biệt khi hít sâu hoặc ho; Khó thở.

Ho có đờm (đờm có màu xanh hoặc mù);

Sốt;

Ớn lạnh;

Cảm giác mệt mỏi, khó chịu toàn thân;

Chán ăn;

Buồn nôn và nôn;

Đau nhói ở ngực, đặc biệt khi hít sâu hoặc ho;

Khó thở.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Bạn nên đến gấp bác sĩ ngay khi có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nghiêm trọng sau đây:

Sốt cao kéo dài hoặc sốt không hạ dù đã dùng thuốc hạ sốt. Khó thở hoặc thở nhanh, thở gấp. Đau ngực nhiều, đặc biệt khi thở sâu hoặc ho. Ho ra máu hoặc đờm có màu xanh, vàng hoặc mù. Mệt mỏi dữ dội, yếu sức hoặc lú lẫn. Triệu chứng trở nên xấu đi dù đã được điều trị.

Sốt cao kéo dài hoặc sốt không hạ dù đã dùng thuốc hạ sốt.

Khó thở hoặc thở nhanh, thở gấp.

Đau ngực nhiều, đặc biệt khi thở sâu hoặc ho.

Ho ra máu hoặc đờm có màu xanh, vàng hoặc mù.

Mệt mỏi dữ dội, yếu sức hoặc lú lẫn.

Triệu chứng trở nên xấu đi dù đã được điều trị.

Đừng chần chờ khi các dấu hiệu này xuất hiện, vì viêm phổi bệnh viện có thể tiến triển nhanh và gây ra biến chứng nghiêm trọng nếu không được xử lý kịp thời.

Nguyên nhân viêm phổi bệnh viện

Tác nhân gây bệnh thường gặp trong viêm phổi bệnh viện (HAP) và viêm phổi liên quan đến thở máy (VAP) bao gồm:

Vi khuẩn gram âm hiếu khí: *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter spp.*, *Acinetobacter spp.*. Cầu khuẩn gram dương: *Staphylococcus aureus* (bao gồm cả chủng kháng methicillin - MRSA), *Streptococcus spp.*.

Vi khuẩn gram âm hiếu khí: *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter spp.*, *Acinetobacter spp.*.

Cầu khuẩn gram dương: *Staphylococcus aureus* (bao gồm cả chủng kháng methicillin - MRSA), *Streptococcus spp.*.

Sự khác biệt về yếu tố vật chủ và hệ vi sinh vật bệnh viện tại từng cơ sở y tế có thể ảnh hưởng đến mô hình các tác nhân gây bệnh.

Nguy cơ viêm phổi bệnh viện

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm phổi bệnh viện?

Viêm phổi bệnh viện xảy ra với tỷ lệ từ 5 đến 10 trường hợp trên mỗi 1000 lượt nhập viện và được xem là nguyên nhân phổ biến nhất gây nhiễm khuẩn bệnh viện ở châu Âu và Hoa Kỳ. Hơn 90% các trường hợp viêm phổi xảy ra tại khoa hồi sức tích cực (ICU) là ở những người bệnh đã được đặt nội khí quản và thở máy.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm phổi bệnh viện

Một số yếu tố nguy cơ có thể làm tăng khả năng mắc viêm phổi bệnh viện bao gồm:

Lạm dụng rượu; Tiết căn phẫu thuật lồng ngực hoặc phẫu thuật lớn khác; Hệ miễn dịch suy yếu do điều trị ung thư, một số loại thuốc, hoặc vết thương nặng; Bệnh phổi mạn tính; Tuổi cao; Giảm tĩnh táo do dùng thuốc hoặc bệnh lý; Thở máy.

Lạm dụng rượu;

Tiết căn phẫu thuật lồng ngực hoặc phẫu thuật lớn khác;

Hệ miễn dịch suy yếu do điều trị ung thư, một số loại thuốc, hoặc vết thương nặng;

Bệnh phổi mạn tính;

Tuổi cao;

Giảm tĩnh táo do dùng thuốc hoặc bệnh lý;

Thở máy.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phổi bệnh viện

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm phổi bệnh viện

Viêm phổi bệnh viện không thể phân biệt rõ ràng với các dạng viêm phổi khác, do đó chẩn đoán thường được đưa ra dựa trên:

Triệu chứng của người bệnh: Những người mắc viêm phổi bệnh viện thường có các biểu hiện như ho, đau ngực khi hít sâu, khó thở và khạc đờm. Sự hiện diện của vùng đồng đặc hoặc mờ trên phổi: Phát hiện thông qua chụp X-quang ngực hoặc CT scan.

Triệu chứng của người bệnh: Những người mắc viêm phổi bệnh viện thường có các biểu hiện như ho, đau ngực khi hít sâu, khó thở và khạc đờm.

Sự hiện diện của vùng đồng đặc hoặc mờ trên phổi: Phát hiện thông qua chụp X-quang ngực hoặc CT scan.

Các yếu tố sau cũng hỗ trợ chẩn đoán viêm phổi bệnh viện:

Các triệu chứng không đặc hiệu như sốt, ớn lạnh và mệt mỏi trong bối cảnh nằm viện. Oxy trong máu thấp phát hiện qua xét nghiệm khí máu động mạch và/hoặc đo độ bão hòa oxy bằng máy đo SpO₂. Sự hiện diện của vi khuẩn

trong cây máu. Xét nghiệm công thức máu toàn phần bất thường. Sự hiện diện của vi khuẩn trong cây đờm hoặc nhuộm gram đờm. Các triệu chứng không đặc hiệu như sốt, ớn lạnh và mệt mỏi trong bối cảnh nầm viện.

Oxy trong máu thấp phát hiện qua xét nghiệm khí máu động mạch và/hoặc đo độ bão hòa oxy bằng máy đo SpO₂.

Sự hiện diện của vi khuẩn trong cây máu.

Xét nghiệm công thức máu toàn phần bất thường.

Sự hiện diện của vi khuẩn trong cây đờm hoặc nhuộm gram đờm.

Cây vi khuẩn được coi là tiêu chuẩn vàng để xác nhận viêm phổi. Mẫu bệnh phẩm để cây có thể lấy từ:

Đờm; Hút dịch mũi - khí quản (sử dụng đường mũi để đưa ống hút vào khí quản qua thanh quản); Nội soi phế quản ; Cây máu.

Đờm;

Hút dịch mũi - khí quản (sử dụng đường mũi để đưa ống hút vào khí quản qua thanh quản);

Nội soi phế quản ;

Cây máu.

Cần lấy mẫu nuôi cây đường hô hấp dưới trước khi bắt đầu điều trị kháng sinh, vì điều này không chỉ giúp xác định chính xác nguyên nhân gây viêm phổi bệnh viện mà còn giúp bác sĩ điều chỉnh kháng sinh phù hợp và tập trung tiêu diệt tác nhân gây bệnh.

Điều trị viêm phổi bệnh viện

Nếu có ngờ ngò viêm phổi bệnh viện, bác sĩ sẽ lựa chọn kháng sinh điều trị dựa trên mô hình độ nhạy kháng sinh tại địa phương, tức là khả năng tiêu diệt vi khuẩn dựa trên mức độ đáp ứng của vi khuẩn với điều trị và nguy cơ để kháng sinh của người bệnh.

Vi khuẩn kháng kháng sinh, tức là các vi khuẩn đã học cách tránh cơ chế tiêu diệt của thuốc kháng sinh, ngày càng trở thành mối lo ngại lớn.

Tùy vào mức độ nghiêm trọng của bệnh, kháng sinh có thể được sử dụng bằng đường uống hoặc truyền tĩnh mạch. Trong bệnh viện, kháng sinh thường được truyền qua đường tĩnh mạch ở tay. Nếu người bệnh được điều trị ngoại trú, bác sĩ có thể kê đơn thuốc viên để uống tại nhà.

Nếu nguy cơ vi khuẩn để kháng thấp, các kháng sinh sau có thể được sử dụng để điều trị viêm phổi bệnh viện:

Cefepime ; Levofloxacin; Imipenem/cilastatin; Meropenem ;
Piperacillin/tazobactam.

Cefepime ;

Levofloxacin;

Imipenem/cilastatin;

Meropenem ;

Piperacillin/tazobactam.

Nếu nguy cơ vi khuẩn để kháng cao, cần sử dụng đến kháng sinh thế hệ cao để tiêu diệt các loại vi khuẩn khó điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phổi bệnh viện

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm phổi bệnh viện

Người bệnh viêm phổi bệnh viện cần tuân thủ chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng phù hợp để hỗ trợ điều trị, nâng cao miễn dịch và hạn chế biến chứng.

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi đầy đủ, hạn chế vận động quá sức nhưng vẫn nên thực hiện các bài tập thở và vận động nhẹ theo chỉ định của bác sĩ để tránh ứ đọng dịch

phổi và cải thiện chức năng hô hấp. Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn như nhiệt độ, nhịp tim, nhịp thở và SpO₂, đặc biệt nếu người bệnh đang hồi phục tại nhà. Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, thay ga gối thường xuyên để hạn chế vi khuẩn tồn đọng. Không tự ý ngừng thuốc kháng sinh hoặc bỏ dở phác đồ điều trị khi chưa có chỉ định từ nhân viên y tế. Tái khám đúng lịch, đặc biệt khi có dấu hiệu tái sốt, khó thở trở lại hoặc ho có đờm bất thường. Không hút thuốc lá, tránh tiếp xúc với khói bụi và môi trường ô nhiễm vì dễ khiến tình trạng viêm nhiễm tái phát.

Nghỉ ngơi đầy đủ, hạn chế vận động quá sức nhung vẫn nên thực hiện các bài tập thở và vận động nhẹ theo chỉ định của bác sĩ để tránh úng đọng dịch phổi và cải thiện chức năng hô hấp.

Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn như nhiệt độ, nhịp tim, nhịp thở và SpO₂, đặc biệt nếu người bệnh đang hồi phục tại nhà.

Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, thay ga gối thường xuyên để hạn chế vi khuẩn tồn đọng.

Không tự ý ngừng thuốc kháng sinh hoặc bỏ dở phác đồ điều trị khi chưa có chỉ định từ nhân viên y tế.

Tái khám đúng lịch, đặc biệt khi có dấu hiệu tái sốt, khó thở trở lại hoặc ho có đờm bất thường.

Không hút thuốc lá, tránh tiếp xúc với khói bụi và môi trường ô nhiễm vì dễ khiến tình trạng viêm nhiễm tái phát.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường thực phẩm giàu đạm (protein) như thịt nạc, trứng, sữa, cá, đậu... để phục hồi thể chất. Bổ sung vitamin và khoáng chất, đặc biệt là vitamin C (cam, quýt, ổi, bông cải xanh) giúp tăng sức đề kháng; kẽm và selen (hải sản, hạt điều, hạt bí) hỗ trợ miễn dịch. Uống nhiều nước ấm (1,5 - 2 lít/ngày nếu không bị giới hạn dịch), giúp làm loãng đờm và dễ khạc ra ngoài. Tránh thực phẩm chiên rán, cay nóng, nhiều dầu mỡ vì dễ kích thích đường hô hấp. Hạn chế đồ uống có cồn, nước ngọt có gas và caffeine quá mức.

Tăng cường thực phẩm giàu đạm (protein) như thịt nạc, trứng, sữa, cá, đậu... để phục hồi thể chất.

Bổ sung vitamin và khoáng chất, đặc biệt là vitamin C (cam, quýt, ổi, bông cải xanh) giúp tăng sức đề kháng; kẽm và selen (hải sản, hạt điều, hạt bí) hỗ trợ miễn dịch.

Uống nhiều nước ấm (1,5 - 2 lít/ngày nếu không bị giới hạn dịch), giúp làm loãng đờm và dễ khạc ra ngoài.

Tránh thực phẩm chiên rán, cay nóng, nhiều dầu mỡ vì dễ kích thích đường hô hấp.

Hạn chế đồ uống có cồn, nước ngọt có gas và caffeine quá mức.

Phòng ngừa viêm phổi bệnh viện

Những người đến thăm người bệnh trong bệnh viện cần thực hiện các biện pháp để ngăn ngừa lây lan vi khuẩn. Cách tốt nhất để hạn chế sự lây lan của vi khuẩn là rửa tay thường xuyên. Nếu bạn đang bị ốm, hãy ở nhà và không đến bệnh viện. Đảm bảo rằng bạn đã tiêm phòng đầy đủ các loại vắc xin cần thiết.

Sau bất kỳ cuộc phẫu thuật nào, bạn sẽ được yêu cầu thở sâu và vận động sớm nhất có thể để giúp phổi luôn thông thoáng. Hãy tuân thủ hướng dẫn của nhân viên y tế để phòng ngừa viêm phổi.

Hầu hết các bệnh viện đều có chương trình phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện để bảo vệ người bệnh khỏi các biến chứng nghiêm trọng.

Một số loại vắc xin có thể góp phần phòng ngừa viêm phổi bệnh viện, đặc biệt ở những đối tượng nguy cơ cao, bao gồm:

Vắc xin phế cầu (Pneumococcal vaccine): Giúp ngăn ngừa các chủng *Streptococcus pneumoniae*, một trong những tác nhân gây viêm phổi nghiêm trọng, đặc biệt ở người cao tuổi và bệnh nhân có bệnh mạn tính. Vắc xin cúm mùa (Influenza vaccine): Nhiễm cúm có thể làm suy yếu hệ hô hấp và tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập gây viêm phổi thứ phát. Vắc xin *Haemophilus influenzae type b* (Hib): Ngừa viêm phổi do *Haemophilus influenzae* - một nguyên nhân phổ biến ở trẻ nhỏ và người suy giảm miễn dịch. Vắc xin COVID-19: Phòng ngừa tần thương phổi do SARS-CoV-2, từ đó làm giảm nguy cơ bội nhiễm vi khuẩn trong môi trường bệnh viện. Vắc xin ho gà (Pertussis): Quan trọng ở trẻ nhỏ và người chăm sóc, để ngăn lây truyền mầm bệnh có thể dẫn đến viêm phổi nặng.

Vắc xin phế cầu (Pneumococcal vaccine): Giúp ngăn ngừa các chủng *Streptococcus pneumoniae*, một trong những tác nhân gây viêm phổi nghiêm trọng, đặc biệt ở người cao tuổi và bệnh nhân có bệnh mạn tính.

Vắc xin cúm mùa (Influenza vaccine): Nhiễm cúm có thể làm suy yếu hệ hô hấp và tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập gây viêm phổi thứ phát.

Vắc xin *Haemophilus influenzae type b* (Hib): Ngừa viêm phổi do *Haemophilus influenzae* - một nguyên nhân phổ biến ở trẻ nhỏ và người suy giảm miễn dịch.

Vắc xin COVID-19: Phòng ngừa tần thương phổi do SARS-CoV-2, từ đó làm giảm nguy cơ bội nhiễm vi khuẩn trong môi trường bệnh viện.

Vắc xin ho gà (Pertussis): Quan trọng ở trẻ nhỏ và người chăm sóc, để ngăn lây truyền mầm bệnh có thể dẫn đến viêm phổi nặng.

Việc tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch theo khuyến cáo của cơ quan y tế là một trong những biện pháp hiệu quả giúp giảm nguy cơ mắc viêm phổi trong bệnh viện. Liên hệ với Trung tâm Tiêm chủng Long Châu để được chuyên gia tư vấn miễn phí về các loại vắc xin phù hợp với tình hình sức khỏe của bạn!

=====

Tìm hiểu chung sars cov 2

SARS-CoV-2 là virus gây ra bệnh COVID-19, thuộc nhóm virus Corona. Các triệu chứng khi mắc phải có thể dao động từ nhẹ giống như cảm lạnh cho đến nặng là đe dọa tính mạng.

Trước đây, các chủng virus SARS-CoV-2 chủ yếu gây ra cảm lạnh thông thường. Tuy nhiên, vào năm 2019, một loại virus Corona mới là SARS-CoV-2 bắt đầu lây nhiễm sang người và gây bệnh nặng. Trong thời kỳ đỉnh cao của dịch, khi COVID-19 lan rộng trên toàn thế giới, chỉ riêng tại Hoa Kỳ, mỗi ngày có hàng chục nghìn người phải nhập viện. Hàng triệu người đã tử vong.

Kể từ đầu đại dịch, hiểu biết của giới chuyên môn y tế đã tiến bộ rất nhiều. Bản thân virus cũng liên tục biến đổi, chúng đã trải qua các biến thể alpha, beta, gamma, delta và omicron. Các nhà khoa học đã phát triển các phương pháp điều trị và vắc xin giúp giảm đáng kể số trường hợp nhập viện.

Tuy nhiên, COVID-19 vẫn chưa "kết thúc". Bệnh vẫn có thể khiến bạn trở nặng, gây ra các triệu chứng kéo dài nhiều tháng hoặc nhiều năm, và thậm chí có thể dẫn đến tử vong.

Triệu chứng sars cov 2

Những dấu hiệu và triệu chứng của SARS-CoV-2

Các triệu chứng sau khi nhiễm virus SARS-CoV-2 thường bao gồm:

Sốt; Đau họng; Đau đầu; Mệt mỏi (kiệt sức); Đau nhức cơ thể; Ớn lạnh; Nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi; Ho; Khó thở; Mất hoặc thay đổi khứu giác

và vị giác; Khó suy nghĩ và tập trung (sương mù não); Các triệu chứng tiêu hóa, như tiêu chảy, buồn nôn và nôn .

Sốt ;

Đau họng;

Đau đầu;

Mệt mỏi (kiệt sức);

Đau nhức cơ thể;

Ớn lạnh;

Nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi;

Ho ;

Khó thở;

Mất hoặc thay đổi khứu giác và vị giác;

Khó suy nghĩ và tập trung (sương mù não);

Các triệu chứng tiêu hóa, như tiêu chảy, buồn nôn và nôn .

Một số người không có triệu chứng nhưng vẫn có thể lây lan virus.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các triệu chứng của bệnh COVID-19, hãy trao đổi sớm với bác sĩ để xem liệu bạn có cần dùng thuốc kháng virus không. Hãy đi khám nếu các triệu chứng kéo dài hơn bốn tuần, đặc biệt khi chúng không cải thiện.

Bạn nên gọi cấp cứu hoặc đến bệnh viện nếu:

Khó thở ; Đau ngực; Đau chân dữ dội, cảm giác sờ nóng hoặc các dấu hiệu khác của huyết khối tĩnh mạch sâu ; Da, môi hoặc móng tay chuyển màu xanh hoặc xám (tím tái); Lú lẫn.

Khó thở ;

Đau ngực;

Đau chân dữ dội, cảm giác sờ nóng hoặc các dấu hiệu khác của huyết khối tĩnh mạch sâu ;

Da, môi hoặc móng tay chuyển màu xanh hoặc xám (tím tái);

Lú lẫn.

Nguyên nhân sars cov 2

Virus SARS-CoV-2 gây ra bệnh COVID-19. Đây là một loại Coronavirus, thuộc nhóm virus cũng gây ra các bệnh cảm lạnh thông thường. Tuy nhiên, đây không phải là lần đầu tiên một loại Coronavirus gây ra bệnh nghiêm trọng. SARS - một bệnh hô hấp nặng từng lây lan trong giai đoạn 2002 đến 2004, cũng là do Coronavirus gây ra.

COVID-19 lây truyền qua các giọt bắn đường hô hấp. Điều này có nghĩa là bạn có thể mắc bệnh khi tiếp xúc với người ho, hắt hơi hoặc nói chuyện. Bạn cũng có thể nhiễm bệnh khi chạm vào các vật dụng hoặc bề mặt bị nhiễm virus.

Nguy cơ sars cov 2

Những ai có nguy cơ mắc phải SARS-CoV-2?

Bất kỳ ai cũng có thể bị nhiễm virus SARS-CoV-2, tác nhân gây ra COVID-19, nhưng một số nhóm đối tượng có nguy cơ cao hơn trong việc phát triển triệu chứng nặng hoặc phải nhập viện khi mắc bệnh. Những người cao tuổi (trên 65 tuổi), phụ nữ mang thai, người đang điều trị ung thư hoặc từng ghép tạng (ghép cơ quan đặc hoặc ghép tế bào gốc), người hút thuốc lá (hoặc đã từng hút), và những người có hệ miễn dịch suy yếu đều nằm trong nhóm nguy cơ này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải SARS-CoV-2

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải virus SARS-CoV-2 bao gồm:

Sống chung với người đang mắc bệnh COVID-19. Ở lâu trong môi trường có hệ thống thông khí kém và đồng người khi đang dịch bệnh. Tiếp xúc gần với người mắc COVID-19 trong hơn 30 phút.

Sống chung với người đang mắc bệnh COVID-19.

Ở lâu trong môi trường có hệ thống thông khí kém và đồng người khi đang dịch bệnh.

Tiếp xúc gần với người mắc COVID-19 trong hơn 30 phút.

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ bạn bị lây nhiễm SARS-CoV-2. Thời gian tiếp xúc, mức độ thông thoáng của không gian, và các hoạt động bạn tham gia đều có thể ảnh hưởng đến nguy cơ. Ngoài ra, việc bạn hoặc người khác có đeo khẩu trang hay không, người kia có đang có triệu chứng hay không và khoảng cách giữa hai người cũng là yếu tố quan trọng. Tiếp xúc gần bao gồm những tình huống như ngồi cạnh nhau để trò chuyện, đi chung xe hoặc ngủ chung phòng.

Việc lây nhiễm virus SARS-CoV-2 từ các bề mặt nhiễm virus dường như hiếm gặp. Dù virus có thể được thải ra trong phân, nhưng nguy cơ lây nhiễm bệnh COVID-19 từ những nơi như nhà vệ sinh công cộng là không thường gặp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sars cov 2

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm SARS-CoV-2

Bác sĩ sẽ chẩn đoán bệnh COVID-19 bằng cách dùng que gạc đầu mềm ngoáy vào mũi của bạn và thực hiện xét nghiệm khuếch đại axit nucleic (NAAT), chẳng hạn như xét nghiệm PCR . Bạn cũng có thể tự xét nghiệm tại nhà bằng bộ test nhanh kháng nguyên .

Điều trị SARS-CoV-2

COVID-19 có thể được điều trị bằng các thuốc kháng virus . Bao gồm nirmatrelvir/ritonavir, remdesivir và molnupiravir . Khi được sử dụng trong vòng năm ngày đầu tiên, các thuốc kháng virus có thể giúp bạn cảm thấy tốt hơn và giảm nguy cơ bệnh nặng cũng như hội chứng hậu COVID-19. Nếu bạn bị bệnh nặng và phải nhập viện, bác sĩ có thể điều trị bằng: Kháng thể đơn dòng; Liệu pháp oxy ; Corticosteroid; Thông khí cơ học (máy thở) .

Kháng thể đơn dòng;

Liệu pháp oxy ;

Corticosteroid;

Thông khí cơ học (máy thở) .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sars cov 2

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của SARS-CoV-2

Để hỗ trợ quá trình hồi phục và giảm thiểu biến chứng khi mắc phải bệnh COVID-19, người bệnh cần chú ý đến lối sống hàng ngày cũng như chế độ ăn uống hợp lý.

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi đầy đủ, tránh làm việc quá sức để cơ thể có điều kiện hồi phục tốt nhất. Hạn chế tiếp xúc với người khác trong giai đoạn lây nhiễm nhằm tránh lây lan virus. Theo dõi các triệu chứng thường xuyên, đặc biệt là khó thở, đau ngực, hoặc sốt kéo dài, và liên hệ với cơ sở y tế khi cần.

Giữ vệ sinh cá nhân, rửa tay thường xuyên, đeo khẩu trang và khử khuẩn các vật dụng hay tiếp xúc. Giữ tinh thần thoải mái, tránh căng thẳng quá mức vì stress có thể làm suy yếu hệ miễn dịch. Tập thở nhẹ nhàng, vận động nhẹ sau khi hết triệu chứng nặng để giúp cải thiện chức năng phổi.

Nghỉ ngơi đầy đủ, tránh làm việc quá sức để cơ thể có điều kiện hồi phục tốt nhất.

Hạn chế tiếp xúc với người khác trong giai đoạn lây nhiễm nhằm tránh lây lan virus.

Theo dõi các triệu chứng thường xuyên, đặc biệt là khó thở, đau ngực, hoặc sốt kéo dài, và liên hệ với cơ sở y tế khi cần.

Giữ vệ sinh cá nhân, rửa tay thường xuyên, đeo khẩu trang và khử khuẩn các vật dụng hay tiếp xúc.

Giữ tinh thần thoải mái, tránh căng thẳng quá mức vì stress có thể làm suy yếu hệ miễn dịch.

Tập thở nhẹ nhàng, vận động nhẹ sau khi hết triệu chứng nặng để giúp cải thiện chức năng phổi.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đủ chất và cân đối giữa các nhóm thực phẩm như đạm, béo, tinh bột, vitamin và khoáng chất. Ưu tiên thực phẩm dễ tiêu, giàu protein (trứng, cá, đậu hũ...), rau xanh và trái cây tươi để tăng cường sức đề kháng. Bổ sung đầy đủ nước (2 - 5 lít/ngày), đặc biệt khi sốt hoặc tiêu chảy. Tránh thực phẩm chế biến sẵn, nhiều đường, dầu mỡ và thức uống có cồn. Có thể bổ sung vitamin C, D và kẽm theo hướng dẫn của bác sĩ để hỗ trợ hệ miễn dịch. Nếu mất vị giác, khứu giác hoặc chán ăn, nên chia bữa nhỏ và chọn thực phẩm có mùi vị hấp dẫn.

Ăn đủ chất và cân đối giữa các nhóm thực phẩm như đạm, béo, tinh bột, vitamin và khoáng chất.

Ưu tiên thực phẩm dễ tiêu, giàu protein (trứng, cá, đậu hũ...), rau xanh và trái cây tươi để tăng cường sức đề kháng.

Bổ sung đầy đủ nước (2 - 5 lít/ngày), đặc biệt khi sốt hoặc tiêu chảy.

Tránh thực phẩm chế biến sẵn, nhiều đường, dầu mỡ và thức uống có cồn.

Có thể bổ sung vitamin C, D và kẽm theo hướng dẫn của bác sĩ để hỗ trợ hệ miễn dịch.

Nếu mất vị giác, khứu giác hoặc chán ăn, nên chia bữa nhỏ và chọn thực phẩm có mùi vị hấp dẫn.

Phòng ngừa SARS-CoV-2

Để giảm nguy cơ mắc và lây lan virus SARS-CoV-2, có thể áp dụng hai nhóm biện pháp phòng ngừa sau:

Đặc hiệu

Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) khuyến cáo tất cả mọi người từ 6 tháng tuổi trở lên đều nên tiêm vắc xin COVID-19.

Không đặc hiệu

Vệ sinh cá nhân và không gian sống:

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng trong ít nhất 20 giây, hoặc sử dụng dung dịch chứa ít nhất 60% cồn. Che miệng khi ho/hắt hơi bằng khăn giấy hoặc khuỷu tay. Vệ sinh và khử khuẩn các bề mặt hay tiếp xúc như tay nắm cửa, điện thoại, công tắc đèn...

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng trong ít nhất 20 giây, hoặc sử dụng dung dịch chứa ít nhất 60% cồn.

Che miệng khi ho/hắt hơi bằng khăn giấy hoặc khuỷu tay.

Vệ sinh và khử khuẩn các bề mặt hay tiếp xúc như tay nắm cửa, điện thoại, công tắc đèn...

Hạn chế tiếp xúc lây nhiễm:

Tránh tiếp xúc gần với người đang bị bệnh. Ở nhà khi có triệu chứng nghi ngờ mắc COVID-19. Không dùng chung đồ dùng cá nhân với người khác khi đang bị bệnh.

Tránh tiếp xúc gần với người đang bị bệnh.

Ở nhà khi có triệu chứng nghi ngờ mắc COVID-19.

Không dùng chung đồ dùng cá nhân với người khác khi đang bị bệnh.

Xét nghiệm và điều trị sớm:

Xét nghiệm khi có triệu chứng hoặc sau 5 ngày tiếp xúc với trường hợp nhiễm bệnh. Điều trị sớm bằng thuốc kháng virus nếu đủ điều kiện để giảm nguy cơ nặng.

Xét nghiệm khi có triệu chứng hoặc sau 5 ngày tiếp xúc với trường hợp nhiễm bệnh.

Điều trị sớm bằng thuốc kháng virus nếu đủ điều kiện để giảm nguy cơ nặng.

Đeo khẩu trang đúng cách:

CDC khuyến cáo đeo khẩu trang tại nơi công cộng trong nhà nếu khu vực có tỷ lệ nhập viện vì bệnh COVID-19 cao. Ưu tiên sử dụng loại khẩu trang bảo vệ tốt, vừa khít, thoải mái và bạn có thể đeo thường xuyên.

CDC khuyến cáo đeo khẩu trang tại nơi công cộng trong nhà nếu khu vực có tỷ lệ nhập viện vì bệnh COVID-19 cao.

Ưu tiên sử dụng loại khẩu trang bảo vệ tốt, vừa khít, thoải mái và bạn có thể đeo thường xuyên.

Giữ khoảng cách và thông gió tốt:

Tránh tụ tập ở nơi đông người, đặc biệt nơi thông gió kém. Cố gắng giữ khoảng cách ở nơi công cộng nếu có nguy cơ cao bị bệnh nặng.

Tránh tụ tập ở nơi đông người, đặc biệt nơi thông gió kém.

Cố gắng giữ khoảng cách ở nơi công cộng nếu có nguy cơ cao bị bệnh nặng.

=====

Tìm hiểu chung về nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Nhiễm trùng đường hô hấp thường được chia thành hai loại là nhiễm trùng đường hô hấp trên và nhiễm trùng đường hô hấp dưới. Nhiễm trùng đường hô hấp trên thường bao gồm viêm xoang, viêm amidan - họng và viêm tai giữa. Nhiễm trùng đường hô hấp dưới bao gồm viêm phế quản cấp, các đợt cấp của viêm phế quản mạn và viêm phổi. Viêm phổi được chia nhỏ hơn thành: Viêm phổi mắc phải cộng đồng, viêm phổi liên quan đến chăm sóc y tế và viêm phổi mắc phải tại bệnh viện.

Các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới cấp tính là nguyên nhân đáng kể gây bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới, phần lớn xảy ra ở các quốc gia đang phát triển, nơi mà tình trạng nghèo đói và chăm sóc y tế không đầy đủ góp phần vào tỷ lệ tử vong cao. Viêm phổi là nguyên nhân gây tử vong do bệnh truyền nhiễm phổ biến nhất trên toàn cầu.

Triệu chứng nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Triệu chứng và dấu hiệu nhiễm trùng đường hô hấp dưới rất đa dạng, chúng phụ thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của tình trạng nhiễm trùng.

Ở những trường hợp nhẹ, các triệu chứng có thể giống cảm lạnh thông thường, bao gồm:

Nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi; Ho khan; Sốt nhẹ; Đau họng nhẹ; Đau đầu âm ỉ.

Nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi;

Ho khan;

Sốt nhẹ;

Đau họng nhẹ;

Đau đầu âm ỉ.

Trong những trường hợp nặng hơn, các triệu chứng có thể bao gồm:

Ho dữ dội, có thể kèm theo ho có đờm; Sốt cao; Khó thở; Da tím tái; Thở nhanh; Đau ngực; Thở khò khè.

Ho dữ dội, có thể kèm theo ho có đờm;

Sốt cao;
Khó thở ;
Da tím tái;
Thở nhanh;
Đau ngực;
Thở khò khè.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Mặc dù nhiều trường hợp nhiễm trùng đường hô hấp dưới nhẹ có thể tự khỏi tại nhà, bạn nên đến gặp bác sĩ nếu có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nghiêm trọng nào sau đây:

Khó thở hoặc thở gấp; Đau ngực ; Ho ra máu; Sốt cao; Tình trạng sức khỏe không cải thiện hoặc xấu đi; Thở khò khè hoặc có tiếng rít khi thở; Lú lẩn hoặc thay đổi trạng thái tinh thần; Da xanh xao hoặc tím tái.

Khó thở hoặc thở gấp;

Đau ngực ;

Ho ra máu;

Sốt cao;

Tình trạng sức khỏe không cải thiện hoặc xấu đi;

Thở khò khè hoặc có tiếng rít khi thở;

Lú lẩn hoặc thay đổi trạng thái tinh thần;

Da xanh xao hoặc tím tái.

Ở trẻ nhỏ:

Thở nhanh hoặc khó khăn khi thở; Bú kém hoặc bỏ bú; Li bì, khó đánh thức; Da xanh tái; Có dấu hiệu mắt nước (khóc không ra nước mắt, tã ít ướt); Cơ rút lồng ngực khi thở.

Thở nhanh hoặc khó khăn khi thở;

Bú kém hoặc bỏ bú;

Li bì, khó đánh thức;

Da xanh tái;

Có dấu hiệu mắt nước (khóc không ra nước mắt, tã ít ướt);

Cơ rút lồng ngực khi thở.

Đặc biệt những người thuộc nhóm có nguy cơ cao (trẻ nhỏ, người lớn tuổi, người có hệ thống miễn dịch suy yếu hoặc bệnh lý nền mạn tính) nên đến gặp bác sĩ sớm hơn nếu có bất kỳ triệu chứng nghiêm trọng đường hô hấp nào, ngay cả khi các triệu chứng ban đầu có vẻ nhẹ. Việc chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể giúp ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng.

Đừng ngần ngại liên hệ với bác sĩ nếu bạn lo lắng về bất kỳ triệu chứng nào của mình. Việc đánh giá và chẩn đoán chính xác là rất quan trọng để có phương pháp điều trị phù hợp.

Nguyên nhân nghiêm trọng đường hô hấp dưới

Các bệnh nghiêm trọng ở đường hô hấp dưới chủ yếu là do:

Virus, chẳng hạn như cúm hoặc virus hợp bào hô hấp (RSV); Vi khuẩn, chẳng hạn như Streptococcus hoặc Staphylococcus aureus; Nhiễm trùng nấm.

Virus, chẳng hạn như cúm hoặc virus hợp bào hô hấp (RSV);

Vi khuẩn, chẳng hạn như Streptococcus hoặc Staphylococcus aureus;

Nhiễm trùng nấm.

Trong một số trường hợp, các chất từ môi trường có thể gây kích ứng hoặc gây viêm đường thở hoặc phổi, dẫn đến nghiêm trọng . Chúng bao gồm:

Khói thuốc lá; Bụi; Hóa chất; Chất gây dị ứng; Ô nhiễm không khí.

Khói thuốc lá;

Bụi;

Hóa chất;

Chất gây dị ứng;

Ô nhiễm không khí.

Nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm trùng đường hô hấp dưới?

Nhiễm trùng đường hô hấp dưới có thể xảy ra ở bất kỳ ai, nhưng một số đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Điều này thường liên quan đến hệ thống miễn dịch suy yếu hoặc các yếu tố môi trường và sức khỏe tiềm ẩn. Các nhóm người có nguy cơ cao bao gồm:

Trẻ em dưới 5 tuổi: Hệ thống miễn dịch của trẻ em vẫn đang phát triển, khiến chúng dễ bị nhiễm trùng hơn. Đường thở của trẻ cũng nhỏ hơn, dễ bị tắc nghẽn hơn khi bị viêm. Người lớn tuổi (trên 65 tuổi): Hệ thống miễn dịch của người lớn tuổi thường suy yếu theo tuổi, làm giảm khả năng chống lại nhiễm trùng. Các bệnh lý nền mạn tính cũng phổ biến hơn ở nhóm tuổi này. Người có hệ thống miễn dịch suy yếu: Những người mắc các bệnh như HIV/AIDS, đang điều trị ung thư (hóa trị, xạ trị), sử dụng thuốc ức chế miễn dịch sau ghép tạng, hoặc có các rối loạn tự miễn có hệ thống miễn dịch hoạt động kém hiệu quả. Người có bệnh lý nền mạn tính: Các tình trạng sức khỏe mạn tính như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), hen suyễn, bệnh tim, đái tháo đường có thể làm tăng nguy cơ và mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng đường hô hấp dưới. Người hút thuốc lá: Hút thuốc lá làm tổn thương hệ thống phòng thủ tự nhiên của đường hô hấp, gây viêm và tăng sản xuất chất nhầy, tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn và virus phát triển. Người sống trong môi trường ô nhiễm: Tiếp xúc thường xuyên với không khí ô nhiễm, bụi bẩn, hóa chất độc hại có thể gây kích ứng và tổn thương đường hô hấp, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng. Người có tiền căn nhiễm trùng đường hô hấp gần đây: Một đợt nhiễm trùng đường hô hấp trên gần đây có thể làm suy yếu hệ thống miễn dịch cục bộ và tăng nguy cơ nhiễm trùng lan xuống đường hô hấp dưới. Người suy dinh dưỡng: Thiếu hụt các chất dinh dưỡng cần thiết có thể làm suy yếu hệ thống miễn dịch.

Trẻ em dưới 5 tuổi: Hệ thống miễn dịch của trẻ em vẫn đang phát triển, khiến chúng dễ bị nhiễm trùng hơn. Đường thở của trẻ cũng nhỏ hơn, dễ bị tắc nghẽn hơn khi bị viêm.

Người lớn tuổi (trên 65 tuổi): Hệ thống miễn dịch của người lớn tuổi thường suy yếu theo tuổi, làm giảm khả năng chống lại nhiễm trùng. Các bệnh lý nền mạn tính cũng phổ biến hơn ở nhóm tuổi này.

Người có hệ thống miễn dịch suy yếu: Những người mắc các bệnh như HIV/AIDS, đang điều trị ung thư (hóa trị, xạ trị), sử dụng thuốc ức chế miễn dịch sau ghép tạng, hoặc có các rối loạn tự miễn có hệ thống miễn dịch hoạt động kém hiệu quả.

Người có bệnh lý nền mạn tính: Các tình trạng sức khỏe mạn tính như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), hen suyễn, bệnh tim, đái tháo đường có thể làm tăng nguy cơ và mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng đường hô hấp dưới.

Người hút thuốc lá: Hút thuốc lá làm tổn thương hệ thống phòng thủ tự nhiên của đường hô hấp, gây viêm và tăng sản xuất chất nhầy, tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn và virus phát triển.

Người sống trong môi trường ô nhiễm: Tiếp xúc thường xuyên với không khí ô nhiễm, bụi bẩn, hóa chất độc hại có thể gây kích ứng và tổn thương đường hô hấp, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Người có tiền căn nhiễm trùng đường hô hấp gần đây: Một đợt nhiễm trùng đường hô hấp trên gần đây có thể làm suy yếu hệ thống miễn dịch cục bộ và tăng nguy cơ nhiễm trùng lan xuống đường hô hấp dưới.

Người suy dinh dưỡng: Thiếu hụt các chất dinh dưỡng cần thiết có thể làm suy yếu hệ thống miễn dịch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm trùng đường hô hấp dưới
Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm trùng đường hô hấp dưới
như:

Tiếp xúc gần với người bệnh: Các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp thường lây lan qua các giọt bắn khi người bệnh ho hoặc hắt hơi. Sổng hoặc làm việc trong môi trường đông người làm tăng nguy cơ tiếp xúc với mầm bệnh. Vệ sinh kém: Không rửa tay thường xuyên, đặc biệt là sau khi tiếp xúc với người bệnh hoặc các bề mặt công cộng, có thể tạo điều kiện cho virus và vi khuẩn lây lan. Mùa đông và thời tiết lạnh: Một số loại virus gây nhiễm trùng đường hô hấp, như virus cúm và RSV, thường phổ biến hơn vào mùa đông. Không khí lạnh và khô cũng có thể làm khô niêm mạc đường hô hấp, giảm khả năng bảo vệ tự nhiên. Suy giảm chức năng nuốt hoặc ho: Các tình trạng sức khỏe làm suy giảm khả năng nuốt hoặc ho hiệu quả có thể dẫn đến hít phải các chất lạ hoặc dịch tiết vào phổi, gây ra hoặc làm trầm trọng thêm nhiễm trùng. Nằm viện hoặc chăm sóc dài ngày: Môi trường bệnh viện có thể chứa nhiều mầm bệnh kháng thuốc hơn, và những người bệnh nặng thường có hệ thống miễn dịch suy yếu. Sử dụng một số loại thuốc: Một số loại thuốc có thể làm suy yếu hệ thống miễn dịch hoặc có tác dụng phụ ảnh hưởng đến đường hô hấp. Không được tiêm phòng: Việc không tiêm phòng các bệnh như cúm và viêm phổi do phế cầu khuẩn có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh và các biến chứng nghiêm trọng.

Tiếp xúc gần với người bệnh: Các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp thường lây lan qua các giọt bắn khi người bệnh ho hoặc hắt hơi. Sổng hoặc làm việc trong môi trường đông người làm tăng nguy cơ tiếp xúc với mầm bệnh.

Vệ sinh kém: Không rửa tay thường xuyên, đặc biệt là sau khi tiếp xúc với người bệnh hoặc các bề mặt công cộng, có thể tạo điều kiện cho virus và vi khuẩn lây lan.

Mùa đông và thời tiết lạnh: Một số loại virus gây nhiễm trùng đường hô hấp, như virus cúm và RSV, thường phổ biến hơn vào mùa đông. Không khí lạnh và khô cũng có thể làm khô niêm mạc đường hô hấp, giảm khả năng bảo vệ tự nhiên.

Suy giảm chức năng nuốt hoặc ho: Các tình trạng sức khỏe làm suy giảm khả năng nuốt hoặc ho hiệu quả có thể dẫn đến hít phải các chất lạ hoặc dịch tiết vào phổi, gây ra hoặc làm trầm trọng thêm nhiễm trùng.

Nằm viện hoặc chăm sóc dài ngày: Môi trường bệnh viện có thể chứa nhiều mầm bệnh kháng thuốc hơn, và những người bệnh nặng thường có hệ thống miễn dịch suy yếu.

Sử dụng một số loại thuốc: Một số loại thuốc có thể làm suy yếu hệ thống miễn dịch hoặc có tác dụng phụ ảnh hưởng đến đường hô hấp.

Không được tiêm phòng: Việc không tiêm phòng các bệnh như cúm và viêm phổi do phế cầu khuẩn có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh và các biến chứng nghiêm trọng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm trùng đường hô hấp dưới
Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới
Bác sĩ thường chẩn đoán nhiễm trùng đường hô hấp dưới thông qua khám lâm sàng và trao đổi với người bệnh về các triệu chứng cũng như thời gian xuất hiện các triệu chứng

Bác sĩ có thể chỉ định một số xét nghiệm để giúp chẩn đoán như:

Đo độ bão hòa oxy trong máu; Chụp X-quang ngực để kiểm tra xem có bị viêm phổi hay không; Xét nghiệm máu ; Lấy mẫu đờm để tìm kiếm tác nhân gây bệnh.

Đo độ bão hòa oxy trong máu;

Chụp X-quang ngực để kiểm tra xem có bị viêm phổi hay không;

Xét nghiệm máu ;

Lấy mẫu đờm để tìm kiém tác nhân gây bệnh.

Điều trị nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Một số bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới có thể tự khỏi mà không cần điều trị. Bạn có thể tự điều trị các bệnh nhiễm trùng do virus nhẹ này tại nhà bằng cách:

Dùng thuốc không kê đơn cho ho hoặc sốt; Nghỉ ngơi đầy đủ; Uống nhiều nước.

Dùng thuốc không kê đơn cho ho hoặc sốt;

Nghỉ ngơi đầy đủ;

Uống nhiều nước.

Trong những trường hợp khác, bác sĩ có thể kê thêm thuốc điều trị, có thể bao gồm thuốc kháng sinh nếu nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc các phương pháp hỗ trợ hô hấp như sử dụng thuốc hít.

Một số người có thể cần nhập viện để truyền dịch qua đường tĩnh mạch , dùng kháng sinh hoặc hỗ trợ hô hấp.

Trẻ nhỏ và trẻ sơ sinh có thể cần điều trị tích cực hơn so với trẻ lớn hoặc người trưởng thành khỏe mạnh.

Bác sĩ thường theo dõi sát sao trẻ sơ sinh, đặc biệt là những trường hợp có nguy cơ cao bị nhiễm trùng nặng, chẳng hạn như trẻ sinh non hoặc có dị tật tim bẩm sinh. Trong những trường hợp này, bác sĩ có thể đề nghị nhập viện.

Tương tự, bác sĩ cũng có thể đề nghị phương pháp điều trị tích cực cho người từ 65 tuổi trở lên hoặc những người có hệ miễn dịch suy yếu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Để hỗ trợ quá trình điều trị và rút ngắn thời gian hồi phục, bạn cần thực hiện lối sống khoa học và chế độ dinh dưỡng hợp lý.

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi đầy đủ: Bạn cần được nghỉ ngơi hợp lý để giúp cơ thể phục hồi, hạn chế hoạt động gắng sức, đặc biệt trong giai đoạn sốt cao hoặc khó thở. Giữ ấm cơ thể: Đặc biệt là vùng cổ, ngực và bàn chân, nhất là khi thời tiết thay đổi. Duy trì môi trường sống thông thoáng: Tránh khói bụi, ô nhiễm, khói thuốc lá; có thể sử dụng máy tạo độ ẩm hoặc xông hơi nhẹ để hỗ trợ thông thoáng đường thở. Vệ sinh cá nhân sạch sẽ: Đeo khẩu trang khi ho, hắt hơi; rửa tay thường xuyên để tránh lây nhiễm cho người khác.

Tuân thủ chỉ định điều trị: Dùng thuốc đúng liều, đúng giờ theo hướng dẫn của bác sĩ; không tự ý ngưng thuốc khi chưa khỏi hẳn.

Nghỉ ngơi đầy đủ: Bạn cần được nghỉ ngơi hợp lý để giúp cơ thể phục hồi, hạn chế hoạt động gắng sức, đặc biệt trong giai đoạn sốt cao hoặc khó thở.

Giữ ấm cơ thể: Đặc biệt là vùng cổ, ngực và bàn chân, nhất là khi thời tiết thay đổi.

Duy trì môi trường sống thông thoáng: Tránh khói bụi, ô nhiễm, khói thuốc lá; có thể sử dụng máy tạo độ ẩm hoặc xông hơi nhẹ để hỗ trợ thông thoáng đường thở.

Vệ sinh cá nhân sạch sẽ: Đeo khẩu trang khi ho, hắt hơi; rửa tay thường xuyên để tránh lây nhiễm cho người khác.

Tuân thủ chỉ định điều trị: Dùng thuốc đúng liều, đúng giờ theo hướng dẫn của bác sĩ; không tự ý ngưng thuốc khi chưa khỏi hẳn.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường thực phẩm giàu vitamin C, A, E: Giúp tăng sức đề kháng, hỗ trợ hệ miễn dịch như cam, quýt, cà rốt, bí đỏ, rau xanh đậm. Bổ sung protein đầy đủ: Từ thịt nạc, trứng, cá, đậu phụ... để hỗ trợ tái tạo mô và hồi phục cơ thể. Uống nhiều nước ấm: Giúp làm loãng đờm, giữ ẩm niêm mạc đường hô hấp, hỗ trợ làm dịu cổ họng. Tránh thực phẩm kích thích hoặc sinh đờm: Như đồ chiên rán, cay nóng, nước lạnh, rượu bia.

Tăng cường thực phẩm giàu vitamin C, A, E: Giúp tăng sức đề kháng, hỗ trợ hệ miễn dịch như cam, quýt, cà rốt, bí đỏ, rau xanh đậm.

Bổ sung protein đầy đủ: Từ thịt nạc, trứng, cá, đậu phụ... để hỗ trợ tái tạo mô và hồi phục cơ thể.

Uống nhiều nước ấm: Giúp làm loãng đờm, giữ ẩm niêm mạc đường hô hấp, hỗ trợ làm dịu cổ họng.

Tránh thực phẩm kích thích hoặc sinh đờm: Như đồ chiên rán, cay nóng, nước lạnh, rượu bia.

Phòng ngừa nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Bạn có thể thực hiện các biện pháp sau đây để phòng ngừa nhiễm trùng đường hô hấp dưới:

Rửa tay bằng xà phòng thường xuyên; Tránh chạm tay chưa rửa vào mặt; Tránh xa những người có triệu chứng bệnh đường hô hấp; Thường xuyên lau chùi và khử trùng các bề mặt; Tiêm phòng các loại vắc xin, chủng hạn như vắc xin phế cầu khuẩn và vắc xin MMR (sởi, quai bị, rubella); Tiêm vắc xin cúm hàng năm; Tránh các chất kích ứng đã biết, chủng hạn như hóa chất, khói và thuốc lá.

Rửa tay bằng xà phòng thường xuyên;

Tránh chạm tay chưa rửa vào mặt;

Tránh xa những người có triệu chứng bệnh đường hô hấp;

Thường xuyên lau chùi và khử trùng các bề mặt;

Tiêm phòng các loại vắc xin, chủng hạn như vắc xin phế cầu khuẩn và vắc xin MMR (sởi, quai bị, rubella);

Tiêm vắc xin cúm hàng năm;

Tránh các chất kích ứng đã biết, chủng hạn như hóa chất, khói và thuốc lá.

Đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ sinh non hoặc có bệnh lý tim phổi bẩm sinh, nguy cơ mắc nhiễm trùng đường hô hấp do virus hợp bào hô hấp (RSV) là rất cao. Để phòng ngừa, bạn có thể trao đổi với bác sĩ về việc sử dụng kháng thể đơn dòng Palivizumab, đây là một loại kháng thể đơn dòng đặc hiệu, hiện được khuyến cáo để phòng ngừa nhiễm RSV ở nhóm trẻ nguy cơ cao.

=====

Tìm hiểu chung lao vú

Lao (Tuberculosis) là một bệnh do vi khuẩn Mycobacterium tuberculosis gây ra. Bệnh thường gây ảnh hưởng ở phổi nhưng cũng có thể tác động đến các cơ quan khác của cơ thể như vú, cột sống, não hoặc thận.

Trường hợp đầu tiên mắc bệnh lao vú được ghi nhận bởi Sir Astley Cooper, người đã mô tả nó là "sưng hạch (scrofulous) ở ngực". Biểu hiện thường gặp nhất của lao vú là một khối u ở giữa hoặc góc trên - ngoài của vú, trong khi tổn thương đa số ít gặp hơn. Lao vú có thể bị chẩn đoán nhầm với ung thư vú hoặc áp xe vú.

Triệu chứng lao vú

Những dấu hiệu và triệu chứng của lao vú

Lao vú thường biểu hiện dưới dạng một khối u đơn độc, bờ không rõ, cứng, nằm ở trung tâm hoặc góc trên - ngoài của vú. Khối u này có thể không

phân biệt được với ung thư vú do tính chất bờ không đều, cứng và đôi khi dính vào da hoặc cơ, thậm chí là thành ngực.

Các triệu chứng khác có thể kèm theo như đau vú, cứng vú và sưng hạch bạch huyết ở nách cùng bên. Trong một số trường hợp, tổn thương có thể tiến triển thành loét da vú hoặc áp xe vú. Tuy nhiên, trường hợp tổn thương đa ổ và ở cả hai bên vú là hiếm gặp, xảy ra ở dưới 3% người bệnh. Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ sớm khi:

Phát hiện khối u bất thường ở vú, đặc biệt nếu khối u cứng, không đau hoặc dính vào da, cơ. Có các triệu chứng viêm kéo dài như sưng, nóng, đỏ, đau ở vú mà không cải thiện sau điều trị thông thường. Áp xe vú hoặc loét da kéo dài kèm theo chảy mủ hoặc dịch. Hạch bạch huyết sưng to ở vùng nách. Có tiền căn bệnh lao hoặc sống trong vùng dịch tễ của lao và xuất hiện triệu chứng bất thường ở vú.

Phát hiện khối u bất thường ở vú, đặc biệt nếu khối u cứng, không đau hoặc dính vào da, cơ.

Có các triệu chứng viêm kéo dài như sưng, nóng, đỏ, đau ở vú mà không cải thiện sau điều trị thông thường.

Áp xe vú hoặc loét da kéo dài kèm theo chảy mủ hoặc dịch.

Hạch bạch huyết sưng to ở vùng nách.

Có tiền căn bệnh lao hoặc sống trong vùng dịch tễ của lao và xuất hiện triệu chứng bất thường ở vú.

Việc thăm khám sớm giúp chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời, tránh các biến chứng nguy hiểm.

Nguyên nhân lao vú

Vi khuẩn Mycobacterium tuberculosis là nguyên nhân gây ra bệnh lao. Chúng lây lan qua không khí và có thể xâm nhập vào phổi khi bạn hít phải. Đôi khi, vi khuẩn này cũng có thể lây nhiễm sang các bộ phận khác của cơ thể, trong đó có vú.

Vi khuẩn lao lây truyền qua không khí, tương tự như cảm lạnh hoặc cúm.

Bạn chỉ có thể mắc bệnh lao nếu tiếp xúc với người bị nhiễm bệnh.

Khi một người bệnh lao đường hô hấp ho, hắt hơi, nói chuyện, cười hoặc hát, họ phát tán những giọt bắn nhỏ chứa vi khuẩn. Nếu bạn hít phải những giọt này, bạn có thể nhiễm bệnh. Do đó, những người bệnh lao hoạt động ở phổi hoặc họng có nguy cơ lây nhiễm cho người khác cao hơn. Nếu lao nằm ở các cơ quan khác ngoài phổi hoặc họng, nguy cơ lây nhiễm thường rất thấp. Lao không dễ lây. Bạn có nhiều khả năng mắc bệnh nhất khi tiếp xúc thường xuyên trong không gian kín với đồng nghiệp, bạn bè hoặc thành viên trong gia đình mắc lao.

Nguy cơ lao vú

Những ai có nguy cơ mắc phải lao vú?

Lao vú là một bệnh hiếm gặp, với tỷ lệ mắc dưới 0,1% trong tổng số tổn thương vú ở các nước phương Tây và 3 - 4% ở các khu vực có tỷ lệ lao cao như Ấn Độ và Châu Phi. Bệnh thường gặp ở phụ nữ trẻ, đã sinh nhiều con và đang cho con bú, mặc dù cũng có thể xuất hiện ở nam giới, trước tuổi dậy thì hoặc phụ nữ lớn tuổi.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lao vú

Bạn có thể có nguy cơ phơi nhiễm lao vú cao hơn nếu bạn:

Sinh sống hoặc nhân viên tại các cơ sở tập thể nơi vi khuẩn lao dễ lây lan, chẳng hạn như nhà tù, viện dưỡng lão và các cơ sở y tế khác. Làm việc trong phòng thí nghiệm vi khuẩn học lao. Đã sống ở khu vực có tỷ lệ

lao cao, chẳng hạn như Mỹ Latinh, vùng Caribe, Châu Phi, Châu Á, Đông Âu và Nga. Đã tiếp xúc với người được chẩn đoán hoặc nghi ngờ mắc bệnh lao. Sinh sống hoặc nhân viên tại các cơ sở tập thể nơi vi khuẩn lao dễ lây lan, chẳng hạn như nhà tù, viện dưỡng lão và các cơ sở y tế khác.

Làm việc trong phòng thí nghiệm vi khuẩn học lao.

Đã sống ở khu vực có tỷ lệ lao cao, chẳng hạn như Mỹ Latinh, vùng Caribe, Châu Phi, Châu Á, Đông Âu và Nga.

Đã tiếp xúc với người được chẩn đoán hoặc nghi ngờ mắc bệnh lao.

Bạn có thể có nguy cơ cao mắc bệnh lao hoạt động nếu bạn:

Có sử dụng ma túy đường tĩnh mạch. Có hệ miễn dịch chưa hoàn thiện hoặc bị suy giảm miễn dịch (bao gồm trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ). Mắc bệnh thận, đái tháo đường hoặc các bệnh mạn tính. Tiền căn ghép tạng. Đang điều trị hóa trị ung thư.

Có sử dụng ma túy đường tĩnh mạch.

Có hệ miễn dịch chưa hoàn thiện hoặc bị suy giảm miễn dịch (bao gồm trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ).

Mắc bệnh thận, đái tháo đường hoặc các bệnh mạn tính.

Tiền căn ghép tạng.

Đang điều trị hóa trị ung thư.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lao vú

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm lao vú

Chẩn đoán lao vú thường gặp nhiều khó khăn do bệnh có thể có biểu hiện tương tự như ung thư vú hoặc áp xe vú (không do lao). Để xác định bệnh, các phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm có thể được thực hiện bao gồm:
Lâm sàng: Đánh giá triệu chứng như khối u vú, sưng đau, loét da hoặc hạch nách to.

Xét nghiệm vi khuẩn học:

Nhuộm Ziehl-Neelsen để tìm trực khuẩn lao trong mẫu bệnh phẩm (mùi, mô sinh thiết). Cấy vi khuẩn lao trên môi trường đặc biệt giúp xác định vi khuẩn nhưng có thể mất vài tuần.

Nhuộm Ziehl-Neelsen để tìm trực khuẩn lao trong mẫu bệnh phẩm (mùi, mô sinh thiết).

Cấy vi khuẩn lao trên môi trường đặc biệt giúp xác định vi khuẩn nhưng có thể mất vài tuần.

Xét nghiệm mô bệnh học: Sinh thiết bằng kim nhỏ hoặc sinh thiết mở để phân tích mô dưới kính hiển vi, giúp phát hiện các tổn thương dạng nang lao với hoại tử bã đậu.

Phản ứng Mantoux (tuberculin test): Kiểm tra đáp ứng miễn dịch với vi khuẩn lao, nhưng chỉ có ý nghĩa hỗ trợ vì không phân biệt được lao hoạt động hay lao tiềm ẩn.

Xét nghiệm PCR (Polymerase Chain Reaction): Xác định DNA của Mycobacterium tuberculosis trong mẫu mô hoặc dịch, giúp chẩn đoán nhanh hơn so với phương pháp cấy truyền thống.

Chẩn đoán hình ảnh:

Siêu âm vú: Giúp phân biệt giữa áp xe và khối u rắn. Chụp nhũ ảnh (mammography): Ít đặc hiệu nhưng có thể phát hiện tổn thương dạng hạch vi vôi hóa hoặc khối không đồng nhất. Chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc cộng hưởng từ (MRI): Hữu ích trong các trường hợp nghi ngờ tồn tại tổn thương lan rộng hoặc cần đánh giá thêm hạch bạch huyết.

Siêu âm vú: Giúp phân biệt giữa áp xe và khối u rắn.

Chụp nhũ ảnh (mammography): Ít đặc hiệu nhưng có thể phát hiện tổn thương dạng hạch vi vôi hóa hoặc khối không đồng nhất.

Chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc cộng hưởng từ (MRI): Hữu ích trong các trường hợp nghi ngờ tồn thương lan rộng hoặc cần đánh giá thêm hạch bạch huyết.

Xét nghiệm hỗ trợ khác:

Xét nghiệm máu có thể cho thấy tình trạng viêm, nhưng không đặc hiệu cho lao vú. X-quang phổi để kiểm tra xem người bệnh có lao phổi kèm theo hay không.

Xét nghiệm máu có thể cho thấy tình trạng viêm, nhưng không đặc hiệu cho lao vú.

X-quang phổi để kiểm tra xem người bệnh có lao phổi kèm theo hay không. Chẩn đoán lao vú thường cần kết hợp nhiều phương pháp để phân biệt với các bệnh lý ác tính và viêm nhiễm khác, từ đó đưa ra hướng điều trị phù hợp.

Điều trị lao vú

Điều trị lao vú chủ yếu dựa trên phác đồ điều trị lao tiêu chuẩn với thuốc kháng lao, giúp kiểm soát nhiễm trùng và ngăn ngừa tiến triển của bệnh. Các phương pháp điều trị bao gồm:

Nội khoa

Phác đồ điều trị lao vú tương tự như lao phổi, sử dụng liệu trình thuốc kháng lao chuẩn kéo dài từ 6 đến 9 tháng bao gồm giai đoạn tấn công và giai đoạn duy trì. Điều trị lao vú bằng thuốc thường mang lại hiệu quả cao, giúp giảm triệu chứng và hạn chế nguy cơ tái phát.

Ngoại khoa

Phẫu thuật không phải là lựa chọn điều trị chính cho lao vú nhưng có thể được chỉ định trong các trường hợp sau:

Áp xe vú lớn không đáp ứng với điều trị kháng lao, cần dẫn lưu mủ. Tồn thương vú nghi ngờ ác tính, cần sinh thiết mở hoặc cắt bỏ khối u để chẩn đoán chính xác. Xơ hóa vú nặng gây biến dạng, cần phẫu thuật để cải thiện thẩm mỹ.

Áp xe vú lớn không đáp ứng với điều trị kháng lao, cần dẫn lưu mủ.

Tồn thương vú nghi ngờ ác tính, cần sinh thiết mở hoặc cắt bỏ khối u để chẩn đoán chính xác.

Xơ hóa vú nặng gây biến dạng, cần phẫu thuật để cải thiện thẩm mỹ.

Điều trị lao vú cần tuân thủ phác đồ đầy đủ để tránh tình trạng kháng thuốc và tái phát. Nếu được phát hiện sớm và điều trị đúng cách, tiên lượng của người bệnh thường rất tốt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lao vú

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lao vú. Người bệnh lao vú nên duy trì chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng hợp lý giúp hỗ trợ điều trị và phục hồi.

Chế độ sinh hoạt:

Tập luyện thể dục: Trong giai đoạn đầu của điều trị (khoảng 2 tháng đầu), người bệnh nên chọn các hoạt động thể chất nhẹ nhàng tại nhà hoặc ở những nơi thông thoáng, tránh tiếp xúc với đám đông. Các bài tập như thở sâu, yoga cơ bản, đi bộ trong nhà, lên xuống cầu thang hoặc đạp xe tại chỗ được khuyến khích. Khi bệnh đã ổn định và thể trạng cải thiện, có thể tăng cường cường độ và thời gian tập luyện theo khả năng, bao gồm đạp xe, chạy bộ nhẹ và các bài tập tăng cường sức cơ. Vệ sinh cá nhân và môi trường sống: Giữ gìn vệ sinh cá nhân sạch sẽ và duy trì môi trường sống trong lành, nhiều ánh sáng giúp hạn chế sự phát triển của vi khuẩn.

Thường xuyên tự kiểm tra vú để phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường, nên thực hiện ít nhất mỗi tháng một lần, sau khi sạch kinh vài ngày.

Tập luyện thể dục: Trong giai đoạn đầu của điều trị (khoảng 2 tháng đầu), người bệnh nên chọn các hoạt động thể chất nhẹ nhàng tại nhà hoặc ở những nơi thông thoáng, tránh tiếp xúc với đám đông. Các bài tập như thở sâu, yoga cơ bản, đi bộ trong nhà, lên xuống cầu thang hoặc đạp xe tại chỗ được khuyến khích. Khi bệnh đã ổn định và thể trạng cải thiện, có thể tăng cường độ và thời gian tập luyện theo khả năng, bao gồm đạp xe, chạy bộ nhẹ và các bài tập tăng cường sức cơ.

Vệ sinh cá nhân và môi trường sống: Giữ gìn vệ sinh cá nhân sạch sẽ và duy trì môi trường sống trong lành, nhiều ánh sáng giúp hạn chế sự phát triển của vi khuẩn. Thường xuyên tự kiểm tra vú để phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường, nên thực hiện ít nhất mỗi tháng một lần, sau khi sạch kinh vài ngày.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm giàu protein: Protein giúp xây dựng và phục hồi tế bào, tăng cường hệ miễn dịch. Người bệnh nên bổ sung các thực phẩm như thịt nạc, trứng, cá, đậu và các sản phẩm từ sữa. **Thực phẩm giàu calo:** Để bù đắp năng lượng mất đi do bệnh, nên tiêu thụ các thực phẩm giàu calo như quả bơ, sữa nguyên chất, bơ đậu phộng và khoai tây. Tuy nhiên, đối với những người mắc bệnh đái tháo đường hoặc các vấn đề sức khỏe khác, cần tham khảo ý kiến bác sĩ. **Chất béo tốt:** Chất béo không bão hòa có lợi cho sức khỏe tim mạch và hỗ trợ hấp thu vitamin. Nguồn chất béo tốt bao gồm dầu ô liu, các loại hạt, quả bơ và cá béo. **Carbohydrate phức hợp:** Cung cấp năng lượng ổn định và duy trì mức đường huyết, nên chọn các nguồn như yến mạch, gạo lứt, khoai lang và các loại đậu. **Vitamin và khoáng chất:** Bổ sung đầy đủ vitamin A, C, D, E, nhóm B và các khoáng chất như kẽm, sắt, selen giúp hỗ trợ hệ miễn dịch. **Uống đủ nước:** Duy trì lượng nước cần thiết giúp cơ thể hoạt động hiệu quả và hỗ trợ quá trình hồi phục. Thực phẩm nên tránh: Đồ chiên và thực phẩm nhiều dầu mỡ, thực phẩm chế biến sẵn và hương liệu nhân tạo, đồ uống có cồn và cafein.

Thực phẩm giàu protein: Protein giúp xây dựng và phục hồi tế bào, tăng cường hệ miễn dịch. Người bệnh nên bổ sung các thực phẩm như thịt nạc, trứng, cá, đậu và các sản phẩm từ sữa.

Thực phẩm giàu calo: Để bù đắp năng lượng mất đi do bệnh, nên tiêu thụ các thực phẩm giàu calo như quả bơ, sữa nguyên chất, bơ đậu phộng và khoai tây. Tuy nhiên, đối với những người mắc bệnh đái tháo đường hoặc các vấn đề sức khỏe khác, cần tham khảo ý kiến bác sĩ.

Chất béo tốt: Chất béo không bão hòa có lợi cho sức khỏe tim mạch và hỗ trợ hấp thu vitamin. Nguồn chất béo tốt bao gồm dầu ô liu, các loại hạt, quả bơ và cá béo.

Carbohydrate phức hợp: Cung cấp năng lượng ổn định và duy trì mức đường huyết, nên chọn các nguồn như yến mạch, gạo lứt, khoai lang và các loại đậu.

Vitamin và khoáng chất: Bổ sung đầy đủ vitamin A, C, D, E, nhóm B và các khoáng chất như kẽm, sắt, selen giúp hỗ trợ hệ miễn dịch.

Uống đủ nước: Duy trì lượng nước cần thiết giúp cơ thể hoạt động hiệu quả và hỗ trợ quá trình hồi phục.

Thực phẩm nên tránh: Đồ chiên và thực phẩm nhiều dầu mỡ, thực phẩm chế biến sẵn và hương liệu nhân tạo, đồ uống có cồn và cafein.

Phòng ngừa lao vú

Đặc hiệu

Tiêm vắc xin BCG có thể gián tiếp góp phần giảm nguy cơ mắc lao vú, nhưng không phải là biện pháp phòng ngừa đặc hiệu hoặc hiệu quả cao đối với lao vú.

Tại Việt Nam, lao thuộc nhóm bệnh nằm trong chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia. Do đó, trẻ em nên được tiêm vắc xin BCG phòng chống bệnh lao để được phòng ngừa tốt các loại lao.

Trung tâm Tiêm chủng Long Châu là đơn vị hàng đầu cung cấp đa dạng các dịch vụ tiêm chủng như: Tiêm lè, tiêm theo yêu cầu, mua đặt giữ vắc xin theo yêu cầu, đặt giữ vắc xin online... Với những ưu điểm như tiêm nhẹ - ít đau, vắc xin chính hãng - đa chủng loại, giá tốt, hệ thống lưu trữ đạt chuẩn GSP, Long Châu là điểm đến đáng tin cậy cho quý khách hàng mỗi khi có nhu cầu về tiêm chủng. Liên hệ với Tiêm chủng Long Châu qua Hotline 1800 6928 để được tư vấn, hẹn lịch miễn phí.

Không đặc hiệu

Bạn có thể giảm nguy cơ mắc bệnh lao vú bằng cách:

Rửa tay sạch sẽ và thường xuyên. Ho vào khuỷu tay hoặc che miệng khi ho. Tránh tiếp xúc gần với người mắc bệnh lao hoạt động. Đảm bảo uống đầy đủ thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ.

Rửa tay sạch sẽ và thường xuyên.

Ho vào khuỷu tay hoặc che miệng khi ho.

Tránh tiếp xúc gần với người mắc bệnh lao hoạt động.

Đảm bảo uống đầy đủ thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ.

=====

Tìm hiểu chung cúm h3n8

Chim nước hoang dã là ổ chứa tự nhiên của virus cúm gia cầm, chúng đã gây ra các trường hợp nhiễm lè té ở người kể từ khi virus cúm gia cầm H5N1 lây nhiễm sang người lần đầu tiên được báo cáo tại Hồng Kông vào năm 1997. Năm 2013, một chủng virus H7N9 mới gây nhiễm ở người đã được xác định tại miền đông Trung Quốc và đã gây ra hơn 1,500 ca nhiễm ở người. Kể từ đó, các loại cúm gia cầm khác nhau, bao gồm H6N1, H9N2, H10N8, H5N6, H7N4, H10N3 và H5N8, cũng đã được xác định là có khả năng lây nhiễm sang người.

Trong số các phân loại virus cúm A, phân loại H3N8 có phô vật chủ rộng nhất, bao gồm chim hoang dã, gia cầm, người, lợn, chó, ngựa, mèo và hải cẩu. Bằng chứng huyết thanh khảo cổ học cho thấy đại dịch cúm năm 1889 - 1893 có thể đã do virus H3N8 gây ra. Năm 1968, một chủng virus cúm tái tổ hợp H3N2 mới mang gen hemagglutinin H3 có nguồn gốc từ gia cầm lần đầu tiên được báo cáo tại Hồng Kông và đã gây ra đại dịch cúm thứ ba được xác định ở người. Những bằng chứng này cho thấy virus cúm H3Ny có thể dễ dàng vượt qua rào cản loài và đe dọa sức khỏe con người.

Ngày 26 tháng 4 năm 2022, cúm H3N8 mới gây nhiễm ở một bé trai 4 tuổi đã được xác định tại tỉnh Hà Nam, Trung Quốc, đánh dấu lần đầu tiên con người bị nhiễm chủng virus này. Đến tháng 5 năm 2022, một trường hợp dương tính với cúm H3N8 ở một bé trai 5 tuổi tại thành phố Trường Sa, tỉnh Hồ Nam, Trung Quốc. Ngày 27 tháng 3 năm 2023, trường hợp thứ 3 nhiễm cúm H3N8 ở người cũng đã được báo cáo.

Triệu chứng cúm h3n8

Những dấu hiệu và triệu chứng của cúm H3N8

Nhiễm virus cúm A ở người có thể không có triệu chứng hoặc có triệu chứng, tùy thuộc vào các yếu tố liên quan đến virus và người bệnh, triệu chứng có thể bao gồm từ viêm kết mạc hoặc các triệu chứng giống cúm nhẹ đến bệnh hô hấp cấp tính nặng hoặc thậm chí tử vong. Các triệu chứng tiêu hóa hoặc thần kinh cũng đã được báo cáo nhưng thường hiếm gặp.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn đã đi đến vùng dịch tê cúm H3N8 và có bất kỳ triệu chứng cúm nào, bạn nên thực hiện các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm và liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm cúm H3N8 sẽ giảm nguy cơ tăng nặng và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân cúm h3n8

Giống như nhiều loại virus cúm A ở gia cầm khác, chim nước hoang dã được coi là ổ chứa tự nhiên của virus cúm H3N8. Tuy nhiên, cúm H3N8 có phỏ vật chủ rộng và có liên quan đến sự bùng phát liên tục ở ngựa và chó. Ngoài ra, virus H3N8 đã được phân lập từ lợn, lừa, chồn sương và hải cẩu, cho thấy virus này có khả hình thành các dòng virus ở động vật có vú.

Đáng lo ngại là virus H3N8 đôi khi có thể gây bệnh hô hấp nghiêm trọng ở động vật có vú, thậm chí dẫn đến tử vong. Ví dụ, gần đây nhiều con hải cẩu dọc bờ biển New England đã chết do viêm phổi, và tác nhân gây bệnh được xác định là virus cúm H3N8 có nguồn gốc từ gia cầm.

Mặc dù các virus cúm gia cầm thường được coi là có tính đặc hiệu theo loài, và chỉ có một số ít trường hợp được ghi nhận về việc chúng vượt qua rào cản vật chủ để lây nhiễm sang người, nhưng đáng tiếc là trường hợp đầu tiên nhiễm virus H3N8 có nguồn gốc từ gia cầm ở người đã được xác nhận tại tỉnh Hà Nam, Trung Quốc.

Nguy cơ cúm h3n8

Những ai có nguy cơ mắc phải cúm H3N8?

Tỷ lệ lưu hành của cúm H3N8 đã gia tăng trong những năm gần đây. Kể từ khi được xác định lần đầu tiên ở ngựa tại Florida vào năm 1963, virus này đã lan rộng ra nhiều châu lục, bao gồm Á-Âu, Nam Mỹ và Úc. Năm 1999, cúm H3N8 lần đầu tiên được báo cáo lây truyền từ ngựa sang chó tại Hoa Kỳ và đã tiếp tục lưu hành kể từ đó. Hiện tại, cúm H3N8 là phân nhóm virus cúm A duy nhất đang lưu hành ở cả ngựa và chó.

Đáng chú ý, các chủng H3N8 từ ngựa cũng đã được phát hiện trên lợn và lừa ở Trung Quốc. Gần đây, các nhà nghiên cứu phát hiện rằng một chủng H3N8 có nguồn gốc từ chim hoang dã có thể lây truyền giữa động vật có vú qua giọt bắn từ đường hô hấp ở chồn sương. Ngoài ra, một báo cáo y tế gần đây đã cung cấp bằng chứng huyết thanh học về nhiễm virus cúm A ở người có tiếp xúc với ngựa.

Sự gia tăng số ca nhiễm và phát hiện virus H3N8 cho thấy cần có sự cảnh giác đối với phân nhóm cúm gia cầm này, đặc biệt khi đã có trường hợp nhiễm cúm H3N8 ở người. Nếu virus này có khả năng lây truyền từ người sang người, nó có thể gây ra một đợt bùng phát dịch cúm H3N8, thậm chí dẫn đến đại dịch. Do đó, việc đánh giá và giám sát chặt chẽ các chủng H3N8 đang lưu hành ở gia cầm là điều cần thiết để hiểu rõ sự tiến hóa của virus này, đặc biệt khi nó có tiềm năng gây đại dịch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải cúm H3N8

Hầu hết các trường hợp nhiễm virus cúm gia cầm đã được báo cáo trước đây là do tiếp xúc với gia cầm bị nhiễm bệnh hoặc môi trường bị ô nhiễm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cúm h3n8

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm cúm H3N8

Để chẩn đoán bệnh cúm H3N8, bác sĩ sẽ thực hiện thăm khám toàn diện, tìm kiếm các triệu chứng của bệnh và có thể yêu cầu xét nghiệm phát hiện virus cúm.

Các loại xét nghiệm cúm có thể bao gồm:

Xét nghiệm phân tử: Các xét nghiệm này tìm kiếm vật liệu di truyền của virus cúm. Xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase (PCR) là một dạng xét

nghiệm sinh học phân tử. Loại xét nghiệm này cũng có thể được gọi là NAAT (xét nghiệm khuếch đại axit nucleic). Xét nghiệm kháng nguyên : Các xét nghiệm này phát hiện protein của virus gọi là kháng nguyên. Xét nghiệm chẩn đoán cúm nhanh (Rapid Influenza Diagnostic Test) là một ví dụ của xét nghiệm kháng nguyên.

Xét nghiệm phân tử: Các xét nghiệm này tìm kiếm vật liệu di truyền của virus cúm. Xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase (PCR) là một dạng xét nghiệm sinh học phân tử. Loại xét nghiệm này cũng có thể được gọi là NAAT (xét nghiệm khuếch đại axit nucleic).

Xét nghiệm kháng nguyên : Các xét nghiệm này phát hiện protein của virus gọi là kháng nguyên. Xét nghiệm chẩn đoán cúm nhanh (Rapid Influenza Diagnostic Test) là một ví dụ của xét nghiệm kháng nguyên.

Ngoài ra, có thể thực hiện xét nghiệm để chẩn đoán đồng thời cả cúm và các bệnh nhiễm trùng hô hấp khác, chẳng hạn như COVID-19. Một người có thể mắc cả COVID-19 và cúm cùng lúc.

Điều trị cúm H3N8

Hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu cúm H3N8. Nếu bạn bị nhiễm cúm nặng hoặc có nguy cơ cao gặp biến chứng do cúm, bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng virus để điều trị.

Những loại thuốc này có thể giúp rút ngắn thời gian bệnh và ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng.

Tác dụng phụ của thuốc kháng virus có thể bao gồm triệu chứng hô hấp, buồn nôn, nôn hoặc tiêu chảy. Các tác dụng phụ cụ thể thường được ghi trong hướng dẫn sử dụng thuốc.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cúm h3n8

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cúm H3N8. Nếu bạn bị cúm H3N8, những biện pháp này có thể giúp giảm bớt các triệu chứng của bệnh:

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi đầy đủ: Giúp cơ thể phục hồi nhanh chóng, tránh làm việc quá sức. Giữ ấm cơ thể: Tránh nhiễm lạnh, đặc biệt vào mùa lạnh. Vệ sinh cá nhân: Đeo khẩu trang, rửa tay thường xuyên, che miệng khi ho/hắt hơi.

Cách ly: Ở phòng riêng, tránh tiếp xúc gần với người khác để hạn chế lây lan. Theo dõi triệu chứng: Nếu bạn xuất hiện các triệu chứng sốt cao, khó thở, suy nhược nặng nên đi khám ngay.

Nghỉ ngơi đầy đủ: Giúp cơ thể phục hồi nhanh chóng, tránh làm việc quá sức.

Giữ ấm cơ thể: Tránh nhiễm lạnh, đặc biệt vào mùa lạnh.

Vệ sinh cá nhân: Đeo khẩu trang, rửa tay thường xuyên, che miệng khi ho/hắt hơi.

Cách ly: Ở phòng riêng, tránh tiếp xúc gần với người khác để hạn chế lây lan.

Theo dõi triệu chứng: Nếu bạn xuất hiện các triệu chứng sốt cao, khó thở, suy nhược nặng nên đi khám ngay.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung nhiều nước: Uống nước ấm, nước trái cây, súp để bù nước và điện giải.

Ăn thực phẩm dễ tiêu: Cháo, súp, canh giúp giảm gánh nặng tiêu hóa.

Tăng cường thực phẩm giàu vitamin C: Cam, chanh, bưởi, ổi giúp tăng sức đề kháng.

Bổ sung protein: Thịt gà, cá, trứng, đậu là nguồn thức ăn giàu protein giúp cơ thể phục hồi nhanh.

Ăn nhiều rau xanh: Rau cải, rau bina, bông cải giúp cung cấp vitamin và khoáng chất.

Tránh thực phẩm kích thích: Hạn chế đồ cay nóng, nhiều dầu mỡ, rượu bia, cà phê.

Bồ sung nhiều nước: Uống nước âm, nước trái cây, súp để bù nước và điện giải.

Ăn thực phẩm dễ tiêu: Cháo, súp, canh giúp giảm gánh nặng tiêu hóa.

Tăng cường thực phẩm giàu vitamin C: Cam, chanh, bưởi, ổi giúp tăng sức đề kháng.

Bồ sung protein: Thịt gà, cá, trứng, đậu là nguồn thức ăn giàu protein giúp cơ thể phục hồi nhanh.

Ăn nhiều rau xanh: Rau cải, rau bina, bông cải giúp cung cấp vitamin và khoáng chất.

Tránh thực phẩm kích thích: Hạn chế đồ cay nóng, nhiều dầu mỡ, rượu bia, cà phê.

Phòng ngừa cúm H3N8

Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ khuyến nghị khách du lịch đến các quốc gia hoặc khu vực có dịch tê cúm gia cầm ở gia cầm hoặc người:

Không ghé thăm các trang trại gia cầm, chợ chim hoặc những nơi nuôi gia cầm sống, bán, nếu có thể. Không ăn các sản phẩm gia cầm sống hoặc chưa nấu chín và rửa tay sau khi chạm vào gia cầm chưa nấu chín. Thực hiện vệ sinh cá nhân, nơi ở, chuồng trại tốt và sạch sẽ. Đến gặp bác sĩ ngay nếu bạn bị bệnh trong hoặc sau khi đi du lịch.

Không ghé thăm các trang trại gia cầm, chợ chim hoặc những nơi nuôi gia cầm sống, bán, nếu có thể.

Không ăn các sản phẩm gia cầm sống hoặc chưa nấu chín và rửa tay sau khi chạm vào gia cầm chưa nấu chín.

Thực hiện vệ sinh cá nhân, nơi ở, chuồng trại tốt và sạch sẽ.

Đến gặp bác sĩ ngay nếu bạn bị bệnh trong hoặc sau khi đi du lịch.

=====

Tìm hiểu chung về viêm não Nhật Bản B

Viêm não Nhật Bản B là gì?

Viêm não là tình trạng viêm cấp tính của não, có thể gây ra do nhiều nguyên nhân khác nhau. Trong đó, nhiễm trùng do virus là nguyên nhân quan trọng gây viêm não, một trong số đó là viêm não Nhật Bản B.

Viêm não Nhật Bản B là bệnh lưu hành ở nhiều nơi trên thế giới, đặc biệt là ở khu vực Nam Á và Đông Nam Á, bao gồm cả Việt Nam. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, viêm não Nhật Bản B là nguyên nhân chính gây viêm não với ước tính 100.000 ca lâm sàng mỗi năm.

Mặc dù viêm não Nhật Bản B có triệu chứng rất hiếm gặp, tuy nhiên, tỷ lệ tử vong ở những người bị viêm não Nhật Bản B có thể lên tới 30%. Các di chứng về thần kinh, nhận thức và hành vi vĩnh viễn xảy ra ở 30% đến 50% người bị viêm não.

Không có cách để chữa bệnh này, do đó việc điều trị tập trung vào giảm các triệu chứng và hỗ trợ người bệnh vượt qua tình trạng nhiễm trùng.

Đồng thời, việc phòng ngừa bệnh cũng được coi là vấn đề quan trọng. Hiện tại thì đã có vắc-xin để phòng ngừa viêm não Nhật Bản B. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo đưa vắc-xin viêm não Nhật Bản B vào lịch tiêm chủng ở các quốc gia có bệnh lưu hành.

Triệu chứng viêm não Nhật Bản B

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm não Nhật Bản B

Hầu hết các trường hợp mắc viêm não Nhật Bản B đều nhẹ (sốt và đau đầu) hoặc không có triệu chứng rõ ràng, nhưng khoảng 1 trong 250 trường hợp nhiễm trùng dẫn đến bệnh lâm sàng nghiêm trọng. Thời gian ủ bệnh dao động

từ 4 đến 14 ngày. Ở trẻ em, đau bụng và nôn có thể là các triệu chứng ban đầu chủ yếu. Trường hợp bệnh nặng được đặc trưng bởi các triệu chứng như: Sốt cao khởi phát nhanh; Đau đầu; Cứng cổ; Mắt phương hướng; Hôn mê; Co giật ; Liệt cứng và cuối cùng là tử vong.

Sốt cao khởi phát nhanh;

Đau đầu;

Cứng cổ;

Mắt phương hướng;

Hôn mê;

Co giật ;

Liệt cứng và cuối cùng là tử vong.

Quá trình bệnh có thể được chia làm 4 giai đoạn như sau:

Giai đoạn tiền triệu: Người bệnh có sốt cao kèm đau đầu, nôn , khó chịu, chán ăn. Giai đoạn cấp tính: Bắt đầu có sự thay đổi về cảm giác, co giật, các khiếm khuyết thần kinh khu trú, tăng áp lực nội sọ . Giai đoạn giảm sốt: Đây là giai đoạn thứ 3, các triệu chứng cấp tính giảm dần, các triệu chứng ngoại tháp nổi bật như cứng cơ, run, loạn trương lực cơ, rối loạn vận động. Giai đoạn di chứng: Đây là giai đoạn cuối cùng, người bệnh vượt qua bệnh và sống sót sẽ có những di chứng thần kinh vĩnh viễn.

Giai đoạn tiền triệu: Người bệnh có sốt cao kèm đau đầu, nôn , khó chịu, chán ăn.

Giai đoạn cấp tính: Bắt đầu có sự thay đổi về cảm giác, co giật, các khiếm khuyết thần kinh khu trú, tăng áp lực nội sọ .

Giai đoạn giảm sốt: Đây là giai đoạn thứ 3, các triệu chứng cấp tính giảm dần, các triệu chứng ngoại tháp nổi bật như cứng cơ, run, loạn trương lực cơ, rối loạn vận động.

Giai đoạn di chứng: Đây là giai đoạn cuối cùng, người bệnh vượt qua bệnh và sống sót sẽ có những di chứng thần kinh vĩnh viễn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm não Nhật Bản B

Viêm não Nhật Bản B có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng thậm chí có thể dẫn đến tử vong. Tỷ lệ tử vong có thể lên tới 30% ở những người có triệu chứng bệnh. Trong số những người sống sót, 20 - 30% bị di chứng vĩnh viễn về nhận thức, hành vi hoặc thần kinh như co giật, mất thính lực hoặc thị lực, các vấn đề về lời nói, ngôn ngữ, trí nhớ và giao tiếp hoặc yếu chân tay.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ để được tư vấn tiêm ngừa nếu muộn du lịch hoặc di chuyển đến khu vực có dịch bệnh viêm não Nhật Bản B lưu hành. Đồng thời, khi có các triệu chứng nghi ngờ mắc viêm não Nhật Bản B, bạn cũng cần đến cơ sở y tế để được theo dõi và chăm sóc phù hợp.

Nguyên nhân viêm não nhật bản b

Viêm não Nhật Bản B là bệnh do virus gây ra, thường được tìm thấy ở khu vực Châu Á và Thái Bình Dương. Virus viêm não Nhật Bản B thuộc họ Flavivivirus, cùng chi với các virus khác như virus Zika, virus Tây sông Nile và virus sốt xuất huyết .

Virus viêm não Nhật Bản B lây truyền sang người thông qua vết cắn của muỗi bị nhiễm bệnh, thuộc loài Culex (chủ yếu là Culex tritaeniorhynchus). Virus tồn tại trong chu kỳ lây truyền giữa muỗi, lợn và/ hoặc chim nước. Con người, một khi tình cờ bị nhiễm virus, do không phát triển đủ lượng virus trong máu để lây nhiễm cho muỗi hút máu, nên chu kỳ tiếp theo không xảy ra.

Virus viêm não Nhật Bản B không lây truyền qua ho, hắt hơi hay chạm vào động vật. Virus cũng không lây truyền từ người sang người, ngoại trừ một số trường hợp hiếm có ghi nhận nhiễm bệnh qua truyền máu.

Nguy cơ viêm não Nhật Bản b

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm não Nhật Bản B?

Mặc dù viêm não Nhật Bản B có thể ảnh hưởng đến mọi đối tượng, nhưng ở các vùng lưu hành bệnh, đây được xem là bệnh của trẻ em. Phần lớn các trường hợp xảy ra ở trẻ em dưới 15 tuổi. Người lớn tại các quốc gia lưu hành bệnh hầu hết đều có khả năng miễn dịch tự nhiên sau khi nhiễm bệnh thời thơ ấu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm não Nhật Bản B

Các yếu tố có thể làm gia tăng nguy cơ mắc viêm não Nhật Bản B khi bạn di chuyển, du lịch đến khu vực bệnh lưu hành bao gồm:

Thời gian đi lại dài hơn; Đi du lịch trong mùa lây truyền virus viêm não Nhật Bản; Dành thời gian ở vùng nông thôn; Tham gia nhiều hoạt động ngoài trời; Ở nơi không có điều hoà, không có màn che hoặc mùng khi ngủ.

Thời gian đi lại dài hơn;

Đi du lịch trong mùa lây truyền virus viêm não Nhật Bản;

Dành thời gian ở vùng nông thôn;

Tham gia nhiều hoạt động ngoài trời;

Ở nơi không có điều hoà, không có màn che hoặc mùng khi ngủ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm não Nhật Bản b

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm não Nhật Bản B

Các trường hợp sống hoặc đi đến vùng có lưu hành bệnh viêm não Nhật Bản B được coi là trường hợp nghi mắc bệnh.

Chẩn đoán ban đầu có thể được thực hiện bằng cách khám lâm sàng và chọc dịch não tuỷ. Cần các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm để xác nhận tác nhân virus viêm não Nhật Bản B cũng như loại trừ các nguyên nhân gây viêm não khác.

Điều trị viêm não Nhật Bản B

Viêm não Nhật Bản B là một trường hợp cấp cứu y tế và cần được chăm sóc y tế khẩn cấp. Không có phương pháp điều trị kháng virus nào cho bệnh nhân viêm não Nhật Bản B. Việc điều trị chỉ mang tính hỗ trợ, làm ổn định và giảm các triệu chứng cho người bệnh.

Những người bệnh viêm não Nhật Bản thường cần được điều trị và chăm sóc lâu dài, bao gồm cả phục hồi chức năng. Những khuyết tật về não vĩnh viễn có thể có những tác động về mặt y tế, giáo dục, xã hội và nhân quyền.

Về các điều trị hiện tại, có thể bao gồm:

Dinh dưỡng tốt để cải thiện tiên lượng bệnh; Quản lý tăng áp lực nội sọ ; Kiểm soát co giật và giảm thiểu tổn thương thần kinh.

Dinh dưỡng tốt để cải thiện tiên lượng bệnh;

Quản lý tăng áp lực nội sọ ;

Kiểm soát co giật và giảm thiểu tổn thương thần kinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm não Nhật Bản b

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm não Nhật Bản B. Không có cách sinh hoạt nào có thể giúp hạn chế diễn tiến của bệnh. Đây là một trường hợp cấp cứu y tế và cần được điều trị tại bệnh viện. Do đó, hãy tuân thủ theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ để giúp ổn định và vượt qua được bệnh.

Khi đã vượt qua được bệnh, những di chứng còn lại vẫn rất lớn đối với cá nhân và gia đình. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, các cá nhân và gia đình có

thành viên bị khuyết tật do viêm não nên được khuyến khích tìm kiếm các dịch vụ và hướng dẫn từ các Tổ chức Người khuyết tật địa phương và quốc gia cũng như các tổ chức khác tập trung vào người khuyết tật, những tổ chức có thể cung cấp lời khuyên quan trọng về quyền hợp pháp, cơ hội kinh tế và sự tham gia xã hội để đảm bảo những người bị khuyết tật do viêm não có thể sống một cuộc sống trọn vẹn và bồ ích.

Phòng ngừa viêm não Nhật Bản B

Đặc hiệu

Hiện tại đã có sẵn vắc-xin an toàn và hiệu quả để phòng ngừa bệnh viêm não Nhật Bản B. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để tiêm vắc-xin cho trẻ trong chương trình tiêm chủng. Đồng thời, tham khảo ý kiến bác sĩ để được tiêm phòng nếu bạn có kế hoạch du lịch, di chuyển đến khu vực đang lưu hành bệnh viêm não Nhật Bản B.

Hiện nay, tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu, có 3 loại vắc xin phòng viêm não Nhật Bản B là:

Jevax : Dành cho trẻ từ tròn 12 tháng tuổi trở lên. JEEV : Dành cho đối tượng từ 1 đến 49 tuổi. Imojev : Cho người tròn 09 tháng tuổi trở lên.

Jevax : Dành cho trẻ từ tròn 12 tháng tuổi trở lên.

JEEV : Dành cho đối tượng từ 1 đến 49 tuổi.

Imojev : Cho người tròn 09 tháng tuổi trở lên.

Mỗi loại vắc xin có lịch tiêm và độ tuổi áp dụng khác nhau. Bạn có thể chuyển đổi giữa các loại vắc xin này trong một số trường hợp, nhưng cần tuân thủ hướng dẫn cụ thể từ bác sĩ.

Liên hệ với Trung tâm Tiêm chủng Long Châu qua Hotline 1800 6928 để được tư vấn, hẹn lịch miễn phí hoặc đặt lịch online tại đây .

Không đặc hiệu

Các phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu bao gồm phòng ngừa nhiễm trùng, tránh bị muỗi đốt, bao gồm:

Sử dụng màn che, màn tránh muỗi. Mặc quần áo tay dài, sử dụng thuốc chống muỗi. Vệ sinh môi trường, tránh ao tù nước đọng là môi trường sinh sản của muỗi. Không xử lý động vật bị nhiễm bệnh sống hoặc chết. Tránh tiếp xúc bằng tay trần khi xử lý bất kỳ động vật chết nào. Nếu bạn đang vứt bỏ động vật chết, hãy sử dụng găng tay hoặc túi nilon đeo để đặt xác động vật vào thùng rác. Luôn tuân thủ hướng dẫn nấu chín thịt.

Sử dụng màn che, màn tránh muỗi.

Mặc quần áo tay dài, sử dụng thuốc chống muỗi.

Vệ sinh môi trường, tránh ao tù nước đọng là môi trường sinh sản của muỗi.

Không xử lý động vật bị nhiễm bệnh sống hoặc chết.

Tránh tiếp xúc bằng tay trần khi xử lý bất kỳ động vật chết nào.

Nếu bạn đang vứt bỏ động vật chết, hãy sử dụng găng tay hoặc túi nilon đeo để đặt xác động vật vào thùng rác.

Luôn tuân thủ hướng dẫn nấu chín thịt.

=====

Tìm hiểu chung về viêm gan bí ẩn

Viêm gan bí ẩn là gì?

Trong thời gian gần đây, viêm gan bí ẩn hay viêm gan không rõ nguyên nhân ở trẻ em đã thu hút sự quan tâm lớn, bắt đầu từ tháng 3 năm 2022 khi Cơ quan Y tế Công cộng Scotland đầu tiên báo cáo về bệnh này. Số lượng các trường hợp viêm gan cấp tính này đã tăng đột ngột và đã được ghi nhận tại 33 quốc gia trên toàn thế giới.

Đáng chú ý, tất cả các trường hợp chủ yếu xảy ra ở độ tuổi dưới 5 tuổi, thường đi kèm với biểu hiện vàng da, các triệu chứng tiêu hoá và một số trường hợp nghiêm trọng tiến triển thành suy gan cấp.

Tuy nhiên, nguyên nhân của bệnh vẫn còn bí ẩn và cần được tiếp tục nghiên cứu. Có những đề xuất rằng nhiễm trùng Adenovirus có thể là một yếu tố quan trọng, nhưng vẫn cần thêm nhiều cuộc điều tra để làm sáng tỏ vấn đề này.

Triệu chứng viêm gan bí ẩn

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm gan bí ẩn

Các dấu hiệu và triệu chứng của viêm gan bí ẩn (viêm gan cấp tính không rõ nguyên nhân) ở trẻ em khác nhau giữa các báo cáo. Các biểu hiện phổ biến của viêm gan bí ẩn ghi nhận bao gồm:

Đau bụng ; Vàng da; Nôn ói .

Đau bụng ;

Vàng da;

Nôn ói .

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Châu Âu (ECDC) đều tuyên bố rằng phần lớn bệnh nhân không bị sốt. Tuy nhiên, báo cáo tại Alabama cho thấy 5 trên 9 trường hợp viêm gan bí ẩn có triệu chứng sốt. Một số triệu chứng đường hô hấp trên được ghi nhận ở trẻ trước khi nhập viện.

Biểu chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm gan bí ẩn

Viêm gan bí ẩn có thể dẫn đến tăng cao hoặc rất cao nồng độ men gan ở trẻ. Nồng độ men gan ghi nhận được dao động từ 400 cho đến 4000 IU/L. Trẻ bị viêm gan bí ẩn cũng có thể dẫn đến các tình trạng như gan to , bệnh não gan , hội chứng gan thận, rối loạn đông máu hoặc tiến triển đến suy gan cấp cần phải ghép gan.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Bất kể khi nào trẻ xuất hiện các triệu chứng như đã nêu ở trên bao gồm vàng da, nôn ói và tiêu chảy, bạn cần đưa trẻ đến cơ sở y tế để được theo dõi và chẩn đoán bệnh.

Nguyên nhân viêm gan bí ẩn

Nguyên nhân dẫn đến viêm gan bí ẩn hiện vẫn chưa được biết đến. Hiện tại, tất cả các giả thiết đã được đề cập bao gồm:

Nhiễm Adenovirus: Vai trò của nhiễm trùng Adenovirus trong các trường hợp viêm gan bí ẩn ở trẻ em là lý thuyết có khả năng xảy ra nhất. Nhiễm Adenovirus ghi nhận trong 75% trường hợp mắc viêm gan bí ẩn tại Anh.

COVID-19 : Một biến thể mới của SARS-CoV-2 được coi là nguyên nhân có thể gây ra viêm gan bí ẩn. Tuy nhiên, giả thiết này không được chú trọng ở châu Âu vì chỉ ghi nhận khoảng 15% trường hợp mắc viêm gan bí ẩn có dương tính với SARS-CoV-2. Tình trạng miễn dịch: Việc nhiễm virus ở trẻ em gây hoạt hóa tế bào miễn dịch qua trung gian siêu kháng nguyên hoặc trẻ có bệnh lý miễn dịch hệ thống có thể có liên quan đến viêm gan bí ẩn. Các tác nhân virus khác: Các tác nhân virus khác được ghi nhận có thể liên quan đến viêm gan bí ẩn như Epstein-Barr virus, Cytomegalovirus, virus hợp bào hô hấp, Enterovirus, Human herpes virus type 6 và 7. Tác nhân môi trường: Khả năng độc tố có nguồn gốc từ thực phẩm hoặc môi trường không bị loại trừ. Đây cũng được xem là một trong nhưng khả năng có thể dẫn đến viêm gan bí ẩn ở trẻ em.

Nhiễm Adenovirus: Vai trò của nhiễm trùng Adenovirus trong các trường hợp viêm gan bí ẩn ở trẻ em là lý thuyết có khả năng xảy ra nhất. Nhiễm Adenovirus ghi nhận trong 75% trường hợp mắc viêm gan bí ẩn tại Anh.

COVID-19 : Một biến thể mới của SARS-CoV-2 được coi là nguyên nhân có thể gây ra viêm gan bí ẩn. Tuy nhiên, giả thiết này không được chú trọng ở châu Âu vì chỉ ghi nhận khoảng 15% trường hợp mắc viêm gan bí ẩn có dương tính với SARS-CoV-2.

Tình trạng miễn dịch: Việc nhiễm virus ở trẻ em gây hoạt hóa tế bào miễn dịch qua trung gian siêu kháng nguyên hoặc trẻ có bệnh lý miễn dịch hệ thống có thể có liên quan đến viêm gan bí ẩn.

Các tác nhân virus khác: Các tác nhân virus khác được ghi nhận có thể liên quan đến viêm gan bí ẩn như Epstein-Barr virus, Cytomegalovirus, virus hợp bào hô hấp, Enterovirus, Human herpes virus type 6 và 7.

Tác nhân môi trường: Khả năng độc tố có nguồn gốc từ thực phẩm hoặc môi trường không bị loại trừ. Đây cũng được xem là một trong những khả năng có thể dẫn đến viêm gan bí ẩn ở trẻ em.

Nguyên cơ viêm gan bí ẩn

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm gan bí ẩn?

Trẻ em là một trong những nhóm đối tượng có nguy cơ cao mắc phải viêm gan bí ẩn, một căn bệnh đang gây lo ngại. Viêm gan bí ẩn đã được ghi nhận xuất hiện ở trẻ em từ độ tuổi chỉ 11 tháng đến 5 tuổi, tạo ra một thách thức đáng chú ý đối với cộng đồng y tế và các nhà nghiên cứu về sức khỏe trẻ em trên toàn thế giới.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm gan bí ẩn

Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ của viêm gan bí ẩn hiện vẫn chưa được biết đến và hầu hết các báo cáo có vẻ không liên quan.

Các thông tin từ các báo cáo hiện thấy không có sự tương quan rõ ràng, và các cuộc điều tra dịch tễ học đang tiếp tục được triển khai với mục tiêu xác định các yếu tố nguy cơ, nguồn gốc và mối liên hệ giữa các trường hợp mắc phải viêm gan bí ẩn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm gan bí ẩn

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm gan bí ẩn

Hiện tại, do chưa rõ được nguyên nhân nên vẫn chưa có được xét nghiệm đặc hiệu cho bệnh viêm gan bí ẩn. Chẩn đoán viêm gan bí ẩn có thể là một chẩn đoán loại trừ.

Trường hợp trẻ có viêm gan cấp tính có men gan tăng cao ($>500 \text{ IU/L}$). Bác sĩ có thể nghi ngờ và yêu cầu kiểm tra các nguyên nhân dẫn đến viêm gan ở trẻ bao gồm viêm gan virus A, B, C, D, E. Và có thể nghi ngờ hoặc theo dõi chẩn đoán viêm gan bí ẩn sau khi loại trừ những nguyên nhân này.

Điều trị viêm gan bí ẩn

Điều trị viêm gan bí ẩn hiện tại là điều trị các triệu chứng, hỗ trợ nâng đỡ tổng trạng và theo dõi ngăn ngừa các biến chứng. Các trường hợp viêm gan bí ẩn cần được theo dõi và điều trị tại bệnh viện. Bao gồm chống lại nhiễm trùng Adenovirus, quản lý bệnh não gan, hội chứng gan thận, rối loạn đông máu, cân bằng nước, điện giải và kiềm toan. Khoảng 6 - 10% trường hợp trẻ có tiên lượng xấu có thể cần phải ghép gan để điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm gan bí ẩn

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm gan bí ẩn

Để hạn chế diễn tiến của viêm gan bí ẩn, việc nâng cao nhận thức và kiến thức của cha mẹ về căn bệnh này đóng vai trò quan trọng. Cha mẹ cần phải nhận biết và quan sát các triệu chứng phổ biến như tiêu chảy, buồn nôn, nôn mửa, vàng da, và các dấu hiệu khác có thể xuất hiện ở trẻ. Khi phát hiện bất kỳ dấu hiệu nghi ngờ nào, việc đưa trẻ đến cơ sở y tế để được

đánh giá và điều trị kịp thời là quan trọng để cung cấp hỗ trợ y tế cần thiết ngay từ những giai đoạn ban đầu của bệnh.

Ngoài ra, việc tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ về phác đồ điều trị, cũng như thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm trùng được đề xuất. Việc này không chỉ giúp giảm nguy cơ diễn tiến của bệnh mà còn hạn chế sự lây lan của nó trong cộng đồng, bảo vệ sức khỏe của trẻ em và ngăn chặn tình hình lan rộng của căn bệnh này.

Phòng ngừa viêm gan bí ẩn

Bởi vì nguyên nhân và phương pháp điều trị cụ thể của viêm gan bí ẩn ở trẻ em vẫn còn bí ẩn, việc ngăn ngừa sự lây lan của bệnh trở nên cực kỳ quan trọng. Hiện nay, các biện pháp phòng ngừa thường tập trung vào virus đường hô hấp và Adenovirus, bao gồm việc vệ sinh tay và vệ sinh đường hô hấp được khuyến khích.

Theo Tổ chức Y tế thế giới, cho đến khi có thêm thông tin, các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm trùng nói chung bao gồm:

Thực hiện vệ sinh tay thường xuyên bằng xà phòng và nước hoặc gel rửa tay có cồn. Tránh những nơi đông người và giữ khoảng cách với người khác. Đảm bảo thông gió tốt khi ở trong nhà. Đeo khẩu trang vừa vặn che miệng và mũi khi được khuyến cáo. Che miệng khi ho và hắt hơi. Sử dụng nước sạch để uống. Thực hiện các biện pháp chê biển và nấu ăn an toàn. Thường xuyên vệ sinh các bề mặt mà bạn thường xuyên chạm tay vào. Ở nhà khi không khỏe và tìm kiếm sự chăm sóc y tế khi cần.

Thực hiện vệ sinh tay thường xuyên bằng xà phòng và nước hoặc gel rửa tay có cồn.

Tránh những nơi đông người và giữ khoảng cách với người khác.

Đảm bảo thông gió tốt khi ở trong nhà.

Đeo khẩu trang vừa vặn che miệng và mũi khi được khuyến cáo.

Che miệng khi ho và hắt hơi.

Sử dụng nước sạch để uống.

Thực hiện các biện pháp chê biển và nấu ăn an toàn.

Thường xuyên vệ sinh các bề mặt mà bạn thường xuyên chạm tay vào.

Ở nhà khi không khỏe và tìm kiếm sự chăm sóc y tế khi cần.

Các bác sĩ lâm sàng được khuyến khích xác định và báo cáo kịp thời bất kỳ trường hợp nào ở trẻ em có các dấu hiệu và triệu chứng gợi ý về viêm gan bí ẩn, và có thể cần thực hiện xét nghiệm transaminase huyết thanh để đánh giá tình hình sức khỏe của trẻ.

=====

Tìm hiểu chung sốt xuất huyết ở trẻ em

Sốt xuất huyết ở trẻ em là gì?

Sốt xuất huyết ở trẻ em, cũng giống như sốt xuất huyết ở các đới tương khác, đây là một bệnh lây truyền qua muỗi Aedes mang virus sốt xuất huyết.

Theo thông tin của UNICEF, trong năm 2024, tính đến ngày 25 tháng 8, đã có hơn 209.000 trường hợp sốt xuất huyết ở Nam Á được báo cáo và có 546 trường hợp tử vong. Trong đó, Bangladesh đã báo cáo hơn 21.000 trường hợp mắc sốt xuất huyết ở trẻ em dưới 15 tuổi. Tại Việt Nam, theo báo cáo của WHO, có tổng cộng 369.000 ca mắc sốt xuất huyết vào năm 2023.

Hầu hết người bệnh nhiễm sốt xuất huyết không có triệu chứng. Nhưng sốt xuất huyết có thể dẫn đến sốt, hoặc trong một số trường hợp hiểm hoi, người bệnh có thể bị bệnh nặng, cần phải nhập viện hay thậm chí là tử vong vì sốt xuất huyết. Trong đó, sốt xuất huyết ở trẻ em và người già sẽ có nguy cơ dẫn đến các trường hợp nghiêm trọng.

Không phải tất cả sốt xuất huyết ở trẻ em đều trở nên nghiêm trọng và các trường hợp sốt xuất huyết nặng ở trẻ em có thể giải quyết được bằng cách chăm sóc y tế kịp thời. Vì vậy, điều quan trọng là bạn phải nhận ra các dấu hiệu của sốt xuất huyết ở trẻ em và tìm kiếm sự chăm sóc y tế cho trẻ. Hơn hết, đây là bệnh có thể phòng ngừa được, do đó bạn có thể giữ an toàn cho con của mình khỏi sốt xuất huyết.

Triệu chứng sốt xuất huyết ở trẻ em

Những dấu hiệu và triệu chứng của sốt xuất huyết ở trẻ em

Hầu hết sốt xuất huyết có triệu chứng nhẹ hoặc không triệu chứng và sẽ khoẻ lại sau 1 đến 2 tuần. Trong trường hợp có triệu chứng, sốt xuất huyết ở trẻ em có thể bắt đầu sau 4 đến 10 ngày sau khi bị muỗi nhiễm bệnh đốt, các triệu chứng có thể bao gồm:

Sốt cao: Sốt cao lên đến 104 độ F (40 độ C) là một trong những triệu chứng đầu tiên của bệnh sốt xuất huyết ở trẻ em. Ở trẻ nhỏ và trẻ sơ sinh, có thể kèm theo các tình trạng trẻ quấy khóc, cáu kỉnh hơn bình thường, hoặc trẻ có thay đổi thói quen ngủ nghỉ, ăn uống. Nếu sốt không được điều trị kịp thời, tình trạng này có thể kèm với tình trạng đau yếu cơ, chảy máu mũi hoặc các dấu hiệu khác. Phát ban: Trong trường hợp triệu chứng trở nên nghiêm trọng, trẻ em hoặc trẻ sơ sinh có thể phát ban. Ban có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể của người bị ảnh hưởng. Những đốm đỏ sẫm này có thể gây ngứa và không thoải mái, gây khó khăn cho việc thực hiện các hoạt động hàng ngày. Phát ban có thể lan rộng nhanh chóng nếu không được điều trị kịp thời. Nôn mửa và tiêu chảy: Việc nôn mửa và tiêu chảy cũng là dấu hiệu của bệnh này. Nếu không được chữa trị đúng lúc, tình trạng này có thể dẫn đến mất nước và ngất xỉu. Trẻ bị ảnh hưởng sẽ gặp khó khăn khi thực hiện các hoạt động như đi lại, ăn uống hoặc tập trung. Chán ăn: Sốt xuất huyết ở trẻ em có thể khiến trẻ khó chịu, không thể ăn uống bình thường do các triệu chứng trên.

Sốt cao: Sốt cao lên đến 104 độ F (40 độ C) là một trong những triệu chứng đầu tiên của bệnh sốt xuất huyết ở trẻ em. Ở trẻ nhỏ và trẻ sơ sinh, có thể kèm theo các tình trạng trẻ quấy khóc, cáu kỉnh hơn bình thường, hoặc trẻ có thay đổi thói quen ngủ nghỉ, ăn uống. Nếu sốt không được điều trị kịp thời, tình trạng này có thể kèm với tình trạng đau yếu cơ, chảy máu mũi hoặc các dấu hiệu khác.

Phát ban: Trong trường hợp triệu chứng trở nên nghiêm trọng, trẻ em hoặc trẻ sơ sinh có thể phát ban. Ban có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể của người bị ảnh hưởng. Những đốm đỏ sẫm này có thể gây ngứa và không thoải mái, gây khó khăn cho việc thực hiện các hoạt động hàng ngày. Phát ban có thể lan rộng nhanh chóng nếu không được điều trị kịp thời.

Nôn mửa và tiêu chảy: Việc nôn mửa và tiêu chảy cũng là dấu hiệu của bệnh này. Nếu không được chữa trị đúng lúc, tình trạng này có thể dẫn đến mất nước và ngất xỉu. Trẻ bị ảnh hưởng sẽ gặp khó khăn khi thực hiện các hoạt động như đi lại, ăn uống hoặc tập trung.

Chán ăn: Sốt xuất huyết ở trẻ em có thể khiến trẻ khó chịu, không thể ăn uống bình thường do các triệu chứng trên.

Thời gian ủ bệnh sốt xuất huyết ở trẻ em

Thời gian ủ bệnh sốt xuất huyết ở trẻ em có thể dao động từ 4 đến 7 ngày sau khi bị muỗi đốt mang virus sốt xuất huyết. Trong giai đoạn ủ bệnh này, trẻ thường chưa có triệu chứng rõ ràng. Nếu trẻ đã tiếp xúc với muỗi truyền bệnh và có triệu chứng như sốt, đau đầu, đau cơ xương, hoặc ban đỏ trên da, cần đưa trẻ đến cơ sở y tế để được kiểm tra và chẩn đoán sớm.

Sự chăm sóc và điều trị kịp thời có thể giúp giảm nguy cơ biến chứng và tăng cơ hội phục hồi cho trẻ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sốt xuất huyết ở trẻ em

Trong một số trường hợp nghiêm trọng, sốt xuất huyết ở trẻ em có thể diễn tiến nhanh chóng dẫn đến các biến chứng đe doạ tính mạng của trẻ. Sốt xuất huyết ở trẻ có thể dẫn đến mất nước trầm trọng và xuất huyết nặng, đồng thời nguy cơ dẫn đến sốc sốt xuất huyết cũng cao hơn. Do đó cần phát hiện các triệu chứng cảnh báo để kịp thời đưa trẻ đến các cơ sở y tế ngay lập tức.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu trẻ gặp các triệu chứng cảnh báo sau, hãy đưa trẻ đến cơ sở y tế ngay lập tức để được chăm sóc kịp thời:

Đau bụng dữ dội; Nôn ói dai dẳng; Thở nhanh; Chảy máu mũi hoặc nướu răng;
Mệt mỏi; Nôn ra máu hoặc đi cầu ra máu; Trẻ rất khát nước; Da nhợt và lạnh; Trẻ vật vã kích thích; Trẻ yếu, mất sức.

Đau bụng dữ dội;

Nôn ói dai dẳng;

Thở nhanh;

Chảy máu mũi hoặc nướu răng;

Mệt mỏi;

Nôn ra máu hoặc đi cầu ra máu;

Trẻ rất khát nước;

Da nhợt và lạnh;

Trẻ vật vã kích thích;

Trẻ yếu, mất sức.

Bên cạnh đó, cần chú ý các dấu hiệu mất nước ở trẻ em bị sốt xuất huyết, trong trường hợp có các dấu hiệu mất nước sau, trẻ cũng cần được đưa đến bệnh viện để theo dõi. Các dấu hiệu mất nước ở trẻ bao gồm:

Trẻ buồn ngủ, thiếu năng lượng, rất khó chịu; Khô miệng, lưỡi, môi; Thở nhanh; Mắt trũng sâu; Ít hoặc không có nước mắt khi khóc; Bàn tay chân lạnh hoặc đổi màu; Đi tiểu ít hơn; Nước tiểu có màu vàng sậm và có mùi nồng.

Trẻ buồn ngủ, thiếu năng lượng, rất khó chịu;

Khô miệng, lưỡi, môi;

Thở nhanh;

Mắt trũng sâu;

Ít hoặc không có nước mắt khi khóc;

Bàn tay chân lạnh hoặc đổi màu;

Đi tiểu ít hơn;

Nước tiểu có màu vàng sậm và có mùi nồng.

Nguyên nhân sốt xuất huyết ở trẻ em

Nguyên nhân bệnh sốt xuất huyết ở trẻ em cũng giống sốt xuất huyết ở các đốt tượng khác. Bệnh gây ra do muỗi Aedes nhiễm virus sốt xuất huyết đốt. Muỗi Aedes thường đốt vào ban ngày, đặc biệt là 2 giờ sau khi mặt trời mọc và trước khi mặt trời lặn. Vì vậy, trẻ có nguy cơ bị đốt và nhiễm sốt xuất huyết cao nhất vào thời điểm này.

Sốt xuất huyết không lây lan trực tiếp từ người sang người. Nhưng nếu một người bị sốt xuất huyết, virus sẽ ở trong máu của họ trong tuần đầu tiên họ bị nhiễm bệnh. Nếu một con muỗi đốt họ trong thời gian này, con muỗi sẽ bị nhiễm sốt xuất huyết. Muỗi bị nhiễm bệnh sau đó có thể lây lan virus cho những người khác thông qua vết cắn.

Phụ nữ mang thai bị sốt xuất huyết cũng có thể lây truyền cho con trong thời kỳ mang thai hoặc trong khoảng thời gian sinh nở.

Nguy cơ sốt xuất huyết ở trẻ em

Những trẻ nào có nguy cơ mắc phải sốt xuất huyết ở trẻ em?

Mọi trẻ em đều có thể mắc phải sốt xuất huyết. Nguy cơ mắc sốt xuất huyết trẻ em cao hơn nếu trẻ sống ở nơi có những đồ vật chứa nước mưa đọng lại xung quanh nhà, khu phố, nơi trẻ học tập. Vì muỗi Aedes sinh sản trong nước và có thể đẻ trứng ngay cả trong một lượng nước rất nhỏ, ví dụ như xô, thùng, lốp xe cũ, vũng nước, thậm chí là nắp chai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sốt xuất huyết ở trẻ em

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ sốt xuất huyết ở trẻ em bao gồm:

Khu vực sống có mật độ dân số cao; Xung quanh khu vực sống có các vật dụng, thùng xô chứa nước; Thói quen ngủ không có mùng (màn) che; Đi du lịch hoặc di chuyển đến khu vực có dịch sốt xuất huyết .

Khu vực sống có mật độ dân số cao;

Xung quanh khu vực sống có các vật dụng, thùng xô chứa nước;

Thói quen ngủ không có mùng (màn) che;

Đi du lịch hoặc di chuyển đến khu vực có dịch sốt xuất huyết .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sốt xuất huyết ở trẻ em

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm sốt xuất huyết ở trẻ em

Bác sĩ có thể chẩn đoán sốt xuất huyết ở trẻ em bằng việc đánh giá triệu chứng và đề nghị xét nghiệm máu . Một số xét nghiệm máu có thể được thực hiện bao gồm:

Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi ; Xét nghiệm huyết thanh hoặc kháng thể; Xét nghiệm phân tử.

Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi ;

Xét nghiệm huyết thanh hoặc kháng thể;

Xét nghiệm phân tử.

Điều trị sốt xuất huyết ở trẻ em

Không có điều trị đặc hiệu cho bệnh sốt xuất huyết ở trẻ em. Trọng tâm việc điều trị là giải quyết các triệu chứng. Hầu hết các trường hợp sốt xuất huyết có thể điều trị tại nhà với thuốc giảm đau, hạ sốt . Trong trường hợp nặng, sốt xuất huyết ở trẻ em cần được nhập viện để điều trị. Hãy chú ý các triệu chứng nặng cần đưa trẻ đến bệnh viện đã được đề cập ở phần trên của bài viết.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sốt xuất huyết ở trẻ em

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của sốt xuất huyết ở trẻ em

Nếu trẻ bị sốt xuất huyết ở trẻ em, điều quan trọng cần làm để hạn chế diễn tiến và chăm sóc bệnh tại nhà bao gồm:

Nghỉ ngơi đầy đủ; Uống nhiều nước; Ăn uống các thực phẩm bổ dưỡng và dễ tiêu hóa; Lau mát cho trẻ để hạ sốt; Sử dụng acetaminophen (paracetamol) theo hướng dẫn của bác sĩ để hạ sốt; Tránh dùng các thuốc kháng viêm khác có thể làm tăng nguy cơ chảy máu; Chú ý các triệu chứng nghiêm trọng của trẻ để liên hệ với bác sĩ càng sớm càng tốt.

Nghỉ ngơi đầy đủ;

Uống nhiều nước;

Ăn uống các thực phẩm bổ dưỡng và dễ tiêu hóa;

Lau mát cho trẻ để hạ sốt;

Sử dụng acetaminophen (paracetamol) theo hướng dẫn của bác sĩ để hạ sốt;

Tránh dùng các thuốc kháng viêm khác có thể làm tăng nguy cơ chảy máu;

Chú ý các triệu chứng nghiêm trọng của trẻ để liên hệ với bác sĩ càng sớm càng tốt.

Phòng ngừa sốt xuất huyết ở trẻ em

Đặc hiệu

Tiêm vắc xin phòng sốt xuất huyết là một giải pháp hiệu quả giúp ngăn ngừa bệnh sốt xuất huyết. Hiện nay, vắc xin Qdenga đã được Bộ Y tế Việt Nam cấp phép lưu hành và đang được sử dụng tại hơn 40 quốc gia trên thế giới.

Vắc xin Qdenga do hãng dược phẩm Takeda phát triển, có khả năng phòng chống virus Dengue với 4 loại huyết thanh gồm DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4. Theo nghiên cứu, vắc xin này giúp giảm 80,2% nguy cơ mắc bệnh và giảm 90,4% nguy cơ nhập viện do sốt xuất huyết.

Vắc xin Qdenga là một bước tiến quan trọng trong việc phòng ngừa bệnh sốt xuất huyết Dengue. Đặc biệt, vắc xin còn có khả năng bảo vệ những người đã từng mắc bệnh, giúp giảm nguy cơ tái nhiễm với tình trạng nghiêm trọng hơn. Điều này có ý nghĩa lớn đối với Việt Nam, nơi có tỷ lệ người từng mắc sốt xuất huyết cao. Việc tiêm phòng kịp thời sẽ giúp bảo vệ sức khỏe và tính mạng của người dân một cách hiệu quả.

Hãy đến Trung tâm tiêm chủng Long Châu để được tư vấn và đặt lịch tiêm phòng vắc xin sốt xuất huyết ngay hôm nay hoặc đặt lịch trực tuyến tại đây !

Không đặc hiệu

Muỗi Aedes lây truyền sốt xuất huyết hoạt động vào ban ngày. Do đó, có thể giảm nguy cơ sốt xuất huyết ở trẻ em bằng cách bảo vệ trẻ khỏi muỗi đốt bằng cách:

Mặc quần áo che phủ càng nhiều cơ thể càng tốt; Dùng màn chống muỗi nếu trẻ ngủ vào ban ngày; Sử dụng màn che cửa sổ; Dùng thuốc chống muỗi.

Mặc quần áo che phủ càng nhiều cơ thể càng tốt;

Dùng màn chống muỗi nếu trẻ ngủ vào ban ngày;

Sử dụng màn che cửa sổ;

Dùng thuốc chống muỗi.

Có thể ngăn ngừa muỗi sinh sản bằng cách:

Cài tạo môi trường xung quanh để ngăn chặn muỗi đẻ trứng; Loại bỏ các vật dụng có thể chứa nước ở xung quanh môi trường sống như chai lọ, thùng, xô, lốp xe...; Thông sạch cống rãnh bị tắc để tránh nước đọng; Đậy nắp, đỗ và vệ sinh các thùng chứa nước sinh hoạt hàng tuần; Khuyến khích hàng xóm thực hiện biện pháp loại bỏ các vật dụng có thể là nơi sinh sản của muỗi.

Cài tạo môi trường xung quanh để ngăn chặn muỗi đẻ trứng;

Loại bỏ các vật dụng có thể chứa nước ở xung quanh môi trường sống như chai lọ, thùng, xô, lốp xe...;

Thông sạch cống rãnh bị tắc để tránh nước đọng;

Đậy nắp, đỗ và vệ sinh các thùng chứa nước sinh hoạt hàng tuần;

Khuyến khích hàng xóm thực hiện biện pháp loại bỏ các vật dụng có thể là nơi sinh sản của muỗi.

=====

Tìm hiểu chung bệnh lao

Bệnh lao là gì?

Bệnh lao là tình trạng bệnh lý do vi khuẩn lao Mycobacterium tuberculosis (MTB) gây ra, biểu hiện các triệu chứng lâm sàng như ho, khạc đờm, sốt, đau ngực, khó thở, mệt mỏi, sụt cân,... hoặc cận lâm sàng tìm thấy vi khuẩn lao qua soi, nuôi cấy hay các kỹ thuật sinh học phân tử hoặc có bằng chứng mô bệnh học hoặc được chẩn đoán dựa vào lâm sàng (không có bằng chứng vi khuẩn).

Vi khuẩn lao nguy hiểm vì chúng có khả năng trốn tránh hệ thống miễn dịch của cơ thể một cách tuyệt vời. Vi khuẩn có một bề mặt độc đáo, gần như

không thể xuyên thủng, giúp bảo vệ vi khuẩn khỏi sự tấn công của hệ thống miễn dịch và kháng sinh. Ngoài ra, vi khuẩn còn được trang bị một lượng lớn protein được tiết ra để thao túng và khéo léo né tránh hệ thống miễn dịch. Tuy đại thực bào chuyên tiêu thụ các vi sinh vật có hại nhưng vi khuẩn lao vẫn tồn tại và nhân lên bên trong đại thực bào. Cuối cùng, đại thực bào chúa đầy vi khuẩn và chết. Các đại thực bào khác lại lao vào để loại bỏ tế bào chết và đến lượt chúng bị nhiễm vi khuẩn lao.

Phổi là vị trí thường gặp nhất của lao. Ngoài ra các cơ quan khác cũng có thể nhiễm lao như thận, gan, cơ tim, bộ phận sinh dục, hạch bạch huyết, xương và khớp, da,...

Triệu chứng bệnh lao

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh lao

Chỉ một tỷ lệ nhỏ người nhiễm lao sẽ mắc bệnh lao và có triệu chứng đặc biệt rõ hơn ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Bệnh lao xảy ra khi vi khuẩn sinh sôi trong cơ thể và ảnh hưởng đến các cơ quan khác nhau. Các triệu chứng bệnh lao có thể nhẹ trong nhiều tháng, khó chẩn đoán ngay, nên rất dễ lây bệnh lao sang người khác mà không hề hay biết.

Các triệu chứng thường gặp của bệnh lao là:

Ho kéo dài (đôi khi có máu); Đau ngực; Mệt mỏi, chán ăn; Sụt cân; Sốt về chiều, sốt kéo dài trên 2 tuần; Đồ mồ hôi đêm.

Ho kéo dài (đôi khi có máu);

Đau ngực;

Mệt mỏi, chán ăn;

Sụt cân;

Sốt về chiều, sốt kéo dài trên 2 tuần;

Đồ mồ hôi đêm.

Ngoài các triệu chứng toàn thân kể trên, người bệnh có thể gặp các triệu chứng khác tùy thuộc vào bộ phận nào của cơ thể bị ảnh hưởng bởi bệnh lao. Nếu bệnh lao đã lan sang một bộ phận khác của cơ thể như các tuyến (hạch bạch huyết), xương hoặc não, bạn cũng có thể có các triệu chứng như:

Đau nhức cơ thể; Khớp hoặc mắt cá chân bị sưng; Đau bụng hoặc vùng chậu; Táo bón; Nước tiểu sẫm màu hoặc đục; Đau đầu; Phát ban ở chân, mặt hoặc bộ phận khác của cơ thể.

Đau nhức cơ thể;

Khớp hoặc mắt cá chân bị sưng;

Đau bụng hoặc vùng chậu;

Táo bón;

Nước tiểu sẫm màu hoặc đục;

Đau đầu;

Phát ban ở chân, mặt hoặc bộ phận khác của cơ thể.

Đôi khi bạn có thể mắc bệnh lao trong cơ thể nhưng không có triệu chứng.

Đây được gọi là bệnh lao tiềm ẩn. Nếu bạn mắc bệnh lao và có các triệu chứng thì đó được gọi là bệnh lao đang hoạt động.

Tác động của bệnh lao với sức khỏe

Thời gian đầu người nhiễm vi khuẩn lao thường không có triệu chứng gì. Khi bùng phát bệnh người mắc bệnh thường mệt mỏi, suy kiệt, khi điều trị thì gặp nhiều tác dụng phụ của thuốc như nôn, buồn nôn, đau sưng khớp, nổi ban, viêm gan, xuất huyết, suy thận,...

Biến chứng có thể gặp phải khi mắc bệnh lao

Lao thường gây bệnh ở phổi, ngoài ra lao có thể gây bệnh ở cột sống, thận, ổ bụng,... gây ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe tổng thể người mắc.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đến khám bác sĩ ngay khi có các triệu chứng như ho kéo dài, sốt và sụt cân không rõ nguyên nhân vì việc điều trị sớm bệnh lao có thể giúp ngăn chặn sự lây lan của bệnh và cải thiện cơ hội phục hồi của bạn.

Nguyên nhân bệnh lao

Mycobacterium tuberculosis là một loài vi khuẩn gây bệnh trong chi Mycobacterium và là tác nhân chính gây bệnh của hầu hết các ca bệnh lao. Vì khuẩn này lần đầu được phát hiện ra vào năm 1882 bởi Robert Koch nên còn gọi là vi khuẩn Koch. Vi khuẩn lao là một trực khuẩn gram dương với đặc tính kháng acid, kháng cồn nên được gọi là "trực khuẩn kháng acid" - AFB.

Nó có thể lây lan qua tiếp xúc gần gũi với những người mắc bệnh lao đang hoạt động. Khi người mắc bệnh lao hoạt động, họ sẽ tiết ra những giọt nhỏ chứa vi khuẩn khi ho, hắt hơi. Bạn có thể mắc bệnh lao nếu thường xuyên hít phải những giọt nước này trong thời gian dài.

Nguy cơ bệnh lao

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh lao?

Bất cứ ai sống ở nước ta đều có nguy cơ mắc bệnh lao vì Việt Nam là vùng dịch tệ của bệnh lý này. Nhưng nguy cơ mắc bệnh sẽ tăng cao hơn nếu bạn có yếu tố sau kèm theo:

Là nhân viên chăm sóc sức khỏe. Làm việc hoặc sống ở nơi bệnh lao phổ biến hơn như viện dưỡng lão. Chăm sóc người thân đang mắc bệnh lao. Hệ thống miễn dịch suy yếu như người nhiễm HIV, ghép thận, hóa trị. Dưới 5 tuổi hoặc người lớn tuổi. Đã từng mắc bệnh lao trước đó và không được điều trị đúng cách.

Là nhân viên chăm sóc sức khỏe.

Làm việc hoặc sống ở nơi bệnh lao phổ biến hơn như viện dưỡng lão.

Chăm sóc người thân đang mắc bệnh lao.

Hệ thống miễn dịch suy yếu như người nhiễm HIV, ghép thận, hóa trị.

Dưới 5 tuổi hoặc người lớn tuổi.

Đã từng mắc bệnh lao trước đó và không được điều trị đúng cách.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh lao

Những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh lao gồm:

Thường xuyên hút thuốc. Nghiện rượu. Nghiện ma túy.

Thường xuyên hút thuốc.

Nghiện rượu.

Nghiện ma túy.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh lao

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Bệnh lao

Để chẩn đoán bệnh lao, ngoài khai thác các triệu chứng lâm sàng, yếu tố nguy cơ mắc bệnh, khám lâm sàng và thực hiện một số cận lâm sàng. Một số xét nghiệm cơ bản chẩn đoán bệnh lao gồm:

X-quang phổi : Tổn thương dạng hang vị trí 1/3 trên của phổi là những vị trí hay gặp tổn thương lao.

Nhuộm soi trực tiếp tìm AFB : Kỹ thuật nhuộm Ziehl-Neelsen; kỹ thuật nhuộm huỳnh quang sử dụng kính hiển vi đèn LED tìm vi khuẩn lao.

Kỹ thuật sinh học phân tử:

GeneXpert MTB/RIF, GeneXpert MTB/RIF Ultra giúp phát hiện vi khuẩn lao kháng Rifampicin (R). Truenat MTB-RIF DxMTB giúp phát hiện vi khuẩn lao kháng Rifampicin.

GeneXpert MTB/RIF, GeneXpert MTB/RIF Ultra giúp phát hiện vi khuẩn lao kháng Rifampicin (R).

Truenat MTB-RIF DxMTB giúp phát hiện vi khuẩn lalao kháng Rifampicin. Ngoài ra còn các cận lâm sàng khác để chẩn đoán loại trừ các bệnh lý có dấu hiệu tương tự như sinh thiết, CT Scan,...

Nếu bạn không có triệu chứng nhưng có nguy cơ mắc bệnh lao (đã tiếp xúc gần gũi với người mắc bệnh lao), bạn có thể làm xét nghiệm Mantoux hoặc xét nghiệm máu để kiểm tra xem bạn có mắc bệnh này hay không.

Phương pháp điều trị bệnh lao

Có nhiều phác đồ điều trị lao với sự kết hợp nhiều loại kháng sinh trong nhiều tháng, kết hợp các phương pháp điều trị hỗ trợ tháng nhằm tăng hiệu quả điều trị bệnh. Ngoài điều trị nội khoa một số trường hợp cần điều trị ngoại khoa.

Nội khoa

Nhìn chung, phác đồ điều trị lao thường kéo dài 4 - 6 tháng theo một số nguyên tắc như:

Phối hợp thuốc; Dùng thuốc đúng liều; Dùng thuốc đều đặn; Dùng thuốc đủ thời gian.

Phối hợp thuốc;

Dùng thuốc đúng liều;

Dùng thuốc đều đặn;

Dùng thuốc đủ thời gian.

Kháng sinh

Bệnh lao được điều trị bằng kháng sinh đặc biệt nhằm tiêu diệt vi khuẩn lao. Các loại kháng sinh phổ biến nhất được sử dụng là:

Isoniazid ; Rifampicin; Pyrazinamid ; Ethambutol.

Isoniazid ;

Rifampicin;

Pyrazinamid ;

Ethambutol.

Liệu trình điều trị cụ thể tùy thuộc mức độ kháng thuốc của vi khuẩn, đối tượng mắc bệnh có mắc các bệnh lý khác kèm theo như suy thận, HIV không.

Bạn phải đến gặp bác sĩ chuyên khoa để lựa chọn phác đồ phù hợp.

Chăm sóc giảm nhẹ

Chăm sóc giảm nhẹ rất cần cho người bệnh lao nhất là người mắc bệnh lao kháng thuốc, do gặp không ít các khó khăn do tác dụng không mong muốn của thuốc, các bệnh lý khác phối hợp tình trạng sức khỏe suy yếu, những rối loạn về mặt tâm lý, tâm thần cũng như mặc cảm và kỳ thị của những người xung quanh. Chăm sóc giảm nhẹ giúp giảm tỷ lệ bỏ trị, tăng tỷ lệ tuân thủ điều trị.

Y học cổ truyền và phục hồi chức năng

Điện châm, cứu ngải, châm tê điều trị bệnh lý thần kinh trong lao màng não hoặc đau nhức xương khớp trong lao xương khớp. Ngoài ra các biện pháp phục hồi chức năng vận động, hô hấp cũng giúp ích cho người mắc bệnh lao. Ngoại khoa

Một số trường hợp mắc lao cũng cần điều trị ngoại khoa, cụ thể như sau:

Điều trị ngoại khoa lao phổi:

Ho ra máu và thất bại với các phương pháp điều trị nội khoa. Tồn thương u lao không cải thiện sau khi kết thúc điều trị.

Ho ra máu và thất bại với các phương pháp điều trị nội khoa.

Tồn thương u lao không cải thiện sau khi kết thúc điều trị.

Điều trị ngoại khoa lao ngoài phổi:

Lao xương khớp, lao cột sống cần loại bỏ tồn thương viêm, giảm ép tủy sống, thay thân đốt, thay khớp nhân tạo,... Lao màng phổi. Lao màng phổi biến chứng bội nhiễm gây tràn mủ màng phổi điều trị thất bại với các phương pháp nội khoa. Lao đường tiêu hóa, lao hạch ổ bụng gây biến chứng

viêm phúc mạc, thủng ruột, tắc ruột,... Lao màng não gây biến chứng gián não thất nặng. Lao màng tim gây hội chứng Pick.

Lao xương khớp, lao cột sống cần loại bỏ tồn thương viêm, giảm ép tủy sống, thay thân đốt, thay khớp nhân tạo,...

Lao màng phổi.

Lao màng phổi biến chứng bội nhiễm gây tràn mủ màng phổi điều trị thất bại với các phương pháp nội khoa.

Lao đường tiêu hóa, lao hạch ổ bụng gây biến chứng viêm phúc mạc, thủng ruột, tắc ruột,...

Lao màng não gây biến chứng gián não thất nặng.

Lao màng tim gây hội chứng Pick.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh lao

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến bệnh lao
Một số thói quen giúp hạn chế diễn tiến nặng của bệnh lao:

Hãy xét nghiệm bệnh lao nếu bạn có nguy cơ mắc bệnh như nhiễm HIV hoặc tiếp xúc với những người mắc bệnh lao trong gia đình hoặc nơi làm việc của bạn. Tuân thủ liều trình điều trị lao. Tiếp tục khám lâm sàng hay chụp X-quang phổi (6 tháng, 12 tháng, 18 tháng và 24 tháng) sau hoàn thành điều trị lao kháng thuốc hoặc bắt cứ khi nào có bất thường.

Hãy xét nghiệm bệnh lao nếu bạn có nguy cơ mắc bệnh như nhiễm HIV hoặc tiếp xúc với những người mắc bệnh lao trong gia đình hoặc nơi làm việc của bạn.

Tuân thủ liều trình điều trị lao.

Tiếp tục khám lâm sàng hay chụp X-quang phổi (6 tháng, 12 tháng, 18 tháng và 24 tháng) sau hoàn thành điều trị lao kháng thuốc hoặc bắt cứ khi nào có bất thường.

Phương pháp phòng ngừa bệnh lao hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu

Tiêm vắc xin phòng lao BCG (Việt Nam) ngay từ khi trẻ chào đời được xem là một trong những biện pháp phòng bệnh hiệu quả nhất. Vắc xin BCG đặc biệt hiệu quả trong việc phòng ngừa các hình thái lao nguy hiểm, trong đó có lao viêm màng não với độ bảo vệ lên tới 70%. Vắc xin thường được khuyến cáo cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, chỉ cần tiêm 1 liều duy nhất là đã có thể bảo vệ sức khỏe trọn đời, không cần tiêm nhắc lại.

Trung tâm Tiêm chủng Long Châu hiện đang triển khai tiêm vắc xin BCG cho các đối tượng có chỉ định, bao gồm trẻ sơ sinh và người lớn chưa từng tiêm chủng. Tiêm vắc xin phòng lao muộn có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh lao ở trẻ. Đối với người lớn chưa từng mắc bệnh lao, chưa được chủng ngừa và thường xuyên tiếp xúc với yếu tố nguy cơ, việc tiêm vắc xin phòng bệnh cũng được khuyến nghị.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu

Một số phương pháp phòng ngừa lao như:

Điều trị dự phòng bệnh lao ngăn ngừa nhiễm trùng trở thành bệnh ở những bệnh nhân không có triệu chứng. Người mắc bệnh lao nên tránh tiếp xúc với người khác, đeo khẩu trang, che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi, xử lý đờm và khăn giấy đã sử dụng đúng cách để hạn chế lây lan bệnh.

Điều trị dự phòng bệnh lao ngăn ngừa nhiễm trùng trở thành bệnh ở những bệnh nhân không có triệu chứng.

Người mắc bệnh lao nên tránh tiếp xúc với người khác, đeo khẩu trang, che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi, xử lý đờm và khăn giấy đã sử dụng đúng cách để hạn chế lây lan bệnh.

=====

Tìm hiểu chung về viêm màng não mô cầu BC

Viêm não mô cầu BC là gì?

Viêm não mô cầu BC hay viêm màng não do vi khuẩn não mô cầu (*Neisseria meningitidis*) type BC gây ra là một bệnh truyền nhiễm cấp tính kéo theo tình trạng màng não bị nhiễm trùng. Ở trẻ em, vi khuẩn là nguyên nhân phổ biến nhất gây bệnh viêm não mô cầu BC.

N. meningitidis là một vi khuẩn thường trú tại đường hô hấp trên, ít khi phát triển thành bệnh. Quá trình bệnh diễn ra khi vi khuẩn tác động lớn đến cơ thể và gây các triệu chứng khó chịu, nguy hiểm. Vi khuẩn ủ bệnh trong thời gian từ 1 đến 10 ngày và sau đó xâm nhập sâu hơn vào lớp dưới niêm mạc vùng họng.

Một khi hiện diện trong huyết tương, hệ thống phòng vệ của vật chủ ở họng (bao gồm kháng thể diệt khuẩn, bô thể và tê bào thực bào) có thể chiếm ưu thế và loại bỏ vi khuẩn. Trong trường hợp cơ chế phòng vệ không loại bỏ được vi khuẩn, bệnh nhân sẽ bước vào giai đoạn nhiễm khuẩn. Vi khuẩn bây giờ có thể xâm chiếm màng não và các vị trí khác và có thể nhanh chóng dẫn đến viêm màng não và nhiễm trùng huyết gây tử vong. Trong 10 đến 20% trường hợp, vi khuẩn xâm nhập vào máu và gây nhiễm trùng huyết.

Triệu chứng viêm màng não mô cầu BC

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm não mô cầu BC

Các triệu chứng của bệnh viêm màng não mô cầu có thể phát triển trong 1 hoặc 2 ngày hoặc chỉ trong vài giờ. Ở giai đoạn đầu, bạn thường cảm thấy không khỏe, sốt, nhức đầu và nôn mửa, giống như cảm lạnh hoặc cúm. Sau đó thường trở nên tồi tệ hơn một cách nhanh chóng. Các triệu chứng khác bao gồm:

Cảm cứng; Sốt; Đau đầu; Sợ ánh sáng; Lú lẫn; Buồn nôn, nôn hoặc chán ăn;
Đau nhức cơ hoặc khớp; Phát ban .

Cảm cứng;

Sốt;

Đau đầu;

Sợ ánh sáng;

Lú lẫn;

Buồn nôn, nôn hoặc chán ăn;

Đau nhức cơ hoặc khớp;

Phát ban .

Ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, các dấu hiệu và triệu chứng khác của bệnh viêm màng não cầu khuẩn có thể bao gồm:

Chán ăn; Khó chịu, mệt mỏi; Cơn động kinh ; Tiếng rên rỉ nhiều; Có thóp phồng; Da nhợt nhạt hoặc lốm đốm.

Chán ăn;

Khó chịu, mệt mỏi;

Cơn động kinh ;

Tiếng rên rỉ nhiều;

Có thóp phồng;

Da nhợt nhạt hoặc lốm đốm.

Tác động của viêm não mô cầu BC với sức khỏe

Viêm não mô cầu ảnh hưởng đến sức khỏe của người mắc bệnh như mệt mỏi, sốt, xuất huyết, mất khả năng đi lại, rối loạn ý thức,...

Biến chứng có thể gặp phải khi mắc viêm não mô cầu BC

Ảnh hưởng lâu dài của bệnh có thể bao gồm:

Mất thính lực; Mù lòa; Tổn thương não; Tử vong.

Mất thính lực;

Mù lòa;

Tồn thương não;

Tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Khi có bất kỳ khó chịu hay triệu chứng gợi ý bệnh viêm não mô cầu như đau đầu, ban xuất huyết sau nhiễm trùng hô hấp,... bạn nên đến khám bác sĩ ngay để được điều trị kịp thời.

Nguyên nhân viêm màng não mô cầu bc

Neisseria meningitidis là vi khuẩn gây ra bệnh viêm màng não do não mô cầu và là nguyên nhân phổ biến thứ hai gây ra bệnh viêm màng não do vi khuẩn ở Hoa Kỳ. Vi khuẩn này là một loại ngoại cầu khuẩn gram âm kỵ khí, hình hạt đậu hoặc hình quả thận. Nó phát triển trong môi trường thạch sô cô la và thạch máu ở nhiệt độ phòng với 5% -10% carbon dioxide trong khí quyển.

Neisseria meningitidis có phản ứng dương tính với catalase, oxy hóa glucose và maltose làm thay đổi pH và giúp phân biệt với gonococci không thể oxy hóa maltose. Vi khuẩn này phát triển trong môi trường Thayer-Martin chọn lọc, chứa kháng sinh như vancomycin, colistin và nystatin bằng cách ngăn chặn sự phát triển của các vi khuẩn gram âm, vi khuẩn gram dương và nấm men khác.

Neisseria meningitidis cư trú chủ yếu ở mũi và hầu họng nhưng có thể xâm chiếm ở các bộ phận cơ thể khác như niêm mạc hậu môn, kết mạc và đường tiết niệu. Nó sở hữu nhiều yếu tố độc lực như Pilli, protein mờ, lipo-oligosacarit, polysacarit dạng nang và protein liên kết với yếu tố H. Vỏ polysaccharide bảo vệ vi khuẩn khỏi quá trình thực bào và ly giải qua trung gian bô thể.

Các kiểu huyết thanh được phân loại theo nang polysaccharide mà nó chứa. Trong số 13 loại huyết thanh, A, B, C, X, Y, Z, W-135 và L chủ yếu gây bệnh cho con người. Bài viết này đề cập đến chủng BC gây bệnh viêm màng não.

Nguy cơ viêm màng não mô cầu bc

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm não mô cầu BC?

Viêm não mô cầu có thể gặp ở bất kỳ ai, bất kỳ độ tuổi hay giới tính nào. Tuy nhiên, một số đối tượng dễ mắc viêm não mô cầu bao gồm:

Trẻ sơ sinh dưới 1 tuổi; Thanh thiếu niên; Những người sống trong môi trường đông đúc như ký túc xá hoặc doanh trại quân đội; Những người có hệ thống miễn dịch suy yếu như bệnh nhân HIV/AIDS ; Suy dinh dưỡng ; Người du lịch đến vùng dịch tê lưu hành như châu Phi; Nhân viên y tế tiếp xúc với vi khuẩn não mô cầu; Những người có thể tiếp xúc với vi khuẩn não mô cầu trong ổ dịch.

Trẻ sơ sinh dưới 1 tuổi;

Thanh thiếu niên;

Những người sống trong môi trường đông đúc như ký túc xá hoặc doanh trại quân đội;

Những người có hệ thống miễn dịch suy yếu như bệnh nhân HIV/AIDS ;

Suy dinh dưỡng ;

Người du lịch đến vùng dịch tê lưu hành như châu Phi;

Nhân viên y tế tiếp xúc với vi khuẩn não mô cầu;

Những người có thể tiếp xúc với vi khuẩn não mô cầu trong ổ dịch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm não mô cầu BC

Một số yếu tố khác làm tăng nguy cơ mắc bệnh gồm:

Hút thuốc hoặc tiếp xúc với khói thuốc lá; Nhiễm trùng đường hô hấp trên do virus; Lối sống không lành mạnh.

Hút thuốc hoặc tiếp xúc với khói thuốc lá;
Nhiễm trùng đường hô hấp trên do virus;
Lối sống không lành mạnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm màng não mô cầu BC
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm não mô cầu BC
Ngoài việc khai thác bệnh sử và thăm khám lâm sàng, các bác sĩ có thể chỉ định một số cận lâm sàng sau:

Hóa sinh máu: Các xét nghiệm máu ban đầu bao gồm số lượng tế bào máu, điện giải đồ, xét nghiệm đông máu và cấy máu.

Chọc dò dịch não tủy: Chẩn đoán có thể được thực hiện bằng cách phân lập vi khuẩn N. meningitidis từ dịch não tủy (CSF), máu và tủy thương da. CSF có thể thu được thông qua chọc dò tủy sống. Dịch CSF thường cho thấy áp lực mở cao, tăng bạch cầu (WBC hơn 1000/microlit), nồng độ protein cao (hơn 500 mg/dl), glucose thấp (dưới 45 mg/dl hoặc dưới 2,5 mmol/L) và CSF có tỷ lệ glucose huyết thanh dưới 0,4. Chọc dò dịch não tủy là cận lâm sàng cần thiết để chẩn đoán xác định, nhưng nếu lâm sàng nghi ngờ cao không nên trì hoãn việc sử dụng kháng sinh để chờ kết quả các xét nghiệm chẩn đoán.

Nhuộm gram: Dịch CSF cũng phải được gửi đi nhuộm gram, nhuộm cấy và phản ứng chuỗi polymerase (PCR). Nhuộm gram chẩn đoán ở 85% bệnh nhân bị viêm màng não do não mô cầu. Chúng nên được trồng trên môi trường thạch máu socola ở 35 độ C. Vi khuẩn N. meningitidis có xu hướng dương tính với khoảng 50% mẫu cấy máu và khoảng 75% mẫu dịch não tủy. Xét nghiệm dịch não tủy có thể được thực hiện bằng phương pháp ngưng kết latex, PCR, xét nghiệm que thăm nhanh và khuếch đại đằng nhiệt qua trung gian vòng (LAMP).

Hình ảnh học khác: Các hình ảnh học khác như chụp CT, MRI cũng có thể được thực hiện để loại trừ các bệnh lý khác khi bệnh nhân có dấu hiệu thần kinh khu trú, thay đổi trạng thái tâm thần, co giật, tiền sử bệnh hệ thần kinh trung ương và phù gai thị.

Bệnh được chẩn đoán chính xác dựa trên triệu chứng lâm sàng kèm bằng chứng sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch vô khuẩn như máu, dịch não tủy.

Phương pháp điều trị viêm não mô cầu BC

Các phương pháp điều trị khác nhau sẽ phụ thuộc vào các triệu chứng và tình trạng của người mắc bệnh, mức độ nghiêm trọng của bệnh, những người mắc bệnh viêm màng não cầu khuẩn có thể cần các phương pháp điều trị bao gồm:

Hỗ trợ thở; Thuốc điều trị huyết áp thấp (thuốc vận mạch); Chăm sóc vết thương cho các bộ phận cơ thể bị tổn thương; Thuốc kháng sinh như ceftriaxon, cefotaxim, meropenem,... Điều trị các triệu chứng như giảm đau, hạ sốt, chống phù não,... Điều trị các bệnh kèm theo như viêm màng ngoài tim, viêm khớp,...

Hỗ trợ thở;

Thuốc điều trị huyết áp thấp (thuốc vận mạch);

Chăm sóc vết thương cho các bộ phận cơ thể bị tổn thương;

Thuốc kháng sinh như ceftriaxon, cefotaxim, meropenem,...

Điều trị các triệu chứng như giảm đau, hạ sốt, chống phù não,...

Điều trị các bệnh kèm theo như viêm màng ngoài tim, viêm khớp,...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm màng não mô cầu BC

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm não mô cầu BC

Bạn có thể giảm nguy cơ bị nhiễm trùng nếu tuân thủ các biện pháp vệ sinh cá nhân sau:

Rửa tay thường xuyên. Không dùng chung chai, cốc,... với người khác. Hắt hơi vào khuỷu tay. Vứt khăn giấy vào thùng rác ngay sau khi sử dụng và rửa tay.

Rửa tay thường xuyên.

Không dùng chung chai, cốc,... với người khác.

Hắt hơi vào khuỷu tay.

Vứt khăn giấy vào thùng rác ngay sau khi sử dụng và rửa tay.

Phương pháp phòng ngừa viêm não mô cầu BC hiệu quả

Cách tốt nhất để ngăn ngừa bệnh viêm màng não cầu khuẩn là tiêm vắc xin.

CDC khuyến cáo tiêm phòng viêm màng não cầu khuẩn cho một số đối tượng như:

Tất cả trẻ vị thành niên và thanh thiếu niên; Trẻ em và người lớn có nguy cơ mắc bệnh viêm màng não.

Tất cả trẻ vị thành niên và thanh thiếu niên;

Trẻ em và người lớn có nguy cơ mắc bệnh viêm màng não.

=====

Tìm hiểu chung quai bị ở nữ

Quai bị ở nữ là gì?

Quai bị là một căn bệnh truyền nhiễm do virus gây ra. Bệnh thường xảy ra ở trẻ em nhưng phần lớn có thể phòng ngừa bằng vaccine. Quai bị dễ lây lan qua các giọt bắn trong không khí từ đường hô hấp trên. Sau khi tiếp xúc với virus, thời gian ủ bệnh sẽ từ 2 đến 3 tuần.

Hầu như mọi người đều biết đến quai bị như một bệnh ở trẻ em và ảnh hưởng đến nam giới. Và quai bị ở nữ thường được xem như lành tính, không gây ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe.

Tuy nhiên, quai bị ở nữ nếu không được kiểm soát tốt có thể dẫn đến các biến chứng như viêm não, viêm màng não, viêm vú, viêm tuy. Đặc biệt trong thời kỳ mang thai, nếu người nữ mắc quai bị có thể dẫn đến các tình trạng sinh non hoặc sảy thai.

Triệu chứng quai bị ở nữ

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh quai bị ở nữ

Các triệu chứng quai bị ở nữ cũng giống như các triệu chứng phổ biến của quai bị, bao gồm:

Đau nhẹ ở vùng cổ phía trước (tuyến nước bọt) hoặc phía trước tai (tuyến mang tai) có thể sưng và đau; Khó nhai; Sốt ; Đau đầu; Đau nhức cơ bắp; Mệt mỏi ; Mất cảm giác thèm ăn.

Đau nhẹ ở vùng cổ phía trước (tuyến nước bọt) hoặc phía trước tai (tuyến mang tai) có thể sưng và đau;

Khó nhai;

Sốt ;

Đau đầu;

Đau nhức cơ bắp;

Mệt mỏi ;

Mất cảm giác thèm ăn.

Các triệu chứng thường xuất hiện từ sau 16 đến 18 ngày kể từ khi nhiễm bệnh. Một số người mắc quai bị không có triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ như cảm lạnh. Và các triệu chứng hầu hết tự hồi phục sau 2 tuần. Trong một số ít trường hợp hiếm, quai bị có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng ở nữ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh quai bị ở nữ

Như đã biết, bệnh quai bị ở nữ được xem là lành tính, tuy nhiên ở một số trường hợp có thể dẫn đến các biến chứng như:

Viêm buồng trứng; Viêm vú; Viêm tuy; Viêm não; Viêm màng não; Mất thính lực vĩnh viễn.

Viêm buồng trứng;

Viêm vú;

Viêm tuy;

Viêm não;

Viêm màng não;

Mất thính lực vĩnh viễn.

Quai bị trong thời kỳ mang thai cũng được xem là lành tính, nhưng vẫn có ghi nhận một số trường hợp dẫn đến sảy thai, sinh non, trẻ nhẹ cân khi sinh, dị tật bẩm sinh hoặc thai chết lưu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn cho rằng mình có thể đã mắc bệnh quai bị hoặc có nghi ngờ về việc tiếp xúc với người mắc bệnh này, hãy đặt lịch hẹn gặp bác sĩ ngay lập tức để được thăm khám, chẩn đoán chính xác và bắt đầu điều trị kịp thời. Việc tìm kiếm sự chăm sóc y tế chuyên nghiệp sẽ giúp xác định và quản lý tình trạng sức khỏe của bạn một cách hiệu quả, đồng thời giảm nguy cơ lây nhiễm cho người khác.

Nguyên nhân quai bị ở nữ

Nguyên nhân dẫn đến bệnh quai bị ở nữ chủ yếu là do tiếp xúc với virus quai bị (mumps virus). Virus này được truyền từ người này sang người khác thông qua tiếp xúc trực tiếp với dịch nhầy từ đường hô hấp của người mắc bệnh, hoặc qua các giọt nước bọt phát ra khi họ ho hoặc hắt hơi.

Đặc biệt, nguy cơ mắc bệnh quai bị tăng cao ở những người chưa được tiêm vaccine phòng bệnh hoặc chưa từng mắc bệnh trước đó. Việc không tiêm vaccine hoặc chưa từng mắc bệnh quai bị làm tăng khả năng lây nhiễm và phát triển bệnh khi tiếp xúc với virus.

Nguy cơ quai bị ở nữ

Những ai có nguy cơ mắc phải quai bị ở nữ?

Quai bị thường ảnh hưởng đến trẻ em trong độ tuổi từ 2 đến 12 tuổi chưa được tiêm vaccine. Và tỷ lệ mắc quai bị hầu như không có khác biệt giữa nam và nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải quai bị ở nữ

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc quai bị ở nữ bao gồm:

Người tiếp xúc gần với người mắc bệnh: Người sống hoặc làm việc trong môi trường có người mắc bệnh quai bị có nguy cơ cao hơn bị lây nhiễm. Phụ nữ mang thai: Phụ nữ mang thai mắc bệnh quai bị có thể gây nguy cơ cho thai nhi, đặc biệt nếu mắc bệnh trong ba tháng đầu thai kỳ. Người chưa từng mắc hoặc chưa được tiêm vaccine: Những người chưa từng mắc bệnh quai bị và chưa được tiêm vaccine cũng có nguy cơ cao hơn so với những người đã từng mắc hoặc đã được tiêm vaccine. Người làm việc hoặc sống trong môi trường đông người: Những người ở các khu vực đông dân cư, trường học, cơ sở y tế, hoặc nơi công cộng có nguy cơ cao hơn do tiếp xúc gần với nhiều người.

Người tiếp xúc gần với người mắc bệnh: Người sống hoặc làm việc trong môi trường có người mắc bệnh quai bị có nguy cơ cao hơn bị lây nhiễm.

Phụ nữ mang thai: Phụ nữ mang thai mắc bệnh quai bị có thể gây nguy cơ cho thai nhi, đặc biệt nếu mắc bệnh trong ba tháng đầu thai kỳ.

Người chưa từng mắc hoặc chưa được tiêm vaccine: Những người chưa từng mắc bệnh quai bị và chưa được tiêm vaccine cũng có nguy cơ cao hơn so với những người đã từng mắc hoặc đã được tiêm vaccine.

Người làm việc hoặc sống trong môi trường đông người: Những người ở các khu vực đông dân cư, trường học, cơ sở y tế, hoặc nơi công cộng có nguy cơ cao hơn do tiếp xúc gần với nhiều người.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị quai bị ở nữ

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm quai bị ở nữ

Bệnh quai bị ở nữ thường được chẩn đoán dựa trên các triệu chứng và diễn tiến lâm sàng, kết hợp với lịch sử tiếp xúc và kiểm tra y tế của bệnh nhân. Quá trình chẩn đoán thông thường bao gồm các bước sau:

Triệu chứng và lịch sử bệnh: Bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng bệnh và tiền căn của bạn để hiểu rõ tình trạng bạn đang gặp phải và tiền căn bệnh, bao gồm bất kỳ tiếp xúc nào với người mắc bệnh quai bị. Khám lâm sàng: Bác sĩ có thể thăm khám và kiểm tra các dấu hiệu của bệnh quai bị như sưng tuyền nước bọt, đau nhức vùng tai hoặc cổ, và các triệu chứng khác. Xét nghiệm: Để xác định chính xác bệnh quai bị, bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu hoặc xét nghiệm nước bọt để phát hiện virus quai bị.

Chẩn đoán hình ảnh: Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể yêu cầu chụp cắt lớp máy tính (CT scan) hoặc siêu âm để đánh giá.

Triệu chứng và lịch sử bệnh: Bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng bệnh và tiền căn của bạn để hiểu rõ tình trạng bạn đang gặp phải và tiền căn bệnh, bao gồm bất kỳ tiếp xúc nào với người mắc bệnh quai bị.

Khám lâm sàng: Bác sĩ có thể thăm khám và kiểm tra các dấu hiệu của bệnh quai bị như sưng tuyền nước bọt, đau nhức vùng tai hoặc cổ, và các triệu chứng khác.

Xét nghiệm: Để xác định chính xác bệnh quai bị, bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu hoặc xét nghiệm nước bọt để phát hiện virus quai bị.

Chẩn đoán hình ảnh: Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể yêu cầu chụp cắt lớp máy tính (CT scan) hoặc siêu âm để đánh giá.

Dựa vào kết quả của các phương pháp chẩn đoán trên, bác sĩ sẽ đưa ra kết luận chính xác về việc có mắc bệnh quai bị hay không và lên kế hoạch điều trị phù hợp.

Điều trị quai bị ở nữ

Để điều trị bệnh quai bị ở nữ, thường chỉ cần sử dụng thuốc giảm đau và duy trì uống đủ nước. Đôi khi, việc nghỉ ngơi trong vài ngày đầu có thể được khuyến khích. Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Mỹ (CDC), người lớn nên ở nhà nghỉ làm ít nhất 5 ngày sau khi các tuyền bắt đầu sưng to. Và trẻ em cũng nên ở nhà nghỉ học cho đến khi triệu chứng giảm đi.

Cả người lớn và trẻ em có các triệu chứng của quai bị cần hạn chế tiếp xúc với người khác trong gia đình. Việc thực hiện các biện pháp vệ sinh cơ bản là rất quan trọng để kiểm soát sự lây lan của bệnh, bao gồm việc rửa tay kỹ lưỡng, che miệng khi hoặc hắt hơi, và thường xuyên lau chùi các bề mặt mà tiếp xúc thường xuyên.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa quai bị ở nữ

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của quai bị ở nữ

Chế độ sinh hoạt:

Việc duy trì chế độ sinh hoạt có thể giúp kiểm soát triệu chứng, hạn chế diễn tiến của quai bị ở nữ, các việc nên làm bao gồm:

Uống nhiều nước; Súc miệng bằng nước muối âm; Tránh thực phẩm có tính acid; Chuờm nóng hoặc lạnh ở bên mặt bị sưng; Chú ý các triệu chứng và đến khám ngay nếu triệu chứng nặng hơn hoặc không thuyên giảm.

Uống nhiều nước;

Súc miệng bằng nước muối âm;

Tránh thực phẩm có tính acid;

Chuờm nóng hoặc lạnh ở bên mặt bị sưng;

Chú ý các triệu chứng và đến khám ngay nếu triệu chứng nặng hơn hoặc không thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Đối với quai bị ở nữ, chế độ dinh dưỡng lành mạnh, bổ sung nhiều thực phẩm giàu vitamin có thể giúp ích. Đồng thời, người mắc quai bị ở nữ cũng nên chọn các thực phẩm mềm dễ nhai, và uống nhiều nước để cung cấp đủ lượng chất lỏng trong quá trình hồi phục bệnh.

Phòng ngừa quai bị ở nữ

Đặc hiệu

Phòng ngừa quai bị ở nữ cũng giống như phòng ngừa quai bị nói chung. Quai bị có thể phòng ngừa đặc hiệu bằng vaccine. Vaccine kết hợp sởi, quai bị và rubella (MMR) thường được khuyến nghị cho trẻ em để bảo vệ khỏi ba loại bệnh này. Vaccine này được cho là mang lại khả năng miễn dịch cho hầu hết người được tiêm. Người đã từng mắc bệnh quai bị sẽ thường có miễn dịch vĩnh viễn đối với bệnh.

CDC cũng khuyến cáo người lớn không có bằng chứng về việc có miễn dịch với quai bị nên xem xét tiêm ít nhất một liều vaccine MMR. Do đó nếu chưa tiêm phòng, bạn hãy gấp bác sĩ để được khám và cung cấp lịch trình tiêm chủng phù hợp.

Không đặc hiệu

Các phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu khác có thể kể đến như giữ gìn vệ sinh cá nhân và hạn chế tiếp xúc với người mắc bệnh quai bị.

=====

Tìm hiểu chung bệnh quai bị ở trẻ em

Bệnh quai bị ở trẻ em là gì?

Bệnh quai bị ở trẻ em là một bệnh truyền nhiễm gây ra bởi virus quai bị, thuộc nhóm virus được gọi là paramyxovirus. Bệnh khởi đầu với các triệu chứng nhẹ như đau đầu, sốt và mệt mỏi. Nhưng sau đó nó thường dẫn đến sưng nặng ở một số tuyến nước bọt cụ thể (viêm tuyến nước bọt) gây ra sưng má và hàm đau nhức.

Bệnh quai bị từng là một bệnh rất thường gặp ở trẻ em. Sau khi vắc-xin quai bị ra đời vào năm 1967, số trường hợp mắc bệnh đã giảm đáng kể. Tuy nhiên, dịch bệnh bùng phát vẫn xảy ra, đặc biệt là ở những người có tiếp xúc gần, chẳng hạn như trong môi trường trường học.

Bạn có thể bảo vệ con bạn bằng cách cho trẻ tiêm vắc-xin sởi - quai bị - rubella (MMR). Mặc dù bệnh quai bị thường là nhẹ, nhưng các biến chứng nghiêm trọng vẫn có thể xảy ra.

Triệu chứng bệnh quai bị ở trẻ em

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh quai bị ở trẻ em

Các triệu chứng của bệnh quai bị đầu tiên thường nhẹ. Nhiều người không có triệu chứng và không biết họ mắc bệnh. Các triệu chứng cũng không xuất hiện ngay lập tức. Thời kỳ ủ bệnh dao động từ 7 đến 25 ngày.

Các triệu chứng nhẹ của bệnh quai bị có thể, bao gồm:

Sốt; Đau đầu ; Đau cơ ; Mệt mỏi; Mắt cảm giác ngon miệng.

Sốt;

Đau đầu ;
Đau cơ ;
Mệt mỏi;
Mất cảm giác ngon miệng.

Vài ngày sau, tuyễn nước bọt của bạn có thể xảy ra sưng đau. Sự sưng được xảy ra là do viêm tuyễn nước bọt, có thể xảy ra ở một hoặc cả hai bên của mặt. Dấu hiệu cổ điển của quai bị trông giống như "má sóc chột" vì má người bệnh sẽ phồng lên và hàm sưng to. Viêm tuyễn nước bọt xảy ra trong hơn 70% trường hợp mắc bệnh quai bị.

Điều cần nhớ là có nhiều loại virus và vi khuẩn khác nhau có thể gây viêm tuyễn nước bọt. Vì vậy, điều này không phải lúc nào cũng có nghĩa là nhiễm virus quai bị.

Hiếm khi, quai bị có thể ảnh hưởng đến các cơ quan, bao gồm não, tuyễn tụy, tinh hoàn hoặc buồng trứng. Điều này thường chỉ xảy ra ở thanh thiếu niên và người lớn, hãy đến gặp bác sĩ ngay lập tức nếu trẻ có bất kỳ triệu chứng nghiêm trọng nào sau đây:

Sốt cao; Cố cứng; Đau đầu dữ dội; Lú lẩn; Đau bụng ; Nôn; Co giật.

Sốt cao;
Cố cứng;
Đau đầu dữ dội;
Lú lẩn;
Đau bụng ;
Nôn;
Co giật.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đưa trẻ đến gặp bác sĩ nếu có các triệu chứng của bệnh quai bị. Bệnh quai bị rất dễ lây lan trong khoảng năm ngày sau khi triệu chứng sưng xuất hiện. Một số bệnh lý khác có thể có các triệu chứng tương tự, vì vậy điều quan trọng là phải chẩn đoán sớm.

Nếu bạn nghĩ rằng con bạn mắc bệnh quai bị, hãy đến gặp bác sĩ ngay nếu có các dấu hiệu:

Sốt từ 39 o C trở lên; Khó khăn khi ăn hoặc uống; Lú lẩn hoặc mất phương hướng; Đau bụng; Đau và sưng tinh hoàn.

Sốt từ 39 o C trở lên;
Khó khăn khi ăn hoặc uống;
Lú lẩn hoặc mất phương hướng;
Đau bụng;
Đau và sưng tinh hoàn.

Nguyên nhân bệnh quai bị ở trẻ em
Virus gây bệnh quai bị là một loại paramyxovirus. Virus lây lan từ người này sang người khác thông qua tiếp xúc trực tiếp với nước bọt người bệnh hoặc qua các giọt bắn từ mũi, miệng hoặc họng. Người bệnh có thể gây lây lan virus quai bị bằng cách:

Hắt hơi, ho hoặc nói chuyện. Chia sẻ với người khác đồ vật có chứa nguồn bệnh, chẳng hạn như đồ chơi, cốc và dụng cụ vệ sinh cá nhân. Chơi thể thao, nhảy múa, hôn hoặc tham gia các hoạt động tiếp xúc khác.

Hắt hơi, ho hoặc nói chuyện.

Chia sẻ với người khác đồ vật có chứa nguồn bệnh, chẳng hạn như đồ chơi, cốc và dụng cụ vệ sinh cá nhân.

Chơi thể thao, nhảy múa, hôn hoặc tham gia các hoạt động tiếp xúc khác.

Một số nhóm người có nguy cơ bị quai bị cao hơn, như:

Những người có hệ thống miễn dịch suy yếu. Những người thường xuyên du lịch quốc tế. Những người không được tiêm vắc-xin chống lại virus quai bị. Những người sống trong khu vực gần nhau, chẳng hạn trường học.

Những người có hệ thống miễn dịch suy yếu.

Những người thường xuyên du lịch quốc tế.

Những người không được tiêm vắc-xin chống lại virus quai bị.

Những người sống trong khu vực gần nhau, chẳng hạn trường học.

Nguy cơ bệnh quai bị ở trẻ em

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh quai bị?

Bệnh quai bị thường ảnh hưởng nhất đến trẻ em trong độ tuổi từ 2 đến 12, những người chưa từng được tiêm vắc-xin quai bị. Tuy nhiên, thanh thiếu niên và người trưởng thành có thể bị quai bị mặc dù đã được tiêm phòng. Điều này xảy ra bởi vì có sự suy yếu miễn dịch của vắc-xin sau vài năm. Tuy nhiên, cách tốt nhất để bảo vệ chống nhiễm bệnh quai bị là tiêm phòng đầy đủ.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh quai bị

Trẻ có nguy cơ bị quai bị cao hơn nếu tiếp xúc với một ai đó đang mắc bệnh quai bị và trẻ chưa được tiêm phòng vắc-xin quai bị.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh quai bị ở trẻ em

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh quai bị ở trẻ em

Bác sĩ sẽ đặt một số câu hỏi về các triệu chứng của trẻ và thực hiện thăm khám. Bác sĩ có thể chẩn đoán bệnh quai bị dựa trên tình trạng sưng tuyến nước bọt.

Bác sĩ cũng có thể yêu cầu xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase (PCR) để chẩn đoán bệnh quai bị. Họ sẽ phết bên trong má hoặc cổ họng để lấy mẫu chất nhầy và gửi mẫu đến phòng xét nghiệm, để kiểm tra và tìm kiếm virus quai bị. Bác sĩ cũng có thể yêu cầu xét nghiệm máu để giúp chẩn đoán quai bị hoặc loại trừ các loại virus khác cũng gây viêm tuyến nước bọt.

Điều trị bệnh quai bị

Không có điều trị cụ thể cho bệnh quai bị. Bệnh thường diễn tiến và tự thoái lui trong vòng vài tuần. Điều trị quai bị tập trung vào việc giảm bớt các triệu chứng. Các bước sau đây có thể giúp kiểm soát các triệu chứng:

Uống nhiều nước; Súc miệng bằng nước muối âm; Ăn thực phẩm mềm, dễ nhai; Tránh các thực phẩm chua làm tăng tiết nước bọt; Chườm lạnh hoặc nóng trên các tuyến bị sưng; Dùng các loại thuốc không chứa aspirin như acetaminophen và ibuprofen để giảm sốt và giúp giảm đau.

Uống nhiều nước;

Súc miệng bằng nước muối âm;

Ăn thực phẩm mềm, dễ nhai;

Tránh các thực phẩm chua làm tăng tiết nước bọt;

Chườm lạnh hoặc nóng trên các tuyến bị sưng;

Dùng các loại thuốc không chứa aspirin như acetaminophen và ibuprofen để giảm sốt và giúp giảm đau.

Tuyệt đối không cho trẻ uống aspirin. Trẻ em bị nhiễm virus như quai bị uống aspirin có thể gây Hội chứng Reye, một căn bệnh nguy hiểm gây suy gan, phù não và thậm chí tử vong.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh quai bị ở trẻ em

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh quai bị ở trẻ em

Chế độ sinh hoạt:

Khi trẻ mắc bệnh quai bị, việc chăm sóc phù hợp và đảm bảo chế độ sinh hoạt là rất quan trọng để giúp trẻ đỡ khó chịu và hồi phục nhanh chóng. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi: Đảm bảo trẻ được nghỉ ngơi đủ, giữ cho cơ thể nghỉ ngơi và phục hồi. Thuốc: Tuân thủ lịch trình dùng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ.

Nếu cần, sử dụng thuốc giảm đau hoặc hạ sốt theo chỉ định của bác sĩ.

Phòng tránh lây nhiễm: Để trẻ ở nhà cho đến khi không còn nguy cơ lây nhiễm. Hướng dẫn trẻ giữ vệ sinh cá nhân, đặc biệt là vệ sinh tay. Giảm triệu chứng không thoái mái: Sử dụng túi chườm lạnh hoặc bình nước ấm để giảm đau và sưng. Theo dõi thường xuyên: Theo dõi tình hình sức khỏe của trẻ, nếu có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nghiêm trọng, hãy đến bác sĩ ngay lập tức.

Nghỉ ngơi: Đảm bảo trẻ được nghỉ ngơi đủ, giữ cho cơ thể nghỉ ngơi và phục hồi.

Thuốc: Tuân thủ lịch trình dùng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ. Nếu cần, sử dụng thuốc giảm đau hoặc hạ sốt theo chỉ định của bác sĩ.

Phòng tránh lây nhiễm: Để trẻ ở nhà cho đến khi không còn nguy cơ lây nhiễm. Hướng dẫn trẻ giữ vệ sinh cá nhân, đặc biệt là vệ sinh tay.

Giảm triệu chứng không thoái mái: Sử dụng túi chườm lạnh hoặc bình nước ấm để giảm đau và sưng.

Theo dõi thường xuyên: Theo dõi tình hình sức khỏe của trẻ, nếu có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nghiêm trọng, hãy đến bác sĩ ngay lập tức.

Chế độ dinh dưỡng:

Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ ăn uống cho trẻ mắc bệnh quai bị: Thức ăn dễ ăn: Chọn thực phẩm dễ ăn, dễ nuốt như súp, cháo, thức uống như nước trái cây để giúp trẻ không gặp khó khăn khi ăn uống. Thức ăn giàu dinh dưỡng: Đảm bảo cung cấp đủ dinh dưỡng cho cơ thể để hỗ trợ quá trình phục hồi, bao gồm protein, vitamin và khoáng chất. Thức ăn mềm: Tránh thức ăn cứng và khó nuốt như thức ăn chiên, nướng, hoặc thức ăn có hạt nhỏ để tránh làm đau họng và tăng cảm giác khó chịu cho trẻ. Uống đủ nước: Khuyến khích trẻ uống đủ nước để giữ cơ thể luôn được cung cấp đủ nước. Giảm chất cay và chua: Tránh thức ăn cay và chua vì có thể làm đau họng và kích thích vùng viêm sưng.

Thức ăn dễ ăn: Chọn thực phẩm dễ ăn, dễ nuốt như súp, cháo, thức uống như nước trái cây để giúp trẻ không gặp khó khăn khi ăn uống.

Thức ăn giàu dinh dưỡng: Đảm bảo cung cấp đủ dinh dưỡng cho cơ thể để hỗ trợ quá trình phục hồi, bao gồm protein, vitamin và khoáng chất.

Thức ăn mềm: Tránh thức ăn cứng và khó nuốt như thức ăn chiên, nướng, hoặc thức ăn có hạt nhỏ để tránh làm đau họng và tăng cảm giác khó chịu cho trẻ.

Uống đủ nước: Khuyến khích trẻ uống đủ nước để giữ cơ thể luôn được cung cấp đủ nước.

Giảm chất cay và chua: Tránh thức ăn cay và chua vì có thể làm đau họng và kích thích vùng viêm sưng.

Phòng ngừa bệnh quai bị ở trẻ em

Bệnh quai bị là một bệnh có thể phòng ngừa vì hiệu quả của vắc-xin quai bị cao. Bác sĩ thường sử dụng vắc-xin cho quai bị như một phần của vắc-xin kết hợp bảo vệ chống lại sởi, quai bị và rubella.

Trẻ em thường được tiêm hai liều vắc-xin sởi - quai bị - rubella (MMR) trong chương trình tiêm chủng của trẻ. Trẻ nhận được liều đầu tiên từ 12 đến 15 tháng tuổi và liều thứ hai trong độ tuổi từ 4 đến 6.

=====

Tìm hiểu chung chikungunya

Bệnh Chikungunya là gì?

Chikungunya là một bệnh do virus lây truyền qua vết muỗi đốt, chủ yếu là từ muỗi Aedes aegypti và Aedes albopictus. Bệnh gây ra các triệu chứng phổ biến như sốt cao, đau khớp nghiêm trọng, thường kèm theo mệt mỏi, đau cơ, phát ban và đau đầu. Tên "chikungunya" xuất phát từ một ngôn ngữ bản địa ở Đông Phi, nghĩa là "người bị cong vẹo", ám chỉ tư thế cúi người do đau khớp dữ dội.

Hiện không có thuốc điều trị đặc hiệu cho Chikungunya, nên việc điều trị chủ yếu là làm giảm triệu chứng, chẳng hạn như dùng thuốc giảm đau và chống viêm. Phần lớn các trường hợp sẽ phục hồi sau khoảng một tuần, nhưng đau khớp có thể kéo dài vài tháng hoặc thậm chí lâu hơn ở một số người.

Để phòng ngừa, du khách đến các vùng có dịch cần sử dụng các biện pháp chống muỗi, như dùng thuốc chống côn trùng, mặc quần áo dài, và ngủ dưới màn chống muỗi. Hạn chế bị muỗi đốt trong giai đoạn nhiễm bệnh cũng rất quan trọng, để ngăn muỗi truyền virus sang người khác.

Triệu chứng chikungunya

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Chikungunya

Các triệu chứng của bệnh Chikungunya thường xuất hiện từ 3 đến 7 ngày sau khi bị muỗi nhiễm bệnh đốt, mặc dù thời gian ủ bệnh có thể dao động từ 2 đến 12 ngày. Sốt cao và đau khớp là hai triệu chứng phổ biến nhất, và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng có thể khác nhau tùy vào từng người. Nhiều người bị đau khớp dữ dội, khiến họ gặp khó khăn trong việc di chuyển. Cơn sốt thường khởi phát đột ngột và có thể kéo dài từ vài ngày đến một tuần.

Ngoài sốt và đau khớp, bệnh nhân có thể gặp các triệu chứng khác như:

Đau đầu; Đau cơ; Sưng khớp; Phát ban ; Mệt mỏi; Buồn nôn;

Đau đầu;

Đau cơ;

Sưng khớp;

Phát ban ;

Mệt mỏi;

Buồn nôn;

Hầu hết mọi người sẽ hồi phục hoàn toàn trong vòng một tuần, nhưng một số trường hợp có thể tiếp tục bị đau khớp mãn tính kéo dài trong vài tháng hoặc thậm chí lâu hơn. Điều này làm cho việc chăm sóc hỗ trợ và điều trị sớm trở nên quan trọng, giúp giảm bớt sự khó chịu và nguy cơ biến chứng lâu dài.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Chikungunya

Mặc dù hầu hết các trường hợp nhiễm Chikungunya sẽ hồi phục trong vòng một tuần, nhưng bệnh vẫn có thể gây ra một số biến chứng, đặc biệt ở những người có sức khỏe yếu, người già, trẻ nhỏ, hoặc người có bệnh nền. Dưới đây là một số biến chứng có thể xảy ra:

Đau khớp mãn tính: Đây là biến chứng phổ biến nhất. Một số người, đặc biệt là người lớn tuổi, có thể gặp tình trạng đau khớp kéo dài trong nhiều tháng hoặc thậm chí nhiều năm sau khi đã hết nhiễm virus. Viêm khớp: Sưng và đau kéo dài ở các khớp, tương tự như các triệu chứng của viêm khớp dạng thấp. Biến chứng về mắt: Có thể gây viêm màng bồ đào , viêm kết mạc, và các vấn đề khác liên quan đến mắt, dẫn đến giảm thị lực.

Biến chứng thần kinh: Mặc dù hiếm, một số bệnh nhân có thể phát triển các vấn đề về thần kinh như viêm não, viêm màng não, hoặc viêm tủy sống. Biến

chứng tim mạch: Một số người có thể gặp phải các vấn đề về tim mạch như viêm cơ tim , suy tim hoặc nhồi máu cơ tim. Biến chứng ở phụ nữ mang

tha: Nếu phụ nữ mang thai bị nhiễm Chikungunya trong thời gian gần đến lúc sinh, virus có thể truyền sang em bé, dẫn đến nguy cơ biến chứng nghiêm trọng ở trẻ sơ sinh như viêm não.

Đau khớp mãn tính: Đây là biến chứng phổ biến nhất. Một số người, đặc biệt là người lớn tuổi, có thể gặp tình trạng đau khớp kéo dài trong nhiều tháng hoặc thậm chí nhiều năm sau khi đã hết nhiễm virus.

Viêm khớp: Sung và đau kéo dài ở các khớp, tương tự như các triệu chứng của viêm khớp dạng thấp.

Biến chứng về mắt: Có thể gây viêm màng bồ đào, viêm kết mạc, và các vấn đề khác liên quan đến mắt, dẫn đến giảm thị lực.

Biến chứng thần kinh: Mặc dù hiếm, một số bệnh nhân có thể phát triển các vấn đề về thần kinh như viêm não, viêm màng não, hoặc viêm tủy sống.

Biến chứng tim mạch: Một số người có thể gặp phải các vấn đề về tim mạch như viêm cơ tim, suy tim hoặc nhồi máu cơ tim.

Biến chứng ở phụ nữ mang thai: Nếu phụ nữ mang thai bị nhiễm Chikungunya trong thời gian gần đến lúc sinh, virus có thể truyền sang em bé, dẫn đến nguy cơ biến chứng nghiêm trọng ở trẻ sơ sinh như viêm não.

Những người có các bệnh lý nền như tiểu đường, bệnh tim, và bệnh thận mạn tính có nguy cơ cao hơn mắc các biến chứng nặng. Do đó, cần chú ý chăm sóc y tế kịp thời và theo dõi sát các triệu chứng để tránh biến chứng nguy hiểm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào của bệnh Chikungunya, hay lo lắng về tình trạng sức khỏe của bản thân hoặc gia đình. Hãy liên hệ ngay với bác sĩ chuyên khoa nhiễm để được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân chikungunya

Nguyên nhân gây bệnh Chikungunya

Virus Chikungunya lây lan qua vết muỗi đốt từ các loài muỗi Aedes, không phải thông qua dịch cơ thể hoặc tiếp xúc trực tiếp giữa người với người.

Điều này có nghĩa là những người bị nhiễm virus không lây lan bệnh cho người chăm sóc, thành viên gia đình, hay những người tiếp xúc gần, trừ khi họ bị muỗi nhiễm virus cắn. Tuy virus Chikungunya không lây qua đường tiếp xúc thông thường, nhưng lây truyền qua máu có thể xảy ra trong một số điều kiện đặc biệt, như truyền máu hoặc tiếp xúc trực tiếp với máu bị nhiễm bệnh.

Nguy cơ chikungunya

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh Chikungunya?

Những người sống ở hoặc du lịch đến các khu vực có sự lưu hành của virus Chikungunya như Châu Phi, Châu Á, Ấn Độ Dương, Thái Bình Dương, Châu Mỹ và khu vực Caribe có nguy cơ cao hơn do muỗi Aedes - là vật trung gian truyền bệnh - phổ biến tại các khu vực này.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Chikungunya

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển chứng bệnh Chikungunya, bao gồm:

Người không sử dụng biện pháp phòng ngừa muỗi đốt; Người lớn tuổi; Hệ miễn dịch yếu; Trẻ em và phụ nữ mang thai; Sống ở vùng đông dân cư.

Người không sử dụng biện pháp phòng ngừa muỗi đốt;

Người lớn tuổi;

Hệ miễn dịch yếu;

Trẻ em và phụ nữ mang thai;

Sống ở vùng đông dân cư.

Việc áp dụng các biện pháp phòng ngừa muỗi đốt và cẩn thận khi đến các khu vực có dịch bệnh là cách tốt nhất để giảm nguy cơ mắc bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chikungunya

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh Chikungunya

Bệnh Chikungunya được chẩn đoán thông qua sự kết hợp giữa việc xem xét các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân và các xét nghiệm để xác định sự hiện diện của vi-rút. Các bước chẩn đoán bao gồm:

Xem xét triệu chứng lâm sàng: Bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng như sốt đột ngột, đau khớp dữ dội, đau đầu, mệt mỏi, phát ban, và đau cơ. Những triệu chứng này thường xuất hiện từ 3 đến 7 ngày sau khi bị muỗi đốt.

Tiền sử đi lại: Bác sĩ sẽ hỏi về tiền sử du lịch của bệnh nhân, đặc biệt nếu họ đã đến hoặc sinh sống ở các khu vực có dịch Chikungunya. Xét nghiệm RT-PCR : Giúp phát hiện RNA của virus trong máu trong giai đoạn nhiễm cấp tính (trong tuần đầu tiên kể từ khi có triệu chứng). Đây là cách hiệu quả nhất để chẩn đoán Chikungunya trong giai đoạn sớm. Xét nghiệm kháng thể IgM và IgG: Các xét nghiệm huyết thanh có thể phát hiện kháng thể IgM và IgG chống lại virus.

Xem xét triệu chứng lâm sàng: Bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng như sốt đột ngột, đau khớp dữ dội, đau đầu, mệt mỏi, phát ban, và đau cơ. Những triệu chứng này thường xuất hiện từ 3 đến 7 ngày sau khi bị muỗi đốt.

Tiền sử đi lại: Bác sĩ sẽ hỏi về tiền sử du lịch của bệnh nhân, đặc biệt nếu họ đã đến hoặc sinh sống ở các khu vực có dịch Chikungunya.

Xét nghiệm RT-PCR : Giúp phát hiện RNA của virus trong máu trong giai đoạn nhiễm cấp tính (trong tuần đầu tiên kể từ khi có triệu chứng). Đây là cách hiệu quả nhất để chẩn đoán Chikungunya trong giai đoạn sớm.

Xét nghiệm kháng thể IgM và IgG: Các xét nghiệm huyết thanh có thể phát hiện kháng thể IgM và IgG chống lại virus.

Điều trị bệnh Chikungunya

Nội khoa

Hiện không có thuốc đặc trị cho bệnh Chikungunya, và việc điều trị chủ yếu tập trung vào việc kiểm soát các triệu chứng. Các biện pháp điều trị thông thường bao gồm:

Uống nhiều nước: Bệnh nhân cần duy trì lượng nước đủ để tránh mất nước, đặc biệt là khi bị sốt cao. Nghỉ ngơi nhiều: Việc nghỉ ngơi đầy đủ giúp cơ thể phục hồi và giảm mệt mỏi do virus gây ra. Sử dụng Acetaminophen (Paracetamol): Đây là loại thuốc an toàn để giảm đau và hạ sốt trong quá trình mắc bệnh. Nó giúp kiểm soát cơn sốt và giảm các triệu chứng đau khớp. Không dùng NSAID và Aspirin: Các loại thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như Ibuprofen hoặc Aspirin không được khuyến cáo sử dụng cho đến khi có chẩn đoán chính xác, bởi vì chúng có thể làm tăng nguy cơ chảy máu nếu bệnh nhân không mắc bệnh Chikungunya mà mắc sốt xuất huyết (Dengue). Sốt xuất huyết và bệnh Chikungunya có triệu chứng tương tự nhau trong giai đoạn đầu nên rất dễ chẩn đoán nhầm.

Uống nhiều nước: Bệnh nhân cần duy trì lượng nước đủ để tránh mất nước, đặc biệt là khi bị sốt cao.

Nghỉ ngơi nhiều: Việc nghỉ ngơi đầy đủ giúp cơ thể phục hồi và giảm mệt mỏi do virus gây ra.

Sử dụng Acetaminophen (Paracetamol): Đây là loại thuốc an toàn để giảm đau và hạ sốt trong quá trình mắc bệnh. Nó giúp kiểm soát cơn sốt và giảm các triệu chứng đau khớp.

Không dùng NSAID và Aspirin: Các loại thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như Ibuprofen hoặc Aspirin không được khuyến cáo sử dụng cho đến khi có chẩn đoán chính xác, bởi vì chúng có thể làm tăng nguy cơ chảy máu

nếu bệnh nhân không mắc bệnh Chikungunya mà mắc sốt xuất huyết (Dengue). Sốt xuất huyết và bệnh Chikungunya có triệu chứng tương tự nhau trong giai đoạn đầu nên rất dễ chẩn đoán nhầm.

Ngoại khoa

Bệnh Chikungunya chủ yếu là một bệnh do virus với các triệu chứng lâm sàng có thể được điều trị bằng các biện pháp nội khoa. Rất hiếm có trường hợp có chỉ định ngoại khoa. Tuy nhiên, điều quan trọng là luôn tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa để xác định liệu pháp điều trị phù hợp nhất cho từng trường hợp cụ thể.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chikungunya

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh Chikungunya

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của bệnh Chikungunya, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Luôn tuân thủ chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ; Theo dõi sức khỏe, nhận biết sớm các triệu chứng của bệnh; Tránh muỗi đốt; Tạo môi trường sống sạch sẽ; Nghỉ ngơi hợp lý.

Luôn tuân thủ chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ;

Theo dõi sức khỏe, nhận biết sớm các triệu chứng của bệnh;

Tránh muỗi đốt;

Tạo môi trường sống sạch sẽ;

Nghỉ ngơi hợp lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Để hạn chế diễn tiến của bệnh Chikungunya, bạn có thể tham khảo các chế độ dinh dưỡng sau:

Uống đủ nước: Duy trì lượng nước đủ để giữ cơ thể không bị mất nước, đặc biệt khi có triệu chứng sốt. Ăn thực phẩm giàu dinh dưỡng: Bổ sung trái cây, rau xanh, và thực phẩm chứa nhiều vitamin và khoáng chất để tăng cường hệ miễn dịch.

Uống đủ nước: Duy trì lượng nước đủ để giữ cơ thể không bị mất nước, đặc biệt khi có triệu chứng sốt.

Ăn thực phẩm giàu dinh dưỡng: Bổ sung trái cây, rau xanh, và thực phẩm chứa nhiều vitamin và khoáng chất để tăng cường hệ miễn dịch.

Phòng ngừa bệnh Chikungunya

Để ngăn ngừa bệnh Chikungunya, hãy thực hiện các việc sau:

Sử dụng thuốc chống muỗi đốt. Mặc quần áo dài. Đon dẹp vệ sinh xung quanh nhà để không có nước đọng, nơi muỗi có thể sinh sản. Làm sạch bồn hoa, chậu cây, và các vật dụng khác có thể giữ nước. Tham gia các hoạt động cộng đồng để giáo dục người khác về bệnh Chikungunya và cách phòng ngừa. Sử dụng thuốc chống muỗi đốt.

Mặc quần áo dài.

Đon dẹp vệ sinh xung quanh nhà để không có nước đọng, nơi muỗi có thể sinh sản. Làm sạch bồn hoa, chậu cây, và các vật dụng khác có thể giữ nước.

Tham gia các hoạt động cộng đồng để giáo dục người khác về bệnh Chikungunya và cách phòng ngừa.

=====

Tìm hiểu chung về nấm candida ở nam giới

Nhiễm nấm candida ở nam giới là gì?

Bạn thường nghĩ nhiễm nấm là bệnh lý xảy ra ở âm đạo của phụ nữ. Tuy nhiên, ở nam giới cũng có thể bị nhiễm nấm candida. Nhiễm nấm candida ở nam giới là một bệnh lý nhiễm trùng ảnh hưởng đến dương vật.

Trên da của mỗi người đều có nhiều loại vi trùng và vi nấm tồn tại trên đó, bao gồm cả nấm candida. Ở người khỏe mạnh, điều này thường không gây ra vấn đề gì. Nhưng khi có sự phát triển quá mức của nấm candida, nó có thể xâm nhập vào dưới bề mặt da của bạn dẫn đến phát ban hoặc nhiễm trùng da. Nấm candida sinh trưởng và phát triển trong môi trường ẩm thấp và ẩm. Nó thường được tìm thấy ở những khu vực ẩm thấp, nhăn nheo như bao quy đầu của dương vật.

Triệu chứng nhiễm nấm candida ở nam giới

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm nấm candida ở nam giới

Các triệu chứng của nhiễm nấm candida ở nam giới bao gồm đau, sung và đỏ ở vùng bẹn (háng). Các triệu chứng khác có thể bao gồm:

Nóng rát, ngứa và kích ứng xung quanh đầu dương vật và bên dưới bao quy đầu.; Dịch màu trắng , đặc giống như phô mai; Có mùi hôi khó chịu; Khó khăn khi kéo lùi da quy đầu; Vết loét hoặc mụn nước trên dương vật .

Nóng rát, ngứa và kích ứng xung quanh đầu dương vật và bên dưới bao quy đầu.;

Dịch màu trắng , đặc giống như phô mai;

Có mùi hôi khó chịu;

Khó khăn khi kéo lùi da quy đầu;

Vết loét hoặc mụn nước trên dương vật .

Sau khi bị nhiễm nấm candida, bạn có thể thấy da bị bong tróc. Nhiễm trùng làm cho làn da của bạn dễ bị tổn thương hơn. Điều này có thể làm da trở nên khô và nứt, cuối cùng nó bắt đầu bong tróc ra.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng nào của nhiễm nấm candida, bạn nên đến gặp bác sĩ để được thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm nhiễm nấm candida ở nam giới sẽ giúp giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiễm nấm candida ở nam giới

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm nấm candida ở nam giới

Candida albicans là một loại vi nấm thường gặp. Chúng có thể xuất hiện với một lượng nhỏ trong miệng, đường tiêu hóa, hoặc trên các vùng da ẩm ướt của bạn. Phụ nữ cũng có một số lượng nhỏ nấm trong âm đạo. Thông thường nấm candida không gây ra bất kỳ vấn đề gì. Nhưng nếu chúng phát triển quá nhiều ở cùng một chỗ, bạn sẽ xuất hiện các triệu chứng của nhiễm nấm.

Nam giới cũng có thể bị nhiễm nấm candida trên đầu dương vật. Nó thường gặp hơn ở những người không cắt bao quy đầu . Nếu tình trạng nhiễm trùng này khiến cho bạn khó đi tiểu, hãy đến gặp bác sĩ ngay lập tức.

Nguy cơ nhiễm nấm candida ở nam giới

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm nấm candida ở nam giới?

Nhiễm nấm candida ở nam giới có thể ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi. Khoảng 1 trong số 25 nam giới sẽ bị nhiễm nấm candida trong suốt cuộc đời của họ.

Tình trạng này sẽ ảnh hưởng đến 1 trên 30 người không cắt bao quy đầu.

Trẻ em dưới 4 tuổi và những người chưa được cắt bao quy đầu có nguy cơ được chẩn đoán mắc bệnh cao nhất. Nhiễm nấm candida ở nam giới có nhiều khả năng xảy ra hơn nếu có tình trạng hẹp bao quy đầu (phimosis). Hẹp bao quy đầu có nghĩa là bạn không thể kéo lùi da quy đầu qua dương vật. Khi trẻ đến 5 tuổi, bao quy đầu thường trở nên dễ kéo lùi hơn và mức độ nguy cơ nhiễm trùng của chúng cũng giảm xuống.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm nấm candida ở nam giới

Nấm candida sinh trưởng và phát triển trong môi trường ẩm thấp và ẩm. Nhiễm nấm candida ở nam giới thường xảy ra ở những người chưa cắt bao quy đầu. Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm:

Vệ sinh kém; Sử dụng xà phòng có tính tẩy rửa mạnh; Không rửa sạch xà phòng ra khỏi bao quy đầu; Không lau khô kỹ; Da bị kích ứng hoặc tổn thương; Bạn tình có nhiễm nấm âm đạo.

Vệ sinh kém;

Sử dụng xà phòng có tính tẩy rửa mạnh;
Không rửa sạch xà phòng ra khỏi bao quy đầu;
Không lau khô kỹ;
Da bị kích ứng hoặc tổn thương;
Bạn tình có nhiễm nấm âm đạo .

Nhiễm nấm candida ở nam giới thường gặp hơn ở một số nhóm người, trong đó bao gồm:

Có tình trạng làm suy yếu hệ thống miễn dịch, chẳng hạn như bệnh đái tháo đường , ung thư hoặc HIV/AIDS ; Thừa cân hoặc béo phì ; Đang dùng kháng sinh; Có bệnh lý nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

Có tình trạng làm suy yếu hệ thống miễn dịch, chẳng hạn như bệnh đái tháo đường , ung thư hoặc HIV/AIDS ;

Thừa cân hoặc béo phì ;

Đang dùng kháng sinh;

Có bệnh lý nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm nấm candida ở nam giới

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm nhiễm nấm candida ở nam giới

Bác sĩ sẽ tiến hành hỏi bệnh và thăm khám toàn diện. Bác sĩ có thể chẩn đoán nhiễm nấm candida bằng cách nhìn vào dương vật và bao quy đầu của bạn. Ngoài ra, bác sĩ có thể đề nghị thu thập mẫu ở khu vực nghi ngờ nhiễm nấm để kiểm tra dưới kính hiển vi xác định.

Điều trị nhiễm nấm candida ở nam giới

Điều trị nhiễm nấm candida ở nam giới có thể sử dụng thuốc kháng nấm .

Bác sĩ có thể kê toa một loại kem kháng nấm, kem dưỡng da hoặc thuốc mỡ.

Bạn có thể bôi thuốc kháng nấm trực tiếp lên vùng da bị nhiễm bệnh.

Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể kê toa thuốc kháng nấm qua đường uống. Bác sĩ cũng có thể đề nghị sử dụng steroid để giúp giảm các triệu chứng.

Điều quan trọng là giữ cho vùng bẹn (háng) của bạn sạch sẽ và khô ráo để giúp dễ dàng loại bỏ nhiễm nấm. Điều này cũng có thể giúp ngăn ngừa nhiễm nấm quay trở lại.

Nếu thuốc kháng nấm không giúp cải thiện hoặc bạn bị nhiễm nấm tái lại thường xuyên, bạn có thể được xem xét cắt bao quy đầu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm nấm candida ở nam giới

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm nấm candida ở nam giới

Chế độ sinh hoạt:

Nam giới mắc bệnh nhiễm nấm candida cần tuân thủ chế độ sinh hoạt và điều trị để hỗ trợ quá trình hồi phục. Dưới đây là một số lời khuyên:

Chăm sóc vùng da bị ảnh hưởng:

Vệ sinh khu vực ẩm thấp hàng ngày, sử dụng nước ấm và sạch để tránh kích ứng. Sử dụng bông hoặc khăn mềm để lau khô khu vực da ở vùng bị nhiễm nấm.

Vệ sinh khu vực ẩm thấp hàng ngày, sử dụng nước ấm và sạch để tránh kích ứng.

Sử dụng bông hoặc khăn mềm để lau khô khu vực da ở vùng bị nhiễm nấm.

Thay đổi lối sống:

Đảm bảo giữ vùng kín khô ráo và thông thoáng. Hạn chế tiếp xúc với hóa chất có thể gây kích ứng da.

Đảm bảo giữ vùng kín khô ráo và thông thoáng.

Hạn chế tiếp xúc với hóa chất có thể gây kích ứng da.

Thực hiện vệ sinh cá nhân đúng cách:

Sử dụng quần lót vừa kích cỡ và thoáng khí. Tắm hàng ngày và thay quần lót thường xuyên. Hạn chế sử dụng xà phòng hoặc sữa tắm có chứa hóa chất gây kích ứng.

Sử dụng quần lót vừa kích cỡ và thoáng khí.

Tắm hàng ngày và thay quần lót thường xuyên.

Hạn chế sử dụng xà phòng hoặc sữa tắm có chứa hóa chất gây kích ứng.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ:

Thường xuyên thăm khám sức khỏe định kỳ để theo dõi tình trạng và điều trị các bệnh lý nền nếu có. Sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

Thường xuyên thăm khám sức khỏe định kỳ để theo dõi tình trạng và điều trị các bệnh lý nền nếu có.

Sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ điều trị và phòng ngừa nhiễm nấm candida ở nam giới. Dưới đây là một số lời khuyên: Hạn chế đường và tinh bột: Nấm candida thích phát triển trong môi trường giàu đường. Hạn chế tiêu thụ đường và tinh bột có thể giúp kiềm chế sự phát triển của nấm. Hạn chế ăn thức ăn giàu đường như đồ ngọt, đồ uống có ga, bánh mì trắng, mì, khoai tây, ngũ cốc chứa đường. Ưu tiên thực phẩm giàu chất xơ : Chất xơ giúp hỗ trợ hệ tiêu hóa và giảm cảm giác đói. Rau cải, hoa quả, ngũ cốc nguyên hạt, hạt chia là những nguồn chất xơ tốt.

Tăng cường tiêu thụ thực phẩm có tính kháng khuẩn: Thực phẩm như tỏi, hành, gừng có thể giúp hạn chế sự phát triển của nấm c Tiêu thụ chất béo tốt: Dầu ôliu, dầu hạt lanh là những nguồn dầu chất lượng cao có thể giúp cải thiện sức khỏe đường ruột và hệ miễn dịch. Uống đủ nước: Uống đủ nước mỗi ngày giúp đẩy nhanh quá trình loại bỏ độc tố trong cơ thể. Tránh thực phẩm kích ứng: Mỗi người có thể phản ứng kích ứng với các loại thực phẩm khác nhau. Nên theo dõi cẩn thận các thực phẩm gây kích ứng và tránh tiêu thụ chúng. Thực hiện chế độ ăn uống cân đối: Đảm bảo chế độ ăn uống cân đối và đa dạng để cung cấp đủ chất dinh dưỡng cho cơ thể.

Hạn chế đường và tinh bột: Nấm candida thích phát triển trong môi trường giàu đường. Hạn chế tiêu thụ đường và tinh bột có thể giúp kiềm chế sự phát triển của nấm. Hạn chế ăn thức ăn giàu đường như đồ ngọt, đồ uống có ga, bánh mì trắng, mì, khoai tây, ngũ cốc chứa đường.

Ưu tiên thực phẩm giàu chất xơ : Chất xơ giúp hỗ trợ hệ tiêu hóa và giảm cảm giác đói. Rau cải, hoa quả, ngũ cốc nguyên hạt, hạt chia là những nguồn chất xơ tốt.

Tăng cường tiêu thụ thực phẩm có tính kháng khuẩn: Thực phẩm như tỏi, hành, gừng có thể giúp hạn chế sự phát triển của nấm c

Tiêu thụ chất béo tốt: Dầu ôliu, dầu hạt lanh là những nguồn dầu chất lượng cao có thể giúp cải thiện sức khỏe đường ruột và hệ miễn dịch.

Uống đủ nước: Uống đủ nước mỗi ngày giúp đẩy nhanh quá trình loại bỏ độc tố trong cơ thể.

Tránh thực phẩm kích ứng: Mỗi người có thể phản ứng kích ứng với các loại thực phẩm khác nhau. Nên theo dõi cẩn thận các thực phẩm gây kích ứng và tránh tiêu thụ chúng.

Thực hiện chế độ ăn uống cân đối: Đảm bảo chế độ ăn uống cân đối và đa dạng để cung cấp đủ chất dinh dưỡng cho cơ thể.

Phòng ngừa nhiễm nấm candida ở nam giới

Bạn có thể phòng ngừa nhiễm nấm candida bằng cách giữ cho vùng bẹn (háng) luôn sạch sẽ và khô ráo. Ngoài ra bạn có thể thực hiện các biện pháp để ngăn ngừa nhiễm nấm candida, bao gồm:

Thực hiện vệ sinh tốt; Hạn chế sử dụng các sản phẩm có tính tẩy rửa mạnh trên bộ phận sinh dục; Kéo bao quy đầu khi tắm để làm sạch và làm khô một cách triệt để.

Thực hiện vệ sinh tốt;

Hạn chế sử dụng các sản phẩm có tính tẩy rửa mạnh trên bộ phận sinh dục; Kéo bao quy đầu khi tắm để làm sạch và làm khô một cách triệt để.

=====

Tìm hiểu chung sốt vẹt

Sốt vẹt (tên gọi khác là bệnh Psittacosis hay Ornithosis) là bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn Chlamydia psittaci gây ra, vi khuẩn này lây truyền từ động vật sang người. Động vật đóng vai trò là ổ dịch chính lây truyền bệnh là chim, đặc biệt là chim thuộc bộ vẹt, do đó bệnh có tên là sốt vẹt.

Các loại gia cầm khác thuộc bộ gà (gà, gà tây, gà lôi) cũng là ổ bệnh chính của sốt vẹt. Tuy nhiên, quá trình bệnh cũng có thể ghi nhận ở bất cứ loài chim nào. Một số động vật khác được ghi nhận là ổ lây truyền Chlamydia psittaci hiếm gặp khác như cừu, dê, mèo, chó, bò và ngựa.

Con người thường bị nhiễm bệnh do hít phải vi khuẩn trong phân khích của chim hoặc bụi lông chim, việc vệ sinh lồng của chim nhiễm bệnh cũng gây nên nguy cơ sốt vẹt. Các vết cắn của chim hay phơi nhiễm thoáng qua như đi thăm công viên chim cũng có liên quan đến sốt vẹt. Sự lây nhiễm từ người sang người là rất hiếm tuy nhiên cũng đã được ghi nhận.

Ở người, sốt vẹt có thể gây ra các triệu chứng khác nhau như sốt, ho, nhiễm trùng đường hô hấp. Bệnh không phải lúc nào cũng nghiêm trọng, ở nhiều người, sốt vẹt đôi khi nhẹ hoặc không có triệu chứng, tuy nhiên các biến chứng nặng hay tử vong đôi khi đã được báo cáo.

Triệu chứng sốt vẹt

Những dấu hiệu và triệu chứng của Sốt vẹt

Nhiễm Chlamydia psittaci ở người biểu hiện phổ biến nhất là ở các đối tượng trẻ tuổi hoặc trung niên, với các triệu chứng:

Sốt khởi phát đột ngột; Nhức đầu rõ rệt; Ho khan .

Sốt khởi phát đột ngột;

Nhức đầu rõ rệt;

Ho khan .

Người bệnh thường có tiền sử tiếp xúc với chim gần đây. Thời gian ủ bệnh là từ 5 đến 14 ngày, nhưng có thể kéo dài tới 39 ngày. Các triệu chứng khác đã được báo cáo bao gồm:

Rét run; Đỏ mồ hôi; Đau cơ; Khó thở; Đau ngực; Ho ra máu; Tiêu chảy .

Rét run;

Đỏ mồ hôi;

Đau cơ;

Khó thở;

Đau ngực;

Ho ra máu;

Tiêu chảy .

Một số trường hợp người bệnh có thể không có triệu chứng nào, hoặc có thể có các biểu hiện của biến chứng lên các cơ quan khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Sốt vẹt

Các biến chứng lên hệ cơ quan có thể phát sinh khi mắc bệnh sốt vẹt bao gồm:

Phổi: Các biến chứng lên phổi như viêm phổi nặng, hội chứng nguy ngập hô hấp cấp đôi khi có thể dẫn đến suy hô hấp cấp cần hỗ trợ thở máy và có thể gây tử vong. **Thận:** Đạm niệu và thiểu niệu đã được ghi nhận ở bệnh nhân sốt vẹt. Hiếm khi hoại tử ống thận cấp có thể xảy ra ở người bệnh sốt vẹt có kèm theo suy hô hấp. Viêm ống kẽ thận cấp và viêm cầu thận tăng sinh cấp tính cũng đã được báo cáo. **Huyết học:** Ban xuất huyết giảm tiểu cầu cấp tính, hội chứng thực bào máu thứ phát nặng, xuất huyết giảm tiểu cầu huyết khối ở người bệnh sốt vẹt có suy hô hấp đã được ghi nhận. Thiểu máu do tán huyết đôi khi được ghi nhận ở bệnh sốt vẹt nhưng thiểu máu tán huyết kèm vàng da là rất hiếm. **Thần kinh:** Một loạt các hội chứng thần kinh được ghi nhận ở người bệnh sốt vẹt bao gồm viêm não, rối loạn tiêu não, các rối loạn tâm thần và tăng áp lực nội sọ cũng đã được mô tả. **Biến chứng thần kinh khác** được báo cáo bao gồm viêm màng não, động kinh, liệt dây thần kinh sọ, viêm tuỷ cắt ngang và hội chứng Guillain-Barré. **Cơ xương khớp:** Mặc dù hiếm gặp nhưng viêm khớp phản ứng đã được ghi nhận.

Tiêu cơ vận cũng xảy ra với người bệnh sốt vẹt có viêm phổi nặng. **Khác:**

Các biến chứng khác đã được ghi nhận bao gồm các biểu hiện ở da, tổn thương ở tim như viêm nội tâm mạch, viêm cơ tim và viêm màng ngoài tim.

Tổn thương ở gan hay ở mắt cũng đã được ghi nhận.

Phổi: Các biến chứng lên phổi như viêm phổi nặng, hội chứng nguy ngập hô hấp cấp đôi khi có thể dẫn đến suy hô hấp cấp cần hỗ trợ thở máy và có thể gây tử vong.

Thận: Đạm niệu và thiểu niệu đã được ghi nhận ở bệnh nhân sốt vẹt. Hiếm khi hoại tử ống thận cấp có thể xảy ra ở người bệnh sốt vẹt có kèm theo suy hô hấp. Viêm ống kẽ thận cấp và viêm cầu thận tăng sinh cấp tính cũng đã được báo cáo.

Huyết học: Ban xuất huyết giảm tiểu cầu cấp tính, hội chứng thực bào máu thứ phát nặng, xuất huyết giảm tiểu cầu huyết khối ở người bệnh sốt vẹt có suy hô hấp đã được ghi nhận. Thiểu máu do tán huyết đôi khi được ghi nhận ở bệnh sốt vẹt nhưng thiểu máu tán huyết kèm vàng da là rất hiếm. **Thần kinh:** Một loạt các hội chứng thần kinh được ghi nhận ở người bệnh sốt vẹt bao gồm viêm não, rối loạn tiêu não, các rối loạn tâm thần và tăng áp lực nội sọ cũng đã được mô tả. Biến chứng thần kinh khác được báo cáo bao gồm viêm màng não, động kinh, liệt dây thần kinh sọ, viêm tuỷ cắt ngang và hội chứng Guillain-Barré.

Cơ xương khớp: Mặc dù hiếm gặp nhưng viêm khớp phản ứng đã được ghi nhận. **Tiêu cơ vận** cũng xảy ra với người bệnh sốt vẹt có viêm phổi nặng.

Khác: Các biến chứng khác đã được ghi nhận bao gồm các biểu hiện ở da, tổn thương ở tim như viêm nội tâm mạch, viêm cơ tim và viêm màng ngoài tim. Tổn thương ở gan hay ở mắt cũng đã được ghi nhận.

Bên cạnh đó, nhiễm trùng trong thai kỳ cũng là một biến chứng quan trọng có thể đe doạ tính mạng, đặc biệt là vào cuối tam cá nguyệt thứ hai hoặc thứ ba. Suy hô hấp, rối loạn chức năng gan và đông máu lan tỏa nội mạch có thể đe doạ tính mạng của người mẹ. Năm 1938, 11 trong 14 phụ nữ mang thai đã tử vong trong đợt bùng phát sốt vẹt. Kết cục của thai nhi cũng rất kém, 11 trong 14 trường hợp báo cáo là thai nhi đã chết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn nghĩ rằng mình bị sốt vẹt, ví dụ như xuất hiện các triệu chứng sau khi có phơi nhiễm với chim như:

Làm việc xung quanh chuồng chim bị nhiễm bệnh; Dọn dẹp lồng chim; Tiếp xúc với chim.

Làm việc xung quanh chuồng chim bị nhiễm bệnh;

Dọn dẹp lồng chim;

Tiếp xúc với chim.

Bạn cũng cần đến cấp cứu ngay khi có các triệu chứng bệnh nặng bao gồm:

Sốt cao (40 độ C); Khó thở; Đau ngực; Tim tái; Lú lẫn; Co giật.

Sốt cao (40 độ C);

Khó thở;

Đau ngực;

Tim tái;

Lú lẫn;

Co giật.

Nguyên nhân sốt vẹt

Nguyên nhân dẫn đến Sốt vẹt

Vi khuẩn Chlamydia psittaci, một loại vi khuẩn nội bào bắt buộc là nguyên nhân dẫn đến bệnh sốt vẹt. Có tổng cộng 10 kiểu gen được biết đến dựa trên giải trình tự gen của vi khuẩn này. Mỗi kiểu gen sẽ có đặc tính ưa thích vật chủ và độc lực khác nhau và tất cả đều có thể truyền sang người và gây nên bệnh sốt vẹt.

Vi khuẩn này thường xuất hiện trong phân, dịch hô hấp của chim bị nhiễm bệnh và có thể lây lan qua bụi bị ô nhiễm. Tất cả các loài chim đều có thể nhiễm Chlamydia psittaci và lây lan bệnh sốt vẹt. Tuy nhiên, ổ dịch chính là các loài thuộc bộ vẹt hoặc gia cầm như gà, vịt, ngỗng.

Nguy cơ sốt vẹt

Những ai có nguy cơ mắc phải Sốt vẹt?

Bệnh có thể ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi và giới tính, nhưng tỷ lệ mắc bệnh có xu hướng cao nhất ở lứa tuổi trung niên, từ 35 đến 55 tuổi. Sốt vẹt cũng được ghi nhận nhiều hơn ở các đối tượng là nam giới so với nữ giới, có thể liên quan đến khả năng phơi nhiễm bệnh.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Sốt vẹt

Yêu tố nguy cơ chính gây ra sốt vẹt là tiếp xúc với chim. Có thể là tiếp xúc gián tiếp thông qua môi trường như phân, nước tiểu hoặc chất tiết khác của chim và gia cầm bị nhiễm bệnh. Các yếu tố làm tăng nguy cơ khác liên quan đến công việc hoặc sở thích tiếp xúc gần với chim cảnh hoặc gia cầm bao gồm:

Làm việc ở trang trại gia cầm hoặc chè biển gia cầm; Làm việc tại văn phòng thú y điều trị bệnh cho chim; Làm việc ở cửa hàng bán chim cảnh.

Làm việc ở trang trại gia cầm hoặc chè biển gia cầm;

Làm việc tại văn phòng thú y điều trị bệnh cho chim;

Làm việc ở cửa hàng bán chim cảnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sốt vẹt

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm Sốt vẹt

Các đặc điểm lâm sàng điển hình (bao gồm sốt, nhức đầu, đau cơ, ho khan) ở người bệnh có tiền sử tiếp xúc với chim sẽ giúp gợi ý chẩn đoán ban đầu. Các xét nghiệm cụ thể để chẩn đoán bao gồm:

Xét nghiệm huyết thanh học: Đây là phương pháp chính để xác nhận chẩn đoán, gồm xét nghiệm cô định bồ thể và xét nghiệm kháng thể vi mô miễn dịch huỳnh quang. Kỹ thuật kháng thể đơn dòng: Nhuộm kháng thể miễn dịch huỳnh quang từ dịch tiết đường hô hấp (đòm, phết họng) đã được sử dụng để chẩn đoán nhanh. Xét nghiệm dựa trên DNA: Phương pháp phản ứng chuỗi

polymerase (PCR) đã được phát triển. Nuôi cây vi khuẩn : Xét nghiệm nuôi cây không được khuyến khích vì có khả năng lây nhiễm cao và chỉ được thực hiện trong các phòng thí nghiệm chuyên ngành.

Xét nghiệm huyết thanh học: Đây là phương pháp chính để xác nhận chẩn đoán, gồm xét nghiệm cỗ định bồ thể và xét nghiệm kháng thể vi mô miễn dịch huỳnh quang.

Kỹ thuật kháng thể đơn dòng: Nhuộm kháng thể miễn dịch huỳnh quang từ dịch tiết đường hô hấp (đờm, phết họng) đã được sử dụng để chẩn đoán nhanh.

Xét nghiệm dựa trên DNA: Phương pháp phản ứng chuỗi polymerase (PCR) đã được phát triển.

Nuôi cây vi khuẩn : Xét nghiệm nuôi cây không được khuyến khích vì có khả năng lây nhiễm cao và chỉ được thực hiện trong các phòng thí nghiệm chuyên ngành.

Bên cạnh đó, tuỳ thuộc vào biểu hiện bệnh mà bác sĩ sẽ đề nghị thêm các xét nghiệm phù hợp để chẩn đoán mức độ và các biến chứng của bệnh.

Điều trị Sốt vẹt

Điều trị sốt vẹt dựa trên hoạt động của vi khuẩn, được động học và bằng chứng lâm sàng khuyên sử dụng kháng sinh tetracycline , đặc biệt là doxycycline là phương pháp điều trị ưu tiên. Nếu có chống chỉ định với tetracycline, macrolide thường được khuyên dùng như một liệu pháp bậc hai.

Vai trò của corticosteroid trong sốt vẹt nặng vẫn chưa rõ ràng, vẫn cần thêm các nghiên cứu sâu hơn để xác định cách quản lý trường hợp bệnh sốt vẹt nặng thích hợp, giúp cải thiện tiên lượng cho người bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sốt vẹt

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Sốt vẹt

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến bệnh, bạn cần tuân thủ theo chế độ điều trị của bác sĩ, bao gồm:

Đến khám sớm nếu phát hiện các triệu chứng nghi ngờ mắc sốt vẹt; Tuân thủ điều trị với kháng sinh; Cách ly, chữa bệnh cho chim và gia cầm mang vi khuẩn lây bệnh; Thực hành thói quen vệ sinh và xử lý chim an toàn để tránh tái nhiễm bệnh.

Đến khám sớm nếu phát hiện các triệu chứng nghi ngờ mắc sốt vẹt;

Tuân thủ điều trị với kháng sinh;

Cách ly, chữa bệnh cho chim và gia cầm mang vi khuẩn lây bệnh;

Thực hành thói quen vệ sinh và xử lý chim an toàn để tránh tái nhiễm bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dưỡng chất thiết yếu theo hướng dẫn từ chuyên gia y tế.

Phòng ngừa Sốt vẹt

Đặc hiệu

Hiện tại, các nghiên cứu ban đầu về xác định các kháng nguyên và vaccine ở chuột đã được thực hiện. Nhưng cho đến nay, vẫn chưa có vaccine nào được phát triển để phòng bệnh sốt vẹt.

Không đặc hiệu

Để phòng ngừa bệnh sốt vẹt, các việc bạn có thể làm bao gồm:

Cần kiểm tra chim và gia cầm bị phơi nhiễm, cách ly chim hoặc gia cầm bị nhiễm bệnh và điều trị cho chúng. Chuồng có chim hoặc gia cầm bị nhiễm bệnh cần được làm sạch đúng quy trình được công bố. Sử dụng các biện pháp khử trùng thích hợp trên các bề mặt tiếp xúc. Công nhân làm việc tại các trang trại chim, gia cầm cần có các biện pháp phòng ngừa như đeo găng

tay, khẩu trang, quần áo bảo hộ, mặt nạ phòng độc (nếu có thể), cần thông tin và kiểm tra y tế thường xuyên cho công nhân.

Cần kiểm tra chim và gia cầm bị phơi nhiễm, cách ly chim hoặc gia cầm bị nhiễm bệnh và điều trị cho chúng.

Chuồng có chim hoặc gia cầm bị nhiễm bệnh cần được làm sạch đúng quy trình được công bố.

Sử dụng các biện pháp khử trùng thích hợp trên các bề mặt tiếp xúc.

Công nhân làm việc tại các trang trại chim, gia cầm cần có các biện pháp phòng ngừa như đeo găng tay, khẩu trang, quần áo bảo hộ, mặt nạ phòng độc (nếu có thể), cần thông tin và kiểm tra y tế thường xuyên cho công nhân.

=====

Tìm hiểu chung cúm a/h9

Cúm A/H9 là gì?

Cúm là bệnh mắc phải do virus cúm gây nên. Có tổng cộng bốn loại virus cúm là A, B, C và D. Trong đó, các loại chim gồm mòng biển, nhạn biển, chim biển hay các loại như vịt, ngỗng, thiên nga được coi là ổ chứa bệnh chính của virus cúm gia cầm A.

Các virus cúm gia cầm A hiếm khi lây nhiễm sang người, tuy nhiên, có 5 loại cúm gia cầm A được biết là có thể gây nhiễm trùng ở người gồm H5, H6, H7, H9 và H10.

Trong đó, virus cúm A/H9 là nhóm virus gây bệnh ở khu vực châu Á, Trung Đông và một số vùng ở Châu Phi, gây thiệt hại đáng kể cho ngành chăn nuôi gia cầm. Một số chủng virus cúm A H9N2 còn có liên quan đến các đợt bệnh lây từ động vật sang người. Và với mối đe dọa do virus cúm A/H9 gây ra với sức khỏe gia cầm và con người, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã coi cúm A/H9 là mối lo ngại về đại dịch.

Đáng chú ý hơn, tại Việt Nam đã ghi nhận và báo cáo ca mắc cúm A/H9 đầu tiên trên người vào ngày 9 tháng 4 năm 2024.

Triệu chứng cúm a/h9

Những dấu hiệu và triệu chứng của Cúm A/H9

Các triệu chứng của cúm A/H9 cũng tương tự như triệu chứng của mắc cúm A, bao gồm:

Sốt ; Ớn lạnh; Nhức mỏi cơ thể; Ho; Nhức đầu ; Đau họng; Chảy nước mũi; Mệt mỏi; Tiêu chảy ; Nôn mửa.

Sốt ;

Ớn lạnh;

Nhức mỏi cơ thể;

Ho;

Nhức đầu ;

Đau họng;

Chảy nước mũi;

Mệt mỏi;

Tiêu chảy ;

Nôn mửa.

Biểu hiện có thể gặp khi mắc bệnh Cúm A/H9

Nhiễm virus cúm A/H9 lẻ tẻ đã được báo cáo, với người mắc bệnh chủ yếu là các triệu chứng viêm đường hô hấp trên nhẹ. Tuy nhiên, một số ít trường hợp nhiễm trùng cúm A/H9 dẫn đến tử vong cũng đã được báo cáo.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các triệu chứng như sốt, ho, sổ mũi và nghĩ rằng mình bị cúm, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Đặc biệt khi các triệu chứng của bạn không cải thiện sau 7 đến 10 ngày, hoặc bạn có các bệnh lý

nên hay đang mang thai. Đồng thời, bạn cũng cần đến phòng cấp cứu hoặc tìm kiếm sự chăm sóc y tế ngay lập tức nếu có các biểu hiện bệnh nặng như:

Sốt cao; Khó thở ; Không đi tiểu hoặc tiểu rất ít; Đau ngực hoặc đau bụng; Chóng mặt; Lú lẫn; Đau cơ nặng hoặc yếu cơ; Co giật ; Tím da hoặc niêm.

Sốt cao;

Khó thở ;

Không đi tiểu hoặc tiểu rất ít;

Đau ngực hoặc đau bụng;

Chóng mặt;

Lú lẫn;

Đau cơ nặng hoặc yếu cơ;

Co giật ;

Tím da hoặc niêm.

Nguyên nhân cúm a/h9

Nguyên nhân dẫn đến Cúm A/H9

Có tổng cộng 9 phân nhóm virus cúm A/H9 đã được biết, bao gồm A(H9N1), A(H9N2), A(H9N3), A(H9N4), A(H9N5), A(H9N6), A(H9N7), A(H9N8) và A(H9N9). Tất cả các virus cúm A/H9 được xác định trên toàn thế giới ở động vật đều là virus cúm gia cầm có khả năng lây bệnh thấp (LPAI).

Trong đó, nhiễm virus cúm A(H9N2) lẻ tẻ được báo cáo ở người, với các tình trạng nhiễm trùng hô hấp nhẹ. Tính đến nay, trên toàn cầu có tổng cộng 99 ca bệnh cúm A(H9N2) ở người và có 2 trường hợp tử vong đã được báo cáo.

Nguy cơ cúm a/h9

Những ai có nguy cơ mắc phải Cúm A/H9?

Ai cũng có khả năng mắc phải cúm A/H9 , tuy nhiên, báo cáo cho thấy trẻ em <8 tuổi là đối tượng thường xuyên bị ảnh hưởng nhất. Bên cạnh đó, các báo cáo cho thấy, nguy cơ mắc phải cúm A/H9 ở người là tương đương giữa nam và nữ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Cúm A/H9

Hầu hết các trường hợp nhiễm virus cúm gia cầm A(H9N2) ở người đều ghi nhận phơi nhiễm thông qua:

Tiếp xúc với gia cầm bị bệnh; Tiếp xúc môi trường bị ô nhiễm (ví dụ như các bề mặt có dính phân gia cầm).

Tiếp xúc với gia cầm bị bệnh;

Tiếp xúc môi trường bị ô nhiễm (ví dụ như các bề mặt có dính phân gia cầm) .

Bằng chứng dịch tễ học hiện tại cho thấy, cúm A/H9 không lây từ người sang người. Do đó, ở các đối tượng mắc cúm A/H9 không ghi nhận tiếp xúc với gia cầm, có thể bị nhiễm bệnh từ các động vật khác mang virus.

Các chuyên gia còn cho rằng, một số yếu tố nguy cơ có thể liên quan như giai đoạn chuyển mùa, sự thay đổi của thời tiết có thể tạo điều kiện thuận lợi cho các chủng virus cúm .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cúm a/h9

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm Cúm A/H9

Một số xét nghiệm có sẵn để có thể phát hiện virus cúm trong các mẫu bệnh phẩm đường hô hấp. Phổ biến nhất là xét nghiệm chẩn đoán cúm nhanh (RIDT). Xét nghiệm này có thể cho kết quả trong vòng khoảng 10 đến 15

phút, tuy nhiên có thể không chính xác như các xét nghiệm cúm khác. Một

xét nghiệm khác là xét nghiệm phân tử nhanh, xét nghiệm này sẽ cho kết quả sau 15 đến 20 phút và chính xác hơn RIDT.

Tuy nhiên, để xác định chính xác mắc cúm A/H9, xét nghiệm trong phòng thí nghiệm chuyên ngành cần được thực hiện, bao gồm phản ứng chuỗi polymerase phiên mã ngược (RT-PCR), nuôi cấy virus và miễn dịch huỳnh quang.

Điều trị Cúm A/H9

Tương tự như khi mắc các bệnh cúm nói chung, người bệnh có triệu chứng nặng cần tìm kiếm sự chăm sóc y tế ngay lập tức. Các điều trị hiện tại có thể bao gồm thuốc kháng virus, điều trị triệu chứng hỗ trợ như bù nước và điện giải, hạ sốt. Bằng chứng về một loại thuốc kháng virus có thể giúp cải thiện tiên lượng trong một số trường hợp, đặc biệt là thuốc ức chế neuraminidase (oseltamivir, zanamivir).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cúm a/h9

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Cúm A/H9

Chế độ sinh hoạt:

Một số thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của nhiễm virus cúm nói chung, ở những người có triệu chứng nhẹ bao gồm:

Nghỉ ngơi; Uống đủ nước; Ở tại nhà hoặc tuân thủ theo các điều kiện cách ly để tránh lây nhiễm; Sử dụng thuốc để điều trị triệu chứng theo hướng dẫn của bác sĩ; Tìm kiếm sự chăm sóc y tế nếu triệu chứng nặng hơn hoặc không thuyên giảm.

Nghỉ ngơi;

Uống đủ nước;

Ở tại nhà hoặc tuân thủ theo các điều kiện cách ly để tránh lây nhiễm;

Sử dụng thuốc để điều trị triệu chứng theo hướng dẫn của bác sĩ;

Tìm kiếm sự chăm sóc y tế nếu triệu chứng nặng hơn hoặc không thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dưỡng chất cần thiết cho cơ thể theo hướng dẫn từ chuyên gia y tế.

Phòng ngừa Cúm A/H9

Đặc hiệu

Hiện tại chưa có vaccine đặc hiệu phòng bệnh cúm A/H9.

Không đặc hiệu

Để tự bảo vệ khỏi nguy cơ lây nhiễm cúm từ gia cầm sang người, Bộ Y tế đưa ra những khuyến cáo sau:

Tránh ăn gia cầm và sản phẩm gia cầm ốm, chết và không rõ nguồn gốc. Nên đảm bảo rằng gia cầm được nấu chín kỹ và nước uống được đun sôi trước khi tiêu thụ. Rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn để đảm bảo vệ sinh cá nhân. Hạn chế tiếp xúc, giết mổ và tiêu thụ các loại động vật hoang dã, đặc biệt là chim. Khi phát hiện gia cầm ốm, chết, không được tự ý giết mổ và sử dụng. Thay vào đó, cần thông báo ngay cho chính quyền địa phương và đơn vị thú y trên địa bàn. Người chăn nuôi, buôn bán, vận chuyển và giết mổ gia cầm cần tuân thủ các biện pháp dự phòng dịch bệnh thường quy. Nếu tiếp xúc với gia cầm sống hoặc khu vực buôn bán gia cầm sống, khuyến khích đeo khẩu trang và sau đó rửa tay bằng xà phòng. Khi có biểu hiện giống cúm như sốt, ho, đau ngực và khó thở, cần đến cơ sở y tế ngay lập tức để được tư vấn, khám và điều trị kịp thời.

Tránh ăn gia cầm và sản phẩm gia cầm ốm, chết và không rõ nguồn gốc. Nên đảm bảo rằng gia cầm được nấu chín kỹ và nước uống được đun sôi trước khi tiêu thụ.

Rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn để đảm bảo vệ sinh cá nhân.

Hạn chế tiếp xúc, giết mổ và tiêu thụ các loại động vật hoang dã, đặc biệt là chim.

Khi phát hiện gia cầm ôm, chết, không được tự ý giết mổ và sử dụng. Thay vào đó, cần thông báo ngay cho chính quyền địa phương và đơn vị thú y trên địa bàn.

Người chăn nuôi, buôn bán, vận chuyển và giết mổ gia cầm cần tuân thủ các biện pháp dự phòng dịch bệnh thường quy.

Nếu tiếp xúc với gia cầm sống hoặc khu vực buôn bán gia cầm sống, khuyến khích đeo khẩu trang và sau đó rửa tay bằng xà phòng.

Khi có biểu hiện giống cúm như sốt, ho, đau ngực và khó thở, cần đến cơ sở y tế ngay lập tức để được tư vấn, khám và điều trị kịp thời.

Những biện pháp trên giúp ngăn chặn sự lây lan của bệnh cúm và bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

=====

Tìm hiểu chung bệnh mèo càò

Bệnh mèo càò là bệnh do vi khuẩn Bartonella henselae (B.henselae) gây ra. Nó gây ra sung hạch bạch huyết, nổi sần và sốt. Bạn có thể lây nhiễm bệnh nếu bị mèo cắn, càò hoặc liếm vết thương hở của bạn.

Bệnh mèo càò hiếm khi gây bệnh nghiêm trọng và thường tự khỏi. Trong hầu hết các trường hợp, bệnh sẽ tự khỏi trong vòng 2 đến 4 tuần. Bệnh nặng hơn và lan rộng hơn có thể xảy ra ở người bị suy giảm miễn dịch như HIV/AIDS , ung thư...

Triệu chứng bệnh mèo càò

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh mèo càò

Các triệu chứng thường gặp của bệnh mèo càò:

Nổi sần hoặc phát ban ; Sung đau hạch bạch huyết; Sốt; Đau cơ, xương hoặc khớp; Chán ăn hoặc sụt cân; Mệt mỏi; Đau đầu; Đau họng .

Nổi sần hoặc phát ban ;

Sung đau hạch bạch huyết;

Sốt;

Đau cơ, xương hoặc khớp;

Chán ăn hoặc sụt cân;

Mệt mỏi;

Đau đầu;

Đau họng .

Biến chứng có thể gặp phải khi mắc bệnh mèo càò

Bệnh mèo càò có thể trở nên nghiêm trọng hơn nếu nó lây lan sang các cơ quan khác. Một số biến chứng bao gồm:

Viêm nội tâm mạc nghiêm khuẩn : Viêm niêm mạc xung quanh tim có thể gây đau cơ khớp, đau ngực, khó thở. Viêm nội tâm mạc là bệnh lý có thể đe dọa tính mạng; Hội chứng Parinaud: Tình trạng một phần mắt (kết mạc) của bạn bị viêm đỏ và các hạch bạch huyết gần tai của bạn bị sưng lên. Viêm thần kinh võng mạc: Viêm võng mạc và viêm dây thần kinh thị giác có thể gây ra vấn đề về thị lực của bạn. Bệnh não: Các vấn đề về chức năng não, bao gồm nhầm lẫn, đau đầu dữ dội và đôi khi co giật .

Viêm nội tâm mạc nghiêm khuẩn : Viêm niêm mạc xung quanh tim có thể gây đau cơ khớp, đau ngực, khó thở. Viêm nội tâm mạc là bệnh lý có thể đe dọa tính mạng;

Hội chứng Parinaud: Tình trạng một phần mắt (kết mạc) của bạn bị viêm đỏ và các hạch bạch huyết gần tai của bạn bị sưng lên.

Viêm thần kinh võng mạc: Viêm võng mạc và viêm dây thần kinh thị giác có thể gây ra vấn đề về thị lực của bạn.

Bệnh não: Các vấn đề về chức năng não, bao gồm nhầm lẫn, đau đầu dữ dội và đôi khi co giật .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu vết cào hoặc vết cắn của mèo trở nên đỏ hoặc sưng lên và bạn xuất hiện các triệu chứng giống cúm, bao gồm nhức đầu, chán ăn, mệt mỏi, đau khớp hoặc sốt, hãy liên hệ với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân bệnh mèo cà

Bệnh mèo cà là do vi khuẩn Bartonella henselae gây ra. Bệnh lây lan qua tiếp xúc với mèo bị nhiễm bệnh (vết cắn hoặc vết xước) hoặc tiếp xúc với bọ chét mèo. Nó cũng có thể lây lan qua tiếp xúc với nước bọt của mèo trên vùng da bị tổn thương hoặc bề mặt niêm mạc như ở mũi, miệng và mắt. Bọ chét gây lây lan vi khuẩn B. henselae. Đây là loại vi khuẩn gây bệnh mèo cà cho mèo. Mèo (đặc biệt là mèo con) có thể bị nhiễm trùng huyết do vi khuẩn này mà không có triệu chứng trong nhiều tháng. Sau đó, mèo có thể lây bệnh sang người khi nước bọt của chúng tiếp xúc với vết thương hở (như vết xước hoặc vết cắn).

Ngoài ra, việc bị bọ chét cắn trực tiếp có thể khiến bạn mắc bệnh mèo cà, nhưng điều này chưa được các nhà nghiên cứu chứng minh rõ ràng.

Nguy cơ bệnh mèo cà

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh mèo cà?

Bất cứ ai cũng có thể bị bệnh mèo cà, nhưng thường gặp nhất ở trẻ em dưới 15 tuổi.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh mèo cà

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh mèo cà bao gồm:

Thường xuyên ở cạnh mèo, đặc biệt là những chú mèo thích cà và cắn bạn; Không làm sạch vết xước hoặc vết cắn của mèo ngay tại thời điểm đó; Cho mèo liếm vết thương hở.

Thường xuyên ở cạnh mèo, đặc biệt là những chú mèo thích cà và cắn bạn; Không làm sạch vết xước hoặc vết cắn của mèo ngay tại thời điểm đó; Cho mèo liếm vết thương hở.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh mèo cà

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh mèo cà

Để chẩn đoán bệnh mèo cà, bác sĩ sẽ thực hiện kiểm tra sức khỏe cho bạn trong đó họ sẽ:

Khám vết xước hoặc vết thương của bạn; Đánh giá xem bạn có phát ban hoặc nổi mụn nước không; Khám hạch bạch huyết.

Khám vết xước hoặc vết thương của bạn;

Đánh giá xem bạn có phát ban hoặc nổi mụn nước không;

Khám hạch bạch huyết.

Bác sĩ có thể chỉ định xét nghiệm lấy máu để kiểm tra có vi khuẩn B. henselae hay không.

Trong một số trường hợp hiếm gặp, có thể phải sinh thiết hạch bạch huyết của bạn để kiểm tra tìm vi khuẩn B. henselae hoặc tìm nguyên nhân khác gây sưng đau hạch bạch huyết.

Điều trị bệnh mèo cà

Nội khoa

Vì bệnh mèo cà thường tự khỏi nên việc điều trị thường nhằm mục đích giúp giảm bớt các triệu chứng của bạn. Bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng sinh Azithromycin để cô gắng diệt trừ vi khuẩn gây bệnh. Điều này thường

chỉ xảy ra nếu bạn suy giảm miễn dịch hoặc các triệu chứng của bạn không biến mất trong vòng vài tháng.

Các loại kháng sinh khác có thể được sử dụng, bao gồm:

Clarithromycin ; Rifampin; Trimethoprim-sulfamethoxazole; Ciprofloxacin.

Clarithromycin ;

Rifampin;

Trimethoprim-sulfamethoxazole;

Ciprofloxacin.

Bác sĩ cũng có thể chỉ định thêm thuốc Acetaminophen để hạ sốt cho bạn.

Ngoại khoa

Vì bệnh mèo cà thường tự khỏi hoặc đáp ứng tốt với điều trị nội khoa nên không cần phải điều trị ngoại khoa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh mèo cà

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh mèo cà

Chế độ sinh hoạt: Để hạn chế diễn tiến của bệnh mèo cà, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Tuân thủ điều trị của bác sĩ. Tập thể dục thường xuyên. Ít nhất 30 phút mỗi ngày và hầu hết các ngày trong tuần. Theo dõi các triệu chứng. Nếu như có các triệu chứng như sốt kéo dài, sưng đau hạch nhiều hơn, nổi phát ban hay sần nhiều hơn thì cần lập tức liên hệ với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Tập thể dục thường xuyên. Ít nhất 30 phút mỗi ngày và hầu hết các ngày trong tuần.

Theo dõi các triệu chứng. Nếu như có các triệu chứng như sốt kéo dài, sưng đau hạch nhiều hơn, nổi phát ban hay sần nhiều hơn thì cần lập tức liên hệ với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có một chế độ dinh dưỡng cụ thể nào giúp hạn chế diễn tiến của bệnh mèo cà. Tuy nhiên, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng đầy đủ các nhóm chất, uống đủ 2 lít nước mỗi ngày có thể giúp bạn duy trì sức khỏe thể chất bình thường.

Thảo luận với chuyên gia dinh dưỡng để có chế độ ăn uống và dinh dưỡng phù hợp.

Phòng ngừa bệnh mèo cà

Một số phương pháp để giúp ngăn ngừa bệnh mèo cà bao gồm:

Cô gắng tránh bị mèo cà hoặc cắn. Rửa tay sau khi chơi, bế hoặc vuốt ve mèo con. Giữ mèo trong nhà để giúp giảm nguy cơ bị bọ chét cắn. Đừng để mèo liếm vết xước hoặc vết thương hở. Hỏi bác sĩ thú y cách bảo vệ mèo khỏi bọ chét.

Cô gắng tránh bị mèo cà hoặc cắn.

Rửa tay sau khi chơi, bế hoặc vuốt ve mèo con.

Giữ mèo trong nhà để giúp giảm nguy cơ bị bọ chét cắn.

Đừng để mèo liếm vết xước hoặc vết thương hở.

Hỏi bác sĩ thú y cách bảo vệ mèo khỏi bọ chét.

=====

Tìm hiểu chung đậu mùa

Đậu mùa là một căn bệnh nghiêm trọng đã giết chết hàng trăm triệu người.

Bệnh khởi phát với triệu chứng sốt cao, đau đầu, mệt mỏi sau đó xuất hiện các ban ở da sần cứng, phồng rộp và thường dẫn đến những vết sẹo biến dạng. Cứ mỗi 3 bệnh nhân mắc bệnh đậu mùa thì có 1 người chết.

Bắt đầu từ những năm 1960, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã nỗ lực ngăn chặn sự lây lan của bệnh đậu mùa trên toàn thế giới. Bằng cách tiêm chủng và kiểm soát dịch bệnh, họ đã tuyên bố loại bỏ bệnh đậu mùa vào năm 1980. Trường hợp đậu mùa được ghi nhận cuối cùng là vào năm 1977. Bệnh đậu mùa là căn bệnh đầu tiên có vắc xin.

Các mẫu virus đậu mùa đã được lưu giữ cho mục đích nghiên cứu. Và những tiến bộ khoa học đã giúp tạo ra bệnh đậu mùa trong phòng thí nghiệm. Điều này dẫn đến lo ngại rằng một ngày nào đó bệnh đậu mùa có thể được sử dụng làm vũ khí sinh học.

Triệu chứng đậu mùa

Những dấu hiệu và triệu chứng của đậu mùa

Các triệu chứng của bệnh đậu mùa có nhiều giai đoạn và bao gồm:

Sốt cao 40 độ C; Đau đầu dữ dội; Đau lưng; Đau bụng; Mệt mỏi và suy nhược cơ thể; Nôn mửa; Phát ban; Mụn mủ cứng hình thành từ ban, sau đó đóng vảy và hình thành sẹo lõm.

Sốt cao 40 độ C;

Đau đầu dữ dội;

Đau lưng;

Đau bụng;

Mệt mỏi và suy nhược cơ thể;

Nôn mửa;

Phát ban;

Mụn mủ cứng hình thành từ ban, sau đó đóng vảy và hình thành sẹo lõm.

Các triệu chứng như sốt, nhức đầu và mệt mỏi xuất hiện đầu tiên. Chúng kéo dài từ 2 - 4 ngày, mặc dù cơn sốt có thể liên tục hoặc tái lại sau khi phát ban.

Phát ban đặc trưng của đậu mùa bắt đầu ở miệng rồi lan hết mặt và nhanh chóng bao phủ hầu hết cơ thể. Trong loại bệnh đậu mùa phổ biến nhất (bệnh đậu mùa thông thường), phát ban trải qua nhiều giai đoạn:

Phát ban sớm: Sau các triệu chứng ban đầu, phát ban sẽ phát triển trên lưỡi, bên trong miệng và cổ họng. Những đốm ban đỏ trong miệng của bạn trở thành vết loét và vỡ ra. Phát ban lan rộng: Phát ban lan đến mặt và sau đó là tay, chân và thân mình. Trong khoảng một ngày, nó lây lan khắp cơ thể, bao gồm cả lòng bàn tay và lòng bàn chân. Phát ban mủ và vảy: Các vết sưng tấy biến thành mụn mủ cứng, tròn. Trong 10 ngày tiếp theo, các mụn mủ này sẽ đóng vảy. Khoảng một tuần sau, vảy sẽ bong ra, để lại sẹo lõm.

Phát ban sớm: Sau các triệu chứng ban đầu, phát ban sẽ phát triển trên lưỡi, bên trong miệng và cổ họng. Những đốm ban đỏ trong miệng của bạn trở thành vết loét và vỡ ra.

Phát ban lan rộng: Phát ban lan đến mặt và sau đó là tay, chân và thân mình. Trong khoảng một ngày, nó lây lan khắp cơ thể, bao gồm cả lòng bàn tay và lòng bàn chân.

Phát ban mủ và vảy: Các vết sưng tấy biến thành mụn mủ cứng, tròn. Trong 10 ngày tiếp theo, các mụn mủ này sẽ đóng vảy.

Khoảng một tuần sau, vảy sẽ bong ra, để lại sẹo lõm.

Các biến thể của bệnh đậu mùa gây ra các triệu chứng hơi khác nhau:

Bệnh đậu mùa thông thường: Bệnh đậu mùa thông thường là loại bệnh đậu mùa phổ biến nhất và gây ra các triệu chứng được mô tả ở trên. Nó gây ra khoảng 85% trường hợp. Khoảng 1 trong 3 người mắc bệnh đậu mùa thông thường đã chết. Bệnh đậu mùa có biến đổi dạng: Những người đã được chủng ngừa đôi khi mắc dạng đậu mùa có biến đổi loại. Các triệu chứng tương tự bệnh đậu mùa thông thường nhưng phát ban ít nghiêm trọng hơn và không kéo

dài. Hầu hết người bệnh đều sống sót sau mắc dạng này. Bệnh đậu mùa dạng phẳng (ác tính): Bệnh đậu mùa dạng phẳng gây ra các triệu chứng ban đầu nghiêm trọng hơn bệnh đậu mùa thông thường. Các vết sưng do phát ban hợp nhất với nhau, chúng không cứng lại hoặc chuyển sang dạng mủ. Điều này tạo ra vết phát ban dạng phẳng, mềm và không tạo thành vảy. Bệnh đậu mùa dạng phẳng xảy ra thường xuyên hơn ở trẻ em. Nó gần như luôn luôn gây tử vong. Bệnh đậu mùa xuất huyết: Bệnh đậu mùa xuất huyết phổ biến hơn ở phụ nữ mang thai. Nó gây ra các triệu chứng ban đầu nghiêm trọng. Phát ban thường không cứng và chứa dịch mủ mà bị xuất huyết dưới da, khiến da trông bầm tím và sậm màu. Nó cũng gây xuất huyết nội và suy đa cơ quan. Bệnh đậu mùa xuất huyết hầu như luôn gây tử vong.

Bệnh đậu mùa thông thường: Bệnh đậu mùa thông thường là loại bệnh đậu mùa phổ biến nhất và gây ra các triệu chứng được mô tả ở trên. Nó gây ra khoảng 85% trường hợp. Khoảng 1 trong 3 người mắc bệnh đậu mùa thông thường đã chết.

Bệnh đậu mùa có biến đổi dạng: Những người đã được chủng ngừa đôi khi mắc dạng đậu mùa có biến đổi loại. Các triệu chứng tương tự bệnh đậu mùa thông thường nhưng phát ban ít nghiêm trọng hơn và không kéo dài. Hầu hết người bệnh đều sống sót sau mắc dạng này.

Bệnh đậu mùa dạng phẳng (ác tính): Bệnh đậu mùa dạng phẳng gây ra các triệu chứng ban đầu nghiêm trọng hơn bệnh đậu mùa thông thường. Các vết sưng do phát ban hợp nhất với nhau, chúng không cứng lại hoặc chuyển sang dạng mủ. Điều này tạo ra vết phát ban dạng phẳng, mềm và không tạo thành vảy. Bệnh đậu mùa dạng phẳng xảy ra thường xuyên hơn ở trẻ em. Nó gần như luôn luôn gây tử vong.

Bệnh đậu mùa xuất huyết: Bệnh đậu mùa xuất huyết phổ biến hơn ở phụ nữ mang thai. Nó gây ra các triệu chứng ban đầu nghiêm trọng. Phát ban thường không cứng và chứa dịch mủ mà bị xuất huyết dưới da, khiến da trông bầm tím và sậm màu. Nó cũng gây xuất huyết nội và suy đa cơ quan.

Bệnh đậu mùa xuất huyết hầu như luôn gây tử vong.

Biến chứng có thể gặp phải khi mắc đậu mùa

Sẹo lõm nặng là biến chứng phổ biến nhất của bệnh đậu mùa. Các biến chứng khác bao gồm:

Giảm thị lực thậm chí mù; Viêm não; Viêm phế quản phổi; Bộ nhiễm các vết thương (nhiễm vi khuẩn); Viêm khớp .

Giảm thị lực thậm chí mù;

Viêm não;

Viêm phế quản phổi;

Bộ nhiễm các vết thương (nhiễm vi khuẩn);

Viêm khớp .

Các chuyên gia không chắc chắn rằng bệnh đậu mùa gây tử vong theo cơ chế cụ thể nào nhưng có thể đó là sự kết hợp của nhiều yếu tố, bao gồm:

Tải lượng lớn virus gây tổn hại và tiêu diệt tế bào (gây độc tế bào); Suy thận cấp ; Tổn thương phổi do viêm phổi , có thể dẫn đến khó thở và suy hô hấp; Sốc giảm thể tích; Mất máu và suy nội tạng do bệnh đậu mùa xuất huyết.

Tải lượng lớn virus gây tổn hại và tiêu diệt tế bào (gây độc tế bào);

Suy thận cấp ;

Tổn thương phổi do viêm phổi , có thể dẫn đến khó thở và suy hô hấp;

Sốc giảm thể tích;

Mất máu và suy nội tạng do bệnh đậu mùa xuất huyết.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn có các triệu chứng kể trên, đã từng tiếp xúc với người bệnh đậu mùa hoặc từ vùng dịch tỉ đậu mùa trở về, bạn cần lập tức được cách ly và

đưa đến cơ sở y tế uy tín có điều trị các bệnh truyền nhiễm để được khám, điều trị và theo dõi kịp thời tránh các biến chứng đáng tiếc có thể xảy ra.

Nguyên nhân đậu mùa

Virus variola gây bệnh đậu mùa. Có hai biến thể của variola: Variola major và Variola minor (hoặc variola alastrim). Variola major gây ra hầu hết các trường hợp mắc bệnh đậu mùa và gây tử vong nhiều nhất. Variola minor gây ra các triệu chứng tương tự nhưng ít nghiêm trọng hơn, chỉ gây tử vong ở 1% trường hợp, so với hơn 30% trường hợp mắc Variola major.

Nguy cơ đậu mùa

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh đậu mùa?

Bạn có thể nhiễm virus gây đậu mùa nếu:

Bạn ở gần người mắc bệnh này. Người bị nhiễm bệnh có thể lây lan virus khi họ ho, hắt hơi hoặc nói chuyện. Tiếp xúc với vết loét trên da cũng có thể khiến bạn mắc bệnh đậu mùa. Nhiễm gián tiếp từ người bị nhiễm bệnh qua các vật dụng họ tiếp xúc. Nhưng mắc bệnh đậu mùa theo cách này ít có khả năng xảy ra hơn. Virus đậu mùa có khả năng là một loại vũ khí sinh học khủng bố. Việc phát tán virus có thể khiến dịch bệnh lây lan nhanh chóng nên các chính phủ luôn sẵn sàng đối phó cho tình huống này.

Bạn ở gần người mắc bệnh này. Người bị nhiễm bệnh có thể lây lan virus khi họ ho, hắt hơi hoặc nói chuyện. Tiếp xúc với vết loét trên da cũng có thể khiến bạn mắc bệnh đậu mùa.

Nhiễm gián tiếp từ người bị nhiễm bệnh qua các vật dụng họ tiếp xúc.

Nhưng mắc bệnh đậu mùa theo cách này ít có khả năng xảy ra hơn.

Virus đậu mùa có khả năng là một loại vũ khí sinh học khủng bố. Việc phát tán virus có thể khiến dịch bệnh lây lan nhanh chóng nên các chính phủ luôn sẵn sàng đối phó cho tình huống này.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đậu mùa

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đậu mùa bao gồm:

Tiếp xúc với người đang mắc bệnh hoặc đang trong thời kỳ ủ bệnh đậu mùa.

Tiếp xúc với các vật dụng có dính dịch tiết của người nhiễm bệnh đậu mùa.

Đi tới vùng dịch tễ của bệnh đậu mùa.

Tiếp xúc với người đang mắc bệnh hoặc đang trong thời kỳ ủ bệnh đậu mùa.

Tiếp xúc với các vật dụng có dính dịch tiết của người nhiễm bệnh đậu mùa.

Đi tới vùng dịch tễ của bệnh đậu mùa.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đậu mùa

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm đậu mùa

Để chẩn đoán bệnh đậu mùa, các bác sĩ lâm sàng chuyên khoa Nhiễm sẽ đánh giá bệnh sử, quá trình phát ban và các triệu chứng thực thể trên người bệnh. Ngoài ra, các bác sĩ có thể kiểm tra mẫu máu hoặc mô từ da của bạn, để tìm kiếm DNA của virus hoặc kháng thể đối với bệnh đậu mùa.

Trường hợp bệnh đậu mùa được chẩn đoán cuối cùng là vào năm 1978.

Điều trị bệnh đậu mùa

Có một số loại thuốc kháng virus được phê duyệt cho bệnh đậu mùa, bao gồm:

Tecovirimat : Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã phê duyệt loại thuốc này để sử dụng ở Hoa Kỳ vào năm 2018. Nghiên cứu cho thấy nó có tác dụng trên động vật và trong các thử nghiệm trong phòng thí nghiệm. Tuy nhiên, nó chưa được thử nghiệm ở những người mắc bệnh đậu mùa. Vì vậy, người ta không biết liệu đó có phải là một lựa chọn thuốc hiệu quả hay không. Một nghiên cứu đã thử nghiệm nó ở những người khỏe

mạnh và thấy nó an toàn. Brincidofovir: FDA đã phê duyệt loại thuốc này vào năm 2021 để sử dụng ở Mỹ. Giống như tecovirmat, các nhà nghiên cứu đã thử nghiệm brincidofovir trên động vật và trong phòng thí nghiệm. Nghiên cứu chưa thử nghiệm nó ở những người mắc bệnh đậu mùa. Thuốc này đã được sử dụng một cách an toàn cho những người khỏe mạnh và những người nhiễm các loại virus khác.

Tecovirimat : Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã phê duyệt loại thuốc này để sử dụng ở Hoa Kỳ vào năm 2018. Nghiên cứu cho thấy nó có tác dụng trên động vật và trong các thử nghiệm trong phòng thí nghiệm. Tuy nhiên, nó chưa được thử nghiệm ở những người mắc bệnh đậu mùa. Vì vậy, người ta không biết liệu đó có phải là một lựa chọn thuốc hiệu quả hay không. Một nghiên cứu đã thử nghiệm nó ở những người khỏe mạnh và thấy nó an toàn.

Brincidofovir: FDA đã phê duyệt loại thuốc này vào năm 2021 để sử dụng ở Mỹ. Giống như tecovirmat, các nhà nghiên cứu đã thử nghiệm brincidofovir trên động vật và trong phòng thí nghiệm. Nghiên cứu chưa thử nghiệm nó ở những người mắc bệnh đậu mùa. Thuốc này đã được sử dụng một cách an toàn cho những người khỏe mạnh và những người nhiễm các loại virus khác.

Các loại thuốc trên được phát triển sau khi bệnh đậu mùa bị loại bỏ, vì vậy chúng chưa được thử nghiệm ở những người bị nhiễm bệnh đậu mùa. Nhưng dựa trên các loại xét nghiệm khác, các chuyên gia cho rằng chúng có thể là một lựa chọn để điều trị bệnh đậu mùa nếu có một đợt bùng phát khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đậu mùa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đậu mùa

Chế độ sinh hoạt: Trong quá trình nhiễm bệnh, bạn cần thay đổi một số thói quen sinh hoạt, bao gồm:

Không tiếp xúc với mọi người xung quanh để phòng ngừa lây nhiễm. Cách ly trong phòng riêng, có không khí lưu thông tốt và đón ánh nắng mặt trời.

Thời gian cách ly là 7 - 10 ngày kể từ khi phát hiện bệnh đến khi các vết mụn mủ khô đóng vảy hoàn toàn. Sử dụng riêng đồ dùng cá nhân như ga giường, gối, mền, khăn, quần áo, chén đũa,... Thường xuyên vệ sinh cá nhân, thay quần áo sạch, thoáng mát và tắm nước ấm.

Không tiếp xúc với mọi người xung quanh để phòng ngừa lây nhiễm.

Cách ly trong phòng riêng, có không khí lưu thông tốt và đón ánh nắng mặt trời. Thời gian cách ly là 7 - 10 ngày kể từ khi phát hiện bệnh đến khi các vết mụn mủ khô đóng vảy hoàn toàn.

Sử dụng riêng đồ dùng cá nhân như ga giường, gối, mền, khăn, quần áo, chén đũa,...

Thường xuyên vệ sinh cá nhân, thay quần áo sạch, thoáng mát và tắm nước ấm.

Chế độ dinh dưỡng: Một chế độ dinh dưỡng đầy đủ nhưng nhẹ nhàng và đơn giản là cần thiết cho người bệnh đậu mùa:

Uống nhiều nước, từ 1,5 - 2 lít nước lọc mỗi ngày. Có thể bổ sung thêm một số loại nước chứa nhiều vitamin C giúp tăng cường hệ miễn dịch như nước cam, nước bưởi, nước sơ ri,... Ăn các loại thức ăn được nấu chín kĩ, mềm và hơi loãng như cháo, súp, canh hầm,...

Uống nhiều nước, từ 1,5 - 2 lít nước lọc mỗi ngày. Có thể bổ sung thêm một số loại nước chứa nhiều vitamin C giúp tăng cường hệ miễn dịch như nước cam, nước bưởi, nước sơ ri,...

Ăn các loại thức ăn được nấu chín kĩ, mềm và hơi loãng như cháo, súp, canh hầm,...

Phòng ngừa đậu mùa

Hiện có hai loại vắc xin phòng ngừa đậu mùa:

Vắc xin ACAM2000 sử dụng virus sống giảm độc lực. Một số tác dụng phụ của vắc xin này như nhiễm trùng ở tim hoặc não. Đó là lý do tại sao vắc xin không được tiêm cho tất cả mọi người vì rủi ro của vắc xin sẽ lớn hơn lợi ích, trừ khi có dịch bệnh đậu mùa bùng phát. Vắc xin JYNNEOST sử dụng chủng virus rất yếu và an toàn hơn ACAM2000. Nó có thể được sử dụng ở những người không thể dùng ACAM2000 do hệ thống miễn dịch bị tổn hại hoặc có bệnh lý da.

Vắc xin ACAM2000 sử dụng virus sống giảm độc lực. Một số tác dụng phụ của vắc xin này như nhiễm trùng ở tim hoặc não. Đó là lý do tại sao vắc xin không được tiêm cho tất cả mọi người vì rủi ro của vắc xin sẽ lớn hơn lợi ích, trừ khi có dịch bệnh đậu mùa bùng phát.

Vắc xin JYNNEOST sử dụng chủng virus rất yếu và an toàn hơn ACAM2000. Nó có thể được sử dụng ở những người không thể dùng ACAM2000 do hệ thống miễn dịch bị tổn hại hoặc có bệnh lý da.

Nếu dịch bệnh đậu mùa bùng phát, những người mắc bệnh đậu mùa sẽ bị cô lập để cỗ gắng ngăn chặn sự lây lan của virus. Bất cứ ai tiếp xúc với người mắc bệnh đậu mùa đều cần tiêm vắc xin đậu mùa. Thuốc chủng ngừa có thể bảo vệ bạn khỏi bị bệnh hoặc làm cho bạn đỡ bệnh nặng hơn nếu bạn nhiễm virus. Nên tiêm vắc xin trước hoặc một tuần sau khi tiếp xúc với virus.

Bệnh đậu mùa hiện đã được loại trừ trên toàn cầu từ năm 1980, và chương trình tiêm chủng vắc xin đậu mùa đã ngừng triển khai tại nhiều quốc gia, bao gồm Việt Nam. Hiện nay, Việt Nam không còn dự trữ vắc xin đậu mùa.

=====

Tìm hiểu chung giun sán

Giun sán là gì?

Giun sán là những ký sinh trùng có thể lây nhiễm sang người qua nhiều con đường khác nhau. Có hai loại giun sán chính gây bệnh ở người bao gồm giun tròn và giun dẹp.

Giun tròn gây bệnh ở người có thể bao gồm giun truyền qua đất (gồm giun đũa, giun tóc và giun móc), hay giun chỉ gây bệnh giun chỉ bạch huyết. Trong đó, nhiễm giun truyền qua đất hiện đang là một trong những bệnh nhiễm trùng phổ biến nhất trên thế giới và chủ yếu ảnh hưởng đến các khu vực kinh tế kém phát triển. Giun truyền qua đất sẽ xâm nhập vào cơ thể con người từ đất bị ô nhiễm có chứa trứng giun nhu giun đũa và giun tóc. Một số loại khác có thể xâm nhập trực tiếp vào da như ấu trùng giun móc. Ngành giun dẹp gây bệnh ở người có thể bao gồm các loại sán, chẳng hạn như sán lá hoặc sán dây. Trong đó, bệnh sán máng (Schistosomiasis) là nhiễm trùng sán lá quan trọng nhất, bệnh có thể lây nhiễm qua bơi lội hoặc tiếp xúc với nước bẩn. Đôi với sán dây, hai nhóm bệnh ở người do nhiễm sán dây là bệnh sán dây và bệnh nhiễm ấu trùng sán dây. Các loại sán dây gây bệnh ở người gồm sán dây lợn, sán dây bò, sán dây châu Á, sán dây cá, sán dây lùn. Bệnh do nhiễm ấu trùng sán dây có thể kể đến là nhiễm ấu trùng sán dây lợn.

Triệu chứng giun sán

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm giun sán

Trong hầu hết các trường hợp, biểu hiện lâm sàng của nhiễm giun sán tùy thuộc và mức độ nhiễm, ví dụ như một số người bệnh bị nhiễm nhẹ không triệu chứng, cho đến bị nhiễm nặng dẫn đến nhiều biến chứng khác nhau. Các triệu chứng của nhiễm giun sán rất đa dạng, tùy thuộc vào từng loại khác nhau:

Nếu bạn thấy những con giun nhỏ, màu trắng, lẩn trong phân và bạn cảm thấy ngứa nhiều quanh hậu môn vào ban đêm, có thể đây là triệu chứng của nhiễm giun kim. Các triệu chứng có thể gặp khi nhiễm giun đũa bao gồm ho, khò khè, đau bụng, nôn mửa, tiêu chảy, mệt mỏi hoặc sụt cân. Nhiễm giun móc có thể gặp các dấu hiệu như phát ban ngứa, đau bụng, tiêu chảy, sụt cân, mệt mỏi, thiếu máu. Nhiễm trùng giun lươn có thể không có triệu chứng cho đến các triệu chứng như đau bụng, đầy hơi, ợ nóng, tiêu chảy, táo bón, ho khan, viêm da. Nhiễm giun xoắn có thể gặp các triệu chứng đường tiêu hóa như buồn nôn, nôn, tiêu chảy hoặc mệt mỏi, sốt, nhức đầu, đau cơ và khớp. Nhiễm giun tóc có thể gặp các triệu chứng bao gồm tiêu chảy có lẫn nhầy máu, trẻ còi cọc chậm tăng trưởng, sa trực tràng. Các triệu chứng của nhiễm sán dây hoặc ấu trùng sán dây có thể gồm buồn nôn, mệt mỏi, chán ăn, đau bụng, tiêu chảy, chóng mặt, sụt cân, nhức đầu, co giật. Bệnh sán máng có thể dẫn đến các triệu chứng gồm đau bụng, tiêu chảy, tiêu ra máu hoặc nhiễm trùng mạn tính gây thiếu máu, chậm phát triển, tổn thương cơ quan. Giun chỉ gây ra bệnh giun chỉ bạch huyết có thể gặp triệu chứng như phù chân.

Nếu bạn thấy những con giun nhỏ, màu trắng, lẩn trong phân và bạn cảm thấy ngứa nhiều quanh hậu môn vào ban đêm, có thể đây là triệu chứng của nhiễm giun kim .

Các triệu chứng có thể gặp khi nhiễm giun đũa bao gồm ho, khò khè, đau bụng, nôn mửa, tiêu chảy , mệt mỏi hoặc sụt cân.

Nhiễm giun móc có thể gặp các dấu hiệu như phát ban ngứa, đau bụng, tiêu chảy, sụt cân, mệt mỏi, thiếu máu.

Nhiễm trùng giun lươn có thể không có triệu chứng cho đến các triệu chứng như đau bụng, đầy hơi, ợ nóng, tiêu chảy, táo bón, ho khan, viêm da.

Nhiễm giun xoắn có thể gặp các triệu chứng đường tiêu hóa như buồn nôn, nôn, tiêu chảy hoặc mệt mỏi, sốt, nhức đầu, đau cơ và khớp.

Nhiễm giun tóc có thể gặp các triệu chứng bao gồm tiêu chảy có lẫn nhầy máu, trẻ còi cọc chậm tăng trưởng, sa trực tràng.

Các triệu chứng của nhiễm sán dây hoặc ấu trùng sán dây có thể gồm buồn nôn, mệt mỏi, chán ăn, đau bụng, tiêu chảy, chóng mặt, sụt cân, nhức đầu, co giật.

Bệnh sán máng có thể dẫn đến các triệu chứng gồm đau bụng, tiêu chảy, tiêu ra máu hoặc nhiễm trùng mạn tính gây thiếu máu, chậm phát triển, tổn thương cơ quan.

Giun chỉ gây ra bệnh giun chỉ bạch huyết có thể gặp triệu chứng như phù chân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh giun sán

Nhiễm giun sán không điều trị có thể dẫn đến nhiều biến chứng khác nhau, bao gồm:

Nhiễm giun đũa trưởng thành có thể làm tắc ruột dẫn đến tắc ruột non, xoắn ruột hoặc lồng ruột. Đặc biệt ở trẻ em có thể có các biến chứng do giun xâm nhập các lỗ dẫn đến viêm ruột thừa , viêm túi mật, viêm tụy.

Giun đũa di chuyển có thể làm tắc ống mật và làm thay đổi hệ vi sinh đường ruột. Biến chứng khác là chảy máu niêm mạc từ đường tiêu hóa trên hoặc viêm toàn thân dẫn đến thiếu máu. Giun tóc nằm ở niêm mạc ruột có thể gây ra các tổn thương xuất huyết, viêm đại tràng hoặc gây thiếu máu nặng ở phụ nữ mang thai. Nhiễm sán máng có thể dẫn đến biến chứng do sán máng trong gan và bàng quang, dẫn đến xơ hóa đường tĩnh mạch cửa hoặc liên quan đến tân sinh tại bàng quang. Nhiễm giun chỉ có thể gây tắc nghẽn bạch huyết dẫn đến phù chân voi. Nhiễm ấu trùng sán dây lợn có thể gây các biến chứng đến hệ thần kinh trung ương. Giun móc cắm răng vào lớp niêm mạc và dưới niêm, từ đó dẫn đến chảy máu dài và mất máu đáng kể.

Giun móc có thể gây thiếu máu đáng kể, đặc biệt ở trẻ em và phụ nữ mang thai. Cùng với bệnh sán máng, tình trạng này có thể làm tăng nguy cơ sinh non, tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở bà mẹ. Sán dây cá gây thiếu hụt vitamin B12 thông qua việc cản trở hấp thu qua đường ruột.

Nhiễm giun đũa trưởng thành có thể làm tắc ruột dẫn đến tắc ruột non, xoắn ruột hoặc lồng ruột. Đặc biệt ở trẻ em có thể có các biến chứng do giun xâm nhập các lỗ dẫn đến viêm ruột thừa, viêm túi mật, viêm tụy.

Giun đũa di chuyển có thể làm tắc ống mật và làm thay đổi hệ vi sinh đường ruột. Biến chứng khác là chảy máu niêm mạc từ đường tiêu hóa trên hoặc viêm toàn thân dẫn đến thiếu máu.

Giun tóc nằm ở niêm mạc ruột có thể gây ra các tổn thương xuất huyết, viêm đại tràng hoặc gây thiếu máu nặng ở phụ nữ mang thai.

Nhiễm sán máng có thể dẫn đến biến chứng do sán máng trong gan và bàng quang, dẫn đến xơ hóa đường tĩnh mạch cửa hoặc liên quan đến tân sinh tại bàng quang.

Nhiễm giun chỉ có thể gây tắc nghẽn bạch huyết dẫn đến phù chân voi.

Nhiễm ấu trùng sán dây lợn có thể gây các biến chứng đến hệ thần kinh trung ương.

Giun móc cắm răng vào lớp niêm mạc và dưới niêm, từ đó dẫn đến chảy máu kéo dài và mất máu đáng kể. Giun móc có thể gây thiếu máu đáng kể, đặc biệt ở trẻ em và phụ nữ mang thai. Cùng với bệnh sán máng, tình trạng này có thể làm tăng nguy cơ sinh non, tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở bà mẹ.

Sán dây cá gây thiếu hụt vitamin B12 thông qua việc cản trở hấp thu qua đường ruột.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ khi bắt gặp các triệu chứng nghi ngờ nhiễm giun sán. Các triệu chứng nhìn chung có thể bao gồm:

Thấy giun hoặc trứng giun trong phân của bạn. Nỗi mẩn đỏ, ngứa có hình dạng giun trên da. Cảm giác mệt mỏi, tiêu chảy hoặc đau bụng kéo dài hơn 2 tuần. Giảm cân mà không rõ lý do.

Thấy giun hoặc trứng giun trong phân của bạn.

Nỗi mẩn đỏ, ngứa có hình dạng giun trên da.

Cảm giác mệt mỏi, tiêu chảy hoặc đau bụng kéo dài hơn 2 tuần.

Giảm cân mà không rõ lý do.

Nguyên nhân giun sán

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm giun sán

Nguyên nhân dẫn đến bệnh giun sán là do nhiễm phải tác nhân gây bệnh thông qua các con đường khác nhau. Trong đó:

Giun đũa (*A. lumbricoides*) và giun tóc (*T. trichiura*): Được lây truyền qua đường phân miệng. Trong đó, giun đũa trưởng thành có hình trụ dài và ấu trùng giun đũa có thể di chuyển vào tuần hoàn phổi, nhưng giun tóc thì không. Giun móc (*A. duodenale* và *N. americanus*): Lây truyền trực tiếp qua da và đi vào phổi, đi qua các mao mạch phổi, xâm nhập vào phế nang rồi đến ruột qua đường thanh quản. Giun lươn (*S. stercoralis*): Có thể lây nhiễm qua da và đường miệng. Bệnh sán máng: Nhiễm trùng sán máng (do các loại sán lá) thường lây truyền qua tiếp xúc với ốc nước ngọt trong khi bơi hoặc tắm rùa. Bệnh sán máng gây viêm mạn tính tạo ra các gốc oxy tự do, có thể dẫn đến các đột biến khác nhau và gây ra ung thư bàng quang hay xơ hóa đường tĩnh mạch cửa. Sán dây: Bệnh nhiễm sán dây thường là do ăn phải các loại thịt lợn (sán dây lợn), thịt bò (sán dây bò), cá nước ngọt (sán dây cá) nhiễm bệnh chưa được nấu chín. Nhiễm ấu trùng sán dây lợn có thể xảy ra khi bạn ăn phải thực phẩm hoặc nước bị nhiễm trứng sán.

Giun đũa (*A. lumbricoides*) và giun tóc (*T. trichiura*): Được lây truyền qua đường phân miệng. Trong đó, giun đũa trưởng thành có hình trụ dài và ấu trùng giun đũa có thể di chuyển vào tuẫn hoàn phổi, nhưng giun tóc thì không.

Giun móc (*A. duodenale* và *N. americanus*): Lây truyền trực tiếp qua da và đi vào phổi, đi qua các mao mạch phổi, xâm nhập vào phế nang rồi đến ruột qua đường thanh quản.

Giun lươn (*S. stercoralis*): Có thể lây nhiễm qua da và đường miệng.

Bệnh sán máng: Nhiễm trùng sán máng (do các loại sán lá) thường lây truyền qua tiếp xúc với ốc nước ngọt trong khi bơi hoặc tắm rửa. Bệnh sán máng gây viêm mạn tính tạo ra các gốc oxy tự do, có thể dẫn đến các đột biến khác nhau và gây ra ung thư bằng quang hay xơ hóa đường tĩnh mạch cửa.

Sán dây: Bệnh nhiễm sán dây thường là do ăn phải các loại thịt lợn (sán dây lợn), thịt bò (sán dây bò), cá nước ngọt (sán dây cá) nhiễm bệnh chưa được nấu chín. Nhiễm ấu trùng sán dây lợn có thể xảy ra khi bạn ăn phải thực phẩm hoặc nước bị nhiễm trứng sán.

Nguy cơ giun sán

Những ai có nguy cơ mắc phải giun sán?

Mặc dù ai cũng có nguy cơ mắc phải giun sán. Tuy nhiên, các bệnh nhiễm ký sinh trùng đường ruột thường gây bệnh tật và tử vong đặc biệt ở các đối tượng là trẻ em.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải giun sán

Các yếu tố nguy cơ chính của bệnh giun sán bao gồm:

Khu vực nông thôn; Tình trạng kinh tế xã hội thấp; Vệ sinh kém; Thiếu nước sạch; Vệ sinh cá nhân kém; Thiếu cắt tia móng tay; Điều kiện sống đồng đúc; Thiếu giáo dục; Thiếu khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khoẻ và nhà ở không đủ điều kiện.

Khu vực nông thôn;

Tình trạng kinh tế xã hội thấp;

Vệ sinh kém;

Thiếu nước sạch;

Vệ sinh cá nhân kém;

Thiếu cắt tia móng tay;

Điều kiện sống đồng đúc;

Thiếu giáo dục;

Thiếu khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khoẻ và nhà ở không đủ điều kiện.

Trong đó, vệ sinh kém của người mẹ hoặc của người chăm sóc cũng là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng nhất gây nhiễm giun sán truyền qua đất ở trẻ mẫu giáo.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị giun sán

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm giun sán

Nhiều bác sĩ ngờ bạn nhiễm giun sán, họ có thể đề nghị các xét nghiệm khác nhau để chẩn đoán chính xác loại giun sán mà bạn mắc phải. Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Soi phân; Nội soi tiêu hóa trên và dưới; Xét nghiệm máu; Chụp X-quang, siêu âm hoặc các xét nghiệm hình ảnh học khác.

Soi phân;

Nội soi tiêu hóa trên và dưới;

Xét nghiệm máu;

Chụp X-quang, siêu âm hoặc các xét nghiệm hình ảnh học khác.

Điều trị giun sán

Nội khoa

Điều trị nhiễm giun sán có thể bao gồm điều trị đặc hiệu như các loại thuốc giúp diệt giun sán. Bên cạnh đó, các lựa chọn thuốc bổ sung có thể bao gồm bổ sung sắt nếu có thiếu máu thiếu sắt, kháng sinh nếu có nhiễm trùng. Các thuốc chống động kinh, thuốc giảm đau có thể được dùng trong trường hợp bệnh nang sán thần kinh.

Ngoại khoa

Phẫu thuật có thể được chỉ định đối với các trường hợp bệnh nang sán. Trong trường hợp bệnh giun chỉ bạch huyết, phẫu thuật cũng có thể được chỉ định. Bên cạnh đó, phẫu thuật giúp giải quyết các biến chứng như tắc ruột, lồng ruột hay xoắn ruột.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa giun sán

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của giun sán

Để hạn chế diễn tiến của nhiễm giun sán, điều quan trọng là bạn cần được điều trị sớm để tránh các biến chứng của bệnh, bao gồm:

Tuân thủ liệu trình điều trị để đạt được hiệu quả tốt nhất. Sau điều trị, thực hiện việc giữ gìn vệ sinh đúng cách để tránh mắc bệnh trở lại. Tự theo dõi các triệu chứng cũng như tái khám định kỳ để có thể phát hiện sớm giun sán (nếu có) và điều trị kịp thời. Hỏi bác sĩ về cách giữ gìn vệ sinh đúng cách để có thể ngăn ngừa nhiễm giun sán.

Tuân thủ liệu trình điều trị để đạt được hiệu quả tốt nhất.

Sau điều trị, thực hiện việc giữ gìn vệ sinh đúng cách để tránh mắc bệnh trở lại.

Tự theo dõi các triệu chứng cũng như tái khám định kỳ để có thể phát hiện sớm giun sán (nếu có) và điều trị kịp thời.

Hỏi bác sĩ về cách giữ gìn vệ sinh đúng cách để có thể ngăn ngừa nhiễm giun sán.

Phòng ngừa giun sán

Giữ gìn vệ sinh đúng cách là một trong những biện pháp quan trọng nhất để ngăn ngừa nhiễm giun sán. Các việc bạn có thể làm để ngăn ngừa nhiễm giun sán bao gồm:

Vệ sinh cá nhân tốt như rửa tay thường xuyên, trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh. Làm sạch trái cây, rau quả cũng như các thực phẩm trước khi ăn.

Tránh đi chân đất ngoài trời, tránh tiếp xúc đất hay nguồn nước bị ô nhiễm. Điều trị cho vật nuôi nếu chúng bị nhiễm giun sán. Không ăn thịt sống hoặc chưa được nấu chín kỹ. Bạn nên chú ý khi đi du lịch đến các khu vực có lưu hành bệnh, ví dụ như tránh tiếp xúc với nước ngọt ở vùng lưu hành bệnh giun sán.

Vệ sinh cá nhân tốt như rửa tay thường xuyên, trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh.

Làm sạch trái cây, rau quả cũng như các thực phẩm trước khi ăn.

Tránh đi chân đất ngoài trời, tránh tiếp xúc đất hay nguồn nước bị ô nhiễm.

Điều trị cho vật nuôi nếu chúng bị nhiễm giun sán.

Không ăn thịt sống hoặc chưa được nấu chín kỹ.

Bạn nên chú ý khi đi du lịch đến các khu vực có lưu hành bệnh, ví dụ như tránh tiếp xúc với nước ngọt ở vùng lưu hành bệnh giun sán.

=====

Tìm hiểu chung giun tim

Giun tim là gì?

Giun tim (*Dirofilaria immitis*) là một loại giun ký sinh thường ảnh hưởng đến chó, chúng lây truyền qua vết muỗi đốt. Ấu trùng giun tim có thể phát triển thành giun trưởng thành trong máu ở chó và làm tắc nghẽn các mạch máu lớn. Nếu không được điều trị, chó của bạn có thể gặp phải các tình trạng tổn thương cơ quan nghiêm trọng hoặc có thể dẫn đến tử vong. Giun tim hiếm khi được truyền từ chó sang người. Trên thực tế, chỉ có 81 trường hợp nhiễm giun tim ở người được báo cáo từ năm 1941 cho đến năm 2005. Nhưng tốt nhất bạn nên tìm cách để điều trị giun tim nếu nhận thấy bất cứ triệu chứng bất thường nào ở thú cưng hoặc ở chính bạn.

Triệu chứng giun tim

Những dấu hiệu và triệu chứng của giun tim

Cả chó và người đều có thể bị nhiễm giun tim, nhưng giun tim không trực tiếp lây truyền từ chó sang người. Giun tim lây nhiễm bằng cách xâm nhập vào máu của người và chó thông qua vết muỗi đốt.

Đầu tiên, giun tim sinh sản trong máu của chó nhiễm bệnh tạo ra các ấu trùng giun tim. Các ấu trùng này sẽ lưu hành trong máu của chó và được muỗi hút phải. Sau khi muỗi hút máu có ấu trùng giun tim, muỗi sẽ lây truyền ấu trùng giun tim sang vật chủ khác trong quá trình hút máu.

Các triệu chứng của nhiễm trùng giun tim sẽ khác nhau ở chó và người. Ở chó, ấu trùng giun tim phát triển thành giun tim trưởng thành, có thể gây bệnh nhiễm trùng đa cơ quan và gây tắc nghẽn các mạch máu chính, từ đó có thể dẫn đến tử vong.

Đối với nhiễm giun tim ở người, có thể dẫn đến các vùng tổn thương trong động mạch phổi do giun trưởng thành chết đi, xuất hiện các tổn thương hình đồng xu trên phim X-quang. Đa số nhiễm giun tim ở người gây ảnh hưởng đến phổi, hiếm khi giun tim được tìm thấy ở các cơ quan khác như não hay mắt. Và hầu hết các trường hợp nhiễm giun tim ở người được báo cáo đều là các trường hợp không có triệu chứng.

Nếu có, các triệu chứng có thể bao gồm:

Đau ngực sau xương úc; Ho; Ho ra máu ; Khò khè; Sốt nhẹ; Ớn lạnh; Khó chịu.

Đau ngực sau xương úc;

Ho;

Ho ra máu ;

Khò khè;

Sốt nhẹ;

Ớn lạnh;

Khó chịu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh giun tim

Các biến chứng của nhiễm giun tim ở người là rất hiếm. Những triệu chứng phổ biến nhất là các triệu chứng hô hấp không đặc hiệu, hoặc nhồi máu phổi, nhiễm trùng cần được chăm sóc y tế. Các biến chứng như nhiễm trùng nội nhân, dưới kết mạc và sau ổ mắt đã được báo cáo. Không có trường hợp tử vong trực tiếp nào do nhiễm giun tim được báo cáo trong tài liệu y khoa.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn gặp các dấu hiệu hoặc triệu chứng đã kể ở trên, hãy đến cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị phù hợp (dù bạn có bị muỗi đốt hay không). Có thể các triệu chứng hô hấp là không đặc hiệu cho nhiễm giun tim, nó có thể là dấu hiệu của các bệnh lý khác. Tuy nhiên, việc được chẩn đoán đúng nguyên nhân và điều trị tình trạng của bạn là cần thiết.

Nguyên nhân giun tim

Nguyên nhân dẫn đến giun tim

Bệnh giun tim là bệnh gây ra do nhiễm ký sinh trùng giun tim (*Dirofilaria immitis*). Giun tim thường được tìm thấy ở chó nhà, tuy nhiên hiện tại các trường hợp nhiễm giun tim ở động vật hoang dã ngày càng được công nhận. Giun tim sẽ không lây truyền trực tiếp từ chó sang người qua dịch tiết. Đường lây truyền của giun tim là thông qua muỗi hút máu của động vật nhiễm bệnh và truyền sang người thông qua vết muỗi đốt.

Nguy cơ giun tim

Những ai có nguy cơ mắc phải giun tim?

Nguy cơ nhiễm phải giun tim cao hơn ở người sống tại khu vực có tỷ lệ chó mắc bệnh cao.

Lược qua về tỷ lệ lưu hành của giun tim ở động vật tại các khu vực là khác nhau. Tại Hoa Kỳ, tỷ lệ mắc giun tim chó mèo ở các bang có thể từ thấp 0,5% như ở Colorado hoặc có thể lên đến 40% tại Florida. Sự khác biệt tương tự về tỷ lệ mắc giun tim ở chó tại những nơi khác trên thế giới cũng được báo cáo. Ví dụ như ở Úc tỷ lệ chó mắc giun tim là từ 1% đến 15%, tỷ lệ này ở Brazil là khoảng 2% và tại miền bắc Đài Loan ghi nhận khoảng 55% chó mắc bệnh giun tim.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải giun tim

Như đã đề cập ở trên, bệnh giun tim ở người phát triển liên quan đến sự phổ biến của bệnh giun tim ở chó, sự hiện diện của vectơ muỗi truyền bệnh và hoạt động của người dẫn đến phơi nhiễm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị giun tim

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm giun tim

Bạn có thể không biết mình bị nhiễm giun tim cho đến khi vô tình phát hiện khi chụp phim X-quang. Những tổn thương dưới dạng các đốm đen có thể xuất hiện trên phim X-quang hoặc có thể phát hiện bằng chụp cắt lớp vi tính (CT-scan).

Các tổn thương do nhiễm giun tim chủ yếu xuất hiện ở rìa phổi. Tổn thương u hạt cũng có thể xảy ra do quá trình viêm và tích tụ các tế bào miễn dịch để chống lại nhiễm trùng giun tim. Bác sĩ có thể yêu cầu lấy mẫu mô sinh thiết từ phổi để làm xét nghiệm nhiễm giun tim hoặc để loại trừ các tình trạng bệnh lý khác. Trong một số trường hợp hiếm hoi, tổn thương xuất hiện trên phim có thể là do nhiễm vi khuẩn, lao hoặc ung thư phổi. Nhìn chung, các xét nghiệm được sử dụng trong việc chẩn đoán và điều trị nhiễm giun tim có thể bao gồm:

Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi; Xét nghiệm đàm ; Xét nghiệm huyết thanh học (ELISA); Xét nghiệm chuỗi phản ứng polymerase (PCR); Xét nghiệm hình ảnh học bao gồm X-quang ngực, CT-scan ngực, MRI ngực và siêu âm; Sinh thiết, bao gồm sinh thiết qua phẫu thuật hoặc chọc hút bằng kim nhỏ; Mô bệnh học.

Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi;

Xét nghiệm đàm ;

Xét nghiệm huyết thanh học (ELISA);

Xét nghiệm chuỗi phản ứng polymerase (PCR);

Xét nghiệm hình ảnh học bao gồm X-quang ngực, CT-scan ngực, MRI ngực và siêu âm;

Sinh thiết, bao gồm sinh thiết qua phẫu thuật hoặc chọc hút bằng kim nhỏ; Mô bệnh học.

Điều trị giun tim

Nội khoa

Bác sĩ sẽ thận trọng xem xét, đưa ra chẩn đoán chính xác trước khi điều trị nhiễm giun tim. Điều trị nội khoa có thể bao gồm thuốc chống ký sinh trùng, tuy nhiên thuốc không được khuyến khích sử dụng trước khi phẫu thuật loại bỏ các tổn thương do giun tim gây ra.

Một liều ivermectin duy nhất, sau đó là 3 liều diethylcarbamazine có thể được khuyến nghị sử dụng nếu nghi ngờ nhiễm giun tim trước khi phẫu thuật.

Ngoại khoa

Phẫu thuật cắt bỏ các tổn thương và vùng bị ảnh hưởng là phương pháp điều trị được lựa chọn cho người bệnh mắc bệnh giun tim. Sau phẫu thuật, người bệnh cần được chăm sóc hậu phẫu định kỳ cho phẫu thuật lồng ngực (ví dụ như dẫn lưu, theo dõi lượng máu mất và chăm sóc vết thương ở ngực).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa giun tim

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của giun tim

Để bạn chế diễn tiến của bệnh giun tim, bạn cần tuân thủ theo kế hoạch điều trị của bác sĩ, bao gồm:

Bác sĩ có thể yêu cầu phẫu thuật để loại bỏ các u hạt do nhiễm giun tim gây ra, điều này có thể giúp ngăn ngừa các triệu chứng hay biến chứng có thể xảy ra. Các tổn thương thường được chăm sóc và theo dõi để cắt chỉ khâu và theo dõi quá trình lành vết thương. Bạn hãy báo cho bác sĩ nếu gặp bất cứ vấn đề nào với vết thương của mình. Bạn cần tái khám thường xuyên theo lịch hẹn để được theo dõi tình trạng của mình. Thông thường người bệnh mắc giun tim có thể có nguy cơ nhiễm các ký sinh trùng khác. Do đó sau điều trị, bạn cần được theo dõi các đặc điểm triệu chứng của nhiễm ký sinh trùng khác.

Bác sĩ có thể yêu cầu phẫu thuật để loại bỏ các u hạt do nhiễm giun tim gây ra, điều này có thể giúp ngăn ngừa các triệu chứng hay biến chứng có thể xảy ra.

Các tổn thương thường được chăm sóc và theo dõi để cắt chỉ khâu và theo dõi quá trình lành vết thương. Bạn hãy báo cho bác sĩ nếu gặp bất cứ vấn đề nào với vết thương của mình.

Bạn cần tái khám thường xuyên theo lịch hẹn để được theo dõi tình trạng của mình.

Thông thường người bệnh mắc giun tim có thể có nguy cơ nhiễm các ký sinh trùng khác. Do đó sau điều trị, bạn cần được theo dõi các đặc điểm triệu chứng của nhiễm ký sinh trùng khác.

Phòng ngừa giun tim

Phương pháp tốt nhất để ngăn ngừa bệnh giun tim là tránh bị muỗi đốt trong ngày, đặc biệt ở các khu vực được biết là có lưu hành bệnh giun tim.

=====

Tìm hiểu chung về nhiễm sán lợn

Nhiễm sán lợn là gì?

Ở người, các loại ký sinh trùng sán dây gây bệnh có thể kể đến là sán dây lợn (*Taenia solium*), sán dây bò (*Taenia saginata*), sán dây châu Á (*Taenia asiatica*) và sán dây cá (*Diphyllobothrium*). Trong đó, người bệnh có thể nhiễm các ký sinh trùng này thông qua việc tiêu thụ thịt bò hay thịt lợn nhiễm bệnh chưa được nấu chín kỹ. Tuy nhiên, bệnh sán dây do sán dây bò hoặc sán dây châu Á không gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe con người. Trong khi đó, sán dây lợn có thể gây ra các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng.

Nhiễm sán lợn xảy ra khi ăn phải nang sán tròn của sán dây lợn trong thịt lợn bị nhiễm bệnh và chưa nấu chín kỹ. Người mang mầm bệnh có thể bài

tiết trung sán qua phân và làm ô nhiễm môi trường nếu đi vệ sinh ở các khu vực trống trải. Từ đó con người có thể nhiễm trùng sán dây lợn do vệ sinh kém (qua đường phân - miệng) hoặc ăn phải nước hay thực phẩm bị ô nhiễm.

Trứng sán dây lợn ăn vào cơ thể sẽ phát triển thành nang ấu trùng sán lợn và phát triển trong các cơ quan khác nhau của cơ thể. Trong đó, chúng có thể gây ra các triệu chứng nghiêm trọng nếu xâm nhập vào hệ thần kinh trung ương của con người.

Triệu chứng nhiễm ấu trùng sán lợn

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm ấu trùng sán lợn

Các triệu chứng chung của nhiễm ký sinh trùng sán dây thường là ít gây các lo ngại về sức khỏe, hầu hết các triệu chứng liên quan đến đường tiêu hóa như:

Đau bụng; Buồn nôn; Tiêu chảy hoặc táo bón.

Đau bụng;

Buồn nôn;

Tiêu chảy hoặc táo bón.

Trong khi đó, bệnh lý chính của sán dây lợn là ở giai đoạn nhiễm ấu trùng sán lợn. Ấu trùng sán lợn được giải phóng khỏi trứng sau đó xâm nhập vào dạ dày, thành ruột đến nhiều cơ quan và mô khác nhau. Bản chất của triệu chứng sẽ phụ thuộc vào vị trí của và số lượng nang sán. Người bệnh có thể phát triển các nốt dưới da có thể nhìn hoặc sờ thấy được. Nhìn chung, các vị trí phổ biến nhất thường gặp bao gồm:

Cơ; Dưới da; Mắt; Hệ thần kinh trung ương.

Cơ;

Dưới da;

Mắt;

Hệ thần kinh trung ương.

Trong đó, sự phát triển của nang ấu trùng sán lợn ở hệ thần kinh trung ương có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất, vì các nang ấu trùng ở nơi khác có xu hướng bị phá huỷ dẫn đến không có triệu chứng. Các triệu chứng khi nhiễm ấu trùng sán lợn phát triển ở não cũng rất khác nhau tùy thuộc vào vị trí tồn thương não, bao gồm:

Co giật ; Khiếm khuyết thần kinh khu trú; Tăng áp lực nội sọ; Suy giảm nhận thức; Đau đầu; Cử động không chủ ý.

Co giật ;

Khiếm khuyết thần kinh khu trú;

Tăng áp lực nội sọ;

Suy giảm nhận thức;

Đau đầu;

Cử động không chủ ý.

Biến chứng có thể gặp khi nhiễm ấu trùng sán lợn

Nhiễm ấu trùng sán lợn dẫn đến các biến chứng chủ yếu là do nang ấu trùng phát triển ở hệ thần kinh trung ương. Các biến chứng có thể bao gồm:

Viêm màng não ; Đột quỵ não; Động kinh; Não úng thuỷ.

Viêm màng não ;

Đột quỵ não;

Động kinh;

Não úng thuỷ.

Nhiễm ấu trùng sán lợn hệ thần kinh trung ương cũng có thể dẫn đến các tình trạng như nhức đầu dữ dội, mù loà hoặc thậm chí là tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Các dấu hiệu của nhiễm sán dây hoặc nhiễm ấu trùng sán dây lợn sẽ rất khác nhau, hoặc có thể không có triệu chứng gì. Bạn có thể không nhận ra rằng triệu chứng nào là triệu chứng nhiễm ấu trùng sán dây lợn. Do đó, hãy đảm bảo tham khảo ý kiến của bác sĩ khi bạn có triệu chứng lạ nào. Hoặc khi bạn có lý do để nghi ngờ mình nhiễm ấu trùng sán lợn, như ăn thịt lợn chưa được chế biến kỹ, hãy báo với bác sĩ. Hay khi bạn thấy các đoạn sán dây trong phân, bạn cũng nên đến gặp bác sĩ để được xét nghiệm chẩn đoán.

Nguyên nhân nhiễm ấu trùng sán lợn

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm ấu trùng sán lợn

Nhiễm ấu trùng sán lợn chỉ xảy ra khi bạn ăn phải trực tiếp trứng sán lợn. Nhiễm ấu trùng sán lợn không xảy ra nếu bạn ăn phải ấu trùng sán lợn. Việc ăn phải ấu trùng sán lợn trong thịt lợn nhiễm bệnh chưa được nấu chín kỹ sẽ khiến bạn nhiễm sán lợn ở người trưởng thành.

Tuy nhiên khi nhiễm sán lợn trưởng thành, người mang mầm bệnh có thể thải phân chứa trứng sán ra ngoài môi trường, từ đó có thể nhiễm ấu trùng nếu ăn phải trứng sán lợn (qua đường phân - miệng, hoặc ăn phải thức ăn hay nước bị ô nhiễm phân có trứng sán lợn).

Nếu ăn phải trứng sán lợn, trứng sẽ nở ra và phát triển ấu trùng, những ấu trùng sẽ xâm nhập vào thành ruột, vào máu và bạch huyết để di chuyển đến nhiều cơ quan khác nhau trong cơ thể.

Nguy cơ nhiễm ấu trùng sán lợn

Những ai có nguy cơ nhiễm ấu trùng sán lợn?

Sán dây lợn phân bố trên toàn cầu, nhưng tỷ lệ lưu hành cao nhất được tìm thấy ở khu vực có điều kiện tiếp cận kém với nước sạch và vệ sinh môi trường kém, cũng như ở nơi có xu hướng ăn thịt sống hay chưa nấu chín.

Bệnh nhiễm ấu trùng sán lợn không phổ biến ở các nơi không nuôi lợn hay lợn không tiếp xúc với phân người.

Yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm ấu trùng sán lợn

Bạn có nguy cơ nhiễm ấu trùng sán lợn nếu nuốt phải trứng được bài tiết qua phân của người nhiễm bệnh, nguy cơ chủ yếu là do vệ sinh kém, bao gồm:

Uống nước hay ăn phải thực phẩm nhiễm trứng sán dây lợn; Đưa ngón tay bị nhiễm trứng sán dây lợn vào miệng.

Uống nước hay ăn phải thực phẩm nhiễm trứng sán dây lợn;

Đưa ngón tay bị nhiễm trứng sán dây lợn vào miệng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm ấu trùng sán lợn

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm nhiễm ấu trùng sán lợn

Việc chẩn đoán nhiễm ấu trùng sán lợn dựa vào việc hỏi về dịch tễ sống trong vùng bệnh, cũng như bác sĩ sẽ thực hiện các xét nghiệm máu nhằm kiểm tra có kháng nguyên, kháng thể chống lại ấu trùng sán lợn hay không. Các xét nghiệm hình ảnh học cũng hữu ích để xác định vị trí của các nang ấu trùng, bao gồm chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) để đánh giá các mô bên trong cơ thể.

Điều trị nhiễm ấu trùng sán lợn

Điều trị nhiễm ấu trùng sán lợn có thể bao gồm:

Theo dõi: Nếu các nang ấu trùng sán lợn không gây biến chứng và không ở bất kỳ vị trí nguy hiểm nào, bác sĩ có thể khuyên bạn nên để yên và theo dõi thường xuyên. Quản lý triệu chứng thứ phát: Nếu nang ấu trùng gây ra các biến chứng, đặc biệt là ảnh hưởng đến hệ thần kinh, việc quản lý các triệu chứng là cần thiết. Ví dụ như dùng thuốc chống động kinh trong

trường hợp có động kinh . Corticosteroid: Bác sĩ có thể sử dụng corticosteroid để giảm viêm. Tẩy giun sán: Tẩy giun theo chỉ định của bác sĩ, tuy nhiên, việc này cũng hết sức thận trọng do thuốc tẩy giun có thể dẫn đến viêm tạm thời và gia tăng các triệu chứng của nhiễm ấu trùng thần kinh trung ương. Bác sĩ có thể sử dụng kèm với thuốc kháng viêm. Phẫu thuật: Các nang ấu trùng nếu ở các vị trí nguy hiểm, có thể cần phẫu thuật để loại bỏ.

Theo dõi: Nếu các nang ấu trùng sán lợn không gây biến chứng và không ở bất kỳ vị trí nguy hiểm nào, bác sĩ có thể khuyên bạn nên để yên và theo dõi thường xuyên.

Quản lý triệu chứng thứ phát: Nếu nang ấu trùng gây ra các biến chứng, đặc biệt là ảnh hưởng đến hệ thần kinh, việc quản lý các triệu chứng là cần thiết. Ví dụ như dùng thuốc chống động kinh trong trường hợp có động kinh .

Corticosteroid: Bác sĩ có thể sử dụng corticosteroid để giảm viêm.

Tẩy giun sán: Tẩy giun theo chỉ định của bác sĩ, tuy nhiên, việc này cũng hết sức thận trọng do thuốc tẩy giun có thể dẫn đến viêm tạm thời và gia tăng các triệu chứng của nhiễm ấu trùng thần kinh trung ương. Bác sĩ có thể sử dụng kèm với thuốc kháng viêm.

Phẫu thuật: Các nang ấu trùng nếu ở các vị trí nguy hiểm, có thể cần phẫu thuật để loại bỏ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm ấu trùng sán lợn

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của nhiễm ấu trùng sán lợn

Trong trường hợp nhiễm ấu trùng sán lợn mà các u nang không gây ra bất cứ triệu chứng nào, việc cần làm có thể là theo dõi sát các triệu chứng theo hướng dẫn của bác sĩ, ấu trùng có thể sẽ sống hết tuổi thọ và chết sau một vài năm.

Trong trường hợp nhiễm ấu trùng sán lợn gây ra các biến chứng, việc tuân thủ điều trị là cần thiết để hạn chế diễn tiến bệnh. Tuân thủ điều trị sẽ giúp giảm các triệu chứng, bao gồm việc loại bỏ các nang ấu trùng, từ đó có thể giúp hạn chế các tổn thương không hồi phục liên quan.

Phòng ngừa nhiễm ấu trùng sán lợn

Để giảm nguy cơ nhiễm sán dây lợn cũng như ấu trùng sán lợn, các việc bạn cần làm bao gồm:

Thực hành vệ sinh an toàn: Rửa tay bằng xà phòng và nước sau khi đi vệ sinh hoặc tiếp xúc động vật và trước khi ăn. Thực hành nước an toàn: Hãy đun sôi nước trước khi uống hoặc sử dụng các bộ lọc, thiết bị lọc nước đảm bảo. Chuẩn bị thịt an toàn: Để ngăn ngừa được sán dây, hãy đảm bảo ăn thịt cá được chế biến kỹ.

Thực hành vệ sinh an toàn: Rửa tay bằng xà phòng và nước sau khi đi vệ sinh hoặc tiếp xúc động vật và trước khi ăn.

Thực hành nước an toàn: Hãy đun sôi nước trước khi uống hoặc sử dụng các bộ lọc, thiết bị lọc nước đảm bảo.

Chuẩn bị thịt an toàn: Để ngăn ngừa được sán dây, hãy đảm bảo ăn thịt cá được chế biến kỹ.

=====

Tìm hiểu chung sán dây

Sán dây là một loại ký sinh trùng thân dẹp, sống ký sinh trong ruột của vật chủ. Nó thường lây nhiễm sang nhiều loài động vật khác nhau, bao gồm cả con người, vật nuôi và chó mèo (thường là động vật có vú ăn thịt).

Giống như các loại ký sinh trùng khác, sán dây trưởng thành chỉ có thể tồn tại bên trong cơ thể vật chủ, ăn các chất dinh dưỡng của chính vật chủ. Phần đầu gắn vào bên trong ruột của vật chủ và hấp thụ chất dinh dưỡng ở đó. Trong khi đó, phần đốt của sán dây tiếp tục phát triển và đẻ trứng. Trứng đi qua ruột của vật chủ và ra khỏi cơ thể theo phân, từ đó trứng sẽ tìm thấy vật chủ mới của chúng.

Nhiễm sán dây có hai dạng:

Bệnh sán dây trưởng thành

Bệnh sán dây trưởng thành là những con sán dây nở và trưởng thành bên trong ruột của vật chủ. Sán dây trưởng thành bám vào thành ruột và hấp thụ chất dinh dưỡng ở đó. Bệnh thường không gây ra triệu chứng gì đáng chú ý và nhiều người không nhận ra mình bị nhiễm bệnh. Tuy nhiên, khi nhiễm trùng nặng có thể gây thiếu hụt dinh dưỡng, sụt cân không rõ nguyên nhân, buồn nôn hoặc tiêu chảy. Một số loài sán dây có thể sống tới 30 năm và dài tới 30 feet.

Khi bác sĩ chẩn đoán bệnh sán dây, tức là để cập đến tình trạng nhiễm sán dây thuộc chi Taenia. *Taenia solium* (sán dây lợn), *Taenia saginata* (sán dây bò) và *Taenia asiatica* (sán dây châu Á) đều là những loài nhấm đến con người như vật chủ cuối cùng của chúng. Tuy nhiên, các loài khác cũng có thể lây nhiễm vào con người, bao gồm *Diphyllobothrium latum* (sán dây cá) và *Hymenolepis nana* (sán dây lùn - một loại nhỏ hơn).

Bệnh ấu trùng sán dây xâm lấn

Nhiễm ấu trùng xâm lấn có thể xảy ra nếu ấu trùng sán dây trong ruột di chuyển ra ngoài ruột và đi vào máu cũng như các cơ quan khác. Ấu trùng sán dây bám vào bên trong cơ quan và hình thành các nang sán ở đó - những túi chất lỏng bao bọc xung quanh ấu trùng khi chúng lớn lên. Những nang sán này có thể gây ra nhiều biến chứng, tùy thuộc vào vị trí của chúng. Các nang sán trong phổi, gan hoặc tim có thể phát triển đủ lớn để làm gián đoạn hoạt động bình thường của các cơ quan đó. Các nang sán bám vào tủy sống hoặc não có thể gây ra các triệu chứng thần kinh, chẳng hạn như cơn động kinh.

Bạn có thể bị nhiễm ấu trùng, đồng thời có hoặc không có sán dây trưởng thành trong đường ruột. Sán dây lợn *Taenia solium* có thể gây bệnh sán dây trưởng thành ở đường ruột và bệnh ấu trùng sán dây xâm lấn. Các loài sán dây khác chỉ lây nhiễm sang người dưới dạng ấu trùng.

Triệu chứng sán dây

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm sán dây

Các triệu chứng chủ yếu phụ thuộc vào nơi mà sán dây trưởng thành hay ấu trùng của chúng kí sinh trong cơ thể.

Sán dây trong ruột có thể không gây ra triệu chứng. Mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng phụ thuộc một phần vào số lượng sán dây. Các triệu chứng khác nhau. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Đau bụng hoặc buồn nôn; Chán ăn; Mệt mỏi; Đại tiện phân lỏng; Tiêu chảy; Sụt cân; Trung tiện; Có những cơn đói; Thèm đồ ăn mặn.

Đau bụng hoặc buồn nôn;

Chán ăn;

Mệt mỏi;

Đại tiện phân lỏng;

Tiêu chảy;

Sụt cân;

Trung tiện;

Có những cơn đói;

Thèm đồ ăn mặn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Người bệnh nhiễm sán dây thường có biểu hiện thâm lặng cho đến khi các triệu chứng rõ ràng hơn hoặc nghiêm trọng hơn xảy ra. Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào kể trên, hãy đến gặp bác sĩ.

Nguyên nhân sán dây

Nguyên nhân gây nhiễm sán dây thường được xác định bởi các loài động vật mà chúng ký sinh, ví dụ như *Taenia saginata* từ thịt bò, *Taenia solium* từ thịt lợn và *Diphyllobothrium latum* từ cá.

Sán dây có vòng đời gồm ba giai đoạn: Trứng, ấu trùng và giai đoạn trưởng thành. Vì ấu trùng có thể xâm nhập vào cơ thể của vật chủ nên nhiễm trùng sán dây có thể xảy ra khi bạn ăn thịt sống hoặc chua nấu chín từ động vật bị nhiễm bệnh.

Cũng có thể nhiễm sán dây lợn từ thực phẩm do người nhiễm bệnh chế biến. Vì trứng sán dây được thải qua đường tiêu hóa nên người bệnh không rửa tay kỹ sau khi đi vệ sinh và chuẩn bị thức ăn có thể làm dây nhiễm vào thực phẩm.

Nguy cơ sán dây

Những ai có nguy cơ nhiễm sán dây?

Nhiễm sán dây xảy ra trên khắp thế giới, đặc biệt ở những quốc gia nơi người dân thường ăn thịt, cá sống và nơi vệ sinh kém. Ở Hoa Kỳ, trường hợp nhiễm sán dây rất hiếm, nhưng người dân Hoa Kỳ có thể bị lây nhiễm chúng khi đi du lịch đến vùng dịch tễ và mang ký sinh trùng này theo khi trở về. Trên thế giới, tỷ lệ nhiễm sán dây rất khó đo lường. Sán dây thường không gây ra triệu chứng đáng chú ý và nhiều quốc gia thiếu nguồn lực để chẩn đoán tất cả những người có triệu chứng. Do đó, chúng có thể phổ biến hơn những gì chúng ta biết.

Yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm sán dây

Các yếu tố có thể khiến bạn có nguy cơ mắc bệnh sán dây hoặc ấu trùng sán dây cao hơn bao gồm:

Ăn thịt sống hoặc nấu chưa chín kỹ: Yếu tố nguy cơ chính gây nhiễm sán dây là ăn thịt và cá sống hoặc nấu chưa chín. Cá khô và hun khói cũng có thể có nang sán. Vệ sinh kém: Rửa tay kém làm tăng nguy cơ mắc và lây lan bệnh. Trái cây và rau quả chưa rửa sạch cũng có thể mang trứng sán dây. Thiếu vệ sinh và xử lý nước thải: Thiếu vệ sinh và xử lý nước thải của con người làm tăng nguy cơ vật nuôi nhiễm trứng sán dây từ người. Điều này làm tăng nguy cơ người ăn thịt bị nhiễm bệnh. Thiếu nước sạch: Việc thiếu nước sạch để uống, tắm rửa và chế biến thức ăn làm tăng nguy cơ tiếp xúc với trứng sán dây. Các khu vực có nguy cơ cao: Sống hoặc đi du lịch đến những vùng có tỷ lệ lây nhiễm cao là một yếu tố nguy cơ.

Ăn thịt sống hoặc nấu chưa chín kỹ: Yếu tố nguy cơ chính gây nhiễm sán dây là ăn thịt và cá sống hoặc nấu chưa chín. Cá khô và hun khói cũng có thể có nang sán.

Vệ sinh kém: Rửa tay kém làm tăng nguy cơ mắc và lây lan bệnh. Trái cây và rau quả chưa rửa sạch cũng có thể mang trứng sán dây.

Thiếu vệ sinh và xử lý nước thải: Thiếu vệ sinh và xử lý nước thải của con người làm tăng nguy cơ vật nuôi nhiễm trứng sán dây từ người. Điều này làm tăng nguy cơ người ăn thịt bị nhiễm bệnh.

Thiếu nước sạch: Việc thiếu nước sạch để uống, tắm rửa và chế biến thức ăn làm tăng nguy cơ tiếp xúc với trứng sán dây.

Các khu vực có nguy cơ cao: Sống hoặc đi du lịch đến những vùng có tỷ lệ lây nhiễm cao là một yếu tố nguy cơ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sán dây

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm nhiễm sán dây

Nếu bạn ngờ mình nhiễm sán dây, hãy đến gặp bác sĩ. Để chẩn đoán có thể cần lấy mẫu phân để xác định loại ký sinh trùng.

Nếu không tìm thấy đốt sán hoặc trứng trong phân, bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm máu tìm kháng thể. Đối với những trường hợp nặng, bác sĩ có thể sử dụng các xét nghiệm hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ để kiểm tra.

Điều trị nhiễm sán dây

Loại và thời gian điều trị có thể phụ thuộc vào loại sán dây mà bạn mắc phải. Sán dây thường được điều trị bằng thuốc uống. Thuốc trị sán dây được sử dụng phổ biến nhất là praziquantel.

Những loại thuốc này sẽ tiêu diệt sán dây và đưa chúng ra khỏi cơ thể theo phân. Bác sĩ sẽ kiểm tra lại mẫu phân sau một và ba tháng sau khi bạn kết thúc điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sán dây

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh sán dây

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị y tế: Đầu tiên, hãy tìm kiếm sự tư vấn và điều trị từ bác sĩ. Họ sẽ đưa ra đánh giá và chỉ định liệu pháp điều trị phù hợp cho bạn. Vệ sinh cá nhân: Đảm bảo vệ sinh cá nhân tốt để ngăn chặn tái nhiễm. Điều này bao gồm rửa tay kỹ bằng xà phòng và nước ấm trước khi nấu ăn và sau khi sử dụng nhà vệ sinh, tắm rửa hàng ngày. Chuẩn bị môi trường sống: Để ngăn chặn tái nhiễm, bạn cần thực hiện các biện pháp như lau chùi và khử trùng nhà cửa, đặc biệt là những nơi có nguy cơ cao bị nhiễm sán dây, vệ sinh sạch sẽ những nguồn nước và thức ăn có thể bị nhiễm sán dây, đảm bảo vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường cơ bản cho cả gia đình. Theo dõi và kiểm tra: Theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn sau khi điều trị và tuân thủ chế độ sinh hoạt phù hợp. Điều này đảm bảo rằng sán dây đã được loại bỏ hoàn toàn và không có sự tái nhiễm.

Tuân thủ điều trị y tế: Đầu tiên, hãy tìm kiếm sự tư vấn và điều trị từ bác sĩ. Họ sẽ đưa ra đánh giá và chỉ định liệu pháp điều trị phù hợp cho bạn.

Vệ sinh cá nhân: Đảm bảo vệ sinh cá nhân tốt để ngăn chặn tái nhiễm. Điều này bao gồm rửa tay kỹ bằng xà phòng và nước ấm trước khi nấu ăn và sau khi sử dụng nhà vệ sinh, tắm rửa hàng ngày.

Chuẩn bị môi trường sống: Để ngăn chặn tái nhiễm, bạn cần thực hiện các biện pháp như lau chùi và khử trùng nhà cửa, đặc biệt là những nơi có nguy cơ cao bị nhiễm sán dây, vệ sinh sạch sẽ những nguồn nước và thức ăn có thể bị nhiễm sán dây, đảm bảo vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường cơ bản cho cả gia đình.

Theo dõi và kiểm tra: Theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn sau khi điều trị và tuân thủ chế độ sinh hoạt phù hợp. Điều này đảm bảo rằng sán dây đã được loại bỏ hoàn toàn và không có sự tái nhiễm.

Lưu ý là các biện pháp trên chỉ mang tính chất chung, và quan trọng nhất là sự tư vấn từ chuyên gia y tế để đảm bảo rằng chế độ sinh hoạt phù hợp với tình trạng cá nhân của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Tiêu thụ thực phẩm giàu chất xơ: Chất xơ giúp tăng cường chức năng tiêu hóa và hỗ trợ loại bỏ sán dây khỏi cơ thể. Hãy ăn nhiều rau quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt, hạt và các loại đậu phụ. Tăng cường tiêu thụ protein:

Protein là một yếu tố quan trọng trong việc phục hồi cơ và tăng cường hệ

miễn dịch. Hãy ăn các nguồn protein như thịt gà, cá, đậu, hạt và trứng. Giảm tiêu thụ đường và tinh bột: Sán dây thích ăn đường và tinh bột, do đó, giảm tiêu thụ các loại thức ăn giàu đường và tinh bột như đồ ngọt, bánh quy và nước ngọt. Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ nước cho cơ thể giúp tăng cường chức năng tiêu hóa và loại bỏ sán dây. Hãy uống nhiều nước sạch hoặc nước được đun sôi. Tránh các thực phẩm chưa chín hoặc không đảm bảo vệ sinh: Đảm bảo thực phẩm được chế biến đầy đủ và đảm bảo vệ sinh để ngăn chặn lây nhiễm sán dây. Hạn chế tiếp xúc với các loại thực phẩm có nguy cơ cao bị nhiễm sán dây: Tránh ăn thịt, cá hoặc các loại hải sản sống hoặc chưa chín. Thực hiện việc chế biến thực phẩm an toàn: Đảm bảo thực phẩm được chế biến đúng cách, nấu chín hoàn toàn và tránh tiếp xúc quá lâu với nhiệt độ phòng.

Tiêu thụ thực phẩm giàu chất xơ: Chất xơ giúp tăng cường chức năng tiêu hóa và hỗ trợ loại bỏ sán dây khỏi cơ thể. Hãy ăn nhiều rau quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt, hạt và các loại đậu phụ.

Tăng cường tiêu thụ protein: Protein là một yếu tố quan trọng trong việc phục hồi cơ và tăng cường hệ miễn dịch. Hãy ăn các nguồn protein như thịt gà, cá, đậu, hạt và trứng.

Giảm tiêu thụ đường và tinh bột: Sán dây thích ăn đường và tinh bột, do đó, giảm tiêu thụ các loại thức ăn giàu đường và tinh bột như đồ ngọt, bánh quy và nước ngọt.

Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ nước cho cơ thể giúp tăng cường chức năng tiêu hóa và loại bỏ sán dây. Hãy uống nhiều nước sạch hoặc nước được đun sôi.

Tránh các thực phẩm chưa chín hoặc không đảm bảo vệ sinh: Đảm bảo thực phẩm được chế biến đầy đủ và đảm bảo vệ sinh để ngăn chặn lây nhiễm sán dây.

Hạn chế tiếp xúc với các loại thực phẩm có nguy cơ cao bị nhiễm sán dây: Tránh ăn thịt, cá hoặc các loại hải sản sống hoặc chưa chín.

Thực hiện việc chế biến thực phẩm an toàn: Đảm bảo thực phẩm được chế biến đúng cách, nấu chín hoàn toàn và tránh tiếp xúc quá lâu với nhiệt độ phòng.

Phòng ngừa nhiễm sán dây

Một cách để ngăn ngừa nhiễm sán dây là nấu thịt ở nhiệt độ an toàn. Nên sử dụng nhiệt kế thực phẩm để đo nhiệt độ bên trong của thịt đã nấu chín. Không nêm thử thịt cho đến khi nó được nấu chín. USDA khuyến nghị những điều sau đây khi chế biến thịt:

Đối với thịt nguyên miếng (không bao gồm thịt gia cầm)

Nấu ở nhiệt độ ít nhất là 145°F (63°C) khi đo bằng nhiệt kế thực phẩm đặt ở phần dày nhất của thịt, sau đó để thịt nghỉ trong ba phút trước khi cắt hoặc tiêu thụ.

Đối với thịt xay (trừ thịt gia cầm)

Nấu ở nhiệt độ ít nhất 160°F (71°C); thịt xay không cần thời gian nghỉ.

=====

Tìm hiểu chung chân madura

Chân madura là gì?

Chân madura (Madura foot hay Mycetoma) là một bệnh lý mạn tính, gây ra bởi một số loại vi khuẩn (actinomycetoma) hoặc nấm (eumycetoma). Vi khuẩn và nấm có thể xâm nhập vào cơ thể qua các vết nứt trên da, thường là vết nứt ở bàn chân. Đây là một bệnh lý nhiễm trùng gây phá hủy dần các mô dưới da, lan rộng gây ảnh hưởng đến da, mô sâu, cơ, xương khớp và gân. Bệnh chân madura xảy ra ở môi trường nhiệt đới và cận nhiệt đới, đặc trưng bởi mùa mưa ngắn và mùa khô kéo dài. Tỷ lệ lưu hành của bệnh chân

madura vẫn chưa được biết rõ, nhưng căn bệnh này lưu hành ở các khu vực Châu Phi, Châu Á, Châu Âu và Châu Mỹ Latinh.

Chân madura gây ra nhiều hậu quả bất lợi về y tế, sức khoẻ và kinh tế xã hội cho người bệnh, cộng đồng và dịch vụ y tế khu vực. Để tránh khả năng mắc bệnh cao do gánh nặng của bệnh chân madura, việc chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả là cần thiết. Đồng thời, người sống tại khu vực lưu hành bệnh hoặc đi du lịch đến khu vực này được khuyên không nên đi chân trần, việc mặc quần áo và mang giày dép có thể tránh được các vết thương bị đâm thủng.

Triệu chứng chân madura

Những dấu hiệu và triệu chứng của chân madura

Các triệu chứng của bệnh chân madura do vi khuẩn và do nấm thường có đặc điểm tương tự nhau. Tuy nhiên, bệnh chân madura do vi khuẩn có xu hướng hung hăng và phá huỷ và xâm lấn xương sớm hơn. Nhìn chung, các đặc điểm của bệnh chân madura bao gồm:

Bắt đầu với một vết sưng cục bộ trên vùng da tổn thương, % trong số đó phát sinh ở bàn chân. Vùng da bị ánh hưởng có nhiệt độ bình thường nhưng thường tăng sắc tố. Nhiều nốt cứng xuất hiện và tự chảy ra một cách tự nhiên hoặc dưới áp lực. Dịch thoát ra từ xoang có thể có chứa các hạt đặc trưng. Đau ở mức độ nhẹ hoặc không đau, đau nặng hơn ở giai đoạn sau với tổn thương mô dưới da nhiều hoặc do nhiễm trùng thứ phát.

Bắt đầu với một vết sưng cục bộ trên vùng da tổn thương, % trong số đó phát sinh ở bàn chân.

Vùng da bị ánh hưởng có nhiệt độ bình thường nhưng thường tăng sắc tố.

Nhiều nốt cứng xuất hiện và tự chảy ra một cách tự nhiên hoặc dưới áp lực.

Dịch thoát ra từ xoang có thể có chứa các hạt đặc trưng.

Đau ở mức độ nhẹ hoặc không đau, đau nặng hơn ở giai đoạn sau với tổn thương mô dưới da nhiều hoặc do nhiễm trùng thứ phát.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh chân madura

Các biến chứng của bệnh chân madura bao gồm:

Nhiễm khuẩn thứ phát như nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương (viêm màng não, viêm não); Khối u sưng và biến dạng; Cứng khớp và mất chức năng; Phù mạn tính; Teo chi do không sử dụng; Hoại tử chi; Nhiễm khuẩn huyết, tử vong.

Nhiễm khuẩn thứ phát như nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương (viêm màng não, viêm não);

Khối u sưng và biến dạng;

Cứng khớp và mất chức năng;

Phù mạn tính;

Teo chi do không sử dụng;

Hoại tử chi;

Nhiễm khuẩn huyết, tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn gặp các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh chân madura, hãy đến cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị. Việc chẩn đoán sớm và điều trị thích hợp có thể giúp tránh các biến chứng của bệnh cũng như giảm gánh nặng bệnh tật liên quan đến tình trạng này.

Nguyên nhân chân madura

Nguyên nhân dẫn đến chân madura

Bệnh chân madura (mycetoma) có thể do nguyên nhân vi khuẩn (actinomycetoma) hoặc do nấm (eumycetoma). Bệnh xảy ra khi sinh vật gây

bệnh xâm nhập vào cơ thể thông qua chấn thương nhẹ hoặc vết thương xuyên thấu, thường là do gai đâm.

Bệnh chân madura do nhiễm vi khuẩn (actinomycetoma)

Bệnh chân madura do nhiễm vi khuẩn với 70% số ca nhiễm trùng là do *Actinomyces israelii* hoặc *Actinomyces gerencseriae*. Các tác nhân khác có thể liên quan đến nhiễm trùng bao gồm:

Aggregatibacter actinomycetemcomitans; *Prevotella*; *Streptococcus*; *Enterobacteriaceae*; *Peptostreptococcus*; *Staphylococcus*.

Aggregatibacter actinomycetemcomitans;

Prevotella;

Streptococcus;

Enterobacteriaceae;

Peptostreptococcus;

Staphylococcus.

Bệnh chân madura do nhiễm nấm (eumycetoma)

Bệnh chân madura do nhiễm nấm phổ biến nhất là *Madurella mycetomatis*. Các tác nhân nấm khác được phân loại dựa trên các hạt mà loại nấm tạo thành, được chia làm ba nhóm gồm hạt màu đen hay sẫm màu, hạt màu trắng hay vàng nhạt, hạt màu vàng hay nâu vàng:

Hạt màu đen hoặc sẫm màu

Do các tác nhân bao gồm:

Trematosphaeria grisea (*Madurella grisea*); *Exophiala jeanselmei*;

Medicopsis romeroi (*Pyrenophaeta romeroi*); *Falciformispora senegalensis* (*Leptosphaeria senegalensis*); *Falciformispora thompsonii*; *Curvularia lunata*.

Trematosphaeria grisea (*Madurella grisea*);

Exophiala jeanselmei;

Medicopsis romeroi (*Pyrenophaeta romeroi*);

Falciformispora senegalensis (*Leptosphaeria senegalensis*);

Falciformispora thompsonii;

Curvularia lunata.

Hạt màu trắng hoặc vàng nhạt

Các tác nhân bao gồm:

Acremonium spp.; *Fusarium spp.*; *Neotestudina rosatii*; *Aspergillus nidulans*; *Aspergillus flavus*; *Microsporum ferrugineum*; *Microsporum audouinii*; *Microsporum langeronii*; *Scedosporium apiospermum*; *Scedosporium boydii* (*Pseudallescheria boydii*).

Acremonium spp.;

Fusarium spp.;

Neotestudina rosatii;

Aspergillus nidulans;

Aspergillus flavus;

Microsporum ferrugineum;

Microsporum audouinii;

Microsporum langeronii;

Scedosporium apiospermum;

Scedosporium boydii (*Pseudallescheria boydii*).

Hạt màu vàng hoặc nâu vàng

Tác nhân bao gồm:

Nocardia brasiliensis; *Nocardia otitidiscaziarum* (*Nocardia caviae*);

Actinomadura madurae; *Streptomyces somaliensis*; *Pleurostomophora ochrac*.

Nocardia brasiliensis;

Nocardia otitidiscaziarum (*Nocardia caviae*);

Actinomadura madurae;

Streptomyces somaliensis;
Pleurostomophora ochrac.

Nguy cơ chân madura

Những ai có nguy cơ mắc phải chân madura?

Cả nam và nữ ở mọi độ tuổi đều có thể mắc bệnh chân madura, đặc biệt liên quan đến người bệnh đi chân trần, lao động chân tay. Tỷ lệ mắc bệnh thống kê cho thấy nam mắc nhiều hơn nữ. Trong đó, bệnh chân madura do vi khuẩn có tỷ lệ mắc cao hơn ở nam giới từ 20 đến 60 tuổi, cao nhất ở độ tuổi từ 40 đến 50. Bệnh chân madura do nấm cũng thường gặp ở nam giới hơn và độ tuổi mắc bệnh cao nhất là từ 10 đến 40 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chân madura

Có mối liên quan chặt chẽ giữa bệnh chân madura và những người bệnh đi chân trần hay lao động chân tay. Bên cạnh đó, các yếu tố nguy cơ khác làm tăng khả năng mắc bệnh chân madura sẽ khác nhau tùy thuộc vào tác nhân là nhiễm vi khuẩn hay nhiễm nấm.

Đối với bệnh chân madura do nhiễm vi khuẩn (actinomycetoma): Các yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh bao gồm lạm dụng rượu, động kinh, phẫu thuật khoang miệng ở người bệnh vệ sinh răng miệng kém, sử dụng dụng cụ tử cung, phẫu thuật bụng đặc biệt là cắt ruột thừa. Nhiễm trùng cũng cao hơn ở những khu vực có tình trạng kinh tế xã hội thấp. Đối với chân madura do nhiễm nấm (eumycetoma): Bệnh chủ yếu xuất hiện ở khu vực nhiệt đới và cận nhiệt đới, với tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở nam so với nữ, tỷ lệ mắc cao nhất ở độ tuổi từ 10 đến 40 tuổi.

Đối với bệnh chân madura do nhiễm vi khuẩn (actinomycetoma): Các yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh bao gồm lạm dụng rượu, động kinh, phẫu thuật khoang miệng ở người bệnh vệ sinh răng miệng kém, sử dụng dụng cụ tử cung, phẫu thuật bụng đặc biệt là cắt ruột thừa. Nhiễm trùng cũng cao hơn ở những khu vực có tình trạng kinh tế xã hội thấp.

Đối với chân madura do nhiễm nấm (eumycetoma): Bệnh chủ yếu xuất hiện ở khu vực nhiệt đới và cận nhiệt đới, với tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở nam so với nữ, tỷ lệ mắc cao nhất ở độ tuổi từ 10 đến 40 tuổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chân madura

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm chân madura

Chẩn đoán chân madura dựa trên biểu hiện lâm sàng bệnh và xác định chính xác tác nhân gây bệnh thông qua kiểm tra trực tiếp các hạt thải ra từ xoang tồn thương.

Mẫu bệnh phẩm có thể được lấy bằng phương pháp chọc hút kim nhỏ (FNA) hoặc sinh thiết bằng phẫu thuật. Chẩn đoán xác định cần dựa vào bằng chứng trên nuôi cấy. Nhận dạng bằng phản ứng chuỗi Polymerase (PCR) là phương pháp đáng tin cậy nhất nhưng chi phí cao.

Các xét nghiệm hình ảnh học có thể được sử dụng để đánh giá mức độ tổn thương và giúp lập kế hoạch điều trị, bao gồm:

Chụp X-quang ; Siêu âm; Chụp cộng hưởng từ (MRI); Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan).

Chụp X-quang ;

Siêu âm;

Chụp cộng hưởng từ (MRI);

Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan).

Điều trị chân madura

Nội khoa

Bệnh chân madura cần phải được điều trị tích cực để có thể quản lý tình trạng bệnh. Cần phải dùng kháng sinh đối với bệnh chân madura do vi

khuẩn, thuốc kháng nấm cho bệnh chân madura do nấm. Việc điều trị cần kéo dài, có thể có nhiều tác dụng phụ và tốn kém nhiều.

Ngoại khoa

Bệnh chân madura do vi khuẩn thường đáp ứng với điều trị nội khoa và hiếm khi cần phẫu thuật. Trong khi đó, bệnh chân madura do nấm thường ít đáp ứng với điều trị nội khoa, có thể cần phải phẫu thuật cắt bỏ tổn thương hoặc cắt cụt chi để điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chân madura

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của chân madura. Việc điều trị khỏi hoàn toàn bệnh chân madura thường khó khăn và bệnh thường sẽ tái phát. Để hạn chế diễn tiến của bệnh chân madura, điều quan trọng nhất là bạn cần tuân thủ kế hoạch điều trị của bác sĩ đề ra. Việc tuân thủ điều trị lâu dài, không tái phát bệnh là các yếu tố dự báo khả năng chữa khỏi bệnh tăng lên.

Dựa trên yếu tố nguy cơ và nguyên nhân gây bệnh, việc đi giày để ngăn ngừa được những tổn thương có thể gây bệnh.

Phòng ngừa chân madura

Hiện không có vaccine để ngăn ngừa bệnh chân madura. Các chuyên gia và các nhà nghiên cứu tin rằng việc mang giày có thể ngăn ngừa các tổn thương có thể dẫn đến bệnh chân madura. Bạn nên sử dụng giày để bảo vệ chân khi đi bộ hoặc khi làm việc bên ngoài môi trường, đặc biệt ở những khu vực như trong đất và nước, nơi thường xuất hiện vi khuẩn và nấm.

=====

Tìm hiểu chung về ký sinh trùng

Nhiễm ký sinh trùng là gì?

Ký sinh trùng là những sinh vật sống ký sinh trên vật chủ, sử dụng những sinh vật sống khác để làm nơi ở và lấy thức ăn. Ký sinh trùng có kích thước đa dạng, từ những sinh vật nhỏ bé như động vật nguyên sinh cho đến các loại giun sán có thể nhìn thấy bằng mắt thường. Trong đó, có ba loại ký sinh trùng chính có thể gây bệnh ở người bao gồm động vật nguyên sinh, giun sán và ngoại ký sinh trùng:

Động vật nguyên sinh (Protozoa): Động vật nguyên sinh là những ký sinh trùng đơn bào, chúng có thể lây nhiễm vào máu, đường ruột, não, da, mắt và các bộ phận khác trong cơ thể bạn. Các ký sinh trùng đơn bào gây bệnh chính gồm Plasmodium (gây bệnh sốt rét), Entamoeba histolytica (gây bệnh amip), Leishmania (gây bệnh leishmania), Trypanosoma (gây bệnh ngủ và Chagas). Giun sán (Helminths): Giun sán là sinh vật lớn, đa bào, có thể nhìn thấy bằng mắt thường. Các loại giun sán chính gây bệnh nhiễm ký sinh trùng ở người bao gồm sán lá, sán dây, giun tròn và giun đầu gai. Giun sán trưởng thành có thể lây nhiễm vào đường ruột, da, não và các cơ quan khác. Ngoại ký sinh trùng (Ectoparasites): Thuật ngữ này thường được sử dụng để chỉ các sinh vật như ve, bọ chét, chấy rận. Chúng thường chui vào da và sống ở đó, thường sẽ không lây nhiễm sang các cơ quan khác của cơ thể.

Động vật nguyên sinh (Protozoa): Động vật nguyên sinh là những ký sinh trùng đơn bào, chúng có thể lây nhiễm vào máu, đường ruột, não, da, mắt và các bộ phận khác trong cơ thể bạn. Các ký sinh trùng đơn bào gây bệnh chính gồm Plasmodium (gây bệnh sốt rét), Entamoeba histolytica (gây bệnh amip), Leishmania (gây bệnh leishmania), Trypanosoma (gây bệnh ngủ và Chagas).

Giun sán (Helminths): Giun sán là sinh vật lớn, đa bào, có thể nhìn thấy bằng mắt thường. Các loại giun sán chính gây bệnh nhiễm ký sinh trùng ở

người bao gồm sán lá, sán dây, giun tròn và giun đỉa gai. Giun sán trưởng thành có thể lây nhiễm vào đường ruột, da, não và các cơ quan khác.

Ngoại ký sinh trùng (Ectoparasites): Thuật ngữ này thường được sử dụng để chỉ các sinh vật như ve, bọ chét, chấy rận. Chúng thường chui vào da và sống ở đó, thường sẽ không lây nhiễm sang các cơ quan khác của cơ thể. Bạn có thể nhiễm ký sinh trùng từ thực phẩm hoặc nguồn nước bị ô nhiễm, nhiễm qua vết côn trùng cắn hoặc qua quan hệ tình dục.

Triệu chứng nhiễm ký sinh trùng

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm ký sinh trùng

Các triệu chứng của nhiễm ký sinh trùng phụ thuộc vào vị trí nhiễm trùng trên cơ thể bạn, một vài triệu chứng phổ biến bao gồm:

Sốt ; Đau mỏi cơ; Mệt mỏi; Buồn nôn; Nôn; Tiêu chảy .

Sốt ;

Đau mỏi cơ;

Mệt mỏi;

Buồn nôn;

Nôn;

Tiêu chảy .

Tùy thuộc vào cơ quan bị nhiễm trùng, bạn có thể gặp các dấu hiệu khác như:

Các triệu chứng thần kinh, như động kinh, đau đầu nặng, mất phương hướng.

Các biểu hiện da như đỏ da, ngứa, ban sẩn hoặc vết loét.

Các triệu chứng thần kinh, như động kinh, đau đầu nặng, mất phương hướng.

Các biểu hiện da như đỏ da, ngứa, ban sẩn hoặc vết loét.

Đôi khi nhiễm ký sinh trùng có thể không có bất cứ triệu chứng nào.

Biểu hiện có thể gặp khi mắc bệnh nhiễm ký sinh trùng

Các biểu hiện của nhiễm ký sinh trùng tùy thuộc vào loại ký sinh trùng bạn nhiễm phải, cũng như vị trí gây bệnh trên cơ thể.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn có các triệu chứng nghi ngờ nhiễm ký sinh trùng. Bạn cũng nên đến gặp bác sĩ ngay, hoặc đến phòng cấp cứu nếu gặp các tình trạng sau đây do nhiễm ký sinh trùng, bao gồm:

Sốt trên 40 độ C; Co giật ; Nhầm lẫn hoặc mất phương hướng; Vàng da hoặc mắt; Các triệu chứng mất nước như khát quá mức, tiểu ít, tim đập nhanh.

Sốt trên 40 độ C;

Co giật ;

Nhầm lẫn hoặc mất phương hướng;

Vàng da hoặc mắt;

Các triệu chứng mất nước như khát quá mức, tiểu ít, tim đập nhanh.

Nguyên nhân nhiễm ký sinh trùng

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm ký sinh trùng

Việc bạn bị nhiễm ký sinh trùng có thể thông qua các con đường khác nhau, bao gồm:

Uống nước bị ô nhiễm; Ăn thịt chưa nấu chín; Ăn thực phẩm bị ô nhiễm (như thực phẩm được rửa bằng nước bị ô nhiễm); Vết muỗi đốt, vết đốt hoặc cắn của các côn trùng có mang ký sinh trùng; Tiếp xúc các bề mặt bị ô nhiễm; Quan hệ tình dục không được bảo vệ; Thông qua đất bị ô nhiễm. Một số bệnh nhiễm ký sinh trùng có thể truyền từ phụ nữ mang thai sang thai nhi.

Uống nước bị ô nhiễm;

Ăn thịt chưa nấu chín;

Ăn thực phẩm bị ô nhiễm (như thực phẩm được rửa bằng nước bị ô nhiễm);

Vết muỗi đốt, vết đốt hoặc cắn của các côn trùng có mang ký sinh trùng;

Tiếp xúc các bề mặt bị ô nhiễm;
Quan hệ tình dục không được bảo vệ;
Thông qua đất bị ô nhiễm.
Một số bệnh nhiễm ký sinh trùng có thể truyền từ phụ nữ mang thai sang thai nhi.

Nguy cơ nhiễm ký sinh trùng
Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm ký sinh trùng?
Nhiễm ký sinh trùng gây ra gánh nặng bệnh tật to lớn ở cả vùng cận nhiệt đới, nhiệt đới và các vùng ôn đới hơn. Trong tất cả các bệnh ký sinh trùng, sốt rét gây ra nhiều ca tử vong nhất trên toàn cầu. Bệnh sốt rét giết chết hơn 400.000 người mỗi năm, hầu hết là các trẻ nhỏ ở châu Phi cận Sahara.

Nhìn chung, nhiễm ký sinh trùng hầu hết phổ biến hơn ở các vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới, ký sinh trùng đường ruột thường liên quan đến khu vực có điều kiện vệ sinh không đầy đủ. Tại Hoa Kỳ hay các nước công nghiệp phát triển, nhiễm ký sinh trùng có xu hướng ảnh hưởng chủ yếu đến người nhập cư, khách du lịch quốc tế và những người có hệ thống miễn dịch suy yếu (như mắc bệnh AIDS hay sử dụng thuốc úc chế miễn dịch).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm ký sinh trùng

Các yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm ký sinh trùng sẽ khác nhau. Ví dụ như: Nhiễm giun kim phổ biến trên toàn thế giới. Bệnh sốt rét chủ yếu gặp ở các nước đang phát triển có khí hậu ẩm áp, bạn sẽ tăng nguy cơ nhiễm nếu đi du lịch đến các quốc gia này. Tiếp xúc thú cưng có thể mang và truyền một số loại ký sinh trùng sang người. Tiếp xúc động vật hoang dã cũng có thể nhiễm ký sinh trùng lây sang người.

Nhiễm giun kim phổ biến trên toàn thế giới.

Bệnh sốt rét chủ yếu gặp ở các nước đang phát triển có khí hậu ẩm áp, bạn sẽ tăng nguy cơ nhiễm nếu đi du lịch đến các quốc gia này.

Tiếp xúc thú cưng có thể mang và truyền một số loại ký sinh trùng sang người.

Tiếp xúc động vật hoang dã cũng có thể nhiễm ký sinh trùng lây sang người.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm ký sinh trùng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm nhiễm ký sinh trùng

Các triệu chứng của nhiễm ký sinh trùng có thể giống với nhiều bệnh lý truyền nhiễm khác. Bác sĩ có thể dựa vào các triệu chứng của bạn, kết quả khám lâm sàng để đưa ra các xét nghiệm phù hợp. Việc chẩn đoán nhiễm ký sinh trùng thông qua việc tìm kiếm ký sinh trùng hoặc dấu hiệu của nhiễm ký sinh trùng ở dịch hoặc mô của cơ thể. Bác sĩ có thể yêu cầu lấy các mẫu xét nghiệm từ:

Phân; Máu; Da hoặc các mô bị ảnh hưởng; Đàm; Dịch não tuỷ.

Phân;

Máu;

Da hoặc các mô bị ảnh hưởng;

Đàm;

Dịch não tuỷ.

Các xét nghiệm khác có thể được thực hiện tùy thuộc vào triệu chứng của bạn bao gồm chụp X-quang, chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ.

Điều trị nhiễm ký sinh trùng

Bác sĩ có thể chỉ định các loại thuốc khác nhau để điều trị tùy thuộc vào bệnh nhiễm ký sinh trùng của bạn. Một số loại thuốc chống ký sinh trùng được thiết kế đặc biệt để loại bỏ ký sinh trùng, hoặc trong trường hợp

nhiễm giun sán. Ngoài ra, một số loại thuốc kháng sinh và thuốc chống nấm có thể mang lại hiệu quả.

Không có một loại thuốc nào có hiệu quả chống lại tất cả các loại ký sinh trùng. Đối với một số bệnh nhiễm ký sinh trùng có thể không có thuốc nào có hiệu quả.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm ký sinh trùng

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của nhiễm ký sinh trùng. Một số bệnh nhiễm ký sinh trùng có thể tự biến mất mà không cần điều trị. Một số khác sẽ hết khi bạn sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Do đó, điều quan trọng để hạn chế diễn tiến bệnh nhiễm ký sinh trùng là tuân theo hướng dẫn điều trị của bạn sĩ. Bạn cũng cần tuân theo dõi các triệu chứng, đến tái khám đúng hẹn để được đánh giá đáp ứng điều trị. Đồng thời, tự phát hiện các dấu hiệu bệnh nặng để có thể kịp thời điều trị.

Phòng ngừa nhiễm ký sinh trùng

Đặc hiệu

Mặc dù có sự đầu tư và nghiên cứu đáng kể, nhưng hiện tại, chỉ có một loại vaccine săn có để ngăn ngừa nhiễm ký sinh trùng đó là ngăn ngừa bệnh sốt rét.

Không đặc hiệu

Các phương pháp để phòng ngừa nhiễm ký sinh trùng nhìn chung bao gồm vệ sinh cá nhân tốt, tránh các vết côn trùng cắn, tránh tiếp xúc với nước hoặc đất bị ô nhiễm. Cụ thể, bạn có thể hành động để phòng ngừa nhiễm ký sinh trùng như sau:

Rửa tay thường xuyên: Điều đặc biệt quan trọng là phải rửa tay trước khi chuẩn bị thúc ăn, trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã và sau khi tiếp xúc phân hoặc dọn chuồng động vật. Thực hiện thói quen thực phẩm an toàn: Bao gồm bảo quản thực phẩm đúng cách, hâm nóng thịt đến nhiệt độ an toàn, rửa hoặc gọt vỏ trái cây rau quả trước khi ăn. Cẩn thận ăn thực phẩm chín kỹ, uống nước từ các nguồn nước đảm bảo an toàn. Quan hệ tình dục an toàn: Sử dụng bao cao su hoặc màng chắn trong bất cứ hình thức quan hệ tình dục nào. Tránh côn trùng cắn: Mặc quần áo bảo hộ, sử dụng thuốc xịt côn trùng, ngủ trong màn chống muỗi nếu cần thiết. Du lịch an toàn: Tìm hiểu về các bệnh ký sinh trùng ở địa điểm đến của bạn và cần có biện pháp phòng ngừa đặc biệt, bao gồm dùng thuốc dự phòng hoặc tiêm vaccine.

Rửa tay thường xuyên: Điều đặc biệt quan trọng là phải rửa tay trước khi chuẩn bị thúc ăn, trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã và sau khi tiếp xúc phân hoặc dọn chuồng động vật.

Thực hiện thói quen thực phẩm an toàn: Bao gồm bảo quản thực phẩm đúng cách, hâm nóng thịt đến nhiệt độ an toàn, rửa hoặc gọt vỏ trái cây rau quả trước khi ăn. Cẩn thận ăn thực phẩm chín kỹ, uống nước từ các nguồn nước đảm bảo an toàn.

Quan hệ tình dục an toàn: Sử dụng bao cao su hoặc màng chắn trong bất cứ hình thức quan hệ tình dục nào.

Tránh côn trùng cắn: Mặc quần áo bảo hộ, sử dụng thuốc xịt côn trùng, ngủ trong màn chống muỗi nếu cần thiết.

Du lịch an toàn: Tìm hiểu về các bệnh ký sinh trùng ở địa điểm đến của bạn và cần có biện pháp phòng ngừa đặc biệt, bao gồm dùng thuốc dự phòng hoặc tiêm vaccine.

=====

Tìm hiểu chung bệnh do cryptosporidium

Theo các kết quả nghiên cứu, Cryptosporidium là một loại ký sinh trùng đơn bào thuộc ngành Apicomplexa, gây ảnh hưởng trực tiếp đến đường ruột, hệ hô hấp, hệ miễn dịch của con người.

Bệnh tiêu chảy cấp tính thường là biểu hiện phổ biến của nhiễm trùng do Cryptosporidium, đặc biệt là ở những người có hệ miễn dịch suy giảm, nơi triệu chứng có thể trở nên nặng nề và đe dọa tới tính mạng.

Mặc dù tỷ lệ mắc bệnh do Cryptosporidium ở nước ta hiện đang thấp nhưng sự phát triển của ngành chăn nuôi bò sữa với giống bò nhập khẩu và tăng cao tỷ lệ mắc AIDS đã tạo điều kiện thuận lợi cho sự xuất hiện của các loại bệnh nhiễm trùng, đặc biệt là Cryptosporidium.

Triệu chứng bệnh do cryptosporidium

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh do Cryptosporidium

Các dấu hiệu của bệnh do Cryptosporidium thường bao gồm tiêu chảy, buồn nôn, đau bụng, ói mửa, mất nước cơ thể và sốt nhẹ. Tuy nhiên, một số trường hợp có thể không thể hiện triệu chứng nào.

Biểu hiện bệnh điển hình xuất hiện trong khoảng từ 2 đến 10 ngày sau tiếp xúc với ký sinh trùng, trung bình khoảng 7 ngày và kéo dài 1 - 2 tuần ở những người khỏe mạnh. Sự nhiễm trùng có thể kéo dài lâu hơn ở những người có hệ miễn dịch suy yếu.

Ngoài các triệu chứng thông thường thấy ở ruột, cũng có những trường hợp bệnh nhân biểu hiện triệu chứng bệnh lý ở đường hô hấp.

Khi nào người bệnh cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ chuyên khoa để được kiểm tra và tư vấn. Đặc biệt trong trường hợp tiêu chảy không giảm đi sau vài ngày thì người bệnh không được chần chờ, cần ngay lập tức đến bệnh viện thăm khám. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh do cryptosporidium

Các nguyên nhân gây bệnh do Cryptosporidium chủ yếu xuất phát từ các loài động vật có xương sống như ngựa, khỉ, cừu, chó, mèo, đặc biệt là bò vì chúng có liên quan đến sự lan truyền bệnh cho con người.

Ngoài ra, các loại rau, quả có nang kén hoặc tiếp xúc trực tiếp với động vật cũng có thể là nguyên nhân khiến chúng ta nhiễm loại ký sinh trùng này.

Các loài động vật có vú, một số loại chim non hoặc động vật mới sinh như cừu non, bê con, lợn con từ 1 - 3 tuần tuổi cũng được xác định là nguồn bệnh truyền đơn bào Cryptosporidium.

Nguy cơ bệnh do cryptosporidium

Những ai có nguy cơ mắc bệnh do Cryptosporidium?

Bệnh do Cryptosporidium có thể ảnh hưởng đến mọi người nhưng có những nhóm người mang khả năng mắc bệnh này cao hơn, đó là:

Những cá nhân sinh sống trong môi trường vệ sinh kém, sử dụng nguồn nước và thực phẩm không an toàn. Người thường xuyên duy trì thói quen sống kém vệ sinh, ăn uống không sạch sẽ và đảm bảo. Những người có nguy cơ cao mắc bệnh do Cryptosporidium thường là những người có hệ miễn dịch suy yếu, bao gồm: Nhiễm HIV/AIDS, người đang phải điều trị ung thư, người đã thực hiện ghép tạng, người đang dùng các loại thuốc úc chế miễn dịch và người mang theo bệnh di truyền ảnh hưởng đến hệ miễn dịch.

Những cá nhân sinh sống trong môi trường vệ sinh kém, sử dụng nguồn nước và thực phẩm không an toàn.

Người thường xuyên duy trì thói quen sống kém vệ sinh, ăn uống không sạch sẽ và đàm bảo.

Những người có nguy cơ cao mắc bệnh do Cryptosporidium thường là những người có hệ miễn dịch suy yếu, bao gồm: Nhiễm HIV/AIDS, người đang phải điều trị ung thư, người đã thực hiện ghép tạng, người đang dùng các loại thuốc ức chế miễn dịch và người mang theo bệnh di truyền ảnh hưởng đến hệ miễn dịch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh do Cryptosporidium

Bệnh do Cryptosporidium lây truyền chủ yếu qua các con đường sau:

Tiếp xúc với phân của người hoặc động vật nhiễm Cryptosporidium, đặc biệt là thông qua việc nuốt phải các vật dụng tiếp xúc với phân. Sử dụng nguồn nước từ hồ bơi, sông, bồn nước nóng, suối có thể bị nhiễm phân của người và động vật, trong đó có chứa trứng Cryptosporidium. Tiêu thụ thức ăn chưa qua nấu chín, trái cây hoặc rau sống chưa được rửa kỹ và có thể nhiễm Cryptosporidium. Tiếp xúc với Cryptosporidium từ các bề mặt khác nhau như đồ chơi, bồn cầu, vật dụng trong nhà vệ sinh bị nhiễm phân của người mắc bệnh do Cryptosporidium.

Tiếp xúc với phân của người hoặc động vật nhiễm Cryptosporidium, đặc biệt là thông qua việc nuốt phải các vật dụng tiếp xúc với phân.

Sử dụng nguồn nước từ hồ bơi, sông, bồn nước nóng, suối có thể bị nhiễm phân của người và động vật, trong đó có chứa trứng Cryptosporidium.

Tiêu thụ thức ăn chưa qua nấu chín, trái cây hoặc rau sống chưa được rửa kỹ và có thể nhiễm Cryptosporidium.

Tiếp xúc với Cryptosporidium từ các bề mặt khác nhau như đồ chơi, bồn cầu, vật dụng trong nhà vệ sinh bị nhiễm phân của người mắc bệnh do Cryptosporidium.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh do cryptosporidium

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh do Cryptosporidium

Chẩn đoán bệnh do Cryptosporidium không dựa vào biểu hiện lâm sàng mà thay vào đó nó phụ thuộc chủ yếu vào kết quả xét nghiệm phân. Các phương pháp được sử dụng để chẩn đoán bệnh do Cryptosporidium cụ thể bao gồm: Nhuộm Ziehl-Neelsen cải tiến hoặc nhuộm Aumarin huỳnh quang: Để đưa ra chẩn đoán, bác sĩ thực hiện nhuộm Ziehl-Neelsen cải tiến hoặc nhuộm Aumarin huỳnh quang. Để thu thập tế bào phân để phân tích dưới kính hiển vi, bác sĩ có thể lấy mẫu phân hoặc mẫu mô (sinh thiết) từ niêm mạc ruột của bệnh nhân. Cấy phân: Một phương pháp khác là cấy phân, trong đó xét nghiệm phân được thực hiện bằng cách nuôi cấy bệnh phẩm phân. Tuy không thể phát hiện ra Cryptosporidium nhưng lại có thể giúp loại trừ nguyên nhân do các mầm bệnh vi khuẩn khác. Các xét nghiệm khác: Khi đã xác định tình trạng của người bệnh là do ký sinh trùng Cryptosporidium gây ra, bác sĩ có thể tiếp tục thực hiện các xét nghiệm khác để kiểm tra biến chứng. Cụ thể, xét nghiệm kiểm tra chức năng gan và túi mật có thể được thực hiện để xác định sự lan rộng của nhiễm trùng.

Nhuộm Ziehl-Neelsen cải tiến hoặc nhuộm Aumarin huỳnh quang: Để đưa ra chẩn đoán, bác sĩ thực hiện xét nghiệm nhuộm Ziehl-Neelsen cải tiến hoặc nhuộm Aumarin huỳnh quang. Để thu thập tế bào phân để phân tích dưới kính hiển vi, bác sĩ có thể lấy mẫu phân hoặc mẫu mô (sinh thiết) từ niêm mạc ruột của bệnh nhân.

Cấy phân: Một phương pháp khác là cấy phân, trong đó xét nghiệm phân được thực hiện bằng cách nuôi cấy bệnh phẩm phân. Tuy không thể phát hiện ra Cryptosporidium nhưng lại có thể giúp loại trừ nguyên nhân do các mầm bệnh vi khuẩn khác.

Các xét nghiệm khác: Khi đã xác định tình trạng của người bệnh là do ký sinh trùng Cryptosporidium gây ra, bác sĩ có thể tiếp tục thực hiện các xét nghiệm khác để kiểm tra biến chứng. Cụ thể, xét nghiệm kiểm tra chức năng gan và túi mật có thể được thực hiện để xác định sự lan rộng của nhiễm trùng.

Điều trị bệnh do Cryptosporidium

Hiện nay, điều trị bệnh do Cryptosporidium vẫn chưa có phác đồ điều trị đặc trị mang lại hiệu quả cao. Mặc dù một số nhà nghiên cứu đã thử nghiệm thuốc Spiramycin với một số kết quả tích cực nhưng phương pháp điều trị chủ yếu vẫn tập trung vào giảm nhẹ và kiểm soát các triệu chứng bệnh.

Đối với bệnh nhân, quá trình điều trị bao gồm việc sử dụng thuốc chống tiêu chảy, bù nước và điện giải bằng việc sử dụng dung dịch Oresol hoặc viên Hydrite. Người bệnh cần chú ý quan trọng đến việc pha đúng dung dịch bù nước theo hướng dẫn sử dụng, nếu dung dịch đã pha không sử dụng hết trong vòng 12 giờ cần phải loại bỏ.

Đối với những bệnh nhân đang sử dụng thuốc ức chế miễn dịch và được chẩn đoán mắc bệnh do Cryptosporidium thì có thể cần giảm liều thuốc để tăng khả năng loại trừ ký sinh trùng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh do cryptosporidium

Những thói quen sinh hoạt giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh do Cryptosporidium

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và có hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và có hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đa dạng và cân đối: Hãy bao gồm đủ các nhóm thức ăn, bao gồm rau củ, ngũ cốc nguyên hạt, trái cây, đậm từ nguồn động vật và thực phẩm giàu canxi. Tăng cường vitamin và khoáng chất: Vitamin và khoáng chất như vitamin D, vitamin C, kẽm có thể hỗ trợ hệ thống miễn dịch. Uống đủ nước: Nước đóng vai trò quan trọng trong nhiều chức năng của cơ thể, bao gồm cả việc duy trì sự linh hoạt của hệ tiêu hóa và giúp loại bỏ độc tố. Hạn chế chất béo bão hòa và cholesterol: Các loại chất béo không lành mạnh có thể gây mỡ máu và tăng nguy cơ mắc một số bệnh lý. Tránh thức ăn chế biến và thức uống có hóa chất: Cố gắng giảm tiếp xúc với thực phẩm chứa chất phụ gia và hóa chất, ưu tiên sử dụng thực phẩm tươi ngon và tự nhiên.

Ăn đa dạng và cân đối: Hãy bao gồm đủ các nhóm thức ăn, bao gồm rau củ, ngũ cốc nguyên hạt, trái cây, đậm từ nguồn động vật và thực phẩm giàu canxi.

Tăng cường vitamin và khoáng chất: Vitamin và khoáng chất như vitamin D, vitamin C, kẽm có thể hỗ trợ hệ thống miễn dịch.

Uống đủ nước: Nước đóng vai trò quan trọng trong nhiều chức năng của cơ thể, bao gồm cả việc duy trì sự linh hoạt của hệ tiêu hóa và giúp loại bỏ độc tố.

Hạn chế chất béo bão hòa và cholesterol: Các loại chất béo không lành mạnh có thể gây mỡ máu và tăng nguy cơ mắc một số bệnh lý.

Tránh thức ăn chê biến và thức uống có hóa chất: Cố gắng giảm tiếp xúc với thực phẩm chứa chất phụ gia và hóa chất, ưu tiên sử dụng thực phẩm tươi ngon và tự nhiên.

Phòng ngừa bệnh do Cryptosporidium

Để phòng ngừa bệnh do Cryptosporidium hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thực hiện rửa tay với xà phòng sạch trước và sau khi thực hiện các hoạt động vệ sinh, thay tã cho trẻ em hoặc trước khi chuẩn bị thức ăn. Tránh sử dụng nguồn nước và thức ăn không đảm bảo vệ sinh. Rửa sạch hoặc bỏ vỏ trái cây trước khi ăn. Ở các khu vực có nguy cơ bùng phát dịch do nguồn nước nhiễm Cryptosporidium cần đun sôi nước trước khi sử dụng để diệt ký sinh trùng. Trong các chuyến du lịch đến vùng có nguồn nước không an toàn, tránh uống nước trực tiếp từ vòi mà không đun sôi trước, cũng như tránh ăn thức ăn chưa được nấu chín. Hạn chế tắm trong hồ bơi ít nhất 2 tuần sau khi ngừng tiêu chảy để tránh trở thành nguồn lây nhiễm bệnh do Cryptosporidium cho cộng đồng.

Thực hiện rửa tay với xà phòng sạch trước và sau khi thực hiện các hoạt động vệ sinh, thay tã cho trẻ em hoặc trước khi chuẩn bị thức ăn.

Tránh sử dụng nguồn nước và thức ăn không đảm bảo vệ sinh.

Rửa sạch hoặc bỏ vỏ trái cây trước khi ăn.

Ở các khu vực có nguy cơ bùng phát dịch do nguồn nước nhiễm Cryptosporidium cần đun sôi nước trước khi sử dụng để diệt ký sinh trùng. Trong các chuyến du lịch đến vùng có nguồn nước không an toàn, tránh uống nước trực tiếp từ vòi mà không đun sôi trước, cũng như tránh ăn thức ăn chưa được nấu chín.

Hạn chế tắm trong hồ bơi ít nhất 2 tuần sau khi ngừng tiêu chảy để tránh trở thành nguồn lây nhiễm bệnh do Cryptosporidium cho cộng đồng.

=====

Tìm hiểu chung giun xoắn

Nhiễm giun xoắn là gì?

Hiện nay có khoảng 9 nhóm và 13 kiểu gen được phát hiện ở giun.

Trichinella đang tồn tại và được mô tả phân loại dựa trên các dữ liệu di truyền, sinh học và sinh hoá như *Trichinella spiralis*, *Trichinella nativa*, *Trichinella britovi*, *Trichinella pseudospiralis*, *Trichinella murrelli*, *Trichinella nelsoni*, *Trichinella papuae*, *Trichinella zimbabwensis* và *Trichinella patagoniensis*. Trong đó, phân loại *Trichinella spiralis* là loại có mức độ phân bố tương đối rộng rãi và mức độ lây nhiễm cao.

Giun xoắn - *Trichinella spiralis* phổ biến ở Mexico, Bắc bán cầu, Nam Á, châu Phi và Trung Đông. Loài này cũng được tìm thấy ở các vùng nhiệt đới khác. Chúng có phạm vi ký chủ cực kỳ rộng, hầu hết các loài động vật có vú đều có thể bị nhiễm.

Người nhiễm ký sinh trùng giun xoắn *Trichinella* là người ăn phải thịt các động vật như lợn, các loài gặm nhấm, động vật hoang dã như nai, gấu, lợn rừng,... mà chưa được nấu chín kỹ. Các ấu trùng sẽ xâm nhập vào niêm mạc của ruột non và trưởng thành sau khoảng 4 tuần.

Giun ký sinh ở những vị trí nhóm cơ hoạt động chuyển hóa tích cực như lưỡi, cơ hoành, cơ nhai, cơ liên sườn, cơ thanh quản, cơ vùng gáy, cơ

ngực, cơ delta, cơ mông, bắp tay và các cơ cẳng chân. Còn khi ký sinh ở các vị trí như cơ tim, não thì các ấu trùng sẽ sớm tan ra, gây ra hiện tượng viêm dữ dội và sau đó được tái hấp thu.

Triệu chứng giun xoắn

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm giun xoắn

Những người bị nhiễm giun xoắn *Trichinella* có mức độ biểu hiện nặng nhẹ khác nhau thông qua cường độ và tần suất nhiễm ấu trùng giun xoắn. Độ lây nhiễm được phân loại như sau:

Nhẹ: Người bệnh ăn phải 1 - 10 ấu trùng. Vừa: Người bệnh ăn phải 50 - 500 ấu trùng. Nặng: Người bệnh ăn phải > 1000 ấu trùng.

Nhẹ: Người bệnh ăn phải 1 - 10 ấu trùng.

Vừa: Người bệnh ăn phải 50 - 500 ấu trùng.

Nặng: Người bệnh ăn phải > 1000 ấu trùng.

Người nhiễm giun xoắn có thể tiến triển bệnh từ giai đoạn ở ruột đến giai đoạn ngoài ruột và đến giai đoạn hồi phục.

Giai đoạn ở ruột

Thường gây ra các triệu chứng bệnh vào tuần đầu, có thể bao gồm:

Tiêu chảy hoặc táo bón, chán ăn và yếu người dần dần có thể xảy ra. Viêm ruột nặng nếu nhiễm phải một số lượng lớn ấu trùng giun xoắn. Buồn nôn và nôn. Khó thở khi gắng sức. Đau cơ là triệu chứng thường gặp, chủ yếu ở vùng bụng giữa, mặt (cơ cắn) và ngực (cơ liên sườn).

Tiêu chảy hoặc táo bón, chán ăn và yếu người dần dần có thể xảy ra.

Viêm ruột nặng nếu nhiễm phải một số lượng lớn ấu trùng giun xoắn.

Buồn nôn và nôn.

Khó thở khi gắng sức.

Đau cơ là triệu chứng thường gặp, chủ yếu ở vùng bụng giữa, mặt (cơ cắn) và ngực (cơ liên sườn).

Giai đoạn ở ngoài ruột

Giai đoạn này sẽ tương ứng với sự di chuyển của ấu trùng từ ruột đến hệ tuần hoàn và cuối cùng đến các cơ vân. Thời gian từ vài tuần đến vài tháng. Biểu hiện có thể bao gồm:

Sốt cao. Đau cơ nặng và yếu cơ gấp ở đa số người bệnh với tỷ lệ khoảng hơn 80%. Phù quanh hốc mắt. Phát ban dạng dát hoặc chấm xuất huyết. Xuất huyết từng mảng dưới móng tay. Hệ thần kinh trung ương: Đau đầu, viêm màng não, mê sảng, điếc, rối loạn thị giác, yếu cơ vận nhãn,... Tỷ lệ khoảng 10 - 24%, tỷ lệ tử vong cao khoảng 50%. Hệ tim mạch: Xảy ra ở khoảng tuần thứ 4 đến tuần thứ 8, gồm tăng huyết áp, tăng áp lực tĩnh mạch, phù ngoại biên. Tử vong có thể do suy tim sung huyết và/hoặc rối loạn nhịp tim. Hệ hô hấp: Khoảng 33% người nhiễm giun xoắn với triệu chứng như khó thở, ho, khàn giọng.

Sốt cao.

Đau cơ nặng và yếu cơ gấp ở đa số người bệnh với tỷ lệ khoảng hơn 80%.

Phù quanh hốc mắt.

Phát ban dạng dát hoặc chấm xuất huyết.

Xuất huyết từng mảng dưới móng tay.

Hệ thần kinh trung ương: Đau đầu, viêm màng não, mê sảng, điếc, rối loạn thị giác, yếu cơ vận nhãn,... Tỷ lệ khoảng 10 - 24%, tỷ lệ tử vong cao khoảng 50%.

Hệ tim mạch: Xảy ra ở khoảng tuần thứ 4 đến tuần thứ 8, gồm tăng huyết áp, tăng áp lực tĩnh mạch, phù ngoại biên. Tử vong có thể do suy tim sung huyết và/hoặc rối loạn nhịp tim.

Hệ hô hấp: Khoảng 33% người nhiễm giun xoắn với triệu chứng như khó thở, ho, khàn giọng.

Giai đoạn phục hồi

Tương ứng với hiện tượng đóng kén và tái tạo, có thể tồn tại nhiều tháng đến nhiều năm sau khi nhiễm ký sinh trùng. Dẫn đến việc cơ thể người nhiễm có thể bị suy mòn, phù nề, người yếu, dễ mệt, đau cơ và sụt cân.

Biến chứng có thể gặp khi nhiễm giun xoắn

Người nhiễm giun xoắn nặng có thể gặp các biến chứng nguy hiểm và thậm chí là tử vong, như:

Tim mạch: Viêm cơ tim, rối loạn nhịp tim, suy tim sung huyết. **Thần kinh:** Viêm màng não, viêm não. **Hô hấp:** Hiếm gặp hơn, có thể do áu trùng di chuyển trực tiếp đến nhu mô phổi, viêm các cơ hô hấp, viêm phổi thứ phát hay là hậu quả của tình trạng suy tim sung huyết. **Thận:** Gây tiêu máu, protein trong nước tiểu, suy thận.

Tim mạch: Viêm cơ tim, rối loạn nhịp tim, suy tim sung huyết.

Thần kinh: Viêm màng não, viêm não.

Hô hấp: Hiếm gặp hơn, có thể do áu trùng di chuyển trực tiếp đến nhu mô phổi, viêm các cơ hô hấp, viêm phổi thứ phát hay là hậu quả của tình trạng suy tim sung huyết.

Thận: Gây tiêu máu, protein trong nước tiểu, suy thận.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Người bệnh khi nhiễm phải áu trùng giun xoắn, tùy theo cường độ và tần suất nhiễm áu trùng mà có biểu hiện triệu chứng ra ngoài hay không. Nếu bạn gặp phải vấn đề về tiêu hóa hoặc đau cơ, sung tấy khoảng một tuần sau khi ăn thịt lợn hay thịt động vật hoang dã thì hãy đến ngay các cơ sở uy tín để được thăm khám và tư vấn tốt nhất.

Nguyên nhân giun xoắn

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm giun xoắn

Giun xoắn không lây trực tiếp từ người này sang người khác. Giun xoắn có khả năng lây nhiễm trên nhiều loại động vật có vú bao gồm lợn, ngựa, bò sát nhưng chỉ gây bệnh ở người.

Người bị nhiễm bệnh giun xoắn là do ăn phải thịt lợn, thịt ngựa, thịt bò sát bị nhiễm áu trùng giun xoắn nhưng không được nấu chín hoặc không đúng cách.

Nguy cơ giun xoắn

Những ai có nguy cơ nhiễm giun xoắn?

Nhiễm giun xoắn liên quan đến cách chế biến thực phẩm, phương pháp bảo quản thức ăn ở mỗi vùng, mỗi nền văn hóa. Bệnh giun xoắn thường gặp ở khu vực có phong tục ăn thịt không nấu chín hoặc những người có thói quen ăn đồ sống. Ví dụ như: Thói quen ăn tiết canh heo, thịt heo chưa nấu chín, các món gói thịt tái từ thịt heo, thịt ngựa, thịt bò sát có chứa mầm bệnh.

Bệnh cũng có thể gặp ở những người đi du lịch hoặc sống trong môi trường dịch tễ có bệnh giun xoắn lưu hành.

Theo một báo cáo, số ca mắc bệnh cao nhất dường như là ở Trung Quốc, nơi có tỷ lệ tiêu thụ thịt lợn cao nhất thế giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm giun xoắn

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ nhiễm giun xoắn cao có thể kể đến bao gồm:

Chế biến thực phẩm không đúng cách: Thịt nấu chưa chín kỹ, ăn thịt sống hoặc có thể bị nhiễm từ việc xay thịt bởi máy xay hoặc thiết bị khác mà trước đó dùng để xay thịt có chứa mầm bệnh. **Khu vực nông thôn:** Bệnh phổ biến hơn ở các khu vực nông thôn trên thế giới. Tỷ lệ này cao hơn ở các vùng nuôi lợn. **Ăn thịt hoang dã:** Động vật hoang dã vẫn là nguồn lây nhiễm

phổ biến. Tuổi: Trẻ em dường như có khả năng đề kháng với nhiễm giun xoắn. Trẻ em cũng có ít biến chứng và phục hồi nhanh hơn.

Chế biến thực phẩm không đúng cách: Thịt nấu chưa chín kỹ, ăn thịt sống hoặc có thể bị nhiễm từ việc xay thịt bởi máy xay hoặc thiết bị khác mà trước đó dùng để xay thịt có chứa mầm bệnh.

Khu vực nông thôn: Bệnh phổ biến hơn ở các khu vực nông thôn trên thế giới. Tỷ lệ này cao hơn ở các vùng nuôi lợn.

Ăn thịt hoang dã: Động vật hoang dã vẫn là nguồn lây nhiễm phổ biến.

Tuổi: Trẻ em dường như có khả năng đề kháng với nhiễm giun xoắn. Trẻ em cũng có ít biến chứng và phục hồi nhanh hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị giun xoắn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm giun xoắn

Việc chẩn đoán ban đầu có thể được thực hiện dựa trên các dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng. Các cận lâm sàng có thể được sử dụng để hỗ trợ cho quá trình chẩn đoán như:

Công thức máu toàn phần : Bạch cầu tăng và bạch cầu ái toan chiếm ưu thế. Xét nghiệm IgE huyết thanh tăng, creatine kinase, lactate dehydrogenase, aldolase và aminotransferase có thể tăng do ký sinh trùng xâm nhập vào cơ xương gây phá huỷ cơ. Tuy nhiên, chúng không đặc hiệu do có thể thấy trong các bệnh cảnh nhiễm ký sinh trùng khác. Xét nghiệm ELISA , IF gián tiếp và xét nghiệm ngưng latex đáng tin cậy hơn khi làm sau 3 tuần nhiễm ký sinh trùng. X-quang thường quy, CT scan để loại trừ các nguyên nhân gây rối loạn chức năng thần kinh khác. Điện tâm đồ (ECG): Cho thấy các đặc điểm của viêm màng ngoài tim, thiếu máu cục bộ hoặc viêm cơ tim.

Phương pháp chẩn đoán xác định là sinh thiết cơ, độ nhạy cao nếu sinh thiết được thực hiện 4 tuần sau khi nhiễm ký sinh trùng.

Công thức máu toàn phần : Bạch cầu tăng và bạch cầu ái toan chiếm ưu thế. Xét nghiệm IgE huyết thanh tăng, creatine kinase, lactate dehydrogenase, aldolase và aminotransferase có thể tăng do ký sinh trùng xâm nhập vào cơ xương gây phá huỷ cơ. Tuy nhiên, chúng không đặc hiệu do có thể thấy trong các bệnh cảnh nhiễm ký sinh trùng khác.

Xét nghiệm ELISA , IF gián tiếp và xét nghiệm ngưng latex đáng tin cậy hơn khi làm sau 3 tuần nhiễm ký sinh trùng.

X-quang thường quy, CT scan để loại trừ các nguyên nhân gây rối loạn chức năng thần kinh khác.

Điện tâm đồ (ECG): Cho thấy các đặc điểm của viêm màng ngoài tim, thiếu máu cục bộ hoặc viêm cơ tim.

Phương pháp chẩn đoán xác định là sinh thiết cơ, độ nhạy cao nếu sinh thiết được thực hiện 4 tuần sau khi nhiễm ký sinh trùng.

Điều trị nhiễm giun xoắn

Quá trình điều trị bệnh sẽ khác nhau giữa các cá nhân nhiễm bệnh, tùy thuộc vào mức độ nhiễm ấu trùng giun xoắn. Quá trình lâm sàng của bệnh giun xoắn thường tự giới hạn trong hầu hết các trường hợp và không có biến chứng.

Đối với trường hợp nhiễm trùng nhẹ: Được điều trị triệu chứng bằng thuốc hạ sốt và thuốc chống viêm. Đối với trường hợp nhiễm giun xoắn có biến chứng toàn thân: Được điều trị bằng thuốc chống ký sinh trùng và corticosteroid. Trong đó, thuốc chống ký sinh trùng được dùng bao gồm Albendazole và Mebendazole. Những trường hợp nặng có thể cần dùng đồng thời với thuốc Prednisone .

Đối với trường hợp nhiễm trùng nhẹ: Được điều trị triệu chứng bằng thuốc hạ sốt và thuốc chống viêm.

Đối với trường hợp nhiễm giun xoắn có biến chứng toàn thân: Được điều trị bằng thuốc chống ký sinh trùng và corticosteroid. Trong đó, thuốc chống ký sinh trùng được dùng bao gồm Albendazole và Mebendazole. Những trường hợp nặng có thể cần dùng đồng thời với thuốc Prednisone.

Thuốc Albendazole và Mebendazole không được coi là an toàn ở phụ nữ mang thai và trẻ em dưới 2 tuổi. Khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới là phụ nữ mang thai có thể dùng thuốc trị giun sán (Mebendazole, Albendazole, Pyrantel hoặc Levamisole) sau ba tháng đầu tiên.

Theo dõi bệnh nhân nội trú nếu có các biến chứng liên quan đến tim mạch, hệ thần kinh trung ương.

Dự phòng sau phơi nhiễm bằng Mebendazole nếu được dùng trong vòng 6 ngày kể từ khi phơi nhiễm có thể có hiệu quả.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa giun xoắn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm giun xoắn

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ đầy đủ theo hướng dẫn trong quá trình điều trị mà bác sĩ đưa ra. Nấu chín kỹ thức ăn và dùng các phương pháp đông lạnh phù hợp để phòng bị nhiễm thêm ký sinh trùng. Hạn chế sử dụng thịt xông khói, thịt hun khói hay thịt các động vật hoang dã. Giữ gìn vệ sinh sạch sẽ khi chế biến thức ăn. Nếu gia đình có nuôi gia súc thì nên tham khảo ý kiến của bác sĩ thú y trong việc vệ sinh chuồng trại đúng cách và thức ăn an toàn cho gia súc.

Tuân thủ đầy đủ theo hướng dẫn trong quá trình điều trị mà bác sĩ đưa ra. Nấu chín kỹ thức ăn và dùng các phương pháp đông lạnh phù hợp để phòng bị nhiễm thêm ký sinh trùng.

Hạn chế sử dụng thịt xông khói, thịt hun khói hay thịt các động vật hoang dã.

Giữ gìn vệ sinh sạch sẽ khi chế biến thức ăn.

Nếu gia đình có nuôi gia súc thì nên tham khảo ý kiến của bác sĩ thú y trong việc vệ sinh chuồng trại đúng cách và thức ăn an toàn cho gia súc.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên ăn chín uống sôi, đồ ăn cần được lựa chọn sạch sẽ, an toàn vệ sinh và đun nấu đúng cách. Không nên ăn tiết canh, thịt sống. Ăn đủ các nhóm chất dinh dưỡng. Không nên dùng các thực phẩm thịt hư, thịt không rõ nguồn gốc.

Nên ăn chín uống sôi, đồ ăn cần được lựa chọn sạch sẽ, an toàn vệ sinh và đun nấu đúng cách.

Không nên ăn tiết canh, thịt sống.

Ăn đủ các nhóm chất dinh dưỡng.

Không nên dùng các thực phẩm thịt hư, thịt không rõ nguồn gốc.

Phòng ngừa nhiễm giun xoắn

Để phòng ngừa nhiễm ấu trùng giun xoắn, bạn có thể tham khảo để thực hiện một số biện pháp sau, gồm có:

Tuân thủ điều trị dứt điểm nếu bạn đã và đang nhiễm ấu trùng giun xoắn.

Không ăn tiết canh heo, thịt heo, thịt ngựa và thịt động vật hoang dã.

Thịt phải được nấu chín kỹ. Hạn chế sử dụng các loại thịt hun khói, thịt chi thui nóng. Động vật hoang dã sống trong môi trường không được chăn nuôi vệ sinh sạch sẽ. Do đó, nên tránh săn bắt và ăn thịt các loại động vật hoang dã vì sẽ làm tăng nguy cơ nhiễm giun xoắn. Kiểm soát các trang trại chăn nuôi lợn, nguồn thức ăn gia súc với sự hỗ trợ của bác sĩ thú y. Ấu trùng giun xoắn trong thịt sẽ mất khả năng lây nhiễm khi được đun nấu ở nhiệt độ 63 - 77 độ C. Làm đông thịt ở nhiệt độ -15 độ C trong 3 tuần

cũng có thể tiêu diệt ấu trùng, ngoại trừ một số nhóm giun xoắn chịu lạnh ở vùng Bắc Cực. Chiếu bức xạ cũng giúp bắt hoạt ấu trùng giun xoắn. Tuân thủ điều trị dứt điểm nếu bạn đã và đang nhiễm ấu trùng giun xoắn. Không ăn tiết canh heo, thịt heo, thịt ngựa và thịt động vật hoang dã. Thịt phải được nấu chín kỹ.

Hạn chế sử dụng các loại thịt hun khói, thịt chi thui nóng. Động vật hoang dã sống trong môi trường không được chăn nuôi vệ sinh sạch sẽ. Do đó, nên tránh săn bắt và ăn thịt các loại động vật hoang dã vì sẽ làm tăng nguy cơ nhiễm giun xoắn.

Kiểm soát các trang trại chăn nuôi lợn, nguồn thức ăn gia súc với sự hỗ trợ của bác sĩ thú y.

Ấu trùng giun xoắn trong thịt sẽ mất khả năng lây nhiễm khi được đun nấu ở nhiệt độ 63 - 77 độ C.

Làm đông thịt ở nhiệt độ -15 độ C trong 3 tuần cũng có thể tiêu diệt ấu trùng, ngoại trừ một số nhóm giun xoắn chịu lạnh ở vùng Bắc Cực.

Chiếu bức xạ cũng giúp bắt hoạt ấu trùng giun xoắn.

=====

Tìm hiểu chung giun tròn

Nhiễm giun tròn là gì?

Ngành Giun tròn, tên khoa học là Nematoda, là một trong những ngành động vật phong phú nhất trên thế giới. Hiện tại, hơn 28000 loài thuộc ngành Giun tròn đã được định danh, với hơn 16000 loài tồn tại dưới dạng ký sinh. Môi trường sống của giun tròn rất phong phú, từ động vật đến thực vật, từ nước mặn đến nước ngọt. Bệnh nhiễm giun tròn xảy ra trên toàn thế giới, trong đó hay gặp là nhiễm giun xoắn, giun đũa, giun móc.

Đường xâm nhập của giun tròn vào cơ thể người rất đa dạng, tùy vào loại giun bị nhiễm, ví dụ:

Ăn phải trứng trưởng thành trong thức ăn hoặc đồ uống bị ô nhiễm phân. Ấu trùng xâm nhập vào da (đối với giun móc và giun lươn). Ấu trùng được đưa vào cơ thể vật chủ qua các vector động vật chân đốt (giun chỉ lây qua muỗi và ruồi). Ăn sống hoặc nấu chưa chín thịt cá, động vật thân mềm (mực, ốc sên,...) bị nhiễm trứng hoặc ấu trùng giun.

Ăn phải trứng trưởng thành trong thức ăn hoặc đồ uống bị ô nhiễm phân.

Ấu trùng xâm nhập vào da (đối với giun móc và giun lươn).

Ấu trùng được đưa vào cơ thể vật chủ qua các vector động vật chân đốt (giun chỉ lây qua muỗi và ruồi).

Ăn sống hoặc nấu chưa chín thịt cá, động vật thân mềm (mực, ốc sên,...) bị nhiễm trứng hoặc ấu trùng giun.

Các loại giun tròn thường gây bệnh ở người là: Giun đũa, giun tóc, giun móc, giun xoắn, giun chỉ,...

Triệu chứng giun tròn

Những dấu hiệu và triệu chứng nhiễm giun tròn

Tùy vào vị trí giun xâm lấn mà gây ra các triệu chứng và hội chứng khác nhau. Khi giun xâm nhập đường tiêu hóa, bệnh nhân có thể không có triệu chứng hoặc đôi khi kèm các triệu chứng như:

Đau bụng; Tiêu chảy; Buồn nôn và nôn; Táo bón.

Đau bụng;

Tiêu chảy;

Buồn nôn và nôn;

Táo bón.

Khi giun xâm nhập vào phổi, bệnh nhân có thể xuất hiện hội chứng Loeffler. Hội chứng này hay gặp khi bệnh nhân nhiễm giun móc, giun đũa,

giun lươn . Bệnh nhân có các triệu chứng về đường hô hấp như: Sốt, ho khan, khò khè, khó thở,...

Khi giun xâm nhập vào mô cơ và các mô khác (thường hay gặp ở bệnh nhân nhiễm giun xoắn): Bệnh nhân có thể có các triệu chứng như sốt, đau cơ, phù quanh ổ mắt hoặc ở mặt.

Khi giun xâm nhập vào hệ bạch huyết(thường do giun chỉ gây ra): Bệnh nhân có các dấu hiệu của viêm hạch bạch huyết hay viêm tinh hoàn , điển hình là tình trạng phù chân voi.

Khi giun xâm nhập vào hệ thần kinh trung ương sẽ gây ra tình trạng nhiễm trùng nặng. Bệnh nhân có thể rối loạn trí giác, đau đầu, yêu liệt tứ chi, mắt phản xạ, suy hô hấp và nếu người bệnh không được điều trị, bệnh có thể dẫn đến tử vong.

Khi nhiễm giun móc hoặc giun đũa chó, bệnh nhân còn có thể gặp tình trạng ấu trùng di chuyển dưới da, với tổn thương da là ban đỏ hình lượn sóng hoặc ngoằn ngoèo kèm ngứa rất nhiều.

Biến chứng có thể gặp khi nhiễm giun tròn

Đa phần bệnh nhân nhiễm giun tròn hiếm xảy ra các biến chứng nặng. Tuy nhiên, trong trường hợp nhiễm số lượng lớn ấu trùng, chúng có thể di chuyển khắp cơ thể đến các cơ quan và gây bệnh. Điều này có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm, thậm chí gây tử vong, chẳng hạn như:

Viêm cơ tim ; Viêm não, viêm màng não; Viêm phổi; Áp xe gan ; Tắc ruột; Viêm túi thừa, viêm ruột thừa.

Viêm cơ tim ;

Viêm não, viêm màng não;

Viêm phổi;

Áp xe gan ;

Tắc ruột;

Viêm túi thừa, viêm ruột thừa.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên thì bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ diễn tiến nặng của bệnh cũng như hạn chế các biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân giun tròn

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm giun tròn

Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tình trạng nhiễm giun tròn là do ăn thịt động vật sống hoặc chưa nấu chín bị nhiễm ấu trùng, ăn rau hay uống nguồn nước bị ô nhiễm. Ngoài ra, nhiều loại giun tròn cũng có thể xâm nhập vào cơ thể con người trực tiếp qua da hay gián tiếp qua các động vật chân đốt như muỗi.

Nguy cơ giun tròn

Những ai có nguy cơ nhiễm giun tròn?

Nhiễm giun tròn thường gặp ở những người có thói quen ăn thịt động vật sống hoặc tái, ví dụ như ăn gỏi, ăn nem, ăn tiết canh, hoặc ăn các loại rau chưa được rửa sạch sẽ. Ngoài ra, những người sống ở các khu vực có khí hậu nóng ẩm, vệ sinh kém, dùng phân tươi để bón cây cũng có nguy cơ cao bị nhiễm các loại giun tròn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm giun tròn

Các yếu tố nguy cơ làm tăng nguy cơ nhiễm giun tròn bao gồm:

Chuẩn bị thức ăn không đúng cách: Bệnh giun tròn lây nhiễm sang người thông qua việc ăn sống hoặc nấu chưa chín kỹ các loại thịt bị nhiễm bệnh.

Vùng nông thôn: Theo nghiên cứu, bệnh nhiễm giun tròn thường phổ biến hơn ở các vùng nông thôn, tỷ lệ lây nhiễm cũng cao hơn ở các vùng có vệ sinh

kém. Tiếp xúc trực tiếp với với nguồn nước hoặc đất bẩn có nhiễm phân người bệnh.

Chuẩn bị thức ăn không đúng cách: Bệnh giun tròn lây nhiễm sang người thông qua việc ăn sống hoặc nấu chua chín kỹ các loại thịt bị nhiễm bệnh. Vùng nông thôn: Theo nghiên cứu, bệnh nhiễm giun tròn thường phổ biến hơn ở các vùng nông thôn, tỷ lệ lây nhiễm cũng cao hơn ở các vùng có vệ sinh kém.

Tiếp xúc trực tiếp với với nguồn nước hoặc đất bẩn có nhiễm phân người bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị giun tròn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm giun tròn

Nhiễm giun tròn được thực hiện bằng việc hỏi bệnh sử, tiền căn, thăm khám bệnh nhân để xác định triệu chứng lâm sàng. Bệnh được chẩn đoán thông qua soi phân trên kính hiển vi để tìm trứng hoặc ấu trùng giun, xét nghiệm huyết thanh học, hoặc đôi khi có thể cần sinh thiết cơ tùy loại giun.

Xét nghiệm công thức máu toàn phần có thể cho thấy tình trạng tăng bạch cầu, chủ yếu là tăng bạch cầu ái toan. Ngoài ra, các men CK (Creatine Kinase), LDH (Lactate Dehydrogenase), Aldolase và Aminotransferase có thể tăng cao do giun xâm nhập vào cơ xương và gây phá hủy cơ. Tuy nhiên, các xét nghiệm này không đặc hiệu cho từng loài giun vì các yếu tố này có thể thay đổi ở các bệnh lý nhiễm ký sinh trùng và bệnh tự miễn khác. Các xét nghiệm huyết thanh học hiện có là ELISA, IF gián tiếp (miễn dịch huỳnh quang) và xét nghiệm ngưng kết latex.

Bên cạnh đó, các phương pháp chẩn đoán hình ảnh có thể sử dụng tùy theo triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân:

X-quang tim phổi : Khi bệnh nhân có dấu hiệu của hội chứng Loeffler. Siêu âm bụng: Đây là một xét nghiệm không xâm lấn, thông thường không bắt buộc thực hiện, trừ khi bệnh nhân có các triệu chứng đặc hiệu của các bệnh lý cấp tính như tắc ruột, viêm ruột thừa,... Chụp cắt lớp vi tính (CT) được thực hiện để loại trừ các nguyên nhân khác gây rối loạn chức năng thần kinh. Điện tâm đồ (ECG) có thể cho thấy các đặc điểm của viêm màng ngoài tim, thiếu máu cục bộ hoặc viêm cơ tim.

X-quang tim phổi : Khi bệnh nhân có dấu hiệu của hội chứng Loeffler.

Siêu âm bụng: Đây là một xét nghiệm không xâm lấn, thông thường không bắt buộc thực hiện, trừ khi bệnh nhân có các triệu chứng đặc hiệu của các bệnh lý cấp tính như tắc ruột, viêm ruột thừa,...

Chụp cắt lớp vi tính (CT) được thực hiện để loại trừ các nguyên nhân khác gây rối loạn chức năng thần kinh.

Điện tâm đồ (ECG) có thể cho thấy các đặc điểm của viêm màng ngoài tim, thiếu máu cục bộ hoặc viêm cơ tim.

Phương pháp điều trị nhiễm giun tròn

Nội khoa

Nguyên tắc điều trị giun tròn bao gồm giảm số lượng giun trong cơ thể và điều trị tình trạng nhiễm trùng thứ phát.

Các loại thuốc trị giun hiện nay gồm có Albendazole, Mebendazole, Thiabendazole, Ivermectin. Đa phần những loại thuốc này hoạt động bằng cách liên kết với β-tubulin của giun, ngăn chặn các vi thể dạng ống trùng hợp và ức chế sự hấp thu glucose của giun, làm giun bất động và tử vong. Mục tiêu của điều trị bằng thuốc là diệt trừ sự lây nhiễm, giảm tỷ lệ mắc bệnh và ngăn ngừa các biến chứng.

Những bệnh nhân đã điều trị nhiễm giun tròn nên được theo dõi phân sau 2 tuần và điều trị lại nếu cần thiết. Theo dõi các biến chứng tim, phổi, thần kinh trung ương, cơ,... và điều trị nếu có.

Ngoại khoa

Phẫu thuật được thực hiện khi bệnh nhân có các biến chứng cấp tính, ví dụ như tắc ruột, viêm ruột thừa cấp,... Nhiều bệnh nhân có tình trạng phù bạch huyết do nhiễm giun chỉ cần được can thiệp phẫu thuật để tăng dẫn lưu bạch huyết.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa giun tròn

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của nhiễm giun tròn
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những triệu chứng bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi sức khỏe, diễn tiến của bệnh.

Tránh bị muỗi đốt. Tránh đi chân trần vào vùng đất bị ô nhiễm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những triệu chứng bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi sức khỏe, diễn tiến của bệnh.

Tránh bị muỗi đốt.

Tránh đi chân trần vào vùng đất bị ô nhiễm.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm; Bảo quản thịt đúng cách.

Ăn uống đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm;

Bảo quản thịt đúng cách.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm giun tròn

Đặc hiệu

Hiện tại chưa có vắc xin hỗ trợ phòng ngừa nhiễm giun tròn trên thị trường.

Không đặc hiệu

Cách phòng ngừa tốt nhất chống lại nhiễm giun tròn là thay đổi thói quen ăn uống đảm bảo vệ sinh và thay đổi thói quen sinh hoạt hằng ngày.

Tránh ăn thịt sống hoặc nấu chín kỹ; Đông lạnh thịt đúng cách; Rửa tay: Rửa tay kỹ bằng xà phòng và nước sau khi xử lý thịt sống, trước khi ăn hoặc sau khi đi vệ sinh; Tẩy giun sán định kỳ cho chó, mèo, thú cưng nuôi trong nhà; Mang giày, dép khi đi vào vùng đất nước bị ô nhiễm; Ngủ mùng, diệt muỗi, lăng quăng, phát quang bụi rậm xung quanh nhà; Tẩy giun định kỳ mỗi 6 tháng 1 lần.

Tránh ăn thịt sống hoặc nấu chín kỹ;

Đông lạnh thịt đúng cách;

Rửa tay: Rửa tay kỹ bằng xà phòng và nước sau khi xử lý thịt sống, trước khi ăn hoặc sau khi đi vệ sinh;

Tẩy giun sán định kỳ cho chó, mèo, thú cưng nuôi trong nhà;

Mang giày, dép khi đi vào vùng đất nước bị ô nhiễm;

Ngủ mùng, diệt muỗi, lăng quăng, phát quang bụi rậm xung quanh nhà;

Tẩy giun định kỳ mỗi 6 tháng 1 lần.

=====

Tìm hiểu chung sán dây cá

Nhiễm sán dây cá là gì?

Nhiễm sán dây cá ở người là bệnh lý nhiễm ký sinh trùng đường ruột do một loại sán dây gây ra. Sán dây cá có khoảng hơn 20 loài khác nhau, trong đó *Diphyllobothrium latum* và *Diphyllobothrium nihonkaiense* là các loài gây bệnh hay gặp nhất. Người bị nhiễm bệnh do ăn phải cá bị nhiễm ấu trùng sán nhưng chưa được nấu chín kỹ. Sau khi một người ăn cá bị nhiễm bệnh, ấu trùng bắt đầu phát triển trong ruột. Ấu trùng trưởng thành hoàn toàn

sau 3 đến 6 tuần. Sán trưởng thành, được phân đoạn, bám vào thành ruột. Trứng được hình thành trong mỗi phân đoạn của sán và thải ra ngoài theo phân. Đôi khi, các phân đoạn của sán cũng có thể được thải ra theo phân. Sán dây cá có vòng đời phức tạp, con người, các động vật có vú ăn cá khác và chim là vật chủ cuối cùng của chúng.

Sán dây cá hấp thụ chất dinh dưỡng từ thức ăn mà người bệnh ăn vào. Hầu hết bệnh nhân nhiễm sán dây cá không có triệu chứng hoặc có thể có các triệu chứng rối loạn tiêu hóa ở mức độ nhẹ.

Triệu chứng sán dây cá

Những dấu hiệu và triệu chứng nhiễm sán dây cá

Đa số bệnh nhân nhiễm sán dây cá thường không có triệu chứng cụ thể rõ ràng, đặc biệt khi nhiễm số lượng ít. Tuy nhiên, khi nhiễm số lượng sán nhiều hơn, một số bệnh nhân có thể gặp các triệu chứng nhẹ ở đường tiêu hóa và hay bị nhầm với các bệnh lý khác như:

Tiêu chảy ; Đau bụng hoặc cảm giác khó chịu vùng bụng; Táo bón ; Mệt mỏi; Sụt cân.

Tiêu chảy ;

Đau bụng hoặc cảm giác khó chịu vùng bụng;

Táo bón ;

Mệt mỏi;

Sụt cân.

Biến chứng có thể gặp khi nhiễm sán dây cá

Việc nhiễm sán kéo dài có thể dẫn đến suy giảm nồng độ vitamin B12 trong cơ thể, gặp ở 40% bệnh nhân. Nguyên nhân của tình trạng này là do sán dây cá hấp thu vitamin B12, từ đó gây ra các biến chứng liên quan đến tình trạng thiếu máu do thiếu vitamin B12 , thiếu máu hồng cầu to và bệnh lý thần kinh ngoại biên. Bệnh nhân có thể gặp các triệu chứng sau:

Xanh xao; Viêm lưỡi; Rối loạn vận động và phối hợp, mất cảm giác rung và cảm giác bần thần.

Xanh xao;

Viêm lưỡi;

Rối loạn vận động và phối hợp, mất cảm giác rung và cảm giác bần thần.

Ngoài ra, nhiễm sán dây cá số lượng nhiều và lâu ngày có thể gây tắc nghẽn đường tiêu hóa, dẫn đến các bệnh lý cấp tính như tắc ruột , viêm đường mật, viêm ruột thừa và viêm túi mật.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, đặc biệt là khi bạn nhận thấy có sán, đốt sán trong phân của mình hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình có triệu chứng thiếu máu, thì bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ diễn tiến nặng của bệnh cũng như hạn chế các biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân sán dây cá

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm sán dây cá

Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tình trạng nhiễm sán dây cá là do ăn phải cá nước ngọt hoặc cá biển có chứa ấu trùng sán trong thịt cá, ruột cá,... nhưng chưa được nấu chín kỹ hoặc đông lạnh đúng cách.

Nguy cơ sán dây cá

Những ai có nguy cơ nhiễm sán dây cá?

Nhiễm sán dây cá thường gặp ở những đối tượng có thói quen ăn thịt cá tái, cá sống như ăn sashimi hay sushi. Ngoài ra những người thường xuyên

tiêu thụ các bộ phận của cá mới đánh bắt, chẳng hạn như ngư dân, cũng có nguy cơ nhiễm sán cao.

Yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm sán dây cá

Việc tiêu thụ các loại thịt cá (dưới dạng tái, sống, hun khói,...) không đảm bảo các nguyên tắc an toàn vệ sinh thực phẩm trong chế biến, bảo quản góp phần làm tăng nguy cơ nhiễm sán dây cá trong cộng đồng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sán dây cá

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm sán dây cá

Chẩn đoán nhiễm sán dây cá dựa trên việc soi phân bệnh nhân dưới kính hiển vi để tìm trứng sán (có dạng nắp đặc trưng) và các đốt của sán dây. Thông thường, việc soi phân không dễ bỏ sót vì số lượng trứng được sản xuất mỗi ngày rất lớn (trên 1 triệu trứng/ngày). Ngoài ra, soi phân còn giúp phát hiện các đốt sán trưởng thành hình thang, và có tử cung cuộn lại như hình hoa hồng, nằm ở giữa đốt. Việc xác định loài dựa trên hình dạng trứng hoặc đốt sán khó khăn và không có ý nghĩa lâm sàng do phác đồ điều trị sán dây cá giống nhau dù nhiễm bất kỳ loài nào.

Ngoài ra, tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, định lượng nồng độ vitamin B12 cũng cần được thực hiện để kiểm tra tình trạng thiếu máu. Bên cạnh đó, các phương pháp chẩn đoán hình ảnh có thể sử dụng tùy theo mức độ triệu chứng của bệnh nhân:

Siêu âm bụng: Hữu ích trong chẩn đoán bệnh giun sán, hay được dùng khi bệnh nhân có các triệu chứng của tình trạng tắc ruột, viêm ruột thừa, ...
Nội soi viên nang: Thường được thực hiện để đánh giá tình trạng thiếu máu không rõ nguyên nhân. Người bệnh nuốt viên nang nội soi, sau đó viên nang sẽ đi theo đường ống tiêu hóa như một mẩu thức ăn, từ miệng đến thực quản, xuống dạ dày, ruột non và đến ruột già.

Siêu âm bụng: Hữu ích trong chẩn đoán bệnh giun sán, hay được dùng khi bệnh nhân có các triệu chứng của tình trạng tắc ruột, viêm ruột thừa, ...
Nội soi viên nang: Thường được thực hiện để đánh giá tình trạng thiếu máu không rõ nguyên nhân. Người bệnh nuốt viên nang nội soi, sau đó viên nang sẽ đi theo đường ống tiêu hóa như một mẩu thức ăn, từ miệng đến thực quản, xuống dạ dày, ruột non và đến ruột già.

Phương pháp điều trị nhiễm sán dây cá

Nội khoa

Hầu hết bệnh nhân khi nhiễm sán dây cá, nếu không có các triệu chứng nghiêm trọng, có thể được điều trị ngoại trú tại nhà. Một số loại thuốc được sử dụng trong điều trị nhiễm sán dây cá bao gồm:

Praziquantel là thuốc được lựa chọn điều trị nhiễm sán dây cá. Cơ chế tác dụng chính xác của thuốc vẫn chưa rõ ràng, nhưng thuốc được cho rằng làm tăng tính thâm của màng tế bào sán, dẫn đến mất canxi nội bào, gây ra tình trạng co thắt và tê liệt cơ. Praziquantel được dùng với liều 5-10 mg/kg, uống một liều duy nhất trong bữa ăn. Các tác dụng phụ thường nhẹ, bao gồm nhức đầu, khó chịu, chóng mặt và hiếu khí nổi mày đay. Một loại thuốc khác là Niclosamide, tuy nhiên loại thuốc này không có sẵn ở nhiều quốc gia. Thuốc hoạt động bằng cách ức chế quá trình phosphoryl hóa oxy hóa ty thể và hấp thu đường của sán. Thuốc có hiệu quả khi uống một liều duy nhất với liều 2g ở người lớn và hiếu khí gấp tác dụng phụ.

Praziquantel là thuốc được lựa chọn điều trị nhiễm sán dây cá. Cơ chế tác dụng chính xác của thuốc vẫn chưa rõ ràng, nhưng thuốc được cho rằng làm tăng tính thâm của màng tế bào sán, dẫn đến mất canxi nội bào, gây ra tình trạng co thắt và tê liệt cơ. Praziquantel được dùng với liều 5-10 mg/kg, uống một liều duy nhất trong bữa ăn. Các tác dụng phụ thường nhẹ, bao gồm nhức đầu, khó chịu, chóng mặt và hiếu khí nổi mày đay.

Một loại thuốc khác là Niclosamide , tuy nhiên loại thuốc này không có sẵn ở nhiều quốc gia. Thuốc hoạt động bằng cách ức chế quá trình phosphoryl hóa oxy hóa ty thể và hấp thu đường của sán. Thuốc có hiệu quả khi uống một liều duy nhất với liều 2g ở người lớn và hiếm gặp tác dụng phụ.

Ngoài ra, phân của bệnh nhân nên được kiểm tra lại 1 đến 2 tháng sau khi điều trị để đánh giá hiệu quả điều trị. Nếu đợt điều trị đầu tiên thất bại, có thể thực hiện đợt điều trị thứ hai tương tự.

Trong trường hợp thiếu máu do thiếu hụt vitamin B12, người bệnh có thể cần bổ sung thêm vitamin B12 bằng đường uống hoặc đường tiêm.

Ngoại khoa

Bệnh nhân nhiễm sán dây cá không cần điều trị bằng phẫu thuật trừ khi có biến chứng cấp tính, ví dụ như tắc ruột, viêm ruột thừa cấp,...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sán dây cá

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm sán dây cá

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những triệu chứng bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi sức khỏe, diễn tiến của bệnh.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những triệu chứng bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi sức khỏe, diễn tiến của bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Không ăn cá sống hoặc nấu chưa chín kỹ; Bảo quản cá đúng cách.

Không ăn cá sống hoặc nấu chưa chín kỹ;

Bảo quản cá đúng cách.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm sán dây cá

Đặc hiệu

Hiện tại chưa có vắc xin hỗ trợ phòng ngừa nhiễm sán dây cá trên thị trường.

Không đặc hiệu

Vì sán dây cá có thể tái nhiễm, do đó người bệnh cần chú ý thay đổi thói quen ăn uống để giảm thiểu khả năng nhiễm lại sán.

Để phòng ngừa sán dây cá, người dân cần chú ý nấu chín cá hoặc đông lạnh ở nhiệt độ được khuyến cáo nhằm giết chết sán dây cá. Nấu cá ở nhiệt độ 63°C trong ít nhất 4 phút. Dùng nhiệt kế thực phẩm để đo phần dày nhất của cá.

Để trữ đông cá, trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) khuyến nghị:

Đông lạnh cá ở -20°C hoặc thấp hơn trong 7 ngày. Đông lạnh cá ở -35°C trở xuống cho đến khi cá đông cứng và bảo quản ở -35°C trở xuống trong 15 giờ. Đông lạnh cá ở -35°C trở xuống cho đến khi đông cứng và bảo quản ở -20°C hoặc dưới 24 giờ.

Đông lạnh cá ở -20°C hoặc thấp hơn trong 7 ngày.

Đông lạnh cá ở -35°C trở xuống cho đến khi cá đông cứng và bảo quản ở -35°C trở xuống trong 15 giờ.

Đông lạnh cá ở -35°C trở xuống cho đến khi đông cứng và bảo quản ở -20°C hoặc dưới 24 giờ.

Nhiễm sán dây cá có thể được ngăn ngừa ở cộng đồng thông qua việc xử lý nước thải thích hợp, từ đó ngăn chặn phân người có chứa trứng nhiễm vào các nguồn nước và tiếp tục lây lan. Bên cạnh đó, việc sàng lọc ký sinh

trùng ở cá trước khi xuất khẩu và đảm bảo đông lạnh cá đầy đủ trong quá trình xuất khẩu là những quy trình quan trọng cần thiết để ngăn ngừa sự lây lan của căn bệnh này.

=====

Tìm hiểu chung bệnh virus nipah

Virus Nipah là một loại vi sinh vật lây truyền từ động vật sang người. Nó lây truyền chủ yếu qua dơi ăn quả (còn gọi là cáo bay) nhưng cũng có thể lây truyền qua lợn và các động vật khác như dê, ngựa, chó hoặc mèo. Cách tốt nhất để tránh mắc bệnh virus Nipah là không tiếp xúc với động vật bị bệnh (đặc biệt là lợn và dơi) ở những khu vực dịch tễ. Điều này bao gồm tránh sử dụng các loại thực phẩm mà động vật nhiễm bệnh có thể lây nhiễm như nhựa cây chà là thô hoặc trái cây. Bệnh virus Nipah có thể lây nhiễm từ người sang người qua dịch tiết cơ thể, bạn nên đề phòng hoặc tránh đến gần người đang mắc bệnh virus Nipah.

Người mắc bệnh virus Nipah có thể có triệu chứng từ nhẹ đến nặng như viêm não (nhiễm trùng não) và tử vong. Hiện nay chưa có thuốc hoặc vắc xin để điều trị bệnh. Điều trị triệu chứng là cách duy nhất để điều trị bệnh virus Nipah.

Triệu chứng bệnh virus nipah

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh virus Nipah

Nhiễm virus Nipah có thể gây bệnh từ nhẹ đến nặng, bao gồm phù não (viêm não) và có khả năng tử vong.

Các triệu chứng bệnh thường xuất hiện từ 4 - 14 ngày sau khi tiếp xúc với virus Nipah. Bệnh ban đầu biểu hiện bằng sốt và nhức đầu từ 3 - 14 ngày và thường bao gồm các triệu chứng về đường hô hấp, chẳng hạn như ho, đau họng và khó thở. Có thể xuất hiện giai đoạn phù não (viêm não), các triệu chứng như buồn ngủ, rối loạn tâm thần và mất phương hướng, bệnh có thể diễn tiến nhanh chóng đến hôn mê trong vòng 24 - 48 giờ.

Triệu chứng khởi phát có thể bao gồm một hoặc nhiều các triệu chứng sau:
Sốt; Đau đầu ; Ho; Đau họng; Khó thở ; Nôn.

Sốt;

Đau đầu ;

Ho;

Đau họng;

Khó thở ;

Nôn.

Các triệu chứng nặng hơn có thể xảy ra sau đó, như:

Mất phương hướng, buồn ngủ hoặc lú lẫn; Co giật ; Hôn mê; Phù não (viêm não).

Mất phương hướng, buồn ngủ hoặc lú lẫn;

Co giật ;

Hôn mê;

Phù não (viêm não).

Tử vong có thể xảy ra trong 40 - 75% trường hợp. Biến chứng lâu dài ở những người sống sót sau khi nhiễm virus Nipah đã được ghi nhận, bao gồm co giật dai dẳng và thay đổi tính cách.

Nhiễm trùng dẫn đến các triệu chứng và đôi khi tử vong muộn hơn sau khi phơi nhiễm (được gọi là nhiễm trùng tiềm ẩn) cũng đã được báo cáo nhiều tháng và thậm chí nhiều năm sau khi phơi nhiễm.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Liên hệ với cơ sở y tế ngay lập tức nếu bạn có các triệu chứng của bệnh virus Nipah, đặc biệt nếu bạn đã đến một quốc gia đang có dịch bệnh bùng

phát hoặc gần đây đã chăm sóc cho người hoặc động vật bị nhiễm virus này. Mặc dù không có cách điều trị nhưng việc biết mình nhiễm virus Nipah có thể ngăn virus lây sang người khác.

Nguyên nhân bệnh virus nipah

Virus Nipah là một loại virus RNA thuộc họ Paramyxoviridae và được phân lập lần đầu tiên vào năm 1999 sau khi bùng phát bệnh viêm não do virus ở những người chăn nuôi lợn ở Malaysia.

Sự bùng phát ở Malaysia xảy ra sau một sự kiện lan tràn, trong đó virus Nipah lây lan từ dơi ăn quả (vật chủ chính chứa virus) sang lợn và sau đó truyền sang người. Nó có điểm tương đồng với virus Hendra, một loại virus Paramyxovirus khác có thể gây viêm não. Tuy nhiên, không giống như virus Hendra, sự lây truyền từ người sang người đã được báo cáo ở virus Nipah và được phân loại là bệnh truyền nhiễm có ánh hưởng cao qua không khí ở Anh.

Trong những năm gần đây, các đợt bùng phát bệnh virus Nipah đã xảy ra ở Bangladesh, Malaysia, Singapore, Philippines và Ấn Độ với số ca tử vong cao. Sự phân bố rộng rãi của vật chủ tự nhiên, kết hợp với khả năng lây lan từ người sang người của virus này và sự thiêu hut các lựa chọn điều trị, làm nổi bật mối lo ngại rằng nó có thể có khả năng gây ra đại dịch toàn cầu.

Nguy cơ bệnh virus nipah

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh virus Nipah?

Những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh virus Nipah bao gồm:

Người hoặc động vật tiếp xúc với chất dịch cơ thể (máu, phân, nước tiểu hoặc nước bọt) của động vật bị nhiễm bệnh. Người ăn thực phẩm đã bị nhiễm bởi động vật bị nhiễm bệnh. Người tiếp xúc gần với người nhiễm virus Nipah, thường là trong khi chăm sóc người bệnh.

Người hoặc động vật tiếp xúc với chất dịch cơ thể (máu, phân, nước tiểu hoặc nước bọt) của động vật bị nhiễm bệnh.

Người ăn thực phẩm đã bị nhiễm bởi động vật bị nhiễm bệnh.

Người tiếp xúc gần với người nhiễm virus Nipah, thường là trong khi chăm sóc người bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh virus Nipah

Yếu tố nguy cơ chính đối với bệnh virus Nipah là tiếp xúc với dơi, lợn và người bị nhiễm bệnh đã biết, đặc biệt là ở những khu vực bùng phát virus Nipah. Bạn nên cẩn thận hơn để tránh động vật bị bệnh. Tiêu thụ nhựa hoặc trái cây chà là thô cũng là một yếu tố nguy cơ vì dơi có thể để lại nước tiểu, phân và các chất dịch khác trên những sản phẩm nông nghiệp này.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh virus nipah

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh virus Nipah

Bác sĩ có thể chẩn đoán bệnh virus Nipah bằng cách xem xét các triệu chứng của bạn và hỏi về bất kỳ chuyến du lịch nào gần đây đến những khu vực đang lưu hành virus Nipah. Trong giai đoạn lây nhiễm đầu tiên, bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase (RT-PCR) để xác định virus Nipah. Xét nghiệm này sử dụng các chất dịch cơ thể để chẩn đoán tình trạng, như:

Gạc mũi hoặc họng; Dịch não tủy; Mẫu nước tiểu; Mẫu máu.

Gạc mũi hoặc họng;

Dịch não tủy;

Mẫu nước tiểu;

Mẫu máu.

Bác sĩ có thể chẩn đoán tình trạng nhiễm trùng ở giai đoạn sau hoặc sau khi hồi phục bằng cách xét nghiệm máu của bạn để tìm kháng thể. Đây được gọi là xét nghiệm hấp thụ miễn dịch liên kết với enzyme (ELISA).

Điều trị bệnh virus Nipah

Cho đến nay, không có phương pháp điều trị hoặc vắc xin nào được cấp phép để sử dụng cho virus Nipah. Điều trị được giới hạn ở chăm sóc hỗ trợ, có thể bao gồm thuốc chống động kinh nếu có cơn động kinh xảy ra, điều trị nhiễm trùng thứ phát và thở máy trong trường hợp suy hô hấp.

Do thiếu các phương án điều trị dứt điểm nên việc ngăn chặn sự bùng phát virus Nipah là rất quan trọng. Trọng tâm của việc này là đảm bảo các bác sĩ lâm sàng và người dân có mức độ nghi ngờ cao đối với các trường hợp mắc bệnh virus Nipah và sau đó tiến hành truy tìm dấu vết tiếp xúc chi tiết và cách ly những cá nhân có thể bị nhiễm bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh virus nipah

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh virus Nipah

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi và chăm sóc sức khỏe: Người bệnh cần có đủ thời gian nghỉ ngơi và tuân thủ các chỉ định và hướng dẫn từ bác sĩ. Điều này bao gồm sự quan tâm đến các triệu chứng, kiểm tra thường xuyên và tuân thủ đầy đủ thuốc được kê đơn. **Hỗ trợ hô hấp:** Trong trường hợp virus Nipah gây ra vấn đề về hô hấp, có thể cần hỗ trợ hô hấp bằng cách sử dụng máy thở hoặc các biện pháp khác tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe của người bệnh. **Cách ly và phòng ngừa lây nhiễm:** Người bệnh virus Nipah cần được cách ly để ngăn chặn sự lây lan của virus cho người khác. Các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm cần tuân thủ, bao gồm việc đeo khẩu trang, rửa tay thường xuyên và giữ khoảng cách xã hội. **Hỗ trợ tinh thần:** Bệnh nặng và việc cách ly có thể gây ảnh hưởng đến tâm lý của người bệnh. Hỗ trợ tinh thần từ gia đình, bạn bè và nhân viên y tế là quan trọng.

Nghỉ ngơi và chăm sóc sức khỏe: Người bệnh cần có đủ thời gian nghỉ ngơi và tuân thủ các chỉ định và hướng dẫn từ bác sĩ. Điều này bao gồm sự quan tâm đến các triệu chứng, kiểm tra thường xuyên và tuân thủ đầy đủ thuốc được kê đơn.

Hỗ trợ hô hấp: Trong trường hợp virus Nipah gây ra vấn đề về hô hấp, có thể cần hỗ trợ hô hấp bằng cách sử dụng máy thở hoặc các biện pháp khác tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe của người bệnh.

Cách ly và phòng ngừa lây nhiễm: Người bệnh virus Nipah cần được cách ly để ngăn chặn sự lây lan của virus cho người khác. Các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm cần tuân thủ, bao gồm việc đeo khẩu trang, rửa tay thường xuyên và giữ khoảng cách xã hội.

Hỗ trợ tinh thần: Bệnh nặng và việc cách ly có thể gây ảnh hưởng đến tâm lý của người bệnh. Hỗ trợ tinh thần từ gia đình, bạn bè và nhân viên y tế là quan trọng.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh cần duy trì chế độ ăn uống lành mạnh và cung cấp đủ dinh dưỡng để hỗ trợ quá trình phục hồi. Điều này bao gồm bổ sung đủ lượng nước, cung cấp đủ protein, vitamin và khoáng chất và tuân thủ các chỉ định dinh dưỡng từ bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng. Lưu ý rằng điều trị và quản lý bệnh virus Nipah là phức tạp và cần được thực hiện dưới sự giám sát và hướng dẫn của các chuyên gia y tế. Tuân thủ các chỉ định và hướng dẫn từ bác sĩ là quan trọng để đảm bảo quá trình phục hồi tốt nhất.

Người bệnh cần duy trì chế độ ăn uống lành mạnh và cung cấp đủ dinh dưỡng để hỗ trợ quá trình phục hồi. Điều này bao gồm bổ sung đủ lượng nước,

cung cấp đủ protein, vitamin và khoáng chất và tuân thủ các chỉ định dinh dưỡng từ bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng.

Lưu ý rằng điều trị và quản lý bệnh virus Nipah là phức tạp và cần được thực hiện dưới sự giám sát và hướng dẫn của các chuyên gia y tế. Tuân thủ các chỉ định và hướng dẫn từ bác sĩ là quan trọng để đảm bảo quá trình phục hồi tốt nhất.

Phòng ngừa bệnh virus Nipah

Có nhiều cách để giảm nguy cơ mắc bệnh virus Nipah:

Ví dụ, mọi người nên tránh dùng nhựa cây chà là thô và tránh xa bất kỳ loài dơi nào hoặc động vật nuôi trong nhà có khả năng bị nhiễm bệnh như lợn. WHO khuyến nghị các chuyên gia chăm sóc sức khỏe nên đeo găng tay và quần áo bảo hộ khác trong bất kỳ quy trình giết mổ và tiêu hủy lợn nào. Tránh lây nhiễm, truyền bệnh từ người này sang người khác qua tiếp xúc gần. Những người chăm sóc y tế nên áp dụng các phương pháp cách ly và sử dụng các biện pháp như găng tay, khẩu trang và áo choàng dùng một lần vì họ có nguy cơ lây truyền virus Nipah từ người sang người cao. Đun sôi nước chà là mới thu thập. Rửa sạch và gọt vỏ các loại trái cây trước khi ăn. Không ăn trái cây có dấu hiệu bị dơi cắn. Xem xét sự hiện diện của dơi ăn quả khi thành lập trang trại chăn nuôi. Giữ thức ăn cho lợn và chuồng lợn được bảo vệ khỏi dơi.

Ví dụ, mọi người nên tránh dùng nhựa cây chà là thô và tránh xa bất kỳ loài dơi nào hoặc động vật nuôi trong nhà có khả năng bị nhiễm bệnh như lợn.

WHO khuyến nghị các chuyên gia chăm sóc sức khỏe nên đeo găng tay và quần áo bảo hộ khác trong bất kỳ quy trình giết mổ và tiêu hủy lợn nào.

Tránh lây nhiễm, truyền bệnh từ người này sang người khác qua tiếp xúc gần.

Những người chăm sóc y tế nên áp dụng các phương pháp cách ly và sử dụng các biện pháp như găng tay, khẩu trang và áo choàng dùng một lần vì họ có nguy cơ lây truyền virus Nipah từ người sang người cao.

Đun sôi nước chà là mới thu thập.

Rửa sạch và gọt vỏ các loại trái cây trước khi ăn.

Không ăn trái cây có dấu hiệu bị dơi cắn.

Xem xét sự hiện diện của dơi ăn quả khi thành lập trang trại chăn nuôi.

Giữ thức ăn cho lợn và chuồng lợn được bảo vệ khỏi dơi.

=====

Tìm hiểu chung về viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan là gì?

Viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan được định nghĩa là sự hiện diện của hơn 10 bạch cầu ái toan/mm³ dịch não tủy và/hoặc tỷ lệ bạch cầu ái toan tăng trên 10% trong tổng số bạch cầu trong dịch não tuỷ.

Một số tác nhân truyền nhiễm gây ra bệnh viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan là các ký sinh trùng có lịch sử lưu hành ở Bắc Mỹ và Châu Âu nhưng hiện đã phân bố toàn cầu do vận chuyển thương mại và du lịch.

Triệu chứng viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan Các triệu chứng của viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan thường khởi phát trong vòng 24 giờ đến vài ngày sau khi ăn phải ký sinh trùng. Đôi khi có thể mất đến vài tuần các triệu chứng mới xuất hiện.

Các triệu chứng và dấu hiệu thường gặp nhất của viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan là:

Đau đầu đột ngột dữ dội; Cứng cổ và không thể gập cổ về phía trước; Dị cảm (cảm giác như kim châm trên da); Đau bụng ; Buồn nôn; Nôn mửa; Sợ ánh sáng (nhạy cảm với ánh sáng); Sốt ; Phát ban ngứa.

Đau đầu đột ngột dữ dội;

Cứng cổ và không thể gập cổ về phía trước;

Dị cảm (cảm giác như kim châm trên da);

Đau bụng ;

Buồn nôn;

Nôn mửa;

Sợ ánh sáng (nhạy cảm với ánh sáng);

Sốt ;

Phát ban ngứa.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn sinh sống hoặc đã du lịch đến những nơi có dịch tễ mắc bệnh viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan và có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ chuyên khoa Nhiễm hoặc Thần kinh để được thăm khám và tuân thủ. Chẩn đoán và điều trị sớm viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Nguyên nhân dẫn đến viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ, những nguyên nhân thường gặp nhất gây viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan là:

Angiostrongylus cantonensis (giun lươn , hay giun phổi chuột);

Baylisascaris procyonis (giun tròn gấu trúc); *Gnathostoma spinigerum*.

Angiostrongylus cantonensis (giun lươn , hay giun phổi chuột);

Baylisascaris procyonis (giun tròn gấu trúc);

Gnathostoma spinigerum.

Những ký sinh trùng này có thể xâm nhập vào cơ thể bạn khi bạn uống nước bị ô nhiễm hoặc tiếp xúc với phân người hoặc phân của động vật bị nhiễm bệnh. Cuối cùng nó có thể di chuyển đến não hoặc tùy sống của bạn, nơi nó gây ra bệnh viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan.

Các nguyên nhân khác gây ra viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan, bao gồm:

Nấm *Coccidioides* , phổi biển ở Tây Nam Hoa Kỳ; Bệnh lao; Bệnh giang mai thần kinh; Sốt màng não miền núi (Rocky Mountain spotted fever) .

Nấm *Coccidioides* , phổi biển ở Tây Nam Hoa Kỳ;

Bệnh lao;

Bệnh giang mai thần kinh;

Sốt màng não miền núi (Rocky Mountain spotted fever) .

Nguy cơ viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan?

Mặc dù viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan rất hiếm nhưng một số người có thể mắc phải do họ sinh sống, đi du lịch hoặc công việc ở vùng có dịch tễ.

Nhiễm *Angiostrongylus cantonensis* là nguyên nhân thường gặp nhất gây ra viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan. Loại giun này thường gặp ở:

Đông Nam Á; Quần đảo Thái Bình Dương, bao gồm Hawaii; Châu Úc.

Đông Nam Á;

Quần đảo Thái Bình Dương, bao gồm Hawaii;

Châu Úc.

Các bác sĩ cũng đã quan sát thấy tình trạng nhiễm *Angiostrongylus cantonensis* ở chuột ở Châu Mỹ (Bắc, Trung và Nam Mỹ) và các đảo ở Ấn Độ Dương.

Angiostrongylus cantonensis có thể lây nhiễm cho người nếu ăn sống:

Con Ốc; Ốc sên; Ếch; Tôm nước ngọt; Cua; Cá.

Con Ốc;

Ốc sên;

Ếch;

Tôm nước ngọt;

Cua;

Cá.

Ngoài ra, nó có thể tồn tại trong rau, nước và trái cây bị ô nhiễm.

Trẻ sơ sinh, trẻ mới biết đi và trẻ nhỏ có thể bị nhiễm trùng sau khi chơi với ốc sên hoặc các động vật khác và sau đó chạm tay vào miệng.

Giun tròn gấu trúc, *Baylisascaris procyonis*, lây nhiễm cho gấu trúc ở Hoa Kỳ, đặc biệt là ở:

Trung Tây; Đông Bắc; Trung Đại Tây Dương; Bờ biển phía Tây.

Trung Tây;

Đông Bắc;

Trung Đại Tây Dương;

Bờ biển phía Tây.

Những người sống ở những khu vực này làm việc hoặc chơi với gấu trúc có nguy cơ mắc viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan. Cũng như bệnh *Angiostrongylus cantonensis*, trẻ em có nhiều nguy cơ bị nhiễm *Baylisascaris procyonis* hơn do chúng thường xuyên chạm tay vào miệng.

Nhiễm *Gnathostoma spinigerum* thường gặp nhất ở Đông Nam Á, đặc biệt là ở Thái Lan và Nhật Bản. Hầu hết các trường hợp đều đến từ việc ăn cá nước ngọt chưa được nấu chín kỹ.

Những người thường xuyên làm việc trên bùn đất ở miền Tây Nam Hoa Kỳ hoặc miền Bắc Mexico có nguy cơ tiếp xúc với loại nấm cũng có thể gây ra viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Các yếu tố nguy cơ mắc bệnh viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan bao gồm:

Tiếp xúc với động vật nhiễm ký sinh trùng; Ăn thực phẩm sống hoặc chế biến thực phẩm không an toàn; Sống ở vùng dịch tễ; Suy giảm miễn dịch (bẩm sinh hoặc mắc phải).

Tiếp xúc với động vật nhiễm ký sinh trùng;

Ăn thực phẩm sống hoặc chế biến thực phẩm không an toàn;

Sống ở vùng dịch tễ;

Suy giảm miễn dịch (bẩm sinh hoặc mắc phải).

Lưu ý rằng yếu tố nguy cơ có thể khác nhau tùy thuộc vào loại ký sinh trùng gây bệnh và vùng địa lý cụ thể.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Bác sĩ sẽ chẩn đoán viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan dựa trên các triệu chứng và xét nghiệm.

Họ sẽ hỏi bạn về tiền căn sức khoẻ và tiến hành thăm khám. Hãy nói với bác sĩ về:

Những địa phương bạn đã du lịch (hoặc đi đến) gần đây; Nếu bạn làm việc trong vườn hoặc môi trường đất cát; Nếu gần đây bạn ăn cá sống, rau sống,...

Những địa phương bạn đã du lịch (hoặc đi đến) gần đây;
Nếu bạn làm việc trong vườn hoặc môi trường đất cát;
Nếu gần đây bạn ăn cá sống, rau sống,...
Trong quá trình khám sức khỏe, bác sĩ sẽ tìm dấu hiệu:
Sốt; Vấn đề về da; Tăng nhịp tim; Cứng cổ; Suy giảm ý thức.
Sốt;
Vấn đề về da;
Tăng nhịp tim;
Cứng cổ;
Suy giảm ý thức.

Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn mắc viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan dựa trên các triệu chứng và khả năng bạn bị nhiễm ký sinh trùng, họ sẽ đề nghị một số cận lâm sàng để xác định.

Bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm máu hoặc dịch não tủy. Ngoài ra, họ có thể sẽ chụp CT scan hoặc MRI.

Điều trị viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Điều trị viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan chủ yếu là chống viêm và điều trị triệu chứng.

Điều trị triệu chứng: Điều trị các thuốc giảm đau, chống nôn, hạ sốt, an thần,... tương tự như các viêm màng não và bệnh nhiễm trùng khác. Chọc dò và dẫn lưu dịch não tuỷ để giảm áp lực nội sọ có tác dụng cải thiện tình trạng lâm sàng. Điều trị các thuốc steroid: Được chỉ định cho các trường hợp viêm màng não nặng. Các thuốc steroid có tác dụng làm giảm đau đầu, cải thiện nhanh các triệu chứng lâm sàng khác (sốt, buồn nôn, nôn). Liều lượng phụ thuộc vào mức độ nặng của bệnh, giảm dần trong vòng 2 tuần.

Người bệnh có triệu chứng tái phát sau khi ngừng steroid có thể cần điều trị nhắc lại bằng một đợt mới. Người bệnh nhiễm trùng sán dài lợn có chỉ định dùng steroid để ngăn ngừa phản ứng viêm do ấu trùng bị chết hàng loạt khi điều trị các thuốc chống ấu trùng như praziquantel hoặc albendazol.

Điều trị triệu chứng: Điều trị các thuốc giảm đau, chống nôn, hạ sốt, an thần,... tương tự như các viêm màng não và bệnh nhiễm trùng khác. Chọc dò và dẫn lưu dịch não tuỷ để giảm áp lực nội sọ có tác dụng cải thiện tình trạng lâm sàng.

Điều trị các thuốc steroid: Được chỉ định cho các trường hợp viêm màng não nặng. Các thuốc steroid có tác dụng làm giảm đau đầu, cải thiện nhanh các triệu chứng lâm sàng khác (sốt, buồn nôn, nôn). Liều lượng phụ thuộc vào mức độ nặng của bệnh, giảm dần trong vòng 2 tuần. Người bệnh có triệu chứng tái phát sau khi ngừng steroid có thể cần điều trị nhắc lại bằng một đợt mới. Người bệnh nhiễm trùng sán dài lợn có chỉ định dùng steroid để ngăn ngừa phản ứng viêm do ấu trùng bị chết hàng loạt khi điều trị các thuốc chống ấu trùng như praziquantel hoặc albendazol.

Các thuốc chống giun sán có thể sử dụng trong điều trị viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan bao gồm albendazol, thiabendazol, mebendazol, levamizol, diethylcarbamazin và một số thuốc khác. Tuy nhiên, các thuốc này ít có tác dụng với các ấu trùng đã xâm nhập vào tổ chức não.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan
Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan
Chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng cho người bệnh viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan có thể bao gồm các gợi ý sau:

Chế độ sinh hoạt:

Tránh tiếp xúc với phân động vật: Tránh tiếp xúc với phân của động vật nhiễm ký sinh trùng, nhưng cũng cần tuân thủ các biện pháp vệ sinh chung như rửa tay sạch sẽ sau khi tiếp xúc với động vật hoặc môi trường nơi có khả năng có ký sinh trùng. Tuân thủ điều trị: Điều trị y tế chuyên sâu và hướng dẫn từ bác sĩ là cần thiết để điều trị viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan. Tuân thủ toàn bộ quá trình điều trị và lịch hẹn tái khám theo chỉ định của bác sĩ.

Tránh tiếp xúc với phân động vật: Tránh tiếp xúc với phân của động vật nhiễm ký sinh trùng, nhưng cũng cần tuân thủ các biện pháp vệ sinh chung như rửa tay sạch sẽ sau khi tiếp xúc với động vật hoặc môi trường nơi có khả năng có ký sinh trùng.

Tuân thủ điều trị: Điều trị y tế chuyên sâu và hướng dẫn từ bác sĩ là cần thiết để điều trị viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan. Tuân thủ toàn bộ quá trình điều trị và lịch hẹn tái khám theo chỉ định của bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống: Hãy tuân thủ một chế độ ăn uống lành mạnh và cân bằng, bao gồm nhiều rau quả, ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm giàu chất xơ và nguồn protein chất lượng như thịt gia cầm, cá, đậu và hạt. Chúng sẽ giúp tăng cường hệ miễn dịch và hỗ trợ quá trình phục hồi. Tránh tiếp xúc với ký sinh trùng: Làm sạch và vệ sinh thực phẩm một cách cẩn thận để ngăn chặn sự tiếp xúc với ký sinh trùng. Đảm bảo thực phẩm được nấu chín hoàn toàn và tránh tiêu thụ thực phẩm sống hoặc chế biến không đảm bảo vệ sinh. Uống nước sạch: Hãy đảm bảo uống nước sạch và không uống nước không đảm bảo vệ sinh hoặc từ các nguồn nước có nguy cơ nhiễm ký sinh trùng.

Chế độ ăn uống: Hãy tuân thủ một chế độ ăn uống lành mạnh và cân bằng, bao gồm nhiều rau quả, ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm giàu chất xơ và nguồn protein chất lượng như thịt gia cầm, cá, đậu và hạt. Chúng sẽ giúp tăng cường hệ miễn dịch và hỗ trợ quá trình phục hồi.

Tránh tiếp xúc với ký sinh trùng: Làm sạch và vệ sinh thực phẩm một cách cẩn thận để ngăn chặn sự tiếp xúc với ký sinh trùng. Đảm bảo thực phẩm được nấu chín hoàn toàn và tránh tiêu thụ thực phẩm sống hoặc chế biến không đảm bảo vệ sinh.

Uống nước sạch: Hãy đảm bảo uống nước sạch và không uống nước không đảm bảo vệ sinh hoặc từ các nguồn nước có nguy cơ nhiễm ký sinh trùng.

Lưu ý rằng đây chỉ là một số gợi ý chung, quá trình điều trị và chế độ dinh dưỡng có thể khác nhau tùy thuộc vào từng trường hợp cụ thể. Bạn nên tìm kiếm sự tư vấn và hướng dẫn từ bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được lời khuyên cá nhân hóa và phù hợp với trường hợp của bạn.

Phòng ngừa viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Dưới đây là một số điều bạn có thể làm để ngăn ngừa nhiễm ký sinh trùng gây ra viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan:

Không ăn ốc, ốc sên, ếch hoặc tôm sống hoặc nấu chưa chín kỹ. Nếu bạn xử lý ốc, ốc sên, ếch hoặc tôm sống, hãy đeo găng tay và rửa tay sạch sau đó. Luôn rửa kỹ thực phẩm tươi. Tránh ăn rau, cá và thịt chưa nấu chín kỹ khi đi du lịch ở những khu vực thường có ký sinh trùng. Tránh tiếp xúc với gấu trúc. Luôn rửa tay sau khi ra ngoài trời. Không khuyến khích con bạn chạm tay vào miệng.

Không ăn ốc, ốc sên, ếch hoặc tôm sống hoặc nấu chưa chín kỹ.

Nếu bạn xử lý ốc, ốc sên, ếch hoặc tôm sống, hãy đeo găng tay và rửa tay sạch sau đó.

Luôn rửa kỹ thực phẩm tươi.

Tránh ăn rau, cá và thịt chưa nấu chín kỹ khi đi du lịch ở những khu vực thường có ký sinh trùng.

Tránh tiếp xúc với gấu trúc.

Luôn rửa tay sau khi ra ngoài trời.

Không khuyến khích con bạn chạm tay vào miệng.

Không có vắc xin đặc hiệu để phòng ngừa viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan, vì nguyên nhân của bệnh này không nằm ở những loại vi khuẩn hoặc virus có thể phòng tránh qua tiêm vắc xin. Tuy nhiên, tiêm một số vắc xin khác có thể giúp giảm nguy cơ mắc các bệnh viêm màng não do nguyên nhân khác (như vi khuẩn, virus), giúp hệ miễn dịch khỏe mạnh và giảm rủi ro nhiễm trùng nặng khi gặp các tình huống phức tạp.

Tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu, chúng tôi cung cấp các loại vắc xin phòng ngừa các bệnh viêm màng não do nhiều tác nhân khác nhau, giúp bảo vệ sức khỏe cho cả gia đình bạn. Các vắc xin nổi bật bao gồm: Vắc xin phế cầu, vắc xin não mô cầu và vắc xin Hib, giúp giảm thiểu nguy cơ mắc các bệnh viêm màng não nguy hiểm.

Synflorix và Prevenar 13 là vắc xin phế cầu liên hợp, bảo vệ chống lại các chủng phế cầu khuẩn, một nguyên nhân phổ biến gây ra viêm màng não, viêm phổi và các bệnh nhiễm trùng khác. Menactra, Mengoc BC và Bexsero là các vắc xin phòng ngừa viêm màng não do não mô cầu, một loại vi khuẩn có thể gây ra các bệnh nhiễm trùng nguy hiểm. Menactra và Mengoc BC chủ yếu phòng ngừa các chủng não mô cầu A, C, W, Y, trong khi Bexsero bảo vệ chống lại chủng B, vốn là nguyên nhân phổ biến trong các vụ dịch viêm màng não do não mô cầu. Hexaxim và Infanrix Hexa là các vắc xin kết hợp bảo vệ chống lại Haemophilus influenzae type b (Hib), một tác nhân gây viêm màng não nghiêm trọng ở trẻ em dưới 5 tuổi. Đây là vắc xin quan trọng trong chương trình tiêm chủng quốc gia, giúp ngăn ngừa các bệnh nhiễm khuẩn nguy hiểm do Hib, bao gồm viêm màng não và viêm phổi.

Synflorix và Prevenar 13 là vắc xin phế cầu liên hợp, bảo vệ chống lại các chủng phế cầu khuẩn, một nguyên nhân phổ biến gây ra viêm màng não, viêm phổi và các bệnh nhiễm trùng khác.

Menactra, Mengoc BC và Bexsero là các vắc xin phòng ngừa viêm màng não do não mô cầu, một loại vi khuẩn có thể gây ra các bệnh nhiễm trùng nguy hiểm. Menactra và Mengoc BC chủ yếu phòng ngừa các chủng não mô cầu A, C, W, Y, trong khi Bexsero bảo vệ chống lại chủng B, vốn là nguyên nhân phổ biến trong các vụ dịch viêm màng não do não mô cầu.

Hexaxim và Infanrix Hexa là các vắc xin kết hợp bảo vệ chống lại Haemophilus influenzae type b (Hib), một tác nhân gây viêm màng não nghiêm trọng ở trẻ em dưới 5 tuổi. Đây là vắc xin quan trọng trong chương trình tiêm chủng quốc gia, giúp ngăn ngừa các bệnh nhiễm khuẩn nguy hiểm do Hib, bao gồm viêm màng não và viêm phổi.

Tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu, chúng tôi cam kết cung cấp các loại vắc xin chính hãng từ các nhà sản xuất uy tín, đảm bảo an toàn và hiệu quả cao. Đội ngũ bác sĩ, nhân viên y tế luôn sẵn sàng tư vấn và hướng dẫn bạn lựa chọn các vắc xin phù hợp với từng lứa tuổi và tình trạng sức khỏe. Chúng tôi mong muốn giúp bạn bảo vệ sức khỏe của mình và gia đình một cách tốt nhất, giảm thiểu nguy cơ mắc các bệnh viêm màng não nguy hiểm.

Hãy liên hệ với Trung tâm Tiêm chủng Long Châu ngay hôm nay để đặt lịch tiêm phòng, bảo vệ sức khỏe cho bản thân và những người thân yêu!

=====

Tìm hiểu chung về giác mạc do acanthamoeba

Viêm giác mạc do Acanthamoeba là gì?

Viêm giác mạc do Acanthamoeba là một bệnh nhiễm trùng mắt do ký sinh trùng hiếm gặp, gây ra bởi một loại amip cực nhỏ (một sinh vật đơn bào) có tên là Acanthamoeba. Bệnh lý này ảnh hưởng đến giác mạc. Nếu không

được điều trị, viêm giác mạc do Acanthamoeba có thể làm tổn thương mắt và gây mất thị lực. Ký sinh trùng Acanthamoeba có khả năng xâm nhập sâu vào các lớp của giác mạc, gây viêm nhiễm và phá hủy mô giác mạc. Điều này có thể dẫn đến giảm thị lực nghiêm trọng hoặc thậm chí mất thị lực vĩnh viễn. Do đó, việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời là vô cùng quan trọng để ngăn ngừa các biến chứng nặng nề.

Viêm giác mạc do Acanthamoeba được công bố lần đầu tiên vào năm 1973.

Bệnh còn được gọi là viêm giác mạc do amip. Viêm giác mạc do Acanthamoeba thường ảnh hưởng đến một mắt tại thời điểm khởi phát nhưng đôi khi có thể ảnh hưởng đến cả hai mắt.

Cho đến nay, các nhà khoa học đã tìm ra khoảng 20 loài Acanthamoeba trên toàn thế giới. Chúng có thể sống ở hầu hết mọi nơi con người sinh sống và tồn tại nhiều trong môi trường nước ngọt, nước biển, đất và nhiều nơi khác. Có khoảng 8 - 9 loài Acanthamoeba có thể gây ra viêm giác mạc do Acanthamoeba. Trong vòng đời của Acanthamoeba, chúng có thể có hai dạng hình thái. Một là dạng hoạt động và hai là dạng nang. Ở dạng nang, Acanthamoeba có thể sống ở nhiều môi trường khắc nghiệt dù có thể đe dọa sự sống của chúng. Sự tồn tại dai dẳng của dạng nang khiến việc điều trị trở nên khó khăn hơn, đòi hỏi liệu pháp điều trị phải kéo dài và sử dụng kết hợp nhiều loại thuốc để tiêu diệt cả hai dạng của ký sinh trùng.

Triệu chứng viêm giác mạc do acanthamoeba

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm giác mạc do Acanthamoeba

Các triệu chứng của viêm giác mạc do Acanthamoeba xảy ra khi dạng hoạt động của loại amip này xâm nhập vào giác mạc của mắt. Các triệu chứng có thể không ổn định, thay đổi theo chu kỳ từ tốt hơn đến tệ hơn. Các triệu chứng bao gồm:

Đau nhức mắt; Cảm giác có vật lạ trong mắt, cộm trong mắt nhưng rửa mắt không đỡ hơn; Chảy nước mắt sông hay đồm ghèn; Nhạy cảm với ánh sáng; Đỏ mắt hoặc dễ kích ứng mắt; Giác mạc có nhiều nhầy bẩn hoặc có những hình vòng trên bề mặt giác mạc; Nhìn mờ, thường xảy ra với các trường hợp trung bình nặng hoặc nặng. Mắt khó mở do đau và sung. Giảm phản xạ giác mạc, làm cho mắt ít nhạy cảm hơn với kích thích. Điều này có thể làm cho người bệnh không nhận biết được mức độ nghiêm trọng của tổn thương.

Đau nhức mắt;

Cảm giác có vật lạ trong mắt, cộm trong mắt nhưng rửa mắt không đỡ hơn; Chảy nước mắt sông hay đồm ghèn;

Nhạy cảm với ánh sáng;

Đỏ mắt hoặc dễ kích ứng mắt;

Giác mạc có nhiều nhầy bẩn hoặc có những hình vòng trên bề mặt giác mạc;

Nhìn mờ, thường xảy ra với các trường hợp trung bình nặng hoặc nặng.

Mắt khó mở do đau và sung.

Giảm phản xạ giác mạc, làm cho mắt ít nhạy cảm hơn với kích thích. Điều này có thể làm cho người bệnh không nhận biết được mức độ nghiêm trọng của tổn thương.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm giác mạc do Acanthamoeba

Một số biến chứng chính có thể xảy ra với viêm giác mạc do Acanthamoeba:

Suy giảm thị lực : Viêm giác mạc do Acanthamoeba làm tổn thương giác mạc,

có thể dẫn đến suy giảm thị lực ở mắt bị tổn thương. Viêm giác mạc tái

phát: Acanthamoeba ở dạng nang có thể sống trong giác mạc của người bệnh

trong thời gian dài và trở lại dạng hoạt động sau đó nếu gặp điều kiện

phát triển thuận lợi. Ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống hàng ngày: Do

người bệnh đau đớn và khó chịu ở mắt gây cản trở công việc, học tập, hoạt động sống và các mối quan hệ xã hội. Sẹo giác mạc: Tổn thương giác mạc có

thể để lại sẹo, làm giảm độ trong suốt của giác mạc, gây mờ mắt và giảm thị lực. Trong trường hợp nghiêm trọng, sẹo giác mạc có thể che phủ trung tâm giác mạc, gây mất thị lực nghiêm trọng hoặc mù lòa. Việc điều trị sẹo giác mạc thường phức tạp và có thể cần đến phẫu thuật ghép giác mạc.

Suy giảm thị lực : Viêm giác mạc do Acanthamoeba làm tổn thương giác mạc, có thể dẫn đến suy giảm thị lực ở mắt bị tổn thương.

Viêm giác mạc tái phát: Acanthamoeba ở dạng nang có thể sống trong giác mạc của người bệnh trong thời gian dài và trở lại dạng hoạt động sau đó nếu gặp điều kiện phát triển thuận lợi.

Ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống hàng ngày: Do người bệnh đau đớn và khó chịu ở mắt gây cản trở công việc, học tập, hoạt động sống và các mối quan hệ xã hội.

Sẹo giác mạc: Tổn thương giác mạc có thể để lại sẹo, làm giảm độ trong suốt của giác mạc, gây mờ mắt và giảm thị lực. Trong trường hợp nghiêm trọng, sẹo giác mạc có thể che phủ trung tâm giác mạc, gây mất thị lực nghiêm trọng hoặc mù lòa. Việc điều trị sẹo giác mạc thường phức tạp và có thể cần đến phẫu thuật ghép giác mạc.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các yếu tố nguy cơ khiến bạn dễ nhiễm Acanthamoeba và/hoặc bạn có các triệu chứng khó chịu tại mắt được nêu ở trên, bạn hãy đến khám ngay với bác sĩ chuyên khoa Mắt để được chẩn đoán bệnh và nguyên nhân. Bạn cần tích cực điều trị bệnh theo hướng dẫn của bác sĩ để tránh các biến chứng lên mắt. Việc phát hiện và điều trị sớm sẽ tăng khả năng hồi phục và giảm nguy cơ mất thị lực.

Nguyên nhân viêm giác mạc do acanthamoeba

Nguyên nhân dẫn đến viêm giác mạc do Acanthamoeba

Acanthamoeba là loại amip gây viêm giác mạc trong bệnh lý này. Những amip này thường được tìm thấy trong các nguồn nước, điển hình là nước máy sinh hoạt, bể bơi, bồn tắm nước nóng công cộng,... Mặc dù việc tiếp xúc với Acanthamoeba trong nước bị ô nhiễm hiếm khi gây ra bất kỳ vấn đề gì nhưng amip này đôi khi có thể lây nhiễm vào các tế bào ở mặt ngoài giác mạc. Sinh vật này cần tiếp xúc trực tiếp với mắt để gây viêm giác mạc do Acanthamoeba, vì vậy nó không lây qua đường ăn uống từ nguồn nước có chứa amip.

Nguyên nhân mắc bệnh thường liên quan đến thói quen sử dụng kính áp tròng không đúng cách, chẳng hạn như việc sử dụng nước máy để vệ sinh kính hoặc đeo kính trong khi tắm hoặc bơi, điều này làm tăng khả năng tiếp xúc trực tiếp giữa mắt với Acanthamoeba. Tỷ lệ viêm giác mạc Acanthamoeba tăng cao ở nhóm người đeo kính áp tròng. Theo thống kê của CDC Hoa Kỳ, 85% các ca viêm giác mạc Acanthamoeba xảy ra ở người đeo kính áp tròng. Một thống kê khác tại Anh năm 2022 cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ở người đeo kính áp tròng là 1 trên 20.000 người mỗi năm, trong đó số người đeo kính áp tròng loại tái sử dụng có nguy cơ nhiễm Acanthamoeba cao gấp 3,8 lần so với người đeo kính áp tròng loại dùng một lần hàng ngày.

Tuy nhiên, bất kỳ ai có các tổn thương giác mạc cũng có nguy cơ bị bệnh này sau khi tiếp xúc với Acanthamoeba, do ký sinh trùng có thể xâm nhập vào mắt dễ dàng hơn tại vị trí vết thương.

Vì thế, có ba cách phổ biến nhất để Acanthamoeba tấn công vào mắt là:

Kính áp tròng; Nguồn nước ô nhiễm; Tổn thương mắt.

Kính áp tròng;

Nguồn nước ô nhiễm;

Tổn thương mắt.

Nguy cơ viêm giác mạc do acanthamoeba

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm giác mạc do Acanthamoeba?

Một số đối tượng dễ mắc bệnh viêm giác mạc do Acanthamoeba là:

Người sử dụng kính áp tròng; Vận động viên bơi lội; Người sống ở những khu vực có môi trường vệ sinh kém; Tiền căn tồn thương mắt; Cơ địa suy giảm miễn dịch ; Người tiếp xúc thường xuyên với môi trường nước bẩn như công nhân làm việc trong ngành cấp thoát nước.

Người sử dụng kính áp tròng;

Vận động viên bơi lội;

Người sống ở những khu vực có môi trường vệ sinh kém;

Tiền căn tồn thương mắt;

Cơ địa suy giảm miễn dịch ;

Người tiếp xúc thường xuyên với môi trường nước bẩn như công nhân làm việc trong ngành cấp thoát nước.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm giác mạc do Acanthamoeba

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm giác mạc do Acanthamoeba:

Đeo kính áp tròng lâu; Sử dụng loại kính áp tròng có thể tái sử dụng; Khử trùng kính áp tròng không đúng cách (Sử dụng nước máy hoặc nước giếng để rửa kính áp tròng thay vì dung dịch chuyên dụng); Tái sử dụng dung dịch vệ sinh trong hộp bảo quản kính áp tròng; Không vệ sinh hộp bảo quản kính áp tròng; Đeo kính áp tròng khi bơi lội hoặc khi tắm rửa; Mắt tiếp xúc với nước bị ô nhiễm; Vết trầy xước tại giác mạc.

Đeo kính áp tròng lâu;

Sử dụng loại kính áp tròng có thể tái sử dụng;

Khử trùng kính áp tròng không đúng cách (Sử dụng nước máy hoặc nước giếng để rửa kính áp tròng thay vì dung dịch chuyên dụng);

Tái sử dụng dung dịch vệ sinh trong hộp bảo quản kính áp tròng;

Không vệ sinh hộp bảo quản kính áp tròng;

Đeo kính áp tròng khi bơi lội hoặc khi tắm rửa;

Mắt tiếp xúc với nước bị ô nhiễm;

Vết trầy xước tại giác mạc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm giác mạc do acanthamoeba

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm giác mạc do Acanthamoeba

Viêm giác mạc do Acanthamoeba rất khó chẩn đoán sớm và chẩn đoán nhầm nguyên nhân từ ban đầu xảy ra trong khoảng 75% đến 90% trường hợp, vì những điều sau đây:

Các triệu chứng của bệnh tương tự như các bệnh nhiễm trùng mắt do virus hoặc vi khuẩn khác. Viêm giác mạc do Acanthamoeba là bệnh rất hiếm nên ban đầu các bác sĩ thăm khám thường ít nghi ngờ nguyên nhân này.

Các triệu chứng của bệnh tương tự như các bệnh nhiễm trùng mắt do virus hoặc vi khuẩn khác.

Viêm giác mạc do Acanthamoeba là bệnh rất hiếm nên ban đầu các bác sĩ thăm khám thường ít nghi ngờ nguyên nhân này.

Bác sĩ chuyên khoa Mắt sẽ khám mắt và hỏi về các triệu chứng, hoạt động gần đây và các yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến bệnh. Điều trị theo kinh nghiệm được ưu tiên theo hướng điều trị bệnh nhiễm trùng mắt là do virus hoặc vi khuẩn. Nếu điều trị trên không hiệu quả, bác sĩ sẽ định hướng nguyên nhân do Acanthamoeba.

Để chẩn đoán viêm giác mạc do Acanthamoeba, bác sĩ có thể yêu cầu lấy mẫu mô giác mạc. Các phương pháp lấy mô giác mạc có thể kể đến gồm:

Cạo giác mạc: Chuyên gia sẽ lấy một mẫu mô ở lớp ngoài cùng của giác mạc để kiểm tra. Sinh thiết giác mạc: Phương pháp này yêu cầu lấy một mẫu mô

lớn hơn so với việc cạo. Ưu điểm chính là nó có thể phát hiện nhiễm trùng cụ thể hơn so với xét nghiệm cạo giác mạc.

Cạo giác mạc: Chuyên gia sẽ lấy một mẫu mô ở lớp ngoài cùng của giác mạc để kiểm tra.

Sinh thiết giác mạc: Phương pháp này yêu cầu lấy một mẫu mô lớn hơn so với việc cạo. Ưu điểm chính là nó có thể phát hiện nhiễm trùng cụ thể hơn so với xét nghiệm cạo giác mạc.

Thời gian chờ đợi kết quả xét nghiệm mô giác mạc có thể mất vài ngày. Cả hai xét nghiệm này đều xâm lấn và có thể gây đau. Vì thế, bác sĩ sẽ sử dụng thuốc nhỏ hoặc thuốc gây tê để hỗ trợ cho việc lấy mẫu. Giác mạc có khả năng tái tạo nhanh chóng, vì thế vết thương có thể phục hồi nhanh.

Ngoài 2 phương pháp xâm lấn trên, những năm gần đây y học hiện đại đã phát triển thêm một phương pháp chẩn đoán không xâm lấn, là sử dụng kính hiển vi confocal: Đây là một phương pháp giúp chẩn đoán nhanh hơn, cho phép bác sĩ quan sát trực tiếp hình ảnh các lớp của mô giác mạc với độ phân giải cao và phát hiện ra Acanthamoeba, có thể tiêu chuẩn hóa cho các lần khám dọc trên cùng một bệnh nhân để đánh giá tiến triển điều trị.

Điều trị viêm giác mạc do Acanthamoeba

Điều trị viêm giác mạc do Acanthamoeba có hai mục tiêu chính: Loại bỏ amip và giảm đau, cũng như các triệu chứng khó chịu khác. Thuốc thường là lựa chọn đầu tiên và phẫu thuật có thể cần thiết trong những trường hợp nặng hơn. Điều trị bằng thuốc cần được tiến hành sớm và kiên trì trong thời gian dài, đôi khi kéo dài vài tháng đến một năm.

Thuốc

Dạng hoạt động của Acanthamoeba rất nhạy cảm với một số loại thuốc. Ở dạng nang, Acanthamoeba có thể kháng lại việc điều trị nhưng một số loại thuốc vẫn có thể khắc phục được điều đó. Đường dùng điều trị chính là thuốc nhỏ sát trùng tại chỗ, ví dụ như chlorhexidine và polyhexamethylene biguanide.

Nghiên cứu gần đây cho thấy thuốc chống nấm nhỏ mắt Voriconazole khá hiệu quả trong việc điều trị viêm giác mạc do Acanthamoeba, thông qua tác dụng làm ức chế quá trình tổng hợp màng tế bào trong Acanthamoeba.

Một số nghiên cứu trong năm 2024 đã báo cáo về việc Miltifosine, một loại thuốc kháng ký sinh trùng, đã được thử nghiệm và cho thấy tiềm năng trong việc điều trị viêm giác mạc Acanthamoeba, đặc biệt là các trường hợp kháng trị với thuốc nhỏ mắt.

Phẫu thuật

Khoảng 40% trường hợp viêm giác mạc do Acanthamoeba không đáp ứng tốt với thuốc. Khi đó, phẫu thuật có thể là lựa chọn tốt nhất tiếp theo.

Loại bỏ biểu mô giác mạc, có thể loại bỏ Acanthamoeba sống trong giác mạc (ở dạng hoạt động hoặc dạng nang). Phương pháp này cũng có thể giúp thuốc tiếp cận với Acanthamoeba ở các lớp tế bào sâu hơn. Phẫu thuật cắt lớp giác mạc bằng laser excimer (Phototherapeutic Keratectomy - PTK) đã được nghiên cứu như một phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn hơn để loại bỏ mô giác mạc bị nhiễm trùng. Ghép giác mạc: Loại bỏ giác mạc có thể là phương pháp điều trị duy nhất trong một số trường hợp. Sau khi loại bỏ, bác sĩ chuyên khoa Mắt có thể thay thế nó bằng giác mạc khác tương thích.

Loại bỏ biểu mô giác mạc, có thể loại bỏ Acanthamoeba sống trong giác mạc (ở dạng hoạt động hoặc dạng nang). Phương pháp này cũng có thể giúp thuốc tiếp cận với Acanthamoeba ở các lớp tế bào sâu hơn.

Phẫu thuật cắt lớp giác mạc bằng laser excimer (Phototherapeutic Keratectomy - PTK) đã được nghiên cứu như một phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn hơn để loại bỏ mô giác mạc bị nhiễm trùng.

Ghép giác mạc: Loại bỏ giác mạc có thể là phương pháp điều trị duy nhất trong một số trường hợp. Sau khi loại bỏ, bác sĩ chuyên khoa Mắt có thể thay thế nó bằng giác mạc khác tương thích.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm giác mạc do acanthamoeba

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm giác mạc do Acanthamoeba

Chế độ sinh hoạt:

Tránh tiếp xúc trực tiếp mắt với nguồn nước; Ngừng sử dụng kính áp tròng; Che chắn cho mắt khi ra khỏi nhà; Sử dụng thuốc đúng liều và đủ thời gian theo yêu cầu của bác sĩ; Tái khám theo lịch hẹn và đến khám ngay khi thấy bất kỳ dấu hiệu bất thường nào của bệnh.

Tránh tiếp xúc trực tiếp mắt với nguồn nước;

Ngừng sử dụng kính áp tròng;

Che chắn cho mắt khi ra khỏi nhà;

Sử dụng thuốc đúng liều và đủ thời gian theo yêu cầu của bác sĩ;

Tái khám theo lịch hẹn và đến khám ngay khi thấy bất kỳ dấu hiệu bất thường nào của bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Để hỗ trợ quá trình điều trị bệnh, bạn có thể tham khảo một số loại thực phẩm sau để bổ sung vào thực đơn hàng ngày:

Thực phẩm giàu vitamin A có trong cà rốt, bí đỏ, đu đủ, cà chua, rau lá xanh đậm,... Vitamin A giúp tạo ra sắc tố trong võng mạc, bảo vệ và duy trì đàn hồi của giác mạc và kết mạc. Thực phẩm giàu vitamin C có nhiều trong các loại trái cây cam, quýt, ổi, ót chuông, rau xanh,... Vitamin C giúp cơ thể tăng sức đề kháng, chống oxy hóa và chống viêm. Thực phẩm giàu vitamin B2 có trong sữa, các loại trái cây có múi như bưởi, cam, quýt,... Vitamin B2 giúp tăng cường thị giác và chống oxy hóa cho cơ thể.

Thực phẩm giàu vitamin A có trong cà rốt, bí đỏ, đu đủ, cà chua, rau lá xanh đậm,... Vitamin A giúp tạo ra sắc tố trong võng mạc, bảo vệ và duy trì đàn hồi của giác mạc và kết mạc.

Thực phẩm giàu vitamin C có nhiều trong các loại trái cây cam, quýt, ổi, ót chuông, rau xanh,... Vitamin C giúp cơ thể tăng sức đề kháng, chống oxy hóa và chống viêm.

Thực phẩm giàu vitamin B2 có trong sữa, các loại trái cây có múi như bưởi, cam, quýt,... Vitamin B2 giúp tăng cường thị giác và chống oxy hóa cho cơ thể.

Phòng ngừa viêm giác mạc do Acanthamoeba

Viêm giác mạc do Acanthamoeba là bệnh lý có thể phòng ngừa được, mặc dù những trường hợp hiếm gặp có thể xảy ra vì những lý do bạn không thể kiểm soát. Bạn có thể thực hiện các biện pháp sau:

Đeo kính áp tròng và vệ sinh kính theo hướng dẫn của bác sĩ. Không đeo kính áp tròng quá lâu, đeo qua đêm, đeo khi bơi hoặc tắm. Thường xuyên vệ sinh hộp bảo quản kính. Sử dụng loại dung dịch vệ sinh phù hợp cho kính áp tròng. Sử dụng kính áp tròng đúng một lần hàng ngày để giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng. Bỏ kính áp tròng đang sử dụng nếu bạn bị viêm nhiễm tại mắt và thay hộp bảo quản kính. Tránh để nước tiếp xúc trực tiếp vào mắt. Nếu bạn cảm thấy khô mắt, hãy sử dụng nước mắt nhân tạo dành riêng cho mắt. Nếu bạn có nguy cơ cao mắc viêm giác mạc do Acanthamoeba như suy giảm miễn dịch, tổn thương mắt,... nên tránh bơi lội hoặc tắm nước mặn. Sử dụng kính bảo vệ mắt để tránh bị thương.

Đeo kính áp tròng và vệ sinh kính theo hướng dẫn của bác sĩ.

Không đeo kính áp tròng quá lâu, đeo qua đêm, đeo khi bơi hoặc tắm.

Thường xuyên vệ sinh hộp bảo quản kính.

Sử dụng loại dung dịch vệ sinh phù hợp cho kính áp tròng.

Sử dụng kính áp tròng dùng một lần hàng ngày để giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng.

Bỏ kính áp tròng đang sử dụng nếu bạn bị viêm nhiễm tại mắt và thay hộp bảo quản kính.

Tránh để nước tiếp xúc trực tiếp vào mắt. Nếu bạn cảm thấy khô mắt, hãy sử dụng nước mắt nhân tạo dành riêng cho mắt.

Nếu bạn có nguy cơ cao mắc viêm giác mạc do Acanthamoeba như suy giảm miễn dịch, tật thương mắt,... nên tránh bơi lội hoặc tắm nước máy.

Sử dụng kính bảo vệ mắt để tránh bị thương.

=====

Tim hiểu chung nhiễm toxoplasmosis bẩm sinh

Nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh là gì?

Nhiễm Toxoplasmosis là một bệnh nhiễm ký sinh trùng ở người và động vật.

Nhiễm trùng ở người lớn có hệ miễn dịch khỏe mạnh thường sẽ không có triệu chứng trong 50% trường hợp. Ở các đối tượng này, nhiễm trùng Toxoplasmosis cũng có thể gây ra bệnh nhẹ không đặc hiệu và tự giới hạn với các triệu chứng như sốt, khó chịu, phát ban dát sần, nhức đầu, mệt mỏi và nỗi hạch. Ở những người có suy giảm miễn dịch và trẻ sơ sinh, nhiễm trùng Toxoplasmosis gây ra bệnh nặng với những di chứng nặng nề.

Nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh, là tình trạng nhiễm ký sinh trùng Toxoplasma gondii ở thai nhi, do lây truyền dọc từ mẹ nhiễm bệnh. Đây là một nguyên nhân quan trọng gây bệnh tật và tử vong ở bào thai, trẻ sơ sinh và trẻ em khi bước vào tuổi trưởng thành.

Vì nhiễm trùng Toxoplasmosis không có triệu chứng phổ biến hơn nên cần có mức độ nghi ngờ cao và chẩn đoán đơn giản bằng xét nghiệm huyết thanh học.

Triệu chứng nhiễm toxoplasmosis bẩm sinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của Nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh

Nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh có biểu hiện rất đa dạng, từ hoàn toàn không có triệu chứng khi sinh, cho đến bệnh nặng về thần kinh và mắt. Phần lớn trẻ sơ sinh (chiếm khoảng 75%) nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh không có triệu chứng lâm sàng rõ ràng khi sinh. Ở một số ít trường hợp, nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh có thể dẫn đến sảy thai tự nhiên, sinh non hoặc thai chết lưu.

Nếu không được điều trị, hầu hết trẻ em nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh sẽ phát triển các vấn đề ở tuổi thiếu niên, trong đó các vấn đề về mắt là phổ biến. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Gan và lách to; Nôn ói ; Tật thương mắt do viêm võng mạc hoặc các bộ phận khác của mắt; Vấn đề về cho ăn; Vàng da; Cân nặng khi sinh thấp; Phát ban da khi sinh; Vấn đề về thị lực.

Gan và lách to;

Nôn ói ;

Tật thương mắt do viêm võng mạc hoặc các bộ phận khác của mắt;

Vấn đề về cho ăn;

Vàng da;

Cân nặng khi sinh thấp;

Phát ban da khi sinh;

Vấn đề về thị lực.

Tật thương não và hệ thần kinh có mức độ từ rất nhẹ đến nặng, có thể bao gồm co giật và khuyết tật trí tuệ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh

Các biến chứng của nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh không được điều trị bao gồm:

Mắt thị lực; Điếc; Khuyết tật trí tuệ; Não úng thuỷ ; Chậm phát triển nghiêm trọng.

Mắt thị lực;

Điếc;

Khuyết tật trí tuệ;

Não úng thuỷ ;

Chậm phát triển nghiêm trọng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Liên hệ với bác sĩ nếu bạn đang mang thai và nghĩ rằng mình có nguy cơ nhiễm trùng (Ví dụ như bạn có thể nhiễm Toxoplasmosis từ mèo nhiễm bệnh nếu bạn dọn dẹp chuồng của chúng). Hoặc hãy liên hệ với bác sĩ nếu bạn đang mang thai mà chưa được chăm sóc trước sinh.

Nguyên nhân nhiễm toxoplasmosis bẩm sinh

Nguyên nhân dẫn đến Nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh

Nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh là kết quả của nhiễm ký sinh trùng

Toxoplasma gondii , một loại ký sinh trùng nội bào có thể xuất hiện ở khắp nơi.

Vật chủ chính của Toxoplasma gondii là mèo với nhiều loại vật chủ trung gian. Ở mèo, Toxoplasma gondii có thể có hai chu kỳ ruột và ngoài ruột. Trong khi các vật chủ khác chỉ có giai đoạn ngoài ruột. Toxoplasma gondii có ba giai đoạn lây nhiễm trong vòng đời của chúng.

Quá trình lây truyền ở phụ nữ mang thai có thể qua hai con đường:

Nhiễm trùng sơ cấp ở mẹ do ăn phải thịt chưa chín hoặc thức ăn, nước bị nhiễm bệnh. Kích hoạt lại nhiễm trùng tiềm ẩn ở các tình trạng suy giảm miễn dịch nghiêm trọng như đồng nhiễm với virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) .

Nhiễm trùng sơ cấp ở mẹ do ăn phải thịt chưa chín hoặc thức ăn, nước bị nhiễm bệnh.

Kích hoạt lại nhiễm trùng tiềm ẩn ở các tình trạng suy giảm miễn dịch nghiêm trọng như đồng nhiễm với virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) .

Các ký sinh trùng được truyền qua nhau thai đến thai nhi đang phát triển. Thời gian ủ bệnh là 4 đến 21 ngày đối với các bệnh nhiễm trùng mắc phải. Thời điểm chính xác khi quá trình lây truyền xảy ra không được ghi chép lại rõ ràng.

Nguy cơ nhiễm toxoplasmosis bẩm sinh

Những ai có nguy cơ mắc phải Nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh?

Trẻ em có nguy cơ nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh khi có mẹ nhiễm ký sinh trùng trước hoặc trong khi mang thai. Tỷ lệ lây nhiễm ký sinh trùng này thường cao hơn ở những khu vực có khí hậu nóng ẩm. Tỷ lệ nhiễm

Toxoplasmosis bẩm sinh còn phụ thuộc vào thời điểm phụ nữ mang thai bị nhiễm Toxoplasma và tình trạng nhiễm trùng trước đó tại thời điểm tiếp xúc.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh

Nhiễm trùng Toxoplasmosis không lây từ người sang người trong hầu hết trường hợp, ngoại trừ lây truyền từ mẹ sang con và truyền máu hoặc ghép tạng . Những con đường nguy cơ có thể lây nhiễm Toxoplasmosis chính bao gồm:

Thực phẩm: Ăn thịt chưa chín, bị ô nhiễm, hoặc vô tình ăn phải thịt động vật chưa được xử lý kỹ. Ăn thực phẩm bị nhiễm bẩn bởi vật dụng như dao,

thót hoặc uống sữa chưa tiệt trùng. Từ động vật sang người: Mèo đóng một vai trò quan trọng trong con đường lây truyền bệnh Toxoplasmosis. Từ mẹ sang con: Mẹ nhiễm trùng ngay trước hoặc trong khi mang thai có thể lây truyền cho thai nhi. Trường hợp hiếm: Lây truyền hiếm gặp cũng có thể xảy ra, như thông qua nhận tạng hiến từ người nhiễm bệnh hoặc nhận máu nhiễm bệnh.

Thực phẩm: Ăn thịt chưa chín, bị ô nhiễm, hoặc vô tình ăn phải thịt động vật chưa được xử lý kỹ. Ăn thực phẩm bị nhiễm bẩn bởi vật dụng như dao, thớt hoặc uống sữa chưa tiệt trùng.

Từ động vật sang người: Mèo đóng một vai trò quan trọng trong con đường lây truyền bệnh Toxoplasmosis.

Từ mẹ sang con: Mẹ nhiễm trùng ngay trước hoặc trong khi mang thai có thể lây truyền cho thai nhi.

Trường hợp hiếm: Lây truyền hiếm gặp cũng có thể xảy ra, như thông qua nhận tạng hiến từ người nhiễm bệnh hoặc nhận máu nhiễm bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm toxoplasmosis bẩm sinh

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm Nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh

Bác sĩ có thể kiểm tra sức khoẻ của trẻ sơ sinh, bao gồm các vấn đề như:

Gan và lách to; Vàng da; Viêm mắt; Não úng thuỷ; Sung hạch bạch huyết;

Kích thước đầu to hoặc nhỏ hơn bình thường.

Gan và lách to;

Vàng da;

Viêm mắt;

Não úng thuỷ;

Sung hạch bạch huyết;

Kích thước đầu to hoặc nhỏ hơn bình thường.

Các xét nghiệm có thể thực hiện trong thai kỳ để chẩn đoán, bao gồm:

Xét nghiệm nước ối và xét nghiệm máu thai nhi; Hiệu giá kháng thể ; Siêu âm.

Xét nghiệm nước ối và xét nghiệm máu thai nhi;

Hiệu giá kháng thể ;

Siêu âm.

Sau khi sinh, các xét nghiệm và khám có thể làm để chẩn đoán nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh bao gồm:

Kháng thể trên máu dây rốn và dịch não tuỷ; Chụp CT-scan não; Chụp MRI não; Khám thần kinh; Khám mắt; Xét nghiệm bệnh Toxoplasmosis .

Kháng thể trên máu dây rốn và dịch não tuỷ;

Chụp CT-scan não;

Chụp MRI não;

Khám thần kinh;

Khám mắt;

Xét nghiệm bệnh Toxoplasmosis .

Điều trị Nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh

Ở mẹ mang thai, có thể điều trị bằng spiramycin trong trường hợp nhiễm trùng Toxoplasmosis. Ở thai nhi được chẩn đoán trong thai kỳ, pyrimethamine và sulfadiazine có thể giúp điều trị nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh.

Điều trị ở trẻ sơ sinh mắc Toxoplasmosis bẩm sinh thường bao gồm pyrimethamine, sulfadiazine và leucovorin trong một năm. Trẻ sơ sinh đôi khi cũng được dùng steroid nếu thị lực bị đe doạ hoặc hàm lượng protein trong dịch não tuỷ quá cao.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm toxoplasmosis bẩm sinh

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh ở trẻ, điều quan trọng là bạn phải tuân thủ theo điều trị của bác sĩ, các việc có thể thực hiện bao gồm:

Tuân thủ điều trị nhiễm Toxoplasmosis ở mẹ đang mang thai và thai nhi trong bụng mẹ. Khi trẻ được sinh và và đã điều trị nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh, cần đưa trẻ đến tái khám đúng hẹn. Vì trẻ sơ sinh phải được theo dõi thường xuyên về phát triển thần kinh, nhãn khoa và thính giác để đánh giá đáp ứng điều trị và xác định bất kỳ di chứng muộn nào. Thời gian điều trị kéo dài có liên quan đến các tác dụng phụ của thuốc như ức chế tủy xương nghiêm trọng dẫn đến giảm bạch cầu, suy giảm chức năng thận và phản ứng dị ứng. Hãy nói chuyện với bác sĩ về việc theo dõi các triệu chứng cho trẻ và đưa trẻ đến cơ sở y tế khi cần. Bên cạnh đó, những trẻ mắc Toxoplasmosis bẩm sinh đang được điều trị kéo dài cần theo dõi công thức máu thường xuyên, xét nghiệm chức năng gan và thận định kỳ.

Tuân thủ điều trị nhiễm Toxoplasmosis ở mẹ đang mang thai và thai nhi trong bụng mẹ.

Khi trẻ được sinh và và đã điều trị nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh, cần đưa trẻ đến tái khám đúng hẹn. Vì trẻ sơ sinh phải được theo dõi thường xuyên về phát triển thần kinh, nhãn khoa và thính giác để đánh giá đáp ứng điều trị và xác định bất kỳ di chứng muộn nào.

Thời gian điều trị kéo dài có liên quan đến các tác dụng phụ của thuốc như ức chế tủy xương nghiêm trọng dẫn đến giảm bạch cầu, suy giảm chức năng thận và phản ứng dị ứng. Hãy nói chuyện với bác sĩ về việc theo dõi các triệu chứng cho trẻ và đưa trẻ đến cơ sở y tế khi cần.

Bên cạnh đó, những trẻ mắc Toxoplasmosis bẩm sinh đang được điều trị kéo dài cần theo dõi công thức máu thường xuyên, xét nghiệm chức năng gan và thận định kỳ.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dưỡng chất thiết yếu theo hướng dẫn từ chuyên gia y tế.

Phòng ngừa Nhiễm Toxoplasmosis bẩm sinh

Phụ nữ mang thai nên được giáo dục để ngăn ngừa bệnh Toxoplasmosis, các điều nên làm bao gồm:

Đeo găng tay hoặc rửa tay khi xử lý chuồng, lồng vệ sinh của thú cưng và không nhận nuôi hoặc cung nựng mèo đi lạc. Tránh ăn thịt chưa nấu chín khi mang thai. Gọt vỏ và rửa sạch trái cây, rau quả trước khi ăn. Tránh tiếp xúc với đất hoặc đeo găng tay khi làm vườn. Tránh uống nước chưa lọc.

Đeo găng tay hoặc rửa tay khi xử lý chuồng, lồng vệ sinh của thú cưng và không nhận nuôi hoặc cung nựng mèo đi lạc.

Tránh ăn thịt chưa nấu chín khi mang thai.

Gọt vỏ và rửa sạch trái cây, rau quả trước khi ăn.

Tránh tiếp xúc với đất hoặc đeo găng tay khi làm vườn.

Tránh uống nước chưa lọc.

=====

Tìm hiểu chung lao da

Lao da là gì?

Lao da được Laennec báo cáo lần đầu tiên vào năm 1826, khi đó tác nhân gây bệnh vẫn chưa xác định được. Cho đến năm 1882, Robert Koch phát hiện ra vi khuẩn lao Mycobacterium tuberculosis và sau đó tác nhân này được phân lập từ tổn thương da của người bệnh lao da.

Lao da là một bệnh lý nhiễm trùng da do vi khuẩn lao gây ra, cùng loại với tác nhân gây lao phổi. Có nhiều hệ thống phân loại khác nhau nhưng cách phân loại được sử dụng phổ biến nhất của các biến thể lao da dựa trên các đặc điểm sau:

Lao da ngoại sinh: Sẹo lao và lao da dạng mụn cúc. Lao da nội sinh: Lan truyền qua đường máu như lupus Vulgaris, lao kê da, lao da dạng sùi. Ban lao: Lao da hình thái lichen, lao da hoại tử sần. Lao da thứ phát: Sau tiêm vắc xin Bacillus Calmette - Guerin (BCG) trên người có cơ địa suy giảm miễn dịch.

Lao da ngoại sinh: Sẹo lao và lao da dạng mụn cúc.

Lao da nội sinh: Lan truyền qua đường máu như lupus Vulgaris, lao kê da, lao da dạng sùi.

Ban lao: Lao da hình thái lichen, lao da hoại tử sần.

Lao da thứ phát: Sau tiêm vắc xin Bacillus Calmette - Guerin (BCG) trên người có cơ địa suy giảm miễn dịch.

Triệu chứng lao da

Những dấu hiệu và triệu chứng của lao da

Tùy thuộc vào mỗi loại lao da, sẽ có các đặc điểm đặc trưng khác nhau như sau:

Lupus lao: Là thể lao thường gặp nhất, chiếm 50 - 70%, điều trị lâu dài có thể từ 10 đến 20 năm. Tồn thương thường gặp là các củ lao màu vàng hoặc đỏ, kích thích bằng hạt đậu hoặc to hơn, tập trung thành đám, có thể loét ở trung tâm, vết loét sau lành để lại sẹo nhẵn nhúm, co kéo. Vị trí thường ở mặt, môi trên, tủy chi, mông, lưng,... Lao da dạng mụn cúc: Biểu hiện dưới dạng mụn cúc phát triển màu tía hoặc đỏ nâu, tồn thương thường xảy ra ở đầu gối, khuỷu tay, bàn tay, bàn chân và mông, tồn thương có thể tồn tại nhiều năm nhưng có thể tạm khỏi ngay cả khi không điều trị. Lupus Vulgaris: Dạng tiến triển và tồn tại dai dẳng, các sẩn nhỏ màu nâu đỏ, giới hạn rõ hợp nhất thành các mảng dày gọi là nốt sần táo, có khả năng loét, dị sản và dẫn đến ung thư da. Lao da dạng sùi: Các nốt tồn thương chắc, không đau, cuối cùng sẽ loét với nền dạng hạt, có thể lành ngay cả khi không điều trị nhưng phải mất nhiều năm và để lại những vết sẹo mất thẩm mỹ. Lao kê da: Tồn thương da là những đốm đỏ nhỏ (cờ hạt kê) bị hoại tử, phát triển thành vết loét và áp xe, thường xảy ra trên người bệnh suy giảm miễn dịch trầm trọng, tiến lượng xấu (nhiều bệnh nhân tử vong ngay cả khi được chẩn đoán và điều trị). Hồng ban rắn Bazin: Thường xuất hiện ở phụ nữ trẻ hoặc trung niên, gây ra các vết thương màu tím thẫm và đau, theo thời gian chúng sẽ thoái triển và thành sẹo. Nếu không điều trị, tình trạng này sẽ tái phát mỗi ba đến bốn tháng.

Lupus lao: Là thể lao thường gặp nhất, chiếm 50 - 70%, điều trị lâu dài có thể từ 10 đến 20 năm. Tồn thương thường gặp là các củ lao màu vàng hoặc đỏ, kích thích bằng hạt đậu hoặc to hơn, tập trung thành đám, có thể loét ở trung tâm, vết loét sau lành để lại sẹo nhẵn nhúm, co kéo. Vị trí thường ở mặt, môi trên, tủy chi, mông, lưng,...

Lao da dạng mụn cúc: Biểu hiện dưới dạng mụn cúc phát triển màu tía hoặc đỏ nâu, tồn thương thường xảy ra ở đầu gối, khuỷu tay, bàn tay, bàn chân và mông, tồn thương có thể tồn tại nhiều năm nhưng có thể tạm khỏi ngay cả khi không điều trị.

Lupus Vulgaris: Dạng tiến triển và tồn tại dai dẳng, các sẩn nhỏ màu nâu đỏ, giới hạn rõ hợp nhất thành các mảng dày gọi là nốt sần táo, có khả năng loét, dị sản và dẫn đến ung thư da.

Lao da dạng sùi: Các nốt tốn thương chắc, không đau, cuồi cùng sẽ loét với nền dạng hạt, có thể lành ngay cả khi không điều trị nhưng phải mất nhiều năm và để lại những vết sẹo matted mỹ.

Lao kê da: Tốn thương da là những đốm đỏ nhỏ (cõi hạt kê) bị hoại tử, phát triển thành vết loét và áp xe, thường xảy ra trên người bệnh suy giảm miễn dịch trầm trọng, tiên lượng xấu (nhiều bệnh nhân tử vong ngay cả khi được chẩn đoán và điều trị).

Hồng ban rắn Bazin: Thường xuất hiện ở phụ nữ trẻ hoặc trung niên, gây ra các vết thương màu tím thâm và đau, theo thời gian chúng sẽ thoái triển và thành sẹo. Nếu không điều trị, tình trạng này sẽ tái phát mỗi ba đến bốn tháng.

Biến chứng của lao da

Một số dạng lao da có liên quan mật thiết đến khả năng miễn dịch thấp đôi với trực khuẩn lao và có thể biểu thị tình trạng suy giảm miễn dịch hoặc nhiễm trùng tiềm ẩn nghiêm trọng có thể gây tử vong. Nếu bệnh tiến triển, có thể dẫn đến một số biến chứng như:

Sẹo: Lupus Vulgaris và lao kê có thể hình thành các vết sẹo biến dạng.

Ung thư da: Lupus Vulgaris có thể phức tạp do sự phát triển của ung thư biểu mô tế bào vảy hoặc các bệnh ung thư da khác ở vết sẹo 25 - 30 năm sau ở 10% người bệnh lao da. **Vô sinh:** Trong một số ít trường hợp lao da lây lan sang bộ phận sinh dục, nó có thể gây vô sinh cho cả nam và nữ. Ở nữ giới, vi khuẩn lao cũng có thể ảnh hưởng đến buồng trứng và nội mạc tử cung. **Viêm hạch bạch huyết:** Lao da có thể lây lan sang hệ thống bạch huyết, với các triệu chứng toàn thân như ớn lạnh, sốt, đau đầu và sung đau hạch huyết.

Sẹo: Lupus Vulgaris và lao kê có thể hình thành các vết sẹo biến dạng.

Ung thư da: Lupus Vulgaris có thể phức tạp do sự phát triển của ung thư biểu mô tế bào vảy hoặc các bệnh ung thư da khác ở vết sẹo 25 - 30 năm sau ở 10% người bệnh lao da.

Vô sinh: Trong một số ít trường hợp lao da lây lan sang bộ phận sinh dục, nó có thể gây vô sinh cho cả nam và nữ. Ở nữ giới, vi khuẩn lao cũng có thể ảnh hưởng đến buồng trứng và nội mạc tử cung.

Viêm hạch bạch huyết: Lao da có thể lây lan sang hệ thống bạch huyết, với các triệu chứng toàn thân như ớn lạnh, sốt, đau đầu và sung đau hạch huyết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn phát hiện bất kỳ triệu chứng nào được mô tả như trên trong bệnh lý lao da hoặc bạn có cơ địa suy giảm miễn dịch và xuất hiện các sẹo thương trên da. Hãy đến khám và nhận được sự điều trị từ các bác sĩ chuyên khoa để giảm thiểu nguy cơ dẫn đến biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân lao da

Nguyên nhân dẫn đến lao da

Bệnh lao thường lây truyền qua giọt bắn của người mang mầm bệnh khi họ ho, nói, hắt hơi hoặc khạc nhổ. Sau đó, nó có thể lây lan từ phổi đến các bộ phận khác của cơ thể khi vi khuẩn di chuyển trong máu. Thông thường, lao da là dạng bệnh hiếm, phát triển từ trực khuẩn lao khi chúng di chuyển từ các cơ quan nội tạng đến da, hiếm khi xâm nhập trực tiếp, bệnh cảnh này được gọi là bệnh lao da nội sinh. Mặc dù trực khuẩn

Mycobacterium tuberculosis là nguyên nhân gây ra hầu hết các trường hợp, những người bệnh cũng có thể mắc bệnh lao da do nhiễm vi khuẩn

Mycobacterium bovis (thường gây bệnh lao ở gia súc) hoặc do tiêm vắc xin Bacillus Calmette - Guerin (BCG).

Các trường hợp lao da ngoại sinh có thể xảy ra do tiếp xúc trực tiếp với vi khuẩn, thường là do kim đâm, vết cắt hoặc vết thương.

Nguy cơ lao da

Những ai có nguy cơ mắc phải lao da?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc lao da cao hơn, bao gồm:

Trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 4 tuổi; Người lớn tuổi trên 65 tuổi; Người sử dụng rượu và người tiêm chích ma túy qua đường tĩnh mạch; Những người bị suy giảm miễn dịch do HIV/AIDS, đái tháo đường, ung thư; Cư dân hoặc người nhập cư từ các vùng có tỷ lệ bệnh lao cao; Nhân viên y tế hoặc những người tiếp xúc gần với người nhiễm bệnh lao da; Suy dinh dưỡng.

Trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 4 tuổi;

Người lớn tuổi trên 65 tuổi;

Người sử dụng rượu và người tiêm chích ma túy qua đường tĩnh mạch;

Những người bị suy giảm miễn dịch do HIV/AIDS, đái tháo đường, ung thư;

Cư dân hoặc người nhập cư từ các vùng có tỷ lệ bệnh lao cao;

Nhân viên y tế hoặc những người tiếp xúc gần với người nhiễm bệnh lao da;

Suy dinh dưỡng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lao da

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc lao da bao gồm:

Suy giảm miễn dịch; Mắc các bệnh lý mạn tính, số lần nhập viện mỗi năm cao; Nghiện chất kích thích; Sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch; Tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây.

Suy giảm miễn dịch;

Mắc các bệnh lý mạn tính, số lần nhập viện mỗi năm cao;

Nghiện chất kích thích;

Sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch;

Tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lao da

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm lao da

Khi người bệnh có các triệu chứng của lao da, bác sĩ chuyên khoa Lao sẽ tiến hành đánh giá mức độ tổn thương và xác định nguyên nhân chính xác của bệnh. Cùng với việc đánh giá sức khỏe tổng thể và tiền sử bệnh, một số xét nghiệm và kỹ thuật có thể được sử dụng để chẩn đoán, bao gồm:

Đánh giá tổng thể và vùng da bệnh. Sinh thiết da: Lấy mẫu một phần nhỏ của da bị tổn thương để đánh giá hình thái da bệnh trên kính hiển vi. Quá trình này được đánh giá bởi bác sĩ giải phẫu bệnh. Xét nghiệm lao da: Thực hiện phản ứng Mantoux, với bản chất là phản ứng quá mẫn muộn với tuberculin. Sau 48 đến 72 giờ, bác sĩ sẽ đánh giá kích thước và đặc điểm của vùng da được test, từ đó có thể phát hiện sự hiện diện của nhiễm trùng lao. Interferon gamma-release array (IGRA): Xét nghiệm máu như Quantiferon-TB Gold Plus (QFT-Plus) và T-SPOT TB (T-Spot), phát hiện các kháng nguyên khi cơ thể nhiễm trùng. Các mẫu được thu thập và gửi đến phòng xét nghiệm. Xét nghiệm trực khuẩn kháng acid (AFB): Nước bọt hoặc đờm của người bệnh được thu thập và xét nghiệm. Sử dụng kỹ thuật gọi là phản ứng chuỗi polymerase (PCR), AFB giúp tìm ra các dấu hiệu của vi khuẩn lao.

Đánh giá tổng thể và vùng da bệnh.

Sinh thiết da: Lấy mẫu một phần nhỏ của da bị tổn thương để đánh giá hình thái da bệnh trên kính hiển vi. Quá trình này được đánh giá bởi bác sĩ giải phẫu bệnh.

Xét nghiệm lao da: Thực hiện phản ứng Mantoux, với bản chất là phản ứng quá mẫn muộn với tuberculin. Sau 48 đến 72 giờ, bác sĩ sẽ đánh giá kích

thước và đặc điểm của vùng da được test, từ đó có thể phát hiện sự hiện diện của nhiễm trùng lao.

Interferon gamma-release array (IGRA): Xét nghiệm máu như QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT-Plus) và T-SPOT TB (T-Spot), phát hiện các kháng nguyên khi cơ thể nhiễm trùng. Các mẫu được thu thập và gửi đến phòng xét nghiệm.

Xét nghiệm trực khuẩn kháng acid (AFB): Nước bọt hoặc đờm của người bệnh được thu thập và xét nghiệm. Sử dụng kỹ thuật gọi là phản ứng chuỗi polymerase (PCR), AFB giúp tìm ra các dấu hiệu của vi khuẩn lao.

Điều trị lao da

Người bệnh lao phổi hoặc lao ngoài phổi cần được điều trị đầy đủ bằng nhiều loại thuốc kháng lao thích hợp. Phác đồ điều trị thường là sự kết hợp của isoniazid, rifampicin, pyrazinamide và ethambutol trong khoảng thời gian sáu tháng cho một phác đồ tiêu chuẩn của Bộ Y tế. Điều trị bằng một thuốc không được khuyến khích.

Bệnh lao đa kháng thuốc đã trở thành một vấn đề nghiêm trọng trên toàn thế giới. Các loại thuốc kháng lao mới đang được phát triển, bao gồm cả bedaquiline đã được FDA chấp thuận.

Người bệnh nhiễm lao tiềm ẩn (không có bệnh lao đang hoạt động) cũng có thể được điều trị bằng thuốc kháng lao để ngăn ngừa sự phát triển của bệnh lao đang hoạt động.

Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể khuyến nghị người bệnh nên phẫu thuật cắt bỏ lao da cục bộ như lupus Vulgaris hoặc lao dạng sùi. Một số người bệnh bị biến dạng da do lupus lao có thể cần phải phẫu thuật tái tạo lại bằng phẫu thuật thẩm mỹ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lao da

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của lao da

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh lao da cần được chăm sóc đúng cách để hạn chế diễn tiến bệnh nặng hơn:

Cách ly người bệnh ở phòng riêng, yên tĩnh và hạn chế tiếp xúc cho đến khi khỏi bệnh. Người bệnh cần tránh tiếp xúc với trẻ nhỏ, người lớn tuổi, người có cơ địa suy giảm miễn dịch như đái tháo đường, ung thư, suy thận, HIV/AIDS,... Bệnh phẩm của người bệnh như máu, chất tiết nên bỏ và tiêu hủy đúng quy định. Người bệnh cần ngủ đủ giấc để tái tạo năng lượng cho cơ thể. Nếu hết triệu chứng, người bệnh nên vận động nhẹ nhàng, tập thể dục, có các hoạt động giải trí lành mạnh như đọc sách, xem phim, nghe nhạc. Giai đoạn này, người bệnh có thể hòa nhập lại với cuộc sống sinh hoạt bình thường.

Cách ly người bệnh ở phòng riêng, yên tĩnh và hạn chế tiếp xúc cho đến khi khỏi bệnh.

Người bệnh cần tránh tiếp xúc với trẻ nhỏ, người lớn tuổi, người có cơ địa suy giảm miễn dịch như đái tháo đường, ung thư, suy thận, HIV/AIDS,...

Bệnh phẩm của người bệnh như máu, chất tiết nên bỏ và tiêu hủy đúng quy định.

Người bệnh cần ngủ đủ giấc để tái tạo năng lượng cho cơ thể.

Nếu hết triệu chứng, người bệnh nên vận động nhẹ nhàng, tập thể dục, có các hoạt động giải trí lành mạnh như đọc sách, xem phim, nghe nhạc. Giai đoạn này, người bệnh có thể hòa nhập lại với cuộc sống sinh hoạt bình thường.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh lao nói chung và lao da nói riêng thường có thể trạng ôm yếu, suy nhược vì thế cần đảm bảo người bệnh được chăm sóc với chế độ dinh dưỡng đủ các nhóm chất và làm mới món ăn mỗi ngày giúp kích thích vị giác cho người bệnh.

Khẩu phần ăn cần bồi sung thêm các yếu tố như:

Đạm: Thịt, cá, hải sản, trứng, sữa,... Vitamin A, E, C: Rau củ, trái cây có màu đậm, quả chín mọng, thịt đỏ,... Kẽm: Sò, hến, hàu, đậu Hà Lan, lòng đỏ trứng gà, thịt lợn,... Sắt: Súp lơ, thịt đỏ, rau xanh đậm,...

Đạm: Thịt, cá, hải sản, trứng, sữa,...

Vitamin A, E, C: Rau củ, trái cây có màu đậm, quả chín mọng, thịt đỏ,...

Kẽm: Sò, hến, hàu, đậu Hà Lan, lòng đỏ trứng gà, thịt lợn,...

Sắt: Súp lơ, thịt đỏ, rau xanh đậm,...

Phòng ngừa lao da

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Việc tiêm sớm vắc xin phòng lao BCG cho trẻ sơ sinh là biện pháp quan trọng giúp trẻ tránh nguy cơ mắc phải căn bệnh nguy hiểm này, từ đó ngăn chặn những ánh hưởng tiềm ẩn đến hệ hô hấp và thậm chí là nguy cơ tử vong.

Theo thông tin từ Tổ chức Y tế Thế giới, Việt Nam đang phải đối mặt với gánh nặng lớn từ căn bệnh lao, xếp thứ 15 trong số 30 quốc gia có tỷ lệ người mắc bệnh lao cao nhất trên toàn thế giới. Điều này chỉ ra sự cần thiết và quan trọng của việc tiêm vắc xin BCG cho trẻ sơ sinh ngay từ khi mới ra đời để bảo vệ sức khỏe của trẻ. Vắc xin BCG có hiệu quả cao trong việc phòng ngừa chủng lao nguy hiểm trong đó có lao màng não. Vắc xin được khuyến cáo cho trẻ sơ sinh từ đủ 34 tuần thai kỳ trở lên. Vắc xin lao chỉ cần tiêm 1 mũi có khả năng bảo vệ trọn đời.

Việc tiêm vắc xin phòng lao muộn có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh lao hơn những trẻ đã được tiêm phòng, thậm chí trẻ có thể bị nhiễm lao ngay những ngày đầu sau sinh do hệ thống miễn dịch còn yếu ớt.

Bên cạnh đó, để phòng ngừa bệnh lao, người dân cần tránh tiếp xúc với người bệnh lao đang hoạt động hoặc người bệnh có nguy cơ mắc lao tiềm ẩn. Nếu công việc của bạn cần tiếp xúc với người bệnh lao, hãy mang khẩu trang và đeo găng tay bảo vệ trong môi trường có nguy cơ cao tồn tại vi khuẩn lao. Khi hắt hơi, ho, khạc đờm nên có khăn giấy để che miệng sau đó bỏ đúng nơi quy định. Tránh đi đến những nơi đông đúc, kém vệ sinh.

Điều trị dự phòng lao đối với các đối tượng nguy cơ cao có lao tiềm ẩn: Tất cả những người nhiễm HIV đã được sàng lọc và hiện không mắc lao hoạt động; trẻ em dưới 5 tuổi có tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây là người bệnh lao phổi có AFB(+).

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Nâng cao sức đề kháng của cơ thể; Không sử dụng các chất kích thích; Không khạc nhổ bừa bãi; Rửa tay thường xuyên với xà phòng; Vệ sinh môi trường sống: Thông khí tự nhiên, sử dụng tối ưu ánh nắng mặt trời để diệt khuẩn vì vi khuẩn lao nhạy cảm với ánh nắng mặt trời.

Nâng cao sức đề kháng của cơ thể;

Không sử dụng các chất kích thích;

Không khạc nhổ bừa bãi;

Rửa tay thường xuyên với xà phòng;

Vệ sinh môi trường sống: Thông khí tự nhiên, sử dụng tối ưu ánh nắng mặt trời để diệt khuẩn vì vi khuẩn lao nhạy cảm với ánh nắng mặt trời.

Bệnh lao là một căn bệnh nguy hiểm với khả năng lây truyền mạnh. Tiêm vắc xin phòng bệnh lao hiện được xem là biện pháp chủ động, an toàn và hiệu quả nhất hiện nay. Liên hệ Trung tâm tiêm chủng Long Châu qua hotline 1800 6928 để được tư vấn và đặt lịch tiêm vắc xin phòng lao cho trẻ.

=====

Tìm hiểu chung bệnh brucella

Bệnh Brucella là gì?

Bệnh Brucella là một căn bệnh được biết đến từ lâu với nhiều tên gọi khác nhau như sốt Địa Trung Hải, sốt Malta,... Con người là vật chủ tình cờ của vi khuẩn Brucella, tuy nhiên bệnh Brucella hiện nay vẫn là mối lo ngại lớn về sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới và là bệnh nhiễm trùng từ động vật phổ biến nhất.

Hơn 500.000 ca nhiễm khuẩn Brucella mỗi năm trên toàn thế giới. Sự phân bố của bệnh lý này bị hạn chế do các chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng và quản lý chất lượng động vật hiệu quả. Nhìn chung, tần suất mắc bệnh Brucella cao hơn ở các nước nông nghiệp và ở những nơi xử lý các sản phẩm động vật và sản phẩm từ sữa chưa được đảm bảo.

Gánh nặng bệnh tật nặng nề nhất nằm ở các nước thuộc lưu vực Địa Trung Hải và Bán đảo Ả Rập, đồng thời bệnh này cũng phổ biến ở Ấn Độ, Mexico, Trung và Mỹ. Một số khu vực mới của bệnh Brucella được ghi nhận là các khu vực như Trung và Tây Nam Á.

Triệu chứng bệnh brucella

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Brucella

Bệnh Brucella có thời gian ủ bệnh từ 2 - 4 tuần hoặc lâu hơn sau khi người bệnh tiếp xúc với vi khuẩn. Các triệu chứng có thể tương tự như bệnh cúm, bao gồm:

Sốt; Ớn lạnh; Vã mồ hôi; Đau âm ỉ các khớp, đặc biệt là ở hông, gối hoặc thắt lưng; Giảm cân không rõ nguyên nhân; Đau đầu; Đau thượng vị; Chán ăn hoặc ăn không ngon miệng; Mệt mỏi; Đuối sức; Hạch bạch huyết sưng và đau.

Sốt;

Ớn lạnh;

Vã mồ hôi;

Đau âm ỉ các khớp, đặc biệt là ở hông, gối hoặc thắt lưng;

Giảm cân không rõ nguyên nhân;

Đau đầu;

Đau thượng vị;

Chán ăn hoặc ăn không ngon miệng;

Mệt mỏi;

Đuối sức;

Hạch bạch huyết sưng và đau.

Biến chứng của bệnh Brucella

Vi khuẩn Brucella xâm nhập vào cơ thể qua miệng, mũi, mắt hoặc vết thương trên da. Từ đó, nó di chuyển vào các hạch bạch huyết hoặc các mô và nhân lên từ từ. Nó có thể lây nhiễm sang hầu hết mọi bộ phận trên cơ thể bạn, bao gồm tim, gan, não và xương, gây các biến chứng như:

Gan lách to; Viêm nội tâm mạc; Viêm khớp nhiễm khuẩn; Viêm cột sống nhiễm khuẩn; Viêm khớp cùng chậu; Viêm tinh hoàn; Viêm màng não, viêm não.

Gan lách to;

Viêm nội tâm mạc;

Viêm khớp nhiễm khuẩn;

Viêm cột sống nhiễm khuẩn;

Viêm khớp cùng chậu;

Viêm tinh hoàn;

Viêm màng não, viêm não.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Bệnh Brucella có thể khó xác định, đặc biệt là ở giai đoạn đầu, khi bệnh thường giống với bệnh cúm. Hãy đến gấp bác sĩ nếu bạn sốt cao liên tục, sốt dai dẳng, đau hoặc yếu cơ bất thường, sưng đau hạch bạch huyết và có bất kỳ yếu tố nguy cơ nào đối với bệnh.

Nguyên nhân bệnh brucella

Nguyên nhân dẫn đến bệnh Brucella

Brucella là một chi vi khuẩn Gram âm, chúng sống trong cơ quan sinh sản của động vật kí chủ, gây sảy thai và vô sinh. Chúng được thả ra môi trường với số lượng lớn thông qua nước tiểu, sữa, dịch nhau thai và các chất dịch khác của động vật. Mười hai loài đã được xác định, được đặt tên chủ yếu theo nguồn gốc động vật hoặc đặc điểm lây nhiễm. Trong số đó, 4 loài sau có khả năng gây bệnh ở người ở mức độ từ trung bình đến nặng: Brucella melitensis : Từ cừu, có khả năng gây bệnh cao nhất; Brucella suis : Từ lợn, có khả năng gây bệnh cao; Brucella abortus : Từ gia súc khác, khả năng gây bệnh trung bình; Brucella canis : Từ chó, có khả năng gây bệnh trung bình.

Brucella melitensis : Từ cừu, có khả năng gây bệnh cao nhất;

Brucella suis : Từ lợn, có khả năng gây bệnh cao;

Brucella abortus : Từ gia súc khác, khả năng gây bệnh trung bình;

Brucella canis : Từ chó, có khả năng gây bệnh trung bình.

Bệnh Brucella lây truyền qua tiếp xúc với động vật bị nhiễm bệnh hoặc các sản phẩm sữa chưa tiệt trùng. Bạn có thể mắc bệnh Brucella qua những con đường như sau:

Uống sữa thô hoặc ăn pho mát, kem hoặc các sản phẩm sữa khác chưa tiệt trùng. Động vật bị nhiễm bệnh tạo ra sữa bị nhiễm bệnh. Tuy nhiên, phương pháp thanh trùng sẽ tiêu diệt vi khuẩn này nên bạn có thể uống sữa từ cừu, dê, bò một cách an toàn ngay cả khi chúng mắc bệnh Brucella. Tiếp xúc với thịt hoặc dịch tiết của động vật bị nhiễm bệnh. Brucella có thể xâm nhập vào cơ thể qua các vết thương trên da hoặc qua mắt, mũi, miệng. Hít phải Brucella từ không khí, thường là từ thịt hoặc máu của động vật bị nhiễm bệnh. Đây là một rủi ro đối với người làm việc với Brucella trong phòng thí nghiệm hoặc làm việc ở trang trại, lò mổ hoặc nhà máy đóng gói thịt. Mặc dù khả năng lây truyền từ người sang người rất khó xảy ra nhưng vẫn có những trường hợp lây truyền Brucella rất hiếm. Lây truyền từ mẹ sang con hoặc qua việc cho con bú. Thông qua quan hệ tình dục.

Uống sữa thô hoặc ăn pho mát, kem hoặc các sản phẩm sữa khác chưa tiệt trùng. Động vật bị nhiễm bệnh tạo ra sữa bị nhiễm bệnh. Tuy nhiên, phương pháp thanh trùng sẽ tiêu diệt vi khuẩn này nên bạn có thể uống sữa từ cừu, dê, bò một cách an toàn ngay cả khi chúng mắc bệnh Brucella.

Tiếp xúc với thịt hoặc dịch tiết của động vật bị nhiễm bệnh. Brucella có thể xâm nhập vào cơ thể qua các vết thương trên da hoặc qua mắt, mũi, miệng.

Hít phải Brucella từ không khí, thường là từ thịt hoặc máu của động vật bị nhiễm bệnh. Đây là một rủi ro đối với người làm việc với Brucella trong phòng thí nghiệm hoặc làm việc ở trang trại, lò mổ hoặc nhà máy đóng gói thịt.

Mặc dù khả năng lây truyền từ người sang người rất khó xảy ra nhưng vẫn có những trường hợp lây truyền Brucella rất hiếm.

Lây truyền từ mẹ sang con hoặc qua việc cho con bú.

Thông qua quan hệ tình dục.

Nguy cơ bệnh brucella

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh Brucella?

Bệnh Brucella có mặt ở hầu hết các nước trên thế giới. Một số đối tượng có nguy cơ nhiễm khuẩn Brucella cao hơn là:

Bác sĩ thú y; Nông dân làm việc tại nông trại; Người bán thịt, làm việc trong lò mổ hoặc xử lý thịt sống; Thợ săn; Nghiên cứu viên làm việc trong phòng thí nghiệm về vi khuẩn Brucella; Dân cư tại các nước có tần suất mắc bệnh cao như các nước Nam Âu, Đông Âu, châu Á, châu Phi, vùng Ca-ri-bê, Nam và Trung Mỹ, Trung Đông.

Bác sĩ thú y;

Nông dân làm việc tại nông trại;

Người bán thịt, làm việc trong lò mổ hoặc xử lý thịt sống;

Thợ săn;

Nghiên cứu viên làm việc trong phòng thí nghiệm về vi khuẩn Brucella;

Dân cư tại các nước có tần suất mắc bệnh cao như các nước Nam Âu, Đông Âu, châu Á, châu Phi, vùng Ca-ri-bê, Nam và Trung Mỹ, Trung Đông.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Brucella?

Ăn thịt chưa nấu chín hoặc các sản phẩm sữa chưa tiệt trùng; Quan hệ tình dục không an toàn; Không trang bị bảo hộ đầy đủ khi làm việc trong môi trường có nguy cơ lây nhiễm cao; Thường xuyên tiếp xúc với thịt và dịch tiết của động vật có nguy cơ mắc bệnh.

Ăn thịt chưa nấu chín hoặc các sản phẩm sữa chưa tiệt trùng;

Quan hệ tình dục không an toàn;

Không trang bị bảo hộ đầy đủ khi làm việc trong môi trường có nguy cơ lây nhiễm cao;

Thường xuyên tiếp xúc với thịt và dịch tiết của động vật có nguy cơ mắc bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh brucella

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh Brucella

Các bác sĩ thường chẩn đoán xác định bệnh Brucella bằng cách xét nghiệm máu hoặc dịch não tủy để tìm vi khuẩn Brucella hoặc xét nghiệm máu để tìm kháng thể của vi khuẩn. Để giúp phát hiện các biến chứng của bệnh Brucellosis, bác sĩ có thể yêu cầu một số xét nghiệm bổ sung, bao gồm: Chụp X-quang: Phát hiện các bất thường trong xương và khớp. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI): Những xét nghiệm hình ảnh này giúp xác định tình trạng viêm hoặc áp xe trong não hoặc các mô khác. Chọc dịch não tủy và nuôi cấy: Tìm nguyên nhân của các bệnh nhiễm trùng như viêm màng não và viêm não. Siêu âm tim: Quan sát cấu trúc và chức năng của tim nhằm kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng hoặc tổn thương ở tim.

Chụp X-quang: Phát hiện các bất thường trong xương và khớp.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI): Những xét nghiệm hình ảnh này giúp xác định tình trạng viêm hoặc áp xe trong não hoặc các mô khác.

Chọc dịch não tủy và nuôi cấy: Tìm nguyên nhân của các bệnh nhiễm trùng như viêm màng não và viêm não.

Siêu âm tim: Quan sát cấu trúc và chức năng của tim nhằm kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng hoặc tổn thương ở tim.

Điều trị bệnh Brucella

Bác sĩ sẽ đưa ra chiến lược điều trị bệnh Brucella bằng sự kết hợp của ít nhất hai loại kháng sinh. Người bệnh cần tuân thủ việc sử dụng thuốc trong ít nhất sáu đến tám tuần. Tùy thuộc vào từng trường hợp bệnh, bác sĩ có thể kết hợp các phương pháp điều trị khác như dẫn lưu vùng bị nhiễm trùng hoặc xử lý các biến chứng.

Các loại thuốc kháng sinh kê toa để điều trị bệnh Brucella bao gồm:
Streptomycin hoặc gentamicin ; Rifampin; Doxycycline;
Trimethoprim/sulfamethoxazole (TMP/SMX); Ciprofloxacin .
Streptomycin hoặc gentamicin ;
Rifampin;
Doxycycline;
Trimethoprim/sulfamethoxazole (TMP/SMX);
Ciprofloxacin .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh brucella

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh Brucella

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh cần tuân thủ một số biện pháp dưới đây trong thời gian mắc bệnh:

Nghỉ ngơi đầy đủ, ngủ đủ giấc để cải thiện sức khỏe tổng thể; Uống thuốc đúng liều lượng và đủ thời gian theo hướng dẫn của bác sĩ; Vệ sinh môi trường sống, tránh xa nguồn lây nhiễm bệnh; Ăn chín, uống sôi; Rửa tay thường xuyên với xà phòng; Các dịch tiết, máu, chất thải của người bệnh cần được vứt đúng nơi quy định.

Nghỉ ngơi đầy đủ, ngủ đủ giấc để cải thiện sức khỏe tổng thể;

Uống thuốc đúng liều lượng và đủ thời gian theo hướng dẫn của bác sĩ;

Vệ sinh môi trường sống, tránh xa nguồn lây nhiễm bệnh;

Ăn chín, uống sôi;

Rửa tay thường xuyên với xà phòng;

Các dịch tiết, máu, chất thải của người bệnh cần được vứt đúng nơi quy định.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng góp phần hỗ trợ cải thiện sức khỏe trên người bệnh Brucella, bạn có thể tham khảo:

Các thực phẩm giàu kẽm : Giúp các tế bào miễn dịch hoạt động tối ưu. Các loại hải sản có vỏ như sò, hàu, tôm, cá, thịt, trứng,... là những loại thức ăn giàu kẽm. Các thực phẩm giàu vitamin A, C, E: Giúp chống viêm, chống oxy hóa, bảo vệ niêm mạc. Bạn nên thêm rau xanh, súp lơ, các loại quả mọng, đu đủ, cam quýt,... vào thực đơn. Các thực phẩm giàu đạm: Giúp bổ sung dưỡng chất, cải thiện sức khỏe. Đạm có nhiều trong thịt đỏ, gan, trứng, hải sản,... Gừng: Giúp tăng cường hệ miễn dịch, giảm viêm, giảm đau.

Các thực phẩm giàu kẽm : Giúp các tế bào miễn dịch hoạt động tối ưu. Các loại hải sản có vỏ như sò, hàu, tôm, cá, thịt, trứng,... là những loại thức ăn giàu kẽm.

Các thực phẩm giàu vitamin A, C, E: Giúp chống viêm, chống oxy hóa, bảo vệ niêm mạc. Bạn nên thêm rau xanh, súp lơ, các loại quả mọng, đu đủ, cam quýt,... vào thực đơn.

Các thực phẩm giàu đạm: Giúp bổ sung dưỡng chất, cải thiện sức khỏe. Đạm có nhiều trong thịt đỏ, gan, trứng, hải sản,...

Gừng: Giúp tăng cường hệ miễn dịch, giảm viêm, giảm đau.

Phòng ngừa bệnh Brucella

Đặc hiệu

Để giảm nguy cơ mắc bệnh Brucella, hãy thực hiện các biện pháp phòng ngừa sau:

Tránh ăn uống các thực phẩm từ sữa hoặc sản phẩm từ sữa chưa tiệt trùng. Nấu thịt thật kỹ cho đến khi đạt nhiệt độ bên trong là trên 63 độ C và để yên trong ít nhất ba phút. Nấu thịt xay chín kỹ ở nhiệt độ 71 độ C. Nấu tất cả gia cầm ở nhiệt độ 74 độ C. Đeo găng tay trong quá trình làm việc

nếu bạn là bác sĩ thú y, nông dân, thợ săn hoặc công nhân lò mổ. Nếu bạn làm việc trong phòng thí nghiệm, hãy xử lý tất cả các mẫu xét nghiệm trong điều kiện an toàn sinh học thích hợp. Tiêm vắc xin phòng bệnh Brucella cho vật nuôi.

Tránh ăn uống các thực phẩm từ sữa hoặc sản phẩm từ sữa chưa tiệt trùng. Nấu thịt thật kỹ cho đến khi đạt nhiệt độ bên trong là trên 63 độ C và để yên trong ít nhất ba phút. Nấu thịt xay chín kỹ ở nhiệt độ 71 độ C. Nấu tất cả gia cầm ở nhiệt độ 74 độ C.

Đeo găng tay trong quá trình làm việc nếu bạn là bác sĩ thú y, nông dân, thợ săn hoặc công nhân lò mổ.

Nếu bạn làm việc trong phòng thí nghiệm, hãy xử lý tất cả các mẫu xét nghiệm trong điều kiện an toàn sinh học thích hợp.

Tiêm vắc xin phòng bệnh Brucella cho vật nuôi.

Không đặc hiệu

Một số phương pháp phòng ngừa chung các bệnh lây nhiễm bao gồm:

Ăn chín, uống sôi. Rửa tay thường xuyên, đặc biệt là trước khi ăn, sau khi tiếp xúc với dịch tiết hoặc sau khi đi vệ sinh. Tìm hiểu các thông tin về những bệnh truyền nhiễm có tần suất xuất hiện cao tại địa phương bạn sinh sống. Tránh tiếp xúc với động vật không rõ nguồn gốc.

Ăn chín, uống sôi.

Rửa tay thường xuyên, đặc biệt là trước khi ăn, sau khi tiếp xúc với dịch tiết hoặc sau khi đi vệ sinh.

Tìm hiểu các thông tin về những bệnh truyền nhiễm có tần suất xuất hiện cao tại địa phương bạn sinh sống.

Tránh tiếp xúc với động vật không rõ nguồn gốc.

=====

Tìm hiểu chung bệnh angiostrongyliasis

Bệnh Angiostrongyliasis hay còn được gọi là giun phổi chuột, gây ra bởi một loại giun ký sinh gây nhiễm trùng não của bạn. Bạn có thể mắc bệnh này từ việc ăn ốc hoặc rau chua nấu chín. Loài giun này thường sống trong động mạch phổi của chuột nên mới có tên gọi khác là bệnh giun phổi chuột. Hầu hết những người bị nhiễm trùng đều không có triệu chứng, nhưng đôi khi ký sinh trùng có thể di chuyển đến não của bạn và gây ra bệnh viêm màng não tăng bạch cầu ái toan. Chúng cũng có thể di chuyển đến các phần sâu hơn bên trong não của bạn.

Triệu chứng bệnh angiostrongyliasis

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Angiostrongyliasis

Khi ký sinh trùng xâm nhập vào não của bạn, chúng sẽ gây tổn thương cho não. Một số người có thể không biểu hiện bất kỳ triệu chứng nào hoặc chỉ biểu hiện các triệu chứng nhẹ. Nhưng nếu bạn bị viêm màng não tăng bạch cầu ái toan, những triệu chứng lúc này sẽ biểu hiện rõ hơn. Chúng có thể xuất hiện sau khi bạn tiếp xúc với nguồn nhiễm bệnh vài tuần và thường kéo dài từ 2 đến 8 tuần. Các triệu chứng gồm:

Đau đầu dữ dội; Đau cổ hoặc cứng cổ: Bạn không thể cúi đầu khiến cầm chạm vào ngực; Buồn nôn và nôn; Sốt nhẹ; Cảm giác châm chích hoặc ngứa ran khắp người; Thay đổi thị lực như song thị, lác mắt ; Lú lẫn ; Sợ ánh sáng.

Đau đầu dữ dội;

Đau cổ hoặc cứng cổ: Bạn không thể cúi đầu khiến cầm chạm vào ngực; Buồn nôn và nôn;

Sốt nhẹ;

Cảm giác châm chích hoặc ngứa ran khắp người;

Thay đổi thị lực như song thị, lác mắt ;
Lú lẫn ;
Sợ ánh sáng.

Một số triệu chứng thần kinh nghiêm trọng:
Mắt khả năng phối hợp vận động và thăng bằng; Yếu cơ; Liệt mặt ; Nói khó;
Mắt khả năng định hướng không gian.
Mắt khả năng phối hợp vận động và thăng bằng;
Yếu cơ;
Liệt mặt ;
Nói khó;

Mắt khả năng định hướng không gian.

Trẻ em có nguy cơ nhiễm bệnh Angiostrongyliasis cao hơn vì bản chất của trẻ là tò mò với mọi thứ xung quanh. Do đó chúng có nguy cơ bò vào miệng hoặc tiếp xúc với các loại ốc, sên nhiều hơn. Các triệu chứng viêm màng não tăng bạch cầu ái toan thường gặp ở trẻ gồm:

Sốt cao; Hôn mê; Rối loạn tiêu hóa ; Co giật; Mệt mỏi.

Sốt cao;

Hôn mê;

Rối loạn tiêu hóa ;

Co giật;

Mệt mỏi.

Biểu hiện có thể gặp khi mắc bệnh Angiostrongyliasis
Hầu hết những người mắc bệnh Angiostrongyliasis đều hồi phục hoàn toàn.
Hiếm khi những người bị viêm màng não tăng bạch cầu ái toan có thể diễn tiến đến biến chứng và ảnh hưởng sức khỏe lâu dài. Một số biến chứng gồm:

Mất thính giác (điếc); Giảm trí nhớ và sự tập trung; Động kinh .

Mất thính giác (điếc);

Giảm trí nhớ và sự tập trung;

Động kinh .

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ triệu chứng nêu trên và gần đây bạn có ăn phải những thực phẩm nghi nhiễm ký sinh trùng hãy đến khám bác sĩ chuyên khoa nhiễm. Bác sĩ sẽ theo dõi và chẩn đoán sớm tình trạng của bạn và giúp bạn kiểm soát các triệu chứng bệnh.

Nguyên nhân bệnh angiostrongyliasis

Bệnh Angiostrongyliasis gây ra bởi *Angiostrongylus cantonensis*, một loại giun tròn ký sinh trong phổi chuột. Bệnh lây truyền qua phân lẩn các ấu trùng giun của chuột, các loại động vật ngành thân mềm như ốc sên sẽ ăn các ấu trùng này. Tuy nhiên các ấu trùng này chỉ phát triển thành giun trưởng thành trong chuột. Nếu chúng không bị chuột ăn thì các ấu trùng này sẽ chết đi.

Khi chúng ta ăn phải động vật thân mềm bị nhiễm giun trưởng thành như ốc hoặc sên hay chất nhòn của nó (như rau bị ốc sên bò lên). Giun trưởng thành sẽ di chuyển đến não của bạn gây ra các triệu chứng.

Bạn cũng có thể bị nhiễm ký sinh trùng do ăn tôm, cua hoặc ếch nước ngọt, gia súc, lợn nhiễm ký sinh trùng trưởng thành. Nhưng đây không phải cách lây truyền bệnh phổ biến.

Ngoài ra, ký sinh trùng có thể sống trong nước bị ô nhiễm tới 72 giờ. Vì vậy nếu các thực phẩm của bạn được rửa bằng nước bị ô nhiễm cũng có thể gây bệnh.

Nguy cơ bệnh angiostrongyliasis

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh Angiostrongyliasis?

Bệnh Angiostrongyliasis thường được tìm thấy nhiều nhất ở Đông Nam Á và quần đảo Thái Bình Dương.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Angiostrongyliasis

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh Angiostrongyliasis ở người:

Trẻ em có nguy cơ mắc bệnh Angiostrongyliasis nhiều hơn người lớn vì trẻ thường tò mò, do đó chúng có nguy cơ tiếp xúc với nguồn nhiễm bệnh cao hơn. Người thường ăn thức ăn sống. Những người sống nơi có điều kiện môi trường kém. Người có thói quen vệ sinh kém.

Trẻ em có nguy cơ mắc bệnh Angiostrongyliasis nhiều hơn người lớn vì trẻ thường tò mò, do đó chúng có nguy cơ tiếp xúc với nguồn nhiễm bệnh cao hơn.

Người thường ăn thức ăn sống.

Những người sống nơi có điều kiện môi trường kém.

Người có thói quen vệ sinh kém.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh angiostrongyliasis

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh Angiostrongyliasis

Bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng của bạn và tiền sử ăn các thực phẩm nghi ngờ bị nhiễm ký sinh trùng như sên, ốc hoặc các động vật khác có nguy cơ nhiễm bệnh.

Bác sĩ có thể chỉ định một số xét nghiệm để chẩn đoán chính xác bạn có bị viêm màng não hay không:

Xét nghiệm máu có thể thấy tình trạng tăng bạch cầu ái toan. CT-scan hoặc MRI não để tìm kiếm các dấu hiệu nhiễm trùng ở não hoặc tuy sống. Chọc dò tuy sống để kiểm tra xem có giun trong dịch não tuy hay không.

Xét nghiệm máu có thể thấy tình trạng tăng bạch cầu ái toan.

CT-scan hoặc MRI não để tìm kiếm các dấu hiệu nhiễm trùng ở não hoặc tuy sống.

Chọc dò tuy sống để kiểm tra xem có giun trong dịch não tuy hay không.

Điều trị bệnh Angiostrongyliasis

Bác sĩ của bạn có thể không cần điều trị bệnh Angiostrongyliasis vì các ký sinh trùng có thể chết đi mà không sử dụng thuốc. Ngay cả khi bạn mắc bệnh viêm màng não tăng bạch cầu ái toan.

Trong một số trường hợp, các triệu chứng có thể kéo dài vài tuần đến vài tháng vì lúc này cơ thể bạn cần thời gian để phản ứng với xác của ký sinh trùng bị chết đi.

Các phương pháp điều trị thường được chỉ định:

Thuốc chống ký sinh trùng như albendazole và mebendazole có thể được sử dụng để diệt giun và loại bỏ nhiễm trùng. Thuốc giảm đau như acetaminophen hoặc NSAIDs như ibuprofen làm giảm đau và khó chịu. Thuốc chống nôn; Dịch truyền tĩnh mạch và điện giải nhằm ngăn ngừa mất nước và duy trì đủ dịch cho cơ thể. Thuốc chống co giật: Phenytoin và axit valproic nhằm điều trị triệu chứng động kinh, là biến chứng thường gặp của nhiễm giun phổi chuột. Corticosteroid: Giúp giảm viêm và phù não, điều trị những trường hợp mắc bệnh Angiostrongyliasis nghiêm trọng hoặc ngăn ngừa biến chứng.

Thuốc chống ký sinh trùng như albendazole và mebendazole có thể được sử dụng để diệt giun và loại bỏ nhiễm trùng.

Thuốc giảm đau như acetaminophen hoặc NSAIDs như ibuprofen làm giảm đau và khó chịu.

Thuốc chống nôn;

Dịch truyền tĩnh mạch và điện giải nhằm ngăn ngừa mất nước và duy trì đủ dịch cho cơ thể.

Thuốc chống co giật: Phenytoin và axit valproic nhằm điều trị triệu chứng động kinh, là biến chứng thường gặp của nhiễm giun phổi chuột.
Corticosteroid: Giúp giảm viêm và phù não, điều trị những trường hợp mắc bệnh Angiostrongyliasis nghiêm trọng hoặc ngăn ngừa biến chứng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh angiostrongyliasis
Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh Angiostrongyliasis

Chế độ sinh hoạt:

Một số điều bạn cần chú ý trong sinh hoạt:

Theo dõi các triệu chứng bệnh chặt chẽ. Che đậm kỹ các thùng chứa nước sinh hoạt, nước uống. Rửa tay sạch sau khi tiếp xúc với ốc, sên hoặc động vật hay nguồn nước ô nhiễm. Bảo quản và chế biến thực phẩm đúng cách bằng cách đậy nắp lại. Giữ cho thú cưng của bạn không bắt và ăn ốc hoặc sên.

Theo dõi các triệu chứng bệnh chặt chẽ.

Che đậm kỹ các thùng chứa nước sinh hoạt, nước uống.

Rửa tay sạch sau khi tiếp xúc với ốc, sên hoặc động vật hay nguồn nước ô nhiễm.

Bảo quản và chế biến thực phẩm đúng cách bằng cách đậy nắp lại.

Giữ cho thú cưng của bạn không bắt và ăn ốc hoặc sên.

Chế độ dinh dưỡng:

Những điều bạn cần chú ý trong chế độ ăn của mình:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng; Không ăn thức ăn sống, chưa được nấu chín;

Tránh ăn rau sống hoặc phải rửa rau thật kỹ nếu bạn không nấu chín.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng;

Không ăn thức ăn sống, chưa được nấu chín;

Tránh ăn rau sống hoặc phải rửa rau thật kỹ nếu bạn không nấu chín.

Phòng ngừa bệnh Angiostrongyliasis

Những cách tốt nhất để ngăn ngừa hoặc giảm nguy cơ nhiễm bệnh Angiostrongyliasis bao gồm:

Nấu chín kỹ ốc, cua, tôm trước khi ăn. Rửa kỹ và nấu kỹ rau trước khi ăn. Tránh ăn rau sống. Đeo găng tay và rửa tay sạch sau khi tiếp xúc với ốc, sên hoặc nguồn nước ô nhiễm. Bảo quản và chế biến thực phẩm đúng cách bằng cách đậy nắp lại, ngăn ốc sên xâm nhập. Giữ cho thú cưng của bạn không bắt và ăn ốc hoặc sên. Thường xuyên kiểm tra xem thú nuôi có dấu hiệu nhiễm trùng nào hay không. Sử dụng găng tay và quần áo bảo hộ khi làm vườn. Che đậm kỹ các thùng chứa nước sinh hoạt, nước uống. Loại bỏ sên và chuột xung quanh nhà.

Nấu chín kỹ ốc, cua, tôm trước khi ăn.

Rửa kỹ và nấu kỹ rau trước khi ăn.

Tránh ăn rau sống.

Đeo găng tay và rửa tay sạch sau khi tiếp xúc với ốc, sên hoặc nguồn nước ô nhiễm.

Bảo quản và chế biến thực phẩm đúng cách bằng cách đậy nắp lại, ngăn ốc sên xâm nhập.

Giữ cho thú cưng của bạn không bắt và ăn ốc hoặc sên. Thường xuyên kiểm tra xem thú nuôi có dấu hiệu nhiễm trùng nào hay không.

Sử dụng găng tay và quần áo bảo hộ khi làm vườn.

Che đậm kỹ các thùng chứa nước sinh hoạt, nước uống.

Loại bỏ sên và chuột xung quanh nhà.

=====

Tìm hiểu chung viêm não dạng u hạt do amip

Viêm não dạng u hạt do Amip là gì?

Viêm não dạng u hạt do Amip là một bệnh nhiễm trùng não hiềm gặt. Bệnh do Amip tự do gây ra, trong đó Acanthamoeba spp. là loài phỏ biến nhất. Ngoài ra, còn có một số loài khác như Balamuthia mandrillaris và Sappinia pedata.

Amip này có thể lây lan qua mắt khi đeo kính áp tròng, qua vết cắt hoặt vết thương trên da hoặc hít vào phổi. Mặc dù hầu hết mọi người đều tiếp xúc với Amip trong đời, nhưng rất ít người bị nhiễm bệnh. Chúng đã được tìm thấy trong đất, nước ngọt, nước thải và nước biển bị ô nhiễm, bể bơi, kính áp tròng, các mô não, da và phổi của người và động vật.

Viêm não dạng u hạt do Amip là một bệnh nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương rất nguy hiểm, ngay cả khi được điều trị, tỉ lệ tử vong vẫn rất cao, lên tới 90%. Viêm não dạng u hạt do Amip thường là một bệnh nhiễm trùng cơ hội, tức là xảy ra ở những người có suy giảm hệ miễn dịch, tiên lượng thường không tốt.

Triệu chứng viêm não dạng u hạt do amip

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm não dạng u hạt do Amip

Viêm não dạng u hạt do Amp có diễn biến âm thầm và khó lường, có thể kéo dài từ vài tuần đến vài tháng (1 - 6 tháng).

Giai đoạn đầu, bệnh thường chỉ gây các triệu chứng nhẹ, dễ nhầm lẫn với các bệnh lý khác. Các triệu chứng của viêm não dạng u hạt do Amip bao gồm:

Nhức đầu ; Sốt nhẹ; Co giật ; Liệt nửa người.

Nhức đầu ;

Sốt nhẹ;

Co giật ;

Liệt nửa người.

Theo thời gian, các triệu chứng về thần kinh trở nên rõ ràng hơn bao gồm:

Thay đổi nhận thức (lú lẫn, mất trí nhớ); Mất thăng bằng; Yếu cơ hoặt liệt một bên cơ thể; Nhìn đôi; Chói mắt, sợ ánh sáng; Các vấn đề thần kinh khác: Cứng cổ, thắt điêu, động kinh ...

Thay đổi nhận thức (lú lẫn, mất trí nhớ);

Mất thăng bằng;

Yếu cơ hoặt liệt một bên cơ thể;

Nhìn đôi;

Chói mắt, sợ ánh sáng;

Các vấn đề thần kinh khác: Cứng cổ, thắt điêu, động kinh ...

Nếu không được điều trị kịp thời, viêm não dạng u hạt do Amip có thể tiến triển nặng đe dọa đến tính mạng như hôn mê, liệt toàn thân, tăng áp lực nội sọ .

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm não dạng u hạt do Amip

Một số biến chứng thường gặp là:

Tử vong: Đây một bệnh rất nghiêm trọng và có thể tử vong trong vòng 1 - 6 tháng nếu không được điều trị. Hôn mê: Đây là một biến chứng phỏ biến và thường là dấu hiệu cho thấy bệnh đã tiến triển nặng. Liệt: Đây là một biến chứng phỏ biến khác của viêm não dạng u hạt do Amip và có thể dẫn đến tàn tật vĩnh viễn. Các vấn đề thần kinh khác: Co giật, rối loạn tâm thần và mất trí nhớ.

Tử vong: Đây một bệnh rất nghiêm trọng và có thể tử vong trong vòng 1 - 6 tháng nếu không được điều trị.

Hôn mê: Đây là một biến chứng phỏ biến và thường là dấu hiệu cho thấy bệnh đã tiến triển nặng.

Liệt: Đây là một biến chứng phỏ biến khác của viêm não dạng u hạt do Amip và có thể dẫn đến tàn tật vĩnh viễn.

Các vấn đề thần kinh khác: Co giật, rối loạn tâm thần và mất trí nhớ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các triệu chứng của viêm não dạng u hạch do Amip thường xuất hiện trong vòng 1 - 7 ngày sau khi tiếp xúc với vi khuẩn Amip. Nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào của viêm não do Amip, hãy đến gặp bác sĩ ngay lập tức. Đây là một bệnh rất nguy hiểm và có thể dẫn đến tử vong nếu không được điều trị. Điều trị sớm và tích cực là rất quan trọng để cải thiện cơ hội sống sót.

Nguyên nhân viêm não dạng u hạch do amip

Nguyên nhân dẫn đến viêm não dạng u hạch do Amip

Viêm não dạng u hạch do Amip do một loại Amip tự do gây ra. Chúng là những sinh vật sống trong nước ngọt, đất và không khí bị ô nhiễm.

Amip xâm nhập vào cơ thể qua giác mạc hoặc theo đường máu từ các vị trí tổn thương trên da hoặc từ phổi đến hệ thần kinh trung ương, ở đó nhiễm trùng dạng u hạch tại chỗ hình thành.

Nguy cơ viêm não dạng u hạch do amip

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm não dạng u hạch do Amip?

Những người suy giảm miễn dịch có nguy cơ mắc viêm não dạng u hạch do Amip bao gồm:

Bệnh HIV/AIDS; Cấy ghép tạng/mô; Sử dụng thuốc steroid hoặc kháng sinh quá nhiều; Bệnh đái tháo đường; Ung thư; Các rối loạn tăng sinh của bạch cầu trong hệ bạch huyết; Rối loạn chức năng của tế bào máu hoặc cơ chế đông máu; Xơ gan; Lupus.

Bệnh HIV/AIDS;

Cấy ghép tạng/mô;

Sử dụng thuốc steroid hoặc kháng sinh quá nhiều;

Bệnh đái tháo đường;

Ung thư;

Các rối loạn tăng sinh của bạch cầu trong hệ bạch huyết;

Rối loạn chức năng của tế bào máu hoặc cơ chế đông máu;

Xơ gan;

Lupus.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm não dạng u hạch do amip

Một số yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh là:

Hệ miễn dịch suy yếu: Những người mắc AIDS, ung thư hoặc đang dùng thuốc ức chế miễn dịch, có nguy cơ mắc viêm não dạng u hạch do Amip cao hơn.

Tiếp xúc với nước ngọt bị ô nhiễm: Amip gây bệnh viêm não thường sống trong nước ngọt bị ô nhiễm như hồ bơi, sông suối và ao. Tiếp xúc với nước ngọt bị ô nhiễm có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Tiếp xúc với đất bị ô nhiễm: Tiếp xúc với đất bị ô nhiễm cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm não dạng u hạch.

Hệ miễn dịch suy yếu: Những người mắc AIDS, ung thư hoặc đang dùng thuốc ức chế miễn dịch, có nguy cơ mắc viêm não dạng u hạch do Amip cao hơn.

Tiếp xúc với nước ngọt bị ô nhiễm: Amip gây bệnh viêm não thường sống trong nước ngọt bị ô nhiễm như hồ bơi, sông suối và ao. Tiếp xúc với nước ngọt bị ô nhiễm có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Tiếp xúc với đất bị ô nhiễm: Tiếp xúc với đất bị ô nhiễm cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm não dạng u hạch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm não dạng u hạch do amip

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm não dạng u hạch do Amip

Viêm não dạng u hạt do Amip là một bệnh hiếm gặp và khó chẩn đoán do các triệu chứng ban đầu không rõ ràng và dễ nhầm lẫn với các bệnh khác. Thường đến khi bệnh ở giai đoạn nặng mới được phát hiện.

Phương pháp chẩn đoán:

Chụp CT hoặc MRI não có thể cho thấy tổn thương ở mô não, giúp bác sĩ loại trừ các nguyên nhân khác và hỗ trợ chẩn đoán. Sinh thiết não hoặc tủy sống: Xét nghiệm mô lấy từ não hoặc tủy sống sau đó được soi dưới kính hiển vi để tìm Amip gây bệnh. Đây là phương pháp chẩn đoán xác định. Chọc dịch não tủy: Dịch não tủy được lấy để kiểm tra dưới kính hiển vi tìm tế bào bất thường hoặc xét nghiệm PCR để phát hiện DNA của Amip. Tuy nhiên, phương pháp này thường không được khuyến cáo nếu nghi ngờ có khối u ở não.

Chụp CT hoặc MRI não có thể cho thấy tổn thương ở mô não, giúp bác sĩ loại trừ các nguyên nhân khác và hỗ trợ chẩn đoán.

Sinh thiết não hoặc tủy sống: Xét nghiệm mô lấy từ não hoặc tủy sống sau đó được soi dưới kính hiển vi để tìm Amip gây bệnh. Đây là phương pháp chẩn đoán xác định.

Chọc dịch não tủy: Dịch não tủy được lấy để kiểm tra dưới kính hiển vi tìm tế bào bất thường hoặc xét nghiệm PCR để phát hiện DNA của Amip. Tuy nhiên, phương pháp này thường không được khuyến cáo nếu nghi ngờ có khối u ở não.

Điều trị viêm não dạng u hạt do Amip

Hiện chưa có phác đồ điều trị cụ thể được phê chuẩn.

Chẩn đoán sớm là then chốt. Khoảng 50% số những người sống sót sau bệnh viêm não dạng u hạt do Amip được chẩn đoán sớm là do có biểu hiện ngoài da. Các tổn thương da này thường xuất hiện trước triệu chứng thần kinh vài tuần đến vài tháng, đóng vai trò cảnh báo và hỗ trợ phát hiện sớm nhiễm trùng Amip nguy hiểm này.

Phương pháp điều trị thành công thường là sự kết hợp giữa phẫu thuật cắt bỏ tổn thương bị ảnh hưởng và phác đồ kháng sinh đa liều.

Nội khoa

Các kháng sinh thường được sử dụng: Pentamidine, Cotrimoxazole, Propamidine isethionate, Azole như Fluconazole, Itraconazole và Voriconazole, Amphotericin B, Flucytosine, Rifampin, Azithromycin, Amikacin.

Các trường hợp viêm não dạng u hạt do Amip được điều trị thành công sử dụng sự kết hợp của 4 - 5 loại kháng sinh khác nhau. Một số trường hợp viêm não Amip do Acanthamoeba được chữa khỏi chỉ với một loại thuốc (Cotrimoxazole).

Trong một số trường hợp, sử dụng thuốc kháng virus cho bệnh nhân suy giảm miễn dịch do HIV và áp dụng thuốc bôi Chlorhexidine/ Miltefosine cho các trường hợp nhiễm trùng ngoài da đã cho thấy kết quả tốt hơn.

Miltefosine, Azole, Pentamidine và Cotrimoxazole được sử dụng trong điều trị cho hơn 90% các trường hợp viêm não dạng u hạt do Amip được chữa khỏi.

Ngoại khoa

Phẫu thuật thần kinh: Trong một số trường hợp, can thiệp phẫu thuật thần kinh có thể được xem xét để loại bỏ các tổn thương hoặc giảm áp lực não.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm não dạng u hạt do amip

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm não dạng u hạt do Amip

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh để bác sĩ tìm ra hướng điều trị phù hợp.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh để bác sĩ tìm ra hướng điều trị phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng: Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng gồm chất đạm, vitamin A, vitamin C, vitamin D, vitamin E, sắt, kẽm, omega 3, probiotics,... là các chất giúp tăng cường hệ miễn dịch.

Phòng ngừa viêm não dạng u hạt do Amip

Hiện tại vẫn chưa có biện pháp phòng ngừa cụ thể nào cho viêm não dạng u hạt do Amip. Một số biện pháp phòng ngừa nhiễm Amip:

Giữ vệ sinh cá nhân: Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước, đặc biệt sau khi tiếp xúc với đất hoặc nước bẩn. Tránh để mắt tiếp xúc với nước bị ô nhiễm, nhất là khi đeo kính áp tròng. Tránh tiếp xúc với nước bị ô nhiễm: Tránh bơi lội, lặn hoặc tiếp xúc với nước nguy cơ bị ô nhiễm như ao hồ tù đọng, suối nước thải. Vệ sinh kính áp tròng đúng cách: Vệ sinh kĩ hộp đựng và kính áp tròng, thay dung dịch ngâm kính hằng ngày, không đeo kính áp tròng quá lâu. Kiểm soát tốt các bệnh nền: Tuân thủ phác đồ điều trị và duy trì sức khỏe để tăng cường hệ miễn dịch.

Giữ vệ sinh cá nhân: Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước, đặc biệt sau khi tiếp xúc với đất hoặc nước bẩn. Tránh để mắt tiếp xúc với nước bị ô nhiễm, nhất là khi đeo kính áp tròng.

Tránh tiếp xúc với nước bị ô nhiễm: Tránh bơi lội, lặn hoặc tiếp xúc với nước nguy cơ bị ô nhiễm như ao hồ tù đọng, suối nước thải.

Vệ sinh kính áp tròng đúng cách: Vệ sinh kĩ hộp đựng và kính áp tròng, thay dung dịch ngâm kính hằng ngày, không đeo kính áp tròng quá lâu.

Kiểm soát tốt các bệnh nền: Tuân thủ phác đồ điều trị và duy trì sức khỏe để tăng cường hệ miễn dịch.

=====

Tìm hiểu chung về viêm màng não lympho bào

Viêm màng não lympho bào là gì?

Viêm màng não lympho bào (Lymphocytic Choriomeningitis) là một bệnh truyền nhiễm do virus lây truyền qua loài gặm nhấm gây ra. Virus viêm màng não lympho bào là một loại virus RNA thuộc họ Arenaviridae. Nhiễm virus này có thể dẫn đến úc chế miễn dịch, viêm gan hoặc viêm màng não. Virus thường lây nhiễm đầu tiên ở loài gặm nhấm, thường gặp nhất là chuột nhà thông thường. Bạn có nguy cơ nhiễm virus này nếu nuôi thú cưng hoặc tiếp xúc với động vật hoang dã.

Bệnh viêm màng não lympho bào được báo cáo ở khu vực Châu Âu, Châu Mỹ, Úc và Nhật Bản, hoặc có thể xảy ra ở bất cứ nơi nào có động vật gặm nhấm nhiễm virus.

Viêm màng não lympho bào không lây từ người sang người trong hầu hết các trường hợp. Các triệu chứng của viêm màng não lympho bào có thể bao gồm sốt, khó chịu, đau cơ, chán ăn, nhức đầu, buồn nôn và nôn. Bên cạnh đó, mắc viêm màng não lympho bào trong thai kỳ có liên quan đến não úng thuỷ bầm sinh, viêm màng đệm võng mạc và chậm phát triển trí tuệ.

Triệu chứng viêm màng não lympho bào

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm màng não lympho bào

Viêm màng não lympho bào có thể không có triệu chứng hoặc có thể có biểu hiện sốt nhẹ, đây là một dấu hiệu lâm sàng phổ biến. Đôi với những người bị nhiễm virus và phát bệnh, các triệu chứng khởi phát thường xảy ra sau 8 đến 13 ngày tiếp xúc với virus. Giai đoạn ban đầu có thể kéo dài một tuần, thường bắt đầu với một hoặc nhiều triệu chứng sau, bao gồm:

Sốt ; Khó chịu; Chán ăn; Đau cơ; Nhức đầu ; Buồn nôn và nôn.

Sốt ;

Khó chịu;

Chán ăn;

Đau cơ;

Nhức đầu ;

Buồn nôn và nôn.

Các triệu chứng ít xuất hiện hơn gồm: Đau họng, ho, đau khớp, đau ngực, đau tinh hoàn và đau tuyến nước bọt.

Sau giai đoạn đầu và một vài ngày hồi phục, có thể xảy ra giai đoạn bệnh thứ hai. Ở giai đoạn thứ hai, các triệu chứng bệnh có thể bao gồm:

Viêm màng não: Sốt, nhức đầu, cứng cổ. Viêm não: Buồn ngủ, lú lẫn, rối loạn cảm giác, bất thường vận động như yếu liệt.

Viêm màng não: Sốt, nhức đầu, cứng cổ.

Viêm não: Buồn ngủ, lú lẫn, rối loạn cảm giác, bất thường vận động như yếu liệt.

Viêm màng não lympho bào cũng được biết đến là nguyên nhân gây ra bệnh não úng thuỷ cấp tính, thường phải phẫu thuật tạo shunt dẫn lưu để giảm áp lực nội sọ. Trong một số trường hợp hiếm gặp, nhiễm trùng có thể dẫn đến viêm tuỷ, biểu hiện các triệu chứng như yếu cơ, liệt, rối loạn cảm giác. Viêm màng não lympho bào cũng có mối liên hệ với viêm cơ tim.

Biểu chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm màng não lympho bào

Hầu hết người bệnh mắc viêm màng não lympho bào đều sống sót, không có bệnh nhiễm trùng mạn tính nào được mô tả ở người sau giai đoạn cấp tính của bệnh, virus sẽ bị loại bỏ khỏi cơ thể. Tuy nhiên, giống như tất cả các bệnh nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương khác, đặc biệt nếu có viêm não, các tổn thương thần kinh tạm thời hoặc vĩnh viễn có thể xảy ra. Các biến chứng như điếc, viêm khớp cũng đã được báo cáo.

Đặc biệt, ở phụ nữ mang thai bị nhiễm viêm màng não lympho bào có thể truyền bệnh cho thai nhi. Nhiễm trùng xảy ra trong ba tháng đầu có thể dẫn đến tử vong thai nhi và chấm dứt thai kỳ, trong khi ở tam cá nguyệt thứ hai và thứ ba, dị tật bẩm sinh có thể có thể phát triển. Trẻ sơ sinh bị nhiễm trùng trong tử cung có thể mắc nhiều dị tật bẩm sinh nghiêm trọng vĩnh viễn, bao gồm các vấn đề về thị lực, chậm phát triển trí tuệ và não úng thuỷ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ nếu có tiếp xúc với động vật gặm nhấm nghi ngờ nhiễm bệnh và có các triệu chứng như đã mô tả ở trên, bao gồm sốt, khó chịu, đau đầu, đau cơ, buồn nôn hay nôn.

Nguyên nhân viêm màng não lympho bào

Nguyên nhân dẫn đến viêm màng não lympho bào

Viêm màng não lympho bào (Lymphocytic Choriomeningitis) gây ra bởi virus viêm màng não lympho bào (Lymphocytic Choriomeningitis Virus), một thành viên của họ Arenaviridae gây ra.

Sự lây truyền nói chung của virus thông qua việc hít phải virus trong chất bài tiết (nước tiểu hoặc phân) từ loại động vật gặm nhấm nhiễm bệnh. Do đó, lây nhiễm có thể xảy ra khi có tiếp xúc với nước tiểu, phân, nước bọt hoặc ồ của loại gặm nhấm nhiễm bệnh.

Sự lây truyền cũng có thể xảy ra khi tiếp xúc gần với động vật bị nhiễm bệnh, qua việc tiếp xúc trực tiếp qua da hoặc niêm mạc. Như vậy, nếu các chất tiết hoặc vật dụng của động vật nhiễm bệnh được đưa trực tiếp vào vùng da có tổn thương, niêm mạc mũi, mắt hoặc miệng có thể dẫn đến lây nhiễm bệnh. Hoặc qua các vết cắn của động vật bị nhiễm bệnh cũng có thể khiến bạn nhiễm bệnh.

Nguy cơ viêm màng não lympho bào

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm màng não lympho bào?

Mọi người ở mọi lứa tuổi tiếp xúc với nước tiểu, phân, nước bọt hoặc máu của chuột đều có nguy cơ mắc viêm màng não lympho bào. Người nuôi chuột cũng có thể có nguy cơ mắc viêm màng não lympho bào nếu chuột có nhiễm virus viêm màng não. Thai nhi có nguy cơ lây nhiễm theo chiều dọc nếu mẹ nhiễm bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm màng não lympho bào

Các yếu tố liên quan đến tăng nguy cơ mắc viêm màng não lympho bào bao gồm:

Các cá nhân ở những nơi có số lượng chuột lớn, đặc biệt là những người trực tiếp tiếp xúc với chuột. Nhân viên phòng thí nghiệm tham gia vào việc xử lý chuột. Công nhân tại các cơ sở nuôi chuột cho mục đích nghiên cứu hoặc cho ăn. Nhiễm trùng nguồn gốc từ người hiến tặng có nhiễm bệnh. Các cá nhân ở những nơi có số lượng chuột lớn, đặc biệt là những người trực tiếp tiếp xúc với chuột.

Nhân viên phòng thí nghiệm tham gia vào việc xử lý chuột.

Công nhân tại các cơ sở nuôi chuột cho mục đích nghiên cứu hoặc cho ăn.

Nhiễm trùng nguồn gốc từ người hiến tặng có nhiễm bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm màng não lympho bào

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm màng não lympho bào

Nếu bạn có nuôi thú cưng gặm nhấm ở nhà hoặc làm việc với động vật gặm nhấm, bạn có thể có nguy cơ nhiễm viêm màng não lympho bào. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ nếu bạn có bất cứ triệu chứng nào. Tuy nhiên, các triệu chứng của nhiễm viêm màng não lympho bào có thể giống với rất nhiều tình trạng nhiễm virus khác. Do đó, bác sĩ có thể thực hiện các xét nghiệm để chẩn đoán bao gồm:

Tổng phân tích tế bào máu có thể thấy giảm số lượng bạch cầu và tiểu cầu. Có tình trạng tăng men gan. Chọc dịch não tuỷ làm xét nghiệm, có thể thấy bạch cầu tăng và glucose giảm trong dịch não tuỷ. Xét nghiệm kháng thể đặc hiệu trong dịch não tuỷ và trong máu. Phản ứng chuỗi polymerase (PCR) cho thấy sự hiện diện của virus viêm màng não lympho bào.

Tổng phân tích tế bào máu có thể thấy giảm số lượng bạch cầu và tiểu cầu.

Có tình trạng tăng men gan.

Chọc dịch não tuỷ làm xét nghiệm, có thể thấy bạch cầu tăng và glucose giảm trong dịch não tuỷ.

Xét nghiệm kháng thể đặc hiệu trong dịch não tuỷ và trong máu.

Phản ứng chuỗi polymerase (PCR) cho thấy sự hiện diện của virus viêm màng não lympho bào.

Điều trị viêm màng não lympho bào

Nội khoa

Chưa có thuốc kháng virus nào có thể điều trị nhiễm virus viêm màng não lympho bào.

Chẩn đoán sớm và điều trị triệu chứng là rất cần thiết, đặc biệt là ở người bệnh có suy giảm miễn dịch. Không có phương pháp điều trị đặc hiệu hoặc chỉ định điều trị cụ thể bắt buộc nào cho viêm màng não lympho bào.

Hầu hết người bệnh sẽ cải thiện tình trạng này một cách tự nhiên trong vòng 1 đến 3 tuần mà không để lại di chứng. Các phương pháp điều trị hỗ trợ có thể bao gồm:

Bù dịch; Điều trị với thuốc chống viêm không steroid (NSAID); Giảm ức chế miễn dịch (nếu cần).

Bù dịch;

Điều trị với thuốc chống viêm không steroid (NSAID);

Giảm ức chế miễn dịch (nếu cần).

Các trường hợp viêm não hoặc viêm màng não cần phải nhập viện để điều trị bên cạnh các điều trị hỗ trợ khác.

Ngoại khoa

Các chỉ định ngoại khoa sẽ tuỳ thuộc vào trường hợp. Ví dụ trong trường hợp biến chứng não úng thuỷ ở trẻ, chỉ định dẫn lưu sẽ được thực hiện để giảm áp lực nội sọ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm màng não lympho bào

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm màng não lympho bào

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của bệnh, bạn nên tuân thủ theo các điều trị của bác sĩ:

Các trường hợp nhẹ có thể chỉ cần theo dõi tại nhà, sử dụng các điều trị thuốc giảm triệu chứng để kiểm soát sốt, nhức đầu và nôn. Các trường hợp nặng hơn có viêm não và viêm màng não, cần nhập viện theo chỉ định của bác sĩ. Nếu tự theo dõi tại nhà, bạn cần tự theo dõi các triệu chứng của mình và đến gặp bác sĩ nếu xuất hiện triệu chứng mới hay các triệu chứng trở nên nặng hơn.

Các trường hợp nhẹ có thể chỉ cần theo dõi tại nhà, sử dụng các điều trị thuốc giảm triệu chứng để kiểm soát sốt, nhức đầu và nôn.

Các trường hợp nặng hơn có viêm não và viêm màng não, cần nhập viện theo chỉ định của bác sĩ.

Nếu tự theo dõi tại nhà, bạn cần tự theo dõi các triệu chứng của mình và đến gặp bác sĩ nếu xuất hiện triệu chứng mới hay các triệu chứng trở nên nặng hơn.

Chế độ dinh dưỡng:

Như các trường hợp nhiễm virus khác, bạn cần một chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, các thực phẩm dễ tiêu hoá trong quá trình bệnh. Tham khảo ý kiến của bác sĩ để có một chế độ dinh dưỡng phù hợp.

Phòng ngừa viêm màng não lympho bào

Có thể ngăn ngừa nhiễm viêm màng não lympho bào bằng cách tránh tiếp xúc với chuột hoang và thực hiện các biện pháp phòng ngừa khi tiếp xúc với thú cưng là động vật gặm nhấm.

Hiếm khi thú cưng bị lây nhiễm virus từ các loài gặm nhấm hoang dã. Người gây giống, cửa hàng thú cưng và chủ vật nuôi nên thực hiện các biện pháp để ngăn chặn sự xâm nhập của các loại gặm nhấm hoang dã. Nếu bạn nuôi thú cưng là loài gặm nhấm, hãy rửa tay bằng xà phòng và nước (hoặc dung dịch sát khuẩn chứa cồn khi không có xà phòng và nước) sau khi xử lý chuồng hay ổ của thú cưng.

Nếu bạn thấy có các loại gặm nhấm xâm nhập trong nhà, hoặc ở xung quanh nhà, hãy thực hiện các biện pháp sau để giảm nguy cơ lây nhiễm virus viêm màng não lympho bào:

Bít kín các lỗ hoặc khoảng trống nơi mà động vật gặm nhấm như chuột chui qua. Bẫy chuột bằng các dụng cụ thích hợp. Dọn dẹp nguồn thức ăn và nơi

làm tổ của chuột (hay các loài gặm nhấm) cũng như thực hiện các biện pháp phòng ngừa khi làm sạch các khu vực có động vật nhiễm bệnh.

Bít kín các lỗ hoặc khoảng trống nơi mà động vật gặm nhấm như chuột chui qua.

Bẫy chuột bằng các dụng cụ thích hợp.

Dọn dẹp nguồn thức ăn và nơi làm tổ của chuột (hay các loài gặm nhấm) cũng như thực hiện các biện pháp phòng ngừa khi làm sạch các khu vực có động vật nhiễm bệnh.

Các biện pháp giúp dọn dẹp sạch khu vực có động vật gặm nhấm nhiễm bệnh bao gồm:

Sử dụng hệ thống thông gió chéo trong phòng, hoặc ở những nơi kín không được thông gió trước khi dọn dẹp. Đeo găng tay cao su, mủ, nhựa vinyl hoặc nitrile. Không khuấy bụi bằng cách hút bụi, quét hay các dụng cụ khác. Làm ướt hoàn toàn khu vực bị ô nhiễm bằng dung dịch tẩy hoặc chất khử trùng gia dụng. Dung dịch hypochloride, trộn 1 và $\frac{1}{2}$ cốc thuốc tẩy gia dụng trong 1 gallon nước. Sau khi ướt, lau sạch các vật liệu bị ô nhiễm bằng khăn ẩm, sau đó lau khu vực đó bằng dung dịch thuốc tẩy hoặc chất sát trùng gia dụng. Xịt chất khử trùng lên chược chết, sau đó cho vào túi đồi cùng với tất cả vật liệu tẩy rửa và vứt túi vào hệ thống xử lý chất thải thích hợp. Tháo găng tay và rửa tay kỹ bằng xà phòng và nước (hoặc dung dịch sát khuẩn chứa cồn).

Sử dụng hệ thống thông gió chéo trong phòng, hoặc ở những nơi kín không được thông gió trước khi dọn dẹp.

Đeo găng tay cao su, mủ, nhựa vinyl hoặc nitrile.

Không khuấy bụi bằng cách hút bụi, quét hay các dụng cụ khác.

Làm ướt hoàn toàn khu vực bị ô nhiễm bằng dung dịch tẩy hoặc chất khử trùng gia dụng.

Dung dịch hypochloride, trộn 1 và $\frac{1}{2}$ cốc thuốc tẩy gia dụng trong 1 gallon nước.

Sau khi ướt, lau sạch các vật liệu bị ô nhiễm bằng khăn ẩm, sau đó lau khu vực đó bằng dung dịch thuốc tẩy hoặc chất sát trùng gia dụng.

Xịt chất khử trùng lên chược chết, sau đó cho vào túi đồi cùng với tất cả vật liệu tẩy rửa và vứt túi vào hệ thống xử lý chất thải thích hợp.

Tháo găng tay và rửa tay kỹ bằng xà phòng và nước (hoặc dung dịch sát khuẩn chứa cồn).

=====

Tìm hiểu chung sán não

Sán não là gì?

Sán não là bệnh nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương gây ra bởi ấu trùng sán dây lợn Taenia solium. Ấu trùng sán dây lợn khi vào cơ thể có thể ký sinh ở nhiều nơi khác nhau như cơ, não, gan và mắt. Khi ký sinh ở não, chúng sẽ gây bệnh sán não. Sán não được cho là nguyên nhân chính gây ra các cơn động kinh khởi phát ở người trưởng thành ở hầu hết các quốc gia có thu nhập thấp.

Bệnh ảnh hưởng đến khoảng 50 triệu người trên toàn thế giới, tỷ lệ mắc bệnh cao nhất được tìm thấy ở châu Mỹ Latinh, châu Á, châu Phi. Theo một báo cáo năm 2017, bệnh sán não là nguyên nhân chính gây ra tình trạng động kinh và co giật trên toàn cầu.

Triệu chứng sán não

Những dấu hiệu và triệu chứng của sán não

Biểu hiện của bệnh sán não phụ thuộc vào vị trí, mức độ tổn thương và phản ứng miễn dịch của bạn. Bạn có thể mắc bệnh mà không biểu hiện triệu

chứng hoặc có thể sau khi nhiễm ấu trùng vài tháng đến vài năm mới bắt đầu xuất hiện triệu chứng.

Các triệu chứng và dấu hiệu thường gặp của bệnh sán não:

Động kinh ; Đau đầu mạn tính; Buồn nôn, nôn ; Lú lẫn ; Cứng cổ.

Động kinh ;

Đau đầu mạn tính;

Buồn nôn, nôn ;

Lú lẫn ;

Cứng cổ.

Động kinh là triệu chứng phổ biến và có thể là biểu hiện duy nhất của bệnh, xuất hiện ở 50 đến 70 phần trăm người mắc bệnh sán não.

Một số triệu chứng khác có thể gặp:

Các vấn đề về thần kinh như liệt nửa người , khó nói, suy giảm nhận thức, rối loạn dáng đi, mất cảm giác nửa người. Giảm khả năng suy nghĩ và ghi nhớ.

Các vấn đề về thần kinh như liệt nửa người , khó nói, suy giảm nhận thức, rối loạn dáng đi, mất cảm giác nửa người.

Giảm khả năng suy nghĩ và ghi nhớ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sán não

Bệnh sán não có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng như đột quy và tử vong. Nghiên cứu cho thấy khoảng 4 đến 12 phần trăm số người mắc bệnh sẽ diễn tiến đến đột quy.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đi khám bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc chuyên khoa nhiễm nếu có bất kỳ triệu chứng nào của bệnh sán não để được chẩn đoán và điều trị sớm.

Nguyên nhân sán não

Nguyên nhân dẫn đến sán não

Bệnh sán não xảy ra do nhiễm ấu trùng sán dây lợn Taenia solium . Theo Tổ chức Y tế Thế giới, bạn có thể mắc bệnh sán não do ký sinh trùng Taenia solium xâm nhập vào cơ thể do bạn:

Ăn thịt lợn chưa nấu chín từ con lợn có ấu trùng sán. Uống nước vệ sinh kém có chứa ký sinh trùng . Vệ sinh cá nhân kém, đặc biệt là những người làm công việc xử lý thực phẩm.

Ăn thịt lợn chưa nấu chín từ con lợn có ấu trùng sán.

Uống nước vệ sinh kém có chứa ký sinh trùng .

Vệ sinh cá nhân kém, đặc biệt là những người làm công việc xử lý thực phẩm.

Có năm giai đoạn bệnh của sán não:

Giai đoạn không nang: Lúc này, phôi của ký sinh trùng không thể thấy được trên CT-scan hay MRI. Tuy nhiên có thể thấy những vùng phù nhẹ. Trong vòng vài tháng, chúng sẽ tiến triển thành tổn thương khi phôi phát triển thành các nang đặc trưng cho bệnh. Giai đoạn nang dịch: Các nang có thành mờ, chứa dịch trong suốt và ký sinh trùng bên trong. Nếu các nang này còn nguyên vẹn thì sẽ không biểu hiện triệu chứng ở người bệnh. Giai đoạn nang keo: Thành của nang dày lên, chất dịch bên trong đục hơn và người bệnh sẽ có phản ứng viêm dữ dội. Điều này cho thấy tình trạng bệnh bắt đầu xấu đi. Ở giai đoạn này có thể thấy hình ảnh các tổn thương phù nề trên X-quang. Người bệnh thường bị co giật. Giai đoạn nang hạt: Ở giai đoạn này, tình trạng phù nề đã giảm bớt, nhưng co giật và động kinh vẫn có thể xảy ra. Động kinh thường xảy ra trong giai đoạn nang keo và nang hạt do các vùng viêm bao quanh ký sinh trùng sắp chết. Giai đoạn canxi hóa: Xảy ra sau khi ký sinh trùng chết. Động kinh vẫn có thể xảy ra do

tình trạng viêm xảy ra bởi phản ứng của hệ thống miễn dịch với xác của ký sinh trùng.

Giai đoạn không nang: Lúc này, phôi của ký sinh trùng không thể thấy được trên CT-scan hay MRI. Tuy nhiên có thể thấy những vùng phù nhẹ. Trong vòng vài tháng, chúng sẽ tiến triển thành tổn thương khi phôi phát triển thành các nang đặc trưng cho bệnh.

Giai đoạn nang dịch: Các nang có thành mờ, chứa dịch trong suốt và ký sinh trùng bên trong. Nếu các nang này còn nguyên vẹn thì sẽ không biểu hiện triệu chứng ở người bệnh.

Giai đoạn nang keo: Thành của nang dày lên, chất dịch bên trong đục hơn và người bệnh sẽ có phản ứng viêm dữ dội. Điều này cho thấy tình trạng bệnh bắt đầu xấu đi. Ở giai đoạn này có thể thấy hình ảnh các tổn thương phù nề trên X-quang. Người bệnh thường bị co giật.

Giai đoạn nang hạt: Ở giai đoạn này, tình trạng phù nề đã giảm bớt, nhưng co giật và động kinh vẫn có thể xảy ra. Động kinh thường xảy ra trong giai đoạn nang keo và nang hạt do các vùng viêm bao quanh ký sinh trùng sắp chết.

Giai đoạn canxi hóa: Xảy ra sau khi ký sinh trùng chết. Động kinh vẫn có thể xảy ra do tình trạng viêm xảy ra bởi phản ứng của hệ thống miễn dịch với xác của ký sinh trùng.

Nguy cơ sán não

Những ai có nguy cơ mắc phải sán não?

Một số đối tượng sau có nguy cơ cao mắc bệnh sán não:

Những người đi du lịch đến nước có bệnh truyền nhiễm do sán dây lợn gây ra. Trẻ em có nguy cơ mắc bệnh cao hơn do trẻ thường tò mò với mọi thứ xung quanh và hay đưa tay vào miệng. Bệnh thường ở những khu vực có mức thu nhập thấp, khả năng vệ sinh kém. Những người làm nghề chăn nuôi, giết mổ thịt heo cũng là một trong những đối tượng nguy cơ cao mắc bệnh sán não.

Những người đi du lịch đến nước có bệnh truyền nhiễm do sán dây lợn gây ra.

Trẻ em có nguy cơ mắc bệnh cao hơn do trẻ thường tò mò với mọi thứ xung quanh và hay đưa tay vào miệng.

Bệnh thường ở những khu vực có mức thu nhập thấp, khả năng vệ sinh kém.

Những người làm nghề chăn nuôi, giết mổ thịt heo cũng là một trong những đối tượng nguy cơ cao mắc bệnh sán não.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sán não

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sán não:

Nhiễm sán dây lợn chủ yếu xảy ra ở nông thôn, những nơi sinh sống bằng nông nghiệp - nơi lợn dễ tiếp xúc với phân người (như hay thả rông lợn, ăn thịt lợn chưa được nấu chín, hoặc hay ăn tiết canh, gỏi sống...) Người sống chung bị nhiễm áu trùng sán dây lợn.

Nhiễm sán dây lợn chủ yếu xảy ra ở nông thôn, những nơi sinh sống bằng nông nghiệp - nơi lợn dễ tiếp xúc với phân người (như hay thả rông lợn, ăn thịt lợn chưa được nấu chín, hoặc hay ăn tiết canh, gỏi sống...)

Người sống chung bị nhiễm áu trùng sán dây lợn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sán não

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm sán não

Chẩn đoán sán não phần lớn phụ thuộc vào triệu chứng. Bác sĩ có thể khai thác thêm tiền căn ăn thịt lợn sống chưa được nấu chín hay uống nước không đảm bảo vệ sinh hoặc tiếp xúc với người được chẩn đoán mắc bệnh sán dây lợn.

Bác sĩ có thể chỉ định một số xét nghiệm để hỗ trợ cho chẩn đoán: Hình ảnh học như CT-scan não hoặc MRI não có thể phát hiện u nang trong não. Các xét nghiệm này ngày càng chính xác trong việc chẩn đoán bệnh sán não. Xét nghiệm kháng thể trong máu cũng giúp hỗ trợ cho kết quả của hình ảnh học.

Hình ảnh học như CT-scan não hoặc MRI não có thể phát hiện u nang trong não. Các xét nghiệm này ngày càng chính xác trong việc chẩn đoán bệnh sán não.

Xét nghiệm kháng thể trong máu cũng giúp hỗ trợ cho kết quả của hình ảnh học.

Điều trị sán não

Các phương pháp điều trị tập trung vào việc loại bỏ ấu trùng sán dây lợn và kiểm soát các triệu chứng như cơn động kinh, phù não, tăng áp lực nội sọ. Quá trình điều trị sẽ phù thuộc vào vị trí, kích thước, số lượng và độ trưởng thành của ấu trùng. Sau khi đánh giá các triệu chứng và mức độ bệnh của bạn, bác sĩ sẽ đưa ra kế hoạch điều trị phù hợp.

Nội khoa

Nếu bạn biểu hiện triệu chứng và có nhiều nang chưa bị vôi hóa, bác sĩ sẽ chỉ định thuốc đặc trị bệnh sán dây lợn (thuốc diệt ký sinh trùng) như albendazole, praziquantel. Tuy nhiên thuốc sẽ không có tác dụng nếu các nang của bạn đã bị vôi hóa.

Thuốc kháng viêm steroid như prednisolone, dexamethasone có thể sử dụng để ngăn ngừa phản ứng viêm.

Thuốc chống co giật như phenytoin, carbamazepine nếu bạn có biểu hiện cơn động kinh cũng như giúp phòng ngừa tái phát cơn động kinh.

Ngoại khoa

Trong những trường hợp bạn bị mắc bệnh sán não và tính mạng bị đe dọa, bạn có thể cần đến phẫu thuật để loại bỏ nang.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sán não

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của sán não

Chế độ sinh hoạt:

Rửa tay với nước và xà phòng thường xuyên, đặc biệt sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã cho trẻ, trước khi ăn và trước khi chuẩn bị thức ăn. Rửa kỹ trái cây và rau quả hoặc gọt vỏ trước khi ăn. Rửa thớt, chén đĩa và đồ dùng bằng xà phòng sau khi sử dụng. Không uống nước chưa được đun sôi hay xử lý. Giữ thực phẩm ở nơi sạch sẽ, để riêng thức ăn đã được chế biến với thức ăn sống.

Rửa tay với nước và xà phòng thường xuyên, đặc biệt sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã cho trẻ, trước khi ăn và trước khi chuẩn bị thức ăn.

Rửa kỹ trái cây và rau quả hoặc gọt vỏ trước khi ăn.

Rửa thớt, chén đĩa và đồ dùng bằng xà phòng sau khi sử dụng.

Không uống nước chưa được đun sôi hay xử lý.

Giữ thực phẩm ở nơi sạch sẽ, để riêng thức ăn đã được chế biến với thức ăn sống.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn chín, uống sôi. Bồ sung đầy đủ chất dinh dưỡng. Không ăn thức ăn sống chưa được nấu chín. Tránh ăn rau sống hoặc phải rửa rau thật kỹ nếu bạn không nấu chín chúng.

Ăn chín, uống sôi.

Bồ sung đầy đủ chất dinh dưỡng.

Không ăn thức ăn sống chưa được nấu chín.

Tránh ăn rau sống hoặc phải rửa rau thật kỹ nếu bạn không nấu chín chúng.

Phòng ngừa sán não

Một số điều bạn cần chú ý để phòng ngừa nhiễm sán não:

Rửa tay với nước và xà phòng thường xuyên, đặc biệt sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã cho trẻ, trước khi ăn và trước khi chuẩn bị thức ăn. Rửa kỹ trái cây và rau quả hoặc gọt vỏ trước khi ăn. Rửa thớt, chén đĩa và đồ dùng bằng xà phòng sau khi sử dụng. Không uống nước chưa được đun sôi hay xử lý. Nếu bạn đi du lịch mà không chắc chắn liệu nước uống có đảm bảo vệ sinh hay không thì hãy mua nước đóng chai hoặc đun sôi lại nước rồi mới uống. Quét dọn nhà cửa và sân ngoài sạch sẽ. Thường xuyên lau chùi, dọn dẹp nhà cửa. Không ăn thức ăn chưa được nấu chín. Che đậm kỹ các thùng chứa nước sinh hoạt, nước uống.

Rửa tay với nước và xà phòng thường xuyên, đặc biệt sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã cho trẻ, trước khi ăn và trước khi chuẩn bị thức ăn.

Rửa kỹ trái cây và rau quả hoặc gọt vỏ trước khi ăn.

Rửa thớt, chén đĩa và đồ dùng bằng xà phòng sau khi sử dụng.

Không uống nước chưa được đun sôi hay xử lý.

Nếu bạn đi du lịch mà không chắc chắn liệu nước uống có đảm bảo vệ sinh hay không thì hãy mua nước đóng chai hoặc đun sôi lại nước rồi mới uống. Quét dọn nhà cửa và sân ngoài sạch sẽ.

Thường xuyên lau chùi, dọn dẹp nhà cửa.

Không ăn thức ăn chưa được nấu chín.

Che đậm kỹ các thùng chứa nước sinh hoạt, nước uống.

=====

Tìm hiểu chung lý trực khuẩn

Lý trực khuẩn là gì?

Lý trực khuẩn là một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn ảnh hưởng đến hệ tiêu hóa. Nó gây ra bởi một nhóm vi khuẩn có tên là Shigella. Vi khuẩn Shigella lây lan qua nước và thực phẩm bị ô nhiễm hoặc qua tiếp xúc với phân bị ô nhiễm. Vi khuẩn giải phóng độc tố gây kích ứng ruột, gây ra triệu chứng chính của bệnh là tiêu chảy. Các triệu chứng có thể từ nhẹ đến đe dọa tính mạng. Bạn có thể bị lý trực khuẩn nhẹ và thậm chí không nhận ra.

Trẻ nhỏ có nhiều khả năng mắc lý trực khuẩn hơn trẻ lớn và người lớn.

Điều này có thể là do trẻ nhỏ thường xuyên đưa ngón tay vào miệng và dễ nuốt phải vi khuẩn hơn. Số lần thay tã nhiều ở các trung tâm chăm sóc trẻ cũng có thể làm tăng mức độ lây nhiễm ở nhóm tuổi này.

Nhiễm trùng do vi khuẩn dẫn đến bệnh lý trực khuẩn rất dễ lây lan, vì vậy điều cần thiết là phải duy trì vệ sinh thật tốt.

Triệu chứng lý trực khuẩn

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh lý trực khuẩn

Các dấu hiệu và triệu chứng của Lý trực khuẩn thường bắt đầu một hoặc hai ngày sau khi tiếp xúc với vi khuẩn Shigella. Nhưng có thể mất đến một tuần để phát triển. Các dấu hiệu và triệu chứng có thể bao gồm:

Tiêu chảy (thường có máu hoặc chất nhầy); Đau bụng quặn từng cơn dọc theo khung đại tràng; Sốt cao, người mệt mỏi ; Đau nhức cơ toàn thân; Buồn nôn hoặc nôn mửa.

Tiêu chảy (thường có máu hoặc chất nhầy);

Đau bụng quặn từng cơn dọc theo khung đại tràng;

Sốt cao, người mệt mỏi ;

Đau nhức cơ toàn thân;

Buồn nôn hoặc nôn mửa.

Các triệu chứng thường kéo dài khoảng năm đến bảy ngày cũng có thể kéo dài hơn. Trong một số trường hợp, có thể phải mất vài tháng thì thói quen

đại tiện (ví dụ như tần suất đi đại tiện và độ đặc của phân) mới hoàn toàn bình thường.

Một số người không có triệu chứng sau khi mắc lỵ trực khuẩn. Tuy nhiên, phân của người bệnh vẫn có thể lây nhiễm trong vài tuần.

Biến chứng có thể gặp khi mắc lỵ trực khuẩn

Các biến chứng có thể gặp khi mắc lỵ trực khuẩn bao gồm:

Mắt nước: Tiêu chảy liên tục có thể gây mất nước. Các dấu hiệu và triệu chứng bao gồm choáng váng, chóng mặt, khô mắt ở trẻ em, mắt trũng và tã khô. Mất nước nghiêm trọng có thể dẫn đến sốc và tử vong. Viêm khớp phản ứng: Người bị nhiễm một số loại *Shigella* phổ biến nhất là *Shigella flexneri* sẽ bị viêm khớp phản ứng sau khi nhiễm trùng, có thể gây đau khớp, kích ứng mắt và đi tiêu đau. Nhiễm trùng máu: Nhiễm trùng máu thường gặp nhất ở những bệnh nhân có hệ miễn dịch yếu chảng hạn như những người nhiễm HIV, đái tháo đường, ung thư hoặc suy dinh dưỡng nặng và thường gặp hơn ở trẻ em. Bệnh nhân nhiễm *Shigella* bị nhiễm trùng máu có nguy cơ tử vong cao hơn so với những người không bị nhiễm trùng máu. Co giật: Các cơn co giật toàn thân ở trẻ nhỏ bị lỵ trực khuẩn, nhưng thường tự khỏi mà không cần điều trị. Hội chứng tán huyết urê máu cao (HUS): Là một biến chứng hiếm gặp của nhiễm trùng *Shigella* cũng thường xảy ra nhất ở trẻ em. Sa trực tràng: Trong tình trạng này, căng thẳng khi đi tiêu hoặc viêm ruột già có thể khiến màng nhầy hoặc niêm mạc trực tràng di chuyển ra ngoài qua hậu môn. Phình đại tràng nhiễm độc: Biến chứng hiếm gặp này xảy ra khi đại tràng của bạn bị tê liệt, khiến bạn không thể đi tiêu hoặc thải khí. Các dấu hiệu và triệu chứng bao gồm đau và sưng dạ dày, sốt và suy nhược. Nếu bạn không được điều trị chứng phình đại tràng nhiễm độc, đại tràng của bạn có thể bị vỡ, gây viêm phúc mạc, một bệnh nhiễm trùng đe dọa tính mạng cần phải phẫu thuật khẩn cấp.

Mắt nước: Tiêu chảy liên tục có thể gây mất nước. Các dấu hiệu và triệu chứng bao gồm choáng váng, chóng mặt, khô mắt ở trẻ em, mắt trũng và tã khô. Mất nước nghiêm trọng có thể dẫn đến sốc và tử vong.

Viêm khớp phản ứng: Người bị nhiễm một số loại *Shigella* phổ biến nhất là *Shigella flexneri* sẽ bị viêm khớp phản ứng sau khi nhiễm trùng, có thể gây đau khớp, kích ứng mắt và đi tiêu đau.

Nhiễm trùng máu: Nhiễm trùng máu thường gặp nhất ở những bệnh nhân có hệ miễn dịch yếu chảng hạn như những người nhiễm HIV, đái tháo đường, ung thư hoặc suy dinh dưỡng nặng và thường gặp hơn ở trẻ em. Bệnh nhân nhiễm *Shigella* bị nhiễm trùng máu có nguy cơ tử vong cao hơn so với những người không bị nhiễm trùng máu.

Co giật: Các cơn co giật toàn thân ở trẻ nhỏ bị lỵ trực khuẩn, nhưng thường tự khỏi mà không cần điều trị.

Hội chứng tán huyết urê máu cao (HUS): Là một biến chứng hiếm gặp của nhiễm trùng *Shigella* cũng thường xảy ra nhất ở trẻ em.

Sa trực tràng: Trong tình trạng này, căng thẳng khi đi tiêu hoặc viêm ruột già có thể khiến màng nhầy hoặc niêm mạc trực tràng di chuyển ra ngoài qua hậu môn.

Phình đại tràng nhiễm độc: Biến chứng hiếm gặp này xảy ra khi đại tràng của bạn bị tê liệt, khiến bạn không thể đi tiêu hoặc thải khí. Các dấu hiệu và triệu chứng bao gồm đau và sưng dạ dày, sốt và suy nhược. Nếu bạn không được điều trị chứng phình đại tràng nhiễm độc, đại tràng của bạn có thể bị vỡ, gây viêm phúc mạc, một bệnh nhiễm trùng đe dọa tính mạng cần phải phẫu thuật khẩn cấp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Những người bị tiêu chảy nên liên hệ với bác sĩ nếu có bất kỳ triệu chứng nào sau đây:

Sốt; Tiêu chảy nhầy máu hoặc kéo dài; Đau bụng từng cơn hoặc đau bụng dữ dội; Có dấu hiệu mất nước .

Sốt;

Tiêu chảy nhầy máu hoặc kéo dài;
Đau bụng từng cơn hoặc đau bụng dữ dội;
Có dấu hiệu mất nước .

Người có sức khỏe kém hoặc hệ thống miễn dịch bị suy yếu do bệnh (chẳng hạn như HIV) hoặc do các phương pháp điều trị y tế (chẳng hạn như hóa trị liệu cho bệnh ung thư) có nhiều khả năng bị bệnh trong thời gian dài hơn. Liên hệ với bác sĩ nếu thuộc một trong những nhóm này và có các triệu chứng kể trên.

Nguyên nhân lỵ trực khuẩn

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm lỵ trực khuẩn

Nguyên nhân

Lỵ trực khuẩn là một bệnh truyền qua đường tiêu hóa do Shigella gây ra. Shigella là trực khuẩn gram âm, không di động, ký khí , không sinh bào tử. Nó có 4 loại huyết thanh:

Loại huyết thanh A: Shigella dysenteriae (12 loại huyết thanh). Loại huyết thanh B: Shigella flexneri (6 loại huyết thanh). Loại huyết thanh C: Shigella boydii (23 loại huyết thanh). Loại huyết thanh D: Shigella sonnei (1 loại huyết thanh).

Loại huyết thanh A: Shigella dysenteriae (12 loại huyết thanh).

Loại huyết thanh B: Shigella flexneri (6 loại huyết thanh).

Loại huyết thanh C: Shigella boydii (23 loại huyết thanh).

Loại huyết thanh D: Shigella sonnei (1 loại huyết thanh).

Shigella sonnei gây bệnh nhẹ có thể chỉ giới hạn ở tiêu chảy phân nước trong khi Shigella flexneri và Shigella dysenteriae gây bệnh kiết lỵ kèm theo tiêu chảy ra máu.

Đường lây truyền

Con đường lây truyền bệnh lỵ trực khuẩn chủ yếu là qua đường phân miệng, qua nước hoặc qua thực phẩm. Tuy nhiên, bệnh cũng có thể lây truyền qua đường tình dục, đặc biệt ở nam giới có quan hệ tình dục đồng giới hoặc qua ruồi. Con người là ký chủ tự nhiên duy nhất của Shigella.

Mọi người có thể bị nhiễm Shigella bằng cách:

Nhiễm vi trùng Shigella trên tay và sau đó chạm vào thức ăn hoặc miệng. Điều này có thể xảy ra sau khi thay tã cho trẻ em hoặc chăm sóc người bệnh. Hay chạm vào các bề mặt bị nhiễm vi trùng từ phân của người bệnh. Các bề mặt bao gồm thùng tã, bàn thay đồ, đồ đạc trong phòng tắm và đồ chơi. Ăn thức ăn nhiễm Shigella: Thức ăn được chuẩn bị bởi người bị nhiễm Shigella. Thực phẩm được tiêu thụ ở dạng sống có nhiều khả năng bị nhiễm vi trùng Shigella hơn. Vi trùng Shigella cũng có thể xâm nhập vào trái cây và rau quả nếu cánh đồng trồng chúng bị nhiễm phân có chứa mầm bệnh. Uống phải nước ở nơi công cộng (ví dụ: Nước hồ hoặc nước sông) trong khi bơi hoặc uống nước bị nhiễm phân có chứa mầm bệnh. Tiếp xúc với phân khi quan hệ tình dục với người đang hoặc gần bị tiêu chảy.

Nhiễm vi trùng Shigella trên tay và sau đó chạm vào thức ăn hoặc miệng. Điều này có thể xảy ra sau khi thay tã cho trẻ em hoặc chăm sóc người bệnh. Hay chạm vào các bề mặt bị nhiễm vi trùng từ phân của người bệnh. Các bề mặt bao gồm thùng tã, bàn thay đồ, đồ đạc trong phòng tắm và đồ chơi.

Ăn thức ăn nhiễm Shigella: Thức ăn được chuẩn bị bởi người bị nhiễm Shigella. Thực phẩm được tiêu thụ ở dạng sống có nhiều khả năng bị nhiễm

vi trùng Shigella hơn. Vi trùng Shigella cũng có thể xâm nhập vào trái cây và rau quả nếu cánh đồng trồng chúng bị nhiễm phân có chứa mầm bệnh. Uống phải nước ở nơi công cộng (ví dụ: Nước hồ hoặc nước sông) trong khi bơi hoặc uống nước bị nhiễm phân có chứa mầm bệnh.

Tiếp xúc với phân khi quan hệ tình dục với người đang hoặc gần đây bị tiêu chảy.

Nguy cơ lây trực khuẩn

Những ai có nguy cơ mắc lây trực khuẩn?

Mọi người ở mọi lứa tuổi đều có thể mắc bệnh. Tuy nhiên một số đối tượng có nguy cơ mắc lây trực khuẩn cao hơn như:

Độ tuổi: Trẻ em dưới 5 tuổi có nhiều khả năng mắc lây trực khuẩn nhất. Nhiều đợt bùng phát xảy ra ở các cơ sở chăm sóc và giáo dục mầm non và trường học. Khách du lịch: Đến những nơi mà nước và thực phẩm có thể không an toàn và điều kiện vệ sinh kém có nhiều khả năng bị nhiễm Shigella hơn. Giới tính: Người đồng tính nam, song tính và những người đàn ông khác có quan hệ tình dục đồng giới nằm trong nhóm có nguy cơ nhiễm Shigella cao. Shigella có thể truyền từ phân hoặc ngón tay bẩn của người này sang miệng của người khác, kể cả khi quan hệ tình dục. Bệnh lý: Những người có hệ thống miễn dịch suy yếu do bệnh tật hoặc tình trạng bệnh lý (chẳng hạn như HIV) hoặc do điều trị y tế (chẳng hạn như hóa trị ung thư) có thể mắc bệnh nghiêm trọng hơn. Khác: Những người đang trong tình trạng vô gia cư có nguy cơ cao nhiễm Shigella khi bệnh Shigella lây lan trong cộng đồng.

Độ tuổi: Trẻ em dưới 5 tuổi có nhiều khả năng mắc lây trực khuẩn nhất.

Nhiều đợt bùng phát xảy ra ở các cơ sở chăm sóc và giáo dục mầm non và trường học.

Khách du lịch: Đến những nơi mà nước và thực phẩm có thể không an toàn và điều kiện vệ sinh kém có nhiều khả năng bị nhiễm Shigella hơn.

Giới tính: Người đồng tính nam, song tính và những người đàn ông khác có quan hệ tình dục đồng giới nằm trong nhóm có nguy cơ nhiễm Shigella cao. Shigella có thể truyền từ phân hoặc ngón tay bẩn của người này sang miệng của người khác, kể cả khi quan hệ tình dục.

Bệnh lý: Những người có hệ thống miễn dịch suy yếu do bệnh tật hoặc tình trạng bệnh lý (chẳng hạn như HIV) hoặc do điều trị y tế (chẳng hạn như hóa trị ung thư) có thể mắc bệnh nghiêm trọng hơn.

Khác: Những người đang trong tình trạng vô gia cư có nguy cơ cao nhiễm Shigella khi bệnh Shigella lây lan trong cộng đồng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc lây trực khuẩn

Các yếu tố nguy cơ có thể góp phần gây ra lây trực khuẩn bao gồm:

Sống trong nhà tập thể hoặc tham gia các hoạt động tập thể. Tiếp xúc gần gũi với người khác làm lây lan vi khuẩn từ người này sang người khác.

Dịch Shigella bùng phát phổ biến hơn ở các trung tâm chăm sóc trẻ em, bể bơi công đồng, viện dưỡng lão, nhà tù và doanh trại quân đội. Sống hoặc đi du lịch ở những vùng thiêu vệ sinh. Những người sống hoặc đi du lịch ở các nước đang phát triển có nhiều khả năng bị nhiễm vi khuẩn Shigella hơn. Quan hệ tình dục đồng giới. Nam giới quan hệ tình dục đồng giới có nguy cơ nhiễm shigella cao hơn do tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp bằng miệng hậu môn trong khi hoạt động tình dục. Những người có hệ thống miễn dịch bị suy yếu do bệnh tật hoặc do điều trị y tế có thể mắc bệnh nghiêm trọng hơn.

Sống trong nhà tập thể hoặc tham gia các hoạt động tập thể. Tiếp xúc gần gũi với người khác làm lây lan vi khuẩn từ người này sang người khác.

Dịch Shigella bùng phát phổ biến hơn ở các trung tâm chăm sóc trẻ em, bể bơi cộng đồng, viện dưỡng lão, nhà tù và doanh trại quân đội.

Sống hoặc đi du lịch ở những vùng thiêu vệ sinh. Những người sống hoặc đi du lịch ở các nước đang phát triển có nhiều khả năng bị nhiễm vi khuẩn Shigella hơn.

Quan hệ tình dục đồng giới. Nam giới quan hệ tình dục đồng giới có nguy cơ nhiễm shigella cao hơn do tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp bằng miệng hậu môn trong khi hoạt động tình dục.

Những người có hệ thống miễn dịch bị suy yếu do bệnh tật hoặc do điều trị y tế có thể mắc bệnh nghiêm trọng hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lý trực khuẩn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lý trực khuẩn

Lý trực khuẩn được chẩn đoán dựa trên sự kết hợp về triệu chứng lâm sàng, khám thực thể và xét nghiệm cận lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng

Các triệu chứng lâm sàng của bệnh bao gồm sốt, buồn nôn, nôn, chán ăn, tiêu chảy nhầy máu và mót rặn. Các triệu chứng hiêm gặp nhung nghiêm trọng bao gồm mê sảng, bệnh não, vô niệu, co giật, màng não và hôn mê.

Khám thực thể

Các dấu hiệu sinh tồn có thể biểu hiện sốt, tim đập nhanh, thở nhanh và hạ huyết áp. Khám bụng có thể cho thấy bụng chướng với nhu động ruột tăng. Đau có thể xuất hiện đặc biệt ở vùng bụng dưới do sự liên quan của đại tràng sigma và trực tràng.

Các dấu hiệu sinh tồn có thể biểu hiện sốt, tim đập nhanh, thở nhanh và hạ huyết áp.

Khám bụng có thể cho thấy bụng chướng với nhu động ruột tăng.

Đau có thể xuất hiện đặc biệt ở vùng bụng dưới do sự liên quan của đại tràng sigma và trực tràng.

Cận lâm sàng

Ngoài ra, một số xét nghiệm cận lâm sàng thường được sử dụng kết hợp để chẩn đoán Lý trực khuẩn như:

Xét nghiệm phân : Soi phân cho thấy trong phân có bạch cầu và hồng cầu. Nuôi cây phân để định danh vi khuẩn cho kết quả tốt hơn nuôi cây phết trực tràng. Công thức máu: Tăng bạch cầu với tỷ lệ bạch cầu trung tính chiếm ưu thế. Thiếu máu và giảm tiểu cầu cũng có thể xuất hiện. Soi trực tràng: Hình ảnh tổn thương là viêm lan tỏa cấp tính niêm mạc, có nhiều vết loét cạn, cần lấy chất nhầy tại chỗ để lấy mẫu vi khuẩn. Xét nghiệm chúc năng gan : Có thể tăng bilirubin nhẹ ở bệnh nặng. Chúc năng thận: BUN và creatinin tăng cao có thể xuất hiện ở bệnh nhân mất nước hoặc bệnh nhân rất trẻ và già. Các dấu hiệu viêm: Có thể tăng cao như xét nghiệm tốc độ lắng hồng cầu (ESR) và xét nghiệm Protein phản ứng C (CRP). Cây máu: Có thể dương tính trong những trường hợp phức tạp và phổ biến ở trẻ em hơn người lớn. Nhiễm khuẩn huyết thường liên quan đến tỷ lệ tử vong tăng lên. Alpha-1 antitrypsin trong phân: Cao trong giai đoạn cấp tính của bệnh nhiễm khuẩn shigella và vẫn cao ở những bệnh nhân điều trị nội khoa thất bại. ELISA và phản ứng chuỗi Polymerase: Có thể được yêu cầu ở một số ít bệnh nhân. ELISA thường phát hiện độc tố S. dysenteriae trong phân và PCR có thể được sử dụng để xác định các gen độc lực của Shigella. Xét nghiệm phân : Soi phân cho thấy trong phân có bạch cầu và hồng cầu. Nuôi cây phân để định danh vi khuẩn cho kết quả tốt hơn nuôi cây phết trực tràng.

Công thức máu: Tăng bạch cầu với tỷ lệ bạch cầu trung tính chiếm ưu thế.

Thiếu máu và giảm tiểu cầu cũng có thể xuất hiện.

Soi trực tràng: Hình ảnh tổn thương là viêm lan tỏa cấp tính niêm mạc, có nhiều vết loét cạn, cần lấy chất nhầy tại chỗ để cấy tìm vi khuẩn.

Xét nghiệm chức năng gan : Có thể tăng bilirubin nhẹ ở bệnh nặng.

Chức năng thận: BUN và creatinin tăng cao có thể xuất hiện ở bệnh nhân mất nước hoặc bệnh nhân rất trẻ và già.

Các dấu hiệu viêm: Có thể tăng cao như xét nghiệm tốc độ lắng hồng cầu (ESR) và xét nghiệm Protein phản ứng C (CRP).

Cây máu: Có thể dương tính trong những trường hợp phức tạp và phổ biến ở trẻ em hơn người lớn. Nhiễm khuẩn huyết thường liên quan đến tỷ lệ tử vong tăng lên.

Alpha-1 antitrypsin trong phân: Cao trong giai đoạn cấp tính của bệnh nhiễm khuẩn shigella và vẫn cao ở những bệnh nhân điều trị nội khoa thất bại.

ELISA và phản ứng chuỗi Polymerase: Có thể được yêu cầu ở một số ít bệnh nhân. ELISA thường phát hiện độc tố S. dysenteriae trong phân và PCR có thể được sử dụng để xác định các gen độc lực của Shigella.

Điều trị lỵ trực khuẩn

Nguyên tắc điều trị chính của bệnh lỵ trực khuẩn bao gồm bù nước điện giải, kháng sinh và điều trị triệu chứng của người bệnh.

Bù nước và điện giải

Đánh giá mức độ mất nước để chọn phương pháp bù dịch:

Khi chưa có dấu hiệu mất nước, nước uống có thể đủ để chống lại tác động mất nước của bệnh tiêu chảy. Ở mức độ mất nước nhẹ, không nôn ói: Có thể dùng dung dịch bù nước đường uống, chẳng hạn như Oresol hay Pedialyte.

Nếu mất nước ở mức độ trung bình hoặc nặng cần được bù dịch qua đường truyền tĩnh mạch. Cần xét nghiệm điện giải đồ để chọn dung dịch bù điện giải phù hợp.

Khi chưa có dấu hiệu mất nước, nước uống có thể đủ để chống lại tác động mất nước của bệnh tiêu chảy.

Ở mức độ mất nước nhẹ, không nôn ói: Có thể dùng dung dịch bù nước đường uống, chẳng hạn như Oresol hay Pedialyte.

Nếu mất nước ở mức độ trung bình hoặc nặng cần được bù dịch qua đường truyền tĩnh mạch. Cần xét nghiệm điện giải đồ để chọn dung dịch bù điện giải phù hợp.

Kháng sinh

Phác đồ kháng sinh được sử dụng để điều trị có thể được chia thành hai nhóm dựa trên độ tuổi. Việc kiểm tra độ nhạy cảm với kháng sinh rất được khuyến khích vì tình trạng kháng thuốc là phổ biến và có thể khác nhau tùy theo vùng.

Nếu vi khuẩn không kháng thuốc có thể dùng:

Ampicillin ; Trimethoprim - sulfamethoxazole.

Ampicillin ;

Trimethoprim - sulfamethoxazole.

Nếu vi khuẩn kháng thuốc có thể dùng:

Ciprofloxacin; Pefloxacin ; Ofloxacin; Levofloxacin.

Ciprofloxacin;

Pefloxacin ;

Ofloxacin;

Levofloxacin.

Điều trị triệu chứng

Hạ sốt: Dùng các biện pháp hạ nhiệt như lau mát, hoặc dùng Paracetamol để hạ sốt. Các thuốc chống nhu động ruột như Loperamide, Paregoric hoặc Diphenoxylate không được khuyến cáo cho bệnh nhân nhiễm Shigella vì chúng

có thể kéo dài thời gian nhiễm trùng và làm tăng sự phát tán của sinh vật.

Hạ sốt: Dùng các biện pháp hạ nhiệt như lau mát, hoặc dùng Paracetamol để hạ sốt.

Các thuốc chống nhu động ruột như Loperamide, Paregoric hoặc Diphenoxylate không được khuyến cáo cho bệnh nhân nhiễm Shigella vì chúng có thể kéo dài thời gian nhiễm trùng và làm tăng sự phát tán của sinh vật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lỵ trực khuẩn

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của lỵ trực khuẩn

Chế độ sinh hoạt:

Xây dựng chế độ sinh hoạt lành mạnh:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị. Rửa tay thường xuyên, đặc biệt trước khi ăn hoặc chuẩn bị thức ăn và sau khi đi vệ sinh hoặc thay tã. Không chuẩn bị thức ăn nếu bạn bị bệnh hoặc chia sẻ thức ăn với bất kỳ ai. Không đi bơi khi đang mắc bệnh hoặc mới vừa khỏi bệnh. Không quan hệ tình dục trong ít nhất hai tuần sau khi bạn không còn bị tiêu chảy nữa. Không hút thuốc lá, sử dụng rượu bia. Luyện tập thể dục thể thao đều đặn phù hợp với cơ thể. Uống nhiều nước trong ngày. Nghỉ ngơi phù hợp, tránh thức khuya, giảm stress, giữ tinh thần thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị.

Rửa tay thường xuyên, đặc biệt trước khi ăn hoặc chuẩn bị thức ăn và sau khi đi vệ sinh hoặc thay tã.

Không chuẩn bị thức ăn nếu bạn bị bệnh hoặc chia sẻ thức ăn với bất kỳ ai.

Không đi bơi khi đang mắc bệnh hoặc mới vừa khỏi bệnh.

Không quan hệ tình dục trong ít nhất hai tuần sau khi bạn không còn bị tiêu chảy nữa.

Không hút thuốc lá, sử dụng rượu bia.

Luyện tập thể dục thể thao đều đặn phù hợp với cơ thể.

Uống nhiều nước trong ngày.

Nghỉ ngơi phù hợp, tránh thức khuya, giảm stress, giữ tinh thần thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn cho người đang mắc Lỵ trực trùng nêu:

Nên nấu thức ăn chín kỹ, mềm và loãng hơn, ăn khi thức ăn còn nóng. Chế độ ăn từ lỏng chuyển sang đặc dần: Thời gian đầu nên ăn thức ăn lỏng dễ tiêu như cháo, súp. Sau đó chuyển từ từ sang ngũ cốc, khoai lang nghiền hay thịt nạc băm rồi dần dần chuyển về chế độ ăn bình thường. Nên ăn các thực phẩm chứa nhiều nước và điện giải như nước khoáng, nước gạo rang, nước ép rau củ quả,... Nên ăn các loại thực phẩm tốt cho người bị tiêu chảy như khoai tây, thịt gà nạc, thịt lợn nạc, cà rốt, táo, cam, chuối. Không ăn các loại thức ăn lên men hoặc khó tiêu như đồ chua, trứng, sữa, thịt mỡ, hải sản, đồ sống, rau nhiều xơ,... Không ăn các thực phẩm đóng hộp, chế biến sẵn, thức ăn nhanh chứa nhiều dầu mỡ.

Nên nấu thức ăn chín kỹ, mềm và loãng hơn, ăn khi thức ăn còn nóng.

Chế độ ăn từ lỏng chuyển sang đặc dần: Thời gian đầu nên ăn thức ăn lỏng dễ tiêu như cháo, súp. Sau đó chuyển từ từ sang ngũ cốc, khoai lang nghiền hay thịt nạc băm rồi dần dần chuyển về chế độ ăn bình thường.

Nên ăn các thực phẩm chứa nhiều nước và điện giải như nước khoáng, nước gạo rang, nước ép rau củ quả,...

Nên ăn các loại thực phẩm tốt cho người bị tiêu chảy như khoai tây, thịt gà nạc, thịt lợn nạc, cà rốt, táo, cam, chuối.

Không ăn các loại thức ăn lên men hoặc khó tiêu như đồ chua, trứng, sữa, thịt mỡ, hải sản, đồ sống, rau nhiều xơ,...

Không ăn các thực phẩm đóng hộp, chế biến sẵn, thức ăn nhanh chứa nhiều dầu mỡ.

Phương pháp phòng ngừa lỵ trực khuẩn

Không có vắc xin để ngăn ngừa bệnh lỵ trực khuẩn. Tuy nhiên, bệnh có thể được hạn chế bằng cách thực hiện một số biện pháp phòng ngừa sau:

Rửa tay thường xuyên và cẩn thận bằng nước và xà phòng. Việc rửa tay có giám sát đôi với trẻ em tại các trung tâm giữ trẻ và nhà có trẻ em chưa được huấn luyện đi vệ sinh đầy đủ. Người mắc bệnh Lỵ trực khuẩn không nên chế biến thức ăn và nước uống cho người khác. Ở trẻ mắc tã và mắc bệnh cẩn thận trọng trong việc xử lý và vứt bỏ tã. Chỉ uống nước đun sôi hoặc nước đã qua xử lý và tránh ăn thực phẩm sống chưa qua xử lý từ người bán. Khi đi du lịch quốc tế, hãy tuân thủ thói quen ăn uống an toàn và rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước. Tránh quan hệ tình dục với bệnh nhân đang bị tiêu chảy hoặc vừa mới khỏi bệnh. Quan hệ tình dục an toàn. Tránh đi bơi khi đang bị nhiễm bệnh.

Rửa tay thường xuyên và cẩn thận bằng nước và xà phòng.

Việc rửa tay có giám sát đôi với trẻ em tại các trung tâm giữ trẻ và nhà có trẻ em chưa được huấn luyện đi vệ sinh đầy đủ.

Người mắc bệnh Lỵ trực khuẩn không nên chế biến thức ăn và nước uống cho người khác.

Ở trẻ mắc tã và mắc bệnh cẩn thận trọng trong việc xử lý và vứt bỏ tã.

Chỉ uống nước đun sôi hoặc nước đã qua xử lý và tránh ăn thực phẩm sống chưa qua xử lý từ người bán.

Khi đi du lịch quốc tế, hãy tuân thủ thói quen ăn uống an toàn và rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước.

Tránh quan hệ tình dục với bệnh nhân đang bị tiêu chảy hoặc vừa mới khỏi bệnh.

Quan hệ tình dục an toàn.

Tránh đi bơi khi đang bị nhiễm bệnh.

=====

Tìm hiểu chung áp xe lòng bàn tay

Áp xe được tạo thành qua hai giai đoạn, gồm giai đoạn viêm lan tỏa và giai đoạn tụ mủ. Áp xe được cấu tạo gồm hai phần là:

Phần vách: Gồm ba lớp. Lớp trong tiếp xúc với dịch mủ, cấu tạo từ mạng lưới fibrin. Lớp giữa là tổ chức mô liên kết với nhiều mạch máu tân tạo.

Lớp ngoài là tổ chức xơ giúp phân lập mô nhiễm trùng và mô lành. Phần bọng mủ: Tùy thuộc vào loại vi khuẩn gây bệnh mà dịch mủ có thể có màu khác nhau. Ví dụ màu vàng đặc như kem sữa là áp xe do tụ cầu, mủ loãng có pha thanh dịch là áp xe do liên cầu, mủ xám bẩn có mùi thối là áp xe do vi khuẩn kị khí.

Phần vách: Gồm ba lớp. Lớp trong tiếp xúc với dịch mủ, cấu tạo từ mạng lưới fibrin. Lớp giữa là tổ chức mô liên kết với nhiều mạch máu tân tạo.

Lớp ngoài là tổ chức xơ giúp phân lập mô nhiễm trùng và mô lành.

Phần bọng mủ: Tùy thuộc vào loại vi khuẩn gây bệnh mà dịch mủ có thể có màu khác nhau. Ví dụ màu vàng đặc như kem sữa là áp xe do tụ cầu, mủ loãng có pha thanh dịch là áp xe do liên cầu, mủ xám bẩn có mùi thối là áp xe do vi khuẩn kị khí.

Áp xe là sự tích tụ mủ có dạng túi, có thể hình thành tại bất kỳ vị trí nào trong cơ thể, đặc biệt là mô mềm. Khi vi khuẩn xâm nhập vào cơ thể, hệ thống miễn dịch sẽ huy động các tế bào bạch cầu, đại thực bào đến nơi tồn thương chống lại các tác nhân này, hình thành các túi mủ. Thành phần

trong dịch áp xe bao gồm tế bào bạch cầu sống và chết, vi khuẩn, mô chết và một số thành phần khác.

Áp xe lòng bàn tay là sự hình thành của túi mủ ở lòng bàn tay, thường là kết quả của nhiễm trùng vi khuẩn tại lòng bàn tay. Tình trạng này thường phát triển từ các vết thương nhỏ hoặc nhiễm trùng da không được điều trị hoặc điều trị trễ.

Triệu chứng áp xe lòng bàn tay

Những dấu hiệu và triệu chứng của áp xe lòng bàn tay

Áp xe lòng bàn tay là một loại áp xe dưới da khá dễ nhận biết. Một số đặc điểm điển hình của một khối áp xe lòng bàn tay bao gồm:

Vị trí áp xe sung tấy, nổi gồ lên bề mặt da lòng bàn tay, màu đỏ; Cảm giác nóng rát tại vị trí áp xe; Vùng da ở đỉnh ống áp xe căng và mỏng; Dịch mủ của áp xe có màu vàng hoặc trắng; Án vào thấy mềm và nóng; Đau nhức dữ dội ở lòng bàn tay; Mệt mỏi; Có thể có sốt và ớn lạnh; Giảm khả năng vận động hoặc sử dụng bàn tay do đau.

Vị trí áp xe sung tấy, nổi gồ lên bề mặt da lòng bàn tay, màu đỏ;

Cảm giác nóng rát tại vị trí áp xe;

Vùng da ở đỉnh ống áp xe căng và mỏng;

Dịch mủ của áp xe có màu vàng hoặc trắng;

Án vào thấy mềm và nóng;

Đau nhức dữ dội ở lòng bàn tay;

Mệt mỏi;

Có thể có sốt và ớn lạnh;

Giảm khả năng vận động hoặc sử dụng bàn tay do đau.

Biến chứng có thể gặp khi mắc áp xe lòng bàn tay

Áp xe lòng bàn tay nếu không được điều trị đúng và kịp thời có thể dẫn đến một số biến chứng nghiêm trọng sau:

Lan rộng nhiễm trùng sang các khu vực lân cận; Tổn thương cấu trúc xương và mô mềm trong lòng bàn tay; Phát triển thành viêm xương; Hẹn chẽ chức năng vận động của bàn tay hoặc tàn tật; Nhiễm trùng huyết, sốc nhiễm trùng, thậm chí tử vong.

Lan rộng nhiễm trùng sang các khu vực lân cận;

Tổn thương cấu trúc xương và mô mềm trong lòng bàn tay;

Phát triển thành viêm xương;

Hẹn chẽ chức năng vận động của bàn tay hoặc tàn tật;

Nhiễm trùng huyết, sốc nhiễm trùng, thậm chí tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn có một khối áp xe ở lòng bàn tay và có những triệu chứng bên dưới, hãy đến bác sĩ để được thăm khám và điều trị sớm:

Sốt và lạnh run; Khối áp xe đỏ và sưng tấy; Cơn đau tăng lên; Áp xe tái phát.

Sốt và lạnh run;

Khối áp xe đỏ và sưng tấy;

Cơn đau tăng lên;

Áp xe tái phát.

Nguyên nhân áp xe lòng bàn tay

Áp xe được hình thành do nhiễm vi khuẩn. Loại vi khuẩn gây ra hầu hết các trường hợp áp xe là Staphylococcus (tụ cầu vàng). Khi vi khuẩn xâm nhập vào da và mô mềm, hệ thống miễn dịch sẽ huy động các tế bào bạch cầu để chống lại vi khuẩn, từ đó hình thành nên các ổ áp xe.

Virus, ký sinh trùng và nấm là các tác nhân hiếm gặp đối với các trường hợp áp xe lòng bàn tay.

Vi khuẩn có thể xâm nhập vào da lòng bàn tay qua các ngõ sau:
Nhiễm trùng do vi khuẩn xâm nhập qua vết cắt, trầy xước hoặc vết thương hở. Phát triển từ nhiễm trùng da như nhọt hoặc mụn nhọt. Nhiễm trùng do vi khuẩn lan từ các bộ phận lân cận khác. Các tình trạng viêm mạn tính tại lòng bàn tay.

Nhiễm trùng do vi khuẩn xâm nhập qua vết cắt, trầy xước hoặc vết thương hở.

Phát triển từ nhiễm trùng da như nhọt hoặc mụn nhọt.

Nhiễm trùng do vi khuẩn lan từ các bộ phận lân cận khác.

Các tình trạng viêm mạn tính tại lòng bàn tay.

Nguy cơ áp xe lòng bàn tay

Những ai có nguy cơ mắc phải áp xe lòng bàn tay?

Một số đối tượng bên dưới có nguy cơ cao bị áp xe lòng bàn tay:

Người nông dân; Người có vết thương hở tại lòng bàn tay; Người thừa cân béo phì; Người bệnh đái tháo đường ; Người sử dụng các loại thuốc bôi ngoài da gây giảm miễn dịch cục bộ, chẳng hạn như corticosteroid bôi; Người nhiễm HIV .

Người nông dân;

Người có vết thương hở tại lòng bàn tay;

Người thừa cân béo phì;

Người bệnh đái tháo đường ;

Người sử dụng các loại thuốc bôi ngoài da gây giảm miễn dịch cục bộ, chẳng hạn như corticosteroid bôi;

Người nhiễm HIV .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải áp xe lòng bàn tay

Một số yếu tố nguy cơ làm tăng nguy cơ mắc áp xe lòng bàn tay:

Suy giảm miễn dịch ; Thường xuyên tiếp xúc bàn tay với đất cát, nước bẩn,... Điều kiện sống vệ sinh kém; Vết thương ở lòng bàn tay lâu lành; Có các dị vật trong mô mềm lòng bàn tay như dăm gỗ, mảnh vụn thủy tinh, chỉ khâu,...

Suy giảm miễn dịch ;

Thường xuyên tiếp xúc bàn tay với đất cát, nước bẩn,...

Điều kiện sống vệ sinh kém;

Vết thương ở lòng bàn tay lâu lành;

Có các dị vật trong mô mềm lòng bàn tay như dăm gỗ, mảnh vụn thủy tinh, chỉ khâu,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị áp xe lòng bàn tay

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán áp xe lòng bàn tay

Áp xe lòng bàn tay là một bệnh có thể được chẩn đoán hoàn toàn dựa trên lâm sàng. Bác sĩ sẽ tiến hành hỏi bệnh sử, các yếu tố nguy cơ, khám tổng quát và khám tại vị trí lòng bàn tay. Ngoài ra, bác sĩ có thể lấy mủ từ ổ áp xe để làm xét nghiệm phân tích.

Một số cận lâm sàng được bác sĩ đề nghị thực hiện khi tình trạng áp xe lòng bàn tay phức tạp, bao gồm:

Xét nghiệm máu : Theo dõi tình trạng viêm nhiễm khi có tăng bạch cầu. Cấy mủ áp xe và làm kháng sinh đồ: Xác định loại vi khuẩn gây bệnh và kháng sinh điều trị phù hợp. Siêu âm: Quan sát kích thước và sự thâm nhiễm của ổ áp xe đến các cơ quan lân cận.

Xét nghiệm máu : Theo dõi tình trạng viêm nhiễm khi có tăng bạch cầu.

Cấy mủ áp xe và làm kháng sinh đồ: Xác định loại vi khuẩn gây bệnh và kháng sinh điều trị phù hợp.

Siêu âm: Quan sát kích thước và sự thâm nhiễm của ổ áp xe đến các cơ quan lân cận.

Phương pháp điều trị áp xe lòng bàn tay hiệu quả

Người bệnh không nên tự rạch hoặc làm vỡ ổ áp xe tại nhà vì vết thương có thể nặng hơn và vi khuẩn có thể dễ dàng lây lan sang các vùng da lành khác.

Thuốc giảm đau thông thường

Các thuốc giảm đau thông thường có thể được bác sĩ kê toa cho bạn khi cơn đau từ áp xe lòng bàn tay khiến bạn khó chịu và ảnh hưởng chất lượng cuộc sống. Các loại thuốc thường được chỉ định như paracetamol, aspirin,...

Thuốc kháng sinh

Đối với những ổ áp xe sâu, kích thước lớn, thâm nhiễm lan rộng, bác sĩ sẽ tiến hành cho các loại thuốc kháng sinh dựa trên kháng sinh đồ. Lưu ý rằng khi sử dụng kháng sinh, bạn cần uống đủ liều trình và liều lượng thuốc để quá trình điều trị được hiệu quả nhất.

Rạch, dẫn lưu ổ áp xe

Đối với các ổ áp xe nặng, bác sĩ sẽ tiến hành hút dịch mủ bằng cách rạch dẫn lưu. Quá trình thực hiện thủ thuật này được đảm bảo vô khuẩn nghiêm ngặt. Sau khi dẫn lưu mủ, vết thương sẽ được rửa sạch với nước muối sinh lý.

Trong quá trình phục hồi vết thương, người bệnh nên chườm ấm tại vị trí đó để dịch còn lại trong vết thương được thoát ra và giúp ngăn áp xe tái phát.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa áp xe lòng bàn tay

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của áp xe lòng bàn tay

Chế độ sinh hoạt:

Tăng cường vệ sinh cá nhân, đặc biệt tại khu vực áp xe. Thay băng vết thương hàng ngày sau khi rạch dẫn lưu ổ áp xe tại cơ sở y tế. Hạn chế sờ chạm vào vết thương, tránh để vết thương tiếp xúc với nước. Tuân thủ chiến lược điều trị của bác sĩ. Tái khám nếu có bất kỳ triệu chứng bất thường nào trong quá trình điều trị.

Tăng cường vệ sinh cá nhân, đặc biệt tại khu vực áp xe.

Thay băng vết thương hàng ngày sau khi rạch dẫn lưu ổ áp xe tại cơ sở y tế.

Hạn chế sờ chạm vào vết thương, tránh để vết thương tiếp xúc với nước.

Tuân thủ chiến lược điều trị của bác sĩ.

Tái khám nếu có bất kỳ triệu chứng bất thường nào trong quá trình điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh các loại thực phẩm tăng hoạt tính viêm như đồ chiên, xào, cay, nóng. Uống đủ 1,5 đến 2 lít nước lọc mỗi ngày. Bổ sung đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng, đặc biệt là protein có trong thịt, cá, hải sản, trứng, sữa giúp vết thương sau khi điều trị nhanh hồi phục.

Tránh các loại thực phẩm tăng hoạt tính viêm như đồ chiên, xào, cay, nóng.

Uống đủ 1,5 đến 2 lít nước lọc mỗi ngày.

Bổ sung đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng, đặc biệt là protein có trong thịt, cá, hải sản, trứng, sữa giúp vết thương sau khi điều trị nhanh hồi phục.

Phương pháp phòng ngừa áp xe lòng bàn tay hiệu quả

Để phòng ngừa áp xe lòng bàn tay, bạn cần thực hiện một số thói quen sau:

Rửa tay thường xuyên, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh hoặc tiếp xúc với môi trường bẩn. Giữ gìn vệ sinh cá nhân. Tránh dùng chung các thiết bị và vật dụng cá nhân chung để hạn chế lây nhiễm bệnh từ người khác. Bỏ khăn giấy, khăn lau, băng gạc dính máu và chất tiết đúng nơi quy định. Duy trì cân nặng hợp lý. Không hút thuốc lá. Không tự xử trí các vết thương phức tạp tại nhà.

Rửa tay thường xuyên, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh hoặc tiếp xúc với môi trường bẩn.

Giữ gìn vệ sinh cá nhân.

Tránh dùng chung các thiết bị và vật dụng cá nhân chung để hạn chế lây nhiễm bệnh từ người khác.

Bỏ khăn giấy, khăn lau, băng gạc dính máu và chất tiết đúng nơi quy định. Duy trì cân nặng hợp lý.

Không hút thuốc lá.

Không tự xử trí các vết thương phức tạp tại nhà.

Các câu hỏi thường gặp về áp xe lòng bàn tay

Tại sao mủ của áp xe lòng bàn tay có màu vàng?

Mủ là sản phẩm được tạo ra sau quá trình hoạt động chống lại vi khuẩn của hệ thống miễn dịch. Thành phần của mủ bao gồm tế bào bạch cầu sống hoặc chết, vi khuẩn, tế bào mô, protein... Mủ màu vàng thường do xác bạch cầu đa nhân trung tính và xác tụ cầu vàng *Staphylococcus aureus*.

Áp xe lòng bàn tay có nguy hiểm không?

Áp xe lòng bàn tay là một bệnh lý dễ nhận biết và điều trị. Tuy nhiên, người bệnh cần được bác sĩ chẩn đoán và điều trị đúng phác đồ để không dẫn đến những biến chứng nghiêm trọng như viêm xương, tàn tật, nhiễm trùng huyết.

Áp xe da lòng bàn tay có lây nhiễm không?

Dịch áp xe chứa nhiều vi khuẩn, nó có thể lây lan từ người này sang người khác khi ô áp xe bị rách và vỡ mủ ra ngoài. Người tiếp xúc với dịch mủ ấy nếu có các vết thương hở trên da thì nguy cơ nhiễm vi khuẩn khá cao.

Áp xe da lòng bàn tay có tự khỏi không?

Đối với những áp xe rất nhỏ hoặc áp xe nồng gần bề mặt da có thể tự khỏi. Bạn có thể chườm ấm tại vị trí áp xe giúp dịch mủ dẫn lưu tốt hơn.

Tôi có thể tự chăm sóc áp xe da lòng bàn tay như thế nào?

Bạn có thể tự chăm sóc vết thương bằng cách giữ gìn vệ sinh vết thương và vùng da xung quanh, thay băng và rửa vết thương theo hướng dẫn của bác sĩ, tránh sờ chạm vào vết thương.

=====

Tìm hiểu chung bệnh thận do HIV

Virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) là một loại virus tiến hóa nhanh chóng, có liên quan đến bệnh thận kể từ những ngày đầu của đại dịch HIV. Những người nhiễm HIV có nguy cơ cao mắc nhiều rối loạn về thận, bao gồm:

Tồn thương thận cấp (AKI); Bệnh thận do HIV (HIVAN); Bệnh thận mạn tính (CKD); Bệnh vi mạch huyết khối; Nhiễm độc thận liên quan điều trị.

Tồn thương thận cấp (AKI);

Bệnh thận do HIV (HIVAN);

Bệnh thận mạn tính (CKD);

Bệnh vi mạch huyết khối;

Nhiễm độc thận liên quan điều trị.

Bệnh thận do HIV (HIVAN) là bệnh thận liên quan đến nhiễm HIV, lần đầu tiên mô tả vào những năm 1984 như một biến chứng của AIDS, mặc dù HIVAN cũng có thể xảy ra ở những người nhiễm HIV giai đoạn sớm hơn. Về mặt kinh

điển, HIVAN có liên quan đến tình trạng xơ hóa cầu thận khu trú từng vùng (FSGS).

Ngày nay, bệnh thận do HIV đã trở nên ít phổ biến hơn khi sử dụng rộng rãi liệu pháp kháng virus (ARV), tuy nhiên tỷ lệ các bệnh thận khác cũng tăng lên. Ví dụ như các rối loạn liên quan đến độc tính trên thận của liệu pháp điều trị HIV, sự gia tăng của các bệnh đi kèm không nhiễm trùng như đái tháo đường, tăng huyết áp là nguyên nhân gây ra bệnh thận ở người bệnh HIV.

Bệnh thận vẫn là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong ở người bệnh nhiễm HIV, với tỷ lệ tử vong gấp 6 lần đối với tổn thương thận cấp (AKI) và bệnh thận mạn (CKD).

Triệu chứng bệnh thận do hiv

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh thận do HIV

Ở những người bệnh mắc bệnh thận do HIV cổ điển, các đặc điểm thường xuất hiện bao gồm:

Bệnh HIV tiến triển: Người bệnh mắc bệnh thận do HIV (HIVAN) thường có số lượng CD4 dưới 200 tế bào/microL. Một nghiên cứu cho thấy rằng người bệnh HIVAN có số lượng tế bào CD4 dưới 200 tế bào, HIVAN cũng được báo cáo ở người bệnh nhiễm HIV cấp tính. Protein niệu ở ruột thận hư (tiểu đạm ruột thận hư): Nghiên cứu trên 71 trẻ mắc HIVAN, tại thời điểm chẩn đoán có 72% trẻ tiểu đạm ở ruột thận hư, các nghiên cứu ở người lớn cũng có kết quả tương tự. Suy giảm chức năng thận nhanh chóng: Tại thời điểm chẩn đoán HIVAN, người bệnh thường có suy giảm chức năng thận nghiêm trọng, nguyên nhân là do quá trình bệnh tiến triển nhanh chóng.

Bệnh HIV tiến triển: Người bệnh mắc bệnh thận do HIV (HIVAN) thường có số lượng CD4 dưới 200 tế bào/microL. Một nghiên cứu cho thấy rằng người bệnh HIVAN có số lượng tế bào CD4 dưới 200 tế bào, HIVAN cũng được báo cáo ở người bệnh nhiễm HIV cấp tính.

Protein niệu ở ruột thận hư (tiểu đạm ruột thận hư): Nghiên cứu trên 71 trẻ mắc HIVAN, tại thời điểm chẩn đoán có 72% trẻ tiểu đạm ở ruột thận hư, các nghiên cứu ở người lớn cũng có kết quả tương tự.

Suy giảm chức năng thận nhanh chóng: Tại thời điểm chẩn đoán HIVAN, người bệnh thường có suy giảm chức năng thận nghiêm trọng, nguyên nhân là do quá trình bệnh tiến triển nhanh chóng.

Các biểu hiện khác như tiểu máu, tăng huyết áp và phù cũng có thể xuất hiện với tần suất thấp hơn. Ở các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, tỷ lệ gấp phải các triệu chứng là:

Tiểu máu từ 45% đến 75%; Tăng huyết áp từ 12% đến 26%; Phù từ 22% đến 59%.

Tiểu máu từ 45% đến 75%;

Tăng huyết áp từ 12% đến 26%;

Phù từ 22% đến 59%.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thận do HIV

Biến chứng chính của bệnh thận do HIV (HIVAN) là tiến triển thành bệnh thận mạn (CKD) sau đó là bệnh thận mạn giai đoạn cuối (ESRD) cần điều trị thay thế thận. Các biến chứng khác ít gặp hơn gồm tăng huyết áp và phù chân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bệnh thận do HIV (HIVAN) là một bệnh nguy hiểm, sẽ dẫn đến bệnh thận giai đoạn cuối nếu không được điều trị. Do đó, bạn nên tuân thủ việc điều trị thuốc kháng virus và đến gặp bác sĩ tái khám thường xuyên để kiểm soát, xét nghiệm đánh giá tình trạng điều trị HIV.

Bên cạnh đó, theo dõi sát các triệu chứng của bạn và đến gặp bác sĩ nếu có tiêu đạm, tiêu máu, tiêu ít, phù, tăng huyết áp .

Nguyên nhân bệnh thận do hiv

Có nhiều loại bệnh lý thận khác nhau ở người bệnh HIV , chẳng hạn như các tổn thương trực tiếp do biểu hiện gen HIV tại thận. Hay các tổn thương thứ phát do bệnh đi kèm, nhiễm độc thận do thuốc, rối loạn điều hòa miễn dịch và các bệnh lý khác.

Bệnh thận do HIV (HIVAN) chủ yếu là bệnh lý tại cầu thận, được phân thành hai loại chính gồm bệnh lý tế bào chân già (podocyte) và bệnh qua trung gian phúc hợp miễn dịch. Cơ chế bệnh sinh của HIVAN được đưa ra giả thuyết liên quan đến một số yếu tố như:

Nhiễm HIV ở tế bào biểu mô thận; Biểu hiện gen HIV trong tế bào thận bị nhiễm bệnh; Các yếu tố vật chủ, bao gồm cả tính nhạy cảm di truyền.

Nhiễm HIV ở tế bào biểu mô thận;

Biểu hiện gen HIV trong tế bào thận bị nhiễm bệnh;

Các yếu tố vật chủ, bao gồm cả tính nhạy cảm di truyền.

Nguy cơ bệnh thận do hiv

Những ai có nguy cơ mắc bệnh thận do HIV?

Mặc dù bất cứ người nhiễm HIV nào cũng có thể mắc bệnh thận do HIV (HIVAN). Tuy nhiên, các nghiên cứu chỉ ra rằng, HIVAN có tỷ lệ cao hơn ở người gốc Phi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh thận do HIV

Các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc bệnh thận do HIV có thể liên quan đến:

Chủng tộc: Như đã đề cập ở trên, ở người gốc Phi do sự hiện diện của biến thể APOL1 liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh thận do HIV cao hơn. Điều trị

kháng virus: HIVAN được cho là nguyên nhân quan trọng gây bệnh thận ở người nhiễm HIV không tuân thủ điều trị kháng virus hoặc không dung nạp điều trị.

Chủng tộc: Như đã đề cập ở trên, ở người gốc Phi do sự hiện diện của biến thể APOL1 liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh thận do HIV cao hơn.

Điều trị kháng virus: HIVAN được cho là nguyên nhân quan trọng gây bệnh thận ở người nhiễm HIV không tuân thủ điều trị kháng virus hoặc không dung nạp điều trị.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh thận do hiv

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh thận do HIV

Để chẩn đoán bệnh thận do HIV (HIVAN), bác sĩ sẽ thực hiện các xét nghiệm cần thiết khi nghi ngờ và chẩn đoán xác định với sinh thiết thận.

Nghi ngờ chẩn đoán HIVAN ở bất kỳ người bệnh nhiễm HIV nào có biểu hiện protein niệu (đạm niệu) ở ruột thận hư và suy giảm chức năng thận nhanh chóng, thông qua xét nghiệm nước tiểu và xét nghiệm máu kiểm tra chức năng thận. Đồng thời, xét nghiệm máu kiểm tra số lượng tế bào CD4 cũng sẽ được thực hiện. Nghi ngờ mắc bệnh thận do HIV cao nếu số lượng tế bào CD4 <200 tế bào/microL và tiền sử không tuân trị thuốc kháng virus.

Sinh thiết thận là cách duy nhất để chẩn đoán xác định bệnh thận do HIV.

Không có xét nghiệm cụ thể nào có thể được sử dụng để phân biệt HIVAN với các bệnh lý cầu thận khác bao gồm các bệnh thận liên quan đến HIV khác.

Phương pháp điều trị bệnh thận do HIV hiệu quả

Vì bệnh thận do HIV có nguy cơ cao tiến triển thành bệnh thận mạn giai đoạn cuối và tăng tỷ lệ tử vong nên không thể trì hoãn việc điều trị.

Liệu pháp kháng virus kết hợp là phương pháp điều trị chính cho HIVAN, vì đã được chứng minh làm giảm tiến triển thành bệnh thận mạn giai đoạn cuối.

Tất cả người bệnh nhiễm HIV nên được điều trị ARV bắt kể số lượng tế bào CD4 . Đối với người bệnh nhiễm HIV chưa điều trị, nên bắt đầu điều trị kháng virus càng sớm càng tốt.

Đối với người bệnh đang sử dụng ARV, cần đánh giá việc tuân thủ điều trị và đánh giá về độ biền kháng thuốc để xem có nên thay đổi phác đồ điều trị hay không.

Các điều trị bổ sung khác cho tình trạng đạm niệu và tăng huyết áp bao gồm:

Thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACEi) hoặc chẹn thụ thể (ARB): Người bệnh HIVAN có đạm niệu và/hoặc tăng huyết áp nên điều trị bằng thuốc ACEi hoặc ARB. Cách tiếp cận này tương tự đối với người bệnh mắc bệnh thận mạn có đạm niệu. Thuốc ức chế SGLT2: Giống như người bệnh mắc bệnh thận mạn có đạm niệu, các bệnh nhân mắc bệnh thận do HIV có đạm niệu dai dẳng dù đã điều trị bằng ACEi hoặc ARB có thể được hưởng lợi từ việc bổ sung SGLT2i.

Thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACEi) hoặc chẹn thụ thể (ARB): Người bệnh HIVAN có đạm niệu và/hoặc tăng huyết áp nên điều trị bằng thuốc ACEi hoặc ARB. Cách tiếp cận này tương tự đối với người bệnh mắc bệnh thận mạn có đạm niệu.

Thuốc ức chế SGLT2: Giống như người bệnh mắc bệnh thận mạn có đạm niệu, các bệnh nhân mắc bệnh thận do HIV có đạm niệu dai dẳng dù đã điều trị bằng ACEi hoặc ARB có thể được hưởng lợi từ việc bổ sung SGLT2i.

Ở những người bệnh đã tiến triển bệnh thận mạn giai đoạn cuối, liệu pháp điều trị thay thế thận và ghép thận là các phương pháp điều trị chủ yếu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh thận do hiv

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh thận do HIV

Trước khi có liệu pháp kháng virus, bệnh thận do HIV là một bệnh nguy hiểm dẫn đến tiến triển nhanh chóng thành bệnh thận mạn giai đoạn cuối trong vòng 2 đến 4 tháng. Hiện nay, tiến lượng đã khả quan hơn, tuy nhiên HIVAN vẫn là một bệnh lý với tiến lượng rất kém, ngay cả những người bệnh đã điều trị kháng virus kết hợp.

Điều quan trọng để hạn chế diễn tiến của bệnh thận do HIV là việc tuân thủ điều trị kháng virus và tái khám đúng hẹn để được kiểm tra, bao gồm kiểm tra chức năng thận, đạm niệu, nồng độ RNA virus HIV và số lượng tế bào CD4.

Phương pháp phòng ngừa bệnh thận do HIV hiệu quả

HIV là bệnh có thể phòng ngừa được, bạn có thể tham khảo các cách phòng ngừa nhiễm HIV như:

Đeo bao cao su khi quan hệ tình dục; Cắt bao quy đầu ở nam giới; Xét nghiệm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Đeo bao cao su khi quan hệ tình dục;

Cắt bao quy đầu ở nam giới;

Xét nghiệm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Tuy nhiên, nếu bạn đã mắc HIV, việc phòng ngừa bệnh thận do HIV là không chắc chắn. Tuân thủ điều trị kháng virus và tái khám định kỳ là rất quan trọng vì chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể giúp hạn chế diễn tiến bệnh.

=====

Tim hiếu chung nhiễm nấm coccidioidomycosis

Bệnh nấm Coccidioidomycosis là gì?

Bệnh nấm Coccidioidomycosis còn được gọi với cái tên khác là sốt thung lũng . Đây là bệnh lý nhiễm trùng do hít phải nấm Coccidioides. Nấm Coccidioides được phát hiện lần đầu tiên vào năm 1982 và hiện nay thường phát hiện ở Tây Nam Hoa Kỳ, Washington, Trung và Nam Mỹ.

Nấm Coccidioides sống trong bụi và đất và bào tử của chúng sẽ tồn tại trong không khí sau khi đất và bụi bị ô nhiễm bị con người, động vật hoặc thời tiết làm xáo trộn. Sau khi hít phải, bào tử sẽ xâm nhập vào phổi nhiệt độ cơ thể con người sẽ làm bào tử thay đổi hình dạng và phát triển thành hình cầu. Khi các quả cầu đủ lớn, chúng sẽ vỡ ra và giải phóng các nội bào tử, đây là bào tử nấm có khả năng lây lan trong phổi và đến các cơ quan khác cũng như phát triển tiếp thành các quả cầu mới.

Triệu chứng nhiễm nấm coccidioidomycosis

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh nấm Coccidioidomycosis

Bệnh nấm Coccidioidomycosis cấp tính

Các triệu chứng ban đầu thường nhẹ, một số người không biểu hiện bất kỳ triệu chứng nào cả. Bạn có thể chỉ phát hiện bệnh do kết quả xét nghiệm dương tính. Đại học Arizona ước tính rằng hơn 60% người nhiễm bệnh không biểu hiện triệu chứng hoặc biểu hiện triệu chứng giống bệnh cúm.

Các dấu hiệu và triệu chứng thường xuất hiện sau khoảng 1 đến 3 tuần tiếp xúc bào tử nấm. Bao gồm:

Đau ngực; Ớn lạnh; Ho; Mệt mỏi ; Sốt; Đau đầu; Đau cơ hoặc đau khớp; Đồ mồ hôi về đêm; Hụt hơi; Phát ban da cũng có thể xảy ra, biểu hiện bằng những vết sưng đỏ ở cẳng chân có thể gây đau. Phát ban cũng có thể gặp ở lưng, cánh tay hoặc ngực.

Đau ngực;

Ớn lạnh;

Ho;

Mệt mỏi ;

Sốt;

Đau đầu;

Đau cơ hoặc đau khớp;

Đồ mồ hôi về đêm;

Hụt hơi;

Phát ban da cũng có thể xảy ra, biểu hiện bằng những vết sưng đỏ ở cẳng chân có thể gây đau. Phát ban cũng có thể gặp ở lưng, cánh tay hoặc ngực. Những người khỏe mạnh có thể hồi phục hoàn toàn trong vòng 6 tháng. Nếu bạn có triệu chứng nặng, quá trình hồi phục có thể kéo dài tới mất 1 năm. Tình trạng mệt mỏi và đau khớp có thể kéo dài lâu hơn.

Bệnh nấm Coccidioidomycosis mạn tính

Hiếm khi bệnh nhân bị bệnh cấp tính không hồi phục hoàn toàn và tiến triển thành tình trạng viêm phổi mạn tính. Thường xuất hiện ở người có hệ thống miễn dịch bị suy yếu. Các triệu chứng gồm:

Sốt nhẹ; Sụt cân; Ho; Đau ngực; Ho đàm dính máu.

Sốt nhẹ;

Sụt cân;

Ho;

Đau ngực;

Ho đàm dính máu.

Mức độ nghiêm trọng của triệu chứng có thể thay đổi tùy theo mỗi người và thời gian mắc bệnh.

Bệnh nấm Coccidioidomycosis lan rộng

Đây là tình trạng nghiêm trọng của bệnh nấm Coccidioidomycosis, xảy ra khi nấm từ phổi lây lan đến các cơ quan khác qua đường máu. Các cơ quan có thể bị ảnh hưởng gồm da, não, gan, xương, màng não và tim. Các triệu chứng khác nhau tùy vào cơ quan bị ảnh hưởng. Bao gồm:

Tồn thương da; Tồn thương não, gây đau đầu; Tồn thương cột sống và các xương khác; Viêm màng não hoặc tủy sống; Đau cơ và cứng khớp; Đau đầu; Sốt; Cỗ cứng hoặc cứng vai; Thay đổi tri giác như lú lẫn, mê sảng; Sợ ánh sáng hoặc tăng nhạy cảm với ánh sáng.

Tồn thương da;

Tồn thương não, gây đau đầu;

Tồn thương cột sống và các xương khác;

Viêm màng não hoặc tủy sống;

Đau cơ và cứng khớp;

Đau đầu;

Sốt;

Cỗ cứng hoặc cứng vai;

Thay đổi tri giác như lú lẫn, mê sảng;

Sợ ánh sáng hoặc tăng nhạy cảm với ánh sáng.

Nếu không được điều trị ở giai đoạn này, bạn có thể sẽ tử vong.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nấm Coccidioidomycosis

Các biến chứng của bệnh nấm Coccidioidomycosis rất hiếm gặp, chỉ có khoảng 1% các trường hợp mắc bệnh tiến triển nghiêm trọng. Các biến chứng nghiêm trọng gồm:

Viêm phổi do nấm ; Tràn dịch màng phổi; Tràn mủ màng phổi; Hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS - Acute Respiratory Distress Syndrome); Tràn khí màng phổi ;

Viêm phổi do nấm ;

Tràn dịch màng phổi;

Tràn mủ màng phổi;

Hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS - Acute Respiratory Distress Syndrome);

Tràn khí màng phổi ;

Khi bệnh tiến triển nặng, nấm có thể lan ra khỏi ngoài phổi đến các cơ quan khác như da, xương, khớp, gan, tụy, thận và não. Đây là biến chứng nghiêm trọng như loét da, đau khớp, viêm tim, áp xe, viêm màng não,...

Khi nấm lan đến não, bạn sẽ bị viêm màng não do nấm, một tình trạng đe dọa tính mạng. Các triệu chứng của viêm màng não do nấm gồm đau đầu, nhìn mờ, Tăng nhạy với ánh sáng, cứng cỗ, giảm thính lực, lú lẫn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn đã được chẩn đoán mắc bệnh nấm Coccidioidomycosis, hãy liên hệ với bác sĩ hoặc đến khoa cấp cứu gần nhất nếu có bất kỳ triệu chứng nào dưới đây:

Khó thở ; Thay đổi thị giác hoặc thính lực; Cỗ cứng; Có máu trong nước bọt.

Khó thở ;

Thay đổi thị giác hoặc thính lực;

Cỗ cứng;

Có máu trong nước bọt.

Nguyên nhân nhiễm nấm coccidioidomycosis

Nguyên nhân dẫn đến bệnh nấm Coccidioidomycosis

Nguyên nhân bệnh nấm Coccidioidomycosis là do nấm Coccidioides immitis or Coccidioides posadasii gây ra. Nấm phát triển dưới đất và có thể tồn tại rất lâu trong điều kiện khắc nghiệt như hạn hán, nóng hoặc lạnh.

Nguy cơ nhiễm nấm coccidioidomycosis

Những ai có nguy cơ mắc bệnh nấm Coccidioidomycosis?

Bất kỳ ai hít phải bào tử nấm đều có thể nhiễm bệnh nhưng thường gặp nhất ở người lớn trên 60 tuổi. Một số người có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

Những người bị suy giảm hệ thống miễn dịch do thuốc như steroid, thuốc ức chế miễn dịch hoặc do bệnh như HIV/AIDS gây ra. Phụ nữ có thai đang trong tam cá nguyệt thứ ba. Những người mắc bệnh đái tháo đường. Người da đen.

Những người làm công việc thường xuyên tiếp xúc với đất như khai quật, xây dựng, nông nghiệp. Những người đi du lịch hoặc sinh sống ở những nơi có nấm sinh sôi.

Những người bị suy giảm hệ thống miễn dịch do thuốc như steroid, thuốc ức chế miễn dịch hoặc do bệnh như HIV/AIDS gây ra.

Phụ nữ có thai đang trong tam cá nguyệt thứ ba.

Những người mắc bệnh đái tháo đường.

Người da đen.

Những người làm công việc thường xuyên tiếp xúc với đất như khai quật, xây dựng, nông nghiệp.

Những người đi du lịch hoặc sinh sống ở những nơi có nấm sinh sôi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh nấm Coccidioidomycosis

Vị trí địa lý: Nguy cơ mắc bệnh cao hơn nếu bạn sinh sống ở Arizona, New Mexico, Texas, Utah, Nevada, and Tây Bắc Mexico.

Dân tộc: Người Philippines, người Mỹ gốc Tây Ban Nha, người Mỹ bản địa và người châu Á có nguy cơ mắc bệnh nhiễm trùng có triệu chứng cao hơn so với người da trắng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm nấm coccidioidomycosis

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh nấm Coccidioidomycosis

Không thể chỉ dựa vào triệu chứng bệnh mà chẩn đoán được do các triệu chứng của bệnh giống nhiều bệnh khác như cúm. Bác sĩ sẽ dựa vào tiền sử bệnh lý và du lịch của bạn, các triệu chứng, khám thực thể và các xét nghiệm để chẩn đoán bệnh nấm Coccidioidomycosis.

Xét nghiệm máu

Các xét nghiệm huyết thanh được chỉ định nhằm phát hiện các kháng thể IgM và IgG để chẩn đoán bệnh nấm Coccidioidomycosis. Các phương pháp khác gồm nuôi cấy và soi dưới kính hiển vi.

Xét nghiệm ELISA: Là phương pháp thường được sử dụng trong việc chẩn đoán với độ nhạy cao. Nuôi cấy: Bằng cách lấy bệnh phẩm từ đường hô hấp của người bệnh, tuy nhiên khó thực hiện vì bệnh nhân thường ho không có đàm. Kính hiển vi: Xét nghiệm này có độ nhạy thấp nhằm phát hiện quả cầu trong mô hoặc dịch tiết đường hô hấp. Phản ứng chuỗi polymerase (PCR): Nhằm phát hiện trực tiếp bào tử Coccidioides từ các mẫu bệnh phẩm đường hô hấp. Công thức máu toàn phần: Tăng bạch cầu ái toan. Tốc độ máu lắng (ESR).

Xét nghiệm ELISA: Là phương pháp thường được sử dụng trong việc chẩn đoán với độ nhạy cao.

Nuôi cấy: Bằng cách lấy bệnh phẩm từ đường hô hấp của người bệnh, tuy nhiên khó thực hiện vì bệnh nhân thường ho không có đàm.

Kính hiển vi: Xét nghiệm này có độ nhạy thấp nhằm phát hiện quả cầu trong mô hoặc dịch tiết đường hô hấp.

Phản ứng chuỗi polymerase (PCR): Nhằm phát hiện trực tiếp bào tử Coccidioides từ các mẫu bệnh phẩm đường hô hấp.

Công thức máu toàn phần: Tăng bạch cầu ái toan.

Tốc độ máu lắng (ESR) .

Hình ảnh học

X-quang ngực hoặc CT-scan ngực để đánh giá tình trạng viêm phổi . CT-scan hoặc MRI não: Nếu có triệu chứng nghi ngờ tổn thương não.

X-quang ngực hoặc CT-scan ngực để đánh giá tình trạng viêm phổi .

CT-scan hoặc MRI não: Nếu có triệu chứng nghi ngờ tổn thương não.

Phương pháp điều trị bệnh nấm Coccidioidomycosis

Tùy mức độ nghiêm trọng mà bạn đang mắc phải, bác sĩ sẽ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp.

Kháng nấm

Việc điều trị bệnh nấm Coccidioidomycosis sẽ tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng bệnh. Nếu bạn có tình trạng nhiễm trùng hoặc có yếu tố nguy cơ mắc tiền triển nặng như mắc bệnh phổi mạn tính, bác sĩ sẽ kê thuốc kháng nấm như Fluconazol , Itraconazol hoặc Amphotericin B. Các tác dụng phụ của thuốc kháng nấm gồm buồn nôn và nôn, tiêu chảy, đau bụng.

Nhiễm trùng hô hấp

Khi bạn mắc nhiễm trùng hô hấp nặng bạn cần được điều trị. Các biểu hiện triệu chứng gợi ý bạn đang mắc bệnh nặng:

Sụt cân trên 10% trong lượng ban đầu; Đồ mồ hôi về đêm dữ dội kéo dài hơn 3 tuần; Hình ảnh thâm nhiễm phổi với hơn một nửa phổi hoặc ở cả 2 bên phổi; Không thể sinh hoạt bình thường do các triệu chứng bệnh; Các triệu chứng tồn tại trong hơn 12 tháng; Tuổi lớn hơn 55.

Sụt cân trên 10% trong lượng ban đầu;

Đồ mồ hôi về đêm dữ dội kéo dài hơn 3 tuần;

Hình ảnh thâm nhiễm phổi với hơn một nửa phổi hoặc ở cả 2 bên phổi;

Không thể sinh hoạt bình thường do các triệu chứng bệnh;

Các triệu chứng tồn tại trong hơn 12 tháng;

Tuổi lớn hơn 55.

Điều trị nhiễm trùng hô hấp trong vòng 3 tháng với thuốc kháng nấm như fluconazole được khuyến cáo. Nếu đáp ứng, bạn nên được điều trị tiếp tục trong một năm để tránh bùng phát bệnh lại.

Ở những bệnh nhân bị viêm phổi lan tỏa, chẳng hạn như thâm nhiễm nốt lưới lan tỏa hai bên hoặc thâm nhiễm phổi, có thể sử dụng Amphotericin B.

Viêm màng não do nấm

Viêm màng não do nấm Coccidioides không đáp ứng với Amphotericin B tiêm tĩnh mạch (IV) do thuốc kém hấp thu qua hàng rào máu não. Não úng thủy là bệnh thường gặp, có thể xuất hiện sớm hoặc muộn trong thời gian mắc bệnh và là một biến chứng thường gặp. Biến chứng đe dọa tính mạng chính của bệnh viêm màng não do nấm là viêm mạch máu thần kinh trung ương dẫn đến thiếu máu não, nhồi máu và xuất huyết.

Fluconazol đã được chứng minh có hiệu quả trong điều trị bệnh với liều 800mg đến 1200mg mỗi ngày. Sau khi cải thiện, bạn cần tiếp tục theo dõi bệnh mỗi 3 tháng một lần trong suốt cuộc đời. Việc điều trị có thể phải kéo dài suốt đời ở những người mắc bệnh này.

Tiên lượng

Trong hầu hết các trường hợp, người mắc bệnh nấm Coccidioidomycosis sẽ hồi phục mà không ảnh hưởng đến cuộc sống của bạn. Một số ít trường hợp có thể bị nhiễm trùng đường hô hấp sẽ cần thời gian lâu hơn có khi đến vài năm mới khỏi. Hiếm gặp hơn, nấm có thể di chuyển đến các bộ phận khác trên cơ thể. Nếu không được điều trị viêm màng não do nấm có thể gây tử vong.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm nấm coccidioidomycosis

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh nấm Coccidioidomycosis

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị, uống đủ thuốc, đủ thời gian; Nghỉ ngơi đầy đủ, tránh vận động quá sức; Uống nhiều nước; Giữ phòng ngủ sạch sẽ, có thể dùng máy lọc không khí, phòng thông thoáng, tránh ẩm mốc; Tránh đến những nơi ô nhiễm, đeo khẩu trang khi ra ngoài; Không hút thuốc lá ; Không sử dụng chất kích thích.

Tuân thủ điều trị, uống đủ thuốc, đủ thời gian;
Nghỉ ngơi đầy đủ, tránh vận động quá sức;
Uống nhiều nước;
Giữ phòng ngủ sạch sẽ, có thể dùng máy lọc không khí, phòng thông thoáng, tránh ẩm mốc;
Tránh đến những nơi ô nhiễm, đeo khẩu trang khi ra ngoài;
Không hút thuốc lá ;
Không sử dụng chất kích thích.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đầy đủ các chất, tránh thiếu chất; Bổ sung trái cây giàu vitamin C tăng sức đề kháng cơ thể như ổi, cam, quýt, táo... Không ăn thực phẩm đóng hộp.

Ăn đầy đủ các chất, tránh thiếu chất;
Bổ sung trái cây giàu vitamin C tăng sức đề kháng cơ thể như ổi, cam, quýt, táo...

Không ăn thực phẩm đóng hộp.

Phương pháp phòng ngừa bệnh nấm Coccidioidomycosis hiệu quả
Nếu bạn sống ở khu vực sinh sống của nấm Coccidioides thì bạn khó phòng ngừa việc hít phải bùn từ nấm. Tuy không thể phòng ngừa hoàn toàn, bạn có thể tham khảo những chú ý dưới đây để giảm nguy cơ mắc bệnh:

Tránh đến những nơi có nhiều bụi bẩn, sử dụng khẩu trang để tránh bào tử nấm; Đóng cửa sổ và ở trong nhà trong những ngày bụi ô nhiễm cao; Tránh các hoạt động như làm vườn, đào bới hoặc công việc ở ngoài sân vườn để giảm nguy cơ tiếp xúc với bào tử nấm; Sử dụng máy lọc không khí trong nhà; Tránh nhiễm trùng da, làm sạch vết thương hoặc vết xước bằng xà phòng và nước.

Tránh đến những nơi có nhiều bụi bẩn, sử dụng khẩu trang để tránh bào tử nấm;

Đóng cửa sổ và ở trong nhà trong những ngày bụi ô nhiễm cao;
Tránh các hoạt động như làm vườn, đào bới hoặc công việc ở ngoài sân vườn để giảm nguy cơ tiếp xúc với bào tử nấm;

Sử dụng máy lọc không khí trong nhà;

Tránh nhiễm trùng da, làm sạch vết thương hoặc vết xước bằng xà phòng và nước.

=====

Tìm hiểu chung sốt xuất huyết ở trẻ sơ sinh

Sốt xuất huyết là một bệnh truyền nhiễm do muỗi Aedes nhiễm virus sốt xuất huyết đốt. Sốt xuất huyết không lây trực tiếp từ người này sang người khác mà lây gián tiếp qua muỗi nhiễm virus gây bệnh.

Ở người mắc bệnh sốt xuất huyết, virus sẽ tồn tại trong máu của người bệnh trong tuần đầu tiên bị nhiễm bệnh. Nếu bị muỗi đốt trong thời gian này, muỗi sẽ bị nhiễm bệnh sốt xuất huyết. Con muỗi bị nhiễm bệnh này sau đó có thể truyền virus sang người khác qua vết đốt. Phụ nữ mang thai mắc bệnh sốt xuất huyết cũng có thể truyền bệnh sang con trong khi mang thai hoặc trong khoảng thời gian sinh nở.

Hầu hết những người bị nhiễm bệnh sốt xuất huyết đều không có triệu chứng. Ở trẻ sơ sinh, việc nhận biết trẻ sơ sinh có bị sốt xuất huyết hay

không là khá khó vì hầu hết trẻ bị nhiễm sốt xuất huyết đều không có bất kỳ triệu chứng nào. Nếu trẻ có các triệu chứng của bệnh sốt xuất huyết thì triệu chứng có thể giống như các bệnh nhiễm trùng thông thường khác ở trẻ em.

Những người mắc bệnh sốt xuất huyết chủ yếu có triệu chứng nhẹ hoặc không có triệu chứng, thường khỏi bệnh sau 1 đến 2 tuần. Triệu chứng thường xuất hiện từ 4 đến 10 ngày sau khi bị muỗi đốt và kéo dài trong 2 đến 7 ngày.

Triệu chứng sốt xuất huyết ở trẻ sơ sinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của sốt xuất huyết ở trẻ sơ sinh

Trẻ sơ sinh chưa có đủ nhận thức và kiến thức để tự nhận ra bệnh, do đó người chăm sóc bé (ông bà, bố mẹ, người giữ trẻ) cần lưu ý quan sát các triệu chứng của sốt xuất huyết ở trẻ sơ sinh để phát hiện sớm và kịp thời điều trị.

Các triệu chứng của bệnh sốt xuất huyết ở trẻ sơ sinh có thể bị nhầm lẫn với các bệnh khác. Triệu chứng quan trọng là sốt nóng hoặc rét run đột ngột (nhiệt độ cơ thể dưới 36°C hoặc trên 38°C , có thể lên đến 40°C) kèm theo 2 hoặc nhiều triệu chứng sau đây:

Buồn ngủ, quấy khóc hoặc khó chịu; Phát ban; Xuất huyết ở nướu, mũi, da; Nôn (ít nhất 3 lần trong 24 giờ); Rối loạn chúc năng gan, gan to; Lách to; Nỗi hạch; Đau đầu, đau hốc mắt, đau cơ khớp dữ dội; Rối loạn đông máu

.

Buồn ngủ, quấy khóc hoặc khó chịu;

Phát ban ;

Xuất huyết ở nướu, mũi, da;

Nôn (ít nhất 3 lần trong 24 giờ);

Rối loạn chúc năng gan, gan to;

Lách to;

Nỗi hạch;

Đau đầu, đau hốc mắt, đau cơ khớp dữ dội;

Rối loạn đông máu .

Trẻ sơ sinh bị sốt xuất huyết cũng có thể trở nên khó chịu hơn bình thường và trở nên chán ăn, mất ngủ.

Khi nhiễm sốt xuất huyết nhẹ trở nên nặng hơn, triệu chứng sẽ tiến triển nhanh chóng và dẫn đến các biến chứng đe dọa tính mạng. Các triệu chứng sốt xuất huyết nặng thường xuất hiện sau khi hết sốt và bao gồm:

Đau bụng nhiều; Nôn nhiều lần hơn; Thở nhanh; Chảy máu nướu răng hoặc mũi nhiều hơn; Mệt mỏi ; Bồn chồn; Có máu trong dịch nôn hoặc phân; Khát nhiều; Da tái nhạt và lạnh;

Đau bụng nhiều;

Nôn nhiều lần hơn;

Thở nhanh;

Chảy máu nướu răng hoặc mũi nhiều hơn;

Mệt mỏi ;

Bồn chồn;

Có máu trong dịch nôn hoặc phân;

Khát nhiều;

Da tái nhạt và lạnh;

Điều quan trọng nữa là phải chú ý đến các dấu hiệu mất nước ở trẻ em. Mất nước xảy ra khi cơ thể mất quá nhiều dịch do sốt, nôn mửa, tiêu chảy hoặc không uống đủ nước. Mất nước ảnh hưởng đến lượng dịch trong cơ thể, gây rối loạn chuyển hóa, rối loạn điện giải, hạ huyết áp, rối loạn nhịp tim. Do đó, người chăm sóc bé cần phải lưu ý đến dấu hiệu mất nước để thông

báo kịp thời đến bác sĩ hoặc cơ sở y tế nếu mắt nước ở mức độ trung bình đến nặng.

Dấu hiệu mắt nước nhẹ đến trung bình:

Đi tiểu ít thường xuyên hơn (ít hơn 6 tã ướt mỗi ngày); Khô miệng, lưỡi, môi; Ít hoặc không có nước mắt khi khóc; Điểm mềm trũng trên đầu.

Đi tiểu ít thường xuyên hơn (ít hơn 6 tã ướt mỗi ngày);

Khô miệng, lưỡi, môi;

Ít hoặc không có nước mắt khi khóc;

Điểm mềm trũng trên đầu.

Dấu hiệu mắt nước nghiêm trọng:

Buồn ngủ, thiếu năng lượng, rất quấy khóc; Mắt trũng; Bàn tay hoặc bàn chân mát mẻ, đồi màu; Đi tiểu 1 - 2 lần mỗi ngày.

Buồn ngủ, thiếu năng lượng, rất quấy khóc;

Mắt trũng;

Bàn tay hoặc bàn chân mát mẻ, đồi màu;

Đi tiểu 1 - 2 lần mỗi ngày.

Có tới 5% số người mắc bệnh sốt xuất huyết sẽ phát triển bệnh nặng, đe dọa tính mạng.

Trẻ nhỏ và đặc biệt là trẻ sơ sinh có nguy cơ mắc bệnh sốt xuất huyết nặng và biến chứng cao hơn người lớn khỏe mạnh. Điều này là do hệ thống miễn dịch của trẻ yếu hơn. Vì vậy, điều đặc biệt quan trọng là giữ an toàn cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ khỏi bị muỗi đốt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để bé được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bé mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sốt xuất huyết ở trẻ sơ sinh

Sốt xuất huyết là một bệnh truyền nhiễm do muỗi Aedes nhiễm virus sốt xuất huyết đốt. Muỗi Aedes thường đốt vào ban ngày, vì vậy mọi người, kể cả trẻ sơ sinh có nguy cơ bị cắn và nhiễm bệnh sốt xuất huyết cao nhất trong những khoảng thời gian này. Muỗi Aedes sinh sản trong nước và có thể đẻ trứng trong một lượng nước rất nhỏ, ví dụ như xô, lốp ô tô cũ, vũng nước, nắp chai.

Khi muỗi đốt người bị nhiễm virus sốt xuất huyết, virus sẽ xâm nhập vào muỗi. Sau đó, khi muỗi nhiễm bệnh đốt người khác, virus sẽ xâm nhập vào máu người đó và gây nhiễm bệnh.

Nguy cơ sốt xuất huyết ở trẻ sơ sinh

Những ai có nguy cơ mắc phải sốt xuất huyết?

Trẻ sơ sinh có nguy cơ cao mắc bệnh sốt xuất huyết. Ở Đông Nam Á, tỷ lệ mắc bệnh sốt xuất huyết ở trẻ nhỏ chiếm tỷ lệ cao đối với trẻ từ 3 - 8 tháng tuổi và ít hơn khi trẻ được 9 tháng tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sốt xuất huyết ở trẻ sơ sinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sốt xuất huyết ở trẻ sơ sinh, bao gồm: Sông ở vùng nhiệt đới, cận nhiệt đới, các khu vực Đông Nam Á, các đảo phía tây Thái Bình Dương, Châu Mỹ Latinh và Châu Phi. Sông ở môi trường ẩm ướt, ô nhiễm, nơi muỗi dễ sinh sôi nảy nở. Nơi ở có nhiều ao tù, vũng nước đọng. Sông gần người đã từng bị nhiễm sốt xuất huyết vì nguy cơ muỗi mang bệnh truyền nhiễm qua trẻ. Trẻ có hệ miễn dịch yếu. Từng bị sốt xuất huyết trước đây.

Sông ở vùng nhiệt đới, cận nhiệt đới, các khu vực Đông Nam Á, các đảo phía tây Thái Bình Dương, Châu Mỹ Latinh và Châu Phi.

Sông ở môi trường ẩm ướt, ô nhiễm, nơi muỗi dễ sinh sôi nảy nở.

Nơi ở có nhiều ao tù, vũng nước đọng.

Sông gần người đã từng bị nhiễm sốt xuất huyết vì nguy cơ muỗi mang bệnh truyền nhiễm qua trẻ.

Trẻ có hệ miễn dịch yếu.

Từng bị sốt xuất huyết trước đây.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sốt xuất huyết ở trẻ sơ sinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sốt xuất huyết ở trẻ sơ sinh

Cách duy nhất để biết chắc chắn trẻ sơ sinh có mắc bệnh sốt xuất huyết hay không là thông qua xét nghiệm máu đặc hiệu cho sốt xuất huyết.

Phương pháp điều trị sốt xuất huyết ở trẻ sơ sinh hiệu quả

Hiện chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu cho bệnh sốt xuất huyết mà chỉ là phương pháp điều trị để kiểm soát các triệu chứng, ví dụ như dùng thuốc hạ sốt và giảm đau nhung cần có chỉ định của bác sĩ.

Nếu trẻ sơ sinh được chẩn đoán mắc bệnh sốt xuất huyết nhẹ thì người chăm sóc bé cần cho bé:

Nghỉ ngơi; Uống nhiều nước, để giữ nước nếu mất nước; Bổ sung dinh dưỡng bằng sữa; Lau mát cơ thể bằng nước ở nhiệt độ bình thường để hạ sốt.

Nghỉ ngơi;

Uống nhiều nước, để giữ nước nếu mất nước;

Bổ sung dinh dưỡng bằng sữa;

Lau mát cơ thể bằng nước ở nhiệt độ bình thường để hạ sốt.

Tránh dùng thuốc kháng viêm không steroid, như ibuprofen và aspirin, vì chúng có thể làm tăng nguy cơ chảy máu.

Các triệu chứng của bệnh sốt xuất huyết có thể trở nên nghiêm trọng trong vòng vài giờ. Nếu trẻ sơ sinh có bất kỳ triệu chứng nào của bệnh sốt xuất huyết nặng, hãy liên hệ cơ sở y tế ngay lập tức.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sốt xuất huyết ở trẻ sơ sinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sốt xuất huyết ở trẻ sơ sinh

Chế độ sinh hoạt:

Theo dõi nhiệt độ của trẻ sơ sinh thường xuyên, dùng thuốc hạ sốt theo hướng dẫn của bác sĩ (nếu chăm sóc tại nhà) hoặc báo liền cho nhân viên y tế (nếu nhập viện), có thể kết hợp làm mát cơ thể bằng cách lau người bằng nước ở nhiệt độ bình thường. Theo dõi tình trạng mất nước của trẻ sơ sinh. Mất nước xảy ra khi mất quá nhiều dịch trong cơ thể do sốt, nôn mửa hoặc không uống đủ nước. Cho trẻ uống nước đun sôi để nguội hoặc nước điện giải nếu trẻ sơ sinh ở tình trạng thiếu nước, tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi cho trẻ uống nước.

Theo dõi nhiệt độ của trẻ sơ sinh thường xuyên, dùng thuốc hạ sốt theo hướng dẫn của bác sĩ (nếu chăm sóc tại nhà) hoặc báo liền cho nhân viên y tế (nếu nhập viện), có thể kết hợp làm mát cơ thể bằng cách lau người bằng nước ở nhiệt độ bình thường.

Theo dõi tình trạng mất nước của trẻ sơ sinh. Mất nước xảy ra khi mất quá nhiều dịch trong cơ thể do sốt, nôn mửa hoặc không uống đủ nước. Cho trẻ uống nước đun sôi để nguội hoặc nước điện giải nếu trẻ sơ sinh ở tình trạng thiếu nước, tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi cho trẻ uống nước.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng và nước điện giải theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị. Cho trẻ bú mẹ tích cực.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng và nước điện giải theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị.

Cho trẻ bú mẹ tích cực.

Phương pháp phòng ngừa sốt xuất huyết ở trẻ sơ sinh hiệu quả
Phòng ngừa muỗi đốt là cách tốt nhất để tránh mắc bệnh sốt xuất huyết. Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Luôn cập nhật tình hình sốt xuất huyết tại khu vực địa phương và tuân theo các hướng dẫn dự phòng do cơ quan y tế địa phương cung cấp. Mặc quần áo rộng, che kín tay và chân cho trẻ sơ sinh. Không mặc đồ quá dày hoặc quá chật chội. Mang tất và giày đầy đủ để giảm thiểu da tiếp xúc với môi trường nhiều muỗi. Sử dụng thuốc chống muỗi trên vùng da hở dành cho trẻ sơ sinh. Xịt thuốc chống muỗi. Sử dụng màn chống muỗi khi ngủ, đặc biệt là vào ban ngày. Đặt màn chống muỗi vừa vặn phù hợp trên cũi, xe đẩy hoặc khu vui chơi của em bé để bảo vệ. Sử dụng điều hòa không khí nếu có. Nếu không có sẵn, hãy đóng cửa sổ và cửa ra vào hoặc sử dụng màn chống muỗi. Nếu trong nhà có người mắc bệnh sốt xuất huyết, hãy lưu ý vì muỗi có thể nhiễm virus từ người bệnh và lây sang trẻ sơ sinh. Hạn chế hoạt động ngoài trời vào lúc bình minh và hoàng hôn khi muỗi hoạt động mạnh nhất. Giữ nhà sạch sẽ, không nên lưu trữ các lu nước vì muỗi có thể sinh sản tại đây. Nếu có trữ nước trong các lu, xô thì nên có nắp đậy. Loại bỏ, dọn dẹp các thùng chứa nước hoặc rác thải xung quanh nhà. Ví dụ như chai lọ, hộp nhựa, lốp xe, gáo dùa hoặc bất kỳ đồ vật nào khác có thể chứa nước. Làm sạch cống và máng xối bị tắc để ngăn nước tích tụ. Thường xuyên đổ, đậy nắp hoặc xử lý bất kỳ vật chứa nào chứa và giữ nước, chẳng hạn như chậu hoa và xô. Đậy nắp thùng chứa nước: Luôn đậy nắp kín các thùng chứa nước (xô, thùng). Sử dụng nắp đậy, màn che hoặc lưới thép có lỗ nhỏ hơn muỗi trưởng thành để ngăn muỗi đẻ trứng vào đó. Khuyến khích hàng xóm thực hiện các bước để loại bỏ những nơi muỗi sinh sản và ngăn chặn việc muỗi đốt.

Luôn cập nhật tình hình sốt xuất huyết tại khu vực địa phương và tuân theo các hướng dẫn dự phòng do cơ quan y tế địa phương cung cấp.
Mặc quần áo rộng, che kín tay và chân cho trẻ sơ sinh. Không mặc đồ quá dày hoặc quá chật chội.

Mang tất và giày đầy đủ để giảm thiểu da tiếp xúc với môi trường nhiều muỗi.

Sử dụng thuốc chống muỗi trên vùng da hở dành cho trẻ sơ sinh.

Xịt thuốc chống muỗi.

Sử dụng màn chống muỗi khi ngủ, đặc biệt là vào ban ngày. Đặt màn chống muỗi vừa vặn phù hợp trên cũi, xe đẩy hoặc khu vui chơi của em bé để bảo vệ.

Sử dụng điều hòa không khí nếu có. Nếu không có sẵn, hãy đóng cửa sổ và cửa ra vào hoặc sử dụng màn chống muỗi.

Nếu trong nhà có người mắc bệnh sốt xuất huyết, hãy lưu ý vì muỗi có thể nhiễm virus từ người bệnh và lây sang trẻ sơ sinh.

Hạn chế hoạt động ngoài trời vào lúc bình minh và hoàng hôn khi muỗi hoạt động mạnh nhất.

Giữ nhà sạch sẽ, không nên lưu trữ các lu nước vì muỗi có thể sinh sản tại đây. Nếu có trữ nước trong các lu, xô thì nên có nắp đậy.

Loại bỏ, dọn dẹp các thùng chứa nước hoặc rác thải xung quanh nhà. Ví dụ như chai lọ, hộp nhựa, lốp xe, gáo dùa hoặc bất kỳ đồ vật nào khác có thể chứa nước.

Làm sạch cống và máng xối bị tắc để ngăn nước tích tụ.

Thường xuyên đổ, đậy nắp hoặc xử lý bất kỳ vật chứa nào chứa và giữ nước, chẳng hạn như chậu hoa và xô.

Đậy nắp thùng chứa nước: Luôn đậy nắp kín các thùng chứa nước (xô, thùng). Sử dụng nắp đậy, màn che hoặc lưới thép có lỗ nhỏ hơn muỗi trưởng thành để ngăn muỗi đẻ trứng vào đó.

Khuyến khích hàng xóm thực hiện các bước để loại bỏ những nơi muỗi sinh sản và ngăn chặn việc muỗi đốt.

Bệnh sốt xuất huyết do virus Dengue gây ra, có thể gây ra những biến chứng nguy hiểm và đe dọa tính mạng, đặc biệt ở trẻ em. Vì vậy, việc tiêm phòng là cách tốt nhất để bảo vệ trẻ khỏi bệnh lý này. Hiện nay, vắc xin Qdenga là loại vắc xin phòng sốt xuất huyết duy nhất được chứng minh an toàn và hiệu quả cho trẻ từ 4 tuổi trở lên. Việc tiêm vắc xin này giúp trẻ tạo ra kháng thể, bảo vệ cơ thể khỏi virus Dengue, giảm nguy cơ mắc bệnh và các biến chứng nặng do sốt xuất huyết.

Tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu hiện đã có vắc xin Qdenga, được chứng nhận an toàn và hiệu quả, giúp trẻ em từ 4 tuổi trở lên phòng ngừa bệnh sốt xuất huyết. Việc tiêm phòng không chỉ giúp giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh mà còn bảo vệ trẻ khỏi các biến chứng nguy hiểm như sốc sốt xuất huyết, suy tạng và các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng khác. Hãy đến ngay Trung Tâm Tiêm Chủng Long Châu để tiêm phòng sốt xuất huyết cho trẻ trên 4 tuổi và giúp con có một khởi đầu khỏe mạnh, tránh xa bệnh tật và sống vui vẻ, khỏe mạnh!

=====

Tìm hiểu chung bệnh bò điên

Bệnh bò điên ở người (Creutzfeldt-Jakob) là rối loạn não nghiêm trọng do prion gây ra, dẫn đến sa sút trí tuệ nhanh chóng và tử vong. Triệu chứng giống Alzheimer nhưng tiến triển nhanh hơn. Bệnh thuộc nhóm rối loạn prion ở người và động vật.

Có các phân nhóm khác nhau của bệnh, bao gồm:

CJD lẻ tẻ: Đây là loại bệnh phổ biến nhất, chiếm khoảng 85% trường hợp, xảy ra không rõ nguyên nhân. Độ tuổi khởi phát cao nhất là từ 55 đến 75 tuổi. Thời gian sống trung bình là từ 4 đến 8 tháng và 90% người bệnh tử vong trong vòng 1 năm. CJD di truyền/gia đình: Đây là loại phổ biến thứ hai, chiếm khoảng 15% trường hợp. Có thể có tiền căn gia đình và xét nghiệm đột biến gen dương tính. Do đột biến gen trội trên nhiễm sắc thể thường ở gen PRNP mã hóa protein prion. CJD mắc phải: Thường lây truyền qua đường ăn uống từ người hoặc động vật. Thông qua một số phẫu thuật, sự lây truyền có thể xảy ra khi tiếp xúc với não hoặc mô thần kinh bị nhiễm bệnh. Chỉ chiếm ít hơn 1% trường hợp, thường gặp ở người trẻ, tuổi trung bình là 29. CJD biến thể: Mắc phải do ăn phải thịt nhiễm bệnh bò điên (Mad Cow Disease) hay còn gọi là bệnh não xốp ở bò (Bovine Spongiform Encephalopathy).

CJD lẻ tẻ: Đây là loại bệnh phổ biến nhất, chiếm khoảng 85% trường hợp, xảy ra không rõ nguyên nhân. Độ tuổi khởi phát cao nhất là từ 55 đến 75 tuổi. Thời gian sống trung bình là từ 4 đến 8 tháng và 90% người bệnh tử vong trong vòng 1 năm.

CJD di truyền/gia đình: Đây là loại phổ biến thứ hai, chiếm khoảng 15% trường hợp. Có thể có tiền căn gia đình và xét nghiệm đột biến gen dương tính. Do đột biến gen trội trên nhiễm sắc thể thường ở gen PRNP mã hóa protein prion.

CJD mắc phải: Thường lây truyền qua đường ăn uống từ người hoặc động vật. Thông qua một số phẫu thuật, sự lây truyền có thể xảy ra khi tiếp xúc với não hoặc mô thần kinh bị nhiễm bệnh. Chỉ chiếm ít hơn 1% trường hợp, thường gặp ở người trẻ, tuổi trung bình là 29.

CJD biến thể: Mắc phải do ăn phải thịt nhiễm bệnh bò điên (Mad Cow Disease) hay còn gọi là bệnh não xốp ở bò (Bovine Spongiform Encephalopathy).

Bệnh tiến triển nhanh chóng, tổng cộng 70% người được chẩn đoán sẽ tử vong trong vòng 1 năm. Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC), năm 2020 có khoảng 538 trường hợp tử vong vì bệnh này.

Triệu chứng bệnh bò điên

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh bò điên

Các triệu chứng của bệnh bò điên thường bắt đầu ở mức khó có thể nhận thấy và sau đó tiến triển nhanh chóng, bao gồm:

Sa sút trí tuệ; Mất thăng bằng hoặc phối hợp; Thay đổi về tính cách và hành vi; Nhầm lẫn hoặc mất phương hướng; Co giật ; Mất khôi lượng cơ, yếu và run; Mất ngủ ; Khó nói; Suy giảm thị lực hoặc mù lòa; Trầm cảm; Hôn mê; Tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Sa sút trí tuệ;

Mất thăng bằng hoặc phối hợp;

Thay đổi về tính cách và hành vi;

Nhầm lẫn hoặc mất phương hướng;

Co giật ;

Mất khôi lượng cơ, yếu và run;

Mất ngủ ;

Khó nói;

Suy giảm thị lực hoặc mù lòa;

Trầm cảm;

Hôn mê;

Tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh bò điên

Bệnh bò điên gây ảnh hưởng đáng kể đến não và cơ thể của người bệnh, có biểu hiện tiến triển nhanh chóng. Người bệnh thường tránh xa bạn bè và gia đình, mất khả năng nhận biết, mất khả năng tự chăm sóc bản thân và cuối cùng rơi vào trạng thái hôn mê .

Bất chấp tất cả những tiến bộ đã giúp hiểu được tiến triển của bệnh bò điên, tiên lượng bệnh vẫn cực kỳ kém, tỷ lệ tử vong là 100%.

Các nguyên nhân tử vong thường gặp nhất ở người mắc bệnh bò điên bao gồm: Viêm phổi ; Suy tim; Nhiễm trùng khác.

Viêm phổi ;

Suy tim;

Nhiễm trùng khác.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc người thân gặp bất cứ triệu chứng nào nghi ngờ mắc bệnh bò điên, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Mặc dù không có phương pháp điều trị cụ thể và tử vong là điều không thể tránh khỏi, nhưng các chuyên gia có thể tư vấn và giúp đỡ chăm sóc giảm nhẹ thích hợp.

Nguyên nhân bệnh bò điên

CJD thuộc họ bệnh prion hoặc bệnh não xốp dạng lây truyền, có thể gây ra một số rối loạn thoái hóa thần kinh , gây tử vong ở người và động vật. Tác nhân lây nhiễm là "prion", một loại protein có thể lây qua tiếp xúc trực tiếp với mô bị nhiễm bệnh, hoặc thông qua việc di truyền một đột biến gen protein prion trong gia đình. Tuy nhiên, hầu hết các trường hợp CJD đều lẻ tẻ (không rõ nguyên nhân) .

Trong đó, như đã đề cập ở trên, có các phân loại khác nhau của bệnh CJD, và có bằng chứng mạnh mẽ cho rằng tác nhân gây ra bệnh bò điên ở động vật (Mad Cow Disease - Bovine Spongiform Encephalopathy: BSE) cũng là nguyên nhân gây ra một dạng CJD ở người, được gọi là CJD biến thể.

Bệnh bò điên ở động vật gây ảnh hưởng đến gia súc ở Anh chủ yếu vào những năm 1990 và đầu năm 2000. CJD biến thể lần đầu tiên xuất hiện ở người vào năm 1994 đến 1996, khoảng 1 thập kỷ sau khi con người lần đầu tiên tiếp xúc lâu dài với bò có khả năng bị nhiễm bệnh bò điên.

Nguy cơ bệnh bò điên

Những ai có nguy cơ mắc bệnh bò điên?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc phải bệnh bò điên. Đối với bệnh bò điên lè tê, tuổi khởi phát phổ biến ở người lớn tuổi, trung bình là 61 tuổi. Trong khi đó, bệnh bò điên mắc phải thường gặp ở người trẻ tuổi hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh bò điên

Nguy cơ mắc bệnh CJD sẽ khác nhau tùy theo phân nhóm:

Đối với CJD lè tê, không rõ nguyên nhân và các yếu tố dẫn đến bệnh. Đối với CJD gia đình/di truyền, bạn sẽ tăng nguy cơ mắc nếu trong gia đình có người mắc CJD di truyền. Đối với CJD mắc phải và biến thể CJD, nguyên nhân cũng như yếu tố nguy cơ liên quan đến việc tiếp xúc trực tiếp với dịch, mô cơ thể, thịt bị nhiễm bệnh.

Đối với CJD lè tê, không rõ nguyên nhân và các yếu tố dẫn đến bệnh.

Đối với CJD gia đình/di truyền, bạn sẽ tăng nguy cơ mắc nếu trong gia đình có người mắc CJD di truyền.

Đối với CJD mắc phải và biến thể CJD, nguyên nhân cũng như yếu tố nguy cơ liên quan đến việc tiếp xúc trực tiếp với dịch, mô cơ thể, thịt bị nhiễm bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh bò điên

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh bò điên

Chẩn đoán bệnh bò điên không phải là một chẩn đoán đơn giản. Trên thực tế, kể từ năm 2018, CDC đã thay đổi tiêu chuẩn chẩn đoán để tuyên bố rằng, cách duy nhất để chẩn đoán xác định bệnh bò điên là thông qua xét nghiệm mô não, được thực hiện tại thời điểm khám nghiệm tử thi.

Tuy nhiên, bác sĩ có thể cho làm các xét nghiệm sàng lọc ban đầu để đánh giá sa sút trí tuệ tiến triển như tổng phân tích tế bào máu, chức năng gan, CRP, magie, tốc độ máu lắng, kháng thể kháng nhân, chức năng tuyến giáp, vitamin B12, HIV, bệnh Lyme, kháng thể tự miễn dịch, tổng phân tích nước tiểu, xét nghiệm dịch não tủy, điện não đồ.

Bên cạnh đó, bác sĩ có thể kiểm tra và xác định chẩn đoán có thể mắc bệnh CJD ở người sống dựa trên các triệu chứng lâm sàng và các xét nghiệm để đưa ra chẩn đoán như:

RT-QuIC (Real Time-Quaking-Induced Conversion): Xét nghiệm giúp phát hiện protein prion gây bệnh trong dịch não tủy của người bệnh với độ chính xác cao. Chụp cộng hưởng từ sọ não (MRI): Tìm kiếm các dấu hiệu thoái hóa trong não.

RT-QuIC (Real Time-Quaking-Induced Conversion): Xét nghiệm giúp phát hiện protein prion gây bệnh trong dịch não tủy của người bệnh với độ chính xác cao.

Chụp cộng hưởng từ sọ não (MRI): Tìm kiếm các dấu hiệu thoái hóa trong não.

Phương pháp điều trị bệnh bò điên hiệu quả

Không có cách điều trị dứt điểm cho bệnh bò điên. Điều trị chủ yếu dựa vào điều trị triệu chứng và hỗ trợ. Các nhà nghiên cứu đã tiến hành một số thử nghiệm thuốc trên bệnh bò điên nhưng đến nay chưa có thử nghiệm nào cho thấy lợi ích rõ ràng. Cần nghiên cứu thêm để có thể tìm ra phương pháp điều trị cho bệnh lý này.

Một số phương pháp điều trị bác sĩ có thể thực hiện để giúp giảm các triệu chứng, bao gồm:

Thuốc gây nghiện để giảm đau (opioid); Clonazepam và natri valproate để điều trị co thắt cơ; Truyền dịch; Cho ăn qua sonde.

Thuốc gây nghiện để giảm đau (opioid);

Clonazepam và natri valproate để điều trị co thắt cơ;

Truyền dịch;

Cho ăn qua sonde.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh bò điên

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh bò điên

Không có cách nào để có thể ngăn ngừa diễn tiến của bệnh. Bệnh bò điên luôn gây tử vong, thường xảy ra trong vòng 1 năm kể từ khi xuất hiện triệu chứng. May mắn thay đây là một bệnh hiếm gặp, rất ít trường hợp được báo cáo tại Mỹ và nguy cơ mắc bệnh là cực kỳ thấp.

Việc đến cơ quan y tế để được điều trị có thể giúp làm dịu đi các triệu chứng và được chăm sóc giảm nhẹ thích hợp.

Phương pháp phòng ngừa bệnh bò điên hiệu quả

CJD là một bệnh lý hiếm gặp và khó có thể ngăn ngừa, vì hầu hết trường hợp là xảy ra lẻ tẻ (không rõ nguyên nhân) và di truyền.

Các phương pháp khử trùng được sử dụng để giúp ngăn ngừa vi khuẩn và virus lây lan cũng không hoàn toàn hiệu quả với protein prion gây ra bệnh bò điên.

Các biện pháp nhằm ngăn chặn có thể thực hiện được là ngăn chặn CJD biến thể bằng cách bảo vệ chuỗi thức ăn và nguồn cung cấp máu để truyền máu.

Các trung tâm truyền máu không cho phép người thân cấp 1 của những người mắc CJD hiến máu.

Bảo vệ chuỗi thức ăn

Kể từ khi mối liên hệ giữa bệnh bò điên ở động vật (Mad Cow Disease) và CJD biến thể được xác nhận, các biện pháp kiểm soát chặt chẽ đã được thực hiện, để ngăn chặn bệnh bò điên xâm nhập vào chuỗi thức ăn của con người, bao gồm:

Lệnh cấm cho động vật trang trại ăn hỗn hợp thịt và xương. Loại bỏ và tiêu hủy tất cả các bộ phận của xác động vật có thể bị nhiễm bệnh bò điên. Lệnh cấm thịt được thu hồi bằng máy móc. Xét nghiệm tất cả gia súc trên 30 tháng tuổi.

Lệnh cấm cho động vật trang trại ăn hỗn hợp thịt và xương.

Loại bỏ và tiêu hủy tất cả các bộ phận của xác động vật có thể bị nhiễm bệnh bò điên.

Lệnh cấm thịt được thu hồi bằng máy móc.

Xét nghiệm tất cả gia súc trên 30 tháng tuổi.

Truyền máu

Tại Anh đã có 5 trường hợp mắc CJD biến thể lây truyền qua đường máu. Năm người đó được truyền máu từ một người hiến tặng (người hiến sau đó đã phát triển CJD biến thể). Ba trong số năm người nhận máu tiếp tục phát triển bệnh CJD biến thể. Hai người còn lại tử vong trước khi phát triển bệnh, nhưng phát hiện bị nhiễm sau khi khám nghiệm tử thi.

Không chắc nguyên nhân có phải do truyền máu không, hay là do những người này mắc CJD biến thể qua chế độ ăn uống.

Tuy nhiên, các bước thực hiện để giảm thiểu nguy cơ nguồn cung cấp máu bị ô nhiễm bao gồm:

Không cho phép những người có nguy cơ mắc bệnh CJD hiến máu, mổ hoặc nội tạng (bao gồm cả trứng và tinh trùng). Loại bỏ tất cả các tế bào bạch cầu

, có thể có nguy cơ truyền bệnh CJD cao nhất, khỏi tất cả các loại máu được sử dụng để truyền máu.

Không cho phép những người có nguy cơ mắc bệnh CJD hiến máu, mô hoặc nội tạng (bao gồm cả trung và tinh trùng).

Loại bỏ tất cả các tế bào bạch cầu, có thể có nguy cơ truyền bệnh CJD cao nhất, khỏi tất cả các loại máu được sử dụng để truyền máu.

=====

Tìm hiểu chung viêm màng não mù

Viêm màng não mù là gì?

Viêm màng não mù là hiện tượng viêm của màng não (màng bao bọc quanh não và tuỷ sống) nghiêm trọng, do sự xâm lấn của các loại vi khuẩn sinh mủ khác nhau vào màng não. Viêm màng não mù có thể khiến các mõ xung quanh não sưng lên cản trở lưu lượng máu và có thể dẫn đến tê liệt, đột quy và thậm chí tử vong.

Triệu chứng viêm màng não mù

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm màng não mù

Các triệu chứng viêm màng não do vi khuẩn thường xuất hiện đột ngột, thường trong vòng 24 giờ sau khi tiếp xúc. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Sốt cao ; Đau đầu; Lú lẫn (thay đổi trạng thái tinh thần); Các triệu chứng giống nhu cảm; Buồn nôn và nôn ; Chứng sợ ánh sáng (nhạy cảm với ánh sáng); Tư thế cò súng: Ngửa đầu ra sau, chân co, bụng lõm.

Sốt cao ;

Đau đầu;

Lú lẫn (thay đổi trạng thái tinh thần);

Các triệu chứng giống nhu cảm;

Buồn nôn và nôn ;

Chứng sợ ánh sáng (nhạy cảm với ánh sáng);

Tư thế cò súng: Ngửa đầu ra sau, chân co, bụng lõm.

Khám thực thể có dấu hiệu của hội chứng màng não:

Cỗ gượng: Không thể hạ cầm xuống ngực; Dấu hiệu Kernig: Sự đe kháng hoặc đau khi duỗi đầu gối khi bệnh nhân nằm ngửa và hông gấp 90 độ; Dấu hiệu Brudzinski: Xảy ra khi việc gấp cổ thụ động gây ra sự gấp đầu gối không chủ ý.

Cỗ gượng: Không thể hạ cầm xuống ngực;

Dấu hiệu Kernig: Sự đe kháng hoặc đau khi duỗi đầu gối khi bệnh nhân nằm ngửa và hông gấp 90 độ;

Dấu hiệu Brudzinski: Xảy ra khi việc gấp cổ thụ động gây ra sự gấp đầu gối không chủ ý.

Ngoài ra trong nhiễm trùng não mõ cầu có phát ban xuất huyết lan rộng nhanh chóng, được gọi là ban xuất huyết tối cấp.

Ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, sốt có thể gây nôn mửa và trẻ có thể bỏ ăn. Các triệu chứng khác có thể bao gồm:

Ngủ li bì; Lờ đờ, phản ứng chậm; Cát gắt; Thóp phồng ("điểm mềm" trên đầu bé); Co giật .

Ngủ li bì;

Lờ đờ, phản ứng chậm;

Cát gắt;

Thóp phồng ("điểm mềm" trên đầu bé);

Co giật .

Ở trẻ lớn hơn và người lớn, các triệu chứng cũng có thể bao gồm khó chịu và buồn ngủ ngày càng tăng. Động kinh và đột quy cũng có thể xảy ra.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm màng não mủ
Người ta ước tính có 25% số người mắc bệnh viêm màng não mủ sẽ bị biến chứng. Mức độ nghiêm trọng có thể khác nhau tùy theo từng người và có thể là tạm thời hoặc vĩnh viễn.

Nếu không được điều trị ngay lập tức, bệnh viêm màng não mủ có thể dẫn đến tê liệt, đột quy và tử vong, các biến chứng lâu dài có thể xảy ra bao gồm:

Co giật; Vấn đề về trí nhớ và sự tập trung; Các vấn đề về thăng bằng, phối hợp và vận động; Khó khăn trong học tập; Vấn đề về giọng nói; Mắt thị lực hoặc thính giác.

Co giật;

Vấn đề về trí nhớ và sự tập trung;
Các vấn đề về thăng bằng, phối hợp và vận động;
Khó khăn trong học tập;
Vấn đề về giọng nói;
Mắt thị lực hoặc thính giác.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ với bác sĩ ngay lập tức. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh cũng như hạn chế các biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân viêm màng não mủ

Nguyên nhân dẫn đến viêm màng não mủ

Viêm màng não mủ là nhiễm trùng màng não do vi khuẩn, dẫn đến viêm. Nhiễm trùng có thể mắc phải tại cộng đồng hoặc bệnh viện.

Viêm màng não do vi khuẩn mắc phải trong cộng đồng là kết quả của sự xâm nhập của vi khuẩn vào màng não do nhiễm khuẩn huyết hoặc lây lan trực tiếp do nhiễm trùng tại chỗ. Các vi khuẩn phổ biến nhất bao gồm:

Liên cầu khuẩn nhóm B: Thường gặp ở trẻ dưới 2 tháng tuổi; Streptococcus pneumoniae (phế cầu khuẩn): Thường gặp ở lứa tuổi ngoài sơ sinh, gây nhiễm trùng huyết thường xuất phát từ niêm mạc hầu họng; Neisseria meningitidis (não mô cầu); Haemophilus influenzae B (HiB); Listeria monocytogenes; Escherichia coli (E. coli).

Liên cầu khuẩn nhóm B: Thường gặp ở trẻ dưới 2 tháng tuổi;

Streptococcus pneumoniae (phế cầu khuẩn): Thường gặp ở lứa tuổi ngoài sơ sinh, gây nhiễm trùng huyết thường xuất phát từ niêm mạc hầu họng;

Neisseria meningitidis (não mô cầu);

Haemophilus influenzae B (HiB);

Listeria monocytogenes;

Escherichia coli (E. coli).

Nhiễm trùng bệnh viện thường do S. Pneumonia, Staphylococcus aureus, Staphylococcus albus và trực khuẩn gram âm.

Nguy cơ viêm màng não mủ

Những ai có nguy cơ mắc viêm màng não mủ?

Viêm màng não mủ có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai ở mọi lứa tuổi, nhưng phổ biến nhất ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có nguy cơ cao hơn vì khả năng phòng vệ của cơ thể chưa được phát triển đầy đủ. Thanh thiếu niên và thanh niên cũng có nguy cơ cao hơn, đặc biệt là trong năm đầu tiên ở trường đại học.

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có nguy cơ cao hơn vì khả năng phòng vệ của cơ thể chưa được phát triển đầy đủ.

Thanh thiếu niên và thanh niên cũng có nguy cơ cao hơn, đặc biệt là trong năm đầu tiên ở trường đại học.

Ngoài ra người lớn cũng có thể bị viêm màng não mủ. Bạn có nguy cơ cao hơn nếu có:

Rối loạn sử dụng chất gây nghiện; Nhiễm trùng mũi và/hoặc tai mẫn tính; Có vết thương ở đầu; Viêm phổi do phế cầu khuẩn; Hệ thống miễn dịch suy yếu; Đã phẫu thuật cắt bỏ lá lách ; Bệnh hồng cầu hình liềm.

Rối loạn sử dụng chất gây nghiện;

Nhiễm trùng mũi và/hoặc tai mẫn tính;

Có vết thương ở đầu;

Viêm phổi do phế cầu khuẩn;

Hệ thống miễn dịch suy yếu;

Đã phẫu thuật cắt bỏ lá lách ;

Bệnh hồng cầu hình liềm.

Ngoài ra, nếu bạn đã từng phẫu thuật não hoặc cột sống hoặc bị nhiễm trùng máu lan rộng, cũng có nguy cơ mắc bệnh viêm màng não mủ cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm màng não mủ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm màng não mủ, bao gồm:

Tuổi: Trẻ sơ sinh có nguy cơ mắc bệnh viêm màng não mủ cao hơn so với những trẻ ở các nhóm tuổi khác. Tuy nhiên, mọi người ở mọi lứa tuổi đều có thể bị viêm màng não mủ. Môi trường tiếp xúc đồng người: Các bệnh truyền nhiễm có xu hướng lây lan ở những nơi tập trung nhiều người. Ví dụ, các trường nội trú, ký túc xá có sự bùng phát của bệnh viêm màng não mô cầu do N. Meningitidis gây ra. Điều kiện y tế: Một số điều kiện y tế, thuốc men và thủ tục phẫu thuật khiến mọi người có nguy cơ mắc bệnh viêm màng não cao hơn. Ví dụ, bị nhiễm HIV hoặc rò rỉ dịch não tủy hoặc không có lá lách có thể làm tăng nguy cơ mắc một số loại viêm màng não mủ. Làm việc với mầm bệnh gây viêm màng não: Các nhà vi trùng học thường xuyên tiếp xúc với vi khuẩn gây viêm màng não có nguy cơ mắc bệnh viêm màng não cao hơn. Du lịch: Du khách có thể tăng nguy cơ mắc bệnh viêm màng não cầu khuẩn do N. Meningitidis gây ra nếu họ đi du lịch đến một số vùng lưu hành dịch. Không tiêm chủng đầy đủ định kỳ.

Tuổi: Trẻ sơ sinh có nguy cơ mắc bệnh viêm màng não mủ cao hơn so với những trẻ ở các nhóm tuổi khác. Tuy nhiên, mọi người ở mọi lứa tuổi đều có thể bị viêm màng não mủ.

Môi trường tiếp xúc đồng người: Các bệnh truyền nhiễm có xu hướng lây lan ở những nơi tập trung nhiều người. Ví dụ, các trường nội trú, ký túc xá có sự bùng phát của bệnh viêm màng não mô cầu do N. Meningitidis gây ra. Điều kiện y tế: Một số điều kiện y tế, thuốc men và thủ tục phẫu thuật khiến mọi người có nguy cơ mắc bệnh viêm màng não cao hơn. Ví dụ, bị nhiễm HIV hoặc rò rỉ dịch não tủy hoặc không có lá lách có thể làm tăng nguy cơ mắc một số loại viêm màng não mủ.

Làm việc với mầm bệnh gây viêm màng não: Các nhà vi trùng học thường xuyên tiếp xúc với vi khuẩn gây viêm màng não có nguy cơ mắc bệnh viêm màng não cao hơn.

Du lịch: Du khách có thể tăng nguy cơ mắc bệnh viêm màng não cầu khuẩn do N. Meningitidis gây ra nếu họ đi du lịch đến một số vùng lưu hành dịch. Không tiêm chủng đầy đủ định kỳ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm màng não mủ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm màng não mủ

Chẩn đoán ban đầu viêm màng não mủ có thể được thực hiện bằng khám lâm sàng, sau đó là chọc dò tủy sống để chẩn đoán.

Dịch não tuỷ được gửi đi để nhuộm Gram, nuôi cấy, đếm tế bào hoàn chỉnh (CBC), nồng độ glucose và protein. Viêm màng não mủ thường dẫn đến nồng độ glucose thấp và protein cao trong dịch não tủy. Vì nồng độ glucose

dịch não tuỷ phụ thuộc vào nồng độ glucose huyết thanh tuẫn hoản, tỷ lệ glucose dịch não tuỷ/glucose huyết thanh được coi là thông số đáng tin cậy hơn để chẩn đoán viêm màng não cấp tính do vi khuẩn. Dự kiến bạch cầu trung tính sẽ chiếm ưu thế về số lượng tế bào.

Chẩn đoán xác định bằng cách nuôi cấy vi khuẩn từ mẫu dịch não tuỷ hoặc máu, bằng xét nghiệm chẩn đoán nhanh hoặc bằng phản ứng chuỗi polymerase (PCR). Việc xác định các nhóm huyết thanh và tính nhạy cảm với kháng sinh (kháng sinh đồ) là rất quan trọng để xác định phương pháp điều trị.

Các xét nghiệm khác có thể bao gồm:

Hình ảnh não (CT scan); Xét nghiệm máu và nước tiểu; Dịch tiết từ mũi hoặc cổ họng.

Hình ảnh não (CT scan);

Xét nghiệm máu và nước tiểu;

Dịch tiết từ mũi hoặc cổ họng.

Phương pháp điều trị viêm màng não mủ

Việc sử dụng kháng sinh kịp thời là điều cần thiết. Sự chậm trễ trong việc truyền thuốc từ 3 đến 6 giờ có liên quan đến việc tăng tỷ lệ tử vong. Các vi khuẩn được xác định quyết định lựa chọn kháng sinh.

Cần cân nhắc điều trị theo kinh nghiệm bằng Ceftriaxone và Vancomycin nếu chẩn đoán bị trì hoãn. Bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch hoặc trên 50 tuổi cũng nên dùng Ampicillin. Bệnh nhân bị viêm màng não mủ do chấn thương đầu hoặc thủ thuật sau phẫu thuật thần kinh cần được điều trị nhiễm Staphylococcus aureus (tụ cầu vàng) kháng Methicillin và các vi khuẩn gram âm hiếu khí. Họ nên dùng Vancomycin và Ceftazidime hoặc Cefepime. Cần cân nhắc điều trị theo kinh nghiệm bằng Ceftriaxone và Vancomycin nếu chẩn đoán bị trì hoãn.

Bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch hoặc trên 50 tuổi cũng nên dùng Ampicillin.

Bệnh nhân bị viêm màng não mủ do chấn thương đầu hoặc thủ thuật sau phẫu thuật thần kinh cần được điều trị nhiễm Staphylococcus aureus (tụ cầu vàng) kháng Methicillin và các vi khuẩn gram âm hiếu khí. Họ nên dùng Vancomycin và Ceftazidime hoặc Cefepime.

Thuốc kháng sinh sau đó có thể được thu hẹp lại sau khi có kết quả nuôi cấy và kháng sinh đồ. Dexamethasone có thể làm tăng khả năng sống sót nếu được dùng vào thời điểm sử dụng kháng sinh đối với nhiễm trùng S.

Pneumoniae. Nó chưa được chứng minh là cải thiện kết quả điều trị bệnh viêm màng não mủ khác gây ra.

Bệnh nhân nghi ngờ mắc bệnh viêm màng não do não mô cầu nên sử dụng các biện pháp phòng ngừa giọt bắn cho đến khi họ được dùng kháng sinh trong 24 giờ. Những người tiếp xúc gần cũng cần được điều trị dự phòng. Có thể sử dụng Ciprofloxacin, Rifampicin hoặc Ceftriaxone.

Những người tiếp xúc gần được định nghĩa là những người ở trong phạm vi 1 mét với bệnh nhân trong hơn 8 giờ trong bảy ngày trước và 24 giờ sau khi nhận được thuốc kháng sinh. Những người tiếp xúc với dịch tiết miệng của bệnh nhân trong thời gian này cũng cần được điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm màng não mủ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm màng não mủ

Chế độ sinh hoạt:

Bạn cũng có thể giúp bảo vệ bản thân và những người khác khỏi bệnh viêm màng não mủ và các vấn đề sức khỏe khác bằng cách duy trì các thói quen lành mạnh:

Không hút thuốc và tránh khói thuốc lá càng nhiều càng tốt. Nghỉ ngơi nhiều. Tránh tiếp xúc gần với người bị bệnh, giữ khoảng cách ít nhất 1 mét. Không dùng chung vật dụng cá nhân với người bệnh như uống chung chai nước, ống hút, thuốc lá... Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước (sử dụng nước rửa tay nếu không có xà phòng và nước). Che miệng và mũi bằng khăn giấy khi ho hoặc hắt hơi (sử dụng tay áo trên hoặc khuỷu tay nếu không có khăn giấy). Luyện tập thể dục thể thao vừa sức. Duy trì cân nặng phù hợp với cơ thể.

Không hút thuốc và tránh khói thuốc lá càng nhiều càng tốt.

Nghỉ ngơi nhiều.

Tránh tiếp xúc gần với người bị bệnh, giữ khoảng cách ít nhất 1 mét.

Không dùng chung vật dụng cá nhân với người bệnh như uống chung chai nước, ống hút, thuốc lá...

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước (sử dụng nước rửa tay nếu không có xà phòng và nước).

Che miệng và mũi bằng khăn giấy khi ho hoặc hắt hơi (sử dụng tay áo trên hoặc khuỷu tay nếu không có khăn giấy).

Luyện tập thể dục thể thao vừa sức.

Duy trì cân nặng phù hợp với cơ thể.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì một chế độ ăn lành mạnh như:

Bổ sung các loại thực phẩm tăng cường hệ miễn dịch chứa omega-3 như cá hồi, các loại hạt như hạt lanh, hạt macca, quả óc chó,... Sữa chua chứa probiotics cũng góp phần tăng cường hệ miễn dịch. Sử dụng các loại thực phẩm giàu vitamin C như cam, bưởi, cà chua, ớt chuông, bông cải xanh, đu đủ, dưa lưới. Uống đủ lượng nước hằng ngày (2 lít nước/ngày), hạn chế ăn các đồ ăn chiên xào dầu mỡ, các loại thức ăn đóng hộp, không ăn mặn hay quá ngọt. Không sử dụng các chất kích thích, thuốc lá, hạn chế rượu bia. Bổ sung các loại thực phẩm tăng cường hệ miễn dịch chứa omega-3 như cá hồi, các loại hạt như hạt lanh, hạt macca, quả óc chó,... Sữa chua chứa probiotics cũng góp phần tăng cường hệ miễn dịch.

Sử dụng các loại thực phẩm giàu vitamin C như cam, bưởi, cà chua, ớt chuông, bông cải xanh, đu đủ, dưa lưới.

Uống đủ lượng nước hằng ngày (2 lít nước/ngày), hạn chế ăn các đồ ăn chiên xào dầu mỡ, các loại thức ăn đóng hộp, không ăn mặn hay quá ngọt.

Không sử dụng các chất kích thích, thuốc lá, hạn chế rượu bia.

Phương pháp phòng ngừa viêm màng não mủ

Vắc xin là cách hiệu quả nhất để phòng ngừa và chống lại một số loại viêm màng não mủ. Một số vắc xin phòng ngừa vi khuẩn có thể gây viêm màng não mủ:

Vắc xin mô cầu giúp bảo vệ chống lại Neisseria meningitidis; Vắc xin phế cầu khuẩn giúp bảo vệ chống lại Streptococcus pneumoniae; Vắc xin Haemophilus Enzae serotype b (Hib) giúp bảo vệ chống lại Hib.

Vắc xin não mô cầu giúp bảo vệ chống lại Neisseria meningitidis;

Vắc xin phế cầu khuẩn giúp bảo vệ chống lại Streptococcus pneumoniae;

Vắc xin Haemophilus Enzae serotype b (Hib) giúp bảo vệ chống lại Hib.

Đối với bệnh viêm màng não mủ, tiêm vắc xin đầy đủ và đúng lịch, chính là phương pháp phòng bệnh hiệu quả nhất. Để phòng viêm màng não mủ, Trung tâm tiêm chủng Long Châu đang triển khai các loại vắc xin như:

Vắc xin 6 trong 1 Hexaxim (Pháp) và Infanrix Hexa (Bỉ) phòng được 6 bệnh gồm ho gà, bạch hầu, uốn ván, bại liệt, viêm gan B, viêm phổi, viêm màng não mủ do H.Influenzae typ B (Hib). Vắc xin Prevenar 13 (Bỉ), vắc xin Synflorix (Bỉ), vắc xin Vaxneuvance, vắc xin Pneumovax 23 (Mỹ) phòng ngừa viêm phổi, viêm màng não viêm màng não, viêm phổi, nhiễm khuẩn

huyết, viêm tai giữa... do phế cầu khuẩn. Vắc xin Menactra (Mỹ) phòng viêm màng não do não mô cầu khuẩn tuýp A,C,Y,W-135. Vắc xin VA-Mengoc-BC (Cu Ba) phòng viêm màng não do não mô cầu khuẩn tuýp B,C. Vắc xin Quimi-Hib (Cu Ba) là loại vắc xin được sử dụng để phòng ngừa bệnh viêm màng não mủ do vi khuẩn Haemophilus influenzae type b (Hib), được khuyến cáo tiêm cho trẻ từ 2 tháng tuổi đến 15 tuổi.

Vắc xin 6 trong 1 Hexaxim (Pháp) và Infanrix Hexa (Bỉ) phòng được 6 bệnh gồm ho gà, bạch hầu, uốn ván, bại liệt, viêm gan B, viêm phổi, viêm màng não mủ do H.Influenzae typ B (Hib).

Vắc xin Prevenar 13 (Bỉ), vắc xin Synflorix (Bỉ), vắc xin Vaxneuvance , vắc xin Pneumovax 23 (Mỹ) phòng ngừa viêm phổi, viêm màng não viêm màng não, viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết, viêm tai giữa... do phế cầu khuẩn.

Vắc xin Menactra (Mỹ) phòng viêm màng não do não mô cầu khuẩn tuýp A,C,Y,W-135.

Vắc xin VA-Mengoc-BC (Cu Ba) phòng viêm màng não do não mô cầu khuẩn tuýp B,C.

Vắc xin Quimi-Hib (Cu Ba) là loại vắc xin được sử dụng để phòng ngừa bệnh viêm màng não mủ do vi khuẩn Haemophilus influenzae type b (Hib), được khuyến cáo tiêm cho trẻ từ 2 tháng tuổi đến 15 tuổi.

Trung tâm Tiêm chủng Long Châu tự hào là đơn vị có nguồn cung ứng vắc xin được nhập khẩu chính hãng từ các nhà sản xuất lớn trên thế giới. Trung tâm tiêm chủng Long Châu cung cấp các gói vắc xin đa dạng theo nhu cầu và từng lứa tuổi của khách hàng với giá thành hợp lý, đội ngũ y tế giàu kinh nghiệm, được đào tạo bài bản nhằm mang đến trải nghiệm tốt nhất cho Quý khách hàng.

=====

Tìm hiểu chung sán lợn gạo

Sán lợn gạo là gì?

Sán lợn gạo là bệnh mắc phải khi bị nhiễm nang ấu trùng của ký sinh trùng *Taenia solium*, một loại sán dây lợn. Các nang sán mà *Taenia solium* hình thành trong cơ thể bạn sẽ khiến các triệu chứng xuất hiện.

Người mắc bệnh do ăn thực phẩm hoặc uống nước bị nhiễm trứng *Taenia solium* hoặc do không rửa tay sau khi chạm vào phân có trứng *Taenia solium* trong đó. Trứng nở trong ruột người bị nhiễm bệnh và ấu trùng sán hình thành nang sán ở các bộ phận khác của cơ thể như não, tim và mắt.

Triệu chứng sán lợn gạo

Những dấu hiệu và triệu chứng khi nhiễm sán lợn gạo

Các triệu chứng khi bị nhiễm sán lợn gạo phụ thuộc vào nơi nang sán hình thành. Bạn có thể bị nang sán ở hầu hết mọi nơi, bao gồm não, mắt, tim, mô cơ hoặc gan.

Các triệu chứng phổ biến nhất là do nang sán hình thành trong não của bạn, được gọi là bệnh nang sán thần kinh.

Các triệu chứng của bệnh nang sán thần kinh, bao gồm:

Cơn co giật; Nhức đầu ; Buồn nôn, nôn và lú lẫn; Cỗ cứng.

Cơn co giật;

Nhức đầu ;

Buồn nôn, nôn và lú lẫn;

Cỗ cứng.

Bệnh do nang sán hình thành ở ngoài hệ thống thần kinh thường không gây ra triệu chứng, ngoại trừ ở một số vị trí nhất định. Các nang sán dưới da hoặc nang sán ở mắt đôi khi gây ra các triệu chứng, bao gồm:

Khôi nhô lên dưới da; Đau mắt; Nhìn đôi (nhìn thấy 2 hình ảnh của cùng 1 vật); Viêm mắt (viêm màng bồ đào hoặc viêm võng mạc); Chuyển động mắt hạn chế; Mắt lồi; Mắt thị lực.

Khôi nhô lên dưới da;

Đau mắt;

Nhìn đôi (nhìn thấy 2 hình ảnh của cùng 1 vật);

Viêm mắt (viêm màng bồ đào hoặc viêm võng mạc);

Chuyển động mắt hạn chế;

Mắt lồi;

Mắt thị lực.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sán lợn gạo

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm sán lợn gạo

Nhiễm ấu trùng của ký sinh trùng *Taenia solium* gây ra bệnh nang sán. Bạn có thể mắc bệnh nang sán do ăn hoặc uống thứ gì đó có trứng *Taenia solium* (như trái cây và rau quả chưa rửa hoặc nước chua qua xử lý) hoặc do chạm tay vào miệng sau khi chạm vào vật gì đó có trứng *Taenia solium* (như phân).

Trứng nở trong ruột của bạn và *Taenia solium* di chuyển vào các mô của cơ thể và hình thành các nang sán. Những nang này thường không gây ra triệu chứng trừ khi có rất nhiều nang sán ở cùng một nơi. Chúng có thể tồn tại trong cơ thể nhiều tuần đến nhiều năm mà bạn không hề biết. Hệ thống miễn dịch của bạn phản ứng khi các nang sán chết sẽ gây ra các triệu chứng.

Nguy cơ sán lợn gạo

Những ai có nguy cơ mắc phải sán lợn gạo?

Các tình trạng suy yếu hệ miễn dịch, chẳng hạn như nhiễm HIV/AIDS, có thể làm tăng nguy cơ mắc phải sán lợn gạo.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sán lợn gạo

Có một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc phải sán lợn gạo. Dưới đây là một số yếu tố quan trọng:

Tiếp xúc với nguồn nhiễm sán: Nguy cơ mắc sán lợn gạo tăng khi tiếp xúc với nguồn nhiễm sán, chẳng hạn như ăn thịt heo sống hoặc chưa chín, uống nước ô nhiễm. **Điều kiện vệ sinh kém:** Sống trong môi trường vệ sinh kém, chăn nuôi lợn thả rông có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh. **Du lịch đến các khu vực có tỷ lệ nhiễm sán cao:** Du lịch đến các khu vực nhiễm sán lợn gạo cao như Đông Nam Á, Trung và Nam Mỹ tăng nguy cơ mắc phải bệnh.

Tiếp xúc với nguồn nhiễm sán: Nguy cơ mắc sán lợn gạo tăng khi tiếp xúc với nguồn nhiễm sán, chẳng hạn như ăn thịt heo sống hoặc chưa chín, uống nước ô nhiễm.

Điều kiện vệ sinh kém: Sống trong môi trường vệ sinh kém, chăn nuôi lợn thả rông có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Du lịch đến các khu vực có tỷ lệ nhiễm sán cao: Du lịch đến các khu vực nhiễm sán lợn gạo cao như Đông Nam Á, Trung và Nam Mỹ tăng nguy cơ mắc phải bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sán lợn gạo

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm sán lợn gạo

Nếu bạn nghĩ rằng mình có thể mắc bệnh sán lợn gạo, bạn nên đến gặp bác sĩ. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về các triệu chứng, nơi bạn đã đi du lịch và loại

thực phẩm bạn đã ăn. Việc chẩn đoán bệnh nang sán thần kinh thường được bác sĩ đề nghị chụp MRI hoặc CT não. Xét nghiệm máu có thể hữu ích để giúp chẩn đoán nhiễm trùng, nhưng chúng không phải lúc nào cũng dương tính trong các trường hợp nhiễm trùng nhẹ.

Phương pháp điều trị bệnh sán lợn gạo hiệu quả

Việc điều trị bệnh sán lợn gạo khác nhau, tùy trường hợp. Bạn có thể không cần điều trị hoặc bác sĩ có thể kê đơn kết hợp nhiều loại thuốc hoặc có thể cần phẫu thuật. Bác sĩ sẽ điều chỉnh kế hoạch điều trị cho trường hợp cụ thể của bạn.

Bác sĩ có thể kê toa một số loại thuốc để điều trị bệnh sán lợn gạo: Corticosteroid (prednisolone, dexamethasone) để giảm viêm. Thuốc chống động kinh/chống co giật (phenytoin, carbamazepine) để ngăn ngừa cơn động kinh. Thuốc chống ký sinh trùng (albendazole, praziquantel) đôi khi được sử dụng để điều trị sán lợn gạo.

Corticosteroid (prednisolone, dexamethasone) để giảm viêm.

Thuốc chống động kinh/chống co giật (phenytoin, carbamazepine) để ngăn ngừa cơn động kinh.

Thuốc chống ký sinh trùng (albendazole, praziquantel) đôi khi được sử dụng để điều trị sán lợn gạo.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sán lợn gạo

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh sán lợn gạo

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh sán lợn gạo cần tuân thủ một số chế độ sinh hoạt để hỗ trợ quá trình điều trị và phục hồi. Dưới đây là một số nguyên tắc chung về chế độ sinh hoạt cho người bệnh sán lợn gạo:

Tuân thủ điều trị: Điều trị sán lợn gạo yêu cầu sự can thiệp y tế có chuyên môn. Người bệnh cần tuân thủ đúng liều và lịch trình điều trị theo chỉ định của bác sĩ. Điều này đảm bảo tiêu diệt sán lợn gạo trong cơ thể và ngăn chặn sự phát triển của chúng. Hạn chế tiếp xúc với sán lợn gạo: Người bệnh cần tránh tiếp xúc với sán lợn gạo và môi trường có thể chứa trứng sán. Điều này bao gồm tránh ăn thịt heo sống, chín chưa đủ hoặc không đảm bảo vệ sinh an toàn. Vệ sinh cá nhân: Rửa tay kỹ trước và sau khi tiếp xúc với đất, động vật hoặc các vật dụng có thể chứa trứng sán. Đảm bảo rửa sạch rau quả trước khi ăn và sử dụng nguồn nước uống an toàn. Kiểm soát chất thải: Xử lý chất thải đúng cách và tránh tiếp xúc với phân lợn hoặc các chất thải động vật khác. Theo dõi sức khỏe: Điều quan trọng là người bệnh cần được thường xuyên theo dõi sức khỏe bởi các chuyên gia y tế. Họ sẽ đánh giá tình trạng và tiến triển của bệnh và điều chỉnh liệu pháp cần thiết.

Tuân thủ điều trị: Điều trị sán lợn gạo yêu cầu sự can thiệp y tế có chuyên môn. Người bệnh cần tuân thủ đúng liều và lịch trình điều trị theo chỉ định của bác sĩ. Điều này đảm bảo tiêu diệt sán lợn gạo trong cơ thể và ngăn chặn sự phát triển của chúng.

Hạn chế tiếp xúc với sán lợn gạo: Người bệnh cần tránh tiếp xúc với sán lợn gạo và môi trường có thể chứa trứng sán. Điều này bao gồm tránh ăn thịt heo sống, chín chưa đủ hoặc không đảm bảo vệ sinh an toàn.

Vệ sinh cá nhân: Rửa tay kỹ trước và sau khi tiếp xúc với đất, động vật hoặc các vật dụng có thể chứa trứng sán. Đảm bảo rửa sạch rau quả trước khi ăn và sử dụng nguồn nước uống an toàn.

Kiểm soát chất thải: Xử lý chất thải đúng cách và tránh tiếp xúc với phân lợn hoặc các chất thải động vật khác.

Theo dõi sức khỏe: Điều quan trọng là người bệnh cần được thường xuyên theo dõi sức khỏe bởi các chuyên gia y tế. Họ sẽ đánh giá tình trạng và tiến triển của bệnh và điều chỉnh liệu pháp cần thiết.

Bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia y tế để nhận được hướng dẫn cụ thể và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh sán lợn gạo cần tập trung vào việc cung cấp các chất dinh dưỡng cần thiết để tăng cường sức khỏe và hỗ trợ quá trình phục hồi. Dưới đây là một số nguyên tắc cơ bản về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh sán lợn gạo:

Cung cấp đủ lượng calo: Người bệnh cần tiêu thụ đủ lượng calo phù hợp để duy trì cân nặng và cung cấp năng lượng cho quá trình phục hồi. Tuy nhiên, lượng calo cần được điều chỉnh dựa trên trạng thái sức khỏe và mục tiêu của người bệnh (giảm cân, duy trì cân nặng, tăng cân). **Cung cấp đủ protein:** Protein là thành phần quan trọng trong việc tái tạo mô và hỗ trợ quá trình phục hồi. Người bệnh cần tiêu thụ đủ lượng protein từ các nguồn như thịt, cá, gia cầm, đậu và các sản phẩm từ sữa. **Tăng cường tiêu thụ chất xơ:** Chất xơ giúp tăng cường chức năng tiêu hóa và duy trì sự hoạt động của ruột. Người bệnh nên tiêu thụ nhiều loại rau, quả, ngũ cốc nguyên hạt và đậu để đảm bảo cung cấp đủ chất xơ. **Hạn chế chất béo bão hòa và cholesterol:** Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất béo bão hòa và cholesterol, như mỡ động vật, đồ chiên, đồ ngọt và thực phẩm chế biến sẵn có chứa nhiều chất béo không lành mạnh. **Bổ sung chất khoáng và vitamin:** Người bệnh cần cung cấp đầy đủ chất khoáng và vitamin để hỗ trợ quá trình phục hồi và tăng cường hệ miễn dịch. Họ nên tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất khoáng như hạt, quả tươi, rau xanh và các loại thực phẩm giàu vitamin. **Uống đủ nước:** Duy trì lượng nước cân bằng trong cơ thể là quan trọng để đảm bảo chức năng tiêu hóa và đào thải chất độc hiệu quả. Người bệnh cần uống đủ nước trong suốt ngày.

Cung cấp đủ lượng calo: Người bệnh cần tiêu thụ đủ lượng calo phù hợp để duy trì cân nặng và cung cấp năng lượng cho quá trình phục hồi. Tuy nhiên, lượng calo cần được điều chỉnh dựa trên trạng thái sức khỏe và mục tiêu của người bệnh (giảm cân, duy trì cân nặng, tăng cân).

Cung cấp đủ protein: Protein là thành phần quan trọng trong việc tái tạo mô và hỗ trợ quá trình phục hồi. Người bệnh cần tiêu thụ đủ lượng protein từ các nguồn như thịt, cá, gia cầm, đậu và các sản phẩm từ sữa.

Tăng cường tiêu thụ chất xơ: Chất xơ giúp tăng cường chức năng tiêu hóa và duy trì sự hoạt động của ruột. Người bệnh nên tiêu thụ nhiều loại rau, quả, ngũ cốc nguyên hạt và đậu để đảm bảo cung cấp đủ chất xơ.

Hạn chế chất béo bão hòa và cholesterol: Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất béo bão hòa và cholesterol, như mỡ động vật, đồ chiên, đồ ngọt và thực phẩm chế biến sẵn có chứa nhiều chất béo không lành mạnh.

Bổ sung chất khoáng và vitamin: Người bệnh cần cung cấp đầy đủ chất khoáng và vitamin để hỗ trợ quá trình phục hồi và tăng cường hệ miễn dịch. Họ nên tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất khoáng như hạt, quả tươi, rau xanh và các loại thực phẩm giàu vitamin.

Uống đủ nước: Duy trì lượng nước cân bằng trong cơ thể là quan trọng để đảm bảo chức năng tiêu hóa và đào thải chất độc hiệu quả. Người bệnh cần uống đủ nước trong suốt ngày.

Lưu ý rằng mỗi trường hợp bệnh sán lợn gạo có thể có yêu cầu dinh dưỡng riêng, vì vậy bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được hướng dẫn cụ thể và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Phương pháp phòng ngừa bệnh sán lợn gạo hiệu quả

Chuẩn bị thúc ăn, nước uống an toàn và rửa tay là những điều quan trọng nhất bạn có thể làm để giúp ngăn ngừa bệnh.

Rửa tay bằng xà phòng và nước thường xuyên, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã, trước khi ăn và trước khi chuẩn bị thúc ăn. Rửa kỹ trái cây và rau quả hoặc gọt vỏ trước khi ăn. Rửa thớt, kệ bếp, chén đĩa và đồ dùng bằng nước xà phòng sau khi sử dụng. Đừng uống nước chưa được xử lý. Nếu bạn đang đi du lịch đến một nơi mà bạn không biết liệu nước có được xử lý hay không, hãy chỉ uống nước đóng chai hoặc nước đun sôi. Đun sôi nước trong một phút trước khi để nguội rồi uống. Lọc nước uống bằng màng lọc từ 1 micron trở xuống (có bán tại các cửa hàng), sau đó hòa tan viên iốt vào nước lọc trước khi uống.

Rửa tay bằng xà phòng và nước thường xuyên, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã, trước khi ăn và trước khi chuẩn bị thúc ăn.

Rửa kỹ trái cây và rau quả hoặc gọt vỏ trước khi ăn.

Rửa thớt, kệ bếp, chén đĩa và đồ dùng bằng nước xà phòng sau khi sử dụng. Đừng uống nước chưa được xử lý.

Nếu bạn đang đi du lịch đến một nơi mà bạn không biết liệu nước có được xử lý hay không, hãy chỉ uống nước đóng chai hoặc nước đun sôi. Đun sôi nước trong một phút trước khi để nguội rồi uống.

Lọc nước uống bằng màng lọc từ 1 micron trở xuống (có bán tại các cửa hàng), sau đó hòa tan viên iốt vào nước lọc trước khi uống.

=====

Tìm hiểu chung sán dây lợn

Sán dây lợn là gì?

Nhiễm sán dây lợn là một bệnh ký sinh trùng do *Taenia solium* gây ra.

Nhiễm trùng xảy ra khi ấu trùng sán dây xâm nhập vào cơ thể và hình thành nang sán. Khi tìm thấy nang sán trong não, tình trạng này được gọi là bệnh nang sán thần kinh.

Sán dây gây bệnh nang sán được tìm thấy trên toàn thế giới. Bệnh lây nhiễm thường xảy ra nhất ở các vùng nông thôn, các nước đang phát triển có điều kiện vệ sinh kém. Bệnh sán dây lợn rất hiếm gặp ở các quốc gia Hồi giáo, do họ cấm ăn thịt lợn.

Bệnh sán dây lợn mắc phải do vô tình nuốt phải thực phẩm có chứa trứng sán dây lợn (*Taenia solium*). Trứng sán dây phát triển trong đường tiêu hóa của người bị nhiễm bệnh và được thải ra ngoài theo phân. Trứng sán dây này lây lan qua thức ăn, nước uống hoặc các bề mặt bị nhiễm chung. Điều này có thể xảy ra do uống nước hoặc thực phẩm bị ô nhiễm, hoặc do đưa ngón tay bẩn vào miệng. Người bị nhiễm sán dây có thể có hiện tượng tự tái nhiễm. Khi vào trong dạ dày, trứng sán dây nở ra, xâm nhập vào ruột, di chuyển theo dòng máu và có thể phát triển thành nang sán trong cơ, não hoặc mắt.

Triệu chứng sán dây lợn

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh sán dây lợn

Bản thân sán dây thường không gây ra triệu chứng gì ngoại trừ thỉnh thoảng các đốt sán di động đi qua hậu môn. Một số triệu chứng được ghi nhận bao gồm chán ăn, đau bụng và sụt cân. Trường hợp hiếm, sán dây lợn có thể gây ra các triệu chứng do chúng làm tắc nghẽn đường mật, ống tụy hoặc ruột thừa.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sán dây lợn

Trong một số trường hợp hiếm, sán dây lợn có thể gây ra tắc ruột.

Nếu ấu trùng sán dây lợn di chuyển ra khỏi ruột, chúng có thể gây ra sự phát triển cục bộ và làm hỏng các mô như não, mắt hoặc tim. Trường hợp

này được gọi là bệnh nang sán. Bệnh nang sán thần kinh có thể gây ra co giật và các vấn đề về thần kinh khác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bất kỳ khi nào bạn nào nghi ngờ mình nhiễm sán dây lợn hoặc có các triệu chứng được mô tả ở trên nên đến gặp bác sĩ để được thăm khám và tư vấn. Một số người có thể tự nhận thấy mình bị nhiễm sán khi nhìn thấy sán dây trưởng thành trong phân.

Nguyên nhân sán dây lợn

Nguyên nhân dẫn đến bệnh sán dây lợn

Nhiễm sán dây lợn là do ăn thịt sống hoặc chưa nấu chín của động vật bị nhiễm bệnh. Gia súc thường mang theo Taenia solium là lợn.

Ở ruột người, nang hay trứng sán từ thịt bị nhiễm bệnh phát triển thành sán dây trưởng thành. Một con sán dây có thể phát triển dài hơn 3,5m và có thể sống ký sinh trong nhiều năm. Sán dây trưởng thành có nhiều đốt, mỗi đốt có thể tự sản xuất trứng.

Cả người lớn và trẻ em có thể tự lây nhiễm sán dây lợn nếu họ vệ sinh kém. Người bệnh có thể mắc phải khi ăn trứng sán dây mà họ bị dây trên tay khi lau hoặc gãi xung quanh vùng hậu môn.

Nguy cơ sán dây lợn

Những ai có nguy cơ mắc phải sán dây lợn?

Bất kì ai cũng có thể mắc phải sán dây lợn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sán dây lợn

Các yếu tố có thể khiến bạn có nguy cơ nhiễm sán dây lợn cao hơn bao gồm:

Ăn thịt sống hoặc nấu chưa chín kỹ: Yếu tố nguy cơ chính gây nhiễm sán dây là ăn thịt sống hoặc chưa nấu chín. Vệ sinh kém: Không rửa tay hoặc rửa tay không đúng cách sẽ làm tăng nguy cơ mắc và lây lan bệnh sán dây lợn. Trái cây và rau quả chưa rửa sạch cũng có thể mang trứng sán dây.

Thiếu vệ sinh và nước thải: Thiếu vệ sinh và xử lý nước thải không đúng cách làm tăng nguy cơ vật nuôi bị nhiễm trứng sán dây từ người nhiễm bệnh. Điều này làm tăng nguy cơ người lành ăn phải thịt vật nuôi bị nhiễm bệnh. **Thiếu nước sạch:** Việc thiếu nước sạch để uống, tắm rửa và nấu ăn làm tăng nguy cơ tiếp xúc với trứng sán dây. Các khu vực có nguy cơ cao: Sông hoặc đi du lịch đến những vùng có tỷ lệ lây nhiễm cao là một yếu tố nguy cơ.

Ăn thịt sống hoặc nấu chưa chín kỹ: Yếu tố nguy cơ chính gây nhiễm sán dây là ăn thịt sống hoặc chưa nấu chín.

Vệ sinh kém: Không rửa tay hoặc rửa tay không đúng cách sẽ làm tăng nguy cơ mắc và lây lan bệnh sán dây lợn. Trái cây và rau quả chưa rửa sạch cũng có thể mang trứng sán dây.

Thiếu vệ sinh và nước thải: Thiếu vệ sinh và xử lý nước thải không đúng cách làm tăng nguy cơ vật nuôi bị nhiễm trứng sán dây từ người nhiễm bệnh. Điều này làm tăng nguy cơ người lành ăn phải thịt vật nuôi bị nhiễm bệnh.

Thiếu nước sạch: Việc thiếu nước sạch để uống, tắm rửa và nấu ăn làm tăng nguy cơ tiếp xúc với trứng sán dây.

Các khu vực có nguy cơ cao: Sông hoặc đi du lịch đến những vùng có tỷ lệ lây nhiễm cao là một yếu tố nguy cơ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sán dây lợn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh sán dây lợn

Khi nghi ngờ bạn có thể nhiễm sán dây lợn, bác sĩ sẽ kiểm tra phân bằng cách gửi mẫu đến phòng xét nghiệm. Có thể cần hai đến ba mẫu phân. Bác sĩ

cũng có thể kiểm tra khu vực xung quanh hậu môn của người bệnh để tìm trúng hoặc ấu trúng.

Bác sĩ có thể sử dụng các phương pháp hỗ trợ chẩn đoán sau:

Xét nghiệm máu : Nhằm mục đích tìm kiếm kháng thể do nhiễm trúng . Bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu khi xét nghiệm phân âm tính. Hình ảnh học: Các đề nghị có thể bao gồm chụp X-quang ngực, siêu âm, chụp CT hoặc chụp MRI. Xét nghiệm cơ quan: Bác sĩ có thể muốn kiểm tra xem cơ quan mà họ nghi ngờ mắc bệnh có hoạt động bình thường hay không.

Xét nghiệm máu : Nhằm mục đích tìm kiếm kháng thể do nhiễm trúng . Bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu khi xét nghiệm phân âm tính.

Hình ảnh học: Các đề nghị có thể bao gồm chụp X-quang ngực, siêu âm, chụp CT hoặc chụp MRI.

Xét nghiệm cơ quan: Bác sĩ có thể muốn kiểm tra xem cơ quan mà họ nghi ngờ mắc bệnh có hoạt động bình thường hay không.

Phương pháp điều trị sán dây lợn hiệu quả

Thuốc được lựa chọn để điều trị sán dây lợn trưởng thành là praziquantel từ 5 đến 10 mg/kg, dùng một liều duy nhất. Cần lưu ý rằng thuốc tẩy giun sán có thể tiêu diệt giun sán và gây ra phản ứng viêm dữ dội. Do đó, người bệnh không nên tự ý mua thuốc sử dụng mà hãy đến gặp bác sĩ để được tư vấn điều trị một cách an toàn và hiệu quả.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sán dây lợn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh sán dây lợn

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh nhiễm sán dây lợn cần tập trung vào việc loại bỏ sán và ngăn chặn tái nhiễm. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ sinh hoạt cho người bệnh nhiễm sán dây lợn:

Hạn chế tiếp xúc với đất hoặc môi trường có thể chứa sán dây lợn: Người bệnh cần tránh tiếp xúc trực tiếp với đất, cát hoặc bất kỳ môi trường nào có thể chứa trúng sán. Điều này bao gồm việc hạn chế tiếp xúc với các khu vực nông nghiệp, chăn nuôi và đồng cỏ. Vệ sinh cá nhân: Rửa tay kỹ trước và sau khi tiếp xúc với đất, động vật hoặc chất thải. Đảm bảo rửa sạch rau quả trước khi ăn và sử dụng nước uống đã được đun sôi. Kiểm soát chất thải: Xử lý chất thải đúng cách và tránh tiếp xúc với phân động vật có thể chứa trúng sán dây lợn. Đặc biệt, tránh tiếp xúc với phân lợn. Điều trị sán dây lợn: Người bệnh cần tuân thủ đúng điều trị theo chỉ định của bác sĩ.

Hạn chế tiếp xúc với đất hoặc môi trường có thể chứa sán dây lợn: Người bệnh cần tránh tiếp xúc trực tiếp với đất, cát hoặc bất kỳ môi trường nào có thể chứa trúng sán. Điều này bao gồm việc hạn chế tiếp xúc với các khu vực nông nghiệp, chăn nuôi và đồng cỏ.

Vệ sinh cá nhân: Rửa tay kỹ trước và sau khi tiếp xúc với đất, động vật hoặc chất thải. Đảm bảo rửa sạch rau quả trước khi ăn và sử dụng nước uống đã được đun sôi.

Kiểm soát chất thải: Xử lý chất thải đúng cách và tránh tiếp xúc với phân động vật có thể chứa trúng sán dây lợn. Đặc biệt, tránh tiếp xúc với phân lợn.

Điều trị sán dây lợn: Người bệnh cần tuân thủ đúng điều trị theo chỉ định của bác sĩ.

Lưu ý rằng việc tuân thủ đúng chế độ điều trị và các biện pháp phòng ngừa là quan trọng để đạt được sự phục hồi và ngăn chặn tái nhiễm. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia y tế để nhận được hướng dẫn chi tiết và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh nhiễm sán dây lợn cần tập trung vào việc cung cấp các chất dinh dưỡng cần thiết để tăng cường sức khỏe và hỗ trợ quá trình phục hồi. Dưới đây là một số nguyên tắc cơ bản về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh nhiễm sán dây lợn:

Cung cấp đủ lượng calo: Người bệnh cần tiêu thụ đủ lượng calo phù hợp để duy trì cân nặng và cung cấp năng lượng cho quá trình phục hồi. Tuy nhiên, lượng calo cần được điều chỉnh dựa trên trạng thái sức khỏe và mục tiêu của người bệnh (giảm cân, duy trì cân nặng, tăng cân).
Cung cấp đủ protein: Protein là thành phần quan trọng trong việc tái tạo mô và tăng cường hệ miễn dịch. Người bệnh cần tiêu thụ đủ lượng protein từ các nguồn như thịt, cá, gia cầm, đậu và các sản phẩm từ sữa. Tăng cường tiêu thụ chất xơ: Chất xơ giúp tăng cường chức năng tiêu hóa và duy trì sự hoạt động của ruột. Người bệnh nên tiêu thụ nhiều loại rau, quả, ngũ cốc nguyên hạt và đậu để đảm bảo cung cấp đủ chất xơ. Hạn chế đường và thực phẩm chế biến sẵn: Người bệnh nên hạn chế tiêu thụ đường và thực phẩm chế biến có chứa nhiều đường, vì sán dây lợn có thể hấp thụ đường để làm tăng quá trình phát triển của chúng.
Bổ sung chất khoáng và vitamin: Người bệnh cần cung cấp đầy đủ chất khoáng và vitamin để hỗ trợ quá trình phục hồi và tăng cường hệ miễn dịch. Nên tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất khoáng như hạt, trái cây, rau xanh và các loại thực phẩm giàu vitamin.

Uống đủ nước: Duy trì lượng nước cân bằng trong cơ thể là quan trọng để đảm bảo chức năng tiêu hóa và thải độc hiệu quả. Người bệnh cần uống đủ nước trong một ngày.

Cung cấp đủ lượng calo: Người bệnh cần tiêu thụ đủ lượng calo phù hợp để duy trì cân nặng và cung cấp năng lượng cho quá trình phục hồi. Tuy nhiên, lượng calo cần được điều chỉnh dựa trên trạng thái sức khỏe và mục tiêu của người bệnh (giảm cân, duy trì cân nặng, tăng cân).

Cung cấp đủ protein: Protein là thành phần quan trọng trong việc tái tạo mô và tăng cường hệ miễn dịch. Người bệnh cần tiêu thụ đủ lượng protein từ các nguồn như thịt, cá, gia cầm, đậu và các sản phẩm từ sữa.

Tăng cường tiêu thụ chất xơ: Chất xơ giúp tăng cường chức năng tiêu hóa và duy trì sự hoạt động của ruột. Người bệnh nên tiêu thụ nhiều loại rau, quả, ngũ cốc nguyên hạt và đậu để đảm bảo cung cấp đủ chất xơ.

Hạn chế đường và thực phẩm chế biến sẵn: Người bệnh nên hạn chế tiêu thụ đường và thực phẩm chế biến có chứa nhiều đường, vì sán dây lợn có thể hấp thụ đường để làm tăng quá trình phát triển của chúng.

Bổ sung chất khoáng và vitamin: Người bệnh cần cung cấp đầy đủ chất khoáng và vitamin để hỗ trợ quá trình phục hồi và tăng cường hệ miễn dịch. Nên tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất khoáng như hạt, trái cây, rau xanh và các loại thực phẩm giàu vitamin.

Uống đủ nước: Duy trì lượng nước cân bằng trong cơ thể là quan trọng để đảm bảo chức năng tiêu hóa và thải độc hiệu quả. Người bệnh cần uống đủ nước trong một ngày.

Lưu ý rằng mỗi trường hợp nhiễm sán dây lợn có thể có nhu cầu dinh dưỡng riêng, vì vậy bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được hướng dẫn cụ thể và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm sán dây lợn hiệu quả

Các bước sau đây có thể giúp ngăn ngừa nhiễm sán dây lợn, bao gồm:

Rửa tay: Rửa tay bằng xà phòng và nước trong ít nhất 20 giây. Điều này rất quan trọng sau khi đi vệ sinh, trước khi ăn, trước và sau khi xử lý thực phẩm.
Rửa trái cây và rau quả: Rửa sạch trái cây và rau quả dưới vòi nước chảy trước khi ăn và nên gọt vỏ hoặc chế biến chúng. Rửa sạch dụng

cụ nhà bếp: Rửa thớt, dao và các dụng cụ khác bằng nước xà phòng sau khi tiếp xúc với thịt sống hoặc trái cây, rau quả chưa rửa sạch. Không ăn thịt sống hoặc chưa nấu chín kỹ: Nấu toàn bộ thịt ở nhiệt độ ít nhất là 145oF (63oC) và để yên trong ít nhất ba phút. Nấu thịt xay ở nhiệt độ ít nhất là 160oF (71oC). Làm đông thịt: Thịt đông lạnh có thể tiêu diệt nang ấu trùng. Đóng băng ở nhiệt độ âm 4oF (âm 20oC) hoặc thấp hơn trong 7 ngày.

Rửa tay: Rửa tay bằng xà phòng và nước trong ít nhất 20 giây. Điều này rất quan trọng sau khi đi vệ sinh, trước khi ăn, trước và sau khi xử lý thực phẩm.

Rửa trái cây và rau quả: Rửa sạch trái cây và rau quả dưới vòi nước chảy trước khi ăn và nên gọt vỏ hoặc chế biến chúng.

Rửa sạch dụng cụ nhà bếp: Rửa thớt, dao và các dụng cụ khác bằng nước xà phòng sau khi tiếp xúc với thịt sống hoặc trái cây, rau quả chưa rửa sạch.

Không ăn thịt sống hoặc chưa nấu chín kỹ: Nấu toàn bộ thịt ở nhiệt độ ít nhất là 145oF (63oC) và để yên trong ít nhất ba phút. Nấu thịt xay ở nhiệt độ ít nhất là 160oF (71oC).

Làm đông thịt: Thịt đông lạnh có thể tiêu diệt nang ấu trùng. Đóng băng ở nhiệt độ âm 4oF (âm 20oC) hoặc thấp hơn trong 7 ngày.

=====

Tìm hiểu chung lý amip

Lý amip là gì?

Bệnh lý amip là một bệnh xảy ra ở đường ruột do nhiễm ký sinh trùng nhóm Entamoeba như Entamoeba histolytica, Entamoeba dispar, Entamoeba moshkovskii.

Entamoeba histolytica có thể sống trong ruột già mà không gây tổn thương ruột. Trong một số trường hợp, nó sẽ xâm nhập vào thành ruột gây viêm đại tràng, lý cấp tính hoặc tiêu chảy mạn tính. Bệnh lây qua đường phân - miệng và gây ra các triệu chứng từ nhẹ đến nặng như tiêu chảy, đau bụng, tiêu ra máu.

Khi chẩn đoán, cần phân biệt tác nhân gây bệnh, vì Entamoeba dispar và Entamoeba moshkovskii không gây bệnh nhưng chúng lại giống nhau về mặt hình thái khiến việc chẩn đoán có thể bị nhầm lẫn.

Bệnh kiết lý khác với bệnh lý amip, mặc dù cùng gây ra tình trạng tiêu chảy nhưng do nhiễm vi khuẩn như shigella, E. coli, salmonella,...

Triệu chứng lý amip

Những dấu hiệu và triệu chứng của lý amip

Theo thống kê của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) thì chỉ có khoảng 10% đến 20% những người nhiễm ký sinh trùng sẽ biểu hiện triệu chứng.

Hầu hết những người nhiễm ký sinh trùng không có triệu chứng, bệnh có thể gây tiêu ra máu, viêm đại tràng và phá hủy mô ruột. Sau đó người mắc bệnh sẽ lây truyền bệnh thông qua việc đi cầu ra phân chứa các kén amip ra môi trường.

Nếu người bệnh xuất hiện triệu chứng, thường là 2 đến 4 tuần sau khi ăn phải kén amip. Các triệu chứng lúc này thường nhẹ, bao gồm tiêu chảy và đau co thắt bụng.

Bệnh lý amip xảy ra khi ký sinh trùng xâm nhập niêm mạc ruột. Lúc này, các triệu chứng của bạn sẽ nguy hiểm và rầm rộ hơn:

Sốt; Tiêu chảy (những ngày đầu có thể là phân sệt, sau đó là tiêu phân lỏng nước); Tiêu ra máu kèm chất nhầy; Đau bụng dữ dội, co thắt hoặc đau âm ỉ dọc khung đại tràng; Buồn nôn; Sụt cân.

Sốt;

Tiêu chảy (những ngày đầu có thể là phân sệt, sau đó là tiêu phân lỏng nước);

Tiêu ra máu kèm chất nhầy;

Đau bụng dữ dội, co thắt hoặc đau âm ỉ dọc khung đại tràng;

Buồn nôn;

Sụt cân.

Các triệu chứng ở người trẻ thường nặng nề hơn người lớn tuổi. Nếu bệnh diễn tiến, bạn có thể xuất hiện các triệu chứng của biến chứng bệnh như áp xe gan, thủng đại tràng,... Và tùy vào mức độ nặng của bệnh mà biểu hiện sẽ khác nhau.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ly amip

Biến chứng hiếm gặp của bệnh là dạng hoạt động của Entamoeba histolytica có thể đi xuyên qua thành ruột già, từ đó xâm nhập vào máu và di chuyển đến các cơ quan khác trong cơ thể. Cơ quan thường bị xâm nhập là gan, tuy nhiên chúng có thể xâm nhập đến tim, phổi, não...

Khi thể hoạt động này xâm nhập đến cơ quan nội tạng của bạn, chúng sẽ gây ra các tình trạng như áp xe, nhiễm trùng, tổn thương cơ quan.

Một biến chứng hiếm gặp của bệnh là viêm đại tràng do amip gây hoại tử.

Bệnh có thể gây tổn thương niêm mạc ruột dẫn đến thủng ruột và viêm phúc mạc .

Gan là cơ quan thường bị ký sinh trùng xâm nhập, gây bệnh áp xe gan do amip. Triệu chứng của bệnh gồm sốt, đau ở phần trên bên trái của bụng, gan to, chán ăn, sụt cân. Áp xe gan do amip có thể vỡ khỏi áp xe vào khoang màng phổi hoặc màng ngoài tim, biểu hiện bằng tràn dịch màng phổi hoặc tràn dịch màng ngoài tim.

Các biến chứng khác:

Phình đại tràng nhiễm độc; Nhiễm trùng thứ phát; Xuất huyết dạ dày; Mủ màng phổi; Hẹp đại tràng; Tổn thương não; Rò trực tràng âm đạo.

Phình đại tràng nhiễm độc;

Nhiễm trùng thứ phát;

Xuất huyết dạ dày;

Mủ màng phổi;

Hẹp đại tràng;

Tổn thương não;

Rò trực tràng âm đạo.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các triệu chứng tiêu chảy, đặc biệt là tiêu chảy ra máu sau khi đi du lịch hoặc đến nơi vệ sinh kém, hãy liên hệ với bác sĩ để được xét nghiệm và chẩn đoán sớm. Bệnh thường khởi hoàn toàn nếu được điều trị sớm.

Nguyên nhân ly amip

Nguyên nhân dẫn đến ly amip

Entamoeba histolytica là động vật nguyên sinh đơn bào thường xâm nhập cơ thể con người thông qua việc chúng ta ăn phải kén amip từ thức ăn hoặc nước uống. Chúng cũng có thể xâm nhập qua việc chúng ta tiếp xúc trực tiếp với phân của người mắc bệnh.

Các kén amip là ký sinh trùng Entamoeba histolytica ở dạng không hoạt động. Kén này có thể tồn tại vài tháng trong đất hoặc trong phân mà không

bị tiêu diệt. Các kén amip thường xuất hiện trong đất, phân bón hoặc nước có chứa phân của người nhiễm bệnh.

Những người nấu ăn hay sơ chế và chế biến thức ăn cũng có thể làm thức ăn bị nhiễm kén amip thông qua khâu xử lý và chuẩn bị thực phẩm. Lây truyền cũng có thể xảy ra khi quan hệ tình dục qua đường hậu môn, quan hệ tình dục bằng đường miệng - hậu môn và rửa ruột.

Khi kén amip xâm nhập vào cơ thể, chúng sẽ di chuyển đến đường tiêu hóa. Sau đó kén này sẽ biến đổi thành dạng ký sinh trùng Entamoeba histolytica hoạt động. Các ký sinh trùng ở dạng hoạt động này sẽ bắt đầu sinh sản trong đường tiêu hóa và di chuyển đến ruột già. Tại đây, Entamoeba histolytica sẽ chui vào thành ruột hoặc kết tràng.

Do đó, nguyên nhân mắc bệnh và lây lan gồm:

Không rửa tay sau khi đi vệ sinh và trước khi chế biến thức ăn. Uống nước bị nhiễm ký sinh trùng. Ăn rau sống hoặc trái cây bị nhiễm ký sinh trùng. Quan hệ tình dục bằng miệng - hậu môn mà không vệ sinh trước khi quan hệ và sử dụng đồ bảo hộ.

Không rửa tay sau khi đi vệ sinh và trước khi chế biến thức ăn.

Uống nước bị nhiễm ký sinh trùng.

Ăn rau sống hoặc trái cây bị nhiễm ký sinh trùng.

Quan hệ tình dục bằng miệng - hậu môn mà không vệ sinh trước khi quan hệ và sử dụng đồ bảo hộ.

Nguy cơ lây amip

Những ai có nguy cơ mắc lây amip

Bệnh lỵ amip xảy ra trên toàn thế giới nhưng thường gặp ở các nước nhiệt đới, đang phát triển và có tình trạng vệ sinh kém, nguồn cung cấp nước bị ô nhiễm như Ấn Độ, Trung và Nam Mỹ, Mexico, châu Phi. Bệnh hiếm gặp ở các nước phát triển như Hoa Kỳ.

Những người có nguy cơ mắc lỵ amip bao gồm:

Những người đi du lịch hoặc công tác ở các nước đang phát triển có điều kiện vệ sinh kém. Người nhập cư từ các nước đang phát triển có điều kiện vệ sinh kém. Những người sống ở những nơi có điều kiện vệ sinh kém như nhà tù. Quan hệ tình dục đồng giới, nhất là nam với nam. Những người có miễn dịch kém hoặc mắc các bệnh lý khiến hệ miễn dịch của cơ thể bị suy giảm.

Những người đi du lịch hoặc công tác ở các nước đang phát triển có điều kiện vệ sinh kém.

Người nhập cư từ các nước đang phát triển có điều kiện vệ sinh kém.

Những người sống ở những nơi có điều kiện vệ sinh kém như nhà tù.

Quan hệ tình dục đồng giới, nhất là nam với nam.

Những người có miễn dịch kém hoặc mắc các bệnh lý khiến hệ miễn dịch của cơ thể bị suy giảm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lỵ amip

Những yếu tố nguy cơ khiến bạn dễ mắc bệnh lỵ amip nghiêm trọng hơn:
Sử dụng giảm đau corticosteroid; Tình trạng dinh dưỡng kém; Tuổi trẻ; Phụ nữ có thai và sau sinh; Đang mắc bệnh ác tính; Trẻ sơ sinh; Sử dụng rượu.
Sử dụng giảm đau corticosteroid;

Tình trạng dinh dưỡng kém;

Tuổi trẻ;

Phụ nữ có thai và sau sinh;

Đang mắc bệnh ác tính;

Trẻ sơ sinh;

Sử dụng rượu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lỵ amip

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lỵ amip

Khi nghi ngờ bạn mắc bệnh lỵ amip, bác sĩ sẽ khai thác về diễn tiến bệnh và tiền sử du lịch gần đây của bạn. Bệnh lỵ amip thường khó chẩn đoán, vì các triệu chứng của bệnh khá giống các bệnh nhiễm ký sinh trùng khác.

Để chẩn đoán chính xác bệnh và loại trừ các bệnh nhiễm trùng khác, bác sĩ sẽ cho bạn xét nghiệm phân và kháng nguyên.

Xét nghiệm phân

Soi phân dưới kính hiển vi hoặc test kháng nguyên ký sinh trùng bằng phương pháp ELISA là phương pháp giúp xác định sự tồn tại của Entamoeba histolytica hiện nay.

Thông thường, bạn sẽ phải cung cấp mẫu phân của mình trong vài ngày đầu sau khi nhiễm bệnh. Do số lượng ký sinh trùng có thể thay đổi theo từng ngày và để phát hiện được chúng thì có thể một mẫu phân là không đủ.

Xét nghiệm máu

Bác sĩ có thể chỉ định các xét nghiệm máu nhằm xác định xem nhiễm trùng có lan rộng đến các cơ quan khác như gan hay không.

Tăng bạch cầu, chủ yếu bạch cầu ái toan; Tăng bilirubin, tăng AST và ALT; Thiếu máu nhẹ; ESR tăng cao.

Tăng bạch cầu, chủ yếu bạch cầu ái toan;

Tăng bilirubin, tăng AST và ALT;

Thiếu máu nhẹ;

ESR tăng cao.

Hình ảnh học

Nếu ký sinh trùng đã ra khỏi ruột, chúng có thể không được tìm thấy ở trong phân. Lúc này, bác sĩ có thể chỉ định các xét nghiệm siêu âm hoặc chụp CT để xem tổn thương tại gan của bạn.

Nếu nghi ngờ có khối u trong gan, bác sĩ có thể sẽ chỉ định chọc hút bằng kim để xem gan có bị áp xe hay không. Áp xe gan do amip là biến chứng nguy hiểm của bệnh.

Phương pháp điều trị lỵ amip hiệu quả

Sau khi thực hiện các xét nghiệm và kết quả cho thấy bạn mắc bệnh lỵ amip, bạn sẽ cần phải điều trị ngay. Phương pháp điều trị chính của bệnh lỵ amip là bù nước kết hợp thuốc metronidazole và/hoặc tinidazole nhằm tiêu diệt thể hoạt động và không hoạt động của ký sinh trùng.

Áp xe gan do amip có thể điều trị bằng cách chọc hút dưới hướng dẫn của CT-scan kết hợp với uống metronidazole.

Phẫu thuật có thể được chỉ định nếu bạn bị thủng đại tràng, xuất huyết tiêu hóa, viêm phúc mạc, phình đại tràng nhiễm độc hoặc áp xe gan không thể dẫn lưu qua da.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lỵ amip

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lỵ amip

Chế độ sinh hoạt

Bệnh thường khởi hoàn toàn sau khi được điều trị, do đó cần chú trọng các chế độ sau để tránh lây bệnh cho những người xung quanh:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ. Hãy ở nhà nếu bạn mắc bệnh và hỏi ý kiến bác sĩ về thời điểm bạn có thể đi làm hoặc đi học trở lại. Rửa tay đúng cách sau khi đi vệ sinh, trước khi ché biến thức ăn, hoặc cầm nắm đồ vật. Dọn dẹp nhà tắm và nhà vệ sinh thường xuyên. Quan hệ tình dục an toàn.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ.

Hãy ở nhà nếu bạn mắc bệnh và hỏi ý kiến bác sĩ về thời điểm bạn có thể đi làm hoặc đi học trở lại.

Rửa tay đúng cách sau khi đi vệ sinh, trước khi chế biến thức ăn, hoặc cầm nắm đồ vật.

Dọn dẹp nhà tắm và nhà vệ sinh thường xuyên.

Quan hệ tình dục an toàn.

Chế độ dinh dưỡng

Ăn chín, uống sôi, gọt vỏ rau quả và trái cây trước ăn. Hạn chế ăn các thức ăn bán ngoài đường. Uống nước đun sôi hoặc nước đóng chai.

Ăn chín, uống sôi, gọt vỏ rau quả và trái cây trước ăn.

Hạn chế ăn các thức ăn bán ngoài đường.

Uống nước đun sôi hoặc nước đóng chai.

Phương pháp phòng ngừa lỵ amip hiệu quả

Phòng ngừa cho bản thân và gia đình là quan trọng. Tuân thủ những phương pháp dưới đây giúp bạn và gia đình khỏe mạnh:

Vệ sinh đúng cách: Rửa tay bằng xà phòng thường xuyên, nhất là sau khi đi vệ sinh hoặc thay tã cho bé và trước khi chạm vào thức ăn. Thường xuyên dọn dẹp nhà tắm và nhà vệ sinh, nhất là bồn toilet. Tránh dùng chung khăn tắm. Rau quả được rửa kỹ và nấu chín, tránh các thực phẩm chưa được nấu chín khi đi du lịch. Rửa sạch và gọt vỏ trái cây trước ăn. Uống nước đóng chai hoặc đun sôi. Tránh uống những đồ uống sử dụng đá viên. Tránh trái cây hoặc rau quả tươi được gọt vỏ sẵn. Tránh các thực phẩm được bán ngoài đường. Quan hệ tình dục an toàn, sử dụng bao cao su .

Vệ sinh đúng cách: Rửa tay bằng xà phòng thường xuyên, nhất là sau khi đi vệ sinh hoặc thay tã cho bé và trước khi chạm vào thức ăn.

Thường xuyên dọn dẹp nhà tắm và nhà vệ sinh, nhất là bồn toilet.

Tránh dùng chung khăn tắm.

Rau quả được rửa kỹ và nấu chín, tránh các thực phẩm chưa được nấu chín khi đi du lịch.

Rửa sạch và gọt vỏ trái cây trước ăn.

Uống nước đóng chai hoặc đun sôi.

Tránh uống những đồ uống sử dụng đá viên.

Tránh trái cây hoặc rau quả tươi được gọt vỏ sẵn.

Tránh các thực phẩm được bán ngoài đường.

Quan hệ tình dục an toàn, sử dụng bao cao su .

=====

Tìm hiểu chung giun đầu gai

Giun đầu gai là gì?

Giun đầu gai (*Gnathostoma spp*) là một ký sinh trùng gây bệnh ở người được thấy chủ yếu ở các vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới. Được gọi là giun đầu gai vì nó là dạng giun tròn và có gai trên đầu. Ấu trùng giun đầu gai có thể được tìm thấy trong các nguồn thực phẩm giàu protein sống hoặc nấu chưa chín (ví dụ: Cá nước ngọt, gà, ốc, rắn, ếch, lợn) hoặc trong nước bị ô nhiễm.

Trong một số trường hợp hiếm hoi, ấu trùng có thể xâm nhập trực tiếp vào da người khi tiếp xúc với nguồn thực phẩm hoặc nước ngọt bị ô nhiễm. Đây là bệnh lưu hành ở những khu vực người dân ăn cá nước ngọt hoặc động vật có vỏ tươi sống như Thái Lan và các khu vực khác ở Đông Nam Á, Nhật Bản và ngày càng tăng ở Mỹ Latinh.

Có ít nhất 5 loài giun đầu gai gây bệnh ở người (*G. spinigerum*, *G. hispidum*, *G. doloresi*, *G. nipponicum* và *G. binucleatum*) và loài *Gnathostoma spinigerum* là loại giun đầu gai gây bệnh phổ biến ở Việt Nam.

Triệu chứng giun đầu gai

Những triệu chứng của giun đầu gai

Bộ ba kinh điển gồm các khói u di cư tùng đợt, tăng bạch cầu ái toan và tiền sử du lịch đến Đông Nam Á hoặc các khu vực lưu hành bệnh khác. Bệnh nội tạng nghiêm trọng hơn các biểu hiện ở da.

Các đặc điểm lâm sàng có thể được chia thành các triệu chứng tức thời, triệu chứng ở da và triệu chứng nội tạng. Trong vòng 24 đến 48 giờ sau khi nuốt phải sinh vật Gnathostoma, bệnh nhân có thể xuất hiện các dấu hiệu và triệu chứng không đặc hiệu như:

Sốt. Nôn mề đay. Chán ăn. Buồn nôn, nôn mửa. Tiêu chảy. Đau vùng thượng vị hoặc hạ sườn phải.

Sốt.

Nôn mề đay.

Chán ăn.

Buồn nôn, nôn mửa.

Tiêu chảy.

Đau vùng thượng vị hoặc hạ sườn phải.

Những triệu chứng này xảy ra khi ấu trùng bong ra và di chuyển qua dạ dày, thành ruột và gan và có thể kéo dài từ 2 đến 3 tuần. Tăng bạch cầu ái toan rõ rệt ($>50\%$ tổng số bạch cầu) thường phát triển cùng với sự xâm nhập của ấu trùng vào thành đường tiêu hóa.

Phần lớn các trường hợp nhiễm trùng chỉ xuất hiện các triệu chứng ngoài da (trong vòng 3 đến 4 tuần sau khi ăn phải ấu trùng) và các triệu chứng này có xu hướng xuất hiện từng đợt như:

Vết rộp hình giun ngoắn ngoèo trên da. Ngứa hay sưng tấy.

Vết rộp hình giun ngoắn ngoèo trên da.

Ngứa hay sưng tấy.

Khi giai đoạn mãn tính bắt đầu và ấu trùng xâm nhập vào các mô dưới da, bạch cầu ái toan và các đặc điểm toàn thân thường giảm dần. Sau đó, ấu trùng di chuyển đến da qua mô dưới da và từ đây có thể xâm nhập vào các mô và nội tạng (phổi, mắt, tai, hệ thống tiêu hóa và sinh dục, hệ thần kinh trung ương):

Phổi: Áp xe phổi, tràn dịch màng phổi, tràn khí màng phổi, khó thở, đau ngực, ho máu, ho khan,...

Mắt: Giảm thị lực, viêm kết mạc mắt,...

Nghe kém, đau tai,...

Tiêu hóa: Xuất huyết tiêu hóa, buồn nôn, nôn, đau thượng vị, đau hạ sườn,...

Tiết niệu: Nhiễm trùng tiết niệu, tiểu máu,...

Hệ thần kinh trung ương: Viêm não, áp xe não, đau đầu,...

Tác động của giun đầu gai đối với sức khỏe

Các triệu chứng trên gây khó chịu cho người mắc bệnh, các triệu chứng nội tạng thường nặng nề như: Xuất huyết tiêu hóa, áp xe phổi, nhiễm trùng đường tiết niệu,...

Biến chứng có thể gặp khi mắc giun đầu gai

Trong trường hợp Giun đầu gai ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương (CNS) có thể gây viêm não, xuất huyết não,... thậm chí tử vong.
Khi nào cần gấp bác sĩ?
Khi có bất kỳ triệu chứng nào kể trên hay bất kỳ thắc mắc nào về bệnh giun đầu gai, bạn có đề đến cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn và kiểm tra.

Nguyên nhân giun đầu gai

Nguyên nhân gây giun đầu gai

Con người là vật chủ tình cờ trong đó ký sinh trùng không đạt đến độ trưởng thành về mặt sinh dục. Vật chủ chính của giun đầu gai là chó, mèo,... và có thể cả các động vật có vú ăn cá khác, nơi giun trưởng thành sống cuộn tròn trong thành dạ dày, tạo ra một khối giống như khối u. Ở vật chủ cuối cùng, giun trưởng thành (dài từ 13 đến 55mm) phóng trứng vào dạ dày rồi thải ra ngoài theo phân.

Chúng tạo phôi trong nước ngọt và giải phóng ấu trùng giai đoạn đầu sau khoảng 7 ngày, sau đó chúng được vật chủ trung gian đầu tiên (bọ chét nước hoặc chân chèo - sinh vật Cyclops) ăn vào, nơi chúng phát triển thành ấu trùng giai đoạn hai.

Khi các sinh vật Cyclops bị nhiễm bệnh được vật chủ trung gian thứ hai (cá, lươn, ếch, chim và bò sát ăn vào), ấu trùng giai đoạn hai được giải phóng trong ruột và phát triển thành ấu trùng giai đoạn ba.

Chúng di chuyển qua các mô và bám vào cơ của vật chủ và tồn tại dưới dạng ấu trùng truyền nhiễm. Khi bị vật chủ bị ăn thịt (chẳng hạn như mèo và chó) ấu trùng sẽ được giải phóng một lần nữa trong đường tiêu hóa, từ đó chúng di chuyển đến gan và khoang bụng. Sau khoảng 4 tuần, chúng quay trở lại dạ dày và xâm lấn thành dạ dày hình thành các khối nhỏ. Tại đây chúng phát triển thành con trưởng thành để hoàn thành vòng đời, thường trong vòng khoảng 6 tháng.

Con người thường bị nhiễm ấu trùng giai đoạn ba của Gnathostoma spp. bằng cách ăn cá nước ngọt sống hoặc nấu chín kỹ hoặc các vật chủ trung gian khác như rắn, ếch và gà. Tuy nhiên, uống nước có chứa động vật giáp xác bị nhiễm cũng có thể gây ra bệnh.

Nguy cơ giun đầu gai

Những ai có nguy cơ mắc phải giun đầu gai?

Ai cũng có nguy cơ mắc bệnh giun đầu gai bất kể giới tính, độ tuổi cũng như chủng tộc và dễ mắc lại nếu sống trong vùng dịch tễ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải giun đầu gai

Những yếu tố góp phần làm tăng nguy cơ mắc bệnh giun đầu gai là:

Sông khu vực Đông Nam Á. Có văn hóa ăn thực phẩm tươi sống. Du lịch đến nơi dịch tễ của giun đầu gai.

Sông khu vực Đông Nam Á.

Có văn hóa ăn thực phẩm tươi sống.

Du lịch đến nơi dịch tễ của giun đầu gai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị giun đầu gai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán giun đầu gai

Bệnh giun đầu gai được chẩn đoán chủ yếu dựa vào các yếu tố sau:

Tiền căn: Bệnh nhân nên được hỏi về tiền sử gần đây ăn cá nước ngọt, lươn, ếch, chim hoặc bò sát chưa nấu chín hoặc sống ở khu vực dịch tễ của ký sinh trùng hay du lịch đến vùng dịch tễ của bệnh. Triệu chứng lâm sàng: Chẩn đoán nên được xem xét ở người có vết sưng tấy dưới da và di chuyển khắp cơ thể và các triệu chứng không đặc hiệu khác như ngứa, nổi mề đay,... Xét nghiệm máu: Sự gia tăng nồng độ bạch cầu ái toan trong máu. Xét nghiệm ELISA : Phát hiện kháng thể IgM/IgG kháng ấu trùng Gnathostoma spp. Xét nghiệm mô học: Soi tìm thấy ấu trùng trong mô, vết loét. Soi phân : Soi trực tiếp tìm ấu trùng giun đầu gai trong phân.

Tiền căn: Bệnh nhân nên được hỏi về tiền sử gần đây ăn cá nước ngọt, lươn, ếch, chim hoặc bò sát chưa nấu chín hoặc sống ở khu vực dịch tễ của ký sinh trùng hay du lịch đến vùng dịch tễ của bệnh.

Triệu chứng lâm sàng: Chẩn đoán nên được xem xét ở người có vết sưng tấy dưới da và di chuyển khắp cơ thể và các triệu chứng không đặc hiệu khác như ngứa, nổi mề đay,...

Xét nghiệm máu: Sự gia tăng nồng độ bạch cầu ái toan trong máu.

Xét nghiệm ELISA : Phát hiện kháng thể IgM/IgG kháng ấu trùng Gnathostoma spp.

Xét nghiệm mô học: Soi tìm thấy ấu trùng trong mô, vết loét.

Soi phân : Soi trực tiếp tìm ấu trùng giun đầu gai trong phân.

Các hình ảnh học nhu X-quang, CT scan, MRI,... có thể cho thấy tổn thương tương ứng với triệu chứng lâm sàng.

Phương pháp điều trị giun đầu gai

Có 2 loại thuốc chống ký sinh trùng đã được sử dụng thành công ở những bệnh nhân mắc bệnh giun đầu gai ánh hưởng đến da là albendazole và ivermectin . Trong đó liều lượng thuốc albendazole, ivermectin tính theo cân nặng và mức độ nhiễm giun đồng thời cũng khác nhau giữa trẻ em và người lớn. Thời điểm uống thuốc trong ngày và thời gian sử dụng kéo dài tùy chu kỳ phát triển của giun. Các loại thuốc này cũng được dùng thận trọng cho người suy gan, suy thận , phụ nữ mang thai hay người lái tàu xe,.... Vì thế cần tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ để điều trị hiệu quả và an toàn.

Các thuốc điều trị triệu chứng cũng có thể được chỉ định như kháng histamin, NSAIDS, Corticosteroids ,... đóng vai trò quan trọng trong điều trị với tác dụng kháng viêm, chống dị ứng trong giảm các triệu chứng như mề đay, đau, ngứa, ban đỏ,....

Có thể sử dụng phẫu thuật, chích ối áp xe và lấy ấu trùng giun.

Trong thể mắt và thể thần kinh cần hướng dẫn bệnh nhân đi khám chuyên khoa phù hợp để có hướng điều trị phối hợp thích hợp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa giun đầu gai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến giun đầu gai
Tạo thói quen xổ giun định kỳ, ăn chín uống sôi và đến khám bác sĩ ngay khi có dấu hiệu nghi ngờ nhiễm giun để được điều trị sớm.

Sau điều trị người mắc giun đầu gai cần theo dõi, tái khám trong vòng 6 tháng (tại các thời điểm 1 - 3 - 6 tháng sau lần điều trị đầu tiên) để phòng hiện tượng tái phát.

Phương pháp phòng ngừa giun đầu gai hiệu quả

Để ngăn ngừa giun đầu gai lây bệnh, ta có thể thực hiện một số biện pháp sau đây:

Giáo dục nâng cao nhận thức cộng đồng về các ký sinh trùng gây bệnh để thay đổi thói quen ăn uống thức ăn chưa được nấu chín. Nấu chín kỹ là cách tốt nhất để đảm bảo tiêu diệt ấu trùng. Không sử dụng nguồn nước tự nhiên. Xổ giun định kỳ. Rửa tay bằng xà phòng sau khi đi vệ sinh.

Giáo dục nâng cao nhận thức cộng đồng về các ký sinh trùng gây bệnh để thay đổi thói quen ăn uống thức ăn chưa được nấu chín.

Nấu chín kỹ là cách tốt nhất để đảm bảo tiêu diệt ấu trùng.

Không sử dụng nguồn nước tự nhiên.

Xổ giun định kỳ.

Rửa tay bằng xà phòng sau khi đi vệ sinh.

=====

Tìm hiểu chung viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát

Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát là gì?

Phúc mạc là một lớp mô bên trong bụng và bao bọc xung quanh các cơ quan bên trong. Viêm phúc mạc là thuật ngữ chỉ tình trạng viêm llop mô bên trong bụng. Viêm phúc mạc có thể nhẹ đến nặng, khu trú ở phúc mạc hoặc lan tỏa khắp cơ thể. Viêm phúc mạc là tình trạng nguy hiểm cấp tính vì nó có thể tiến triển nhanh. Nhiễm trùng lây lan vào máu (gọi là tình trạng nhiễm trùng huyết) có thể khiến cơ thể bị sốc nhiễm trùng, nặng hơn là tử vong.

Triệu chứng viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát

Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát là do tình trạng nhiễm trùng tại phúc mạc gây nên, triệu chứng và dấu hiệu thường là:

Sốt; Đau bụng từ nhẹ đến nặng và nhạy cảm khi chạm vào; Chướng bụng; Mắt nước, rối loạn điện giải; Liệt ruột; Buồn nôn và nôn; Nhịp tim nhanh; Khó thở; Suy giảm nhận thức; Mệt mỏi và khó chịu; Sưng chân và bàn chân (phù nề); Dễ bầm tím và chảy máu (giảm tiểu cầu).

Sốt;

Đau bụng từ nhẹ đến nặng và nhạy cảm khi chạm vào;

Chướng bụng;

Mắt nước, rối loạn điện giải;

Liệt ruột;

Buồn nôn và nôn;

Nhịp tim nhanh;

Khó thở;

Suy giảm nhận thức;

Mệt mỏi và khó chịu;

Sưng chân và bàn chân (phù nề);

Dễ bầm tím và chảy máu (giảm tiểu cầu).

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nhận biết sớm tình trạng viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát là rất quan trọng để có thể kiểm soát tình trạng viêm phúc mạc trước khi nó trở nên phức tạp. Điều trị thường có hiệu quả nhưng có thể để lại biến chứng như tổn thương nội tạng kéo dài. Những người có hệ thống miễn dịch yếu hơn do mắc các bệnh mạn tính khác nhau sẽ có nhiều nguy cơ bị biến chứng hơn những người khác.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát

Nguyên nhân dẫn đến viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát

Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát thường xảy ra theo một trong hai nguyên nhân:

Viêm phúc mạc do vi khuẩn tự phát (Spontaneous bacterial peritonitis - SBP) thường gặp ở những người bị cổ trướng. Đây là tình trạng dịch dư thừa từ các tĩnh mạch bị rò rỉ tích tụ trong phúc mạc. Vi khuẩn có thể theo đường tiêu hóa, lây nhiễm vào dịch cổ trướng. Khi đó, dịch nhiễm trùng kết hợp với suy giảm miễn dịch, tạo điều kiện cho vi khuẩn này xâm nhập vào phúc mạc làm trầm trọng hơn tình trạng nhiễm trùng. Nhiễm trùng do các dụng cụ y tế như trong trường hợp lọc máu và cho ăn bằng ống sondé dạ dày là hai đường dẫn mà vi khuẩn dễ xâm nhập trực tiếp vào phúc mạc.

Viêm phúc mạc do vi khuẩn tự phát (Spontaneous bacterial peritonitis - SBP) thường gặp ở những người bị cỗ trướng. Đây là tình trạng dịch dư thừa từ các tĩnh mạch bị rò rỉ tích tụ trong phúc mạc. Vi khuẩn có thể theo đường tiêu hóa, lây nhiễm vào dịch cỗ trướng. Khi đó, dịch nhiễm trùng kết hợp với suy giảm miễn dịch, tạo điều kiện cho vi khuẩn này xâm nhập vào phúc mạc là làm trầm trọng hơn tình trạng nhiễm trùng.

Nhiễm trùng do các dụng cụ y tế như trong trường hợp lọc máu và cho ăn bằng ống sonde dạ dày là hai đường dẫn mà vi khuẩn dễ xâm nhập trực tiếp vào phúc mạc.

Nguy cơ viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát?

Những người bị bệnh gan nặng, xơ gan cỗ trướng có nguy cơ bị viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát nhiều hơn, đặc biệt là nếu cơ thể có đặt các vật lạ như ống thông dạ dày, sonde tiều...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát, bao gồm:

Viêm gan B, C. Nghiện rượu nặng. Bị nhiễm trùng tiều, viêm bàng quang.

Viêm gan B, C.

Nghiện rượu nặng.

Bị nhiễm trùng tiều, viêm bàng quang.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát

Chẩn đoán viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát thường dựa vào tình trạng lâm sàng, xét nghiệm máu, phân tích dịch ổ bụng (dịch cỗ trướng) và chẩn đoán hình ảnh.

Biểu hiện lâm sàng thường là đau bụng, sốt, chướng bụng, nhạy cảm khi chạm vào. Xét nghiệm máu để xem số lượng bạch cầu, tiểu cầu, men gan, chỉ số đông máu để đánh giá tình trạng nhiễm trùng và chức năng gan thận cũng như tình trạng đông máu.

Chọc dịch ổ bụng để phân tích dịch cỗ trướng, thường thu được bằng cách thực hiện chọc hút. Cần chọc dịch màng bụng trước khi dùng kháng sinh. Ở đại đa số bệnh nhân, chọc dịch màng bụng có thể được thực hiện một cách an toàn. Không nên trì hoãn việc chọc dịch màng bụng ở những bệnh nhân nghi ngờ mắc bệnh. Dịch bàng cần được kiểm tra những điều sau:

Nuôi cây vi khuẩn ; Albumin; Chất đạm; Glucose; Lactate dehydrogenase;

Amylase; Bilirubin (nếu dịch có màu cam đậm hoặc nâu).

Nuôi cây vi khuẩn ;

Albumin;

Chất đạm;

Glucose;

Lactate dehydrogenase;

Amylase;

Bilirubin (nếu dịch có màu cam đậm hoặc nâu).

Phương pháp điều trị viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát hiệu quả

Ở những bệnh nhân nghi ngờ viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát, nên bắt đầu điều trị kháng sinh theo kinh nghiệm càng sớm càng tốt để tăng hiệu quả diệt khuẩn. Tuy nhiên, không nên dùng kháng sinh cho đến khi lấy được dịch ổ bụng để nuôi cây xác định vi khuẩn.

Hầu hết các trường hợp là do vi khuẩn đường ruột như Escherichia coli và Klebsiella. Do đó, liệu pháp kháng sinh phổ rộng được dùng cho đến khi có kết quả kháng sinh đồ.

Ngoài điều trị bằng kháng sinh, bệnh nhân mắc bệnh đang dùng thuốc chẹn beta không chọn lọc nên cần nhắc ngừng thuốc.

Liệu pháp kháng sinh theo kinh nghiệm được dùng cho những bệnh nhân bị cỗ trướng có bất kỳ dấu hiệu nào sau đây:

Nhiệt độ lớn hơn $37,8^{\circ}\text{C}$; Đau bụng ; Thay đổi tinh thần, trở nên lờ mơ lú lẫn; Số lượng bạch cầu tăng.

Nhiệt độ lớn hơn $37,8^{\circ}\text{C}$;

Đau bụng ;

Thay đổi tinh thần, trở nên lờ mơ lú lẫn;

Số lượng bạch cầu tăng.

Những kháng sinh thường được dùng để điều trị thường là: Cephalosporin thế hệ thứ ba, fluoroquinolones, nếu tình trạng nặng hơn thì có thể dùng đến nhóm carbapenem (ví dụ ertapenem, imipenem, meropenem).

Thời gian điều trị kháng sinh tùy thuộc vào đáp ứng lâm sàng của bệnh nhân đối với kháng sinh đó. Nhiều bệnh nhân có đáp ứng thì thời gian điều trị ít nhất kéo dài 5 ngày.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Có lối sống tích cực, tinh thần lạc quan và hạn chế sự căng thẳng. Đến gặp bác sĩ ngay khi cơ thể có những dấu hiệu bất thường trong quá trình điều trị bệnh. Thăm khám sức khỏe định kỳ để bác sĩ theo dõi tình trạng và diễn tiến của bệnh, tìm hướng điều trị phù hợp tiếp theo nếu chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần có tâm lý lạc quan. Tâm lý sẽ ảnh hưởng rất lớn đến kết quả điều trị, hãy tâm sự với những người đáng tin cậy, chia sẻ lo lắng của mình với những thành viên trong gia đình, chăm sóc thú cưng hay đơn giản là xem phim, đọc sách, hoặc làm bất cứ điều gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Có lối sống tích cực, tinh thần lạc quan và hạn chế sự căng thẳng.

Đến gặp bác sĩ ngay khi cơ thể có những dấu hiệu bất thường trong quá trình điều trị bệnh.

Thăm khám sức khỏe định kỳ để bác sĩ theo dõi tình trạng và diễn tiến của bệnh, tìm hướng điều trị phù hợp tiếp theo nếu chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần có tâm lý lạc quan. Tâm lý sẽ ảnh hưởng rất lớn đến kết quả điều trị, hãy tâm sự với những người đáng tin cậy, chia sẻ lo lắng của mình với những thành viên trong gia đình, chăm sóc thú cưng hay đơn giản là xem phim, đọc sách, hoặc làm bất cứ điều gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng: Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát hiệu quả
Những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát có thể dự phòng kháng sinh để làm giảm nguy cơ nhiễm trùng do vi khuẩn và tử vong. Bệnh nhân có nguy cơ cao mắc bệnh bao gồm:

Bệnh nhân xơ gan, xuất huyết tiêu hóa. Dự phòng bằng kháng sinh đã được chứng minh là làm giảm tỷ lệ tử vong. Bệnh nhân đã từng có một hoặc nhiều đợt viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát. Ở những bệnh nhân như vậy, tỷ lệ tái phát trong vòng một năm đã được báo cáo là gần 70%. Bệnh nhân bị xơ gan và cỗ trướng nếu protein dịch cỗ trướng $<1,5\text{g/dL}$ (15g/L) cùng với suy giảm chức năng thận hoặc suy gan. Suy giảm chức năng thận được định nghĩa là creatinine $\geq1,2\text{mg/dL}$ (106micromol/L), nồng độ nitơ urê trong máu

$\geq 25\text{mg/dL}$ ($8,9\text{mmol/L}$) hoặc natri huyết thanh $\leq 130\text{mEq/L}$ (130mmol/L). Suy gan được xác định khi điểm Child-Pugh ≥ 9 và bilirubin $\geq 3\text{mg/dL}$ (51micromol/L). Bệnh nhân xơ gan nhập viện vì lý do khác và có nồng độ protein cỗ trướng dưới 1g/dL (10g/L).

Bệnh nhân xơ gan, xuất huyết tiêu hóa. Dự phòng bằng kháng sinh đã được chứng minh là làm giảm tỷ lệ tử vong.

Bệnh nhân đã từng có một hoặc nhiều đợt viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát. Ở những bệnh nhân như vậy, tỷ lệ tái phát trong vòng một năm đã được báo cáo là gần 70%.

Bệnh nhân bị xơ gan và cỗ trướng nếu protein dịch cỗ trướng $<1,5\text{g/dL}$ (15g/L) cùng với suy giảm chức năng thận hoặc suy gan. Suy giảm chức năng thận được định nghĩa là creatinine $\geq 1,2\text{mg/dL}$ (106micromol/L), nồng độ nitơ urê trong máu $\geq 25\text{mg/dL}$ ($8,9\text{mmol/L}$) hoặc natri huyết thanh $\leq 130\text{mEq/L}$ (130mmol/L). Suy gan được xác định khi điểm Child-Pugh ≥ 9 và bilirubin $\geq 3\text{mg/dL}$ (51micromol/L).

Bệnh nhân xơ gan nhập viện vì lý do khác và có nồng độ protein cỗ trướng dưới 1g/dL (10g/L).

Ngoài việc điều trị dự phòng bằng kháng sinh, còn có những biện pháp chung cần được áp dụng để ngăn ngừa bao gồm:

Thuốc lợi tiểu để loại bỏ dịch cỗ trướng. Nhận biết sớm và điều trị tích cực các bệnh nhiễm trùng cục bộ (ví dụ viêm bàng quang và viêm mô tế bào). Điều này có thể giúp ngăn ngừa nhiễm khuẩn huyết và viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát. Hạn chế sử dụng thuốc úc chế bom proton. Việc sử dụng thuốc úc chế bom proton có liên quan đến việc tăng nguy cơ huyết áp tâm thu trong nhiều nghiên cứu. Do đó, thuốc úc chế bom proton chỉ nên được dùng cho những bệnh nhân có chỉ định sử dụng rõ ràng.

Thuốc lợi tiểu để loại bỏ dịch cỗ trướng.

Nhận biết sớm và điều trị tích cực các bệnh nhiễm trùng cục bộ (ví dụ viêm bàng quang và viêm mô tế bào). Điều này có thể giúp ngăn ngừa nhiễm khuẩn huyết và viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát.

Hạn chế sử dụng thuốc úc chế bom proton. Việc sử dụng thuốc úc chế bom proton có liên quan đến việc tăng nguy cơ huyết áp tâm thu trong nhiều nghiên cứu. Do đó, thuốc úc chế bom proton chỉ nên được dùng cho những bệnh nhân có chỉ định sử dụng rõ ràng.

=====

Tìm hiểu chung bệnh ấu trùng da di chuyển

Bệnh ấu trùng da di chuyển (Cutaneous larva migrans - creeping eruption) là một hội chứng lâm sàng bao gồm một vệt đỏ di chuyển theo đường thẳng hoặc hình rắn ở da; một thuật ngữ y khoa thường được nói đến là "phun trào leo thang".

Bệnh do ấu trùng giun móc động vật gây ra, trong đó *Ancylostoma braziliense* là loài thường gặp nhất ở người. Những con giun móc này thường sống trong ruột của vật nuôi trong nhà như chó, mèo và thải trứng qua phân xuống đất (thường là vùng cát của bãi biển hoặc dưới nhà). Con người bị nhiễm bệnh do tiếp xúc với đất bị ô nhiễm phân của động vật. Ấu trùng giun móc có thể chui qua lớp da nguyên vẹn nhưng vẫn bị giữ lại ở lớp hạ bì da.

Giun móc gây bệnh ấu trùng di chuyển được phân bố trên toàn thế giới. Trong đó, nhiễm trùng thường xuyên hơn ở các nước nhiệt đới và cận nhiệt đới như Đông Nam Á, Châu Phi, Nam Mỹ, Caribe, Bắc Úc và các vùng phía Đông Nam của Hoa Kỳ. Bệnh này thường xảy ra vào mùa mưa. Những người thường xuyên đi biển và trẻ em có nguy cơ mắc bệnh này cao hơn. Tính chất lưu hành của bệnh này phụ thuộc vào hai yếu tố là vệ sinh kém và điều

kiện môi trường. Các yếu tố môi trường cần thiết cho sự phát triển của ấu trùng bao gồm nhiệt độ từ 23 đến 30°C, đất mùn透气, nơi râm mát. Bệnh xảy ra thường xuyên nhất ở chi dưới, vùng mông và sinh dục, ít gặp ở thân và chi trên. Ban đầu, một sẩn đỏ ngứa có thể phát triển tại vị trí ấu trùng xâm nhập. Trong vòng vài ngày sau đó, các vết màu nâu đỏ nổi lên, ngứa ngáy dữ dội xuất hiện khi ấu trùng di chuyển với tốc độ vài mm (lên đến vài cm) mỗi ngày. Các tổn thương rộng khoảng 3mm và có thể dài tới 15 - 20mm, ấu trùng thường nằm trước vết phát ban từ 1 - 2cm.

Triệu chứng bệnh ấu trùng da di chuyển

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh ấu trùng da di chuyển

Triệu chứng thường xuất hiện từ 1 đến 5 ngày sau khi bạn nhiễm ấu trùng giun móc. Nhưng đôi khi có thể hơn 1 tháng mới xuất hiện.

Mỗi người có thể có các triệu chứng khác nhau. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Nổi vết sẩn đỏ tại vị trí giun móc xâm nhập. Sau đó, ấu trùng di chuyển trên da tạo nên các đường thẳng hoặc ngoằn ngoèo màu nâu đỏ. Ngứa: Ngứa là triệu chứng chính của bệnh và có thể khá dữ dội, đôi khi có cảm giác nóng rát. Ngứa có thể nghiêm trọng đến mức gây mất ngủ. Vì các tổn thương của bệnh gây ngứa nên gãi có thể dẫn đến viêm da và nhiễm trùng do vi khuẩn. Vết phồng rộp. Chốc lở. Viêm nang lông.

Nổi vết sẩn đỏ tại vị trí giun móc xâm nhập. Sau đó, ấu trùng di chuyển trên da tạo nên các đường thẳng hoặc ngoằn ngoèo màu nâu đỏ.

Ngứa: Ngứa là triệu chứng chính của bệnh và có thể khá dữ dội, đôi khi có cảm giác nóng rát. Ngứa có thể nghiêm trọng đến mức gây mất ngủ. Vì các tổn thương của bệnh gây ngứa nên gãi có thể dẫn đến viêm da và nhiễm trùng do vi khuẩn.

Vết phồng rộp.

Chốc lở.

Viêm nang lông.

Các vị trí thường bị nhiễm ấu trùng giun móc nhất là bàn chân, khoảng kẽ giữa các ngón chân, bàn tay, đầu gối và mông.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ấu trùng da di chuyển

Các biến chứng của bệnh bao gồm:

Biến chứng hay gặp nhất là nhiễm trùng thứ phát tại vùng tổn thương. Phản ứng dị ứng tại chỗ hoặc toàn thân như mày đay. Biến chứng phổi: Sự lây nhiễm vào máu sau đó đi đến phổi là biến chứng hiếm gặp của nhiễm bệnh ấu trùng da di chuyển. Biểu hiện thường gặp nhất là ho khan bắt đầu khoảng một tuần sau khi xâm nhập qua da. Cough ho thường kéo dài từ một đến hai tuần nhưng hiếm khi kéo dài đến chín tháng. Chụp X-quang ngực có thể cho thấy thâm nhiễm thoảng qua. Tăng bạch cầu ái toan trong máu rất thường gặp. Những người có hệ miễn dịch suy yếu khi bị nhiễm trùng có biểu hiện xuất huyết lan rộng và tổn thương ban xuất huyết.

Biến chứng hay gặp nhất là nhiễm trùng thứ phát tại vùng tổn thương.

Phản ứng dị ứng tại chỗ hoặc toàn thân như mày đay.

Biến chứng phổi: Sự lây nhiễm vào máu sau đó đi đến phổi là biến chứng hiếm gặp của nhiễm bệnh ấu trùng da di chuyển. Biểu hiện thường gặp nhất là ho khan bắt đầu khoảng một tuần sau khi xâm nhập qua da. Cough ho thường kéo dài từ một đến hai tuần nhưng hiếm khi kéo dài đến chín tháng. Chụp X-quang ngực có thể cho thấy thâm nhiễm thoảng qua. Tăng bạch cầu ái toan trong máu rất thường gặp.

Những người có hệ miễn dịch suy yếu khi bị nhiễm trùng có biểu hiện xuất huyết lan rộng và tổn thương ban xuất huyết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các triệu chứng của bệnh ấu trùng da di chuyển có thể trông giống như các bệnh ngoài da khác. Do đó, hãy gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời ngăn ngừa biến chứng.

Nguyên nhân bệnh ấu trùng da di chuyển

Nhiều loại giun móc có thể gây ra bệnh ấu trùng da di chuyển. Các loại phổ biến là:

Ancylostoma Braziliense: Giun móc chó, mèo được tìm thấy ở miền Trung và miền Nam Hoa Kỳ, Trung và Nam Mỹ và vùng Caribe. **Ancylostoma caninum:**

Giun móc chó được tìm thấy ở Úc. **Uncinaria stenocephala:** Giun móc chó được tìm thấy ở châu Âu. **Bunostomum phlebotomum:** Giun móc gia súc.

Ancylostoma Braziliense: Giun móc chó, mèo được tìm thấy ở miền Trung và miền Nam Hoa Kỳ, Trung và Nam Mỹ và vùng Caribe.

Ancylostoma caninum: Giun móc chó được tìm thấy ở Úc.

Uncinaria stenocephala: Giun móc chó được tìm thấy ở châu Âu.

Bunostomum phlebotomum: Giun móc gia súc.

Chu kỳ phát triển của giun móc:

Trứng giun móc được thải ra trong phân chó (hoặc động vật khác) bị nhiễm bệnh và được giũ trong đất và cát bãi biển. Chúng phát triển trong khoảng thời gian 1 - 2 tuần thành dạng ấu trùng truyền nhiễm (ấu trùng dạng sợi). Ấu trùng dạng sợi có thể chui qua lớp da nguyên vẹn tiếp xúc với đất hoặc cát bị nhiễm phân. Con người là vật chủ ngẫu nhiên và ấu trùng chỉ có thể xâm nhập vào lớp biểu bì của da. Điều này được giải thích là do ký sinh trùng này thiếu enzyme collagenase, một enzyme giúp thâm nhập qua màng đáy và lớp hạ bì của da. Tuy nhiên, trong một số trường hợp hiếm gặp do không được điều trị kịp thời và hệ miễn dịch suy yếu, bệnh có thể bội nhiễm và xâm nhập vào cơ quan khác trong cơ thể.

Trứng giun móc được thải ra trong phân chó (hoặc động vật khác) bị nhiễm bệnh và được giũ trong đất và cát bãi biển.

Chúng phát triển trong khoảng thời gian 1 - 2 tuần thành dạng ấu trùng truyền nhiễm (ấu trùng dạng sợi).

Ấu trùng dạng sợi có thể chui qua lớp da nguyên vẹn tiếp xúc với đất hoặc cát bị nhiễm phân.

Con người là vật chủ ngẫu nhiên và ấu trùng chỉ có thể xâm nhập vào lớp biểu bì của da. Điều này được giải thích là do ký sinh trùng này thiếu enzyme collagenase, một enzyme giúp thâm nhập qua màng đáy và lớp hạ bì của da. Tuy nhiên, trong một số trường hợp hiếm gặp do không được điều trị kịp thời và hệ miễn dịch suy yếu, bệnh có thể bội nhiễm và xâm nhập vào cơ quan khác trong cơ thể.

Nguy cơ bệnh ấu trùng da di chuyển

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh ấu trùng da di chuyển?

Mọi người ở mọi lứa tuổi, giới tính và chủng tộc đều có thể mắc bệnh ấu trùng da di chuyển nếu họ đã tiếp xúc với ấu trùng giun móc. Nó thường được tìm thấy ở các vùng nhiệt đới hoặc cận nhiệt đới.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh ấu trùng da di chuyển

Các nhóm có nguy cơ bao gồm những người có nghề nghiệp hoặc sở thích tiếp xúc với đất cát ẩm, bao gồm:

Những người đi biển chân trần và những người tắm nắng; Trẻ em; Nông dân; Người làm vườn; Thợ sửa ống nước; Người chăm sóc thú cưng.

Những người đi biển chân trần và những người tắm nắng;

Trẻ em;

Nông dân;

Người làm vườn;

Thợ sửa ông nước;
Người chăm sóc thú cưng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh ấu trùng da di chuyển
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh ấu trùng da di chuyển
Chẩn đoán bệnh ấu trùng da di chuyển thường dựa trên hỏi bệnh sử, tiền cǎn và khám lâm sàng là chủ yếu. Những bệnh nhân bị nhiễm bệnh thường có tiền sử tiếp xúc với đất hoặc cát bị ô nhiễm (đi chân trần hoặc nằm trên cát) và có vết thương đặc trưng trên da.

Việc đề nghị cận xét nghiệm máu được các hiệp hội báo cáo là không cần thiết do lượng bạch cầu ái toan hiếm khi tăng trong các trường hợp bệnh ấu trùng da di chuyển. Các xét nghiệm kỹ thuật cao như chụp cắt lớp, sinh thiết da ít khi được chỉ định trên lâm sàng vì độ nhạy chẩn đoán không cao và không cần thiết.

Chẩn đoán bệnh ấu trùng da di chuyển rất dễ nhầm lẫn với các bệnh ở da khác. Vì mỗi bệnh, mỗi nguyên nhân sẽ điều trị đặc hiệu khác nhau. Do đó, cần phải thăm khám kỹ lưỡng để chẩn đoán và điều trị đúng. Các bệnh cảnh thường nhầm lẫn với bệnh ấu trùng da di chuyển là:

Bệnh giun lươn; Bệnh Gnathostomas; Bệnh vảy nến; Bệnh sán lá gan ; Viêm da tiếp xúc; Bệnh chốc lở; Bệnh ghẻ; Nám bàn chân; Viêm nang lông.

Bệnh giun lươn;

Bệnh Gnathostomas;

Bệnh vảy nến;

Bệnh sán lá gan ;

Viêm da tiếp xúc;

Bệnh chốc lở;

Bệnh ghẻ;

Nám bàn chân;

Viêm nang lông.

Phương pháp điều trị bệnh ấu trùng da di chuyển hiệu quả
Liệu pháp tẩy giun sán cho bệnh ấu trùng da di chuyển rất hiệu quả để làm giảm các triệu chứng và giảm khả năng bội nhiễm vi khuẩn.

Các lựa chọn điều trị bao gồm Ivermectin hoặc Albendazole. Phương pháp điều trị ưu tiên là Ivermectin (200mcg/kg uống một lần mỗi ngày trong một hoặc hai ngày). Một liều Ivermectin duy nhất mang lại tỷ lệ khỏi bệnh từ 94 đến 100%. Bệnh nhân bị viêm nang lông giun móc nên được điều trị bằng hai liều Ivermectin.

Albendazole (400mg uống với bữa ăn nhiều chất béo trong 3 ngày) là một phương pháp điều trị thay thế nếu không có sẵn Ivermectin. Đối với những bệnh nhân có tổn thương lan rộng hoặc nhiều tổn thương, có thể dùng một liệu trình Albendazole kéo dài 7 ngày. Các triệu chứng thường biến mất trong vòng một tuần sau khi điều trị.

Thiabendazole bôi tại chỗ có hiệu quả trong việc giảm ngứa và ngăn chặn sự tiến triển của tổn thương, thường thấy được hiệu quả trong vòng hai ngày. Thuốc mỡ Albendazole 10% bôi tại chỗ cũng đã được báo cáo là có hiệu quả khi dùng ba lần mỗi ngày trong 10 ngày.

Ngoài các thuốc chống ký sinh trùng, thuốc kháng Histamin rất hữu ích trong việc kiểm soát ngứa. Ở những bệnh nhân có phản ứng dị ứng nghiêm trọng, có thể điều trị triệu chứng bằng Corticosteroid tại chỗ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh ấu trùng da di chuyển
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh ấu trùng da di chuyển
Chế độ sinh hoạt:

Trong quá trình điều trị, phải tuân theo hướng dẫn của bác sĩ. Tinh thần sống tích cực, lạc quan và hạn chế sự căng thẳng. Khi cơ thể có những dấu hiệu bất thường trong khi điều trị, hãy liên hệ với bác sĩ ngay. Thăm khám định kỳ theo lịch hẹn.

Trong quá trình điều trị, phải tuân theo hướng dẫn của bác sĩ.

Tinh thần sống tích cực, lạc quan và hạn chế sự căng thẳng.

Khi cơ thể có những dấu hiệu bất thường trong khi điều trị, hãy liên hệ với bác sĩ ngay.

Thăm khám định kỳ theo lịch hẹn.

Chế độ dinh dưỡng: Tham khảo ý kiến của các chuyên gia về chế độ dinh dưỡng trong quá trình điều trị bệnh.

Phương pháp phòng ngừa bệnh ấu trùng da di chuyển hiệu quả

Bạn có thể thực hiện các biện pháp phòng ngừa sau:

Không nằm, ngồi trên đất cát. Mang dép khi đi trên đất cát, đặc biệt là khu vực có thả rông chó mèo. Tẩy giun định kỳ cho chó mèo. Hộp cát và các cơ sở tương tự khác nơi trẻ em thường xuyên chơi đùa không nên cho thả rông chó và mèo. Liên hệ với bác sĩ ngay nếu bạn có các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh ấu trùng da di chuyển, đặc biệt là khi xuất hiện các vết đỏ ngoằn ngoèo trên cơ thể.

Không nằm, ngồi trên đất cát.

Mang dép khi đi trên đất cát, đặc biệt là khu vực có thả rông chó mèo.

Tẩy giun định kỳ cho chó mèo.

Hộp cát và các cơ sở tương tự khác nơi trẻ em thường xuyên chơi đùa không nên cho thả rông chó và mèo.

Liên hệ với bác sĩ ngay nếu bạn có các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh ấu trùng da di chuyển, đặc biệt là khi xuất hiện các vết đỏ ngoằn ngoèo trên cơ thể.

=====

Tìm hiểu chung bệnh sán lá phổi

Bệnh sán lá phổi là gì?

Trên thế giới có hơn 40 loại sán lá phổi thuộc giống Paragonimus đã được báo cáo lây nhiễm cho động vật và người. Trong đó, Paragonimus westermani là loài sán lá phổi phổ biến nhất lây nhiễm sang người và gây bệnh sán lá phổi. Hiện tại ở Việt Nam chỉ mới phát hiện ra loài P. heterotremus gây bệnh trên người. Bệnh sán lá phổi thường gặp ở một số tỉnh như: Lai Châu, Sơn La, Lào Cai, Yên Bái, Hà Giang, Lạng Sơn, Tuyên Quang, Phú Thọ, Nghệ An.

Sán trưởng thành thường có màu nâu đỏ, hình trứng, kích thước từ 7 - 16mm x 4 - 8mm, có kích thước và hình dáng tương tự hạt cà phê. Chúng là loài lưỡng tính, nghĩa là cùng có một buồng trứng và hai tinh hoàn trong cơ thể.

Triệu chứng bệnh sán lá phổi

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh sán lá phổi

Các triệu chứng của bệnh sán lá phổi rất khác nhau giữa mỗi người, phụ thuộc vào vị trí sán ký sinh và sức khỏe của bạn. Nếu bị nhiễm nhẹ thì bạn sẽ biểu hiện các triệu chứng như ho mãn tính kéo dài, đau ngực, khó thở. Nếu nặng, bạn có thể có triệu chứng của các bệnh lý nghiêm trọng như của bệnh viêm phổi, tràn dịch màng phổi, áp xe phổi. Sán lá phổi có thể gây tử vong nếu bạn suy nhược cơ thể và có những cơn ho ra máu kéo dài.

Trong khoảng tháng đầu tiên sau khi bạn bị nhiễm bệnh, ấu trùng sẽ di chuyển khắp vùng bụng, đôi khi gây ra các triệu chứng cơ thể bao gồm:

Sốt; Tiêu chảy; Đau bụng; Ngứa và phát ban.

Sốt;

Tiêu chảy ;

Đau bụng;

Ngứa và phát ban.

Sau đó di chuyển từ bụng vào phổi. Ở đó, chúng có thể gây ra các triệu chứng về hô hấp, chẳng hạn như:

Ho; Hụt hơi; Đau ngực.

Ho;

Hụt hơi;

Đau ngực.

Triệu chứng bệnh sán lá phổi biến nhất là ho ra máu . Ho kéo dài nhiều tháng, nhiều năm, tiến triển nặng dần.

Có tới 25% số người nhập viện vì sán lá phổi lạc chỗ đến não. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Đau đầu; Sốt; Nôn mửa; Nhìn đôi; Co giật.

Đau đầu;

Sốt;

Nôn mửa;

Nhìn đôi;

Co giật.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Hãy đến gấp bác sĩ nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào của bệnh sán lá phổi. Bác sĩ sẽ thăm khám và xét nghiệm để giúp chẩn đoán bệnh và tư vấn phương pháp phòng ngừa nhiễm sán cho bạn và gia đình bạn.

Nguyên nhân bệnh sán lá phổi

Nguyên nhân dẫn đến bệnh sán lá phổi

Nguyên nhân của bệnh sán lá phổi là do ký sinh trùng sán lá thuộc chi *Paragonimus* gây ra. Người nhiễm bệnh do ăn phải tôm hoặc cua chưa nấu chín hẵn có nhiễm ấu trùng sán lá phổi.

Vòng đời phát triển của sán lá phổi:

Sán lá phổi đẻ trứng, trứng của chúng theo đờm qua họng ra ngoài hoặc theo phân khi nuốt đờm, trứng rơi vào trong nước. Trứng phát triển và nở ra ấu trùng lông trong môi trường nước. Ấu trùng lông chui vào ốc, phát triển thành ấu trùng đuôi. Ấu trùng đuôi rời ốc bơi tự do trong nước, bám vào tôm cua nước ngọt, rụng đuôi phát triển thành ấu trùng nang ở trong thịt và phủ tạng của tôm, cua. Người (hoặc động vật) ăn phải tôm, cua có ấu trùng nang chưa được nấu chín, sau khi ăn ấu trùng sán vào dạ dày và ruột, xuyên qua thành ống tiêu hóa vào ổ bụng, tiếp tục xuyên qua cơ hoành vào màng phổi và phế quản để làm tổ ở đó. Thời gian từ khi ăn phải ấu trùng cho đến khi có sán trưởng thành khoảng 5 - 6 tuần.

Sán lá phổi đẻ trứng, trứng của chúng theo đờm qua họng ra ngoài hoặc theo phân khi nuốt đờm, trứng rơi vào trong nước.

Trứng phát triển và nở ra ấu trùng lông trong môi trường nước.

Ấu trùng lông chui vào ốc, phát triển thành ấu trùng đuôi.

Ấu trùng đuôi rời ốc bơi tự do trong nước, bám vào tôm cua nước ngọt, rụng đuôi phát triển thành ấu trùng nang ở trong thịt và phủ tạng của tôm, cua.

Người (hoặc động vật) ăn phải tôm, cua có ấu trùng nang chưa được nấu chín, sau khi ăn ấu trùng sán vào dạ dày và ruột, xuyên qua thành ống tiêu hóa vào ổ bụng, tiếp tục xuyên qua cơ hoành vào màng phổi và phế quản để làm tổ ở đó.

Thời gian từ khi ăn phải ấu trùng cho đến khi có sán trưởng thành khoảng 5 - 6 tuần.

Nguy cơ bệnh sán lá phổi

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh sán lá phổi?

Ai cũng đều có thể mắc bệnh sán lá phổi. Tuy nhiên, những người có nguy cơ cao mắc bệnh sán lá phổi là người đã từng ăn cua, tôm chưa nấu chín.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh sán lá phổi

Những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh sán lá phổi là:

Sông trong vùng dịch tễ (tại Việt Nam, các tỉnh thường gặp sán lá phổi là: Lai Châu, Sơn La, Lào Cai, Yên Bái, Hà Giang, Lạng Sơn, Tuyên Quang, Phú Thọ, Nghệ An). Nam giới thường mắc bệnh sán lá phổi nhiều hơn nữ: Lý do có thể nam giới thường đánh bắt và ăn tôm cua sống nhiều hơn nữ.

Sông trong vùng dịch tễ (tại Việt Nam, các tỉnh thường gặp sán lá phổi là: Lai Châu, Sơn La, Lào Cai, Yên Bái, Hà Giang, Lạng Sơn, Tuyên Quang, Phú Thọ, Nghệ An).

Nam giới thường mắc bệnh sán lá phổi nhiều hơn nữ: Lý do có thể nam giới thường đánh bắt và ăn tôm cua sống nhiều hơn nữ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh sán lá phổi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh sán lá phổi

Chẩn đoán bệnh sán lá phổi đôi khi gặp nhiều khó khăn vì triệu chứng của bệnh sán lá phổi thường không rõ ràng. Ngoài ra, chẩn đoán nhầm với bệnh lao phổi và ung thư phổi rất dễ gặp vì sự giống nhau về triệu chứng.

Thông thường, một người có triệu chứng phải thực hiện nhiều xét nghiệm trước khi bác sĩ chẩn đoán bệnh sán lá phổi.

Các bước để chẩn đoán bao gồm:

Hỏi tiền sử bản thân và gia đình: Bác sĩ sẽ hỏi về việc bạn đã từng ăn cua hoặc tôm chưa nấu chín trước đây chưa. Khám sức khỏe tổng quát: Nghe phổi hoặc khám bụng sẽ được bác sĩ thăm khám kỹ lưỡng hơn. Xét nghiệm máu: Có thể tăng số lượng bạch cầu ái toan. Định lượng Ig E có thể tăng.

Soi tươi: Đòm, phân tích dịch màng phổi tìm trứng sán lá phổi. Xét nghiệm phân: Trứng sán có thể được nhìn thấy trong mẫu phân khi kiểm tra dưới kính hiển vi. Xét nghiệm miễn dịch: ELISA sán lá phổi dương tính. X-quang ngực: Có thể xuất hiện các nốt, đóm mờ trong phổi, hình hang nhỏ và chủ yếu vùng thấp của phổi hoặc hình ảnh tràn dịch màng phổi (nếu sán ở trong màng phổi). Chụp CT / MRI ngực: Dùng chẩn đoán phân biệt với một số bệnh ho ra máu khác. Ngoài ra, có thể chỉ định thêm CT/ MRI đầu hoặc bụng để tim bất thường liên quan đến não hoặc gan do sán lá phổi gây ra. Nội soi phế quản: Bác sĩ có thể đưa ống nội soi (ống mềm có gắn camera ở đầu) qua mũi hoặc miệng vào phổi. Sán lá hoặc trứng của chúng được thu thập từ các mẫu dịch phổi. Sán hoặc trứng có thể được nhìn thấy dưới kính hiển vi.

Chọc dịch màng phổi: Bác sĩ đâm một cây kim xuyên qua thành ngực để lấy mẫu dịch trong trường hợp có tràn dịch màng phổi.

Hỏi tiền sử bản thân và gia đình: Bác sĩ sẽ hỏi về việc bạn đã từng ăn cua hoặc tôm chưa nấu chín trước đây chưa.

Khám sức khỏe tổng quát: Nghe phổi hoặc khám bụng sẽ được bác sĩ thăm khám kỹ lưỡng hơn.

Xét nghiệm máu: Có thể tăng số lượng bạch cầu ái toan. Định lượng Ig E có thể tăng.

Soi tươi: Đòm, phân tích dịch màng phổi tìm trứng sán lá phổi.

Xét nghiệm phân: Trứng sán có thể được nhìn thấy trong mẫu phân khi kiểm tra dưới kính hiển vi.

Xét nghiệm miễn dịch: ELISA sán lá phổi dương tính.

X-quang ngực : Có thể xuất hiện các nốt, đám mờ trong phổi, hình hang nhỏ và chủ yếu vùng thấp của phổi hoặc hình ảnh tràn dịch màng phổi (nếu sán ở trong màng phổi).

Chụp CT / MRI ngực: Dùng chẩn đoán phân biệt với một số bệnh ho ra máu khác. Ngoài ra, có thể chỉ định thêm CT/ MRI đầu hoặc bụng để tìm bất thường liên quan đến não hoặc gan do sán lá phổi gây ra.

Nội soi phế quản: Bác sĩ có thể đưa ống nội soi (ống mềm có gắn camera ở đầu) qua mũi hoặc miệng vào phổi. Sán lá hoặc trứng của chúng được thu thập từ các mẫu dịch phổi. Sán hoặc trứng có thể được nhìn thấy dưới kính hiển vi.

Chọc dịch màng phổi: Bác sĩ đâm một cây kim xuyên qua thành ngực để lấy mẫu dịch trong trường hợp có tràn dịch màng phổi.

Chẩn đoán xác định bệnh sán lá phổi được thực hiện khi phát hiện trứng sán trong đờm hoặc phân của người bị nhiễm bệnh. Nhưng sán có thể không để trứng cho đến hai tháng sau khi bạn bị nhiễm bệnh. Vì lý do đó mà việc chẩn đoán sớm trở nên khó khăn.

Chẩn đoán sán lá phổi rất dễ nhầm lẫn với các bệnh ở phổi khác. Vì mỗi bệnh, mỗi nguyên nhân sẽ điều trị khác nhau. Do đó, cần phải có các xét nghiệm và thăm khám kỹ lưỡng để chẩn đoán đúng. Các bệnh cảnh thường nhầm lẫn với sán lá phổi là:

Bệnh lao phổi; Giãn phế quản; Ung thư phổi ; Bệnh gây tổn thương phổi do nguyên nhân khác như toxocara, sán lá gan lớn, giun lươn, giun móc,...

Bệnh lao phổi;

Giãn phế quản;

Ung thư phổi ;

Bệnh gây tổn thương phổi do nguyên nhân khác như toxocara, sán lá gan lớn, giun lươn, giun móc,...

Phương pháp điều trị bệnh sán lá phổi hiệu quả

Hiện tại có Praziquantel, Triclabendazole là hai thuốc tốt nhất và được khuyến cáo điều trị bệnh sán lá phổi.

Praziquantel

Liều: Theo khuyến cáo của Bộ Y tế là 75 mg/kg/ngày, chia 3 lần cách nhau 4 - 6 giờ x 2 ngày liên tiếp.

Tác dụng không mong muốn: Chóng mặt, nhức đầu, ngủ gà, buồn nôn, khó chịu hạ vị, mẩn ngứa và có thể sốt, các triệu chứng mức độ nhẹ và nhanh hết mà không cần can thiệp gì.

Chống chỉ định:

Phụ nữ có thai 3 tháng đầu. Suy gan, suy thận, đang nhiễm trùng cấp tính hoặc rối loạn tâm thần. Dị ứng với Praziquantel.

Phụ nữ có thai 3 tháng đầu.

Suy gan, suy thận, đang nhiễm trùng cấp tính hoặc rối loạn tâm thần.

Dị ứng với Praziquantel.

Lưu ý: Phụ nữ không cho con bú trong vòng 72 giờ dùng thuốc.

Triclabendazole

Liều: Chỉ cần 1 - 2 liều với liều lượng thấp hơn so với Praziquantel.

Liều được khuyến cáo là 20mg/kg chia làm 2 lần trong ngày, mỗi lần 10mg/kg.

Tác dụng không mong muốn: Chóng mặt, nhức đầu, ngủ gà, buồn nôn, khó chịu hạ vị, mẩn ngứa và có thể sốt, các triệu chứng mức độ nhẹ và nhanh hết mà không cần can thiệp gì.

Chống chỉ định:

Phụ nữ có thai 3 tháng đầu. Suy gan, suy thận, đang nhiễm trùng cấp tính hoặc rối loạn tâm thần. Dị ứng với Triclabendazole .

Phụ nữ có thai 3 tháng đầu.

Suy gan, suy thận, đang nhiễm trùng cấp tính hoặc rối loạn tâm thần.

Dị ứng với Triclabendazole .

Lưu ý: Phụ nữ không cho con bú trong vòng 72 giờ dùng thuốc.

Trong quá trình điều trị sán lá phổi có thể ho ra nhiều máu một lúc, bạn cần nghỉ ngơi tuyệt đối và uống cầm máu, giảm ho. Ngoài ra, nâng cao thể trạng cũng giúp ích cho quá trình hồi phục.

Theo dõi sau điều trị

Sau điều trị bằng thuốc, bạn nên tái khám mỗi 3 - 6 tháng để bác sĩ theo dõi về triệu chứng và thực hiện lại các xét nghiệm: Công thức máu, chức năng gan thận, xét nghiệm đờm, phân tìm trứng sán, xét nghiệm ELISA và X-quang ngực để bác sĩ đánh giá mức độ hồi phục và đưa ra phương pháp điều trị tiếp theo.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh sán lá phổi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh sán lá phổi

Chế độ sinh hoạt:

Thực hiện theo hướng dẫn của các bác sĩ trong quá trình điều trị. Duy trì thái độ sống tích cực, hạn chế stress căng thẳng. Tập thể dục phù hợp với thể trạng. Liên hệ ngay với các chuyên gia y tế khi cơ thể có dấu hiệu bất thường. Thăm khám định kỳ theo hướng dẫn.

Thực hiện theo hướng dẫn của các bác sĩ trong quá trình điều trị.

Duy trì thái độ sống tích cực, hạn chế stress căng thẳng.

Tập thể dục phù hợp với thể trạng.

Liên hệ ngay với các chuyên gia y tế khi cơ thể có dấu hiệu bất thường.

Thăm khám định kỳ theo hướng dẫn.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít/ngày. Ăn nhiều rau xanh, trái cây. Không uống rượu bia. Không hút thuốc lá. Bổ sung thêm vitamin và các khoáng chất cần thiết.

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít/ngày.

Ăn nhiều rau xanh, trái cây.

Không uống rượu bia.

Không hút thuốc lá.

Bổ sung thêm vitamin và các khoáng chất cần thiết.

Phương pháp phòng ngừa bệnh sán lá phổi hiệu quả

Các biện pháp phòng bệnh sán lá phổi, bao gồm:

Không ăn cua hoặc tôm chưa nấu chín. Quần lý chất thải như đờm, phân hoặc dịch màng phổi, giữ vệ sinh môi trường. Tuyên truyền giáo dục sức khỏe trong cộng đồng: Ăn chín, uống chín, không ăn cua, tôm chưa nấu chín.

Phát hiện bệnh và điều trị càng sớm càng tốt cho người bệnh.

Không ăn cua hoặc tôm chưa nấu chín.

Quần lý chất thải như đờm, phân hoặc dịch màng phổi, giữ vệ sinh môi trường.

Tuyên truyền giáo dục sức khỏe trong cộng đồng: Ăn chín, uống chín, không ăn cua, tôm chưa nấu chín.

Phát hiện bệnh và điều trị càng sớm càng tốt cho người bệnh.

=====

Tim hiểu chung bệnh do nhiễm leishmania

Bệnh do Leishmania là bệnh do ký sinh trùng đơn bào Leishmania gây ra và lây lan qua vết cắn của muỗi cát phlebotomus bị nhiễm bệnh, một loài côn trùng nhỏ dài 2 - 3mm, được tìm thấy ở các vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới trên thế giới.

Vì nhiều người có thể bị nhiễm Leishmania mà không biểu hiện triệu chứng nên khó có thể biết mức độ phỏ biến của bệnh Leishmania. Các chuyên gia ước tính có khoảng 1,5 triệu đến 2 triệu người trên toàn thế giới biểu hiện triệu chứng mỗi năm.

Bệnh Leishmania được chia thành ba loại chính: Da, niêm mạc và nội tạng. Bệnh Leishmania ở da: Là biểu hiện phỏ biến nhất của bệnh. Sau khi bị muỗi cát cắn, xuất hiện các vết sưng không đau và biến thành vết loét lớn theo thời gian. Vết loét có thể cần một thời gian dài để tự lành. Bệnh Leishmania niêm mạc: Thường là một biến chứng của bệnh Leishmania ở da. Các vết loét thường ở niêm mạc mũi, niêm mạc miệng. Bệnh Leishmania niêm mạc hiếm khi tự khỏi và thường gây tử vong nếu không được điều trị. Nó có thể gây biến dạng khuôn mặt. Bệnh Leishmania nội tạng: Bệnh ảnh hưởng đến các cơ quan nội tạng và có khả năng gây tử vong.

Bệnh Leishmania ở da: Là biểu hiện phỏ biến nhất của bệnh. Sau khi bị muỗi cát cắn, xuất hiện các vết sưng không đau và biến thành vết loét lớn theo thời gian. Vết loét có thể cần một thời gian dài để tự lành.

Bệnh Leishmania niêm mạc: Thường là một biến chứng của bệnh Leishmania ở da. Các vết loét thường ở niêm mạc mũi, niêm mạc miệng. Bệnh Leishmania niêm mạc hiếm khi tự khỏi và thường gây tử vong nếu không được điều trị. Nó có thể gây biến dạng khuôn mặt.

Bệnh Leishmania nội tạng: Bệnh ảnh hưởng đến các cơ quan nội tạng và có khả năng gây tử vong.

Triệu chứng bệnh do nhiễm leishmania

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh do nhiễm Leishmania

Các triệu chứng của bệnh Leishmania phụ thuộc vào loại bạn mắc phải. Bệnh Leishmania ở da và niêm mạc gây ra các vết loét lớn và lâu lành. Bệnh Leishmania nội tạng gây ra các triệu chứng chung như sốt, sụt cân và bụng chướng.

Các triệu chứng của bệnh Leishmania ở da: Bệnh Leishmania ở da gây ra vết sưng trên da nơi bị muỗi cát cắn. Nó có thể có vảy bao phủ. Theo thời gian, nó chuyển thành vết loét, có viền cứng và phần trung tâm trũng xuống (giống như núi lửa).

Các triệu chứng của bệnh Leishmania ở niêm mạc: Bệnh Leishmania niêm mạc gây loét ở mũi, miệng hoặc hầu họng. Nếu không được điều trị kịp thời, nó có thể gây biến dạng khuôn mặt.

Các triệu chứng bệnh Leishmania nội tạng, bao gồm:

Sốt, ớn lạnh, đǒm mồ hôi; Sung hạch bạch huyết ; Gan to, lách to; Sụt cân; Mệt mỏi, người không có sức lực; Xuất hiện các mảng da sẫm màu.

Sốt, ớn lạnh, đǒm mồ hôi;

Sung hạch bạch huyết ;

Gan to, lách to;

Sụt cân;

Mệt mỏi, người không có sức lực;

Xuất hiện các mảng da sẫm màu.

Sau khi bị muỗi cát nhiễm bệnh cắn, một số người có thể có không có bất kỳ triệu chứng hoặc dấu hiệu nào. Các vết loét trên da của bệnh Leishmania ở da thường phát triển trong vòng vài tuần hoặc vài tháng sau khi bị muỗi cát cắn. Đôi với những người mắc bệnh Leishmania nội tạng thường phát bệnh trong vòng vài tháng (đôi khi kéo dài hàng năm) kể từ khi bị muỗi cát cắn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ để được thăm khám khi bạn có các vấn đề sau:

Nếu bạn sống hoặc đã đến khu vực thường mắc bệnh Leishmania (châu Á, châu Phi, Nam và Trung Mỹ, Nam Âu) và bạn có các triệu chứng của bệnh Leishmania. Nếu bạn có một vết thương lâu lành. Nếu bạn có hệ miễn dịch yếu, hãy gặp bác sĩ nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu nhiễm trùng nào (sốt, ho, khó thở, tiêu chảy, buồn nôn,...).

Nếu bạn sống hoặc đã đến khu vực thường mắc bệnh Leishmania (châu Á, châu Phi, Nam và Trung Mỹ, Nam Âu) và bạn có các triệu chứng của bệnh Leishmania.

Nếu bạn có một vết thương lâu lành.

Nếu bạn có hệ miễn dịch yếu, hãy gặp bác sĩ nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu nhiễm trùng nào (sốt, ho, khó thở, tiêu chảy, buồn nôn,...).

Nguyên nhân bệnh do nhiễm leishmania

Ký sinh trùng Leishmania gây bệnh Leishmania. Chúng sống ở người và động vật, bao gồm chó, mèo, loài gặm nhấm và cáo.

Bệnh Leishmania lây truyền qua vết cắn của muỗi cát Phlebotomus. Muỗi cát cắn người hoặc động vật bị nhiễm bệnh, sau đó cắn người khác, truyền ký sinh trùng Leishmania vào họ. Bạn có thể không nhận ra sự hiện diện của muỗi cát vì:

Chúng không gây ra tiếng động nào. Chúng rất nhỏ: Trung bình chúng chỉ bằng khoảng 1/4 kích thước của muỗi hoặc thậm chí nhỏ hơn. Vết cắn của chúng nhỏ và không đau.

Chúng không gây ra tiếng động nào.

Chúng rất nhỏ: Trung bình chúng chỉ bằng khoảng 1/4 kích thước của muỗi hoặc thậm chí nhỏ hơn.

Vết cắn của chúng nhỏ và không đau.

Muỗi cát thường hoạt động mạnh nhất vào lúc chạng vạng, chiều tối và ban đêm. Ngoài ra, ký sinh trùng Leishmania cũng có thể lây lan qua dùng chung kim tiêm, truyền máu hoặc lây truyền từ mẹ sang con khi đang mang thai.

Nguy cơ bệnh do nhiễm leishmania

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh do nhiễm Leishmania?

Những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh do Leishmania là người bị suy dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng làm tăng nguy cơ nhiễm trùng hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh do nhiễm Leishmania

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh do Leishmania bao gồm:

Điều kiện kinh tế xã hội: Điều kiện nhà ở và vệ sinh kém (thiếu quản lý chất thải hoặc hệ thống thoát nước) có thể làm tăng nơi sinh sản và trú ngụ của muỗi cát. Muỗi cát bị thu hút bởi những nơi ở đông đúc vì chúng dễ cắn người và hút máu người hơn. Hành vi của con người, chẳng hạn như ngủ ngoài trời hoặc trên mặt đất, có thể làm tăng nguy cơ. Di dân: Dịch bệnh Leishmania thường xảy ra khi nhiều người chưa có miễn dịch di chuyển đến những vùng có tỷ lệ lây truyền cao. Biến đổi môi trường và khí hậu: Tỷ lệ mắc bệnh Leishmania có thể bị ảnh hưởng bởi những thay đổi trong quá trình đô thị hóa, nạn phá rừng, ô nhiễm môi trường.

Điều kiện kinh tế xã hội: Điều kiện nhà ở và vệ sinh kém (thiếu quản lý chất thải hoặc hệ thống thoát nước) có thể làm tăng nơi sinh sản và trú ngụ của muỗi cát. Muỗi cát bị thu hút bởi những nơi ở đông đúc vì chúng dễ cắn người và hút máu người hơn. Hành vi của con người, chẳng hạn như ngủ ngoài trời hoặc trên mặt đất, có thể làm tăng nguy cơ.

Di dân: Dịch bệnh Leishmania thường xảy ra khi nhiều người chưa có miễn dịch di chuyển đến những vùng có tỷ lệ lây truyền cao.

Biến đổi môi trường và khí hậu: Tỷ lệ mắc bệnh Leishmania có thể bị ảnh hưởng bởi những thay đổi trong quá trình đô thị hóa, nạn phá rừng, ô nhiễm môi trường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh do nhiễm leishmania

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh do nhiễm Leishmania

Bước đầu tiên là kiểm tra xem bạn có từng đến một nơi trên thế giới có bệnh Leishmania hay không và liệu bạn có bất kỳ triệu chứng hoặc dấu hiệu nào có thể là do bệnh Leishmania hay không.

Các xét nghiệm mà bác sĩ có thể chỉ định để chẩn đoán bệnh Leishmania, bao gồm:

Chọc dò: Bác sĩ sẽ sử dụng kim để lấy mẫu mô từ lách, hạch bạch huyết hoặc tuy xương của bạn. Kỹ thuật viên phòng thí nghiệm sẽ sử dụng kính hiển vi để tìm Leishmania. Đây là cách tốt nhất để chẩn đoán bệnh Leishmania nội tạng. Sinh thiết da : Bác sĩ sẽ lấy mẫu mô từ vết loét trên da, mũi hoặc miệng của bạn. Kỹ thuật viên phòng thí nghiệm sẽ kiểm tra mẫu mô để tìm Leishmania. Điều này có thể chẩn đoán bệnh Leishmania ở da hoặc niêm mạc. Xét nghiệm huyết thanh: Đôi khi bác sĩ có thể chỉ định xét nghiệm này để tìm kiếm các dấu hiệu nhiễm trùng Leishmania trong máu của bạn. Xét nghiệm này hữu ích trong các trường hợp mắc bệnh Leishmania nội tạng.

Chọc dò: Bác sĩ sẽ sử dụng kim để lấy mẫu mô từ lách, hạch bạch huyết hoặc tuy xương của bạn. Kỹ thuật viên phòng thí nghiệm sẽ sử dụng kính hiển vi để tìm Leishmania. Đây là cách tốt nhất để chẩn đoán bệnh Leishmania nội tạng.

Sinh thiết da : Bác sĩ sẽ lấy mẫu mô từ vết loét trên da, mũi hoặc miệng của bạn. Kỹ thuật viên phòng thí nghiệm sẽ kiểm tra mẫu mô để tìm Leishmania. Điều này có thể chẩn đoán bệnh Leishmania ở da hoặc niêm mạc. Xét nghiệm huyết thanh: Đôi khi bác sĩ có thể chỉ định xét nghiệm này để tìm kiếm các dấu hiệu nhiễm trùng Leishmania trong máu của bạn. Xét nghiệm này hữu ích trong các trường hợp mắc bệnh Leishmania nội tạng.

Phương pháp điều trị bệnh do nhiễm Leishmania hiệu quả

Hiện có một số loại thuốc diệt ký sinh trùng để điều trị bệnh Leishmania. Loại thuốc cụ thể mà bác sĩ kê đơn tùy thuộc vào loại bệnh Leishmania mà bạn mắc phải. Thuốc có thể có nhiều dạng khác nhau, bao gồm:

Thuốc viên; Kem thoa lên da; Thuốc truyền qua đường tĩnh mạch.

Thuốc viên;

Kem thoa lên da;

Thuốc truyền qua đường tĩnh mạch.

Các thuốc sử dụng để điều trị bệnh Leishmania bao gồm:

Amphotericin; Miltefosine ; Paromomycin .

Amphotericin;

Miltefosine ;

Paromomycin .

Các phương pháp điều trị khác cho bệnh Leishmania ở da, bao gồm:

Liệu pháp nhiệt: Bác sĩ của bạn chườm nóng 40 - 42°C lên vết loét và khu vực xung quanh nó. Không nên sử dụng liệu pháp nhiệt đơn thuần cho các tổn thương có khả năng lan rộng đến niêm mạc, bạch huyết. Ngoài ra, biện pháp này không nên được sử dụng trực tiếp trên các dây thần kinh, sụn, mí mắt, mũi hoặc môi. Liệu pháp áp lạnh : Bác sĩ làm mát bằng nitơ lỏng các vết loét và khu vực xung quanh nó trong 10 đến 30 giây cho mỗi lần điều trị. Liệu pháp áp lạnh có thể được sử dụng cho trường hợp nhiễm trùng mới khởi phát (dưới ba tháng), bệnh có tổn thương tương đối ít và tương đối nhỏ (<3cm). Trị liệu bằng laser: Bác sĩ sử dụng thiết bị cầm tay để chiếu

tia laser vào vết loét và khu vực xung quanh nó. Liệu pháp này có thể tiêu diệt ký sinh trùng và giúp vết thương của bạn mau lành.
Liệu pháp nhiệt: Bác sĩ của bạn chườm nóng 40 - 42°C lên vết loét và khu vực xung quanh nó. Không nên sử dụng liệu pháp nhiệt đơn thuần cho các tổn thương có khả năng lan rộng đến niêm mạc, bạch huyết. Ngoài ra, biện pháp này không nên được sử dụng trực tiếp trên các dây thần kinh, sụn, mí mắt, mũi hoặc môi.

Liệu pháp áp lạnh : Bác sĩ làm mát bằng nitơ lỏng các vết loét và khu vực xung quanh nó trong 10 đến 30 giây cho mỗi lần điều trị. Liệu pháp áp lạnh có thể được sử dụng cho trường hợp nhiễm trùng mới khởi phát (dưới ba tháng), bệnh có tổn thương tương đối ít và tương đối nhỏ (<3cm).

Tri liệu bằng laser: Bác sĩ sử dụng thiết bị cầm tay để chiếu tia laser vào vết loét và khu vực xung quanh nó. Liệu pháp này có thể tiêu diệt ký sinh trùng và giúp vết thương của bạn mau lành.

Bệnh Leishmania niêm mạc có thể không được phát hiện cho đến nhiều năm sau khi vết loét ban đầu lành lại. Đảm bảo điều trị đầy đủ nhiễm trùng da có thể giúp ngăn ngừa bệnh Leishmania niêm mạc.

Những người bị nghi ngờ mắc bệnh Leishmania nội tạng nên nhập viện ngay lập tức. Điều trị bệnh Leishmania nội tạng thay đổi tùy theo vùng địa lý do mức độ nhạy cảm với thuốc khác nhau. Bệnh nhân mắc bệnh Leishmania nội tạng nên được đánh giá xem có đồng nhiễm HIV hay không. Nếu có mắc HIV kèm theo nên được điều trị tích cực bằng liệu pháp chống ký sinh trùng và liệu pháp kháng virus (ART).

Các vấn đề quan trọng khác trong điều trị bệnh Leishmania, bao gồm:
Khắc phục tình trạng suy dinh dưỡng. Điều trị bệnh toàn thân đồng mắc (ví dụ bệnh HIV hoặc bệnh lao). Kiểm soát nhiễm trùng tại chỗ.

Khắc phục tình trạng suy dinh dưỡng.

Điều trị bệnh toàn thân đồng mắc (ví dụ bệnh HIV hoặc bệnh lao).

Kiểm soát nhiễm trùng tại chỗ.

Tiền lượng của bệnh Leishmania phụ thuộc vào loại bạn mắc và liệu bạn có hệ thống miễn dịch khỏe mạnh hay không. Bệnh Leishmania nội tạng và niêm mạc cần được điều trị ngay lập tức. Nếu không được điều trị, cả hai gần như luôn gây tử vong.

Bệnh Leishmania ở da có thể tự khỏi hoặc do điều trị. Có thể mất vài tháng để vết mụn biến mất hoàn toàn và để lại sẹo vĩnh viễn trên da của bạn.

Bạn có thể phải dùng thuốc trong một thời gian dài trong vài tuần hoặc vài tháng để đảm bảo nhiễm trùng đã biến mất hoàn toàn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh do nhiễm leishmania

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh do nhiễm Leishmania

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ hướng dẫn của các chuyên gia y tế trong quá trình chữa bệnh. Chủ động phòng tránh lây lan cho những người xung quanh. Duy trì chế độ sinh hoạt và nghỉ ngơi điều độ. Giữ tinh thần lạc quan để chiến đấu với bệnh tật. Tái khám theo lịch bác sĩ đặt ra.

Tuân thủ hướng dẫn của các chuyên gia y tế trong quá trình chữa bệnh.

Chủ động phòng tránh lây lan cho những người xung quanh.

Duy trì chế độ sinh hoạt và nghỉ ngơi điều độ.

Giữ tinh thần lạc quan để chiến đấu với bệnh tật.

Tái khám theo lịch bác sĩ đặt ra.

Chế độ dinh dưỡng: Tham khảo bác sĩ để được hướng dẫn về chế độ ăn uống phù hợp với tình trạng bệnh.

Phương pháp phòng ngừa bệnh do nhiễm Leishmania hiệu quả
Cách tốt nhất để ngăn ngừa tất cả các dạng bệnh Leishmania là tránh bị muỗi cát đốt, đặc biệt là ở những khu vực có tần suất mắc bệnh Leishmania cao. Các cách để tránh bị muỗi cát cắn bao gồm:

Che vùng da hở bằng quần áo, bao gồm quần dài, áo sơ mi dài tay và tất. Mang thuốc chống côn trùng. Tiêu diệt muỗi cát trong nhà bằng cách phun thuốc chuyên dụng diệt côn trùng vào khu vực sinh hoạt và ngủ nghỉ. Tập thói quen ngủ màn, sử dụng màn tắm thuốc diệt côn trùng. Muỗi cát nhỏ hơn nhiều so với muỗi thông thường, do đó màn chắn phải có lỗ thật nhỏ để muỗi không bay vào. Phát quang bụi rậm xung quanh nhà, không để ao tù nước đọng.

Che vùng da hở bằng quần áo, bao gồm quần dài, áo sơ mi dài tay và tất. Mang thuốc chống côn trùng.

Tiêu diệt muỗi cát trong nhà bằng cách phun thuốc chuyên dụng diệt côn trùng vào khu vực sinh hoạt và ngủ nghỉ.

Tập thói quen ngủ màn, sử dụng màn tắm thuốc diệt côn trùng.

Muỗi cát nhỏ hơn nhiều so với muỗi thông thường, do đó màn chắn phải có lỗ thật nhỏ để muỗi không bay vào.

Phát quang bụi rậm xung quanh nhà, không để ao tù nước đọng.

=====

Tim hiểu chung nhiễm cytomegalovirus

Cytomegalovirus (CMV) là một loại virus phổ biến. Một khi bị nhiễm bệnh, cơ thể bạn sẽ mang virus suốt đời và có thể tái hoạt động. Hầu hết mọi người không biết họ nhiễm Cytomegalovirus (CMV) vì nó hiếm khi gây ra triệu chứng ở người khỏe mạnh.

Tỷ lệ hiện mắc tăng theo tuổi, 60 - 90% người lớn bị nhiễm CMV (dẫn đến nhiễm trùng lâu dài). Các nhóm kinh tế xã hội thấp có khuynh hướng tỷ lệ nhiễm cao hơn. Nếu hệ thống miễn dịch của bạn bị suy yếu, CMV là vẫn đề đáng lo ngại.

Những phụ nữ bị nhiễm CMV hoạt động trong thời kỳ mang thai có thể truyền virus sang con của họ. Đây được gọi là CMV bẩm sinh. Trẻ sơ sinh mắc CMV bẩm sinh có thể gặp các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, chẳng hạn như giảm thính lực hoặc thị lực, đầu và não nhỏ hơn bình thường. Đối với những người suy giảm miễn dịch, đặc biệt là những người đã được ghép tạng, nhiễm CMV có thể gây tử vong. Ở những người nhiễm HIV giai đoạn nặng, CMV có thể gây viêm võng mạc và có thể dẫn đến mù lòa.

CMV lây lan từ người này sang người khác qua các chất dịch cơ thể như máu, nước bọt, nước tiểu, tinh dịch và sữa mẹ. Không có cách chữa trị, nhưng có những loại thuốc có thể giúp điều trị các triệu chứng.

Triệu chứng nhiễm cytomegalovirus

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm Cytomegalovirus

Triệu chứng chung của CMV

Hầu hết những người khỏe mạnh nhiễm CMV đều không biết họ nhiễm CMV. Nếu có, các triệu chứng mức độ tương đối nhẹ, bao gồm:

Mệt mỏi ; Sốt; Đau họng; Đau cơ; Nhức đầu; Hụt hơi; Ho khan; Phát ban; Sung hạch.

Mệt mỏi ;

Sốt;

Đau họng;

Đau cơ;

Nhức đầu;

Hụt hơi;

Ho khàn;

Phát ban;

Sưng hạch.

Triệu chứng CMV bẩm sinh

Trẻ sơ sinh nhiễm CMV có thể có các triệu chứng, bao gồm:

Sinh non; Nhẹ cân; Vàng da, vàng mắt; Gan và lách to; Đầu nhỏ; Co giật;

Mất thính lực; Viêm phổi; Viêm gan.

Sinh non;

Nhẹ cân;

Vàng da, vàng mắt;

Gan và lách to;

Đầu nhỏ;

Co giật;

Mất thính lực;

Viêm phổi;

Viêm gan.

Triệu chứng của CMV ở người mắc HIV

Nếu bạn bị nhiễm HIV giai đoạn nặng, CMV có thể ảnh hưởng đến các cơ quan khác nhau trên cơ thể bạn. Bạn có thể có các triệu chứng:

Mờ mắt, mù lòa; Tiêu chảy; Đau bụng; Khó nuốt hoặc nuốt đau do loét miệng hoặc thực quản; Lú lẫn; Đau lưng dưới; Sụt cân; Mệt mỏi.

Mờ mắt, mù lòa;

Tiêu chảy;

Đau bụng;

Khó nuốt hoặc nuốt đau do loét miệng hoặc thực quản;

Lú lẫn;

Đau lưng dưới;

Sụt cân;

Mệt mỏi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nhiễm Cytomegalovirus

Trường hợp xảy ra biến chứng thường hiếm gặp, nhưng CMV có thể gây ra các biến chứng bao gồm:

Bệnh bạch cầu đơn nhân; Hội chứng Guillain-Barre; Viêm não; Viêm cơ tim.

Bệnh bạch cầu đơn nhân;

Hội chứng Guillain-Barre;

Viêm não;

Viêm cơ tim.

Ở người nhiễm HIV, các biến chứng bao gồm:

Viêm võng mạc; Viêm phổi; Phát ban và tổn thương da; Phù não.

Viêm võng mạc;

Viêm phổi;

Phát ban và tổn thương da;

Phù não.

Các biến chứng ở trẻ sinh ra mắc CMV bao gồm:

Vắn đê học tập (khả năng tư duy, trí nhớ); Bại não hoặc gặp vắn đê về trương lực cơ và khả năng phối hợp động tác; Động kinh; Chậm phát triển thể chất.

Vắn đê học tập (khả năng tư duy, trí nhớ);

Bại não hoặc gặp vắn đê về trương lực cơ và khả năng phối hợp động tác;

Động kinh;

Chậm phát triển thể chất.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy gặp bác sĩ nếu:

Bạn có hệ thống miễn dịch suy yếu và đang gặp phải các triệu chứng nhiễm CMV. Đôi với những người có hệ miễn dịch yếu, nhiễm CMV có thể nghiêm trọng hoặc thậm chí gây tử vong. Những người có thể có hệ miễn dịch suy yếu bao gồm: Người cao tuổi, suy dinh dưỡng, mắc bệnh đái tháo đường, suy thận, ung thư, ghép tạng, HIV/AIDS... Bạn có các triệu chứng nhiễm CMV khi đang mang thai.

Bạn có hệ thống miễn dịch suy yếu và đang gặp phải các triệu chứng nhiễm CMV. Đôi với những người có hệ miễn dịch yếu, nhiễm CMV có thể nghiêm trọng hoặc thậm chí gây tử vong. Những người có thể có hệ miễn dịch suy yếu bao gồm: Người cao tuổi, suy dinh dưỡng, mắc bệnh đái tháo đường, suy thận, ung thư, ghép tạng, HIV/AIDS...

Bạn có các triệu chứng nhiễm CMV khi đang mang thai.

Nếu bạn mắc CMV nhưng khỏe mạnh và không mắc bất kỳ căn bệnh nào kèm theo, việc tự chăm sóc bản thân, chẳng hạn như nghỉ ngơi nhiều, sinh hoạt điều độ, chế độ ăn uống lành mạnh,... là đủ để cơ thể bạn kiểm soát được tình trạng nhiễm trùng.

Nguyên nhân nhiễm cytomegalovirus

CMV có liên quan đến các loại virus gây bệnh thủy đậu, herpes simplex và bệnh bạch cầu đơn nhân. CMV có thể chuyển qua giai đoạn không hoạt động và sau đó tái hoạt động trở lại. Nếu bạn khỏe mạnh, CMV chủ yếu không hoạt động.

Khi virus hoạt động trong cơ thể bạn, bạn có thể truyền virus cho người khác. Virus lây lan qua chất dịch cơ thể bao gồm máu, nước tiểu, nước bọt, sữa mẹ, tinh dịch và dịch âm đạo. Tiếp xúc thông thường không lây truyền CMV.

CMV lây lan từ người nhiễm bệnh theo những cách sau:

Do tiếp xúc trực tiếp với nước bọt, nước tiểu, dịch mũi; Qua quan hệ tình dục không an toàn; Từ sữa mẹ đến trẻ bú mẹ; Người mẹ bị nhiễm bệnh có thể truyền virus cho con trước hoặc trong khi sinh; Thông qua cấy ghép nội tạng và truyền máu.

Do tiếp xúc trực tiếp với nước bọt, nước tiểu, dịch mũi;

Qua quan hệ tình dục không an toàn;

Từ sữa mẹ đến trẻ bú mẹ;

Người mẹ bị nhiễm bệnh có thể truyền virus cho con trước hoặc trong khi sinh;

Thông qua cấy ghép nội tạng và truyền máu.

Nguy cơ nhiễm cytomegalovirus

Những ai có nguy cơ nhiễm Cytomegalovirus?

CMV là một loại virus phổ biến và có thể lây nhiễm cho hầu hết mọi người. Tỷ lệ hiện mắc tăng theo tuổi, 60 - 90% người lớn bị nhiễm CMV (dẫn đến nhiễm trùng lâu dài).

Yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm Cytomegalovirus

Các nhóm kinh tế xã hội thấp có khuynh hướng tỷ lệ nhiễm cao hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm cytomegalovirus

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm Cytomegalovirus

Chẩn đoán CMV không thể chỉ dựa vào khám lâm sàng mà bác sĩ sẽ đề nghị một số xét nghiệm bao gồm xét nghiệm máu và các chất dịch cơ thể khác hoặc xét nghiệm mẫu mô để có thể phát hiện Cytomegalovirus (CMV). Xét nghiệm máu có thể được sử dụng để chẩn đoán nhiễm CMV ở người lớn có triệu chứng. Tuy nhiên, xét nghiệm nước bọt hoặc nước tiểu được ưu tiên cho trẻ sơ sinh.

Đối với phụ nữ đang mang thai và sau khi sinh:

Nếu bác sĩ phát hiện nhiễm CMV trong khi bạn đang mang thai, xét nghiệm tiền sản (chọc ối) có thể xác định xem thai nhi có bị nhiễm hay không. Nếu bác sĩ nghi ngờ con bạn mắc CMV bẩm sinh, điều quan trọng là phải xét nghiệm trẻ trong vòng ba tuần đầu tiên sau khi sinh. Nếu em bé của bạn bị nhiễm Cytomegalovirus, bác sĩ có thể sẽ đề nghị các xét nghiệm bổ sung để kiểm tra sức khỏe các cơ quan của em bé, chẳng hạn như gan và thận.

Nếu bác sĩ phát hiện nhiễm CMV trong khi bạn đang mang thai, xét nghiệm tiền sản (chọc ối) có thể xác định xem thai nhi có bị nhiễm hay không. Nếu bác sĩ nghi ngờ con bạn mắc CMV bẩm sinh, điều quan trọng là phải xét nghiệm trẻ trong vòng ba tuần đầu tiên sau khi sinh. Nếu em bé của bạn bị nhiễm Cytomegalovirus, bác sĩ có thể sẽ đề nghị các xét nghiệm bổ sung để kiểm tra sức khỏe các cơ quan của em bé, chẳng hạn như gan và thận.

Phương pháp điều trị nhiễm Cytomegalovirus hiệu quả

Những người có hệ thống miễn dịch khỏe mạnh bị bệnh CMV thường không cần điều trị. Họ thường cảm thấy khỏe hơn sau vài ngày hoặc vài tuần. Các loại thuốc như Ibuprofen có thể làm giảm các triệu chứng nhẹ của CMV.

Điều trị bằng thuốc kháng virus thường không được chỉ định.

Trẻ sơ sinh và những người có hệ miễn dịch yếu cần được điều trị khi có các triệu chứng nhiễm CMV. Phương pháp điều trị phụ thuộc vào các triệu chứng và mức độ nghiêm trọng.

Một số thuốc kháng virus đã được phê duyệt để điều trị CMV bao gồm:

Cidofovir, Foscarnet, Ganciclovir, Valganciclovir. Chúng có thể làm chậm quá trình sinh sản của virus nhưng không thể loại bỏ hoàn toàn virus khỏi cơ thể bạn. Thuốc kháng virus này thường chỉ cần thiết cho những người mắc CMV có hệ miễn dịch yếu. Đối với các trường hợp nhiễm trùng nghiêm trọng, người bệnh có thể cần phải nhập viện và truyền thuốc qua đường tĩnh mạch. Đối với các trường hợp nhiễm trùng nhẹ, thuốc có thể được dùng dưới dạng thuốc viên.

Khi một người được ghép nội tạng hoặc dây xương, các bác sĩ có thể chỉ định cho họ uống thuốc kháng virus, chẳng hạn như Valganciclovir hoặc Letermovir để giúp ngăn ngừa CMV.

Các nhà nghiên cứu đang nghiên cứu các loại thuốc và vắc xin mới để điều trị và ngăn ngừa CMV.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm cytomegalovirus

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm Cytomegalovirus

Chế độ sinh hoạt: Ngay cả khi bạn có hệ thống miễn dịch khỏe mạnh, các triệu chứng của CMV vẫn có thể kéo dài. Bạn có thể cảm thấy kiệt sức, mệt mỏi hoặc không có sức lực trong vài ngày hoặc vài tuần. Do đó, bạn vẫn cần nghỉ ngơi nhiều hơn.

Chế độ dinh dưỡng: Bổ sung các chất dinh dưỡng, uống nhiều nước, tập hít thở sâu để cơ thể nhanh chóng phục hồi.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm Cytomegalovirus hiệu quả

Để ngừa nhiễm Cytomegalovirus, bạn có thể thực hiện các biện pháp sau:

Rửa tay thường xuyên: Rửa tay bằng xà phòng trong 15 đến 20 giây, đặc biệt nếu bạn tiếp xúc với trẻ nhỏ hoặc tã lót, nước bọt hoặc các chất tiết từ miệng của chúng. Điều này cần đặc biệt chú ý nếu trẻ em đã đi nhà trẻ. Tránh tiếp xúc với nước mắt và nước bọt khi hôn trẻ: Hãy hôn lên trán thay vì hôn lên môi trẻ. Điều này rất quan trọng nếu bạn đang mang thai. Không dùng chung thức ăn hoặc muỗng, thìa, nĩa, ly hoặc dụng cụ ăn uống với trẻ. Khi vứt bỏ tã lót, khăn giấy và các vật dụng khác đã bị nhiễm chất dịch cơ thể, hãy rửa tay thật kỹ trước khi chạm vào mặt. Làm

sạch đồ chơi và mặt bàn: Làm sạch mọi bề mặt tiếp xúc với nước tiểu hoặc nước bọt của trẻ. **Quan hệ tình dục an toàn:** Đeo bao cao su khi quan hệ tình dục để ngăn ngừa lây lan CMV qua tinh dịch và dịch âm đạo.

Rửa tay thường xuyên: Rửa tay bằng xà phòng trong 15 đến 20 giây, đặc biệt nếu bạn tiếp xúc với trẻ nhỏ hoặc tã lót, nước bọt hoặc các chất tiết từ miệng của chúng. Điều này cần đặc biệt chú ý nếu trẻ em đã đi nhà trẻ.

Tránh tiếp xúc với nước mắt và nước bọt khi hôn trẻ: Hãy hôn lên trán thay vì hôn lên môi trẻ. Điều này rất quan trọng nếu bạn đang mang thai. Không dùng chung thức ăn hoặc muỗng, thìa, nĩa, ly hoặc dụng cụ ăn uống với trẻ.

Khi vứt bỏ tã lót, khăn giấy và các vật dụng khác đã bị nhiễm chất dịch cơ thể, hãy rửa tay thật kỹ trước khi chạm vào mặt.

Làm sạch đồ chơi và mặt bàn: Làm sạch mọi bề mặt tiếp xúc với nước tiểu hoặc nước bọt của trẻ.

Quan hệ tình dục an toàn: Đeo bao cao su khi quan hệ tình dục để ngăn ngừa lây lan CMV qua tinh dịch và dịch âm đạo.

=====

Tìm hiểu chung về viêm gan E

Virus HEV là gì?

Virus HEV gây ra viêm gan E là một trong năm loại virus điển hình gây ra viêm gan virus cấp: Virus HAV gây viêm gan A, virus HBV gây viêm gan B, virus HCV gây viêm gan C, virus HDV gây viêm gan D. Ngoài ra, một số loại virus chưa xác định khác cũng có thể gây viêm gan virus cấp.

Virus HEV là một loại virus hình cầu chứa vật chất di truyền RNA, thuộc chi Orthohepevirus trong họ Hepeviridae, được Benhamou và cộng sự tìm ra vào năm 1991. Virus HEV không có vỏ bọc, đường kính khoảng 32 - 34 nanomet. Bộ gen của virus HEV có trọng lượng khoảng 7,2 kilobase, gồm ba khung đọc mở (ORF) gồm: ORF1 mã hóa các protein phi cấu trúc liên quan đến quá trình sao chép của virus, ORF2 mã hóa protein cấu trúc và ORF3 mã hóa cho một protein nhỏ có liên quan đến sự tương tác giữa virus - vật chủ và hình thái của virus. ORF2 và ORF3 có những điểm trùng lặp với nhau nhưng không trùng với ORF1.

Virus HEV được phân loại thành 4 kiểu gen chính là kiểu gen 1, 2, 3 và 4, đều thuộc một tuýp huyết thanh duy nhất. Kiểu gen 1 gồm các chủng tại châu Á và châu Phi, kiểu gen 2 gồm một chủng tại Mexico và một số chủng ở châu Phi. Kiểu gen 3 gồm các chủng được ghi nhận lẻ tẻ từ các nước Hoa Kỳ, Nhật Bản, một vài nước ở châu Âu, kiểu gen 4 gồm các chủng lây nhiễm lẻ tẻ ở người và lợn.

Viêm gan E là gì?

Viêm gan E là bệnh viêm gan do virus HEV gây ra. Virus được phát hiện trong phân và mật của những người nhiễm bệnh, bài tiết ra ngoài và lây truyền theo con đường phân - miệng.

Người bệnh nhiễm virus HEV có thể có những biểu hiện tổn thương tế bào gan từ nhẹ đến nặng, có thể diễn tiến lành tính và đào thải hoàn toàn khỏi cơ thể. Bệnh thường tự khỏi trong 4 đến 6 tuần. Tuy nhiên, sự tổn thương tế bào gan lại trở nên nghiêm trọng, thậm chí có thể gây tử vong, được gọi là viêm gan tái cấp.

Tìm hiểu thêm: So sánh bệnh viêm gan E khác gì viêm gan B?

Triệu chứng viêm gan E

Triệu chứng của viêm gan E

Thời gian ủ bệnh sau khi nhiễm virus HEV dao động từ 2 - 10 tuần, trung bình là 5 - 6 tuần. Người nhiễm bệnh có thể bài tiết phân chứa virus bắt đầu từ vài ngày trước đến 3 - 4 tuần sau khi phát bệnh.

Các dấu hiệu và triệu chứng điển hình của viêm gan E bao gồm:

Giai đoạn đầu người bệnh có thể sốt nhẹ, chán ăn, buồn nôn và nôn kéo dài vài ngày; Đau bụng, ngứa, nổi mẩn da hoặc đau khớp; Vàng da hoặc vàng mắt, nước tiểu sẫm màu và phân nhạt màu; Gan to và mềm, vùng bụng ở hạ sườn phải sưng nề.

Giai đoạn đầu người bệnh có thể sốt nhẹ, chán ăn, buồn nôn và nôn kéo dài vài ngày;

Đau bụng, ngứa, nổi mẩn da hoặc đau khớp;

Vàng da hoặc vàng mắt, nước tiểu sẫm màu và phân nhạt màu;

Gan to và mềm, vùng bụng ở hạ sườn phải sưng nề.

Những triệu chứng này thường khó có thể phân biệt được với những triệu chứng gặp phải trong các bệnh lý có tổn thương gan khác.

Xem thêm chi tiết: Các dấu hiệu viêm gan thường gặp mà bạn không nên bỏ qua

Biến chứng của viêm gan E

Trong một số ít trường hợp, viêm gan E cấp tính có thể diễn tiến nghiêm trọng và dẫn đến viêm gan tối cấp (suy gan cấp tính). Những bệnh nhân này có nguy cơ tử vong.

Phụ nữ mang thai mắc bệnh viêm gan E, đặc biệt là những phụ nữ trong tam cá nguyệt thứ hai hoặc thứ ba, có nguy cơ cao bị suy gan cấp tính, sảy thai và tử vong. Có tới 20 - 25% phụ nữ mang thai có thể tử vong nếu mắc bệnh viêm gan E trong tam cá nguyệt thứ ba.

Các trường hợp nhiễm viêm gan E phát triển thành viêm gan mạn tính đã được báo cáo ở những người suy giảm miễn dịch, đặc biệt là những người được ghép tạng đang sử dụng thuốc ức chế miễn dịch, bị nhiễm HEV kiểu gen 3 hoặc 4. Tuy nhiên, vấn đề này vẫn chưa phổ biến và đang được giới chuyên môn nghiên cứu tiếp tục.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm gan e

Nguyên nhân dẫn đến viêm gan E

Viêm gan E là một bệnh lý tổn thương tế bào gan cấp tính do virus HEV gây ra. Virus HEV lây truyền chủ yếu qua đường phân - miệng. Các hình thức truyền bệnh đã được xác định:

Lây truyền qua nguồn nước uống bị ô nhiễm bởi phân chứa mầm bệnh; Lây truyền từ thực phẩm có nguồn gốc từ động vật bị nhiễm bệnh mà không nấu chín; Lây truyền từ thực phẩm sống trong nguồn nước hoặc được tưới tiêu từ nguồn nước chứa mầm bệnh mà không nấu chín; Lây truyền qua đường máu; Lây truyền dọc từ mẹ sang con trong quá trình mang thai.

Lây truyền qua nguồn nước uống bị ô nhiễm bởi phân chứa mầm bệnh;

Lây truyền từ thực phẩm có nguồn gốc từ động vật bị nhiễm bệnh mà không nấu chín;

Lây truyền từ thực phẩm sống trong nguồn nước hoặc được tưới tiêu từ nguồn nước chứa mầm bệnh mà không nấu chín;

Lây truyền qua đường máu;

Lây truyền dọc từ mẹ sang con trong quá trình mang thai.

Virus HEV phân bố khắp thế giới nhưng khu vực có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là khu vực nhiệt đới, đặc biệt là các nước kém phát triển với môi trường

nước ô nhiễm và không xử lý đúng cách phân và chất thải. Virus HEV có trong phân, nước và rác thải, khi mưa lũ cuốn nước từ các vùng đất bẩn chứa virus đến nơi khác, đặc biệt là các vùng đất ven sông suối. Virus HEV có nhược điểm là sức đề kháng rất kém với môi trường bên ngoài. Bạn chỉ cần đun sôi trong 1 - 2 phút là có thể tiêu diệt được virus.

Nguy cơ viêm gan E

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm gan E

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm gan E bao gồm:

Vệ sinh cá nhân kém sạch sẽ; Ăn uống các thực phẩm chưa được đun sôi, nấu kỹ; Sông ở vùng có các hộ gia đình dùng phân tươi tưới tiêu thực phẩm, không xử lý đúng cách chất thải trong chăn nuôi; Tiếp xúc với máu của người có nguy cơ nhiễm virus HEV; Sông gần nguồn nước ô nhiễm.

Vệ sinh cá nhân kém sạch sẽ;

Ăn uống các thực phẩm chưa được đun sôi, nấu kỹ;

Sông ở vùng có các hộ gia đình dùng phân tươi tưới tiêu thực phẩm, không xử lý đúng cách chất thải trong chăn nuôi;

Tiếp xúc với máu của người có nguy cơ nhiễm virus HEV;

Sông gần nguồn nước ô nhiễm.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Đường lây và triệu chứng của virus viêm gan E

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm gan E

Phương pháp chẩn đoán viêm gan E

Với những triệu chứng của tổn thương gan cấp tính, bác sĩ khó có thể chẩn đoán xác định tác nhân gây bệnh. Tuy nhiên, bác sĩ thường lưu ý đến chẩn đoán viêm gan E khi người bệnh sinh sống ở các vùng dịch tễ của virus HEV, ví dụ khi một số trường hợp xảy ra ở các địa phương thuộc các vùng lưu hành bệnh đã biết có nguy cơ ô nhiễm nước, hoặc khi bệnh diễn tiến nặng hơn ở phụ nữ mang thai, hoặc nếu bác sĩ đã loại trừ được người bệnh nhiễm viêm gan A.

Các xét nghiệm chẩn đoán viêm gan E

Bác sĩ sẽ chỉ định một số xét nghiệm để chẩn đoán xác định nhiễm viêm gan E:

Kháng thể globulin miễn dịch M (IgM) kháng virus HEV trong máu, xét nghiệm này thường được chỉ định đầu tiên đối với những người bệnh đến từ vùng dịch tễ của bệnh. Các xét nghiệm nhanh có thể được trữ sẵn để sử dụng tại địa phương. Các xét nghiệm bổ sung bao gồm: Phản ứng chuỗi polymerase phiên mã ngược (RT-PCR) để phát hiện RNA virus viêm gan E trong máu và phân. Xét nghiệm này đòi hỏi cơ sở y tế phải có phòng thí nghiệm chuyên dụng. Xét nghiệm này đặc biệt cần thiết ở những khu vực mà viêm gan E không thường xuyên xảy ra và trong những trường hợp hiếm gặp bị nhiễm HEV mạn tính. Xét nghiệm sàng lọc virus viêm gan A, B, C, D: Vì các triệu chứng của viêm gan virus cấp là tương tự, khó phân biệt được nguyên nhân, cho nên việc xét nghiệm tất cả các tác nhân có thể gây viêm gan virus cấp là cần thiết, đặc biệt đối với một nước nằm trong vùng dịch tễ nhiễm viêm gan siêu vi cao như Việt Nam.

Kháng thể globulin miễn dịch M (IgM) kháng virus HEV trong máu, xét nghiệm này thường được chỉ định đầu tiên đối với những người bệnh đến từ vùng dịch tễ của bệnh. Các xét nghiệm nhanh có thể được trữ sẵn để sử dụng tại địa phương.

Các xét nghiệm bổ sung bao gồm: Phản ứng chuỗi polymerase phiên mã ngược (RT-PCR) để phát hiện RNA virus viêm gan E trong máu và phân. Xét nghiệm này đòi hỏi cơ sở y tế phải có phòng thí nghiệm chuyên dụng. Xét

nghiệm này đặc biệt cần thiết ở những khu vực mà viêm gan E không thường xuyên xảy ra và trong những trường hợp hiếm gặp bị nhiễm HEV mạn tính. Xét nghiệm sàng lọc virus viêm gan A, B, C, D: Vì các triệu chứng của viêm gan virus cấp là tương tự, khó phân biệt được nguyên nhân, cho nên việc xét nghiệm tất cả các tác nhân có thể gây viêm gan virus cấp là cần thiết, đặc biệt đối với một nước nằm trong vùng dịch tễ nhiễm viêm gan siêu vi cao như Việt Nam.

Phương pháp điều trị viêm gan E hiệu quả

Không có phương pháp điều trị cụ thể nào có khả năng thay đổi diễn biến của bệnh viêm gan E cấp tính. Vì bệnh thường tự giới hạn nên trong đa số trường hợp người bệnh không cần phải nhập viện. Điều quan trọng là tránh dùng các loại thuốc không cần thiết có thể ảnh hưởng xấu đến chức năng gan, đặc biệt là các thuốc nhóm acetaminophen.

Việc nhập viện là cần thiết đối với những người bị viêm gan tối cấp. Đối với phụ nữ mang thai có triệu chứng của viêm gan siêu vi, cần được xem xét nhập viện để theo dõi và xử trí kịp thời nếu bệnh diễn tiến xấu.

Với những người bệnh bị suy giảm miễn dịch mắc bệnh viêm gan E mạn tính, các chuyên gia trong lĩnh vực bệnh truyền nhiễm cho rằng phương pháp điều trị cụ thể với liều thấp thuốc ribavirin - một loại thuốc kháng virus, trong 3 tháng có thể cho thấy có thể giảm tải lượng virus HEV trong máu. Trong một số trường hợp khác, interferon cũng đã được sử dụng và mang lại hiệu quả đáng mong đợi. Tuy nhiên, các thuốc này cần sự chỉ định của bác sĩ chuyên khoa, kết hợp với chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý và ăn uống khoa học.

Chẩn đoán sớm và can thiệp kịp thời: Phương pháp chẩn đoán và điều trị viêm gan virus E hiệu quả

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm gan e

Phương pháp phòng ngừa viêm gan E hiệu quả

Phòng ngừa là phương pháp hiệu quả nhất chống lại sự lây nhiễm virus. Ở cấp độ cộng đồng, việc lây truyền HEV và viêm gan E có thể được giảm bớt bằng cách:

Duy trì tiêu chuẩn chất lượng đối với nguồn cung cấp nước công cộng;

Thiết lập hệ thống xử lý thích hợp cho phân người.

Duy trì tiêu chuẩn chất lượng đối với nguồn cung cấp nước công cộng;

Thiết lập hệ thống xử lý thích hợp cho phân người.

Ở cấp độ cá nhân, nguy cơ lây nhiễm có thể được giảm bớt bằng cách:

Vệ sinh cá nhân kỹ lưỡng; Rửa tay bằng xà phòng trước và sau khi ăn uống, trước khi chế biến thực phẩm và sau khi đi vệ sinh; Tránh tiêu thụ các loại nước uống và nước đá không rõ độ tinh khiết; Ăn chín, uống sôi; Rửa thực phẩm dưới vòi nước đang chảy, tránh ăn rau củ hoặc hoa quả chưa gọt vỏ; Do các thông tin về sự an toàn và khả năng tạo miễn dịch của vắc xin của virus HEV, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo chỉ nên sử dụng vắc xin HEV ở các nhóm nhò dân cư sống trong vùng dịch tễ có các đặc điểm sau: Trẻ em < 16 tuổi, phụ nữ có thai, người bệnh có bệnh gan mạn tính hoặc đang chờ ghép tạng.

Vệ sinh cá nhân kỹ lưỡng;

Rửa tay bằng xà phòng trước và sau khi ăn uống, trước khi chế biến thực phẩm và sau khi đi vệ sinh;

Tránh tiêu thụ các loại nước uống và nước đá không rõ độ tinh khiết;

Ăn chín, uống sôi;

Rửa thực phẩm dưới vòi nước đang chảy, tránh ăn rau củ hoặc hoa quả chưa gọt vỏ;

Do các thông tin về sự an toàn và khả năng tạo miễn dịch của vắc xin của virus HEV, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo chỉ nên sử dụng vắc xin HEV ở các nhóm nhỏ dân cư sống trong vùng dịch tễ có các đặc điểm sau: Trẻ em < 16 tuổi, phụ nữ có thai, người bệnh có bệnh gan mạn tính hoặc đang chờ ghép tạng.

Giải đáp thắc mắc: Viêm gan E có lây qua đường nước bọt không?

=====

Tìm hiểu chung viêm gan d

Viêm gan D là gì?

Viêm gan D là bệnh gan do virus HDV gây ra có thể ở dạng cấp tính hoặc mạn tính. Theo Dunford và cộng sự (2012), nghiên cứu đa trung tâm trên gần 9000 người bệnh nhiễm HBV ở nước ta, tỷ lệ nhiễm HDV là 10,7%, trong đó nhóm tiêm chích ma túy chiếm tỷ lệ lên đến hơn 25%.

Có hai tình huống nhiễm virus HDV bao gồm:

Đồng nhiễm với virus HBV, thường gặp ở người tiêm chích ma túy. Nhiễm virus HDV trên những người bệnh đã nhiễm virus HBV mạn, gây bùng phát đợt cấp viêm gan.

Đồng nhiễm với virus HBV, thường gặp ở người tiêm chích ma túy.

Nhiễm virus HDV trên những người bệnh đã nhiễm virus HBV mạn, gây bùng phát đợt cấp viêm gan.

Tình trạng đồng nhiễm HDV và HBV hoặc bội nhiễm HDV trên nền HBV mạn tính có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng hơn so với nhiễm HBV đơn độc.

Virus HDV là gì?

Virus HDV là một loại virus có vật chất di truyền là RNA, thuộc họ Deltaviridae, kích thước khoảng 35nm. Đây là một loại siêu vi chưa hoàn chỉnh, phụ thuộc vào sự tồn tại của virus HBV vì virus HDV không tự tổng hợp được vỏ bọc của mình mà nhờ vào các kháng nguyên bề mặt của virus HBV.

Virus HDV lây lan chủ yếu qua đường máu và các sản phẩm máu nhiễm bệnh, làm tăng nguy cơ cho những người tiếp xúc với máu hoặc các sản phẩm máu nhiễm bệnh, bao gồm cả việc sử dụng chung kim tiêm.

Về lâm sàng, mức độ sao chép của virus HDV cao nhất được tìm thấy ở người bệnh có mức độ sao chép của virus HBV cao nhất, huyết thanh dương tính với HBsAg và HBeAg, đồng thời đang có các triệu chứng lâm sàng rõ rệt của viêm gan cấp.

Triệu chứng viêm gan d

Triệu chứng của viêm gan D

Viêm gan cấp do nhiễm đồng thời virus HDV và HBV có thể có các triệu chứng lâm sàng với mức độ từ nhẹ đến nặng, khó có thể phân biệt với các loại viêm gan cấp do nguyên nhân khác. Những dấu hiệu viêm gan D thường xuất hiện từ 3 - 7 tuần sau khi nhiễm virus, bao gồm:

Mệt mỏi ; Chán ăn hoặc ăn uống kém ngon miệng; Sốt ; Buồn nôn hoặc nôn; Nước tiểu sậm màu; Phân nhạt màu; Vàng da hoặc vàng mắt; Đau tức vùng hạ sườn phải.

Mệt mỏi ;

Chán ăn hoặc ăn uống kém ngon miệng;

Sốt ;

Buồn nôn hoặc nôn;

Nước tiểu sậm màu;

Phân nhạt màu;

Vàng da hoặc vàng mắt;

Đau tức vùng hạ sườn phải.

Các triệu chứng của viêm gan D có thể biến chuyển từ nhẹ đến nặng, tương tự như các dạng viêm gan khác, gây ảnh hưởng đến chức năng gan và tổng thể sức khỏe.

Biến chứng của viêm gan D

Hầu hết người bệnh đồng nhiễm HDV và HBV chỉ trải qua giai đoạn cấp tính của bệnh và có thể khỏi bệnh sau hai đến ba tuần. Chỉ có khoảng 10% số người nhiễm virus HDV diễn tiến đến viêm gan mạn.

Nhiễm virus HDV bội nhiễm với virus HBV mạn có thể gây ra bệnh cảnh viêm gan cấp mêt bù. Sự bội nhiễm này làm tăng tốc độ tiến triển của bệnh trên 70 - 90% người bệnh ở mọi lứa tuổi.

Các biến chứng của viêm gan virus mạn tính gồm:

Xơ gan còn bù hoặc mêt bù; Ung thư biểu mô tế bào gan.

Xơ gan còn bù hoặc mêt bù;

Ung thư biểu mô tế bào gan.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu gặp bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng nào như đã kể trên, các bạn hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được thăm khám, tư vấn và đưa ra các giải pháp kịp thời. Việc chẩn đoán và điều trị càng sớm càng tốt sẽ làm giảm nguy cơ bệnh diễn biến nguy hiểm và cho phép bệnh nhân phục hồi tốt hơn.

Nguyên nhân viêm gan d

Nguyên nhân dẫn đến viêm gan D

Virus HDV lây truyền từ người sang người giống với cách lây truyền của virus HBV qua các con đường:

Từ mẹ sang con: Khác với các nước khác trên thế giới, tại Việt Nam, đây là con đường lây truyền phổ biến nhất. Khả năng lây cho con có thể lên đến 90% nếu người mẹ dương tính với HBsAg và HBeAg. Đường máu: Việc truyền máu có mầm bệnh, dụng cụ y tế không vệ sinh, sử dụng chung kim tiêm, dùng chung các vật dụng cá nhân như dao cạo râu, bàn chải đánh răng có nhiễm máu người bệnh,... Quan hệ tình dục không an toàn.

Từ mẹ sang con: Khác với các nước khác trên thế giới, tại Việt Nam, đây là con đường lây truyền phổ biến nhất. Khả năng lây cho con có thể lên đến 90% nếu người mẹ dương tính với HBsAg và HBeAg.

Đường máu: Việc truyền máu có mầm bệnh, dụng cụ y tế không vệ sinh, sử dụng chung kim tiêm, dùng chung các vật dụng cá nhân như dao cạo râu, bàn chải đánh răng có nhiễm máu người bệnh,...

Quan hệ tình dục không an toàn.

Nguy cơ viêm gan d

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm gan D?

Những đối tượng có nguy cơ cao nhiễm virus viêm gan D gồm:

Trẻ nhỏ sinh ra từ người mẹ mang virus HBV và/hoặc chưa được tiêm phòng vắc xin viêm gan B. Người tiêm chích ma túy. Người có nhiều bạn tình, gái mại dâm, quan hệ tình dục đồng tính. Gia đình có thành viên nhiễm viêm gan B. Nhân viên y tế.

Trẻ nhỏ sinh ra từ người mẹ mang virus HBV và/hoặc chưa được tiêm phòng vắc xin viêm gan B.

Người tiêm chích ma túy.

Người có nhiều bạn tình, gái mại dâm, quan hệ tình dục đồng tính.

Gia đình có thành viên nhiễm viêm gan B.

Nhân viên y tế.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm gan d

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm gan D

Các phương pháp chẩn đoán

Bác sĩ có thể nghi ngờ một người bệnh nhiễm virus HDV khi người bệnh có các triệu chứng của tình trạng viêm gan cấp tính hoặc trên một người bệnh viêm gan B mạn tính, tình trạng bệnh trở nên trầm trọng hơn cho thấy có sự bội nhiễm.

Bác sĩ sẽ tiến hành hỏi bệnh sử và các yếu tố nguy cơ nhiễm bệnh. Sau đó, để chẩn đoán xác định, các xét nghiệm chuyên biệt là rất cần thiết, có độ nhạy và độ đặc hiệu cao.

Các xét nghiệm chẩn đoán

Một số xét nghiệm cần thực hiện để chẩn đoán xác định nguyên nhân gây bệnh và chức năng gan được bác sĩ chỉ định như sau:

Xét nghiệm sàng lọc virus viêm gan A, B, C, D: Kháng thể IgM kháng virus HAV (IgM anti-HAV), kháng nguyên bề mặt virus HBV (HBsAg), kháng thể IgM kháng virus HBV (IgM anti-HBc), kháng thể kháng virus HCV (anti-HCV) và phản ứng chuỗi polymerase phát hiện HCV (HCV RNA), kháng thể IgM kháng virus HDV (IgM anti-HDV) và phản ứng chuỗi polymerase phát hiện HDV (HDV RNA). Chức năng gan: Định lượng chỉ số men gan AST (SGOT) và ALT (SGPT); bilirubin toàn phần và bilirubin trực tiếp. Cận lâm sàng chẩn đoán biến chứng: Sinh thiết gan, siêu âm độ dày hồi mô gan (theo dõi biến chứng xo gan); chụp cắt lớp vi tính CT scan, chụp cộng hưởng từ MRI, định lượng AFP (theo dõi biến chứng ung thư gan),...

Xét nghiệm sàng lọc virus viêm gan A, B, C, D: Kháng thể IgM kháng virus HAV (IgM anti-HAV), kháng nguyên bề mặt virus HBV (HBsAg), kháng thể IgM kháng virus HBV (IgM anti-HBc), kháng thể kháng virus HCV (anti-HCV) và phản ứng chuỗi polymerase phát hiện HCV (HCV RNA), kháng thể IgM kháng virus HDV (IgM anti-HDV) và phản ứng chuỗi polymerase phát hiện HDV (HDV RNA).

Chức năng gan: Định lượng chỉ số men gan AST (SGOT) và ALT (SGPT); bilirubin toàn phần và bilirubin trực tiếp.

Cận lâm sàng chẩn đoán biến chứng: Sinh thiết gan, siêu âm độ dày hồi mô gan (theo dõi biến chứng xo gan); chụp cắt lớp vi tính CT scan, chụp cộng hưởng từ MRI, định lượng AFP (theo dõi biến chứng ung thư gan),...

Phương pháp điều trị viêm gan D hiệu quả

Viêm gan D hiện chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Theo Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm được Quốc hội ban hành, điều trị viêm gan D cấp tính cần tránh các chất kích thích như rượu bia, đồ uống có cồn khác, thuốc lá để không làm tình trạng tổn thương gan diễn tiến xấu hơn. Việc hạn chế hoạt động hoặc kiêng khem trong chế độ ăn đều không có cơ sở khoa học trong quá trình điều trị bệnh giai đoạn cấp tính.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), điều trị với pegylated interferon alpha trong ít nhất 48 tuần bắt kê phản ứng nào trên người bệnh. Tuy nhiên, virus HDV cho tỉ lệ đáp ứng thấp với điều trị thuốc này. Dù vậy, các nghiên cứu cũng cho rằng việc điều trị với thuốc có liên quan đến tỷ lệ diễn tiến bệnh thấp hơn. Phương pháp điều trị này có nhiều tác dụng phụ đáng kể và không nên áp dụng cho bệnh nhân xo gan mắt bù, bệnh tâm thần tiến triển và nhóm bệnh tự miễn.

Nếu gan bị tổn thương nghiêm trọng, bác sĩ có thể lên chiến lược ghép gan cho người bệnh. Đây là một loại phẫu thuật lớn, gồm việc cắt bỏ lá gan tổn thương và thay thế bằng gan khỏe mạnh từ người hiến tặng phù hợp.

Khoảng 70% người bệnh có triển vọng sống được 5 năm sau phẫu thuật hoặc hơn thế.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm gan d

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm gan D

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Tinh thần thoải mái và lạc quan rất quan trọng trong quá trình điều trị bệnh. Hoạt động thể chất có thể giúp bạn giảm căng thẳng, lo âu và duy trì sức khỏe dẻo dai, vì thế hãy xây dựng một lịch trình tập thể dục điều đặn với cường độ phù hợp với bản thân bạn. Liên hệ bác sĩ điều trị ngay khi cơ thể có bất thường trong thời gian điều trị. Thăm khám định kì để theo dõi bệnh và định hướng việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tinh thần thoải mái và lạc quan rất quan trọng trong quá trình điều trị bệnh.

Hoạt động thể chất có thể giúp bạn giảm căng thẳng, lo âu và duy trì sức khỏe dẻo dai, vì thế hãy xây dựng một lịch trình tập thể dục điều đặn với cường độ phù hợp với bản thân bạn.

Liên hệ bác sĩ điều trị ngay khi cơ thể có bất thường trong thời gian điều trị.

Thăm khám định kì để theo dõi bệnh và định hướng việc điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Đối với người bệnh viêm gan B có kèm viêm gan D mạn tính và/hoặc tiền triển xơ gan, người bệnh cần có một số lưu ý trong chế độ dinh dưỡng gồm:

Nhóm chất đạm (protein): Đối với người bệnh có viêm gan mạn hoặc xơ gan, việc ăn đủ chất đạm có thể giúp bạn tránh suy dinh dưỡng và teo cơ. Tuy nhiên, việc tiêu thụ quá nhiều chất đạm lại có thể dẫn đến biến chứng bệnh não gan trong xơ gan mắt bù. Chuyên gia dinh dưỡng khuyên rằng bạn nên ăn từ 1 - 1,5g protein trên mỗi kilogam trọng lượng cơ thể. Nguồn protein phong phú có trong các loại đậu, cá, thịt gia cầm, thịt nạc, sữa, phô mai,...

Nhóm chất đường bột (carbohydrate): Có các đề xuất về việc chia khẩu phần chất đường bột trong một ngày gồm ít nhất 50% là ngũ cốc nguyên hạt thay cho ngũ cốc tinh chế như gạo trắng, bánh mì trắng. Tránh các loại thực phẩm nhiều đường như nước ngọt đóng chai, bánh kẹo,...

Nhóm chất béo (lipid): Bạn nên tiêu thụ ít hơn 10% lượng calo mỗi ngày từ nhóm chất béo, hạn chế các chất béo bão hòa (có trong mỡ, nội tạng động vật,...) và chất béo chuyển hóa (đồ chiên, nướng, thực phẩm đóng hộp,...), thay bằng các loại chất béo lành mạnh từ các loại hạt, quả bơ,...

Nhóm vitamin và khoáng chất: Người bệnh tổn thương nhu mô gan có thể giảm khả năng hấp thu chất dinh dưỡng nói chung. Bạn có thể bổ sung vitamin và khoáng chất từ thực phẩm như trái cây, rau củ hoặc một số nhóm thực phẩm chức năng. Tuy nhiên liều cao của một số loại vitamin có thể gây độc cho cơ thể vì vậy bạn cần tham vấn ý kiến từ bác sĩ chuyên khoa nếu muốn sử dụng các sản phẩm bổ sung.

Đồ uống có cồn: Có thể làm tổn thương gan và làm tình trạng viêm gan hoặc xơ gan của bạn tồi tệ hơn. Bạn cần ngừng việc sử dụng rượu, bia hoặc các loại đồ uống có cồn khác.

Nhóm chất đạm (protein): Đối với người bệnh có viêm gan mạn hoặc xơ gan, việc ăn đủ chất đạm có thể giúp bạn tránh suy dinh dưỡng và teo cơ. Tuy nhiên, việc tiêu thụ quá nhiều chất đạm lại có thể dẫn đến biến chứng bệnh não gan trong xơ gan mắt bù. Chuyên gia dinh dưỡng khuyên rằng bạn nên ăn từ 1 - 1,5g protein trên mỗi kilogam trọng lượng cơ thể. Nguồn protein phong phú có trong các loại đậu, cá, thịt gia cầm, thịt nạc, sữa, phô mai,...

Nhóm chất đường bột (carbohydrate): Có các đề xuất về việc chia khẩu phần chất đường bột trong một ngày gồm ít nhất 50% là ngũ cốc nguyên hạt thay

cho ngũ cốc tinh chế như gạo trắng, bánh mì trắng. Tránh các loại thực phẩm nhiều đường như nước ngọt đóng chai, bánh kẹo,...

Nhóm chất béo (lipid): Bạn nên tiêu thụ ít hơn 10% lượng calo mỗi ngày từ nhóm chất béo, hạn chế các chất béo bão hòa (có trong mỡ, nội tạng động vật,...) và chất béo chuyển hóa (đồ chiên, nướng, thực phẩm đóng hộp,...), thay bằng các loại chất béo lành mạnh từ các loại hạt, quả bơ,...

Nhóm vitamin và khoáng chất: Người bệnh tổn thương nhu mô gan có thể giảm khả năng hấp thu chất dinh dưỡng nói chung. Bạn có thể bổ sung vitamin và khoáng chất từ thực phẩm như trái cây, rau củ hoặc một số nhóm thực phẩm chức năng. Tuy nhiên liều cao của một số loại vitamin có thể gây độc cho cơ thể vì vậy bạn cần tham vấn ý kiến từ bác sĩ chuyên khoa nếu muốn sử dụng các sản phẩm bổ sung.

Đồ uống có cồn: Có thể làm tổn thương gan và làm tình trạng viêm gan hoặc xơ gan của bạn tồi tệ hơn. Bạn cần ngừng việc sử dụng rượu, bia hoặc các loại đồ uống có cồn khác.

Phương pháp phòng ngừa viêm gan D hiệu quả

Phòng ngừa viêm gan D bằng cách tiêm phòng Hepatitis B, tránh sử dụng chung kim tiêm và duy trì quan hệ tình dục an toàn để giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm là phòng ngừa nhiễm viêm gan B. Một số biện pháp phòng ngừa giúp giảm nguy cơ mắc viêm gan D cụ thể bao gồm:

Chủng ngừa: Tiêm vắc xin phòng ngừa viêm gan B ở tất cả trẻ em. Đối với người lớn, nên kiểm tra trữ lượng kháng thể của mình và tiêm nhắc nếu lượng kháng thể phòng ngừa viêm gan B không đủ. Nhóm đối tượng có nguy cơ nhiễm trùng cao như người thường xuyên sử dụng các thuốc tiêm tĩnh mạch, tiêm dưới da, nên kiểm tra kháng thể và tiêm phòng. Việc chủng ngừa thường được tiến hành một liệu trình gồm ba mũi tiêm trong 6 tháng. Lưu ý rằng việc chủng ngừa vắc xin kháng virus HBV không giúp bạn phòng chống lại virus HDV nếu bạn đã nhiễm virus HBV trước đó. Quan hệ tình dục an toàn: Thực hiện phương châm "một vợ một chồng", sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục nếu bạn không chắc chắn rằng bạn tình của mình có nhiễm virus viêm gan hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác hay không. Không sử dụng thuốc kích thích: Ngừng hoặc tránh dùng các loại thuốc kích thích, đặc biệt là đường tiêm. Không sử dụng chung vật dùng cá nhân: không dùng chung kim tiêm, dao cạo, các vật dụng dính máu hoặc dịch tiết với người khác. Cẩn trọng với việc xăm, xỏ khuyên hoặc các thủ thuật có xâm lấn trên cơ thể bạn.

Chủng ngừa: Tiêm vắc xin phòng ngừa viêm gan B ở tất cả trẻ em. Đối với người lớn, nên kiểm tra trữ lượng kháng thể của mình và tiêm nhắc nếu lượng kháng thể phòng ngừa viêm gan B không đủ. Nhóm đối tượng có nguy cơ nhiễm trùng cao như người thường xuyên sử dụng các thuốc tiêm tĩnh mạch, tiêm dưới da, nên kiểm tra kháng thể và tiêm phòng. Việc chủng ngừa thường được tiến hành một liệu trình gồm ba mũi tiêm trong 6 tháng. Lưu ý rằng việc chủng ngừa vắc xin kháng virus HBV không giúp bạn phòng chống lại virus HDV nếu bạn đã nhiễm virus HBV trước đó.

Quan hệ tình dục an toàn: Thực hiện phương châm "một vợ một chồng", sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục nếu bạn không chắc chắn rằng bạn tình của mình có nhiễm virus viêm gan hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác hay không.

Không sử dụng thuốc kích thích: Ngừng hoặc tránh dùng các loại thuốc kích thích, đặc biệt là đường tiêm.

Không sử dụng chung vật dùng cá nhân: không dùng chung kim tiêm, dao cạo, các vật dụng dính máu hoặc dịch tiết với người khác.

Cần trọng với việc xăm, xỏ khuyên hoặc các thủ thuật có xâm lấn trên cơ thể bạn.

=====

Tìm hiểu chung cúm A H3N2

Virus H3N2 là gì?

Virus cúm có vật chất di truyền là RNA, thuộc họ Orthomyxoviridae. Chúng được phân thành bốn loại chính tùy thuộc vào đặc tính kháng nguyên và cấu trúc sinh học khác nhau của chúng. Trong các loại này, cúm A và cúm B là hai loại gây bệnh cho con người. Trong khi cúm B chỉ giới hạn với quy mô dịch mức độ nhẹ đến trung bình, thì cúm A đã gây ra các đại dịch cúm trong lịch sử loài người.

Virus cúm A H3N2 là một trong nhiều phân nhóm của cúm A. Tên của virus được đặt dựa trên hai loại protein chính nằm trên vỏ ngoài của nó gồm hemagglutinin H và neuraminidase N. Hai loại protein này đóng vai trò là kháng nguyên quyết định khả năng ngưng kết hồng cầu ở động vật. Có tổng cộng 15 loại kháng nguyên H và 9 loại kháng nguyên N. Với những tổ hợp giữa kháng nguyên H và N khác nhau sẽ tạo nên các phân typ khác nhau của virus cúm A.

Virus cúm A H3N2 tiến hóa từ H2N2 bằng cách thay đổi kháng nguyên. Virus này ban đầu lưu hành ở lợn. Từ khi con người bị nhiễm bệnh, virus này được gọi là virus biến thể, được ký hiệu bằng chữ v phía sau (virus A(H3N2)v).

Cúm A H3N2 có nguồn gốc từ đâu?

Virus H3N2 lần đầu tiên được phát hiện ở người vào năm 1968 gây ra đại dịch cúm mang tên là cúm Hồng Kông. Từ năm 1968 đến 1969, đại dịch này đã giết chết khoảng một triệu người trên thế giới, ước tính có 500.000 cư dân Hồng Kông bị lây nhiễm (chiếm 15% dân số) với tỷ lệ tử vong thấp. Tại Hoa Kỳ ghi nhận có khoảng 100.000 người tử vong.

Cúm do virus H3N2 gây ra chiếm ưu thế trong mùa cúm năm 2017 - 2018. Dữ liệu cho thấy có 808.129 ca nhập viện liên quan đến cúm được báo cáo tại Mỹ vào thời gian này, trẻ em và người cao tuổi là nhóm nguy cơ cao mắc bệnh, đặc biệt là trẻ em chưa được chủng ngừa.

Tại Việt Nam, ngày 15/02/2012 Cục Y tế dự phòng trực thuộc Bộ y tế cho biết Việt Nam phát hiện ca nhiễm cúm A H3N2 có nguồn gốc từ lợn đầu tiên được ghi nhận tại Việt Nam.

Triệu chứng cúm A H3N2

Triệu chứng của cúm A H3N2

Mặc dù cúm A H3N2 có liên quan đến tỷ lệ nhập viện và tử vong cao hơn, nhưng người bệnh cúm A H3N2 không có bất kỳ triệu chứng đặc biệt nào giúp phân biệt với các loại cúm mùa khác. Các triệu chứng thường xuất hiện gồm:

Sốt ; Ho; Ốn lạnh; Chảy nước mũi hoặc nghẹt mũi ; Đau họng; Đau đầu, đau bụng, đau nhức cơ thể; Mệt mỏi; Tiêu chảy ; Nôn.

Sốt ;

Ho;

Ốn lạnh;

Chảy nước mũi hoặc nghẹt mũi ;

Đau họng;

Đau đầu, đau bụng, đau nhức cơ thể;

Mệt mỏi;

Tiêu chảy ;

Nôn.

Biến chứng của cúm A H3N2

Những đối tượng được xem là có nguy cơ cao diễn tiến các biến chứng liên quan đến cúm là:

Trẻ em dưới 5 tuổi (đặc biệt là trẻ dưới 2 tuổi); Người lớn từ 65 tuổi trở lên; Phụ nữ có thai; Người có các bệnh lý như hen phế quản, đái tháo đường, bệnh tim mạch, bệnh liên quan đến suy giảm hệ thống miễn dịch,...
Người có tình trạng suy giảm bài tiết chất tiết đường hô hấp như người có bệnh lý tâm thần kinh, rối loạn thần kinh - cơ, đột quy, động kinh,...
Người bệnh dưới 18 tuổi đang dùng aspirin kéo dài.

Trẻ em dưới 5 tuổi (đặc biệt là trẻ dưới 2 tuổi);

Người lớn từ 65 tuổi trở lên;

Phụ nữ có thai;

Người có các bệnh lý như hen phế quản, đái tháo đường, bệnh tim mạch, bệnh liên quan đến suy giảm hệ thống miễn dịch,...

Người có tình trạng suy giảm bài tiết chất tiết đường hô hấp như người có bệnh lý tâm thần kinh, rối loạn thần kinh - cơ, đột quy, động kinh,...

Người bệnh dưới 18 tuổi đang dùng aspirin kéo dài.

Một số biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh cúm A H3N2 như:

Viêm phổi: Có thể là biến chứng của bệnh nếu không điều trị bệnh hoặc điều trị trễ. Viêm phổi thứ phát có thể xuất hiện sau khi bội nhiễm vi khuẩn, làm triệu chứng nặng hơn, hoặc kéo dài, hoặc tái phát khi các triệu chứng bệnh ban đầu dường như đang thuyên giảm. Viêm não, viêm cơ tim, phân giải cơ gây myoglobin niệu, suy thận: Các biến chứng này cũng có thể xảy ra trên nhóm bệnh nhân có nguy cơ biến chứng cao, không điều trị bệnh kịp thời. **Hội chứng Reye:** Là một dạng bệnh lý não cấp tính - gan nhiễm mỡ, hầu như chỉ xuất hiện ở trẻ dưới 18 tuổi sau một đợt nhiễm virus như cúm hoặc thủy đậu, hoặc nhiễm trùng hô hấp trên,... Sau 3 - 5 ngày trẻ có các triệu chứng của cúm, đột nhiên xuất hiện tiêu chảy, nôn mửa, thở nhanh, thay đổi tri giác (hung hăng, động kinh, co giật, mất ý thức), có thể trẻ có các triệu chứng của hội chứng Reye, cần được điều trị khẩn cấp.

Viêm phổi: Có thể là biến chứng của bệnh nếu không điều trị bệnh hoặc điều trị trễ. Viêm phổi thứ phát có thể xuất hiện sau khi bội nhiễm vi khuẩn, làm triệu chứng nặng hơn, hoặc kéo dài, hoặc tái phát khi các triệu chứng bệnh ban đầu dường như đang thuyên giảm.

Viêm não, viêm cơ tim, phân giải cơ gây myoglobin niệu, suy thận: Các biến chứng này cũng có thể xảy ra trên nhóm bệnh nhân có nguy cơ biến chứng cao, không điều trị bệnh kịp thời.

Hội chứng Reye: Là một dạng bệnh lý não cấp tính - gan nhiễm mỡ, hầu như chỉ xuất hiện ở trẻ dưới 18 tuổi sau một đợt nhiễm virus như cúm hoặc thủy đậu, hoặc nhiễm trùng hô hấp trên,... Sau 3 - 5 ngày trẻ có các triệu chứng của cúm, đột nhiên xuất hiện tiêu chảy, nôn mửa, thở nhanh, thay đổi tri giác (hung hăng, động kinh, co giật, mất ý thức), có thể trẻ có các triệu chứng của hội chứng Reye, cần được điều trị khẩn cấp.

Nguyên nhân cúm A H3N2

Người mắc bệnh cúm A H3N2 do họ đã tiếp xúc với người hoặc vật đang nhiễm virus cúm A H3N2. Nguồn chứa virus cúm A có thể là các loài động vật như lợn, ngựa; các đồ vật là nơi ẩn nấp của virus như bàn, ghế, vật dụng nơi công cộng,...

Phương thức lây truyền: Bệnh cúm lây lan qua đường hô hấp, qua giọt li ti của nước bọt hoặc dịch tiết từ mũi họng của người hoặc động vật chứa virus. Virus vào cơ thể qua đường mũi họng.

Thời gian ủ bệnh thường ngắn, từ 1 - 5 ngày. Thời kỳ lây bệnh kéo dài từ 1 - 2 ngày trước khi khởi phát triệu chứng đầu tiên đến 3 - 5 ngày sau khi có triệu chứng.

Nguy cơ cúm A H3N2

Những đối tượng nào có nguy cơ mắc phải cúm A H3N2

Mọi người đều có khả năng cảm nhiễm bệnh cúm, tỷ lệ lên tới 90% ở cả trẻ em hay người lớn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải cúm A H3N2

Một số nhóm đối tượng có nguy cơ cao nhiễm cúm A H3N2 là:

Trẻ em dưới 5 tuổi (đặc biệt là trẻ dưới 2 tuổi); Người lớn từ 65 tuổi trở lên. Người làm việc trong các môi trường công cộng đông người như bệnh viện, trường học, chợ, công ty,... Người bị suy giảm miễn dịch: Bệnh lý tự miễn, bệnh ung thư đang dùng các thuốc úc chế miễn dịch, người nhiễm HIV ,... Người bệnh dưới 18 tuổi đang dùng aspirin kéo dài. Phụ nữ mang thai.

Trẻ em dưới 5 tuổi (đặc biệt là trẻ dưới 2 tuổi);

Người lớn từ 65 tuổi trở lên.

Người làm việc trong các môi trường công cộng đông người như bệnh viện, trường học, chợ, công ty,...

Người bị suy giảm miễn dịch: Bệnh lý tự miễn, bệnh ung thư đang dùng các thuốc úc chế miễn dịch, người nhiễm HIV ,...

Người bệnh dưới 18 tuổi đang dùng aspirin kéo dài.

Phụ nữ mang thai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cúm A H3N2

Phương pháp chẩn đoán

Vì cúm A H3N2 có thể chuyển biến thành đại dịch, cho nên đối với các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh này cần được phát hiện sớm và cách ly kịp thời. Bác sĩ sẽ tiến hành thăm khám lâm sàng , đánh giá nguy cơ dịch tỉ và tiến hành các xét nghiệm chuyên biệt để chẩn đoán xác định bệnh.

Các xét nghiệm chẩn đoán

Các xét nghiệm chẩn đoán để phát hiện virus cúm bao gồm:

Test nhanh: Sử dụng dịch tiết vùng mũi họng kiểm tra nhanh sự xuất hiện của kháng nguyên virus. Kết quả có sau 1 - 1,5 giờ. Xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase phiên mã ngược (Real time-PCR): Độ nhạy và độ đặc hiệu cao, hữu ích trong việc phân biệt các loại cúm. Kết quả có sau 4 - 6 giờ. Miễn dịch huỳnh quang : Xét nghiệm giúp phát hiện kháng nguyên. Độ nhạy và độ đặc hiệu thấp hơn RT-PCR. Xét nghiệm khuếch đại nucleic acid (NAAT) .

Test nhanh: Sử dụng dịch tiết vùng mũi họng kiểm tra nhanh sự xuất hiện của kháng nguyên virus. Kết quả có sau 1 - 1,5 giờ.

Xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase phiên mã ngược (Real time-PCR): Độ nhạy và độ đặc hiệu cao, hữu ích trong việc phân biệt các loại cúm. Kết quả có sau 4 - 6 giờ.

Miễn dịch huỳnh quang : Xét nghiệm giúp phát hiện kháng nguyên. Độ nhạy và độ đặc hiệu thấp hơn RT-PCR.

Xét nghiệm khuếch đại nucleic acid (NAAT) .

Điều trị

Các bệnh cúm nói chung hay cúm A H3N2 nói riêng sẽ tự khỏi trong vòng 1 - 2 tuần. Hầu hết người bệnh được điều trị ngoại trú, trừ trường hợp bệnh tiến triển nặng hoặc xuất hiện các biến chứng. Tùy mức độ bệnh diễn tiến, bác sĩ sẽ đưa ra phác đồ điều trị phù hợp cho mỗi người bệnh.

Với người bệnh có các triệu chứng từ nhẹ đến trung bình và không có biến chứng, bác sĩ có thể đề nghị điều trị và theo dõi bệnh tại nhà. Người bệnh cần đảm bảo thực hiện điều trị như sau:

Nghỉ ngơi hợp lý. Ăn uống đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng, uống đủ nước, hạn chế ăn uống lạnh. Sử dụng thuốc: Các thuốc điều trị triệu chứng như sốt, chảy mũi, ho,... Tuân thủ quy tắc phòng tránh lây nhiễm: Không đến nơi đông người hoặc tiếp xúc người khác, nếu có phải sử dụng khẩu trang y tế và thường xuyên rửa tay. Sau 1 tuần nếu các triệu chứng không giảm hoặc tiến triển nặng hơn, người bệnh cần được đưa đến các cơ sở y tế uy tín để bác sĩ thăm khám kịp thời.

Nghỉ ngơi hợp lý.

Ăn uống đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng, uống đủ nước, hạn chế ăn uống lạnh.

Sử dụng thuốc: Các thuốc điều trị triệu chứng như sốt, chảy mũi, ho,... Tuân thủ quy tắc phòng tránh lây nhiễm: Không đến nơi đông người hoặc tiếp xúc người khác, nếu có phải sử dụng khẩu trang y tế và thường xuyên rửa tay.

Sau 1 tuần nếu các triệu chứng không giảm hoặc tiến triển nặng hơn, người bệnh cần được đưa đến các cơ sở y tế uy tín để bác sĩ thăm khám kịp thời. Đối với người bệnh thuộc nhóm đối tượng nguy cơ biến chứng cao, hoặc người bệnh diễm tiến nặng cần được theo dõi tại bệnh viện và đưa ra chiến lược điều trị phù hợp:

Thuốc kháng virus cúm: Được kê toa trong vòng 1 - 2 ngày kể từ khi triệu chứng đầu tiên khởi phát, giúp rút ngắn thời gian bệnh và ngăn ngừa biến chứng phát triển. Các thuốc điều trị cúm gồm oseltamivir, zanamivir, peramivir (ức chế neuraminidase), baloxavir (ức chế endonuclease). Kháng sinh : Nếu người bệnh có bội nhiễm vi khuẩn. Hỗ trợ hô hấp: Oxy liệu pháp. Chăm sóc và điều trị tăng cường khác.

Thuốc kháng virus cúm: Được kê toa trong vòng 1 - 2 ngày kể từ khi triệu chứng đầu tiên khởi phát, giúp rút ngắn thời gian bệnh và ngăn ngừa biến chứng phát triển. Các thuốc điều trị cúm gồm oseltamivir, zanamivir, peramivir (ức chế neuraminidase), baloxavir (ức chế endonuclease).

Kháng sinh : Nếu người bệnh có bội nhiễm vi khuẩn.

Hỗ trợ hô hấp: Oxy liệu pháp.

Chăm sóc và điều trị tăng cường khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cúm a h3n2

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh cúm A H3N2

Chế độ sinh hoạt:

Vắc xin phòng cúm A H3N2:

Vắc xin cúm giúp giảm tỷ lệ tử vong do bệnh lên đến 80%, ngăn nhiễm bệnh 60% và giảm 50% các nguy cơ đột quy và tử vong do các bệnh liên quan đến tim mạch. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo tiêm phòng cúm cần thực hiện ở mọi lứa tuổi từ trẻ 6 tháng trở lên, đặc biệt lưu ý với nhóm đối tượng nguy cơ cao có biến chứng nếu mắc cúm. Có ba loại vắc xin phòng cúm gồm Vaxigrip (xuất xứ Pháp), Influvac Tetra (xuất xứ Hà Lan) và GC Flu Quadrivalent (xuất xứ Hàn Quốc).

Phương pháp phòng ngừa bệnh cúm A H3N2 hiệu quả

Để phòng ngừa hiệu quả cúm A H3N2 cũng như các loại cúm mùa khác, việc xây dựng một thói quen sinh hoạt lành mạnh là rất cần thiết. Bạn nên thực hiện một số việc làm dưới đây giúp bản thân và cộng đồng chung tay đẩy lùi bệnh cúm:

Rửa tay thường xuyên bằng nước sạch và xà phòng hoặc dung dịch rửa tay nhanh chứa cồn chuyên dụng. Đeo khẩu trang khi đến nơi công cộng, che miệng khi ho hoặc hắt hơi. Không khạc nhổ bừa bãi. Vệ sinh cá nhân, nơi ở và nơi làm việc thông thoáng, sạch sẽ. Hạn chế chạm tay vào mắt, mũi, miệng khi đã tiếp xúc với các vật dụng có nguy cơ chứa virus. Nếu bạn đang mắc cúm, hạn chế đến nơi công cộng. Xây dựng chế độ ăn uống, luyện tập thể dục thể thao và nghỉ ngơi khoa học. Hạn chế tiếp xúc với người bệnh. Tránh tiếp xúc với các loại gia súc, gia cầm nuôi nhốt hoặc bị chết.

Rửa tay thường xuyên bằng nước sạch và xà phòng hoặc dung dịch rửa tay nhanh chứa cồn chuyên dụng.

Đeo khẩu trang khi đến nơi công cộng, che miệng khi ho hoặc hắt hơi. Không khạc nhổ bừa bãi.

Vệ sinh cá nhân, nơi ở và nơi làm việc thông thoáng, sạch sẽ.

Hạn chế chạm tay vào mắt, mũi, miệng khi đã tiếp xúc với các vật dụng có nguy cơ chứa virus.

Nếu bạn đang mắc cúm, hạn chế đến nơi công cộng.

Xây dựng chế độ ăn uống, luyện tập thể dục thể thao và nghỉ ngơi khoa học.

Hạn chế tiếp xúc với người bệnh.

Tránh tiếp xúc với các loại gia súc, gia cầm nuôi nhốt hoặc bị chết.

=====

Tìm hiểu chung bệnh hột xoài

Bệnh hột xoài là gì?

Bệnh hột xoài hay còn có tên gọi khác là u hạt Lympho sinh dục (Lymphogranuloma venereum - LGV) là một bệnh lây truyền qua đường tình dục toàn thân do một loại vi khuẩn Chlamydia trachomatis, gồm typ L1, L2 và L3 gây ra. Nó chủ yếu ảnh hưởng đến hệ bạch huyết, gây viêm và sưng hạch bạch huyết ở vùng sinh dục. Đây là một bệnh lây truyền qua quan hệ tình dục, qua đường âm đạo, miệng hoặc hậu môn. Vi khuẩn cũng có thể được tìm thấy trong các chất dịch cơ thể như tinh dịch, dịch âm đạo và dịch hậu môn.

Bệnh sẽ tiến triển sau ba giai đoạn nhiễm trùng:

Giai đoạn đầu được đặc trưng bởi sự phát triển của vết loét hoặc mụn nước ở bộ phận sinh dục, không gây đau. Giai đoạn thứ hai với sự phát triển hạch bạch huyết bị sưng, đau ở vùng háng, xương chậu hoặc trực tràng.

Giai đoạn muộn với các biến chứng như dạng hép, xơ hóa và rò vùng hậu môn sinh dục.

Giai đoạn đầu được đặc trưng bởi sự phát triển của vết loét hoặc mụn nước ở bộ phận sinh dục, không gây đau.

Giai đoạn thứ hai với sự phát triển hạch bạch huyết bị sưng, đau ở vùng háng, xương chậu hoặc trực tràng.

Giai đoạn muộn với các biến chứng như dạng hép, xơ hóa và rò vùng hậu môn sinh dục.

Triệu chứng bệnh hột xoài

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh hột xoài (Lymphogranuloma venereum - LGV)

Thông thường, tổn thương nguyên phát do LGV tạo ra là tổn thương nhỏ ở bộ phận sinh dục hoặc trực tràng, có thể loét tại vị trí lây truyền sau thời gian ủ bệnh từ 3 đến 12 ngày sau khi nhiễm trùng xảy ra. Đôi khi các triệu chứng có thể không xuất hiện trong tối đa 30 ngày. Những tổn thương

này có thể không quan sát được trong niệu đạo, âm đạo hoặc trực tràng.

Các triệu chứng xảy ra theo ba giai đoạn:

Giai đoạn đầu tiên

Hình thành phát triển các vết loét và mụn nước nhỏ (thường có kích thước từ 1 đến 6 mm) chứa đầy chất lỏng trên dương vật hoặc trong âm đạo hoặc tại vị trí nhiễm trùng. Thường không gây đau đớn và nhanh lành. Người nhiễm cũng có thể bị loét miệng hoặc cổ họng.

Giai đoạn thứ hai

Giai đoạn này xảy ra khoảng từ 2 đến 6 tuần sau giai đoạn đầu tiên. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Các hạch bạch huyết sưng to, mềm ở vùng bẹn, đặc biệt ở nam giới; Các hạch bạch huyết sưng to, đau ở vùng xương chậu và gần trực tràng, đặc biệt ở phụ nữ; Có thể sốt, đau nhức cơ thể, đi tiểu, đại tiện đau và khó khăn; Viêm trực tràng và hậu môn, ngứa hoặc tiết dịch, chảy máu trực tràng.

Các hạch bạch huyết sưng to, mềm ở vùng bẹn, đặc biệt ở nam giới;

Các hạch bạch huyết sưng to, đau ở vùng xương chậu và gần trực tràng, đặc biệt ở phụ nữ;

Có thể sốt, đau nhức cơ thể, đi tiểu, đại tiện đau và khó khăn;

Viêm trực tràng và hậu môn, ngứa hoặc tiết dịch, chảy máu trực tràng.

Giai đoạn thứ ba (giai đoạn muộn)

Giai đoạn này thường xảy ra khi bệnh chưa được điều trị đúng cách dẫn đến các biến chứng như hình thành sẹo, hẹp trực tràng, rối loạn chức năng sàn chậu, bộ phận sinh dục bị sung, biến dạng và vô sinh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh hột xoài (Lymphogranuloma venereum - LGV)

Thông thường, nếu không được phát hiện, điều trị kịp thời và hiệu quả giai đoạn sớm, bệnh có thể tiến triển đến giai đoạn mãn tính và dẫn đến các biến chứng nguy hiểm, bao gồm:

Hình thành sẹo xung quanh vùng bị lở loét; Xơ hóa sinh dục và rối loạn chức năng sàn chậu; Hẹp bộ phận sinh dục và trực tràng; Bộ phận sinh dục bị sung to, biến dạng và vô sinh; Áp xe, rò lỗ hậu môn, máu hoặc mủ từ trực tràng; Ảnh hưởng gây viêm não - màng não hoặc bệnh viêm mắt như viêm kết mạc, viêm giác mạc; Tồn thương nhiều vết loét tạo cơ hội nhiễm trùng và truyền HIV cao hơn.

Hình thành sẹo xung quanh vùng bị lở loét;

Xơ hóa sinh dục và rối loạn chức năng sàn chậu;

Hẹp bộ phận sinh dục và trực tràng;

Bộ phận sinh dục bị sung to, biến dạng và vô sinh;

Áp xe, rò lỗ hậu môn, máu hoặc mủ từ trực tràng;

Ảnh hưởng gây viêm não - màng não hoặc bệnh viêm mắt như viêm kết mạc, viêm giác mạc;

Tồn thương nhiều vết loét tạo cơ hội nhiễm trùng và truyền HIV cao hơn.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn nghi ngờ mình mắc bệnh hột xoài (Lymphogranuloma venereum - LGV) khi có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra hoặc bệnh lý truyền nhiễm nào khác, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được thăm khám kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng các biến chứng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh hột xoài

Nguyên nhân dẫn đến bệnh hột xoài (Lymphogranuloma venereum - LGV)

Bệnh hột xoài Lymphogranuloma venereum (LGV) là một bệnh lây truyền qua đường tình dục do nhiễm vi khuẩn Chlamydia trachomatis, đặc biệt là các

tuýp L1, L2 và L3 gây ra. Đây là một loại vi khuẩn cầu gram âm, có thể xâm nhập vào niêm mạc và da nhạy cảm hoặc vùng tổn thương của cơ quan sinh dục.

Nguyên nhân gây bệnh LGV bao gồm:

Quan hệ tình dục không an toàn : Bệnh thường được lây qua quan hệ tình dục không an toàn, đặc biệt là qua quan hệ tình dục với người nhiễm bệnh. Tiếp xúc với chất nhầy hoặc máu nhiễm trùng: Vi khuẩn Chlamydia trachomatis có thể trong các dịch tiết như dịch âm đạo, dịch tiết từ đường hậu môn và dịch tiết từ niệu đạo. Tiếp xúc với chất nhầy hoặc máu từ người nhiễm bệnh này có thể là nguyên nhân gây nhiễm trùng LGV. Tiếp xúc với đồ vật bị nhiễm khuẩn: Vi khuẩn Chlamydia trachomatis cũng có thể tồn tại trên các bề mặt như giường, đồ chơi tình dục, quần áo hay ga trải giường của người nhiễm bệnh. Nếu bình thường các đồ vật này tiếp xúc với các niêm mạc bị tổn thương, vi khuẩn có thể lây nhiễm và gây bệnh. Hệ miễn dịch suy giảm : Người có hệ miễn dịch suy giảm như người mắc HIV/AIDS hay đang được điều trị bằng các loại thuốc ức chế miễn dịch có khả năng cao nhiễm bệnh hơn.

Quan hệ tình dục không an toàn : Bệnh thường được lây qua quan hệ tình dục không an toàn, đặc biệt là qua quan hệ tình dục với người nhiễm bệnh.

Tiếp xúc với chất nhầy hoặc máu nhiễm trùng: Vi khuẩn Chlamydia trachomatis có thể trong các dịch tiết như dịch âm đạo, dịch tiết từ đường hậu môn và dịch tiết từ niệu đạo. Tiếp xúc với chất nhầy hoặc máu từ người nhiễm bệnh này có thể là nguyên nhân gây nhiễm trùng LGV.

Tiếp xúc với đồ vật bị nhiễm khuẩn: Vi khuẩn Chlamydia trachomatis cũng có thể tồn tại trên các bề mặt như giường, đồ chơi tình dục, quần áo hay ga trải giường của người nhiễm bệnh. Nếu bình thường các đồ vật này tiếp xúc với các niêm mạc bị tổn thương, vi khuẩn có thể lây nhiễm và gây bệnh.

Hệ miễn dịch suy giảm : Người có hệ miễn dịch suy giảm như người mắc HIV/AIDS hay đang được điều trị bằng các loại thuốc ức chế miễn dịch có khả năng cao nhiễm bệnh hơn.

Nguy cơ bệnh hột xoài

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh hột xoài (Lymphogranuloma venereum - LGV) ?

Những người hoạt động tình dục trong độ tuổi từ 15 đến 40 có nguy cơ mắc bệnh hột xoài (Lymphogranuloma venereum - LGV) cao nhất. Cả nam và nữ đều có thể mắc bệnh. Những trường hợp quan hệ tình dục đồng giới nam có khả năng lây nhiễm cao. Những người có hệ miễn dịch suy yếu, nhiễm HIV cũng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Những người hoạt động tình dục trong độ tuổi từ 15 đến 40 có nguy cơ mắc bệnh hột xoài (Lymphogranuloma venereum - LGV) cao nhất.

Cả nam và nữ đều có thể mắc bệnh.

Những trường hợp quan hệ tình dục đồng giới nam có khả năng lây nhiễm cao.

Những người có hệ miễn dịch suy yếu, nhiễm HIV cũng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh hột xoài (Lymphogranuloma venereum - LGV)

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh hột xoài (Lymphogranuloma venereum - LGV), bao gồm:

Quan hệ tình dục không an toàn: Nguy cơ cao nhất để mắc bệnh là quan hệ tình dục không bảo vệ, đặc biệt là quan hệ âm đạo, hậu môn hoặc miệng.

Quan hệ tình dục với nhiều người: Điều này có thể xảy ra khi có quan hệ

tình dục với nhiều người và không sử dụng bảo vệ phù hợp. Quan hệ tình dục đồng giới: Cộng đồng đồng tính nam có tỷ lệ cao mắc bệnh do sự truyền nhiễm trong động tình dục qua hậu môn, nơi mà nhiễm trùng từ vi khuẩn LGV thường xảy ra. Tiếp xúc với người nhiễm bệnh: Nguy cơ mắc bệnh tăng khi tiếp xúc trực tiếp với người nhiễm bệnh, thông qua quan hệ tình dục hoặc tiếp xúc với các chất nhầy hoặc máu của người nhiễm bệnh. Người có hệ miễn dịch suy yếu: Những người có hệ miễn dịch suy yếu, chẳng hạn như những người nhiễm HIV/AIDS, có nguy cơ cao hơn mắc bệnh do hệ miễn dịch không đủ kháng cự lại vi khuẩn. Các vùng có tỷ lệ cao mắc bệnh: Các khu vực có tỷ lệ cao mắc bệnh, như Châu Phi, Nam Mỹ, Trung Mỹ và Đông Nam Á.

Quan hệ tình dục không an toàn: Nguy cơ cao nhất để mắc bệnh là quan hệ tình dục không bao vệ, đặc biệt là quan hệ âm đạo, hậu môn hoặc miệng.

Quan hệ tình dục với nhiều người: Điều này có thể xảy ra khi có quan hệ tình dục với nhiều người và không sử dụng bảo vệ phù hợp.

Quan hệ tình dục đồng giới: Cộng đồng đồng tính nam có tỷ lệ cao mắc bệnh do sự truyền nhiễm trong động tình dục qua hậu môn, nơi mà nhiễm trùng từ vi khuẩn LGV thường xảy ra.

Tiếp xúc với người nhiễm bệnh: Nguy cơ mắc bệnh tăng khi tiếp xúc trực tiếp với người nhiễm bệnh, thông qua quan hệ tình dục hoặc tiếp xúc với các chất nhầy hoặc máu của người nhiễm bệnh.

Người có hệ miễn dịch suy yếu: Những người có hệ miễn dịch suy yếu, chẳng hạn như những người nhiễm HIV/AIDS, có nguy cơ cao hơn mắc bệnh do hệ miễn dịch không đủ kháng cự lại vi khuẩn.

Các vùng có tỷ lệ cao mắc bệnh: Các khu vực có tỷ lệ cao mắc bệnh, như Châu Phi, Nam Mỹ, Trung Mỹ và Đông Nam Á.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh hột xoài

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh hột xoài (Lymphogranuloma venereum - LGV)

Để xác định và chẩn đoán bệnh hột xoài (Lymphogranuloma venereum - LGV), trước tiên bác sĩ sẽ thăm khám hỏi về các triệu chứng, dấu hiệu và hoạt động tình dục của bạn. Sau đó sẽ kiểm tra tổng quát cơ thể. Nếu nghi ngờ mắc bệnh LGV, bác sĩ có thể đề xuất các xét nghiệm khác phù hợp, bao gồm:

Khám lâm sàng

Bác sĩ sẽ thực hiện khám lâm sàng kỹ càng để kiểm tra các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh LGV, như sưng hạch ở vùng bẹn, vết loét, viêm nhiễm niêm mạc âm đạo hoặc hậu môn. Quá trình này giúp định rõ triệu chứng và tìm hiểu về lịch sử tình dục của bệnh nhân.

Xét nghiệm máu

Xét nghiệm máu có thể được sử dụng để kiểm tra sự hiện diện của kháng thể IgM và IgG đối với vi khuẩn Chlamydia trachomatis trong máu.

Xét nghiệm mô

Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể lấy mẫu từ vết loét hoặc vùng bị nhiễm để xét nghiệm vi khuẩn Chlamydia trachomatis. Mẫu mô được gửi đi xét nghiệm để xác định sự hiện diện của vi khuẩn và loại bỏ khả năng có các bệnh lý khác.

Xét nghiệm PCR

Đây là phương pháp xét nghiệm chính xác và nhạy để phát hiện DNA của vi khuẩn Chlamydia trachomatis, nguyên nhân gây ra bệnh LGV. Xét nghiệm PCR được thực hiện trên các vết loét, dịch tiết ở phần nhiễm trùng như dịch âm đạo, dịch hậu môn hoặc dịch niệu đạo. Phương pháp này có khả năng xác định loại chủng vi khuẩn và đưa ra kết quả chẩn đoán trong thời gian ngắn.

Xét nghiệm nuôi cấy

Trong một số trường hợp, mẫu mô có thể được nuôi cấy trong phòng thí nghiệm để tìm ra sự hiện diện của vi khuẩn LGV.

Chẩn đoán hình ảnh

Đôi khi, các xét nghiệm hình ảnh như siêu âm, CT scan hoặc MRI có thể được sử dụng để đánh giá phạm vi sự tổn thương của bệnh trong các vùng bị nhiễm.

Phương pháp điều trị bệnh hột xoài (Lymphogranuloma venereum - LGV) hiệu quả

Bệnh hột xoài Lymphogranuloma venereum (LGV) là một bệnh xã hội lây lan qua đường tình dục do một loại vi khuẩn gây ra. Cần phải điều trị bệnh càng sớm càng tốt nhằm tránh các biến chứng gây ra. Để điều trị bệnh LGV, phương pháp điều trị bao gồm:

Kháng sinh

Điều trị bằng kháng sinh để chữa nhiễm trùng và ngăn ngừa tổn thương đang diễn ra. Một số loại kháng sinh thường được sử dụng bao gồm doxycycline và erythromycin. Liều lượng và thời gian điều trị kháng sinh sẽ được điều chỉnh theo từng trường hợp cụ thể.

Điều trị tác động trực tiếp lên vết thương

Nếu có vết thương nổi trên da hoặc niêm mạc, việc điều trị trực tiếp trên vết thương có thể được thực hiện bằng cách rửa sạch với dung dịch muối sinh lý hoặc dung dịch chống khuẩn.

Giảm triệu chứng

Để giảm triệu chứng như đau và sưng, có thể sử dụng các loại thuốc giảm đau như acetaminophen, ibuprofen và thuốc kháng viêm không steroid.

Đối với các trường hợp nghiêm trọng

Trong trường hợp như viêm nhiễm lan sang các cơ quan nội tạng, hoặc nếu có biến chứng phát sinh, chẳng hạn như hình thành áp xe hoặc lỗ rò, có thể cần phải phẫu thuật dẫn lưu cần đến việc nhập viện và điều trị.

Ngoài ra, trong quá trình điều trị, cần tuân thủ các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm, bao gồm sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục, tránh quan hệ tình dục không an toàn và thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh hột xoài

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh hột xoài (Lymphogranuloma venereum - LGV)

Chế độ sinh hoạt:

Quan hệ tình dục an toàn bằng các biện pháp bảo vệ; Uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ cho đến khi giảm và hết bệnh; Thăm khám đều đặn theo lịch hẹn do bệnh có thể bị tái phát; Liên hệ ngay với bác sĩ và đến bệnh viện, khi có những triệu chứng bất thường trong quá trình điều trị; Thông báo với bạn tình về tình trạng bệnh để họ có thể đi khám và được điều trị nếu cần; Nghỉ ngơi trong giai đầu của bệnh và có thể dần dần hoạt động bình thường trở lại.

Quan hệ tình dục an toàn bằng các biện pháp bảo vệ;

Uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ cho đến khi giảm và hết bệnh;

Thăm khám đều đặn theo lịch hẹn do bệnh có thể bị tái phát;

Liên hệ ngay với bác sĩ và đến bệnh viện, khi có những triệu chứng bất thường trong quá trình điều trị;

Thông báo với bạn tình về tình trạng bệnh để họ có thể đi khám và được điều trị nếu cần;

Nghỉ ngơi trong giai đầu của bệnh và có thể dần dần hoạt động bình thường trở lại.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ dinh dưỡng khoa học, bổ sung các khoáng chất và vitamin cần thiết cho cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa bệnh hột xoài (Lymphogranuloma venereum - LGV) hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh LGV hiệu quả, cần tuân thủ những biện pháp phòng ngừa tương tự như phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác. Một số phương pháp phòng ngừa hiệu quả, bao gồm:

Sử dụng bao cao su hoặc biện pháp bảo vệ khác khi quan hệ tình dục, có thể giúp ngăn chặn sự lây lan của vi khuẩn LGV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác. Tránh quan hệ tình dục không an toàn, bao gồm cả việc có nhiều bạn tình cùng một lúc. Kiểm tra sức khỏe định kỳ với những người có nguy cơ cao mắc LGV hoặc những người có nhiều bạn tình hoặc và quan hệ tình dục không an toàn. Giáo dục và tuyên truyền nhận thức tìm hiểu về bệnh truyền nhiễm LGV và các biện pháp phòng ngừa.

Sử dụng bao cao su hoặc biện pháp bảo vệ khác khi quan hệ tình dục, có thể giúp ngăn chặn sự lây lan của vi khuẩn LGV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác.

Tránh quan hệ tình dục không an toàn, bao gồm cả việc có nhiều bạn tình cùng một lúc.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ với những người có nguy cơ cao mắc LGV hoặc những người có nhiều bạn tình hoặc và quan hệ tình dục không an toàn.

Giáo dục và tuyên truyền nhận thức tìm hiểu về bệnh truyền nhiễm LGV và các biện pháp phòng ngừa.

=====

Tìm hiểu chung sốt không rõ nguyên nhân

Sốt không rõ nguyên nhân là gì?

Sốt không rõ nguyên nhân (FUO) là tình trạng thân nhiệt được đo ở trực tràng $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$ kéo dài hơn ba tuần mà không tìm được nguyên nhân chính xác. Bệnh gây ra các rối loạn với triệu chứng, dấu hiệu khu trú rõ ràng hoặc với bất thường trên các xét nghiệm thường quy như chụp X quang phổi, phân tích nước tiểu hoặc cấy máu. Nếu nghiêm trọng, bệnh có thể gây tử vong nhanh chóng.

Sốt không rõ nguyên nhân được chia thành bốn loại chính, bao gồm:

Thân nhiệt $> 38,3^{\circ}\text{C}$

Kéo dài > 3 tuần

Đánh giá ít nhất quá 3 lần khám bệnh ngoại trú hoặc theo dõi liên tục 3 ngày trong bệnh viện

Thân nhiệt $> 38,3^{\circ}\text{C}$

Bệnh nhân nhập viện ≥ 24 giờ nhưng không sốt hoặc ủ bệnh khi nhập viện

Đánh giá ít nhất trong 3 ngày

Thân nhiệt $> 38,3^{\circ}\text{C}$

Số lượng bạch cầu trung tính $\leq 500/\text{mm}^3$

Đánh giá ít nhất trong 3 ngày

Thân nhiệt $> 38,3^{\circ}\text{C}$

Kéo dài > 4 tuần đối với bệnh nhân ngoại trú và > 3 ngày đối với bệnh nhân nội trú

Đã chẩn đoán nhiễm HIV

Ngoài ra, còn bốn nhóm phụ bao gồm nhiễm trùng, khối u ác tính, tình trạng tự miễn dịch và các bệnh lý khác.

Triệu chứng sốt không rõ nguyên nhân

Những dấu hiệu và triệu chứng của sốt không rõ nguyên nhân

Các triệu chứng điển hình của FUO bao gồm:

Thân nhiệt vượt quá $38,3^{\circ}\text{C}$. Đỏ mồ hôi. Ớn lạnh. Đau đầu. Các triệu chứng khác thường đi kèm với sốt bao gồm: Đau nhức cơ thể hoặc khớp. Yếu đuối. Viêm họng. Mệt mỏi. Ho. Phát ban. Tắc nghẽn xoang.

Thân nhiệt vượt quá $38,3^{\circ}\text{C}$.

Đỏ mồ hôi.

Ớn lạnh.

Đau đầu.

Các triệu chứng khác thường đi kèm với sốt bao gồm:

Đau nhức cơ thể hoặc khớp.

Yếu đuối.

Viêm họng.

Mệt mỏi.

Ho.

Phát ban.

Tắc nghẽn xoang.

Dấu hiệu cờ đỏ (Red flags) cần chú ý:

Suy giảm miễn dịch. Tiếng thổi tim. Bệnh nhân đang được thiết lập đường truyền IV, gắn máy tạo nhịp tim, đã phẫu thuật thay khớp nhân tạo. Du lịch gần đây đến các khu vực đặc hữu.

Suy giảm miễn dịch.

Tiếng thổi tim.

Bệnh nhân đang được thiết lập đường truyền IV, gắn máy tạo nhịp tim, đã phẫu thuật thay khớp nhân tạo.

Du lịch gần đây đến các khu vực đặc hữu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sốt không rõ nguyên nhân

Nguyên nhân dẫn đến sốt không rõ nguyên nhân

Nguyên nhân của Sốt không rõ nguyên nhân (FUO) thường được chia thành 4 loại:

Nhiễm trùng (25 - 50%). Rối loạn mô liên kết (10 - 20%). Ung thư (5 - 35%). Khác (15 - 25%).

Nhiễm trùng (25 - 50%).

Rối loạn mô liên kết (10 - 20%).

Ung thư (5 - 35%).

Khác (15 - 25%).

Nhiễm trùng là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra FUO. Ở những bệnh nhân nhiễm HIV nên tìm kiếm các dấu hiệu của nhiễm trùng cơ hội (ví dụ: bệnh lao; nhiễm trùng do vi khuẩn Mycobacteria không điển hình, nhiễm nấm lan tỏa hoặc Cytomegalovirus).

Các rối loạn mô liên kết phổ biến bao gồm lupus ban đỏ hệ thống, viêm khớp dạng thấp, viêm động mạch tê bào không lồng, viêm mạch và viêm khớp dạng thấp thiếu niên ở người lớn (bệnh Still ở người lớn).

Các nguyên nhân ung thư phổ biến nhất là ung thư hạch, bệnh bạch cầu, ung thư biểu mô tế bào thận, ung thư biểu mô tế bào gan và ung thư biểu mô di căn. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân bị FUO do ung thư đang giảm, có thể do phát hiện khối u bằng siêu âm và CT hiện đang được sử dụng rộng rãi trong quá trình đánh giá ban đầu.

Các nguyên nhân quan trọng khác bao gồm phản ứng thuốc, huyết khối tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi tái phát, bệnh sarcoidosis, bệnh viêm ruột và giả sốt.

Khoảng 10% người lớn bị FUO không tìm được nguyên nhân.

Nguy cơ sốt không rõ nguyên nhân

Những ai có nguy cơ mắc phải sốt không rõ nguyên nhân?

Mọi lứa tuổi đều có nguy cơ mắc Sốt không rõ nguyên nhân.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sốt không rõ nguyên nhân

Nguy cơ mắc bệnh thường dựa trên nguyên nhân. Không có yếu tố nguy cơ nào đối với FUO vì nguyên nhân chưa được biết rõ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sốt không rõ nguyên nhân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sốt không rõ nguyên nhân

Lịch sử hoạt động

Khai thác sinh hoạt và hoạt động của bệnh nhân nhằm tìm ra các triệu chứng và sự kiện chính (ví dụ: Đi lại, nghề nghiệp, tiền sử gia đình, tiếp xúc với động vật, chế độ ăn uống) để gợi ý nguyên nhân.

Tiền sử

Thời gian và kiệu sốt (không liên tục hoặc liên tục). Các kiệu sốt thường có ít hoặc không có ý nghĩa trong chẩn đoán FUO, trừ trường hợp bệnh nhân bị sốt cách nhau hoặc cách ngày thứ 3 có thể gọi ý bệnh sốt rét ở người có yếu tố nguy cơ. Đau khu trú thường chỉ ra vị trí (mặc dù không phải là nguyên nhân) của các rối loạn. Bác sĩ nên hỏi chung chung, sau đó hỏi cụ thể từng bộ phận cơ thể. Các triệu chứng không đặc hiệu cũng cần được đánh giá, như giảm cân, chán ăn, mệt mỏi, đồ mồ hôi ban đêm và đau đầu. Ngoài ra, cần tìm các triệu chứng của rối loạn mô liên kết (đau cơ, đau khớp, phát ban) và rối loạn tiêu hóa (tiêu chảy, tăng tiết mồ hôi, khó chịu ở bụng). Tiền sử bệnh cần khai thác các rối loạn gây sốt trước đây, chẳng hạn như ung thư, bệnh lao, rối loạn mô liên kết, xơ gan do rượu, viêm ruột, sốt thấp khớp và cường giáp. Cần lưu ý các rối loạn hoặc các yếu tố dẫn đến nhiễm trùng, như suy giảm miễn dịch (do các rối loạn như nhiễm HIV, ung thư, tiêu đường hoặc sử dụng thuốc ức chế miễn dịch), rối loạn cầu trúc tim, bất thường đường tiết niệu, phẫu thuật hoặc đặt ống thông (đường truyền tĩnh mạch, máy tạo nhịp tim, khớp giả). Tiền sử dùng thuốc: Về việc sử dụng các loại thuốc có thể gây sốt. Tiền sử xã hội: Các yếu tố nguy cơ lây nhiễm như tiêm chích ma túy, quan hệ tình dục có nguy cơ cao (quan hệ tình dục không an toàn, nhiều bạn tình), tiếp xúc người mang bệnh (mắc bệnh lao), du lịch và khả năng tiếp xúc với động vật hoặc côn trùng và bị chích/cắn. Cũng cần xác định các yếu tố nguy cơ gây ung thư, bao gồm hút thuốc, sử dụng rượu và tiếp xúc với hóa chất. Tiền sử gia đình: Bao gồm các câu hỏi về nguyên nhân di truyền của sốt (ví dụ: Sốt Địa Trung Hải có tính gia đình).

Thời gian và kiệu sốt (không liên tục hoặc liên tục). Các kiệu sốt thường có ít hoặc không có ý nghĩa trong chẩn đoán FUO, trừ trường hợp bệnh nhân bị sốt cách nhau hoặc cách ngày thứ 3 có thể gọi ý bệnh sốt rét ở người có yếu tố nguy cơ.

Đau khu trú thường chỉ ra vị trí (mặc dù không phải là nguyên nhân) của các rối loạn. Bác sĩ nên hỏi chung chung, sau đó hỏi cụ thể từng bộ phận cơ thể.

Các triệu chứng không đặc hiệu cũng cần được đánh giá, như giảm cân, chán ăn, mệt mỏi, đồ mồ hôi ban đêm và đau đầu. Ngoài ra, cần tìm các triệu chứng của rối loạn mô liên kết (đau cơ, đau khớp, phát ban) và rối loạn tiêu hóa (tiêu chảy, tăng tiết mồ hôi, khó chịu ở bụng).

Tiền sử bệnh cần khai thác các rối loạn gây sốt trước đây, chẳng hạn như ung thư, bệnh lao, rối loạn mô liên kết, xơ gan do rượu, viêm ruột, sốt thấp khớp và cường giáp. Cần lưu ý các rối loạn hoặc các yếu tố dẫn đến

nhiễm trùng, như suy giảm miễn dịch (do các rối loạn như nhiễm HIV, ung thư, tiêu đường hoặc sử dụng thuốc ức chế miễn dịch), rối loạn cấu trúc tim, bất thường đường tiết niệu, phẫu thuật hoặc đặt ống thông (đường truyền tĩnh mạch, máy tạo nhịp tim, khớp giả).

Tiền sử dùng thuốc: Về việc sử dụng các loại thuốc có thể gây sốt.

Tiền sử xã hội: Các yếu tố nguy cơ lây nhiễm như tiêm chích ma túy, quan hệ tình dục có nguy cơ cao (quan hệ tình dục không an toàn, nhiều bạn tình), tiếp xúc người mang bệnh (mắc bệnh lao), du lịch và khả năng tiếp xúc với động vật hoặc côn trùng và bị chích/cắn. Cũng cần xác định các yếu tố nguy cơ gây ung thư, bao gồm hút thuốc, sử dụng rượu và tiếp xúc với hóa chất.

Tiền sử gia đình: Bao gồm các câu hỏi về nguyên nhân di truyền của sốt (ví dụ: Sốt Địa Trung Hải có tính gia đình).

Dấu hiệu lâm sàng

Kiểm tra da kỹ lưỡng để phát hiện ban đỏ khu trú (gợi ý vị trí nhiễm trùng) và phát ban (ban đỏ của bệnh lupus ban đỏ hệ thống). Nên kiểm tra đáy chậu và bàn chân, đặc biệt ở bệnh nhân tiêu đường, đối tượng dễ bị nhiễm trùng ở những vùng này. Cũng nên kiểm tra các dấu hiệu trên da của viêm nội tâm mạc, bao gồm các nốt ban đỏ dưới da gây đau trên ngón tay (hạch Osler), các mảng xuất huyết trên lòng bàn tay hoặc lòng bàn chân (tổn thương Janeway), châm xuất huyết và các nốt xuất huyết dưới móng tay.

Kiểm tra toàn bộ cơ thể (đặc biệt trên cột sống, xương, khớp, bụng và tuyến giáp) để tìm các vùng đau, sưng hoặc to cơ; khám kỹ vùng trực tràng bằng ngón tay và vùng chậu. Răng bị đau khi gõ gợi ý áp xe nướu. Ghi nhận bất kỳ bệnh lý hạch vùng hoặc toàn thân nào để phân biệt nguyên nhân gây nổi hạch.

Nếu có tiếng thổi khi nghe tim, gợi ý viêm nội tâm mạc do vi khuẩn và tiếng cọ xát gợi ý viêm màng ngoài tim do rối loạn thấp khớp hoặc nhiễm trùng.

Đôi khi những bất thường chính về thể chất ở bệnh nhân FUO rất mờ nhạt đến mức cần phải khám sức khỏe nhiều lần để xác định nguyên nhân.

Cận lâm sàng

Sử dụng các thông tin lâm sàng và tiền sử bệnh khai thác được để cân nhắc chỉ định các phương pháp cận lâm sàng cho bệnh nhân.

Xét nghiệm:

Tốc độ lắng của tế bào máu, các chỉ dấu viêm nhiễm như CPR, phosphatase kiềm... Xét nghiệm men gan. Cấy máu tìm vi khuẩn, vi nấm (lý tưởng là trước khi điều trị kháng sinh hoặc kháng nấm). Xét nghiệm kháng thể HIV, xét nghiệm nồng độ RNA và xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase. Xét nghiệm vi khuẩn lao trên da hoặc xét nghiệm phỏng thích interferon-gamma. Xét nghiệm tìm kháng thể kháng nhân (ANA) và yếu tố dạng thấp (RF) để sàng lọc viêm khớp dạng thấp. Phân tích nước tiểu, cấy nước tiểu.

Tốc độ lắng của tế bào máu, các chỉ dấu viêm nhiễm như CPR, phosphatase kiềm...

Xét nghiệm men gan.

Cấy máu tìm vi khuẩn, vi nấm (lý tưởng là trước khi điều trị kháng sinh hoặc kháng nấm).

Xét nghiệm kháng thể HIV, xét nghiệm nồng độ RNA và xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase.

Xét nghiệm vi khuẩn lao trên da hoặc xét nghiệm phỏng thích interferon-gamma.

Xét nghiệm tìm kháng thể kháng nhân (ANA) và yếu tố dạng thấp (RF) để sàng lọc viêm khớp dạng thấp.

Phân tích nước tiểu, cây nước tiểu.

Chẩn đoán hình ảnh:

Chụp X quang ngực thường quy thường có sặc và tương đối rẻ, có thể nhanh chóng phát hiện các bất thường bị bỏ sót khi khám sức khỏe. Chụp cắt lớp vi tính lồng ngực khi nghi ngờ thuyên tắc phổi mặc dù kết quả âm tính trên siêu âm tĩnh mạch tứ chi. Chụp động mạch cho thấy các phình mạch lớn và nhỏ cùng sự co thắt khu trú giữa các đoạn giãn trong bệnh viêm đa động mạch nút. Siêu âm tim có độ nhạy cao trong chẩn đoán viêm nội tâm mạc, đặc biệt khi dùng siêu âm tim qua thực quản. Viêm nội tâm mạc âm tính với vi khuẩn trong 5% -10% các trường hợp. Điều trị kháng sinh trước đó là lý do phổ biến nhất cho kết quả cấy máu âm tính. Chụp CT vùng bụng và khung chậu với thuốc cản quang qua đường tĩnh mạch và đường uống rất hữu ích trong việc xác định gan lách to để tìm bệnh lý hạch, tụ máu hoặc áp xe trong ổ bụng hoặc cơ, áp xe quanh thận, viêm túi mật, u tân sinh. Ở những bệnh nhân bị nhiễm trùng gan mật, viêm đường mật có thể xảy ra mà không có dấu hiệu tại chỗ và chỉ tăng nhẹ hoặc bình thường trên các xét nghiệm chúc năng gan. Quét toàn bộ cơ thể FDG-PET/ CT: Các nghiên cứu gần đây khuyến cáo chỉ định FDG-PET sớm và cho thấy việc chẩn đoán có sử dụng FDG-PET/ CT chính xác đến 60 - 80% trường hợp. Hơn nữa, thời gian chẩn đoán có thể được rút ngắn và giảm các thủ thuật xâm lấn, có thể giảm chi phí và tỷ lệ mắc bệnh. Tuy nhiên, cần lưu ý khả năng kết quả dương tính giả. Chụp cắt lớp xương: Trong khi phim chụp X quang đơn giản có thể không cho thấy thay đổi trong nhiều tuần sau khi bắt đầu nhiễm trùng, chụp cắt lớp vi tính xương nhạy cảm hơn để xác định khi nghi ngờ viêm tuy xương. Chụp cộng hưởng từ (MRI) được coi là tiêu chuẩn vàng để phát hiện viêm tuy xương cấp và khoanh vùng các bất thường về cấu trúc; tuy nhiên, nó kém nhạy hơn trong bệnh cảnh viêm tuy xương mãn tính và nhiễm trùng khớp giả.

Chụp X quang ngực thường quy thường có sặc và tương đối rẻ, có thể nhanh chóng phát hiện các bất thường bị bỏ sót khi khám sức khỏe.

Chụp cắt lớp vi tính lồng ngực khi nghi ngờ thuyên tắc phổi mặc dù kết quả âm tính trên siêu âm tĩnh mạch tứ chi. Chụp động mạch cho thấy các phình mạch lớn và nhỏ cùng sự co thắt khu trú giữa các đoạn giãn trong bệnh viêm đa động mạch nút.

Siêu âm tim có độ nhạy cao trong chẩn đoán viêm nội tâm mạc, đặc biệt khi dùng siêu âm tim qua thực quản. Viêm nội tâm mạc âm tính với vi khuẩn trong 5% -10% các trường hợp. Điều trị kháng sinh trước đó là lý do phổ biến nhất cho kết quả cấy máu âm tính.

Chụp CT vùng bụng và khung chậu với thuốc cản quang qua đường tĩnh mạch và đường uống rất hữu ích trong việc xác định gan lách to để tìm bệnh lý hạch, tụ máu hoặc áp xe trong ổ bụng hoặc cơ, áp xe quanh thận, viêm túi mật, u tân sinh. Ở những bệnh nhân bị nhiễm trùng gan mật, viêm đường mật có thể xảy ra mà không có dấu hiệu tại chỗ và chỉ tăng nhẹ hoặc bình thường trên các xét nghiệm chúc năng gan.

Quét toàn bộ cơ thể FDG-PET/ CT: Các nghiên cứu gần đây khuyến cáo chỉ định FDG-PET sớm và cho thấy việc chẩn đoán có sử dụng FDG-PET/ CT chính xác đến 60 - 80% trường hợp. Hơn nữa, thời gian chẩn đoán có thể được rút ngắn và giảm các thủ thuật xâm lấn, có thể giảm chi phí và tỷ lệ mắc bệnh. Tuy nhiên, cần lưu ý khả năng kết quả dương tính giả.

Chụp cắt lớp xương: Trong khi phim chụp X quang đơn giản có thể không cho thấy thay đổi trong nhiều tuần sau khi bắt đầu nhiễm trùng, chụp cắt lớp vi tính xương nhạy cảm hơn để xác định khi nghi ngờ viêm tuy xương. Chụp cộng hưởng từ (MRI) được coi là tiêu chuẩn vàng để phát hiện viêm tuy

xương cấp và khoanh vùng các bất thường về cấu trúc; tuy nhiên, nó kém nhạy hơn trong bệnh cảnh viêm tủy xương mãn tính và nhiễm trùng khớp già. Sinh thiết:

Nếu nghi ngờ bất thường trong mô có thể chỉ định sinh thiết (ví dụ: Gan, tủy xương, da, màng phổi, hạch bạch huyết, ruột, cơ). Đánh giá các mẫu sinh thiết bằng xét nghiệm mô bệnh học và nuôi cấy tìm vi khuẩn, nấm, virus và Mycobacteria hoặc xét nghiệm phân tử (phản ứng chuỗi polymerase). Sinh thiết cơ hoặc sinh thiết da phát ban có thể xác nhận viêm mạch. Sinh thiết động mạch thái dương hai bên có thể xác nhận viêm động mạch tế bào không lồ ở những bệnh nhân lớn tuổi với tăng tốc độ lắng hồng cầu không rõ nguyên nhân.

Phương pháp điều trị sốt không rõ nguyên nhân hiệu quả

Lựa chọn thuốc điều trị cho bệnh nhân phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra FUO.

Có thể sử dụng thuốc hạ sốt (ví dụ: Paracetamol hoặc ibuprofen), tuy nhiên cần thật thận trọng và theo dõi thường xuyên thời gian cơn sốt kéo dài.

Khi nghi ngờ sốt do thuốc, ngừng tạm thời thuốc có thể là nguyên nhân.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sốt không rõ nguyên nhân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sốt không rõ nguyên nhân

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Giữ phòng luôn thoáng mát. Bệnh nhân nên mặc quần áo mỏng thấm mồ hôi tốt để giảm thân nhiệt hiệu quả.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Giữ phòng luôn thoáng mát. Bệnh nhân nên mặc quần áo mỏng thấm mồ hôi tốt để giảm thân nhiệt hiệu quả.

Chế độ dinh dưỡng:

Khi bị sốt kéo dài, bệnh nhân thường xuyên mệt mỏi, giảm cảm giác thèm ăn, chán ăn và có thể dẫn đến sụt cân. Vì vậy, cần cho bệnh nhân ăn uống đủ chất, tốt nhất là thức ăn lỏng để giúp dễ nuốt và chia thành nhiều bữa nhỏ. Nên bổ sung đủ lượng và đủ loại rau xanh, trái cây chứa nhiều vitamin. Sữa chua cũng rất cần thiết để tăng lợi khuẩn đường ruột giúp tiêu hóa tốt. Uống 2 - 3 lít nước mỗi ngày để bù lại lượng bị mất do toát mồ hôi khi sốt.

Khi bị sốt kéo dài, bệnh nhân thường xuyên mệt mỏi, giảm cảm giác thèm ăn, chán ăn và có thể dẫn đến sụt cân. Vì vậy, cần cho bệnh nhân ăn uống đủ chất, tốt nhất là thức ăn lỏng để giúp dễ nuốt và chia thành nhiều bữa nhỏ.

Nên bổ sung đủ lượng và đủ loại rau xanh, trái cây chứa nhiều vitamin. Sữa chua cũng rất cần thiết để tăng lợi khuẩn đường ruột giúp tiêu hóa tốt.

Uống 2 - 3l nước mỗi ngày để bù lại lượng bị mất do toát mồ hôi khi sốt.

Phương pháp phòng ngừa Sốt không rõ nguyên nhân hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Ăn uống, vận động điều độ. Tránh làm việc quá lao lực, luôn giữ tinh thần thoải mái. Nếu có vấn đề về sức khoẻ, nên đến ngay các cơ sở y tế để được thăm khám và điều trị, không được trì hoãn quá lâu hoặc tự ý sử dụng thuốc.

Ăn uống, vận động điều độ.

Tránh làm việc quá lao lực, luôn giữ tinh thần thoải mái.

Nếu có vấn đề về sức khoẻ, nên đến ngay các cơ sở y tế để được thăm khám và điều trị, không được trì hoãn quá lâu hoặc tự ý sử dụng thuốc.

=====

Tim hiếu chung nhiễm trùng

Nhiễm trùng là bệnh truyền nhiễm do virus, vi khuẩn, nấm và ký sinh trùng gây nên. Bệnh có thể lây từ người này sang người khác hoặc khi người bệnh tiếp xúc với môi trường có mầm bệnh. Mức độ bệnh có thể từ nhẹ đến nghiêm trọng đến tính mạng.

Bình thường, khi cơ thể tiếp xúc với tác nhân gây bệnh, hệ thống miễn dịch của cơ thể sẽ tấn công mầm bệnh và bảo vệ cơ thể. Tuy nhiên nếu các mầm bệnh phát triển mạnh và tiết ra nhiều độc tố hơn thì có thể sẽ chống lại được hệ miễn dịch của cơ thể.

Ngoài các bệnh truyền nhiễm là nhiễm virus, nhiễm vi khuẩn, ký sinh trùng hoặc nấm còn có bệnh truyền nhiễm hiếm gặp được gọi là bệnh não xốp có thể truyền nhiễm (TSEs/bệnh prion).

Triệu chứng nhiễm trùng

Những dấu hiệu và triệu chứng khi bị nhiễm trùng

Các triệu chứng của nhiễm trùng phụ thuộc vào sinh vật cũng như vị trí nhiễm trùng:

Nếu nhiễm virus ở hệ thần kinh thì có thể gây co giật, lơ mơ, mất ý thức; nếu nhiễm virus ở đường hô hấp thì có thể gây sổ mũi, ho, khó thở, viêm đường hô hấp; nếu nhiễm virus tại bộ phận sinh dục có thể gây nổi mụn nước, đau, khó chịu; nếu virus nhiễm ở da gây ra mụn cúc. Bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn thường có triệu chứng là nóng sốt, đau tại vị trí nhiễm trùng, sưng các tuyến bạch huyết. Nhiễm nấm da thường có các triệu chứng trên da như viêm da, phát ban ngoài da. Các triệu chứng phổ biến của bệnh prion bao gồm tổn thương não diễn tiến nhanh, mất trí nhớ và lú lẫn. Nếu nhiễm virus ở hệ thần kinh thì có thể gây co giật, lơ mơ, mất ý thức; nếu nhiễm virus ở đường hô hấp thì có thể gây sổ mũi, ho, khó thở, viêm đường hô hấp; nếu nhiễm virus tại bộ phận sinh dục có thể gây nổi mụn nước, đau, khó chịu; nếu virus nhiễm ở da gây ra mụn cúc.

Bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn thường có triệu chứng là nóng sốt, đau tại vị trí nhiễm trùng, sưng các tuyến bạch huyết.

Nhiễm nấm da thường có các triệu chứng trên da như viêm da, phát ban ngoài da.

Các triệu chứng phổ biến của bệnh prion bao gồm tổn thương não diễn tiến nhanh, mất trí nhớ và lú lẫn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nhiễm trùng

Tùy vào mức độ nặng hay nhẹ của nhiễm trùng mà bệnh có thể tự khỏi mà

không có biến chứng, nhưng một số bệnh có thể gây ra tổn thương lâu dài.

Các biến chứng nghiêm trọng và đe dọa tính mạng của các bệnh truyền nhiễm khác nhau bao gồm:

Mất nước do sốt, nôn mửa, tiêu chảy; Viêm phổi ; Nhiễm trùng huyết, nhiễm khuẩn; Viêm màng não; HIV/AIDS; Ung thư gan, viêm gan B, C; Ung thư cổ tử cung, virus u nhú ở người (HPV).

Mất nước do sốt, nôn mửa, tiêu chảy;

Viêm phổi ;

Nhiễm trùng huyết, nhiễm khuẩn;

Viêm màng não;

HIV/AIDS;

Ung thư gan, viêm gan B, C;

Ung thư cổ tử cung, virus u nhú ở người (HPV).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiễm trùng

Nhiễm virus

Hiện nay các nhà nghiên cứu mới chỉ xác định được khoảng 5.000 loại virus. Cấu trúc virus gồm một đoạn mã di truyền nhỏ, vỏ bọc bên ngoài gồm các phân tử protein và lipid có chức năng bảo vệ.

Virus xâm nhập vào tế bào vật chủ giải phóng vật liệu di truyền và buộc tế bào sao chép nhân lên. Khi tế bào chết đi, nó sẽ giải phóng các virus mới, lây nhiễm sang các tế bào mới.

Một số loại virus như virusino virus, coronavirus, adenovirus, enterovirus, virus herpes simplex (HSV), virus West Nile, norovirus, Covid-19.

Các virus khác bao gồm: Virus Zika, HIV, viêm gan C, bệnh bại liệt, cúm (cúm), bao gồm cả cúm lợn H1N1, sốt xuất huyết, Ebola, Hội chứng hô hấp Trung Đông (MERS-CoV).

Nhiễm vi khuẩn

Vi khuẩn là vi sinh vật đơn bào, thường có hình dạng như cầu khuẩn, trực khuẩn, xoắn khuẩn. Vi khuẩn có thể sống ở nhiều môi trường, thậm chí có thể sống sót trong chất phóng xạ.

Một số ví dụ về nhiễm trùng do vi khuẩn là: Viêm màng não do vi khuẩn, viêm tai giữa, viêm phổi, bệnh lao, nhiễm trùng đường hô hấp trên, viêm dạ dày, ngộ độc thực phẩm, nhiễm trùng mắt, viêm xoang, nhiễm trùng đường tiết niệu (UTIs), nhiễm trùng da, nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STIs). Một số bệnh do vi khuẩn có thể gây tử vong gồm dịch tả, bạch hầu, kiết ly, dịch hạch, lao, thương hàn, sốt phát ban.

Nhiễm nấm

Nấm là một loại ký sinh trùng đa bào có thể hấp thụ chất hữu cơ bằng cách sử dụng enzyme. Nhiều bệnh nhiễm trùng do nấm như viêm da, viêm phổi, nhiễm nấm khắp cơ thể.

Những người có nguy cơ phát triển nhiễm nấm cao hơn bao gồm những người: Sử dụng kháng sinh trong thời gian dài, có hệ thống miễn dịch suy yếu, ví dụ HIV hoặc bệnh đái tháo đường hoặc điều trị bằng hóa trị liệu, cấy ghép vì phải dùng thuốc chống thải ghép.

Các ví dụ về nhiễm nấm: Bệnh coccidioidomycosis , bệnh histoplasmosis, bệnh nấm candida, nấm ngoài da.

Bệnh Prion

Prion là một loại protein không chứa vật liệu di truyền và thường vô hại. Tuy nhiên, nếu prion phát triển thành hình dạng bất thường, nó có thể trở thành tác nhân gây nhiễm trùng.

Prion có thể ảnh hưởng đến cấu trúc của não hoặc các bộ phận khác của hệ thần kinh gây ra các bệnh thoái hóa não tiến triển nhanh và gây tử vong. Chúng bao gồm bệnh não xốp ở bò (BSE), thường gọi là bệnh bò điên và bệnh Creutzfeldt-Jakob (CJD).

Các bệnh nhiễm trùng khác

Giun sán là những sinh vật đa bào lớn có thể nhìn thấy bằng mắt thường như giun dẹp, giun đũa. Khi phát triển, giun sẽ tấn công đường ruột gây nhiễm trùng tại chỗ và có thể đi vào máu gây nhiễm trùng toàn thân.

Các sinh vật ngoại ký sinh như ve, rận, bọ chét, muỗi có thể gây nhiễm trùng bằng cách bám trên da hoặc xâm nhập sâu vào da.

Nguy cơ nhiễm trùng

Những ai có nguy cơ bị nhiễm trùng?

Người bệnh nội trú dài ngày trong bệnh viện, người có hệ miễn dịch suy yếu, người lớn tuổi, trẻ em và người sống trong môi trường kém vệ sinh sẽ có nguy cơ nhiễm trùng nhiều hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ bị nhiễm trùng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nhiễm trùng, bao gồm:

Vết thương có mủ, sưng tấy. Cơ thể có nhiều dụng cụ lạ, ví dụ đặt sonde dạ dày, catheter tĩnh mạch...

Vết thương có mủ, sưng tấy.

Cơ thể có nhiều dụng cụ lạ, ví dụ đặt sonde dạ dày, catheter tĩnh mạch...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm trùng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm trùng

Một số xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán:

Ngoáy mũi hoặc cổ họng. Lấy mẫu máu, nước tiểu (nước tiểu), phân (phân) hoặc nước bọt (nước bọt). Lấy sinh thiết hoặc cạo một mẫu nhỏ da hoặc mô khác. Chụp ảnh (chụp X-quang, chụp CT hoặc MRI) các bộ phận bị ảnh hưởng của cơ thể.

Ngoáy mũi hoặc cổ họng.

Lấy mẫu máu, nước tiểu (nước tiểu), phân (phân) hoặc nước bọt (nước bọt).

Lấy sinh thiết hoặc cạo một mẫu nhỏ da hoặc mô khác.

Chụp ảnh (chụp X-quang, chụp CT hoặc MRI) các bộ phận bị ảnh hưởng của cơ thể.

Phương pháp điều trị nhiễm trùng hiệu quả

Điều trị phụ thuộc vào nguyên nhân và vị trí nhiễm trùng. Nhiễm trùng do vi khuẩn có thể được điều trị bằng kháng sinh phù hợp. Nhiễm virus có thể điều trị bằng thuốc kháng virus trong một số trường hợp. Một số bệnh nhiễm virus nhất định có các loại thuốc đặc biệt để điều trị, chẳng hạn như liệu pháp kháng đôi với HIV. Nhiễm nấm có thể được điều trị bằng thuốc chống nấm như fluconazole hoặc bôi lên da ngay nơi có nấm, như clotrimazole. Ký sinh trùng có thể được điều trị bằng thuốc chống ký sinh trùng, chẳng hạn như mebendazole. Không có phương pháp điều trị bệnh prion.

Điều trị phụ thuộc vào nguyên nhân và vị trí nhiễm trùng.

Nhiễm trùng do vi khuẩn có thể được điều trị bằng kháng sinh phù hợp.

Nhiễm virus có thể điều trị bằng thuốc kháng virus trong một số trường hợp. Một số bệnh nhiễm virus nhất định có các loại thuốc đặc biệt để điều trị, chẳng hạn như liệu pháp kháng đối với HIV.

Nhiễm nấm có thể được điều trị bằng thuốc chống nấm như fluconazole hoặc bôi lên da ngay nơi có nấm, như clotrimazole.

Ký sinh trùng có thể được điều trị bằng thuốc chống ký sinh trùng, chẳng hạn như mebendazole.

Không có phương pháp điều trị bệnh prion.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm trùng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế nhiễm trùng diễn tiến

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị, liên hệ ngay với cơ sở y tế nếu có tiền triều bệnh bất thường. Duy trì lối sống tích cực, lạc quan, hạn chế sự căng thẳng. Thăm khám định kỳ để có hướng xử trí kịp thời. Tâm lý tốt góp phần tăng hiệu quả điều trị, vậy nên có thể chia sẻ với người thân, bạn bè, nuôi thú cưng, làm những việc khiến bản thân thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị, liên hệ ngay với cơ sở y tế nếu có tiền triều bệnh bất thường.

Duy trì lối sống tích cực, lạc quan, hạn chế sự căng thẳng.

Thăm khám định kỳ để có hướng xử trí kịp thời.

Tâm lý tốt góp phần tăng hiệu quả điều trị, vậy nên có thể chia sẻ với người thân, bạn bè, nuôi thú cưng, làm những việc khiến bản thân thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống dinh dưỡng giúp hệ thống miễn dịch khỏe mạnh và bảo vệ cơ thể chống lại các loại mầm bệnh khác nhau. Dùng nguồn thực phẩm sạch, an toàn vệ sinh thực phẩm.

Chế độ ăn uống dinh dưỡng giúp hệ thống miễn dịch khỏe mạnh và bảo vệ cơ thể chống lại các loại mầm bệnh khác nhau.

Dùng nguồn thực phẩm sạch, an toàn vệ sinh thực phẩm.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm trùng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Rửa tay thường xuyên, đặc biệt là trước và sau khi chế biến thức ăn và sau khi đi vệ sinh. Tiêm ngừa vắc xin để giảm nguy cơ nhiễm một số loại virus. Thường xuyên vệ sinh, khử trùng các khu vực dễ nhiễm khuẩn như nhà vệ sinh, khu vực nấu nướng, sân vườn,... Giảm nguy cơ nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục bằng cách quan hệ tình dục an toàn như dùng bao cao su. Không dùng chung vật dụng cá nhân như bàn chải đánh răng, lược, lưỡi dao cạo râu, ly uống nước và đồ dùng nhà bếp.

Rửa tay thường xuyên, đặc biệt là trước và sau khi chế biến thức ăn và sau khi đi vệ sinh.

Tiêm ngừa vắc xin để giảm nguy cơ nhiễm một số loại virus.

Thường xuyên vệ sinh, khử trùng các khu vực dễ nhiễm khuẩn như nhà vệ sinh, khu vực nấu nướng, sân vườn,...

Giảm nguy cơ nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục bằng cách quan hệ tình dục an toàn như dùng bao cao su.

Không dùng chung vật dụng cá nhân như bàn chải đánh răng, lược, lưỡi dao cạo râu, ly uống nước và đồ dùng nhà bếp.

=====

Tìm hiểu chung ký sinh trùng

Bệnh do ký sinh trùng là gì?

Ký sinh trùng ở người là sinh vật ký sinh trên người và nhận được chất dinh dưỡng từ người (vật chủ). Có 3 loài ký sinh trùng:

Động vật đơn bào nguyên sinh. Giun sán (giun). Kí sinh ngoài như ghẻ và chầy .

Động vật đơn bào nguyên sinh.

Động vật đơn bào nguyên sinh.

Giun sán (giun).

Giun sán (giun).

Kí sinh ngoài như ghẻ và chầy .

Kí sinh ngoài như ghẻ và chầy .

Bệnh ký sinh trùng thường gặp có một số đặc điểm giống nhau về đường lây nhiễm, các yếu tố nguy cơ nên được chia theo nhóm bệnh như bệnh giun truyền qua đất bao gồm giun đũa, giun tóc, giun móc; bệnh sán lá truyền qua thức ăn như sán lá gan, sán lá phổi, sán lá ruột; bệnh lây truyền từ động vật sang người như bệnh sán dây/ấu trùng sán lợn, bệnh ấu trùng giun đũa chó mèo, bệnh ấu trùng giun đầu gai, bệnh giun lươn, giun xoắn; ngoài ra còn có một số bệnh nấm, đơn bào khác.

Nhiều bệnh ký sinh trùng lây truyền qua thức ăn hoặc nước uống nhiễm bẩn từ phân Thường gặp ở những vùng có điều kiện vệ sinh và vệ sinh kém. Một số ký sinh trùng ví dụ giun móc có thể xâm nhập vào da khi tiếp xúc với đất bẩn hoặc trong trường hợp nhiễm sán máng khi tiếp xúc vùng nước ngọt. Những loại ký sinh trùng khác ví dụ sốt rét, véc tơ truyền bệnh là động vật chân đốt (muỗi). Hiếm khi, nhiễm ký sinh trùng lây truyền qua truyền máu hoặc kim tiêm hoặc từ mẹ sang con.

Triệu chứng ký sinh trùng

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh do ký sinh trùng

Các dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm trùng do ký sinh trùng gây ra khác nhau tùy thuộc vào sinh vật cư trú trong cơ thể. Một số dấu hiệu phổ biến nhất của nhiễm ký sinh trùng bao gồm:

Đau và co thắt dạ dày. Buồn nôn hoặc nôn mửa. Mắt nước. Giảm cân. Sung hạch bạch huyết. Các vấn đề về tiêu hóa bao gồm táo bón không rõ nguyên nhân, tiêu chảy hoặc khí dai dẳng. Các vấn đề về da như phát ban, chàm, nổi mề đay và ngứa. Đau cơ và khớp liên tục. Mệt mỏi, ngay cả khi bạn ngủ đủ giấc. Trầm cảm hoặc cảm giác thờ ơ. Không bao giờ cảm thấy no, ngay cả sau một bữa ăn lớn. Đói liên tục, ngay cả khi bạn đã ăn đủ. Thiếu sắt/thiếu máu. Nghiến răng khi ngủ. Cảm giác lo lắng không giải thích được. Nhiễm trùng nấm men tái phát. Ngứa hậu môn hoặc âm đạo. Ngứa, đỏ, kích ứng và tiết dịch bất thường từ vùng sinh dục. Khó ngủ hoặc thúc giắc nhiều lần trong đêm.

Đau và co thắt dạ dày.

Đau và co thắt dạ dày.

Buồn nôn hoặc nôn mửa.

Buồn nôn hoặc nôn mửa.

Mắt nước.

Mắt nước.

Giảm cân.

Giảm cân.

Sung hạch bạch huyết .

Sung hạch bạch huyết .

Các vấn đề về tiêu hóa bao gồm táo bón không rõ nguyên nhân, tiêu chảy hoặc khí dai dẳng.

Các vấn đề về tiêu hóa bao gồm táo bón không rõ nguyên nhân, tiêu chảy hoặc khí dai dẳng.

Các vấn đề về da như phát ban, chàm, nổi mề đay và ngứa.

Các vấn đề về da như phát ban, chàm, nổi mề đay và ngứa.

Đau cơ và khớp liên tục.

Đau cơ và khớp liên tục.

Mệt mỏi, ngay cả khi bạn ngủ đủ giấc.

Mệt mỏi, ngay cả khi bạn ngủ đủ giấc.

Trầm cảm hoặc cảm giác thờ ơ.

Trầm cảm hoặc cảm giác thờ ơ.

Không bao giờ cảm thấy no, ngay cả sau một bữa ăn lớn.

Không bao giờ cảm thấy no, ngay cả sau một bữa ăn lớn.

Đói liên tục, ngay cả khi bạn đã ăn đủ.

Đói liên tục, ngay cả khi bạn đã ăn đủ.

Thiếu sắt/thiếu máu.

Thiếu sắt/thiếu máu.

Nghiến răng khi ngủ.

Nghiến răng khi ngủ.

Cảm giác lo lắng không giải thích được.

Cảm giác lo lắng không giải thích được.

Nhiễm trùng nấm men tái phát.

Nhiễm trùng nấm men tái phát.

Ngứa hậu môn hoặc âm đạo.

Ngứa hậu môn hoặc âm đạo.

Ngứa, đỏ, kích ứng và tiết dịch bất thường từ vùng sinh dục.

Ngứa, đỏ, kích ứng và tiết dịch bất thường từ vùng sinh dục.

Khó ngủ hoặc thức giấc nhiều lần trong đêm.

Khó ngủ hoặc thức giấc nhiều lần trong đêm.

Các triệu chứng này có thể giống với các dấu hiệu và triệu chứng của các bệnh tiêu hóa khác. Do đó, điều cần thiết là phải xác nhận tình trạng của bệnh nhân bằng chẩn đoán.

Tác động của ký sinh trùng đối với sức khỏe

Bệnh ký sinh trùng có thể gây ra các tổn thương tại gan, não, phổi, thận, đường tiêu hoá ở người; gây ảnh hưởng đến dinh dưỡng, thể lực, phát triển cơ thể. Bệnh ký sinh trùng gây ảnh hưởng cấp tính và lâu dài đến sức khoẻ của người dân, tác động xấu tới sức khoẻ cộng đồng và gây ra những gánh nặng bệnh tật.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Với những người mắc bệnh nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời sẽ dẫn đến những hậu quả khôn lường, ảnh hưởng đến sức khỏe. Vì thế, khi thấy có những nguy cơ mắc bệnh dù là dấu hiệu nhỏ nhất, bệnh nhân cũng nên đi xét nghiệm ký sinh trùng để chắc chắn mình có bị bệnh hay không.

Đồng thời qua đó có biện pháp hiệu quả, kịp thời.

Một số biểu hiện của bệnh do ký sinh trùng gây ra nhắc nhở bệnh nhân nên đến các cơ sở y tế uy tín để được tư vấn và thăm khám đó là:

Người bệnh cảm thấy ngứa ngáy khó chịu và dị ứng ngoài da. Đau bụng, có khi nhầm lẫn với đau dạ dày. Táo bón hoặc tiêu chảy, có thể tiêu chảy kèm máu. Đầy bụng khó tiêu. Buồn nôn, nôn. Chán ăn, tắc ruột ở trẻ nhỏ do lòng ruột bị tắc vì chứa quá nhiều giun. Đau bụng dưới, đau thượng vị, đau quanh rốn. Dị ứng (phát ban, nổi mề đay). Thiếu máu (xanh xao, mệt mỏi). Ảnh hưởng thần kinh (kém tập trung, giảm trí nhớ, lo âu). Trẻ em có một số triệu chứng như: Nghiến răng, quấy khóc vào ban đêm, suy dinh dưỡng, bụng to, chậm lớn, ngứa hậu môn, học kém...

Người bệnh cảm thấy ngứa ngáy khó chịu và dị ứng ngoài da.

Người bệnh cảm thấy ngứa ngáy khó chịu và dị ứng ngoài da.

Đau bụng, có khi nhầm lẫn với đau dạ dày .

Đau bụng, có khi nhâm lẩn với đau dạ dày .
Táo bón hoặc tiêu chảy, có thể tiêu chảy kèm máu.
Táo bón hoặc tiêu chảy, có thể tiêu chảy kèm máu.
Đầy bụng khó tiêu.
Đầy bụng khó tiêu.
Buồn nôn, nôn.
Buồn nôn, nôn.
Chán ăn, tắc ruột ở trẻ nhỏ do lòng ruột bị tắc vì chứa quá nhiều giun.
Chán ăn, tắc ruột ở trẻ nhỏ do lòng ruột bị tắc vì chứa quá nhiều giun.
Đau bụng dưới, đau thượng vị, đau quanh rốn.
Đau bụng dưới, đau thượng vị, đau quanh rốn.
Dị ứng (phát ban, nổi mề đay).
Dị ứng (phát ban, nổi mề đay).
Thiếu máu (xanh xao, mệt mỏi).
Thiếu máu (xanh xao, mệt mỏi).
Ảnh hưởng thần kinh (kém tập trung, giảm trí nhớ, lo âu).
Ảnh hưởng thần kinh (kém tập trung, giảm trí nhớ, lo âu).
Trẻ em có một số triệu chứng như: Nghiến răng, quấy khóc vào ban đêm, suy dinh dưỡng , bụng to, chậm lớn, ngứa hậu môn, học kém...
Trẻ em có một số triệu chứng như: Nghiến răng, quấy khóc vào ban đêm, suy dinh dưỡng , bụng to, chậm lớn, ngứa hậu môn, học kém...
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bệnh nhân nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bệnh nhân mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ký sinh trùng
Nguyên nhân dẫn đến nhiễm ký sinh trùng
Ở một số vùng trong nước ta, người dân có thói quen hay sở thích ăn một số món chưa qua chế biến như gỏi cá, thịt bò tái, thịt lợn tái, rau sống, cua nướng... cùng với khác biệt tập quán của từng vùng mà chế biến theo một cách riêng. Điều này gây nên những yếu tố thuận lợi cho vi khuẩn mắc các bệnh như sán như sán lá gan , sán lá phổi, sán dây, ấu trùng sán lợn... phát triển trong cộng đồng.

Nguy cơ ký sinh trùng
Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh ký sinh trùng?
Theo thống kê từ Viện SRKST Trung ương, tại Việt Nam cứ 10 người thì có 7,8 người bị nhiễm bệnh, trong đó nguyên nhân chủ yếu là thói quen ăn uống.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh ký sinh trùng
Khí hậu nóng ẩm của nước ta là điều kiện môi trường lý tưởng cho ký sinh trùng phát triển mạnh. Vì thế người dân dễ bị nhiễm ký sinh trùng, những người có nguy cơ lây nhiễm cao hơn khi có các thói quen sau:
Sống và sinh hoạt ở những nơi đông đúc, không đảm bảo vệ sinh. Trẻ em sinh hoạt chung hàng ngày tại lớp trẻ, ăn chung, ngủ chung có thể lây các loại chány do nằm chung gần các bé đã lây nhiễm. Không đảm bảo vệ sinh nhà cửa khi nuôi thú cưng trong nhà, có thói quen thả rông chó mèo. Thích ăn các loại thực phẩm chưa qua chế biến như tiết canh, thịt tái sống, sushi... Sinh hoạt tình dục không lành mạnh. Thường xuyên di chuyển đi công tác, du lịch qua nhiều vùng khí hậu khác nhau... Sử dụng nguồn nước, thực phẩm hằng ngày không an toàn.

Sống và sinh hoạt ở những nơi đông đúc, không đảm bảo vệ sinh.
Sống và sinh hoạt ở những nơi đông đúc, không đảm bảo vệ sinh.

Trẻ em sinh hoạt chung hàng ngày tại lớp trẻ, ăn chung, ngủ chung có thể lây các loại chấy do nấm chung gần các bé đã lây nhiễm.

Trẻ em sinh hoạt chung hàng ngày tại lớp trẻ, ăn chung, ngủ chung có thể lây các loại chấy do nấm chung gần các bé đã lây nhiễm.

Không đảm bảo vệ sinh nhà cửa khi nuôi thú cưng trong nhà, có thói quen thả rông chó mèo.

Không đảm bảo vệ sinh nhà cửa khi nuôi thú cưng trong nhà, có thói quen thả rông chó mèo.

Thích ăn các loại thực phẩm chưa qua chế biến như tiết canh, thịt tái sống, sushi...

Thích ăn các loại thực phẩm chưa qua chế biến như tiết canh, thịt tái sống, sushi...

Sinh hoạt tình dục không lành mạnh.

Sinh hoạt tình dục không lành mạnh.

Thường xuyên di chuyển đi công tác, du lịch qua nhiều vùng khí hậu khác nhau...

Thường xuyên di chuyển đi công tác, du lịch qua nhiều vùng khí hậu khác nhau...

Sử dụng nguồn nước, thực phẩm hằng ngày không an toàn.

Sử dụng nguồn nước, thực phẩm hằng ngày không an toàn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ký sinh trùng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh nhiễm ký sinh trùng

Xét nghiệm bằng kính hiển vi. Xét nghiệm ADN và tìm kháng nguyên.

Xét nghiệm bằng kính hiển vi.

Xét nghiệm bằng kính hiển vi.

Xét nghiệm ADN và tìm kháng nguyên.

Xét nghiệm ADN và tìm kháng nguyên.

Nhiễm trùng ký sinh trùng nên chẩn đoán phân biệt dựa vào các hội chứng lâm sàng của người dân bản địa hoặc những người du lịch đến các khu vực mà điều kiện vệ sinh và vệ sinh kém hoặc nơi có vecto truyền bệnh theo vùng dịch tễ.

Mặc dù tần suất ít hơn, khả năng lưu hành hoặc nhiễm ký sinh trùng có thể gặp ở nước đã phát triển khi có hội chứng lâm sàng gợi ý thậm chí không đi du lịch tới vùng dịch tễ.

Khai thác bệnh sử, khám lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng có thể gợi ý loại ký sinh trùng gây bệnh. Ví dụ, tăng bạch cầu ái toan hay gấp khi giun sán di chuyển qua mô cơ quan và gợi ý nhiễm ký sinh trùng ở những người nhập cư hoặc người du lịch.

Chẩn đoán nhiễm ký sinh trùng trước đây nhờ nhận biết trứng, áu trùng, ký sinh trùng trưởng thành trong phân, máu, mô hoặc các mẫu bệnh phẩm khác hoặc sự có mặt của kháng thể trong huyết thanh, nhưng hiện nay việc chẩn đoán dựa vào nhận biết kháng nguyên ký sinh trùng hoặc xét nghiệm sinh học phân tử dựa vào ADN của ký sinh trùng ngày phổ biến.

Phương pháp điều trị ký sinh trùng hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Phương pháp điều trị các loại bệnh nhiễm do ký sinh trùng sẽ phụ thuộc vào loại ký sinh trùng và triệu chứng bệnh.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ký sinh trùng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh nhiễm ký sinh trùng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Chọn thực phẩm an toàn, nấu kỹ thức ăn, ăn ngay thức ăn vừa được nấu chín.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chọn thực phẩm an toàn, nấu kỹ thức ăn, ăn ngay thức ăn vừa được nấu chín.

Chọn thực phẩm an toàn, nấu kỹ thức ăn, ăn ngay thức ăn vừa được nấu chín.

Chế độ dinh dưỡng:

Cần tuân thủ chế độ ăn uống theo phác đồ điều trị của bác sĩ.

Phương pháp phòng ngừa bệnh nhiễm ký sinh trùng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Bảo quản thực phẩm cẩn thận khi đã nấu chín, đun kỹ thực phẩm trước khi ăn, không để lắn thực phẩm sống và chín. Luôn giữ tay sạch khi chế biến thực phẩm. Giữ bề mặt chế biến, bếp luôn khô ráo, sạch sẽ. Bảo vệ thực phẩm khỏi sự xâm nhập của các loài côn trùng, loài gặm nhấm và các loài động vật khác. Sử dụng nguồn nước hợp vệ sinh.

Bảo quản thực phẩm cẩn thận khi đã nấu chín, đun kỹ thực phẩm trước khi ăn, không để lắn thực phẩm sống và chín.

Bảo quản thực phẩm cẩn thận khi đã nấu chín, đun kỹ thực phẩm trước khi ăn, không để lắn thực phẩm sống và chín.

Luôn giữ tay sạch khi chế biến thực phẩm.

Luôn giữ tay sạch khi chế biến thực phẩm.

Giữ bề mặt chế biến, bếp luôn khô ráo, sạch sẽ.

Giữ bề mặt chế biến, bếp luôn khô ráo, sạch sẽ.

Bảo vệ thực phẩm khỏi sự xâm nhập của các loài côn trùng, loài gặm nhấm và các loài động vật khác.

Bảo vệ thực phẩm khỏi sự xâm nhập của các loài côn trùng, loài gặm nhấm và các loài động vật khác.

Sử dụng nguồn nước hợp vệ sinh.

Sử dụng nguồn nước hợp vệ sinh.

=====

Tìm hiểu chung phong tê thấp

Phong tê thấp là một rối loạn tự miễn, xảy ra khi hệ thống miễn dịch tấn công nhầm các mô khỏe mạnh của cơ thể. Biểu hiện đặc trưng của bệnh là viêm đổi xứng các khớp ngoại vi (ví dụ: Khớp cổ tay, khớp ngón tay), sau

đó là sự hủy hoại tiền triển của cấu trúc khớp và thường đi kèm với các triệu chứng toàn thân.

Triệu chứng phong tê thấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của phong tê thấp

Phong tê thấp thường khởi phát từ từ, bắt đầu với các triệu chứng toàn thân và khớp. Các triệu chứng toàn thân bao gồm cứng khớp buổi sáng, mệt mỏi vào buổi chiều và biếng ăn, yếu cơ và đôi khi sốt nhẹ. Các triệu chứng khớp bao gồm đau, sưng và cứng khớp. Đôi khi, bệnh bắt đầu đột ngột, giống như một hội chứng cấp tính do virus.

Bệnh tiến triển nhanh nhất trong 6 năm đầu, đặc biệt là năm đầu tiên; 80% bệnh nhân có một số tổn thương khớp vĩnh viễn trong vòng 10 năm. Diễn biến không thể đoán trước ở từng bệnh nhân.

Các triệu chứng khớp có tính đối xứng. Thông thường, cứng khớp kéo dài > 60 phút sau khi dậy vào buổi sáng nhưng có thể xảy ra sau bất kỳ hoạt động kéo dài nào (gọi là gelling). Các khớp tổn thương bị sưng nóng, đỏ, đau và hạn chế vận động. Các khớp bị ảnh hưởng chủ yếu như:

Cổ tay, khớp bàn tay và khớp ngón tay của ngón 2 và 3 (hay gặp nhất).

Khớp gân đầu ngón. Khớp bàn chân, khớp ngón chân. Khớp vai. Khớp khuỷu.

Khớp háng. Khớp gối. Khớp cổ chân.

Cổ tay, khớp bàn tay và khớp ngón tay của ngón 2 và 3 (hay gặp nhất).

Khớp gân đầu ngón.

Khớp bàn chân, khớp ngón chân.

Khớp vai.

Khớp khuỷu.

Khớp háng.

Khớp gối.

Khớp cổ chân.

Tuy nhiên, hầu như bất kỳ khớp nào, ngoại trừ khớp gian đốt xa (DIP), đều có thể bị ảnh hưởng. Cột sống ít bị ảnh hưởng trừ cột sống cổ. Có thể phát hiện dày màng bao hoạt dịch. Các khớp thường được giữ ở tư thế gấp để giảm đau do căng bao khớp.

Các dị tật cố định, đặc biệt là chứng co cứng, có thể phát triển nhanh chóng; có thể xảy ra các biến chứng như biến dạng cổ thiên nga và biến dạng boutonnière. Tình trạng mất ổn định khớp do bao khớp bị kéo căng cũng có thể xảy ra.

Viêm màng bao hoạt dịch khớp cổ tay chèn ép dây thần kinh giữa có thể gây ra hội chứng ống cổ tay. Các u nang ở bắp chân (baker) có thể phát triển, gây sưng và đau bắp chân, gợi ý đến huyết khối tĩnh mạch sâu.

Biểu hiện ngoài khớp

Các nốt thấp khớp dưới thường không phải là dấu hiệu ban đầu nhưng cuối cùng phát triển ở 30% bệnh nhân, thường ở các vị trí bị đè và kích ứng mãn tính (ví dụ: Bề mặt đuôi của cổ tay, khớp xương úc, chẩm).

Các nốt nội tạng (ví dụ: Nốt ở phổi), thường không có triệu chứng, xảy ra trong viêm khớp nặng. Các nốt viêm khớp ở phổi không thể phân biệt được với các nốt ở phổi có nguyên nhân khác mà không cần sinh thiết.

Các dấu hiệu ngoài khớp khác gồm có viêm mạch máu gây loét chân hoặc bệnh viêm màng dây thần kinh, tràn dịch màng phổi hoặc màng tim, thâm nhiễm phổi hoặc xơ nang, viêm màng ngoài tim, viêm cơ tim, xâm nhập viêm và xơ hóa phổi, hạch to, hội chứng Felty, hội chứng Sjögren, nhuyễn củng mạc và viêm thượng củng mạc.

Xem thêm chi tiết: Dấu hiệu bệnh phong thấp

Tác động của phong tê thấp đối với sức khỏe

Phong tê thấp làm giảm tuổi thọ trung bình từ 3 đến 7 năm, phần lớn do bệnh tim, nhiễm trùng và xuất huyết tiêu hóa. Nên kiểm soát mức độ của bệnh để làm giảm nguy cơ xảy ra bệnh tim mạch ở tất cả các bệnh nhân bị phong tê thấp.

Tim hiểu để bảo vệ bản thân : Bệnh phong thấp có lây không? Cách phòng bệnh như thế nào?

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh phong tê thấp

Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, đúng phương pháp thì bệnh lý này rất dễ phát sinh biến chứng. Phong tê thấp làm tăng nguy cơ mắc các bệnh trên hệ thần kinh, tim mạch, phổi, viêm mạch máu, cùng với đó, bệnh có thể gây biến dạng cột sống, mất hẵn khả năng vận động.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân phong tê thấp

Thay đổi nội tiết tố

Phổ biến hơn ở chị em phụ nữ. Sự mất cân bằng giữa estrogen và progesterone được cho là có liên quan trực tiếp đến sự khởi phát bệnh phong tê thấp.

Yếu tố di truyền

Chiếm tới khoảng 50 - 60% nguyên nhân gây bệnh. HLA-DR, PTPN22, PADI4 là một số gen được các nhà nghiên cứu cho rằng có sự liên quan mật thiết đến bệnh phong tê thấp.

Yếu tố truyền nhiễm

Sự tấn công của các virus cúm, virus Epstein-Barr có thể khiến bệnh khởi phát.

Ngoài ra, một số yếu tố khác như gắp chấn thương, sử dụng nhiều chất kích thích hoặc tác động từ các bệnh xương khớp khác... cũng có thể là nguyên nhân gây ra bệnh phong tê thấp.

Nguy cơ phong tê thấp

Những ai có nguy cơ mắc phải phong tê thấp

Người cao tuổi

Phong tê thấp có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng phổ biến nhất là từ khoảng 40 - 60 tuổi, vì đây là thời kỳ xương khớp dễ bị thoái hóa.

Người bị béo phì

Người béo phì có tỷ lệ mắc bệnh cao gấp 5 lần so với người bình thường do người béo phì thường dễ mắc bệnh về động mạch vành khiến các mạch máu bị co hẹp dẫn tới tình trạng máu khó lưu thông.

Người làm việc trong môi trường ẩm thấp, giá lạnh hoặc tiếp xúc nhiều với nước

Tỷ lệ mắc bệnh của những người này thường cao hơn người khác.

Giới tính

Phụ nữ có nhiều khả năng phát triển bệnh phong tê thấp cao hơn nam giới.

Di truyền

Nếu trong gia đình có người bị phong tê thấp cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh với những thành viên còn lại.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải phong tê thấp

Giới tính

Phụ nữ có khả năng mắc bệnh phong tê thấp cao hơn nam giới.

Tuổi tác

Bệnh có thể xảy ra ở mọi đối tượng nhưng thường gặp ở độ tuổi trung niên (40 - 55 tuổi trở lên).

Thường xuyên hút thuốc lá

Khói thuốc lá chứa nhiều hoạt chất hóa học độc hại có khả năng làm tăng nguy cơ phát triển bệnh. Đặc biệt, ở những đối tượng mắc phong tê thấp nếu sử dụng thuốc lá, triệu chứng bệnh sẽ ngày càng tồi tệ hơn.

Thừa cân, béo phì

Những người thừa cân hoặc béo phì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn những người có trọng lượng cơ thể ổn định.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phong tê thấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán phong tê thấp

Chẩn đoán phong tê thấp có thể mất thời gian cần thực hiện một số xét nghiệm kết hợp với thăm khám lâm sàng.

Chẩn đoán dựa trên các triệu chứng và tiền sử bệnh lý của người bệnh, gia đình đồng thời có thể thực hiện kiểm tra thể chất các khớp bao gồm:

Kiểm tra về tình trạng sung, đỏ và đau khớp. Kiểm tra sức mạnh và sự phản xạ cơ bắp. Kiểm tra độ âm và sự đàn hồi ở khớp.

Kiểm tra về tình trạng sung, đỏ và đau khớp.

Kiểm tra sức mạnh và sự phản xạ cơ bắp.

Kiểm tra độ âm và sự đàn hồi ở khớp.

Vì không có xét nghiệm đơn lẻ nào có thể xác nhận chẩn đoán phong tê thấp, có thể sử dụng một số loại các kỹ thuật, xét nghiệm thêm như:

Kiểm tra máu: Để tìm nhu kháng thể hoặc kiểm tra mức độ của các chất phản ứng trong giai đoạn cấp tính tăng cao ở điều kiện viêm. Đây có thể là một dấu hiệu của phong tê thấp và giúp hỗ trợ chẩn đoán. Xét nghiệm tìm yếu tố thấp khớp (RF): Xét nghiệm yếu tố thấp khớp RF kiểm tra một protein gọi là yếu tố thấp khớp. RF tăng cao có liên quan đến các bệnh tự miễn, đặc biệt là phong tê thấp. Xét nghiệm kháng thể protein chống đông

máu: Xét nghiệm tìm kháng thể liên kết với phong tê thấp vì những người có kháng thể này thường có bệnh. Nhưng không phải ai bị phong tê thấp cũng cho kết quả dương tính với kháng thể này. Xét nghiệm kháng thể kháng nhân: Các kháng thể kháng nhân kiểm tra hệ thống miễn dịch xem nó có tạo ra kháng thể hay không. Tốc độ lắng của hồng cầu (ERS): Xét nghiệm ESR giúp xác định mức độ viêm trong cơ thể nhưng xét nghiệm này không chỉ ra nguyên nhân gây viêm. Xét nghiệm protein phản ứng C: Nhiễm trùng nặng hoặc viêm đáng kể ở bất cứ đâu trong cơ thể có thể kích hoạt gan tạo ra protein phản ứng C. Mức độ cao của dấu hiệu viêm này có liên quan đến phong tê thấp. Chẩn đoán hình ảnh bao gồm: Chụp X-quang, chụp MRI khớp, siêu âm có thể sẽ được chỉ định để đưa ra kết luận chính xác nhất.

Kiểm tra máu: Để tìm nhu kháng thể hoặc kiểm tra mức độ của các chất phản ứng trong giai đoạn cấp tính tăng cao ở điều kiện viêm. Đây có thể là một dấu hiệu của phong tê thấp và giúp hỗ trợ chẩn đoán.

Xét nghiệm tìm yếu tố thấp khớp (RF): Xét nghiệm yếu tố thấp khớp RF kiểm tra một protein gọi là yếu tố thấp khớp. RF tăng cao có liên quan đến các bệnh tự miễn, đặc biệt là phong tê thấp.

Xét nghiệm kháng thể protein chống đông máu: Xét nghiệm tìm kháng thể liên kết với phong tê thấp vì những người có kháng thể này thường có bệnh. Nhưng không phải ai bị phong tê thấp cũng cho kết quả dương tính với kháng thể này.

Xét nghiệm kháng thể kháng nhân: Các kháng thể kháng nhân kiểm tra hệ thống miễn dịch xem nó có tạo ra kháng thể hay không.

Tốc độ lắng của hồng cầu (ESR): Xét nghiệm ESR giúp xác định mức độ viêm trong cơ thể nhưng xét nghiệm này không chỉ ra nguyên nhân gây viêm.

Xét nghiệm protein phản ứng C: Nhiễm trùng nặng hoặc viêm đáng kể ở bất cứ đâu trong cơ thể có thể kích hoạt gan tạo ra protein phản ứng C. Mức độ cao của dấu hiệu viêm này có liên quan đến phong tê thấp.

Chẩn đoán hình ảnh bao gồm: Chụp X-quang, chụp MRI khớp, siêu âm có thể sẽ được chỉ định để đưa ra kết luận chính xác nhất.

Tìm hiểu thêm: Xạ hình xương: Phương pháp xét nghiệm bệnh hiệu quả Phương pháp điều trị phong tê thấp hiệu quả

Các biện pháp hỗ trợ (ví dụ: Cai thuốc lá, dinh dưỡng, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý, thuốc giảm đau).

Thuốc làm chậm sự tiến triển của bệnh.

Thuốc chống viêm không steroid cần thiết để giảm đau.

Điều trị phong tê thấp bao gồm cân bằng giữa nghỉ ngơi và tập thể dục, dinh dưỡng đầy đủ, các biện pháp vật lý, thuốc và đôi khi là phẫu thuật.

Các biện pháp về lối sống

Bệnh nhân cần có một liều trình nghỉ ngơi hợp lý.

Các biện pháp vật lý

Nẹp khớp làm giảm viêm tại chỗ và làm giảm các triệu chứng đau hoặc các bệnh thần kinh chèn ép, cũng có thể chườm lạnh để giảm sưng và đau khớp.

Nên sử dụng các loại giày chỉnh hình hoặc giày thể thao;

Giá đỡ cổ chân được đặt ở phía sau (gần) khớp cổ chân bị đau giúp giảm đau khi chịu trọng lượng.

Giày đúc có thể cần thiết cho những trường hợp dị tật nghiêm trọng.

Tập thể dục nên được tiến hành dung nạp. Trong giai đoạn viêm cấp tính, tập thể dục thụ động giúp ngăn ngừa co cứng cơ. Liệu pháp nhiệt cũng có thể làm giảm bớt sự cứng khớp. Giảm độ cứng và co thắt cơ bằng các bài tập tập thể dục trong nước ấm vì nhiệt làm tăng chức năng của cơ.

Tập thể dục chủ động, bao gồm đi bộ và tập thể dục đặc biệt cho các khớp bị thương tổn, nhằm khôi phục lại khối lượng cơ và bảo vệ tầm vận động của khớp nhưng không nên gây mệt.

Massage bởi các kỹ thuật viên được đào tạo, điều trị nhiệt độ sâu với nhiệt điện hoặc siêu âm có thể là phương pháp trị liệu hữu ích hỗ trợ cho các thuốc chống viêm.

Phẫu thuật

Có thể xem xét phẫu thuật nếu phương pháp điều trị bằng thuốc không thành công. Việc phẫu thuật cần cản nhắc đến toàn thể bệnh và mong muốn của bệnh nhân.

Phẫu thuật thay thế khớp hoàn toàn: Loại bỏ khớp bị hư hỏng và thay thế bằng một khớp nhân tạo; Phẫu thuật sửa gân: Sửa chữa các gân bị lỏng hoặc đứt do viêm và tổn thương ở khớp; Phẫu thuật chỉnh trực: Nằm làm ổn định hoặc giảm đau nếu phẫu thuật thay thế khớp không thực hiện được.

Phẫu thuật thay thế khớp hoàn toàn: Loại bỏ khớp bị hư hỏng và thay thế bằng một khớp nhân tạo;

Phẫu thuật sửa gân: Sửa chữa các gân bị lỏng hoặc đứt do viêm và tổn thương ở khớp;

Phẫu thuật chỉnh trực: Nằm làm ổn định hoặc giảm đau nếu phẫu thuật thay thế khớp không thực hiện được.

Thuốc điều trị phong tê thấp

Mục đích sử dụng thuốc giảm viêm nhằm ngăn ngừa bào mòn, biến dạng tiến triển và mất chức năng khớp.

Thuốc chống thấp khớp tác dụng chậm (DMARDs)

Được sử dụng sớm và thường dùng kết hợp với các thuốc khác, bao gồm các thuốc sinh học như kháng TNF-alpha, thuốc kháng IL-1, thuốc chẹn IL-6,

thuốc úc ché tế bào B, các phân tử kích thích miến dịch T-cell và các chất úc ché Janus kinase (JAK) có thể làm chậm sự tiến triển của phong tê thấp.

NSAIDs

Dùng để giảm đau nhung không có tác dụng ngăn ngừa bào mòn hoặc tiến triển bệnh do đó nên sử dụng như liệu pháp bổ trợ.

Corticosteroid

Toàn thân liều thấp (prednisone < 10 mg/lần/ngày) để kiểm soát các triệu chứng đa khớp nặng, với mục đích thay thế bằng DMARD. Corticoid đường tiêm nội khớp dùng để kiểm soát triệu chứng ở một khớp hoặc thậm chí vài khớp nặng nhưng có thể có nhiều tác dụng phụ lên chuyển hóa dù ở liều thấp.

Sự kết hợp thuốc tối ưu vẫn chưa được nghiên cứu rõ ràng. Tuy nhiên, một số dữ liệu cho thấy kết hợp các nhóm khác nhau (ví dụ: methotrexate kèm với các DMARD khác, corticosteroid giảm liều nhanh dùng với DMARD, methotrexate dùng chung với kháng TNF-alpha, hoặc kháng TNF-alpha và DMARD) tốt hơn sử dụng các DMARD tuân tự hoặc kết hợp với các DMARDs khác. Nhìn chung, không được phối hợp các thuốc sinh học với nhau do tần suất nhiễm trùng gia tăng.

Thuốc điều hòa miến dịch, thuốc úc ché miến dịch và thuốc gây độc tế bào Điều trị bằng azathioprine hoặc cyclosporine (một thuốc điều hòa miến dịch) có hiệu quả tương tự như DMARDs nhưng có độc tính cao hơn. Vì vậy, chúng chỉ được dùng cho những bệnh nhân đã thất bại với việc điều trị bằng DMARD hoặc để làm giảm liều corticosteroid. Chúng chỉ được sử dụng khi có các biến chứng ngoài khớp.

Điều trị duy trì bằng azathioprine nên dùng liều thấp nhất có hiệu quả. Cyclosporine liều thấp có thể có hiệu quả khi dùng đơn độc hoặc khi kết hợp với methotrexate nhưng ít khi được sử dụng. Cyclosporine có thể ít độc hơn azathioprine. Cyclophosphamide không được khuyến cáo do độc tính cao.

Các thuốc sinh học

Các thuốc điều chỉnh sinh học khác với thuốc kháng TNF-alpha, có thể được sử dụng để nhắm mục tiêu tế bào T hoặc tế bào B. Thường không dùng kết hợp nhưng thuốc với nhau.

Rituximab là một kháng thể chống CD 20 làm giảm tế bào B, được dùng trong các bệnh nhân bệnh dai dẳng. Đáp ứng chậm nhưng có thể kéo dài 6 tháng.

Đợt điều trị thường được lặp lại sau 6 tháng.

Abatacept, kháng nguyên hòa tan độc tế bào Lympho T 4 (CTLA-4) Ig, được chỉ định cho bệnh nhân có phong tê thấp đáp ứng không đầy đủ đối với các DMARDs khác.

Chất đối kháng TNF-alpha (ví dụ etanercept, etanercept-szzs, adalimumab, certolizumab pegol, golimumab, infliximab và infliximab-dyyb) làm giảm sự tiến triển sự bào mòn và giảm sự bào mòn mới. Dù không phải mọi bệnh nhân đều đáp ứng nhưng nhiều người cảm thấy khỏe nhanh, đôi khi với lần tiêm đầu tiên. Tình trạng viêm thường giảm đáng kể. Những loại thuốc này thường dùng cùng với methotrexate để tăng hiệu quả, ngăn ngừa sự phát triển các kháng thể vô hiệu hóa thuốc.

Tocilizumab úc ché ảnh hưởng của IL-6 và cho hiệu quả lâm sàng trên những bệnh nhân đáp ứng không đầy đủ với các thuốc sinh học khác.

Tofacitinib là một chất úc ché Janus kinase (JAK) dùng đường uống có hoặc không dùng đồng thời với methotrexate, được sử dụng ở những bệnh nhân không đáp ứng với methotrexate đơn độc hoặc các thuốc sinh học khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phong tê thấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của phong tê thấp

Chế độ sinh hoạt:

Tập luyện thể dục đều đặn: Thường xuyên luyện tập thể dục nhẹ nhàng sẽ giúp tăng cường sức mạnh cơ bắp xung quanh khớp. Nên bắt đầu bằng việc đi bộ mỗi ngày, tránh những môn vận động mạnh.

Chườm nóng: Biện pháp này có thể giảm đau do phong tê thấp rất tốt. Dùng miếng giữ nhiệt hay chai nước nóng bọc lại bằng một chiếc khăn mỏng rồi chườm lên vùng bị sưng đau. Ngoài ra, có thể sử dụng miếng dán nhiệt, tắm nước ấm, đèn sưởi nhiệt để giảm đau.

Chườm lạnh: Dùng túi chườm lạnh hoặc dùng khăn mỏng gói những viên đá lại và chườm lên da để giảm đau và chống viêm khớp hiệu quả.

Nghi ngơi: Cách đối phó với những cơn đau do phong tê thấp là nghỉ ngơi thư giãn, tránh những căng thẳng trong cuộc sống.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn giàu dinh dưỡng và cân bằng sẽ giúp hỗ trợ điều trị phong tê thấp. Vì vậy, để làm chậm quá trình phát triển của bệnh, người bệnh nên ăn nhiều rau xanh, thực phẩm giàu calci. Ngoài ra, nên kiêng một số loại đồ ăn và thức uống có hại như rượu, thực phẩm chế biến sẵn.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân:

Bệnh phong thấp nên ăn gì? Bệnh phong thấp kiêng ăn gì?

Bệnh phong thấp nên ăn gì?

Bệnh phong thấp kiêng ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa phong tê thấp hiệu quả

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để có thể sớm phát hiện và điều trị kịp thời.

Khi có bất kỳ dấu hiệu đầu tiên nào, người bệnh cần nhanh chóng nhận được phác đồ điều trị từ phía các y bác sĩ và cơ sở y tế. Ngoài ra, thường xuyên luyện tập thể thao và có một chế độ dinh dưỡng lành mạnh sẽ giúp ngăn chặn được các nguy cơ gây ra phong tê thấp.

=====

Tìm hiểu chung về nhiễm trùng vết thương

Nhiễm trùng vết thương xảy ra khi vi khuẩn xâm nhập và sinh sôi trong vết thương. Với vết thương nhỏ, người bệnh có thể tự băng bó và vết thương tự hồi phục, tuy nhiên ở vết thương lớn, người bệnh cần phải đến cơ sở y tế để được sơ cứu và xử trí phù hợp, đặc biệt là khi bị sốt, cảm thấy không khỏe, hoặc chảy dịch và có vệt đỏ từ vết thương.

Triệu chứng nhiễm trùng vết thương

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm trùng vết thương

Vết thương bị nhiễm trùng thường trở nên trầm trọng hơn, triệu chứng đau, mẩn đỏ và sưng tấy thường sẽ tăng dần. Một số dấu hiệu khác như nóng đỏ vùng da xung quanh vết thương, tiết dịch màu vàng hoặc xanh lá từ vết thương, vết thương có mùi khó chịu, sốt và ớn lạnh, nhức mỏi, buồn nôn và ói mửa.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nhiễm trùng vết thương

Nếu vết thương không được điều trị, nhiễm trùng có thể lây sang các cơ quan khác của cơ thể, dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng:

Viêm mô tế bào, sưng, đỏ và đau ở vùng bị ảnh hưởng, sốt, chóng mặt, buồn nôn và nôn. Viêm tủy xương là một bệnh nhiễm trùng xương do vi khuẩn và các triệu chứng bao gồm mệt mỏi, sốt. Nhiễm trùng huyết là một phản ứng miễn dịch xảy ra khi nhiễm trùng xâm nhập vào máu. Nhiễm trùng huyết có thể dẫn đến suy đa cơ quan và đe dọa tính mạng.

Viêm mô tế bào, sung, đỏ và đau ở vùng bị ảnh hưởng, sốt, chóng mặt, buồn nôn và nôn.

Viêm tuy xương là một bệnh nhiễm trùng xương do vi khuẩn và các triệu chứng bao gồm mệt mỏi, sốt.

Nhiễm trùng huyết là một phản ứng miễn dịch xảy ra khi nhiễm trùng xâm nhập vào máu. Nhiễm trùng huyết có thể dẫn đến suy đa cơ quan và đe dọa tính mạng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiễm trùng vết thương

Các vi khuẩn phổ biến có thể gây nhiễm trùng vết thương bao gồm:

Staphylococcus aureus; Pseudomonas aeruginosa; Escherichia coli (E. Coli); Proteus mirabilis; Acinetobacter baumannii/ haemolyticus; Liên cầu.

Staphylococcus aureus;

Pseudomonas aeruginosa;

Escherichia coli (E. Coli);

Proteus mirabilis;

Acinetobacter baumannii/ haemolyticus;

Liên cầu.

Nguy cơ nhiễm trùng vết thương

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm trùng vết thương?

Người lớn tuổi, người thiểu hụt dinh dưỡng hoặc mắc bệnh đái tháo đường có nguy cơ dễ nhiễm trùng hơn người bình thường.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm trùng vết thương

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nhiễm trùng vết thương, bao gồm:

Vết thương hở làm cho vi khuẩn bên ngoài dễ xâm nhập vào hơn. Nguy cơ nhiễm trùng vết thương cao hơn nếu: Vết thương lớn, sâu, hoặc có mép lởm chởm, bụi bẩn hoặc các phần tử lạ xâm nhập vào vết thương. Vật bẩn, gi hoặc chúa vi khuẩn. Hệ thống miễn dịch suy yếu, chẳng hạn như ở những người nhiễm HIV hoặc những người đang dùng thuốc ức chế miễn dịch. Thiếu vận động. Bệnh nhân sau khi phẫu thuật cũng có thể bị nhiễm trùng vết mổ. Điều này xảy ra ở khoảng 2 - 4% những người trải qua phẫu thuật.

Vết thương hở làm cho vi khuẩn bên ngoài dễ xâm nhập vào hơn.

Nguy cơ nhiễm trùng vết thương cao hơn nếu: Vết thương lớn, sâu, hoặc có mép lởm chởm, bụi bẩn hoặc các phần tử lạ xâm nhập vào vết thương.

Vật bẩn, gi hoặc chúa vi khuẩn.

Hệ thống miễn dịch suy yếu, chẳng hạn như ở những người nhiễm HIV hoặc những người đang dùng thuốc ức chế miễn dịch.

Thiếu vận động.

Bệnh nhân sau khi phẫu thuật cũng có thể bị nhiễm trùng vết mổ. Điều này xảy ra ở khoảng 2 - 4% những người trải qua phẫu thuật.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm trùng vết thương

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm trùng vết thương

Nhận biết sớm nhiễm trùng vết thương là bước đầu tiên để điều trị kịp thời. Bất kỳ vết thương nào, cho dù do chấn thương, hoặc do phẫu thuật, đều có nguy cơ bị nhiễm trùng.

Một số xét nghiệm để hỗ trợ chẩn đoán nhiễm trùng vết thương bao gồm protein phản ứng C (CRP) , procalcitonin (PCT) , presepsin, DNA vi sinh

vật và hoạt động protease của vi khuẩn (BPA). Nếu vết thương có mủ thì có thể cấy dịch mủ để định danh vi khuẩn.

Phương pháp điều trị Nhiễm trùng vết thương hiệu quả

Người có nhiễm trùng vết thương nặng cần được chăm sóc y tế kịp thời, đặc biệt là những người có các triệu chứng khác như sốt, mệt mỏi, có dịch tiết từ vết thương. Những phương pháp điều trị bao gồm:

Làm sạch, xử lý, băng bó vết thương . Nếu vết thương lớn có thể phải khâu để đóng vết thương. Điều trị bằng thuốc kháng sinh. Nếu vết thương là do người hoặc động vật cắn, hoặc do vật bẩn hoặc gi sét có thể có nguy cơ bị uốn ván và cần phải tiêm phòng uốn ván . Các triệu chứng của bệnh uốn ván có thể bao gồm co thắt cơ đau đớn, khớp hàm và sốt.

Làm sạch, xử lý, băng bó vết thương . Nếu vết thương lớn có thể phải khâu để đóng vết thương.

Điều trị bằng thuốc kháng sinh.

Nếu vết thương là do người hoặc động vật cắn, hoặc do vật bẩn hoặc gi sét có thể có nguy cơ bị uốn ván và cần phải tiêm phòng uốn ván . Các triệu chứng của bệnh uốn ván có thể bao gồm co thắt cơ đau đớn, khớp hàm và sốt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm trùng vết thương

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Nhiễm trùng vết thương

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị, tái khám và theo dõi định kỳ. Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, đặc biệt là chỗ vết thương nhiễm trùng. Tâm lý thoải mái, không nên hoảng sợ, lo âu sẽ ảnh hưởng đến khả năng phục hồi.

Tuân thủ điều trị, tái khám và theo dõi định kỳ.

Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, đặc biệt là chỗ vết thương nhiễm trùng.

Tâm lý thoải mái, không nên hoảng sợ, lo âu sẽ ảnh hưởng đến khả năng phục hồi.

Chế độ dinh dưỡng:

Người mắc bệnh đái tháo đường thường có nguy cơ nhiễm trùng cao hơn, do đó cần có chế độ ăn hợp lý cho người đái tháo đường.

Phương pháp phòng ngừa Nhiễm trùng vết thương hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Vật dụng dụng cụ cá nhân sạch sẽ. Rửa tay bằng xà phòng, đặc biệt trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh. Nếu có hiện tượng chảy máu, giữ băng hoặc gạc sạch băng vào vết thương và ấn mạnh cho đến khi vết thương ngừng chảy. Làm sạch vết thương bằng nước muối sinh lý, không để xà phòng dính vào vết thương. Tránh để bị chấn thương và nếu bị thương thì phải hạn chế làm nặng thêm tình trạng vết thương.

Vật dụng dụng cụ cá nhân sạch sẽ.

Rửa tay bằng xà phòng, đặc biệt trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh.

Nếu có hiện tượng chảy máu, giữ băng hoặc gạc sạch băng vào vết thương và ấn mạnh cho đến khi vết thương ngừng chảy. Làm sạch vết thương bằng nước muối sinh lý, không để xà phòng dính vào vết thương.

Tránh để bị chấn thương và nếu bị thương thì phải hạn chế làm nặng thêm tình trạng vết thương.

=====

Tìm hiểu chung về bạch hầu

Bạch hầu là một bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn sản xuất độc tố

Corynebacterium diphtheriae gây ra. Bệnh lây lan từ người này sang người khác qua giọt bắn khi người nhiễm bệnh ho hoặc hắt hơi. Một số người

nhiễm khuẩn không phát triển triệu chứng nhưng vẫn có thể lây bệnh cho người khác. Triệu chứng thường gặp bao gồm sốt, đau họng, và sung hạch cổ.

Một số trường hợp chỉ bị bệnh nhẹ nhưng bệnh bạch hầu vẫn có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng và thậm chí tử vong. Việc tiêm phòng vaccine là biện pháp phòng ngừa hiệu quả nhất để ngăn ngừa bệnh bạch hầu và ngăn chặn sự lây lan của bệnh. Trước khi có vaccine bạch hầu và tiêm chủng rộng rãi vào những năm 1930 thì bạch hầu là một căn bệnh phổ biến trên toàn thế giới.

Triệu chứng bạch hầu

Những triệu chứng của bệnh bạch hầu

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh bạch hầu thường bắt đầu có từ 2 đến 5 ngày sau khi một người bị nhiễm bệnh.

Triệu chứng của bệnh bạch hầu có thể bao gồm:

Xuất hiện giả mạc màu trắng ngà: Bao phủ cổ họng và amidan, có thể gây tắc nghẽn đường thở. Đau họng và khản tiếng: Biểu hiện của kích ứng cổ họng. Hạch cổ sưng to: Các hạch bạch huyết ở cổ to lên. Khó thở hoặc thở nhanh: Do sự tắc nghẽn của màng xám. Dịch mũi: Thường xuất hiện khi có nhiễm trùng đường hô hấp trên. Sốt và ớn lạnh: Triệu chứng phổ biến của nhiễm trùng. Mệt mỏi: Phản ứng tổng thể của cơ thể chống lại nhiễm trùng. Xuất hiện giả mạc màu trắng ngà: Bao phủ cổ họng và amidan, có thể gây tắc nghẽn đường thở.

Đau họng và khản tiếng: Biểu hiện của kích ứng cổ họng.

Hạch cổ sưng to: Các hạch bạch huyết ở cổ to lên.

Khó thở hoặc thở nhanh: Do sự tắc nghẽn của màng xám.

Dịch mũi: Thường xuất hiện khi có nhiễm trùng đường hô hấp trên.

Sốt và ớn lạnh: Triệu chứng phổ biến của nhiễm trùng.

Mệt mỏi: Phản ứng tổng thể của cơ thể chống lại nhiễm trùng.

Tìm hiểu ngay bây giờ: Phân biệt bạch hầu và viêm họng qua những triệu chứng

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh bạch hầu

Nếu không điều trị, bệnh có thể gây ra những biến chứng nguy hiểm lên các cơ quan như:

Hô hấp: Vi khuẩn gây bệnh bạch hầu có thể tạo ra độc tố làm tổn thương mô ở vùng mà chúng xâm nhập (thường là mũi và cổ họng). Tại vị trí đó, vi khuẩn tạo ra một lớp giả mạc dai, cứng, màu xám/trắng/vàng được tạo thành từ các tế bào chết, vi khuẩn và các chất khác. Lớp giả mạc này có thể cản trở hô hấp.

Tim mạch: Độc tố bạch hầu có thể theo đường máu và làm tổn thương các mô khác trong cơ thể. Ví dụ, độc tố có thể tổn thương cơ tim, gây ra các biến chứng như viêm cơ tim có thể dẫn đến suy tim và đột tử.

Thần kinh: Độc tố cũng có thể gây tổn thương thần kinh, điển hình là tổn thương các dây thần kinh vùng cổ họng gây khó nuốt. Các dây thần kinh ở tay và chân cũng có thể bị viêm/tổn thương gây ra tình trạng yếu cơ. Nếu độc tố bạch hầu làm tổn thương các dây thần kinh vận động các cơ hô hấp sẽ gây liệt hô hấp, bệnh nhân có thể suy hô hấp và tử vong.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Bệnh bạch hầu nguy hiểm như thế nào? Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra hoặc nếu bạn và người thân đã tiếp xúc với người bị bệnh bạch hầu, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bạch hầu

Bệnh bạch hầu được gây ra bởi vi khuẩn *Corynebacterium diphtheriae*. Có một số cách thức lây truyền chính của vi khuẩn này:

Giọt bắn không khí: Khi người nhiễm bệnh ho, hắt hơi, các giọt bắn chứa vi khuẩn được phóng ra không khí và có thể được hít vào bởi những người xung quanh. Đây là con đường lây lan chủ yếu, nhất là trong môi trường đông người. Vật dụng cá nhân hoặc gia đình bị nhiễm khuẩn: Người khác có thể nhiễm bệnh khi tiếp xúc với đồ dùng cá nhân của người nhiễm bệnh như khăn tay hoặc khăn giấy đã qua sử dụng bị nhiễm khuẩn. Tiếp xúc với vết thương nhiễm khuẩn: Chạm vào vết thương nhiễm *Corynebacterium diphtheriae* cũng có thể chuyển vi khuẩn cho người khác.

Giọt bắn không khí: Khi người nhiễm bệnh ho, hắt hơi, các giọt bắn chứa vi khuẩn được phóng ra không khí và có thể được hít vào bởi những người xung quanh. Đây là con đường lây lan chủ yếu, nhất là trong môi trường đông người.

Vật dụng cá nhân hoặc gia đình bị nhiễm khuẩn: Người khác có thể nhiễm bệnh khi tiếp xúc với đồ dùng cá nhân của người nhiễm bệnh như khăn tay hoặc khăn giấy đã qua sử dụng bị nhiễm khuẩn.

Tiếp xúc với vết thương nhiễm khuẩn: Chạm vào vết thương nhiễm *Corynebacterium diphtheriae* cũng có thể chuyển vi khuẩn cho người khác. Ngoài ra, những người bị nhiễm bệnh nhưng không có triệu chứng cũng có thể truyền vi khuẩn cho những người chưa được tiêm phòng, làm tăng khả năng lây lan của bệnh bạch hầu.

Xem thêm chi tiết: Những điều cần biết về vi khuẩn bạch hầu

Nguy cơ bạch hầu

Những ai có nguy cơ mắc bệnh bạch hầu?

Trẻ em và người lớn chưa tiêm chủng vaccine ngừa bạch hầu. Những người sống trong môi trường đông đúc hoặc mất vệ sinh. Người du lịch đến khu vực mà bệnh bạch hầu phổ biến.

Trẻ em và người lớn chưa tiêm chủng vaccine ngừa bạch hầu.

Những người sống trong môi trường đông đúc hoặc mất vệ sinh.

Người du lịch đến khu vực mà bệnh bạch hầu phổ biến.

Xem ngay chi tiết: Ai có thể mắc bệnh bạch hầu?

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh bạch hầu

Ở những khu vực mà việc chích ngừa bệnh bạch hầu được phổ biến, nguy cơ bệnh chủ yếu đối với những người chưa được tiêm chủng hoặc tiêm chủng không đầy đủ, những người đi du lịch quốc tế hoặc tiếp xúc với những người từ các nước kém phát triển nơi mà tình trạng chích ngừa có thể không đầy đủ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bạch hầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh bạch hầu

Bác sĩ có thể nghi ngờ bệnh bạch hầu khi gặp trẻ bị viêm họng kèm giả mạc xám bao phủ amidan và cổ họng.

Xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn *C. diphtheriae* từ mẫu bệnh phẩm giả mạc ở họng giúp xác nhận chẩn đoán.

Phương pháp điều trị bệnh bạch hầu hiệu quả

Nếu bác sĩ nghi ngờ bệnh bạch hầu, việc điều trị cần bắt đầu ngay lập tức không cần phải chờ có kết quả xét nghiệm vi khuẩn vì điều trị sớm sẽ giúp ngăn ngừa biến chứng và giảm nguy cơ tử vong do bạch hầu gây ra. Điều trị bao gồm: Kháng sinh và kháng độc tố bạch hầu.

Trẻ em và người lớn mắc bệnh bạch hầu phải được nhập viện để điều trị. Cần cách ly và điều trị trong phòng chăm sóc đặc biệt vì bệnh bạch hầu có thể lây lan dễ dàng cho bất kỳ ai không được tiêm phòng vaccine.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bạch hầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh bạch hầu

Chế độ sinh hoạt:

Bệnh nhân phục hồi sau bệnh bạch hầu cần nghỉ ngơi nhiều trên giường.

Tránh bất kỳ hoạt động gắng sức nếu tim của bạn đã bị ảnh hưởng.

Sau khi khỏi bệnh bạch hầu, bạn cần phải tiêm đủ liều vắc xin bạch hầu để ngăn ngừa bệnh tái phát.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng cho mình một chế độ ăn uống lành mạnh và khoa học. Bổ sung các chất cần thiết cho cơ thể, tăng cường ăn rau xanh và hạn chế các món chiên nhiều dầu mỡ.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Những điều cha mẹ cần biết khi chăm sóc trẻ bệnh bạch hầu

Phương pháp phòng ngừa bệnh bạch hầu hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu

Hiện chưa có vắc xin đơn phòng bạch hầu tại Việt Nam, nhưng có thể tiêm các vắc xin phối hợp có thành phần kháng nguyên bạch hầu, vừa phòng được bệnh bạch hầu vừa phòng được nhiều bệnh truyền nhiễm khác chỉ trong một mũi tiêm.

Trung tâm Tiêm chủng Long Châu hiện đang có đầy đủ các loại vắc xin phòng bệnh bạch hầu như:

6 trong 1: Infanrix Hexa (Bỉ), Hexaxim (Pháp) - phòng bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, viêm gan B, Hib (tiêm cho trẻ 2 - 24 tháng). 4 trong 1: Tetraxim (Pháp) - phòng bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt (trẻ 2 tháng - dưới 14 tháng tuổi). 3 trong 1: Adacel (Canada) phòng bạch hầu, ho gà, uốn ván (trẻ từ 4 tuổi và người lớn dưới 65 tuổi), Boostrix (Bỉ) - phòng bạch hầu, ho gà, uốn ván (4 tuổi và người lớn dưới 65 tuổi). 2 trong 1: Vắc xin Uốn ván, bạch hầu hấp phụ (Td) (Việt Nam) - phòng bạch hầu, uốn ván (trẻ ≥ 7 tuổi và người lớn).

6 trong 1: Infanrix Hexa (Bỉ), Hexaxim (Pháp) - phòng bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, viêm gan B, Hib (tiêm cho trẻ 2 - 24 tháng).

4 trong 1: Tetraxim (Pháp) - phòng bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt (trẻ 2 tháng - dưới 14 tháng tuổi).

3 trong 1: Adacel (Canada) phòng bạch hầu, ho gà, uốn ván (trẻ từ 4 tuổi và người lớn dưới 65 tuổi), Boostrix (Bỉ) - phòng bạch hầu, ho gà, uốn ván (4 tuổi và người lớn dưới 65 tuổi).

2 trong 1: Vắc xin Uốn ván, bạch hầu hấp phụ (Td) (Việt Nam) - phòng bạch hầu, uốn ván (trẻ ≥ 7 tuổi và người lớn).

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Tiêm phòng vắc xin và chích ngừa nhắc lại đầy đủ cho bản thân và gia đình là biện pháp tốt nhất và duy nhất để phòng ngừa bệnh bạch hầu. Nếu bạn có các triệu chứng của bệnh bạch hầu hoặc đã tiếp xúc với người bị bệnh bạch hầu, cần đến cơ sở y tế gần nhất để được chăm sóc và điều trị.

Tiệm phòng vắc xin và chích ngừa nhắc lại đầy đủ cho bản thân và gia đình là biện pháp tốt nhất và duy nhất để phòng ngừa bệnh bạch hầu.

Nếu bạn có các triệu chứng của bệnh bạch hầu hoặc đã tiếp xúc với người bị bệnh bạch hầu, cần đến cơ sở y tế gần nhất để được chăm sóc và điều trị.

Giải đáp thắc mắc: Vắc xin bạch hầu có hiệu quả trong bao lâu?

=====

Tìm hiểu chung bệnh dại

Bệnh dại là một loại bệnh truyền nhiễm cấp tính do Rabies lyssavirus gây ra, chủ yếu lây từ nước bọt của động vật nhiễm bệnh sang người thông qua vết cắn. Virus này ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương, gây ra các triệu chứng nghiêm trọng và thường dẫn đến tử vong sau khi các triệu chứng xuất hiện.

Tuy nhiên, bệnh dại ở người có thể phòng và điều trị dự phòng bằng vắc xin và huyết thanh kháng dại. Ở các nước đang phát triển, chó là loài có khả năng lây truyền bệnh dại cho người cao nhất.

Tìm hiểu ngay: Cần làm gì khi bị chó cắn nhẹ? Bị chó cắn nhẹ có nguy hiểm không?

Triệu chứng bệnh dại

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh dại

Triệu chứng của bệnh dại thường xuất hiện theo các giai đoạn sau khi nhiễm virus. Ban đầu, người bệnh có thể gặp các triệu chứng nhẹ như sốt, nhức đầu, và cảm giác kiệt sức, kèm theo chán ăn và buồn nôn. Những dấu hiệu này cũng có thể bao gồm cảm giác đau hoặc tê tại nơi bị vết cắn và thường kéo dài từ 3 đến 4 ngày.

Sau đó, triệu chứng bắt đầu chuyển biến nghiêm trọng hơn khi các vấn đề liên quan đến hệ thần kinh bắt đầu xuất hiện, bao gồm sự kích động, lú lẫn, và lo lắng đi kèm với hiếu động thái quá. Người bệnh cũng có thể trải qua các hành vi bất thường, mất ngủ, chứng ảo giác, sợ nước, co giật cơ và cuối cùng là tê liệt.

Bệnh dại có hai dạng chính là thể cuồng và thể liệt:

Thể Cuồng: Đây là dạng phổ biến nhất của bệnh dại, với các triệu chứng bao gồm sốt cao, đau đầu, cảm giác ngứa ran, châm chích hoặc bỏng rát tại vị trí bị cắn. Sau đó, khi virus tấn công hệ thần kinh trung ương, người bệnh có thể trải qua tình trạng viêm não và tủy sống, dẫn đến các biểu hiện như bồn chồn, lo lắng, sợ nước, sợ gió, ảo giác, lú lẫn, hành vi hung hăng, co thắt cơ bắp, khó thở, khó nuốt, tiết nhiều nước bọt, sùi bọt ở miệng, và cuối cùng là tê liệt, ngưng tim ngưng thở, tử vong.

Thể Liệt: Chiếm khoảng 20% trường hợp bệnh dại, dạng này thường bị chẩn đoán nhầm do triệu chứng ít rõ ràng hơn. Người bệnh sẽ có dấu hiệu tê liệt cơ bắp, bắt đầu từ vị trí vết thương. Cơ bắp tê liệt dần dần đến hôn mê và cuối cùng là cái chết.

Thể Cuồng: Đây là dạng phổ biến nhất của bệnh dại, với các triệu chứng bao gồm sốt cao, đau đầu, cảm giác ngứa ran, châm chích hoặc bỏng rát tại vị trí bị cắn. Sau đó, khi virus tấn công hệ thần kinh trung ương, người bệnh có thể trải qua tình trạng viêm não và tủy sống, dẫn đến các biểu hiện như bồn chồn, lo lắng, sợ nước, sợ gió, ảo giác, lú lẫn, hành vi hung hăng, co thắt cơ bắp, khó thở, khó nuốt, tiết nhiều nước bọt, sùi bọt ở miệng, và cuối cùng là tê liệt, ngưng tim ngưng thở, tử vong.

Thể Liệt: Chiếm khoảng 20% trường hợp bệnh dại, dạng này thường bị chẩn đoán nhầm do triệu chứng ít rõ ràng hơn. Người bệnh sẽ có dấu hiệu tê liệt cơ bắp, bắt đầu từ vị trí vết thương. Cơ bắp tê liệt dần dần đến hôn mê và cuối cùng là cái chết.

Phát hiện sớm can thiệp kịp thời: Những dấu hiệu bệnh dại ở người xuất hiện sớm nhất

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn đã tiếp xúc với chó, mèo, dơi hoặc bất kỳ động vật hoang dã nào, đặc biệt là nếu bị cắn hoặc cào, rửa vết thương ngay lập tức dưới vòi nước và xà phòng trong 15 phút. Sau đó tiếp tục rửa vết thương bằng cồn 45 - 70 độ, cồn i-ốt hoặc povidine... Sau đó đến ngay trung tâm tiêm chủng hoặc bệnh viện tiêm vắc xin hoặc huyết thanh kháng dại tùy theo từng trường hợp cụ thể.

Nguyên nhân bệnh dại

Bệnh dại gây ra do nhiễm virus dại (Rhabdovirus) thuộc họ Rhabdoviridae, giống Lyssavirus. Virus này lây lan qua nước bọt của động vật bị nhiễm. Động vật bị nhiễm có thể truyền virus bằng cách cắn một động vật khác hoặc cắn người. Trong một số trường hợp hiếm gặp, bệnh dại có thể lây lan khi nước bọt nhiễm bệnh dính vào vết thương hở hoặc qua lớp niêm mạc ở miệng hoặc mắt.

Ở chúa của virus dại thường là động vật có vú, bất kỳ loài động vật có vú nào cũng có thể mắc bệnh dại, kể cả người; một số loài vật thường là tác nhân truyền bệnh có thể kể đến bao gồm: Dơi, dê, ngựa, trâu, bò, khỉ, gấu trúc, chồn hôi, cáo,...

Ở Việt Nam, động vật mang virus dại phổ biến nhất là chó (96-97%), tiếp đến là mèo, chuột, thỏ,...

Tìm hiểu thêm: Virus dại sống bao lâu ở bên ngoài môi trường?

Nguy cơ bệnh dại

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh dại?

Sống ở khu vực nông thôn nơi có nhiều động vật hoang dã. Đi du lịch đến các nước đang phát triển. Thường xuyên cắm trại và tiếp xúc với động vật hoang dã. Dưới 15 tuổi (bệnh dại phổ biến nhất ở nhóm tuổi này). Bác sĩ thú y, nhân viên tiệm thú cưng.

Sống ở khu vực nông thôn nơi có nhiều động vật hoang dã.

Đi du lịch đến các nước đang phát triển.

Thường xuyên cắm trại và tiếp xúc với động vật hoang dã.

Dưới 15 tuổi (bệnh dại phổ biến nhất ở nhóm tuổi này).

Bác sĩ thú y, nhân viên tiệm thú cưng.

Yêu tinh làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh dại

Một số yêu tinh làm tăng nguy cơ mắc bệnh dại, bao gồm:

Không được tiêm phòng vắc xin dại.

Không được tiêm phòng vắc xin dại.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh dại

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh dại

Xét nghiệm chẩn đoán virus bệnh dại đôi với người thường ít khi thực hiện bởi việc lấy bệnh phẩm rất khó khăn. Về mặt điều trị nó cũng không có ý nghĩa trong điều trị.

Xét nghiệm thường được tiến hành chủ yếu ở các động vật nghi bị dại cắn người như:

Xét nghiệm mô bệnh học:

Bệnh phẩm là não của động vật nghi bị dại. Tìm các tiểu thể Negri trong bào tương của tế bào thần kinh, nhưng có đến 10 - 15% trường hợp động vật bị dại không tìm thấy tiểu thể Negri.

Tìm kháng nguyên virus:

Phương pháp miễn dịch huỳnh quang trực tiếp tìm ra các kháng nguyên virus dại ở trong các tế bào thần kinh của động vật nghi bị dại, nhất là ở sừng Ammon hoặc tiểu não. Hiện tại, đây là phương pháp xét nghiệm giúp chẩn đoán động vật bị dại tốt nhất.

Phân lập virus:

Phân lập virus bằng cách tiêm truyền chất nghiền não hoặc nước bọt của động vật nghi bị dại vào não chuột nhắt con rồi tìm các kháng nguyên virus dại trong các tế bào não chuột nhắt con bị chết bằng phương pháp miễn dịch huỳnh quang. Ngoài ra, người ta còn thường phân lập virus trong các nuôi cấy tế bào.

Phương pháp điều trị bệnh dại hiệu quả

Hiện tại, chưa có phương pháp điều trị bệnh dại. Một khi đã có biểu hiện lâm sàng của bệnh dại, điều trị chỉ mang tính hỗ trợ và giúp an thần mạnh (như ketamine, midazolam) và các biện pháp làm bệnh nhân thoải mái hơn. Tử vong thường xảy ra từ 3 đến 10 ngày sau khi các triệu chứng bắt đầu. Dự phòng sau phơi nhiễm (PEP): Là điều trị ngay lập tức sau khi nạn nhân bị vết cắn phơi nhiễm với bệnh dại. Điều này ngăn chặn sự xâm nhập của virus vào hệ thần kinh trung ương và dẫn đến tử vong. PEP bao gồm: Rửa vết thương ngay lập tức và kỹ lưỡng trong tối thiểu 15 phút bằng xà phòng và nước. Sau đó, sát khuẩn bằng cồn 45 - 70 độ, cồn i-ốt hoặc povidone iodine hoặc các chất khác có tác dụng loại bỏ và tiêu diệt virus tại chỗ vết thương do vết cắn hoặc vết xước; Lập tức đến ngay cơ sở y tế để được tiêm ngừa vắc xin và kháng huyết thanh dại (nếu được chỉ định) càng sớm càng tốt.

Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của việc tiếp xúc với động vật nghi mắc bệnh dại mà thực hiện các bước PEP.

Bắt đầu điều trị ngay sau khi tiếp xúc với virus dại có thể ngăn ngừa sự khởi phát của các triệu chứng và nguy cơ tử vong một cách hiệu quả.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Giải đáp: Tiêm phòng vắc xin phòng dại có tác dụng bao lâu?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh dại

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh dại

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Cần bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng để bệnh nhân duy trì trạng thái dinh dưỡng tốt nhất.

Phương pháp phòng ngừa bệnh dại hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Tiêm phòng dại là biện pháp quan trọng để phòng ngừa bệnh dại, một căn bệnh nguy hiểm có nguy cơ tử vong rất cao. Vắc xin phòng bệnh dại được điều chế từ virus dại đã chết, giúp cơ thể tạo ra miễn dịch mà không gây bệnh. Việc tiêm phòng dại có thể được thực hiện trước hoặc sau khi tiếp xúc với virus dại.

Hiện nay, tại trung tâm tiêm chủng Long Châu có cung cấp các loại vắc xin phòng bệnh dại phổ biến sau:

Abhayrab : Sản xuất bởi Công ty Human Biological Institute, Ấn Độ. Vắc xin này giúp tạo miễn dịch chủ động chống lại virus dại cho cả người lớn và trẻ em. Verorab : Sản xuất bởi Sanofi Pasteur, Pháp. Đây là vắc xin phòng dại tế bào vero, được sử dụng rộng rãi để phòng ngừa bệnh dại trước và sau khi phơi nhiễm. Indirab : Sản xuất bởi Công ty Bharat Biotech International, Ấn Độ. Đây là vắc xin dại bất hoạt tinh chế trên tế bào Vero, được chỉ định dự phòng và điều trị sau khi phơi nhiễm dại.

Abhayrab : Sản xuất bởi Công ty Human Biological Institute, Ấn Độ. Vắc xin này giúp tạo miễn dịch chủ động chống lại virus dại cho cả người lớn và trẻ em.

Verorab : Sản xuất bởi Sanofi Pasteur, Pháp. Đây là vắc xin phòng dại tế bào vero, được sử dụng rộng rãi để phòng ngừa bệnh dại trước và sau khi phơi nhiễm.

Indirab : Sản xuất bởi Công ty Bharat Biotech International, Ấn Độ. Đây là vắc xin dại bắt hoạt tinh chế trên tế bào Vero, được chỉ định dự phòng và điều trị sau khi phơi nhiễm dại.

Bạn có thể liên hệ trực tiếp với Trung tâm Tiêm chủng Long Châu để biết thêm chi tiết về lịch tiêm và quy trình đăng ký.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Động vật bị dại thường có thể được nhận ra bởi hành vi kỳ lạ của chúng; chúng có thể bị kích động và hung dữ, yếu, hoặc bị liệt và có thể không sợ người. Không nên tiếp xúc với một con vật bị nghi là mắc bệnh dại hoặc động vật hoang dã. Nếu bạn tiếp xúc với động vật bị dại, bệnh dại ở người có thể phòng ngừa được 100% thông qua chăm sóc y tế thích hợp kịp thời. Nếu bạn bị cắn, hãy rửa ngay vết thương dưới vòi nước sạch với xà phòng và sát khuẩn bằng cồn, povidine. Sau đó, đến ngay cơ sở y tế để tiêm ngừa vắc xin dại và kháng huyết thanh dại. Tiêm phòng cho vật nuôi của bạn. Không cho thú cưng đi lang thang bên ngoài. Động vật bị dại thường có thể được nhận ra bởi hành vi kỳ lạ của chúng; chúng có thể bị kích động và hung dữ, yếu, hoặc bị liệt và có thể không sợ người. Không nên tiếp xúc với một con vật bị nghi là mắc bệnh dại hoặc động vật hoang dã.

Nếu bạn tiếp xúc với động vật bị dại, bệnh dại ở người có thể phòng ngừa được 100% thông qua chăm sóc y tế thích hợp kịp thời. Nếu bạn bị cắn, hãy rửa ngay vết thương dưới vòi nước sạch với xà phòng và sát khuẩn bằng cồn, povidine. Sau đó, đến ngay cơ sở y tế để tiêm ngừa vắc xin dại và kháng huyết thanh dại.

Tiêm phòng cho vật nuôi của bạn.

Không cho thú cưng đi lang thang bên ngoài.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân:

Vắc xin phòng dại tiêm mấy mũi là thích hợp? Tiêm phòng dại 1 mũi có được không? Những điều cần lưu ý sau tiêm phòng dại

Vắc xin phòng dại tiêm mấy mũi là thích hợp?

Tiêm phòng dại 1 mũi có được không? Những điều cần lưu ý sau tiêm phòng dại

=====

Tìm hiểu chung bệnh chagas

Bệnh chagas là gì?

Bệnh Chagas là bệnh nhiễm ký sinh trùng Trypanosoma cruzi, lây truyền qua vết cắn của bọ Triatominae, ăn uống thực phẩm bị nhiễm bọ Triatominae hoặc phân của chúng. Bệnh còn có thể truyền qua nhau thai từ người mẹ bị nhiễm bệnh sang thai nhi, qua truyền máu hoặc ghép nội tạng từ một người hiến tặng bị nhiễm bệnh.

Các triệu chứng sau khi bị Triatominae cắn thường là tổn thương da hoặc phù nề quanh hốc mắt một bên, sau đó tiến triển thành sốt, khó chịu, nổi hạch toàn thân và gan lách to; nhiều năm sau, 20 - 30% bệnh nhân nhiễm bệnh bị loạn nhịp tim, bệnh cơ tim mãn tính, thực quản giãn to hoặc phình đại tràng (ít phổ biến). Chẩn đoán bằng cách phát hiện ký sinh trùng trong máu ngoại vi hoặc dịch hút từ các cơ quan bị nhiễm bệnh. Điều trị

bằng nifurtimox hoặc benznidazole; tuy nhiên, thuốc này không đảo ngược tiến trình của bệnh tim hoặc đường ruột đã tiến triển.

Triệu chứng bệnh chagas

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Chagas

Nhiễm T. cruzi có 3 giai đoạn:

Cấp;

Tiêm ẩn;

Mãn tính.

Sau giai đoạn cấp tính, bệnh có thể tiêm ẩn không có triệu chứng hoặc tiến triển thành bệnh mãn tính. Sự ức chế miễn dịch có thể kích hoạt nhiễm trùng tiêm ẩn, gây tăng lượng ký sinh trùng trong máu và tổn thương da hoặc não ở một số người.

Cấp tính

Nhiễm T. cruzi cấp tính ở các vùng dịch thường xảy ra ở trẻ em và có thể không có triệu chứng. Khi xuất hiện, các triệu chứng khởi phát 1 - 2 tuần sau khi tiếp xúc. Tổn thương da ban đỏ (u chagoma) xuất hiện tại vị trí ký sinh trùng xâm nhập. Khi phù kết mạc, phù nề quanh mắt và vòm miệng một bên kèm theo viêm kết mạc và nỗi hạch trước não thất được gọi chung là dấu hiệu Romaña.

Bệnh Chagas cấp tính hiêm khi gây tử vong; nguyên nhân do viêm cơ tim cấp kèm theo suy tim hoặc viêm não màng não. Phần còn lại, các triệu chứng giảm dần mà không cần điều trị.

Bệnh Chagas cấp tính nguyên phát ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS ...) có thể nặng và không điển hình, với các tổn thương da và hiêm khi áp xe não.

Nhiễm trùng bẩm sinh hầu hết không có triệu chứng, 10 - 40% trường hợp có biểu hiện không đặc hiệu, bao gồm sinh non, nhẹ cân, sốt, gan lách to, thiếu máu và giảm tiêu cầu; hiêm khi tử vong do bệnh tủy cấp. Các dấu hiệu của nhiễm trùng cấp tính biến mất ngay cả khi không điều trị trong phần lớn các trường hợp.

Tiêm ẩn

Bệnh nhân bị nhiễm trùng tiêm ẩn không có triệu chứng, không phát hiện bất thường về thể chất, cũng như tim hoặc tiêu hóa được đánh giá qua các cận lâm sàng.

Nhiều bệnh nhân phát hiện nhiễm bệnh qua xét nghiệm máu bằng kỹ thuật ELISA và xét nghiệm kết tua phóng xạ xác nhận (RIPA) khi hiến máu.

Mãn tính

Bệnh Chagas mãn tính tiến triển ở 20 - 30% bệnh nhân sau giai đoạn mãn tính không xác định, có thể kéo dài nhiều năm hoặc nhiều thập kỷ. Các ký sinh trùng có thể có trong bệnh mãn tính; phản ứng tự miễn dịch cũng có thể góp phần gây tổn thương cơ quan, biểu hiện chính ở:

Tim mạch;

Tiêu hóa.

Bệnh tim thường biểu hiện qua bất thường dẫn truyền bao gồm block nhánh phải hoặc block trước trái. Bệnh cơ tim mãn tính dẫn đến phình to tất cả buồng tim, phình động mạch và tiến triển tổn thương trong hệ thống dẫn truyền. Biểu hiện suy tim, ngất, đột tử do block tim hoặc loạn nhịp thất, hoặc huyết khối tắc mạch. Trên điện tâm đồ có thể cho thấy block nhánh phải hoặc block tim hoàn toàn.

Bệnh đường tiêu hóa có triệu chứng giống như bệnh co thắt tâm vị hoặc Hirschsprung. Giãn thực quản biểu hiện như chúng khó nuốt và có thể dẫn đến nhiễm trùng phổi do hít phải hoặc thiếu dinh dưỡng nghiêm trọng.

Phình đại tràng có thể gây táo bón kéo dài và tắc ruột.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Chagas
Nếu bệnh Chagas tiến triển sang giai đoạn mãn tính, các biến chứng nghiêm trọng về tim hoặc tiêu hóa có thể xảy ra, bao gồm:

Suy tim: Tim trở nên yếu hoặc cứng đến mức không thể bơm đủ máu để đáp ứng nhu cầu của cơ thể.

Giãn thực quản: Gây khó nuốt và tiêu hóa.

Phình đại tràng: Gây đau dạ dày, sưng tấy và táo bón nghiêm trọng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh chagas

Nguyên nhân dẫn đến bệnh Chagas

Nguyên nhân do ký sinh trùng Trypanosoma cruzi (T.cruzi) gây ra. Ký sinh trùng được truyền cho người từ vết cắn của bọ cánh cứng Triatominae . Sau đó ký sinh trùng xâm nhập cơ thể qua mắt, miệng, vết trầy xước hoặc vết thương từ vết cắn của côn trùng. Gãi hoặc chà xát chỗ bị cắn sẽ giúp ký sinh trùng xâm nhập nhanh hơn. Một khi vào trong cơ thể, ký sinh trùng sẽ sinh sôi và lây lan.

Ngoài ra, bệnh Chagas còn do các nguyên nhân:

Ăn phải thực phẩm chưa nấu chín có chứa phân từ bọ nhiễm ký sinh T.cruzi.
Mẹ bị nhiễm T.cruzi truyền sang con khi sinh.

Ghép tạng , truyền máu của người nhiễm T.cruzi.

Làm việc và sinh hoạt trong phòng thí nghiệm tiếp xúc với ký sinh trùng.

Tiếp xúc với động vật nhiễm bệnh.

Nguy cơ bệnh chagas

Những ai có nguy cơ mắc phải Bệnh Chagas?

Mọi người đều có nguy cơ mắc bệnh Chagas, nhất là đối tượng đang sinh sống hoặc đi du lịch đến vùng dịch mà không có các biện pháp bảo vệ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Bệnh Chagas

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Bệnh Chagas, bao gồm:

Sống ở các vùng nông thôn nghèo ở Trung Mỹ, Nam Mỹ và Mexico.

Sống trong nơi cư trú có bọ triatomine.

Nhận máu hoặc được cấy ghép nội tạng từ người mang mầm bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh chagas

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Bệnh Chagas

Soi máu hoặc mô (bệnh Chagas cấp tính) dưới kính hiển vi.

Kiểm tra huyết thanh sàng lọc được xác nhận bằng mẫu thứ hai.

Các xét nghiệm dựa trên phản ứng chuỗi polymerase.

Số lượng Typanosomes trong máu ngoại vi lớn trong giai đoạn cấp tính của bệnh Chagas dễ dàng phát hiện bằng soi kính hiển vi. Ngược lại, trong giai đoạn tiềm ẩn hoặc mãn tính có rất ít ký sinh trùng. Chẩn đoán xác định bệnh giai đoạn cấp tính cũng được thực hiện bằng cách kiểm tra mô từ các hạch bạch huyết hoặc tim.

Ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch mắc bệnh Chagas mãn tính, xét nghiệm huyết thanh học như kháng thể huỳnh quang gián tiếp (IFA), xét nghiệm miễn dịch enzyme (EIA), hoặc xét nghiệm hấp thụ miễn dịch liên kết với enzyme (ELISA) thường được thực hiện để phát hiện kháng thể đối với T. cruzi. Các xét nghiệm huyết thanh nhạy cảm nhưng có thể cho dương tính giả ở những bệnh nhân mắc bệnh leishmaniasis hoặc các bệnh khác.

Do đó, cần kết hợp với một hoặc nhiều xét nghiệm khác (như xét nghiệm kết tủa phỏng xạ [RIPA]) hoặc soi máu hoặc mẫu mô để xác định chẩn đoán. Các xét nghiệm huyết thanh học cũng được sử dụng để sàng lọc máu hiến tặng ở các vùng dịch.

Xét nghiệm dựa trên phản ứng chuỗi polymerase (PCR) được sử dụng khi số lượng ký sinh trùng trong máu cao, như trong bệnh Chagas cấp tính, lây truyền qua nhau thai hoặc qua truyền máu, cấy ghép hoặc tiếp xúc với mẫu vật phòng thí nghiệm. Trong các vùng dịch, sử dụng phương pháp chẩn đoán xenodiagnosis - kiểm tra mẫu chứa trong ruột của bọ Triatominae được nuôi trong phòng thí nghiệm sau khi chúng cắn người bị nghi ngờ mắc bệnh Chagas.

Xét nghiệm bổ sung cho bệnh nhân mắc bệnh Chagas mãn tính:

Không có triệu chứng nhưng đã ghi nhận nhiễm *T. cruzi*: Đo điện tâm đồ, chuyền đạo và c hụp X-quang ngực .

Các bất thường tiềm ẩn về tim khi xét nghiệm sàng lọc hoặc các triệu chứng gợi ý bệnh tim: Siêu âm tim .

Chứng khó nuốt hoặc các triệu chứng hoặc phát hiện về đường tiêu hóa (GI) khác: Chụp cản quang ổ bụng và/hoặc nội soi .

Phương pháp điều trị Bệnh Chagas hiệu quả Benznidazole hoặc nifurtimox.

Chăm sóc hỗ trợ.

Điều trị bệnh Chagas giai đoạn cấp tính bằng thuốc kháng ký sinh trùng nhằm:

Giảm nhanh chóng số lượng ký sinh trùng trong máu.

Giảm triệu chứng lâm sàng.

Giảm nguy cơ tử vong.

Giảm nguy cơ tiến triển mãn tính.

Chỉ định thuốc kháng ký sinh trùng cho tất cả các trường hợp bệnh Chagas cấp tính, bẩm sinh, tái hoạt và tiềm ẩn ở trẻ em đến 18 tuổi. Bệnh nhân càng trẻ và bắt đầu điều trị càng sớm thì khả năng điều trị khỏi ký sinh trùng càng cao.

Hiệu quả điều trị giảm khi thời gian nhiễm bệnh kéo dài và các tác dụng phụ dễ xảy ra hơn ở người lớn. Khuyến cáo điều trị cho người từ 18 - 50 tuổi trừ khi có bằng chứng của bệnh tim hoặc đường tiêu hóa (GI) tiến triển. Đối với bệnh nhân trên 50 tuổi, cá thể hóa điều trị dựa trên rủi ro tiềm ẩn và lợi ích.

Không chỉ định thuốc kháng ký sinh trùng nếu có dấu hiệu bệnh tim hoặc GI cấp tiến triển. Các biện pháp hỗ trợ bao gồm điều trị suy tim, đặt máy tạo nhịp tim, thuốc chống loạn nhịp tim , cấy ghép tim, giãn nở thực quản, tiềm độc tố botulinum vào cơ thắt thực quản dưới và phẫu thuật đường tiêu hóa loại bỏ đoạn phình đại tràng.

Thuốc chống ký sinh trùng

Benznidazole:

Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 2,5 - 3,5mg/kg, uống 2 lần/ngày trong 60 ngày.

Trẻ em dưới 12 tuổi: 2,5 - 3,75mg/kg, uống 2 lần/ngày trong 60 ngày.

Tác dụng phụ thường gặp: Viêm da dị ứng, chán ăn, giảm cân, bệnh thần kinh ngoại vi và mất ngủ.

Nifurtimox:

Bệnh nhân trên 17 tuổi: 2 - 2,5mg/kg, uống 4 lần/ngày trong 90 ngày.

Trẻ em 11 - 16 tuổi: 3 - 3,75mg/kg, uống 4 lần/ngày trong 90 ngày.

Trẻ em 1 - 10 tuổi: 4 - 5mg/kg, uống 4 lần/ngày trong 90 ngày.

Tác dụng phụ thường gặp: Chán ăn, buồn nôn, nôn, giảm cân, viêm đa dây thần kinh, nhức đầu, chóng mặt và hoa mắt.

Benznidazole thường được dung nạp tốt hơn và thời gian điều trị ngắn hơn. Cả benznidazole và nifurtimox đều có độc tính đáng kể và tăng theo tuổi. Chống chỉ định điều trị cho bệnh gan hoặc thận nặng, phụ nữ có thai và cho con bú.

Khi phụ nữ được chẩn đoán mắc Chagas trong thai kỳ, việc điều trị thường bị trì hoãn cho đến sau khi sinh và trẻ sơ sinh sẽ được điều trị nếu bị nhiễm bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh chagas

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Bệnh Chagas

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Sử dụng thực phẩm sạch, nấu chín thức ăn và nước uống trước khi dùng.

Thường xuyên dọn dẹp nhà cửa, giặt giũ quần áo, chăn màn và vệ sinh đồ dùng cá nhân sạch sẽ.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng như protein, vitamin, khoáng chất để tăng cường sức khỏe và khả năng đề kháng bệnh.

Không ăn động vật nghi ngờ nhiễm bệnh và cần phải nấu chín trước khi ăn.

Phương pháp phòng ngừa Bệnh Chagas hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Trát tường và thay máí tranh hoặc phun thuốc diệt côn trùng trong nhà để tiêu diệt bọ Triatominae.

Việc lây nhiễm ở những người du lịch là rất hiếm và có thể tránh được bằng cách sử dụng màn hoặc không ở trong những ngôi nhà làm bằng tranh, tôn hoặc đất bùn.

Một biện pháp phòng ngừa khác là tránh nước mía tươi hoặc các thực phẩm khác có thể bị ô nhiễm.

Sàng lọc những phụ nữ có nguy cơ trong độ tuổi sinh đẻ và điều trị trước khi mang thai làm giảm khả năng nhiễm trùng bẩm sinh.

Những người hiến máu và nội tạng được sàng lọc ở vùng dịch bệnh để ngăn ngừa bệnh Chagas liên quan đến truyền máu và cấy ghép nội tạng.

Định kỳ phun thuốc diệt côn trùng trong nhà.

Sử dụng thuốc chống côn trùng trên da.

=====

Tim hiểu chung bệnh rubeon

Bệnh rubeon là gì?

Bệnh rubeon là bệnh nhiễm virus cấp tính, khởi đầu bằng sốt nhẹ, mệt mỏi, đau đầu, viêm mũi xuất tiết nhẹ và viêm kết mạc. Tiếp theo đó, sung huyết bạch huyết ở tai, châm, cổ rồi phát ban khoảng 5 - 10 ngày. Phát ban trên mặt rồi lan ra toàn thân, gần giống như bệnh sốt tinh hồng nhiệt hay ban sởi. Nhưng cũng có 50% trường hợp mắc rubeon không phát ban. Bệnh thường

gây giảm tiêu cầu và bạch cầu. Thê bán lâm sàng của rubeon chiếm tỷ lệ cao ở người lớn lẫn trẻ em.

Bệnh có thể lây nhiễm từ 1 tuần trước khi phát ban tới 15 ngày tiếp theo sau đó. Trong rubeon, triệu chứng viêm khớp khá nổi trội, nhưng dấu hiệu của bệnh lại rất khó để chẩn đoán phân biệt với các bệnh khác do virus gây nên như tăng bạch cầu đơn nhân, nhiễm khuẩn, nhiễm virus coxsackie, nhiễm echo virus.

Triệu chứng bệnh rubeon

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh rubeon

Rubeon lây nhiễm qua đường hô hấp và có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Sau khi nhiễm, thời kỳ ủ bệnh khoảng 14 - 21 ngày (trung bình tầm 16 ngày). Triệu chứng bao gồm sốt, mệt mỏi, sổ mũi, sung viêm hạch dưới chẩm, thường xuất hiện trước khi phát ban 1 tuần.

Đối với người lớn, khoảng 25% xảy ra viêm đa khớp, đa số là ở nữ giới trẻ tuổi. Triệu chứng thường xảy ra trong khoảng 7 ngày, có khi kéo dài đến vài tuần. Thường hay bị nổi hạch to ở sau tai và sau cổ vào khoảng 5 - 10 ngày trước khi phát ban. Phát ban dát sần mọc từ mặt xuống dưới thân mình và lan sang chân tay, kéo dài 3 ngày. Hồng ban thường ở họng hay vòm miệng, đôi khi là ban sát sần màu hồng và mịn xuất hiện trên mặt, cơ thể và tay chân, xuất hiện rong 2 - 3 ngày sẽ hết, mỗi ngày nổi một vùng. Cũng có nhiều trường hợp rubeon không phát ban.

Trẻ từ 1 tuổi trở lên thường bị sởi, khởi phát trong 2 - 3 ngày kèm các triệu chứng sốt đột ngột ≥ 38 °C, chảy nước mắt, chảy nước mũi, ho, tiêu chảy,... Khi bệnh đang diễn tiến, thường sốt cao, sốt li bì, mệt mỏi, xuất hiện ban sởi mọc dày và mịn ở sau tai, mặt, cổ, lan xuống cơ thể và tay chân trong vòng 1 - 2 ngày. Bệnh thường thuyên giảm khi đã hết sốt, ban sẽ lặn dần theo thứ tự mọc ban đầu, để lại các vết thâm trên da.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh rubeon

Bệnh rubeon gây biến chứng đau khớp, nhất là đối với phụ nữ, và biến chứng viêm não ở người lớn.

Phơi nhiễm khi đang mang thai: Việc xác định tìm kháng thể rubeon trong thời kỳ đầu mang thai là rất quan trọng vì nhiễm virus này trong 3 tháng đầu thai kỳ dẫn tới khoảng 80% trẻ sinh ra bị rubeon bẩm sinh. Nếu phụ nữ có thai tiếp xúc với người bị rubeon, cần phải xét nghiệm tìm kháng thể rubeon dựa vào phản ứng trung gian úc chê ngung kết hồng cầu, nếu kết quả âm tính, tiếp tục theo dõi lâm sàng và huyết thanh.

Rubeon bẩm sinh: Trẻ mắc rubeon bẩm sinh thường có các biểu hiện như đục thủy tinh thể sớm, glaucoma, mắt nhỏ, chậm phát triển tâm thần vận động, giảm thính lực, bệnh tim bẩm sinh, phát ban dạng dát sần và to cơ quan.

Trẻ bị rubeon bẩm sinh thường dễ gặp biến chứng nặng như mù mắt, tổn thương phổi, bại não,... Chẩn đoán dựa trên phân lập virus, xét nghiệm đặc hiệu với kháng thể IgM.

Bệnh não ở người lớn: Một số ít người bệnh bị viêm não sau khi nhiễm virus từ 1 - 6 ngày sau phát ban tuy nhiên không phải luôn phân lập được virus. Tỷ lệ tử vong vào khoảng 20%, nhưng nếu bệnh được chữa khỏi thường không để lại di chứng.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh rubeon

Tác nhân gây bệnh là virus Rubella , giống Rubivirus , họ Togaviridae . Virus này chỉ tồn tại và nhân lên trong tế bào cơ thể. Sức đề kháng của Rubella rất yếu (như virus sởi), dễ mất tính lây nhiễm do ánh sáng, nhiệt độ và thuốc sát khuẩn. Bệnh lây nhiễm qua đường hô hấp, khi tiếp xúc với chất tiết đường mũi họng của người bệnh, thời kỳ lây truyền là khoảng 1 tuần trước khi phát ban và 4 ngày sau đó.

Nguy cơ bệnh rubeon

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh rubeon?

Phụ nữ có thai; Trẻ sơ sinh; Nữ giới trước độ tuổi có kinh nguyệt .

Phụ nữ có thai;

Trẻ sơ sinh;

Nữ giới trước độ tuổi có kinh nguyệt .

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh rubeon

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh rubeon, bao gồm:

Sống trong môi trường khép kín, ít ánh sáng; Khí hậu lạnh.

Sống trong môi trường khép kín, ít ánh sáng;

Khí hậu lạnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh rubeon

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh rubeon

Chẩn đoán xác định cần dựa vào phân lập virus hay phản ứng huyết thanh học.

Tại các vùng ở dịch, bệnh nhân có các triệu chứng trên có thể nghi ngờ mắc bệnh, nhưng cần xét nghiệm để xác định chẩn đoán.

Các dấu hiệu cho thấy cần phải xét nghiệm bao gồm giảm tiêu cầu , giảm bạch cầu (giảm bạch cầu xảy ra sớm và tiếp theo là tăng tương bào). Phân lập được virus bằng các xét nghiệm úc chế ngưng kết hồng cầu, phản ứng kháng thể huỳnh quang và xét nghiệm huyết thanh miễn dịch. Chẩn đoán xác định dựa trên nồng độ kháng thể tăng ≥ 4 lần so với bình thường.

Phương pháp điều trị bệnh rubeon hiệu quả

Nghỉ ngơi; Dùng thuốc nâng thể trạng (vitamin); Điều trị triệu chứng.

Nghỉ ngơi;

Dùng thuốc nâng thể trạng (vitamin);

Điều trị triệu chứng.

Hiện chưa có thuốc đặc hiệu điều trị rubeon. Điều trị chủ yếu là cho người bệnh nghỉ ngơi, uống các thuốc nâng cao thể trạng như vitamin nhằm tăng sức đề kháng.

Có thể dùng acetaminophen để giảm các triệu chứng của bệnh rubeon. Giảm tiêu cầu và viêm não dạng nhẹ, không đe dọa tới tính mạng thì chỉ cần tập trung điều trị triệu chứng. Điều trị các dị tật nếu có.

Bệnh rubeon thường nhẹ và ít khi kéo dài 3 - 4 ngày, nhưng nếu mắc rubeon bẩm sinh thì trẻ thường có tỷ lệ tử vong cao hay để lại các di chứng dị tật bẩm sinh và tồn tại vĩnh viễn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh rubeon

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh rubeon

Chế độ sinh hoạt:

Mặc ấm; Cần nghỉ ngơi đầy đủ; Đẹp nơi ở thông thoáng, sạch sẽ, đầy đủ ánh sáng; Vệ sinh sạch sẽ mắt, mũi họng và răng miệng.

Mặc ấm;

Cần nghỉ ngơi đầy đủ;

Đẹp nơi ở thông thoáng, sạch sẽ, đầy đủ ánh sáng;

Vệ sinh sạch sẽ mắt, mũi họng và răng miệng.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống đầy đủ dinh dưỡng; Bổ sung vitamin.

Ăn uống đầy đủ dinh dưỡng;

Bổ sung vitamin.

Phương pháp phòng ngừa bệnh rubeon

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Tiêm vaccine rubeon sống, giảm độc lực để gây miễn dịch chủ động cho tất cả trẻ em, nữ giới chưa tới tuổi có kinh nguyệt; Phụ nữ trong độ tuổi mang thai hay dự định có thai cũng nên đi tiêm v accine ngừa bệnh (nếu đã mang thai thì không được tiêm vaccine rubeon). Vaccine tạo miễn dịch trong thời gian rất dài trong nhiều năm sau đó; Vệ sinh nhà ở sạch sẽ; Cân thận cách ly và phòng ngừa vì bệnh dễ lây qua đường hô hấp.

Tiêm vaccine rubeon sống, giảm độc lực để gây miễn dịch chủ động cho tất cả trẻ em, nữ giới chưa tới tuổi có kinh nguyệt;

Phụ nữ trong độ tuổi mang thai hay dự định có thai cũng nên đi tiêm v accine ngừa bệnh (nếu đã mang thai thì không được tiêm vaccine rubeon).

Vaccine tạo miễn dịch trong thời gian rất dài trong nhiều năm sau đó;

Vệ sinh nhà ở sạch sẽ;

Cân thận cách ly và phòng ngừa vì bệnh dễ lây qua đường hô hấp.

=====

Tìm hiểu chung bệnh lyme

Bệnh Lyme là một bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn Borrelia burgdorferi gây ra.

B. burgdorferi được truyền sang người do vết cắn của ve chân đen hoặc ve hươu bị nhiễm bệnh. Con ve bị nhiễm bệnh sau khi ăn thịt hươu, nai, chim hoặc chuột bị nhiễm bệnh.

Một con ve phải hiện diện trên da trong khoảng thời gian 36 đến 48 giờ. Nhiều người bị bệnh Lyme không còn nhớ gì về vết cắn của ve. Các triệu chứng của bệnh Lyme có thể ảnh hưởng lên da, hệ thống thần kinh, tim và khớp.

Khi thấy có bọ chét trên bán thân, gia đình hoặc vật nuôi, bạn cần nhanh chóng dùng nhíp đầu nhọn gấp bỏ bọ chét. Nếu vị trí đó hiện mẩn đỏ, hãy đến cơ sở y tế ngay.

Triệu chứng bệnh lyme

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Lyme

Những người bị bệnh Lyme có thể phản ứng với nó theo cách khác. Các triệu chứng có thể khác nhau về mức độ nghiêm trọng.

Mặc dù bệnh Lyme thường được chia thành ba giai đoạn:

Khu trú sóm; Phổ biến sóm; Phổ biến muộn.

Khu trú sóm;

Phổ biến sóm;

Phổ biến muộn.

Các triệu chứng các giai đoạn trên có thể trùng lặp. Một số người cũng sẽ biểu hiện trong giai đoạn bệnh muộn hơn mà không có các triệu chứng của bệnh sớm hơn. Bệnh thường khởi đầu bằng vết mẩn đỏ ở tại vết cắn hoặc nơi bị bọ chét bám dính. Sau đó, mẩn đỏ lan rộng dần và trắng ở giữa trở thành dát đỏ. Dát đỏ có thể tăng kích thước và cuối cùng phát triển trông như "mắt bò" với vùng trung tâm không màu. Cùng với mẩn đỏ, các triệu chứng như nhiễm cúm, như sốt, đau đầu, mệt mỏi, cổ gượng, đau cơ và khớp, sung hạch có thể xuất hiện. Những triệu chứng này có thể tồn tại từ

vài ngày đến vài tuần. Dát đỏ hoặc triệu chứng như nhiễm cùm thường xuất hiện trong vòng một tháng sau khi bị ve cắn.

Có đến 60% người mắc bệnh Lyme nhưng không được điều trị đã mắc chứng viêm khớp (sưng viêm các khớp), khỏi rồi lại tái phát, thường ở đầu gối, khuỷu tay và cổ tay. Bên cạnh đó, bệnh Lyme cũng có thể làm thay đổi nhịp tim.

Nếu không điều trị, bệnh có thể tiến triển những triệu chứng khác trong vòng vài tuần hoặc vài tháng sau khi dát đỏ xuất hiện.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Lyme

Các biến chứng có thể gặp phải khi mắc bệnh Lyme tiến triển nặng:

Viêm khớp mãn tính, đặc biệt là ở đầu gối. Các triệu chứng thần kinh, chẳng hạn như liệt mặt và bệnh thần kinh. Khiếm khuyết về nhận thức, chẳng hạn như trí nhớ bị suy giảm. Nhịp tim bất thường.

Viêm khớp mãn tính, đặc biệt là ở đầu gối.

Các triệu chứng thần kinh, chẳng hạn như liệt mặt và bệnh thần kinh.

Khiếm khuyết về nhận thức, chẳng hạn như trí nhớ bị suy giảm.

Nhịp tim bất thường.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh lyme

Người bị nhiễm bệnh Lyme do bị bọ ve cắn. Một số người bị bệnh sau khi chà nát ve bằng tay bởi vì dịch của ve day vào vết cắn hoặc vết trầy xước trên da.

Nguy cơ bệnh lyme

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh Lyme?

Ai cũng có thể bị bệnh Lyme, đặc biệt nếu họ ở lây ngoài trời nơi có ve bị nhiễm bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh Lyme

Không che kín các vùng da hở, ve rất dễ bám lên da.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh lyme

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh Lyme

Bác sĩ chẩn đoán bệnh Lyme dựa trên bệnh sử, triệu chứng của bệnh nhân và thăm khám toàn thân. Bác sĩ có thể yêu cầu làm các xét nghiệm xác định kháng thể chống vi khuẩn, xét nghiệm ELISA, xét nghiệm Western blot,...

Xét nghiệm hấp thụ miễn dịch liên kết với enzym (ELISA) được sử dụng để phát hiện kháng thể chống lại B. burgdorferi .

Western blot được sử dụng để xác nhận xét nghiệm ELISA dương tính. Nó kiểm tra sự hiện diện của các kháng thể đối với các protein B. burgdorferi cụ thể.

Phản ứng chuỗi polymerase (PCR) được sử dụng để đánh giá những người bị viêm khớp Lyme dai dẳng hoặc các triệu chứng hệ thần kinh. Nó được thực hiện trên dịch khớp hoặc dịch não tủy (CSF). Xét nghiệm PCR trên CSF để chẩn đoán bệnh Lyme không được khuyến cáo thường quy do độ nhạy thấp. Xét nghiệm âm tính không loại trừ chẩn đoán. Ngược lại, hầu hết mọi người sẽ có kết quả PCR dương tính trong dịch khớp nếu được xét nghiệm trước khi điều trị bằng kháng sinh.

Phương pháp điều trị bệnh Lyme hiệu quả

Bệnh Lyme được điều trị tốt nhất trong giai đoạn đầu. Điều trị bệnh khu trú sớm là một đợt kháng sinh uống từ 10 đến 14 ngày đơn giản để loại bỏ nỗi loài trùng.

Có thể điều trị bệnh Lyme bằng các loại kháng sinh: Tetracycline, doxycycline và penicillin (nhưng chỉ có penicillin được dùng cho trẻ dưới 7 tuổi). Bệnh Lyme cần được điều trị sớm để hạn chế những biến chứng nghiêm trọng hơn sau này.

Thuốc kháng sinh tiêm tĩnh mạch (IV) được sử dụng cho một số dạng bệnh Lyme, bao gồm cả những bệnh có liên quan đến tim hoặc hệ thần kinh trung ương (CNS).

Sau khi cải thiện và kết thúc quá trình điều trị, các chuyên gia chăm sóc sức khỏe thường sẽ chuyển sang chế độ uống. Quá trình điều trị hoàn chỉnh thường mất từ 14 đến 28 ngày.

Viêm khớp Lyme, một triệu chứng giai đoạn cuối của bệnh Lyme có thể xuất hiện ở một số người, được điều trị bằng kháng sinh uống trong 28 ngày.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh lyme

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh Lyme

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng cho mình một chế độ ăn uống lành mạnh và khoa học. Bổ sung các chất cần thiết cho cơ thể, tăng cường ăn rau xanh và hạn chế các món chiên nhiều dầu mỡ.

Phương pháp phòng ngừa bệnh Lyme hiệu quả

Cách tốt nhất để phòng ngừa bệnh Lyme là tránh những vùng có thể có nhiều bọ chét sinh sống, đặc biệt là những khu vực cây cối rậm rạp, có cỏ mọc dài.

Khi ở trong khu vực nhiều cây cối hoặc cỏ, hãy mang giày, quần dài nhét vào trong tất, áo sơ mi dài tay, đội mũ và đeo găng tay. Cố gắng bám vào những con đường mòn và tránh đi qua những bụi cây thấp và cỏ dài.

Sử dụng chất đuổi côn trùng. Bôi thuốc chống côn trùng có nồng độ DEET 20% hoặc cao hơn lên da của bạn. Cha mẹ nên bôi thuốc xua đuổi cho trẻ, tránh tay, mắt, miệng.

Dầu bạch đàn chanh đã được chứng minh là có khả năng bảo vệ tương tự như DEET ở nồng độ thấp chống lại muỗi và có thể hữu ích đối với bọ ve nếu bạn không có thuốc chống côn trùng truyền thống. Nó cũng không nên được sử dụng cho trẻ em dưới 3 tuổi.

Hãy nhớ rằng hóa chất xua đuổi có thể độc hại, vì vậy hãy làm theo hướng dẫn cẩn thận. Bôi các sản phẩm có permethrin lên quần áo hoặc mua quần áo đã được xử lý trước.

Thường xuyên cắt cỏ.

Kiểm tra quần áo, bàn thân, con cái và vật nuôi của bạn để tìm bọ ve. Đặc biệt cảnh giác sau khi dành thời gian ở những khu vực nhiều cây cối hoặc cỏ.

Bạn nên tắm ngay sau khi vào nhà. Bọ ve thường lưu lại trên da bạn hàng giờ.

Tất cả ve nên bị loại bỏ ngay khi có thể. Cách tốt nhất là dùng cái nhíp để gấp ve kề sát da nhất có thể và kéo thẳng ve lên. Không nên bóp nát ve khi bỏ nó ra. Không dùng tay không bắt ve. Rửa tay sau khi loại bỏ ve. Sau khi loại bỏ ve, nhúng chúng vào rượu hoặc dầu hỏa và giữ lại trong trường hợp bị bệnh, có thể đem cho bác sĩ xem hoặc đem đến sở y tế để định danh.

=====

Tìm hiểu chung bệnh do vi-rút zika

Bệnh do virus Zika gây ra chủ yếu do muỗi đốt, muỗi này thuộc loài Aedes (Ae. Aegypti và Ae. Albopictus). Đây là bệnh truyền nhiễm cấp tính do muỗi Aedes. Muỗi này sinh sôi ở những vùng nước đọng, chúng hoạt động mạnh vào ban ngày. Bạn có thể bị những con muỗi này đốt vào ban ngày và ban đêm.

Bình thường người nhiễm virus Zika có thể không có triệu chứng hoặc có biểu hiện triệu chứng như: Sốt, phát ban, đau khớp hay viêm kết mạc và có thể có biến chứng. Virus Zika có thể truyền từ phụ nữ mang thai sang thai nhi gây ra một số dị tật bẩm sinh như tật đầu nhỏ hoặc có thể bị suy giảm thị lực và thính lực ở trẻ sơ sinh đang phát triển. Vì vậy đối với trẻ sơ sinh cần được làm xét nghiệm virus Zika nếu người mẹ từng đi du lịch hay sống tại vùng đang có dịch virus Zika. Nhiễm virus Zika cũng là nguyên nhân gây ra hội chứng Guillain-Barré , bệnh thần kinh và viêm tủy, đặc biệt ở người lớn và trẻ lớn hơn.

Đối với những người đang ở tại vùng dịch Zika hay hai tuần sau khi trở về có những triệu chứng của bệnh cần phải được xét nghiệm máu để kiểm tra xem liệu có bị nhiễm virus Zika hay không. Virus Zika có thể phản ứng chéo với các xét nghiệm kháng thể cho các bệnh sốt dengue và sốt vàng da do cùng nhóm flavivirus. Trong vòng một tuần sau khi nhiễm virus Zika, cho kết quả xét nghiệm chính xác nhất.

Chẩn đoán bệnh do virus Zika với xét nghiệm miến dịch liên kết enzyme (ELISA) hoặc RT-PCR. Đối với phụ nữ mang thai tránh đi du lịch đến các khu vực đang có dịch Zika, phòng ngừa muỗi đốt, tránh quan hệ tình dục không an toàn với bạn tình có nguy cơ nhiễm virus Zika. Hiện tại vẫn chưa có vaccine để phòng ngừa hay thuốc điều trị bệnh bệnh do virus Zika. Điều trị bệnh do virus Zika gây ra chỉ là điều trị hỗ trợ để giảm triệu chứng bệnh.

Cần có biện pháp để giảm thiểu tối đa nguy cơ bị muỗi đốt, những người tới du lịch hay công tác ở vùng có dịch cần làm như sau: Ngủ trong màn, ở trong phòng lắp lưới chống muỗi hay bật điều hòa, bôi thuốc chống côn trùng mọi lúc mọi nơi, mặc áo dài tay, quần dài, đội mũ và đi giày kín.

Triệu chứng bệnh do vi-rút zika

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh do virus Zika

Sốt , phát ban, đau đầu , đau khớp, viêm kết mạc (mắt đỏ), đau cơ là những triệu chứng thường gặp ở những người bị nhiễm virus Zika. Hơn 80%

người nhiễm virus Zika đều không có biểu hiện bệnh, còn lại 20% có biểu hiện bệnh nhẹ, không cần nhập viện điều trị. Thời gian ủ bệnh từ 2 - 7 ngày và không để lại di chứng.

Đối với phụ nữ mang thai, bệnh do virus Zika không ảnh hưởng đến thai phụ, chủ yếu là về khả năng gây bệnh ánh hưởng đến hệ thần kinh đối với thai nhi của virus Zika. Tuy nhiên qua các nghiên cứu trên lâm sàng và cảnh báo của Tổ chức y tế thế giới, nếu thai phụ nhiễm virus Zika trong 3 tháng đầu, có nguy cơ gây bệnh nhưng tỷ lệ rất thấp, chỉ khoảng 1 đến 10% và từ 3 tháng giữa đến cuối thai kỳ các ảnh hưởng của virus Zika là không đáng kể.

Hội chứng Guillain-Barré (GBS) xảy ra sau khi nhiễm virus Zika. GBS là một bệnh cấp tính, thường tiến triển nhanh, đặc trưng bởi quá trình viêm tự miễn nhiều dây thần kinh, gây ra yếu cơ và giảm cảm giác nơi thần kinh chi phối. Tuy nhiên hội chứng GBS rất hiếm xảy ra.

Nhiễm virus Zika trong thai kỳ có thể gây ra hội chứng Zika bẩm sinh bao gồm: Dị tật đầu nhỏ và các bất thường bẩm sinh khác như co thắt bẩm sinh (bàn chân khoèo) hoặc tốn thương mắt.

Bệnh đầu nhỏ là bệnh rối loạn bẩm sinh liên quan đến sự phát triển não không đầy đủ và kích thước đầu nhỏ, các dị tật nghiêm trọng về não, mắt của thai nhi... Ngoài ra trẻ sơ sinh bị nhiễm bệnh Zika từ mẹ trong tử cung, sau khi sinh ra mặc dù không có hội chứng Zika bẩm sinh, cũng có nguy cơ chậm phát triển thần kinh nên cần phải theo dõi chăm sóc đặc biệt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra và trong thời gian gần đây đã đến khu vực đang có dịch Zika, đặc biệt quan trọng nếu bạn đang mang thai, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh do vi-rút zika

Zika virus (ZV) được truyền qua Aedes, muỗi sinh sôi nảy nở ở những vùng nước đọng. Muỗi Andes sống cả trong nhà và ngoài trời, muỗi rất thích sống gần người và đốt người. Chúng hoạt động mạnh vào ban ngày, chúng có thể đốt người cả ban ngày lẫn ban đêm.

Nguy cơ bệnh do vi-rút zika

Những ai có nguy cơ mắc bệnh do vi-rút Zika?

Bất kỳ độ tuổi và giới tính nào cũng có thể nhiễm virus Zika, nếu sống hoặc đi đến khu vực có dịch virus Zika sẽ có nguy cơ nhiễm bệnh cao.

Phụ nữ mang thai : Đây là đối tượng có nguy cơ dễ mắc virus Zika nhất, điều này cực kỳ nguy hiểm vì phụ nữ mang thai nhiễm virus Zika sẽ có khả năng truyền virus sang thai nhi gây dị tật đầu nhỏ ở trẻ sơ sinh.

Những người sống hoặc đi du lịch ở những nước đã có dịch, đặc biệt ở trong khu vực nhiệt đới và cận nhiệt đới làm tăng nguy cơ tiếp xúc với virus Zika.

Có quan hệ tình dục không an toàn: Nếu bạn tình đi đến một khu vực có nguy cơ Zika, đề nghị sử dụng bao cao su vì virus Zika có thể lây sang người khác qua tinh dịch, dịch âm đạo.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh do virus Zika

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh do virus Zika, bao gồm:

Nếu bạn sống hoặc đi du lịch tại các nước có dịch. Nguy cơ tiếp xúc với virus gây bệnh Zika rất cao nếu bạn đang ở khu vực nhiệt đới và cận nhiệt đới, đặc biệt là tại một số quốc gia ở Trung, Nam và Bắc Mỹ, một số hòn đảo khu vực Thái Bình Dương cũng như các đảo gần Tây Phi.

Virus Zika có thể lây lan qua đường quan hệ tình dục, đặc biệt ở những nơi đang có dịch virus Zika nếu bạn quan hệ tình dục không an toàn . Ngoài ra, virus này cũng có thể lây truyền qua máu, nước bọt. Vì vậy cần xét nghiệm virus Zika trước khi truyền máu cho bệnh nhân.

Phụ nữ mang thai là đối tượng có nguy cơ dễ mắc virus Zika nhất, điều này cực kỳ nguy hiểm vì nếu phụ nữ mang thai nhiễm virus Zika sẽ có khả năng truyền virus Zika sang cho thai nhi gây tổn thương mô cơ và hệ thần kinh trung ương của thai nhi. Ngoài ra, trẻ bị nhiễm virus Zika khi sinh ra có thể mắc các biến chứng như không phát triển, phát triển không bình thường, có kích thước đầu nhỏ, khiếm khuyết ở mặt, chậm phát triển tâm thần, tăng động và động kinh.

Trong một số ít trường hợp, virus Zika cũng gây ra hội chứng Guillain-Barré (GBS), một hội chứng đặc trưng bởi rối loạn nghiêm trọng hệ thống thần kinh trung ương.

Vì vậy, điều quan trọng là chúng ta phải chẩn đoán và phát hiện sớm căn bệnh này để tránh biến chứng của bệnh, đặc biệt là ở phụ nữ mang thai có đi đến hoặc sống tại khu vực có dịch Zika.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh do vi-rút zika

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh do vi-rút Zika

Nhiễm virus Zika được ngờ ngờ dựa trên các triệu chứng, khu vực và ngày đi du lịch. Tuy nhiên, biểu hiện lâm sàng của nhiễm Zika tương tự như các bệnh sốt nhiệt đới như sốt rét, bệnh do leptospiro, các bệnh nhiễm arbovirus khác. Do đó, chẩn đoán nhiễm virus Zika cần phải được xác nhận bằng một trong các phương pháp sau:

Xét nghiệm huyết thanh học (ELISA) đối với IgM, xét nghiệm trung hòa giảm mảng (PRNT) đối với kháng thể virus Zika.

Virus Zika đặc hiệu IgM và kháng thể trung hoà thường phát triển vào cuối tuần đầu sau khi nhiễm bệnh và có thể phải mất hai tuần sau khi nhiễm bệnh mới đủ kháng thể để cho một kết quả xét nghiệm chính xác. Nếu lấy mẫu máu để xét nghiệm quá sớm có thể dẫn đến kết quả dương tính giả.

Ngoài ra, IgM cũng có thể được sử dụng để kiểm tra dịch não tủy trong trường hợp nhiễm trùng Zika gây viêm não. Mức kháng thể virus Zika có xu hướng tăng song song với sự suy giảm RNA của virus. Như vậy, xét nghiệm IgM hiệu quả nhất trong 12 tuần đầu bị nhiễm và có thể lâu hơn.

Virus Zika thuộc họ Flaviviridae và cùng họ với các loại virus gây sốt xuất huyết , sốt vàng và viêm não Nhật Bản. Bởi vì điều này, một thử nghiệm IgM đôi khi có thể cho một kết quả không chính xác. Do đó, cần làm thử nghiệm trung hòa giảm độ bám mảng (PRNT) để đánh giá các kháng thể trung hoà virus cụ thể và giúp phân biệt các kháng thể phản ứng chéo từ các flavivirus khác. PRNT là một xét nghiệm chẩn đoán xác định có nhiễm virus Zika hay không, được thực hiện trong trường hợp kiểm tra IgM không xác định, mơ hồ hoặc giả định.

Xét nghiệm RT-PCR để phát hiện RNA của virus trong huyết thanh hoặc nước tiểu.

Để có thể phát hiện sớm bệnh do virus Zika thì xét nghiệm RT-PCR có thể thực hiện trong tuần đầu sau khi bắt đầu triệu chứng trên mẫu huyết thanh hoặc nước tiểu. Nên lấy mẫu xét nghiệm RT-PCR < 14 ngày sau khi bắt đầu có triệu chứng của bệnh.

Xét nghiệm virus Zika cho phụ nữ mang thai

Cần xét nghiệm huyết thanh học đối với tất cả phụ nữ mang thai đã đi đến hoặc sống tại khu vực đang có dịch virus Zika, cho dù họ có các triệu chứng nhiễm Zika hay chưa, nếu ngờ có tiếp xúc với virus Zika thì cần phải làm siêu âm để đánh giá thai nhi.

Xét nghiệm nên được thực hiện từ 2 đến 12 tuần sau khi phụ nữ mang thai trở lại sau khi đi du lịch đối với phụ nữ mang thai không có triệu chứng. CDC khuyến cáo nên làm xét nghiệm vào lần khám thai đầu tiên, nếu kết quả âm tính thì vào giữa 2 tháng giữa của thai kì siêu âm thai nhi nên được thực hiện ở tuổi thai từ 18 đến 20 tuần.

Trong trường hợp phụ nữ mang thai có triệu chứng thì cần xét nghiệm ngay khi có triệu chứng.

Phụ nữ mang thai sống ở những khu vực đang bị dịch virus Zika thường có kết quả dương tính giả vì họ có nhiều khả năng bị phơi nhiễm với một flavivivirus cùng họ với virus Zika. Do đó, cần làm xét nghiệm PRNT hoặc RT-PCR để chẩn đoán chính xác có nhiễm virus Zika hay không.

Kiểm tra và theo dõi trẻ sơ sinh

Nếu người mẹ bị nhiễm virus Zika trong thời gian thai kỳ, cần phải siêu âm chẩn đoán liệu trẻ sơ sinh có bị tật não nhỏ, bất thường về mắt, calci hóa nội sọ, hoặc các dị tật khác của hội chứng Zika bẩm sinh hay không.

Nếu mẹ đi tới hoặc sống tại vùng có dịch Zika, có kết quả xét nghiệm virus Zika âm tính hoặc không được xét nghiệm với virus Zika và trẻ sơ sinh của họ không bị não nhỏ hoặc bị vôi hóa nội sọ, trẻ sơ sinh vẫn nên được theo dõi, chăm sóc đặc biệt.

Nếu mẹ có kết quả xét nghiệm virus Zika dương tính hoặc không kết luận và con của họ có tật đầu nhỏ nên được chăm sóc, theo dõi tình trạng bệnh.

Hoặc trẻ sơ sinh có kích thước đầu bình thường, virus Zika vẫn có thể bị tổn thương não, sau đó có thể không phát triển bình thường do đó dù trẻ sơ sinh không có tổn thương đầu nhỏ hoặc tổn thương mắt cũng nên được theo dõi.

Nếu trẻ sơ sinh bị chứng não nhỏ hoặc vôi hóa nội sọ, trẻ sẽ được kiểm tra virus Zika dù mẹ có kết quả xét nghiệm virus Zika âm tính hay dương tính.

Phương pháp điều trị bệnh do virus Zika hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Chăm sóc hỗ trợ

Hiện nay chưa có thuốc điều trị kháng virus đặc hiệu nào để điều trị bệnh do nhiễm virus Zika. Điều trị bệnh chỉ là điều trị hỗ trợ bao gồm:

Nghỉ ngơi.

Bù dịch để ngăn ngừa mất nước. Để bù nước và điện giải bạn cần uống đủ nước sôi để nguội, nước trái cây hoặc nước oresol.

Paracetamol (Acetaminophen) để giảm sốt và đau.

Tránh dùng các NSAID (thuốc kháng viêm không steroid) khác và aspirin. Để phòng ngừa nguy cơ xuất huyết, Aspirin và các NSAIDs khác không được sử dụng trong thời kỳ mang thai và đặc biệt tránh sử dụng ở tất cả các bệnh nhân nhiễm bệnh do virus Zika. Ngoài ra, tử vong và nhiễm trùng nặng do virus Zika có liên quan đến giảm tiểu cầu miễn dịch và xuất huyết.

Phụ nữ mang thai dương tính với virus Zika trong huyết thanh hoặc dịch màng ói, để theo dõi sự hình thành và phát triển của bào thai thì cần phải kiểm tra thai kỳ bằng siêu âm mỗi 3 đến 4 tuần. Nên thăm khám tại các bác sĩ chuyên khoa về bệnh nhi hoặc chuyên khoa về bệnh truyền nhiễm với chuyên môn trong quản lý thai nghén.

Sự phát triển của não nên được theo dõi trong ≥ 2 năm ở tất cả trẻ sinh ra từ những bà mẹ bị nhiễm virus Zika, cho dù trẻ có đầu nhỏ, tổn thương mắt, hoặc các biểu hiện khác gợi ý hội chứng Zika bẩm sinh.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh do vi-rút zika

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh do virus Zika hiệu quả

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh do virus Zika

Chế độ sinh hoạt:

Bạn cần tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Phụ nữ mang thai bị nhiễm virus Zika được khuyến cáo sau khi sinh không nên cho con bú sữa mẹ vì có thể gây ra mức độ nghiêm trọng cho trẻ.

Nơi ở thông thoáng, dụng cụ chứa nước cần che đậy, dọn dẹp những nơi có thể đọng nước xung quanh nhà như chậu hoa, lốp xe ô tô... để giảm nơi sinh sản của muỗi sẽ giảm số lượng muỗi.

Ngủ màn, mặc áo dài tay, quần dài, vớ, giày có thể bảo vệ chống lại muỗi cắn.

Màn, túi ngủ được phun với permethrin hoặc sử dụng permethrin 5% , thuốc xua muỗi trên da.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm dinh dưỡng thích hợp có thể bổ sung chất dinh dưỡng, vitamin và khoáng chất có lợi cho sức khỏe giúp cơ thể tăng sức đề kháng, hỗ trợ trong điều trị như:

Tỏi có chứa hợp chất sulfur các đặc tính kháng khuẩn và chống viêm có thể giúp chống lại tất cả các bệnh nhiễm trùng do virus, nấm và vi khuẩn.

Ngoài ra, trong thành phần của tỏi có chứa Allicin, giúp giảm đau, kháng khuẩn... nên được kết hợp trong thói quen ăn uống hàng ngày của bạn hoặc bạn cũng có thể uống viên dầu tỏi hay ăn tỏi đen hàng ngày.

Chế độ ăn uống của bạn nên có nhiều thực phẩm giàu vitamin C như trái cây và rau quả họ cam quýt như chanh, cam, nho, cà chua, kiwi, ớt chuông, dâu tây... Những thực phẩm giàu vitamin C này giúp chống oxy hóa, tăng sức đề kháng của cơ thể bạn.

Tránh ăn thức ăn nhanh (fast food) vì không tốt cho cơ thể bạn nếu bạn đang bị bệnh do virus Zika.

Phương pháp phòng ngừa bệnh do virus Zika hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh do virus Zika hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Mỹ (CDC) đã khuyến cáo rằng phụ nữ mang thai nên xem xét việc trì hoãn việc đi đến các khu vực đang lây truyền virus Zika. Trước khi đến các khu vực có nguy cơ nhiễm Zika, phụ nữ mang thai nên trao đổi với bác sĩ về các nguy cơ nhiễm virus Zika và các biện pháp phòng ngừa để tránh bị muỗi đốt.

Hiện tại vẫn chưa có vaccine để phòng ngừa nhiễm virus Zika.

Ngừa truyền qua muỗi

Để ngăn ngừa muỗi đốt, cần phải thực hiện các biện pháp phòng ngừa như: Ngủ màn, mặc quần áo dài tay, sử dụng các sản phẩm chống muỗi...

Hàng tuần thực hiện các biện pháp diệt loăng quăng bằng cách thả cá vào dụng cụ chứa nước lớn, đậy kín tất cả các dụng cụ chứa nước để muỗi không vào đẻ trứng, còn thau rửa, dụng cụ chứa nước vừa và nhỏ lật úp các dụng cụ này khi không chứa nước, thay nước bình hoa hàng ngày...

Mọi người cần loại bỏ các vật liệu phế thải, các hốc nước tự nhiên không cho muỗi đẻ trứng như chai, lọ, mảnh chai, bệ lá, vỏ xe...

Đối với trẻ em, cần lưu ý khi thực hiện phòng ngừa muỗi đốt như:

Trẻ sơ sinh < 2 tháng, không sử dụng thuốc chống côn trùng.

Ở trẻ < 3 tuổi, Không sử dụng các sản phẩm có chứa dầu bạch đàn chanh (para-menthane diol).

Đối với trẻ lớn hơn, người lớn nên bôi kem, xịt xua đuổi muỗi trên tay và sau đó dùng nó cho da của trẻ.

Sử dụng màn chống muỗi, mặc quần dài, áo dài tay, vớ...

Cần thận khi dùng thuốc chống côn trùng cho trẻ em, không để thuốc vào tay, mắt, miệng, hoặc da bị kích thích...

Phòng lây truyền qua truyền máu

Để đảm bảo an toàn trong truyền máu, tại các bệnh viện sử dụng kỹ thuật sinh học phân tử, kỹ thuật Nucleic acid Amplification Technology (NAT) để sàng lọc các túi máu và chế phẩm máu trước khi sử dụng cho bệnh nhân.

Phòng ngừa lây truyền tình dục

Vì virus Zika có thể lây truyền qua tinh dịch, CDC khuyến cáo mọi người nên sử dụng bao cao su hoặc thực hành kiêng cữ nếu một hoặc cả hai người sống cùng hoặc đi du lịch đến một khu vực có dịch virus Zika trong thời gian gần đây. Khuyến cáo này áp dụng cho dù nam giới có triệu chứng hay không vì hầu hết các trường hợp nhiễm Zika đều không có triệu chứng và khi triệu chứng phát triển, chúng thường nhẹ.

Những người trở về từ vùng dịch cũng cần thực hiện quan hệ tình dục (QHTD) an toàn hoặc kiêng QHTD ít nhất 4 tuần sau khi trở về.

CDC khuyên phụ nữ mang thai sử dụng các loại thuốc xịt muỗi, tránh tới những vùng bị ảnh hưởng bởi virus này và hạn chế quan hệ tình dục hoặc sử dụng bao cao su.

=====

Tìm hiểu chung viêm màng não mô cầu

Viêm màng não mô cầu là bệnh nhiễm khuẩn cấp tính qua đường hô hấp do vi khuẩn Neisseria meningitidis gây ra. Đôi khi nhiều người bị nhiễm não mô cầu nhưng chỉ có sốt và/hoặc viêm mũi họng.

Nhiễm khuẩn không có triệu chứng thường hay gặp trong các đợt dịch là nguồn lây truyền dịch rất quan trọng trong cộng đồng.

Tác nhân gây bệnh là Neisseria meningitidis, còn gọi là meningococcus .

Dựa vào những kháng nguyên polyozit, người ta chia vi khuẩn não mô cầu thành 4 nhóm chính là A, B, C và D. Trong đó, não mô cầu nhóm A và B thường hay gặp nhất.

Triệu chứng viêm màng não mô cầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm màng não mô cầu

Các biểu hiện bệnh ban đầu rất giống với biểu hiện của bệnh cúm mùa thường gặp vào thời điểm giao mùa.

Triệu chứng của viêm màng não mô cầu bao gồm:

Sốt cao; Đau đầu dữ dội; Cứng cổ ; Nhạy cảm với ánh sáng; Buồn nôn, nôn hoặc chán ăn; Buồn ngủ, lú lẫn ; Đau cơ, đau khớp; Phát ban đỏ hoặc tím, không mất màu khi ấm.

Sốt cao;

Đau đầu dữ dội;

Cứng cổ ;

Nhạy cảm với ánh sáng;

Buồn nôn, nôn hoặc chán ăn;

Buồn ngủ, lú lẫn ;

Đau cơ, đau khớp;

Phát ban đỏ hoặc tím, không mất màu khi ấm.

Ở trẻ nhỏ, có thể thêm:

Khó bú hoặc bú kém; Kích thích, quấy khóc; Da nhợt nhạt lốm đốm;

Thóp phồng (ở trẻ sơ sinh) đặc trưng cho tình trạng viêm màng não (do bác

sĩ khám và xác định). Trẻ dưới 1 tuổi có thể thấy thóp phồng lên bất thường.

Khó bú hoặc bú kém;

Kích thích, quấy khóc;

Da nhợt nhạt hoặc lốm đốm;

Thóp phồng (ở trẻ sơ sinh) đặc trưng cho tình trạng viêm màng não (do bác sĩ khám và xác định). Trẻ dưới 1 tuổi có thể thấy thóp phồng lên bất thường.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh

Các biến chứng của bệnh gây nguy hiểm cho người bệnh như nhiễm trùng huyết, viêm màng não, tổn thương nhiều cơ quan... Trẻ em trong độ tuổi thanh thiếu niên từ 11 đến 17 tuổi có khả năng mắc bệnh cao sau trẻ nhỏ dưới 5 tuổi. Khả năng trở nặng và tử vong cao lên tới 50% nếu không được điều trị kịp thời.

Tìm hiểu ngay: Viêm não mô cầu có nguy hiểm với người lớn không?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm màng não mô cầu

Nguyên nhân của bệnh viêm màng não mô cầu là do vi khuẩn *Neisseria meningitidis* gây ra. Vi khuẩn này có khả năng sản xuất độc tố cao, tấn công mạch máu và các cơ quan khác. Bệnh lây truyền chủ yếu qua đường hô hấp khi tiếp xúc trực tiếp với giọt bắn từ người nhiễm khi ho, hắt hơi hoặc nói chuyện.

Nguy cơ viêm màng não mô cầu

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh viêm màng não mô cầu?

Những người có nguy cơ cao mắc bệnh viêm màng não mô cầu bao gồm: Trẻ nhỏ dưới 5 tuổi với hệ miễn dịch chưa hoàn thiện, người thường xuyên sinh hoạt tập thể và tiếp xúc với nhiều người (trường học, ký túc xá, doanh trại quân đội) và cả người suy giảm miễn dịch hoặc đang sử dụng thuốc ức chế miễn dịch. Người lớn và thanh thiếu niên thường mang vi khuẩn không triệu chứng và là nguồn lây truyền chính trong cộng đồng và có thể khiến bệnh bùng phát đột ngột.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm màng não mô cầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm màng não mô cầu

Xét nghiệm cận lâm sàng

Loại mẫu bệnh phẩm gồm:

Lấy máu hoặc dịch mủ nước hoặc ban xuất huyết; Lấy dịch não tuỷ.

Lấy máu hoặc dịch mủ nước hoặc ban xuất huyết;

Lấy dịch não tuỷ.

Phương pháp xét nghiệm

Nhuộm gram soi kính hiển vi tìm song cầu khuẩn hình hạt cà phê, gram âm, nằm trong bào tương của bạch cầu đa nhân. Cây và phân lập vi khuẩn não mô cầu.

Nhuộm gram soi kính hiển vi tìm song cầu khuẩn hình hạt cà phê, gram âm, nằm trong bào tương của bạch cầu đa nhân.

Cây và phân lập vi khuẩn não mô cầu.

Lâm sàng

Yếu tố dịch tễ: Có tiếp xúc với bệnh nhân hoặc sống trong môi trường đông người như nhà trẻ, trường học, ký túc xá,... đã được xác định bị mắc bệnh

viêm não mô cầu. Thời gian ủ bệnh trung bình là 4 ngày (2-10 ngày). Biểu hiện nhiễm trùng rõ: Sốt cao đột ngột, có thể có rét run, ho, đau họng, mệt mỏi, nhức đầu.

Yếu tố dịch tễ: Có tiếp xúc với bệnh nhân hoặc sống trong môi trường đông người như nhà trẻ, trường học, ký túc xá,... đã được xác định bị mắc bệnh viêm não mô cầu.

Thời gian ủ bệnh trung bình là 4 ngày (2-10 ngày).

Biểu hiện nhiễm trùng rõ: Sốt cao đột ngột, có thể có rét run, ho, đau họng, mệt mỏi, nhức đầu.

Dấu hiệu màng não - não:

Đau đầu dữ dội, buồn nôn, nôn, táo bón, gáy cứng, (trẻ nhỏ có thể có tiêu chảy, thóp phồng và gáy mềm). Rối loạn ý thức, li bì, kích thích vật vã, có thể có co giật, hôn mê. Ban xuất huyết hoại tử hình sao, xuất hiện sớm và lan nhanh, thường gặp ở hai chi dưới.

Đau đầu dữ dội, buồn nôn, nôn, táo bón, gáy cứng, (trẻ nhỏ có thể có tiêu chảy, thóp phồng và gáy mềm).

Rối loạn ý thức, li bì, kích thích vật vã, có thể có co giật, hôn mê. Ban xuất huyết hoại tử hình sao, xuất hiện sớm và lan nhanh, thường gặp ở hai chi dưới.

Tình trạng nhiễm trùng nặng, nhanh chóng vào tình trạng sốc: Mạch nhanh, HA hạ hoặc HA kẹp (hiệu số huyết áp tâm thu - tâm trương < 20 mmHg), thiểu niệu, vô niệu, đồng máu nội mạch rái rác, suy thượng thận, suy đa tạng và có thể tử vong nhanh trong vòng 24 giờ.

Chẩn đoán xác định

Phân lập vi khuẩn não mô cầu (+) trong dịch não tuỷ hoặc trong máu.

PCR (+) với N.meningitidis trong dịch não tuỷ.

PCR (+) với N.meningitidis trong dịch não tuỷ.

Phương pháp điều trị bệnh viêm màng não mô cầu

Nguyên tắc điều trị

Chẩn đoán sớm ca bệnh; Sử dụng kháng sinh sớm; Hồi sức tích cực; Cách ly bệnh nhân.

Chẩn đoán sớm ca bệnh;

Sử dụng kháng sinh sớm;

Hồi sức tích cực;

Cách ly bệnh nhân.

Điều trị hỗ trợ và triệu chứng

Hạ sốt bằng paracetamol; An thần; Chống phù não; Điều trị suy tuần hoàn, sốc: Bù dịch, thuốc vận mạch; Hỗ trợ hô hấp; Lọc máu liên tục; Điều chỉnh nước, điện giải và thăng bằng kiềm toan; Vệ sinh thân thể và dinh dưỡng đầy đủ.

Hạ sốt bằng paracetamol;

An thần;

Chống phù não;

Điều trị suy tuần hoàn, sốc: Bù dịch, thuốc vận mạch;

Hỗ trợ hô hấp;

Lọc máu liên tục;

Điều chỉnh nước, điện giải và thăng bằng kiềm toan;

Vệ sinh thân thể và dinh dưỡng đầy đủ.

Điều trị cụ thể

Kháng sinh: Dùng một trong các kháng sinh sau:

Penicillin G : 20-30 triệu UI (đơn vị quốc tế)/ngày, truyền tĩnh mạch liên tục hoặc tiêm tĩnh mạch 2-4 giờ/lần. Trẻ em 200.000-300.000UI/kg/ngày. Ampicillin: 2g/lần, tiêm tĩnh mạch 6 giờ/lần. Trẻ em

200-250 mg/kg/ngày. Cefotaxim: 2g/lần, tiêm tĩnh mạch 6 giờ/lần. Trẻ em

200-300mg/kg/ngày. Ceftriaxon : 2g/lần, tiêm tĩnh mạch 12 giờ/lần. Trẻ em 100mg/kg/ngày. Trường hợp dị ứng với các kháng sinh nhóm β -lactam thì đổi sang dùng Ciprofloxacin 400 mg/lần, truyền tĩnh mạch 2 lần/ngày (Trẻ em 15 mg/kg/lần truyền tĩnh mạch x 2 lần /ngày). Hoặc Chloramphenicol 1g, dùng 2-3g/ngày, trẻ em từ 50-100mg/kg/ngày.

Penicillin G : 20-30 triệu UI (đơn vị quốc tế)/ngày, truyền tĩnh mạch liên tục hoặc tiêm tĩnh mạch 2-4 giờ/lần. Trẻ em 200.000-300.000UI/kg/ngày.

Ampicillin: 2g/lần, tiêm tĩnh mạch 6 giờ/lần. Trẻ em 200-250 mg/kg/ngày.

Cefotaxim: 2g/lần, tiêm tĩnh mạch 6 giờ/lần. Trẻ em 200-300mg/kg/ngày.

Ceftriaxon : 2g/lần, tiêm tĩnh mạch 12 giờ/lần. Trẻ em 100mg/kg/ngày.

Trường hợp dị ứng với các kháng sinh nhóm β -lactam thì đổi sang dùng Ciprofloxacin 400 mg/lần, truyền tĩnh mạch 2 lần/ngày (Trẻ em 15 mg/kg/lần truyền tĩnh mạch x 2 lần /ngày). Hoặc Chloramphenicol 1g, dùng 2-3g/ngày, trẻ em từ 50-100mg/kg/ngày.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm màng não mô cầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh viêm màng não mô cầu

Chế độ dinh dưỡng:

Nên ăn nhiều các loại trái cây tươi chứa nhiều vitamin C như ổi, cam, chanh...

Chế độ sinh hoạt:

Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân : Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng (theo đúng chuẩn của Bộ Y tế), súc họng bằng các dung dịch sát khuẩn mũi họng thông thường.

Đồ dùng và chất thải của bệnh nhân nên bỏ vào thùng rác riêng để xử lý.

Phương pháp phòng ngừa viêm màng não mô cầu hiệu quả

Chủ động tiêm phòng vắc xin phòng bệnh cho trẻ, vắc xin được tiêm tại các cơ sở tiêm chủng dịch vụ. Hiện nay đã có vắc xin phòng bệnh não mô cầu nhóm A, B và C. Có thể tiêm cho trẻ từ 2 tuổi trở lên, tiêm 1 liều duy nhất, nhắc lại mỗi 3 năm/lần.

Viêm não mô cầu là bệnh nguy hiểm lây có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng ở cả trẻ em và người lớn. Tiêm vắc xin là phương pháp tối ưu để phòng ngừa bệnh.

Hiện nay, Trung tâm Tiêm chủng Long Châu có 3 loại vắc xin viêm màng não mô cầu, bao gồm:

Vắc xin Menactra (Mỹ) phòng bệnh do não mô cầu nhóm A, C, Y, W-135 cho trẻ từ 9 tháng và người lớn đến 55 tuổi. Vắc xin VA-Mengoc BC (CuBa) phòng bệnh do não mô cầu nhóm B + C phù hợp với trẻ từ 6 tháng và người lớn đến 45 tuổi. Lịch tiêm 2 mũi cách nhau ít nhất 42 ngày. Vắc xin thế hệ mới Bexsero (Ý) phòng viêm não mô cầu nhóm B dành cho trẻ từ 2 tháng tuổi đến người lớn 50 tuổi. Lịch tiêm tùy vào độ tuổi.

Vắc xin Menactra (Mỹ) phòng bệnh do não mô cầu nhóm A, C, Y, W-135 cho trẻ từ 9 tháng và người lớn đến 55 tuổi.

Vắc xin VA-Mengoc BC (CuBa) phòng bệnh do não mô cầu nhóm B + C phù hợp với trẻ từ 6 tháng và người lớn đến 45 tuổi. Lịch tiêm 2 mũi cách nhau ít nhất 42 ngày.

Vắc xin thế hệ mới Bexsero (Ý) phòng viêm não mô cầu nhóm B dành cho trẻ từ 2 tháng tuổi đến người lớn 50 tuổi. Lịch tiêm tùy vào độ tuổi.

Việc lựa chọn và tuân thủ lịch tiêm chủng sẽ giúp bảo vệ cơ thể khỏi các biến chứng nguy hiểm của viêm não mô cầu.

Giữ vệ sinh mũi họng giúp hạn chế nguy cơ nhiễm trùng do não mô cầu khuẩn và các mầm bệnh truyền nhiễm lây qua đường hô hấp khác.

Ngoài việc duy trì vệ sinh mũi họng, cần tránh tiếp xúc với những người mắc bệnh. Nên đeo khẩu trang tiếp xúc hoặc chăm sóc người bệnh, sử dụng phương tiện công cộng hoặc đến những khu vực đông người.

Thực hiện tốt vệ sinh nơi ở, thông thoáng nơi ở, nơi làm việc.

Khi có biểu hiện sốt cao, đau đầu, buồn nôn và nôn, cổ cứng, cần đến ngay cơ sở y tế để được khám và điều trị kịp thời.

Để được tư vấn, giải đáp thắc mắc các vấn đề liên quan đến **vắc xin phòng viêm màng não do não mô cầu**, Quý khách có thể liên hệ qua số hotline miễn phí 1800 6928. Đội ngũ nhân viên hỗ trợ sẽ cung cấp thông tin nhanh chóng và chính xác về tình trạng vắc xin, giúp bạn đặt lịch hẹn tiêm chủng và giải đáp các thắc mắc liên quan.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Vắc xin viêm não mô cầu giá bao nhiêu? Có bao nhiêu loại?

=====

Tìm hiểu chung nhiễm candida

Có rất nhiều loại nấm sống trong cơ thể người, trong đó có nấm Candida . Loại nấm này thường sống với số lượng nhỏ ở những nơi như miệng và bụng hoặc trên da mà không gây ra bất kỳ vấn đề nào. Nhưng khi gặp môi trường thích hợp, nấm men có thể sinh sôi và phát triển ngoài tầm kiểm soát.

Nhiễm trùng mà nó gây ra được gọi là bệnh nấm Candida . Tùy vào vị trí phát triển mà nấm có tên gọi khác nhau:

Nấm miệng (Candida hắc họng);

Nhiễm trùng nấm men sinh dục (Candida sinh dục);

Phát ban tã do nhiễm nấm men;

Candidiasis xâm lấn.

Triệu chứng nhiễm candida

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm Candida

Nấm miệng (Candida hắc họng)

Các triệu chứng bao gồm:

Các mảng trắng hoặc vàng trên lưỡi, môi, lợi, vòm miệng và má trong;

Đỏ hoặc đau trong miệng và cổ họng;

Nứt khóc miệng;

Đau khi nuốt, nếu nó lan đến cổ họng.

Nhiễm trùng nấm men sinh dục (Candida sinh dục)

Các triệu chứng bao gồm:

Cực kỳ ngứa ở âm đạo ;

Âm đạo và âm hộ (phần bên ngoài của bộ phận sinh dục nữ) bị đỏ và sưng tấy;

Đau và rát khi đi tiểu;

Khó chịu khi quan hệ tình dục;

Tiết dịch "pho mát nhỏ" dày, màu trắng từ âm đạo.

Một người đàn ông bị nhiễm trùng nấm men có thể bị phát ban ngứa trên dương vật của họ.

Vì các triệu chứng ở phụ nữ có thể giống với các bệnh nhiễm trùng khác như viêm âm đạo do vi khuẩn (vi khuẩn phát triển quá mức trong âm đạo) và các bệnh lây truyền qua đường tình dục , nên điều quan trọng là phải đến gặp bác sĩ.

Phát ban tã do nhiễm nấm Candida

Các triệu chứng thường là:

Ngứa;

Hăm tã gây bí, nỗi mẩn đỏ.

Candida xâm lấn

Các triệu chứng bao gồm: Sốt và ớn lạnh.
Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nhiễm Candida
Nếu nấm men Candida xâm nhập vào máu và di chuyển đến tim, não, máu, mắt và xương thì gây ra nhiễm trùng nghiêm trọng, đe dọa tính mạng.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiễm candida
Nấm miệng (Candida hắc họng)
Khi nấm candida lây lan trong miệng và cổ họng, nó có thể gây ra nhiễm trùng gọi là tua miệng. Bệnh này phổ biến nhất ở trẻ sơ sinh, người già và những người có hệ thống miễn dịch suy yếu.
Nhiễm trùng nấm men sinh dục (Candida sinh dục)
Điều này xảy ra khi có quá nhiều nấm men phát triển trong âm đạo. (Nam giới cũng có thể bị nhiễm trùng nấm men sinh dục, nhưng nó ít phổ biến hơn nhiều). Nhiễm trùng nấm men thường xảy ra khi sự cân bằng trong âm đạo thay đổi. Đôi khi, nhiễm trùng có thể được truyền từ người này sang người khác khi quan hệ tình dục.
Phát ban tã do nhiễm nấm Candida
Mặc dù phát ban do tã lót thường do đồ tã ướt hoặc bẩn quá lâu, nhưng một khi da của bé bị kích ứng, khả năng nhiễm trùng sẽ cao hơn.

Candida xâm lấn
Nếu nấm men candida xâm nhập vào máu (thường là qua thiết bị hoặc dụng cụ y tế), nó có thể di chuyển đến tim, não, máu, mắt và xương. Điều này có thể gây ra nhiễm trùng nghiêm trọng, đe dọa tính mạng. Điều này xảy ra thường xuyên nhất đối với những người mới nhập viện hoặc sống trong một cơ sở chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như viện dưỡng lão.

Nguy cơ nhiễm candida
Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm Candida?
Nấm miệng (Candida hắc họng)
Bệnh này phổ biến nhất ở trẻ sơ sinh, người già và những người có hệ thống miễn dịch suy yếu. Hoặc người trưởng thành có:
Đang điều trị ung thư;
Dùng thuốc nhu corticosteroid và kháng sinh phổ rộng;
Mang răng giả;
Bị bệnh tiểu đường .
Nhiễm trùng nấm men sinh dục (Candida sinh dục)
Nam giới cũng có thể bị nhiễm trùng nấm men sinh dục, nhưng nó ít phổ biến hơn nhiều. Nhiễm trùng nấm men thường xảy ra khi sự cân bằng trong âm đạo thay đổi trong trường hợp:
Thai kỳ;
Bệnh tiểu đường;
Một số loại thuốc, bao gồm cả thuốc kháng sinh và thuốc tránh thai ;
Sử dụng một số loại thuốc thụt rửa, thuốc xịt âm đạo, chất bôi trơn hoặc chất diệt tinh trùng;
Hệ thống miễn dịch suy yếu;
Mặc một bộ đồ tắm ướt hoặc quần áo tập thể dục hoặc quần áo lót không thoáng khí;
Đôi khi, nhiễm trùng có thể được truyền từ người này sang người khác khi quan hệ tình dục.
Phát ban tã do nhiễm nấm men

Trẻ dùng tã thường xuyên bị tình trạng hăm tã .

Candidiasis xâm lấn

Điều này xảy ra thường xuyên nhất đối với những người mới nhập viện hoặc sống trong một cơ sở chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như viện dưỡng lão.

Giống như các loại nhiễm trùng nấm men khác, nếu bị tiêu đường, suy giảm hệ thống miễn dịch, suy thận hoặc đang sử dụng thuốc kháng sinh, khả năng mắc bệnh sẽ cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm Candida

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Nhiễm Candida, bao gồm:

Suy giảm miễn dịch ;

Đái tháo đường;

Dùng thuốc corticoid dài ngày.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm candida

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm Candida

Kiểm tra trực quan vùng bị ánh sáng giúp chẩn đoán nấm Candida, nếu nó ở trong miệng hoặc vùng sinh dục. Khai thác các triệu chứng, đặc biệt là thời gian và mức độ nghiêm trọng giúp đánh giá tình trạng nhiễm trùng để xác định chính xác bệnh gì để có thể đưa ra kế hoạch điều trị toàn diện.

Các xét nghiệm tìm Candida bao gồm:

Xét nghiệm nuốt cấy: Kiểm tra nấm men và vi khuẩn dưới kính hiển vi. Nội soi : Kiểm tra thực quản, dạ dày và ruột non bằng phương pháp nội soi.

Xét nghiệm nuốt cấy: Kiểm tra nấm men và vi khuẩn dưới kính hiển vi.

Nội soi : Kiểm tra thực quản, dạ dày và ruột non bằng phương pháp nội soi.

Phương pháp điều trị nhiễm Candida hiệu quả

Nấm miệng (Candida hắc họng)

Bệnh tua miệng được điều trị bằng các loại thuốc chống nấm như nystatin, clotrimazole và fluconazole. Súc miệng bằng nước súc miệng chlorhexidine (CHX) có thể giúp ngăn ngừa nhiễm trùng ở những người có hệ miễn dịch suy yếu.

Nhiễm trùng nấm men sinh dục (Candida sinh dục)

Vì các triệu chứng ở phụ nữ có thể giống với các bệnh nhiễm trùng khác như viêm âm đạo do vi khuẩn (vi khuẩn phát triển quá mức trong âm đạo) và các bệnh lây truyền qua đường tình dục, nên điều quan trọng là phải đến gặp bác sĩ.

Hầu hết các trường hợp, thuốc bôi, viên hoặc kem chống nấm (như fluconazole) sẽ giúp điều trị nhiễm trùng. Nếu bị nhiễm nấm hơn bốn lần một năm thì phải báo cho bác sĩ biết để được chỉ định dùng các liều thuốc chống nấm đều đặn trong vài tháng để chống lại các đợt nhiễm trùng lặp lại.

Phát ban tã do nhiễm nấm Candida

Nếu tình trạng hăm tã của trẻ không biến mất, hãy kiểm tra xem phần mông của trẻ có mẩn đỏ và nhạy cảm không và có viền đỏ nổi lên xung quanh vết loét hay không. Nếu vậy, hãy nhờ bác sĩ nhi khoa kiểm tra xem có bị nhiễm nấm candida không. Nó có thể được điều trị bằng kem chống nấm.

Giữ cho mông của bé sạch sẽ và khô ráo là một khởi đầu tốt để giúp ngăn ngừa hăm tã và nấm candida.

Candida xâm lấn

Vì triệu chứng là sốt và ớn lạnh nên có khả năng một người bị nhiễm trùng này đã mắc bệnh khác nên rất khó chẩn đoán.

Bệnh nấm Candida xâm lấn được điều trị bằng một liều thuốc kháng nấm uống hoặc tiêm tĩnh mạch. Nếu bạn đang phẫu thuật và có khả năng bị nhiễm

trùng nấm men cao hơn, bác sĩ có thể kê một loạt thuốc chống nấm trước khi làm thủ thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm candida

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm Candida

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần quan tâm: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, nếu bị đái tháo đường thì cần có chế độ ăn thích hợp. Tham khảo bác sĩ để có chế độ ăn phù hợp với tình trạng sức khỏe.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm Candida hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, đúng cách, đặc biệt là trẻ nhỏ, phụ nữ mang thai, các bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch.

Quan hệ tình dục an toàn.

Phòng tránh các bệnh dễ gây suy giảm miễn dịch, đái tháo đường.

=====

Tìm hiểu chung về nhiễm Escherichia coli

Nhiễm Escherichia coli là gì?

Các bệnh do E. coli gây ra:

Nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI; phổi biến nhất);

Nhiễm trùng đường ruột (một số chủng nhất định);

Nhiễm trùng xâm lấn (hiếm, ngoại trừ ở trẻ sơ sinh);

Nhiễm trùng ở các vị trí khác.

Thông thường nhất, E. coli gây ra nhiễm trùng tiêu, thường biểu hiện nhiễm trùng lan rộng (tức là từ đáy chậu qua niệu đạo). E. coli cũng có thể gây viêm tuyến tiền liệt và bệnh viêm vùng chậu (PID).

E. coli thường sống trong đường tiêu hóa; tuy nhiên, một số chủng mang các gen có khả năng gây nhiễm trùng đường ruột. Khi đi vào hệ tiêu hóa của người, các chủng sau có thể gây tiêu chảy:

E. coli gây xuất huyết ruột (Enterohemorrhagic): Chủng này (bao gồm serotype O157: H7 và những chủng khác) tạo ra một số cytotoxin, neurotoxins và enterotoxins, bao gồm cả độc tố Shiga (verotoxin), và gây tiêu chảy kèm máu; hội chứng tán huyết - urê huyết xuất hiện trong 2 - 7% trường hợp. Những chủng này thường nhiễm từ thịt bò xay chưa nấu chín nhưng cũng có thể lây nhiễm từ những người bị nhiễm bệnh qua đường phân - miệng khi vệ sinh kém.

E. coli sinh độc tố ruột (Enterotoxigenic): Gây tiêu chảy, đặc biệt ở trẻ sơ sinh và khách du lịch.

E. coli xâm lấn: Gây tiêu chảy do viêm.

E. coli gây bệnh đường ruột: Gây tiêu chảy ra nước, đặc biệt là ở trẻ sơ sinh.

E. coli gây dính ruột (Enteropathogenic): Gây tiêu chảy dai dẳng ở bệnh nhân AIDS và trẻ em ở các khu vực nhiệt đới.

Các chủng khác có khả năng gây nhiễm trùng ngoài đường tiêu hóa nếu các hàng rào niêm mạc bình thường của ruột bị phá vỡ (ví dụ như do thiếu máu cục bộ, bệnh viêm ruột, viêm túi thừa đại tràng hoặc chấn thương), trong trường hợp đó vi khuẩn có thể lây lan sang các cấu trúc lân cận hoặc xâm nhập vào máu. Nhiễm trùng gan mật, phúc mạc, da và phổi cũng xảy ra.

Nhiễm khuẩn huyết do **E. coli** cũng có thể xảy ra mà không có con đường xâm nhập rõ ràng.

Ở trẻ sơ sinh, đặc biệt là trẻ sinh non, nhiễm khuẩn huyết do vi khuẩn **E. coli** và viêm màng não (gây ra bởi các chủng có nang K1, một dấu hiệu cho sự xâm lấn thần kinh) phổ biến.

Triệu chứng nhiễm escherichia coli

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm **Escherichia coli**

Nhiễm trùng EHEC cấp tính thường bắt đầu với các cơn đau quặn bụng dữ dội và tiêu chảy lẩn máu trong vòng 24 giờ (viêm đại tràng xuất huyết). Bệnh nhân thường không bị sốt hoặc chỉ ở mức độ nhẹ, đôi khi lên tới 39°C.

Trong trường hợp nhiễm trùng không biến chứng, tiêu chảy có thể kéo dài từ 1 - 8 ngày.

Hội chứng tán huyết - urê huyết gây giảm hematocrit và số lượng tiểu cầu nhanh chóng, tăng creatinin huyết thanh, tăng huyết áp, và có thể có các dấu hiệu của quá tải chất lỏng, chảy máu nội tạng, và các triệu chứng và dấu hiệu thần kinh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nhiễm **Escherichia coli**

Viêm màng não do **E. coli** ở trẻ sơ sinh thường để lại di chứng thần kinh. Một số người, đặc biệt là trẻ nhỏ và người lớn tuổi có thể phát triển một dạng suy thận đe dọa tính mạng được gọi là hội chứng tán huyết - ure huyết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiễm escherichia coli

Có nhiều con đường lây nhiễm **Escherichia coli** như:

Thực phẩm ô nhiễm: Là nguyên nhân phổ biến nhất, do:

Sơ chế hoặc bảo quản không đúng cách;

Không rửa tay hoặc rửa chua kỹ trước khi nấu hoặc ăn;

Sử dụng chén dĩa hoặc dụng cụ làm bếp không hợp vệ sinh;

Thức ăn bị hư hỏng do bảo quản không đúng cách;

Ăn phải thức ăn chưa chín, ăn hải sản sống chưa được rửa kỹ;

Uống sữa chưa tiệt trùng;

Giết mổ hoặc chế biến thịt của các loại gia cầm đang bị nhiễm bệnh.

Nước ô nhiễm: Uống nước bị ô nhiễm hoặc bơi trong hồ nước bị ô nhiễm

Lây từ người sang người: Các vi khuẩn dễ lây lan sang người khác khi rửa tay không kỹ sau khi vệ sinh và chạm vào người khác hoặc dùng chung các vật dụng với người bị nhiễm bệnh.

Động vật: Những người tiếp xúc với động vật, đặc biệt là bò, dê, cừu có thể bị nhiễm bệnh từ vi khuẩn sống ở động vật.

Nguy cơ nhiễm escherichia coli

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm Escherichia coli ?

Mọi đối tượng, mọi lứa tuổi đều có nguy cơ nhiễm Escherichia coli . Tỷ lệ phụ nữ bị nhiễm cao hơn nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm Escherichia coli

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nhiễm Escherichia coli , bao gồm:

Sống hoặc đi du lịch đến vùng dịch;

Tuổi tác: Người cao tuổi và trẻ em dễ nhiễm khuẩn hơn;

Suy giảm miễn dịch, giảm acid dạ dày do bệnh lý hoặc dùng thuốc;

Sinh hoạt hoặc thường xuyên tiếp xúc với môi trường ô nhiễm;

Ăn uống thực phẩm không hợp vệ sinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm escherichia coli

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm Escherichia coli

Xét nghiệm phân , máu và dịch cơ thể;

Nội soi đại tràng sigma.

Các mẫu máu, phân hoặc dịch cơ quan khác được gửi đến phòng thí nghiệm để nuôi cấy. Nếu nghi ngờ có chủng vi khuẩn enterohemorrhagic, phải thông báo vì cần có môi trường nuôi cấy đặc biệt.

E. coli O157: H7 và các bệnh nhiễm trùng STEC khác nên được phân biệt với các bệnh tiêu chảy nhiễm trùng khác bằng cách phân lập vi khuẩn này từ việc cấy phân. Nuôi cấy các trường hợp nhiễm EHEC cần có môi trường đặc biệt. Xác định loại huyết thanh cụ thể giúp xác định nguồn gốc của một đợt bùng phát.

Vì tiêu chảy ra máu và đau bụng dữ dội không kèm theo sốt gợi ý nhiều nguyên nhân không do nhiễm trùng, nhiễm trùng EHEC nên được xem xét trong các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh viêm đại tràng do thiếu máu cục bộ, lồng ruột và bệnh viêm ruột. Đặc trưng, không có tế bào viêm nào được tìm thấy trong dịch phân.

Xét nghiệm phân nhanh để tìm độc tố Shiga hoặc, nếu có, xét nghiệm gen mã hóa độc tố có thể hữu ích.

Những bệnh nhân có nguy cơ bị tiêu chảy không do nhiễm trùng có thể cần nội soi đại tràng sigma. Nếu được thực hiện, nội soi đại tràng sigma có thể phát hiện ban đỏ và phù nề; thực bari hoặc chụp X quang bụng đơn giản thường cho thấy phù nề ở ruột.

Phương pháp điều trị Nhiễm Escherichia coli hiệu quả

Phải bắt đầu điều trị nhiễm trùng E. coli theo kinh nghiệm dựa trên vị trí và mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng (ví dụ: nhiễm trùng bàng quang nhẹ, nhiễm trùng niệu) và sau đó điều chỉnh dựa trên kết quả kháng sinh đồ.

Nhiều chủng hiện đã kháng ampicillin và tetracycline, do đó nên sử dụng các loại thuốc khác; bao gồm piperacillin, cephalosporin, carbapenems, fosfomycin, nitrofurantoin, aminoglycosides, trimethoprim/sulfamethoxazole (TMP/SMX) và fluoroquinolones.

Có thể phải phẫu thuật để kiểm soát nguồn nhiễm trùng (ví dụ: để dẫn lưu mủ, làm sạch các tổn thương hoại tử, hoặc lấy dị vật).

Nhiễm trùng đường tiêu hóa do E. coli (EHEC): Enterohemorrhagic không được điều trị bằng kháng sinh.

Phương pháp điều trị chính cho nhiễm trùng EHEC là hỗ trợ. Mặc dù E. coli nhạy cảm với hầu hết các loại kháng sinh được sử dụng phổ biến, nhưng thuốc kháng sinh đã không được chứng minh là có thể làm giảm các triệu chứng, giảm sự lây lan của sinh vật hoặc ngăn ngừa hội chứng tan huyết - ure huyết. Fluoroquinolon bị nghi ngờ làm tăng giải phóng độc tố ruột và nguy cơ mắc hội chứng tan huyết - ure huyết.

Trong tuần sau khi nhiễm bệnh, những bệnh nhân có nguy cơ cao mắc hội chứng táo huyết - ure huyết (ví dụ: Trẻ em < 5 tuổi, người lớn tuổi) cần được theo dõi các dấu hiệu ban đầu, chẳng hạn như thiếu máu táo huyết, giảm tiểu cầu, protein niệu, tiểu máu, hồng cầu non, và tăng creatinin huyết thanh.

Phù và tăng huyết áp xuất hiện muộn hơn. Những bệnh nhân xuất hiện các biến chứng có khả năng cần được chăm sóc đặc biệt, bao gồm lọc máu và các liệu pháp cụ thể khác tại bệnh viện lớn.

Kháng thuốc

Bên cạnh khả năng kháng ampicillin và tetracycline, E. coli ngày càng trở nên kháng trimethoprim/sulfamethoxazole (TMP/SMX) và fluoroquinolones.

Ngoài ra, các chủng đa kháng thuốc tạo ra các beta-lactamase phô mờ rộng (ESBLs) đã nổi lên như một nguyên nhân quan trọng gây ra nhiễm trùng tiêu và nhiễm trùng huyết mắc phải trong cộng đồng.

ESBLs có thể thủy phân hầu hết các beta-lactam, bao gồm penicillin và cephalosporin phô mờ rộng và monobactam ngoại trừ carbapenem (imipenem, meropenem, doripenem, ertapenem). Vì vậy nên chỉ định các carbapenem và các thuốc kết hợp beta-lactam/beta-lactamase mới hơn cho E. coli sản xuất ESBL.

E. coli cũng có các gen kháng thuốc mã hóa AmpC beta-lactamase, serine carbapenemases và metallo-carbapenemases.

Các tác nhân giống như tetracycline (ví dụ: Tigecycline, eravacycline) và cefiderocol (một cephalosporin tiêm tĩnh mạch) cũng hoạt động chống lại các chủng sinh ESBL cũng như AmpC beta-lactamase, serine carbapenemase và các chủng sinh metallo-carbapenemase.

Fosfomycin có hoạt tính chống lại các chủng đa kháng thuốc và là thuốc thay thế đường uống cho các trường hợp nhiễm trùng tiêu nhẹ hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm escherichia coli

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm Escherichia coli

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Vệ sinh cá nhân hằng ngày, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước sạch.

Rửa sạch và nấu chín thực phẩm trước khi ăn.

Khi đi du lịch đến các vùng dịch, nên uống nước đóng chai và bác sĩ có thể cân nhắc chỉ định kháng sinh dự phòng trong 3 tuần.

Nếu trẻ bị tiêu chảy do E.coli, cần điều trị khỏi hoàn toàn trước khi đi học trở lại để tránh lây nhiễm cho trẻ khác.

Chế độ dinh dưỡng:

Có chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng để tránh thiếu hụt dinh dưỡng trong đợt tiêu chảy cấp do E.coli.

Các sản phẩm từ sữa, thực phẩm béo, thực phẩm giàu chất xơ hoặc thực phẩm nhiều gia vị có thể làm cho các triệu chứng tồi tệ hơn nên cần hạn chế sử dụng.

Bổ sung các lợi khuẩn tốt cho đường tiêu hoá.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm Escherichia coli hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Xử lý phân của người nhiễm bệnh đúng cách, giữ vệ sinh tốt, rửa tay cẩn thận bằng xà phòng và vòi nước để hạn chế lây nhiễm bệnh.

Thanh trùng sữa và nấu chín kỹ thịt bò ngăn ngừa lây truyền qua đường thực phẩm.

Báo cáo các đợt bùng phát tiêu chảy cho cơ quan y tế công cộng là rất quan trọng vì can thiệp có thể ngăn ngừa nhiễm trùng thêm.

Rửa tay sau khi chuẩn bị hoặc ăn thức ăn, đi vệ sinh hoặc thay tã, tiếp xúc với động vật.

Để riêng thực phẩm sống và đã nấu chín, sử dụng thớt và đồ đựng riêng cho hai loại thực phẩm này. Rửa sạch đồ dùng sau khi dùng.

=====

Tím hiếu chung ly trực trùng do shigella dysenteriae

Ly trực trùng do Shigella dysenteriae là tình trạng viêm nhiễm cấp tính ở đường tiêu hóa do trực khuẩn Shigella dysenteriae gây ra với hội chứng ly điển hình: Đau quặn bụng, mót rặn và đi ngoài phân lỏng.

Ly trực trùng do Shigella dysenteriae có thể lây truyền trực tiếp từ người sang người qua tay mang vi khuẩn, qua thức ăn, nước uống bị nhiễm Shigella dysenteriae .

Triệu chứng ly trực trùng do shigella dysenteriae

Những dấu hiệu và triệu chứng khi bị ly trực trùng do Shigella dysenteriae

Thời kỳ ủ bệnh: Thường kéo dài khoảng 12 - 72 giờ (trung bình khoảng 1 - 5 ngày), không có biểu hiện lâm sàng.

Thời kỳ khởi phát: Thường kéo dài khoảng 1 - 3 ngày, khởi phát đột ngột với các triệu chứng:

Hội chứng nhiễm trùng: Sốt cao 39 - 40°C, thường kèm theo ớn lạnh, đau nhức cơ toàn thân, buồn nôn hoặc nôn, mệt mỏi, chán ăn, trẻ em có thể bị co giật do sốt cao; Triệu chứng tiêu hóa: Đau bụng kèm theo tiêu chảy phân lỏng.

Hội chứng nhiễm trùng: Sốt cao 39 - 40°C, thường kèm theo ớn lạnh, đau nhức cơ toàn thân, buồn nôn hoặc nôn, mệt mỏi, chán ăn, trẻ em có thể bị co giật do sốt cao;

Triệu chứng tiêu hóa: Đau bụng kèm theo tiêu chảy phân lỏng.

Thời kỳ toàn phát: Bệnh diễn tiến thành bệnh cảnh ly một cách đầy đủ:
Đau bụng quặn từng cơn, người mệt mỏi, hốc hác, môi khô, lưỡi vàng bần, thể trạng suy sụp nhanh chóng; Đau vùng trực tràng, mót rặn, có thể dẫn đến sa trực tràng do rặn nhiều; Đi ngoài nhiều lần (có thể 20 - 40 lần/ngày), phân nhầy máu, số lượng phân ít dần theo thời gian bị bệnh; Khám bụng: Đau, chướng bụng nhất là phần dưới bên trái, vùng đại tràng sigma, có thể đau toàn bộ khung đại tràng.

Đau bụng quặn từng cơn, người mệt mỏi, hốc hác, môi khô, lưỡi vàng bần, thể trạng suy sụp nhanh chóng;

Đau vùng trực tràng, mót rặn, có thể dẫn đến sa trực tràng do rặn nhiều; Đi ngoài nhiều lần (có thể 20 - 40 lần/ ngày), phân nhầy máu, số lượng phân ít dần theo thời gian bị bệnh;

Khám bụng: Đau, chướng bụng nhất là phần dưới bên trái, vùng đại tràng sigma, có thể đau toàn bộ khung đại tràng.

Thời kỳ lui bệnh và hồi phục:

Sốt giảm dần rồi hết, người đỡ mệt, cảm giác thèm ăn dần trở lại; Các cơn đau bụng thưa và nhẹ dần rồi hết; Giảm rồi hết cảm giác mót rặn; Số lần

đi ngoài giảm dần, phân nhầy máu giảm dần rồi hết, đi ngoài phân sệt rồi thành khuôn trở lại; Đi tiểu nhiều, bụng hết đầy chướng.

Sốt giảm dần rồi hết, người đỡ mệt, cảm giác thèm ăn dần trở lại;

Các cơn đau bụng thua và nhẹ dần rồi hết;

Giảm rồi hết cảm giác mót rặn;

Sô lần đi ngoài giảm dần, phân nhầy máu giảm dần rồi hết, đi ngoài phân sệt rồi thành khuôn trở lại;

Đi tiểu nhiều, bụng hết đầy chướng.

Biến chứng có thể gặp khi bị Lý trực trùng do *Shigella dysenteriae*

Biến chứng thường ít xảy ra, ngay cả trong trường hợp không được điều trị, trừ người già và trẻ em.

Biến chứng sớm:

Sốc giảm thể tích do mất nước và điện giải; Suy thận cơ năng, có thể dẫn đến suy thận thực thể; Sa trực tràng (hay gặp ở người già); Thủng ruột già ở cơ địa suy kiệt; Bội nhiễm vi khuẩn khác: Nhiễm khuẩn huyết do *Escherichia coli*, viêm màng não, viêm phổi, viêm tuyến mang tai, viêm thần kinh ngoại biên, hội chứng tan huyết - urê huyết cao.

Sốc giảm thể tích do mất nước và điện giải;

Suy thận cơ năng, có thể dẫn đến suy thận thực thể;

Sa trực tràng (hay gặp ở người già);

Thủng ruột già ở cơ địa suy kiệt;

Bội nhiễm vi khuẩn khác: Nhiễm khuẩn huyết do *Escherichia coli*, viêm màng não, viêm phổi, viêm tuyến mang tai, viêm thần kinh ngoại biên, hội chứng tan huyết - urê huyết cao.

Biến chứng muộn:

Suy dinh dưỡng; Hội chứng Reiter.

Suy dinh dưỡng;

Hội chứng Reiter.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân lý trực trùng do *shigella dysenteriae*

Nguyên nhân gây bệnh lý trực trùng do *Shigella dysenteriae* là do trực khuẩn *Shigella dysenteriae* xâm nhập vào cơ thể người gây nên. *Shigella dysenteriae* là trực khuẩn Gram âm thuộc họ Enterobacteriaceae.

Bệnh lây theo đường tiêu hóa qua nước uống, thức ăn, bàn tay ô nhiễm và ruồi, nhặng, chủ yếu qua đường phân - miệng:

Tiếp xúc với trực khuẩn *Shigella dysenteriae* thông qua miệng: Tiếp xúc trực tiếp giữa người với người; Ăn thực phẩm bị ô nhiễm: Người chế biến thực phẩm có thể truyền vi khuẩn cho những người ăn thực phẩm hoặc do thực phẩm ở gần khu vực có chứa nước thải ô nhiễm; Sử dụng nguồn nước bị ô nhiễm: Uống nước hoặc bơi trong môi trường nước bị nhiễm trực khuẩn *Shigella dysenteriae*; Bệnh dễ lan truyền qua tiếp xúc trực tiếp giữa trẻ trong cùng nhóm trè, cùng gia đình hay qua trung gian: Đồ chơi, tay nắm cửa nhà vệ sinh, van vòi nước; Ngoài ra, bệnh còn có thể bị lây truyền qua tình dục đồng giới.

Tiếp xúc với trực khuẩn *Shigella dysenteriae* thông qua miệng: Tiếp xúc trực tiếp giữa người với người;

Ăn thực phẩm bị ô nhiễm: Người chế biến thực phẩm có thể truyền vi khuẩn cho những người ăn thực phẩm hoặc do thực phẩm ở gần khu vực có chứa nước thải ô nhiễm;

Sử dụng nguồn nước bị ô nhiễm: Uống nước hoặc bơi trong môi trường nước bị nhiễm trực khuẩn *Shigella dysenteriae*;

Bệnh dễ lan truyền qua tiếp xúc trực tiếp giữa trẻ trong cùng nhóm trẻ, cùng gia đình hay qua trung gian: Đồ chơi, tay nắm cửa nhà vệ sinh, van vòi nước;

Ngoài ra, bệnh còn có thể bị lây truyền qua tình dục đồng giới.

Nguy cơ lây trực trùng do *shigella dysenteriae*

Bất cứ ai cũng có khả năng lây nhiễm, đặc biệt là trẻ em do thói quen hay bỏ tay vào miệng của trẻ.

Bệnh lây trực trùng lây qua đường tiêu hóa, do tiếp xúc trực tiếp hay gián tiếp với nguồn bệnh. Ruồi nhặng là媒介 để dọa tiềm tàng do chúng thường mang vi khuẩn cho người. Bệnh đặc biệt phát triển ở các nước ôn đới, ở vùng khí hậu nóng, dân sống chen chúc tại các thành phố trong khi vệ sinh cá nhân và cộng đồng kém.

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh, bao gồm:

Trẻ 1 - 5 tuổi dễ mắc bệnh. Quan hệ đồng giới. Bệnh dễ nhiễm ở những nơi sống chật chội và ý thức vệ sinh cá nhân kém, thiếu nước sạch, vệ sinh môi trường kém. Bệnh hay bộc phát trong các tập thể nhà dưỡng lão, bệnh viện tâm thần, các trung tâm nuôi trẻ chậm phát triển, nhà trẻ, trường học, trại tân binh, ký túc xá, nhà giam... Tiếp xúc trực tiếp với phân người bệnh.

Trẻ 1 - 5 tuổi dễ mắc bệnh.

Quan hệ đồng giới.

Bệnh dễ nhiễm ở những nơi sống chật chội và ý thức vệ sinh cá nhân kém, thiếu nước sạch, vệ sinh môi trường kém.

Bệnh hay bộc phát trong các tập thể nhà dưỡng lão, bệnh viện tâm thần, các trung tâm nuôi trẻ chậm phát triển, nhà trẻ, trường học, trại tân binh, ký túc xá, nhà giam...

Tiếp xúc trực tiếp với phân người bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lỵ trực trùng do *shigella dysenteriae*

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh lỵ trực trùng do *Shigella dysenteriae*

Chẩn đoán lỵ trực trùng do *Shigella dysenteriae* kết hợp giữa việc khám lâm sàng cùng với thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán:

Lâm sàng:

Sốt và triệu chứng toàn thân; Hội chứng lỵ.

Sốt và triệu chứng toàn thân;

Hội chứng lỵ.

Cận lâm sàng:

Công thức máu : Bạch cầu thường tăng, tăng tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính; Hồng cầu bình thường hoặc giảm nhẹ. Xét nghiệm phân : Soi tươi: Có hồng cầu, bạch cầu đa nhân; Cấy phân: Phân lập được trực khuẩn *Shigella dysenteriae* từ phân người bệnh; Soi trực tràng : Hình ảnh viêm lan tỏa cấp tính niêm mạc, có nhiều vết loét nông đường kính 3 - 7mm, có thể xuất huyết chỗ loét.

Công thức máu : Bạch cầu thường tăng, tăng tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính; Hồng cầu bình thường hoặc giảm nhẹ.

Bạch cầu thường tăng, tăng tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính; Hồng cầu bình thường hoặc giảm nhẹ.

Bạch cầu thường tăng, tăng tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính;
Hồng cầu bình thường hoặc giảm nhẹ.

Xét nghiệm phân : Soi tươi: Có hồng cầu, bạch cầu đa nhân; Cấy phân: Phân lập được trực khuẩn *Shigella dysenteriae* từ phân người bệnh;

Soi tươi: Có hồng cầu, bạch cầu đa nhân; Cấy phân: Phân lập được trực khuẩn *Shigella dysenteriae* từ phân người bệnh;

Soi tươi: Có hồng cầu, bạch cầu đa nhân;

Cấy phân: Phân lập được trực khuẩn *Shigella dysenteriae* từ phân người bệnh;

Soi trực tràng : Hình ảnh viêm lan tỏa cấp tính niêm mạc, có nhiều vết loét nông đường kính 3 - 7mm, có thể xuất huyết chỗ loét.

Phương pháp điều trị Ly trực trùng do *Shigella dysenteriae*

Nguyên tắc điều trị: Diệt mầm bệnh và điều trị hỗ trợ nâng cao thể trạng.

Sử dụng kháng sinh sớm và thích hợp, giảm thời gian bị bệnh và giảm thải vi khuẩn ra ngoài môi trường; Bổ sung nước và điện giải kịp thời, tránh để xảy ra tình trạng sốc do mất nước và rối loạn điện giải; Điều trị triệu chứng: Giảm đau bụng, hạ sốt, trợ tim mạch,...; Đảm bảo phòng chống lây nhiễm và thông báo dịch theo quy định.

Sử dụng kháng sinh sớm và thích hợp, giảm thời gian bị bệnh và giảm thải vi khuẩn ra ngoài môi trường;

Bổ sung nước và điện giải kịp thời, tránh để xảy ra tình trạng sốc do mất nước và rối loạn điện giải;

Điều trị triệu chứng: Giảm đau bụng, hạ sốt, trợ tim mạch,...;

Đảm bảo phòng chống lây nhiễm và thông báo dịch theo quy định.

Điều trị cụ thể:

Bổ sung nước và điện giải:

Cần đánh giá mức độ mất nước, điện giải của người bệnh để bổ sung dịch phù hợp và kịp thời. Mất nước nhẹ, không nôn: Sử dụng oresol uống; Mất nước từ trung bình tới nặng, kèm theo nôn: Sử dụng lactate ringer, acetate ringer,... theo đường tĩnh mạch; Theo dõi mạch, huyết áp, số lượng nước tiêu để điều chỉnh lượng dịch cũng như tốc độ truyền dịch.

Cần đánh giá mức độ mất nước, điện giải của người bệnh để bổ sung dịch phù hợp và kịp thời.

Mất nước nhẹ, không nôn: Sử dụng oresol uống;

Mất nước từ trung bình tới nặng, kèm theo nôn: Sử dụng lactate ringer, acetate ringer,... theo đường tĩnh mạch;

Theo dõi mạch, huyết áp, số lượng nước tiêu để điều chỉnh lượng dịch cũng như tốc độ truyền dịch.

Sử dụng kháng sinh: Dựa vào tính nhạy cảm và đề kháng kháng sinh của trực khuẩn *Shigella dysenteriae* để lựa chọn kháng sinh phù hợp, có hiệu quả.

Các thuốc được khuyến cáo sử dụng điều trị ly trực trùng do *Shigella dysenteriae* hiện nay: Ciprofloxacin , Pefloxacin, Ofloxacin, Levofloxacin.

Ngoài ra, kháng sinh Ampicillin và Trimethoprim + sulfamethoxazol có thể sử dụng để điều trị ly trực trùng do *Shigella dysenteriae* ở những nơi vi khuẩn còn nhạy cảm.

Điều trị triệu chứng:

Sốt cao: Sử dụng thuốc hạ nhiệt Paracetamol hoặc các biện pháp hạ nhiệt không dùng thuốc; Giảm đau: Atropin , Visceralgin, Buscopan; Điều hòa nhu động ruột, chống nôn: Primperan.

Sốt cao: Sử dụng thuốc hạ nhiệt Paracetamol hoặc các biện pháp hạ nhiệt không dùng thuốc;

Giảm đau: Atropin , Visceralgin, Buscopan;

Điều hòa nhu động ruột, chống nôn: Primperan.

Điều trị ngoại khoa:

Can thiệp bằng phẫu thuật trong trường hợp: Thủng ruột,...

Chú ý: Sử dụng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lỵ trực trùng do shigella dysenteriae

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của Lỵ trực trùng

do Shigella dysenteriae

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ;

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ. Bệnh nhiễm trùng có thể tái phát nếu điều trị không đủ thời gian;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe;

Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ và thường xuyên;

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe;

Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng, thức ăn được nấu chín, nước uống đun sôi để nguội.

Phương pháp phòng ngừa Lỵ trực trùng do Shigella dysenteriae

Phát hiện và cách ly người bệnh, khử khuẩn chất thải người bệnh;

Vệ sinh cá nhân, nguồn nước, môi trường sạch sẽ và thường xuyên;

Vệ sinh thực phẩm, vệ sinh ăn uống: Ăn chín, uống nước sôi để nguội, hạn chế ăn rau sống (rửa kỹ trước khi ăn), tránh ruồi, nhặng đậu vào thức ăn;

Diệt ruồi, nhặng;

Quản lý chặc chẽ nguồn phân;

Chế độ ăn uống khoa học, đầy đủ dinh dưỡng, sử dụng nước sạch;

Kiểm tra vệ sinh các loại thức uống và thức ăn chế biến sẵn;

Khám sức khỏe định kỳ;

Truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống bệnh Lỵ trực trùng do Shigella dysenteriae gây ra.

=====

Tìm hiểu chung về nhiễm echinococcus

Nhiễm Echinococcus là gì?

Echinococcosis là nhiễm ấu trùng của sán dây Echinococcus granulosus (bệnh nang sán, bệnh hydatid) hoặc Echinococcus multilocularis (bệnh phê nang). Các triệu chứng phụ thuộc vào cơ quan liên quan ví dụ vàng da và khó chịu ở bụng với nang gan hoặc ho, đau ngực và ho ra máu với nang phổi. Võ nang có thể gây sốt, nổi mày đay và phản ứng phản vệ nghiêm trọng. Chẩn đoán bằng hình ảnh, xét nghiệm dịch nang hoặc xét nghiệm huyết thanh. Điều trị bằng albendazole, phẫu thuật, hoặc cả hai hoặc bằng cách chọc hút u nang.

Triệu chứng nhiễm echinococcus

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm Echinococcus

Các triệu chứng sẽ khác nhau tùy thuộc vào cơ quan nào bị ảnh hưởng. Theo Đại học Stanford:

Nhiễm trùng ảnh hưởng đến gan ở khoảng 75% những người mắc bệnh này. Các triệu chứng có thể bao gồm đau bụng và hình thành các u nang trên gan.

Nhiễm trùng ảnh hưởng đến phổi ở khoảng 22% số người mắc bệnh. Các triệu chứng về hô hấp có thể bao gồm đau ngực và ho ra chất nhầy có máu.

Các vùng khác trên cơ thể cũng có thể bị ảnh hưởng, bao gồm da, lá lách hoặc thận.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nhiễm Echinococcus
Echinococcus có thể gây ra các khối u ký sinh có thể hình thành trong gan, phổi, não và các cơ quan khác. Nếu không được điều trị, có thể tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiễm echinococcus

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm Echinococcus

Nếu nhiễm sán dây, Echinococcus sẽ phát triển.

Ký sinh trùng xâm nhập vào vật chủ, thường là động vật, chẳng hạn như chó, cừu hoặc dê. Giun sống trong ruột của động vật và thải trứng vào phân của động vật.

Vì vậy, nhiễm trùng do ăn thực phẩm bị nhiễm phân động vật. Sau khi ăn phải thực phẩm bị nhiễm khuẩn, thời gian ủ bệnh thường kéo dài vài tháng. Một số chủng ký sinh trùng có thể có thời gian ủ bệnh lâu hơn, có thể kéo dài đến vài năm.

Nguy cơ nhiễm echinococcus

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm Echinococcus?

Một yếu tố nguy cơ lây nhiễm ký sinh trùng là tiếp xúc với phân của chó, gia súc, lợn hoặc cừu. Ví dụ, làm việc trong một trang trại.

Các trường hợp nhiễm trùng đã được báo cáo ở Hoa Kỳ, nhưng nguy cơ cao hơn ở các quốc gia nơi ký sinh trùng phổ biến hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm Echinococcus

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nhiễm Echinococcus, bao gồm:

Dùng thức ăn hoặc nước bị nhiễm trùng sán dây.

Dùng thức ăn hoặc nước bị nhiễm trùng sán dây.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm echinococcus

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm Echinococcus

Thăm khám triệu chứng và thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán nhiễm trùng.

Ví dụ, chụp X-quang phổi để loại trừ các loại nhiễm trùng khác, MRI bụng hoặc CT scan để chẩn đoán.

Bởi vì thời gian ủ bệnh có thể kéo dài, ký sinh trùng echinococcus có thể được phát hiện trong khi đang thực hiện các xét nghiệm y tế vì những lý do khác.

Phương pháp điều trị nhiễm Echinococcus hiệu quả

Một số loại thuốc có thể tiêu diệt ký sinh trùng. Trong một số trường hợp, có thể phẫu thuật. Kế hoạch điều trị cụ thể phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng, cũng như các cơ quan bị ảnh hưởng.

Thuốc

Thuốc hầu như luôn được sử dụng để điều trị echinococcus, ví dụ mebendazole hoặc albendazole.

Nếu bị viêm thì dùng thêm thuốc kháng viêm.

Hóa trị nếu có u nang nội tạng do ký sinh trùng gây ra.

Phẫu thuật

Trong một số trường hợp, phẫu thuật để điều trị u nang do nhiễm trùng.

Nếu tình trạng nhiễm trùng đã ảnh hưởng đến não và chất lỏng đã tích tụ ở đó, phẫu thuật để lắp đặt ống dẫn lưu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm echinococcus

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của nhiễm Echinococcus

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm Echinococcus hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tẩy giun định kỳ.

Dùng thực phẩm đã qua kiểm định chất lượng.

Rửa sạch thực phẩm trước khi dùng.

=====

Tìm hiểu chung về nhiễm balantidium

Nhiễm Balantidium là gì?

Nhiễm Balantidium là bệnh nhiễm trùng gây ra bởi trùng lông Balantidium coli. Khi xâm nhập vào cơ thể sẽ ký sinh ở đường tiêu hóa gây ra các bệnh về đường tiêu hóa: Đau bụng, tiêu chảy, lỵ do Balantidium. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, bệnh có thể tiến triển dẫn đến thủng ruột, xuất huyết tiêu hóa gây nguy hiểm đến tính mạng.

Balantidium tồn tại ở 2 dạng: Thể bào nang và thể hoạt động.

Thể bào nang: Hình tròn hoặc hình trứng, đường kính 40 - 65µm, được bao bọc bởi 2 lớp vỏ, lớp vỏ ngoài dày, chắc, giúp bào nang đề kháng tốt với môi trường; Thể hoạt động: Hình trứng, kích thước khoảng 30 - 150µm x 25 - 120µm. Toàn thân được bao phủ bởi nhiều hàng lông tơ, xếp theo chiều dọc, giúp trùng lông di chuyển. Đầu trước thon, có một bào khẩu (cytostome) hình phễu, đầu sau tròn chứa một lỗ bài tiết (cytopylge) hình tam giác;

Thể bào nang: Hình tròn hoặc hình trứng, đường kính 40 - 65µm, được bao bọc bởi 2 lớp vỏ, lớp vỏ ngoài dày, chắc, giúp bào nang đề kháng tốt với môi trường;

Thể hoạt động: Hình trứng, kích thước khoảng 30 - 150µm x 25 - 120µm.

Toàn thân được bao phủ bởi nhiều hàng lông tơ, xếp theo chiều dọc, giúp trùng lông di chuyển. Đầu trước thon, có một bào khẩu (cytostome) hình phễu, đầu sau tròn chứa một lỗ bài tiết (cytopylge) hình tam giác;

Balantidium coli có 2 nhân: Nhân lớn hình hạt đậu và nhân nhỏ tròn, nằm ở mặt lõm của nhân lớn. Trong bào tương có 2 không bào co thắt, một ở giữa, một ở gần cực sau và nhiều không bào thức ăn.

Khi gặp điều kiện bất lợi: Tình trạng thiếu nước ở trực tràng hoặc khi rời khỏi cơ thể vật chủ, thể hoạt động sẽ hóa thành thể bào nang.

Triệu chứng nhiễm balantidium

Những dấu hiệu và triệu chứng khi bị nhiễm Balantidium

Balanidium coli gây bệnh chủ yếu tại đường tiêu hóa, thường tại manh tràng và đoạn cuối hói tràng. Biểu hiện lâm sàng của nhiễm Balantidium đa

dạng và phong phú, triệu chứng có thể không có biểu hiện nhẹ đến nặng. Các triệu chứng của thường gặp:

Đau bụng, tiêu chảy, có thể có máu và chất nhầy, có trường hợp người bệnh đi ngoài đến 15 lần/ ngày. Ngoài ra, còn xuất hiện các triệu chứng: Buồn nôn và nôn, sốt, đau đầu, mất nước và giảm cân. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, các triệu chứng diễn biến nặng gây thủng ruột, xuất huyết tiêu hóa có thể gây tử vong. Hội chứng kiết lỵ do *Balantidium* có thể diễn biến mạn tính, người bệnh xuất hiện các đợt tái phát của bệnh lỵ và tiêu chảy.

Đau bụng, tiêu chảy, có thể có máu và chất nhầy, có trường hợp người bệnh đi ngoài đến 15 lần/ ngày.

Ngoài ra, còn xuất hiện các triệu chứng: Buồn nôn và nôn, sốt, đau đầu, mất nước và giảm cân. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, các triệu chứng diễn biến nặng gây thủng ruột, xuất huyết tiêu hóa có thể gây tử vong.

Hội chứng kiết lỵ do *Balantidium* có thể diễn biến mạn tính, người bệnh xuất hiện các đợt tái phát của bệnh lỵ và tiêu chảy.

Biến chứng có thể gặp khi bị nhiễm *Balantidium*

Một số biến chứng: Nhiễm trùng mạn tính, gây suy kiệt, mất nước, rối loạn nước - điện giải, hoại tử ruột, viêm phúc mạc, viêm ruột thừa, xuất huyết tiêu hóa, thủng ruột,... thậm chí tử vong nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Ngoài ra, biến chứng của bệnh còn liên quan đến sự lây lan của *Balantidium* sang nhiều cơ quan trong cơ thể: Viêm tử cung, viêm âm đạo, viêm đường tiết niệu, tổn thương gan, phổi, xương, viêm giác mạc,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân nhiễm balantidium

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm Balantidium

Nguyên nhân gây bệnh *Balantidium* là do trùng lông *Balantidium coli* xâm nhập vào cơ thể người gây nên.

Người bệnh mắc phải *Balantidium* qua đường tiêu hóa do ăn, uống không đảm bảo, ô nhiễm, mất vệ sinh. Sau khi xâm nhập vào cơ thể, *Balantidium* thể hoạt động ký sinh ở đường tiêu hóa, tấn công vào thành ruột để gây bệnh. *Balantidium* xâm nhập vào niêm mạc ruột gây các ổ hoại tử và áp xe làm bệnh nhân bị loét và xuất huyết đường tiêu hóa.

Các *Balantidium* ở thể bào nang được đào thải ra ngoài môi trường qua phân và lây bệnh cho vật chủ mới.

Nguy cơ nhiễm balantidium

Những ai có nguy cơ nhiễm *Balantidium*?

Nhiễm *Balantidium* có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào.

Heo là tàng chủ chính của *Balantidium coli*. Vì vậy, những người chăn nuôi, người dọn vệ sinh chuồng trại, người sống trong vùng ô nhiễm hay do tiếp xúc với phân và chất thải (lợn) không xử lý đảm bảo, chúa nguồn bệnh.

Ngoài ra, nhiễm Balantidium còn xuất hiện ở những người có hệ thống miễn dịch bị suy giảm, người có chế độ ăn uống không đảm bảo, thiếu chất dinh dưỡng, nghiện rượu ,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm Balantidium

Có rất nhiều yếu tố có thể tăng nguy cơ nhiễm Balantidium , như:

Khí hậu nóng ẩm của Việt Nam là môi trường thuận lợi cho sự tồn tại của các bào nang; Tập quán ăn uống không nấu chín, ăn rau sống, sử dụng phân tươi chăm bón cho cây trồng và rau củ, ao cá dẫn đến tăng nguy cơ nhiễm Balantidium ; Cơ thể suy giảm miễn dịch: Người bệnh HIV/AIDS , ung thư,...; Người chăn nuôi, dọn vệ sinh chuồng trại, người sống trong vùng ô nhiễm hay do tiếp xúc với phân và chất thải (lợn) không xử lý đảm bảo, chúa nguồn bệnh; Vệ sinh cá nhân, vệ sinh thực phẩm.

Khí hậu nóng ẩm của Việt Nam là môi trường thuận lợi cho sự tồn tại của các bào nang;

Tập quán ăn uống không nấu chín, ăn rau sống, sử dụng phân tươi chăm bón cho cây trồng và rau củ, ao cá dẫn đến tăng nguy cơ nhiễm Balantidium ;

Cơ thể suy giảm miễn dịch: Người bệnh HIV/AIDS , ung thư,...;

Người chăn nuôi, dọn vệ sinh chuồng trại, người sống trong vùng ô nhiễm hay do tiếp xúc với phân và chất thải (lợn) không xử lý đảm bảo, chúa nguồn bệnh;

Vệ sinh cá nhân, vệ sinh thực phẩm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm balantidium

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh nhiễm Balantidium

Chẩn đoán nhiễm Balantidium kết hợp giữa việc khám lâm sàng cùng với thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán:

Lâm sàng: Xác định các triệu chứng nhiễm Balantidium . Tuy nhiên, triệu chứng nhiễm Balantidium dễ nhầm với lý do amip.

Cận lâm sàng:

Nội soi trực tràng phát hiện vết loét đặc trưng do Balantidium coli gây ra: Vết loét thường rộng, sâu, đáy thường phủ mủ, mô bị hoại tử; Xét nghiệm phân tìm Balantidium coli , thể hoạt động và thể bào nang.

Nội soi trực tràng phát hiện vết loét đặc trưng do Balantidium coli gây ra: Vết loét thường rộng, sâu, đáy thường phủ mủ, mô bị hoại tử;

Xét nghiệm phân tìm Balantidium coli , thể hoạt động và thể bào nang.

Phương pháp điều trị bệnh nhiễm Balantidium hiệu quả

Nguyên tắc điều trị: Diệt mầm bệnh và điều trị hỗ trợ nâng cao thể trạng.

Thuốc điều trị: 3 loại thuốc được sử dụng phổ biến: Tetracycline , metronidazole và Iodoquinol.

Chú ý : Sử dụng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ.

Điều trị ngoại khoa: Can thiệp bằng phẫu thuật trong trường hợp: Viêm ruột thừa, thủng ruột,...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm balantidium

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của nhiễm Balantidium Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ;

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ. Bệnh nhiễm trùng có thể tái phát nếu điều trị không đủ thời gian;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe;

Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ và thường xuyên;

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe;
Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng, thức ăn được nấu chín, nước uống đun sôi để nguội.
Phương pháp phòng ngừa nhiễm Balantidium
Vệ sinh cá nhân (rửa tay kỹ trước khi ăn, sau khi vệ sinh và sau khi làm việc tiếp xúc với lợn, phân lợn), nguồn nước, môi trường sạch sẽ và thường xuyên;
Vệ sinh thực phẩm: Ăn chín, uống nước sôi để nguội, hạn chế ăn rau sống (rửa kỹ trước khi ăn), tránh ruồi, gián đậu vào thức ăn;
Cần mang bảo hộ lao động khi làm việc trong môi trường tiếp xúc với lợn, phân lợn;
Quản lý chặt chẽ nguồn phân;
Chống nguy cơ lây nhiễm, không nuôi heo gần nơi sinh hoạt;
Chế độ ăn uống khoa học, đầy đủ dinh dưỡng;
Khám sức khỏe định kỳ;
Truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống bệnh do Balantidium coli gây ra.

=====

Tìm hiểu chung về viêm ruột do giardia

Viêm ruột do Giardia là gì?

Giardia lamblia (hay còn gọi là G. intestinalis và G. duodenalis) là loài sinh vật đơn bào, thuộc lớp trùng roi (Trichomonas), một trong sáu lớp của ngành Động vật nguyên sinh (Protozoa), được tìm thấy trên toàn thế giới, đặc biệt là ở những nơi có điều kiện vệ sinh kém và nguồn nước không đảm bảo. Trong cơ thể người, trùng roi thường kí sinh ở phần đầu ruột non và tăng sinh quá mức gây ra bệnh viêm ruột.

Triệu chứng viêm ruột do giardia

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm ruột do Giardia

Nhiều trường hợp nhiễm Giardia không có triệu chứng.

Các triệu chứng của viêm ruột do Giardia cấp tính thường xuất hiện ngày 1 - 14 (trung bình 7 ngày) sau khi nhiễm bệnh. Triệu chứng thường nhẹ và bao gồm tiêu chảy, đau quặn bụng và chướng bụng, đầy hơi, khó tiêu, buồn nôn xen kẽ, khó chịu vùng thượng vị và đôi khi khó chịu ở mức độ nhẹ, mệt mỏi và chán ăn. Bệnh Giardia cấp tính kéo dài khoảng 1 - 3 tuần, thường đi kèm với chứng không dung nạp lactose. Hấp thụ kém chất béo và đường có thể dẫn đến giảm cân đáng kể trong những trường hợp nghiêm trọng.

Không phát hiện máu và bạch cầu trong phân.

Một số ít bệnh nhân bị nhiễm bệnh bị tiêu chảy mãn tính với phân hôi, chướng bụng và đầy hơi khó chịu. Giảm cân đáng kể và mệt mỏi có thể xảy ra. Viêm ruột do Giardia mãn tính đôi khi gây ra tình trạng không phát triển ở trẻ em.

Ở những ca bệnh nặng có thể bị tổn thương niêm mạc hồng tràng và tá tràng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm ruột do Giardia

Viêm ruột do Giardia hầu như không bao giờ gây tử vong ở các nước phát triển có thể gây ra các triệu chứng kéo dài và các biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt là ở trẻ sơ sinh và trẻ em. Các biến chứng phổ biến nhất bao gồm:

Mất nước: Thường là kết quả do tiêu chảy nặng. Mất nước xảy ra khi cơ thể không có đủ nước để thực hiện các chức năng bình thường. Chậm phát triển: Tiêu chảy mãn tính do nhiễm Giardia có thể dẫn đến suy dinh dưỡng, ảnh hưởng xấu cho sự phát triển thể chất và tinh thần của trẻ. Không dung

nạp lactose: Nhiều người bị nhiễm Giardia khỏi phát chứng không dung nạp lactose - không có khả năng tiêu hóa đường sữa và có thể tồn tại lâu sau khi nhiễm trùng đã được chữa khỏi.

Mất nước : Thường là kết quả do tiêu chảy nặng. Mất nước xảy ra khi cơ thể không có đủ nước để thực hiện các chức năng bình thường.

Chậm phát triển: Tiêu chảy mãn tính do nhiễm Giardia có thể dẫn đến suy dinh dưỡng, ảnh hưởng xấu cho sự phát triển thể chất và tinh thần của trẻ.

Không dung nạp lactose: Nhiều người bị nhiễm Giardia khỏi phát chứng không dung nạp lactose - không có khả năng tiêu hóa đường sữa và có thể tồn tại lâu sau khi nhiễm trùng đã được chữa khỏi.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm ruột do giardia

Ký sinh trùng Giardia sống trong ruột của người và động vật. Trước khi các ký sinh trùng cực nhỏ được truyền qua phân, chúng sẽ được bao bọc bên trong lớp vỏ cứng gọi là nang, cho phép tồn tại bên ngoài ruột trong nhiều tháng. Khi vào bên trong vật chủ, các nang sẽ tan ra và giải phóng ký sinh trùng .

Nhiễm trùng xảy ra khi bệnh nhân vô tình nuốt phải các nang ký sinh trùng do sử dụng nguồn nước không an toàn, ăn phải thực phẩm bị nhiễm bệnh hoặc do tiếp xúc với người mang bệnh.

Uống nước bị ô nhiễm

Con đường lây nhiễm Giardia phổ biến nhất là uống phải nước không an toàn (bị ô nhiễm). Ký sinh trùng Giardia được tìm thấy ở các hồ, ao, sông và suối trên toàn thế giới, cũng như trong các nguồn cung cấp nước công cộng, giếng, bể chứa, bể bơi, công viên nước và spa. Nước ngầm và nước mặt có thể bị nhiễm Giardia từ nước chảy nông nghiệp, nước thải hoặc phân động vật. Trẻ em mặc tã và những người bị tiêu chảy có thể vô tình làm ô nhiễm hồ bơi, bể nước.

Ăn thực phẩm bị ô nhiễm

Ký sinh trùng Giardia có thể lây lan qua thực phẩm do người chế biến thực phẩm bị nhiễm Giardia không rửa tay kỹ hoặc do sản phẩm tươi sống được tươi hoặc rửa bằng nước bị ô nhiễm. Bởi vì nhiệt độ cao tiêu diệt được Giardia nên thực phẩm là nguồn lây nhiễm ít phổ biến hơn so với nước, đặc biệt là ở các nước công nghiệp.

Tiếp xúc với người mang bệnh

Có thể bị nhiễm Giardia nếu tay dính phân bẩn, cha mẹ thay tã cho trẻ đặc biệt có nguy cơ mắc bệnh. Các nhân viên chăm sóc trẻ em ở các trung tâm giữ trẻ cũng vậy, nhất là ở các ổ dịch. Ký sinh trùng Giardia cũng có thể lây lan bằng quan hệ tình dục qua đường hậu môn.

Nguy cơ viêm ruột do giardia

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm ruột do Giardia?

Ký sinh trùng Giardia là một loại ký sinh trùng đường ruột rất phổ biến, nên bất cứ đối tượng nào cũng có thể nhiễm và dẫn đến viêm ruột.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm ruột do Giardia

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm ruột do Giardia , bao gồm:

Trẻ em: Nhiễm Giardia ở trẻ em phổ biến hơn nhiều so với người lớn. Trẻ em có nhiều khả năng tiếp xúc với phân, đặc biệt là nếu mặc tã, tập đi vệ sinh hoặc ở trung tâm chăm sóc trẻ em. Những người sống hoặc tiếp xúc với

trẻ nhỏ cũng có nguy cơ bị nhiễm Giardia cao hơn. Không được sử dụng nước uống an toàn: Nhiễm Giardia lan tràn ở bất cứ nơi nào điều kiện vệ sinh không đầy đủ hoặc nước không an toàn để uống. Khách du lịch có nguy cơ mắc bệnh nếu đi đến những nơi thường bị nhiễm Giardia, đặc biệt nếu không cẩn thận khi ăn và uống. Rủi ro cao nhất ở các vùng nông thôn hoặc vùng hoang dã. Quan hệ tình dục qua đường hậu môn: Quan hệ tình dục qua đường hậu môn hoặc quan hệ tình dục bằng miệng - hậu môn mà không sử dụng bao cao su hoặc các biện pháp bảo vệ khác có nhiều nguy cơ bị nhiễm Giardia, cũng như các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Tình trạng sức khỏe xấu hoặc đang bị suy giảm miễn dịch: Hệ miễn dịch của những đối tượng này bị giảm sút dẫn đến tăng nguy cơ phát triển bệnh viêm ruột khi nhiễm Giardia.

Trẻ em: Nhiễm Giardia ở trẻ em phổ biến hơn nhiều so với người lớn. Trẻ em có nhiều khả năng tiếp xúc với phân, đặc biệt là nếu mặc tã, tập đi vệ sinh hoặc ở trung tâm chăm sóc trẻ em. Những người sống hoặc tiếp xúc với trẻ nhỏ cũng có nguy cơ bị nhiễm Giardia cao hơn.

Không được sử dụng nước uống an toàn: Nhiễm Giardia lan tràn ở bất cứ nơi nào điều kiện vệ sinh không đầy đủ hoặc nước không an toàn để uống. Khách du lịch có nguy cơ mắc bệnh nếu đi đến những nơi thường bị nhiễm Giardia, đặc biệt nếu không cẩn thận khi ăn và uống. Rủi ro cao nhất ở các vùng nông thôn hoặc vùng hoang dã.

Quan hệ tình dục qua đường hậu môn: Quan hệ tình dục qua đường hậu môn hoặc quan hệ tình dục bằng miệng - hậu môn mà không sử dụng bao cao su hoặc các biện pháp bảo vệ khác có nhiều nguy cơ bị nhiễm Giardia, cũng như các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Tình trạng sức khỏe xấu hoặc đang bị suy giảm miễn dịch: Hệ miễn dịch của những đối tượng này bị giảm sút dẫn đến tăng nguy cơ phát triển bệnh viêm ruột khi nhiễm Giardia.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm ruột do giardia

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm ruột do Giardia

Xét nghiệm miễn dịch enzym để tìm kháng nguyên hoặc xét nghiệm phân tử tìm DNA của ký sinh trùng trong phân

Soi phân

Xét nghiệm miễn dịch enzym để phát hiện kháng nguyên ký sinh trùng trong phân nhạy hơn xét nghiệm bằng kính hiển vi. Chẩn đoán được các ký sinh trùng hoặc nang đặc trưng trong phân, nhưng sự bài tiết ký sinh trùng ở người không liên tục và số lượng ít trong các trường hợp nhiễm trùng mãn tính. Do đó, cần xét nghiệm phân nhiều lần để chẩn đoán bằng phương pháp này.

Việc lấy mẫu phân ruột phía trên cũng có thể giúp chẩn đoán nhưng hiêm khi cần thiết.

Phương pháp điều trị viêm ruột do Giardia hiệu quả

Đối với bệnh Giardia có triệu chứng, chỉ định thuốc tinidazole, metronidazole hoặc nitazoxanide. Điều trị thất bại và kháng thuốc có thể xảy ra với bất kỳ loại thuốc nào.

Tinidazole:

Tinidazole có hiệu quả tương tự metronidazole, nhưng được dung nạp tốt hơn và chỉ cần dùng một liều duy nhất như sau:

Người lớn: 2 g uống một lần;

Trẻ em: 50 mg/kg [tối đa 2 g] uống một lần.

Metronidazole:

Người lớn: 250 mg uống 3 lần một ngày trong 5 đến 7 ngày;

Trẻ em: 5 mg/kg uống 3 lần một ngày trong 5 đến 7 ngày.

Tác dụng ngoại ý của metronidazole bao gồm buồn nôn và đau đầu. Phụ nữ có thai không nên dùng metronidazole và tinidazole. Phải tránh uống rượu vì những thuốc này có tác dụng giống như disulfiram. Tác dụng ngoại ý trên đường tiêu hóa do tinidazole gây ra thường được dung nạp tốt hơn metronidazole.

Nitazoxanide:

Nitazoxanide được dùng bằng đường uống trong 3 ngày như sau:

Từ 1 đến 3 tuổi: 100 mg 2 lần một ngày;

Tuổi từ 4 đến 11 tuổi: 200 mg 2 lần một ngày;

Tuổi > 12 (kể cả người lớn): 500 mg 2 lần một ngày.

Nitazoxanide có chế phẩm dạng lỏng cho trẻ em.

Tính an toàn của nitazoxanide trong thai kỳ chưa được đánh giá. Nếu không thể trị hoãn điều trị vì các triệu chứng, thì aminoglycoside paromomycin không hấp thụ được (8 đến 11 mg/kg uống 3 lần một ngày trong 5 đến 10 ngày) là một lựa chọn nếu lợi ích nhiều hơn nguy cơ.

Furazolidone, quinacrine, hoặc albendazole hiếm khi được sử dụng vì độc tính tiềm ẩn, hiệu quả thấp hơn hoặc tồn kém.

Ngay cả sau khi chữa khỏi ký sinh trùng, bệnh nhân có thể bị không dung nạp lactose, hội chứng ruột kích thích hoặc mệt mỏi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm ruột do giardia

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm ruột do Giardia

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Uống đủ nước để bù lại lượng đã mất do tiêu chảy. Có thể sử dụng hydrate hoặc oresol để bổ sung đồng thời nước và điện giải. Không dùng aspirin, ibuprofen hoặc các loại thuốc chống viêm không steroid khác (NSAIDS) mà không hỏi ý kiến bác sĩ. NSAID có thể gây chảy máu dạ dày và các vấn đề khác. Những rủi ro này tăng lên theo độ tuổi. Trừ khi được bác sĩ kê đơn, không nên dùng thuốc này trong hơn 10 ngày. Nếu bị chuột rút hoặc đau dạ dày, có thể đặt một chai nước nóng hoặc miếng đệm nóng lên bụng. Đậy nắp chai nước nóng bằng khăn hoặc đặt đệm sưởi ở mức thấp để không bị bỏng da.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Uống đủ nước để bù lại lượng đã mất do tiêu chảy. Có thể sử dụng hydrate hoặc oresol để bổ sung đồng thời nước và điện giải.

Không dùng aspirin, ibuprofen hoặc các loại thuốc chống viêm không steroid khác (NSAIDS) mà không hỏi ý kiến bác sĩ. NSAID có thể gây chảy máu dạ dày và các vấn đề khác. Những rủi ro này tăng lên theo độ tuổi. Trừ khi được bác sĩ kê đơn, không nên dùng thuốc này trong hơn 10 ngày. Nếu bị chuột rút hoặc đau dạ dày, có thể đặt một chai nước nóng hoặc miếng đệm nóng lên bụng. Đậy nắp chai nước nóng bằng khăn hoặc đặt đệm sưởi ở mức thấp để không bị bỏng da.

Chế độ dinh dưỡng:

Cho dạ dày và ruột nghỉ ngơi nhưng đảm bảo cung cấp đủ lượng nước. Có thể thay thế nước lọc bằng trà loãng, nước trái cây pha với nước, Jell-O, hoặc nước ngọt không có caffeine... Tránh loại nước chua, như nước cam, hoặc có chứa caffeine, như cà phê. Nếu bị tiêu chảy, không được uống sữa. Có thể ăn thức ăn mềm, dễ tiêu hóa. Những lựa chọn tốt là bánh quy giòn, bánh mì nướng, mì thường hoặc cơm, ngũ cốc nấu chín, sôt táo và chuối. Ăn chậm và tránh thức ăn khó tiêu hóa hoặc có thể gây kích ứng dạ dày, chẳng hạn như thức ăn có vị chua (như cà chua hoặc cam), thức ăn cay hoặc béo, thịt và rau sống. Có thể quay trở lại chế độ ăn uống bình thường sau một vài ngày.

Cho dạ dày và ruột nghỉ ngơi nhưng đảm bảo cung cấp đủ lượng nước. Có thể thay thế nước lọc bằng trà loãng, nước trái cây pha với nước, Jell-O, hoặc nước ngọt không có caffeine... Tránh loại nước chua, như nước cam, hoặc có chứa caffeine, như cà phê. Nếu bị tiêu chảy, không được uống sữa. Có thể ăn thức ăn mềm, dễ tiêu hóa. Những lựa chọn tốt là bánh quy giòn, bánh mì nướng, mì thường hoặc cơm, ngũ cốc nấu chín, sôt táo và chuối. Ăn chậm và tránh thức ăn khó tiêu hóa hoặc có thể gây kích ứng dạ dày, chẳng hạn như thức ăn có vị chua (như cà chua hoặc cam), thức ăn cay hoặc béo, thịt và rau sống. Có thể quay trở lại chế độ ăn uống bình thường sau một vài ngày.

Phương pháp phòng ngừa viêm ruột do Giardia hiệu quả

Không có loại thuốc hoặc vaccine nào có thể ngăn ngừa nhiễm Giardia, nhưng có thể thực hiện một số biện pháp để phòng ngừa bệnh như:

Rửa tay: Đây là cách đơn giản và tốt nhất để ngăn ngừa hầu hết các loại nhiễm trùng. Rửa tay bằng xà phòng và nước ít nhất 20 giây sau khi đi vệ sinh hoặc thay tã, và trước khi ăn hoặc chế biến thức ăn. Khi không có xà phòng và nước, có thể sử dụng chất sát trùng có cồn. Tuy nhiên, chất khử trùng có chứa cồn không hiệu quả trong việc tiêu diệt dạng nang Giardia tồn tại trong môi trường. Làm sạch nước trong tự nhiên: Tránh uống nước chưa qua xử lý từ giếng cạn, hồ, sông, suối, ao và suối trừ khi đã lọc hoặc đun sôi trong ít nhất 10 phút ở nhiệt độ trên 70oC. Rửa thức ăn: Rửa mọi loại trái cây và rau sống bằng nước an toàn, không bị ô nhiễm. Gọt vỏ trái cây trước khi ăn. Tránh ăn trái cây hoặc rau sống nếu đi du lịch ở những quốc gia mà họ có thể tiếp xúc với nguồn nước không an toàn. Ngậm miệng khi bơi: Cố gắng không nuốt nước khi bơi trong hồ bơi, hồ hoặc suối. Sử dụng nước đóng chai: Khi đi du lịch đến những nơi trên thế giới có thể nguồn cung cấp nước không an toàn, hãy uống và đánh răng bằng nước đóng chai. Không sử dụng đá. Quan hệ tình dục an toàn: Nếu quan hệ tình dục qua đường hậu môn, cần sử dụng bao cao su. Tránh quan hệ tình dục bằng miệng - hậu môn trừ khi đã có biện pháp bảo vệ đầy đủ.

Rửa tay: Đây là cách đơn giản và tốt nhất để ngăn ngừa hầu hết các loại nhiễm trùng. Rửa tay bằng xà phòng và nước ít nhất 20 giây sau khi đi vệ sinh hoặc thay tã, và trước khi ăn hoặc chế biến thức ăn. Khi không có xà phòng và nước, có thể sử dụng chất sát trùng có cồn. Tuy nhiên, chất khử trùng có chứa cồn không hiệu quả trong việc tiêu diệt dạng nang Giardia tồn tại trong môi trường.

Làm sạch nước trong tự nhiên: Tránh uống nước chưa qua xử lý từ giếng cạn, hồ, sông, suối, ao và suối trừ khi đã lọc hoặc đun sôi trong ít nhất 10 phút ở nhiệt độ trên 70oC.

Rửa thức ăn: Rửa mọi loại trái cây và rau sống bằng nước an toàn, không bị ô nhiễm. Gọt vỏ trái cây trước khi ăn. Tránh ăn trái cây hoặc rau sống nếu đi du lịch ở những quốc gia mà họ có thể tiếp xúc với nguồn nước không an toàn.

Ngậm miệng khi bơi: Cố gắng không nuốt nước khi bơi trong hồ bơi, hồ hoặt suối.

Sử dụng nước đóng chai: Khi đi du lịch đến những nơi trên thế giới có thể nguồn cung cấp nước không an toàn, hãy uống và đánh răng bằng nước đóng chai. Không sử dụng đá.

Quan hệ tình dục an toàn: Nếu quan hệ tình dục qua đường hậu môn, cần sử dụng bao cao su. Tránh quan hệ tình dục bằng miệng - hậu môn trừ khi đã có biện pháp bảo vệ đầy đủ.

=====

Tím hiếu chung viêm não Nhật Bản

Viêm não Nhật Bản là một bệnh truyền nhiễm do virus gây ra, lây lan do muỗi Culex đốt hút máu động vật nhiễm virus rồi đốt người. Virus được truyền qua vết đốt của muỗi cái, từ tuyến nước bọt có chứa virus. Bệnh này có thể dẫn đến các triệu chứng nghiêm trọng như sốt cao, đau đầu, co giật, liệt. Đây là bệnh nhiễm trùng cấp tính hệ thần kinh trung ương nghiêm trọng, nguy cơ tử vong và để lại di chứng cao.

Để tránh bị bệnh do virus Viêm não Nhật Bản, hãy sử dụng thuốc chống côn trùng, mặc áo sơ mi dài tay và quần dài, ngủ màn, tránh các hoạt động ngoài trời vào buổi chiều tối và tiêm phòng vắc xin ngừa viêm não Nhật Bản.

Triệu chứng viêm não Nhật Bản

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm não Nhật Bản

Hầu hết những người bị nhiễm virus viêm não Nhật Bản đều không có triệu chứng hoặc các triệu chứng nhẹ trong thời gian ngắn, thường bị nhầm với bệnh cúm. Nhưng cứ 250 người thì có 1 người bị nhiễm viêm não Nhật Bản phát triển các triệu chứng nghiêm trọng hơn khi bệnh lây lan đến não.

Điều này thường xảy ra từ 5 đến 15 ngày sau khi nhiễm trùng.

Các triệu chứng có thể bao gồm:

Sốt cao đột ngột 39 - 40 độ, kèm đáp ứng thuốc hạ sốt, thường kèm theo ớn lạnh, tiêu chảy, mệt mỏi; Đau đầu, nôn ói. Co giật, thường co giật toàn thân; Rối loạn tri giác từ mê sảng, kích thích, lú lẫn dần rơi vào ngủ gà, li bì, hôn mê; Rối loạn nhịp thở; Tiêu tiểu không tự chủ; Giật rung các cơ mặt và chi; Bệnh có thể để lại di chứng suốt đời như yếu cơ hoặc liệt chi, điếc.

Sốt cao đột ngột 39 - 40 độ, kèm đáp ứng thuốc hạ sốt, thường kèm theo ớn lạnh, tiêu chảy, mệt mỏi;

Đau đầu, nôn ói.

Co giật, thường co giật toàn thân;

Rối loạn tri giác từ mê sảng, kích thích, lú lẫn dần rơi vào ngủ gà, li bì, hôn mê;

Rối loạn nhịp thở;

Tiêu tiểu không tự chủ;

Giật rung các cơ mặt và chi;

Bệnh có thể để lại di chứng suốt đời như yếu cơ hoặc liệt chi, điếc.

Ở những người sống sót, các triệu chứng này có xu hướng cải thiện từ từ. Nhưng có thể mất vài tháng để hồi phục hoàn toàn và đến một nửa số người sống sót bị tồn thương não vĩnh viễn. Điều này có thể dẫn đến các vấn đề lâu dài, chẳng hạn như run và co giật cơ, thay đổi tính cách, yếu cơ, khó khăn trong học tập và liệt chi, điếc.

Xem thêm: Các triệu chứng viêm não Nhật Bản ở người lớn mà bạn cần lưu ý
Tác động của viêm não Nhật Bản đối với sức khỏe

Trong số bệnh nhân phát triển thành viêm não, 20 - 30% tử vong.

Mặc dù một số triệu chứng cải thiện sau đợt bệnh cấp tính, 30 - 50% người sống sót tiếp tục có các triệu chứng về thần kinh, nhận thức hoặc tâm thần.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm não Nhật Bản

Virus viêm não Nhật Bản thuộc nhóm Arbovirus, thuộc họ Togaviridae và giống Flavivirus. Virus này lây truyền sang người chủ yếu qua vết đốt của muỗi Culex, đặc biệt là loài Culex tritaeniorhynchus. Vật chủ chính mang virus là lợn và một số loài chim hoang dã. Đáng chú ý, bệnh không lây truyền trực tiếp từ người sang người.

Dịch bệnh viêm não Nhật Bản thường xuyên bùng phát tại nhiều quốc gia ở khu vực Đông Nam Á, bao gồm Trung Quốc, Ấn Độ, Đài Loan, Philippines, Hàn Quốc, và một số vùng thuộc Liên bang Nga. Hàng năm, các quốc gia này ghi nhận số ca mắc bệnh khá cao, gây áp lực lớn lên hệ thống y tế.

Tại Việt Nam, muỗi Culex - trung gian truyền bệnh viêm não Nhật Bản - tập trung nhiều ở khu vực miền Bắc. Muỗi thường sinh sôi mạnh vào những tháng mùa nóng, ban ngày trú ẩn trong bụi cây, vườn tược, và ban đêm bay vào nhà để hút máu gia súc và đốt người, chủ yếu trong khung giờ từ 18 giờ đến 22 giờ.

Loài muỗi Culex tritaeniorhynchus - tác nhân chính truyền bệnh viêm não Nhật Bản ở châu Á - đặc biệt ưa thích các vùng nước sạch, thường sinh sống và phát triển mạnh ở ruộng lúa nước, mương rãnh, nơi có điều kiện thuận lợi cho ấu trùng phát triển.

Nguyên nhân viêm não Nhật Bản

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm não Nhật Bản?

Những người có nguy cơ cao mắc viêm não Nhật Bản bao gồm trẻ em và người lớn sống hoặc du lịch đến khu vực nông thôn ở Đông Á và Đông Nam Á, nơi muỗi vẫn phổ biến và hoạt động mạnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm não Nhật Bản

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm não Nhật Bản bao gồm:

Địa lý: Sống hoặc du lịch đến các khu vực nông thôn ở Đông Á và Đông Nam Á nơi muỗi vẫn sinh sống và lây truyền virus. **Mùa:** Mùa mưa hoặc mùa hè, khi dân số muỗi tăng lên đáng kể. **Hoạt động ngoài trời:** Tham gia vào các hoạt động ngoài trời, đặc biệt là vào ban đêm, tăng khả năng tiếp xúc với muỗi. **Thiếu phòng ngừa:** Không sử dụng biện pháp bảo vệ như màn chống muỗi, quần áo dài tay, và chất xua muỗi. **Tiêm chủng:** Không tiêm vắc xin phòng viêm não Nhật Bản khi sống hoặc đi du lịch đến khu vực có nguy cơ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm não Nhật Bản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm não Nhật Bản

Việc chẩn đoán viêm não Nhật Bản chủ yếu dựa vào lịch sử tiếp xúc, triệu chứng lâm sàng, và được xác nhận bằng các phương pháp xét nghiệm sau:

Xét nghiệm máu : Kiểm tra sự hiện diện của kháng thể đặc hiệu chống lại virus viêm não Nhật Bản. Các bài kiểm tra này có thể bao gồm phương pháp ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) để phát hiện kháng thể IgM và IgG trong huyết thanh gợi ý nhiễm virus viêm não Nhật Bản hoặc cũng có thể là nhiễm chéo với những tác nhân cùng họ như sốt xuất huyết. Dịch não tủy: Lấy mẫu dịch não tủy thông qua thủ thuật chọc dò tủy sống để phân tích. Xét nghiệm này có thể phát hiện virus hoặc kháng thể IgM đặc hiệu trong dịch não tủy , là bằng chứng trực tiếp của nhiễm trùng. PCR (Polymerase Chain Reaction): Một phương pháp có độ nhạy cao để phát hiện RNA của virus trong máu hoặc dịch não tủy. PCR có thể cung cấp kết quả nhanh chóng và chính xác về sự hiện diện của virus. Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp CT (Computed Tomography): Những phương pháp này không dùng để phát hiện trực tiếp virus nhưng có thể giúp phát hiện các thay đổi trong não do viêm nhiễm gây ra, như sưng hoặc tổn thương não. Xét nghiệm hỗ trợ: Các xét nghiệm như đếm bạch cầu, độ đặc của protein trong dịch não tủy cũng có thể được sử dụng để hỗ trợ chẩn đoán.

Xét nghiệm máu : Kiểm tra sự hiện diện của kháng thể đặc hiệu chống lại virus viêm não Nhật Bản. Các bài kiểm tra này có thể bao gồm phương pháp ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) để phát hiện kháng thể IgM và IgG trong huyết thanh gợi ý nhiễm virus viêm não Nhật Bản hoặc cũng có thể là nhiễm chéo với những tác nhân cùng họ như sốt xuất huyết.

Dịch não tủy: Lấy mẫu dịch não tủy thông qua thủ thuật chọc dò tủy sống để phân tích. Xét nghiệm này có thể phát hiện virus hoặc kháng thể IgM đặc hiệu trong dịch não tủy , là bằng chứng trực tiếp của nhiễm trùng.

PCR (Polymerase Chain Reaction): Một phương pháp có độ nhạy cao để phát hiện RNA của virus trong máu hoặc dịch não tủy. PCR có thể cung cấp kết quả nhanh chóng và chính xác về sự hiện diện của virus.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp CT (Computed Tomography): Những phương pháp này không dùng để phát hiện trực tiếp virus nhưng có thể giúp phát hiện các thay đổi trong não do viêm nhiễm gây ra, như sưng hoặc tổn thương não.

Xét nghiệm hỗ trợ: Các xét nghiệm như đếm bạch cầu, độ đặc của protein trong dịch não tủy cũng có thể được sử dụng để hỗ trợ chẩn đoán.

Phương pháp điều trị viêm não Nhật Bản hiệu quả

Hiện tại không có thuốc đặc hiệu, điều trị triệu chứng là chủ yếu. Cần được phát hiện và điều trị biến chứng kịp thời. Hạ nhiệt tích cực. Chống co giật. Chống suy hô hấp - thở máy. Chống phù não. Cân bằng nước, điện giải, thăng bằng kiềm toan. Dựa vào điện giải đồ và đường máu để điều chỉnh nếu có rối loạn. Nếu có điều kiện đo các thông số về khí máu để điều chỉnh thăng bằng toan - kiềm. Dinh dưỡng chăm sóc. Chống bội nhiễm. Hiện tại không có thuốc đặc hiệu, điều trị triệu chứng là chủ yếu.

Cần được phát hiện và điều trị biến chứng kịp thời.

Hạ nhiệt tích cực.

Chống co giật.

Chống suy hô hấp - thở máy.

Chống phù não.

Cân bằng nước, điện giải, thăng bằng kiềm toan.

Dựa vào điện giải đồ và đường máu để điều chỉnh nếu có rối loạn.

Nếu có điều kiện đo các thông số về khí máu để điều chỉnh thăng bằng toan - kiềm.

Dinh dưỡng chăm sóc.

Chống bội nhiễm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm não Nhật Bản

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm não

Nhật Bản

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, tham khảo ý kiến bác sĩ về chế độ ăn phù hợp.

Phương pháp phòng ngừa viêm não Nhật Bản

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản là một trong những giải pháp hữu hiệu nhất giúp phòng ngừa bệnh hiệu quả. Trung tâm Tiêm chủng Long Châu hiện đang có đủ 3 loại vắc xin phòng viêm não Nhật Bản:

Vắc xin Jevax (Việt Nam) được sử dụng để phòng ngừa viêm não Nhật Bản, dành cho đối tượng từ 12 tháng tuổi trở lên. Lịch tiêm vắc xin Jevax được khuyến cáo như sau:

Mũi 1: Tiêm lần đầu. Mũi 2: Tiêm sau mũi 1 từ 7 đến 14 ngày. Mũi 3: Tiêm cách mũi 2 khoảng 12 tháng. Sau đó, để duy trì khả năng miễn dịch, nên tiêm nhắc lại mỗi 3 năm tới khi trè 15 tuổi.

Mũi 1: Tiêm lần đầu.

Mũi 2: Tiêm sau mũi 1 từ 7 đến 14 ngày.

Mũi 3: Tiêm cách mũi 2 khoảng 12 tháng.

Sau đó, để duy trì khả năng miễn dịch, nên tiêm nhắc lại mỗi 3 năm tới khi trè 15 tuổi.

Vắc xin Imojev (Thái Lan) là vắc xin phòng ngừa viêm não Nhật Bản, được thiết kế cho trẻ từ 9 tháng tuổi và người lớn. Đây là loại vắc xin sống, giảm độc lực, chỉ cần tiêm một liều duy nhất, giúp đơn giản hóa lịch tiêm so với các loại vắc xin viêm não Nhật Bản khác.

Lịch tiêm vắc xin Imojev:

Trẻ từ 9 tháng đến dưới 18 tuổi: Tiêm 1 liều duy nhất. Người từ 18 tuổi trở lên: Tiêm 1 liều duy nhất.

Trẻ từ 9 tháng đến dưới 18 tuổi: Tiêm 1 liều duy nhất.

Người từ 18 tuổi trở lên: Tiêm 1 liều duy nhất.

Imojev có hiệu quả lâu dài và có thể được chỉ định tiêm nhắc lại nếu có nguy cơ phơi nhiễm cao hoặc theo khuyến cáo của bác sĩ. Loại vắc xin này phù hợp cho người có nhu cầu phòng bệnh lâu dài, đặc biệt là những người sống ở vùng dịch hoặc có nguy cơ cao mắc viêm não Nhật Bản.

JEEV (Ấn Độ) là một loại vắc xin phòng ngừa viêm não Nhật Bản, thường được tiêm cho trẻ em và người lớn để ngăn ngừa bệnh.

Đối tượng: Trẻ từ 12 tháng tuổi trở lên và người lớn.

Lịch tiêm:

Mũi 1: Tiêm lần đầu. Mũi 2: Tiêm sau mũi đầu từ 7 - 14 ngày. Mũi 3: Tiêm nhắc lại sau mũi 2 khoảng 1 năm.

Mũi 1: Tiêm lần đầu.

Mũi 2: Tiêm sau mũi đầu từ 7 - 14 ngày.

Mũi 3: Tiêm nhắc lại sau mũi 2 khoảng 1 năm.

Vắc xin JEEV giúp kích thích hệ miễn dịch phát triển kháng thể chống lại viêm não Nhật Bản, góp phần bảo vệ sức khỏe lâu dài.

Trung tâm Tiêm chủng Long Châu là địa chỉ đáng tin cậy cho cộng đồng trong việc tiêm phòng vắc xin nhằm bảo vệ sức khỏe và ngăn ngừa bệnh tật. Long Châu tự hào có đội ngũ bác sĩ và điều dưỡng chuyên nghiệp, luôn sẵn sàng cung cấp dịch vụ tiêm chủng chất lượng cao.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Ngoài ra, phòng ngừa bệnh viêm não Nhật Bản hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Sử dụng chất xua muỗi: Thường xuyên bôi kem hoặc xịt chất xua muỗi có chứa DEET, picaridin hoặc các thành phần khác được chứng minh là hiệu quả. Mặc quần áo bảo hộ: Đặc biệt khi ở ngoài trời vào ban đêm, mặc quần áo dài tay, quần dài và mũ để giảm tiếp xúc trực tiếp với muỗi. Dùng màn chống muỗi: Sử dụng màn chống muỗi khi ngủ, đặc biệt nếu khu vực bạn sống hoặc đang du lịch có nhiều muỗi. Tránh các khu vực tập trung muỗi: Giới hạn thời gian ở những nơi có nước đọng hoặc khu vực tập trung nhiều muỗi, như ao hồ, bãi cỏ cao và rừng rậm. Sử dụng lưới cửa sổ và cửa ra vào: Lắp đặt lưới chống muỗi trên cửa sổ và cửa ra vào để ngăn chặn muỗi xâm nhập vào nhà. Phun thuốc diệt muỗi: Thường xuyên phun thuốc diệt muỗi trong nhà và xung quanh khu vực sinh sống, đặc biệt trong mùa mưa.

Sử dụng chất xua muỗi: Thường xuyên bôi kem hoặc xịt chất xua muỗi có chứa DEET, picaridin hoặc các thành phần khác được chứng minh là hiệu quả.

Mặc quần áo bảo hộ: Đặc biệt khi ở ngoài trời vào ban đêm, mặc quần áo dài tay, quần dài và mũ để giảm tiếp xúc trực tiếp với muỗi.

Dùng màn chống muỗi: Sử dụng màn chống muỗi khi ngủ, đặc biệt nếu khu vực bạn sống hoặc đang du lịch có nhiều muỗi.

Tránh các khu vực tập trung muỗi: Giới hạn thời gian ở những nơi có nước đọng hoặc khu vực tập trung nhiều muỗi, như ao hồ, bãi cỏ cao và rừng rậm.

Sử dụng lưới cửa sổ và cửa ra vào: Lắp đặt lưới chống muỗi trên cửa sổ và cửa ra vào để ngăn chặn muỗi xâm nhập vào nhà.

Phun thuốc diệt muỗi: Thường xuyên phun thuốc diệt muỗi trong nhà và xung quanh khu vực sinh sống, đặc biệt trong mùa mưa.

=====

Tìm hiểu chung về Clostridium botulinum

Nhiễm Clostridium botulinum là gì?

Clostridium botulinum là một loài trực khuẩn Gram dương, ký khí, sinh bào tử và gây bệnh ở người.

Ngộ độc C. botulinum hiêm gặp nhung đe doạ tính mạng, xảy ra khi độc tố botulinum đi vào máu và ức chế giải phóng acetylcholine không phục hồi ở các đầu mút dây thần kinh ngoại vi.

C. botulinum tạo ra 8 loại kháng nguyên gây độc tố thần kinh (type A đến H). Năm type độc tố gồm A, B, E và F, H (hiêm gặp) ảnh hưởng đến con người. Độc tố botulinum B là các protein gây độc cao, không bị phân hủy do acid dịch vị và các enzym thuỷ phân protein. Type H có độc tính mạnh nhất.

Triệu chứng nhiễm clostridium botulinum

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm Clostridium botulinum

Các triệu chứng ngộ độc botulinum phổ biến bao gồm:

Khô miệng;

Nhin mờ hoặc nhìn đôi;

Sụp mí mắt;

Nói lắp;

Khó nuốt .

Đồng tử giảm hoặc mất hoàn toàn phản xạ với ánh sáng. Khó nuốt có thể dẫn đến viêm phổi hít. Các triệu chứng thần kinh có tính đối xứng, bắt đầu từ các dây thần kinh sọ và sau đó yếu dần hoặc liệt.

Không có rối loạn cảm giác và thính giác thường vẫn rõ ràng.

Cơ hô hấp, tứ chi và thân mình suy yếu dần. Không sốt và mạch vẫn bình thường hoặc chậm trễ khi nhiễm trùng tiến triển. Bệnh nhân thường bị táo bón sau khi xuất hiện suy giảm chức năng thần kinh.

Ngộ độc thực phẩm

Các triệu chứng bắt đầu đột ngột, thường từ 18 - 36 giờ sau khi ăn phải chất độc, mặc dù thời gian ủ bệnh có thể thay đổi từ 4 giờ đến 8 ngày.

Buồn nôn, nôn mửa, đau quặn bụng và tiêu chảy thường xảy ra trước các triệu chứng thần kinh.

Nhiễm độc botulinum qua vết thương

Các triệu chứng thần kinh giống như ngộ độc thực phẩm , nhưng không có triệu chứng tiêu hóa. Tiền sử chấn thương hoặc vết thương sâu (đặc biệt nếu do tiêm thuốc bất hợp pháp) trong vòng 2 tuần có thể gợi ý chẩn đoán. Cần khám kỹ các tổn thương trên da và các ố áp xe da do tự tiêm thuốc bất hợp pháp.

Biến chứng có thể gặp khi nhiễm Clostridium botulinum

Suy hô hấp do liệt cơ hoành.

Viêm phổi bệnh viện hoặc các nhiễm trùng bệnh viện thứ phát khác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiễm clostridium botulinum

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm Clostridium botulinum

Các nguồn gây nhiễm độc tố botulinum:

Thực phẩm, đặc biệt là thực phẩm lên men và đồ đóng hộp không được chế biến, bảo quản đúng cách hoặc quá hạn sử dụng.

Thủ thuật y tế: nhiễm độc tố type A khi tiêm làm giảm cẳng cơ quá mức (do đau nửa đầu); nhiễm độc xảy ra sau khi thẩm mỹ có xảy ra nhưng hiếm.

Hít phải độc tố ở dạng khí dung, được sử dụng vô tình hoặc cố ý như một vũ khí sinh học; độc tố dạng khí dung không có trong tự nhiên.

Nguy cơ nhiễm clostridium botulinum

Những ai có nguy cơ nhiễm Clostridium botulinum?

Mọi người đều có nguy cơ nhiễm Clostridium botulinum và ngộ độc botulinum.

Yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm Clostridium botulinum

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm Clostridium botulinum , bao gồm:

Tiêm ma tuý có nguy cơ nhiễm độc qua vết thương.

Sử dụng một số loại bia rượu tự nấu.

Ăn thực phẩm đóng hộp hoặc lên men không được chế biến an toàn.

Tiêm độc tố botulinum trong thẩm mỹ (xóa nếp nhăn) hoặc điều trị đau nửa đầu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm clostridium botulinum

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm Clostridium botulinum

Xét nghiệm độc tố

Đo điện cơ

Có khả năng nhầm lẫn ngộ độc botulinum với hội chứng Guillain-Barré (biến thể Miller-Fisher), bệnh bại liệt, đột quy, bệnh nhược cơ, tê liệt do ve và ngộ độc do kim loại nặng, ngộ độc curare hoặc alkaloid trong cây belladonna.

Điện cơ cho thấy tăng đáp ứng đặc trưng đối với kích thích lặp đi lặp lại nhanh chóng trong hầu hết các trường hợp.

Ngộ độc thực phẩm: Rối loạn thần kinh cơ và nguồn gốc thức ăn có thể gợi ý cho chẩn đoán. Khi có ít nhất 2 bệnh nhân ăn cùng một loại thức ăn có thể giúp đơn giản hóa chẩn đoán, xác nhận bằng cách tìm thấy độc tố C. botulinum trong huyết thanh hoặc phân. Phát hiện độc tố C. botulinum trong thực phẩm nghi ngờ giúp xác định được nguồn gây bệnh.

Vết thương nhiễm botulinum: Xác nhận chẩn đoán bằng cách tìm độc tố trong huyết thanh hoặc phân lập C. botulinum trong vết thương.

Phương pháp điều trị nhiễm Clostridium botulinum hiệu quả

Điều trị hỗ trợ

Thuốc kháng độc tố heptavalent

Theo dõi chặt chẽ những người nghi ngờ đã từng tiếp xúc với nguồn gây nhiễm độc botulinum. Có thể chỉ định than hoạt tính, tuy nhiên, những bệnh nhân có triệu chứng đáng kể thường bị giảm phản xạ đường thở. Vì vậy, nên cho than qua ống thông dạ dày và bảo vệ đường thở bằng đặt ống nội khí quản có vòng bít.

Mỗi đe dọa lớn nhất đối với tính mạng là suy hô hấp và các biến chứng.

Bệnh nhân ngộ độc botulinum nên được nhập viện và theo dõi thường xuyên sinh hiệu. Chỉ định đặt nội khí quản hoặc thở máy nên bệnh nhân bị suy hô hấp. Những cải tiến trong chăm sóc hỗ trợ đã làm giảm tỷ lệ tử vong xuống <10%.

Đặt sonde dạ dày dài giúp nhân viên y tế:

Đơn giản hóa việc quản lý calo và dịch ra vào.

Kích thích nhu động ruột (giúp loại bỏ C. botulinum khỏi ruột).

Cho trẻ sơ sinh uống sữa mẹ.

Tránh các biến chứng nhiễm trùng và biến chứng mạch máu tiêm ản khi truyền tĩnh mạch.

Bệnh nhân bị nhiễm botulinum qua vết thương cần được băng bó và dùng kháng sinh đường tiêm như penicillin hoặc metronidazole.

Giải độc

Thuốc kháng độc tố botulinum 5 trong 1 heptavalent (HBAT [A đến G]) được chiết xuất từ ngựa và thay thế thuốc giải độc 3 trong 1. Thuốc kháng độc không làm bất hoạt độc tố đã được gắn kết ở mút thần kinh cơ; do đó, chức năng thần kinh bị suy giảm không thể hồi phục nhanh chóng. (Sự phục hồi

phụ thuộc vào sự tái tạo các đầu dây thần kinh, có thể mất vài tuần hoặc vài tháng.) Tuy nhiên, thuốc kháng độc tố có thể làm chậm hoặc ngăn chặn tiến triển. Ở những bệnh nhân bị nhiễm độc vết thương, thuốc kháng độc có thể làm giảm các biến chứng và tỷ lệ tử vong.

Phải tiêm thuốc kháng độc càng sớm càng tốt sau khi chẩn đoán lâm sàng và không được trì hoãn để chờ kết quả nuôi cấy hoặc xét nghiệm độc chất. Thuốc kháng độc ít có hiệu quả nếu được sử dụng > 72 giờ sau khi bắt đầu có triệu chứng.

Một lọ 20 hoặc 50 mL thuốc chống độc heptavalent, pha loãng 1:10, truyền chậm cho người lớn; điều chỉnh liều lượng và tốc độ truyền cho trẻ em; không khuyến cáo cho trẻ sơ sinh < 1 tuổi.

Vì chất chống độc có nguồn gốc từ huyết thanh ngựa nên có nguy cơ gây sốc phản vệ hoặc bệnh huyết thanh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm clostridium botulinum

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm Clostridium botulinum

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Không tiêm chích ma tuý. Giữ vệ sinh cơ thể, vận động điều độ để tăng cường sức khỏe.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Không tiêm chích ma tuý.

Không tiêm chích ma tuý.

Giữ vệ sinh cơ thể, vận động điều độ để tăng cường sức khỏe.

Giữ vệ sinh cơ thể, vận động điều độ để tăng cường sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng:

Bồ sung đầy đủ dinh dưỡng, vitamin và muối khoáng để tăng cường sức khoẻ và hệ miễn dịch. Hạn chế ăn các loại thực phẩm đóng hộp hoặc tự lên men tại nhà, nhất là thực phẩm có hàm lượng acid thấp như măng tây, đậu xanh, củ cải, bắp, khoai tây...

Bồ sung đầy đủ dinh dưỡng, vitamin và muối khoáng để tăng cường sức khoẻ và hệ miễn dịch.

Bồ sung đầy đủ dinh dưỡng, vitamin và muối khoáng để tăng cường sức khoẻ và hệ miễn dịch.

Hạn chế ăn các loại thực phẩm đóng hộp hoặc tự lên men tại nhà, nhất là thực phẩm có hàm lượng acid thấp như măng tây, đậu xanh, củ cải, bắp, khoai tây...

Hạn chế ăn các loại thực phẩm đóng hộp hoặc tự lên men tại nhà, nhất là thực phẩm có hàm lượng acid thấp như măng tây, đậu xanh, củ cải, bắp, khoai tây...

Phương pháp phòng ngừa nhiễm Clostridium botulinum hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Do độc tố C. botulinum dù chỉ với một lượng nhỏ cũng có thể gây ngộ độc nghiêm trọng, nên tất cả các nguyên liệu bị nghi ngờ có chứa độc tố đều cần được xử lý đặc biệt. Chủng ngừa dự phòng cho người tiếp xúc với C. botulinum hoặc các chất độc của nó trong công việc. Đóng hộp đúng cách và đun nóng kỹ đồ hộp trước khi ăn. Loại bỏ thực phẩm đóng hộp có dấu hiệu hư hỏng và đồ hộp bị phồng hoặc rò rỉ. Nếu có dấu hiệu bất thường sau khi sử dụng thực phẩm, cần đưa ngay đến cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Nếu có nhu cầu tiêm botulinum để thẩm mỹ, cần đến các bệnh viện lớn và uy tín để được bác sĩ chuyên môn thực hiện.

Do độc tố C. botulinum dù chỉ với một lượng nhỏ cũng có thể gây ngộ độc nghiêm trọng, nên tất cả các nguyên liệu bị nghi ngờ có chứa độc tố đều cần được xử lý đặc biệt.

Do độc tố C. botulinum dù chỉ với một lượng nhỏ cũng có thể gây ngộ độc nghiêm trọng, nên tất cả các nguyên liệu bị nghi ngờ có chứa độc tố đều cần được xử lý đặc biệt.

Chủng ngừa dự phòng cho người tiếp xúc với C. botulinum hoặc các chất độc của nó trong công việc.

Chủng ngừa dự phòng cho người tiếp xúc với C. botulinum hoặc các chất độc của nó trong công việc.

Đóng hộp đúng cách và đun nóng kỹ đồ hộp trước khi ăn.

Đóng hộp đúng cách và đun nóng kỹ đồ hộp trước khi ăn.

Loại bỏ thực phẩm đóng hộp có dấu hiệu hư hỏng và đồ hộp bị phồng hoặc rò rỉ.

Loại bỏ thực phẩm đóng hộp có dấu hiệu hư hỏng và đồ hộp bị phồng hoặc rò rỉ.

Nếu có dấu hiệu bất thường sau khi sử dụng thực phẩm, cần đưa ngay đến cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nếu có dấu hiệu bất thường sau khi sử dụng thực phẩm, cần đưa ngay đến cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nếu có nhu cầu tiêm botulinum để thẩm mỹ, cần đến các bệnh viện lớn và uy tín để được bác sĩ chuyên môn thực hiện.

Nếu có nhu cầu tiêm botulinum để thẩm mỹ, cần đến các bệnh viện lớn và uy tín để được bác sĩ chuyên môn thực hiện.

=====

Tìm hiểu chung tăng bạch cầu đơn nhân

Máu được cấu tạo từ các tế bào hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu và huyết tương. Bạch cầu chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ trong máu (khoảng 1%) nhưng có vai trò rất quan trọng. Có 5 loại bạch cầu:

Bạch cầu đơn nhân chiếm 2 - 8% tổng số bạch cầu với số lượng 100 - 700 tế bào/mm³. Bạch cầu lympho chiếm 20 - 40% tổng số bạch cầu với số lượng 1000 - 4000 tế bào/mm³. Bạch cầu trung tính (neutrophil) chiếm 55 - 70% tổng số bạch cầu với số lượng 2500 - 8000 tế bào/mm³. Bạch cầu ái kiềm (basophil) chiếm 0,5 - 1% tổng số bạch cầu với số lượng 25 - 100 tế bào/mm³. Bạch cầu ái toan (eosinophil) chiếm 1 - 4% tổng số bạch cầu với số lượng 50 - 500 tế bào/mm³.

Bạch cầu đơn nhân chiếm 2 - 8% tổng số bạch cầu với số lượng 100 - 700 tế bào/mm³.

Bạch cầu lympho chiếm 20 - 40% tổng số bạch cầu với số lượng 1000 - 4000 tế bào/mm³.

Bạch cầu trung tính (neutrophil) chiếm 55 - 70% tổng số bạch cầu với số lượng 2500 - 8000 tế bào/mm³.

Bạch cầu ái kiềm (basophil) chiếm 0,5 - 1% tổng số bạch cầu với số lượng 25 - 100 tế bào/mm³.

Bạch cầu ái toan (eosinophil) chiếm 1 - 4% tổng số bạch cầu với số lượng 50 - 500 tế bào/mm³.

Bạch cầu đơn nhân giúp đánh lại các vi sinh vật lạ (virus, vi khuẩn, ký sinh trùng...) xâm nhập và loại bỏ chúng cơ thể. Tăng bạch cầu đơn nhân là tình trạng số lượng bạch cầu đơn nhân trong máu tăng cao trên 800 tế bào/mm³ (> 10% tổng số bạch cầu).

Triệu chứng tăng bạch cầu đơn nhân

Những dấu hiệu và triệu chứng của tăng bạch cầu đơn nhân

Triệu chứng thường gặp nhất có thể kể đến:

Mệt mỏi; Yếu ót; Sốt ; Sung.

Mệt mỏi;

Yếu ót;

Sốt ;

Sung.

Tác động của tăng bạch cầu đơn nhân đối với sức khỏe

Tăng bạch cầu đơn nhân thường không gây tác động gì quá lớn đến sức khỏe bệnh nhân. Tuy nhiên, đây chỉ là một trong những triệu chứng do một bệnh khác gây nên có thể bệnh nhân sẽ bị ảnh hưởng bởi một số triệu chứng khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc tăng bạch cầu đơn nhân

Tăng bạch cầu đơn nhân là một triệu chứng có thể gặp phải khi đáp ứng lại các bệnh viêm, nhiễm trùng khác. Do đó, cần điều trị những bệnh lý này để tránh các biến chứng như nhiễm trùng lan rộng hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tăng bạch cầu đơn nhân

Tăng bạch cầu đơn nhân thường do đáp ứng với các bệnh tự miễn, nhiễm trùng mạn tính hoặc bán cấp. Các trường hợp stress sinh lý cấp, đáp ứng miễn dịch cũng làm tăng bạch cầu đơn nhân. Ngoài ra, tình trạng này còn có thể xảy ra khi đang hồi phục sau một đợt nhiễm trùng cấp hoặc liên quan đến rối loạn máu nguy hiểm như bệnh bạch cầu.

Nguy cơ tăng bạch cầu đơn nhân

Những ai có nguy cơ mắc phải tăng bạch cầu đơn nhân?

Người đang mắc các bệnh sau:

Viêm nội tâm mạc; Bệnh lao; Bệnh giang mai lây truyền qua đường tình dục;
Bệnh mạch máu collagen; Bệnh sarcoidosis ; Nhiễm trùng đơn bào hoặc ký sinh trùng ; Phục hồi tủy xương; Rối loạn huyết học.

Viêm nội tâm mạc;

Bệnh lao;

Bệnh giang mai lây truyền qua đường tình dục;

Bệnh mạch máu collagen;

Bệnh sarcoidosis ;

Nhiễm trùng đơn bào hoặc ký sinh trùng ;

Phục hồi tủy xương;

Rối loạn huyết học.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tăng bạch cầu đơn nhân

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Tăng bạch cầu đơn nhân, bao gồm:

Mắc các bệnh lý viêm mạn tính. Đang bị nhiễm các loại virus, vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng... Do sử dụng các loại thuốc: Thuốc chống loạn thần ziprasidone, thuốc kích thích dòng bạch cầu hạt (G - CSF)...

Mắc các bệnh lý viêm mạn tính.

Đang bị nhiễm các loại virus, vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng...

Do sử dụng các loại thuốc: Thuốc chống loạn thần ziprasidone, thuốc kích thích dòng bạch cầu hạt (G - CSF)...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tăng bạch cầu đơn nhân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tăng bạch cầu đơn nhân

Xét nghiệm máu , xét nghiệm công thức bạch cầu .

Phương pháp điều trị tăng bạch cầu đơn nhân hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Tăng bạch cầu đơn nhân chỉ là một triệu chứng, do đó chỉ cần điều trị nguyên nhân gây bệnh, số lượng bạch cầu đơn nhân sẽ trở về mức bình thường.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tăng bạch cầu đơn nhân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tăng bạch cầu đơn nhân

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Thường xuyên rèn luyện, tập thể dục cải thiện sức khỏe, chống lại bệnh tật, đặc biệt là khi tuổi tác càng cao.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên bổ sung các thực phẩm có nhiều polyphenol, chất chống oxy hóa , chống viêm như các loại hạt (óc chó, hạnh nhân...), trái cây (dâu tây, việt quất, cam, cherry...), cá béo (cá hồi, cá thu, cá mòi...), dầu oliu, cà chua...

Tránh sử dụng các loại thịt đỏ, thịt đã qua chế biến (xúc xích, thịt hộp...), carbohydrate tinh chế (bánh ngọt...), đồ chiên, rượu bia, soda và đồ uống có nhiều đường, bơ thực vật, mỡ lợn, chất béo bão hòa.

Phương pháp phòng ngừa tăng bạch cầu đơn nhân hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Có chế độ ăn hợp lý, lành mạnh, nhiều rau củ quả và các chất chống oxy hóa; hạn chế thức ăn đóng hộp chứa chất bảo quản, chất béo bão hòa, thức ăn có nhiều dầu mỡ. Thường xuyên rèn luyện thể dục thể thao để có sức khỏe chống lại những tác nhân gây bệnh ngoài môi trường. Hạn chế hút thuốc lá hoặc bỏ thuốc nếu có thể. Vệ sinh sạch sẽ, luôn rửa tay trước khi ăn. Có chế độ sinh hoạt và nghỉ ngơi hợp lý để giảm bớt sự căng thẳng quá mức.

Có chế độ ăn hợp lý, lành mạnh, nhiều rau củ quả và các chất chống oxy hóa; hạn chế thức ăn đóng hộp chứa chất bảo quản, chất béo bão hòa, thức ăn có nhiều dầu mỡ.

Thường xuyên rèn luyện thể dục thể thao để có sức khỏe chống lại những tác nhân gây bệnh ngoài môi trường.

Hạn chế hút thuốc lá hoặc bỏ thuốc nếu có thể.

Vệ sinh sạch sẽ, luôn rửa tay trước khi ăn.

Có chế độ sinh hoạt và nghỉ ngơi hợp lý để giảm bớt sự căng thẳng quá mức.

=====

Tìm hiểu chung về nhiễm giun móc

Nhiễm giun móc là gì?

Nhiễm giun móc (bệnh giun móc) là bệnh nhiễm trùng do giun móc *Ancylostoma duodenale* hoặc giun mỏ *Necator americanus* gây ra.

Hai loại ký sinh trùng này đều thuộc họ *Ancylostomidae*, có hình thể trùng giống nhau, chỉ khác nhau về hình thể ấu trùng và giun trưởng thành.

Ngoài ra, hai loại giun này cũng gần giống nhau về đặc điểm sinh học, dịch tễ, chẩn đoán điều trị và phương pháp phòng bệnh. Do đó, bệnh do 2 loại giun này gây ra được gọi chung là bệnh giun móc (hoặc giun mỏ).

Việt Nam, bệnh chủ yếu do giun mỏ, chiếm 95% và giun móc 5% các trường hợp nhiễm.

Triệu chứng nhiễm giun móc

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm giun móc
Giai đoạn ấu trùng: Viêm da tại chỗ nơi ấu trùng xâm nhập hoặc viêm phổi dị ứng khi ấu trùng qua phổi.

Giai đoạn giun trưởng thành:

Gây kích thích: Do những chất tiết của giun hoặc những hoạt động của giun thúc vào thành ruột gây những kích thích hóa học, cơ học tại chỗ làm cho thành ruột bị tổn thương, gây buồn nôn và nôn, đau bụng , đại tiện lỏng, đại tiện ra máu.

Tổn thương tại ruột: Thành ruột bị viêm và chảy máu.

Giun móc hút máu gây thiếu máu gây ra tình trạng chảy máu liên tục tại nơi giun ký sinh, dẫn đến tình trạng thiếu máu ngày trầm trọng với các biểu hiện: Tăng nhịp tim, hồi hộp, đánh trống ngực, chóng mặt, hoa mắt, xanh xao, da, niêm mạc nhợt nhạt, suy tim.

Viêm loét hành tá tràng .

Phụ nữ rối loạn kinh nguyệt, trẻ em chậm lớn, còi cọc, giảm thị lực, hay quên, suy dinh dưỡng, thậm chí phù toàn thân.

Biến chứng có thể gặp khi nhiễm giun móc

Trường hợp nhiễm giun móc nhẹ thường không gây ra biến chứng. Nhưng nếu nhiễm giun móc nặng, biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra: Thiếu máu thiếu sắt, chậm phát triển thể chất, tinh thần, viêm phổi, suy tim. Một số trường hợp nhiễm giun nặng ở trẻ nhỏ có thể gây tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân nhiễm giun móc

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm giun móc

Nguyên nhân gây bệnh giun móc là do giun móc *Ancylostoma duodenale* hoặc giun mỏ *Necator americanus* ký sinh trong cơ thể người gây nên.

Chu kỳ phát triển của giun móc *Ancylostoma duodenale*/giun mỏ *Necator americanus*

Đường nhiễm của giun mỏ chủ yếu qua da, còn giun móc chủ yếu qua miệng do ăn phải ấu trùng từ thức ăn, nước uống, tay bẩn, đất, bụi.

Trứng được bài xuất theo phân ra ngoài. Trong điều kiện thuận lợi (độ ẩm, ẩm áp, bóng râm), trứng nở thành ấu trùng trong 1 - 2 ngày, ấu trùng hình que phát triển trong phân hoặc ở đất. Sau 5 - 10 ngày (thoát vỏ 2 lần), ấu trùng phát triển thành ấu trùng hình chỉ - là ấu trùng giai đoạn nhiễm. Những ấu trùng này có thể sống 3 - 4 tuần trong điều kiện thuận lợi. Khi tiếp xúc với vật chủ là người, ấu trùng chui qua da và theo tĩnh mạch đến tim và phổi. Ấu trùng theo đường máu lên phổi rồi qua khí quản lên họng, xuống dạ dày. Ấu trùng đến ruột non, ký sinh và phát triển thành giun trưởng thành. Giun trưởng thành sống ở ruột non nơi chúng bám vào thành ruột để hút máu và gây mất máu mạn tính của vật chủ.

Trứng được bài xuất theo phân ra ngoài.

Trong điều kiện thuận lợi (độ ẩm, ẩm áp, bóng râm), trứng nở thành ấu trùng trong 1 - 2 ngày, ấu trùng hình que phát triển trong phân hoặc ở đất.

Sau 5 - 10 ngày (thoát vỏ 2 lần), ấu trùng phát triển thành ấu trùng hình chỉ - là ấu trùng giai đoạn nhiễm.

Những ấu trùng này có thể sống 3 - 4 tuần trong điều kiện thuận lợi. Khi tiếp xúc với vật chủ là người, ấu trùng chui qua da và theo tĩnh mạch đến tim và phổi. Ấu trùng theo đường máu lên phổi rồi qua khí quản lên họng, xuống dạ dày.

Ấu trùng đến ruột non, ký sinh và phát triển thành giun trưởng thành.

Giun trưởng thành sống ở ruột non nơi chúng bám vào thành ruột để hút máu và gây mất máu mạn tính của vật chủ.

Nguy cơ nhiễm giun móc

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm giun móc

Nhiễm giun móc có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào, đặc biệt những người dân sống ở khu vực nhiệt đới và cận nhiệt đới. Khí hậu nóng ẩm thích hợp cho sự phát triển ấu trùng và trứng giun móc, đặc biệt mùa mưa. Tuy nhiên, dựa vào con đường và chu kỳ lây nhiễm bệnh, những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao:

Người sống ở những khu vực nghèo, lạc hậu. Người sống ở vùng nông thôn, miền núi. Người làm nông nghiệp, chăn nuôi trồm trột.

Người sống ở những khu vực nghèo, lạc hậu.

Người sống ở vùng nông thôn, miền núi.

Người làm nông nghiệp, chăn nuôi trồm trột.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm giun móc

Có rất nhiều yếu tố có thể tăng nguy cơ nhiễm giun móc, như:

Khí hậu nóng ẩm của Việt Nam là môi trường thuận lợi cho sự phát triển của giun móc. Thói quen sinh sống của những người dân cũng là nguyên nhân dẫn tới nhiễm giun móc tỷ lệ cao: Đi chân đất, không vệ sinh tay sạch sẽ sau khi tiếp xúc môi trường bẩn, sau khi đi vệ sinh,... Nhiễm giun móc liên quan mật thiết đến tuổi: Tỷ lệ nhiễm và cường độ nhiễm tăng dần theo tuổi. Tuy nhiên, tái nhiễm giun móc thường xảy ra ở trẻ em do thói quen nghịch đất. Tập quán ăn rau sống, sử dụng phân tươi chăm bón cho cây trồng và rau củ, ao cá dẫn đến tăng nguy cơ nhiễm giun móc. Nghề nghiệp: Công nhân mỏ than tỷ lệ nhiễm cao, nông dân nhiễm nhiều hơn ngư dân, người trồng rau nhiễm nhiều hơn người trồng lúa.

Khí hậu nóng ẩm của Việt Nam là môi trường thuận lợi cho sự phát triển của giun móc.

Thói quen sinh sống của những người dân cũng là nguyên nhân dẫn tới nhiễm giun móc tỷ lệ cao: Đi chân đất, không vệ sinh tay sạch sẽ sau khi tiếp xúc môi trường bẩn, sau khi đi vệ sinh,...

Nhiễm giun móc liên quan mật thiết đến tuổi: Tỷ lệ nhiễm và cường độ nhiễm tăng dần theo tuổi. Tuy nhiên, tái nhiễm giun móc thường xảy ra ở trẻ em do thói quen nghịch đất.

Tập quán ăn rau sống, sử dụng phân tươi chăm bón cho cây trồng và rau củ, ao cá dẫn đến tăng nguy cơ nhiễm giun móc.

Nghề nghiệp: Công nhân mỏ than tỷ lệ nhiễm cao, nông dân nhiễm nhiều hơn ngư dân, người trồng rau nhiễm nhiều hơn người trồng lúa.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm giun móc

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm giun móc

Chẩn đoán lâm sàng: Không có ý nghĩa chẩn đoán xác định vì triệu chứng không điển hình: Da xanh, niêm mạc nhợt nhạt.

Chẩn đoán cận lâm sàng:

Chẩn đoán được xác định khi tìm thấy trứng: Kỹ thuật trực tiếp bằng nước muối sinh lý, phương pháp nồng bằng nước muối bão hòa, phương pháp Kato, phương pháp Kato - Katz,...

Nuôi cây phân tìm ấu trùng giun móc trong phân: Phương pháp Harada - Mori cải tiến, nuôi cây trên đĩa petri.

Miễn dịch học: Phản ứng miễn dịch huỳnh quang gián tiếp.

Dịch tễ học : Trồng rau màu sử dụng phân tươi.

Phương pháp điều trị nhiễm giun móc

Nguyên tắc điều trị:

Chọn thuốc phô rộng, tác dụng với nhiều loại giun và dùng 1 liều duy nhất có hiệu quả cao.

Thuốc rẻ tiền, sẵn có trên thị trường.

Thuốc ít độc, dễ uống.

Bổ sung sắt.

Phương pháp điều trị:

Điều trị cá thể: Cá nhân hoặc gia đình tự mua thuốc uống hoặc đến cơ sở y tế điều trị.

Điều trị chọn lọc: Điều trị cho nhóm đối tượng có nguy cơ nhiễm nặng.

Điều trị toàn dân: Định kỳ 4 - 6 tháng/lần/nhiều năm liên tục.

Thuốc điều trị:

Nhóm Benzimidazol: Mebendazol, Albendazol.

Nhóm Pyrimidin: Pyrantel pamoat, Oxantel.

Phác đồ điều trị:

Albendazol :

Nhẹ: Liều duy nhất 400 mg cho mọi lứa tuổi (từ 2 tuổi trở lên); Nặng:

Liều 400 mg/ngày x 3 ngày.

Nhẹ: Liều duy nhất 400 mg cho mọi lứa tuổi (từ 2 tuổi trở lên);

Nặng: Liều 400 mg/ngày x 3 ngày.

Mebendazol:

Nhẹ: Liều duy nhất 500 mg cho mọi lứa tuổi (từ 2 tuổi trở lên); Nặng:

Liều 500 mg/ngày x 3 ngày.

Nhẹ: Liều duy nhất 500 mg cho mọi lứa tuổi (từ 2 tuổi trở lên);

Nặng: Liều 500 mg/ngày x 3 ngày.

Pyrantel Pamoat:

Nhẹ: Pyrantel Pamoat 10 mg/kg cân nặng; Nặng: Pyrantel Pamoat 10 mg/kg cân nặng/ngày x 3 ngày.

Nhẹ: Pyrantel Pamoat 10 mg/kg cân nặng;

Nặng: Pyrantel Pamoat 10 mg/kg cân nặng/ngày x 3 ngày.

Nhiễm giun móc phổi hợp giun đũa:

Albendazol 400 mg, liều duy nhất hoặc 400 mg/ngày x 3 ngày; Mebendazol 500 mg, liều duy nhất hoặc 500 mg/ngày x 3 ngày; Pyrantel pamoat 10 mg/kg cân nặng hoặc 10 mg/kg cân nặng/ngày x 3 ngày.

Albendazol 400 mg, liều duy nhất hoặc 400 mg/ngày x 3 ngày;

Mebendazol 500 mg, liều duy nhất hoặc 500 mg/ngày x 3 ngày;

Pyrantel pamoat 10 mg/kg cân nặng hoặc 10 mg/kg cân nặng/ngày x 3 ngày.

Ghi chú: Cần điều trị định kỳ 2 lần/năm trong nhiều năm liều.

Chống chỉ định: Nhóm Benzimidazol không sử dụng cho phụ nữ có thai 3 tháng đầu, người đang bị bệnh cấp tính, người có tiền sử mẫn cảm với thuốc hoặc suy gan, suy thận (sử dụng thuốc sự hướng dẫn của bác sĩ).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm giun móc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của nhiễm giun móc

Thói quen sinh hoạt:

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ. Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ. Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe. Vệ sinh cá nhân (đi giày, dép, bảo hộ lao động khi tiếp xúc với đất), môi trường sạch sẽ và thường xuyên. Thích dục thể thao nâng cao sức khỏe.

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ.

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Vệ sinh cá nhân (đi giày, dép, bảo hộ lao động khi tiếp xúc với đất), môi trường sạch sẽ và thường xuyên.

Vệ sinh cá nhân (đi giày, dép, bảo hộ lao động khi tiếp xúc với đất), môi trường sạch sẽ và thường xuyên.

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe.

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng, thức ăn được nấu chín, nước uống đun sôi để nguội.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm giun móc

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Tẩy giun định kỳ. Vệ sinh cá nhân (đi giày, dép, bảo hộ lao động khi tiếp xúc với đất), vệ sinh môi trường sạch sẽ, thường xuyên, xây dựng nhà vệ sinh hợp vệ sinh. Giáo dục trẻ em về tầm quan trọng của việc rửa tay, sử dụng phương tiện bảo hộ và thói quen tốt để nâng cao sức khỏe. Rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh, sau khi tiếp xúc môi trường hoặc vật dụng bẩn. Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng, thức ăn được nấu chín, nước uống đun sôi để nguội. Tuyên truyền, nâng cao ý thức người dân trên các phương tiện truyền thông, giáo dục sức khỏe. Quan tâm và ưu tiên phòng chống giun móc cho trẻ em và phụ nữ tuổi sinh sản tại vùng có tỷ lệ nhiễm giun móc cao. Khi có dấu hiệu bị nhiễm giun, cần đến ngay cơ sở y tế để được kiểm tra.

Tẩy giun định kỳ.

Vệ sinh cá nhân (đi giày, dép, bảo hộ lao động khi tiếp xúc với đất), vệ sinh môi trường sạch sẽ, thường xuyên, xây dựng nhà vệ sinh hợp vệ sinh. Giáo dục trẻ em về tầm quan trọng của việc rửa tay, sử dụng phương tiện bảo hộ và thói quen tốt để nâng cao sức khỏe.

Rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh, sau khi tiếp xúc môi trường hoặc vật dụng bẩn.

Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng, thức ăn được nấu chín, nước uống đun sôi để nguội.

Tuyên truyền, nâng cao ý thức người dân trên các phương tiện truyền thông, giáo dục sức khỏe.

Quan tâm và ưu tiên phòng chống giun móc cho trẻ em và phụ nữ tuổi sinh sản tại vùng có tỷ lệ nhiễm giun móc cao.

Khi có dấu hiệu bị nhiễm giun, cần đến ngay cơ sở y tế để được kiểm tra.

=====

Tìm hiểu chung về lậu cầu

Neisseria gonorrhoeae là một loại song cầu khuẩn gram âm, chỉ nhiễm cho người và hầu như luôn lây truyền qua đường tình dục. Phổ biến nhất là nhiễm trùng niệu đạo và cổ tử cung, nhưng cũng có thể nhiễm ở hầu hoặc trực tràng sau khi giao hợp bằng miệng hoặc hậu môn và gây viêm kết mạc sau khi mắt bị nhiễm trùng.

Sau giao hợp qua âm đạo, khả năng lây truyền từ phụ nữ sang nam giới khoảng 20%, nhưng từ nam sang nữ có thể cao hơn.

Trẻ sơ sinh có thể bị nhiễm trùng kết mạc khi sinh thường và trẻ em có thể mắc bệnh lậu do lạm dụng tình dục.

10 - 20% phụ nữ bị lây nhiễm qua cổ tử cung, lan qua nội mạc tử cung đến ống dẫn trứng gây viêm vòi trứng và phúc mạc vùng chậu gây viêm vùng chậu (PID). Chlamydia hoặc vi khuẩn đường ruột khác cũng có thể gây ra PID.

Viêm cổ tử cung do lậu cầu thường đi kèm với viêm ống dẫn Skene và tuyến

Bartholin hoặc chứng tiểu khó. Ở một số bệnh nhân nam, viêm niệu đạo dần dần tiến triển thành viêm mào tinh hoàn.

Nhiễm lậu cầu lan tỏa (DGI) do lây lan theo đường máu xảy ra trong < 1% trường hợp, chủ yếu ở phụ nữ. Bệnh thường gây ảnh hưởng đến da, khớp và bao gân. Hiếm khi xảy ra viêm màng ngoài tim, viêm nội tâm mạc, viêm màng não và viêm quanh khớp.

Đồng nhiễm Chlamydia trachomatis xảy ra ở 35 - 50% nữ giới và 15 - 25% nam giới.

Triệu chứng nhiễm lậu cầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm lậu cầu

Khoảng 10 - 20% phụ nữ và rất ít nam giới nhiễm bệnh mà không có triệu chứng. Khoảng 25% nam giới có triệu chứng tối thiểu.

Viêm niệu đạo nam giới:

Thời gian ủ bệnh từ 2 - 14 ngày. Khi khởi phát có cảm giác khó chịu nhẹ ở niệu đạo, sau đó đau nhức dương vật nặng dần, tiểu khó và tiểu mù. Tần suất micturition tăng gấp đôi khi nhiễm trùng lan đến niệu đạo sau. Khám phát hiện niệu đạo chảy mủ màu vàng xanh, có thể bị viêm.

Viêm mào tinh hoàn:

Thường gây đau, sung và đau một bên bìu. Hiếm khi bị áp xe tuyến Tyson và Littre, áp xe lỗ niệu đạo hoặc nhiễm trùng tuyến Cowper, tuyến tiền liệt hoặc túi tinh.

Viêm cổ tử cung:

Thường có thời gian ủ bệnh > 10 ngày. Các triệu chứng bao gồm khó tiểu và tiết dịch âm đạo. Dịch cổ tử cung có mủ hoặc nhầy, cổ tử cung có thể sung huyết và dễ chảy máu khi chạm bằng dụng cụ mổ vét. Có thể bị viêm niệu đạo đồng thời; chảy mủ từ niệu đạo khi ấn vào lỗ âm đạo hoặc từ các ống dẫn Skene, tuyến Bartholin.

Hiếm khi, trẻ em gái trước tuổi dậy thì nhiễm lậu cầu do bị lạm dụng tình dục gây khó tiểu, tiết dịch âm đạo có mủ, và kích ứng âm hộ, ban đỏ và phù nề.

Viêm vùng chậu (PID):

Gặp phải ở 10 - 20% phụ nữ nhiễm lậu cầu. PID bao gồm viêm vòi trứng, viêm phúc mạc vùng chậu và áp xe vùng chậu, có thể gây khó chịu vùng bụng dưới (thường ở cả hai bên), đau khi giao hợp và đau rát rít khi sờ vào bụng, phần phụ hoặc cổ tử cung.

Hội chứng Fitz-Hugh-Curtis:

Là bệnh viêm quanh khớp do lậu cầu (hoặc Chlamydia) chủ yếu xảy ra ở phụ nữ và gây ra đau bụng hạ sườn phải, sốt, buồn nôn và nôn, triệu chứng giống bệnh gan mật.

Bệnh lậu trực tràng:

Thường không có triệu chứng, xảy ra chủ yếu ở nam giới giao hợp qua hậu môn và có thể ở phụ nữ quan hệ qua hậu môn. Các triệu chứng bao gồm ngứa trực tràng, tiết dịch trực tràng màu đục, chảy máu và táo bón. Khi soi có thể phát hiện sung huyết hoặc dịch mủ trên thành trực tràng.

Viêm họng do lậu cầu:

Thường không có triệu chứng nhưng có thể gây đau họng. Cần phân biệt N. gonorrhoeae với N. meningitidis và các vi khuẩn không gây hại hiện diện trong cổ họng.

Nhiễm lậu cầu lan tỏa (DGI):

Còn được gọi là hội chứng viêm da khớp, phản ánh nhiễm khuẩn huyết và thường biểu hiện bằng sốt, đau khi di chuyển, sung khớp (viêm đa khớp) và tổn thương da mụn mủ. Ở một số bệnh nhân, cơn đau tiến triển và các gân (ở cổ tay hoặc mắt cá chân) đỏ lên hoặc sưng lên.

Tổn thương da thường xuất hiện trên cánh tay hoặc chân, màu đỏ và nhô, hơi đau và thường có mụn mủ. DGI có thể gây sốt, tổn thương da và viêm khớp (ví dụ: Tiền căn của nhiễm trùng viêm gan B hoặc nhiễm trùng não mô cầu) như các bệnh lý khác. Một số rối loạn khác (như viêm khớp phản ứng) cũng có các triệu chứng ở bộ phận sinh dục.

Viêm khớp nhiễm khuẩn do lậu cầu:

Là một dạng DGI khu trú gây viêm khớp đau kèm theo tràn dịch, thường xảy ra ở 1 hoặc 2 khớp lớn như đầu gối, mắt cá chân, cổ tay hoặc khuỷu tay. Khởi phát thường cấp tính, kèm theo sốt, đau khớp dữ dội và hạn chế vận động. Các khớp bị nhiễm trùng bị sưng, vùng da có thể nóng và đỏ.

Biến chứng có thể gặp khi nhiễm lậu cầu

Vô sinh ở phụ nữ:

Bệnh lậu lây lan vào tử cung và ống dẫn trứng, gây ra viêm vùng chậu (PID). PID gây sẹo ở vòi trứng, nguy cơ biến chứng thai nghén và vô sinh cao.

Vô sinh ở nam giới:

Bệnh lậu có thể gây viêm mào tinh hoàn. Nếu không được điều trị có thể dẫn đến vô sinh.

Nhiễm trùng lây lan đến các khớp và các vùng khác trên cơ thể:

Vi khuẩn gây bệnh lậu có thể lây lan qua đường máu và nhiễm sang các bộ phận khác của cơ thể, bao gồm cả khớp. Sốt, phát ban, lở loét da, đau khớp, sưng tấy và cứng khớp có thể xảy ra.

Tăng nguy cơ nhiễm HIV/AIDS:

Mắc bệnh lậu khiến bệnh nhân dễ bị nhiễm virus suy giảm miễn dịch ở người (HIV) và tiến triển thành AIDS.

Các biến chứng ở trẻ sơ sinh:

Trẻ sơ sinh nhiễm bệnh lậu từ mẹ trong khi sinh có thể bị mù, lở loét trên da đầu và nhiễm trùng.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiễm lậu cầu

Bệnh lậu do vi khuẩn Neisseria gonorrhoeae gây ra. Vi khuẩn lậu thường được truyền từ người này sang người khác khi quan hệ tình dục, bao gồm cả quan hệ bằng miệng, hậu môn hoặc âm đạo.

Nguy cơ nhiễm lậu cầu

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm lậu cầu?

Mọi phụ nữ và nam giới quan hệ tình dục không an toàn, trẻ sơ sinh có mẹ nhiễm lậu cầu đều có nguy cơ mắc bệnh.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm lậu cầu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nhiễm lậu cầu, bao gồm:

Phụ nữ dưới 25 tuổi hoạt động tình dục và nam giới quan hệ tình dục đồng giới có nguy cơ mắc bệnh lậu cao hơn. Có nhiều bạn tình và không sử dụng biện pháp bảo vệ khi quan hệ. Tiền sử mắc bệnh lậu hoặc bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục khác...

Phụ nữ dưới 25 tuổi hoạt động tình dục và nam giới quan hệ tình dục đồng giới có nguy cơ mắc bệnh lậu cao hơn.

Có nhiều bạn tình và không sử dụng biện pháp bảo vệ khi quan hệ.

Tiền sử mắc bệnh lậu hoặc bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục khác...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm lậu cầu
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Nhiễm lậu cầu
Nhuộm Gram

Phương pháp này nhạy và đặc hiệu đối với bệnh lậu ở nam giới bị ra mủ niệu đạo; phát hiện song cầu khuẩn Gram âm. Nhuộm Gram ít chính xác hơn đối với các trường hợp nhiễm trùng cổ tử cung, họng và trực tràng và không được khuyến cáo để chẩn đoán tại các khu vực này.

Cây vi khuẩn

Phương pháp nhạy cảm và đặc hiệu, nhưng vì lậu cầu rất yêu và khó cấy, cần nhanh chóng phết các mẫu lấy bằng tăm bông lên môi trường thích hợp (Thayer-Martin) và vận chuyển đến phòng thí nghiệm bằng các thùng vận chuyển có chứa CO₂. Mẫu máu và dịch khớp phải được gửi đến phòng xét nghiệm với thông báo nghi ngờ nhiễm lậu cầu. Hiện nay, các xét nghiệm khuếch đại acid nucleic đã thay thế nuôi cấy trong hầu hết các phòng thí nghiệm.

Xét nghiệm khuếch đại acid nucleic (NAATs)

Có thể được thực hiện trên dịch sinh dục, trực tràng hoặc miệng. Hầu hết các xét nghiệm đồng thời phát hiện được bệnh lậu, nhiễm chlamydia và sau đó thực hiện tiếp một xét nghiệm khác để phân biệt nguyên nhân. NAATs nhạy đối với mẫu nước tiểu ở cả hai giới.

Cần thực hiện các xét nghiệm huyết thanh học cho bệnh giang mai (STS), HIV và xét nghiệm khuếch đại acid nucleic (NAAT) để sàng lọc nhiễm chlamydia.

Sàng lọc

Các bệnh nhân có nguy cơ cao mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) nhưng không triệu chứng có thể được sàng lọc bằng NAAT các mẫu nước tiểu, do đó không cần thực hiện thủ thuật xâm lấn để lấy mẫu từ các cơ quan sinh dục.

Phụ nữ mang thai (bao gồm cả những phụ nữ có quan hệ tình dục với phụ nữ) được sàng lọc hàng năm nếu họ:

Có quan hệ tình dục và ≤ 24 tuổi;

Có tiền sử mắc bệnh STD;

Có nguy cơ cao (ví dụ: Có bạn tình mới hoặc nhiều bạn tình, mại dâm, sử dụng bao cao su không thường xuyên);

Có bạn tình có nguy cơ cao.

Phụ nữ mang thai được kiểm tra trong lần khám thai đầu tiên của họ và lặp lại trong 3 tháng cuối nếu họ ≤ 24 tuổi hoặc có các yếu tố nguy cơ.

Nam giới quan hệ tình dục khác giới: Không cần kiểm tra định kỳ trừ khi họ có nguy cơ cao (như những người quan hệ tình dục đồng giới, bệnh nhân ở bệnh viện thanh thiếu niên hoặc STD, nam giới vào các cơ sở cải huấn).

Nam giới quan hệ tình dục đồng giới: Được kiểm tra nếu họ quan hệ tình dục trong năm trước đó (mẫu nước tiểu, phết niêm mạc trực tràng và ngoáy họng). Những người nhiễm HIV, nhiều bạn tình hoặc bạn tình có nhiều bạn tình nên được sàng lọc thường xuyên hơn, trong khoảng 3 - 6 tháng.

Phương pháp điều trị Nhiễm lậu cầu hiệu quả

Nhiễm trùng lậu cầu cổ tử cung, trực tràng và họng không biến chứng

Ưu tiên:

Một liều duy nhất ceftriaxone 250mg tiêm bắp cộng với azithromycin 1g uống.

Thay thế:

Một liều duy nhất của cefixime 400mg uống cộng với azithromycin 1g uống.

Bệnh nhân bị dị ứng azithromycin hoặc nôn thuốc ngay sau khi uống, doxycycline 100 mg uống 2 lần/ngày trong 7 ngày phối hợp với kháng sinh cephalosporin như trên.

Bệnh nhân bị dị ứng với cephalosporin, được điều trị bằng một trong những thuốc sau:

Gemifloxacin 320mg uống cộng với azithromycin 2g uống.

Gentamicin 240mg tiêm bắp cộng với azithromycin 2g uống.

Liệu pháp đơn trị và các thuốc fluoroquinolones uống (ví dụ, ciprofloxacin, levofloxacin, ofloxacin) hoặc cefixime không còn được khuyến cáo vì sự tăng kháng thuốc.

DGI và bệnh viêm khớp lậu cầu ban đầu được điều trị bằng kháng sinh tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch (ví dụ, ceftriaxone 1g tiêm bắp hoặc tĩnh mạch mỗi 24 giờ, ceftizoxime 1g tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ, cefotaxime 1g tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ) tiếp tục trong 24 - 48 giờ đến khi triệu chứng giảm, sau đó sử dụng thuốc uống trong 4 - 7 ngày. Một liều duy nhất của azithromycin 1g cũng luôn được chỉ định.

Viêm mủ do lậu cầu:

Thường cần phải dẫn lưu dịch khớp nhiều lần, chọc dịch khớp hoặc nội soi khớp. Ban đầu, cần cố định khớp; sau khi đó, bệnh nhân bắt đầu các bài tập vật lý trị liệu nhẹ nhàng. Khi cơn đau thuyên giảm, nên tập thể dục nhiều hơn, chủ yếu là để kéo giãn và tăng cường cơ bắp. Vì tình trạng tích tụ dịch khớp (tràn dịch khớp) có thể kéo dài, nên chỉ định thuốc chống viêm.

Nếu đáp ứng điều trị tốt, không cần thiết phải lấy vi khuẩn. Tuy nhiên, đối với bệnh nhân có triệu chứng > 7 ngày, cần lấy mẫu, nuôi cấy và kiểm tra độ nhạy cảm của kháng sinh.

Bệnh nhân nên kiêng hoạt động tình dục cho đến khi điều trị được hoàn thành để tránh lây nhiễm cho bạn tình.

Đối tượng quan hệ tình dục:

Tất cả người có quan hệ tình dục với bệnh nhân trong vòng 60 ngày cần được kiểm tra bệnh lậu, các bệnh STDs khác và điều trị nếu kết quả dương tính. Người tiếp xúc trong vòng 2 tuần phải được điều trị dự phòng (điều trị dịch tễ).

Điều trị nhanh cho bạn tình (Expedited partner therapy - EPT): Cung cấp cho bệnh nhân toa thuốc hoặc thuốc để đưa cho bạn tình của họ. EPT có thể làm tăng sự tuân thủ của bạn tình và giảm sự thất bại điều trị do tái nhiễm. Có thể phù hợp nhất với bạn tình của phụ nữ bị bệnh lậu hoặc nhiễm chlamydia. Tuy nhiên, nên thăm khám trực tiếp để điều tra lịch sử dị ứng thuốc và sàng lọc các STDs khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm lậu cầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Nhiễm lậu cầu

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Không hút thuốc lá và hạn chế uống bia rượu.

Hạn chế quan hệ tình dục trong thời gian điều trị bệnh.

Quan hệ tình dục an toàn, có biện pháp bảo vệ và không quan hệ với nhiều đối tượng.

Chế độ dinh dưỡng:

Bồ sung thúc ăn chứa nhiều vitamin A, C, kẽm để giúp tăng sức đề kháng, chống lại bệnh tật.

Một số thực phẩm có lợi cho bệnh nhân nhiễm lậu cầu như:

Tỏi và hành tây: Có chứa chất diệt khuẩn và chất chống oxy hóa.

Cà chua và cà rốt: Giàu dinh dưỡng, lycopene, beta carotene và chất chống oxy hóa.

Lê và táo: Kích thích hệ miễn dịch...

Phương pháp phòng ngừa Nhiễm lậu cầu hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Sử dụng bao cao su nếu quan hệ tình dục: Kiêng quan hệ tình dục là cách chắc chắn nhất để ngăn ngừa bệnh lậu. Nhưng nếu quan hệ tình dục, hãy sử dụng bao cao su trong bất kỳ hình thức nào, bao gồm quan hệ tình dục qua đường hậu môn, quan hệ tình dục bằng miệng hoặc quan hệ tình dục qua đường âm đạo. Hạn chế số lượng bạn tình: Quan hệ chung thủy một vợ một chồng, trong đó cả hai vợ chồng không quan hệ tình dục với bất kỳ ai khác có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh. Đảm bảo bản thân và đối tác đã kiểm tra các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục. Không quan hệ tình dục với người nghi ngờ nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục: Nếu bạn tình có các dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh lây truyền qua đường tình dục, chẳng hạn như nóng rát khi đi tiểu, phát ban hoặc đau ở bộ phận sinh dục, đừng quan hệ với người đó. Cân nhắc tầm soát bệnh lậu thường xuyên, khuyến nghị cho phụ nữ có hoạt động tình dục dưới 25 tuổi và phụ nữ lớn tuổi có nguy cơ lây nhiễm cao hơn. Bao gồm những phụ nữ có bạn tình mới, nhiều hơn một bạn tình, bạn tình bị nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục... Kiểm tra thường xuyên cũng được khuyến cáo cho nam giới quan hệ tình dục đồng giới, cũng như bạn tình của họ.

Sử dụng bao cao su nếu quan hệ tình dục: Kiêng quan hệ tình dục là cách chắc chắn nhất để ngăn ngừa bệnh lậu. Nhưng nếu quan hệ tình dục, hãy sử dụng bao cao su trong bất kỳ hình thức nào, bao gồm quan hệ tình dục qua đường hậu môn, quan hệ tình dục bằng miệng hoặc quan hệ tình dục qua đường âm đạo.

Hạn chế số lượng bạn tình: Quan hệ chung thủy một vợ một chồng, trong đó cả hai vợ chồng không quan hệ tình dục với bất kỳ ai khác có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh.

Đảm bảo bản thân và đối tác đã kiểm tra các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục.

Không quan hệ tình dục với người nghi ngờ nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục: Nếu bạn tình có các dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh lây truyền qua đường tình dục, chẳng hạn như nóng rát khi đi tiểu, phát ban hoặc đau ở bộ phận sinh dục, đừng quan hệ với người đó.

Cân nhắc tầm soát bệnh lậu thường xuyên, khuyến nghị cho phụ nữ có hoạt động tình dục dưới 25 tuổi và phụ nữ lớn tuổi có nguy cơ lây nhiễm cao hơn. Bao gồm những phụ nữ có bạn tình mới, nhiều hơn một bạn tình, bạn tình bị nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục...

Kiểm tra thường xuyên cũng được khuyến cáo cho nam giới quan hệ tình dục đồng giới, cũng như bạn tình của họ.

=====

Tìm hiểu chung về nhiễm khuẩn chlamydia

Nhiễm Chlamydia có thể gây bệnh cho nhiều hệ cơ quan, bao gồm cả đường sinh dục. Chlamydia là các vi khuẩn Gram âm nội bào bắt buộc, thường lây nhiễm các tế bào biểu mô vảy. Chúng bao gồm các chi Chlamydia (nổi bật là loài Chlamydia trachomatis) và Chlamydophila (Chlamydia pneumoniae và Chlamydia psittaci).

C. trachomatis được phân biệt thành 18 serovars (biến thể huyết thanh học) trên cơ sở các xét nghiệm kháng thể đơn dòng. Các serovars này có liên quan đến các bệnh lý khác nhau, như sau:

Serovars A, B, Ba và C: Bệnh đau mắt hột, một bệnh mắt nghiêm trọng phổ biến ở châu Phi và châu Á, đặc trưng bởi viêm kết mạc mãn tính và có thể dẫn đến mù lòa. Serovars D - K: Nhiễm trùng đường sinh dục. Serovars L1 - L3: Bệnh hột xoài hay còn gọi là u hạt lympho sinh dục (Lymphogranuloma venereum - LGV), gây loét sinh dục ở các nước nhiệt đới.

Serovars A, B, Ba và C: Bệnh đau mắt hột, một bệnh mắt nghiêm trọng phổ biến ở châu Phi và châu Á, đặc trưng bởi viêm kết mạc mãn tính và có thể dẫn đến mù lòa.

Serovars D - K: Nhiễm trùng đường sinh dục.

Serovars L1 - L3: Bệnh hột xoài hay còn gọi là u hạt lympho sinh dục (Lymphogranuloma venereum - LGV), gây loét sinh dục ở các nước nhiệt đới. Nhiễm *C. trachomatis* ánh hưởng đến cổ tử cung, niệu đạo, hố chậu, tử cung, vòm họng và mào tinh hoàn; đây là bệnh lây truyền qua đường tình dục do vi khuẩn (STD) phổ biến nhất ở Hoa Kỳ và là nguyên nhân hàng đầu gây vô sinh ở phụ nữ.

Nhiễm *C. trachomatis* cũng gây ra các bệnh khác, bao gồm viêm kết mạc, viêm phổi hoặc viêm phổi kẽ, hội chứng viêm phổi cấp (ở trẻ sinh ra qua đường âm đạo từ mẹ bị nhiễm), hội chứng Fitz-Hugh-Curtis và bệnh mắt hột (nguyên nhân hàng đầu thế giới gây mù lòa).

Nhiễm *C. pneumoniae* lây lan qua dịch đường hô hấp và gây ra viêm họng, viêm phế quản và viêm phổi.

Nhiễm *C. psittaci* lây lan qua phân chim và giọt bắn khi hắt hơi, gây ra bệnh Psittacosis (bệnh sốt vẹt).

Triệu chứng nhiễm khuỷn chlamydia

Những triệu chứng khi nhiễm khuỷn Chlamydia

Nhiễm khuỷn Chlamydia trachomatis

Giai đoạn đầu thường gây ra ít hoặc không có dấu hiệu và triệu chứng.

Ngay cả khi các dấu hiệu và triệu chứng xảy ra, chúng thường nhẹ nên dễ bị bỏ qua.

Các dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm Chlamydia trachomatis có thể bao gồm:

Đau khi đi tiểu . Tiết dịch âm đạo, đau khi quan hệ tình dục, chảy máu giữa kỳ kinh và sau khi quan hệ tình dục ở phụ nữ. Tiết dịch từ dương vật và đau tinh hoàn ở nam giới. Chlamydia trachomatis cũng có thể lây nhiễm trực tràng, không có dấu hiệu/triệu chứng hoặc kèm theo đau trực tràng, tiết dịch, chảy máu. Bệnh nhân cũng có thể bị nhiễm trùng mắt do chlamydia (viêm kết mạc) khi tiếp xúc với dịch cơ thể của người bị nhiễm bệnh.

Đau khi đi tiểu .

Tiết dịch âm đạo, đau khi quan hệ tình dục, chảy máu giữa kỳ kinh và sau khi quan hệ tình dục ở phụ nữ.

Tiết dịch từ dương vật và đau tinh hoàn ở nam giới.

Chlamydia trachomatis cũng có thể lây nhiễm trực tràng, không có dấu hiệu/triệu chứng hoặc kèm theo đau trực tràng, tiết dịch, chảy máu. Bệnh nhân cũng có thể bị nhiễm trùng mắt do chlamydia (viêm kết mạc) khi tiếp xúc với dịch cơ thể của người bị nhiễm bệnh.

Nhiễm khuỷn Chlamydia pneumoniae

Vi khuỷn thường gây nhiễm trùng đường hô hấp trên, mức độ bệnh nhẹ. Những bệnh nhiễm trùng đường hô hấp trên có thể gây đau họng, nhiễm trùng tai hoặc xoang. Các triệu chứng phổ biến bao gồm:

Chảy nước mũi hoặc nghẹt mũi; Mệt mỏi (cảm thấy mệt mỏi); Sốt nhẹ; Khàn giọng hoặc mất giọng; Viêm họng ; Ho từ từ trở nên tồi tệ hơn, có thể kéo dài hàng tuần hoặc hàng tháng; Đau đầu. *C. pneumoniae* cũng gây nhiễm trùng đường hô hấp dưới như viêm thanh quản, viêm phế quản và viêm phổi. Có thể mất 3 - 4 tuần để các triệu chứng xuất hiện sau khi nhiễm khuẩn và kéo dài trong vài tuần.

Chảy nước mũi hoặc nghẹt mũi;

Mệt mỏi (cảm thấy mệt mỏi);

Sốt nhẹ;

Khàn giọng hoặc mất giọng;

Viêm họng ;

Ho từ từ trở nên tồi tệ hơn, có thể kéo dài hàng tuần hoặc hàng tháng;

Đau đầu.

C. pneumoniae cũng gây nhiễm trùng đường hô hấp dưới như viêm thanh quản, viêm phế quản và viêm phổi. Có thể mất 3 - 4 tuần để các triệu chứng xuất hiện sau khi nhiễm khuẩn và kéo dài trong vài tuần.

Nhiễm khuẩn *Chlamydia psittaci*

Vi khuẩn thường gây bệnh nhẹ. Các triệu chứng phổ biến nhất bao gồm:

Sốt và ón lạnh; Đau đầu ; Đau cơ; Ho khan. Hầu hết bệnh nhân xuất hiện dấu hiệu và triệu chứng trong vòng 5 - 14 ngày sau khi tiếp xúc với vi khuẩn, ít khi sau 14 ngày.

Sốt và ón lạnh;

Đau đầu ;

Đau cơ;

Ho khan.

Hầu hết bệnh nhân xuất hiện dấu hiệu và triệu chứng trong vòng 5 - 14 ngày sau khi tiếp xúc với vi khuẩn, ít khi sau 14 ngày.

Biểu hiện có thể gặp khi mắc bệnh Nhiễm khuẩn *Chlamydia*

Nhiễm khuẩn *Chlamydia trachomatis*

Bệnh viêm vùng chậu (PID): PID là một bệnh nhiễm trùng ở tử cung và ống dẫn trứng, gây đau vùng chậu và sốt. Nhiễm trùng nặng có thể phải nhập viện để dùng kháng sinh đường tĩnh mạch. PID có thể làm hỏng ống dẫn trứng, buồng trứng và tử cung, bao gồm cả cổ tử cung.

Nhiễm trùng gần tinh hoàn (viêm mào tinh hoàn): Nhiễm khuẩn *Chlamydia* có thể làm viêm ống cuộn nằm bên cạnh mào tinh hoàn (mào tinh hoàn) dẫn đến sốt, sưng đau biếng.

Nhiễm trùng tuyễn tiền liệt: Hiếm khi, *Chlamydia* lây lan đến tuyễn tiền liệt. Viêm tuyễn tiền liệt có thể gây đau trong hoặc sau khi quan hệ tình dục, sốt và ón lạnh, tiểu buốt và đau thắt lưng .

Nhiễm trùng ở trẻ sơ sinh: Nhiễm *Chlamydia* có thể truyền từ âm đạo sang trẻ trong khi sinh, gây viêm phổi hoặc nhiễm trùng mắt nghiêm trọng.

Thai ngoài tử cung: Xảy ra khi trứng đã thụ tinh làm tổ và phát triển bên ngoài tử cung, thường là trong ống dẫn trứng. Thai cần được loại bỏ để ngăn ngừa các biến chứng nguy hiểm đến tính mạng, như vỡ ống dẫn trứng.

Nhiễm *Chlamydia* làm tăng nguy cơ này.

Vô sinh: Nhiễm *Chlamydia* , ngay cả những trường hợp không có dấu hiệu hoặc triệu chứng có thể gây sẹo và tắc nghẽn ống dẫn trứng, khiến phụ nữ bị vô sinh.

Viêm khớp phản ứng: Những người bị *Chlamydia trachomatis* có nguy cơ cao bị viêm khớp phản ứng, còn được gọi là hội chứng Reiter. Tình trạng này thường ảnh hưởng đến khớp, mắt và niệu đạo.

Nhiễm khuẩn *Chlamydia pneumoniae*

Bệnh hen suyễn nghiêm trọng hơn;

Viêm não;

Viêm cơ tim.

C. pneumoniae có thể gây nhiễm trùng mãn tính, góp phần gây ra các bệnh lý mãn tính, như hen suyễn, viêm khớp và xơ vữa động mạch.

Nhiễm khuẩn Chlamydia psittaci

Viêm phổi (nhiễm trùng phổi);

Viêm nội tâm mạc (viêm van tim);

Viêm gan;

Viêm dây thần kinh hoặc não, dẫn đến các vấn đề thần kinh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiễm khuẩn chlamydia

Chlamydia trachomatis thường lây qua quan hệ tình dục đường âm đạo, miệng và hậu môn. Phụ nữ mang thai cũng có thể lây Chlamydia cho con trong khi sinh, gây viêm phổi hoặc nhiễm trùng mắt nghiêm trọng ở trẻ sơ sinh.

Chlamydia pneumoniae lây qua các giọt bắn có chứa vi khuẩn do ho hoặc hắt hơi. Cũng có thể bị bệnh nếu chạm vào đồ vật có dính dịch hô hấp từ người bệnh rồi chạm vào miệng hoặc mũi. Vi khuẩn thường lây lan giữa những người sống chung với nhau.

Chlamydia psittaci lây nhiễm từ phân các loài chim (như chim cảnh, vẹt), gia cầm (như gà, gà tây, vịt) hoặc từ người sang người qua các giọt bắn khi hắt hơi.

Nguy cơ nhiễm khuẩn chlamydia

Những ai có nguy cơ nhiễm khuẩn Chlamydia?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ nhiễm khuẩn Chlamydia.

Đối với nhiễm Chlamydia sinh dục (C. trachomatis), nhóm đối tượng trong độ tuổi sinh sản có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm khuẩn Chlamydia

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nhiễm khuẩn Chlamydia, bao gồm:

Nhiễm khuẩn Chlamydia trachomatis

Quan hệ tình dục trước 25 tuổi;

Có nhiều bạn tình;

Không sử dụng bao cao su thường xuyên;

Tiền sử mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Nhiễm khuẩn Chlamydia pneumoniae

Sinh hoạt và làm việc trong môi trường đông người như bệnh viện, trường học, ký túc xá, doanh trại quân đội...

Nhiễm khuẩn Chlamydia psittaci

Thường xuyên tiếp xúc với các loài chim và gia cầm như người nuôi chim hoặc gia cầm, nhân viên cửa hàng thú cưng, bác sĩ thú y...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm khuẩn chlamydia

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh nhiễm khuẩn Chlamydia

Đối với C. trachomatis và C. pneumoniae: Xét nghiệm dựa trên acid nucleic

Đối với C. psittaci: Xét nghiệm máu.

Xác định vi khuẩn C. trachomatis gây bệnh sinh dục bằng cách lấy mẫu sinh dục, nước tiểu từ người lớn và thanh thiếu niên, sau đó thực hiện xét nghiệm khuếch đại acid nucleic (NAATs). Xét nghiệm này nhạy cảm hơn so với nuôi cấy tế bào và có ít yêu cầu xử lý mẫu nghiêm ngặt.

Các xét nghiệm huyết thanh học có giá trị hạn chế ngoại trừ việc chẩn đoán u hạt lympho sinh dục và bệnh Psittacosis.

C. pneumoniae được chẩn đoán bằng cách nuôi cấy bệnh phẩm đường hô hấp hoặc bằng xét nghiệm NAAT.

Chẩn đoán nhiễm C. psittaci dựa trên tiền sử tiếp xúc gần với các loài chim, điển hình là vẹt hoặc vẹt đuôi dài. Chẩn đoán được xác nhận bằng các xét nghiệm huyết thanh học.

Tầm soát Chlamydia

Do nhiễm Chlamydia sinh dục rất phổ biến và thường không có hoặc chỉ gây ra các triệu chứng nhẹ và không đặc hiệu (đặc biệt ở phụ nữ), nên khuyến cáo kiểm tra định kỳ những người không có triệu chứng có nguy cơ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs) cao.

Những đối tượng nên thực hiện sàng lọc bao gồm:

Phụ nữ không mang thai (bao gồm cả phụ nữ có quan hệ tình dục đồng giới) được kiểm tra hàng năm nếu họ: Có quan hệ tình dục và dưới 25 tuổi. Có tiền sử nhiễm STI trước đây. Quan hệ tình dục có nguy cơ cao (ví dụ: Có bạn tình mới hoặc nhiều bạn tình, hoạt động mại dâm). Có bạn tình bị STI hoặc có hành vi nguy cơ cao. Phụ nữ mang thai được khám sàng lọc trong lần khám thai đầu tiên; những người dưới 25 tuổi hoặc có các yếu tố nguy cơ được sàng lọc lại trong 3 tháng cuối thai kỳ. Nam giới quan hệ tình dục khác giới không cần sàng lọc ngoại trừ đối tượng ở nơi có tỷ lệ nhiễm Chlamydia cao, hoặc khi nhập viện vào các cơ sở cải huấn.

Phụ nữ không mang thai (bao gồm cả phụ nữ có quan hệ tình dục đồng giới) được kiểm tra hàng năm nếu họ:

Có quan hệ tình dục và dưới 25 tuổi.

Có tiền sử nhiễm STI trước đây.

Quan hệ tình dục có nguy cơ cao (ví dụ: Có bạn tình mới hoặc nhiều bạn tình, hoạt động mại dâm).

Có bạn tình bị STI hoặc có hành vi nguy cơ cao.

Phụ nữ mang thai được khám sàng lọc trong lần khám thai đầu tiên; những người dưới 25 tuổi hoặc có các yếu tố nguy cơ được sàng lọc lại trong 3 tháng cuối thai kỳ.

Nam giới quan hệ tình dục khác giới không cần sàng lọc ngoại trừ đối tượng ở nơi có tỷ lệ nhiễm Chlamydia cao, hoặc khi nhập viện vào các cơ sở cải huấn.

Nam giới quan hệ tình dục đồng giới được sàng lọc nếu họ đã quan hệ tình dục trong năm trước đó:

Đối với giao hợp qua đường hậu môn: Kiểm tra nước tiểu và mẫu lây từ niêm mạc trực tràng. Đối với quan hệ bằng miệng: Mẫu niêm mạc vòm họng.

Đối với giao hợp qua đường hậu môn: Kiểm tra nước tiểu và mẫu lây từ niêm mạc trực tràng.

Đối với quan hệ bằng miệng: Mẫu niêm mạc vòm họng.

Phương pháp điều trị Nhiễm khuẩn Chlamydia hiệu quả

Nhiễm khuẩn Chlamydia trachomatis

Hướng dẫn điều trị nhiễm khuẩn Chlamydia trachomatis của Tổ chức WHO.

Chlamydia sinh dục không biến chứng.

Azithromycin 1 g uống một liều duy nhất hoặc.

Doxycycline 100 mg uống 2 lần/ngày trong 7 ngày hoặc một trong những lựa chọn thay thế sau:

Tetracycline 500 mg uống 4 lần/ngày trong 7 ngày.

Erythromycin 500 mg uống 2 lần/ngày trong 7 ngày.

Ofloxacin 200 - 400 mg uống 2 lần/ngày trong 7 ngày.

Nhiễm Chlamydia hậu môn trực tràng

Trong trường hợp nhiễm Chlamydia ở hậu môn trực tràng, Doxycycline 100 mg uống 2 lần/ngày trong 7 ngày có hiệu quả hơn so với Azithromycin 1 g uống một liều duy nhất.

Nhiễm Chlamydia ở phụ nữ có thai

Azithromycin hiệu quả hơn Erythromycin và Amoxicillin. Amoxicillin hiệu quả hơn Erythromycin.

Azithromycin 1 g uống một liều duy nhất hoặc;

Amoxicillin 500 mg uống 3 lần/ngày trong 7 ngày hoặc;

Erythromycin 500 mg uống 2 lần/ngày trong 7 ngày.

U hạt lympho sinh dục (Lymphogranuloma venereum - LGV)

Ở người lớn và thanh thiếu niên, dùng Doxycycline 100 mg uống 2 lần/ngày trong 21 ngày hiệu quả hơn so với Azithromycin 1 g uống mỗi tuần trong 3 tuần.

Thực hành tốt quy định việc điều trị LGV, đặc biệt đối với nam giới quan hệ tình dục đồng giới và những người nhiễm HIV.

Khi chống chỉ định Doxycycline, nên thay thế bằng Azithromycin.

Khi không có phương pháp điều trị nào, thay thế bằng Erythromycin 500 mg uống 4 lần/ ngày trong 21 ngày.

Doxycycline chống chỉ định cho phụ nữ có thai.

Nhiễm khuẩn Chlamydia pneumoniae

Bệnh do Chlamydia pneumoniae thường tự giới hạn và bệnh nhân có thể không cần chăm sóc. Điều trị bệnh cho từng trường hợp cụ thể bằng thuốc kháng sinh:

Macrolides (Azithromycin) - liệu pháp đầu tay.

Tetracycline (Tetracycline và Doxycycline).

Fluoroquinolones.

Không nên kê đơn Tetracyclin cho trẻ em trong những trường hợp thông thường.

C. pneumoniae kháng các loại kháng sinh Penicillin, Ampicillin và Sulfonamide (in vitro) nên không được khuyến cáo điều trị.

Các triệu chứng nhiễm C. pneumoniae có thể xuất hiện trở lại sau một đợt dùng kháng sinh thông thường hoặc ngắn ngày. Nếu được chẩn đoán nhiễm trùng dai dẳng sau khi điều trị cần thực hiện một đợt điều trị thứ cấp.

Nhiễm khuẩn Chlamydia psittaci

Điều trị bằng Tetracycline hoặc Doxycycline trong 10 - 21 ngày và thường có đáp ứng nhanh chóng. Một số bệnh nhân bị mệt mỏi nghiêm trọng kéo dài trong 2 - 3 tháng sau khi hết bệnh cấp tính.

Có thể thực hiện một đợt điều trị dài hơn để ngăn ngừa tái phát.

Erythromycin là một giải pháp thay thế Tetracycline nhưng có thể kém hiệu quả hơn trong những trường hợp nghiêm trọng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm khuẩn chlamydia

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh nhiễm khuẩn Chlamydia

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Quan hệ tình dục có sử dụng biện pháp an toàn. Không quan hệ trong thời gian điều trị bệnh lây qua đường tình dục do Chlamydia trachomatis .

Hạn chế tiếp xúc với người khác trong thời gian điều trị các bệnh trên đường hô hấp do Chlamydia .

Thường xuyên vệ sinh tay bằng xà phòng và sử dụng chất khử trùng.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế hoặc không sử dụng đồ uống chứa cồn hoặc caffeine.

Giảm lượng chất béo bão hòa bằng cách hạn chế thịt đỏ, sữa nguyên chất béo và bơ.

Bổ sung các loại thực phẩm giàu vitamin A , C, E và khoáng chất như rau củ tươi, trái cây, cá, hạnh nhân, ô liu và bơ...

Tăng cường thực phẩm chứa nhiều chất xơ như ngũ cốc nguyên hạt, đậu, quả hạch và hạt; rau mầm và men vi sinh như sữa chua để tăng cường sức mạnh, cải thiện tiêu hóa và bổ sung enzym tự nhiên để tiêu diệt vi khuẩn Chlamydia có hại.

Phương pháp phòng ngừa Nhiễm khuẩn Chlamydia hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Sử dụng bao cao su trong mỗi lần quan hệ tình dục. Bao cao su được sử dụng đúng cách trong mỗi lần quan hệ tình dục làm giảm nhưng không loại bỏ nguy cơ lây nhiễm. Hạn chế số lượng bạn tình của để giảm nguy cơ cao bị nhiễm Chlamydia và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục khác. Nếu đang trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt là nếu có nhiều bạn tình, nên tầm soát Chlamydia và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục khác. Tránh thụt rửa vì nguy cơ làm giảm số lượng vi khuẩn tốt trong âm đạo và làm tăng nguy cơ nhiễm trùng. Thường xuyên vệ sinh lồng chim, nơi nuôi gia cầm. Kiểm tra sức khỏe của thú cưng và gia cầm trước khi mua, chỉ mua tại những nơi bán uy tín. Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng hoặc chất khử trùng. Che miệng bằng ống tay áo phía trên khuỷu tay, hoặc bàn tay nhưng cần phải rửa ngay lập tức. Tránh chạm vào mắt mũi miệng bằng tay chưa được vệ sinh.

Sử dụng bao cao su trong mỗi lần quan hệ tình dục. Bao cao su được sử dụng đúng cách trong mỗi lần quan hệ tình dục làm giảm nhưng không loại bỏ nguy cơ lây nhiễm.

Hạn chế số lượng bạn tình của để giảm nguy cơ cao bị nhiễm Chlamydia và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục khác.

Nếu đang trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt là nếu có nhiều bạn tình, nên tầm soát Chlamydia và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục khác.

Tránh thụt rửa vì nguy cơ làm giảm số lượng vi khuẩn tốt trong âm đạo và làm tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Thường xuyên vệ sinh lồng chim, nơi nuôi gia cầm. Kiểm tra sức khỏe của thú cưng và gia cầm trước khi mua, chỉ mua tại những nơi bán uy tín.

Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng hoặc chất khử trùng.

Che miệng bằng ống tay áo phía trên khuỷu tay, hoặc bàn tay nhưng cần phải rửa ngay lập tức.

Tránh chạm vào mắt mũi miệng bằng tay chưa được vệ sinh.

=====

Tìm hiểu chung về herpes zoster

Nhiễm Herpes zoster là gì?

Herpes zoster là bệnh nhiễm virus xảy ra khi virus varicella-zoster tái

hoạt động. Triệu chứng và dấu hiệu thường là phát ban da liễu gây đau.

Các triệu chứng thường bắt đầu với đau đớn theo vùng da bị ảnh hưởng, sau đó là mụn nước nổi lên sau 2 - 3 ngày. Các dấu hiệu điển hình bao gồm các

mụn nước dạng Herpetiform gây đau trên nền ban đỏ. Điều trị bằng thuốc kháng virus như acyclovir, famciclovir và valacyclovir được đưa ra trong vòng 72 giờ sau khi bắt đầu có triệu chứng.

Sự tái hoạt của virus varicella-zoster (VZV) vẫn nằm im trong các hạch gốc ở lung, thường trong nhiều thập kỷ sau khi bệnh nhân tiếp xúc ban đầu với virus ở dạng varicella (bệnh thủy đậu), dẫn đến bệnh herpes zoster (bệnh zona). Mặc dù thường là phát ban kèm theo cơn đau, nhưng nó có thể nghiêm trọng hơn nhiều. Ngoài ra, các trường hợp cấp tính thường dẫn đến đau dây thần kinh sau gáy (PHN) và gây ra gánh nặng kinh tế đáng kể.

Triệu chứng nhiễm herpes zoster

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm Herpes zoster

Các biểu hiện lâm sàng có thể được chia thành ba giai đoạn sau:

Giai đoạn tiền khởi đầu (đau dây thần kinh preherpetic); Giai đoạn cấp tính; Giai đoạn mãn tính (PHN).

Giai đoạn tiền khởi đầu (đau dây thần kinh preherpetic);

Giai đoạn cấp tính;

Giai đoạn mãn tính (PHN).

Giai đoạn tiền khởi động

Các hiện tượng cảm giác dọc theo 1 hoặc nhiều mụn da, kéo dài 1 - 10 ngày (trung bình, 48 giờ).

Đau hoặc ít gấp hơn là ngứa hoặc dị cảm.

Đau đầu, viêm mồng mắt, viêm màng phổi, viêm dây thần kinh cánh tay, đau tim, viêm ruột thừa hoặc bệnh trong ổ bụng khác hoặc đau thần kinh tọa.

Các triệu chứng khác như khó chịu, đau cơ, đau đầu, sợ ánh sáng, và hiếm gặp là sốt.

Giai đoạn cấp tính

Ban đỏ loang lồ, đôi khi kèm theo sự chai cứng, ở vùng da có tổn thương.

Nội hạch khu vực, ở giai đoạn này hoặc sau đó.

Các mụn nước dạng Herpetiform được nhóm lại phát triển trên nền ban đỏ (phát hiện cổ điển).

Các phát hiện trên da thường xuất hiện đơn lẻ, đột ngột dừng lại ở đường giữa của giới hạn cảm giác bao phủ của da liên quan.

Sự xâm thực của mụn nước: Các mụn nước ban đầu rõ ràng nhưng cuối cùng là đám mây, vỡ ra, đóng vảy và không tự nhiên.

Sau khi mụn nước tiến triển, phân giải chậm các mảng ban đỏ còn lại, thường không có di chứng rõ ràng.

Sẹo có thể xảy ra nếu các lớp biểu bì và hạ bì sâu hơn bị tổn thương do quá trình bong tróc, nhiễm trùng thứ cấp hoặc các biến chứng khác.

Một số ít bị đau dữ dội mà không có mụn nước (tức là zoster sine herpete).

Các triệu chứng có xu hướng hết trong 10 - 15 ngày. Việc lành hoàn toàn các tổn thương có thể cần đến một tháng.

Giai đoạn mãn tính (PHN)

Đau dai dẳng hoặc tái phát kéo dài từ 30 ngày trở lên sau đợt nhiễm trùng cấp tính hoặc sau khi tất cả các tổn thương đã đóng vảy (9 - 45% tổng số trường hợp).

Đau thường giới hạn ở khu vực da ban đầu có liên quan.

Cơn đau có thể nghiêm trọng và mất khả năng.

Đau có thể kéo dài hàng tuần, hàng tháng hoặc hàng năm.

Giải quyết cơn đau chậm đặc biệt phỏ biến ở người cao tuổi.

PHN được quan sát thấy thường xuyên hơn sau các trường hợp herpes zoster mắt (HZO) và trong các trường hợp liên quan đến da trên cơ thể.

Di chứng hậu phẫu ít phỏ biến hơn bao gồm giảm mê hoặc hiếm gặp hơn là giảm mê hoặc gây tê vùng tổn thương.

Các đặc điểm chung của herpes zoster ophthalmicus

Các triệu chứng và tổn thương cổ điển của herpes zoster.

Các biểu hiện nhăn khoa bao gồm viêm kết mạc , viêm cung mạc, viêm tầng sinh môn, viêm giác mạc, viêm túi lệ, đồng tử Argyll-Robertson, tăng nhãn áp, viêm võng mạc, viêm màng mạch, viêm dây thần kinh thị giác, teo thị giác, viêm dây thần kinh sau nhãn cầu, nhãn áp, co rút nắp, bệnh ptosis và liệt cơ ngoại nhãn.

Các dạng khác bao gồm:

Herpes zoster của nhánh hàm trên của dây thần kinh sọ (CN) V. Herpes zoster của nhánh hàm dưới của CN V. Herpes zoster oticus (hội chứng Ramsay Hunt). Herpes miệng và herpes zoster. Herpes occipitocollaris (liên quan đến dây thần kinh đốt sống C2 và C3). Bệnh viêm cơ não do Herpes zoster. Herpes zoster lan tỏa. Herpes zoster đơn độc liên quan đến nhiều da liễu. Herpes zoster tái phát. Herpes zoster liên quan đến bàng quang tiết niệu, phế quản, khoang màng phổi hoặc đường tiêu hóa. Herpes zoster với các biến chứng vận động.

Herpes zoster của nhánh hàm trên của dây thần kinh sọ (CN) V.

Herpes zoster của nhánh hàm dưới của CN V.

Herpes zoster oticus (hội chứng Ramsay Hunt).

Herpes miệng và herpes zoster.

Herpes occipitocollaris (liên quan đến dây thần kinh đốt sống C2 và C3). Bệnh viêm cơ não do Herpes zoster.

Herpes zoster lan tỏa.

Herpes zoster đơn độc liên quan đến nhiều da liễu.

Herpes zoster tái phát.

Herpes zoster liên quan đến bàng quang tiết niệu, phế quản, khoang màng phổi hoặc đường tiêu hóa.

Herpes zoster với các biến chứng vận động.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiễm herpes zoster

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm Herpes zoster

Virus varicella-zoster là tác nhân gây nhiễm bệnh.

Nguy cơ nhiễm herpes zoster

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm Herpes zoster?

Những người lớn tuổi hoặc có hệ miễn dịch suy yếu thường có nguy cơ cao nhiễm Herpes zoster.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm Herpes zoster

Các yếu tố nguy cơ đã biết để phát triển bệnh herpes zoster liên quan đến tình trạng miễn dịch qua trung gian tế bào đối với VZV. Các yếu tố nguy cơ ở trẻ em và người lớn bao gồm:

Miễn dịch đặc hiệu với VZV và miễn dịch qua trung gian tế bào, thường suy giảm theo tuổi. Ức chế miễn dịch (ví dụ: Do nhiễm HIV hoặc AIDS). Liệu pháp ức chế miễn dịch. Nhiễm VZV nguyên phát trong tử cung hoặc trong thời kỳ sơ sinh, khi phản ứng miễn dịch bình thường bị giảm. Tác nhân chống yếu tố hoại tử khói u (TNF) -a (có thể làm tăng nguy cơ). Hội chứng viêm phục hồi miễn dịch (IRIS). Bệnh bạch cầu lymphocytic cấp tính và các khói u ác tính khác.

Miễn dịch đặc hiệu với VZV và miễn dịch qua trung gian tế bào, thường suy giảm theo tuổi.

Ức chế miễn dịch (ví dụ: Do nhiễm HIV hoặc AIDS).

Liệu pháp ức chế miễn dịch.

Nhiễm VZV nguyên phát trong tử cung hoặc trong thời kỳ sơ sinh, khi phản ứng miễn dịch bình thường bị giảm.

Tác nhân chống yếu tố hoại tử khói u (TNF) -a (có thể làm tăng nguy cơ).
Hội chứng viêm phục hồi miễn dịch (IRIS).

Bệnh bạch cầu lymphocytic cấp tính và các khói u ác tính khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm herpes zoster

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm Herpes zoster

Chẩn đoán chủ yếu dựa trên tiền sử và các phát hiện lâm sàng. Trong hầu hết các trường hợp, việc xác nhận chẩn đoán thông qua xét nghiệm trong phòng thí nghiệm không có nhiều lợi ích.

Các nghiên cứu trong phòng thí nghiệm đối với VZV bao gồm:

Xét nghiệm kháng thể huỳnh quang trực tiếp (DFA) của dịch mủ nước hoặc tủy thương giác mạc. Thủ nghiệm phản ứng chuỗi polymerase (PCR) của dịch mủ nước, tủy thương giác mạc hoặc máu. Tzanck phết tế bào mủ nước (độ nhạy và độ đặc hiệu thấp hơn DFA hoặc PCR).

Xét nghiệm kháng thể huỳnh quang trực tiếp (DFA) của dịch mủ nước hoặc tủy thương giác mạc.

Thủ nghiệm phản ứng chuỗi polymerase (PCR) của dịch mủ nước, tủy thương giác mạc hoặc máu.

Tzanck phết tế bào mủ nước (độ nhạy và độ đặc hiệu thấp hơn DFA hoặc PCR).

Phương pháp điều trị nhiễm Herpes zoster hiệu quả

Các đợt herpes zoster thường tự khỏi mà không cần can thiệp; chúng có xu hướng lành tính và nhẹ ở trẻ em hơn ở người lớn.

Liệu pháp bao gồm:

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID).

Băng ướt bằng nhôm axetat 5% (dung dịch Burrow), chườm trong 30 - 60 phút 4 - 6 lần mỗi ngày.

Kem dưỡng da (ví dụ: Calamine).

Thuốc chính cho cơn đau cấp tính liên quan đến zoster:

Thuốc giảm đau gây nghiện và không gây nghiện (cả toàn thân và tại chỗ);

Thuốc hướng thần kinh (ví dụ: Thuốc chống trầm cảm ba vòng [TCAs]);

Thuốc chống co giật;

Điều trị bằng steroid là phương pháp truyền thống nhưng còn nhiều tranh cãi. Thông thường, một liều đáng kể (ví dụ: 40-60 mg prednisone uống mỗi sáng) thường được dùng càng sớm càng tốt trong đợt bệnh và tiếp tục trong 1 tuần, sau đó giảm dần trong 1-2 tuần.

Liệu pháp kháng virus có thể làm giảm khoảng thời gian hình thành mủ nước mới, số ngày để hết vảy hoàn toàn và số ngày khó chịu cấp tính.

Thông thường, bắt đầu sử dụng thuốc kháng vi-rút càng sớm, thì chúng càng có hiệu quả trong việc rút ngắn thời gian điều trị zoster và ngăn ngừa hoặc làm giảm mức độ nghiêm trọng của PHN. Tốt nhất, liệu pháp nên được bắt đầu trong vòng 72 giờ sau khi bắt đầu có triệu chứng. Thuốc kháng virus gồm có Acyclovir, Famciclovir, Valacyclovir.

Nhập viện nên được xem xét đối với những bệnh nhân có bất kỳ dấu hiệu nào sau đây:

Các triệu chứng nghiêm trọng; Úc chế miễn dịch; Các biểu hiện không điển hình (ví dụ, viêm tủy); Bội nhiễm vi khuẩn đáng kể trên khuôn mặt; Herpes zoster lan tỏa; Liên quan đến nhãn khoa; Liên quan đến bệnh não màng não.

Các triệu chứng nghiêm trọng;

Úc chế miễn dịch;

Các biểu hiện không điển hình (ví dụ, viêm tủy);

Bội nhiễm vi khuẩn đáng kể trên khuôn mặt;
Herpes zoster lan tỏa;
Liên quan đến nhăn khoa;
Liên quan đến bệnh não màng não.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm herpes zoster
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm Herpes zoster

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.
Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.
Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm Herpes zoster hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Việc sử dụng thường quy vắc xin thủy đậu sống giảm độc lực đã làm giảm đáng kể tỷ lệ nhiễm thủy đậu tiên phát. Phòng ngừa hoặc làm suy giảm đặc biệt được mong muốn ở những bệnh nhân lớn tuổi vì zoster xảy ra thường xuyên hơn và có liên quan đến nhiều biến chứng hơn ở những người lớn tuổi hơn và vì suy giảm khả năng miễn dịch qua trung gian tế bào ở các nhóm tuổi cao hơn có liên quan đến tăng nguy cơ mắc bệnh zoster. CDC khuyến nghị sử dụng globulin miễn dịch varicella-zoster để ngăn ngừa bệnh lý lâm sàng ở những người tiếp xúc với varicella hoặc herpes zoster, những người mẫn cảm hoặc suy giảm miễn dịch. Điều trị kịp thời bệnh zoster cấp tính và các cơn đau liên quan (ví dụ: Băng liệu pháp kháng vi-rút) có thể ngăn ngừa sự phát triển của PHN. Khi PHN đã phát triển, có nhiều phương pháp điều trị khác nhau, bao gồm các phương pháp sau: Tác nhân hoạt động thần kinh (ví dụ, TCAs), thuốc chống co giật (ví dụ: gabapentin, pregabalin), thuốc giảm đau gây nghiện và không gây nghiện, cả toàn thân (ví dụ: Opioid) và tại chỗ.

Việc sử dụng thường quy vắc xin thủy đậu sống giảm độc lực đã làm giảm đáng kể tỷ lệ nhiễm thủy đậu tiên phát. Phòng ngừa hoặc làm suy giảm đặc biệt được mong muốn ở những bệnh nhân lớn tuổi vì zoster xảy ra thường xuyên hơn và có liên quan đến nhiều biến chứng hơn ở những người lớn tuổi hơn và vì suy giảm khả năng miễn dịch qua trung gian tế bào ở các nhóm tuổi cao hơn có liên quan đến tăng nguy cơ mắc bệnh zoster.

CDC khuyến nghị sử dụng globulin miễn dịch varicella-zoster để ngăn ngừa bệnh lý lâm sàng ở những người tiếp xúc với varicella hoặc herpes zoster, những người mẫn cảm hoặc suy giảm miễn dịch.

Điều trị kịp thời bệnh zoster cấp tính và các cơn đau liên quan (ví dụ: Băng liệu pháp kháng vi-rút) có thể ngăn ngừa sự phát triển của PHN. Khi PHN đã phát triển, có nhiều phương pháp điều trị khác nhau, bao gồm các phương pháp sau: Tác nhân hoạt động thần kinh (ví dụ, TCAs), thuốc chống co giật (ví dụ: gabapentin, pregabalin), thuốc giảm đau gây nghiện và không gây nghiện, cả toàn thân (ví dụ: Opioid) và tại chỗ.

=====

Tìm hiểu chung về herpes simplex

Virus herpes simplex, còn được gọi là HSV, là một bệnh nhiễm trùng do virus gây ra mụn rộp sinh dục và miệng.

Nhiều người nhiễm HSV không có triệu chứng. Những người khác có thể thỉnh thoảng gặp các đợt mụn nước hoặc vết loét nhỏ, chưa đầy dịch. Những mụn nước này thường xuất hiện nhất ở bộ phận sinh dục hoặc miệng và môi, nhưng chúng cũng có thể xuất hiện trên bàn tay hoặc ngón tay và các bộ phận khác của cơ thể.

HSV có thể lây truyền qua đường tình dục, nhưng cũng có thể lây truyền theo những cách khác.

Hiện vẫn chưa tìm ra cách chữa trị mụn rộp, nhưng thuốc kháng virus và các biện pháp điều trị tại nhà có thể giúp giảm bớt mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng. Thuốc kháng virus cũng có thể dẫn đến ít đợt mụn rộp hơn.

Có hai loại virus herpes simplex chính: HSV-1 và HSV-2:

HSV-1: Loại này chủ yếu gây ra mụn rộp ở miệng, đặc trưng bởi mụn rộp hoặc mụn nước sốt xuất hiện xung quanh miệng hoặc trên mặt. HSV-2: Điều này chủ yếu gây ra mụn rộp sinh dục, bao gồm các vết loét xuất hiện trên hoặc xung quanh bộ phận sinh dục, hậu môn, mông và đùi trong. Vết loét cũng có thể phát triển bên trong âm đạo.

HSV-1: Loại này chủ yếu gây ra mụn rộp ở miệng, đặc trưng bởi mụn rộp hoặc mụn nước sốt xuất hiện xung quanh miệng hoặc trên mặt.

HSV-2: Điều này chủ yếu gây ra mụn rộp sinh dục, bao gồm các vết loét xuất hiện trên hoặc xung quanh bộ phận sinh dục, hậu môn, mông và đùi trong. Vết loét cũng có thể phát triển bên trong âm đạo.

Cả hai loại virus này đều có thể lây truyền qua tiếp xúc bằng miệng hoặc bộ phận sinh dục và gây ra các đợt herpes ở miệng cũng như sinh dục.

Triệu chứng nhiễm herpes simplex

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm Herpes simplex

HSV không phải lúc nào cũng gây ra các triệu chứng.

Các triệu chứng HSV chính

Các triệu chứng của nhiễm trùng sơ cấp, hoặc đợt đầu tiên, thường sẽ xuất hiện ở bất kỳ đâu từ vài ngày đến vài tuần sau khi tiếp xúc virus. Các đợt chính thường bao gồm các triệu chứng giống như cúm, chẳng hạn như: Sốt; Sung hạch bạch huyết; Đau nhức cơ thể, bao gồm cả đau đầu; Mệt mỏi bất thường; Chán ăn; Ngứa ran, bỏng rát hoặc ngứa ngáy tại vị trí nhiễm trùng trước khi xuất hiện các mụn nước nhỏ và đau đớn. Có thể có một mụn nước hoặc một cụm nhỏ. Những mụn nước này cuối cùng sẽ vỡ ra và đóng vảy trước khi chúng bắt đầu lành lại. Các mụn nước phát triển trong quá trình nhiễm trùng sơ cấp có thể mất đến 6 tuần. Những mụn nước này vẫn có thể truyền virus cho đến khi chúng lành hẳn; Các vết loét thường ngứa và các vết loét ở bộ phận sinh dục có thể gây đau khi đi tiểu.

Sốt;

Sung hạch bạch huyết;

Đau nhức cơ thể, bao gồm cả đau đầu;

Mệt mỏi bất thường;

Chán ăn;

Ngứa ran, bỏng rát hoặc ngứa ngáy tại vị trí nhiễm trùng trước khi xuất hiện các mụn nước nhỏ và đau đớn. Có thể có một mụn nước hoặc một cụm nhỏ. Những mụn nước này cuối cùng sẽ vỡ ra và đóng vảy trước khi chúng bắt đầu lành lại. Các mụn nước phát triển trong quá trình nhiễm trùng sơ

cấp có thể mất đến 6 tuần. Những mụn nước này vẫn có thể truyền virus cho đến khi chúng lành hẳn;

Các vết loét thường ngứa và các vết loét ở bộ phận sinh dục có thể gây đau khi đi tiểu.

Các triệu chứng HSV tái phát

Một số người sống chung với HSV chỉ bị một đợt, trong khi những người khác tiếp tục mắc các đợt không thường xuyên vài tháng một lần hoặc lâu hơn.

Vì cơ thể bắt đầu sản xuất kháng thể chống lại virus nên các đợt tái phát thường ít xảy ra hơn theo thời gian. Chúng cũng có xu hướng liên quan đến các triệu chứng ít nghiêm trọng hơn nhưng cải thiện nhanh hơn.

Các nốt phồng rộp xuất hiện trong một đợt tái phát có thể lành hoàn toàn trong vài ngày. Các vết phồng rộp có thể ít nhạy cảm hoặc gây đau đớn trong các đợt tái phát.

Nếu đã bị một vài đợt, nốt phồng rộp có thể xuất hiện lại tại vị trí nhiễm trùng. Những dấu hiệu này, thường xuất hiện vài giờ hoặc vài ngày trước khi mụn nước xuất hiện, có thể bao gồm:

Đau đớn; Ngứa, ngứa ran.

Đau đớn;

Ngứa, ngứa ran.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nhiễm Herpes simplex

Một khi bạn nhiễm HSV, vi rút sẽ sống trong tế bào thần kinh vĩnh viễn. Nó hầu như không hoạt động, nhưng thỉnh thoảng có thể kích hoạt lại và gây ra các triệu chứng.

Đối với một số người, triệu chứng có thể:

Căng thẳng. Sốt hoặc bệnh tật. Mụn rộp ở mắt. Tình trạng này, được gọi là viêm giác mạc do mụn rộp, có thể phát triển nếu bạn chạm vào vết mụn rộp và sau đó chạm vào mắt. Các triệu chứng của viêm giác mạc do herpes bao gồm: Đau mắt và đỏ, chảy hoặc nước mắt dư thừa trong mắt, mờ mắt, nhạy cảm với ánh sáng, một cảm giác sạn trong mắt.

Căng thẳng.

Sốt hoặc bệnh tật.

Mụn rộp ở mắt. Tình trạng này, được gọi là viêm giác mạc do mụn rộp, có thể phát triển nếu bạn chạm vào vết mụn rộp và sau đó chạm vào mắt. Các triệu chứng của viêm giác mạc do herpes bao gồm: Đau mắt và đỏ, chảy hoặc nước mắt dư thừa trong mắt, mờ mắt, nhạy cảm với ánh sáng, một cảm giác sạn trong mắt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiễm herpes simplex

Virus herpes simplex là một loại virus truyền nhiễm có thể lây truyền khi tiếp xúc trực tiếp với vết loét.

HSV-1

Lây nhiễm HSV-1 thông qua tiếp xúc trực tiếp với vết mụn rộp, nước bọt hoặc các chất tiết khác của cơ thể trong một đợt bệnh. Ví dụ về liên hệ trực tiếp bao gồm:

Hôn nhau; Quan hệ tình dục bằng miệng; Tiếp xúc da kề da.

Hôn nhau;

Quan hệ tình dục bằng miệng;

Tiếp xúc da kề da.

về lý thuyết, virus có thể lây truyền qua son dưỡng môi, dao cạo râu hoặc đồ uống và dụng cụ ăn uống được dùng chung, nhưng trường hợp này khá hiếm - các ước tính cũ hơn cho thấy virus chỉ có thể sống bên ngoài cơ thể trong vài giờ đến vài ngày.

Hầu hết thời gian, virus lây truyền qua tiếp xúc với vết loét hoặc vị trí nhiễm trùng trong quá trình phát tán virus.

HSV-2

Cũng như HSV-1, truyền hoặc nhiễm HSV-2, hoặc mụn rộp sinh dục, thông qua tiếp xúc trực tiếp với vết mụn rộp, nước bọt hoặc các chất tiết cơ thể khác trong một đợt bệnh. HSV-2 cũng có thể lây truyền trong quá trình lan truyền của virus:

Hôn nhau; Quan hệ tình dục bằng miệng; Quan hệ tình dục bình thường; Tiếp xúc da kề da khác tại vị trí nhiễm trùng.

Hôn nhau;

Quan hệ tình dục bằng miệng;

Quan hệ tình dục bình thường;

Tiếp xúc da kề da khác tại vị trí nhiễm trùng.

Nguy cơ nhiễm herpes simplex

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm Herpes simplex?

Bất kỳ ai cũng có thể mắc HSV, bất kể tuổi tác.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm Herpes simplex

Một số yêu tố làm tăng nguy cơ mắc nhiễm Herpes simplex, bao gồm:

Có bạn tình nhiễm HSV. Bị suy giảm miễn dịch. Quan hệ tình dục không an toàn.

Có bạn tình nhiễm HSV.

Bị suy giảm miễn dịch.

Quan hệ tình dục không an toàn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm herpes simplex

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm Herpes simplex

Kiểm tra lâm sàng

Có thể chẩn đoán HSV bằng cách kiểm tra các mụn nước và thông qua các triệu chứng khác, bao gồm các triệu chứng giống cúm và các dấu hiệu ban đầu, như ngứa ran hoặc bỏng rát.

Nuôi cây dịch vết loét và xét nghiệm kháng thể

Nuôi cây dịch từ vết loét và xét nghiệm kháng thể HSV.

Xét nghiệm máu

Xét nghiệm máu có thể không phát hiện chính xác HSV cho đến 12 tuần.

Phương pháp điều trị nhiễm Herpes simplex hiệu quả

Hiện nay vẫn chưa tìm ra cách chữa khỏi bệnh mụn rộp. Nhưng các phương pháp điều trị khác nhau có thể giúp giảm các triệu chứng.

Mụn nước thường tự cải thiện mà không cần điều trị y tế. Nhưng nếu bị bùng phát nghiêm trọng hoặc thường xuyên, thì có thể dùng thuốc kháng virus bao gồm: Acyclovir, famciclovir, valacyclovir, foscarnet hoặc cidofovir cho các trường hợp nhiễm HSV kháng lại các loại thuốc khác.

Những loại thuốc này thường có dạng viên uống và kem bôi, hoặc tiêm thuốc để điều trị các triệu chứng nghiêm trọng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm herpes simplex

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm Herpes simplex

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm Herpes simplex hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Tránh dùng chung dao cạo râu hoặc bàn chải đánh răng. Nếu đang nhiễm HSV đường miệng, hãy tránh quan hệ tình dục bằng miệng và hôn từ khi nhận thấy các triệu chứng ban đầu cho đến khi vết loét lành hẳn. Nếu đang nhiễm HSV sinh dục, hãy tránh tất cả các tiếp xúc da, tiếp xúc với bộ phận sinh dục từ khi nhận thấy các triệu chứng ban đầu cho đến khi vết loét lành hẳn. Rửa tay thật sạch sau khi chạm vào vết loét hoặc bôi thuốc lên vết loét. Bôi thuốc bằng tăm bông để giảm tiếp xúc của bạn với vết loét.

Tránh dùng chung dao cạo râu hoặc bàn chải đánh răng.

Nếu đang nhiễm HSV đường miệng, hãy tránh quan hệ tình dục bằng miệng và hôn từ khi nhận thấy các triệu chứng ban đầu cho đến khi vết loét lành hẳn.

Nếu đang nhiễm HSV sinh dục, hãy tránh tất cả các tiếp xúc da, tiếp xúc với bộ phận sinh dục từ khi nhận thấy các triệu chứng ban đầu cho đến khi vết loét lành hẳn.

Rửa tay thật sạch sau khi chạm vào vết loét hoặc bôi thuốc lên vết loét.
Bôi thuốc bằng tăm bông để giảm tiếp xúc của bạn với vết loét.

=====

Tìm hiểu chung về giun tóc

Giun tóc (*Trichuris trichiura*) trưởng thành (dài khoảng 4 cm) ký sinh ở manh tràng và ruột kết. Giun đực dài khoảng 35 - 45 mm, giun cái dài 30 - 50 mm. Đầu giun tóc đực có dạng cong, gai sinh dục ở cuối đuôi, có vỏ bao bọc, trên có nhiều gai nhỏ. Đầu giun cái thẳng. Con cái bắt đầu đẻ trứng từ 60 đến 70 ngày sau khi nhiễm bệnh. Giun tóc cái ở manh tràng đẻ từ 3.000 - 20.000 trứng một ngày.

Giun tóc có chu kỳ phát triển như sau:

Trứng giun tóc được bài xuất theo phân ra ngoài đất; Trong đất, trứng phát triển thành giai đoạn 2 tế bào; Ở ngoại cảnh gấp điều kiện thuận lợi, trứng phát triển thành trứng giai đoạn ấu trùng, sau đó trở thành trứng giai đoạn nhiễm; Sau khi người ăn phải trứng này (tay bẩn hoặc thức ăn), ấu trùng thoát vỏ trong ruột non, rồi đi dần xuống đại tràng và ký sinh ở manh tràng.

Trứng giun tóc được bài xuất theo phân ra ngoài đất;

Trong đất, trứng phát triển thành giai đoạn 2 tế bào;

Ở ngoại cảnh gấp điều kiện thuận lợi, trứng phát triển thành trứng giai đoạn ấu trùng, sau đó trở thành trứng giai đoạn nhiễm;

Sau khi người ăn phải trứng này (tay bẩn hoặc thức ăn), ấu trùng thoát vỏ trong ruột non, rồi đi dần xuống đại tràng và ký sinh ở manh tràng.

Giun tóc không có chu kỳ chu du trong cơ thể vật chủ. Giun tóc trưởng thành sống trong người khoảng 5 - 10 năm.

Triệu chứng nhiễm giun tóc

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm giun tóc

Những người bị nhiễm giun tóc thường không có dấu hiệu hoặc triệu chứng. Nếu nhiễm giun tóc nặng sẽ bị tổn thương niêm mạc ruột, kích thích các tổn thương ở đại tràng, gây nên các triệu chứng giống lỵ amip. Hậu quả gây hội chứng giống lỵ như đau bụng, tiêu chảy nhiều lần, phân ít có thể lẫn ít máu. Tiêu chảy thường có mùi nặng hơn bình thường.

Các triệu chứng thường gặp khi nhiễm giun tóc nhẹ là đau bụng, buồn nôn, táo bón, khó tiêu, nhức đầu, chán ăn. Biến chứng nặng hơn có thể gây thiếu máu nhược sắc và làm trẻ chậm phát triển.

Triệu chứng lâm sàng điển hình khi nhiễm giun tóc nặng là đi ngoài nhiều lần, có thể đi ngoài 20 - 30 lần/ngày, mót rặn do tình trạng kích thích niêm mạc, có thể có biến chứng sa trực tràng khi bị viêm đại tràng nặng.

Biến chứng có thể gặp khi nhiễm giun tóc

Nhiễm giun tóc có thể gây sa trực tràng (trực tràng sa xuống và sa ra ngoài hậu môn) và nhiễm trùng thứ phát.

Ở trẻ em, nhiễm giun tóc nặng có thể ảnh hưởng đến việc kém phát triển nhận thức.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiễm giun tóc

Nguyên nhân gây bệnh giun tóc là do trúng giun tóc, lây qua đường thực phẩm hoặc trẻ em có tay bẩn cho vào miệng.

Giun tóc sống trong ruột và trúng giun tóc được truyền qua phân (phân) của người bị nhiễm bệnh. Nếu người nhiễm bệnh đi vệ sinh (đi cầu) bên ngoài, ví dụ, gần bụi rậm, trong vườn hoặc cánh đồng hoặc nếu phân của người bị nhiễm bệnh được sử dụng làm phân bón, thì trúng sẽ đọng lại trên đất. Sau đó, chúng có thể phát triển thành một dạng giun có thể lây nhiễm sang người khác. Nhiễm giun tóc do ăn phải trúng. Điều này có thể xảy ra khi đưa bàn tay hoặc ngón tay dính chất bẩn vào miệng, hoặc khi ăn rau hoặc trái cây chưa được rửa cẩn thận, gọt vỏ hoặc nấu chín.

Nguy cơ nhiễm giun tóc

Những ai có nguy cơ nhiễm giun tóc?

Tất cả mọi người đều có nguy cơ nhiễm giun tóc như nhau.

Yêu tố làm tăng nguy cơ nhiễm giun tóc

Các nước có khí hậu nóng ẩm như các nước nhiệt đới và cận nhiệt đới, người dân có tập quán sinh hoạt lạc hậu, tình trạng vệ sinh cá nhân và môi trường sống chưa hợp vệ sinh là môi trường thuận lợi bị nhiễm giun tóc.

Người sống ở nông thôn nhiễm cao hơn người sống ở thành thị, đặc biệt là khu vực có thói quen dùng phân người bón ruộng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm giun tóc

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm giun tóc

Chẩn đoán xác định bệnh giun tóc dựa vào xét nghiệm phân để tìm trúng giun tóc.

Các kỹ thuật xét nghiệm để chẩn đoán nhiễm giun tóc gồm:

Kỹ thuật trực tiếp bằng nước muối sinh lý; Phương pháp nỗi bằng nước muối bão hòa; Kato hoặc Kato - Katz. Trứng giun tóc có hình quả cau bồ dọc, màu vàng đậm, vỏ dày, dạng hình nút ở 2 đầu, kích thước 22 x 50 cm.

Kỹ thuật trực tiếp bằng nước muối sinh lý;

Phương pháp nỗi bằng nước muối bão hòa;

Kato hoặc Kato - Katz. Trứng giun tóc có hình quả cau bồ dọc, màu vàng đậm, vỏ dày, dạng hình nút ở 2 đầu, kích thước 22 x 50 cm.

Phương pháp điều trị nhiễm giun tóc hiệu quả

Nhiễm giun tóc thường được điều trị trong vòng từ 1 - 3 ngày. Chọn thuốc trị giun tóc có tác dụng với nhiều loại giun (có thể điều trị được giun móc,...), ít độc, dùng một liều duy nhất vẫn đạt hiệu quả cao.

Điều trị nhiễm giun tóc đơn thuần:

Albendazole 400 mg/ngày x 3 ngày hoặc dùng mebendazole 100 mg/lần x 2 lần/ngày x 3 ngày.

Điều trị nhiễm giun tóc phối hợp giun móc/giun mỏ:

Albendazole 400 mg/ngày x 3 ngày hoặc dùng mebendazole 500 mg/ngày x 3 ngày.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm giun tóc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm giun tóc

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm giun tóc hiệu quả

Vệ sinh môi trường: Đai tiện vào hố xí, không phóng uế bừa bãi ra môi trường, không dùng phân tươi hoặc chua ủ kỹ để bón cây.

Vệ sinh cá nhân: Rửa tay trước khi ăn hoặc chuẩn bị thức ăn, sau khi tiếp xúc đất cát, sau khi đại tiện.

Không ăn rau sống khi chưa rửa thật sạch. Rửa, gọt vỏ hoặc nấu chín tất cả các loại rau sống và trái cây trước khi ăn, đặc biệt là những loại được trồng trên đất đã được bón phân chuồng.

=====

Tìm hiểu chung về nhiễm giun lươn

Nhiễm giun lươn (bệnh giun lươn) là bệnh nhiễm trùng do giun lươn *Strongyloides stercoralis* gây ra.

Giun lươn đực dài 0,7 - 1 mm, chiều ngang 40 - 50 µm, cong như lưỡi câu.

Giun lươn cái dài 2 mm, chiều ngang 34 - 40 µm, âm môn ở khoảng 1/3 sau thân. Tử cung chứa 5 - 9 trứng. Trứng có kích thước 50 - 70 µm x 30 - 40 µm, có ấu trùng ngay sau khi đẻ và nở ấu trùng ngay trong ruột.

Giun lươn có chu kỳ sống tự do ở ngoại cảnh. Giun đực ở ngoại cảnh dài 0,7 - 1 mm, giun cái ở ngoại cảnh dài 1 - 1,7 mm, chiều ngang 50 - 75 µm, trứng có kích thước 70 x 50 µm, ấu trùng nở ngay trong tử cung.

Triệu chứng nhiễm giun lươn

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm giun lươn

Giun lươn được xem là một tác nhân cơ hội. Phần lớn các trường hợp nhiễm đều có triệu chứng nhẹ hoặc không đáng kể. Đôi khi, bệnh do giun lươn lại hết sức trầm trọng, đặc biệt đối với những người suy giảm miễn dịch hoặc điều trị corticoid dài ngày. Bệnh được chia thành 2 dạng chính:

Bệnh giun lươn mạn tính, không biến chứng: Gặp ở cá thể bình thường, không suy giảm miễn dịch. Đa số bệnh nhân không triệu chứng, nếu có, cũng không đáng kể, biểu hiện thường khu trú ở da và đường tiêu hóa.

Biểu hiện ở da:

Đường ngoằn ngoèo ở da: Thường ngang thắt lưng và quanh hậu môn, do ấu trùng di chuyển. Mề đay không đặc hiệu. Bầm máu da: Xuất hiện rải rác ở các chi, thân mình, kích thước khoảng 3 - 4 cm. Thường các triệu chứng không đơn lẻ, thường kèm theo sốt, buồn nôn và nôn, nhức đầu.

Đường ngoằn ngoèo ở da: Thường ngang thắt lưng và quanh hậu môn, do ấu trùng di chuyển.

Mề đay không đặc hiệu.

Bầm máu da: Xuất hiện rải rác ở các chi, thân mình, kích thước khoảng 3 - 4 cm. Thường các triệu chứng không đơn lẻ, thường kèm theo sốt, buồn nôn và nôn, nhức đầu.

Biểu hiện ở đường tiêu hóa: Thường gặp ở bệnh giun lươn mạn tính, biểu hiện: Đau bụng, tiêu chảy, giảm cân.

Ngoài ra, còn có thể gặp những biểu hiện đa dạng khác như bệnh lý ở phổi (ho, viêm phổi, hình ảnh thâm nhiễm trên X-quang phổi), khớp (viêm đa khớp), đau cơ.

Bệnh giun lươn nặng, có biến chứng: Thường gặp ở cá thể suy giảm miễn dịch.

Nhiễm nặng có thể gây hội chứng giống Sprue: Phân có mỡ, mất đậm qua bệnh đường ruột, thiếu albumin máu và phù toàn thân.

Phổi: Viêm phổi, sốt, ho, khó thở, khò khè, áp xe phổi.

Thần kinh trung ương: Viêm màng não, áp xe não, nhức đầu, nôn tùng cơn.

Nhiễm trùng huyết: Sự di chuyển của ấu trùng từ lòng ruột vào mạch máu mang theo các vi khuẩn vào dòng máu và gây nhiễm trùng huyết cùng với sốc nhiễm trùng.

Biến chứng có thể gặp khi nhiễm giun lươn

Trường hợp nhiễm giun lươn nhẹ thường không gây ra biến chứng. Nhưng nếu nhiễm giun lươn nặng, biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra: Tắc ruột, viêm phổi, viêm màng não và nhiễm trùng huyết.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân nhiễm giun lươn

Nguyên nhân gây bệnh giun lươn là do *Strongyloides stercoralis* ký sinh trong cơ thể người gây nên.

Chu kỳ phát triển của giun lươn *Strongyloides stercoralis* gồm chu kỳ ký sinh và chu kỳ tự do.

Chu kỳ ký sinh: Giun lươn ký sinh trong niêm mạc ruột. Giun đực và giun cái giao hợp, đẻ trứng, nở ấu trùng ngay trong ruột rồi đào thải ra ngoài theo phân, ấu trùng giun lươn nhiễm vào người qua đường da, vào máu, qua tim, phổi, lên khí quản, tới họng, sang thực quản, xuống ruột để phát triển thành giun trưởng thành và ký sinh tại đó.

Chu kỳ tự do: Ấu trùng giun lươn phát triển thành giun trưởng thành ở môi trường, giun đực và giun cái giao hợp, đẻ ấu trùng và tiếp tục chu kỳ mới, chúng sinh dưỡng bằng vi khuẩn và chất hữu cơ trong đất.

Ấu trùng giun lươn nở trong lòng ruột; Giun lươn trưởng thành sống tự do; Giun lươn cái đẻ trứng; Trứng nở ấu trùng; Ấu trùng mập; Ấu trùng hình chi chui qua da; Ấu trùng theo máu lên tim, phổi, họng, xuống ruột nở ra giun lươn trưởng thành; Giun lươn cái ở ruột non; Trứng giun lươn; Ấu trùng giun lươn gây tự nhiễm cho người.

Ấu trùng giun lươn nở trong lòng ruột;

Giun lươn trưởng thành sống tự do;

Giun lươn cái đẻ trứng;

Trứng nở ấu trùng;

Ấu trùng mập;

Ấu trùng hình chi chui qua da;

Ấu trùng theo máu lên tim, phổi, họng, xuống ruột nở ra giun lươn trưởng thành;

Giun lươn cái ở ruột non;

Trứng giun lươn;

Ấu trùng giun lươn gây tự nhiễm cho người.

Nguy cơ nhiễm giun lươn

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm giun lươn?

Nhiễm giun lươn có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào, đặc biệt những người dân sống ở khu vực nhiệt đới và cận nhiệt đới. Tuy nhiên, dựa vào con đường và chu kỳ lây nhiễm bệnh, những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao:

Người sống ở những khu vực nghèo, lạc hậu. Người sống ở vùng nông thôn, miền núi. Người làm nông nghiệp, chăn nuôi trồng trọt. Trẻ em, nhất là trẻ sống ở khu vực kém phát triển.

Người sống ở những khu vực nghèo, lạc hậu.

Người sống ở vùng nông thôn, miền núi.

Người làm nông nghiệp, chăn nuôi trồng trọt.

Trẻ em, nhất là trẻ sống ở khu vực kém phát triển.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm giun lươn

Có rất nhiều yếu tố có thể tăng nguy cơ nhiễm giun lươn, như:

Khí hậu nóng ẩm của Việt Nam là môi trường thuận lợi cho sự phát triển của giun lươn. Thói quen sinh sống của những người dân cũng là nguyên nhân dẫn tới nhiễm giun lươn tỷ lệ cao: Đi chân đất, không vệ sinh tay sạch sẽ sau khi tiếp xúc môi trường bẩn, sau khi đi vệ sinh,... Trẻ em có nguy cơ nhiễm giun lươn cao hơn người lớn. Tập quán ăn rau sống, sử dụng phân tươi chăm bón cho cây trồng và rau củ, ao cá dẫn đến tăng nguy cơ nhiễm giun lươn.

Khí hậu nóng ẩm của Việt Nam là môi trường thuận lợi cho sự phát triển của giun lươn.

Thói quen sinh sống của những người dân cũng là nguyên nhân dẫn tới nhiễm giun lươn tỷ lệ cao: Đi chân đất, không vệ sinh tay sạch sẽ sau khi tiếp xúc môi trường bẩn, sau khi đi vệ sinh,...

Trẻ em có nguy cơ nhiễm giun lươn cao hơn người lớn.

Tập quán ăn rau sống, sử dụng phân tươi chăm bón cho cây trồng và rau củ, ao cá dẫn đến tăng nguy cơ nhiễm giun lươn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm giun lươn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm giun lươn

Chẩn đoán lâm sàng: Không có ý nghĩa chẩn đoán xác định vì triệu chứng không điển hình: Tiêu chảy kéo dài, đau bụng,...

Chẩn đoán cận lâm sàng:

Chẩn đoán trực tiếp tìm ký sinh trùng : Giun thường tìm thấy trong phân, đôi khi thấy trong dịch khác của cơ thể hay trong mô.

Xét nghiệm phân tìm ấu trùng giun lươn.

Miễn dịch học.

Phương pháp điều trị nhiễm giun lươn

Nguyên tắc điều trị:

Diệt giun lươn bằng thuốc đặc hiệu như Ivermectin, Albendazol (Nhóm Benzimidazol) và Thiabendazol (Nhóm Mintezol).

Điều trị triệu chứng với các thuốc hỗ trợ như thuốc giảm đau, thuốc kháng histamin,...

Nâng cao thể trạng cho người bệnh đồng thời điều trị các bệnh kèm theo.

Nếu đang sử dụng liệu pháp điều trị ức chế miễn dịch, cần giảm hoặc ngừng liệu pháp này.

Phác đồ điều trị đặc hiệu:

Theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh giun lươn của Bộ Y tế ban hành ngày 30/05/2022, có thể sử dụng 1 trong 3 phác đồ dưới đây trong điều trị nhiễm giun lươn.

Phác đồ 1: Ivermectin viên nén 3 mg, 6 mg:

Thể thông thường: Liều 0.2 mg/kg cân nặng trong 01 - 02 ngày, uống cách bữa ăn 02 giờ (Áp dụng cho trẻ em > 15 kg và người lớn). Thể nặng, nhiễm giun lươn lan tỏa: Liều dùng 0.2 mg/kg/ngày, uống đến khi xét nghiệm phân và hoặc đờm không còn thấy ấu trùng.

Thể thông thường: Liều 0.2 mg/kg cân nặng trong 01 - 02 ngày, uống cách bữa ăn 02 giờ (Áp dụng cho trẻ em > 15 kg và người lớn).

Thể nặng, nhiễm giun lươn lan tỏa: Liều dùng 0.2 mg/kg/ngày, uống đến khi xét nghiệm phân và hoặc đờm không còn thấy ấu trùng.

Phác đồ 2: Albendazol viên nén 400 mg, 200 mg:

Thể thông thường: Người lớn: Liều 400 mg/lần x 02 lần/ngày x 07 ngày liên tiếp. Trẻ > 2 tuổi: Liều 400 mg/lần/ngày x 03 ngày liên tiếp. Trẻ < 2 tuổi: Liều 200 mg/lần/ngày x 03 ngày liên tiếp, có thể cân nhắc nhắc lại sau 03 tuần. Thể bệnh nặng, nhiễm giun lươn lan tỏa có biến chứng: Liều 400 mg/lần x 02 lần/ngày x 07 ngày. Nếu xét nghiệm còn ấu trùng giun lươn sau 02 - 04 tuần điều trị thì tiếp tục điều trị thêm 01 đợt với liều như trước.

Thể thông thường: Người lớn: Liều 400 mg/lần x 02 lần/ngày x 07 ngày liên tiếp. Trẻ > 2 tuổi: Liều 400 mg/lần/ngày x 03 ngày liên tiếp. Trẻ < 2 tuổi: Liều 200 mg/lần/ngày x 03 ngày liên tiếp, có thể cân nhắc nhắc lại sau 03 tuần.

Người lớn: Liều 400 mg/lần x 02 lần/ngày x 07 ngày liên tiếp. Trẻ > 2 tuổi: Liều 400 mg/lần/ngày x 03 ngày liên tiếp. Trẻ < 2 tuổi: Liều 200 mg/lần/ngày x 03 ngày liên tiếp, có thể cân nhắc nhắc lại sau 03 tuần.

Người lớn: Liều 400 mg/lần x 02 lần/ngày x 07 ngày liên tiếp.

Trẻ > 2 tuổi: Liều 400 mg/lần/ngày x 03 ngày liên tiếp.

Trẻ < 2 tuổi: Liều 200 mg/lần/ngày x 03 ngày liên tiếp, có thể cân nhắc nhắc lại sau 03 tuần.

Thể bệnh nặng, nhiễm giun lươn lan tỏa có biến chứng: Liều 400 mg/lần x 02 lần/ngày x 07 ngày. Nếu xét nghiệm còn ấu trùng giun lươn sau 02 - 04 tuần điều trị thì tiếp tục điều trị thêm 01 đợt với liều như trước.

Liều 400 mg/lần x 02 lần/ngày x 07 ngày. Nếu xét nghiệm còn ấu trùng giun lươn sau 02 - 04 tuần điều trị thì tiếp tục điều trị thêm 01 đợt với liều như trước.

Liều 400 mg/lần x 02 lần/ngày x 07 ngày.

Nếu xét nghiệm còn ấu trùng giun lươn sau 02 - 04 tuần điều trị thì tiếp tục điều trị thêm 01 đợt với liều như trước.

Phác đồ 3: Thiabendazol viên nén 500 mg

Liều 25 mg/kg/lần x 02 lần/ngày (tối đa 03 g/ngày). Lưu ý, cần uống sau khi ăn no.

Thể thông thường: Liều 25 mg/kg/lần x 02 lần/ngày (tối đa 03 g/ngày) x 02 ngày. Nhiễm giun lươn lan tỏa: Liều 25 mg/kg/lần x 02 lần/ngày (tối đa 03 g/ngày) trong tối thiểu 05 - 07 ngày hoặc cho đến khi hết ấu trùng trong cơ thể.

Thể thông thường: Liều 25 mg/kg/lần x 02 lần/ngày (tối đa 03 g/ngày) x 02 ngày.

Nhiễm giun lươn lan tỏa: Liều 25 mg/kg/lần x 02 lần/ngày (tối đa 03 g/ngày) trong tối thiểu 05 - 07 ngày hoặc cho đến khi hết ấu trùng trong cơ thể.

Chống chỉ định:

Ivermectin không sử dụng cho người mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc, phụ nữ có thai hoặc cho con bú, mắc các bệnh có kèm rối loạn hàng rào máu não hoặc viêm màng não, trẻ < 05 tuổi hoặc < 15 kg.

Albendazol không dùng cho phụ nữ có thai 03 tháng đầu hoặc đang cho con bú, trẻ < 02 tuổi, người có tiền sử mẫn cảm với thuốc, người có tiền sử nhiễm độc tủy xương.

Thiabendazol không sử dụng cho phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em có cân nặng < 13.6 kg và người mẫn cảm với thành phần của Thiabendazol.

Lưu ý: Các loại thuốc đều cần được chỉ định và hướng dẫn sử dụng bởi bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm giun lươn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của nhiễm giun lươn

Thói quen sinh hoạt:

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Vệ sinh cá nhân (đi giày, dép, bảo hộ lao động khi tiếp xúc với đất), môi trường sạch sẽ và thường xuyên.

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng, thức ăn được nấu chín, nước uống đun sôi để nguội.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm giun lươn

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Tẩy giun định kỳ. Vệ sinh cá nhân (đi giày, dép, bảo hộ lao động khi tiếp xúc với đất), vệ sinh môi trường sạch sẽ, thường xuyên, xây dựng nhà vệ sinh hợp vệ sinh. Giáo dục trẻ em về tầm quan trọng của việc rửa tay, sử dụng phương tiện bảo hộ và thói quen tốt để nâng cao sức khỏe. Rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh, sau khi tiếp xúc môi trường hoặc vật dụng bẩn. Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng, thức ăn được nấu chín, nước uống đun sôi để nguội. Tuyên truyền, nâng cao ý thức người dân trên các phương tiện truyền thông, giáo dục sức

khỏe. Quan tâm và ưu tiên phòng chống giun lươn cho trẻ em và phụ nữ tuổi sinh sản tại vùng có tỷ lệ nhiễm giun lươn cao. Khi có dấu hiệu bị nhiễm giun, cần đến ngay cơ sở y tế để được kiểm tra.

Tẩy giun định kỳ.

Vệ sinh cá nhân (đi giày, dép, bảo hộ lao động khi tiếp xúc với đất), vệ sinh môi trường sạch sẽ, thường xuyên, xây dựng nhà vệ sinh hợp vệ sinh. Giáo dục trẻ em về tầm quan trọng của việc rửa tay, sử dụng phương tiện bảo hộ và thói quen tốt để nâng cao sức khỏe.

Rửa tay bằng xà phòng trước và sau khi ăn, sau khi đi vệ sinh, sau khi tiếp xúc môi trường hoặc vật dụng bẩn.

Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng, thức ăn được nấu chín, nước uống đun sôi để nguội.

Tuyên truyền, nâng cao ý thức người dân trên các phương tiện truyền thông, giáo dục sức khỏe.

Quan tâm và ưu tiên phòng chống giun lươn cho trẻ em và phụ nữ tuổi sinh sản tại vùng có tỷ lệ nhiễm giun lươn cao.

Khi có dấu hiệu bị nhiễm giun, cần đến ngay cơ sở y tế để được kiểm tra.

=====

Tìm hiểu chung về nhiễm giun kim

Nhiễm giun kim là gì?

Nhiễm giun kim (bệnh giun kim) là bệnh nhiễm trùng do giun kim gây ra, giun kim thường kí sinh chủ yếu trong đường tiêu hóa, có thể lây từ người này sang người khác.

Giun kim có màu trắng ngà, hình trụ, đầu có 3 môi bao quanh miệng. Giun đực dài 2 - 5 mm có gai sinh dục dài 70 µm cong như lưỡi câu. Giun cái: 9 - 12 mm, đuôi nhọn. Trứng giun kim hình thuẫn không cân đối, kích thước 50 - 60 µm x 30 - 32 µm, có ấu trùng ngay sau khi đẻ.

Triệu chứng nhiễm giun kim

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm giun kim

Biểu hiện lâm sàng của nhiễm giun kim tùy thuộc vào sự ký sinh trong ruột của giun trưởng thành và hiện tượng đẻ trứng ở vùng da xung quanh hậu môn. Khoảng 1/3 ký chủ không có triệu chứng, số còn lại có biểu hiện không đáng kể, trừ trường hợp nhiễm nặng có thể dẫn đến các hậu quả nghiêm trọng.

Giun trưởng thành bám vào niêm mạc ruột có thể tạo những vết loét nhỏ, gây viêm ruột xuất tiết nhẹ với biểu hiện rối loạn tiêu hóa : Ăn không ngon, buồn nôn, đau bụng, chướng bụng, tiêu chảy. Ngoài ra, có thể gây tình trạng viêm ruột mạn tính, nổi mẩn dị ứng.

Dấu hiệu chính của bệnh là ngứa hậu môn vào buổi tối, lúc bệnh nhân ngủ, tương ứng với thời gian giun cái đẻ trứng. Sự kích thích các chất bài tiết và cử động co thắt của giun khi đẻ gây cảm giác ngứa, đôi khi mất ngủ, bức rút.

Trong trường hợp giun chui sang bộ phận sinh dục gây viêm ngứa âm đạo, rối loạn kinh nguyệt.

Tác động của nhiễm giun kim đối với sức khỏe

Giun kim làm tổn thương niêm mạc ruột dẫn đến rối loạn tiêu hóa khiến trẻ ăn không ngon, ngủ không sâu giấc. Sự mất ngủ và khó chịu có thể dẫn đến sụt cân, khóc đêm và những phản xạ thần kinh bất thường: Nghiến răng, tiêu dầm, cắn móng tay, ngoáy mũi,...

Biến chứng có thể gặp khi nhiễm giun kim

Trường hợp nhiễm giun kim nhẹ thường không gây ra biến chứng. Nhưng nếu nhiễm giun nặng, biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra:

Các biến chứng có thể gặp do ngứa gãi: Chàm hóa, nhiễm trùng, viêm da vùng hậu môn. Khi ký sinh trong ruột, giun trưởng thành hoặc ấu trùng có thể di chuyển vào ruột thừa gây viêm. Một số hiếm trường hợp thủng ruột do giun kim xâm lấn sâu vào thành ruột. Giun kim có thể lạc vào âm đạo, lén tử cung, đến vòi Fallop, rơi vào khoang phúc mạc gây viêm nhiễm hoặc tạo thành các u hạt. Ngoài ra, một số trường hợp giun kim lạc vào niệu đạo, bàng quang, tiền liệt tuyến gây viêm. Tình trạng nhiễm nặng và kéo dài có thể ảnh hưởng đến sự phát triển tâm thần, vận động của trẻ, giảm khả năng tập trung.

Các biến chứng có thể gặp do ngứa gãi: Chàm hóa, nhiễm trùng, viêm da vùng hậu môn.

Khi ký sinh trong ruột, giun trưởng thành hoặc ấu trùng có thể di chuyển vào ruột thừa gây viêm. Một số hiếm trường hợp thủng ruột do giun kim xâm lấn sâu vào thành ruột.

Giun kim có thể lạc vào âm đạo, lén tử cung, đến vòi Fallop, rơi vào khoang phúc mạc gây viêm nhiễm hoặc tạo thành các u hạt. Ngoài ra, một số trường hợp giun kim lạc vào niệu đạo, bàng quang, tiền liệt tuyến gây viêm.

Tình trạng nhiễm nặng và kéo dài có thể ảnh hưởng đến sự phát triển tâm thần, vận động của trẻ, giảm khả năng tập trung.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân nhiễm giun kim

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm giun kim

Nguyên nhân gây bệnh giun kim là do Enterobius vermicularis ký sinh trong cơ thể người gây nên.

Chu kỳ phát triển của giun kim Enterobius vermicularis:

Giun kim đẻ trứng ở nếp gấp hậu môn, ấu trùng bên trong trứng phát triển sau 4 - 6 giờ. Người nuốt phải trứng giai đoạn nhiễm. Sau khi nuốt phải trứng giai đoạn nhiễm, ấu trùng thoát khỏi vỏ trong ruột non. Giun trưởng thành ký sinh trùng ở ruột già. Thời gian từ khi nuốt trứng giai đoạn nhiễm đến khi phát triển thành con trưởng thành và đẻ trứng khoảng 1 tháng. Giun trưởng thành có thể sống khoảng 2 tháng. Ban đêm giun cái có trứng di chuyển đến hậu môn và đẻ trứng ở các nếp nhăn quanh hậu môn.

Giun kim đẻ trứng ở nếp gấp hậu môn, ấu trùng bên trong trứng phát triển sau 4 - 6 giờ.

Người nuốt phải trứng giai đoạn nhiễm.

Sau khi nuốt phải trứng giai đoạn nhiễm, ấu trùng thoát khỏi vỏ trong ruột non.

Giun trưởng thành ký sinh trùng ở ruột già. Thời gian từ khi nuốt trứng giai đoạn nhiễm đến khi phát triển thành con trưởng thành và đẻ trứng khoảng 1 tháng. Giun trưởng thành có thể sống khoảng 2 tháng.

Ban đêm giun cái có trứng di chuyển đến hậu môn và đẻ trứng ở các nếp nhăn quanh hậu môn.

Nguy cơ nhiễm giun kim

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm giun kim

Nhiễm giun kim có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào, đặc biệt trẻ 1 - 5 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm giun kim

Có rất nhiều yếu tố có thể tăng nguy cơ nhiễm giun kim, như:

Khí hậu ôn đới là môi trường thuận lợi cho sự phát triển của giun kim; Trẻ em có nguy cơ nhiễm giun kim cao hơn người lớn. Trẻ từ 1 - 5 tuổi nhiễm cao hơn cả, trẻ từ 11 tuổi trở lên tỷ lệ nhiễm giảm dần; Tập quán ăn rau sống, sử dụng phân tươi chăm bón cho cây trồng và rau củ, ao cá dẫn đến tăng nguy cơ nhiễm giun kim; Khu vực đồng đúc, điều kiện sông chật chội và kém vệ sinh; Nhiễm giun kim thường xảy ra ở các tập thể vườn trẻ, mẫu giáo; Thói quen sinh hoạt của những người dân cũng là nguyên nhân dẫn tới nhiễm giun kim tỷ lệ cao: Không vệ sinh tay sạch sẽ sau khi tiếp xúc môi trường bẩn, sau khi đi vệ sinh,...

Khí hậu ôn đới là môi trường thuận lợi cho sự phát triển của giun kim; Trẻ em có nguy cơ nhiễm giun kim cao hơn người lớn. Trẻ từ 1 - 5 tuổi nhiễm cao hơn cả, trẻ từ 11 tuổi trở lên tỷ lệ nhiễm giảm dần;

Tập quán ăn rau sống, sử dụng phân tươi chăm bón cho cây trồng và rau củ, ao cá dẫn đến tăng nguy cơ nhiễm giun kim;

Khu vực đồng đúc, điều kiện sông chật chội và kém vệ sinh;

Nhiễm giun kim thường xảy ra ở các tập thể vườn trẻ, mẫu giáo;

Thói quen sinh hoạt của những người dân cũng là nguyên nhân dẫn tới nhiễm giun kim tỷ lệ cao: Không vệ sinh tay sạch sẽ sau khi tiếp xúc môi trường bẩn, sau khi đi vệ sinh,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm giun kim

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm giun kim

Các thực hiện giúp chẩn đoán nhiễm giun kim bao gồm:

Phát hiện giun kim ở các nếp nhăn quanh hậu môn. Xem phân có thể thấy giun kim bám trắng ở rìa khuôn phân. Thu thập trứng giun bằng phương pháp dán giấy bóng kín khu vực hậu môn vào buổi sáng sớm, sau đó soi dưới kính hiển vi tìm trứng giun kim.

Phát hiện giun kim ở các nếp nhăn quanh hậu môn.

Xem phân có thể thấy giun kim bám trắng ở rìa khuôn phân.

Thu thập trứng giun bằng phương pháp dán giấy bóng kín khu vực hậu môn vào buổi sáng sớm, sau đó soi dưới kính hiển vi tìm trứng giun kim.

Phương pháp điều trị nhiễm giun kim

Nguyên tắc điều trị:

Điều trị phải kết hợp chặt chẽ với phòng bệnh để tránh tái nhiễm. Với các tập thể nhiễm giun cao cần điều trị hàng loạt để chống tái nhiễm. Vì giun kim có tuổi thọ ngắn (1 - 2 tháng trong ruột) nên nếu chống bệnh tự nhiễm một cách tích cực thì có thể không cần thuốc, bệnh cũng tự khỏi.

Điều trị phải kết hợp chặt chẽ với phòng bệnh để tránh tái nhiễm.

Với các tập thể nhiễm giun cao cần điều trị hàng loạt để chống tái nhiễm. Vì giun kim có tuổi thọ ngắn (1 - 2 tháng trong ruột) nên nếu chống bệnh tự nhiễm một cách tích cực thì có thể không cần thuốc, bệnh cũng tự khỏi.

Phương pháp điều trị : Điều trị những người nhiễm giun kim.

Thuốc điều trị: Nhóm Benzimidazol: Mebendazol, Albendazol.

Phác đồ điều trị:

Albendazol 400 mg, liều duy nhất cho cả người lớn và trẻ em; Mebendazol 500 mg, liều duy nhất cho cả người lớn và trẻ em. Điều trị nhắc lại 1 tháng với liều trên.

Albendazol 400 mg, liều duy nhất cho cả người lớn và trẻ em;

Mebendazol 500 mg, liều duy nhất cho cả người lớn và trẻ em.

Điều trị nhắc lại 1 tháng với liều trên.

Chống chỉ định: Phụ nữ có thai 3 tháng đầu, người đang bị bệnh cấp tính, người có tiền sử mẫn cảm với thuốc hoặc suy gan, suy thận (sử dụng thuốc sự hướng dẫn của bác sĩ).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm giun kim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của nhiễm giun kim

Thói quen sinh hoạt:

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ và thường xuyên.

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng, thức ăn được nấu chín, nước uống đun sôi để nguội.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm giun kim

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Tẩy giun định kỳ. Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường sạch sẽ, thường xuyên, xây dựng nhà vệ sinh hợp vệ sinh. Quần áo, chăn, chiếu phơi nắng thường xuyên. Giáo dục trẻ em về tầm quan trọng của việc rửa tay, sử dụng phương tiện bảo hộ và thói quen tốt để nâng cao sức khỏe. Rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh, sau khi tiếp xúc môi trường hoặc vật dụng bẩn. Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng, thức ăn được nấu chín, nước uống đun sôi để nguội. Tuyên truyền, nâng cao ý thức người dân trên các phương tiện truyền thông, giáo dục sức khỏe. Khi có dấu hiệu bị nhiễm giun kim, cần đến ngay cơ sở y tế để được kiểm tra. Điều trị nhiễm giun kim cho tất cả các thành viên trong gia đình.

Tẩy giun định kỳ.

Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường sạch sẽ, thường xuyên, xây dựng nhà vệ sinh hợp vệ sinh.

Quần áo, chăn, chiếu phơi nắng thường xuyên.

Giáo dục trẻ em về tầm quan trọng của việc rửa tay, sử dụng phương tiện bảo hộ và thói quen tốt để nâng cao sức khỏe.

Rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh, sau khi tiếp xúc môi trường hoặc vật dụng bẩn.

Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng, thức ăn được nấu chín, nước uống đun sôi để nguội.

Tuyên truyền, nâng cao ý thức người dân trên các phương tiện truyền thông, giáo dục sức khỏe.

Khi có dấu hiệu bị nhiễm giun kim, cần đến ngay cơ sở y tế để được kiểm tra.

Điều trị nhiễm giun kim cho tất cả các thành viên trong gia đình.

=====

Tìm hiểu chung về nhiễm giun đũa

Nhiễm giun đũa là gì?

Nhiễm giun đũa (bệnh giun đũa) là bệnh nhiễm trùng do giun đũa gây ra.

Giun đũa có màu trắng ngà hay hồng nhạt. Thân dài đầu và đuôi có hình chớp nón. Miệng có 3 môi hình bầu dục, xếp cân đối gồm 2 môi bụng và 1 môi lưng. Bờ môi có răng và các gai cảm giác.

Kích thước giun đũa khá to, giun đực: 15 - 31 cm x 2 - 4 mm, đuôi cong lại về phía bụng, ở cuối đuôi có 2 gai giao hợp. Giun cái: 20 - 35 cm x 3 - 6 mm, đuôi thẳng hình nón, có 2 gai nhú sau hậu môn. Trứng thụ tinh có hình bầu dục đôi khi hơi tròn, cân đối, kích thước 45 - 70 µm x 35 - 50 µm.

Tại Việt Nam, nhiễm giun đũa là một bệnh ký sinh trùng phổ biến. Với tỷ lệ nhiễm cao ở một số khu vực, tác hại của chúng đã ảnh hưởng đến sức khỏe, khả năng lao động của rất nhiều người cũng như sự phát triển thể lực và trí tuệ của trẻ em.

Tỷ lệ nhiễm giun đũa tương đối cao, đứng hàng đầu trong các bệnh giun đường ruột. Nhìn chung ở nước ta, tỷ lệ nhiễm phân bố không đều, vùng nông thôn có tỷ lệ nhiễm cao hơn so với thành thị và trẻ em thường là đối tượng có nguy cơ nhiễm cao hơn so với người lớn.

Triệu chứng nhiễm giun đũa

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm giun đũa
Đa số trường hợp nhiễm giun đũa nhẹ thường không có triệu chứng, nhưng đôi khi một lượng lớn giun đũa di chuyển bất thường có thể dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm như áp xe gan hay tắc ống dẫn mật.

Thời kỳ ủ bệnh: Từ lúc trứng được nuốt vào cơ thể đến khi trứng bắt đầu xuất hiện trong phân khoảng 60 - 70 ngày. Do sự di chuyển của ấu trùng dẫn đến xuất hiện triệu chứng ở phổi khoảng 4 - 16 sau khi bị nhiễm.

Giai đoạn ấu trùng:

Trong quá trình di chuyển, ấu trùng gây viêm phổi vào khoảng ngày 4 - 16 sau khi bị nhiễm, triệu chứng: Sốt, ho khan, ho có đờm, thâm nhiễm ở phổi. Bạch cầu ái toan tăng cao và có thể tìm thấy ấu trùng trong đờm hoặc dịch tá tràng.

Ngoài ra, trong một số ít trường hợp, ấu trùng có thể gây triệu chứng: Rối loạn thần kinh (co giật, kích thích màng não, động kinh,...), phù mí mắt, mắt ngứa,...

Giai đoạn giun đũa trưởng thành:

Rối loạn tiêu hóa: Đầy bụng, khó tiêu, đau vùng bụng trên, quanh rốn, giảm ngon miệng, chán ăn, không biết đói. Các triệu chứng viêm ruột mạn tính: Táo bón, tiêu chảy xen kẽ bất thường và kéo dài. Mức độ rối loạn tiêu hóa tùy thuộc vào số lượng giun sinh sống trong ruột.

Dị ứng : Đôi khi xuất hiện các nốt ban ngứa ngoài da.

Giun đũa chui vào ống mật, túi mật gây ra những bệnh lý ở gan, mật rất nguy hiểm: Tắc nghẽn đường mật, sỏi mật, áp xe gan với các triệu chứng:

Đau quặn vùng bụng trên, bên phải, sốt cao, vàng da, vàng mắt.

Giun đũa có thể gây lồng ruột, thủng ruột, viêm ruột thừa hoặc tắc ruột.

Chiếm chất dinh dưỡng: Cơ thể dần suy yếu, suy giảm sức đề kháng, tình trạng suy dinh dưỡng tiến triển âm thầm làm giảm khả năng phát triển thể lực và trí lực của trẻ em.

Tác động của nhiễm giun đũa đối với sức khỏe

Lấy chất dinh dưỡng: Nhiễm giun đũa góp phần làm suy giảm protein, vitamin A, vitamin C.

Miễn dịch bệnh lý: Nhiều người bị nhiễm giun đũa cực kỳ nhạy cảm với kháng nguyên của giun đũa khi tiếp xúc, gây viêm kết mạc, nổi mề đay và lên cơn hen. Da của những người này cũng rất nhạy cảm với kháng nguyên của giun đũa ở liều thấp và phản ứng phản vệ xảy ra tức thời: Nổi mẩn đỏ, ngứa,...

Sự di chuyển của giun trưởng thành ở những người nhạy cảm có thể làm hậu môn ngứa dữ dội, nôn ói ra giun và phù nề thành hậu môn.

Biến chứng có thể gặp khi nhiễm giun đũa

Trường hợp nhiễm giun đũa nhẹ thường không gây ra biến chứng. Nhưng nếu nhiễm giun đũa nặng, biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra:

Suy dinh dưỡng chậm lớn và suy giảm phát triển nhận thức ở trẻ em. Tắc ruột: Giun trưởng thành có thể làm tắc lồng ruột, dẫn đến tắc ruột cấp tính. Các biến chứng khác liên quan đến tắc ruột: Lồng ruột, hoại thư và thủng ruột. Bệnh lý liên quan đến gan mật và tuyến tụy: Giun đũa trưởng thành di chuyển vào đường mật có thể gây đau quặn mật, tắc mật, viêm túi mật, viêm đường mật, vàng da, áp xe gan và thủng ống mật,...

Suy dinh dưỡng chậm lớn và suy giảm phát triển nhận thức ở trẻ em.

Tắc ruột: Giun trưởng thành có thể làm tắc lồng ruột, dẫn đến tắc ruột cấp tính. Các biến chứng khác liên quan đến tắc ruột: Lồng ruột, hoại thư và thủng ruột.

Bệnh lý liên quan đến gan mật và tuyến tụy: Giun đũa trưởng thành di chuyển vào đường mật có thể gây đau quặn mật, tắc mật, viêm túi mật, viêm đường mật, vàng da, áp xe gan và thủng ống mật,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân nhiễm giun đũa

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm giun đũa

Nguyên nhân gây bệnh giun đũa là do Ascaris lumbricoides ký sinh trong cơ thể người gây nên.

Chu kỳ phát triển của giun đũa Ascaris lumbricoides:

Giun đũa trưởng thành ký sinh ở ruột non của người, mỗi con giun đũa cái có thể đẻ 240.000 trứng/ngày. Trứng thụ tinh và trúng không thụ tinh được bài xuất theo phân ra ngoài. Trứng thụ tinh có phôi và phát triển thành trứng có ấu trùng (trứng giai đoạn nhiễm) sau 18 ngày đến vài tuần tùy theo điều kiện môi trường (điều kiện thuận lợi: Ẩm ướt, ẩm áp, bóng râm). Người nuốt phải trứng giai đoạn nhiễm qua thức ăn, nước uống. Ấu trùng ra khỏi vỏ trứng. Ấu trùng chui qua thành ruột theo tĩnh mạch cửa và hệ thống tuần hoàn đến phổi. Ấu trùng phát triển ở phổi (10 - 14 ngày), chui qua thành phế nang, lên phế quản đến hầu. Ấu trùng theo thực quản xuống ruột non và sau đó phát triển thành giun trưởng thành.

Giun đũa trưởng thành ký sinh ở ruột non của người, mỗi con giun đũa cái có thể đẻ 240.000 trứng/ngày.

Trứng thụ tinh và trúng không thụ tinh được bài xuất theo phân ra ngoài.

Trứng thụ tinh có phôi và phát triển thành trứng có ấu trùng (trứng giai đoạn nhiễm) sau 18 ngày đến vài tuần tùy theo điều kiện môi trường (điều kiện thuận lợi: Ẩm ướt, ẩm áp, bóng râm).

Người nuốt phải trứng giai đoạn nhiễm qua thức ăn, nước uống.

Ấu trùng ra khỏi vỏ trứng.

Ấu trùng chui qua thành ruột theo tĩnh mạch cửa và hệ thống tuần hoàn đến phổi. Ấu trùng phát triển ở phổi (10 - 14 ngày), chui qua thành phế nang, lên phế quản đến hầu.

Ấu trùng theo thực quản xuống ruột non và sau đó phát triển thành giun trưởng thành.

Từ khi nuốt phải trứng giai đoạn nhiễm đến khi thành giun cái trưởng thành và đẻ trứng khoảng 2 - 3 tháng. Giun trưởng thành có thể sống 1 - 2 năm.

Nguy cơ nhiễm giun đũa

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm giun đũa

Nhiễm giun đũa có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào, đặc biệt những người dân sống ở khu vực nhiệt đới, có lượng mưa lớn. Tuy nhiên, dựa vào con đường và chu kỳ lây nhiễm bệnh, những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao:

Người sống ở những khu vực nghèo, lạc hậu. Người sống ở vùng nông thôn, miền núi. Người làm nông nghiệp, chăn nuôi trồng trọt. Trẻ em, nhất là trẻ sống ở khu vực kém phát triển.

Người sống ở những khu vực nghèo, lạc hậu.

Người sống ở vùng nông thôn, miền núi.

Người làm nông nghiệp, chăn nuôi trồng trọt.

Trẻ em, nhất là trẻ sống ở khu vực kém phát triển.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm giun đũa

Có rất nhiều yếu tố có thể tăng nguy cơ nhiễm giun đũa, như:

Khí hậu nóng ẩm của Việt Nam là môi trường thuận lợi cho sự phát triển của giun đũa. Thói quen sinh sống của những người dân cũng là nguyên nhân dẫn tới nhiễm giun đũa tỷ lệ cao: Đi chân đất, không vệ sinh tay sạch sẽ sau khi tiếp xúc môi trường bẩn, sau khi đi vệ sinh,... Trẻ em có nguy cơ nhiễm giun đũa cao hơn người lớn. Tập quán ăn rau sống, sử dụng phân tươi chăm bón cho cây trồng và rau củ, ao cá dẫn đến tăng nguy cơ nhiễm giun đũa.

Khí hậu nóng ẩm của Việt Nam là môi trường thuận lợi cho sự phát triển của giun đũa.

Thói quen sinh sống của những người dân cũng là nguyên nhân dẫn tới nhiễm giun đũa tỷ lệ cao: Đi chân đất, không vệ sinh tay sạch sẽ sau khi tiếp xúc môi trường bẩn, sau khi đi vệ sinh,...

Trẻ em có nguy cơ nhiễm giun đũa cao hơn người lớn.

Tập quán ăn rau sống, sử dụng phân tươi chăm bón cho cây trồng và rau củ, ao cá dẫn đến tăng nguy cơ nhiễm giun đũa.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm giun đũa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm giun đũa

Chẩn đoán lâm sàng: Không có ý nghĩa chẩn đoán xác định vì triệu chứng không điển hình.

Chẩn đoán cận lâm sàng:

Chẩn đoán được xác định khi tìm thấy giun hoặc trứng thông qua soi phân qua kính hiển vi, phương pháp Willis, phương pháp Kato, phương pháp Kato - Katz,...

Siêu âm : Phát hiện giun chui ống mật.

Chụp X-Quang: Phát hiện tắt ruột.

Miễn dịch học: Phản ứng miễn dịch huỳnh quang gián tiếp.

Dịch tễ học .

Phương pháp điều trị nhiễm giun đũa hiệu quả

Nguyên tắc điều trị:

Chọn thuốc phổ rộng, tác dụng với nhiều loại giun và dùng 1 liều duy nhất có hiệu quả cao.

Thuốc rẻ tiền, sẵn có trên thị trường.

Thuốc ít độc, dễ uống.

Phương pháp điều trị:

Điều trị cá thể: Cá nhân hoặc gia đình tự mua thuốc uống hoặc đến cơ sở y tế điều trị.

Điều trị chọn lọc: Điều trị cho nhóm đối tượng có nguy cơ nhiễm nặng.

Điều trị toàn dân: Định kỳ 4 - 6 tháng/lần/nhiều năm liên tục.

Thuốc điều trị:

Nhóm Benzimidazol: Mebendazol, Albendazol.

Nhóm Pyrimidin: Pyrantel pamoat, Oxantel.

Phác đồ điều trị:

Nhiễm giun đũa đơn thuần:

Albendazol 400 mg, liều duy nhất. Mebendazol 500 mg, liều duy nhất.

Pyrantel pamoat 10 mg/kg cân nặng.

Albendazol 400 mg, liều duy nhất.

Mebendazol 500 mg, liều duy nhất.

Pyrantel pamoat 10 mg/kg cân nặng.

Nhiễm giun đũa phối hợp giun móc:

Albendazol 400 mg, liều duy nhất hoặc 400 mg/ngày x 3 ngày. Mebendazol 500 mg, liều duy nhất hoặc 500 mg/ngày x 3 ngày. Pyrantel pamoat 10 mg/kg cân nặng hoặc 10 mg/kg/ngày x 3 ngày.

Albendazol 400 mg, liều duy nhất hoặc 400 mg/ngày x 3 ngày.

Mebendazol 500 mg, liều duy nhất hoặc 500 mg/ngày x 3 ngày.

Pyrantel pamoat 10 mg/kg cân nặng hoặc 10 mg/kg/ngày x 3 ngày.

Nhiễm giun đũa phối hợp giun tóc và giun móc:

Albendazol 400 mg, liều duy nhất hoặc 400 mg/ngày x 3 ngày. Mebendazol 500 mg, liều duy nhất hoặc 500 mg/ngày x 3 ngày.

Albendazol 400 mg, liều duy nhất hoặc 400 mg/ngày x 3 ngày.

Mebendazol 500 mg, liều duy nhất hoặc 500 mg/ngày x 3 ngày.

Chống chỉ định: Phụ nữ có thai 3 tháng đầu, người đang bị bệnh cấp tính, người có tiền sử mẫn cảm với thuốc hoặc suy gan, suy thận (sử dụng thuốc sự hướng dẫn của bác sĩ).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm giun đũa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của nhiễm giun đũa

Thói quen sinh hoạt:

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ và thường xuyên.

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng, thức ăn được nấu chín, nước uống đun sôi để nguội.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm giun đũa

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tẩy giun định kỳ. Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường sạch sẽ, thường xuyên, xây dựng nhà vệ sinh hợp vệ sinh. Giáo dục trẻ em về tầm quan trọng của việc rửa tay, sử dụng phương tiện bảo hộ và thói quen tốt để nâng cao sức khỏe. Rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh, sau khi tiếp xúc môi trường hoặc vật dụng bẩn. Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng, thức ăn được nấu chín, nước uống đun

sôi để nguội. Tuyên truyền, nâng cao ý thức người dân trên các phương tiện truyền thông, giáo dục sức khỏe. Khi có dấu hiệu bị nhiễm giun, cần đến ngay cơ sở y tế để được kiểm tra.

Tẩy giun định kỳ.

Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường sạch sẽ, thường xuyên, xây dựng nhà vệ sinh hợp vệ sinh.

Giáo dục trẻ em về tầm quan trọng của việc rửa tay, sử dụng phương tiện bảo hộ và thói quen tốt để nâng cao sức khỏe.

Rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh, sau khi tiếp xúc môi trường hoặc vật dụng bẩn.

Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng, thức ăn được nấu chín, nước uống đun sôi để nguội.

Tuyên truyền, nâng cao ý thức người dân trên các phương tiện truyền thông, giáo dục sức khỏe.

Khi có dấu hiệu bị nhiễm giun, cần đến ngay cơ sở y tế để được kiểm tra.

=====

Tìm hiểu chung nhiễm shigella

Nhiễm Shigella là bệnh nhiễm khuẩn đường ruột gây ra tiêu chảy với khả năng lây nhiễm cao.

Triệu chứng nhiễm shigella

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm shigella

Thời gian ủ bệnh từ 12-96 giờ, nghĩa là bệnh thường bắt đầu từ 12 đến 96 giờ sau khi vi khuẩn shigella xâm nhập vào cơ thể.

Các triệu chứng nhiễm shigella bao gồm:

Tiêu chảy có thể có máu; Sốt; Đau bụng ; Cảm giác cần đi tiêu ngay cả khi ruột rỗng. Một số người sẽ không có bất kỳ triệu chứng nào.

Tiêu chảy có thể có máu;

Sốt;

Đau bụng ;

Cảm giác cần đi tiêu ngay cả khi ruột rỗng.

Một số người sẽ không có bất kỳ triệu chứng nào.

Các triệu chứng thường kéo dài từ 5 đến 7 ngày, nhưng một số người có thể gặp các triệu chứng trong vài ngày đến 4 tuần hoặc hơn. Trong một số trường hợp, có thể mất đến vài tháng để thói quen đi tiêu (ví dụ: Tần suất đi tiêu và độ đặc của phân) trở lại hoàn toàn bình thường.

Với tình trạng nhiễm shigella nặng hơn, bệnh nhân có thể bị tiêu chảy nặng đến mức mất nước. Đôi khi, nhiễm shigella gây ra co giật, nhiễm trùng máu hoặc viêm khớp và hiếu khí dẫn đến tử vong.

Ở trẻ nhỏ, khởi phát đột ngột sốt, khó chịu hoặc ngủ gà, chán ăn , buồn nôn hoặc nôn mửa, tiêu chảy, đau bụng, chướng bụng và mót rặn. Trong vòng 3 ngày, máu, mủ và chất dịch xuất hiện trong phân. Số lượng phân có thể tăng lên ≥ 20 lần/ngày, giảm cân và mất nước trở nên trầm trọng. Nếu không được điều trị, trẻ em có thể chết trong 12 ngày đầu. Nếu trẻ sống sót, các triệu chứng cấp tính sẽ giảm dần vào tuần thứ 2.

Biến chứng có thể gặp khi nhiễm shigella

Viêm khớp phản ứng : Khoảng 2% người bị nhiễm một số loại Shigella , phổi biến nhất là Shigella flexneri, sẽ bị viêm khớp phản ứng sau khi nhiễm, có thể gây đau khớp, kích ứng mắt và đau khi đi tiểu. Thường kéo dài từ 3 đến 5 tháng, nhưng đôi khi nó có thể kéo dài hàng năm và dẫn đến viêm khớp mãn tính.

Nhiễm trùng máu: Khoảng 0,4% đến 7,3% những người bị nhiễm Shigella tiến triển thành nhiễm trùng máu, phổi biến nhất ở những bệnh nhân suy giảm

miễn dịch như những người bị HIV, tiêu đường, ung thư hoặc suy dinh dưỡng nặng, và thường thấy ở trẻ em, đặc biệt ở trẻ em dưới 5 tuổi và ở người lớn trên 65 tuổi.

Hội chứng tan máu-urê huyết : Là một biến chứng hiếm gặp của nhiễm trùng *Shigella*, cũng thường xảy ra nhất ở trẻ em. Xảy ra khi vi khuẩn xâm nhập vào hệ thống tiêu hóa và tạo ra một độc tố phá hủy các tế bào hồng cầu, ngăn chặn chức năng lọc của thận và có thể dẫn đến suy thận. Bệnh nhân thường bị tiêu chảy ra máu và có thể dẫn đến tử vong.

Loét niêm mạc nặng có thể gây ra mất máu đáng kể cấp tính.

Các biến chứng khác không phổ biến nhưng bao gồm động kinh ở trẻ em, viêm cơ tim và hiếm hơn là thủng ruột.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Những người bị tiêu chảy nên liên hệ với bác sĩ nếu có kèm bất kỳ triệu chứng nào sau đây:

Sốt; Tiêu chảy ra máu; Đau thắt hoặc đau bụng dữ dội; Mất nước.

Sốt;

Tiêu chảy ra máu;

Đau thắt hoặc đau bụng dữ dội;

Mất nước.

Những người có sức khỏe kém hoặc hệ thống miễn dịch bị suy yếu do bệnh (như HIV) hoặc đang điều trị y tế (như hóa trị ung thư) có nhiều khả năng bị bệnh trong một thời gian dài hơn. Liên hệ với bác sĩ của bạn nếu bạn thuộc một trong những nhóm này và có các triệu chứng của nhiễm trùng *Shigella*.

Nguyên nhân nhiễm shigella

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm shigella

Chi *Shigella* có mặt trên toàn thế giới và là nguyên nhân chính của bệnh lỵ, gây ra 5 đến 10% bệnh lý tiêu chảy ở nhiều vùng. *Shigella* được chia thành 4 phân nhóm chính:

A (*S. dysenteriae*)

B (*S. flexneri*)

C (*S. boydii*)

D (*S. sonnei*)

Nguồn lây nhiễm là phân của người bị nhiễm bệnh hoặc người mang vi khuẩn; con người là ổ chứa tự nhiên duy nhất cho *Shigella*. Sự lây lan trực tiếp là do đường phân - miệng. Lây truyền gián tiếp qua thức ăn nhiễm khuẩn và vật chứa vi khuẩn. Ruồi là vector truyền bệnh.

Mọi người có thể bị nhiễm *Shigella* do:

Lây vi trùng *Shigella* trên tay và sau đó chạm vào thức ăn hoặc miệng. Ví dụ như trường hợp: Thay tã cho trẻ bị bệnh hoặc chăm sóc người bệnh; chạm vào các bề mặt bị nhiễm vi trùng từ phân của người bệnh. Các bề mặt bao gồm thùng đựng tã, bàn thay tã, đồ đạc trong phòng tắm, đồ chơi,... Ăn thức ăn do người bị nhiễm *Shigella* chế biến. Thực phẩm được ăn sống có nhiều khả năng bị nhiễm vi trùng *Shigella* hơn. Vi trùng *Shigella* cũng có thể xâm nhập vào trái cây và rau quả nếu ruộng nơi chúng trồng bị nhiễm phân có chứa vi trùng. Nuốt phải nước (ví dụ, nước hồ hoặc nước sông) trong khi bơi hoặc uống nước bị nhiễm phân có chứa vi trùng. Tiếp xúc với phân khi quan hệ tình dục với người bị nhiễm. Người mang vi khuẩn giai đoạn hồi phục hoặc người bệnh không có biểu hiện lâm sàng có thể là nguồn lây nhiễm đáng kể, những người mang mầm bệnh thực sự lâu dài rất hiếm.

Một giai đoạn của *shigella* gây ra miễn dịch đặc hiệu huyết thanh trong ít nhất vài năm. Nhưng bệnh nhân có thể có thêm các đợt nhiễm *shigella* do nhiễm các loại *shigella* nhóm khác.

Lây vi trùng Shigella trên tay và sau đó chạm vào thúc ăn hoặc miệng. Ví dụ như trường hợp: Thay tã cho trẻ bị bệnh hoặc chăm sóc người bệnh; chạm vào các bề mặt bị nhiễm vi trùng từ phân của người bệnh. Các bề mặt bao gồm thùng đựng tã, bàn thay tã, đồ đạc trong phòng tắm, đồ chơi,...

Ăn thức ăn do người bị nhiễm Shigella chế biến.

Thực phẩm được ăn sống có nhiều khả năng bị nhiễm vi trùng Shigella hơn. Vi trùng Shigella cũng có thể xâm nhập vào trái cây và rau quả nếu ruộng nơi chúng trồng bị nhiễm phân có chứa vi trùng.

Nuốt phải nước (ví dụ, nước hồ hoặc nước sông) trong khi bơi hoặc uống nước bị nhiễm phân có chứa vi trùng.

Tiếp xúc với phân khi quan hệ tình dục với người bị nhiễm.

Người mang vi khuẩn giai đoạn hồi phục hoặc người bệnh không có biểu hiện lâm sàng có thể là nguồn lây nhiễm đáng kể, những người mang mầm bệnh thực sự lâu dài rất hiếm.

Một giai đoạn của shigella gây ra miễn dịch đặc hiệu huyết thanh trong ít nhất vài năm. Nhưng bệnh nhân có thể có thêm các đợt nhiễm shigella do nhiễm các loại shigella nhóm khác.

Nguy cơ nhiễm shigella

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) nhiễm shigella?

Nhiễm trùng Shigella thường gặp nhất ở trẻ nhỏ. Trẻ em có thể bị nhiễm bệnh nếu chúng đưa tay chua rửa sạch vào miệng sau khi chạm vào thứ gì đó bị nhiễm Shigella.

Khách du lịch đến các quốc gia không có nước máy đã qua xử lý hoặc điều kiện vệ sinh không đầy đủ.

Đồng tính nam có phát sinh quan hệ tình dục đồng giới.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) nhiễm shigella

Một số yêu tố làm tăng nguy cơ mắc shigella, bao gồm:

Không vệ sinh cá nhân đúng cách thường xuyên. Đi du lịch.

Không vệ sinh cá nhân đúng cách thường xuyên.

Đi du lịch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm shigella

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm shigella

Phương pháp chẩn đoán: Nuôi cấy phân, phân lập vi khuẩn hoặc xét nghiệm chẩn đoán nhanh để phát hiện vật chất di truyền của vi khuẩn.

Phương pháp điều trị nhiễm shigella hiệu quả

Những người bị bệnh nhẹ thường tự khỏi, không cần điều trị đặc hiệu.

Phương pháp điều trị:

Chăm sóc hỗ trợ, bù nước và điện giải. Đối với bệnh nhân nặng hoặc có nguy cơ, dùng kháng sinh để điều trị nhiễm khuẩn, như kháng sinh fluoroquinolon, azithromycin, hoặc cephalosporin thế hệ thứ 3.

Chăm sóc hỗ trợ, bù nước và điện giải.

Đối với bệnh nhân nặng hoặc có nguy cơ, dùng kháng sinh để điều trị nhiễm khuẩn, như kháng sinh fluoroquinolon, azithromycin, hoặc cephalosporin thế hệ thứ 3.

Thuốc kháng sinh có thể làm giảm các triệu chứng và giảm Shigella nhưng không cần thiết đối với người lớn khỏe mạnh có bệnh nhẹ. Tuy nhiên, một số bệnh nhân nhất định cần được điều trị kháng sinh như:

Trẻ em; Người cao tuổi; Bệnh nhân suy kiệt; Bệnh nhân mắc bệnh từ trung bình đến nặng.

Trẻ em;

Người cao tuổi;

Bệnh nhân suy kiệt;

Bệnh nhân mắc bệnh từ trung bình đến nặng.

Đối với người lớn, các phác đồ kháng sinh sau đây có thể được sử dụng: Fluoroquinolone (như ciprofloxacin 500 mg uống mỗi 12 giờ trong 3 đến 5 ngày). Azithromycin 500 mg uống vào ngày 1 và 250 mg một lần/ngày trong 4 ngày tiếp theo. Ceftriaxone 2 g/ngày IV trong 5 ngày.

Fluoroquinolone (như ciprofloxacin 500 mg uống mỗi 12 giờ trong 3 đến 5 ngày).

Azithromycin 500 mg uống vào ngày 1 và 250 mg một lần/ngày trong 4 ngày tiếp theo.

Ceftriaxone 2 g/ngày IV trong 5 ngày.

Đối với trẻ em, các phác đồ kháng sinh sau đây có thể được sử dụng:

Ceftriaxone 50 mg/kg (tối đa 1,5 g) tiêm tĩnh mạch một lần mỗi ngày trong 5 ngày. Azithromycin 10 đến 12 mg/kg uống một lần vào ngày 1, tiếp theo là 6mg/kg (tối đa 250mg) uống một lần/ngày trong 4 ngày tiếp theo.

Ceftriaxone 50 mg/kg (tối đa 1,5 g) tiêm tĩnh mạch một lần mỗi ngày trong 5 ngày.

Azithromycin 10 đến 12 mg/kg uống một lần vào ngày 1, tiếp theo là 6mg/kg (tối đa 250mg) uống một lần/ngày trong 4 ngày tiếp theo.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm shigella

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của nhiễm shigella

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan, tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan, tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên uống nhiều nước để tránh mất nước. Nên nấu chín kỹ thức ăn trước khi ăn, hạn chế ăn đồ sống, chưa qua chế biến. Cần chọn các loại thức ăn nhạt loãng, dễ tiêu hóa, không nhiều dầu mỡ. Mỗi lần ăn không quá no, chia thành nhiều bữa.

Nên uống nhiều nước để tránh mất nước.

Nên nấu chín kỹ thức ăn trước khi ăn, hạn chế ăn đồ sống, chưa qua chế biến.

Cần chọn các loại thức ăn nhạt loãng, dễ tiêu hóa, không nhiều dầu mỡ. Mỗi lần ăn không quá no, chia thành nhiều bữa.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm shigella hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Phải rửa sạch tay trước khi chế biến hoặc ăn thức ăn. Quần áo và khăn trải giường nên được ngâm trong xô xà phòng, nước và chất khử trùng sau đó giặt trong nước nóng. Các kỹ thuật cách ly phù hợp (đặc biệt là cách ly phân) nên được sử dụng với bệnh nhân và người mang mầm bệnh. Trong khi quan hệ tình dục, tránh tiếp xúc trực tiếp miệng-hậu môn không được bảo vệ và đâm bão rửa tay, các bộ phận khác của cơ thể và mọi đồ vật sau khi quan hệ tình dục. Khi du lịch đến các nước đang phát triển, nơi nhiễm *Shigella* phổ biến: Chỉ uống nước đã qua xử lý hoặc nước đun sôi, và chỉ ăn thức ăn nóng nấu chín hoặc trái cây/ rau được gọt vỏ sau khi rửa kỹ. Vắc xin vi khuẩn sống đường uống còn đang được thử nghiệm.

Phải rửa sạch tay trước khi chế biến hoặc ăn thức ăn. Quần áo và khăn trải giường nên được ngâm trong xô xà phòng, nước và chất khử trùng sau đó giặt trong nước nóng. Các kỹ thuật cách ly phù hợp (đặc biệt là cách ly phân) nên được sử dụng với bệnh nhân và người mang mầm bệnh.

Trong khi quan hệ tình dục, tránh tiếp xúc trực tiếp miệng-hậu môn không được bảo vệ và đâm bão rửa tay, các bộ phận khác của cơ thể và mọi đồ vật sau khi quan hệ tình dục.

Khi du lịch đến các nước đang phát triển, nơi nhiễm *Shigella* phổ biến: Chỉ uống nước đã qua xử lý hoặc nước đun sôi, và chỉ ăn thức ăn nóng nấu chín hoặc trái cây/ rau được gọt vỏ sau khi rửa kỹ.

Vắc xin vi khuẩn sống đường uống còn đang được thử nghiệm.

=====

Tìm hiểu chung về nhiễm sán máng

Nhiễm sán máng là gì?

Bệnh sán máng *Schistosoma* là sán lá đơn giới, ký sinh trong huyệt quản nên còn gọi là sán máu.

Sán máng đặc hình máng nhỏ có kích thước 10 - 20 mm, rộng 1 mm, hình máng ôm lấy con cái dài 20 mm, chúng ký sinh trong đường máu. Sán máng có 2 hắp khẩu, không có thực quản và 2 nhánh ruột nối với nhau, trứng không có nắp và có gai.

Sán máng cái đẻ trứng, trùng đào thải ra ngoài qua đường phân hoặc nước tiểu. Trứng xuống nước, nở ra ấu trùng lông, ấu trùng lông ký sinh ở ốc thích hợp và phát triển thành ấu trùng đuôi bơi tự do trong nước. Người nhiễm sán máng do ấu trùng từ nước chui qua da vào máu.

Trong số 19 loài sán máng thuộc giống *Schistosoma* có 6 loài được xác định là gây bệnh ở người như *Schistosoma hematobium* chủ yếu ký sinh trong tĩnh mạch bàng quang gây tổn thương ở bàng quang; *S.japonicum*, *S.mekongi*, *S.intercalatum* và *S.malayensis* chủ yếu ký sinh ở tĩnh mạch cửa và gây tổn thương ở ruột.

Bệnh sán máng lưu hành ở 74 nước trên thế giới với khoảng 200 triệu người mắc bệnh, đặc biệt các nước có chung đường biên giới với Việt Nam như Trung Quốc, Lào và Campuchia đều có bệnh sán máng lưu hành cao.

Vòng đời của bệnh sán máng

Khi vào trong cơ thể người, ấu trùng sán máng phát triển thành giun trưởng thành và trứng chúng đẻ ra có thể bị mắc kẹt trong các mô của cơ thể. Giun trưởng thành có chiều dài khoảng 1 cm và sống trong các mạch máu. Nếu không điều trị bằng thuốc chống giun, giun sán có thể tiếp tục đẻ trứng trong vài năm.

Trứng có thể đi ra khỏi cơ thể thành nước, qua đường bài tiết. Khi điều này xảy ra, chúng phóng ra những ấu trùng nhỏ cần phát triển bên trong ốc nước ngọt trong vài tuần trước khi chúng có thể lây nhiễm sang người khác. Điều này có nghĩa là không thể lây nhiễm trực tiếp từ người khác mắc bệnh mà gián tiếp qua tiếp xúc với nước bị ô nhiễm.

Triệu chứng nhiễm sán máng

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh nhiễm sán máng

Lúc đầu, thường không có triệu chứng của bệnh sán máng nhưng trong vòng 1 - 2 tháng kể từ khi nhiễm bệnh, các triệu chứng có thể phát triển bao gồm sốt, đau bụng (vùng gan/lá lách), tiêu chảy ra máu hoặc có máu trong phân hoặc nước tiểu, ho, khó chịu, đau đầu, phát ban và và đau nhức cơ thể.

Nếu không được điều trị, ký sinh trùng có thể tồn tại trong cơ thể nhiều năm và có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng.

Các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh sán máng là:

Sốt; Đau bụng (vùng gan/lá lách); Tiêu chảy ra máu hoặc có máu trong phân hoặc nước tiểu; Ho; Đau đầu; Phát ban ; Nhức mỏi cơ thể.

Sốt;

Đau bụng (vùng gan/lá lách);

Tiêu chảy ra máu hoặc có máu trong phân hoặc nước tiểu;

Ho;

Đau đầu;

Phát ban ;

Nhức mỏi cơ thể.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nhiễm sán máng

Những người sống chung với bệnh sán máng trong một thời gian dài mà không được điều trị có thể phát triển các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng hơn. Đây còn được gọi là "Bệnh sán máng mãn tính".

Các triệu chứng trở nên tồi tệ hơn ở các bộ phận của cơ thể nơi trú ẩn Schistosoma di chuyển đến và gây nhiễm trùng . Bệnh sán máng mãn tính có thể gây ra các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng ở hầu hết các vùng trên cơ thể, bao gồm hệ tiêu hóa, tiết niệu, phổi và hệ thần kinh.

Nếu không được điều trị, bệnh sán máng có thể gây tổn thương cơ quan vĩnh viễn, ngừng hoạt động và thậm chí tử vong.

Ví dụ về các biến chứng sức khỏe lâu dài của bệnh sán máng bao gồm:

Ảnh hưởng đến hệ tiêu hóa như đau và sưng bụng, tiêu chảy và có máu trong phân. Xơ gan cổ chướng. Ảnh hưởng đến kết quả dinh dưỡng, chẳng hạn như thiếu máu và thấp còi (chiều cao thấp so với tuổi). Các vấn đề về tiết niệu và bàng quang, như viêm bàng quang, bàng quang co thắt và ung thư bàng quang. Các vấn đề về sinh sản, chẳng hạn như bệnh sán máng sinh dục nữ và vô sinh. Các vấn đề về tim và phổi, bao gồm khó thở hoặc ho ra máu. Các vấn đề về não và hệ thần kinh, như đau đầu, yếu và tê, chóng mặt hoặc phù.

Ảnh hưởng đến hệ tiêu hóa như đau và sưng bụng, tiêu chảy và có máu trong phân. Xơ gan cổ chướng.

Ảnh hưởng đến kết quả dinh dưỡng, chẳng hạn như thiếu máu và thấp còi (chiều cao thấp so với tuổi).

Các vấn đề về tiết niệu và bàng quang, như viêm bàng quang, bàng quang co thắt và ung thư bàng quang.

Các vấn đề về sinh sản, chẳng hạn như bệnh sán máng sinh dục nữ và vô sinh.

Các vấn đề về tim và phổi, bao gồm khó thở hoặc ho ra máu.

Các vấn đề về não và hệ thần kinh, như đau đầu, yếu và tê, chóng mặt hoặc phù.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiễm sán máng

Nguyên nhân dẫn đến bệnh nhiễm sán máng

Nhiễm trùng xảy ra khi ấu trùng của ký sinh trùng xâm nhập vào da của một người khi tiếp xúc với nguồn nước bị nhiễm trùng, thường là qua câu cá, bơi lội, tắm và giặt quần áo.

Nguy cơ nhiễm sán máng

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh nhiễm sán máng?

Bệnh sán máng chủ yếu xảy ra ở các khu vực không được tiếp cận với nước uống sạch hoặc điều kiện vệ sinh đầy đủ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh nhiễm sán máng

Người thường xuyên bơi lội, lội nước hoặc tắm trong nước ngọt bị ô nhiễm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm sán máng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh nhiễm sán máng

Chẩn đoán xác định bệnh sán máng dựa trên tiền sử bệnh và triệu chứng của bệnh nhân. Bác sĩ sẽ hỏi bệnh nhân xem đã sinh sống hoặc đến thăm các khu vực trên thế giới có dịch bệnh lưu hành, đặc biệt nếu người đó đã tiếp xúc da với các hồ và suối nước ngọt.

Tuy nhiên, vì các triệu chứng của bệnh sán máng giống với bệnh khác, nên các xét nghiệm chẩn đoán xác định thường được yêu cầu. Xét nghiệm phân và xét nghiệm nồng độ nước tiểu (ví dụ: Xét nghiệm Kato-Katz) được sử dụng để xác định xem có trứng của sán máng hay không. Nếu tìm thấy trứng, bệnh nhân được chẩn đoán xác định là mắc bệnh sán máng.

Xét nghiệm máu và gân đây là xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase (PCR) có thể giúp xác định chẩn đoán, nhưng kết quả dương tính có thể chỉ cho thấy đã tiếp xúc trong quá khứ. Tuy nhiên, các xét nghiệm này thường không cho kết quả dương tính cho đến khi bệnh nhân bị nhiễm bệnh trong khoảng sáu đến tám tuần vì cần thời gian để trứng phát triển và kích thích phản ứng miễn dịch.

Nếu không tìm thấy trứng trong phân hoặc nước tiểu, cần làm thêm các xét nghiệm để chẩn đoán khác: Nội soi đại tràng, soi bằng quang, nội soi và sinh thiết gan.

Phương pháp điều trị bệnh nhiễm sán máng hiệu quả

Hiện nay, loại thuốc được nhiều người sử dụng là praziquantel 40mg/kg (Biltricide); tuy nhiên, nó chỉ có hiệu quả đối với giun trưởng thành và không ảnh hưởng đến trứng hoặc giun chưa trưởng thành. Điều trị bằng thuốc này rất đơn giản và liều lượng của nó dựa trên cân nặng của bệnh nhân với hai liều được đưa ra trong một ngày.

Để điều trị bệnh sán máng, uống 2 hoặc 3 liều praziquantel trong 1 ngày, tùy thuộc vào loài Schistosoma gây nhiễm trùng. Nếu phân hoặc nước tiểu ban đầu chứa trứng sống, các bác sĩ có thể kiểm tra lại các mẫu sau 1 đến 2 tháng để xác định liệu việc điều trị có thành công hay không. Nếu vẫn còn trứng sống, điều trị bằng praziquantel được lặp lại.

Nếu các triệu chứng của bệnh sán máng cấp tính (sốt Katayama) nghiêm trọng, bác sĩ sẽ kê thêm corticosteroid cho bệnh nhân. Sau khi các triệu chứng của bệnh sán máng cấp tính đã hết, thường mất khoảng 5 ngày, praziquantel được dùng để tiêu diệt các thê sán máng trưởng thành và lặp lại từ 4 đến 6 tuần sau khi các dạng sán máng chưa trưởng thành còn lại đã trưởng thành.

Những người bị ngứa do bơi lội không cần dùng thuốc để tiêu diệt sán máng. Có thể dùng gạc mát, muối nở, kem chống ngứa và/hoặc kem hoặc thuốc mỡ corticosteroid để giúp giảm ngứa dữ dội.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm sán máng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh nhiễm sán máng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa bệnh nhiễm sán máng hiệu quả

Không có thuốc chung ngừa bệnh sán máng, vì vậy điều quan trọng là mọi người phải nhận thức được các rủi ro và được tiếp cận với các dịch vụ nhu cung cấp nước an toàn và vệ sinh để giảm tiếp xúc với nước bị ô nhiễm và ngăn ngừa ô nhiễm diễn ra:

Tránh bơi lội, tắm hoặc lội trong nước ngọt ở những khu vực được biết là có thể chứa sán máng. Sử dụng nhà vệ sinh để đi tiểu và đại tiện. Sử dụng hóa chất diệt ốc sên (thuốc diệt nhuyễn thể) trong các vùng nước ngọt được biết là có chứa sán máng.

Tránh bơi lội, tắm hoặc lội trong nước ngọt ở những khu vực được biết là có thể chứa sán máng.

Sử dụng nhà vệ sinh để đi tiểu và đại tiện.

Sử dụng hóa chất diệt ốc sên (thuốc diệt nhuyễn thể) trong các vùng nước ngọt được biết là có chứa sán máng.

=====

Tìm hiểu chung về sán lá gan

Sán lá gan là loại ký sinh trùng có thể lây nhiễm sang người và gây bệnh gan, ống mật. Có hai họ sán lá gan gây bệnh cho người là họ Opisthorchiidae và họ Fasciolidae. Hai họ sán lá gan này khác nhau về sự phân bố địa lý, vòng đời và kết quả lâu dài sau khi nhiễm bệnh trên lâm sàng.

Sán lá gan nhỏ Clonorchis/ Opisthorchis

Sán lá gan nhỏ gây bệnh ở người bao gồm 10 loài, thuộc 2 họ sán lá ký sinh ở ống mật và túi mật của gan, bắt thường có thể ký sinh ở ống tụy. Con sán hình chiếc lá nhỏ (bằng hạt thóc lép) dài 10 - 20 mm, rộng 2 - 4 mm, có 2 mõm hút (hấp khẩu). Sán lưỡng tính có nghĩa là trên một con sán có 2 bộ phận sinh dục đực và cái, dựa vào hình dạng tinh hoàn người ta xác định loài của sán. Clonorchis sinensis (có tinh hoàn phân nhánh) và loài Opisthorchis viverrini (có tinh hoàn phân thùy).

Sán trưởng thành ký sinh trong đường mật của gan, để trú ẩn, trú ẩn có kích thước 26 - 30 x 16 - 17 µm có nắp ở đầu và gai nhỏ ở cuối, nhìn dưới kính hiển vi giống như hạt vừng.

Chu kỳ phát triển của sán lá gan nhỏ gồm:

Sán trưởng thành ký sinh ở đường mật , đẻ trứng, trứng theo mật xuống ruột rồi theo phân ra ngoài. Trứng được rơi vào môi trường nước; Trứng bị ốc nuốt và nở ra ấu trùng lông trong ốc để phát triển thành ấu trùng đuôi; Ấu trùng đuôi rời ốc bơi tự do trong nước; Ấu trùng đuôi xâm nhập vào cá nước ngọt, rụng đuôi phát triển thành ấu trùng nang (nang ấu trùng) ở trong thịt của cá (bằng mắt thường khó nhìn thấy ấu trùng nang); Sau khi bị người (hoặc động vật) ăn phải, ấu trùng này vào dạ dày, xuống tá tràng rồi ngược theo đường mật lên gan, nở ra sán lá gan trưởng thành ký sinh và gây bệnh ở đó.

Sán trưởng thành ký sinh ở đường mật , đẻ trứng, trứng theo mật xuống ruột rồi theo phân ra ngoài. Trứng được rơi vào môi trường nước; Trứng bị ốc nuốt và nở ra ấu trùng lông trong ốc để phát triển thành ấu trùng đuôi;

Ấu trùng đuôi rời ốc bơi tự do trong nước;

Ấu trùng đuôi xâm nhập vào cá nước ngọt, rụng đuôi phát triển thành ấu trùng nang (nang ấu trùng) ở trong thịt của cá (bằng mắt thường khó nhìn thấy ấu trùng nang);

Sau khi bị người (hoặc động vật) ăn phải, ấu trùng này vào dạ dày, xuống tá tràng rồi ngược theo đường mật lên gan, nở ra sán lá gan trưởng thành ký sinh và gây bệnh ở đó.

Đối với sán lá gan nhỏ ký sinh trong đường mật gây kích thích và viêm đường mật làm đường mật dày lên, xơ hóa lan tỏa ở khoáng cửa, tổ chức gan tăng sinh, xơ hóa, thoái hóa mõ gan, có thể gây cổ trường, gan to ra, mặt gan có những điểm trắng nhạt tương ứng với điểm giãn nở của ống mật. Sán lá gan nhỏ có thể gây sỏi mật. Đặc biệt, sán lá gan nhỏ gây ung thư đường mật, ung thư ống tụy .

Sán lá gan lớn *Fasciola*

Bệnh sán lá gan lớn (*Fascioliasis*) do loài sán lá lớn *Fasciola hepatica* hoặc *Fasciola gigantica* gây nên. Loài sán này chủ yếu ký sinh ở động vật ăn cỏ như trâu, bò,... và gây bệnh ở người.

Sán lá gan trưởng thành hình chiếc lá, thân dẹt và bờ mỏng, có kích thước 20 - 30 x 10 - 12 mm, màu trắng hồng hoặc xám đỏ. Ở người, sán ký sinh trong đường mật, bất thường có thể ký sinh lạc chỗ như trong cơ bắp, dưới da, phúc mạc,... Sán trưởng thành đẻ trứng theo đường mật xuống ruột và ra ngoài phân.

Trứng sán lá gan lớn có kích thước lớn nhất trong các loài sán lá, kích thước trung bình 140 x 80 µm. Trứng xuống nước, trứng sán lá gan nở ra ấu trùng lông và ký sinh trong ốc, phát triển thành ấu trùng đuôi, rời khỏi ốc và bám và các thực vật thủy sinh để tạo nang trùng hoặc bơi tự do trong nước. Người hoặc trâu bò ăn phải thực vật thủy sinh hoặc uống nước có ấu trùng này sẽ bị nhiễm sán lá gan lớn.

Chu kỳ phát triển của sán lá gan gồm:

Trứng từ đường mật được đào thải ra ngoài theo phân; Trứng rơi xuống môi trường nước, phát triển trong ốc; Động vật ăn cỏ hoặc người ăn ấu trùng sán từ thực vật thủy sinh hoặc nước, ấu trùng vào dạ dày, xuyên qua thành ống tiêu hóa và ký sinh trong đường mật.

Trứng từ đường mật được đào thải ra ngoài theo phân;

Trứng rơi xuống môi trường nước, phát triển trong ốc;

Động vật ăn cỏ hoặc người ăn ấu trùng sán từ thực vật thủy sinh hoặc nước, ấu trùng vào dạ dày, xuyên qua thành ống tiêu hóa và ký sinh trong đường mật.

Sán lá gan lớn *Fasciola* ký sinh trong đường mật và phá hủy tổ chức gan gây những ổ tồn thương với tổ chức hoại tử không đồng nhất, dễ nhầm với u

gan và áp xe gan. Nói chung, đường mật luôn luôn bị giãn và phồng lên và thành đầy. Niêm mạc túi mật xuất hiện nhú.

Bệnh sỏi rất thường gặp khi nhiễm sán lá gan lớn. Biểu hiện bệnh của sán lạc chỗ là những tổn thương, hoại tử tổ chức với phản ứng viêm và xơ hóa, ký sinh trùng có thể calci hóa hoặc trở thành mảnh vụn trong các hạt nhỏ.

Triệu chứng nhiễm sán lá gan

Những triệu chứng sán lá gan ở người

Các triệu chứng phổ biến của bệnh sán lá gan ở người bao gồm:

Đau âm ỉ vùng gan, lan ra lưng hoặc thượng vị, đầy bụng, buồn nôn. Rối loạn tiêu hóa. Sốt cao hoặc thoảng qua, kèm rét run. Chóng mặt, đổ mồ hôi. Da xanh xao, vàng da, nổi mề đay. Gan phình to, xơ gan. Có dịch trong bụng. Mệt mỏi, chán ăn, sụt cân.

Đau âm ỉ vùng gan, lan ra lưng hoặc thượng vị, đầy bụng, buồn nôn.

Rối loạn tiêu hóa.

Sốt cao hoặc thoảng qua, kèm rét run.

Chóng mặt, đổ mồ hôi.

Da xanh xao, vàng da, nổi mề đay.

Gan phình to, xơ gan.

Có dịch trong bụng.

Mệt mỏi, chán ăn, sụt cân.

Sán lá gan nhỏ Clonorchis/ Opisthorchis

Giai đoạn sớm: Đa số không có triệu chứng lâm sàng, một số trường hợp có rối loạn tiêu hóa, mệt mỏi, ăn chậm tiêu.

Giai đoạn muộn:

Rối loạn tiêu hóa như: Phân sống, đầy bụng, khó tiêu, ậm ạch, cảm giác như đau dạ dày,... Đau tức hạ sườn phải vùng gan, xuất hiện nhiều khi lao động nặng hoặc đi lại hoặc khi sức khỏe giảm sút. Đôi khi có cơn đau gan điển hình và kèm theo vàng da, nước tiểu vàng, xuất hiện từng đợt. Một số trường hợp bị sạm da. Một số trường hợp có viêm đường mật hoặc viêm tụy, xơ gan cổ trướng.

Rối loạn tiêu hóa như: Phân sống, đầy bụng, khó tiêu, ậm ạch, cảm giác như đau dạ dày,...

Đau tức hạ sườn phải vùng gan, xuất hiện nhiều khi lao động nặng hoặc đi lại hoặc khi sức khỏe giảm sút. Đôi khi có cơn đau gan điển hình và kèm theo vàng da, nước tiểu vàng, xuất hiện từng đợt. Một số trường hợp bị sạm da.

Một số trường hợp có viêm đường mật hoặc viêm tụy, xơ gan cổ trướng.

Sán lá gan lớn Fasciola

Chủ yếu là triệu chứng đau tức vùng gan, khó tiêu, đau thượng vị hoặc nhiễm trùng nhiễm độc. Một số trường hợp kém ăn, sụt cân, rối loạn tiêu hóa, mẩn ngứa.

Chủ yếu là triệu chứng đau tức vùng gan, khó tiêu, đau thượng vị hoặc nhiễm trùng nhiễm độc.

Một số trường hợp kém ăn, sụt cân, rối loạn tiêu hóa, mẩn ngứa.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nhiễm sán lá gan

Các loại sán lá ký sinh đều gây tác hại rất lớn đối với sức khỏe vật chủ đặc biệt có nhiều tai biến nguy hiểm bao gồm:

Tác hại về dinh dưỡng: Chiếm thức ăn và gây suy yếu cơ thể, đồng thời làm ảnh hưởng chức năng như: Sán lá gan nhỏ gây giảm chất lượng mật, gây rối loạn tiêu hóa. Tác hại tại nơi ký sinh: Đây là tác hại quan trọng của sán lá ký sinh đối với cơ thể người. Ví dụ: Sán lá gan nhỏ gây dày đường mật, kém đàm hồi, tắc mật, xơ gan cổ trướng và có liên quan đến ung thư đường mật. Sán lá gan lớn gây áp xe cấp tính, hủy hoại tế bào gan và sán có thể

di chuyển đi nhiều nơi gây tai biến nguy hiểm. Tác hại do nhiễm các chất độc: Sán lá ký sinh cũng như giun sán khác, trong khi ký sinh đều tiết ra nhiều chất gây độc cho cơ thể, các chất độc này tùy loại sán, chúng có tác động gây mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn, mất ngủ, nhức đầu, có khi rối loạn tâm thần, có thể bị nhiễm độc nặng như nhiễm sán lá gan lớn.

Tác hại về dinh dưỡng: Chiếm thức ăn và gây suy yếu cơ thể, đồng thời làm ảnh hưởng chức năng như: Sán lá gan nhỏ gây giảm chất lượng mật, gây rối loạn tiêu hóa.

Tác hại tại nơi ký sinh: Đây là tác hại quan trọng của sán lá ký sinh đối với cơ thể người. Ví dụ: Sán lá gan nhỏ gây dày đường mật, kém đàm hồi, tắc mật, xơ gan cổ trướng và có liên quan đến ung thư đường mật. Sán lá gan lớn gây áp xe cấp tính, hủy hoại tế bào gan và sán có thể di chuyển đi nhiều nơi gây tai biến nguy hiểm.

Tác hại do nhiễm các chất độc: Sán lá ký sinh cũng như giun sán khác, trong khi ký sinh đều tiết ra nhiều chất gây độc cho cơ thể, các chất độc này tùy loại sán, chúng có tác động gây mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn, mất ngủ, nhức đầu, có khi rối loạn tâm thần, có thể bị nhiễm độc nặng như nhiễm sán lá gan lớn.

Xem thêm: Bệnh sán lá gan có nguy hiểm không?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiễm sán lá gan

Trứng các loài sán lá gan đều qua môi trường nước và vào ốc thích hợp (vật chủ trung gian thứ nhất) để hình thành ấu trùng đuôi sau đó chuyển sang ký sinh ở vật chủ trung gian thứ 2 tùy từng loại sán. Ví dụ: Sán lá gan nhỏ ký sinh ở cá; sán lá gan lớn ký sinh ở thực vật thủy sinh.

Mầm bệnh của các loại sán lá truyền qua thức ăn xâm nhập vào người qua đường ăn uống một cách thụ động do vật chủ ăn phải thức ăn (cá, tôm, cua, thực vật thủy sinh,...) có ấu trùng sán.

Nguy cơ nhiễm sán lá gan

Những ai có nguy cơ nhiễm sán lá gan?

Người bị nhiễm bệnh do ăn sống các loại rau mọc dưới nước (rau ngổ, rau rút, rau cần, cải xoong,...) hoặc uống nước có nhiễm ấu trùng sán.

Bệnh sán lá gan có lây không?

Sán lá gan không lây từ người sang người. Bệnh này lây qua việc ăn thực phẩm hoặc uống nước bị nhiễm ký sinh trùng, như thịt sống hoặc chưa nấu chín, đặc biệt là cá và các loại thủy sản khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm sán lá gan

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh sán lá gan

Bác sĩ chẩn đoán bệnh nhiễm sán lá gan dựa vào các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân khai và các xét nghiệm cận lâm sàng:

Xét nghiệm tìm trứng trong dịch mật hay phân; Chẩn đoán huyết thanh học bằng ELISA ; Xét nghiệm công thức bạch cầu; Chẩn đoán hình ảnh bằng siêu âm và chụp cắt lớp vi tính gan hoặc cộng hưởng từ MRI.

Xét nghiệm tìm trứng trong dịch mật hay phân;

Chẩn đoán huyết thanh học bằng ELISA ;

Xét nghiệm công thức bạch cầu;

Chẩn đoán hình ảnh bằng siêu âm và chụp cắt lớp vi tính gan hoặc cộng hưởng từ MRI.

Xem thêm: Xét nghiệm sán lá gan và những điều bạn cần biết
Phương pháp điều trị bệnh nhiễm sán lá gan hiệu quả
Sán lá gan có thể chữa được . Điều trị thường bao gồm thuốc chống ký sinh trùng như triclabendazole hoặc praziquantel, tùy thuộc vào loại sán. Việc phát hiện và điều trị sớm giúp ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng.

Sán lá gan nhỏ Clonorchis/ Opisthorchis

Hiện nay, thuốc đặc hiệu điều trị bệnh sán lá gan nhỏ là Praziquantel . Praziquantel có các biệt dược Billtricid, Distocid, Cestocide, Trematodicid, Cysticid, Cesol, Cestox, Pyquiton. Thuốc ngấm vào sán nhanh, làm tăng tinh thâm của tế bào sán gây vỡ tế bào và làm sán chết. Ngoài ra, Praziquantel còn làm giảm nồng độ glycogen nội sinh và làm giảm giải phóng lactat của ký sinh trùng.

Tác dụng không mong muốn của thuốc là chóng mặt, nhức đầu, ngủ gà, buồn nôn, khó chịu vùng hạ vị, mẩn ngứa và có thể sốt.

Sán lá gan lớn Fasciola

Thuốc đặc hiệu điều trị sán lá gan lớn là Triclabendazol.

Người lớn: 10 mg/ kg liều duy nhất. Nếu không khỏi có thể tăng lên 20 mg/ kg chia 2 lần cách nhau 12 - 24 giờ (uống sau khi ăn no). Trẻ em ≥ 6 tuổi sử dụng an toàn như người lớn.

Người lớn: 10 mg/ kg liều duy nhất. Nếu không khỏi có thể tăng lên 20 mg/ kg chia 2 lần cách nhau 12 - 24 giờ (uống sau khi ăn no).

Trẻ em ≥ 6 tuổi sử dụng an toàn như người lớn.

Lưu ý: Các loại thuốc tẩy giun , sán, ký sinh trùng khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm sán lá gan

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh nhiễm sán lá gan

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa bệnh nhiễm sán lá gan hiệu quả

Không ăn gỏi cá hoặc cá chưa nấu chín, đồng thời tiến hành điều trị đặc hiệu cho bệnh nhân sán lá gan kết hợp với vệ sinh môi trường (quản lý phân và không cho cá ăn phân người); Không ăn sống thực vật thủy sinh và uống nước đun sôi, để nguội; Rửa tay trước khi ăn, chế biến thức ăn, sau khi đi vệ sinh, tiếp xúc với phân, rác thải,...; Tẩy giun định kỳ 6 tháng/ lần.

Không ăn gỏi cá hoặc cá chưa nấu chín, đồng thời tiến hành điều trị đặc hiệu cho bệnh nhân sán lá gan kết hợp với vệ sinh môi trường (quản lý phân và không cho cá ăn phân người);

Không ăn sống thực vật thủy sinh và uống nước đun sôi, để nguội;

Rửa tay trước khi ăn, chê biến thức ăn, sau khi đi vệ sinh, tiếp xúc với phân, rác thải,...;

Tẩy giun định kỳ 6 tháng/ lần.

Xem thêm chi tiết: Cách phòng bệnh sán lá gan hiệu quả

=====

Tim hiếu chung nhiễm nocardia

Nhiễm Nocardia là gì?

Nhiễm Nocardia là bệnh nhiễm trùng gây ra bởi vi khuẩn Nocardia . Bệnh gây ra tình trạng rối loạn ánh hưởng đến hệ thần kinh trung ương (não và tủy sống), phổi, da và có thể gây chết người.

Có 4 loại Nocardia gây bệnh: Nocardia Asteroid , Nocardia Brasiliensis , Nocardia Farcinica , Nocardia Caviae . Nocardia là vi khuẩn Gram dương kháng acid, có khả năng tồn tại trong môi trường bên ngoài: Đất, nhất là đất đồi núi.

Triệu chứng nhiễm nocardia

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm Nocardia

Nhiễm trùng phổi:

Chiếm đa số các trường hợp nhiễm trùng do vi khuẩn này gây nên. Người bệnh thường có các triệu chứng không đặc hiệu: Sốt, ra mồ hôi trộm về đêm, ho đờm , ho máu, chán ăn, gầy sút cân, cảm giác khó thở, đau ngực kèm theo mệt mỏi,...

Tại phổi, vi khuẩn theo đường máu hoặc đường bạch huyết gây bệnh sang các cơ quan khác: Da, hệ thần kinh trung ương,...

Nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương:

Nocardia có thể gây áp xe nhu mô não, biểu hiện lâm sàng đa dạng và không đặc hiệu: Đau đầu , buồn nôn và nôn, sợ ánh sáng, sợ tiếng động, co giật,...

Ngoài ra, Nocardia có thể gây viêm màng não với biểu hiện: Sốt thất thường, đau nhức đầu, nôn, táo bón,...

Nhiễm trùng da và mô dưới da:

Viêm da , loét, viêm da mủ, áp xe dưới da, viêm mô tế bào (sưng, nóng, đỏ, đau tại vị trí tổn thương và không có mụn nước kèm theo),...

Nhiễm khuẩn huyết:

Sốt, hạ thân nhiệt, ớn lạnh, thở nhanh, đau nhức, tim đập nhanh, hạ huyết áp,...

Nhiễm trùng cơ quan khác:

Xương, van tim, khớp, mắt, lách, gan, tuyến thượng thận và thận, tuyến giáp, tuyến tiền liệt,...

Biến chứng có thể gặp khi nhiễm Nocardia

Biến chứng của bệnh thường liên quan đến sự lây lan của Nocardia sang nhiều cơ quan trong cơ thể, khó chẩn đoán và điều trị muộn: Người bệnh suy kiệt, nhiễm trùng nhiều cơ quan: Phổi, xương, khớp, áp xe não, viêm màng não, nhiễm trùng huyết ,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân nhiễm nocardia

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm Nocardia

Nguyên nhân gây bệnh Nocardia là do vi khuẩn Nocardia xâm nhập vào cơ thể người gây nên.

Nocardia là vi khuẩn Gram dương thuộc họ Actinomycetaceae, hiếu khí, có hình dạng sợi mảnh, gây bệnh cả ở người và động vật.

Con đường lây nhiễm quan trọng nhất là do hít phải vi khuẩn trong môi trường, do đó phổi là cơ quan nhiễm khuẩn thường gặp. Ngoài ra, một số đường lây truyền khác: Qua vết thương da, niêm mạc, lây truyền qua đường máu. Tại cơ quan nhiễm khuẩn ban đầu, vi khuẩn theo đường máu hoặc đường bạch huyết gây bệnh sang các cơ quan khác.

Ngoài ra, nếu bị bệnh phổi mạn tính hoặc hệ miễn dịch yếu: Ung thư, nhiễm HIV/AIDS, cấy ghép phẫu thuật, dùng thuốc steroid trong thời gian dài cũng có khả năng nhiễm Nocardia.

Nguy cơ nhiễm nocardia

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm Nocardia

Nhiễm Nocardia là bệnh hiếm gặp, nhưng có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào. Người có nghề nghiệp liên quan đến môi trường đất, công trường, nông trại,... có nguy cơ cao nhiễm bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm Nocardia

Có rất nhiều yếu tố có thể tăng nguy cơ nhiễm Nocardia, như:

Cơ thể suy giảm miễn dịch: Người bệnh HIV/AIDS,... Sử dụng thuốc corticoid dài ngày; Mắc và điều trị các bệnh lý ác tính: Ung thư máu, xơ gan ,...

Người bệnh ghép tạng sử dụng thuốc chống thải ghép; Người bệnh nghiên rượu, xơ gan, tiêu đường, lao, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bệnh thấp khớp,...

Cơ thể suy giảm miễn dịch: Người bệnh HIV/AIDS,...

Sử dụng thuốc corticoid dài ngày;

Mắc và điều trị các bệnh lý ác tính: Ung thư máu, xơ gan ,...

Người bệnh ghép tạng sử dụng thuốc chống thải ghép;

Người bệnh nghiên rượu, xơ gan, tiêu đường, lao, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bệnh thấp khớp,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm nocardia

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm Nocardia

Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định căn nguyên nhiễm Nocardia là nuôi cấy và phân lập được vi khuẩn Nocardia trong bệnh phẩm. Một số kỹ thuật và xét nghiệm được dùng:

Nhuộm Gram : Vi khuẩn Nocardia có dạng hình que mảnh, hoặc dạng sợi, phân nhánh, Gram dương; Nuôi cấy vi khuẩn : Môi trường nuôi cấy hiếu khí, Nocardia có hình thái khuẩn lạc thay đổi, từ trắng đến cam, vàng hoặc nâu; Xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase (PCR): Cho kết quả nhanh và chính xác; Mô bệnh học: Sự hoại tử và hình ảnh ổ áp xe, thâm nhiễm tế bào bạch cầu đa nhân trung tính, bạch cầu lympho, tế bào plasma và đại thực bào, đôi khi thấy vi khuẩn trên bệnh phẩm mô bệnh học. Chẩn đoán phân biệt với một số bệnh: Nhiễm trùng do vi nấm (Histoplasma , Cryptococcus ,...), lao, nhiễm trùng do các vi khuẩn khác, bệnh lý ác tính (ung thư phổi), nhiễm ký sinh trùng tại thần kinh trung ương (Toxoplasma), tổn thương da do các nguyên nhân khác: Bệnh Leshmaniasis ở da,...

Nhuộm Gram : Vi khuẩn Nocardia có dạng hình que mảnh, hoặc dạng sợi, phân nhánh, Gram dương;

Nuôi cấy vi khuẩn : Môi trường nuôi cấy hiếu khí, Nocardia có hình thái khuẩn lạc thay đổi, từ trắng đến cam, vàng hoặc nâu;

Xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase (PCR): Cho kết quả nhanh và chính xác;

Mô bệnh học: Sự hoại tử và hình ảnh ổ áp xe, thâm nhiễm tế bào bạch cầu đa nhân trung tính, bạch cầu lympho, tế bào plasma và đại thực bào, đôi khi thấy vi khuẩn trên bệnh phẩm mô bệnh học.

Chẩn đoán phân biệt với một số bệnh: Nhiễm trùng do vi nấm (Hisptoplasma, Cryptococcus,...), lao, nhiễm trùng do các vi khuẩn khác, bệnh lý ác tính (ung thư phổi), nhiễm ký sinh trùng tại thần kinh trung ương (Toxoplasma), tổn thương da do các nguyên nhân khác: Bệnh Leshmaniasis ở da,...

Phương pháp điều trị nhiễm Nocardia

Dùng thuốc kháng sinh là cách điều trị nhiễm Nocardia tốt nhất hiện nay. Tùy thuộc nhiễm Nocardia ảnh hưởng đến bộ phận nào mà phác đồ điều trị sẽ khác nhau theo chỉ định của bác sĩ.

Do các chủng Nocardia nhạy cảm với các loại kháng sinh khác nhau, nên việc lựa chọn liệu pháp kháng sinh cần cá thể hóa người bệnh dựa trên yếu tố lâm sàng cũng như kết quả nuôi cấy và kháng sinh đồ.

Chú ý: Tác dụng không mong muốn của thuốc kháng sinh khi sử dụng lâu dài, cần tư vấn người bệnh tuân thủ điều trị, tái khám để đánh giá đáp ứng điều trị và phòng tránh tái phát.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm nocardia

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của nhiễm Nocardia

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ;

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ. Bệnh nhiễm trùng có thể tái phát nếu điều trị không đủ thời gian;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe;

Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ và thường xuyên;

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe;

Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng, thức ăn được nấu chín, nước uống đun sôi để nguội.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm Nocardia

Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ và thường xuyên;

Cần mang bảo hộ lao động khi làm việc trong môi trường tiếp xúc đất, nước;

Không đi chân không, không tiếp xúc với phân của vật nuôi khi có vết trầy xước trên da;

Đeo khẩu trang, đồ bảo hộ khi tiếp xúc hoặc làm việc trong môi trường ô nhiễm, khói bụi;

Chế độ ăn uống khoa học, đầy đủ dinh dưỡng;

Khám sức khỏe định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung về leptospira

Nhiễm Leptospira là gì?

Bệnh leptospira (Leptospirosis) là một bệnh truyền nhiễm gây ra bởi vi khuẩn thuộc giống Leptospira ảnh hưởng đến con người và động vật. Bệnh này phổ biến ở các vùng nhiệt đới, cận nhiệt đới, đặc biệt những nơi có lượng mưa lớn.

Leptospira được lây truyền chủ yếu khi con người tiếp xúc với nước tiểu động vật mắc bệnh hoặc môi trường ô nhiễm nước tiểu. Người mắc bệnh có thể biểu hiện một loạt các triệu chứng khác nhau và dễ nhầm lẫn với các bệnh khác.

Bên cạnh đó, một số người nhiễm leptospira có thể không có triệu chứng gì. Nếu không được điều trị, bệnh Leptospirosis có thể dẫn đến tổn thương thận, viêm màng não, suy gan, suy hô hấp, thậm chí tử vong.

Triệu chứng nhiễm leptospira

Những dấu hiệu và triệu chứng của Leptospirosis

Khoảng thời gian từ khi một người tiếp xúc với nguồn ô nhiễm đến khi phát bệnh là từ 2 ngày đến 4 tuần. Bệnh thường bắt đầu đột ngột với sốt và các triệu chứng khác. Bệnh Leptospirosis có thể xảy ra trong hai giai đoạn:

Giai đoạn đầu triệu chứng có thể có bao gồm:

Sốt cao; Ớn lạnh; Nhức đầu; Đau cơ; Nôn ói; Tiêu chảy .

Sốt cao;

Ớn lạnh;

Nhức đầu ;

Đau cơ;

Nôn ói;

Tiêu chảy .

Nhiều trong số các triệu chứng này có thể bị nhầm với các bệnh khác.

Ngoài ra, một số người bị nhiễm bệnh có thể không có triệu chứng gì. Sau đó, bệnh nhân có thể khỏi bệnh một thời gian nhưng lại tái phát.

Nếu giai đoạn thứ hai xảy ra, các triệu chứng sẽ biểu hiện nghiêm trọng hơn. Người bệnh có thể bị suy thận, suy gan hoặc viêm màng não với những triệu chứng nặng nề hơn như:

Vàng da, vàng mắt; Tiểu ít; Ban xuất huyết, xuất huyết các cơ quan; Sốc.

Vàng da, vàng mắt;

Tiểu ít;

Ban xuất huyết, xuất huyết các cơ quan;

Sốc.

Bệnh kéo dài từ vài ngày đến 3 tuần hoặc lâu hơn. Nếu không điều trị, có thể mất vài tháng để phục hồi hoặc có thể dẫn đến tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiễm leptospira

Nguyên nhân dẫn đến Leptospirosis

Leptospirosis là một bệnh truyền nhiễm gây ra bởi xoắn khuẩn *Leptospira* ảnh hưởng đến con người và động vật. Vi khuẩn lây lan qua nước tiểu của động vật bị nhiễm bệnh, chúng có thể xâm nhập vào nước hoặc đất và có thể tồn tại ở đó hàng tuần đến hàng tháng. Có nhiều loại động vật hoang dã và vật nuôi khác mang vi khuẩn này, như:

Gia súc; Lợn; Ngựa; Chó; Loài gặm nhấm; Động vật hoang dã.

Gia súc;

Lợn;

Ngựa;

Chó;

Loài gặm nhấm;

Động vật hoang dã.

Khi những con vật này bị nhiễm bệnh, chúng có thể không có triệu chứng của bệnh.

Động vật bị nhiễm bệnh có thể tiếp tục bài tiết vi khuẩn ra môi trường liên tục hoặc thỉnh thoảng trong vài tháng đến vài năm.

Con người có thể bị nhiễm bệnh do:

Tiếp xúc với nước tiểu (hoặc các chất dịch cơ thể khác, ngoại trừ nước bọt) từ động vật bị nhiễm bệnh. Tiếp xúc với nước, đất hoặc thức ăn bị nhiễm nước tiểu của động vật bị nhiễm bệnh. Vi khuẩn có thể xâm nhập vào cơ thể qua da hoặc niêm mạc (mắt, mũi hoặc miệng), đặc biệt nếu da bị tổn thương hoặc trầy xước. Uống nước bị ô nhiễm cũng có thể gây nhiễm trùng.

Sự lây truyền từ người sang người là rất hiếm.

Tiếp xúc với nước tiểu (hoặc các chất dịch cơ thể khác, ngoại trừ nước bọt) từ động vật bị nhiễm bệnh.

Tiếp xúc với nước, đất hoặc thức ăn bị nhiễm nước tiểu của động vật bị nhiễm bệnh.

Vi khuẩn có thể xâm nhập vào cơ thể qua da hoặc niêm mạc (mắt, mũi hoặc miệng), đặc biệt nếu da bị tổn thương hoặc trầy xước.

Uống nước bị ô nhiễm cũng có thể gây nhiễm trùng.

Sự lây truyền từ người sang người là rất hiếm.

Nguy cơ nhiễm leptospira

Những ai có nguy cơ mắc phải Leptospirosis?

Bệnh Leptospirosis xảy ra trên toàn thế giới, nhưng phổ biến nhất ở vùng khí hậu ôn đới hoặc nhiệt đới. Những người cần làm việc ngoài trời hoặc cần tiếp xúc với động vật mang vi khuẩn là yếu tố nguy cơ mắc bệnh Leptospirosis, chẳng hạn như:

Nông dân; Công nhân vùng mỏ; Công nhân công rãnh; Công nhân lò mổ; Bác sĩ thú y và người chăm sóc động vật; Công nhân ở xưởng cá; Nông dân chăn nuôi bò sữa; Quân nhân.

Nông dân;

Công nhân vùng mỏ;

Công nhân công rãnh;

Công nhân lò mổ;

Bác sĩ thú y và người chăm sóc động vật;

Công nhân ở xưởng cá;

Nông dân chăn nuôi bò sữa;

Quân nhân.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Leptospirosis

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Leptospirosis, bao gồm:

Nghề nghiệp liên quan đến làm việc ngoài trời hoặc tiếp xúc động vật. Bơi lội, lội nước, chèo thuyền và đi bè, cắm trại ở các hồ và sông bị ô nhiễm đặc biệt ở nơi khí hậu nhiệt đới hoặc cận nhiệt đới.

Nghề nghiệp liên quan đến làm việc ngoài trời hoặc tiếp xúc động vật.

Bơi lội, lội nước, chèo thuyền và đi bè, cắm trại ở các hồ và sông bị ô nhiễm đặc biệt ở nơi khí hậu nhiệt đới hoặc cận nhiệt đới.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm leptospira

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Leptospirosis

Để chẩn đoán bệnh leptospirosis, bác sĩ cần xét nghiệm máu để tìm kháng thể chống lại vi khuẩn. Nếu bạn đã từng mắc bệnh trước đây, xét nghiệm máu có thể cho kết quả dương tính giả (hoặc cho thấy có kháng thể từ lần nhiễm trùng trước đó). Vì vậy, bác sĩ có thể sẽ làm thêm xét nghiệm thứ hai vào khoảng một tuần sau đó để đảm bảo kết quả là chính xác.

Ngoài ra, bác sĩ còn cần đề nghị thêm một số xét nghiệm giúp đánh giá mức độ ảnh hưởng của bệnh ở các cơ quan và khảo sát biến chứng. Tuỳ vào biểu hiện lâm sàng mà các xét nghiệm có thể được thực hiện như:

Công thức máu; Tổng phân tích nước tiểu ; Chức năng thận; Chức năng đông máu; Chức năng gan; Chọc dò dịch não tuỷ ; Siêu âm đường mật; Điện tâm đồ (ECG) .

Công thức máu;

Tổng phân tích nước tiểu ;

Chức năng thận;

Chức năng đông máu;

Chức năng gan;

Chọc dò dịch não tuỷ ;

Siêu âm đường mật;

Điện tâm đồ (ECG) .

Phương pháp điều trị Leptospirosis hiệu quả

Liệu pháp kháng sinh được khuyến cáo để điều trị nhiễm Leptospira ngay khi có các yếu tố lâm sàng và dịch tễ gợi ý và nên sử dụng sớm nhất có thể dù ở bất kỳ thời điểm nào của bệnh.

Điều trị bằng kháng sinh đường uống có thể bao gồm:

Doxycycline ; Ampicillin hoặc amoxicillin; Azithromycin hoặc clarithromycin; Fluoroquinolon như ciprofloxacin hoặc levofloxacin. Thuốc kháng sinh cho bệnh leptospirosis cần nhập viện bao gồm: Penicillin G tiêm tĩnh mạch; Tiêm tĩnh mạch cephalosporin thế hệ thứ ba (cefotaxim và ceftriaxone); Ampicillin tiêm tĩnh mạch hoặc amoxicillin; Erythromycin tiêm tĩnh mạch (ở phụ nữ có thai dị ứng với penicilin).

Doxycycline ;

Ampicillin hoặc amoxicillin;

Azithromycin hoặc clarithromycin;

Fluoroquinolon như ciprofloxacin hoặc levofloxacin.

Thuốc kháng sinh cho bệnh leptospirosis cần nhập viện bao gồm:

Penicillin G tiêm tĩnh mạch;

Tiêm tĩnh mạch cephalosporin thế hệ thứ ba (cefotaxim và ceftriaxone);

Ampicillin tiêm tĩnh mạch hoặc amoxicillin;

Erythromycin tiêm tĩnh mạch (ở phụ nữ có thai dị ứng với penicilin).

Bệnh nhân mắc bệnh Leptospirosis nặng cũng cần điều trị hỗ trợ và theo dõi cẩn thận các biến chứng trên thận, gan, huyết học và hệ thần kinh trung ương. Nếu suy thận nặng nên thải phân phúc mạc hay lọc máu sớm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm leptospira

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh nhiễm Leptospira

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Để mang lại hiệu quả tối đa và đầy nhanh quá trình hồi phục, bạn nên tuân thủ chế độ ăn kiêng, không gây gánh nặng cho gan, đồng thời đưa vào chế độ ăn kiêng:

Các chế phẩm không ngọt, các loại nước ép trái cây; Các loại ngũ cốc, đặc biệt là bột yến mạch; Sữa chua; Bánh mì, bánh quy; Củ cà rốt, bí ngô; Cá, thịt bò.

Các chế phẩm không ngọt, các loại nước ép trái cây;

Các loại ngũ cốc, đặc biệt là bột yến mạch;

Sữa chua;

Bánh mì, bánh quy;

Củ cà rốt, bí ngô;

Cá, thịt bò.

Việc tuân thủ chế độ ăn uống sẽ giúp tránh được những cơn đau và biến chứng cho người bệnh.

Phương pháp phòng ngừa Leptospirosis hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Tránh nước bị ô nhiễm bằng cách tránh bơi lội, tiếp xúc với nước, chèo thuyền hoặc câu cá ở các khu vực có khả năng bị ô nhiễm. Sử dụng các biện pháp bảo vệ thích hợp khi phải làm việc ở nơi có khả năng bị ô nhiễm.

Cung cấp ủng, găng tay, tạp dề, đồ bảo hộ cho những người làm nghề có nguy cơ cao bị nhiễm bệnh. Tránh xa động vật bị nhiễm bệnh, đặc biệt là động vật gặm nhấm trong các khu dân cư, nông thôn và các khu cắm trại.

Cần diệt chuột thường xuyên. Cách ly vật nuôi bị nhiễm khuẩn để phòng ngừa nước tiểu của động vật mắc bệnh làm ô nhiễm nơi ở, nơi làm việc và các khu cắm trại. Tiêm chủng cho gia súc, vật nuôi có thể ngừa được nhiều tuýp leptospira khác nhau. Tiêm chủng cho đối tượng có nguy cơ cao.

Tránh nước bị ô nhiễm bằng cách tránh bơi lội, tiếp xúc với nước, chèo thuyền hoặc câu cá ở các khu vực có khả năng bị ô nhiễm.

Sử dụng các biện pháp bảo vệ thích hợp khi phải làm việc ở nơi có khả năng bị ô nhiễm.

Cung cấp ủng, găng tay, tạp dề, đồ bảo hộ cho những người làm nghề có nguy cơ cao bị nhiễm bệnh.

Tránh xa động vật bị nhiễm bệnh, đặc biệt là động vật gặm nhấm trong các khu dân cư, nông thôn và các khu cắm trại. Cần diệt chuột thường xuyên.

Cách ly vật nuôi bị nhiễm khuẩn để phòng ngừa nước tiểu của động vật mắc bệnh làm ô nhiễm nơi ở, nơi làm việc và các khu cắm trại.

Tiêm chủng cho gia súc, vật nuôi có thể ngừa được nhiều tuýp leptospira khác nhau.

Tiêm chủng cho đối tượng có nguy cơ cao.

=====

Tìm hiểu chung về giun chỉ

Nhiễm giun chỉ là gì?

Nhiễm giun chỉ (bệnh giun chỉ) là bệnh lý ký sinh trùng do giun chỉ *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* hoặc *Brugia timori* gây ra. Giun chỉ lây truyền từ người này sang người khác thông qua muỗi đốt (vật chủ trung gian truyền bệnh) và phát triển thành giun trưởng thành trong hệ mạch bạch huyết của người (giun chỉ bạch huyết).

Ở Việt Nam, chủ yếu do 2 loại *Wuchereria bancrofti* và *Brugia malayi*:

Giun chỉ *Wuchereria bancrofti*:

Giun trưởng thành: Màu trắng kem, có kích thước rất thay đổi 25 - 100 mm, mảnh như sợi chỉ:

Giun đực dài 20 - 40 mm x 0,1 mm; Giun cái dài 40 - 100 mm, vỏ bọc ngoài trơn nhẵn. Giun đực và giun cái thường sống cuộn vào nhau như cuộn chỉ rổi trong hệ bạch huyết làm cản trở sự lưu thông của bạch huyết. Giun cái có tử cung, phần trên tử cung có nhiều trứng. Ấu trùng (phôi giun chỉ): Kích thước khoảng 275 - 300 µm x 8 - 10 µm, có khoảng trống ở đầu ngắn,

thân uốn éo đều đặn, chứa đựng nhiều hạt nhiễm sắc nhỏ nhưng không đi đến mút đuôi, đuôi nhọn.

Giun đực dài 20 - 40 mm x 0,1 mm; Giun cái dài 40 - 100 mm, vỏ bọc ngoài trơn nhẵn. Giun đực và giun cái thường sống cuộn vào nhau như cuộn chỉ rỗi trong hệ bạch huyết làm cản trở sự lưu thông của bạch huyết. Giun cái có tử cung, phần trên tử cung có nhiều trứng.

Ấu trùng (phôi giun chi): Kích thước khoảng 275 - 300 µm x 8 - 10 µm, có khoảng trống ở đầu ngắn, thân uốn éo đều đặn, chứa đựng nhiều hạt nhiễm sắc nhỏ nhưng không đi đến mứt đuôi, đuôi nhọn.

Giun chi *Brugia malayi*:

Giun trưởng thành: Mảnh và ngắn hơn so với giun chi *Wuchereria bancrofti*, giun đực dài khoảng 13 - 23 mm, giun cái dài 43 - 55 mm;

Ấu trùng (phôi giun chi): Kích thước khoảng 200 - 230 µm x 5 - 6 µm, thường uốn cong không đều, xoắn, khoảng trống ở đầu có chiều dài hơn chiều rộng. Bên ngoài có vỏ bao, nhân bên trong thân nhiều, to đậm, đoạn cuối đuôi có 2 nhân rõ.

Nhiễm giun chi là bệnh tương đối phổ biến, xảy ra khi nhiễm 1 trong 3 loại giun chi *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* hoặc *Brugia timori*.

Bệnh do giun chi do muỗi truyền mầm bệnh vào cơ thể người thông qua động tác chích đốt. Tuy hình thể, đặc điểm dịch tễ và sự phân bố địa lý có khác nhau, nhưng bệnh lý, cách chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa giữa các loài giun chi hoàn toàn giống nhau.

Nhiễm giun chi thường phổ biến ở các nước có khí hậu nóng ẩm, nhất là khu vực Đông Nam Á, giun chi có thể tồn tại trong cơ thể người đến hàng chục năm và gây ra nhiều hậu quả nặng nề.

Triệu chứng nhiễm giun chi

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm giun chi

Bệnh giun chi diễn tiến âm thầm, mạn tính. Đa số người bệnh (90 - 95%) nhiễm giun chi (có ấu trùng trong máu) nhưng không có các biểu hiện lâm sàng trong nhiều năm hoặc có thể cả đời.

Độc tố do giun trưởng thành gây ra những biểu hiện cấp tính ở mạch bạch huyết (tỷ lệ với số giun ký sinh). Lâu ngày, các biến chứng do ngừng trệ lưu thông bạch huyết, tạo nên những tổn thương nặng hay nhẹ tùy theo số lượng giun.

Các triệu chứng cấp tính:

Sốt: Sốt cao, xuất hiện đột ngột, kèm theo mệt mỏi và nhức đầu. Thường tái phát từng đợt, mỗi đợt kéo dài 3 - 7 ngày;

Viêm bạch mạch và hạch bạch huyết: Thường xảy ra sau sốt vài ngày. Xuất hiện đường viêm đỏ, đau dọc theo bạch mạch, thường là mặt trong chi dưới.

Hạch bẹn có thể sưng to, đau;

Đôi khi, đau ngực hay đau bụng rất dữ dội (có thể chẩn đoán nhầm với những bệnh khác) và gây viêm những nhánh bạch huyết lớn sâu, thường đi kèm phù da trên vùng hạch tiếp xúc;

Những đợt viêm bạch mạch tái đi tái lại, vùng hạch thường bị: Viêm tinh hoàn, mào tinh, vùng hạch bẹn. Không nhạy cảm với điều trị kháng sinh, những đợt viêm hạch bạch huyết tự nhiên khởi, sau 4 - 5 ngày tái lại, càng về sau càng ít.

Các triệu chứng mạn tính:

Viêm hoặc phù bộ phận sinh dục: Viêm thừng tinh, viêm tinh hoàn, tràn dịch màng tinh hoàn. Trường hợp viêm bạch mạch mạn tính ở bộ phận sinh dục, có thể gây nên triệu chứng biù vú hoặc vú voi;

Phù voi chi dưới: Là hậu quả của viêm mạn tính hạch và mạch bạch huyết chi dưới, với đặc điểm phù cứng, da dày. Tùy mức độ, phù có thể từ bàn chân lên tới đùi;

Đái dường chấp : Nước tiểu trắng đục như nước vo gạo, để lâu không lắng, đôi khi lẫn máu. Trường hợp lượng dường chấp trong nước tiểu nhiều, để lâu nước tiểu có thể đông lại.

Biến chứng có thể gặp khi nhiễm giun chỉ

Trường hợp nhiễm giun móc nhẹ thường không gây ra biến chứng. Nhưng nếu nhiễm giun móc nặng, biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra: Biến chứng thường gặp là phù voi và đái dường chấp, ảnh hưởng nhiều tới sức lao động, thâm mỹ và sinh hoạt của người bệnh.

Phù voi: Phù cứng, da dày. Tùy mức độ, phù có thể từ bàn chân lên tới đùi.

Sự xơ hóa và tắt nghẽn mạch bạch huyết có thể làm vỡ vào trong các nội tạng, đặc biệt thận, ống dẫn tiểu, bàng quang. Dẫn đến:

Đái dường chấp: Nước tiểu trắng đục như nước vo gạo trong chúa phôi giun chỉ. Có thể vỡ trong âm đạo, biu. Bệnh nhân có thể tiểu ra máu , bội nhiễm nhiều loại vi khuẩn với những đợt nhiễm khuẩn huyết có thể đưa đến tử vong. Những đợt viêm tinh hoàn, ống mào tinh, viêm thừng tinh có thể đưa đến vô sinh.

Đái dường chấp: Nước tiểu trắng đục như nước vo gạo trong chúa phôi giun chỉ.

Có thể vỡ trong âm đạo, biu.

Bệnh nhân có thể tiểu ra máu , bội nhiễm nhiều loại vi khuẩn với những đợt nhiễm khuẩn huyết có thể đưa đến tử vong.

Những đợt viêm tinh hoàn, ống mào tinh, viêm thừng tinh có thể đưa đến vô sinh.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gấp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân nhiễm giun chỉ

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm giun chỉ

Nguyên nhân gây bệnh giun chỉ là do giun chỉ *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* hoặc *Brugia timori* ký sinh trong cơ thể người gây nên. Muỗi là vật chủ trung gian truyền bệnh.

Chu kỳ phát triển của giun chỉ:

Khi muỗi có ấu trùng giun chỉ hút máu người. Ấu trùng đến hệ thống bạch huyết phát triển thành giun trưởng thành và sống trong hệ thống bạch huyết của người. Giun các trưởng thành đẻ ra ấu trùng, ấu trùng lưu thông trong máu và thường xuất hiện ở máu ngoại vi vào ban đêm (20 giờ đến 4 giờ sáng). Ấu trùng truyền từ người này sang người khác qua vật chủ trung gian là muỗi Muỗi hút máu người có ấu trùng giun chỉ, ấu trùng vào dạ dày của muỗi, xuyên qua thành dạ dày, sau đó di chuyển tới cơ ngực muỗi. Tại đây ấu trùng phát triển để trở thành ấu trùng gây nhiễm. Thời gian từ khi ấu trùng vào cơ thể muỗi cho đến giai đoạn ấu trùng gây nhiễm khoảng 10 - 14 ngày. Ấu trùng gây nhiễm di chuyển đến vòi muỗi và truyền sang người khác khi hút máu. Tuổi thọ của giun chỉ trưởng thành 4 - 6 năm, ấu trùng trong máu tới 1 năm.

Khi muỗi có ấu trùng giun chỉ hút máu người.

Ấu trùng đến hệ thống bạch huyết phát triển thành giun trưởng thành và sống trong hệ thống bạch huyết của người.

Giun các trưởng thành đẻ ra ấu trùng, ấu trùng lưu thông trong máu và thường xuất hiện ở máu ngoại vi vào ban đêm (20 giờ đến 4 giờ sáng). Ấu trùng truyền từ người này sang người khác qua vật chủ trung gian là muỗi. Muỗi hút máu người có ấu trùng giun chỉ, ấu trùng vào dạ dày của muỗi, xuyên qua thành dạ dày, sau đó di chuyển tới cơ ngực muỗi. Tại đây ấu trùng phát triển để trở thành ấu trùng gây nhiễm. Thời gian từ khi ấu trùng vào cơ thể muỗi cho đến giai đoạn ấu trùng gây nhiễm khoảng 10 - 14 ngày.

Ấu trùng gây nhiễm di chuyển đến vòi muỗi và truyền sang người khác khi hút máu.

Tuổi thọ của giun chỉ trưởng thành 4 - 6 năm, ấu trùng trong máu tới 1 năm.

Nguy cơ nhiễm giun chỉ

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm giun chỉ

Nhiễm giun chỉ có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào, đặc biệt những người dân sống ở khu vực nhiệt đới và á nhiệt đới. Tuy nhiên, dựa vào con đường và chu kỳ lây nhiễm bệnh, những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao:

Người sống ở những khu vực nghèo, lạc hậu. Người sống ở vùng nông thôn, miền núi. Tỷ lệ bệnh khác nhau ở vùng đồng bằng, trung du và miền núi theo mức độ giảm dần.

Người sống ở những khu vực nghèo, lạc hậu.

Người sống ở vùng nông thôn, miền núi. Tỷ lệ bệnh khác nhau ở vùng đồng bằng, trung du và miền núi theo mức độ giảm dần.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm giun chỉ

Có rất nhiều yếu tố có thể tăng nguy cơ nhiễm giun móc, như:

Khí hậu nóng ẩm của Việt Nam là môi trường thuận lợi cho sự lây nhiễm giun chỉ. Nhiễm giun chỉ liên quan mật thiết đến tuổi: Người trong tuổi lao động dễ bị muỗi đốt vì hay sinh hoạt lao động ngoài trời, ở trần. Lao động ban đêm dễ bị muỗi đốt nên tỷ lệ nhiễm ở những đối tượng này nhiễm cao hơn. Tỷ lệ nhiễm ở trẻ em thấp. Nếu muỗi truyền bệnh có mật độ cao trong môi trường, muỗi ưa thích máu người thì tỷ lệ bệnh cao.

Khí hậu nóng ẩm của Việt Nam là môi trường thuận lợi cho sự lây nhiễm giun chỉ.

Nhiễm giun chỉ liên quan mật thiết đến tuổi: Người trong tuổi lao động dễ bị muỗi đốt vì hay sinh hoạt lao động ngoài trời, ở trần. Lao động ban đêm dễ bị muỗi đốt nên tỷ lệ nhiễm ở những đối tượng này nhiễm cao hơn.

Tỷ lệ nhiễm ở trẻ em thấp.

Nếu muỗi truyền bệnh có mật độ cao trong môi trường, muỗi ưa thích máu người thì tỷ lệ bệnh cao.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm giun chỉ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm giun chỉ

Chẩn đoán lâm sàng:

Thường khó trong giai đoạn viêm mạch bạch huyết cấp. Khi đó cần chú ý tính chất tái đi tái lại và yếu tố dịch tễ của bệnh nhân. Dễ dàng khi đã có phù voi hoặc đái duồng chắp.

Chẩn đoán cận lâm sàng:

Chẩn đoán xác định: Phương pháp phổ biến và đơn giản nhất hiện nay là phát hiện ấu trùng trong máu ngoại vi. Lấy máu ngoại vi vào ban đêm (từ 20 giờ đến 24 giờ), làm tiêu bản, nhuộm giemsa và soi tìm ấu trùng dưới

kính hiển vi. Tuy nhiên, trong các trường hợp phù voi hoặc đái dường chấp, tỷ lệ phát hiện thấy ấu trùng trong máu rất thấp (chỉ khoảng 3 - 5% số bệnh nhân);

Đối với *Brugia malayi* : Lấy máu ngoại vi vào ban đêm (từ 20 giờ đến 24 giờ), làm tiêu bản, nhuộm và soi phát hiện ấu trùng dưới kính hiển vi;

Đối với *Wuchereria bancrofti*: Ngoài phương pháp xét nghiệm máu ban đêm tìm ấu trùng, hiện nay đã có test miễn dịch chẩn đoán nhanh ICT có thể xét nghiệm máu ban ngày.

Phương pháp điều trị nhiễm giun chỉ hiệu quả
Chưa có thuốc đặc trị giun chỉ trưởng thành.

Diethylcarbamazine (DEC) được sử dụng hiện nay, có tác dụng diệt ấu trùng và một số ít giun trưởng thành. Dùng kết hợp với Albendazole để ngăn giun sinh sản.

Trong giai đoạn cấp, chủ yếu điều trị triệu chứng: Giảm đau, kháng viêm, kháng histamin, kháng sinh nếu có bội nhiễm vi khuẩn,..

Điều trị ngoại khoa bằng phẫu thuật tái lưu thông bạch huyết qua vùng tắc nghẽn để giải quyết các hiện tượng phù voi.

Ghi chú: Sử dụng thuốc sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm giun chỉ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của nhiễm giun chỉ

Thói quen sinh hoạt:

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ. Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ. Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe. Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ và thường xuyên. Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe.

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ.

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ và thường xuyên.

Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ và thường xuyên.

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe.

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm giun chỉ

Tuyên truyền, nâng cao ý thức người dân trên các phương tiện truyền thông, giáo dục sức khỏe.

Khi có dấu hiệu bị nhiễm giun, cần đến ngay cơ sở y tế để được kiểm tra.

Phát hiện và điều trị người nhiễm giun chỉ, cắt đứt nguồn lây truyền.

Bệnh giun chỉ được lan truyền do muỗi đốt. Vì vậy, công tác phòng chống bao gồm đồng thời việc điều trị bệnh nhân có phôi giun chỉ trong máu và công tác phòng chống muỗi.

Phòng chống muỗi đốt: Diệt muỗi, diệt ấu trùng và ngăn ngừa muỗi đốt.

Biện pháp hữu hiệu nhất là phòng chống muỗi truyền bệnh:

Khi đi ngủ phải thả màn, đến nơi có dịch giun chỉ hãy mang theo thuốc đuổi muỗi, mặc áo dài tay, quần dài hạn chế để muỗi đốt. Phun tồn lưu mặt trong tường vách và tấm màn với hóa chất diệt muỗi định kỳ. Xoa kem xua muỗi. Giữ gìn vệ sinh nhà cửa sạch sẽ, dọn dẹp những nơi nước đọng ao tù, phát quang bụi rậm, khơi thông cống rãnh vì đây là nơi sinh sản của muỗi. Xây dựng nhà xa rừng, xa nguồn nước, mặc quần áo dài vào buổi tối. Khơi thông dòng chảy, vớt rong rêu làm thoáng mặt nước nhằm hạn chế bọ gậy.

Khi đi ngủ phải thả màn, đến nơi có dịch giun chỉ hãy mang theo thuốc đuổi muỗi, mặc áo dài tay, quần dài hạn chế để muỗi đốt.

Phun tồn lưu mặt trong tường vách và tấm màn với hóa chất diệt muỗi định kỳ.

Xoa kem xua muỗi.

Giữ gìn vệ sinh nhà cửa sạch sẽ, dọn dẹp những nơi nước đọng ao tù, phát quang bụi rậm, khơi thông cống rãnh vì đây là nơi sinh sản của muỗi. Xây dựng nhà xa rừng, xa nguồn nước, mặc quần áo dài vào buổi tối.

Khơi thông dòng chảy, vớt rong rêu làm thoáng mặt nước nhằm hạn chế bọ gậy.

=====

Tím hiểu chung xuất huyết do virus hanta

Sốt xuất huyết do virus Hanta là gì?

Virus Hanta thuộc họ Bunyaviridae, thường gây bệnh trên người nhung lại không gây bệnh cho loài gặm nhấm. Người bệnh thường bị nhiễm virus này do hít phải các vật thể trong không khí có nguồn gốc từ chất thải hoặc vết cắn của động vật gặm nhấm đã bị nhiễm virus.

Virus này gây ra hai hội chứng lâm sàng chính, có khi chồng chéo nhau:

Sốt xuất huyết hội chứng thận (HFRS): Xuất hiện như bệnh cúm và có thể tiến triển thành sốc, xuất huyết và suy thận.

Sốt xuất huyết hội chứng phổi (HPS): Khởi đầu như bệnh cúm không đặc hiệu và trong vài ngày tiếp theo, có thể phù phổi cấp không rõ nguyên nhân.

Triệu chứng sốt xuất huyết do virus hanta

Những dấu hiệu và triệu chứng của sốt xuất huyết do virus Hanta

Sốt xuất huyết hội chứng thận (HFRS)

Thời gian ủ bệnh thường khoảng 2 tuần. Bệnh ở dạng nhẹ thường không có triệu chứng. Nhưng khi triệu chứng của sốt xuất huyết hội chứng thận xuất hiện thì thường khởi phát một cách đột ngột, kèm các biểu hiện đau đầu, sốt cao, ớn lạnh, biếng ăn, khát nước, buồn nôn, viêm họng, phù mặt, đau lưng, đau bụng. Ngoài ra còn có các triệu chứng rối loạn nhịp tim, hạ huyết áp sốc, phát ban, tiêu nhiều, tiêu ra máu hay tiêu mù, thường đến ngày thứ 4 sẽ xuất hiện suy thận. Khoảng 20% số bệnh nhân mắc phải có dấu hiệu rối loạn ý thức và khoảng 1% số bệnh nhân bị co giật hay các triệu chứng thần kinh khu trú nghiêm trọng.

Sốt xuất huyết hội chứng thận thường chia làm 5 giai đoạn:

Giai đoạn sốt: Từ 3 - 6 ngày, bắt đầu với sốt đột ngột, ớn lạnh, mệt mỏi, hoa mắt, đau đầu, đau lưng, đau cơ, biếng ăn và buồn nôn. Thường tiêu chảy trong vài ngày đầu tiên. Có thể có quáng gà, đau mắt và sợ ánh sáng. Phát ban trên mặt, cổ hay trước ngực.

Giai đoạn hạ huyết áp: Thường xảy ra vào ngày thứ 5. Một vài trường hợp huyết áp hạ xuống nhỏ hơn 90 mmHg hay gặp sốc. Hầu hết các dấu hiệu đều đi kèm sốt, ngoài ra còn có đau đầu, các triệu chứng trên mắt, xuất hiện các vết tụ máu chảy máu cam và xuất huyết nội tạng.

Giai đoạn bí tiểu: Khi bệnh nhân tăng huyết áp trở lại vào ngày thứ 6 - 8, thường có bí tiểu, tăng ure. Tiếp tục có các triệu chứng khát nước, mệt mỏi, đau bụng, đau lưng, buồn nôn, nắc (hiccups), xuất huyết đốm và nhiều vết bầm máu. Sau đó là phù phổi, thời kỳ này rất nguy hiểm, huyết áp có thể cao hơn bình thường.

Giai đoạn lợi tiểu: Xuất hiện vào ngày 9 - 14. Trong nhiều trường hợp, bệnh nhân không trải qua giai đoạn bí tiểu, vẫn có thể bị giai đoạn lợi tiểu, đi kèm với hạ huyết áp.

Giai đoạn phục hồi: Thường mất 3 - 6 tuần, tăng cân trở lại, cơ bắp vẫn yếu và vẫn đi tiểu nhiều.

Sốt xuất huyết hội chứng phổi (HPS)

Các triệu chứng xảy ra như bệnh cúm cùng với sốt, nhức đầu, đau cơ, rối loạn đường ruột, suy hô hấp và hạ huyết áp. Ngày thứ 2 đến ngày 15 (trung bình là ngày 4), bệnh nhân thường xuất hiện phù phổi không rõ nguyên nhân kèm hạ huyết áp. Bệnh tiến triển nhanh đến suy hô hấp nặng và gặp choáng do tim.

Một số trường hợp bệnh nhân mắc đồng thời sốt xuất huyết hội chứng thận và sốt xuất huyết hội chứng phổi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc sốt xuất huyết do virus Hanta

Sốt xuất huyết hội chứng thận (HFRS)

Tử vong có thể xảy ra ở giai đoạn lợi tiểu do suy giảm thể tích, nhiễm trùng thứ phát hay rối loạn điện giải. Tỷ lệ tử vong khoảng 6 - 15% trên tổng số bệnh nhân và hầu như luôn xảy ra ở bệnh nhân tiên lượng nặng.

Sốt xuất huyết hội chứng phổi (HPS)

Người mắc sốt xuất huyết hội chứng phổi nặng thường có tỷ lệ tử vong lên đến 50%.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sốt xuất huyết do virus hanta

Nguyên nhân dẫn đến sốt xuất huyết do virus Hanta

Sốt xuất huyết hội chứng thận (HFRS):

Thường do 2 hay nhiều virus Hanta gây ra như Hantaan, Dobrava (Belgrade), Seoul, Saaremaa, Puumala và Amur.

Sốt xuất huyết hội chứng phổi (HPS):

Các virus khác nhau tùy vào từng khu vực.

Argentina: Araraquara, Andes, Bermejo, Lechiguanas, Juquitiba, Leguna Negra, Oran virus và Maciel.

Brazil: Juquitiba và Araraquara.

Chile và đông Bolivia: Virus Andes.

Bắc Mỹ: Black Creek, Sin Nombre, Monongahela và Bayou.

Panama: Choclo.

Paraguay và Bolivia: Leguna Negra.

Nguy cơ sốt xuất huyết do virus hanta

Những ai có nguy cơ mắc phải sốt xuất huyết do virus Hanta?

Bệnh thường thấy ở người lớn, độ tuổi từ 20 - 50, hiếm khi gặp ở trẻ dưới 10 tuổi và người già. Nam giới thường mắc nhiều hơn nữ giới. Nông dân

thường làm ngoài đồng. Nhân viên trong phòng thí nghiệm. Người nuôi động vật thí nghiệm. Nhà sinh vật học; người lính; thợ săn. Người hay đi cắm trại.

Bệnh thường thấy ở người lớn, độ tuổi từ 20 - 50, hiếm khi gặp ở trẻ dưới 10 tuổi và người già.

Bệnh thường thấy ở người lớn, độ tuổi từ 20 - 50, hiếm khi gặp ở trẻ dưới 10 tuổi và người già.

Nam giới thường mắc nhiều hơn nữ giới.

Nam giới thường mắc nhiều hơn nữ giới.

Nông dân thường làm ngoài đồng.

Nông dân thường làm ngoài đồng.

Nhân viên trong phòng thí nghiệm.

Nhân viên trong phòng thí nghiệm.

Người nuôi động vật thí nghiệm.

Người nuôi động vật thí nghiệm.

Nhà sinh vật học; người lính; thợ săn.

Nhà sinh vật học; người lính; thợ săn.

Người hay đi cắm trại.

Người hay đi cắm trại.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sốt xuất huyết do virus Hanta

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sốt xuất huyết do virus Hanta , bao gồm:

Độ tuổi; Giới tính; Tính chất công việc thường tiếp xúc với nguồn bệnh; Vị trí địa lý.

Độ tuổi;

Độ tuổi;

Giới tính;

Giới tính;

Tính chất công việc thường tiếp xúc với nguồn bệnh;

Tính chất công việc thường tiếp xúc với nguồn bệnh;

Vị trí địa lý.

Vị trí địa lý.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sốt xuất huyết do virus hanta

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sốt xuất huyết do virus Hanta

Sốt xuất huyết hội chứng thận (HFRS)

PCR hay xét nghiệm huyết thanh học

Sốt xuất huyết hội chứng thận nên được nghi ngờ ở những bệnh nhân có thể bị nhiễm nếu họ bị sốt, xuất huyết và suy thận .

Sau đó sẽ thực hiện các xét nghiệm công thức máu, các chất điện giải, xét nghiệm cholinesterase, xét nghiệm nước tiểu và xét nghiệm đông máu. Khi bệnh nhân hạ huyết áp, HCT và bạch cầu thường tăng trong khi tiểu cầu giảm. Thường sau khi phơi nhiễm ngày thứ 2 đến ngày thứ 5 có thể xét nghiệm ra albumin niệu, tiểu ra máu, RBC và WBC. Ở giai đoạn lợi tiểu hay có rối loạn điện giải.

Chẩn đoán sốt xuất huyết hội chứng thận cần dựa vào PCR hay xét nghiệm huyết thanh học.

Sốt xuất huyết hội chứng phổi (HPS)

PCR hay xét nghiệm huyết thanh

Sốt xuất huyết hội chứng phổi nên được nghi ngờ ở những bệnh nhân có tiếp xúc với nguồn gây bệnh và có phù phổi không rõ nguyên nhân trên lâm sàng. Chụp X-Quang ngực cho thấy mạch máu tăng lên, đường Kerley B, tràn dịch màng phổi hay thâm nhiễm hai bên.

Nếu nghi ngờ sốt xuất huyết hội chứng phổi, cần siêu âm tim để loại trừ nguyên nhân phù phổi do tim gây ra.

Thực hiện các xét nghiệm công thức máu, xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm chức năng gan. Sốt xuất huyết hội chứng phổi thường gây tăng nhẹ bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu và máu cô đặc. Diễn hình là sự tăng aspartate aminotransferase, lactic dehydrogenase, alanin aminotransferase và giảm albumin huyết thanh.

Chẩn đoán sốt xuất huyết hội chứng phổi dựa vào xét nghiệm huyết thanh học hay PCR.

Phương pháp điều trị sốt xuất huyết do virus Hanta hiệu quả
Sốt xuất huyết hội chứng thận (HFRS)

Ribavirin

Thảm tách thận

Điều trị sốt xuất huyết hội chứng thận bằng tiêm tĩnh mạch ribavirin với liều nạp 33 mg/kg (liều tối đa 2,64 g), tiếp theo dùng liều 16 mg/kg mỗi 6 giờ (liều tối đa 1,28 mg cách mỗi 6 giờ) trong 4 ngày. Sau đó dùng liều 8 mg/kg mỗi 8 giờ (liều tối đa 0,64 g cách mỗi 8 giờ) trong 3 ngày.

Chăm sóc hỗ trợ bệnh nhân, cân nhắc thảm tách thận ở một số bệnh nhân, đặc biệt trong giai đoạn lợi tiểu.

Sốt xuất huyết hội chứng phổi (HPS)

Chăm sóc hỗ trợ

Điều trị sốt xuất huyết hội chứng phổi chủ yếu là điều trị hỗ trợ. Nếu cần thiết, cân nhắc cho bệnh nhân thở máy, kiểm soát thể tích chính xác và dùng thuốc vận mạch. Trường hợp suy tim phổi nặng, cần thực hiện trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể (ECMO).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sốt xuất huyết do virus hanta

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sốt xuất huyết do virus Hanta

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ. Theo dõi nhiệt độ thường xuyên. Nghỉ ngơi tuyệt đối. Môi trường cần thoáng mát và sạch sẽ. Mặc quần áo thoáng và rộng.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ.

Theo dõi nhiệt độ thường xuyên.

Theo dõi nhiệt độ thường xuyên.

Nghỉ ngơi tuyệt đối.

Nghỉ ngơi tuyệt đối.

Môi trường cần thoáng mát và sạch sẽ.

Môi trường cần thoáng mát và sạch sẽ.

Mặc quần áo thoáng và rộng.

Mặc quần áo thoáng và rộng.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, nhiều protein, lipid và carbohydrate. Uống đủ nước. Ăn cá loại thức ăn mềm lỏng và nhiều nước.

Chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, nhiều protein, lipid và carbohydrate.

Chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, nhiều protein, lipid và carbohydrate.

Uống đủ nước.

Uống đủ nước.

Ăn cá loại thức ăn mềm lỏng và nhiều nước.

Ăn cá loại thức ăn mềm lỏng và nhiều nước.

Phương pháp phòng ngừa sốt xuất huyết do virus Hanta

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Vệ sinh nhà ở thông thoáng, sạch sẽ. Diệt chuột, tránh chuột làm ổ và sinh sản. Giữ gìn vệ sinh cá nhân, rửa tay sạch sẽ. Khử khuẩn nhà ở bằng hóa chất. Đeo khẩu trang .

Vệ sinh nhà ở thông thoáng, sạch sẽ.

Vệ sinh nhà ở thông thoáng, sạch sẽ.

Diệt chuột, tránh chuột làm ổ và sinh sản.

Diệt chuột, tránh chuột làm ổ và sinh sản.

Giữ gìn vệ sinh cá nhân, rửa tay sạch sẽ.

Giữ gìn vệ sinh cá nhân, rửa tay sạch sẽ.

Khử khuẩn nhà ở bằng hóa chất.

Khử khuẩn nhà ở bằng hóa chất.

Đeo khẩu trang .

Đeo khẩu trang .

=====

Tìm hiểu chung tá

Bệnh tả là một bệnh do vi khuẩn thường lây lan qua nguồn nước bị ô nhiễm. Bệnh tả gây tiêu chảy nặng và mất nước. Nếu không được điều trị, bệnh tả có thể gây tử vong trong vòng vài giờ, ngay cả ở những người khỏe mạnh trước đó. Nguy cơ bùng phát dịch tả cao nhất khi đói nghèo, chiến tranh hoặc thiên tai buộc người dân phải sống trong điều kiện đông đúc mà không có đủ điều kiện vệ sinh.

Căn bệnh này phổ biến nhất ở những nơi có điều kiện vệ sinh kém, đông đúc, chiến tranh và đói kém. Các địa điểm phổ biến bao gồm các vùng của Châu Phi, Nam Á và Châu Mỹ Latinh. Bệnh tả được điều trị dễ dàng. Tử vong do mất nước nghiêm trọng có thể được ngăn ngừa bằng một giải pháp bù nước đơn giản.

Triệu chứng tả

Những dấu hiệu và triệu chứng của tả

Hầu hết những người tiếp xúc với vi khuẩn tả (*Vibrio cholerae*) không bị bệnh và không biết mình đã bị nhiễm bệnh. Nhưng vì chúng thải vi khuẩn tả trong phân từ 7 đến 14 ngày nên chúng vẫn có thể lây nhiễm sang người khác qua nước bị ô nhiễm.

Hầu hết các trường hợp bệnh tả gây ra các triệu chứng gây tiêu chảy nhẹ hoặc trung bình thường khó phân biệt với tiêu chảy do các vấn đề khác.

Những người khác phát triển các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh tả nghiêm trọng hơn, thường trong vòng vài ngày kể từ khi nhiễm bệnh. Các triệu chứng của bệnh tả có thể bắt đầu ngay sau vài giờ hoặc lâu nhất là 5 ngày sau khi nhiễm bệnh. Thông thường, các triệu chứng nhẹ. Khoảng một trong số 20 người bị nhiễm bệnh bị tiêu chảy nhiều nước kèm theo nôn mửa, có thể nhanh chóng dẫn đến mất nước.

Bệnh tiêu chảy

Tiêu chảy liên quan đến bệnh tả xảy ra đột ngột và có thể nhanh chóng gây mất chất lỏng nguy hiểm - nhiều nhất là một lít (khoảng 1 lít) một giờ.

Tiêu chảy do tả thường có biểu hiện nhạt, trắng đục như nước vo gạo.

Buồn nôn và ói mửa

Nôn mửa xảy ra đặc biệt trong giai đoạn đầu của bệnh tả và có thể kéo dài hàng giờ.

Mất nước

Tình trạng mất nước có thể phát triển trong vòng vài giờ sau khi các triệu chứng bệnh tả bắt đầu và từ nhẹ đến nặng. Giảm từ 10% trọng lượng cơ thể trở lên cho thấy cơ thể bị mất nước nghiêm trọng. Các dấu hiệu và triệu chứng của tình trạng mất nước do tả bao gồm khó chịu, mệt mỏi, mất

trũng sâu, khô miệng, cực kỳ khát nước, da khô và co rút chậm hồi phục khi bị chèn ép thành nếp, đi tiểu ít hoặc không đi tiểu, huyết áp thấp và nhịp tim không đều.

Mất cân bằng điện giải

Mất nước có thể dẫn đến mất nhanh chóng các khoáng chất trong máu giúp duy trì sự cân bằng của chất lỏng trong cơ thể. Đây được gọi là sự mất cân bằng điện giải. Sự mất cân bằng điện giải có thể dẫn đến các dấu hiệu và triệu chứng nghiêm trọng như:

Chuột rút cơ bắp do các muối như natri, clorua và kali bị mất đi.

Sốc: Đây là một trong những biến chứng nghiêm trọng nhất của tình trạng mất nước. Nó xảy ra khi lượng máu thấp gây ra giảm huyết áp và giảm lượng oxy trong cơ thể. Nếu không được điều trị, sốc giảm thể tích nghiêm trọng có thể gây tử vong trong vài phút.

Nếu không được điều trị, mất nước có thể dẫn đến sốc và tử vong trong vài giờ.

Tìm hiểu ngay: Diễn biến của bệnh tả nhu thế nào?

Tác động của tả đối với sức khỏe

Bệnh tả có thể nhanh chóng gây tử vong. Trường hợp nghiêm trọng nhất, việc mất một lượng lớn chất lỏng và chất điện giải nhanh chóng có thể dẫn đến tử vong trong vòng vài giờ. Những người không được điều trị có thể chết vì mất nước và sốc hàng giờ cho đến vài ngày sau khi các triệu chứng bệnh tả xuất hiện lần đầu tiên.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tả

Mặc dù sốc và mất nước nghiêm trọng là những biến chứng tồi tệ nhất của bệnh tả, nhưng các vấn đề khác có thể xảy ra, chẳng hạn như:

Lượng đường trong máu thấp (hạ đường huyết): Mức đường huyết (glucose) - nguồn năng lượng chính của cơ thể - thấp đến mức nguy hiểm có thể xảy ra khi người bệnh không ăn được. Trẻ em có nguy cơ bị biến chứng này cao nhất, có thể gây co giật, bất tỉnh và thậm chí tử vong.

Mức độ kali thấp: Những người bị bệnh tả bị mất một lượng lớn khoáng chất, bao gồm cả kali. Nồng độ kali rất thấp gây trở ngại cho chức năng tim và thần kinh và đe dọa tính mạng.

Suy thận: Khi thận mất khả năng lọc, lượng chất lỏng dư thừa, một số chất điện giải và chất thải sẽ tích tụ trong cơ thể - một tình trạng có thể đe dọa đến tính mạng. Ở những người bị bệnh tả, suy thận thường kèm theo sốc.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tả

Vibrio cholerae là vi khuẩn gây bệnh tả, tạo chất độc tại ruột non. Chất độc khiến cơ thể tiết ra một lượng lớn nước, dẫn đến tiêu chảy và mất nhanh chóng chất lỏng và muối (chất điện giải).

Các nguồn phô biến bao gồm:

Nguồn nước bị ô nhiễm. Thức ăn và đồ uống được bán bởi những người bán hàng rong. Rau trồng bằng nước có chứa chất thải của con người. Cá và hải sản sống hoặc nấu chưa chín được đánh bắt ở vùng nước bị ô nhiễm nước thải.

Nguồn nước bị ô nhiễm.

Thức ăn và đồ uống được bán bởi những người bán hàng rong.

Rau trồng bằng nước có chứa chất thải của con người.

Cá và hải sản sông hoặc nấu chưa chín được đánh bắt ở vùng nước bị ô nhiễm nước thải.

Khi một người tiêu thụ thực phẩm hoặc nước bị ô nhiễm, vi khuẩn sẽ giải phóng một chất độc trong ruột gây tiêu chảy nghiêm trọng.

Nguy cơ tả

Những ai có nguy cơ mắc phải tả?

Mọi người đều dễ mắc bệnh tả, ngoại trừ trẻ sơ sinh được miễn dịch từ các bà mẹ cho con bú đã từng mắc bệnh tả.

Tìm hiểu để phòng ngừa: Bệnh tả được lây truyền chủ yếu qua đường nào?

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tả

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tả, bao gồm:

Điều kiện vệ sinh kém.

Giảm hoặc không tồn tại axit dạ dày: Vì khuẩn tả không thể tồn tại trong môi trường axit dạ dày. Nhưng những người có mức axit dạ dày thấp - chẳng hạn như trẻ em, người lớn tuổi và những người dùng thuốc kháng axit, thuốc chẹn H-2 hoặc thuốc ức chế bom proton - thiếu lớp bảo vệ này, vì vậy họ có nguy cơ mắc bệnh tả cao hơn.

Nguy cơ mắc bệnh tả nếu sống chung với người mắc bệnh.

Những người có nhóm máu O có nguy cơ mắc bệnh tả cao gấp đôi so với những người có nhóm máu khác.

Động vật có vỏ sống hoặc nấu chưa chín: Mặc dù các quốc gia công nghiệp phát triển không còn bùng phát dịch tả quy mô lớn, nhưng ăn động vật có vỏ từ các vùng nước được biết là chứa vi khuẩn sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh rất nhiều.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tả

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tả

Cách duy nhất để xác định chẩn đoán là xác định vi khuẩn trong mẫu phân.

Xác nhận nhanh chóng giúp giảm tỷ lệ tử vong khi bắt đầu bùng phát dịch tả và dẫn đến các biện pháp can thiệp y tế công cộng sớm hơn để kiểm soát ổ dịch.

Phương pháp điều trị tả hiệu quả

Bệnh tả cần điều trị ngay lập tức vì bệnh có thể gây tử vong trong vài giờ.

Bù nước : Mục đích là để thay thế chất lỏng và chất điện giải đã mất bằng dung dịch bù nước đơn giản, muối bù nước đường uống (ORS). Dung dịch ORS có sẵn dưới dạng bột có thể pha với nước đun sôi hoặc nước đóng chai. Nếu không được bù nước, khoảng một nửa số người mắc bệnh tả chết. Khi được điều trị, tỷ lệ tử vong giảm xuống dưới 1%.

Dịch truyền tĩnh mạch: Hầu hết những người bị bệnh tả có thể được hỗ trợ bằng cách uống bù nước đơn thuần, nhưng những người bị mất nước nghiêm trọng cũng có thể cần truyền dịch qua đường tĩnh mạch.

Thuốc kháng sinh: Mặc dù không phải là một phần cần thiết của điều trị bệnh tả, nhưng một số thuốc kháng sinh có thể làm giảm tiêu chảy liên quan đến bệnh tả và rút ngắn thời gian bệnh kéo dài ở những người bị bệnh nặng.

Thuốc bổ sung kẽm : Nghiên cứu đã chỉ ra rằng kẽm có thể làm giảm tiêu chảy và rút ngắn thời gian kéo dài ở trẻ em bị bệnh tả.

Khám phá phương pháp điều trị: Điều trị bệnh tả và những nguyên tắc cần biết

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tả

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tả

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng .

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, đặc biệt là nước (nếu bị tiêu chảy mất nước).

Phương pháp phòng ngừa hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu

Vắc xin tả là biện pháp phòng ngừa hiệu quả, giúp ngăn chặn sự lây lan của Vibrio cholerae và giảm nguy cơ mắc bệnh cũng như biến chứng, đặc biệt cần thiết cho người sống hoặc di chuyển đến vùng có nguy cơ dịch tễ cao. Tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu , vắc xin tả hiện đang được cung cấp nhằm đáp ứng nhu cầu phòng bệnh cho các nhóm đối tượng có nguy cơ.

Hiện nay, mORCVAX là vắc xin tả được khuyến cáo sử dụng. Sản xuất bởi Viện Vắc xin và Sinh phẩm Y tế (IVAC), mORCVAX được chỉ định cho trẻ em từ 2 tuổi trở lên và người lớn. Vắc xin tả mORCVAX dùng đường uống, bao gồm 2 liều cơ bản và những liều nhắc lại.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu

Bên cạnh việc tiêm vắc xin, để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh và trước khi tiếp xúc với thực phẩm. Nếu không có xà phòng và nước, hãy sử dụng chất khử trùng tay có cồn. Chỉ uống nước sạch, bao gồm nước đóng chai hoặc nước đã đun sôi hoặc khử trùng. Ăn thức ăn nấu chín hoàn toàn và còn nóng và tránh thức ăn bán rong, nếu có thể. Tránh ăn sushi, cũng như cá và hải sản sống hoặc nấu chín không đúng cách. Có thể dự phòng bằng vắc xin bệnh tả.

Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh và trước khi tiếp xúc với thực phẩm. Nếu không có xà phòng và nước, hãy sử dụng chất khử trùng tay có cồn.

Chỉ uống nước sạch, bao gồm nước đóng chai hoặc nước đã đun sôi hoặc khử trùng.

Ăn thức ăn nấu chín hoàn toàn và còn nóng và tránh thức ăn bán rong, nếu có thể.

Tránh ăn sushi, cũng như cá và hải sản sống hoặc nấu chín không đúng cách.

Có thể dự phòng bằng vắc xin bệnh tả.

=====

Tìm hiểu chung tả

Bệnh tả là một bệnh do vi khuẩn thường lây lan qua nguồn nước bị ô nhiễm. Bệnh tả gây tiêu chảy nặng và mất nước. Nếu không được điều trị, bệnh tả có thể gây tử vong trong vòng vài giờ, ngay cả ở những người khỏe mạnh trước đó. Nguy cơ bùng phát dịch tả cao nhất khi đói nghèo, chiến tranh hoặc thiên tai buộc người dân phải sống trong điều kiện đói đúc mà không có đủ điều kiện vệ sinh.

Căn bệnh này phỏ biến nhất ở những nơi có điều kiện vệ sinh kém, đông đúc, chiến tranh và đói kém. Các địa điểm phỏ biến bao gồm các vùng của Châu Phi, Nam Á và Châu Mỹ Latinh. Bệnh tả được điều trị dễ dàng. Tử vong do mất nước nghiêm trọng có thể được ngăn ngừa bằng một giải pháp bù nước đơn giản.

Triệu chứng tả

Những dấu hiệu và triệu chứng của tả

Hầu hết những người tiếp xúc với vi khuẩn tả (*Vibrio cholerae*) không bị bệnh và không biết mình đã bị nhiễm bệnh. Nhưng vì chúng thải vi khuẩn tả trong phân từ 7 đến 14 ngày nên chúng vẫn có thể lây nhiễm sang người khác qua nước bị ô nhiễm.

Hầu hết các trường hợp bệnh tả gây ra các triệu chứng gây tiêu chảy nhẹ hoặc trung bình thường khó phân biệt với tiêu chảy do các vấn đề khác.

Những người khác phát triển các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh tả nghiêm trọng hơn, thường trong vòng vài ngày kể từ khi nhiễm bệnh. Các triệu chứng của bệnh tả có thể bắt đầu ngay sau vài giờ hoặc lâu nhất là 5 ngày sau khi nhiễm bệnh. Thông thường, các triệu chứng nhẹ. Khoảng một trong số 20 người bị nhiễm bệnh bị tiêu chảy nhiều nước kèm theo nôn mửa, có thể nhanh chóng dẫn đến mất nước.

Bệnh tiêu chảy

Tiêu chảy liên quan đến bệnh tả xảy ra đột ngột và có thể nhanh chóng gây mất chất lỏng nguy hiểm - nhiều nhất là một lít (khoảng 1 lít) một giờ.

Tiêu chảy do tả thường có biểu hiện nhạt, trắng đục như nước vo gạo.

Buồn nôn và ói mửa

Nôn mửa xảy ra đặc biệt trong giai đoạn đầu của bệnh tả và có thể kéo dài hàng giờ.

Mất nước

Tình trạng mất nước có thể phát triển trong vòng vài giờ sau khi các triệu chứng bệnh tả bắt đầu và từ nhẹ đến nặng. Giảm từ 10% trọng lượng cơ thể trở lên cho thấy cơ thể bị mất nước nghiêm trọng. Các dấu hiệu và triệu chứng của tình trạng mất nước do tả bao gồm khó chịu, mệt mỏi, mất trung tâm, khô miệng, cực kỳ khát nước, da khô và co rút chậm hồi phục khi bị chèn ép thành nếp, đi tiểu ít hoặc không đi tiểu, huyết áp thấp và nhịp tim không đều.

Mất cân bằng điện giải

Mất nước có thể dẫn đến mất nhanh chóng các khoáng chất trong máu giúp duy trì sự cân bằng của chất lỏng trong cơ thể. Đây được gọi là sự mất cân bằng điện giải. Sự mất cân bằng điện giải có thể dẫn đến các dấu hiệu và triệu chứng nghiêm trọng như:

Chuột rút cơ bắp do các muối như natri, clorua và kali bị mất đi.

Sốc: Đây là một trong những biến chứng nghiêm trọng nhất của tình trạng mất nước. Nó xảy ra khi lượng máu thấp gây ra giảm huyết áp và giảm lượng oxy trong cơ thể. Nếu không được điều trị, sốc giảm thể tích nghiêm trọng có thể gây tử vong trong vài phút.

Nếu không được điều trị, mất nước có thể dẫn đến sốc và tử vong trong vài giờ.

Tim hiểu ngay: Diễn biến của bệnh tả như thế nào?

Tác động của tả đối với sức khỏe

Bệnh tả có thể nhanh chóng gây tử vong. Trường hợp nghiêm trọng nhất, việc mất một lượng lớn chất lỏng và chất điện giải nhanh chóng có thể dẫn đến tử vong trong vòng vài giờ. Những người không được điều trị có thể chết vì mất nước và sốc hàng giờ cho đến vài ngày sau khi các triệu chứng bệnh tả xuất hiện lần đầu tiên.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tả

Mặc dù sốc và mất nước nghiêm trọng là những biến chứng tồi tệ nhất của bệnh tả, nhưng các vấn đề khác có thể xảy ra, chẳng hạn như:

Lượng đường trong máu thấp (hạ đường huyết): Mức đường huyết (glucose) - nguồn năng lượng chính của cơ thể - thấp đến mức nguy hiểm có thể xảy ra khi người bệnh không ăn được. Trẻ em có nguy cơ bị biến chứng này cao nhất, có thể gây co giật, bất tỉnh và thậm chí tử vong.

Mức độ kali thấp: Những người bị bệnh tả bị mất một lượng lớn khoáng chất, bao gồm cả kali. Nồng độ kali rất thấp gây trở ngại cho chức năng tim và thần kinh và đe dọa tính mạng.

Suy thận: Khi thận mất khả năng lọc, lượng chất lỏng dư thừa, một số chất điện giải và chất thải sẽ tích tụ trong cơ thể - một tình trạng có thể đe dọa đến tính mạng. Ở những người bị bệnh tả, suy thận thường kèm theo sốc.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tả

Vibrio cholerae là vi khuẩn gây bệnh tả, tạo chất độc tại ruột non. Chất độc khiến cơ thể tiết ra một lượng lớn nước, dẫn đến tiêu chảy và mất nhanh chóng chất lỏng và muối (chất điện giải).

Các nguồn phổ biến bao gồm:

Nguồn nước bị ô nhiễm. Thức ăn và đồ uống được bán bởi những người bán hàng rong. Rau trồng bằng nước có chứa chất thải của con người. Cá và hải sản sống hoặc nấu chua chín được đánh bắt ở vùng nước bị ô nhiễm nước thải.

Nguồn nước bị ô nhiễm.

Thức ăn và đồ uống được bán bởi những người bán hàng rong.

Rau trồng bằng nước có chứa chất thải của con người.

Cá và hải sản sống hoặc nấu chua chín được đánh bắt ở vùng nước bị ô nhiễm nước thải.

Khi một người tiêu thụ thực phẩm hoặc nước bị ô nhiễm, vi khuẩn sẽ giải phóng một chất độc trong ruột gây tiêu chảy nghiêm trọng.

Nguy cơ tả

Những ai có nguy cơ mắc phải tả?

Mọi người đều dễ mắc bệnh tả, ngoại trừ trẻ sơ sinh được miễn dịch từ các bà mẹ cho con bú đã từng mắc bệnh tả.

Tìm hiểu để phòng ngừa: Bệnh tả được lây truyền chủ yếu qua đường nào?

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tả

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tả, bao gồm:

Điều kiện vệ sinh kém.

Giảm hoặc không tồn tại axit dạ dày: Vi khuẩn tả không thể tồn tại trong môi trường axit dạ dày. Nhưng những người có mức axit dạ dày thấp - chẳng hạn như trẻ em, người lớn tuổi và những người dùng thuốc kháng axit, thuốc chẹn H-2 hoặc thuốc ức chế bom proton - thiếu lớp bảo vệ này, vì vậy họ có nguy cơ mắc bệnh tả cao hơn.

Nguy cơ mắc bệnh tả nếu sống chung với người mắc bệnh.

Những người có nhóm máu O có nguy cơ mắc bệnh tả cao gấp đôi so với những người có nhóm máu khác.

Động vật có vỏ sống hoặc nấu chua chín: Mặc dù các quốc gia công nghiệp phát triển không còn bùng phát dịch tả quy mô lớn, nhưng ăn động vật có

vô từ các vùng nước được biết là chứa vi khuẩn sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh rất nhiều.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tả

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tả

Cách duy nhất để xác định chẩn đoán là xác định vi khuẩn trong mẫu phân.

Xác nhận nhanh chóng giúp giảm tỷ lệ tử vong khi bắt đầu bùng phát dịch tả và dẫn đến các biện pháp can thiệp y tế công cộng sớm hơn để kiểm soát ổ dịch.

Phương pháp điều trị tả hiệu quả

Bệnh tả cần điều trị ngay lập tức vì bệnh có thể gây tử vong trong vài giờ.

Bù nước : Mục đích là để thay thế chất lỏng và chất điện giải đã mất bằng dung dịch bù nước đơn giản, muối bù nước đường uống (ORS). Dung dịch ORS có sẵn dưới dạng bột có thể pha với nước đun sôi hoặc nước đóng chai. Nếu không được bù nước, khoảng một nửa số người mắc bệnh tã chết. Khi được điều trị, tỷ lệ tử vong giảm xuống dưới 1%.

Dịch truyền tĩnh mạch: Hầu hết những người bị bệnh tả có thể được hỗ trợ bằng cách uống bù nước đơn thuần, nhưng những người bị mất nước nghiêm trọng cũng có thể cần truyền dịch qua đường tĩnh mạch.

Thuốc kháng sinh: Mặc dù không phải là một phần cần thiết của điều trị bệnh tả, nhưng một số thuốc kháng sinh có thể làm giảm tiêu chảy liên quan đến bệnh tả và rút ngắn thời gian bệnh kéo dài ở những người bị bệnh nặng.

Thuốc bổ sung kẽm : Nghiên cứu đã chỉ ra rằng kẽm có thể làm giảm tiêu chảy và rút ngắn thời gian kéo dài ở trẻ em bị bệnh tả.

Khám phá phương pháp điều trị: Điều trị bệnh tả và những nguyên tắc cần biết

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tả

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tả

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng .

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, đặc biệt là nước (nếu bị tiêu chảy mất nước) .

Phương pháp phòng ngừa tả hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu

Vắc xin tả là biện pháp phòng ngừa hiệu quả, giúp ngăn chặn sự lây lan của Vibrio cholerae và giảm nguy cơ mắc bệnh cũng như biến chứng, đặc biệt cần thiết cho người sống hoặc di chuyển đến vùng có nguy cơ dịch tễ cao. Tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu , vắc xin tả hiện đang được cung cấp nhằm đáp ứng nhu cầu phòng bệnh cho các nhóm đối tượng có nguy cơ.

Hiện nay, mORCVAX là vắc xin tả được khuyến cáo sử dụng. Sản xuất bởi Viện Vắc xin và Sinh phẩm Y tế (IVAC) , mORCVAX được chỉ định cho trẻ em

từ 2 tuổi trở lên và người lớn. Vắc xin tả mORCVAX dùng đường uống, bao gồm 2 liều cơ bản và những liều nhắc lại.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu

Bên cạnh việc tiêm vắc xin, để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh và trước khi tiếp xúc với thực phẩm. Nếu không có xà phòng và nước, hãy sử dụng chất khử trùng tay có cồn. Chỉ uống nước sạch, bao gồm nước đóng chai hoặc nước đã đun sôi hoặc khử trùng. Ăn thức ăn nấu chín hoàn toàn và còn nóng và tránh thức ăn bán rong, nếu có thể. Tránh ăn sushi, cũng như cá và hải sản sống hoặc nấu chín không đúng cách. Có thể dự phòng bằng vắc xin bệnh tả.

Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh và trước khi tiếp xúc với thực phẩm. Nếu không có xà phòng và nước, hãy sử dụng chất khử trùng tay có cồn.

Chỉ uống nước sạch, bao gồm nước đóng chai hoặc nước đã đun sôi hoặc khử trùng.

Ăn thức ăn nấu chín hoàn toàn và còn nóng và tránh thức ăn bán rong, nếu có thể.

Tránh ăn sushi, cũng như cá và hải sản sống hoặc nấu chín không đúng cách.

Có thể dự phòng bằng vắc xin bệnh tả.

=====

Tìm hiểu chung thương hàn

Bệnh thương hàn là một bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn *Salmonella typhi* gây ra. Bệnh này thường khởi phát đột ngột với các triệu chứng như sốt cao kéo dài, đau đầu, mệt mỏi, chán ăn, mạch chậm, và có thể đi kèm với táo bón hoặc tiêu chảy và ho khan.

Hiện nay có vaccine phòng bệnh thương hàn do đó tỷ lệ mắc bệnh thương hàn giảm rõ rệt. Nhiều nước đã thanh toán bệnh thương hàn.

Triệu chứng thương hàn

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh thương hàn

Các triệu chứng thường gặp của bệnh thương hàn bao gồm:

Sốt cao dần mỗi ngày, có thể đạt 39,5 - 40°C, thường cao nhất vào buổi chiều. Đau đầu, mệt mỏi, chán ăn và mất ngủ. Đau bụng, buồn nôn, nôn, táo bón hoặc tiêu chảy. Hồng ban 2 - 3 mm màu hồng trên bụng và ngực. Lưỡi có rìa đỏ và giữa lưỡi phủ rêu trắng hoặc xám. Mạch đậm chậm, không tương ứng với độ cao của sốt.

Sốt cao dần mỗi ngày, có thể đạt 39,5 - 40°C, thường cao nhất vào buổi chiều.

Đau đầu, mệt mỏi, chán ăn và mất ngủ.

Đau bụng, buồn nôn, nôn, táo bón hoặc tiêu chảy.

Hồng ban 2 - 3 mm màu hồng trên bụng và ngực.

Lưỡi có rìa đỏ và giữa lưỡi phủ rêu trắng hoặc xám.

Mạch đậm chậm, không tương ứng với độ cao của sốt.

Các triệu chứng cảm thương hàn theo từng giai đoạn:

Thời kỳ nung bệnh

Ít biểu hiện lâm sàng, tuy nhiên có một số trường hợp thời kỳ nung bệnh có biểu hiện như tiêu chảy hoặc táo bón. Thời gian ủ bệnh trung bình 10 - 15 ngày, nhưng cũng có trường hợp lâu đến 40 ngày.

Thời kỳ khởi phát

Thời kỳ khởi phát kéo dài từ 6 - 8 ngày. Phần lớn các triệu chứng xuất hiện từ từ.

Sốt tăng dần, lúc đầu sốt nhẹ, 37,5 0 C, sau đó mỗi ngày sốt tăng thêm 0,5 0 C, phần lớn sốt về chiều nhiều hơn buổi sáng, do đó nhiệt độ có hình bậc thang. Sốt trong vòng 7 - 8 ngày thì nhiệt độ lên đến 39,5 0 C - 40 0 C.

Thời kỳ toàn phát

Thời kỳ toàn phát (bắt đầu từ tuần lễ thứ 2 của bệnh), kéo dài 2 - 3 tuần. Thời kỳ này có các dấu hiệu chủ yếu như sốt hình cao nguyên, li bì, mê sảng, tay quờ quạng, tai nghẽn ngang nghe kém, tiêu chảy, bụng trướng, các nốt hồng ban ở mạn sườn, viêm cơ tim, lách to.

Sốt: Nhiệt độ ở mức 39°5 - 40°C, sốt liên tục, nhiệt độ sáng chiều chênh nhau 0,5° đến 1°C. Đôi khi kèm theo rét run hoặc gai gai rét. Mạch phân ly với nhiệt độ, mặc dù sốt cao 40°C nhưng mạch ít khi quá 100 lần/phút, trừ khi có biến chứng viêm cơ tim thì mạch nhanh. Đôi khi có mạch đập, huyết áp hơi hạ.

Triệu chứng về thần kinh: Nhức đầu, mệt mỏi, sợ ánh sáng, mất ngủ.

Trường hợp nặng có biểu hiện mê sảng, li bì, bệnh nhân nằm thờ ơ với ngoại cảnh, nghe kém, tai nghẽn ngang, bệnh nhân thường mê sảng ban đêm, nếu nặng thì mê sảng cả ban ngày, tay quờ quạng bắt chuồn chuồn.

Rối loạn tiêu hóa, chán ăn.

Luỡi bựa trắng ở giữa, rìa khô đỏ, môi khô, đôi khi nôn.

Bụng trướng, ấn hố chậu phải hơi đau, có tiếng óc ách, gõ đục hố chậu phải. Người ta gọi óc ách hố chậu phải là dấu hiệu Padalka dương tính. Tiêu chảy ngày 3 - 4 lần, phân màu vàng, kéo dài 2 - 3 ngày. Tiêu chảy xen kẽ với táo bón.

Các nốt hồng ban (Taches rosées) là những nốt màu hồng nhạt, hình tròn hoặc bầu dục, đường kính 2-3mm, khi ấn thì mất, không ngứa, mọc ở vùng bụng hai bên mạn sườn, vùng thắt lưng, vùng ngực hoặc phía trên đùi. Mỗi lần mọc khoảng 10 - 15 nốt và khoảng 3 - 5 ngày thì lặn hết, khi lặn không để lại dấu vết ở da. Ban có thể mọc vài lần cách nhau 3 - 4 ngày. Phát hiện các nốt hồng ban rất có giá trị chẩn đoán lâm sàng bệnh thương hàn, tuy nhiên tỷ lệ gặp các nốt hồng ban trong bệnh thương hàn chỉ vào khoảng 7% đến 60%.

Thời kỳ lui bệnh

Từ ngày thứ 15 - 20 của bệnh, nhiệt độ hạ xuống từ từ theo hình bậc thang, mỗi ngày nhiệt độ hạ xuống 0,5° đến 1°C và sau 3 - 4 ngày thì nhiệt độ trở về bình thường.

Một số trường hợp nhiệt độ hạ xuống đột ngột, sau 1, 2 ngày nhiệt độ trở về bình thường. Một số trường hợp, trong thời kỳ lui bệnh, nhiệt độ giao động trước khi hết sốt.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Sốt thương hàn kéo dài bao lâu?

Những điều cần làm

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thương hàn

Từ ngày có kháng sinh đặc hiệu điều trị bệnh thương hàn thì tỷ lệ biến chứng giảm rất nhiều, nhất là dùng kháng sinh đặc hiệu điều trị sớm.

Nhưng khi vi khuẩn thương hàn kháng thuốc hoặc điều trị kháng sinh quá muộn vẫn còn xảy ra biến chứng trong bệnh thương hàn.

Những biến chứng ở bộ máy tiêu hóa:

Xuất huyết ở ruột thường xảy ra ở tuần lễ thứ 2 của bệnh. Nếu xuất huyết thì bệnh nhân đi ngoài ra phân màu đen. Nếu xuất huyết nặng do loét làm tổn thương đến mạch máu thì phân toàn máu tươi, nếu số lượng nhiều sẽ làm cho mất máu nhiều, da xanh, mệt lả, huyết áp hạ, đôi khi phải can thiệp

phẫu thuật. Nhiều trường hợp xuất huyết nặng là báo hiệu trước của thủng ruột, do đó khi có xuất huyết phải tăng cường theo dõi bệnh nhân.

Thủng ruột: Phần lớn hay gặp ở những thể thương hàn nặng hoặc do điều trị muộn hoặc do vi khuẩn kháng thuốc kháng sinh làm điều trị không kết quả.

Thủng ruột hay gặp vào tuần lễ thứ 2 - 3 của bệnh.

Viêm túi mật : Vi khuẩn thương hàn thường khu trú ở túi mật và viêm túi mật thường xảy ra ở tuần lễ thứ 2 của bệnh.

Tổn thương gan. Viêm đại tràng thương hàn. Viêm tuyễn mang tai do vệ sinh răng miệng kém, bị bội nhiễm vi khuẩn khác. Viêm miệng với các nốt loét ở cột trước mào hầm, ở lưỡi.

Tổn thương gan.

Viêm đại tràng thương hàn.

Viêm tuyễn mang tai do vệ sinh răng miệng kém, bị bội nhiễm vi khuẩn khác.

Viêm miệng với các nốt loét ở cột trước mào hầm, ở lưỡi.

Biến chứng thần kinh:

Não viêm thương hàn. Biến chứng viêm màng não.

Não viêm thương hàn.

Biến chứng viêm màng não.

Viêm tủy cẩn.

Thương hàn kết hợp với hội chứng Guillain - Barré gây liệt mềm các chi, liệt đôi xứng đồng thời trương lực cơ giảm.

Thương hàn kết hợp với hội chứng Guillain - Barré gây liệt mềm các chi, liệt đôi xứng đồng thời trương lực cơ giảm.

Biến chứng tim mạch:

Viêm cơ tim ; Trụy tim mạch; Viêm tĩnh mạch; Viêm động mạch.

Viêm cơ tim ;

Trụy tim mạch;

Viêm tĩnh mạch;

Viêm động mạch.

Biến chứng thận:

Suy thận chức năng cấp tính (tăng urê huyết ngoài thận) do rối loạn nước điện giải, do nôn và tiêu chảy, uống ít nước. Bệnh nhân hồi phục nhanh khi bù nước điện giải. Tổn thương ống thận do trụy tim mạch gây nên, nước tiểu ít. Viêm thận trong bệnh thương hàn, nước tiểu có albumin, trụ niệu, hồng cầu, urê máu tăng. Tăng urê huyết đơn thuần trong não viêm thương hàn. Bội nhiễm vi khuẩn khác gây viêm đài bể thận có mủ.

Suy thận chức năng cấp tính (tăng urê huyết ngoài thận) do rối loạn nước điện giải, do nôn và tiêu chảy, uống ít nước. Bệnh nhân hồi phục nhanh khi bù nước điện giải.

Tổn thương ống thận do trụy tim mạch gây nên, nước tiểu ít.

Viêm thận trong bệnh thương hàn, nước tiểu có albumin, trụ niệu, hồng cầu, urê máu tăng.

Tăng urê huyết đơn thuần trong não viêm thương hàn.

Bội nhiễm vi khuẩn khác gây viêm đài bể thận có mủ.

Biến chứng về hô hấp:

Viêm thanh quản, đôi khi viêm loét hoại tử thanh quản ở trường hợp thương hàn nặng. Áp xe phổi, viêm phổi khói hoặc viêm phế quản phổi. Trần dịch màng phổi, nuôi cây dịch màng phổi phân lập được vi khuẩn thương hàn.

Dịch màng phổi có mủ hoặc dịch tơ huyết.

Viêm thanh quản, đôi khi viêm loét hoại tử thanh quản ở trường hợp thương hàn nặng.

Áp xe phổi, viêm phổi khói hoặc viêm phế quản phổi.

Tràn dịch màng phổi, nuôi cây dịch màng phổi phân lập được vi khuẩn thương hàn. Dịch màng phổi có mủ hoặc dịch tơ huyết.

Biến chứng xương khớp:

Viêm xương thương hàn thường gặp ở trẻ em, ít gặp ở người lớn. Thường hay gây tổn thương ở các xương dài như xương chày, viêm xương ở một hoặc hai bên. Các khớp hay bị tổn thương là khớp sống cổ, khớp cung chậu, khớp gối, khớp háng, khớp sống lưng. Khớp viêm, sưng, đau đơn thuần, đôi khi có thể hoà mủ. Viêm xương khớp thường xuất hiện muộn vào thời kỳ bình phục hoặc khi bị tái phát. Bệnh cảnh lâm sàng đa dạng.

Viêm xương thương hàn thường gặp ở trẻ em, ít gặp ở người lớn. Thường hay gây tổn thương ở các xương dài như xương chày, viêm xương ở một hoặc hai bên.

Các khớp hay bị tổn thương là khớp sống cổ, khớp cung chậu, khớp gối, khớp háng, khớp sống lưng. Khớp viêm, sưng, đau đơn thuần, đôi khi có thể hoà mủ.

Viêm xương khớp thường xuất hiện muộn vào thời kỳ bình phục hoặc khi bị tái phát. Bệnh cảnh lâm sàng đa dạng.

Xem ngay chi tiết : Biến chứng của bệnh thương hàn

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thương hàn

Nguyên nhân dẫn đến bệnh thương hàn

Nguyên nhân dẫn đến bệnh thương hàn là do nhiễm vi khuẩn *Salmonella typhi*. Con người là vật chủ duy nhất của vi khuẩn này, vì vậy bệnh chỉ có thể lây lan thông qua tiếp xúc trực tiếp với người bệnh hoặc người mang vi khuẩn mạn tính.

Salmonella typhi (vi khuẩn thương hàn) và *Salmonella paratyphi A* (vi khuẩn phó thương hàn). *Salmonella paratyphi B* và *C* còn có thể phát hiện ở gia súc như gà, vịt, lợn bị nhiễm bệnh có thể lây sang người qua sữa, trứng, thịt nấu chua chín.

Tìm hiểu ngay bây giờ: Những điều cần biết về vi khuẩn thương hàn

Nguy cơ thương hàn

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh thương hàn?

Bệnh thương hàn, do vi khuẩn *Salmonella typhi* gây ra, lây lan chủ yếu qua thực phẩm và nước bị nhiễm khuẩn không được nấu chín kỹ, dẫn đến các dịch bệnh lớn. Ngoài ra, bệnh cũng có thể lây qua tiếp xúc trực tiếp với người bệnh hoặc qua chất thải và đồ dùng bị nhiễm, thường gây ra các dịch nhỏ và tản phát.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh thương hàn

Người đang bị thương hàn. Vi khuẩn được bài tiết ra qua phân, nước tiểu, chất nôn của người bệnh làm ô nhiễm môi trường bên ngoài. Đôi khi vi khuẩn có trong sữa bà mẹ bị thương hàn. Khi cấy phân, người ta nhận thấy 33% số bệnh nhân có vi khuẩn trong phân từ 11 đến 20 ngày và 11,5% có trong phân từ 21 đến 27 ngày. Vi khuẩn thương hàn bài tiết ra nước tiểu từ tuần thứ 2 của bệnh.

Người vừa khỏi bệnh. Khoảng 5% số bệnh nhân có vi khuẩn trong phân từ 1 tuần đến 3 tháng sau khi khỏi bệnh.

Người lành mang vi khuẩn mạn tính. Khoảng 2 - 3% số bệnh nhân bị thương hàn sau khi khỏi bệnh có mang vi khuẩn kéo dài đến 4 - 7 năm hoặc đôi khi đến 20 - 30 năm. Ở những người mang vi khuẩn mạn tính, vi khuẩn khu trú

trong túi mật và thính thoáng bài tiết qua phân và làm ô nhiễm môi trường và gây dịch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thương hàn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh thương hàn

Bác sĩ chẩn đoán bệnh thương hàn qua các triệu chứng của bệnh nhân, thăm khám lâm sàng và các xét nghiệm như:

Công thức máu . Xét nghiệm về vi khuẩn: Cấy máu; Cấy tủy xương; Cấy phân, Cấy nước tiểu; Sinh thiết nốt hồng ban; Cấy dịch mật,... Chẩn đoán huyết thanh. Kỹ thuật PCR . Phát hiện kháng nguyên S.typhi trong nước tiểu bệnh nhân thương hàn bằng kháng thể đơn dòng đặc hiệu.

Công thức máu .

Xét nghiệm về vi khuẩn: Cấy máu; Cấy tủy xương; Cấy phân, Cấy nước tiểu;

Sinh thiết nốt hồng ban; Cấy dịch mật,...

Chẩn đoán huyết thanh.

Kỹ thuật PCR .

Phát hiện kháng nguyên S.typhi trong nước tiểu bệnh nhân thương hàn bằng kháng thể đơn dòng đặc hiệu.

Chẩn đoán sớm, can thiệp kịp thời: Những điều cần biết về xét nghiệm widal: Xét nghiệm tìm kháng thể

Phương pháp điều trị bệnh thương hàn hiệu quả

Điều trị thuốc kháng sinh

Nếu những vùng chưa có hiện tượng đa kháng kháng sinh của vi khuẩn thương hàn. Có thể dùng 1 trong các thuốc như sau:

Chloramphenicol 30 - 50mg/kg/ngày, điều trị trong 7-10 ngày hoặc

Ampicillin 50 - 100mg/kg/ngày, điều trị trong 7-10 ngày hoặc Amoxicillin 50mg/kg/ngày, điều trị trong 7-10 ngày hoặc Cotrimoxazol 40 - 60mg/kg/ngày, điều trị trong 7-10 ngày.

Chloramphenicol 30 - 50mg/kg/ngày, điều trị trong 7-10 ngày hoặc

Ampicillin 50 - 100mg/kg/ngày, điều trị trong 7-10 ngày hoặc

Amoxicillin 50mg/kg/ngày, điều trị trong 7-10 ngày hoặc

Cotrimoxazol 40 - 60mg/kg/ngày, điều trị trong 7-10 ngày.

Ở những vùng vi khuẩn thương hàn đã bị đa kháng kháng sinh. Dùng 1 trong các loại thuốc sau:

Cephalosporin thế hệ 3, dùng đường tiêm, dùng cho trẻ dưới 15 tuổi hoặc phụ nữ có thai:

Ceftriaxon 50 - 80mg/kg/ngày thời gian điều trị 7 ngày. Cefotaxim, 50 - 80 mg/kg/ngày X 7 ngày.

Ceftriaxon 50 - 80mg/kg/ngày thời gian điều trị 7 ngày.

Cefotaxim, 50 - 80 mg/kg/ngày X 7 ngày.

Fluoroquinolon dùng cho người lớn:

Ciprofloxacin 20mg/kg/24 giờ (chia 2 lần), dùng trong 7 ngày (viên thuốc 500mg, uống 2 viên/ngày). Ofloxacin (Oflocet, Zanocin): 10 - 15mg/kg/ngày X 7 ngày (viên 200mg, uống 2 viên/ngày, chia 2 lần). Pefloxacin (Peflacin, Peflox): 15mg/kg/ngày, dùng trong 7 ngày (viên 400mg, ngày uống 2 viên).

Ciprofloxacin 20mg/kg/24 giờ (chia 2 lần), dùng trong 7 ngày (viên thuốc 500mg, uống 2 viên/ngày).

Ofloxacin (Oflocet, Zanocin): 10 - 15mg/kg/ngày X 7 ngày (viên 200mg, uống 2 viên/ngày, chia 2 lần).

Pefloxacin (Peflacin, Peflox): 15mg/kg/ngày, dùng trong 7 ngày (viên 400mg, ngày uống 2 viên).

Nếu vi khuẩn thương hàn kháng lại fluoroquinolon thì dùng azithromycin với liều lượng 10mg/kg/ngày uống trong 5 - 7 ngày (người lớn dùng 1g/ngày).

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thương hàn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh thương hàn

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Vệ sinh răng miệng để tránh viêm tuyến mang tai do bội nhiễm, vệ sinh thân thể, tránh loét. Theo dõi sát tim mạch, huyết áp, nhiệt độ, tiêu hóa để phát hiện sớm các biến chứng như viêm cơ tim, xuất huyết tiêu hóa, thủng ruột.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Vệ sinh răng miệng để tránh viêm tuyến mang tai do bội nhiễm, vệ sinh thân thể, tránh loét.

Theo dõi sát tim mạch, huyết áp, nhiệt độ, tiêu hóa để phát hiện sớm các biến chứng như viêm cơ tim, xuất huyết tiêu hóa, thủng ruột.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên ăn thúc ăn lòng, đầy đủ dinh dưỡng, cung cấp hằng ngày từ 1.200 - 1.500 calo.

Phương pháp phòng ngừa bệnh thương hàn hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu

Việc tiêm phòng vắc xin thương hàn rất quan trọng để bảo vệ sức khỏe cho cả người lớn và trẻ em trên 2 tuổi. Vắc xin Typhim Vi là một trong những loại vắc xin được sử dụng để phòng ngừa bệnh thương hàn do vi khuẩn *Salmonella typhi* gây ra, được sản xuất bởi Sanofi Pasteur (Pháp). Vắc xin này thích hợp cho người lớn và trẻ em từ 2 tuổi trở lên, nhất là người có nguy cơ cao khi du lịch đến các vùng dễ mắc bệnh.

Vắc xin Typhim Vi có thể giảm nguy cơ mắc bệnh sốt thương hàn và duy trì miễn dịch trong khoảng 3 năm sau tiêm. Đối với những người có nguy cơ tái nhiễm cao, có thể tiêm nhắc lại sau thời gian này. Loại vắc xin này hiện có tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu, giúp người dân dễ dàng tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Ngoài tiêm vắc xin, bạn có thể áp dụng các biện pháp sau để phòng ngừa bệnh thương hàn hiệu quả:

Tẩy uế sát trùng các chất thải của bệnh nhân bằng nước cresyl (4%), đồ vải cần phải khử trùng bằng nước Javel. Nước sinh hoạt phải được khử khuẩn bằng chloramin B. Nước giếng phải thường xuyên khử khuẩn bằng chloramin B. Nước máy phải bảo đảm lượng chlor dư là 0,3 mg/lít. Không ăn rau sống hoặc thực phẩm chưa nấu kỹ.

Tẩy uế sát trùng các chất thải của bệnh nhân bằng nước cresyl (4%), đồ vải cần phải khử trùng bằng nước Javel.

Nước sinh hoạt phải được khử khuẩn bằng chloramin B. Nước giếng phải thường xuyên khử khuẩn bằng chloramin B. Nước máy phải bảo đảm lượng chlor dư là 0,3 mg/lít.

Không ăn rau sống hoặc thực phẩm chưa nấu kỹ.

Tim hiểu để bảo vệ bản thân: Vắc xin thương hàn là gì? Cần tiêm mấy mũi vắc xin thương hàn?

=====

Tim hiểu chung viêm gan a

Viêm gan A (HAV) là bệnh truyền nhiễm qua đường tiêu hóa do virus viêm gan A gây ra, ảnh hưởng khả năng hoạt động gan và suy giảm chức năng gan. Bệnh có tốc độ diễn tiến nhanh, dễ lây lan nhưng khi phát hiện và điều trị kịp thời có thể hồi phục hoàn toàn mà không để lại bất kỳ biến chứng nguy hiểm nào.

Tim hiểu thêm: Có các loại viêm gan nào? Viêm gan nào là nguy hiểm nhất?

Triệu chứng viêm gan a

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm gan A

Viêm gan A thường xuất hiện các triệu chứng sau khoảng 1 tháng. Các dấu hiệu và triệu chứng viêm gan A thường kéo dài khoảng 2-3 tháng, nhưng cũng có thể kéo dài 6 tháng. Không phải tất cả người bệnh viêm gan A đều có triệu chứng rõ ràng. Điều này dẫn đến lây nhiễm HAV trong cộng đồng. Một số người nhiễm virus viêm gan A không triệu chứng. Thanh thiếu niên và người lớn thường nặng, trong khi triệu chứng ở trẻ em thường nhẹ hơn. Các triệu chứng hay gặp:

Mệt mỏi: Biểu hiện xuất hiện đầu tiên khi bị bệnh viêm gan A, do gan hoạt động kém hơn, chất độc hại được giữ lại trong cơ thể dẫn đến cảm giác mệt mỏi, khó chịu trong người. Rối loạn tiêu hóa: Chán ăn, buồn nôn, nôn, đau nhẹ ở vùng bên phải xương sườn, tiêu chảy, táo bón,... Sốt nhẹ: Sốt thường xuyên, theo giờ giấc cố định. Biểu hiện ngoài da: Ngứa da, mụn nhọt, da có màu vàng nhạt hoặc đậm tùy mức độ nghiêm trọng của bệnh. Nước tiểu: Có màu vàng. Đau cơ, khớp: Khoảng 10% người mắc phải viêm gan A gặp phải triệu chứng này.

Mệt mỏi: Biểu hiện xuất hiện đầu tiên khi bị bệnh viêm gan A, do gan hoạt động kém hơn, chất độc hại được giữ lại trong cơ thể dẫn đến cảm giác mệt mỏi, khó chịu trong người.

Rối loạn tiêu hóa: Chán ăn, buồn nôn, nôn, đau nhẹ ở vùng bên phải xương sườn, tiêu chảy, táo bón,...

Sốt nhẹ: Sốt thường xuyên, theo giờ giấc cố định.

Biểu hiện ngoài da: Ngứa da, mụn nhọt, da có màu vàng nhạt hoặc đậm tùy mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Nước tiểu: Có màu vàng.

Đau cơ, khớp: Khoảng 10% người mắc phải viêm gan A gặp phải triệu chứng này.

Viêm gan A cấp tính thường gặp ở người cao tuổi, bệnh nhân có tiền sử bệnh gan mạn tính. Diễn biến suy gan biểu hiện rầm rộ, đột ngột và nặng nề, đòi hỏi chăm sóc y tế cao.

Hiểu rõ triệu chứng hành động ngay: Người bị bệnh viêm gan A thường có triệu chứng gì?

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm gan A

Virus viêm gan A không gây viêm gan mạn tính và rất hiếm khi gây chết người. Viêm gan A có thể được điều trị khỏi hoàn toàn sau 4 - 8 tuần mà

không có tổn thương kéo dài. Người già và người mắc bệnh khác: Suy tim ú huyết, tiêu đường và thiếu máu, diễn biến bệnh có thể nặng hơn và thời gian hồi phục có thể kéo dài hơn.

Một số ít trường hợp viêm gan bùng phát đe dọa tính mạng gây suy gan có thể xảy ra. Đặc biệt nguy cơ ở những người bệnh gan mạn tính hoặc ghép gan.

Ngoài ra, viêm gan A có thể góp phần gây cứng động mạch.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân viêm gan A

Nguyên nhân dẫn đến viêm gan A: Virus viêm gan A xâm nhập vào tế bào gan và gây viêm.

Viêm gan A chủ yếu lây nhiễm qua đường tiêu hóa (đường phân - miệng).

Nguy cơ nhiễm virus viêm gan A liên quan vẫn đề vệ sinh kém, sinh hoạt trong môi trường ô nhiễm. Ăn thức ăn không đảm bảo vệ sinh. Ăn sống các động vật có vỏ (tôm, cua, sò, ốc,...) từ nguồn nước ô nhiễm. Sử dụng nguồn nước nhiễm virus viêm gan A. Ăn chung, sử dụng chung đồ dùng cá nhân (vật dụng ăn uống, khăn, bàn chải đánh răng,...) với người mắc bệnh viêm gan A. Quan hệ tình dục với người bị nhiễm virus viêm gan A.

Viêm gan A chủ yếu lây nhiễm qua đường tiêu hóa (đường phân - miệng).

Nguy cơ nhiễm virus viêm gan A liên quan vẫn đề vệ sinh kém, sinh hoạt trong môi trường ô nhiễm.

Ăn thức ăn không đảm bảo vệ sinh.

Ăn sống các động vật có vỏ (tôm, cua, sò, ốc,...) từ nguồn nước ô nhiễm.

Sử dụng nguồn nước nhiễm virus viêm gan A.

Ăn chung, sử dụng chung đồ dùng cá nhân (vật dụng ăn uống, khăn, bàn chải đánh răng,...) với người mắc bệnh viêm gan A.

Quan hệ tình dục với người bị nhiễm virus viêm gan A.

Ngoài ra, virus viêm gan A cũng có thể lây truyền qua đường máu, tuy nhiên khả năng rất thấp.

Giải đáp ngay: Viêm gan A có lây từ mẹ sang con không?

Nguyên nhân viêm gan A

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm gan A

Vì dễ lây truyền nên bất cứ người nào chưa có miễn dịch với virus viêm gan A đều có nguy cơ nhiễm bệnh khi phơi nhiễm với virus. Trẻ em 5 - 14 tuổi là đối tượng mắc bệnh thường gặp nhất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm gan A

Các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc bệnh viêm gan A:

Du lịch hoặc lưu trú thường xuyên ở khu vực có tỷ lệ lưu hành virus viêm gan A cao. Sử dụng thức ăn, nước uống không vệ sinh, có mang virus viêm gan A. Sử dụng chung thức ăn, đồ sinh hoạt cá nhân (vật dụng ăn uống, khăn mặt, khăn tắm, bàn chải đánh răng,...) với người mắc bệnh viêm gan A. Tiếp xúc gần với người nhiễm virus viêm gan A. Thường xuyên có quan hệ tình dục không bảo vệ: Viêm gan A có thể cũng lây lan qua đường tình dục nếu tiếp xúc với vùng hậu môn của người bệnh. Truyền máu với máu có chứa virus (hiếm gặp). Làm nghề giữ trẻ hoặc làm việc tại các trung tâm chăm

sóc trẻ em. Sử dụng ma túy trái phép. Dương tính với HIV . Rối loạn đông máu.

Du lịch hoặc lưu trú thường xuyên ở khu vực có tỷ lệ lưu hành virus viêm gan A cao.

Sử dụng thức ăn, nước uống không vệ sinh, có mang virus viêm gan A.

Sử dụng chung thức ăn, đồ sinh hoạt cá nhân (vật dụng ăn uống, khăn mặt, khăn tắm, bàn chải đánh răng,...) với người mắc bệnh viêm gan A.

Tiếp xúc gần với người nhiễm virus viêm gan A.

Thường xuyên có quan hệ tình dục không bảo vệ: Viêm gan A có thể cũng lây lan qua đường tình dục nếu tiếp xúc với vùng hậu môn của người bệnh.

Truyền máu với máu có chứa virus (hiếm gặp).

Làm nghề giữ trẻ hoặc làm việc tại các trung tâm chăm sóc trẻ em.

Sử dụng ma túy trái phép.

Dương tính với HIV .

Rối loạn đông máu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm gan a

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm gan A

Để chẩn đoán viêm gan A, bác sĩ sẽ hỏi các triệu chứng mà người bệnh đang gặp phải, cũng như xem xét tiền sử bệnh nhân. Sau đó, bác sĩ có thể chỉ định người bệnh thực hiện các xét nghiệm để phát hiện các kháng thể đặc hiệu của virus viêm gan A trong máu.

Khi nhiễm virus viêm gan A, cơ thể người bệnh sẽ tạo ra kháng thể IgM và IgG chống lại virus. Việc kiểm tra kháng thể giúp bác sĩ xác định tình trạng nhiễm virus HAV.

Kháng thể IgM (Anti HAV - IgM): Nếu kết quả xét nghiệm cho thấy có sự hiện diện kháng thể IgM trong huyết tương, người bệnh có thể đang nhiễm hoặc nhiễm virus viêm gan A trong thời gian gần đây. Kháng thể IgM xuất hiện sớm sau khi người bệnh có biểu hiện lâm sàng đầu tiên, kháng thể này sẽ biến mất theo thời gian. Kháng thể IgG (Anti HAV - IgG): Nếu kết quả xét nghiệm cho thấy có sự hiện diện kháng thể IgG trong máu, người bệnh có thể nhiễm virus viêm gan A gần đây hoặc đã từng nhiễm trước đó. Kháng thể IgG xuất hiện và tồn tại vĩnh viễn trong máu để bảo vệ cơ thể chống lại sự tấn công của virus HAV. Xét nghiệm HAV PCR: Phát hiện các RNA của virus viêm gan A ngay khi trong giai đoạn kháng thể IgG và IgM chưa xuất hiện.

Kháng thể IgM (Anti HAV - IgM): Nếu kết quả xét nghiệm cho thấy có sự hiện diện kháng thể IgM trong huyết tương, người bệnh có thể đang nhiễm hoặc nhiễm virus viêm gan A trong thời gian gần đây. Kháng thể IgM xuất hiện sớm sau khi người bệnh có biểu hiện lâm sàng đầu tiên, kháng thể này sẽ biến mất theo thời gian.

Kháng thể IgG (Anti HAV - IgG): Nếu kết quả xét nghiệm cho thấy có sự hiện diện kháng thể IgG trong máu, người bệnh có thể nhiễm virus viêm gan A gần đây hoặc đã từng nhiễm trước đó. Kháng thể IgG xuất hiện và tồn tại vĩnh viễn trong máu để bảo vệ cơ thể chống lại sự tấn công của virus HAV. Xét nghiệm HAV PCR: Phát hiện các RNA của virus viêm gan A ngay khi trong giai đoạn kháng thể IgG và IgM chưa xuất hiện.

Ngoài ra, bác sĩ có thể chỉ định người bệnh kiểm tra nồng độ men gan, nồng độ bilirubin máu để xác định mức độ tổn thương và đưa ra phương pháp điều trị phù hợp.

Chẩn đoán sớm và can thiệp kịp thời: Xét nghiệm viêm gan A giúp chẩn đoán và điều trị

Phương pháp điều trị viêm gan A

Hầu hết trường hợp viêm gan A, bệnh nhân có triệu chứng nhẹ và hồi phục trong 4 - 8 tuần. Điều trị viêm gan A chủ yếu là điều trị triệu chứng: Viêm gan A gây suy giảm chức năng gan dẫn đến tình trạng mệt mỏi, thiếu năng lượng. Bệnh nhân cần được cung cấp năng lượng và nghỉ ngơi đầy đủ. Tăng cường hoa quả tươi, sử dụng thực phẩm giàu đạm, vitamin, giảm mỡ động vật. Chăm sóc da: Một số người viêm gan A cảm thấy ngứa da dữ dội. Để hạn chế tình trạng này, bệnh nhân nên giữ nhà cửa thoáng mát, mặc quần áo rộng rãi và không tắm nước quá nóng. Ăn nhiều bữa: Chia khẩu phần ăn thành nhiều bữa nhỏ giúp tiêu hóa dễ dàng hơn, giảm cảm giác buồn nôn, khó chịu. Tránh uống rượu và sử dụng thuốc cần thận: Người bệnh viêm gan A không nên uống rượu, đồng thời thông báo cho bác sĩ các loại thuốc đang sử dụng.

Viêm gan A gây suy giảm chức năng gan dẫn đến tình trạng mệt mỏi, thiếu năng lượng. Bệnh nhân cần được cung cấp năng lượng và nghỉ ngơi đầy đủ. Tăng cường hoa quả tươi, sử dụng thực phẩm giàu đạm, vitamin, giảm mỡ động vật.

Chăm sóc da: Một số người viêm gan A cảm thấy ngứa da dữ dội. Để hạn chế tình trạng này, bệnh nhân nên giữ nhà cửa thoáng mát, mặc quần áo rộng rãi và không tắm nước quá nóng.

Ăn nhiều bữa: Chia khẩu phần ăn thành nhiều bữa nhỏ giúp tiêu hóa dễ dàng hơn, giảm cảm giác buồn nôn, khó chịu.

Tránh uống rượu và sử dụng thuốc cần thận: Người bệnh viêm gan A không nên uống rượu, đồng thời thông báo cho bác sĩ các loại thuốc đang sử dụng.

Khám phá phương pháp điều trị: Viêm gan A có chữa được không?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm gan a

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của viêm gan A
Chế độ sinh hoạt có bệnh nhân có thể tham khảo:

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ. Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ. Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe. Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ và thường xuyên. Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe. Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng. Trong quá trình sinh hoạt hàng ngày, người bệnh viêm gan A cần thực hiện các biện pháp để giảm nguy cơ lây truyền virus viêm gan A cho người khác. Tránh quan hệ tình dục. Rửa sạch tay sau khi đi vệ sinh. Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ và thường xuyên.

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe.

Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng.

Trong quá trình sinh hoạt hàng ngày, người bệnh viêm gan A cần thực hiện các biện pháp để giảm nguy cơ lây truyền virus viêm gan A cho người khác. Tránh quan hệ tình dục.

Rửa sạch tay sau khi đi vệ sinh.

Phương pháp phòng ngừa viêm gan A

Những phương pháp phòng ngừa bệnh viêm gan A đơn giản, hiệu quả:

Tiêm vắc xin phòng viêm gan A đầy đủ theo hướng dẫn của Bộ Y Tế. Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường thường xuyên. Rửa tay sạch bằng xà phòng và nước ấm trước khi ăn uống và sau khi đi vệ sinh. Nâng cao thể trạng, cung cấp đầy đủ dinh dưỡng và cân bằng. Ăn chín, uống sôi, hạn chế ăn ngoài. Tự gọt vỏ và rửa sạch các loại trái cây trước khi ăn.

Tiêm vắc xin phòng viêm gan A đầy đủ theo hướng dẫn của Bộ Y Tế.

Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường thường xuyên.

Rửa tay sạch bằng xà phòng và nước ấm trước khi ăn uống và sau khi đi vệ sinh.

Nâng cao thể trạng, cung cấp đầy đủ dinh dưỡng và cân bằng.

Ăn chín, uống sôi, hạn chế ăn ngoài.

Tự gọt vỏ và rửa sạch các loại trái cây trước khi ăn.

Tim hiểu để bảo vệ bản thân: Vì sao nên tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan A? Khi nào nên tiêm?

Để phòng ngừa hiệu quả bệnh viêm gan A, tiêm vắc xin là phương pháp tối ưu và được khuyến cáo rộng rãi. Tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu, chúng tôi cung cấp các loại vắc xin phòng viêm gan A chất lượng hàng đầu như: Avaxim, Havax 0,5 ml, và Twinrix nhằm đáp ứng nhu cầu bảo vệ sức khỏe của cộng đồng.

Vắc xin Avaxim : Được sản xuất bởi Sanofi Pasteur, vắc xin Avaxim được nghiên cứu và chứng minh có khả năng tạo miễn dịch bền vững với viêm gan A. Loại vắc xin này phù hợp cho trẻ em và người lớn, cung cấp khả năng bảo vệ lâu dài chỉ sau 2 liều tiêm cách nhau 6-12 tháng. Vắc xin Havax 0,5 ml : Đây là một trong những lựa chọn tối ưu cho người lớn và trẻ em từ 1 tuổi trở lên. Với liều lượng nhỏ và quy trình tiêm an toàn, Havax 0,5 ml giúp cơ thể tạo kháng thể mạnh mẽ để bảo vệ khỏi viêm gan A. Vắc xin Twinrix : Sự kết hợp phòng ngừa viêm gan A và viêm gan B trong cùng một mũi tiêm. Twinrix là giải pháp tiết kiệm thời gian cho những ai muốn phòng tránh đồng thời cả hai bệnh viêm gan phổi biến này.

Vắc xin Avaxim : Được sản xuất bởi Sanofi Pasteur, vắc xin Avaxim được nghiên cứu và chứng minh có khả năng tạo miễn dịch bền vững với viêm gan A. Loại vắc xin này phù hợp cho trẻ em và người lớn, cung cấp khả năng bảo vệ lâu dài chỉ sau 2 liều tiêm cách nhau 6-12 tháng.

Vắc xin Havax 0,5 ml : Đây là một trong những lựa chọn tối ưu cho người lớn và trẻ em từ 1 tuổi trở lên. Với liều lượng nhỏ và quy trình tiêm an toàn, Havax 0,5 ml giúp cơ thể tạo kháng thể mạnh mẽ để bảo vệ khỏi viêm gan A.

Vắc xin Twinrix : Sự kết hợp phòng ngừa viêm gan A và viêm gan B trong cùng một mũi tiêm. Twinrix là giải pháp tiết kiệm thời gian cho những ai muốn phòng tránh đồng thời cả hai bệnh viêm gan phổi biến này.

Trung tâm Tiêm chủng Long Châu không chỉ cam kết cung cấp vắc xin chất lượng cao từ các nhà sản xuất uy tín mà còn mang đến trải nghiệm tiêm chủng an toàn, nhanh chóng cho khách hàng. Hãy bảo vệ sức khỏe của bản thân và gia đình trước nguy cơ lây nhiễm viêm gan A với các loại vắc xin hàng đầu tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu. Đặt lịch tiêm ngay hôm nay để trải nghiệm dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt nhất và tận hưởng cuộc sống khỏe mạnh, an toàn hơn!

Xem thêm:

Viêm gan A có lây từ mẹ sang con không? Bệnh viêm gan A có nguy hiểm không?

Viêm gan A có lây từ mẹ sang con không?

Bệnh viêm gan A có nguy hiểm không?

=====

Tim hiểu chung sốt xuất huyết dengue

Sốt xuất huyết là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây ra, lây truyền qua vết đốt của muỗi nhiễm bệnh. Bệnh có thể gây ra các triệu chứng như sốt cao, đau cơ và khớp nghiêm trọng, và trong một số trường hợp có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng hơn.

Sốt xuất huyết có thể gặp ở cả trẻ em và người lớn. Một bệnh nhân mắc sốt xuất huyết có thể có nhiều triệu chứng khác nhau từ mức độ nhẹ đến nặng. Đặc điểm chính của sốt xuất huyết Dengue là sốt, xuất huyết và thoát huyết thương.

Đôi khi bệnh có thể gây ra biến chứng sốc giảm thể tích, rối loạn đông máu, suy tụt và nếu không được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời, bệnh có thể dẫn đến tử vong.

Hiện tại bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu cho bệnh sốt xuất huyết vì vậy điều trị triệu chứng là chủ yếu. Hầu hết bệnh nhân đều hồi phục trong vòng một tuần hoặc lâu hơn. Ở một số trường hợp, bệnh có thể nặng lên và gây đe doạ tính mạng.

Tình trạng này gọi là sốt xuất huyết Dengue nặng. Do đó bệnh nhân cần được khám, dặn dò các dấu hiệu cảnh báo bệnh chuyển nặng và liên hệ với cơ sở y tế gần nhất nếu có các biến chứng do sốt xuất huyết xảy ra.

Triệu chứng sốt xuất huyết dengue

Những triệu chứng của sốt xuất huyết Dengue

Các triệu chứng của sốt xuất huyết thường xuất hiện đột ngột và bao gồm một số dấu hiệu đặc trưng. Các triệu chứng phổ biến nhất là sốt cao và đau đầu dữ dội, thường đi kèm với đau sau hốc mắt và đau cơ, khớp rõ rệt, đặc biệt là ở lưng dưới và chân. Ở trẻ em, đau bụng và đau bụng thường là những triệu chứng dễ nhận thấy nhất.

Ngoài ra còn có các triệu chứng khác bao gồm:

Đau đầu; Đau nhức cơ, xương, khớp; Nhức hốc mắt; Buồn nôn, nôn ói; Nỗi ban da, da niêm xung huyết. Ngoài ra cần lưu ý đến các dấu hiệu cảnh báo, thường xuất hiện sau khi hết giai đoạn sốt khoảng 24 - 48 giờ như: Đau bụng nhiều và liên tục hoặc tăng cảm giác đau nhất là ở vùng gan; Vật vã, lù đù, li bì; Nôn ói nhiều (ít nhất 3 lần trong 24 giờ); Chảy máu nướu răng, chảy máu mũi ; Nôn ra máu hoặc đi cầu phân đen.

Đau đầu;

Đau nhức cơ, xương, khớp;

Nhức hốc mắt;

Buồn nôn, nôn ói;

Nỗi ban da, da niêm xung huyết.

Ngoài ra cần lưu ý đến các dấu hiệu cảnh báo, thường xuất hiện sau khi hết giai đoạn sốt khoảng 24 - 48 giờ như:

Đau bụng nhiều và liên tục hoặc tăng cảm giác đau nhất là ở vùng gan; Vật vã, lù đù, li bì;

Nôn ói nhiều (ít nhất 3 lần trong 24 giờ);

Chảy máu nướu răng, chảy máu mũi ;

Nôn ra máu hoặc đi cầu phân đen.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sốt xuất huyết

Hầu hết bệnh nhân đều hồi phục trong vòng một tuần hoặc lâu hơn. Ở một số trường hợp, bệnh có thể nặng lên và gây đe doạ tính mạng. Tình trạng này gọi là sốt xuất huyết Dengue nặng. Cần lưu ý các dấu hiệu cảnh báo (xem phần dấu hiệu và triệu chứng) vì các dấu hiệu này có thể gợi ý tình trạng bệnh nhân sốt xuất huyết có nguy cơ chuyển nặng và đe doạ tính mạng.

Sốt xuất huyết Dengue nặng có thể bao gồm các biến chứng sau đây:

Sốc xuất huyết; Xuất huyết nội tạng ; Suy chức năng các cơ quan; Tử vong nếu không được điều trị kịp thời và đúng cách.

Sốc xuất huyết;

Xuất huyết nội tạng ;

Suy chức năng các cơ quan;

Tử vong nếu không được điều trị kịp thời và đúng cách.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sốt xuất huyết dengue

Nguyên nhân dẫn đến sốt xuất huyết

Nguyên nhân của bệnh sốt xuất huyết là do virus Dengue gây ra. Virus này được truyền từ người nhiễm sang người khỏe mạnh thông qua vết đốt của muỗi vằn Aedes aegypti và Aedes albopictus. Muỗi trở thành vật trung gian truyền bệnh sau khi hút máu người nhiễm virus.

Nguy cơ sốt xuất huyết dengue

Những ai có nguy cơ mắc phải sốt xuất huyết?

Do muỗi vằn là trung gian truyền bệnh chủ yếu từ người qua người nên những người sinh sống hoặc từng đi đến những vùng lưu hành bệnh sốt xuất huyết có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sốt xuất huyết?

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sốt xuất huyết, bao gồm:

Sinh sống hoặc đã từng đi đến nơi lưu hành bệnh sốt xuất huyết. Môi trường xung quanh sinh sống nhiều ao tù nước đọng, không thoáng mát, sạch sẽ.

Sinh sống hoặc đã từng đi đến nơi lưu hành bệnh sốt xuất huyết.

Môi trường xung quanh sinh sống nhiều ao tù nước đọng, không thoáng mát, sạch sẽ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sốt xuất huyết dengue

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sốt xuất huyết

Các bác sĩ có thể chẩn đoán nhiễm trùng sốt xuất huyết bằng xét nghiệm máu để kiểm tra sự hiện diện virus hoặc kháng thể của virus. Nếu bạn bắt đầu có triệu chứng sau khi đi đến hoặc đang sinh sống tại khu vực có dịch tễ bệnh sốt xuất huyết, hãy cho bác sĩ của bạn biết. Điều này sẽ cho phép bác sĩ đánh giá khả năng các triệu chứng của bạn là do sốt xuất huyết.

Phương pháp điều trị sốt xuất huyết hiệu quả

Hiện tại chưa có thuốc điều trị đặc hiệu cho bệnh sốt xuất huyết, vì vậy điều trị triệu chứng là chủ yếu. Điều trị bao gồm:

Dùng thuốc hạ sốt nên ưu tiên lựa chọn sử dụng paracetamol . Có thể kết hợp với biện pháp hạ sốt vật lý như lau mát các vùng nách, bụng, các nếp gấp, trán và lau toàn bộ cơ thể bằng nước ấm để hạ nhiệt. Bù dịch đúng cách thông qua đường uống hoặc truyền dịch theo chỉ định của bác sĩ. Theo dõi bệnh và báo ngay cho nhân viên y tế khi có các dấu hiệu cảnh báo (xem phần dấu hiệu và triệu chứng).

Dùng thuốc hạ sốt nên ưu tiên lựa chọn sử dụng paracetamol .

Có thể kết hợp với biện pháp hạ sốt vật lý như lau mát các vùng nách, bụng, các nếp gấp, trán và lau toàn bộ cơ thể bằng nước ấm để hạ nhiệt.

Bù dịch đúng cách thông qua đường uống hoặc truyền dịch theo chỉ định của bác sĩ.

Theo dõi bệnh và báo ngay cho nhân viên y tế khi có các dấu hiệu cảnh báo (xem phần dấu hiệu và triệu chứng).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sốt xuất huyết dengue

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sốt xuất huyết

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn những loại thức ăn mềm, dễ tiêu, đầy đủ chất dinh dưỡng. Tích cực uống nhiều nước, điện giải như dung dịch oresol mỗi ngày. Tránh các loại thức ăn, nước uống có màu đỏ sẫm như củ dền, nước ngọt xá xị, sôcôla, huyết động vật,... để tránh nhầm lẫn với tình trạng xuất huyết tiêu hoá.

Ăn những loại thức ăn mềm, dễ tiêu, đầy đủ chất dinh dưỡng.

Tích cực uống nhiều nước, điện giải như dung dịch oresol mỗi ngày.

Tránh các loại thức ăn, nước uống có màu đỏ sẫm như củ dền, nước ngọt xá xị, sôcôla, huyết động vật,... để tránh nhầm lẫn với tình trạng xuất huyết tiêu hoá.

Phương pháp phòng ngừa sốt xuất huyết hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Tiêm vắc xin sốt xuất huyết là một trong những giải pháp hữu hiệu nhất giúp phòng ngừa bệnh sốt xuất huyết hiệu quả. Vắc xin Qdenga đã được Bộ Y tế Việt Nam cấp phép lưu hành, đồng thời đã và đang được sử dụng, lưu hành tại hơn 40 quốc gia trên thế giới.

Vắc xin Qdenga được phát triển bởi hãng dược phẩm Takeda, được chứng minh có khả năng phòng sốt xuất huyết do virus Dengue gồm 4 loại huyết thanh virus là DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4 gây ra với hiệu quả giảm 80,2% nguy cơ nhiễm bệnh và giảm 90,4% nguy cơ nhập viện.

Vắc xin có hiệu quả phòng tái nhiễm cho người từng mắc sốt xuất huyết, điều này rất có ý nghĩa đối với Việt Nam bởi hiện số người từng mắc sốt xuất huyết ít nhất một lần khá cao, với tình trạng lần mắc bệnh sau thường nặng hơn lần trước thì việc tiêm vắc xin kịp thời giúp người bệnh được bảo vệ tốt sức khoẻ và tính mạng.

Hãy đến với Trung tâm tiêm chủng Long Châu để được tư vấn và đặt lịch tiêm phòng vắc xin sốt xuất huyết hoặc đặt lịch ngay tại đây .

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Bên cạnh tiêm vắc xin phòng ngừa bệnh sốt xuất huyết, cần thực hiện đồng bộ các biện pháp để ngăn ngừa lây lan dịch bệnh. Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Ngủ mùng. Sử dụng các thuốc bôi chống muỗi. Diệt muỗi và lăng quăng bằng cách dọn dẹp nơi ao tù nước đọng, giữ nhà cửa sạch sẽ thoáng mát. Không để các dụng cụ như lu, chum, vại để chứa nước hoặc nếu có nắp đậy và thường xuyên thay rửa, loại bỏ nước đọng. Khi cần tham gia các hoạt động ngoài trời nên mặc quần áo dài tay hoặc mang vớ để tránh bị muỗi đốt.

Ngủ mùng.

Sử dụng các thuốc bôi chống muỗi.

Diệt muỗi và lăng quăng bằng cách dọn dẹp nơi ao tù nước đọng, giữ nhà cửa sạch sẽ thoáng mát.

Không để các dụng cụ như lu, chum, vại để chứa nước hoặc nếu có nắp đậy và thường xuyên thay rửa, loại bỏ nước đọng.

Khi cần tham gia các hoạt động ngoài trời nên mặc quần áo dài tay hoặc mang vớ để tránh bị muỗi đốt.

=====

Tìm hiểu chung sốt vàng

Sốt vàng là gì?

Sốt vàng (sốt vàng) là bệnh gây ra bởi một loại virus RNA thuộc chi Flavivirus do muỗi truyền, chủ yếu là loài Aedes aegypti . Bệnh phổ biến nhất ở các khu vực của Châu Phi và Nam Mỹ, ảnh hưởng đến khách du lịch và cư dân đang sinh sống trong khu vực đó.

Triệu chứng sốt vàng

Những dấu hiệu và triệu chứng của Sốt vàng

5 - 50% trường hợp bệnh nhân nhiễm bệnh từ không có triệu chứng đến sốt xuất huyết với tỷ lệ tử vong trong có thể lên đến 50%.

Thời gian ủ bệnh kéo dài 3 - 6 ngày. Khởi phát đột ngột, sốt 39 - 40°C, ớn lạnh, nhức đầu, chóng mặt và đau cơ. Ban đầu mạch thường nhanh nhưng đến ngày thứ 2 mạch chậm dần theo mức độ sốt (dấu hiệu Faget). Khuôn mặt đỏ bừng, và mắt như bị tiêm thuốc. Bệnh nhân thường bị buồn nôn, nôn mửa, táo bón , suy sụp nghiêm trọng, bồn chồn và khó chịu.

Bệnh nhẹ có thể khỏi sau 1 - 3 ngày. Tuy nhiên, trong những trường hợp vừa hoắc nặng, giảm sốt đột ngột từ 2 - 5 ngày sau khi khởi phát, và thuyên giảm sau vài giờ hoắc vài ngày. Cơn sốt tái phát, nhưng mạch vẫn chậm. Vàng da, albumin niệu đại thê, đau vùng thượng vị kèm theo nôn trớ thường xảy ra cùng nhau sau 5 ngày mắc bệnh. Bệnh nhân có thể bị thiếu niệu, châm xuất huyết, xuất huyết niêm mạc , lú lẫn và thò ơ.

Bệnh có thể kéo dài > 1 tuần, hồi phục nhanh và không để lại di chứng. Ở thể nghiêm trọng nhất, được gọi là sốt vàng ác tính, bệnh nhân bị mê sảng, nắc cùt khó chữa, co giật, hôn mê và suy đa tạng.

Trong quá trình hồi phục, có thể xảy ra bội nhiễm vi khuẩn, đặc biệt là viêm phổi .

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Sốt vàng

20 - 50% bệnh nhân mắc sốt vàng nghiêm trọng tiến triển đến tử vong. Các biến chứng trong giai đoạn nhiễm độc của bệnh sốt vàng bao gồm suy thận và gan, vàng da, mê sảng và hôn mê.

Những người vượt qua được nhiễm trùng sẽ dần hồi phục trong khoảng vài tuần đến vài tháng, thường là không có tổn thương nội tạng đáng kể. Trong thời gian này, bệnh nhân vẫn có thể bị mệt mỏi và vàng da. Các biến chứng khác bao gồm nhiễm trùng do vi khuẩn thứ cấp, như viêm phổi hoặc nhiễm trùng máu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sốt vàng

Nguyên nhân dẫn đến Sốt vàng

Bệnh sốt vàng do một loại virus lây truyền qua muỗi Aedes aegypti gây ra. Những con muỗi này sinh trưởng mạnh trong và gần nơi sinh sống của con người, ngay cả trong vùng nước sạch nhất. Hầu hết các trường hợp sốt vàng xảy ra ở châu Phi cận Sahara và vùng nhiệt đới Nam Mỹ.

Người và khi thường bị nhiễm siêu vi trùng sốt vàng nhất. Muỗi truyền virus qua lại giữa khỉ, người hoặc cả hai.

Khi muỗi đốt người hoặc khi đang mắc bệnh sốt vàng, virus sẽ đi vào máu của muỗi và tuần hoàn trước khi định cư ở tuyến nước bọt. Khi muỗi bị nhiễm bệnh đốt khi hoặc người khác, virus sẽ xâm nhập vào máu của vật chủ và gây bệnh.

Nguy cơ sốt vàng

Những ai có nguy cơ mắc phải Sốt vàng?

Bất kỳ ai cũng có thể bị nhiễm virus sốt vàng, nhưng người lớn tuổi có nguy cơ bị bệnh nặng hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Sốt vàng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Sốt vàng, bao gồm:

Người dân đang sinh sống hoặc khách du lịch đến vùng lưu hành dịch như châu Phi cận Sahara và vùng nhiệt đới Nam Mỹ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sốt vàng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Sốt vàng

Nuôi cấy virus, phản ứng chuỗi phiên mã ngược - polymerase (RT-PCR) hoặc xét nghiệm huyết thanh.

Những người đang sống tại vùng dịch nếu bị sốt đột ngột kèm nhịp tim chậm và vàng da tương đối, nghi ngờ có thể mắc bệnh sốt vàng. Bệnh nhẹ thường khó chẩn đoán.

Nên làm công thức máu toàn bộ, phân tích nước tiểu, xét nghiệm gan, xét nghiệm đông máu, cấy máu virus và xét nghiệm huyết thanh. Thường gặp trường hợp giảm bạch cầu toàn phần kèm theo giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu, chậm đông máu và tăng thời gian prothrombin (PT). Nồng độ bilirubin và aminotransferase có thể tăng cao trong vài tháng. Albumin niệu xảy ra ở 90% bệnh nhân (có thể đạt 20 g/L) giúp phân biệt bệnh sốt vàng với bệnh viêm gan. Trong bệnh sốt vàng ác tính, hạ đường huyết và tăng kali huyết có thể xảy ra giai đoạn cuối.

Chẩn đoán sốt vàng được xác nhận bằng nuôi cấy, xét nghiệm huyết thanh, RT-PCR, hoặc xác định hoại tử tế bào gan giữa đặc trưng khi khám nghiệm tử thi.

Chống chỉ định sinh thiết gan trong thời gian bị bệnh vì nguy cơ gây xuất huyết cao.

Phương pháp điều trị Sốt vàng hiệu quả

Không có thuốc kháng virus nào hữu ích trong việc điều trị bệnh sốt vàng. Do đó, việc điều trị chủ yếu bao gồm chăm sóc hỗ trợ tại bệnh viện, bao gồm truyền dịch và thở oxy, duy trì huyết áp bình thường, bổ sung lượng máu mất đi, lọc máu cho người suy thận và điều trị bất kỳ bệnh nhiễm trùng bội nhiễm nào khác. Một số người được truyền huyết tương để thay thế các protein trong máu giúp cải thiện quá trình đông máu.

Điều trị xuất huyết bằng vitamin K. Thuốc chẹn H2 hoặc thuốc ức chế bom proton và sucralfate được chỉ định trong dự phòng xuất huyết tiêu hóa và có thể được sử dụng cho tất cả những bệnh nhân phải nhập viện.

Nếu bị sốt vàng, bệnh nhân nên ở trong nhà, tránh xa muỗi để tránh truyền bệnh cho người khác. Một khi đã bị sốt vàng, cơ thể sẽ miễn dịch với căn bệnh này trong suốt phần đời còn lại.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sốt vàng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Sốt vàng Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo

dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Có biện pháp diệt muỗi và phòng muỗi cắn vì nguy cơ lây nhiễm bệnh cho hoặc từ người khác. Không sử dụng đồ uống có cồn như bia rượu.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Có biện pháp diệt muỗi và phòng muỗi cắn vì nguy cơ lây nhiễm bệnh cho hoặc từ người khác.

Có biện pháp diệt muỗi và phòng muỗi cắn vì nguy cơ lây nhiễm bệnh cho hoặc từ người khác.

Không sử dụng đồ uống có cồn như bia rượu.

Không sử dụng đồ uống có cồn như bia rượu.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày. Có thể sử dụng thảo dược khô làm trà hoặc thực phẩm chức năng chiết xuất từ cây kế sữa để hỗ trợ chức năng gan (tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng). Tăng cường bổ sung chất xơ có trong rau củ, bột yến mạch, hạnh nhân và các loại trái cây như đu đủ và xoài giàu enzym tiêu hóa. Rượu có thể gây thêm tổn thương cho gan, vì vậy tốt nhất nên tránh hoàn toàn. Hạn chế dùng chất béo bão hòa mà thay bằng các loại chất béo không bão hòa (trong dầu olive, dầu cá, dầu thực vật...). Đường tinh luyện có thể gây tích tụ chất béo trong gan, vì vậy cần chọn thực phẩm chứa đường tự nhiên. Giảm lượng natri bằng cách tránh thực phẩm đóng hộp và chế biến sẵn.

Uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày.

Uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày.

Có thể sử dụng thảo dược khô làm trà hoặc thực phẩm chức năng chiết xuất từ cây kế sữa để hỗ trợ chức năng gan (tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng).

Có thể sử dụng thảo dược khô làm trà hoặc thực phẩm chức năng chiết xuất từ cây kế sữa để hỗ trợ chức năng gan (tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng).

Tăng cường bổ sung chất xơ có trong rau củ, bột yến mạch, hạnh nhân và các loại trái cây như đu đủ và xoài giàu enzym tiêu hóa.

Tăng cường bổ sung chất xơ có trong rau củ, bột yến mạch, hạnh nhân và các loại trái cây như đu đủ và xoài giàu enzym tiêu hóa.

Rượu có thể gây thêm tổn thương cho gan, vì vậy tốt nhất nên tránh hoàn toàn.

Rượu có thể gây thêm tổn thương cho gan, vì vậy tốt nhất nên tránh hoàn toàn.

Hạn chế dùng chất béo bão hòa mà thay bằng các loại chất béo không bão hòa (trong dầu olive, dầu cá, dầu thực vật...).

Hạn chế dùng chất béo bão hòa mà thay bằng các loại chất béo không bão hòa (trong dầu olive, dầu cá, dầu thực vật...).

Đường tinh luyện có thể gây tích tụ chất béo trong gan, vì vậy cần chọn thực phẩm chứa đường tự nhiên.

Đường tinh luyện có thể gây tích tụ chất béo trong gan, vì vậy cần chọn thực phẩm chứa đường tự nhiên.

Giảm lượng natri bằng cách tránh thực phẩm đóng hộp và chế biến sẵn.

Giảm lượng natri bằng cách tránh thực phẩm đóng hộp và chế biến sẵn.

Phương pháp phòng ngừa Sốt vàng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Kiểm soát dịch bệnh

Hiện nay, Việt Nam vẫn chưa có bệnh nhân sốt vàng, vì thế những biện pháp tăng cường kiểm dịch y tế biên giới, tuyên truyền giáo dục cho cộng đồng là rất quan trọng nhằm kịp thời phát hiện, xử lý, quản lý những trường hợp nghi mắc sốt vàng có thể xâm nhập.

Vaccine

Nếu đang sinh sống ở vùng dịch, người dân cần được tiêm vaccine để ngừa bệnh. Nếu dự định đi du lịch ở vùng dịch, cũng cần tiêm vaccine trước chuyến đi tối thiểu 10 ngày, tốt nhất là 3 - 4 tuần.

Một liều vaccine sốt vàng duy nhất có khả năng bảo vệ trong ít nhất 10 năm. Các tác dụng phụ thường nhẹ, kéo dài 5 - 10 ngày, bao gồm nhức đầu, sốt nhẹ, đau cơ, mệt mỏi và đau nhức tại chỗ tiêm. Các phản ứng nghiêm trọng hơn như hội chứng tương tự sốt vàng, viêm não hoặc tử vong có thể xảy ra, thường xuyên nhất ở trẻ sơ sinh và người lớn tuổi. Vaccine này an toàn nhất cho trẻ từ 9 tháng đến 60 tuổi.

Bảo vệ chống muỗi

Tránh hoạt động ngoài trời không cần thiết khi muỗi hoạt động mạnh nhất. Mặc áo sơ mi dài tay và quần dài khi đi vào các khu vực có muỗi truyền.

Nếu chồ ở không có màn chắn cửa sổ hoặc máy lạnh, hãy sử dụng mùng.

Để xua đuổi muỗi bằng thuốc đuổi muỗi, có thể sử dụng cả hai cách sau:

Bôi thuốc chống muỗi có chứa permethrin lên quần áo, giày dép, dụng cụ cắm trại và màn ngủ. Permethylrin không dùng trên da. Sản phẩm có hoạt chất DEET, IR3535 hoặc picaridin giúp bảo vệ da lâu dài. Chọn nồng độ dựa trên số giờ bảo vệ. Nói chung, nồng độ cao hơn kéo dài hơn.

Bôi thuốc chống muỗi có chứa permethylrin lên quần áo, giày dép, dụng cụ cắm trại và màn ngủ. Permethylrin không dùng trên da.

Bôi thuốc chống muỗi có chứa permethylrin lên quần áo, giày dép, dụng cụ cắm trại và màn ngủ. Permethylrin không dùng trên da.

Sản phẩm có hoạt chất DEET, IR3535 hoặc picaridin giúp bảo vệ da lâu dài. Chọn nồng độ dựa trên số giờ bảo vệ. Nói chung, nồng độ cao hơn kéo dài hơn.

Sản phẩm có hoạt chất DEET, IR3535 hoặc picaridin giúp bảo vệ da lâu dài. Chọn nồng độ dựa trên số giờ bảo vệ. Nói chung, nồng độ cao hơn kéo dài hơn.

Chất đuổi muỗi hóa học có thể độc hại và chỉ sử dụng lượng cần thiết cho thời gian ở ngoài trời. Không sử dụng DEET trên tay của trẻ nhỏ hoặc trẻ sơ sinh dưới 2 tháng tuổi. Dầu bạch đàn chanh có khả năng bảo vệ tương tự DEET và không dùng cho trẻ em dưới 3 tuổi.

=====

Tìm hiểu chung sốt rét

Bệnh sốt rét là bệnh truyền nhiễm do loài ký sinh trùng Plasmodium gây ra, gồm: Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax, Plasmodium malariae, Plasmodium ovale và Plasmodium knowlesi.

Bệnh chủ yếu lây truyền do muỗi Anopheles . Bệnh biểu hiện triệu chứng bằng những cơn sốt rét điển hình: Rét run, sốt, vã mồ hôi. Bệnh tiến triển có chu kỳ tùy vào loại ký sinh trùng gây bệnh và có hạn định (đặc biệt là đối với loại sốt rét lành tính như P. vivax , P. ovale , và P. malariae) nếu không bị tái nhiễm.

Triệu chứng sốt rét

Những dấu hiệu và triệu chứng của sốt rét

Sốt rét thê thường (chưa biến chứng):

Mắc sốt rét xác định, không có dấu hiệu đe dọa tính mạng người bệnh, có thể có triệu chứng lâm sàng hoặc không.

Triệu chứng lâm sàng.

3 giai đoạn của cơn sốt điển hình: Rét run , sốt, vã mồ hôi, có tính chu kỳ (P. vivax và P. ovale : Chu kỳ sốt thường cách 48 giờ, P. malariae : Chu kỳ sốt cách 72 giờ).

Cơn sốt không điển hình: Sốt không thành cơn , ớn lạnh, gai rét, sốt liên tục hoặc dao động (thường gặp ở người lớn lần đầu mắc hoặc trẻ em).

Những dấu hiệu khác: Thiếu máu , lách to, gan to,...

Sốt rét ác tính/biến chứng:

Sốt rét ác tính/biến chứng là một thê bệnh nguy hiểm nhất của sốt rét, có biến chứng đe dọa tính mạng người bệnh, thường xảy ra trên người bệnh nhiễm P. falciparum hoặc nhiễm phôi hợp P. falciparum. Các trường hợp nhiễm P. vivax hoặc P. knowlesi đơn thuần cũng có thể gây sốt rét ác tính.

Dấu hiệu dự báo sốt rét ác tính:

Rối loạn ý thức nhẹ, thoảng qua (li bì, cuồng sảng, vật vã,...). Sốt cao liên tục. Rối loạn tiêu hóa : Buồn nôn và nôn, đau bụng cấp, tiêu chảy nhiều lần trong ngày. Đau đầu dữ dội. Mật độ ký sinh trùng cao. Thiếu máu nặng: Niêm mạc nhợt nhạt, da xanh.

Rối loạn ý thức nhẹ, thoảng qua (li bì, cuồng sảng, vật vã,...).

Sốt cao liên tục.

Rối loạn tiêu hóa : Buồn nôn và nôn, đau bụng cấp, tiêu chảy nhiều lần trong ngày.

Đau đầu dữ dội.

Mật độ ký sinh trùng cao.

Thiếu máu nặng: Niêm mạc nhợt nhạt, da xanh.

Biểu hiện lâm sàng của sốt rét ác tính:

Sốt rét ác tính được xác định khi phát hiện có ký sinh trùng sốt rét thê vô tính trong máu và xuất hiện một hoặc nhiều triệu chứng sau đây:

Suy yếu toàn thân khiến người bệnh mất khả năng tự ngồi, đứng, đi lại.

Rối loạn tri giác, hôn mê. Co giật trên 2 cơn/24 giờ. Suy hô hấp cấp : Thở nhanh, nhịp thở > 30 lần/phút, co kéo cơ hô hấp phụ, rale ẩm 2 đáy phổi, SpO2 < 92%, X-quang phổi thấy hình mờ ở rốn và đáy phổi. Sốc: Còn bù hoặc mất bù. Thiếu máu nặng. Tồn thương gan. Suy thận cấp. Xuất huyết bất thường (dưới da, trong cơ, xuất huyết tiêu hóa) hoặc các cơ quan khác. Toan chuyển hóa. Hạ đường huyết. Mật độ ký sinh trùng cao, đặc biệt là sốt rét do P. falciparum.

Suy yếu toàn thân khiến người bệnh mất khả năng tự ngồi, đứng, đi lại.

Rối loạn tri giác, hôn mê.

Co giật trên 2 cơn/24 giờ.

Suy hô hấp cấp : Thở nhanh, nhịp thở > 30 lần/phút, co kéo cơ hô hấp phụ, rale ẩm 2 đáy phổi, SpO2 < 92%, X-quang phổi thấy hình mờ ở rốn và đáy phổi.

Sốc: Còn bù hoặc mất bù.

Thiếu máu nặng.

Tồn thương gan.

Suy thận cấp.

Xuất huyết bất thường (duối da, trong cơ, xuất huyết tiêu hóa) hoặc các cơ quan khác.

Toan chuyển hóa.

Hạ đường huyết.

Mật độ ký sinh trùng cao, đặc biệt là sốt rét do P. falciparum.

Một số biểu hiện thường gặp trong sốt rét ác tính ở trẻ em và phụ nữ có thai:

Trẻ em: Thiếu máu nặng, co giật, hôn mê, hạ đường huyết, suy hô hấp, toan chuyển hóa. Phụ nữ có thai: Hạ đường huyết, thiếu máu, sẩy thai, đẻ non, nhiễm trùng hậu sản sau sảy thai hoặc đẻ non.

Trẻ em: Thiếu máu nặng, co giật, hôn mê, hạ đường huyết, suy hô hấp, toan chuyển hóa.

Phụ nữ có thai: Hạ đường huyết, thiếu máu, sẩy thai, đẻ non, nhiễm trùng hậu sản sau sảy thai hoặc đẻ non.

Biến chứng có thể gặp khi mắc sốt rét

Bệnh sốt rét có sức chuyển biến bệnh nhanh, có khả năng gây tử vong chỉ sau vài giờ hoặc vài ngày sau khi xác định bệnh.

Triệu chứng sốt rét điển hình: Giai đoạn rét run, giai đoạn sốt (40 - 41 ° C) và giai đoạn vã mồ hôi. Tùy thuộc vào thể trạng người bệnh và loại ký sinh trùng xâm hại mà mỗi cá nhân lại có những dạng sốt khác nhau.

Trường hợp người bệnh bị sốt rét ác tính sẽ kèm theo những biến chứng:

Biến chứng trên hệ thần kinh: Sốt rét ác tính thể não gây co giật, thiếu máu cục bộ, rối loạn ý thức, di chứng mất trí nhớ, rối loạn tâm thần, rối loạn vận động. Thiếu máu nặng. Suy thận cấp. Hội chứng suy hô hấp cấp (ARDS). Sốc nhiễm trùng. Tắc vi mạch tuần hoàn. Võ lách. Hạ đường huyết.

Xuất huyết nội tạng. Suy gan cấp. Hội chứng sốt rét đái huyết sắc tố.

Biến chứng trên hệ thần kinh: Sốt rét ác tính thể não gây co giật, thiếu máu cục bộ, rối loạn ý thức, di chứng mất trí nhớ, rối loạn tâm thần, rối loạn vận động.

Thiếu máu nặng.

Suy thận cấp.

Hội chứng suy hô hấp cấp (ARDS).

Sốc nhiễm trùng.

Tắc vi mạch tuần hoàn.

Võ lách.

Hạ đường huyết.

Xuất huyết nội tạng.

Suy gan cấp.

Hội chứng sốt rét đái huyết sắc tố.

Sốt rét ở trẻ em, phụ nữ mang thai, người suy giảm miễn dịch có nguy cơ tử vong rất cao: Những cơn sốt cao liên tục, nôn, chướng bụng, tiêu chảy, co giật, các dấu hiệu màng não,...

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gấp không ít rủi ro, biến chứng, thậm chí tử vong.

Nguyên nhân sốt rét

Sốt rét do các loại ký sinh trùng Plasmodium gây ra: Plasmodium vivax, Plasmodium falciparum, Plasmodium malariae, Plasmodium ovale và Plasmodium knowlesi. Mức độ nguy hiểm cho cơ thể khác nhau tùy vào loại ký sinh trùng sốt rét nào xâm hại đến cơ thể.

Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax: Cực kỳ nguy hiểm, nguy cơ tử vong rất cao nếu không phát hiện và điều trị kịp thời.

Plasmodium malariae: Nguy cơ tử vong thấp hơn.

Plasmodium ovale: Ít biến chứng tử vong.

Plasmodium knowlesi: Gây bệnh sốt rét trên khỉ, nhưng vẫn có thể lây bệnh sang người.

Muỗi Anopheles là trung gian chúa ký sinh trùng gây bệnh. Mặc dù bệnh sốt rét rất nguy hiểm, các loài ký sinh trùng chỉ tồn tại trong cơ thể của muỗi và trong máu người, không tồn tại được ở môi trường bên ngoài. Chính vì vậy, nếu tránh được muỗi truyền nhiễm đốt sẽ không có khả năng bị bệnh.

Bệnh sốt rét lây truyền qua đường máu, 4 phương thức lây truyền:

Do muỗi đốt: Phương thức lây truyền chủ yếu. Do truyền máu bị nhiễm ký sinh trùng sốt rét. Lây truyền qua nhau thai bị tồn thương từ mẹ sang con (ít gặp). Tiêm chích ma tuý, dùng chung bơm kim tiêm nhiễm ký sinh trùng sốt rét.

Do muỗi đốt: Phương thức lây truyền chủ yếu.

Do truyền máu bị nhiễm ký sinh trùng sốt rét.

Lây truyền qua nhau thai bị tồn thương từ mẹ sang con (ít gặp).

Tiệm chích ma tuý, dùng chung bơm kim tiêm nhiễm ký sinh trùng sốt rét.

Nguy cơ sốt rét

Những ai có nguy cơ mắc phải sốt rét?

Bệnh sốt rét có thể xuất hiện ở bất kỳ đối tượng nào, thậm chí những người có sức khỏe tốt nhất, hệ miễn dịch cao nhất cũng có thể bị ký sinh trùng sốt rét gây hại. Bệnh nhân có nguy cơ tái bệnh trong trường hợp khả năng miễn dịch quá kém hoặc điều trị bệnh chưa triệt để.

Trẻ em và trẻ sơ sinh có nguy cơ rất lớn mắc bệnh, vì không thể tự bảo vệ mình khi muỗi đốt.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sốt rét

Sốt rét phổ biến ở các vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới, có thể xuất hiện ở bất kỳ đối tượng, lứa tuổi nào, nhưng những đối tượng thuộc nhóm sau có nguy cơ mắc bệnh cao hơn và khả năng điều trị khỏi cũng thấp hơn:

Sống trong môi trường ẩm thấp, mất vệ sinh. Làm việc trong môi trường rừng rú hay đồng cỏ thường xuyên. Những vùng quê khó khăn, thiếu thốn ít được tiếp xúc với thông tin truyền thông, không biết cách phòng ngừa bệnh. Người không có điều kiện khám chữa bệnh hay thậm chí ăn uống còn khó khăn,... Người đi đến nơi có dịch sốt rét. Nghi ngờ bị muỗi Anopheles đốt nhưng không đến cơ sở y tế để kiểm tra cũng có nguy cơ cao mắc bệnh. Trẻ em và trẻ sơ sinh có nguy cơ rất lớn mắc bệnh, vì không thể tự bảo vệ mình khi muỗi đốt.

Sống trong môi trường ẩm thấp, mất vệ sinh.

Làm việc trong môi trường rừng rú hay đồng cỏ thường xuyên.

Những vùng quê khó khăn, thiếu thốn ít được tiếp xúc với thông tin truyền thông, không biết cách phòng ngừa bệnh.

Người không có điều kiện khám chữa bệnh hay thậm chí ăn uống còn khó khăn,...

Người đi đến nơi có dịch sốt rét.

Nghi ngờ bị muỗi Anopheles đốt nhưng không đến cơ sở y tế để kiểm tra cũng có nguy cơ cao mắc bệnh.

Trẻ em và trẻ sơ sinh có nguy cơ rất lớn mắc bệnh, vì không thể tự bảo vệ mình khi muỗi đốt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sốt rét

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sốt rét

Trường hợp nghi ngờ sốt rét:

Là những trường hợp có sốt và có yếu tố dịch tễ.

Sốt: Người bệnh đang sốt hoặc có tiền sử sốt trong 3 ngày gần đây.

Triệu chứng điển hình: Rét run, sốt và vã mồ hôi, có tính chu kỳ.

Triệu chứng không điển hình: Sốt không thành cơn (người bệnh thây gai rét, ớn lạnh) hoặc sốt cao liên tục, sốt dao động, thường gặp ở người bị sốt rét lần đầu hoặc trẻ em.

Đang ở hoặc đến vùng sốt rét lưu hành ít nhất 7 ngày hoặc có tiền sử mắc sốt rét: Tất cả trường hợp nghi ngờ sốt rét đều phải làm xét nghiệm để phát hiện ký sinh trùng sốt rét.

Trường hợp bệnh sốt rét xác định:

Trường hợp bệnh sốt rét xác định là trường hợp có ký sinh trùng sốt rét trong máu được xác định bằng xét nghiệm lam máu nhuộm Giemsa hoặc xét nghiệm chẩn đoán nhanh phát hiện kháng nguyên hoặc kỹ thuật sinh học phân tử.

Các kỹ thuật xét nghiệm xác định ký sinh trùng sốt rét:

Kỹ thuật xét nghiệm lam máu nhuộm Giemsa: Là kỹ thuật phổ biến nhất để chẩn đoán sốt xuất huyết tại cơ sở y tế, kết quả có trong vòng 1 giờ.

Kỹ thuật xét nghiệm chẩn đoán nhanh phát hiện kháng nguyên sốt rét (Rapid Diagnostic Tests - RDTs).

Kỹ thuật sinh học phân tử xác định DNA hoặc RNA của ký sinh trùng sốt rét. Áp dụng ở nơi có đủ điều kiện kỹ thuật.

Các xét nghiệm khác: Sinh hóa, huyết học, nước tiểu. Đôi với bệnh nhân sốt rét do ký sinh trùng sốt rét Plasmodium vivax gây ra nên làm thêm xét nghiệm định lượng G6PD hoặc định tính nếu cơ sở y tế không làm được định lượng.

Chẩn đoán phân biệt:

Chẩn đoán phân biệt sốt rét thường: Kết quả xét nghiệm ký sinh trùng sốt rét âm tính, cần phân biệt với sốt do nguyên nhân khác: Sốt xuất huyết Dengue, sốt thương hàn, cảm cúm, viêm họng, viêm amidan, viêm màng não,...

Chẩn đoán phân biệt sốt rét ác tính: Kết quả xét nghiệm ký sinh trùng sốt rét âm tính, cần làm các xét nghiệm khác, khai thác yếu tố dịch tễ liên quan để tìm nguyên nhân:

Hôn mê do viêm màng não, viêm não, nhiễm khuẩn nặng,... Vàng da, vàng mắt do xoắn khuẩn, tan huyết, nhiễm khuẩn đường mật, viêm gan virus,... Sốc nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn huyết,... Suy hô hấp cấp do nguyên nhân khác.

Hôn mê do viêm màng não, viêm não, nhiễm khuẩn nặng,...

Vàng da, vàng mắt do xoắn khuẩn, tan huyết, nhiễm khuẩn đường mật, viêm gan virus,...

Sốc nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn huyết,...

Suy hô hấp cấp do nguyên nhân khác.

Phương pháp điều trị sốt rét hiệu quả

Nguyên tắc điều trị:

Phát hiện và điều trị sớm, đúng và đủ liều.

Điều trị cắt con sốt kết hợp với chống lây lan truyền (sốt rét do P. falciparum) và điều trị tiệt căn (sốt rét do P. vivax, P. ovale) ngay từ ngày đầu tiên.

Các trường hợp sốt rét do P. falciparum không được dùng một thuốc sốt rét đơn thuần, phải điều trị thuốc sốt rét phối hợp để tăng hiệu lực điều trị và hạn chế kháng thuốc.

Điều trị bằng thuốc sốt rét đặc hiệu kết hợp với điều trị hỗ trợ và nâng cao thể trạng.

Điều trị sốt rét ở bệnh nhân có bệnh lý kèm theo thì phải điều trị kết hợp bệnh lý kèm theo.

Trường hợp sốt rét ác tính phải chuyển về đơn vị hồi sức cấp cứu của bệnh viện tuyến huyện trở lên, theo dõi chặt chẽ và hồi sức tích cực.

Có thể chỉ định điều trị cho một số trường hợp nghi ngờ sốt rét có dấu hiệu đe dọa đến tính mạng của bệnh nhân sau khi đã loại trừ các nguyên nhân khác.

Điều trị cụ thể: Tùy theo từng thể bệnh mà bác sĩ đưa ra những phác đồ điều trị khác nhau. Phác đồ điều trị theo hướng dẫn của Bộ Y Tế, 2020, Số: 2699/QĐ-BYT, Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh sốt rét.

Thuốc sốt rét theo nhóm người bệnh và chủng loại ký sinh trùng sốt rét.

Ghi chú: (1) DHA-PPQ dihydroartemisinin - piperaquin

Khi mắc bệnh sốt rét người bệnh tuyệt đối không được tự điều trị tại nhà, tránh trường hợp lây bệnh sang người khác. Bên cạnh đó, nếu tình trạng bệnh kéo dài, không thuyên giảm sẽ dẫn đến các biến chứng nguy hiểm và có thể gây tử vong.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sốt rét

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của sốt rét
Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ và thường xuyên.

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe.

Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng.

Thực hiện các biện pháp phòng ngừa sốt rét.

Phương pháp phòng ngừa sốt rét

Bệnh sốt rét tuy nguy hiểm nhưng dễ kiểm soát, một số cách phòng bệnh:
Tuyên truyền giáo dục phòng chống sốt rét, khi có dấu hiệu bệnh cần đến ngay cơ sở y tế để khám và điều trị kịp thời.

Khi đi ngủ phải thả màn, đến nơi có dịch hầy mang theo thuốc đuỗi muỗi, mặc áo dài tay, quần dài hạn chế đeo muỗi đốt.

Biện pháp hữu hiệu nhất là phòng chống muỗi truyền bệnh:

Phun tồn lưu mặt trong tường vách và tấm màn với hóa chất diệt muỗi định kỳ. Xoa kem xua muỗi . Giữ gìn vệ sinh nhà cửa sạch sẽ, dọn dẹp những nơi nước đọng ao tù, phát quang bụi rậm, khơi thông cống rãnh vì đây là nơi sinh sản của muỗi. Xây dựng nhà xa rừng, xa nguồn nước, mặc quần áo dài vào buổi tối. Khơi thông dòng chảy, vớt rong rêu làm thoáng mặt nước nhằm hạn chế bọ gậy.

Phun tồn lưu mặt trong tường vách và tấm màn với hóa chất diệt muỗi định kỳ.

Xoa kem xua muỗi .

Giữ gìn vệ sinh nhà cửa sạch sẽ, dọn dẹp những nơi nước đọng ao tù, phát quang bụi rậm, khơi thông cống rãnh vì đây là nơi sinh sản của muỗi. Xây dựng nhà xa rừng, xa nguồn nước, mặc quần áo dài vào buổi tối.

Khơi thông dòng chảy, vớt rong rêu làm thoáng mặt nước nhằm hạn chế bọ gậy.

Uống thuốc dự phòng: Ở các nước có sốt rét lưu hành nặng có chủ trương uống thuốc dự phòng cho những người vào vùng sốt rét, phụ nữ có thai, người mới đến định cư. Ở nước ta hiện nay, sốt rét đã giảm mạnh nên không uống thuốc dự phòng mà chỉ cấp thuốc cho những người trên để điều trị khi mắc bệnh sốt rét.

An toàn truyền máu, đặc biệt với người có tiền sử sốt rét hoặc sống trong vùng sốt rét.

=====

Tím hiếu chung uốn ván

Uốn ván là một bệnh nhiễm trùng nghiêm trọng được gây ra bởi vi khuẩn Clostridium tetani, thường xâm nhập vào cơ thể qua các vết thương sâu bị nhiễm đất bẩn, bụi đường, phân, qua các vết rách, vết bỏng, vết thương dập nát hoặc đôi khi là vết thương nhẹ hoặc sau phẫu thuật, nạo thai trong những điều kiện không vệ sinh. Khi vi khuẩn này phát triển, chúng sản xuất ra một loại độc tố gọi là tetanospasmin. Độc tố uốn ván do vi khuẩn Clostridium tetani tiết ra có tác động lên hệ thần kinh trung ương, gây ra những cơn co cứng cơ kèm theo đau, trước tiên là các cơ nhai, cơ mặt, cơ gáy và sau đó lan ra tủy chi.

Do việc sử dụng rộng rãi vắc xin nên các trường hợp mắc bệnh uốn ván hiện nay rất hiếm gặp ở Việt Nam. Tuy nhiên, bệnh vẫn là mối đe dọa đối với những người chưa tiêm phòng vắc xin đầy đủ.

Triệu chứng uốn ván

Những triệu chứng của uốn ván

Dấu hiệu và triệu chứng của bệnh uốn ván có thể bao gồm:

Co cứng hàm triệu chứng thường gấp nhất; Khó nuốt ; Cúm gắt; Cứng gáy, cứng tay, chân; Cong ưỡn người ra sau hoặc thẳng cứng người như tấm ván hoặc cong người sang một bên hoặc gấp người ra phía trước; Cứng cơ đau đớn toàn thân kèm vã mồ hôi thường xảy ra do bị ánh sáng, tiếng ồn, va chạm... kích thích; Co giật có thể xảy ra lúc hôn mê; Nhức đầu, đau họng ; Tăng huyết áp và nhịp tim nhanh nếu có biểu hiện rối loạn thần kinh thực vật.

Co cứng hàm triệu chứng thường gấp nhất;

Khó nuốt ;

Cúm gắt;

Cứng gáy, cứng tay, chân;

Cong ưỡn người ra sau hoặc thẳng cứng người như tấm ván hoặc cong người sang một bên hoặc gấp người ra phía trước;

Cứng cơ đau đớn toàn thân kèm vã mồ hôi thường xảy ra do bị ánh sáng, tiếng ồn, va chạm... kích thích;

Co giật có thể xảy ra lúc hôn mê;

Nhức đầu, đau họng ;

Tăng huyết áp và nhịp tim nhanh nếu có biểu hiện rối loạn thần kinh thực vật.

Các triệu chứng bệnh uốn ván ở từng thời kỳ:

Thời kỳ ủ bệnh:

Thời kỳ ủ bệnh là thời gian từ khi nhiễm vi khuẩn Clostridium tetani đến khi xuất hiện dấu hiệu và triệu chứng đầu tiên của bệnh uốn ván (thường

là cứng hàm và co cứng cơ) dao động từ 3 đến 21 ngày. Hầu hết các trường hợp nhiễm uốn ván có thời kỳ ủ bệnh là khoảng 7 - 10 ngày.

Các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian ủ bệnh:

Vị trí và mức độ của vết thương: Nếu vết thương sâu, bẩn hoặc gần hệ thần kinh trung ương (như mặt, cổ), vi khuẩn uốn ván có thể phát triển nhanh hơn và gây bệnh sớm hơn. Mức độ tiếp xúc với vi khuẩn: Người bị nhiễm vi khuẩn từ môi trường có nhiều đất, phân động vật có nguy cơ mắc bệnh nhanh hơn. Tình trạng miễn dịch của người bệnh: Người đã tiêm vắc xin uốn ván sẽ có thời gian ủ bệnh dài hơn hoặc có thể không bị nhiễm bệnh nếu được bảo vệ đầy đủ.

Vị trí và mức độ của vết thương: Nếu vết thương sâu, bẩn hoặc gần hệ thần kinh trung ương (như mặt, cổ), vi khuẩn uốn ván có thể phát triển nhanh hơn và gây bệnh sớm hơn.

Mức độ tiếp xúc với vi khuẩn: Người bị nhiễm vi khuẩn từ môi trường có nhiều đất, phân động vật có nguy cơ mắc bệnh nhanh hơn.

Tình trạng miễn dịch của người bệnh: Người đã tiêm vắc xin uốn ván sẽ có thời gian ủ bệnh dài hơn hoặc có thể không bị nhiễm bệnh nếu được bảo vệ đầy đủ.

Thời kỳ khởi phát:

Thời kỳ khởi phát của uốn ván là giai đoạn khi các triệu chứng đầu tiên bắt đầu xuất hiện sau thời kỳ ủ bệnh. Từ lúc cứng hàm đến khi xuất hiện cơn co giật đầu tiên hoặc cơn co thắt hầu họng - thanh quản đầu tiên, khoảng 1 - 7 ngày. Thời gian khởi phát càng ngắn (< 48 giờ) bệnh càng nặng.

Cứng hàm: Đây là triệu chứng đầu tiên và thường gặp nhất. Người bệnh gặp khó khăn khi mở miệng, thường kèm theo cảm giác đau và cứng cơ ở vùng hàm và mặt. Cứng cơ và co giật cơ: Các cơ vùng mặt, cổ, và cơ thể có thể co thắt mạnh. Co cứng cơ có thể lan từ vùng mặt ra các cơ khác, như cơ lunge, bụng, và các cơ hô hấp. Cứng cổ: đau và cứng ở cổ, hạn chế khả năng xoay đầu. Kích thích và khó chịu: Người bệnh có thể cảm thấy kích thích, dễ cáu gắt, lo âu, hoặc cảm giác căng thẳng. Khó nuốt: Co thắt cơ ở vùng cổ họng có thể gây khó nuốt, một triệu chứng khá phổ biến trong thời kỳ khởi phát. Sốt nhẹ: Một số trường hợp có thể thấy sự xuất hiện của sốt nhẹ, mệt mỏi hoặc chán ăn.

Cứng hàm: Đây là triệu chứng đầu tiên và thường gặp nhất. Người bệnh gặp khó khăn khi mở miệng, thường kèm theo cảm giác đau và cứng cơ ở vùng hàm và mặt.

Cứng cơ và co giật cơ: Các cơ vùng mặt, cổ, và cơ thể có thể co thắt mạnh. Co cứng cơ có thể lan từ vùng mặt ra các cơ khác, như cơ lunge, bụng, và các cơ hô hấp.

Cứng cổ: đau và cứng ở cổ, hạn chế khả năng xoay đầu.

Kích thích và khó chịu: Người bệnh có thể cảm thấy kích thích, dễ cáu gắt, lo âu, hoặc cảm giác căng thẳng.

Khó nuốt: Co thắt cơ ở vùng cổ họng có thể gây khó nuốt, một triệu chứng khá phổ biến trong thời kỳ khởi phát.

Sốt nhẹ: Một số trường hợp có thể thấy sự xuất hiện của sốt nhẹ, mệt mỏi hoặc chán ăn.

Trẻ sơ sinh thường khởi phát uốn ván trong 2 tuần đầu sau khi sinh với các dấu hiệu: Trẻ bỏ bú, cứng cơ và các cơn co cứng, thường là uốn ván toàn thân và dễ dẫn đến tử vong nếu không điều trị kịp thời.

Thời kỳ toàn phát:

Thời kỳ toàn phát của uốn ván là giai đoạn các triệu chứng trở nên nghiêm trọng, có thể gây tử vong nếu không được điều trị kịp thời. Giai đoạn này

có thể kéo dài từ 2 đến 4 tuần, tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng và sự đáp ứng điều trị của từng bệnh nhân.

Các triệu chứng trong thời kỳ toàn phát của uốn ván:

Cứng cơ toàn thân: cứng cơ toàn thân, đặc biệt là các cơ ở cổ, lồng ngực và các cơ hô hấp gây khó khăn trong việc di chuyển, và có thể dẫn đến tư thế "opisthotonus" (uốn cong người ra sau). Khó thở: Co thắt thanh quản gây khó thở, ngạt thở dẫn đến ngừng tim, tím tái. Thở nhanh và nồng có thể là một dấu hiệu cảnh báo nguy cơ ngừng thở. Sốt cao: có thể sốt ở mức nguy hiểm (trên 39°C), nhất là khi bệnh nhân bị co giật. Rối loạn nhịp tim và huyết áp: nhịp tim không đều, huyết áp tăng hoặc hạ huyết áp nghiêm trọng. Cứng hàm nghiêm trọng: Cứng hàm có thể ngày càng tồi tệ hơn, dẫn đến khó nuốt, khó nói. Co thắt họng: gây khó nuốt, nuốt vướng, dễ bị sặc, ú đọng đờm. Co thắt các cơ vòng gây bí đại tiện, tiểu tiện. Sự bất tỉnh hoặc rối loạn ý thức: có thể mất ý thức hoặc rơi vào trạng thái hôn mê. Rối loạn thần kinh thực vật: gặp trong trường hợp nặng với các biểu hiện như da xanh tái, vã mồ hôi, tăng tiết đờm, sốt cao 39 - 40°C, huyết áp dao động không ổn định, loạn nhịp tim có thể ngừng tim. Cứng cơ toàn thân: cứng cơ toàn thân, đặc biệt là các cơ ở cổ, lồng ngực và các cơ hô hấp gây khó khăn trong việc di chuyển, và có thể dẫn đến tư thế "opisthotonus" (uốn cong người ra sau).

Khó thở: Co thắt thanh quản gây khó thở, ngạt thở dẫn đến ngừng tim, tím tái. Thở nhanh và nồng có thể là một dấu hiệu cảnh báo nguy cơ ngừng thở. Sốt cao: có thể sốt ở mức nguy hiểm (trên 39°C), nhất là khi bệnh nhân bị co giật.

Rối loạn nhịp tim và huyết áp: nhịp tim không đều, huyết áp tăng hoặc hạ huyết áp nghiêm trọng.

Cứng hàm nghiêm trọng: Cứng hàm có thể ngày càng tồi tệ hơn, dẫn đến khó nuốt, khó nói.

Co thắt họng: gây khó nuốt, nuốt vướng, dễ bị sặc, ú đọng đờm.

Co thắt các cơ vòng gây bí đại tiện, tiểu tiện.

Sự bất tỉnh hoặc rối loạn ý thức: có thể mất ý thức hoặc rơi vào trạng thái hôn mê.

Rối loạn thần kinh thực vật: gặp trong trường hợp nặng với các biểu hiện như da xanh tái, vã mồ hôi, tăng tiết đờm, sốt cao 39 - 40°C, huyết áp dao động không ổn định, loạn nhịp tim có thể ngừng tim.

Thời kỳ lui bệnh:

Bắt đầu khi các cơn co giật toàn thân hay co thắt họng/thanh quản thưa dần, tình trạng co cứng toàn thân còn kéo dài nhưng mức độ giảm dần; miệng từ từ há rộng; phản xạ nuốt dần trở lại. Thời kỳ này kéo dài vài tuần đến vài tháng phụ thuộc mức độ nặng của bệnh.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Những dấu hiệu của bệnh uốn ván

Biến chứng có thể gặp khi mắc uốn ván

Biến chứng nghiêm trọng của bệnh uốn ván có thể đe dọa tính mạng. Hiện nay chưa có phương pháp chữa trị đặc hiệu cho bệnh uốn ván.

Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, uốn ván dẫn đến những biến chứng nguy hiểm:

Ngừng thở: là một trong những biến chứng nguy hiểm nhất của uốn ván. Co thắt họng/thanh quản gây khó thở, ngừng thở dẫn đến suy hô hấp và tử vong. Rối loạn nhịp tim: Uốn ván có thể gây nhịp tim nhanh, hạ huyết áp, hoặc ngừng tim, có thể đe dọa tính mạng nếu không được điều trị ngay lập tức. Sốc: sốc nhiễm trùng hoặc sốc do đau (do các cơn co thắt mạnh và liên tục) có thể xảy ra trong giai đoạn toàn phát và có thể dẫn đến suy đa cơ quan. Gãy xương: Các cơn co giật dữ dội và liên tục có thể xát da, hoặc thậm chí có thể làm gãy xương. Tồn thương thần kinh: Vi

khuẩn uốn ván sản xuất độc tố gây tổn thương thần kinh như tê liệt cơ hoặc suy giảm khả năng vận động sau khi bệnh được điều trị. Xuất hiện nhiễm trùng: Viêm phế quản, viêm phổi, nhiễm khuẩn vết mổ khí quản, viêm nơi tiêm truyền tĩnh mạch, nhiễm trùng đường tiết niệu, nhiễm khuẩn huyết, viêm xoang hoặc nhiễm trùng các vết thương xâm xát do các cơn co giật dữ dội... Thuyên tắc phổi: Mạch máu trong phổi bị tắc nghẽn và ánh hưởng đến hệ hô hấp và tuần hoàn. Bệnh nhân cần điều trị bằng thuốc chống đông máu và oxy. Suy thận nặng (suy thận cấp): Cơ thắt cơ nghiêm trọng dẫn đến phá hủy cơ xương khiến protein bị rò rỉ vào nước tiểu gây suy thận nặng.

Ngừng thở: là một trong những biến chứng nguy hiểm nhất của uốn ván. Cơ thắt họng - thanh quản gây khó thở, ngừng thở dẫn đến suy hô hấp và tử vong.

Rối loạn nhịp tim: Uốn ván có thể gây nhịp tim nhanh, hạ huyết áp, hoặc ngừng tim, có thể đe dọa tính mạng nếu không được điều trị ngay lập tức. Sốc: sốc nghiêm trùng hoặc sốc do đau (do các cơn co thắt mạnh và liên tục) có thể xảy ra trong giai đoạn toàn phát và có thể dẫn đến suy đa cơ quan.

Gãy xương: Các cơn co giật dữ dội và liên tục có thể xâm xát da, hoặc thậm chí có thể làm gãy xương.

Tổn thương thần kinh: Vì khuẩn uốn ván sản xuất độc tố gây tổn thương thần kinh như tê liệt cơ hoặc suy giảm khả năng vận động sau khi bệnh được điều trị.

Xuất hiện nghiêm trùng: Viêm phế quản, viêm phổi, nhiễm khuẩn vết mổ khí quản, viêm nơi tiêm truyền tĩnh mạch, nhiễm trùng đường tiết niệu, nhiễm khuẩn huyết, viêm xoang hoặc nhiễm trùng các vết thương xâm xát do các cơn co giật dữ dội...

Thuyên tắc phổi: Mạch máu trong phổi bị tắc nghẽn và ánh hưởng đến hệ hô hấp và tuần hoàn. Bệnh nhân cần điều trị bằng thuốc chống đông máu và oxy.

Suy thận nặng (suy thận cấp): Cơ thắt cơ nghiêm trọng dẫn đến phá hủy cơ xương khiến protein bị rò rỉ vào nước tiểu gây suy thận nặng.

Ngoài ra, uốn ván có thể dẫn đến "rối loạn thần kinh thực vật": Rối loạn nghiêm trọng nhịp tim (lúc rất nhanh, lúc rất chậm), huyết áp (lúc tăng cao, lúc hạ thấp), và nhiệt độ cơ thể (tăng cao liên tục 40 - 41 °C), dẫn đến tử vong.

Nếu có bệnh lý nền như tim mạch, gan, thận, đái tháo đường,... có nguy cơ làm nặng nề thêm tình trạng bệnh lý.

Bệnh uốn ván dễ gây biến chứng nặng trên đôi tượng:

Trẻ sơ sinh; Phụ nữ mang thai; Người cao tuổi; Người mắc bệnh lý nền:

Tiêu đường, huyết áp,...

Trẻ sơ sinh;

Phụ nữ mang thai;

Người cao tuổi;

Người mắc bệnh lý nền: Tiêu đường, huyết áp,...

Giải đáp: Bệnh uốn ván có nguy hiểm không?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân uốn ván

Nguyên nhân của bệnh uốn ván là do bào tử vi khuẩn Clostridium tetani, thường tồn tại trong đất, phân, và trên các dụng cụ gỉ sét. Bệnh dễ gặp ở trẻ sơ sinh và phụ nữ mang thai chưa tiêm phòng, đặc biệt khi sinh nòi không vệ sinh.

Uốn ván có thể xuất hiện sau nạo phá thai, phẫu thuật, vết thương xuyên sâu, vết thương dập, bong, viêm tai giữa, nhiễm trùng răng miệng,... Uốn ván không lây nhiễm trực tiếp từ người sang người.

Đối phó với nguyên nhân, tránh biến chứng: Trực khuẩn uốn ván là gì? Con đường lây truyền của trực khuẩn

Nguy cơ uốn ván

Những ai có nguy cơ mắc phải uốn ván

Vì khuẩn dễ dàng xâm nhập vào cơ thể và tiết độc tố qua các vết thương hở ngoài da. Chính vì thế, chúng ta cần chủ động vệ sinh vết thương sạch sẽ và không để vết thương hở.

Bệnh uốn ván dễ gặp trên những đối tượng sau:

Nông dân hay đi chân đất và làm việc trong môi trường nhiều bùn đất, phân động vật,... Thợ xây dựng tiếp xúc với đất đá, bụi bẩn. Công nhân vệ sinh môi trường tiếp xúc với nước cống rãnh, rác thải,...

Nông dân hay đi chân đất và làm việc trong môi trường nhiều bùn đất, phân động vật,...

Thợ xây dựng tiếp xúc với đất đá, bụi bẩn.

Công nhân vệ sinh môi trường tiếp xúc với nước cống rãnh, rác thải,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải uốn ván

Các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc bệnh uốn ván:

Suy giảm hệ miễn dịch, chua tiêm vắc xin phòng uốn ván. Sự xuất hiện của vi khuẩn gây nhiễm bệnh khác. Mô bị tổn thương nhiều. Tình trạng sung huyết xung quanh vết thương. Nghiêm trọng nhất là trẻ sơ sinh mắc bệnh uốn ván do quá trình cắt dây rốn không đảm bảo yêu cầu vô trùng. Vết thương hở: Xăm mình, xỏ khuyên, vết tiêm, vết cắn động vật, gãy xương hở... Vết thương nhiễm bẩn, nhiều dị vật; Bóng ; Vết thương do phẫu thuật.

Suy giảm hệ miễn dịch, chua tiêm vắc xin phòng uốn ván.

Sự xuất hiện của vi khuẩn gây nhiễm bệnh khác.

Mô bị tổn thương nhiều.

Tình trạng sung huyết xung quanh vết thương.

Nghiêm trọng nhất là trẻ sơ sinh mắc bệnh uốn ván do quá trình cắt dây rốn không đảm bảo yêu cầu vô trùng.

Vết thương hở: Xăm mình, xỏ khuyên, vết tiêm, vết cắn động vật, gãy xương hở...

Vết thương nhiễm bẩn, nhiều dị vật;

Bóng ;

Vết thương do phẫu thuật.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân : Vết thương đã lành có bị uốn ván không?

Phương pháp chẩn đoán & điều trị uốn ván

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán uốn ván

Hiện tại, không có xét nghiệm để chẩn đoán uốn ván và không phân lập được vi khuẩn uốn ván ở người. Chẩn đoán uốn ván chủ yếu dựa trên biểu hiện lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng không có nhiều giá trị. Bệnh nhân có dấu hiệu điển hình:

Cứng hàm: Tăng dần và tăng lên khi kích thích. Co cứng cơ toàn thân, liên tục và đau. Cơn co giật toàn thân: Xuất hiện trên nền co cứng, cơn co giật tăng lên khi kích thích, bệnh nhân tinh táo trong cơn giật.

Cứng hầm: Tăng dần và tăng lên khi kích thích.
Co cứng co toàn thân, liên tục và đau.
Cơn co giật toàn thân: Xuất hiện trên nền co cứng, cơn co giật tăng lên khi kích thích, bệnh nhân tinh táo trong cơn giật.
Phương pháp điều trị uốn ván
Người bị bệnh uốn ván cần được điều trị tại khoa hồi sức tích cực. Điều trị uốn ván thông thường được xử trí theo phác đồ:
Ngăn chặn tạo độc tố uốn ván bằng cách xử lý vết thương: Cắt bỏ triệt để tổ chúc hoại tử, loại bỏ nha bào uốn ván. Sử dụng kháng sinh diệt tận gốc tế bào sản sinh độc tố. Trung hòa độc tố uốn ván: Vô hiệu hóa độc tố lưu hành trong máu và độc tố ở vết thương nhằm giảm tỷ lệ tử vong, kịp thời dùng globulin miễn dịch uốn ván. Tốt nhất là nêu tiêm kháng độc tố uốn ván trước khi điều trị vết thương. Kiểm soát co giật và co cứng cơ: Đè người bệnh nơi yên tĩnh, kiểm soát ánh sáng, tiếng ồn và tránh kích thích gây co giật. Dùng thuốc không chê cơn giật, không ức chế hô hấp và tuần hoàn. Điều trị hồi sức tích cực và các biện pháp hỗ trợ khác: Hồi sức hô hấp, mở khí quản, bù nước và điện giải, tăng cường dinh dưỡng bằng truyền dịch hoặc cho ăn qua ống thông vào dạ dày, đề phòng cứng cơ, dùng chất kháng đông để phòng tắc mạch phổi. Theo dõi chức năng thận, bàng quang và ruột, phòng chống chảy máu và loét đường tiêu hóa. Dùng vắc xin gây miễn dịch chủ động: Tất cả bệnh nhân phải được tiêm vắc xin sau khi phục hồi. Ngăn chặn tạo độc tố uốn ván bằng cách xử lý vết thương: Cắt bỏ triệt để tổ chúc hoại tử, loại bỏ nha bào uốn ván. Sử dụng kháng sinh diệt tận gốc tế bào sản sinh độc tố.

Trung hòa độc tố uốn ván: Vô hiệu hóa độc tố lưu hành trong máu và độc tố ở vết thương nhằm giảm tỷ lệ tử vong, kịp thời dùng globulin miễn dịch uốn ván. Tốt nhất là nêu tiêm kháng độc tố uốn ván trước khi điều trị vết thương.

Kiểm soát co giật và co cứng cơ: Đè người bệnh nơi yên tĩnh, kiểm soát ánh sáng, tiếng ồn và tránh kích thích gây co giật. Dùng thuốc không chê cơn giật, không ức chế hô hấp và tuần hoàn.

Điều trị hồi sức tích cực và các biện pháp hỗ trợ khác: Hồi sức hô hấp, mở khí quản, bù nước và điện giải, tăng cường dinh dưỡng bằng truyền dịch hoặc cho ăn qua ống thông vào dạ dày, đề phòng cứng cơ, dùng chất kháng đông để phòng tắc mạch phổi. Theo dõi chức năng thận, bàng quang và ruột, phòng chống chảy máu và loét đường tiêu hóa.

Dùng vắc xin gây miễn dịch chủ động: Tất cả bệnh nhân phải được tiêm vắc xin sau khi phục hồi.

Khám phá phương pháp điều trị : Chi tiết về phác đồ điều trị uốn ván hiệu quả

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa uốn ván

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của uốn ván
Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ.
Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ và thường xuyên.

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe.

Chế độ ăn uống cân bằng , đầy đủ chất dinh dưỡng.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Hướng dẫn xử lý vết thương uốn đúng cách

Phương pháp phòng ngừa uốn ván

Một số phương pháp phòng ngừa uốn ván:

Tiêm phòng vắc xin uốn ván đầy đủ theo hướng dẫn của Bộ Y Tế. Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường thường xuyên. Nâng cao thể trạng, cung cấp đầy đủ dinh dưỡng và cân bằng. Vì mức độ nguy hiểm của bệnh uốn ván, phụ nữ mang thai cần tiêm vaccine theo đúng lịch của trung tâm y tế, dựa trên giai đoạn mang thai của mình. Dùng globulin miễn dịch uốn ván khi có vết thương sâu, nhiễm bẩn, nhiều dị vật, có tác dụng ngăn ngừa nhiễm trùng. Sơ cứu vết thương đúng cách: Khi có vết thương cần rửa sạch, sát trùng, đê hở vết thương, không để vết thương bịt kín tạo đường hầm, không đắp bất cứ gì lên vết thương để tránh viêm nhiễm. Nếu bị trầy xước, đâm vào đinh, sắt, cát, bụi bẩn,...cần xử lý sạch vết thương ngay, sau đó đến bệnh viện khám và điều trị để phòng uốn ván. Giữ vệ sinh vết thương sạch sẽ tránh nhiễm trùng để phòng hoại tử,... Trong cuộc sống sinh hoạt và lao động hàng ngày, cần cẩn thận tránh những tai nạn vì có thể gây ra các tổn thương sâu, bẩn, kín.

Tiêm phòng vắc xin uốn ván đầy đủ theo hướng dẫn của Bộ Y Tế.

Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường thường xuyên.

Nâng cao thể trạng, cung cấp đầy đủ dinh dưỡng và cân bằng.

Vì mức độ nguy hiểm của bệnh uốn ván, phụ nữ mang thai cần tiêm vaccine theo đúng lịch của trung tâm y tế, dựa trên giai đoạn mang thai của mình. Dùng globulin miễn dịch uốn ván khi có vết thương sâu, nhiễm bẩn, nhiều dị vật, có tác dụng ngăn ngừa nhiễm trùng.

Sơ cứu vết thương đúng cách: Khi có vết thương cần rửa sạch, sát trùng, đê hở vết thương, không để vết thương bịt kín tạo đường hầm, không đắp bất cứ gì lên vết thương để tránh viêm nhiễm. Nếu bị trầy xước, đâm vào đinh, sắt, cát, bụi bẩn,...cần xử lý sạch vết thương ngay, sau đó đến bệnh viện khám và điều trị để phòng uốn ván. Giữ vệ sinh vết thương sạch sẽ tránh nhiễm trùng để phòng hoại tử,...

Trong cuộc sống sinh hoạt và lao động hàng ngày, cần cẩn thận tránh những tai nạn vì có thể gây ra các tổn thương sâu, bẩn, kín.

Như đã nhắc đến ở trên, tiêm ngừa vắc xin uốn ván là biện pháp quan trọng để phòng ngừa bệnh uốn ván. Tiêm vắc xin không chỉ giúp bảo vệ bản thân khỏi nguy cơ mắc bệnh mà còn phòng ngừa các biến chứng nặng nề, đặc biệt ở phụ nữ mang thai, trẻ nhỏ và những người có nguy cơ cao như lao động tay chân hoặc tiếp xúc với môi trường ô nhiễm.

Hiện nay, có nhiều loại vắc xin phòng uốn ván phù hợp với các đối tượng khác nhau:

Vắc xin uốn ván hấp phụ (TT) : Sản xuất bởi Viện Vắc xin và Sinh phẩm Y tế (IVAC), thường chỉ định cho trẻ từ 2 tháng tuổi, có thể dùng cho người lớn không giới hạn độ tuổi. Vắc xin uốn ván - bạch hầu hấp phụ (Td) : Sản xuất bởi nhiều hãng dược phẩm như Sanofi (Pháp), dùng cho trẻ em từ 7 tuổi và người lớn cần tăng cường miễn dịch. Boostrix : Do GlaxoSmithKline (GSK, Bỉ) sản xuất, kết hợp phòng ngừa bạch hầu, ho gà và uốn ván, phù hợp cho trẻ từ 4 tuổi và người lớn. Adacel : Sản phẩm của Sanofi Pasteur (Pháp), dành cho trẻ từ 4 tuổi và người lớn đến 64 tuổi, giúp phòng ngừa bạch hầu, ho gà, uốn ván. Tetraxim : Là sản phẩm của Sanofi Pasteur, là vắc xin phối hợp phòng 4 bệnh: Bạch hầu, ho gà, uốn ván và bại liệt, dùng cho trẻ em từ 2 tháng đến 13 tuổi. Infanrix Hexa : Sản phẩm của GSK, là vắc xin phối hợp 6 trong 1, phòng ngừa bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B, bại liệt và Haemophilus influenzae type b, dành cho trẻ từ 6 tuần tuổi đến 2 tuổi. Hexaxim : Được Sanofi Pasteur sản xuất, tương tự Infanrix Hexa, phù hợp cho trẻ nhỏ từ 6 tuần tuổi đến 2 tuổi.

Vắc xin uốn ván hắp phụ (TT) : Sản xuất bởi Viện Vắc xin và Sinh phẩm Y tế (IVAC), thường chỉ định cho trẻ từ 2 tháng tuổi, có thể dùng cho người lớn không giới hạn độ tuổi.

Vắc xin uốn ván - bạch hầu hắp phụ (Td) : Sản xuất bởi nhiều hãng được phẩm như Sanofi (Pháp), dùng cho trẻ em từ 7 tuổi và người lớn cần tăng cường miễn dịch.

Boostrix : Do GlaxoSmithKline (GSK, Bỉ) sản xuất, kết hợp phòng ngừa bạch hầu, ho gà và uốn ván, phù hợp cho trẻ từ 4 tuổi và người lớn.

Adacel : Sản phẩm của Sanofi Pasteur (Pháp), dành cho trẻ từ 4 tuổi và người lớn đến 64 tuổi, giúp phòng ngừa bạch hầu, ho gà, uốn ván.

Tetrarixim : Là sản phẩm của Sanofi Pasteur, là vắc xin phôi hợp phòng 4 bệnh: Bạch hầu, ho gà, uốn ván và bại liệt, dùng cho trẻ em từ 2 tháng đến 13 tuổi.

Infanrix Hexa : Sản phẩm của GSK, là vắc xin phôi hợp 6 trong 1, phòng ngừa bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B, bại liệt và Haemophilus influenzae type b, dành cho trẻ từ 6 tuần tuổi đến 2 tuổi.

Hexaxim : Được Sanofi Pasteur sản xuất, tương tự Infanrix Hexa, phù hợp cho trẻ nhỏ từ 6 tuần tuổi đến 2 tuổi.

Trung Tâm tiêm chủng Long Châu mang đến trải nghiệm an toàn và tiện lợi với đội ngũ y bác sĩ giàu kinh nghiệm, sẵn sàng tư vấn chi tiết về các loại vắc xin và lịch tiêm chủng phù hợp. Long Châu sở hữu cơ sở vật chất hiện đại, đảm bảo bảo quản vắc xin đúng chuẩn. Ngoài ra, hệ thống hỗ trợ khách hàng quản lý hồ sơ tiêm chủng, nhắc lịch tiêm và cung cấp dịch vụ chăm sóc sau tiêm, giúp khách hàng an tâm bảo vệ sức khỏe toàn diện.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân : Vắc xin uốn ván VAT và những điều cần biết

=====

Tìm hiểu chung viêm màng não do virus

Não và tủy sống được bao phủ bởi 3 lớp mô gọi là màng não . Khoang dưới nhện nằm giữa lớp giữa và lớp trong của màng não, bao gồm não và tủy sống. Bên trong khoang dưới nhện chứa đầy dịch não tủy, lắp đầy các khoảng trống bên trong não, giúp tạo môi trường đậm bảo vệ não và tủy sống.

Viêm màng não do virus là tình trạng viêm của màng não, khoang dưới nhện và dịch não tủy. Các triệu chứng thường gặp nhất của bệnh là sung, đau đầu, sốt, cứng cổ...

Virus là nguyên nhân chủ yếu gây nên bệnh viêm màng não ở người. Bên cạnh đó, bệnh còn có thể do một số nguyên nhân khác như nhiễm vi khuẩn, ký sinh trùng, nấm...

Triệu chứng viêm màng não do virus

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm màng não do virus

Các triệu chứng ban đầu của viêm màng não do virus có thể khá giống với bệnh cảm cúm . Các triệu chứng này có thể phát triển trong vài giờ hoặc trong vài ngày:

Sốt cao đột ngột; Cứng cổ, đau khi hạ cẳng xuống ngực; Đau đầu dữ dội khác với bình thường; Đau cơ; Nhức đầu kèm buồn nôn hoặc nôn mửa; Lú lẫn hoặc khó tập trung; Co giật; Buồn ngủ hoặc khó thức dậy; Nhạy cảm với ánh sáng; Không thèm ăn hoặc khát; Phát ban trên da. Các triệu chứng cần lưu ý ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ: Sốt cao; Khóc liên tục; Buồn ngủ quá mức hoặc khó chịu; Khó thức dậy sau giấc ngủ; Không năng động hoặc chậm chạp; Không thức dậy để ăn; Bú kém; Nôn mửa; Phần trên đỉnh đầu của trẻ có chỗ phồng lên; Căng cứng cơ thể và cổ; Khó dỗ khi trẻ khóc và thậm chí bé có thể khóc nhiều hơn khi được bế.

Sốt cao đột ngột;
Cứng cổ, đau khi hạ cẳng xuống ngực;
Đau đầu dữ dội khác với bình thường;
Đau cơ;
Nhức đầu kèm buồn nôn hoặc nôn mửa;
Lú lẫn hoặc khó tập trung;
Co giật;
Buồn ngủ hoặc khó thức dậy;
Nhạy cảm với ánh sáng;
Không thèm ăn hoặc khát;
Phát ban trên da.
Các triệu chứng cần lưu ý ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ:
Sốt cao;
Khóc liên tục;
Buồn ngủ quá mức hoặc khó chịu;
Khó thức dậy sau giấc ngủ;
Không năng động hoặc chậm chạp;
Không thức dậy để ăn;
Bú kém;
Nôn mửa;
Phản trên đỉnh đầu của trẻ có chõ phồng lên;
Căng cứng cơ thể và cổ;
Khó dỗ khi trẻ khóc và thậm chí bé có thể khóc nhiều hơn khi được bế.
Tác động của viêm màng não do virus đối với sức khỏe
Viêm màng não do virus thường gây nên các triệu chứng như sốt siêu vi .
Tuy nhiên, bệnh thường nhẹ và có thể tự khỏi mà không gây ảnh hưởng quá nghiêm trọng đến sức khỏe bệnh nhân. Tuy nhiên, một số bệnh nhân, đặc biệt là trẻ nhỏ, người già hoặc người suy giảm miễn dịch có thể gặp biến chứng nghiêm trọng.
Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm màng não do virus
Nếu thời gian mắc phải viêm màng não càng lâu thì nguy cơ co giật và tổn thương thần kinh vĩnh viễn càng cao:
Mất thính lực; Khó nhớ; Khuyết tật học tập; Tổn thương não; Có vấn đề về dáng đi; Co giật; Suy thận; Sốc; Tử vong.
Mất thính lực;
Khó nhớ;
Khuyết tật học tập;
Tổn thương não;
Có vấn đề về dáng đi;
Co giật;
Suy thận;
Sốc;
Tử vong.
Khi nào cần gấp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm màng não do virus
Bệnh thường do Enterovirus (echovirus, coxsackievirus) gây ra và hay gặp nhất vào cuối mùa hè, đầu mùa thu.
Ngoài ra, viêm màng não do virus còn có thể do một số loại virus khác gây nên như virus herpes simplex (HSV - 2), HIV, virus quai bị, virus West Nile, virus Varicella zoster, virus viêm não St. Louis, virus viêm não

California, virus viêm màng não tê bào lympho, virus Zika, virus Chikungunya...

Nguy cơ viêm màng não do virus

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm màng não do virus?

Đối tượng có nguy cơ mắc phải màng não do virus:

Người tiếp xúc với máu, phân của người bệnh viêm màng não do virus. Người bị côn trùng mang mầm bệnh cắn. Người có quan hệ tình dục với bệnh nhân mắc HSV, HIV. Người không tiêm vắc xin ngừa viêm màng não. Người có sức đề kháng kém hoặc bị suy giảm miễn dịch.

Người tiếp xúc với máu, phân của người bệnh viêm màng não do virus.

Người bị côn trùng mang mầm bệnh cắn.

Người có quan hệ tình dục với bệnh nhân mắc HSV, HIV.

Người không tiêm vắc xin ngừa viêm màng não.

Người có sức đề kháng kém hoặc bị suy giảm miễn dịch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm màng não do virus

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm màng não do virus:

Không tiêm vắc xin. Hầu hết những trường hợp mắc viêm màng não do virus gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi. Phụ nữ có thai. Suy giảm hệ thống miễn dịch (HIV/AIDS, nghiện rượu, đái tháo đường...). Cắt bỏ lá lách. Môi trường sống ẩm thấp, nơi có nhiều côn trùng (muỗi có thể lây truyền virus West Nile, virus St. Louis, virus Zika, virus Chikungunya) hoặc tiếp xúc với nước tiểu, phân của động vật mang mầm bệnh. Sử dụng chung kim tiêm với người khác, đặc biệt là với bệnh nhân nhiễm HIV.

Không tiêm vắc xin.

Hầu hết những trường hợp mắc viêm màng não do virus gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi.

Phụ nữ có thai.

Suy giảm hệ thống miễn dịch (HIV/AIDS, nghiện rượu, đái tháo đường...).

Cắt bỏ lá lách.

Môi trường sống ẩm thấp, nơi có nhiều côn trùng (muỗi có thể lây truyền virus West Nile, virus St. Louis, virus Zika, virus Chikungunya) hoặc tiếp xúc với nước tiểu, phân của động vật mang mầm bệnh.

Sử dụng chung kim tiêm với người khác, đặc biệt là với bệnh nhân nhiễm HIV.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm màng não do virus

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm màng não do virus

Liệu pháp xét nghiệm và chẩn đoán điều trị viêm màng não do virus, bao gồm:

Chụp CT hoặc MRI vùng đầu để xác định vị trí sung, viêm. Có thể chụp X quang hoặc CT ngực và xoang nếu nghi ngờ nhiễm trùng có liên quan viêm màng não. Chọc dò tủy sống và xét nghiệm PCR dịch não tủy. Xét nghiệm kháng thể kháng virus. Xét nghiệm máu, phân.

Chụp CT hoặc MRI vùng đầu để xác định vị trí sung, viêm. Có thể chụp X quang hoặc CT ngực và xoang nếu nghi ngờ nhiễm trùng có liên quan viêm màng não.

Chọc dò tủy sống và xét nghiệm PCR dịch não tủy.

Xét nghiệm kháng thể kháng virus.

Xét nghiệm máu, phân.

Phương pháp điều trị viêm màng não do virus hiệu quả

Thuốc kháng sinh không có tác dụng đối với viêm màng não do virus vì nguyên nhân là do virus chứ không phải vi khuẩn. Hầu hết các trường hợp sẽ tự cải thiện trong vài tuần (trừ trường hợp những người có miễn dịch

yếu). Các phương pháp điều trị các trường hợp nhẹ của viêm màng não do virus thường bao gồm:

Nghỉ ngơi nhiều hơn. Uống nhiều nước. Dùng thuốc giảm đau không kê đơn (paracetamol ...) để giúp bệnh nhân hạ sốt và giảm đau nhức. Bác sĩ có thể kê thuốc corticosteroid để giảm sung não và thuốc chống co giật để kiểm soát cơn động kinh. Tuy nhiên, việc này chỉ áp dụng trong một số trường hợp cụ thể, thường là do viêm màng não có liên quan đến các virus như HSV hoặc Varicella zoster, chứ không phải mọi trường hợp. Bác sĩ có thể kê thêm thuốc kháng virus trong trường hợp cần thiết (acyclovir...). Dùng ARV trong trường hợp nhiễm HIV.

Nghỉ ngơi nhiều hơn.

Uống nhiều nước.

Dùng thuốc giảm đau không kê đơn (paracetamol ...) để giúp bệnh nhân hạ sốt và giảm đau nhức.

Bác sĩ có thể kê thuốc corticosteroid để giảm sung não và thuốc chống co giật để kiểm soát cơn động kinh. Tuy nhiên, việc này chỉ áp dụng trong một số trường hợp cụ thể, thường là do viêm màng não có liên quan đến các virus như HSV hoặc Varicella zoster, chứ không phải mọi trường hợp.

Bác sĩ có thể kê thêm thuốc kháng virus trong trường hợp cần thiết (acyclovir...).

Dùng ARV trong trường hợp nhiễm HIV.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm màng não do virus

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm màng não do virus

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ. Suy nghĩ tích cực, lạc quan, thoải mái, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể xuất hiện bất kỳ bất thường nào trong quá trình điều trị hoặc khi bệnh không thuyên giảm sau vài tuần. Tái khám theo lịch hẹn (nếu cần). Nghỉ ngơi nhiều hơn, ngủ đủ giấc.

Tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Suy nghĩ tích cực, lạc quan, thoải mái, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể xuất hiện bất kỳ bất thường nào trong quá trình điều trị hoặc khi bệnh không thuyên giảm sau vài tuần.

Tái khám theo lịch hẹn (nếu cần).

Nghỉ ngơi nhiều hơn, ngủ đủ giấc.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung thêm thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như rau củ và trái cây giàu vitamin C (trái cây họ cam quýt, ổi, kiwi, rau chân vịt...), atiso, bông cải xanh... Bổ sung thêm acid béo omega 3 (cá thu, cá hồi, cá tuyết...) để giúp tăng cường hệ miễn dịch của cơ thể và chống viêm. Có thể uống thêm probiotic để hỗ trợ hoạt động của đường ruột, giúp hấp thu chất dinh dưỡng tốt hơn và cải thiện phần nào các triệu chứng trên đường tiêu hóa. Bổ sung thêm thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như rau củ và trái cây giàu vitamin C (trái cây họ cam quýt, ổi, kiwi, rau chân vịt...), atiso, bông cải xanh...

Bổ sung thêm acid béo omega 3 (cá thu, cá hồi, cá tuyết...) để giúp tăng cường hệ miễn dịch của cơ thể và chống viêm.

Có thể uống thêm probiotic để hỗ trợ hoạt động của đường ruột, giúp hấp thu chất dinh dưỡng tốt hơn và cải thiện phần nào các triệu chứng trên đường tiêu hóa.

Phương pháp phòng ngừa viêm màng não do virus hiệu quả
Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Tiêm vắc xin viêm màng não là biện pháp phòng ngừa hiệu quả nhất cho cả trẻ em và người lớn. Chi phí và thời gian dành cho việc tiêm vắc xin phòng bệnh thấp hơn rất nhiều so với chi phí điều trị khi bị nhiễm bệnh, đồng thời giúp ngăn ngừa những di chứng nghiêm trọng về thần kinh và vận động. Việc tiêm phòng không chỉ bảo vệ sức khỏe mà còn góp phần bảo vệ hạnh phúc và tương lai của mỗi đứa trẻ.

Trung tâm Tiêm chủng Long Châu hiện có các loại vắc xin viêm màng não cho trẻ em và người lớn như: Vắc xin Menactra (Mỹ), Mengoc-BC (Cuba), Quimi-Hib (Cuba), Imojev (Pháp), Jevax (Việt Nam), 6 trong 1 Infanrix Hexa, Hexaxim,... Toàn bộ vắc xin được sử dụng tại Trung tâm tiêm chủng Long Châu đều có nguồn gốc rõ ràng, nhập khẩu chính hãng từ các hãng sản xuất uy tín trong và ngoài nước.

Hiện Trung tâm Tiêm chủng Long Châu có nhiều vắc xin đa dạng, trong đó có các loại vắc xin phòng viêm màng não mô cầu khuẩn, phế cầu khuẩn và Hib cho trẻ từ 6 tuần tuổi và người lớn. Nếu bạn cần được tư vấn chi tiết hơn, vui lòng liên hệ Trung tâm Tiêm chủng Long Châu hoặc gọi hotline miễn phí 1800 6928.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý sau:

Rửa tay thường xuyên, đặc biệt là trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh cũng như sau khi nụng thú vật. Không dùng chung thức ăn, đồ uống, dụng cụ ăn uống, bàn chải đánh răng với người khác. Duy trì tốt hệ thống miễn dịch của cơ thể bằng cách nghỉ ngơi đầy đủ, có chế độ ăn uống lành mạnh và đủ dinh dưỡng, thường xuyên tập luyện thể dục. Che miệng khi ho hoặc hắt hơi. Sử dụng màn hoặc thuốc chống muỗi khi sống ở khu vực có dịch virus lây truyền qua côn trùng. Thực hiện quan hệ tình dục an toàn để giảm nguy cơ nhiễm virus HSV hoặc HIV.

Rửa tay thường xuyên, đặc biệt là trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh cũng như sau khi nụng thú vật.

Không dùng chung thức ăn, đồ uống, dụng cụ ăn uống, bàn chải đánh răng với người khác.

Duy trì tốt hệ thống miễn dịch của cơ thể bằng cách nghỉ ngơi đầy đủ, có chế độ ăn uống lành mạnh và đủ dinh dưỡng, thường xuyên tập luyện thể dục.

Che miệng khi ho hoặc hắt hơi.

Sử dụng màn hoặc thuốc chống muỗi khi sống ở khu vực có dịch virus lây truyền qua côn trùng.

Thực hiện quan hệ tình dục an toàn để giảm nguy cơ nhiễm virus HSV hoặc HIV.

=====

Tìm hiểu chung về viêm màng não do liên cầu
Bệnh viêm màng não do liên cầu là gì?

Viêm màng não do liên cầu khuẩn là tình trạng nhiễm khuẩn cấp và tiến triển nhanh chóng ở màng não và khoang dưới nhện. Vi khuẩn có thể sinh sôi tự do trong dịch não tủy và giải phóng chất độc, gây viêm, sưng tấy màng não và mô não. Điều này làm tăng áp lực lên não, sinh ra các triệu chứng như nhức đầu, sốt và tê cứng vùng gáy.

Vi khuẩn có thể lây lan đến khoang dưới nhện và màng não qua các con đường:

Máu. Từ các cấu trúc bị nhiễm khuẩn lân cận (xoang, tai giữa...). Từ vết thương ở đầu hoặc sau phẫu thuật vùng đầu. Từ khuyết tật bẩm sinh hoặc mắc phải trong hộp sọ hoặc cột sống.

Máu.

Từ các cấu trúc bị nhiễm khuẩn lân cận (xoang, tai giữa...).

Từ vết thương ở đầu hoặc sau phẫu thuật vùng đầu.

Từ khuyết tật bẩm sinh hoặc mắc phải trong hộp sọ hoặc cột sống.

Triệu chứng viêm màng não do liên cầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm màng não do liên cầu

Các triệu chứng và dấu hiệu điển hình của bệnh viêm màng não do liên cầu bao gồm:

Sốt. Đau đầu. Cứng vùng cổ gáy. Buồn nôn, nôn mửa. Chứng sợ ánh sáng.

Những thay đổi về trạng thái tinh thần (thờ ơ, lãnh đạm). Co giật xảy ra sớm ở 40% trẻ em bị viêm màng não cấp tính do vi khuẩn và có thể xảy ra ở người lớn. Ở trẻ sơ sinh có thể có các triệu chứng: Cúm kinh, phản xạ bất thường, bú kém, nôn mửa, thóp phồng. Tuy nhiên các triệu chứng: Sốt, nhức đầu và cứng gáy có thể không có ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch, người cao tuổi, người nghiện rượu ...

Sốt.

Đau đầu .

Cứng vùng cổ gáy.

Buồn nôn, nôn mửa.

Chứng sợ ánh sáng.

Những thay đổi về trạng thái tinh thần (thờ ơ, lãnh đạm) .

Co giật xảy ra sớm ở 40% trẻ em bị viêm màng não cấp tính do vi khuẩn và có thể xảy ra ở người lớn.

Ở trẻ sơ sinh có thể có các triệu chứng: Cúm kinh, phản xạ bất thường, bú kém, nôn mửa, thóp phồng.

Tuy nhiên các triệu chứng: Sốt, nhức đầu và cứng gáy có thể không có ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch, người cao tuổi, người nghiện rượu ...

Tác động của viêm màng não do liên cầu đối với sức khỏe

Viêm màng não do vi khuẩn cần được điều trị kháng sinh kịp thời vì đây là tình trạng rất nguy hiểm, thậm chí có thể gây tử vong chỉ trong vòng vài ngày. Nếu chậm trễ việc điều trị sẽ làm tăng nguy cơ tổn thương não không thể phục hồi hoặc nghiêm trọng hơn là dẫn đến tử vong.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm màng não do liên cầu

Viêm màng não do liên cầu có thể gây nên các biến chứng như sau:

Viêm vỏ não, viêm não thất. Não úng thủy. Nhồi máu động mạch/tĩnh mạch do viêm và huyết khối động mạch/tĩnh mạch não. Bại liệt nếu dây thần kinh số thứ 6 bị viêm nghiêm trọng. Điếc do viêm dây thần kinh số thứ 8 hoặc các cấu trúc trong tai giữa. Tích mủ dưới màng cứng. Phù não dẫn đến tăng áp lực nội sọ (ICP). Áp xe não nếu nhu mô não đã bị nhiễm trùng do liên cầu xâm nhập vào. Thoát vị não (đây là nguyên nhân tử vong phổ biến nhất của viêm màng não do liên cầu trong giai đoạn cấp tính). Các biến chứng toàn thân khác (đôi khi gây tử vong) như sốc nhiễm trùng, đông máu rải rác nội mạch (DIC), hạ natri máu do hội chứng tiết hormone chống bài niệu không thích hợp (SIADH).

Viêm vỏ não, viêm não thất.

Não úng thủy.

Nhồi máu động mạch/tĩnh mạch do viêm và huyết khối động mạch/tĩnh mạch não.

Bại liệt nếu dây thần kinh số thứ 6 bị viêm nghiêm trọng.

Điếc do viêm dây thần kinh số thứ 8 hoặc các cấu trúc trong tai giữa.

Tích mủ dưới màng cứng.

Phù não dẫn đến tăng áp lực nội sọ (ICP).

Áp xe não nếu nhu mô não đã bị nhiễm trùng do liên cầu xâm nhập vào.

Thoát vị não (đây là nguyên nhân tử vong phổ biến nhất của viêm màng não do liên cầu trong giai đoạn cấp tính).

Các biến chứng toàn thân khác (đôi khi gây tử vong) như sốc nhiễm trùng, đông máu rải rác nội mạch (DIC), hạ natri máu do hội chứng tiết hormone chống bài niệu không thích hợp (SIADH).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe, tránh để lại các biến chứng.

Nguyên nhân viêm màng não do liên cầu

Nguyên nhân dẫn đến viêm màng não do liên cầu

Liên cầu khuẩn xâm nhập vào máu, sau đó di chuyển đến não và tủy sống gây ra bệnh viêm màng não cấp do vi khuẩn. Việc viêm nhiễm cũng có thể xảy ra khi vi khuẩn xâm nhập trực tiếp vào màng não do nhiễm trùng tai hoặc xoang, vòi hộp sọ hoặc sau một số cuộc phẫu thuật.

Ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, nguyên nhân phổ biến nhất gây viêm màng não do vi khuẩn là liên cầu nhóm B, đặc biệt là Streptococcus agalactiae.

Ở người trung niên và người lớn tuổi, nguyên nhân chính của bệnh viêm màng não do vi khuẩn là Streptococcus pneumoniae. Đây cũng là tác nhân hàng đầu gây viêm màng não do vi khuẩn ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch.

Nguy cơ viêm màng não do liên cầu

Những ai có nguy cơ viêm màng não do liên cầu?

Bệnh nhân đã phải phẫu thuật trong thời gian gần đây.

Bệnh nhân bị chấn thương.

Bệnh nhân đã sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAID).

Bệnh nhân HIV, đái tháo đường, ung thư, lạm dụng rượu.

Người có tiếp xúc với người bệnh viêm màng não do liên cầu.

Trẻ sơ sinh sanh qua ngã âm đạo ở những thai phụ nhiễm liên cầu nhóm B.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm màng não do liên cầu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm màng não do liên cầu:

Viêm màng não do vi khuẩn thường gặp ở đối tượng bệnh nhân có độ tuổi dưới 20. Sống trong môi trường tập thể (sinh viên ở ký túc xá, cán bộ trong căn cứ quân sự, trẻ em ở nội trú...). Do ăn phải thực phẩm nhiễm liên cầu. Có vết thương hở trên da làm tăng nguy cơ nhiễm trùng xâm lấn.

Viêm màng não do vi khuẩn thường gặp ở đối tượng bệnh nhân có độ tuổi dưới 20.

Sống trong môi trường tập thể (sinh viên ở ký túc xá, cán bộ trong căn cứ quân sự, trẻ em ở nội trú...).

Do ăn phải thực phẩm nhiễm liên cầu.

Có vết thương hở trên da làm tăng nguy cơ nhiễm trùng xâm lấn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm màng não do liên cầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm màng não do liên cầu

Cấy máu kèm PCR.

Chụp CT, MRI não.

Chọc dò tủy sống và phân tích dịch não tủy: Ở người bị viêm màng não, mức protein trong dịch não tủy thường tăng lên và nồng độ glucose giảm

đi. Bên cạnh đó, vi khuẩn cũng giải phóng nội độc tố, acid teichoic và các chất trung gian phản ứng viêm (bạch cầu, yếu tố hoại tử khói u TNF). Xét nghiệm công thức máu toàn phần và bảng chuyển hóa toàn diện.

Phương pháp điều trị viêm màng não do liên cầu hiệu quả

Viêm màng não cấp do vi khuẩn phải được điều trị ngay bằng:

Kháng sinh đường tĩnh mạch (Ceftriaxone, Cefotaxime, Cefepime, Ceftazidime, Ampicillin, Vancomycin...). Đôi khi cần dùng Corticosteroid đường tĩnh mạch (Dexamethasone) để giảm viêm não, dây thần kinh não và hạn chế phù nề.

Kháng sinh đường tĩnh mạch (Ceftriaxone, Cefotaxime, Cefepime, Ceftazidime, Ampicillin, Vancomycin...).

Đôi khi cần dùng Corticosteroid đường tĩnh mạch (Dexamethasone) để giảm viêm não, dây thần kinh não và hạn chế phù nề.

Tùy tình trạng của bệnh nhân, bác sĩ có thể tiến hành điều trị hỗ trợ: Với bệnh nhân phù gai thị, tăng áp lực nội sọ: Tăng thông khí, bài niệu thẩm thấu (mannitol tĩnh mạch). Dùng thuốc chống động kinh nếu cần. Điều trị biến chứng (dẫn lưu bất kỳ xoang hoặc xương chũm nào bị nhiễm trùng, phẫu thuật dẫn lưu cho phù ngoài màng cứng...). Điều trị đồng thời các nhiễm trùng liên quan.

Với bệnh nhân phù gai thị, tăng áp lực nội sọ: Tăng thông khí, bài niệu thẩm thấu (mannitol tĩnh mạch).

Dùng thuốc chống động kinh nếu cần.

Điều trị biến chứng (dẫn lưu bất kỳ xoang hoặc xương chũm nào bị nhiễm trùng, phẫu thuật dẫn lưu cho phù ngoài màng cứng...). Điều trị đồng thời các nhiễm trùng liên quan.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm màng não do liên cầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm màng não do liên cầu

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Duy trì sự lạc quan, tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi xuất hiện bất kỳ dấu hiệu bất thường nào hoặc khi bệnh trở nặng.

Tái khám theo lịch hẹn với bác sĩ để theo dõi tiến triển của bệnh.

Bệnh nhân cần ngủ đủ giấc, tránh thức khuya và cần nghỉ ngơi nhiều hơn.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn hợp lý, giàu dinh dưỡng, ít dầu mỡ.

Bổ sung thêm chất chống oxy hóa từ các loại đậu, rau củ quả và trái cây giàu vitamin C.

Ăn nhiều các loại cá và thực phẩm giàu acid béo omega 3 (cá hồi, cá thu...) có lợi cho sức khỏe và tăng cường hệ miễn dịch.

Phương pháp phòng ngừa viêm màng não do liên cầu

Liên cầu khuẩn gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm tuy nhiên chưa có biện pháp phòng ngừa đặc hiệu.

Để phòng ngừa bệnh, bạn có thể tham khảo một số gợi ý sau:

Giữ gìn vệ sinh cá nhân: Rửa tay thật sạch và thường xuyên, sử dụng riêng các vật dụng cá nhân và dụng cụ ăn uống... Thường xuyên rèn luyện sức khỏe bằng việc tập thể dục mỗi ngày kết hợp nghỉ ngơi hợp lý. Có chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng và hợp lý với nhiều rau củ quả, các loại hạt, ít chất béo. Sử dụng thực phẩm có nguồn gốc rõ ràng và nấu chín trước khi

ăn. Che miệng khi hắt hơi hoặc ho. Xét nghiệm sàng lọc GBS trước sinh cho thai phụ.

Giữ gìn vệ sinh cá nhân: Rửa tay thật sạch và thường xuyên, sử dụng riêng các vật dụng cá nhân và dụng cụ ăn uống...

Thường xuyên rèn luyện sức khỏe bằng việc tập thể dục mỗi ngày kết hợp nghỉ ngơi hợp lý.

Có chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng và hợp lý với nhiều rau củ quả, các loại hạt, ít chất béo.

Sử dụng thực phẩm có nguồn gốc rõ ràng và nấu chín trước khi ăn.

Che miệng khi hắt hơi hoặc ho.

Xét nghiệm sàng lọc GBS trước sinh cho thai phụ.

=====

Tím hiếu chung viêm họng, viêm miệng, viêm tim do virus coxsackie

Viêm họng, viêm miệng, viêm tim do virus Coxsackie là gì?

Viêm họng, viêm miệng, viêm tim do virus Coxsackie là tập hợp các bệnh do loại virus này gây ra. Bệnh lây qua tiếp xúc trực tiếp với dịch mũi họng và phân của người bị nhiễm, những giọt khí dung. Hiện nay, vẫn chưa có bằng chứng về việc lây bởi côn trùng, nước, thực phẩm.

Triệu chứng viêm họng, viêm miệng, viêm tim do virus coxsackie

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm họng, viêm miệng, viêm tim do virus Coxsackie

Về lâm sàng, bệnh có các triệu chứng sau:

Viêm họng, viêm miệng do virus Coxsackie

Sốt; Đau họng; Các nốt mụn sần 1 - 2 mm trên nền hồng ban ở yết hầu, vòm miệng mềm, lưỡi gà, amidan.

Sốt;

Đau họng;

Các nốt mụn sần 1 - 2 mm trên nền hồng ban ở yết hầu, vòm miệng mềm, lưỡi gà, amidan.

Viêm tim do virus Coxsackie

Sốt; Ngủ lịm; Suy tim (tím tái, khó thở, mạch nhanh, tim to). Suy tim có thể hồi phục sau vài tuần hoặc tiến triển đến tử vong. Có thể tái phát nhiều lần khiến tim bị tổn thương. Ở thanh niên, thường có biểu hiện viêm màng tim với triệu chứng đau ngực cấp tính, rối loạn nhịp tim, khó thở.

Sốt;

Ngủ lịm;

Suy tim (tím tái, khó thở, mạch nhanh, tim to). Suy tim có thể hồi phục sau vài tuần hoặc tiến triển đến tử vong. Có thể tái phát nhiều lần khiến tim bị tổn thương.

Ở thanh niên, thường có biểu hiện viêm màng tim với triệu chứng đau ngực cấp tính, rối loạn nhịp tim, khó thở.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm họng, viêm miệng, viêm tim do virus Coxsackie

Nhiễm virus Coxsackie còn gây nên một số biến chứng khác như:

Viêm màng ngoài tim; Viêm cơ tim; Viêm gan; Viêm kết mạc xuất huyết cấp tính; Virus cũng có thể gây viêm não dù rất hiếm.

Viêm màng ngoài tim;

Viêm cơ tim;

Viêm gan;

Viêm kết mạc xuất huyết cấp tính;

Virus cũng có thể gây viêm não dù rất hiếm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm họng, viêm miệng, viêm tim do virus coxsackie
Nguyên nhân dẫn đến viêm họng, viêm miệng, viêm tim do virus Coxsackie

Virus Coxsackie có 2 nhóm chính là nhóm A (chuyên gây viêm họng, viêm

miệng) và nhóm B (gây viêm tim). Bệnh có 2 cách lây:

Lây nhiễm trực tiếp

Cũng như các virus gây bệnh đường ruột khác, virus Coxsackie lây truyền qua đường phân - miệng. Ngoài ra còn lây truyền thông qua tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết từ mũi, họng của người bệnh khi họ ho, nói chuyện, hắt hơi.

Lây nhiễm gián tiếp

Virus lây qua việc tiếp xúc với các vật dụng nhiễm virus từ phân, chất tiết mũi họng của người bệnh hoặc bàn tay của người chăm sóc bệnh và người bệnh (đồ chơi, khăn, quần áo, bề mặt sàn nhà, tay vịn cầu thang, tay nắm cửa...).

Nguy cơ viêm họng, viêm miệng, viêm tim do virus coxsackie

Những ai có nguy cơ bị viêm họng, viêm miệng, viêm tim do virus Coxsackie?

Bệnh viêm họng, viêm miệng, viêm tim do virus Coxsackie đều có thể gặp ở tất cả mọi người, ở mọi lứa tuổi. Tuy nhiên, trẻ nhỏ và thanh thiếu niên là đối tượng dễ mắc nhất. Đối với trường hợp viêm tim, tỉ lệ nam giới mắc bệnh chiếm 2/3 trên tổng số ca.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm họng, viêm miệng, viêm tim do virus coxsackie

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm họng, viêm miệng, viêm tim do virus Coxsackie

Bác sĩ sẽ chẩn đoán bệnh thông qua khám lâm sàng, xem xét các triệu chứng của người bệnh và dựa vào việc tìm thấy virus trong mẫu bệnh phẩm được lấy từ nước súc họng (trong vài ngày đầu), mẫu phân (trong vài tuần đầu) khi làm xét nghiệm. Trong viêm tim, virus Coxsackie nhóm B có thể tìm thấy trong dịch màng tim và mô cơ tim.

Bệnh viêm họng, viêm miệng, viêm tim do virus Coxsackie còn phải được chẩn đoán phân biệt với bệnh tay chân miệng, viêm họng do virus Coxsackie không có viêm nướu.

Phương pháp điều trị viêm họng, viêm miệng, viêm tim do virus Coxsackie hiệu quả

Hầu hết tình trạng bệnh do virus Coxsackie gây ra đều lành tính và có thể tự khỏi. Người bệnh khi bị viêm họng, viêm miệng do virus Coxsackie thường được áp dụng điều trị triệu chứng theo hướng dẫn của bác sĩ. Nếu bị viêm tim sẽ được chăm sóc tích cực để hỗ trợ chữa trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm họng, viêm miệng, viêm tim do virus coxsackie

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm họng, viêm miệng, viêm tim do virus Coxsackie

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh, bổ sung cân bằng dưỡng chất. Hạn chế rượu bia và không sử dụng các chất kích thích.

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh, bổ sung cân bằng dưỡng chất.

Hạn chế rượu bia và không sử dụng các chất kích thích.

Phương pháp phòng ngừa viêm họng, viêm miệng, viêm tim do virus Coxsackie hiệu quả

Để phòng ngừa nguy cơ lây nhiễm virus Coxsackie, cần thực hiện tốt các biện pháp sau:

Hạn chế tối đa việc tiếp xúc như: Ôm, hôn, sử dụng chung các vật dụng sinh hoạt và thực hiện vệ sinh cá nhân ngay sau khi tiếp xúc với người bệnh. Rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh. Vệ sinh nhà cửa và môi trường chung quanh, rửa sạch các dụng cụ, vật dụng, đồ chơi của trẻ với dung dịch sát khuẩn. Đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm, lựa chọn thực phẩm tươi sạch và rửa sạch trước khi chế biến. Ăn thúc ăn nấu chín, uống nước đã đun sôi. Khi có dấu hiệu mắc bệnh cần đến ngay cơ sở y tế để được kiểm tra và điều trị.

Hạn chế tối đa việc tiếp xúc như: Ôm, hôn, sử dụng chung các vật dụng sinh hoạt và thực hiện vệ sinh cá nhân ngay sau khi tiếp xúc với người bệnh.

Rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh.

Vệ sinh nhà cửa và môi trường chung quanh, rửa sạch các dụng cụ, vật dụng, đồ chơi của trẻ với dung dịch sát khuẩn.

Đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm, lựa chọn thực phẩm tươi sạch và rửa sạch trước khi chế biến. Ăn thúc ăn nấu chín, uống nước đã đun sôi.

Khi có dấu hiệu mắc bệnh cần đến ngay cơ sở y tế để được kiểm tra và điều trị.

=====

Tim hiểu chung bệnh viêm màng não do haemophilus

Viêm màng não do Haemophilus là một dạng viêm màng não do vi khuẩn Haemophilus influenzae gây ra có liên quan đến tình trạng viêm các màng bao vệ bao phủ não và tuy sống. Viêm màng não do Haemophilus được đặc trưng bởi các triệu chứng bao gồm sốt, buồn nôn, nhạy cảm với ánh sáng, nhức đầu, cứng cổ, chán ăn và co giật, bệnh có thể dẫn đến tử vong. Kháng sinh có hiệu quả trong việc điều trị nhiễm trùng, đặc biệt là khi các trường hợp được phát hiện sớm mà tình trạng viêm chưa nghiêm trọng.

Triệu chứng bệnh viêm màng não do haemophilus

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm màng não do Haemophilus

Các triệu chứng bao gồm:

Sốt cao đột ngột; Nhức đầu dữ dội; Buồn nôn và ói mửa; Nhạy cảm, dễ bị kích thích với ánh sáng, tiếng ồn; Cứng cổ (meningismus); Co giật; Thở phồng ở trẻ sơ sinh ; Suy giảm ý thức, lơ mơ, lì bì, hôn mê; Yêu liệt chi; Trẻ bú kém và cáu gắt; Thở nhanh; Tư thế uốn cong người ra sau (opisthotonus).

Sốt cao đột ngột;

Nhức đầu dữ dội;

Buồn nôn và ói mửa;

Nhạy cảm, dễ bị kích thích với ánh sáng, tiếng ồn;

Cứng cổ (meningismus);

Co giật;
Thóp phồng ở trẻ sơ sinh ;
Suy giảm ý thức, lờ mờ, lì bì, hôn mê;
Yếu liệt chi;
Trẻ bú kém và cáu gắt;
Thở nhanh;
Tư thế uốn cong người ra sau (opisthotonus).
Tác động của bệnh viêm màng não do Haemophilus đối với sức khỏe
Viêm màng não rất nguy hiểm và có thể dẫn đến tử vong. Điều trị càng sớm
càng tốt, cơ hội phục hồi nhanh hơn. Trẻ em và người trên 50 tuổi có nguy
cơ tử vong cao nhất.
Khi nào cần gấp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với
bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy
cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh viêm màng não do haemophilus
Viêm màng não H.influenzae do vi khuẩn Haemophilus influenzae gây nên,
thường có thể xảy ra sau khi bị nhiễm trùng đường hô hấp trên , nhiễm từ
phổi và đường hô hấp vào máu, sau đó đến não.

Nguy cơ bệnh viêm màng não do haemophilus
Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh viêm màng não do Haemophilus ?
H.influenzae là nguyên nhân hàng đầu gây viêm màng não ở trẻ em dưới 5
tuổi . Kể từ khi vaccine Hib có mặt ở Hoa Kỳ, loại viêm màng não này ít
xảy ra hơn ở trẻ em.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh viêm màng não do Haemophilus
Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Bệnh viêm màng não do Haemophilus ,
bao gồm:
Nhiễm trùng tai (viêm tai giữa) với nhiễm vi khuẩn H.influenzae; Thành
viên gia đình bị nhiễm H.influenzae; Chủng tộc người Mỹ bản địa; Thai kỳ;
Tuổi lớn; Nhiễm trùng xoang (viêm xoang); Đau họng (viêm họng); Suy hô
hấp cấp; Hệ thống miễn dịch suy yếu.
Nhiễm trùng tai (viêm tai giữa) với nhiễm vi khuẩn H.influenzae;
Thành viên gia đình bị nhiễm H.influenzae;
Chủng tộc người Mỹ bản địa;
Thai kỳ;
Tuổi lớn;
Nhiễm trùng xoang (viêm xoang);
Đau họng (viêm họng);
Suy hô hấp cấp;
Hệ thống miễn dịch suy yếu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh viêm màng não do haemophilus
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm màng não do Haemophilus
Bác sĩ sẽ khám lâm sàng dựa vào các triệu chứng và khả năng tiếp xúc với
các bệnh nhân đã nhiễm bệnh hoặc với người có triệu chứng nghi ngờ bệnh,
chẳng hạn như cỏ cứng, sốt ớn lạnh, tinh thần thay đổi, buồn nôn và ói
mửa, nhạy với ánh sáng, nhức đầu dữ dội. Nếu bác sĩ nghi ngờ bệnh nhân bị
viêm màng não, bác sĩ sẽ tiến hành chọc dò tủy sống (vòi tủy sống) để lấy
mẫu dịch tủy sống (dịch não tủy, hoặc CSF). Nếu dịch não tủy đục, cần
điều trị kháng sinh ngay lập tức. Nếu dịch trong, có thể đợi để làm thêm
1 số xét nghiệm khác như nhuộm gram, cây máu để phân lập ra tác nhân gây
bệnh.

Các xét nghiệm khác hỗ trợ chẩn đoán bao gồm:

Cấy máu; X - quang ngực; Chụp CT đầu ; Nhuộm Gram; Nuôi cấy dịch não tủy.

Cấy máu;

X - quang ngực;

Chụp CT đầu ;

Nhuộm Gram;

Nuôi cấy dịch não tủy.

Phương pháp điều trị bệnh viêm màng não do Haemophilus hiệu quả

Thuốc kháng sinh được dùng càng sớm càng tốt. Một số kháng sinh có thể dùng là ceftriaxone, ampicillin.

Corticosteroid có thể được sử dụng để chống viêm, đặc biệt là ở trẻ em.

Tuy nhiên cần cân nhắc và điều chỉnh liều hợp lý.

Những người chưa được tiêm ngừa nếu tiếp xúc gần với người bị viêm màng não do H.influenzae nên được dự phòng bằng kháng sinh. Những người như vậy thường là người sống tiếp xúc gần với người bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh viêm màng não do haemophilus

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh viêm màng não do Haemophilus

Chế độ sinh hoạt:

Luôn giữ vệ sinh cá nhân sạch sẽ. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan.

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Luôn giữ vệ sinh cá nhân sạch sẽ.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng. Tham khảo ý kiến bác sĩ về chế độ ăn hợp lý.

Phương pháp phòng ngừa bệnh viêm màng não do Haemophilus hiệu quả

Hiện tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu có 2 loại vắc xin 6 trong 1 (Hexaxim của Pháp, Infanrix Hexa của Bỉ) tiêm cho trẻ từ 2 tháng đến 24 tháng tuổi và vắc xin Quimi-Hib (CuBa) tiêm cho trẻ từ 2 tháng đến 15 tuổi ngừa được bệnh viêm màng não do Hib.

Mặc dù tiêm vaccine giúp ngăn ngừa nhiễm bệnh, nhưng nếu sống trong môi trường dễ nhiễm bệnh thì có thể tham khảo ý kiến bác sĩ trong việc sử dụng kháng sinh để dự phòng bệnh.

=====

Tìm hiểu chung tiêu chảy do virus rota

Tiêu chảy do virus Rota là bệnh cấp tính do virus gây nên. Bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ với các triệu chứng nôn ói, tiêu chảy, đau bụng, mất nước dễ dẫn đến trụy mạch và tử vong nếu không điều trị kịp thời. Rotavirus không phải là nguyên nhân duy nhất nhưng là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra tiêu chảy ở trẻ nhỏ dưới 5 tuổi.

Đây là bệnh rất phổ biến đứng thứ hai sau nhiễm trùng hô hấp cấp tính ở trẻ em mà các bậc cha mẹ cần đặc biệt lưu ý.

Triệu chứng tiêu chảy do virus rota

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh tiêu chảy do virus Rota

Nôn ói: Xuất hiện trước tiêu chảy khoảng 6-12 giờ và có thể kéo dài 2-3 ngày. Trẻ nôn rất nhiều vào ngày đầu và giảm bớt khi bắt đầu đi tiêu chảy.

Sốt : Thường sốt nhẹ và vừa, ít khi sốt cao, thường xuất hiện và kéo dài 2-3 ngày đầu. Tuy nhiên một số trường hợp sốt cao trên 40 độ C có thể gây sốt.

Tiêu chảy: Thường xuất hiện sau triệu chứng sốt và nôn giảm, trẻ đi phân lỏng toàn nước trên 3 lần/ngày, có lúc màu xanh, có thể có đàm nhung không có máu. Tiêu chảy ngày càng tăng trong vài ngày, sau đó giảm dần sau 4-8 ngày.

Đau bụng : Phần lớn trẻ quấy hơn bình thường.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh

Bệnh tiêu chảy cấp do virus Rota thường chủng đơn giản nhưng có thể dẫn đến những hậu quả khôn lường như trẻ suy dinh dưỡng, kiệt sức thậm chí có thể dẫn đến tử vong nếu không được chữa trị kịp thời.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tiêu chảy do virus rota

Tác nhân gây tiêu chảy chính là Rotavirus. Các nghiên cứu sau này đã xác định vi rút Rota thuộc họ Reoviridae. Baoming (1995) chia vi rút Rota thành 7 nhóm A, B, C, D, E, F và G, trong đó chỉ có nhóm A, B, C gây bệnh cho người. Nhóm A hay gặp nhất, gây ra hầu hết các vụ dịch tiêu chảy nặng ở trẻ em, nhóm B và C thường gây các vụ dịch lẻ tẻ, hay gặp ở trẻ lớn và người trưởng thành. Trên thế giới, ghi nhận chủ yếu là 4 chủng G1P8, G3P8, G4P8, G2P4; ở Việt Nam, chủng G1P8 chiếm đa số.

Rota virus lây truyền qua đường miệng. Khi trẻ cầm nắm đồ chơi hoặc chạm tay vào các bề mặt có virus bám dính rồi đưa tay lên miệng, virus sẽ dễ dàng xâm nhập vào đường tiêu hóa của trẻ và nhiễm bệnh. Virus này bám trên tay đến 4 giờ và trên các bề mặt cứng đến vài tuần.

Bên cạnh đó, môi trường ô nhiễm cũng là điều kiện lý tưởng để virus Rota gây bệnh.

Nguy cơ tiêu chảy do virus rota

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh tiêu chảy do virus Rota?

Tất cả trẻ em đều có nguy cơ nhiễm Rotavirus, trong đó, trẻ em từ 6 tháng đến 2 tuổi là những đối tượng có nguy cơ nhiễm bệnh cao nhất. Ở độ tuổi này trẻ thích khám phá thế giới xung quanh bằng cách ngậm đồ chơi hay thích mút tay, hành động này rất dễ làm cho virus xâm nhập vào cơ thể trẻ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tiêu chảy do virus rota

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh tiêu chảy do virus Rota
Chẩn đoán phân biệt với một số bệnh tương tự như tả, thương hàn, E.Coli
và một số bệnh tiêu chảy khác.

Phân lỏng, nhớt nhung không có máu, đây là đặc điểm quan trọng để phân
biệt với tiêu chảy do vi khuẩn.

Phương pháp xét nghiệm:

Loại mẫu bệnh phẩm: Lấy bệnh phẩm phân trong tuần lẽ đầu của bệnh hoặc
hút dịch tá tràng hoặc lấy huyết thanh bệnh nhân. Phương pháp xét nghiệm
chẩn đoán nhanh phát hiện virus hoặc kháng nguyên: Dùng kỹ thuật kính
hiển vi điện tử, miếん dịch huỳnh quang trực tiếp, miến dịch phóng xạ,
ngung kết hồng cầu thụ động, ngung kết hạt latex, điện di, ELISA. Phương
phát xét nghiệm chẩn đoán phát hiện ARN của virus: Dùng kỹ thuật PCR .

Loại mẫu bệnh phẩm: Lấy bệnh phẩm phân trong tuần lẽ đầu của bệnh hoặc
hút dịch tá tràng hoặc lấy huyết thanh bệnh nhân.

Phương pháp xét nghiệm chẩn đoán nhanh phát hiện virus hoặc kháng nguyên:
Dùng kỹ thuật kính hiển vi điện tử, miến dịch huỳnh quang trực tiếp, miến
dịch phóng xạ, ngung kết hồng cầu thụ động, ngung kết hạt latex, điện di,
ELISA.

Phương pháp xét nghiệm chẩn đoán phát hiện ARN của virus: Dùng kỹ thuật
PCR .

Bệnh tiêu chảy do vi rút Rota là bệnh cấp tính, nếu không chẩn đoán và
điều trị kịp thời, bệnh nhân có thể tử vong do mất nước và điện giải.

Phương pháp điều trị bệnh tiêu chảy do virus Rota hiệu quả

Nguyên tắc điều trị: Kháng sinh không có tác dụng đối với bệnh tiêu chảy
cấp do Rotavirus. Ở thể nhẹ không có biến chứng, bệnh thường tự khỏi sau
3-4 ngày. Việc điều trị chủ yếu là bù nước và chất điện giải khi trẻ bị
mất nước.

Bù nước bằng đường uống hoặc truyền tĩnh mạch: Cho trẻ uống nhiều nước
hơn hoặc sử dụng Oresol theo hướng dẫn của bác sĩ. Nếu không thể bù nước
cho trẻ bằng đường uống và có biểu hiện mất nước, cần đưa ngay đến bệnh
viện để truyền dịch kịp thời.

Nếu trẻ sốt thì dùng thuốc hạ sốt chứa paracetamol (Hapacol các hàm
lượng 80 mg, 150 mg, 250 mg, 325 mg) dựa theo cân nặng của trẻ.

Cho trẻ ăn đầy đủ các chất dinh dưỡng phù hợp với độ tuổi.

Tuyệt đối không dùng thuốc cầm tiêu chảy cho trẻ vì làm giảm nhu động
ruột gây liệt ruột khiến phân không thải ra ngoài, virus sẽ ú đọng lâu
hơn gây chướng bụng, tắc ruột , nhiễm trùng nghiêm trọng, thậm chí tử vong.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tiêu chảy do virus rota

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh tiêu
chảy do virus Rota

Chế độ sinh hoạt:

Không để trẻ bò lê la trên sàn, ngâm tay hoặc ngâm đồ chơi do trẻ đang
bệnh thải ra phân một lượng lớn virus nên dễ dàng lây cho trẻ khác lẫn
người chăm sóc. Tã lót, chất nôn của trẻ cần được cho vào bao nilon, buộc
chặt kín rồi cho vào thùng rác. Người chăm sóc cần chú ý rửa sạch tay
trước khi chuẩn bị thúc ăn cho trẻ và sau khi thay tã. Cho trẻ nghỉ học
cho đến khi hết tiêu chảy để tránh lây lan cho các trẻ khác ở trường học.
Không để trẻ bò lê la trên sàn, ngâm tay hoặc ngâm đồ chơi do trẻ đang
bệnh thải ra phân một lượng lớn virus nên dễ dàng lây cho trẻ khác lẫn
người chăm sóc.

Tã lót, chất nôn của trẻ cần được cho vào bao nilon, buộc chặt kín rồi
cho vào thùng rác.

Người chăm sóc cần chú ý rửa sạch tay trước khi chuẩn bị thức ăn cho trẻ và sau khi thay tã.

Cho trẻ nghỉ học cho đến khi hết tiêu chảy để tránh lây lan cho các trẻ khác ở trường học.

Chế độ dinh dưỡng:

Cho trẻ ăn thức ăn lỏng, mềm, dễ tiêu hóa, đầy đủ chất dinh dưỡng phù hợp theo lứa tuổi, chia nhỏ nhiều bữa nhỏ, ăn từng thia nhỏ, không nên ép trẻ ăn, nếu trẻ nôn trớ, cho trẻ ăn chậm hơn. Hạn chế thức ăn, đồ uống có chứa nhiều đường vì có thể là tăng tiêu chảy.

Phương pháp phòng ngừa tiêu chảy do virus Rota

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu

Hiện nay, biện pháp hiệu quả nhất trong phòng ngừa tiêu chảy cấp do Rotavirus là sử dụng vắc xin uống. Vì bệnh thường gặp và nặng nhất ở trẻ rất nhỏ nên trẻ cần được uống vắc xin phòng bệnh càng sớm càng tốt. Sử dụng vắc xin phòng ngừa virus Rota là biện pháp hiệu quả nhất để giảm thiểu tỷ lệ nhiễm bệnh, giảm nguy cơ biến chứng và gánh nặng y tế.

Tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu, hiện có ba loại vắc xin Rota:

Rotarix (GlaxoSmithKline - Bỉ): Được chỉ định cho trẻ em từ 6 tuần tuổi đến 24 tuần tuổi. Rotateq (MSD - Mỹ): Dành cho trẻ từ 6 tuần đến 32 tuần tuổi. Rotavin (Việt Nam): Được chỉ định cho trẻ từ 6 tuần đến 6 tháng tuổi.

Rotarix (GlaxoSmithKline - Bỉ): Được chỉ định cho trẻ em từ 6 tuần tuổi đến 24 tuần tuổi.

Rotateq (MSD - Mỹ): Dành cho trẻ từ 6 tuần đến 32 tuần tuổi.

Rotavin (Việt Nam): Được chỉ định cho trẻ từ 6 tuần đến 6 tháng tuổi.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu

Giữ vệ sinh tay sạch sẽ, rửa tay thường xuyên theo chuẩn của Bộ Y tế. Lau chùi, vệ sinh khu vực đồ chơi, bàn ghế của trẻ bằng dung dịch sát khuẩn. Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, sử dụng nước sạch, thực phẩm được nấu chín kỹ.

Giữ vệ sinh tay sạch sẽ, rửa tay thường xuyên theo chuẩn của Bộ Y tế.

Lau chùi, vệ sinh khu vực đồ chơi, bàn ghế của trẻ bằng dung dịch sát khuẩn.

Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, sử dụng nước sạch, thực phẩm được nấu chín kỹ.

=====

Tìm hiểu chung trùng roi sinh dục nữ

Trùng roi sinh dục nữ là gì?

Bệnh trùng roi sinh dục nữ (viêm âm đạo do trùng roi, trùng roi âm đạo) là bệnh lây truyền qua đường tình dục do trùng roi âm đạo (Trichomonas vaginalis) gây nên, thường gặp ở phụ nữ. Bệnh lây truyền qua quan hệ tình dục là chủ yếu, ngoài ra bệnh có thể lây qua bồn tắm, khăn tắm ẩm ướt.

Triệu chứng trùng roi sinh dục nữ

Những dấu hiệu và triệu chứng của trùng roi sinh dục nữ

Khoảng 70% người nhiễm trùng roi Trichomonas không có dấu hiệu hay triệu chứng cụ thể. Nhiễm trùng roi Trichomonas có thể nhận thấy qua các dấu hiệu:

Ngứa, rát, tấy đỏ hoặc đau nhức ở khu vực sinh dục. Cảm giác khó chịu khi tiểu tiện, đi tiểu nhiều lần, đau khi quan hệ hoặc có thể chảy máu sau quan hệ tình dục. Thay đổi dịch âm đạo, tiết dịch (khí hư) nhiều, màu trắng, trong, ngả vàng hoặc ngả xanh, kèm theo mùi tanh bất thường.

Ngứa, rát, tấy đỏ hoặc đau nhức ở khu vực sinh dục.

Cảm giác khó chịu khi tiểu tiện, đi tiểu nhiều lần, đau khi quan hệ hoặc có thể chảy máu sau quan hệ tình dục.

Thay đổi dịch âm đạo, tiết dịch (khí hư) nhiều, màu trắng, trong, ngả vàng hoặc ngà xanh, kèm theo mùi tanh bất thường.

Biến chứng có thể gặp khi mắc trùng roi sinh dục nữ

Trùng roi âm đạo khu trú ở âm đạo và gây khó chịu cho phụ nữ, không có biến chứng gì đặc biệt.

Phụ nữ không mang thai:

Viêm âm đạo do Trichomonas nếu không được điều trị kịp thời có thể tiến triển thành nhiễm khuẩn tiết niệu. Ngoài ra, Trichomonas vaginalis có liên quan đến bệnh lý: Loạn sản cổ tử cung, viêm hay áp xe âm đạo, nhiễm trùng tiểu khung và vô sinh. Bệnh do Trichomonas làm tăng nguy cơ lây truyền và nhiễm HIV.

Viêm âm đạo do Trichomonas nếu không được điều trị kịp thời có thể tiến triển thành nhiễm khuẩn tiết niệu. Ngoài ra, Trichomonas vaginalis có liên quan đến bệnh lý: Loạn sản cổ tử cung, viêm hay áp xe âm đạo, nhiễm trùng tiểu khung và vô sinh.

Bệnh do Trichomonas làm tăng nguy cơ lây truyền và nhiễm HIV.

Phụ nữ có thai: Nghiễm Trichomonas có thể ảnh hưởng đến quá trình mang thai: Vỡ ối sớm, sinh non và trẻ thiếu cân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân trùng roi sinh dục nữ

Bệnh trùng roi sinh dục nữ do sinh vật đơn bào ký khí Trichomonas vaginalis gây ra, có thể lây truyền từ người này sang người khác bằng cách:

Lây truyền trực tiếp: Ký sinh trùng có thể lây từ người bị nhiễm sang người không bị nhiễm chủ yếu qua đường tình dục. Trong trường hợp người mắc bệnh không biểu hiện triệu chứng thì Trichomonas vaginalis vẫn có thể lây sang người khác qua quan hệ tình dục. Lây truyền gián tiếp: Một số trường hợp không lây qua đường tình dục: Qua nước bể bơi, nước sinh hoạt chung, dùng chung đồ vệ sinh cá nhân: Quần áo, khăn tắm,...

Lây truyền trực tiếp: Ký sinh trùng có thể lây từ người bị nhiễm sang người không bị nhiễm chủ yếu qua đường tình dục. Trong trường hợp người mắc bệnh không biểu hiện triệu chứng thì Trichomonas vaginalis vẫn có thể lây sang người khác qua quan hệ tình dục.

Lây truyền gián tiếp: Một số trường hợp không lây qua đường tình dục: Qua nước bể bơi, nước sinh hoạt chung, dùng chung đồ vệ sinh cá nhân: Quần áo, khăn tắm,...

Nguy cơ trùng roi sinh dục nữ

Những ai có nguy cơ mắc phải trùng roi sinh dục nữ

Cả nam và nữ giới đều có nguy cơ bị nhiễm trùng roi. Trong đó, nữ giới có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn. Cần tiến hành sàng lọc đổi tượng có nguy cơ cao: Hành nghề mại dâm, người quan hệ với nhiều bạn tình, bệnh nhân tại các phòng khám bệnh lây truyền qua đường tình dục, tiền sử mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải trùng roi sinh dục nữ

Các yếu tố nguy cơ làm tăng nguy cơ mắc bệnh:

Có nhiều bạn tình cùng lúc. Từng bị các bệnh lây qua đường tình dục khác.

Từng nhiễm trùng roi âm đạo. Quan hệ tình dục không an toàn . Sử dụng chung đồ vệ sinh cá nhân với người bệnh: Quần áo, khăn tắm,...

Có nhiều bạn tình cùng lúc.

Từng bị các bệnh lây qua đường tình dục khác.

Từng nhiễm trùng roi âm đạo.

Quan hệ tình dục không an toàn .

Sử dụng chung đồ vệ sinh cá nhân với người bệnh: Quần áo, khăn tắm,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị trùng roi sinh dục nữ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Trùng roi sinh dục nữ

Chẩn đoán xác định Trichomonas vaginalis , cần khai thác tiền sử, triệu chứng lâm sàng và dựa vào các xét nghiệm: Soi tươi tìm Trichomonas , nuôi cấy, khuếch đại acid nucleic,... Phụ nữ kiểm tra nhiễm Trichomonas cần được sàng lọc cả Chlamydia và lậu cầu.

Ở phụ nữ, soi tươi dịch tiết âm đạo là bước đầu để đánh giá tình trạng nhiễm Trichomonas ;

Phản ứng khuếch đại acid nucleic hay PCR : Độ nhạy và độ đặc hiệu cao, tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán Trichomonas vaginalis ;

Test nhanh kháng nguyên ;

Nuôi cấy;

Sinh thiết cổ tử cung;

Ở nam giới, chẩn đoán viêm niệu đạo do Trichomonas : Nuôi cấy và PCR nước tiểu hoặc dịch phết niệu đạo.

Cần chẩn đoán phân biệt nhiễm Trichomonas với các nguyên nhân khác:

Ở phụ nữ, dịch tiết âm đạo là triệu chứng không đặc hiệu, có thể gặp trong nhiễm trùng cổ tử cung (lậu cầu, Chlamydia ,...), nhiễm trùng âm đạo (do vi khuẩn, nhiễm Candida ,...) và tình trạng mề đay dị ứng. Ở nam giới, viêm niệu đạo có thể gặp trong bệnh lậu cầu, nhiễm Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium,...

Ở phụ nữ, dịch tiết âm đạo là triệu chứng không đặc hiệu, có thể gặp trong nhiễm trùng cổ tử cung (lậu cầu, Chlamydia ,...), nhiễm trùng âm đạo (do vi khuẩn, nhiễm Candida ,...) và tình trạng mề đay dị ứng.

Ở nam giới, viêm niệu đạo có thể gặp trong bệnh lậu cầu, nhiễm Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium,...

Phương pháp điều trị trùng roi sinh dục nữ

Trường hợp nhiễm Trichomonas, bệnh nhân và bạn tình cần được điều trị để giảm triệu chứng và nguy cơ lây nhiễm, biến chứng. Có thể lựa chọn một trong các phác đồ:

Metronidazole 500 mg, uống 02 viên/ngày/7 ngày (kiêng uống rượu bia đến khi dừng thuốc metronidazole 24 giờ hoặc tinidazole sau 72 giờ).

Metronidazole 250 mg , đặt âm đạo trong 10 ngày hoặc Metronidazole uống liều duy nhất 2 g/ngày. Bệnh nhân dị ứng hoặc không uống được metronidazole, có thể thay thế bằng tinidazole 500 mg uống 04 viên, liều duy nhất. Phụ nữ có thai nhiễm Trichomonas không có triệu chứng lâm sàng, không có khuyến cáo điều trị. Trong trường hợp có triệu chứng lâm sàng, không sử dụng metronidazole cho phụ nữ có thai 3 tháng đầu. Từ tháng thứ 4 có thể sử dụng metronidazole đường toàn thân hoặc uống liều duy nhất 2g/ ngày hoặc metronidazole 500 mg, uống 02 viên/ ngày/07 ngày.

Metronidazole 500 mg, uống 02 viên/ngày/7 ngày (kiêng uống rượu bia đến khi dừng thuốc metronidazole 24 giờ hoặc tinidazole sau 72 giờ).

Metronidazole 250 mg , đặt âm đạo trong 10 ngày hoặc Metronidazole uống liều duy nhất 2 g/ngày.

Bệnh nhân dị ứng hoặc không uống được metronidazole, có thể thay thế bằng tinidazole 500 mg uống 04 viên, liều duy nhất.

Phụ nữ có thai nhiễm Trichomonas không có triệu chứng lâm sàng, không có khuyến cáo điều trị. Trong trường hợp có triệu chứng lâm sàng, không sử dụng metronidazole cho phụ nữ có thai 3 tháng đầu. Từ tháng thứ 4 có thể sử dụng metronidazole đường toàn thân hoặc uống liều duy nhất 2g/ ngày hoặc metronidazole 500 mg, uống 02 viên/ ngày/07 ngày.

Các biện pháp điều trị khác:

Hạn chế quan hệ tình dục, sử dụng bao cao su khi quan hệ đến khi khỏi bệnh. Ngoài ra, có thể sử dụng acid lactic, ascorbic để tạo môi trường acid cho âm đạo, sử dụng lactobacillus sống,... Cần theo dõi bệnh nhân, xét nghiệm bệnh phẩm ở âm đạo sau 3 tuần điều trị để xác định tình trạng khỏi bệnh. Điều trị kết hợp với các thuốc diệt nấm và vi khuẩn có thể phát sinh. Thường xuyên vệ sinh bộ phận sinh dục để làm giảm mức độ viêm nhiễm.

Hạn chế quan hệ tình dục, sử dụng bao cao su khi quan hệ đến khi khỏi bệnh. Ngoài ra, có thể sử dụng acid lactic, ascorbic để tạo môi trường acid cho âm đạo, sử dụng lactobacillus sống,... Cần theo dõi bệnh nhân, xét nghiệm bệnh phẩm ở âm đạo sau 3 tuần điều trị để xác định tình trạng khỏi bệnh.

Điều trị kết hợp với các thuốc diệt nấm và vi khuẩn có thể phát sinh.

Thường xuyên vệ sinh bộ phận sinh dục để làm giảm mức độ viêm nhiễm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa trùng roi sinh dục nữ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của trùng roi sinh dục nữ

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Thường xuyên vệ sinh bộ phận sinh dục để làm giảm mức độ viêm nhiễm.

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe.

Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng.

Hạn chế quan hệ tình dục, sử dụng bao cao su khi quan hệ đến khi khỏi bệnh.

Phương pháp phòng ngừa trùng roi sinh dục nữ

Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường thường xuyên. Vệ sinh vùng sinh dục sạch sẽ hàng ngày và sau khi quan hệ tình dục.

Nâng cao thể trạng, cung cấp đầy đủ dinh dưỡng và cân bằng.

Tuyên truyền giáo dục sức khỏe giới tính.

Không sử dụng chung vật dụng cá nhân với người mắc bệnh.

Không quan hệ tình dục bừa bãi, tốt nhất khi quan hệ nên sử dụng các biện pháp bảo vệ.

Khi phát hiện các triệu chứng nên đến bệnh viện để kiểm tra và điều trị, đồng thời thông báo cho bạn tình kịp thời điều trị.

Thường xuyên kiểm tra sức khỏe để chẩn đoán sớm người mắc bệnh lây truyền qua quan hệ tình dục và có biện pháp dự phòng phù hợp.

Khi có các triệu chứng nghi mắc trùng roi âm đạo, không nên quá lo lắng và cũng không nên tự ý điều trị ở nhà mà cần đến khám và tư vấn bác sĩ chuyên khoa để được điều trị hiệu quả nhất.

=====

Tìm hiểu chung sốt hồi quy

Sốt hồi quy là một bệnh nhiễm khuẩn gây ra bởi xoắn khuẩn Borrelia recurrentis được truyền từ bọ, chảy rận sang gây bệnh cho người và động vật. Đặc điểm của bệnh là những chu kỳ sốt lặp lại nhiều lần xen kẽ với chu kỳ không sốt. Sốt hồi quy thường xuất hiện phổ biến ở những nước nhiệt đới và cận nhiệt đới.

Sốt hồi quy thường không lây trực tiếp từ người sang người. Tuy nhiên, khi một người bị rận ký sinh trên da, chúng sẽ hút máu người bệnh và làm cho người bệnh bị nhiễm xoắn khuẩn. Vài ngày sau, những xoắn khuẩn này trở thành nguồn lây bệnh cho người khác.

Triệu chứng sốt hồi quy

Những dấu hiệu và triệu chứng của Sốt hồi quy

Thời gian ủ bệnh thường khoảng 1 tuần sau khi nhiễm mầm bệnh, người bệnh sẽ gặp những triệu chứng sau:

Sốt, rét run; Nhịp tim nhanh ; Buồn nôn, nôn; Đau khớp; Đau đầu dữ dội; Khi sốt cao có thể gây mê sảng; Gan to , lách to; Sung huyết da và niêm mạc.

Sốt, rét run;

Nhịp tim nhanh ;

Buồn nôn, nôn;

Đau khớp;

Đau đầu dữ dội;

Khi sốt cao có thể gây mê sảng;

Gan to , lách to;

Sung huyết da và niêm mạc.

Thông thường, những triệu chứng trên sẽ kéo dài từ 3 tới 10 ngày. Sau đó, bệnh sẽ tái phát lại sau khoảng 1 tới 2 tuần nhưng ít trầm trọng hơn.

Người bệnh có thể gặp 3 tới 10 đợt phát như vậy cho tới khi bệnh khỏi hoàn toàn.

Biến chứng có thể gặp khi bị Sốt hồi quy

Sốt hồi quy nếu không chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể gây ra một số biến chứng sau:

Gan to và vàng da; Viêm màng não lympho; Viêm cơ tủy; Viêm cơ tim ; Viêm màng bồ đào; Viêm dây thần kinh thị giác ở sau nhãn cầu; Viêm thận; Hội chứng xuất huyết.

Gan to và vàng da;

Viêm màng não lympho;

Viêm cơ tủy;

Viêm cơ tim ;

Viêm màng bồ đào;

Viêm dây thần kinh thị giác ở sau nhãn cầu;

Viêm thận;

Hội chứng xuất huyết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sốt hồi quy

Nguyên nhân gây ra sốt hồi quy là do *Borrelia recurrentis* - một loại xoắn khuẩn gây ra thông qua vật truyền nhiễm trùng gian là chấy rận và bọ.

Borrelia recurrentis có hình dạng lượn sóng hoặc xoắn ốc. Chúng thường dài khoảng 10 - 30 micromet và chiều ngang khoảng 0,2 micromet. Tuy

Borrelia recurrentis không có nội độc tố nhung chúng lại có nhiều lipoproteins có thể kích hoạt nhung cytokine gây viêm. Khi xâm nhập vào cơ thể, chúng sẽ theo dòng máu gây tổn thương nhung cơ quan như hệ thần kinh trung ương, gan, mắt,...

Borrelia recurrentis trú ngụ ở tất cả các mô của ve bọ, chấy rận. Người bệnh có thể bị nhiễm bệnh thông qua vết đốt của ve bọ, chấy rận hay qua tiếp xúc với chúng qua vết thương ở da.

Nguy cơ sốt hồi quy

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) Sốt hồi quy?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị sốt hồi quy.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) Sốt hồi quy

Nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị sốt hồi quy:

Những người nuôi chó mèo thường có nguy cơ mắc bệnh cao hơn; Tiếp xúc với nhung người bị bệnh; Tới nhung vùng đang có dịch bệnh; Sông trong môi trường ô nhiễm, điều kiện vệ sinh kém tạo điều kiện cho chấy rận, ve bọ phát triển.

Những người nuôi chó mèo thường có nguy cơ mắc bệnh cao hơn;

Tiếp xúc với nhung người bị bệnh;

Tới nhung vùng đang có dịch bệnh;

Sông trong môi trường ô nhiễm, điều kiện vệ sinh kém tạo điều kiện cho chấy rận, ve bọ phát triển.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sốt hồi quy

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Sốt hồi quy

Chẩn đoán bệnh sốt hồi quy bắt đầu bằng tiền sử bệnh và nhung triệu chứng lâm sàng. Sau đó, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Nhungs xét nghiệm thường thấy như:

Sinh thiết mô: Phát hiện *Borrelia recurrentis* bằng phương pháp ngâm bạc hoặc nhung phương pháp miến dịch hóa học; Xét nghiệm máu : Thiếu máu, tiểu cầu giảm; Xét nghiệm nước tiểu: Xuất hiện protein niệu, trụ niệu; Tim xoắn khuẩn trong máu ở nhung thời kỳ sốt bằng phương pháp soi trực tiếp dưới kính hiển vi; Thực hiện phản ứng B.W (Bordet và Wassermann): Thường cho kết quả dương tính trong 10 - 20% tổng trường hợp; Tiêm truyền cho chuột nhắt: Xuất hiện xoắn khuẩn trong máu chuột nhắt trong khoảng 48 giờ.

Sinh thiết mô: Phát hiện *Borrelia recurrentis* bằng phương pháp ngâm bạc hoặc nhung phương pháp miến dịch hóa học;

Xét nghiệm máu : Thiếu máu, tiểu cầu giảm;

Xét nghiệm nước tiểu: Xuất hiện protein niệu, trụ niệu;

Tim xoắn khuẩn trong máu ở nhung thời kỳ sốt bằng phương pháp soi trực tiếp dưới kính hiển vi;

Thực hiện phản ứng B.W (Bordet và Wassermann): Thường cho kết quả dương tính trong 10 - 20% tổng trường hợp;

Tiêm truyền cho chuột nhắt: Xuất hiện xoắn khuẩn trong máu chuột nhắt trong khoảng 48 giờ.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị Sốt hồi quy hiệu quả

Điều trị sốt hòi quy hiệu quả bằng kháng sinh như Tetracycline , Doxycycline. Ngoài ra, bác sĩ có thể chỉ định dùng Chloramphenicol và Penicillin ở những người bệnh bị chẩn đoán chỉ định với Tetracycline và Doxycycline (Phụ nữ có thai và trẻ em dưới 9 tuổi).

Lưu ý: Thuốc chỉ được sử dụng khi có sự chỉ định của bác sĩ. Phụ thuộc vào sức khỏe cũng như tình trạng người bệnh mà bác sĩ sẽ đưa ra phác đồ cũng như liều lượng điều trị phù hợp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sốt hòi quy

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Sốt hòi quy

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có thông tin.

Phương pháp phòng ngừa Sốt hòi quy hiệu quả

Dưới đây là một số cách đơn giản có thể giúp phòng ngừa sốt hòi quy, cụ thể:

Thực hiện những biện pháp diệt chấy rận và những ổ bọ; Vệ sinh sạch sẽ xung quanh nhà ở; Đồi với vật nuôi cần được tắm rửa sạch sẽ bằng xà phòng có thành phần diệt ve bọ; Khi làm việc trong môi trường ô nhiễm, rừng hoặc nơi âm u cần mặc đồ bảo hộ và sử dụng thuốc xịt côn trùng; Nếu phát hiện những triệu chứng trên nên tới bệnh viện kiểm tra để điều trị bệnh sớm.

Thực hiện những biện pháp diệt chấy rận và những ổ bọ;

Vệ sinh sạch sẽ xung quanh nhà ở;

Đồi với vật nuôi cần được tắm rửa sạch sẽ bằng xà phòng có thành phần diệt ve bọ;

Khi làm việc trong môi trường ô nhiễm, rừng hoặc nơi âm u cần mặc đồ bảo hộ và sử dụng thuốc xịt côn trùng;

Nếu phát hiện những triệu chứng trên nên tới bệnh viện kiểm tra để điều trị bệnh sớm.

=====

Tìm hiểu chung sởi

Sởi là một bệnh dễ lây truyền do virus gây ra. Bệnh lây lan dễ dàng khi người bị nhiễm bệnh thở, ho hoặc hắt hơi, theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) thì có đến 90% số người chưa có miễn dịch tiếp xúc sẽ bị lây nhiễm.

Bệnh sởi có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai nhưng phổ biến nhất ở trẻ em.

Bệnh sởi lây nhiễm đường hô hấp và sau đó lây lan khắp cơ thể. Các triệu chứng bao gồm sốt cao, ho, sổ mũi và phát ban khắp cơ thể.

Virus sởi có khả năng gây ra "xóa trí nhớ miễn dịch" làm cho cơ thể nhiễm bệnh có nguy cơ mắc những nhiễm trùng thứ phát mà trước khi mắc bệnh cơ thể có thể có thể chống lại được. Bệnh có thể gây ra bệnh nặng, biến chứng và thậm chí tử vong.

Tiệm vắc xin là cách tốt nhất để ngăn ngừa bệnh sởi hoặc lây cho người khác. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính có 136.000 người tử vong vì bệnh sởi vào năm 2022 - chủ yếu là trẻ em dưới năm tuổi, hầu hết là

chưa được chủng ngừa hoặc là tiêm chua đủ mũi. Hiện tại ở Việt Nam chỉ có dịch sởi là mỗi 4 - 5 năm thì năm 2024 dịch sởi vẫn đang bùng phát tại Hồ Chí Minh và hầu hết cũng là ở những đối tượng chưa hoặc đã chủng ngừa nhưng chưa đầy đủ.

Hiện tại chưa có thuốc điều trị nên tiêm vắc xin ngừa sởi là cách tốt nhất để phòng bệnh cho bản thân và cộng đồng.

Triệu chứng sởi

Những dấu hiệu và triệu chứng của sởi

Triệu chứng của bệnh sởi thường bắt đầu xuất hiện từ 8 đến 12 ngày sau khi tiếp xúc với người nhiễm bệnh và bao gồm sốt cao, mệt mỏi, ho khan, mắt đỏ, và chảy nước mũi. Sau vài ngày, phát ban đỏ và mảng xuất hiện trên mặt và lan rộng ra toàn thân, kéo dài từ 7 đến 10 ngày. Các triệu chứng khác có thể gặp là đau họng, đốm trắng trong miệng, đau cơ, và nhạy cảm với ánh sáng.

Triệu chứng bệnh sởi theo từng giai đoạn:

Ủ bệnh sởi thường là từ 7 - 14 ngày sau khi tiếp xúc với người bị bệnh sởi.

Tiền triệu gồm sốt cao từ 4 - 7 ngày, cảm thấy mệt mỏi, chán ăn và đi kèm tam chứng: Đỏ mắt (viêm kết mạc) ho và chảy mũi (viêm đường hô hấp trên). Ngoài ra còn có thể có sung hốc mắt, đau cơ và sợ ánh sáng. Dấu Koplik (màu trắng/xám có nền màu đỏ) có thể xuất hiện trong niêm mạc miệng ở vị trí đối diện với răng cối thứ hai vào 1 - 2 ngày trước khi phát ban. Đây là dấu hiệu đặc trưng của sởi nhưng không phải lúc nào cũng có.

Phát ban xuất hiện vào ngày thứ 7 - 18 ngày sau phơi nhiễm. Ban dạng sần hoặc mảng xuất hiện đầu tiên ở đầu, cổ và sau đó lan rộng xuống thân và sau cùng là ở các chi bao gồm cả lòng bàn tay và bàn chân sau 2 - 3 ngày. Có thể gây ngứa nhẹ.

Giai đoạn phục hồi ở sởi không biến chứng thì ban xuất hiện trong vòng 5 - 7 ngày trước khi mờ dần thành các mảng tăng sắc tố màu nâu, sau đó bong tróc ra. Ho sẽ là triệu chứng sau cùng biến mất.

Ở người đã được tiêm huyết thanh chống lại sởi sau phơi nhiễm: Giai đoạn ủ bệnh sẽ có thể sẽ kéo dài và triệu chứng cũng như thế điển hình nhưng sẽ nhẹ hơn.

Giải đáp thắc mắc ngay: Hình ảnh bệnh sởi ở người lớn theo từng giai đoạn Biến chứng có thể gặp khi mắc sởi

Hầu hết các biến chứng của bệnh sởi xảy ra do virus sởi ức chế phản ứng miễn dịch của vật chủ hay còn gọi là "xóa trí nhớ miễn dịch", dẫn đến tái hoạt các bệnh nhiễm trùng tiềm ẩn hoặc bội nhiễm do tác nhân gây bệnh là vi khuẩn. Các biến chứng gồm:

Tiêu chảy là biến chứng thường gặp nhất, tiêu chảy do bệnh sởi có thể dẫn đến tình trạng dinh dưỡng giảm sút. Các biến chứng đường tiêu hóa khác: Viêm nướu, viêm dạ dày - ruột, viêm ruột thừa, viêm gan, viêm hạch mạc treo ruột. Ức chế miễn dịch gây ra nhiễm trùng thứ phát: Nhiễm trùng huyết, viêm phổi, lao phổi tiến triển, viêm thanh khí phế quản, viêm dạ dày ruột và viêm tai giữa gây ảnh hưởng đến thính lực sau này. Đây là nguyên nhân quan trọng gây tử vong liên quan đến sởi. Biến chứng thần kinh liên quan sởi: Viêm não, viêm não lan tỏa cấp tính và viêm não xo cứng bán cầu. Biến chứng ở mắt của bệnh sởi: Viêm giác mạc (đây là tác nhân phổ biến gây mù lòa ở các nước đang phát triển) và loét giác mạc. Biến chứng tim của bệnh sởi: Viêm cơ tim và viêm màng ngoài tim.

Tiêu chảy là biến chứng thường gặp nhất, tiêu chảy do bệnh sởi có thể dẫn đến tình trạng dinh dưỡng giảm sút. Các biến chứng đường tiêu hóa khác:

Viêm nướu, viêm dạ dày - ruột, viêm ruột thừa, viêm gan, viêm hạch mạc treo ruột.

Ức chế miễn dịch gây ra nhiễm trùng thứ phát: Nhiễm trùng huyết, viêm phổi, lao phổi tiền triển, viêm thanh khí phế quản, viêm dạ dày ruột và viêm tai giữa gây ảnh hưởng đến thính lực sau này. Đây là nguyên nhân quan trọng gây tử vong liên quan đến sởi.

Biến chứng thần kinh liên quan sởi: Viêm não, viêm não lan tỏa cấp tính và viêm não sơ cứng bán cấp.

Biến chứng ở mắt của bệnh sởi: Viêm giác mạc (đây là tác nhân phổ biến gây mù lòa ở các nước đang phát triển) và loét giác mạc.

Biến chứng tim của bệnh sởi: Viêm cơ tim và viêm màng ngoài tim.

Viêm thanh khí phế quản (Croup), viêm não và viêm phổi là những nguyên nhân gây tử vong phổ biến nhất liên quan đến bệnh sởi.

Nếu một phụ nữ mắc bệnh sởi trong thời kỳ mang thai, điều này có thể nguy hiểm cho người mẹ và có thể khiến em bé sinh non với nhẹ cân khi sinh ra.

Tim hiểu sớm can thiệp kịp thời: Trẻ em mắc bệnh sởi có nguy hiểm không? Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được chủ quan trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiền triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân sởi

Sởi là bệnh truyền nhiễm cấp tính qua đường hô hấp do virus thuộc giống Morbillivirus , họ Paramyxoviridae gây ra.

Virus sởi sau khi xâm nhập qua niêm mạc đường hô hấp hoặc kết mạc thông qua giọt bắn. Chúng bắt đầu nhân lên ở tế bào đại thực bào ở đường hô hấp, hiện tượng viêm sẽ gây ra tam chứng: Đỏ mắt, ho và chảy nước mũi, virus đi vào máu thì sẽ biểu hiện sốt toàn thân. Và ban là kết quả của sự thâm nhiễm tế bào bạch cầu (lympho) xung quanh mạch máu.

Tim hiểu nguyên nhân phòng bệnh kịp thời: Vì sao trẻ dễ bị mắc bệnh sởi khi thời tiết giao mùa

Nguy cơ sởi

Những ai có nguy cơ mắc phải sởi

Sởi có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào và tỷ lệ cần bằng ở cả nam và nữ. Đặc biệt, trẻ em dưới 5 tuổi.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sởi

Yêu tố có thể tăng nguy cơ mắc bệnh này, như:

Người chưa có đủ miễn dịch bảo vệ (chưa tiêm vắc xin hoặc tiêm nhung chua đủ mũi). Đặc biệt nguy hiểm ở phụ nữ mang thai thai và trẻ nhỏ. Đến khu vực đang có dịch, vì sởi rất dễ lây lan khi tiếp xúc gần với người bị nhiễm. Đặc biệt là trong không gian nhỏ thì việc lây nhiễm lại càng dễ dàng.

Người chưa có đủ miễn dịch bảo vệ (chưa tiêm vắc xin hoặc tiêm nhung chua đủ mũi). Đặc biệt nguy hiểm ở phụ nữ mang thai và trẻ nhỏ.

Đến khu vực đang có dịch, vì sởi rất dễ lây lan khi tiếp xúc gần với người bị nhiễm. Đặc biệt là trong không gian nhỏ thì việc lây nhiễm lại càng dễ dàng.

Các yếu tố nguy cơ gây bệnh sởi nặng và các biến chứng của bệnh bao gồm: Suy dinh dưỡng ; Suy giảm miễn dịch; Mang thai; Thiếu vitamin A.

Suy dinh dưỡng ;

Suy giảm miễn dịch;
Mang thai;
Thiếu vitamin A.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sởi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sởi

Mặc dù chẩn đoán bệnh sởi thường được xác định từ triệu chứng lâm sàng cỗ điển, việc xác định và xác nhận chẩn đoán bằng xét nghiệm là cần thiết cho sức khỏe cộng đồng và khi cần kiểm soát dịch bệnh. Xét nghiệm có thể gồm:

Xét nghiệm Measles IgM: Phát hiện kháng thể IgM đáp ứng miễn dịch đặc hiệu với virus sởi. IgM xuất hiện trung bình sau 4 - 5 ngày khi người bệnh bắt đầu phát ban. Xét nghiệm Measles IgG: Kháng thể IgG tăng hơn 4 lần ở giai đoạn phục hồi so với giai đoạn cấp. Phân lập virus bằng nuôi cấy. Xét nghiệm Measles PCR: Phát hiện các RNA của sởi ngay khi trong giai đoạn ủ bệnh. Phương pháp có giá trị chẩn đoán cao kể cả khi kháng thể IgG và IgM chưa xuất hiện.

Xét nghiệm Measles IgM: Phát hiện kháng thể IgM đáp ứng miễn dịch đặc hiệu với virus sởi. IgM xuất hiện trung bình sau 4 - 5 ngày khi người bệnh bắt đầu phát ban.

Xét nghiệm Measles IgG: Kháng thể IgG tăng hơn 4 lần ở giai đoạn phục hồi so với giai đoạn cấp.

Phân lập virus bằng nuôi cấy.

Xét nghiệm Measles PCR: Phát hiện các RNA của sởi ngay khi trong giai đoạn ủ bệnh. Phương pháp có giá trị chẩn đoán cao kể cả khi kháng thể IgG và IgM chưa xuất hiện.

Chẩn đoán sớm can thiệp kịp thời: Ý nghĩa của các xét nghiệm chẩn đoán sởi hiện nay

Phương pháp điều trị sởi

Việc điều trị bệnh sởi mang tính chất hỗ trợ, không có liệu pháp kháng virus sởi cụ thể được chấp thuận để điều trị bệnh sởi.

Nguyên tắc điều trị:

Cách ly bệnh nhân sởi.

Biện pháp điều trị:

Điều trị hỗ trợ:

Vệ sinh miệng họng, da, mắt; Hẹp sốt; Bù dịch đầy đủ sau nôn và tiêu chảy, nếu cần có thể đặt đường truyền để duy trì cơ thể luôn đủ dịch. Cung cấp đầy đủ dinh dưỡng; Bổ sung vitamin A: Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO): Trẻ dưới 6 tháng: Uống 50.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp. Trẻ 6 - 12 tháng: Uống 100.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp. Trẻ trên 12 tháng tuổi và người lớn: Uống 200.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp. Trẻ em có dấu hiệu lâm sàng thiếu vitamin A: 2 liều đầu tiên phù hợp với độ tuổi như trên, sau đó tiêm liều thứ 3 theo độ tuổi sau 2 - 4 tuần.

Vệ sinh miệng họng, da, mắt;

Hẹp sốt;

Bù dịch đầy đủ sau nôn và tiêu chảy, nếu cần có thể đặt đường truyền để duy trì cơ thể luôn đủ dịch.

Cung cấp đầy đủ dinh dưỡng;

Bổ sung vitamin A: Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO): Trẻ dưới 6 tháng: Uống 50.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp. Trẻ 6 - 12 tháng: Uống 100.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp. Trẻ trên 12 tháng tuổi và người lớn: Uống 200.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp. Trẻ em có dấu hiệu lâm sàng thiếu vitamin A: 2 liều đầu tiên phù hợp với độ tuổi như trên, sau đó tiêm liều thứ 3 theo độ tuổi sau 2 - 4 tuần.

Trẻ dưới 6 tháng: Uống 50.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp. Trẻ 6 - 12 tháng: Uống 100.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp. Trẻ trên 12 tháng tuổi và người lớn: Uống 200.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp. Trẻ em có dấu hiệu lâm sàng thiếu vitamin A: 2 liều dầu tiên phù hợp với độ tuổi như trên, sau đó tiêm liều thứ 3 theo độ tuổi sau 2 - 4 tuần.

Trẻ dưới 6 tháng: Uống 50.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp.

Trẻ 6 - 12 tháng: Uống 100.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp.

Trẻ trên 12 tháng tuổi và người lớn: Uống 200.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp.

Trẻ em có dấu hiệu lâm sàng thiếu vitamin A: 2 liều dầu tiên phù hợp với độ tuổi như trên, sau đó tiêm liều thứ 3 theo độ tuổi sau 2 - 4 tuần.

Điều trị biến chứng:

Điều trị kháng sinh khi bội nhiễm vi khuẩn; Hạn chế truyền dịch quá mức khi có biến chứng viêm phổi, viêm não hoặc viêm cơ tim; Điều trị hỗ trợ duy trì chức năng sống cho bệnh nhân khi viêm màng não cấp tính.

Điều trị kháng sinh khi bội nhiễm vi khuẩn;

Hạn chế truyền dịch quá mức khi có biến chứng viêm phổi, viêm não hoặc viêm cơ tim;

Điều trị hỗ trợ duy trì chức năng sống cho bệnh nhân khi viêm màng não cấp tính.

Tim hiểu ngay: Khi mắc bệnh sởi mấy ngày khỏi?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sởi

Phương pháp phòng ngừa sởi

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu

Tiêm vắc xin sởi là biện pháp hiệu quả giúp ngăn ngừa bệnh sởi và các biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt ở trẻ nhỏ và người suy giảm miễn dịch.

Tiêm chủng còn góp phần tạo miễn dịch cộng đồng và giảm thiểu nguy cơ bùng phát dịch.

Trung tâm Tiêm chủng Long Châu cung cấp các vắc xin phòng bệnh sởi, bao gồm:

MVVAC : Phòng sởi - sản xuất tại Việt Nam (Polyvac). Priorix : Phòng sởi, quai bị, Rubella - sản xuất bởi GSK (Bỉ). MMR II : Phòng sởi, quai bị, Rubella - sản xuất bởi Merck (Mỹ). Measles Mumps Rubella : Phòng sởi, quai bị, Rubella - sản xuất tại Ấn Độ.

MVVAC : Phòng sởi - sản xuất tại Việt Nam (Polyvac).

Priorix : Phòng sởi, quai bị, Rubella - sản xuất bởi GSK (Bỉ).

MMR II : Phòng sởi, quai bị, Rubella - sản xuất bởi Merck (Mỹ).

Measles Mumps Rubella : Phòng sởi, quai bị, Rubella - sản xuất tại Ấn Độ. Các loại vắc xin này đều đạt tiêu chuẩn an toàn và hiệu quả, được sử dụng rộng rãi trên thế giới và được khuyến nghị bởi Tổ chức Y tế Thế giới. Mỗi loại vắc xin có ưu điểm riêng, giúp khách hàng linh hoạt trong việc lựa chọn phù hợp với nhu cầu cá nhân và tư vấn của bác sĩ.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu

Bên cạnh việc tiêm vắc xin sởi đầy đủ theo khuyến cáo, cần thực hiện thêm các biện pháp hỗ trợ phòng bệnh như:

Tiêm phòng vắc xin sởi đầy đủ theo độ tuổi theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Cách ly người mắc sởi, tránh tập trung đông người khi có dịch. Những người tiếp xúc với bệnh nhân và bệnh nhân cần đeo khẩu trang y tế. Khi bị phơi nhiễm có nguy cơ lây thì có thể chích kháng huyết thanh ngừa sởi, nếu không có huyết thanh thì trong vòng 72 giờ sau khi phơi nhiễm có thể tiêm ngừa vaccine để có thể tăng khả năng bảo vệ cho bản thân.

Tiêm phòng vắc xin sởi đầy đủ theo độ tuổi theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Cách ly người mắc sởi, tránh tập trung đông người khi có dịch.

Những người tiếp xúc với bệnh nhân và bệnh nhân cần đeo khẩu trang y tế. Khi bị phơi nhiễm có nguy cơ lây thì có thể chích kháng huyết thanh ngừa sởi, nếu không có huyết thanh thì trong vòng 72 giờ sau khi phơi nhiễm có thể tiêm ngừa vaccine để có thể tăng khả năng bảo vệ cho bản thân.

=====

Tim hiếu chung rubella

Rubella hay còn gọi sởi Đức là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus. Bệnh nhẹ, bệnh hồi phục tốt và hầu hết không gây ra biến chứng gì nghiêm trọng và hơn nữa người nhiễm không có triệu chứng.

Ở người không mang thai thì bệnh sẽ tự hết. Tuy nhiên, nhiễm Rubella ở mẹ bầu, đặc biệt là trong ba tháng đầu của thai kỳ, có thể dẫn đến sảy thai, thai chết lưu hoặc dị tật bẩm sinh nghiêm trọng được gọi chung là hội chứng Rubella bẩm sinh. Nguy cơ lây nhiễm cho thai nhi phụ thuộc vào thời điểm mẹ bị nhiễm trùng; khi nhiễm Rubella xảy ra trước 10 tuần thai, nó có thể gây ra nhiều dị tật thai nhi ở 90% các trường hợp. Nguy cơ dị tật bẩm sinh giảm dần khi nhiễm trùng ở giai đoạn sau của thai kỳ.

Tiêu phòng vắc xin ngừa Rubella giai đoạn trước mang thai là phương pháp hiệu quả nhất để bảo vệ cho bé những tháng đầu đời trong bụng mẹ.

Triệu chứng rubella

Những dấu hiệu và triệu chứng của Rubella

Giai đoạn ủ bệnh là khoảng từ 14 - 21 ngày.

Tiền triệu phổi biến ở thanh thiếu niên và người lớn, không phổi biến ở trẻ nhỏ gồm: Sốt nhẹ, đỏ mắt (viêm kết mạc) đau họng, đau đầu, đau nhức toàn thân, chán ăn, và nổi hạch. Vị trí hạch thường gặp là ở sau tai, dưới chẩm và ở trước cổ. Nốt Forchheimer là những chấm đỏ ở trong miệng (gặp ở 20 % các trường hợp nhiễm rubella).

Ban là dạng chấm nhỏ, bắt đầu ở đầu, cỏ sau đó xuông thân và mở rộng ra tay chân sau 24 giờ. Ban sẽ mất sau 3 ngày mà không để lại dấu vết gì. Và bệnh có thể lây lan từ 7 ngày trước cho đến 7 ngày sau khi phát ban xuất hiện. Chính vì vậy sau khi hết ban thì cần cách ly 7 ngày.

Ở mẹ bầu bị nhiễm rubella đặc biệt trong 3 tháng đầu của thai kì thì nguy cơ dị tật sẽ càng cao, nó tồn thương đến đa cơ quan và hầu hết đều là bất thường nghiêm trọng:

Tim mạch: Còn ống động mạch, thông liên thất, thông liliên nhĩ, hẹp động mạch phổi ngoại vi (PPAS). **Thính lực:** Suy giảm thính lực). **Mắt:** Đục thủy tinh thể, sắc tố võng mạc, mắt nhỏ, viêm màng mạch - võng mạc). **Thần kinh não:** Đầu nhỏ, vôi hóa não, viêm não - màng não, rối loạn hành vi, chậm phát triển trí tuệ. **Máu:** Giảm tiểu cầu, thiếu máu tan máu, ban xuất huyết, hồng cầu dưới da gây phát ban "Blueberry muffin"). Biểu hiện ở trẻ sơ sinh (nhẹ cân khi sinh, viêm phổi kẽ, bệnh xương thấu quang, gan lách to).

Tim mạch: Còn ống động mạch, thông liên thất, thông liliên nhĩ, hẹp động mạch phổi ngoại vi (PPAS).

Thính lực: Suy giảm thính lực).

Mắt: Đục thủy tinh thể, sắc tố võng mạc, mắt nhỏ, viêm màng mạch - võng mạc).

Thần kinh não: Đầu nhỏ, vôi hóa não, viêm não - màng não, rối loạn hành vi, chậm phát triển trí tuệ.

Máu: Giảm tiểu cầu, thiếu máu tan máu, ban xuất huyết, hồng cầu dưới da gây phát ban "Blueberry muffin").

Biểu hiện ở trẻ sơ sinh (nhẹ cân khi sinh, viêm phổi kẽ, bệnh xương thấu quang, gan lách to).

Những dị tật bẩm sinh thường gặp nhất là đục thủy tinh thể, tật tim bẩm sinh, chậm phát triển trí tuệ

Biến chứng có thể gặp khi mắc Rubella

Hầu hết rubella không gây ra biến chứng gì nguy hiểm. Một số biến chứng khác có thể gặp là:

Viêm đa khớp và đau đa khớp là biến chứng thường gặp nhất của nhiễm rubella, ảnh hưởng đến 70% thanh thiếu niên và phụ nữ trưởng thành. Bệnh thường đổi xứng và ảnh hưởng đến cổ tay, ngón tay, đầu gối và mắt cá chân. Và có thể được giải quyết bằng thuốc kháng viêm NSAID. Các biểu hiện khác, mặc dù hiếm gặp, bao gồm giảm tiêu cầu, thiếu máu tan máu, viêm cơ tim, viêm màng ngoài tim, viêm gan, viêm tinh hoàn, bệnh võng mạc, viêm màng bồ đào, hội chứng Guillain-Barré và viêm não sau nhiễm trùng.

Viêm đa khớp và đau đa khớp là biến chứng thường gặp nhất của nhiễm rubella, ảnh hưởng đến 70% thanh thiếu niên và phụ nữ trưởng thành. Bệnh thường đổi xứng và ảnh hưởng đến cổ tay, ngón tay, đầu gối và mắt cá chân. Và có thể được giải quyết bằng thuốc kháng viêm NSAID.

Các biểu hiện khác, mặc dù hiếm gặp, bao gồm giảm tiêu cầu, thiếu máu tan máu, viêm cơ tim, viêm màng ngoài tim, viêm gan, viêm tinh hoàn, bệnh võng mạc, viêm màng bồ đào, hội chứng Guillain-Barré và viêm não sau nhiễm trùng.

Nhiễm rubella trong thời kỳ mang thai có thể dẫn đến sảy thai, thai chết lưu trong tử cung, chuyển dạ sớm, chậm phát triển trong tử cung và hội chứng rubella bẩm sinh. Nguy cơ phát triển biến chứng cao nhất nếu nhiễm trùng xảy ra trong vòng 12 tuần đầu tiên của thai kỳ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đối với phụ nữ mang thai chưa được tiêm ngừa đầy đủ trước thai kì, khi xuất hiện bất kì dấu hiệu hoặc triệu chứng nghi ngờ hoặc tiếp xúc với người bị nhinhiễm rubella thì nên gặp bác sĩ chuyên khoa để đánh giá và theo dõi sau đó ngay.

Nguyên nhân rubella

Rubella là bệnh truyền nhiễm cấp tính đường hô hấp do virus Rubella thuộc họ Togaviridae gây ra. Sau khi xâm nhập vào cơ thể, virus Rubella nhân lên trong các tế bào đường hô hấp, lan đến các hạt lympho rồi vào máu. Sau khi nhiễm khỏi bệnh hoặc tiêm vắc xin phòng bệnh Rubella, cơ thể sẽ có miễn dịch bền vững và bảo vệ trọn đời.

Nguy cơ rubella

Những ai có nguy cơ mắc phải Rubella

Rubella có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào chưa được chủng ngừa vắc xin đầy đủ, và phụ nữ mang thai là đối tượng cần chú ý vì mối đe dọa nguy hiểm nhất là đặc biệt ở 3 tháng đầu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Rubella

Yếu tố có thể tăng nguy cơ mắc bệnh này, như:

Người chưa có đủ miễn dịch bảo vệ (chưa tiêm vắc xin hoặc tiêm nhưng chưa đủ mũi). Đặc biệt nguy hiểm ở phụ nữ mang thai. Du lịch đến khu vực lưu hành Rubella hoặc tiếp xúc những người bị Rubella đến từ các khu vực này sẽ làm tăng nguy cơ phơi nhiễm Rubella.

Người chưa có đủ miễn dịch bảo vệ (chưa tiêm vắc xin hoặc tiêm nhưng chưa đủ mũi). Đặc biệt nguy hiểm ở phụ nữ mang thai.

Du lịch đến khu vực lưu hành Rubella hoặc tiếp xúc những người bị Rubella đến từ các khu vực này sẽ làm tăng nguy cơ phơi nhiễm Rubella.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rubella

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Rubella

Dựa vào lâm sàng để nghỉ đến rubella thường rất khó do cũng có nhiều bệnh lý có sốt kèm theo phát ban. Và có đến 50% là không có triệu chứng gì nên dựa vào lâm sàng để chẩn đoán lại càng khó khăn. Một số xét nghiệm có thể sử dụng để chẩn đoán gồm:

IgM Rubella: Dương tính 1 lần chỉ ra rubella trong gia đoạn cấp. Có thể dương tính giả trong người mắc các bệnh nhiễm vi-rút khác (ví dụ: Virus Epstein-Barr cấp tính (EBV), nhiễm cytomegalovirus (CMV), nhiễm parvovirus B19) và khi có yếu tố dạng thấp (RF). IgG Rubella : Hiệu giá kháng thể giữa hai lần xét nghiệm tăng hơn 4 lần. Lần đầu là khi đang nhiễm trùng cấp và mẫu thứ 2 lấy sau 2-3 tuần Phân lập virus ít được sử dụng trừ khi theo dõi diễn tiến khi dịch bệnh bùng phát. RT-PCR.

IgM Rubella: Dương tính 1 lần chỉ ra rubella trong gia đoạn cấp. Có thể dương tính giả trong người mắc các bệnh nhiễm vi-rút khác (ví dụ: Virus Epstein-Barr cấp tính (EBV), nhiễm cytomegalovirus (CMV), nhiễm parvovirus B19) và khi có yếu tố dạng thấp (RF).

IgG Rubella : Hiệu giá kháng thể giữa hai lần xét nghiệm tăng hơn 4 lần. Lần đầu là khi đang nhiễm trùng cấp và mẫu thứ 2 lấy sau 2-3 tuần Phân lập virus ít được sử dụng trừ khi theo dõi diễn tiến khi dịch bệnh bùng phát.

RT-PCR.

Phương pháp điều trị Rubella

Điều trị bệnh rubella ở những người không mang thai chủ yếu là hỗ trợ và bao gồm việc sử dụng thuốc chống viêm không steroid để hạ sốt, đau khớp và/hoặc viêm khớp.

Điều trị trẻ em mắc hội chứng rubella bẩm sinh nên điều trị triệu chứng và theo từng cơ quan cụ thể. Thường bao gồm phương pháp tiếp cận đa chuyên khoa và đòi hỏi phải đánh giá nhi khoa, nhãn khoa, tim mạch, thính học và phát triển thần kinh. Cần theo dõi lâu dài để theo dõi các biến hiện sau này

Nếu nhiễm trùng càng sớm, thai nhi có nguy cơ cao bị nhiễm trùng và dị tật sau đó, do đó có thể cân nhắc chấm dứt thai kỳ tùy theo đánh giá của các bác sĩ chuyên khoa sản.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rubella

Phương pháp phòng ngừa Rubella

Cách phòng ngừa tốt nhất đối với Rubella là tiêm phòng vắc xin đầy đủ theo hướng dẫn của bộ y tế. Đặc biệt ở đối tượng phụ nữ đang trong độ tuổi mang thai.

Tiêm ngừa vắc xin Rubella rất quan trọng nhằm phòng ngừa căn bệnh truyền nhiễm này và ngăn chặn các biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt là đối với phụ nữ mang thai. Nhiễm Rubella trong thai kỳ có thể gây dị tật bẩm sinh cho thai nhi, bao gồm các vấn đề về tim, mắt và não, do đó, việc tiêm phòng Rubella là cách bảo vệ tốt nhất cho cả mẹ và trẻ.

Hiện nay, các loại vắc xin phòng Rubella hiện có tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu bao gồm:

Priorix : Sản xuất bởi GlaxoSmithKline (Bỉ), đây là vắc xin 3 trong 1, phòng ngừa sởi, quai bị và Rubella, với hiệu quả bảo vệ cao và an toàn.

MMR II : Đến từ hãng Merck (Mỹ), vắc xin này hiệu quả trong việc phòng ngừa 3 bệnh sởi, quai bị và Rubella, giúp tạo miễn dịch lâu dài. Measles Mumps Rubella : Đến từ nhà sản xuất Ấn Độ uy tín, đảm bảo hiệu quả phòng bệnh sởi, quai bị và Rubella cao.

Priorix : Sản xuất bởi GlaxoSmithKline (Bỉ), đây là vắc xin 3 trong 1, phòng ngừa sởi, quai bị và Rubella, với hiệu quả bảo vệ cao và an toàn. MMR II : Đến từ hãng Merck (Mỹ), vắc xin này hiệu quả trong việc phòng ngừa 3 bệnh sởi, quai bị và Rubella, giúp tạo miễn dịch lâu dài.

Measles Mumps Rubella : Đến từ nhà sản xuất Ấn Độ uy tín, đảm bảo hiệu quả phòng bệnh sởi, quai bị và Rubella cao.

====

Tìm hiểu chung về nhiễm trùng huyết

Nhiễm trùng huyết là thuật ngữ y khoa chỉ tình trạng cơ thể chịu sự tấn công của vi khuẩn, virus, nấm, hoặc ký sinh trùng dẫn đến phản ứng quá mức và gây ra rối loạn chức năng các cơ quan. Sốc nhiễm trùng là tình trạng nhiễm trùng huyết nặng, gây tụt huyết áp kéo dài và suy đa tạng. Sau khi tấn công vào cơ thể, chúng sản sinh ra độc tố kết hợp với các chất hóa học trung gian do hệ miễn dịch sản sinh vào máu và dẫn đến phản ứng kích thích toàn cơ thể làm tổn thương mô và cơ quan nội tạng.

Mặc dù y học hiện đại có những tiến bộ đáng kể trong việc điều trị nhiễm trùng huyết, nhưng đến nay nhiễm trùng huyết vẫn là một thách thức vì nguy cơ tử vong cao. Đồng thời, nhiễm trùng huyết tạo gánh nặng chi phí điều trị, thời gian nằm viện và đe kháng sinh đối với bệnh nhân.

Triệu chứng nhiễm trùng huyết

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm trùng huyết

Nhiễm trùng huyết là một tình trạng nhiễm trùng rất nghiêm trọng có thể để lại nhiều biến chứng nguy hiểm. Quan ngại lớn nhất của nhiễm trùng huyết là tập hợp những biểu hiện lâm sàng của tình trạng nhiễm trùng - nhiễm độc toàn thân, gây choáng (sốc), suy đa tạng và tử vong nhanh. Các biểu hiện:

Sốt: Sốt cao trên 38 °C là dấu hiệu đầu tiên và quan trọng nhất của nhiễm trùng huyết; Hạ thân nhiệt: Trong một số hiếm trường hợp, đáp ứng của cơ thể với tình trạng nhiễm trùng là hạ thân nhiệt. Hạ thân nhiệt có thể là tình trạng nhiễm trùng huyết nặng hơn và tiên lượng cũng xấu hơn; Ớn lạnh: Ớn lạnh kèm theo sốt và một số dấu hiệu điển hình khác, bệnh nhân có thể được chẩn đoán nhiễm trùng huyết; Thở nhanh: Khi nhiễm trùng xảy ra ở phổi, lượng oxy cơ thể hít vào giảm đi do đó bệnh nhân phải thở nhanh hơn để đáp ứng nhu cầu oxy, điều này khiến người bệnh khó thở; Đau nhức: Xảy ra ở toàn bộ cơ thể hoặc chỉ một số bộ phận; Tim đập nhanh, hạ huyết áp: Tim cố gắng bơm máu đi để chống lại tình trạng nhiễm trùng do đó nhịp đập nhanh hơn bình thường. Huyết áp hạ là một trong những triệu chứng có thể dẫn đến sốc nhiễm trùng - giai đoạn nghiêm trọng nhất của nhiễm trùng huyết; Vùng da đổi màu: Khi bị nhiễm trùng huyết, cơ thể ưu tiên vận chuyển máu tới các cơ quan quan trọng nhất của cơ thể, máu cũng di chuyển từ các cơ quan ít quan trọng hơn tới các cơ quan quan trọng để giúp bạn duy trì sự sống dẫn đến lượng máu tới da có thể giảm đi và khiến da trở nên tím tái, nhợt nhạt; Tâm thần kinh: Mệt mỏi, li bì, lờ mờ hoặc vật vã kích thích và hôn mê. Rối loạn ý thức thường đi kèm shock nhiễm khuẩn; Gan, lách to: Phản ứng của hệ vòng nội mô, thường hay gấp gan to nhiều hơn lách to.

Sốt: Sốt cao trên 38 °C là dấu hiệu đầu tiên và quan trọng nhất của nhiễm trùng huyết;

Hạ thân nhiệt : Trong một số hiếm trường hợp, đáp ứng của cơ thể với tình trạng nhiễm trùng là hạ thân nhiệt. Hạ thân nhiệt có thể là tình trạng nhiễm trùng huyết nặng hơn và tiên lượng cũng xấu hơn;

Ón lạnh: Ón lạnh kèm theo sốt và một số dấu hiệu điển hình khác, bệnh nhân có thể được chẩn đoán nhiễm trùng huyết;

Thở nhanh: Khi nhiễm trùng xảy ra ở phổi, lượng oxy cơ thể hít vào giảm đi do đó bệnh nhân phải thở nhanh hơn để đáp ứng nhu cầu oxy, điều này khiến người bệnh khó thở;

Đau nhức: Xảy ra ở toàn bộ cơ thể hoặc chỉ một số bộ phận;

Tim đập nhanh, hạ huyết áp : Tim cố gắng bơm máu đi để chống lại tình trạng nhiễm trùng do đó nhịp đập nhanh hơn bình thường. Huyết áp hạ là một trong những triệu chứng có thể dẫn đến sốc nhiễm trùng - giai đoạn nghiêm trọng nhất của nhiễm trùng huyết;

Vùng da đổi màu: Khi bị nhiễm trùng huyết, cơ thể ưu tiên vận chuyển máu tới các cơ quan quan trọng nhất của cơ thể, máu cũng di chuyển từ các cơ quan ít quan trọng hơn tới các cơ quan quan trọng để giúp bạn duy trì sự sống dẫn đến lượng máu tới da có thể giảm đi và khiến da trở nên tím tái, nhợt nhạt;

Tâm thần kinh: Mệt mỏi, li bì, lờ mơ hoặc vật vã kích thích và hôn mê.

Rối loạn ý thức thường đi kèm shock nhiễm khuẩn;

Gan, lách to: Phản ứng của hệ vòng nội mô, thường hay gặp gan to nhiều hơn lách to.

Không phải tất cả các ca bệnh nhiễm trùng huyết đều có biểu hiện giống nhau, tùy vào từng trường hợp với mức độ khác nhau mà triệu chứng sẽ có sự thay đổi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc nhiễm trùng huyết

Hậu quả của nhiễm trùng máu là hết sức nặng nề, có thể gây viêm nội mạc mao quản, gan, lách sung to, áp-xe não, viêm màng não, suy thận cấp hoặc tác động xấu đến xương khớp (viêm tủy xương, viêm tràn dịch mủ khớp), viêm cơ tim, viêm màng ngoài tim, viêm tắc tĩnh mạch thứ phát, viêm động mạch.

Bệnh nhân nhiễm trùng thường có tiên lượng tử vong cao hơn những bệnh nhân mắc các nhiễm trùng khác. Biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra khi mắc nhiễm trùng huyết:

Sốc nhiễm trùng: Khó thở, nhịp tim nhanh, rối loạn tâm thần,... Biến chứng sốc nhiễm trùng gây tỷ lệ tử vong cao. Tình trạng diễn biến nặng hơn với người cao tuổi, trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ sơ sinh; **Hội chứng suy hô hấp cấp (ARDS):** Suy hô hấp cấp tiến triển là vẫn đề lớn nhất trong hồi sức cấp cứu với tỷ lệ dẫn đến tử vong lên tới 45%. Suy hô hấp tiến triển gây ra một loạt biểu hiện nặng, khởi phát nhanh: Thiếu oxy máu, thâm nhiễm phổi lan tỏa dẫn đến suy hô hấp; **Rối loạn đông máu :** Máu chảy không đông lại như bình thường do sự thiếu hụt các yếu tố đông máu. Người mắc biến chứng này dễ rơi vào tình trạng nguy kịch, trụy mạch do sốc nhiễm trùng; **Suy giảm chức năng gan, thận:** Gan, thận bị tổn thương đến mức không thể tự phục hồi và hoạt động bình thường trở lại.

Sốc nhiễm trùng: Khó thở, nhịp tim nhanh, rối loạn tâm thần,... Biến chứng sốc nhiễm trùng gây tỷ lệ tử vong cao. Tình trạng diễn biến nặng hơn với người cao tuổi, trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ sơ sinh;

Hội chứng suy hô hấp cấp (ARDS): Suy hô hấp cấp tiến triển là vẫn đề lớn nhất trong hồi sức cấp cứu với tỷ lệ dẫn đến tử vong lên tới 45%. Suy hô hấp tiến triển gây ra một loạt biểu hiện nặng, khởi phát nhanh: Thiếu oxy máu, thâm nhiễm phổi lan tỏa dẫn đến suy hô hấp;

Rối loạn đông máu : Máu chảy không đông lại như bình thường do sự thiếu hụt các yếu tố đông máu. Người mắc biến chứng này dễ rơi vào tình trạng nguy kịch, trụy mạch do sốc nhiễm trùng;

Suy giảm chức năng gan, thận: Gan, thận bị tổn thương đến mức không thể tự phục hồi và hoạt động bình thường trở lại.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân nhiễm trùng huyết

Nhiễm trùng huyết cấp tính có nguyên nhân từ vi khuẩn lưu hành trong máu dẫn đến suy đa phủ tạng, sốc nhiễm khuẩn với tỉ lệ tử vong rất cao.

Viêm phổi, nhiễm trùng ổ bụng, du khuẩn huyết, u nhọt, nhiễm trùng thần kinh trung ương,... cũng là nguyên nhân khởi phát gây nhiễm trùng huyết.

Ngoài ra, nhiễm trùng huyết còn gây ra bởi:

Nhiễm trùng da: Nhiễm trùng da lâu ngày không điều trị là nguyên nhân gây nhiễm khuẩn huyết; Nhiễm trùng đường tiết niệu : Khoảng 25% bệnh nhân bị nhiễm trùng huyết gây ra do nhiễm trùng đường tiết niệu. Nhiễm trùng đường tiêu hóa: Nấm men, vi khuẩn hoặc ký sinh trùng là nguyên nhân chính gây nhiễm trùng đường tiêu hóa, một trong những nguyên nhân gây nhiễm trùng huyết.

Nhiễm trùng da: Nhiễm trùng da lâu ngày không điều trị là nguyên nhân gây nhiễm khuẩn huyết;

Nhiễm trùng đường tiết niệu : Khoảng 25% bệnh nhân bị nhiễm trùng huyết gây ra do nhiễm trùng đường tiết niệu.

Nhiễm trùng đường tiêu hóa: Nấm men, vi khuẩn hoặc ký sinh trùng là nguyên nhân chính gây nhiễm trùng đường tiêu hóa, một trong những nguyên nhân gây nhiễm trùng huyết.

Tác nhân gây nhiễm trùng huyết thường gặp

Vi khuẩn Gram âm họ Enterobacteriaceae: *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Serratia* và các vi khuẩn *Enterobacter*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Burkholderia pseudomallei* ,...

Vi khuẩn Gram dương: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus suis*, ...

Nấm: *Candida* , *Trichosporon asahii*, ...

Các vi khuẩn ký khí: *Clostridium perfringens* và *Bacteroides fragilis* ,...

Các vi khuẩn ký khí: *Clostridium perfringens* và *Bacteroides fragilis* ,...

Nguy cơ nhiễm trùng huyết

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm trùng huyết

Nhiễm trùng huyết có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào. Mức độ nguy hiểm của nhiễm trùng huyết phụ thuộc vào yếu tố: Tuổi tác, bệnh lý nền, sức khỏe tổng thể và thời gian phát hiện bệnh. Nhiễm trùng huyết phát hiện càng sớm thì cơ hội điều trị bệnh càng cao.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm trùng huyết

Có rất nhiều yếu tố có thể tăng nguy cơ mắc bệnh này, như:

Người bị suy yếu hệ miễn dịch; Mắc các bệnh lý mạn tính như: Xơ gan, đái tháo đường , HIV/AIDS, bệnh van tim và tim bẩm sinh, bệnh phổi mạn tính, suy thận mạn tính,... Bệnh gây nhiễm trùng không được điều trị đúng cách: Viêm màng não, viêm đường tiết niệu, viêm phổi, viêm ruột thừa,...

Bóng hoặc chấn thương nặng tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập vào máu; Trẻ sinh non yếu, trẻ sơ sinh, người cao tuổi; Trẻ nhỏ có vết thương hở, mắc bệnh nhiễm khuẩn; Người bị suy dinh dưỡng ; Người đã ghép tạng hoặc có phẫu thuật; Dùng kim tiêm mắt vệ sinh; Dùng corticoid trong thời gian dài; Đang điều trị hóa chất, tia xạ; Người sử dụng thuốc ức chế miễn

dịch, thuốc chống thải ghép; Người bệnh cắt lách, nghiện rượu, bệnh máu ác tính, giảm bạch cầu hạt; Bệnh nhân có sử dụng các thiết bị hoặc dụng cụ xâm nhập cơ thể: Đặt ống dẫn truyền, đặt ống nội khí quản ,...

Người bị suy yếu hệ miễn dịch;

Mắc các bệnh lý mạn tính như: Xơ gan, đái tháo đường , HIV/AIDS, bệnh van tim và tim bẩm sinh, bệnh phổi mạn tính, suy thận mạn tính,...

Bệnh gây nhiễm trùng không được điều trị đúng cách: Viêm màng não, viêm đường tiết niệu, viêm phổi, viêm ruột thừa,...

Bóng hoặc chấn thương nặng tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập vào máu;

Trẻ sinh non yếu, trẻ sơ sinh, người cao tuổi;

Trẻ nhỏ có vết thương hở, mắc bệnh nhiễm khuẩn;

Người bị suy dinh dưỡng ;

Người đã ghép tạng hoặc có phẫu thuật;

Dùng kim tiêm mắt vệ sinh;

Dùng corticoid trong thời gian dài;

Đang điều trị hóa chất, tia xạ;

Người sử dụng thuốc ức chế miễn dịch, thuốc chống thải ghép;

Người bệnh cắt lách, nghiện rượu, bệnh máu ác tính, giảm bạch cầu hạt;

Bệnh nhân có sử dụng các thiết bị hoặc dụng cụ xâm nhập cơ thể: Đặt ống dẫn truyền, đặt ống nội khí quản ,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm trùng huyết

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm trùng huyết

Chẩn đoán xác định nhiễm trùng huyết cần dựa vào triệu chứng lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng. Một số xét nghiệm nhiễm trùng huyết thường được sử dụng:

Cây máu: Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định nhiễm trùng huyết; Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi: Đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại bằng cách phát hiện các rối loạn của cơ thể; Định lượng các chỉ số viêm như tốc độ máu lắng (VS), CRP, procalcitonin: Xét nghiệm Multiplex PCR là phương pháp có độ nhạy cao, thực hiện nhanh, có giá trị hỗ trợ cho cây máu để chẩn đoán nhiễm trùng huyết bằng cách xác định ADN của vi khuẩn trong mẫu máu bệnh nhân; Định lượng nồng độ lactate máu: Xác định lượng lactate có trong máu người bệnh, giúp kiểm soát tình trạng tăng lactate trong máu và có biện pháp can thiệp kịp thời; Xét nghiệm chức năng thận, gan: Xác định mức creatinin, ure huyết thanh, protein niệu và các tế bào nước tiểu; Xét nghiệm đánh giá chức năng gan thận: Xác định nồng độ protein và enzyme trong máu, giúp kiểm tra chức năng của gan, thận qua đó phát hiện được các tổn thương.

Cây máu: Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định nhiễm trùng huyết;

Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi: Đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại bằng cách phát hiện các rối loạn của cơ thể;

Định lượng các chỉ số viêm như tốc độ máu lắng (VS), CRP,

procalcitonin: Xét nghiệm Multiplex PCR là phương pháp có độ nhạy cao, thực hiện nhanh, có giá trị hỗ trợ cho cây máu để chẩn đoán nhiễm trùng huyết bằng cách xác định ADN của vi khuẩn trong mẫu máu bệnh nhân;

Định lượng nồng độ lactate máu: Xác định lượng lactate có trong máu người bệnh, giúp kiểm soát tình trạng tăng lactate trong máu và có biện pháp can thiệp kịp thời;

Xét nghiệm chức năng thận, gan: Xác định mức creatinin, ure huyết thanh, protein niệu và các tế bào nước tiểu;

Xét nghiệm đánh giá chức năng gan thận: Xác định nồng độ protein và enzyme trong máu, giúp kiểm tra chức năng của gan, thận qua đó phát hiện được các tổn thương.

Phương pháp điều trị nhiễm trùng huyết

Nhiễm trùng huyết dù ở bấy kỳ mức độ nào cũng có khả năng đe dọa đến tính mạng. Điều trị nhiễm trùng huyết bao gồm: Điều trị nguyên nhân, điều trị triệu chứng, hỗ trợ chức năng sống. Cụ thể:

Điều trị bằng kháng sinh: Đa số các trường hợp nhiễm trùng huyết là do vi khuẩn, do đó, kháng sinh vẫn có hiệu quả điều trị. Các kháng sinh thường được sử dụng trong điều trị nhiễm trùng huyết: Ceftriaxone, vancomycin, piperacillin, azithromycin, ciprofloxacin và tazobactam. Sử dụng kháng sinh theo chỉ định bác sĩ; Điều trị bằng thuốc kháng nấm hoặc thuốc kháng virus: Trong trường hợp nhiễm trùng máu gây ra do nấm hoặc virus, người bệnh sẽ được điều trị bằng thuốc kháng nấm hoặc virus, thuốc sẽ được dùng qua đường tiêm tĩnh mạch; Truyền dịch: Người bị nhiễm trùng huyết thường bị hạ huyết áp, do đó cần truyền dịch để tăng huyết áp. Dung dịch tiêm truyền chủ yếu là nước muối bình thường hoặc nước có chứa các khoáng chất; Liệu pháp oxy: Tăng cường cung cấp oxy cho máu bằng: Ống thông qua mũi, mặt nạ oxy hay thở máy; Lọc máu: Trong trường hợp suy thận cấp, sử dụng thiết bị thay thế chức năng thận để loại bỏ chất thải nguy hại, muối và nước dư thừa trong máu; Phẫu thuật: Phương pháp điều trị tận gốc nhiễm trùng huyết trong trường hợp xác định được nguồn gốc nhiễm trùng. Đặc biệt, khi nhiễm trùng biến chứng thành áp xe, phẫu thuật cắt bỏ áp xe cần được tiến hành ngay lập tức; Tăng cường sức đề kháng của cơ thể: Truyền máu, đạm, sinh tố kết hợp với chế độ ăn: Tăng đạm, hoa quả.

Điều trị bằng kháng sinh: Đa số các trường hợp nhiễm trùng huyết là do vi khuẩn, do đó, kháng sinh vẫn có hiệu quả điều trị. Các kháng sinh thường được sử dụng trong điều trị nhiễm trùng huyết: Ceftriaxone, vancomycin, piperacillin, azithromycin, ciprofloxacin và tazobactam. Sử dụng kháng sinh theo chỉ định bác sĩ;

Điều trị bằng thuốc kháng nấm hoặc thuốc kháng virus: Trong trường hợp nhiễm trùng máu gây ra do nấm hoặc virus, người bệnh sẽ được điều trị bằng thuốc kháng nấm hoặc virus, thuốc sẽ được dùng qua đường tiêm tĩnh mạch;

Truyền dịch: Người bị nhiễm trùng huyết thường bị hạ huyết áp, do đó cần truyền dịch để tăng huyết áp. Dung dịch tiêm truyền chủ yếu là nước muối bình thường hoặc nước có chứa các khoáng chất;

Liệu pháp oxy: Tăng cường cung cấp oxy cho máu bằng: Ống thông qua mũi, mặt nạ oxy hay thở máy;

Lọc máu: Trong trường hợp suy thận cấp, sử dụng thiết bị thay thế chức năng thận để loại bỏ chất thải nguy hại, muối và nước dư thừa trong máu;

Phẫu thuật: Phương pháp điều trị tận gốc nhiễm trùng huyết trong trường hợp xác định được nguồn gốc nhiễm trùng. Đặc biệt, khi nhiễm trùng biến chứng thành áp xe, phẫu thuật cắt bỏ áp xe cần được tiến hành ngay lập tức;

Tăng cường sức đề kháng của cơ thể: Truyền máu, đạm, sinh tố kết hợp với chế độ ăn: Tăng đạm, hoa quả.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm trùng huyết

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của nhiễm trùng huyết

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ;

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe;

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe;

Chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng theo khuyến cáo bác sĩ.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm trùng huyết

Nâng cao thể trạng, sức đề kháng của cơ thể, cung cấp đầy đủ dinh dưỡng và cân bằng: Chế độ ăn đối với người nhiễm trùng huyết rất quan trọng. Nó giúp cải thiện hệ thống miễn dịch, giúp bệnh nhân khỏe mạnh và hạn chế các triệu chứng của bệnh. Bệnh nhân nhiễm trùng máu nên ăn các loại thực phẩm: Giàu vitamin đặc biệt là vitamin C, chất sắt, giàu protein, chất xơ và khoáng chất.

Tránh làm tổn thương da và gây vết thương hở;

Điều trị tốt các bệnh lý nền: Đái tháo đường, xơ gan,...

Để phòng ngừa nhiễm trùng máu cần tích cực điều trị dứt điểm sớm các ổ nhiễm khuẩn ban đầu (áp-xe, mụn, nhọt, các chấn thương, vết thương nhiễm trùng,...);

Chống nhiễm trùng tại bệnh viện: Vô trùng tuyệt đối các dụng cụ y tế, cán bộ y tế trước khi thực hiện các thủ thuật, phẫu thuật phải tuyệt đối vô trùng, tránh xảy ra nhiễm trùng bệnh viện;

Tiêm vắc xin phòng ngừa nhiễm trùng máu: Vi khuẩn phế cầu, vi khuẩn não mô cầu,... là những tác nhân gây ra nhiễm trùng máu ở trẻ nhỏ và người lớn. Phương pháp bảo vệ khỏi các loại vi khuẩn này hiệu quả nhất là chủng ngừa vắc xin.

> Tìm hiểu ngay: Thuốc tiêm Philoxim được chỉ định trong điều trị nhiễm trùng huyết, viêm màng não do vi khuẩn, viêm tâm thất và bệnh lậu.

=====

Tìm hiểu chung phong

Bệnh phong là một bệnh nhiễm khuẩn (nhiễm trùng) mạn tính, tiến triển do vi khuẩn Mycobacterium leprae gây ra. Nó chủ yếu ảnh hưởng đến các dây thần kinh của tay chi, da, niêm mạc mũi và đường hô hấp trên. Bệnh phong còn được gọi là bệnh Hansen. Bệnh Hansen gây ra loét da, tổn thương thần kinh và yếu cơ. Nếu không được điều trị, nó có thể gây biến dạng nghiêm trọng và tàn tật nghiêm trọng.

Bệnh Hansen là một trong những căn bệnh lâu đài nhất trong lịch sử được ghi lại. Tài liệu tham khảo bằng văn bản đầu tiên được biết đến về bệnh Hansen là từ khoảng năm 600 trước Công nguyên. Bệnh Hansen phổ biến ở nhiều quốc gia, đặc biệt là những quốc gia có khí hậu nhiệt đới hoặc cận nhiệt đới.

Bệnh phong được xác định bằng số lượng và loại vết loét trên da. Các triệu chứng cụ thể và cách điều trị tùy thuộc vào loại bệnh phong.

Phân loại theo Hansen (dựa vào phản ứng miễn dịch):

Bệnh lao (còn đáp ứng miễn dịch tốt): Một dạng bệnh phong nhẹ, ít nghiêm trọng hơn. Những người có loại này chỉ có một hoặc vài mảng da phẳng, màu nhợt nhạt (bệnh phong bạch huyết). Vùng da bị ảnh hưởng có thể cảm thấy tê vì dây thần kinh bên dưới bị tổn thương. Bệnh phong do lao ít lây lan hơn các dạng khác.

Lepromatous (đáp ứng miễn dịch kém): Một dạng nghiêm trọng hơn của bệnh. Nó gây ra các vết sưng và phát ban trên da lan rộng (bệnh phong đa lá), tê và yếu cơ. Mũi, thận và các cơ quan sinh sản của nam giới cũng có thể bị ảnh hưởng. Nó dễ lây lan hơn bệnh phong lao.

Dạng phối hợp: Những người mắc loại bệnh phong này có các triệu chứng của cả hai dạng bệnh lao và bệnh Lepromatous.

Phân loại theo WHO:

Tổn thương đơn lẻ (Single lesion paucibacillary - SLPB): Một tổn thương.

Paucibac Mao (Paucibacillary - PB): Hai đến năm tổn thương.

Đa vi khuẩn (Multibacillary - MB): Sáu tổn thương trở lên.

Phân loại theo Ridley-Jopling:

Các nghiên cứu lâm sàng sử dụng hệ thống Ridley-Jopling. Nó có 5 phân loại dựa trên mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng.

Triệu chứng phong

Những dấu hiệu và triệu chứng của Phong

Bệnh phong chủ yếu ảnh hưởng đến da và các dây thần kinh bên ngoài não và tủy sống, được gọi là các dây thần kinh ngoại biên. Nó cũng có thể ảnh hưởng đến mắt và mũi.

Triệu chứng chính của bệnh phong là:

Biến dạng vết loét, cục u hoặc vết sưng tấy trên da, không biến mất sau vài tuần hoặc vài tháng. Các vết loét trên da có màu nhợt nhạt.

Tổn thương dây thần kinh có thể dẫn đến mất cảm giác ở tay và chân, yếu cơ.

Thường mất khoảng 3 đến 5 năm để các triệu chứng xuất hiện sau khi tiếp xúc với vi khuẩn gây bệnh phong. Một số người không phát triển các triệu chứng cho đến 20 năm sau. Thời gian từ khi tiếp xúc với vi khuẩn đến khi xuất hiện các triệu chứng được gọi là thời kỳ ủ bệnh. Thời gian ủ bệnh lâu của bệnh phong khiến các bác sĩ rất khó xác định thời điểm và vị trí một người bị bệnh phong bị lây nhiễm.

Tác động của Phong đối với sức khỏe

Nếu không được điều trị, bệnh phong có thể làm tổn thương da, dây thần kinh, cánh tay, chân, bàn chân và mắt vĩnh viễn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Phong

Các biến chứng của bệnh phong có thể bao gồm:

Mù hoặc bệnh tăng nhãn áp (thiên đầu thống).

Viêm mạch máu.

Rụng tóc.

Biến dạng khuôn mặt (bao gồm sưng tấy vĩnh viễn, da gà và cục u).

Rối loạn cương dương và vô sinh ở nam giới.

Suy thận.

Yếu cơ.

Tổn thương vĩnh viễn bên trong mũi, có thể dẫn đến chảy máu cam và nghẹt mũi mãn tính.

Tổn thương vĩnh viễn các dây thần kinh bên ngoài não và tủy sống, bao gồm cả các dây thần kinh ở tay, chân và bàn chân. Tổn thương dây thần kinh có thể dẫn đến mất cảm giác rất nguy hiểm. Nếu bị tổn thương dây thần kinh liên quan đến bệnh phong, có thể không cảm thấy đau khi bị đứt tay, bong hoặc các vết thương khác trên tay, chân hoặc bàn chân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân phong

Bệnh phong do một loại vi khuẩn phát triển chậm gọi là Mycobacterium leprae (M. leprae) gây ra. Bệnh phong còn được gọi là bệnh Hansen, theo tên một nhà khoa học đã phát hiện ra M. leprae vào năm 1873.

Không rõ chính xác bệnh phong lây truyền như thế nào. Khi một người bị bệnh phong ho hoặc hắt hơi, họ có thể làm lây lan các giọt chứa vi khuẩn M. leprae mà người khác hít phải. Tiếp xúc gần với người bị bệnh là có

nguy cơ mắc bệnh phong. Nó không lây lan khi tiếp xúc thông thường với người bị nhiễm bệnh, chẳng hạn như bắt tay, ôm hoặc ngồi cạnh họ trên xe buýt hoặc trên bàn trong bữa ăn.

Những bà mẹ mang thai mắc bệnh phong không thể truyền cho thai nhi của họ. Nó cũng không lây truyền qua quan hệ tình dục.

Nguy cơ phong

Những ai có nguy cơ mắc phải Phong?

Trẻ em dễ mắc bệnh phong hơn người lớn.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Phong

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Phong, bao gồm: Tiếp xúc gần và nhiều lần với các giọt nước mũi và miệng từ người bị bệnh phong chưa được điều trị.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phong

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Phong

Sinh thiết da hoặc xét nghiệm phết tế bào

Nếu có vết loét trên da có thể là bệnh phong, tiến hành sinh thiết da hoặc xét nghiệm phết tế bào da:

Nếu bị bệnh hói hai bên, thì sẽ không có bất kỳ vi khuẩn nào trong kết quả xét nghiệm.

Nếu bị bệnh phong, sẽ có vi khuẩn phong.

Xét nghiệm phân loại bệnh phong

Xét nghiệm da lepromin để xem mắc loại bệnh phong nào. Đôi với xét nghiệm này, bác sĩ sẽ tiêm một lượng nhỏ vi khuẩn gây bệnh phong không hoạt động ngay bên dưới da cánh tay và kiểm tra vị trí tiêm 3 ngày sau đó và 28 ngày sau đó một lần nữa để xem có phản ứng hay không. Nếu bị phản ứng, có thể mắc bệnh lao hoặc bệnh phong lao. Những người không mắc bệnh phong hoặc mắc bệnh phong hói sẽ không có phản ứng với xét nghiệm này.

Phương pháp điều trị Phong hiệu quả

Bệnh phong có thể được chữa khỏi. Trong 2 thập kỷ qua, 16 triệu người mắc bệnh phong đã được chữa khỏi. Tổ chức Y tế Thế giới điều trị miễn phí cho tất cả những người mắc bệnh phong.

Việc điều trị tùy thuộc vào loại bệnh phong mắc phải. Thuốc kháng sinh được sử dụng để điều trị nhiễm trùng. Thời gian điều trị lâu dài, thường là từ 6 tháng đến 1 năm. Nếu bị bệnh phong nặng, có thể phải dùng thuốc kháng sinh lâu hơn. Thuốc kháng sinh không thể điều trị tổn thương thần kinh do bệnh phong.

Liệu pháp đa thuốc (MDT) là một phương pháp điều trị bệnh phong thông thường kết hợp thuốc kháng sinh. Điều đó có nghĩa là dùng hai hoặc nhiều loại thuốc, thường là thuốc kháng sinh:

Bệnh phong Paucibacillary: Dapsone mỗi ngày và rifampicin mỗi tháng một lần.

Bệnh phong Multibacillary: Clofazimine hàng ngày cùng với dapsone hàng ngày và rifampicin hàng tháng. Liệu pháp đa thuốc kéo dài trong 1-2 năm và sau đó sẽ khỏi bệnh.

Ngoài ra có thể dùng thuốc chống viêm để kiểm soát cơn đau thần kinh và tổn thương liên quan đến bệnh phong như steroid (prednisone).

Bệnh phong có thể điều trị bằng thalidomide, một loại thuốc mạnh có tác dụng ức chế hệ thống miễn dịch. Nó giúp điều trị các nốt sần trên da do bệnh phong. Thalidomide cũng được biết là có thể gây ra dị tật bẩm sinh nghiêm trọng, đe dọa tính mạng. Không dùng nếu đang mang thai hoặc dự định có thai.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phong

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Phong Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa Phong hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Cách tốt nhất để ngăn ngừa bệnh Hansen là tránh tiếp xúc lâu dài và gần gũi với người bị nhiễm trùng chưa được điều trị.

=====

Tìm hiểu chung giang mai

Bệnh giang mai do xoắn khuẩn Treponema pallidum gây ra, nếu không được chẩn đoán và điều trị có thể tồn tại rất nhiều năm và được chia làm 2 loại là giang mai mắc phải và giang mai bẩm sinh. Các biểu hiện thường gặp thay đổi theo từng giai đoạn bao gồm loét bộ phận sinh dục, tổn thương da, viêm màng não, bệnh động mạch chủ và các hội chứng thần kinh. Chẩn đoán bằng các xét nghiệm huyết thanh, xét nghiệm soi tim xoắn khuẩn trên kính hiển vi nền đen, xét nghiệm tìm kháng thể huỳnh quang trực tiếp và xét nghiệm khuếch đại axit nucleic tùy theo từng giai đoạn bệnh.

Triệu chứng giang mai

Những dấu hiệu và triệu chứng của giang mai

Giang mai có 2 loại là giang mai mắc phải và giang mai bẩm sinh.

Giang mai mắc phải

Giang mai thời kỳ thứ nhất:

Thời gian khởi phát: Thường sau 3 - 4 tuần kể từ khi nhiễm bệnh.

Dấu hiệu đặc trưng: Xuất hiện sẹo giang mai với các đặc điểm:

Vết trót nồng, hình tròn hoặc bầu dục, không nổi cao. Màu đỏ tươi, nền cứng, còn gọi là "sẹo cứng".

Vết trót nồng, hình tròn hoặc bầu dục, không nổi cao.

Màu đỏ tươi, nền cứng, còn gọi là "sẹo cứng".

Vị trí thường gặp:

Ở nam giới: Quy đầu, miệng sáo, bìu, dương vật.

Ở nữ giới: Môi lớn, môi bé, mép âm hộ.

Ngoài ra, sẹo cũng có thể xuất hiện ở miệng, môi, lưỡi.

Hạch bẹn: Sưng to, thành chùm, trong đó có một hạch lớn nhất gọi là "hạch chúa".

Giang mai thời kỳ thứ hai:

Thời gian khởi phát: Khoảng 6 - 8 tuần sau khi xuất hiện sẹo.

Dấu hiệu lâm sàng phổ biến:

Đào ban: Xuất hiện các dát đỏ hồng rải rác trên cơ thể, không ngứa. Sẩn giang mai: Có nhiều dạng như dạng vảy nến, dạng trứng cá, hoặc hoại tử.

Sần phì đại: Thường xuất hiện ở hậu môn và vùng sinh dục. Viêm hạch lan tỏa: Hạch nỗi khắp cơ thể. Rụng tóc kiểu "rừng thưa".

Đào ban: Xuất hiện các dát đỏ hồng rải rác trên cơ thể, không ngứa.

Sần giang mai: Có nhiều dạng như dạng vảy nến, dạng trứng cá, hoặc hoại tử.

Sần phì đại: Thường xuất hiện ở hậu môn và vùng sinh dục.

Viêm hạch lan tỏa: Hạch nỗi khắp cơ thể.

Rụng tóc kiểu "rừng thưa".

Giai đoạn này, bệnh rất dễ lây nhiễm qua tiếp xúc trực tiếp.

Giang mai kín (giang mai tiềm ẩn):

Đặc điểm: Không có triệu chứng lâm sàng rõ ràng, chỉ phát hiện qua xét nghiệm huyết thanh.

Phân loại:

Giang mai kín sớm: Thời gian mắc dưới 2 năm. Giang mai kín muộn: Thời gian mắc trên 2 năm.

Giang mai kín sớm: Thời gian mắc dưới 2 năm.

Giang mai kín muộn: Thời gian mắc trên 2 năm.

Biến chứng: Nếu không điều trị, khoảng 25% bệnh nhân sẽ tiến triển thành giang mai thời kỳ thứ ba.

Giang mai thời kỳ thứ ba:

Thời gian khởi phát: Thường sau 3 năm kể từ khi nhiễm bệnh.

Biểu hiện lâm sàng:

Gôm giang mai: Xuất hiện ở da, cơ, xương. Tồn thương tim mạch: Dẫn đến giang mai tim mạch với các biến chứng nguy hiểm. Tồn thương thần kinh: Dẫn đến bại liệt, rối loạn tâm thần (giang mai thần kinh).

Gôm giang mai: Xuất hiện ở da, cơ, xương.

Tồn thương tim mạch: Dẫn đến giang mai tim mạch với các biến chứng nguy hiểm.

Tồn thương thần kinh: Dẫn đến bại liệt, rối loạn tâm thần (giang mai thần kinh).

Lưu ý: Giữa các giai đoạn, bệnh có thể không biểu hiện triệu chứng rõ ràng, chỉ phát hiện qua xét nghiệm.

Giang mai bẩm sinh

Giang mai bẩm sinh xảy ra khi thai nhi bị lây nhiễm từ mẹ trong thai kỳ, qua nhau thai hoặc trong lúc sinh.

Giang mai bẩm sinh sớm:

Thời gian khởi phát: Trong 2 năm đầu đời.

Biểu hiện:

Bọng nước trên da. Viêm mũi mủ, viêm thanh quản. Gan, lách to. Viêm xương sụn, viêm màng bụng. Viêm màng não, viêm võng mạc.

Bọng nước trên da.

Viêm mũi mủ, viêm thanh quản.

Gan, lách to.

Viêm xương sụn, viêm màng bụng.

Viêm màng não, viêm võng mạc.

Biến chứng: Dễ gây thai lưu hoặc sinh non.

Giang mai bẩm sinh muộn:

Thời gian khởi phát: Sau 2 tuổi.

Biểu hiện lâm sàng:

Viêm mắt, viêm tai. Viêm khớp, dị dạng xương. Di chứng thần kinh và giác quan từ tổn thương giang mai sớm.

Viêm mắt, viêm tai.

Viêm khớp, dị dạng xương.

Di chứng thần kinh và giác quan từ tổn thương giang mai sớm.

Trẻ sơ sinh không triệu chứng rõ ràng:

Nhiều trẻ sơ sinh nhiễm giang mai không biểu hiện triệu chứng đặc trưng. Cần thực hiện xét nghiệm sàng lọc huyết thanh cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm giang mai.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân giang mai

Tác nhân gây bệnh giang mai là xoắn khuẩn Treponema pallidum, được phát hiện bởi Schaudinn và Hauffmann vào năm 1905. Xoắn khuẩn này có hình dạng lò xo đặc trưng, với cấu trúc bao gồm 6 - 14 vòng xoắn. Sức đề kháng của vi khuẩn này rất yếu, khi ra khỏi cơ thể người, nó chỉ có thể sống được trong vài giờ.

Trong môi trường nước đá, xoắn khuẩn vẫn giữ được khả năng di động trong một thời gian dài. Tuy nhiên, ở nhiệt độ 45°C, vi khuẩn sẽ bị tiêu diệt sau 30 phút. Các chất sát khuẩn thông thường và xà phòng có khả năng tiêu diệt xoắn khuẩn trong vòng vài phút. Xoắn khuẩn giang mai xâm nhập vào cơ thể chủ yếu qua quan hệ tình dục không an toàn, bao gồm đường âm đạo, hậu môn và đường miệng. Ngoài ra, bệnh có thể lây truyền gián tiếp thông qua vật dụng cá nhân bị nhiễm khuẩn hoặc qua các vết thương hở trên da và niêm mạc. Bên cạnh đó, bệnh còn có thể lây qua đường máu hoặc từ mẹ bị nhiễm giang mai sang thai nhi trong thời kỳ mang thai.

Nguy cơ giang mai

Những ai có nguy cơ mắc phải giang mai?

Quan hệ tình dục không an toàn, có nhiều hơn 1 bạn tình. Trẻ sơ sinh có mẹ bị giang mang nhưng không điều trị.

Quan hệ tình dục không an toàn, có nhiều hơn 1 bạn tình.

Trẻ sơ sinh có mẹ bị giang mang nhưng không điều trị.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải giang mai

Quan hệ tình dục không an toàn là nguyên nhân chính gây nhiễm bệnh. Có nhiều đối tác tình dục hoặc đối tác tình dục có nhiều đối tác khác. Sử dụng chung dụng cụ tình dục Quan hệ tình dục qua đường hậu môn hoặc miệng Sự chia sẻ các dụng cụ tiêm chích như kim tiêm, với người nhiễm bệnh.

Quan hệ tình dục không an toàn là nguyên nhân chính gây nhiễm bệnh.

Có nhiều đối tác tình dục hoặc đối tác tình dục có nhiều đối tác khác.

Sử dụng chung dụng cụ tình dục

Quan hệ tình dục qua đường hậu môn hoặc miệng

Sự chia sẻ các dụng cụ tiêm chích như kim tiêm, với người nhiễm bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị giang mai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán giang mai

Phương pháp gián tiếp: Xét nghiệm huyết thanh giang mai

Có 2 loại xét nghiệm phản ứng huyết thanh chẩn đoán giang mai, đó là xét nghiệm không đặc hiệu và xét nghiệm đặc hiệu. Thông thường, xét nghiệm đặc hiệu sẽ được chỉ định sau khi xét nghiệm không đặc hiệu cho kết quả dương tính, nhằm mục đích chẩn đoán khẳng định, hoặc ngược lại.

Bệnh phẩm chủ yếu là huyết thanh, trong một số xét nghiệm không đặc hiệu có thể sử dụng huyết tương. Bệnh phẩm dịch não tủy được sử dụng trong trường hợp chẩn đoán giang mai bẩm sinh, giang mai thời kỳ III, hoặc khi có triệu chứng thần kinh.

Có 2 loại xét nghiệm phản ứng huyết thanh chẩn đoán giang mai: xét nghiệm không đặc hiệu và đặc hiệu. Xét nghiệm đặc hiệu được chỉ định sau khi có kết quả dương tính với xét nghiệm không đặc hiệu để chẩn đoán khẳng định hoặc ngược lại.

Có 2 loại xét nghiệm phản ứng huyết thanh chẩn đoán giang mai: xét nghiệm không đặc hiệu và đặc hiệu. Xét nghiệm đặc hiệu được chỉ định sau khi có kết quả dương tính với xét nghiệm không đặc hiệu để chẩn đoán khẳng định hoặc ngược lại.

Phương pháp trực tiếp:

Xét nghiệm soi tìm xoắn khuẩn trên kính hiển vi nền đen

Bệnh phẩm: Dịch tiết từ tủy thương nghi ngờ trên da, niêm mạc, hạch,...

Quy trình: Quan sát xoắn khuẩn giang mai dưới kính hiển vi nền đen, thấy vi khuẩn có dạng lò xo và di động linh hoạt. Độ đặc hiệu: Phương pháp này có độ đặc hiệu cao và là phương pháp đặc hiệu nhất để chẩn đoán giang mai giai đoạn sớm. Hạn chế: Độ nhạy của xét nghiệm này khá thấp (dưới 50%), do đó kết quả âm tính không loại trừ hoàn toàn bệnh giang mai.

Bệnh phẩm: Dịch tiết từ tủy thương nghi ngờ trên da, niêm mạc, hạch,...

Quy trình: Quan sát xoắn khuẩn giang mai dưới kính hiển vi nền đen, thấy vi khuẩn có dạng lò xo và di động linh hoạt.

Độ đặc hiệu: Phương pháp này có độ đặc hiệu cao và là phương pháp đặc hiệu nhất để chẩn đoán giang mai giai đoạn sớm.

Hạn chế: Độ nhạy của xét nghiệm này khá thấp (dưới 50%), do đó kết quả âm tính không loại trừ hoàn toàn bệnh giang mai.

Xét nghiệm tìm kháng thể huỳnh quang trực tiếp DFA

Phương pháp: Sử dụng kính hiển vi huỳnh quang để phát hiện xoắn khuẩn đã được nhuộm kháng thể globulin kháng T. pallidum có gắn huỳnh quang. Bệnh phẩm: Dịch tiết từ tủy thương nghi ngờ trên da hoặc niêm mạc, tương tự như xét nghiệm nền đen. Ưu điểm: Phương pháp này giúp phát hiện xoắn khuẩn rõ ràng hơn, tránh nhầm lẫn với các vi sinh vật khác. Độ nhạy và độ đặc hiệu: Cao hơn so với phương pháp kính hiển vi nền đen.

Phương pháp: Sử dụng kính hiển vi huỳnh quang để phát hiện xoắn khuẩn đã được nhuộm kháng thể globulin kháng T. pallidum có gắn huỳnh quang.

Bệnh phẩm: Dịch tiết từ tủy thương nghi ngờ trên da hoặc niêm mạc, tương tự như xét nghiệm nền đen.

Ưu điểm: Phương pháp này giúp phát hiện xoắn khuẩn rõ ràng hơn, tránh nhầm lẫn với các vi sinh vật khác.

Độ nhạy và độ đặc hiệu: Cao hơn so với phương pháp kính hiển vi nền đen.

Xét nghiệm khuếch đại axit nucleic NAATs

Phương pháp: Tìm kiếm ADN của xoắn khuẩn T. pallidum bằng kỹ thuật khuếch đại axit nucleic (thường sử dụng PCR). Bệnh phẩm: Dịch tiết từ tủy thương da, mô bệnh lý hoặc dịch cơ thể. Ưu điểm: Phương pháp này có độ nhạy và độ đặc hiệu rất cao, giúp phát hiện vi khuẩn một cách chính xác.

Phương pháp: Tìm kiếm ADN của xoắn khuẩn T. pallidum bằng kỹ thuật khuếch đại axit nucleic (thường sử dụng PCR).

Bệnh phẩm: Dịch tiết từ tủy thương da, mô bệnh lý hoặc dịch cơ thể.

Ưu điểm: Phương pháp này có độ nhạy và độ đặc hiệu rất cao, giúp phát hiện vi khuẩn một cách chính xác

Chú ý: Nếu bị giang mai thâm kinh hoặc giang mai tim mạch cần lấy thêm dịch não tủy để làm các xét nghiệm trên.

Phương pháp điều trị giang mai hiệu quả

Điều trị sớm, đủ liều, đúng thời gian qui định. Phác đồ điều trị cụ thể như sau:

Giang mai sớm (\leq 2 năm):

Ưu tiên: Benzathin Penicillin G 2,4 triệu đơn vị: Tiêm mông liều duy nhất, mỗi bên mông 1,2 triệu đơn vị,
hoặc có thể thay thế: Procain Penicillin G tan trong nước: Tiêm bắp 1,2 triệu đơn vị mỗi ngày, trong 10 ngày.

Nếu dị ứng với Penicillin và bệnh nhân không có thai, thay thế bằng:

Tetracyclin 500 mg: Uống 4 lần/ngày, trong 15 ngày, hoặc:

Erythromycin 500 mg: Uống 4 lần/ngày, trong 15 ngày.

Giang mai muộn (>2 năm hoặc không rõ thời gian mắc):

Ưu tiên: Benzathin Penicillin: Tiêm mông mỗi lần 2,4 triệu đơn vị, tổng liều: 4 lần (9,6 triệu đơn vị), mỗi lần cách nhau một tuần, hoặc có thể thay thế: Procain Penicillin G tan trong nước: Tiêm bắp 1,2 triệu đơn vị mỗi ngày, trong 3-4 tuần.

Bệnh giang mai điều trị cả bạn tình.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa giang mai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của giang mai
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Phương pháp phòng ngừa giang mai hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Tuyên truyền, giáo dục y tế: Giáo dục lối sống lành mạnh, thủy chung một vợ, một chồng.

Sử dụng bao cao su nam hoặc bao cao su nữ khi quan hệ tình dục qua đường âm đạo, miệng và hậu môn.

Khi phát hiện bị bệnh cần đến các cơ sở y tế khám và điều trị ngay, không tự mua thuốc điều trị.

Vệ sinh phòng bệnh: Để phòng bệnh giang mai bẩm sinh cần phải phát hiện kịp thời và điều trị cho người mẹ nếu bị bệnh trong thời kỳ có thai. Cần làm các phản ứng huyết thanh một cách có hệ thống cho tất cả các phụ nữ có thai.

=====

Tim hiếu chung ghẻ cóc (do nhiễm treponema pertenue)

Bệnh ghẻ cóc (do nhiễm Treponema pertenue) do một loài phun của Treponema pallidum, vi khuẩn gây bệnh giang mai, một bệnh lây truyền qua đường tình dục gây ra. Tuy nhiên, bệnh ghẻ cóc (do nhiễm Treponema pertenue) không lây truyền qua đường tình dục.

Ngoài ra, không giống như bệnh giang mai, bệnh ghẻ cóc (do nhiễm Treponema pertenue) không có khả năng gây tổn thương lâu dài cho tim và hệ tim mạch. Bệnh ghẻ cóc (do nhiễm Treponema pertenue) hầu như luôn lây truyền khi tiếp xúc trực tiếp với vùng da bị nhiễm bệnh. Bệnh ghẻ cóc (do nhiễm Treponema pertenue) có ba giai đoạn:

Giai đoạn tiên phát:

Khoảng ba đến năm tuần sau khi một người tiếp xúc với Ghé cúc (do nhiễm Treponema pertenue), một vết sưng giống quả mâm xôi sẽ xuất hiện trên da, thường là ở chân hoặc mông. Vết sưng này, đôi khi được gọi là u sùi mào gà hoặc u ghê mệ, sẽ dần dần phát triển lớn hơn và tạo thành một lớp vỏ mỏng màu vàng. Khu vực này có thể bị ngứa và có thể có các hạch bạch huyết bị sưng (sung hạch) gần đó. Vết sưng thường tự lành trong vòng sáu tháng và nó thường để lại sẹo.

Giai đoạn thứ phát:

Giai đoạn tiếp theo có thể bắt đầu khi vẫn còn hiện tượng ghè, hoặc có thể không bắt đầu cho đến vài tuần hoặc vài tháng sau khi giai đoạn đầu tiên lành lại. Trong giai đoạn này, phát ban dạng vảy có thể bao gồm mặt, cánh tay, chân và mông. Dưới lòng bàn chân cũng có thể bị bao phủ bởi các vết loét dài và đau. Đi bộ có thể trở nên đau đớn và khó khăn. Mặc dù xương và khớp cũng có thể bị ảnh hưởng, nhưng bệnh ghé cúc (do nhiễm Treponema pertenue) ở giai đoạn hai thường không gây phá hủy những vùng này.

Giai đoạn muộn bệnh ghé cúc (do nhiễm Treponema pertenue) muộn chỉ phát triển ở khoảng 10% những người bị nhiễm bệnh ghé cúc (do nhiễm Treponema pertenue). Nó bắt đầu ít nhất 5 năm sau khi bắt đầu bị ghé sớm và có thể gây tổn thương nghiêm trọng cho da, xương và khớp, đặc biệt là ở chân.

Ghé cúc (do nhiễm Treponema pertenue) muộn cũng có thể gây ra một dạng biến dạng trên khuôn mặt gọi là hạch hoặc viêm mũi họng do nó tấn công và phá hủy các bộ phận của mũi, hàm trên, vòm miệng (vòm miệng) và một phần của cổ họng được gọi là hầu. Nếu có hiện tượng sưng tấy quanh mũi, người bệnh ghé cúc (do nhiễm Treponema pertenue) muộn có thể bị nhức đầu, chảy nước mũi.

Triệu chứng ghé cúc (do nhiễm treponema pertenue)

Những dấu hiệu và triệu chứng của ghé cúc (do nhiễm Treponema pertenue) Các triệu chứng của bệnh ghé cúc (do nhiễm Treponema pertenue) bao gồm: Mọc đơn lẻ, ngứa, giống như quả mâm xôi (ghé mệ) trên da, thường ở chân hoặc mông, cuối cùng phát triển thành một lớp vảy mỏng màu vàng. Sung hạch bạch huyết (sung tuyễn). Phát ban hình thành lớp vỏ màu nâu. Đau xương khớp. Vết sưng hoặc vết loét đau trên da và lòng bàn chân. Sung mặt và biến dạng (khi Ghé cúc do nhiễm Treponema pertenue giai đoạn muộn). Mọc đơn lẻ, ngứa, giống như quả mâm xôi (ghé mệ) trên da, thường ở chân hoặc mông, cuối cùng phát triển thành một lớp vảy mỏng màu vàng. Sung hạch bạch huyết (sung tuyễn).

Phát ban hình thành lớp vỏ màu nâu.

Đau xương khớp.

Vết sưng hoặc vết loét đau trên da và lòng bàn chân.

Sung mặt và biến dạng (khi Ghé cúc do nhiễm Treponema pertenue giai đoạn muộn).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ghé cúc (do nhiễm Treponema pertenue) Nếu không được điều trị, bệnh nhân có thể tiến triển đến thời kỳ thứ 3; biểu hiện lâm sàng là tổn thương ở da, xương và các mô bên dưới, gây biến dạng xương dài, nốt dưới da cạnh khớp, tăng sinh khoang mũi xương hàm trên, loét vùng hầu họng kèm nhiễm trùng thứ phát. Do bệnh ghé cúc (do nhiễm Treponema pertenue) có thể lan truyền qua hạch bạch huyết và đường máu, bệnh có thể gây tổn thương thần kinh và mắt, tim mạch.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Gọi cho bác sĩ nếu bạn có các triệu chứng của bệnh Ghé cúc (do nhiễm Treponema pertenue), đặc biệt nếu bạn đã đến thăm một quốc gia nhiệt đới.

Nguyên nhân ghẻ cóc (do nhiễm treponema pertenue)

Ghẻ cóc (do nhiễm Treponema pertenue) do vi khuẩn Treponema pertenue, một xoắn khuẩn nhỏ mà huyết thanh chẩn đoán hiện nay chưa phân biệt được với xoắn khuẩn gây bệnh giang mai *T.pallidum*.

Treponema pertenue có thể tồn tại ở nhiều môi trường khác nhau là đất, nước, các vùng đầm lầy; xuất hiện nhiều vào mùa mưa và đặc biệt hiện diện rất nhiều ở các sang thương ghẻ cóc (do nhiễm Treponema pertenue) thời kỳ 1 và 2. Đây là thời kỳ lây lan chính của ghẻ cóc (do nhiễm Treponema pertenue).

Giống như các xoắn khuẩn không gây bệnh hoa liễu khác, ghẻ cóc (do nhiễm Treponema pertenue) không xuất hiện ở các trung tâm đô thị, không lây truyền qua đường tình dục và không phải bệnh bẩm sinh.

Đường lây nhiễm chính của Treponema pertenue là từ người sang người qua tiếp xúc trực tiếp, các xoắn khuẩn khu trú chủ yếu ở lớp thượng bì. Trẻ em chưa xoắn khuẩn, lan truyền bệnh ghẻ cóc (do nhiễm Treponema pertenue) qua tiếp xúc trực tiếp với da và niêm mạc.

Trong thời gian ủ bệnh, *T. pallidum* xâm nhập vào hệ bạch huyết dưới da và phát tán vào máu. Các tổn thương viêm loét da trong giai đoạn phát triển sớm của bệnh chưa đầy xoắn khuẩn, có thể lây truyền do tiếp xúc da với da trực tiếp thông qua các vết rách da do chấn thương, do cắn, hoặc trầy xước.

Ghẻ cóc (do nhiễm Treponema pertenue) được cho là có nguồn gốc ở vùng nhiệt đới của châu Phi và lây lan sang các khu vực nhiệt đới khác trên thế giới trong đó có Đông Nam Á.

Tại Việt Nam, theo y văn, ghẻ cóc (do nhiễm Treponema pertenue) thường xuất hiện ở các tỉnh ven biển miền Trung, trong đó có Quảng Ngãi với đầy đủ yếu tố dịch tễ: bệnh gia tăng theo mùa, có chu kỳ, đặc biệt là vào mùa mưa, khí hậu nóng, độ ẩm cao, điều kiện vệ sinh môi trường không tốt.

Nguy cơ ghẻ cóc (do nhiễm treponema pertenue)

Những ai có nguy cơ mắc phải ghẻ cóc (do nhiễm Treponema pertenue)?

Bệnh phổi biển ở vùng nông thôn, những nơi đông dân cư, điều kiện vệ sinh kém, các khu vực nhiệt đới như châu Phi, Đông Nam Á và khu vực Thái Bình Dương.

Trong đó, Tây Phi được coi là ổ bệnh của bệnh ghẻ cóc (do nhiễm Treponema pertenue), đặc biệt Ghana và Côte d'Ivoire. Bệnh thường xuất hiện ở trẻ em, lứa tuổi từ 1 đến 15 tuổi; đặc biệt hay gặp ở nhóm từ 5 đến 10 tuổi. Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ghẻ cóc (do nhiễm Treponema pertenue) Bệnh phổi biển ở vùng nông thôn, những nơi đông dân cư, điều kiện vệ sinh kém, các khu vực nhiệt đới như châu Phi, Đông Nam Á và khu vực Thái Bình Dương. Trong đó, Tây Phi được coi là ổ bệnh của bệnh ghẻ cóc (do nhiễm Treponema pertenue), đặc biệt Ghana và Côte d'Ivoire.

Bệnh thường xuất hiện ở trẻ em, lứa tuổi từ 1 đến 15 tuổi; đặc biệt hay gặp ở nhóm từ 5 đến 10 tuổi. Trẻ em dưới 1 tuổi thường ít mắc bệnh. Thời gian ủ bệnh chưa rõ ràng, thường từ 9 đến 90 ngày (trung bình là 21 ngày).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ghẻ cóc (do nhiễm treponema pertenue)

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ghẻ cóc (do nhiễm Treponema pertenue) Bác sĩ có thể nghi ngờ bạn bị ghẻ cóc (do nhiễm Treponema pertenue) dựa trên tiền sử đi lại, các triệu chứng của bạn và kết quả khám sức khỏe của bạn. Để xác định chẩn đoán, họ sẽ yêu cầu xét nghiệm máu để kiểm tra bằng chứng về việc nhiễm vi khuẩn gây bệnh ghẻ cóc (do nhiễm Treponema

pertenue). Bác sĩ cũng có thể lấy mẫu mô từ vết loét trên da. Mẫu này sẽ được kiểm tra trong phòng thí nghiệm để tìm vi khuẩn *T. pallidum*. Xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán Yaws và giang mai hoàn toàn giống nhau, gồm: Rapid Plasma Reagent (RPR), Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), Fluorescent Treponemal Antibody Absorption (FTA-ABS), *T. Pallidum* Immobilization (TPI) và *T. Pallidum* Hemagglutination Assay (TPHA). RPR và VDRL có phản ứng (+) 2-3 tuần sau khi tổn thương ban đầu xuất hiện và thường (+) trong tất cả các giai đoạn tiến triển của bệnh. Chưa có loại thử nghiệm huyết thanh chuyên biệt có thể xác định các loại nhiễm xoắn khuẩn khác không phải *T. pallidum*. Do đó, chẩn đoán sau cùng xác định Yaws cần dựa trên mối tương quan của các kết quả lâm sàng, dịch tễ học, kết quả huyết thanh dương tính và được xác nhận bởi việc phát hiện treponemes trên kính hiển vi nền đèn của huyết thanh thu được ở đáy các tổn thương giai đoạn sớm.

Phương pháp điều trị ghẻ cóc (do nhiễm *Treponema pertenue*) hiệu quả Một số sản phẩm trị ghẻ cóc (do nhiễm *Treponema pertenue*) được sử dụng: Những người bị bệnh Ghé cóc (do nhiễm *Treponema pertenue*) thường được điều trị bằng một mũi penicillin duy nhất, được tiêm với nhiều liều lượng khác nhau tùy thuộc vào độ tuổi của bệnh nhân.

Nếu bạn bị dị ứng với penicillin (được bán dưới nhiều thương hiệu), bác sĩ có thể điều trị cho bạn bằng azithromycin, tetracycline hoặc doxycycline.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ghé cóc (do nhiễm *Treponema pertenue*)
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ghé cóc (do nhiễm *Treponema pertenue*)

Chế độ sinh hoạt:

Điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ. Không nên tiếp xúc trực tiếp với người khác vì có thể sẽ lây bệnh và khiến bệnh phát tán rộng ra khu vực xung quanh. Trong quá trình điều trị, nếu thấy có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào, bạn hãy đến gặp bác sĩ để được kiểm tra. Luôn giữ vệ sinh thân thể sạch sẽ. Nên giặt quần áo với nước nóng hoặc luộc.

Điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Không nên tiếp xúc trực tiếp với người khác vì có thể sẽ lây bệnh và khiến bệnh phát tán rộng ra khu vực xung quanh.

Trong quá trình điều trị, nếu thấy có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào, bạn hãy đến gặp bác sĩ để được kiểm tra.

Luôn giữ vệ sinh thân thể sạch sẽ.

Nên giặt quần áo với nước nóng hoặc luộc.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa ghé cóc (do nhiễm *Treponema pertenue*) hiệu quả Thường xuyên vệ sinh môi trường sống.

Vệ sinh cá nhân và giặt giữ quần áo, chăn mền thường xuyên.

Không để không gian sống bị ẩm mốc, tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn phát sinh.

Không sử dụng đồ dùng hoặc ngủ chung với người nhiễm bệnh.

Nếu bạn tiếp xúc gần với người mắc bệnh Ghé cóc (do nhiễm *Treponema pertenue*), bác sĩ có thể đề nghị bạn dùng penicillin hoặc một loại kháng sinh khác để ngăn ngừa nhiễm trùng.

=====

Tìm hiểu chung cảm lạnh

Cảm lạnh là tình trạng nhiễm virus ở đường hô hấp trên (bao gồm: Mũi, họng, xoang, hầu, thanh quản). Khi thời tiết thay đổi hoặc khi sức đề kháng giảm tạo cơ hội cho nhiều loại virus tấn công cơ thể gây cảm lạnh. Theo thống kê thông thường vào mỗi năm người lớn khỏe mạnh có thể bị cảm lạnh hai hoặc ba lần còn đối với trẻ nhỏ và người cao tuổi sức đề kháng yếu hơn có thể bị cảm lạnh thường xuyên hơn.

Hầu hết mọi người khỏi cảm lạnh trong một tuần hoặc 10 ngày. Bệnh nhân không vì vậy mà chủ quan vì nếu không điều trị đúng cách có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm. Bạn nên đến bác sĩ thăm khám khi các triệu chứng diễn tiến nặng hoặc kéo dài không giảm.

Triệu chứng cảm lạnh

Những dấu hiệu và triệu chứng của cảm lạnh

Dấu hiệu bệnh cảm lạnh thường xuất hiện sau 1 - 3 ngày nhiễm virus và kéo dài khoảng 10 ngày, bao gồm:

Đau họng, viêm họng, ho và hắt xì; Nghẹt mũi, chảy nước mũi và nước mắt; Đau đầu, đau nhức cơ thể, sốt nhẹ; Cảm thấy mệt mỏi và sưng hạch bạch huyết.

Đau họng, viêm họng, ho và hắt xì;

Nghẹt mũi, chảy nước mũi và nước mắt;

Đau đầu, đau nhức cơ thể, sốt nhẹ;

Cảm thấy mệt mỏi và sưng hạch bạch huyết.

Dịch chảy ra từ mũi của bạn có thể bắt đầu trong và trở nên đặc hơn và có màu vàng hoặc xanh lá cây khi cảm lạnh thông thường diễn ra. Điều này thường không có nghĩa là bạn bị nhiễm vi khuẩn.

Biến chứng có thể gặp khi bị cảm lạnh

Cảm lạnh thông thường sau vài ngày sẽ tự khỏi nhưng nếu không điều trị đúng cách có thể dẫn tới một số biến chứng như sau:

Nhiễm trùng tai cấp tính (viêm tai giữa): Khi virus xâm nhập vào không gian phía sau màng nhĩ nằm ở tai giữa dễ có nguy cơ nhiễm trùng tai cấp tính. Các dấu hiệu và triệu chứng điển hình bao gồm đau tai hoặc sốt trở lại sau cảm lạnh thông thường. Hen suyễn: Cảm lạnh khiến đường hô hấp bị tắc nghẽn gây khó thở khò khè, kề cả khi bạn không có dấu hiệu bị hen suyễn. Nếu bạn bị hen suyễn, cảm lạnh có thể làm cho bệnh trầm trọng hơn. Viêm xoang cấp tính: Ở người lớn hoặc trẻ em, cảm lạnh thông thường không khỏi có thể dẫn đến sưng, đau (viêm) và nhiễm trùng xoang. Nhiễm trùng khác: Cảm lạnh thông thường có thể dẫn đến các bệnh nhiễm trùng khác, bao gồm viêm họng liên cầu khuẩn, viêm phổi và viêm thanh khí phế quản hoặc viêm tiêu phế quản ở trẻ em. Những nhiễm trùng này cần được điều trị bởi bác sĩ.

Nhiễm trùng tai cấp tính (viêm tai giữa): Khi virus xâm nhập vào không gian phía sau màng nhĩ nằm ở tai giữa dễ có nguy cơ nhiễm trùng tai cấp tính. Các dấu hiệu và triệu chứng điển hình bao gồm đau tai hoặc sốt trở lại sau cảm lạnh thông thường.

Hen suyễn: Cảm lạnh khiến đường hô hấp bị tắc nghẽn gây khó thở khò khè, kề cả khi bạn không có dấu hiệu bị hen suyễn. Nếu bạn bị hen suyễn, cảm lạnh có thể làm cho bệnh trầm trọng hơn.

Viêm xoang cấp tính: Ở người lớn hoặc trẻ em, cảm lạnh thông thường không khỏi có thể dẫn đến sưng, đau (viêm) và nhiễm trùng xoang.

Nhiễm trùng khác: Cảm lạnh thông thường có thể dẫn đến các bệnh nhiễm trùng khác, bao gồm viêm họng liên cầu khuẩn, viêm phổi và viêm thanh khí phế quản hoặc viêm tiêu phế quản ở trẻ em. Những nhiễm trùng này cần được điều trị bởi bác sĩ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bị cảm lạnh thông thường, bạn có thể không cần tới sự hỗ trợ từ các chuyên gia y tế. Tuy nhiên, nếu các triệu chứng không cải thiện hoặc trở nên tồi tệ hơn như sau, bạn cần đi khám bác sĩ.

Khó thở hoặc thở nhanh, suy hô hấp. Mất nước hoặc tình trạng thiếu nước kéo dài. Sốt kéo dài hơn 4 ngày. Các triệu chứng của bệnh cảm lạnh kéo dài hơn 10 ngày mà không có dấu hiệu thuyên giảm. Các triệu chứng, chẳng hạn như sốt hoặc ho, cải thiện nhưng sau đó quay trở lại hoặc trầm trọng hơn.

Khó thở hoặc thở nhanh, suy hô hấp.

Mất nước hoặc tình trạng thiếu nước kéo dài.

Sốt kéo dài hơn 4 ngày.

Các triệu chứng của bệnh cảm lạnh kéo dài hơn 10 ngày mà không có dấu hiệu thuyên giảm.

Các triệu chứng, chẳng hạn như sốt hoặc ho, cải thiện nhưng sau đó quay trở lại hoặc trầm trọng hơn.

Nguyên nhân cảm lạnh

Có nhiều loại virus có thể gây cảm lạnh nhưng virus thuộc chủng Rhinovirus hoặc Enterovirus phổ biến nhất. Các loại virus cảm lạnh thường tấn công vào cơ thể qua các đường mắt, mũi, miệng. Khi bạn tiếp xúc chạm vào cơ thể người bị cảm lạnh hoặc sử dụng chung đồ vật với người bị cảm có thể tăng nguy cơ bị bệnh. Ngoài ra khi bạn nói chuyện ở khoảng cách gần hoặc khi hắt hơi, sổ mũi, ho thì các giọt bắn có thể lây lan trong không khí làm tăng khả năng bị bệnh cảm.

Nguy cơ cảm lạnh

Những ai có nguy cơ bị cảm lạnh?

Tất cả mọi người ai cũng đều có nguy cơ mắc cảm lạnh. Tuy nhiên một số đối tượng sau có nguy cơ mắc cảm lạnh cao hơn:

Trẻ nhỏ khoảng dưới 6 tuổi do hệ miễn dịch chưa hoàn thiện nên dễ có nguy cơ bị cảm lạnh cao hơn. Người có hệ thống miễn dịch bị tổn thương, đặc biệt là người mắc bệnh mãn tính hoặc mới bị ốm gần đây, bạn có nhiều khả năng nhiễm virus cảm lạnh. Những người hút thuốc có nguy cơ bị cảm lạnh cao hơn và cảm lạnh của họ có xu hướng nghiêm trọng hơn.

Trẻ nhỏ khoảng dưới 6 tuổi do hệ miễn dịch chưa hoàn thiện nên dễ có nguy cơ bị cảm lạnh cao hơn.

Người có hệ thống miễn dịch bị tổn thương, đặc biệt là người mắc bệnh mãn tính hoặc mới bị ốm gần đây, bạn có nhiều khả năng nhiễm virus cảm lạnh.

Những người hút thuốc có nguy cơ bị cảm lạnh cao hơn và cảm lạnh của họ có xu hướng nghiêm trọng hơn.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải cảm lạnh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc cảm lạnh, bao gồm:

Tuổi tác: Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có nguy cơ bị cảm lạnh cao nhất, đặc biệt nếu chúng dành nhiều thời gian ở các cơ sở chăm sóc trẻ em. Hệ thống miễn dịch suy yếu: Bị bệnh mãn tính hoặc hệ thống miễn dịch suy yếu làm tăng nguy cơ của bạn. Thời gian trong năm: Cả trẻ em và người lớn đều có nhiều khả năng bị cảm lạnh vào mùa thu và mùa đông, nhưng bạn có thể bị cảm lạnh bất cứ lúc nào. Hút thuốc: Bạn có nhiều khả năng bị cảm lạnh và cảm lạnh nặng hơn nếu bạn hút thuốc hoặc ở gần người hút thuốc lá. Phơi nhiễm: Nếu bạn ở gần đám đông, chẳng hạn như ở trường học hoặc trên máy bay, bạn có khả năng tiếp xúc với virus gây cảm lạnh.

Tuổi tác: Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có nguy cơ bị cảm lạnh cao nhất, đặc biệt nếu chúng dành nhiều thời gian ở các cơ sở chăm sóc trẻ em.

Hệ thống miễn dịch suy yếu : Bị bệnh mãn tính hoặc hệ thống miễn dịch suy yếu làm tăng nguy cơ của bạn.

Thời gian trong năm: Cả trẻ em và người lớn đều có nhiều khả năng bị cảm lạnh vào mùa thu và mùa đông, nhưng bạn có thể bị cảm lạnh bất cứ lúc nào.

Hút thuốc: Bạn có nhiều khả năng bị cảm lạnh và cảm lạnh nặng hơn nếu bạn hút thuốc hoặc ở gần người hút thuốc lá.

Phơi nhiễm: Nếu bạn ở gần đám đông, chẳng hạn như ở trường học hoặc trên máy bay, bạn có khả năng tiếp xúc với virus gây cảm lạnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cảm lạnh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh cảm lạnh

Chẩn đoán cảm lạnh không biến chứng hiêm khi cần thăm khám bác sĩ. Nhận biết các triệu chứng cảm lạnh thường là tất cả những gì bạn cần để tìm ra bệnh của mình.

Tất nhiên, nếu các triệu chứng của bạn trở nên nghiêm trọng hoặc kéo dài hơn 10 ngày, hãy hẹn gặp bác sĩ để chẩn đoán chính xác về tình trạng bệnh của bạn. Nếu bác sĩ chẩn đoán bạn bị cảm lạnh, bạn có thể chỉ cần điều trị các triệu chứng của mình cho đến khi virus ngưng phát triển. Nhưng nếu bạn nhận thấy các triệu chứng của mình trở nên tồi tệ hơn sau ngày thứ 5 hoặc nếu bạn không bắt đầu cảm thấy khá hơn sau một tuần, thì bạn nên liên hệ với bác sĩ vì có thể bạn đã mắc một bệnh khác.

Phương pháp điều trị cảm lạnh hiệu quả

Cảm lạnh là bệnh lý điều trị khá đơn giản, không có thuốc đặc hiệu, chủ yếu điều trị cải thiện triệu chứng của bệnh. Bác sĩ có thể chỉ định cho người bệnh các loại thuốc OTC phổ biến nhất được sử dụng cho cảm lạnh bao gồm:

Thuốc thông mũi : Thuốc thông mũi có tác dụng giảm nghẹt mũi và làm thông thoáng đường hô hấp. **Thuốc kháng histamin:** Thuốc kháng histamine giúp ngăn ngừa hắt hơi và cũng làm dịu các triệu chứng sổ mũi. **Thuốc giảm đau:** Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như ibuprofen (Advil, Motrin), naproxen (Aleve) và aspirin có thể giúp giảm đau nhức cơ thể, viêm và các triệu chứng sốt.

Thuốc thông mũi : Thuốc thông mũi có tác dụng giảm nghẹt mũi và làm thông thoáng đường hô hấp.

Thuốc kháng histamin: Thuốc kháng histamine giúp ngăn ngừa hắt hơi và cũng làm dịu các triệu chứng sổ mũi.

Thuốc giảm đau: Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như ibuprofen (Advil, Motrin), naproxen (Aleve) và aspirin có thể giúp giảm đau nhức cơ thể, viêm và các triệu chứng sốt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cảm lạnh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cảm lạnh
Chế độ sinh hoạt:

Súc miệng bằng nước muối: Súc miệng bằng nước muối có thể giúp bao phủ cổ họng của bạn và giảm kích ứng. **Uống nhiều nước:** Giữ đủ nước giúp bạn thay thế chất lỏng mà bạn đã mất đồng thời giúp giảm tắc nghẽn. Xông hơi từ thảo dược giúp hô hấp thông thoáng và giảm bớt tắc nghẽn. **Nghỉ ngơi nhiều:** Nghỉ ngơi nhiều sẽ giúp cơ thể bạn tiết kiệm năng lượng mau chóng hồi phục sức khỏe.

Súc miệng bằng nước muối: Súc miệng bằng nước muối có thể giúp bao phủ cổ họng của bạn và giảm kích ứng.

Uống nhiều nước: Giữ đủ nước giúp bạn thay thế chất lỏng mà bạn đã mất đồng thời giúp giảm tắc nghẽn.

Xông hơi từ thảo dược giúp hô hấp thông thoáng và giảm bớt tắc nghẽn. Nghỉ ngơi nhiều: Nghỉ ngơi nhiều sẽ giúp cơ thể bạn tiết kiệm năng lượng mau chóng hồi phục sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng:

Súp gà đặc biệt tốt cho cảm lạnh: Chất lỏng ấm rất tốt cho việc giúp mở các xoang để bạn có thể thở dễ dàng hơn và muối từ súp có thể làm dịu các mô cổ họng bị kích thích. Trà nóng hoặc nước lọc ấm rất phù hợp cho người bị cảm lạnh: Bạn có thể thêm ít mật ong hoặc vài lát gừng có thể làm dịu họng và giảm nghẹt mũi. Sữa chua có chứa hàng tỷ vi khuẩn có lợi cho hệ vi sinh đường ruột giúp tăng cường hệ miễn dịch cho cơ thể, từ đó giúp phòng bệnh cảm lạnh tốt hơn.

Súp gà đặc biệt tốt cho cảm lạnh: Chất lỏng ấm rất tốt cho việc giúp mở các xoang để bạn có thể thở dễ dàng hơn và muối từ súp có thể làm dịu các mô cổ họng bị kích thích.

Trà nóng hoặc nước lọc ấm rất phù hợp cho người bị cảm lạnh: Bạn có thể thêm ít mật ong hoặc vài lát gừng có thể làm dịu họng và giảm nghẹt mũi. Sữa chua có chứa hàng tỷ vi khuẩn có lợi cho hệ vi sinh đường ruột giúp tăng cường hệ miễn dịch cho cơ thể, từ đó giúp phòng bệnh cảm lạnh tốt hơn.

Phương pháp phòng ngừa cảm lạnh hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh cảm lạnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Rửa tay: Rửa tay kỹ và thường xuyên bằng xà phòng và nước trong ít nhất 20 giây. Nếu không có xà phòng và nước, hãy sử dụng chất khử trùng tay chứa cồn có chứa ít nhất 60% cồn. Khử trùng đồ đạc của bạn: Làm sạch và khử trùng các bề mặt thường chạm vào, chẳng hạn như tay nắm cửa, công tắc đèn, đồ điện tử, mặt bàn bếp và phòng tắm hàng ngày. Điều này đặc biệt quan trọng khi có người trong gia đình bạn bị cảm lạnh. Khi ho hoặc hắt hơi bạn cần dùng khăn giấy hoặc che miệng lại. Vứt bỏ khăn giấy đã sử dụng ngay vào thùng rác, sau đó rửa tay kỹ lưỡng. Nếu bạn không có khăn giấy, hãy hắt hơi hoặc ho vào khuỷu tay và sau đó rửa tay. Không dùng chung ly uống nước hoặc dụng cụ ăn uống với các thành viên khác trong gia đình. Sử dụng cốc thủy tinh của riêng bạn hoặc dán nhãn cốc hoặc ly với tên của người sử dụng nó. Hạn chế tiếp xúc gần với bất kỳ ai bị cảm lạnh và cần tránh xa đám đông ít nhất khi có thể. Tránh chạm vào mắt, mũi và miệng của bạn vào người bệnh. Chăm sóc bản thân: Ăn uống điều độ, tập thể dục và ngủ đủ giấc sẽ tốt cho sức khỏe tổng thể của bạn.

Rửa tay: Rửa tay kỹ và thường xuyên bằng xà phòng và nước trong ít nhất 20 giây. Nếu không có xà phòng và nước, hãy sử dụng chất khử trùng tay chứa cồn có chứa ít nhất 60% cồn.

Khử trùng đồ đạc của bạn: Làm sạch và khử trùng các bề mặt thường chạm vào, chẳng hạn như tay nắm cửa, công tắc đèn, đồ điện tử, mặt bàn bếp và phòng tắm hàng ngày. Điều này đặc biệt quan trọng khi có người trong gia đình bạn bị cảm lạnh.

Khi ho hoặc hắt hơi bạn cần dùng khăn giấy hoặc che miệng lại. Vứt bỏ khăn giấy đã sử dụng ngay vào thùng rác, sau đó rửa tay kỹ lưỡng. Nếu bạn không có khăn giấy, hãy hắt hơi hoặc ho vào khuỷu tay và sau đó rửa tay. Không dùng chung ly uống nước hoặc dụng cụ ăn uống với các thành viên khác trong gia đình. Sử dụng cốc thủy tinh của riêng bạn hoặc dán nhãn cốc hoặc ly với tên của người sử dụng nó.

Hạn chế tiếp xúc gần với bất kỳ ai bị cảm lạnh và cần tránh xa đám đông ít nhất khi có thể. Tránh chạm vào mắt, mũi và miệng của bạn vào người bệnh.

Chăm sóc bản thân: Ăn uống điều độ, tập thể dục và ngủ đủ giấc sẽ tốt cho sức khỏe tổng thể của bạn.

=====

Tìm hiểu chung kiết lỵ

Kiết lỵ là một bệnh nhiễm trùng trong ruột gây tiêu chảy ra máu. Nó có thể do ký sinh trùng hoặc vi khuẩn gây ra. Thời xa xưa thường được biết đến với tên gọi là bệnh chảy máu, là một loại viêm dạ dày ruột dẫn đến tiêu chảy ra máu.

Định nghĩa về bệnh kiết lỵ có thể khác nhau tùy theo khu vực và theo chuyên khoa y tế. Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) giới hạn định nghĩa của nó là "tiêu chảy với máu có thể nhìn thấy" với mô ruột bị tổn thương nghiêm trọng đến mức các mạch máu bị vỡ, cho phép mất một lượng máu có thể nhìn thấy khi đại tiện. Một số định nghĩa thuật ngữ rộng hơn. Những khác biệt về định nghĩa này phải được tính đến khi xác định cơn chấn.

Triệu chứng kiết lỵ

Những dấu hiệu và triệu chứng của kiết lỵ

Kiết lỵ là một bệnh nhiễm trùng trong ruột gây tiêu chảy ra máu. Nó có thể do ký sinh trùng hoặc vi khuẩn gây ra.

Các triệu chứng có thể xuất hiện 1-3 ngày sau khi bị nhiễm bệnh. Ở một số người, các triệu chứng mất nhiều thời gian hơn để xuất hiện. Ở một số đối tượng khác thì ít thấy các triệu chứng rõ rệt. Mọi loại bệnh kiết lỵ sẽ bao gồm các dấu hiệu biểu hiện khác nhau.

Bệnh lỵ trực khuẩn gây ra các triệu chứng như: Tiêu chảy kèm theo đau quặn bụng, sốt, buồn nôn và ói mửa, máu hoặc chất nhầy trong tiêu chảy. Bệnh lỵ amip thường không rõ các dấu hiệu của bệnh. Các triệu chứng xuất hiện chậm sau 2 đến 4 tuần kể từ khi nhiễm bệnh với các dấu hiệu như:

Buồn nôn, tiêu chảy, chuột rút ở bụng, giảm cân, sốt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh kiết lỵ

Biến chứng phổ biến nhất của bệnh kiết lỵ, hoặc bất kỳ loại tiêu chảy nào, là mất nước.

Các biến chứng khác của bệnh kiết lỵ liên quan đến mất nước và có thể bao gồm:

Mức độ kali thấp nghiêm trọng, có thể gây ra thay đổi nhịp tim đe dọa tính mạng.

Co giật.

Hội chứng tan máu (một loại tổn thương thận).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đi khám ngay nếu có bất cứ biểu hiện nào sau đây: Tiêu chảy ra máu hoặc tiêu chảy nặng đủ để gây ra tình trạng giảm cân và mất nước.

Ngoài ra, hãy đi trao đổi với bác sĩ nếu bạn hoặc con bạn bị tiêu chảy và sốt 38°C hoặc cao hơn. Chẩn đoán và điều trị sớm bệnh kiết lỵ sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân kiết lỵ

Kiết lỵ là kết quả của nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn *Shigella* hoặc ký sinh trùng *Entamoeba histolyca* gây ra. Virus thường không gây ra bệnh. Những mầm bệnh này thường đến ruột già sau khi xâm nhập qua đường miệng, khi ăn phải thức ăn hoặc nước bị ô nhiễm, tiếp xúc bằng miệng với đồ vật hoặc tay bị ô nhiễm... Mỗi tác nhân gây bệnh cụ thể có cơ chế hoặc cơ chế sinh bệnh riêng, nhưng nhìn chung, hậu quả là làm tổn thương niêm mạc ruột, dẫn đến các phản ứng miễn dịch gây viêm.

Điều này có thể gây ra nhiệt độ vật lý cao , co thắt đau đớn của cơ ruột (chuột rút), sưng tấy do chất lỏng rò rỉ từ các mao mạch của ruột (phù nề) và tổn thương mô hơn nữa bởi các tế bào miễn dịch của cơ thể và các hóa chất, được gọi là cytokine , được giải phóng để chống lại nhiễm trùng.

Kết quả là có thể làm giảm khả năng hấp thụ chất dinh dưỡng, mất quá nhiều nước và khoáng qua phân do phá vỡ các cơ chế kiểm soát trong mô ruột vốn thường loại bỏ nước khỏi phân và trong trường hợp nghiêm trọng, sự xâm nhập của các sinh vật gây bệnh vào máu. Thiếu máu cũng có thể phát sinh do mất máu do tiêu chảy.

Nhiễm trùng do vi khuẩn gây tiêu chảy ra máu thường được phân loại là có thể xâm nhập hoặc sinh độc tố. Các loài xâm lấn gây tổn thương trực tiếp bằng cách xâm nhập vào niêm mạc. Các loài sinh độc tố không xâm nhập, nhưng gây tổn thương tế bào bằng cách tiết ra chất độc, dẫn đến tiêu chảy ra máu. Điều này cũng trái ngược với các chất độc gây tiêu chảy ra nước, thường không gây tổn thương tế bào.

Một số vi sinh vật - ví dụ, vi khuẩn thuộc giống Shigella - tiết ra các chất được gọi là độc tố tế bào, giết chết và làm tổn thương mô ruột khi tiếp xúc. Shigella được cho là gây chảy máu do xâm nhập hơn là do độc tố, vì ngay cả các chủng không sinh độc tố cũng có thể gây bệnh kiết lỵ, nhưng E. coli có độc tố giống shiga không xâm nhập niêm mạc ruột, và do đó phụ thuộc vào độc tố.

Nguy cơ kiết lỵ

Những ai có nguy cơ mắc phải kiết lỵ?

Một số đối tượng sau đây có nguy cơ mắc bệnh kiết lỵ cao hơn so với người bình thường:

Người có quan hệ tình dục đồng tính vì có nguy cơ cao hơn do tiếp xúc miệng - hậu môn trực tiếp hoặc gián tiếp.

Bệnh kiết lỵ xảy ra tương đối phổ biến ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ trong độ tuổi từ 2 - 4 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải kiết lỵ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc kiết lỵ, bao gồm:

Sống chung trong cụm gia đình hoặc tham gia vào các hoạt động nhóm. Việc tiếp xúc gần gũi với những người khác làm vi khuẩn lây lan từ người này sang người khác. Dịch shigella phổ biến hơn tại các trung tâm chăm sóc trẻ em, hồ bơi cộng đồng, nhà dưỡng lão, nhà tù và doanh trại quân đội. Môi trường thiếu vệ sinh bị ô nhiễm nguồn nước hoặc thức ăn, nơi ở không sạch sẽ.

Trong nhà nuôi nhiều chó mèo cũng có nguy cơ là trung gian truyền bệnh lây nhiễm kiết lỵ qua phân.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị kiết lỵ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán kiết lỵ

Dấu hiệu sốt và tiêu chảy ra máu là triệu chứng của nhiều bệnh khác nhau nên việc tiến hành xét nghiệm là cách tốt nhất để chẩn đoán bệnh kiết lỵ.

Bác sĩ sẽ thăm khám lâm sàng và hỏi bạn những câu hỏi về các triệu chứng, thực phẩm gần đây bạn đã ăn, vấn đề vệ sinh của nơi làm việc và nhà cửa, môi trường bạn đang sống. Phương pháp cấy phân giúp xác định chẩn đoán bệnh. Bác sĩ có thể đề nghị làm xét nghiệm máu nếu nhận thấy bạn có các triệu chứng nghiêm trọng hoặc để loại trừ các nguyên nhân khác.

Phương pháp điều trị kiết lỵ hiệu quả

Điều trị lỵ trực khuẩn

Bị kiết lỵ uống thuốc gì ? Hầu hết những người bị kiết lỵ trực khuẩn không cần thuốc theo toa. Nhiễm trùng thường tự khỏi trong vòng một tuần. Trong khi đợi tình trạng sạch sẽ, bạn có thể làm một số điều để giúp mình cảm thấy dễ chịu hơn. Uống nhiều nước hoặc đồ uống "bù nước", chẳng hạn như đồ uống thể thao, để mang lại chất lỏng mà bạn đã mất do tiêu chảy. Thuốc có bismuth subsalicylate (Pepto-Bismol) có thể làm dịu các triệu chứng như đau bụng và tiêu chảy. Bạn cũng có thể dùng thuốc giảm đau không kê đơn như acetaminophen để kiểm soát chứng chuột rút đau đớn. Không dùng thuốc tiêu chảy không kê đơn như loperamide (Imodium) trừ khi bác sĩ đề nghị. Những loại thuốc này có thể làm cho bệnh kiết lỵ trở nên tồi tệ hơn.

Nếu nhiễm trùng không tự khỏi trong vài ngày, bạn có thể cần điều trị bằng thuốc kháng sinh.

Điều trị bệnh lỵ amip

Nếu bạn bị lỵ amip kèm theo các triệu chứng, bạn có thể dùng thuốc để tiêu diệt ký sinh trùng trong máu, ruột và gan. Bạn sẽ dùng những loại thuốc này trong khoảng 10 ngày. Các bác sĩ điều trị bệnh lỵ amip không gây ra triệu chứng bằng các loại thuốc như iodoquinol hoặc diloxanide furoate .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa kiết lỵ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của kiết lỵ
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước ấm hoặc sử dụng nước rửa tay.

Không dùng chung khăn tắm, cốc hoặc các vật dụng cá nhân khác với người bị bệnh kiết lỵ.

Bệnh kiết lỵ rất dễ lây lan. Ở nhà không đi làm hoặc đi học cho đến khi bạn hết tiêu chảy trong ít nhất 48 giờ để tránh lây nhiễm cho người khác. Thường xuyên rửa tay và không ché biến thức ăn cho người khác trong vòng ít nhất 2 ngày sau khi các triệu chứng của bạn khỏi hẳn. Cũng tránh quan hệ tình dục cho đến khi bạn cảm thấy tốt hơn.

Sau khi hết nhiễm trùng, hãy dọn dẹp nhà cửa kỹ lưỡng để tiêu diệt vi trùng. Giặt khăn trải giường, khăn tắm và quần áo bằng nước nóng. Khử trùng bàn cầu, tay cầm xả nước, tay nắm bồn rửa, tay nắm cửa và những nơi khác mà bạn thường chạm vào.

Chế độ dinh dưỡng:

Khi bạn đi du lịch ở nơi kém phát triển có nguy cơ dịch bệnh lây lan thì nên uống và đánh răng bằng nước đóng chai hoặc nước đóng hộp, nước đun sôi, hạn chế dùng nước máy.

Nấu ăn tại nhà hoặc nếu đi ăn ngoài nên lựa chọn nơi quán ăn sạch sẽ, vệ sinh.

Đeo bao tay khi sơ chế thức ăn.

Phương pháp phòng ngừa kiết lỵ hiệu quả

Chưa có thông tin.

=====

Tìm hiểu chung lao hệ tiết niệu-sinh dục

Lao hệ tiết niệu - sinh dục là gì?

Lao hệ tiết niệu - sinh dục hay gọi tắt là lao niệu sinh dục là bệnh lao ngoài phổi . Vì khuẩn gây bệnh lao niệu sinh dục chính là vi khuẩn từ tổn thương sơ nhiễm gây lao phổi; chúng đi theo đường máu và đường bạch huyết làm tổn thương đến các cơ quan khác trong cơ thể.

Triệu chứng của bệnh thường không xuất hiện cho đến khoảng 5 - 10 năm sau kể từ lúc bị sơ nhiễm, hoặc vài chục năm sau đó. Vì khuẩn thường gây tổn thương đến các bộ phận trong hệ tiết niệu ; trong đó lao thận chính là một trong những căn bệnh phổ biến do vi khuẩn lao gây ra và chí thấp hơn so với lao phổi và bệnh về đường tiêu hóa.

Triệu chứng lao hệ tiết niệu-sinh dục

Những dấu hiệu và triệu chứng của lao hệ tiết niệu - sinh dục

Vì đây là bệnh tiềm ẩn trong cơ thể, có khi chỉ chính thức xuất hiện sau hàng chục năm tồn tại và đây là bệnh có khả năng làm ảnh hưởng đến nhiều bộ phận khác nhau đến các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh hầu như không rõ ràng.

Một số dấu hiệu có thể hỗ trợ việc phán đoán tình trạng bệnh như:

Đối với nam

Sưng bìu. Đau vùng tinh hoàn và mào tinh, có thể phù nề xung quanh và có lâu dần sẽ dẫn đến viêm tinh hoàn - mào tinh. Nếu viêm tinh hoàn chuyển thành mạn tính do lao thì tinh hoàn bị đau, sung, chắc, hình thành các u hạch có thể di động được và dính da bìu. Nếu viêm tinh hoàn mạn tính không được điều trị, có thể dẫn đến hoại tử và gây áp xe, xoang.

Sưng bìu.

Đau vùng tinh hoàn và mào tinh, có thể phù nề xung quanh và có lâu dần sẽ dẫn đến viêm tinh hoàn - mào tinh.

Nếu viêm tinh hoàn chuyển thành mạn tính do lao thì tinh hoàn bị đau, sung, chắc, hình thành các u hạch có thể di động được và dính da bìu.

Nếu viêm tinh hoàn mạn tính không được điều trị, có thể dẫn đến hoại tử và gây áp xe, xoang.

Đối với nữ

Trong giai đoạn đầu, bệnh thường ít hoặc không có triệu chứng nên việc kiểm soát cũng không có kết quả. Nhưng ở giai đoạn giữa của bệnh, một số vẫn đề có thể giúp phán đoán tình trạng bệnh lao như sau:

Sốt, dễ nhạy cảm; Khí hư nhiều; Rối loạn kinh nguyệt; Đau vùng bụng dưới; Đau trên xương mu; Ông dẫn trứng bị chai cứng.

Sốt, dễ nhạy cảm;

Khí hư nhiều;

Rối loạn kinh nguyệt;

Đau vùng bụng dưới;

Đau trên xương mu;

Ông dẫn trứng bị chai cứng.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Biến chứng do lao hệ tiết niệu - sinh dục gây ra cũng là các triệu chứng của bệnh mà bạn có thể sẽ gặp phải. Vì bệnh có tính chất lan rộng nên rất khó để tầm soát bệnh trên bất kì bộ phận nào. Vì vậy, bạn nên khám sức khỏe định kì để phát hiện sớm vi khuẩn lao trong cơ thể hoặc đến gặp bác sĩ ngay khi có các triệu chứng bất thường nếu trên.

Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân lao hệ tiết niệu-sinh dục

Nguyên nhân dẫn đến lao hệ tiết niệu - sinh dục

Lao hệ tiết niệu - sinh dục gây ra bởi vi khuẩn lao có tên khoa học là *Mycobacterium tuberculosis*. Vi khuẩn lao rất dễ lây lan qua đường không khí. Khi người khỏe mạnh tiếp xúc trực tiếp với không khí có chứa vi khuẩn thì có thể sẽ bị mắc bệnh.

Ngoài ra, khi người bị lao nói chuyện, hắt hơi, ho, khạc nhổ, hát,... thì đều có thể sẽ đưa vi khuẩn ra ngoài không khí hoặc bám vào các vật dụng, bụi bẩn xung quanh, nếu người khỏe mạnh hít phải không khí hoặc dùng đồ vật có chứa vi khuẩn thì chúng sẽ đi vào cơ thể.

Tuy nhiên, nếu người nhiễm bệnh được điều trị bằng thuốc thích hợp thì sau khoảng 15 - 30 ngày điều trị sẽ không còn khả năng lây nhiễm bệnh.

Nguy cơ lao hệ tiết niệu-sinh dục

Những ai có nguy cơ bị lao hệ tiết niệu - sinh dục?

Bệnh xảy ra đối với cả nam lẫn nữ với khả năng mắc bệnh ở cả hai giới là tương đương nhau.

Bệnh hiếm gặp ở trẻ em và người già, độ tuổi mắc bệnh phổ biến nhất là từ 20 - 50 tuổi, chiếm khoảng 70% số trường hợp mắc lao niệu - sinh dục.

Yếu tố làm tăng nguy cơ bị lao hệ tiết niệu - sinh dục, bao gồm:

Người trong độ tuổi lao động từ 20 - 50 tuổi. Người có hệ miễn dịch yếu như bị nhiễm HIV, người phái hóa xạ trị. Người tiêm chích ma túy. Nhân viên y tế chăm sóc cho bệnh nhân lao.

Người trong độ tuổi lao động từ 20 - 50 tuổi.

Người có hệ miễn dịch yếu như bị nhiễm HIV, người phái hóa xạ trị.

Người tiêm chích ma túy.

Nhân viên y tế chăm sóc cho bệnh nhân lao.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lao hệ tiết niệu-sinh dục

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh lao hệ tiết niệu - sinh dục

Vì đây là một bệnh khá phức tạp, rất khó để nhận diện nên đòi hỏi bác sĩ cần phải có kí thuật và kiến thức cao để tìm ra mối dây liên hệ giữa các triệu chứng xuất hiện ở bệnh nhân. Các bác sĩ có thể chẩn đoán lao hệ tiết niệu - sinh dục bằng cách:

Kiểm tra bệnh sử vì chúng có thể giúp bác sĩ phát hiện sự liên hệ với căn bệnh. Quan sát biểu hiện lâm sàng. Xét nghiệm nước tiểu. Chụp X-quang hệ tiết niệu - sinh dục. Kiểm tra mẫu bệnh lây từ tinh hoàn và mào tinh nếu các bộ phận này đã bị tổn thương. Chụp cản quang vòi trứng tử cung. Sinh thiết niêm mạc tử cung, cổ tử cung. Xem xét đồng bộ các cơ quan khác trên cơ thể bệnh nhân để xem có các triệu chứng hay biến chứng do lao gây ra hay không.

Kiểm tra bệnh sử vì chúng có thể giúp bác sĩ phát hiện sự liên hệ với căn bệnh.

Quan sát biểu hiện lâm sàng.

Xét nghiệm nước tiểu.

Chụp X-quang hệ tiết niệu - sinh dục.

Kiểm tra mẫu bệnh lây từ tinh hoàn và mào tinh nếu các bộ phận này đã bị tổn thương.

Chụp cản quang vòi trứng tử cung.

Sinh thiết niêm mạc tử cung, cổ tử cung.

Xem xét đồng bộ các cơ quan khác trên cơ thể bệnh nhân để xem có các triệu chứng hay biến chứng do lao gây ra hay không.

Phương pháp điều trị lao hệ tiết niệu - sinh dục hiệu quả

Nguyên tắc chung trong việc điều trị lao hệ tiết niệu - sinh dục là:

Ngăn cản các tổn thương mà lao có thể gây ra. Bảo vệ các bộ phận, chức năng của hệ tiết niệu - sinh dục; đặc biệt là cơ quan của thận. Phục hồi

các thương tổn đã có và hạn chế việc bị nhiễm trùng. Vì lao niệu sinh dục có khả năng chứa ít vi khuẩn hơn so với lao phổi nên việc điều trị bằng thuốc sẽ mang lại hiệu quả tốt đối với các cơ quan tại đây và có thể phòng tránh nguy cơ lây nhiễm. Hai loại thuốc kháng lao thường được dùng để điều trị là Isoniazid (INH) và Rifampin. Tuy nhiên, để phòng trường hợp vi khuẩn đề kháng với loại thuốc được dùng, phát đồ điều trị dùng đa thuốc có khả năng được thực hiện. Bác sĩ có thể kê đơn thuốc có chứa thuốc chống viêm để làm giảm các triệu chứng viêm, sưng nếu có. Trường hợp vi khuẩn lao đã xâm nhập và làm mất chức năng của một bộ phận nào đó, phẫu thuật cát bỏ hoặc phục hồi chức năng sẽ được thực hiện.

Ngăn cản các tổn thương mà lao có thể gây ra.

Bảo vệ các bộ phận, chức năng của hệ tiết niệu - sinh dục; đặc biệt là cơ quan của thận.

Phục hồi các thương tổn đã có và hạn chế việc bị nhiễm trùng.

Vì lao niệu sinh dục có khả năng chứa ít vi khuẩn hơn so với lao phổi nên việc điều trị bằng thuốc sẽ mang lại hiệu quả tốt đối với các cơ quan tại đây và có thể phòng tránh nguy cơ lây nhiễm.

Hai loại thuốc kháng lao thường được dùng để điều trị là Isoniazid (INH) và Rifampin. Tuy nhiên, để phòng trường hợp vi khuẩn đề kháng với loại thuốc được dùng, phát đồ điều trị dùng đa thuốc có khả năng được thực hiện.

Bác sĩ có thể kê đơn thuốc có chứa thuốc chống viêm để làm giảm các triệu chứng viêm, sưng nếu có.

Trường hợp vi khuẩn lao đã xâm nhập và làm mất chức năng của một bộ phận nào đó, phẫu thuật cát bỏ hoặc phục hồi chức năng sẽ được thực hiện.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lao hệ tiết niệu-sinh dục

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lao niệu sinh dục

Lao hệ tiết niệu - sinh dục thường phát sau nhiều năm bị lao sơ nhiễm. Vì vậy cần phải phát hiện sớm lao sơ nhiễm và các lao khác (lao phổi) để hạn chế nguy cơ bị lao niệu sinh dục.

Lao sinh dục là bệnh thường theo sau hoặc đi kèm với lao thận, nên khi phát hiện lao thận cần phải điều trị triệt để mới không làm ảnh hưởng đến vùng sinh dục.

Nếu lao phát hiện thấy ở túi tinh thì cần ngăn chặn kịp thời vì nó rất dễ lây sang mào tinh.

Phương pháp phòng ngừa hiệu quả

Thực tế, lao dễ lây giữ những người sống chung hoặc làm việc chung hơn là người lạ, nên bạn cần phải có ý thức cao về bệnh này và tầm soát nguy cơ mắc bệnh trong gia đình.

Không nên đến vùng hoặc nơi đang có dịch bệnh hoặc có nhiều vi khuẩn lao. Nên dùng đồ bảo hộ như khẩu trang khi tiếp xúc với bệnh nhân lao.

Dùng bao cao su khi quan hệ tình dục để tránh lao niệu sinh dục.

Điều trị lao cho người mắc bệnh và những người xung quanh cũng cần được làm xét nghiệm kiểm tra.

=====

Tìm hiểu chung lậu

Bệnh lậu là một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn Neisseria gonorrhoeae lây truyền qua đường tình dục, lây nhiễm cho cả nam và nữ nhưng nam thường gãy nhiều hơn nữ. Bệnh lậu thường ảnh hưởng đến niệu đạo, trực tràng hoặc cổ họng. Ở nữ giới, bệnh lậu cũng có thể lây nhiễm sang cổ tử cung. Vi

khuẩn gây bệnh lậu chủ yếu được tìm thấy trong dịch tiết ra từ dương vật và trong dịch âm đạo.

Bệnh lậu thường lây lan khi quan hệ tình dục qua đường âm đạo, miệng hoặc hậu môn. Nhưng trẻ sơ sinh của những bà mẹ bị nhiễm bệnh có thể bị nhiễm bệnh trong quá trình sinh nở. Ở trẻ sơ sinh, bệnh lậu thường ảnh hưởng đến mắt, gây mù vĩnh viễn.

Bệnh lậu không lây lan khi hôn, ôm, trong bể bơi, bồn cầu hoặc dùng chung bồn tắm, khăn tắm, chén, đĩa hoặc dao kéo. Vì khuẩn không thể tồn tại lâu bên ngoài cơ thể con người.

Kiêng quan hệ tình dục, sử dụng bao cao su nếu có quan hệ tình dục và quan hệ chung thủy một vợ một chồng là những cách tốt nhất để ngăn ngừa các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục.

Triệu chứng lậu

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh lậu

Các triệu chứng bệnh lậu ở nam giới thường bao gồm:

Cảm giác nóng rát khi đi tiểu.

Đau hoặc sưng tinh hoàn.

Tiết dịch trắng, vàng hoặc xanh lá cây từ dương vật.

Bệnh lậu ở nữ hầu hết không có triệu chứng. Chỉ khi ở đợt cấp sẽ có các biểu hiện như:

Đái buốt.

Mù chảy ra từ niệu đạo, từ cổ tử cung màu vàng đặc hoặc vàng xanh số lượng nhiều, mùi hôi.

Chảy máu giữa các kỳ kinh.

Đau bụng dưới.

Đau khi quan hệ tình dục.

Trường hợp nhiễm trùng lậu cầu trong trực tràng hoặc hậu môn của bạn có thể gây ra:

Chảy máu.

Ngứa.

Đau khi đại tiện.

Đau nhức vùng chậu.

Bệnh lậu cũng có thể lây nhiễm sang mắt, hầu họng hoặc khớp.

Tỷ lệ nhiễm bệnh lậu nhưng không có triệu chứng ở nam khoảng 10%, ở nữ có thể lên đến 50%.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Hẹn khám với bác sĩ nếu bạn nhận thấy bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng khó chịu nào, chẳng hạn như cảm giác nóng rát khi đi tiểu hoặc tiết dịch giống như mù từ dương vật, âm đạo hoặc hậu môn, ở nữ có triệu chứng chảy máu giữa kỳ kinh.

Cũng nên đặt lịch hẹn với bác sĩ nếu vợ/chồng/bạn tình của bạn đã được chẩn đoán mắc bệnh lậu. Bạn có thể không gấp các dấu hiệu hoặc triệu chứng nhưng nếu không điều trị, bạn có thể lây nhiễm lại cho bạn tình của mình ngay cả khi người đó đã được điều trị bệnh lậu.

Nguyên nhân lậu

Bệnh lậu là một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn Neisseria gonorrhoeae lây truyền qua đường tình dục. Bạn có thể bị nhiễm bệnh lậu từ bất kỳ hình thức tiếp xúc tình dục nào, bao gồm:

Giao hợp qua đường hậu môn.

Giao hợp bằng miệng.

Giao hợp qua đường âm đạo.

Nếu bạn tiếp xúc với dương vật, âm đạo, miệng hoặc hậu môn của người bị bệnh lậu, bạn cũng có thể bị nhiễm bệnh.

Phụ nữ bị bệnh lậu có thể truyền sang con khi sinh qua đường âm đạo gây ra bệnh lậu mắt ở trẻ sơ sinh.

Vì khuẩn lậu không thể sống lâu bên ngoài cơ thể, vì vậy các lây truyền khác không qua đường tình dục có thể gặp nhung rất hiếm.

Nguy cơ lậu

Những ai có nguy cơ bệnh lậu?

Phụ nữ dưới 25 tuổi hoạt động tình dục và nam giới quan hệ tình dục đồng giới có nguy cơ mắc bệnh lậu cao hơn.

Bệnh lậu có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nam và nữ

Yêu tố làm tăng nguy cơ bệnh lậu

Bạn có thể có nguy cơ cao bị bệnh lậu nếu:

Có bạn tình mới.

Có bạn tình quan hệ với nhiều bạn tình khác.

Có nhiều hơn một bạn tình.

Đã mắc bệnh lậu hoặc một bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lậu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nguyên nhân bệnh lậu

Bác sĩ sẽ cần tìm vi khuẩn trong các mẫu dịch lây từ cơ thể bạn, bao gồm trực tràng, cổ họng, âm đạo hoặc niệu đạo hoặc nước tiểu của bạn.

Phương pháp điều trị bệnh lậu hiệu quả

Điều trị bệnh lậu ở người lớn

Người lớn mắc bệnh lậu được điều trị bằng kháng sinh. Do các chủng Neisseria gonorrhoeae kháng thuốc đang phát triển, khuyến cáo rằng bệnh lậu không biến chứng nên được điều trị bằng kháng sinh ceftriaxone (dạng tiêm) cùng với azithromycin uống.

Nếu bạn bị dị ứng với kháng sinh cephalosporin, chẳng hạn như ceftriaxone, bạn có thể được cho uống gemifloxacin hoặc gentamicin tiêm và azithromycin uống.

Điều trị bệnh lậu cho bạn tình

Bạn tình của bạn cũng nên đi xét nghiệm và điều trị bệnh lậu tương tự, ngay cả khi họ không có dấu hiệu hoặc triệu chứng.

Điều trị bệnh lậu cho trẻ sơ sinh

Trẻ sơ sinh có mẹ bị bệnh lậu có thể được điều trị bằng thuốc kháng sinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lậu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh lậu

Chế độ sinh hoạt:

Khi bạn đã mắc bệnh lậu, không nên quan hệ tình dục, tuân thủ uống thuốc và chế độ sinh hoạt như bác sĩ đã căn dặn.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung thực phẩm tăng cường sức đề kháng giúp cơ thể hạn chế diễn tiến bệnh lậu.

Phương pháp phòng ngừa bệnh lậu

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Sử dụng bao cao su.

Không quan hệ tình dục với người có các triệu chứng của bệnh lậu. Hãy tạm dừng hoạt động tình dục cho đến khi họ được kiểm tra các triệu chứng (và bạn cũng nên đi kiểm tra).

Nên thăm khám thường xuyên nếu bạn có yếu tố nguy cơ mắc bệnh lậu.

=====

Tím hiếu chung viêm màng não do vi khuẩn

Viêm màng não do vi khuẩn là gì?

Viêm màng não do vi khuẩn là một bệnh lý nghiêm trọng cấp tính nguy hiểm, do một số loại vi khuẩn gây ra. Bệnh có khả năng tiến triển nhanh chóng và có thể gây biến chứng nghiêm trọng, thậm chí đe dọa tính mạng nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.

Ở trẻ em: Các tác nhân vi khuẩn phổ biến bao gồm:

Hemophilus influenzae type B (Hib). Phế cầu khuẩn (Streptococcus pneumoniae). Não mô cầu (Neisseria meningitidis).

Hemophilus influenzae type B (Hib).

Phế cầu khuẩn (Streptococcus pneumoniae).

Não mô cầu (Neisseria meningitidis).

Ở người trưởng thành (18 - 50 tuổi): Các vi khuẩn gây bệnh chủ yếu là:

Phế cầu khuẩn (Streptococcus pneumoniae) . Não mô cầu (Neisseria meningitidis).

Phế cầu khuẩn (Streptococcus pneumoniae) .

Não mô cầu (Neisseria meningitidis).

Ở người cao tuổi (trên 50 tuổi): Tác nhân thường gặp là:

Phế cầu khuẩn (Streptococcus pneumoniae). Liên cầu khuẩn (Streptococcus spp.).

Phế cầu khuẩn (Streptococcus pneumoniae).

Liên cầu khuẩn (Streptococcus spp.).

Triệu chứng viêm màng não do vi khuẩn

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm màng não do vi khuẩn

Các triệu chứng và dấu hiệu điển hình của bệnh viêm màng não bao gồm:

Sốt cao . Đau đầu dữ dội: Cơn đau thường tăng lên khi tiếp xúc với tiếng động hoặc ánh sáng và không thuyên giảm khi dùng thuốc giảm đau. Sợ ánh sáng: Người bệnh nhạy cảm và tránh tiếp xúc với ánh sáng mạnh. Nôn vọt: Ở trẻ nhỏ, tình trạng này thường kèm theo bò bú, quấy khóc, thở không đều, da tím tái, co giật... Co cứng cơ: Thường xuất hiện ở vùng cổ và lung, không gây đau. Cứng gáy: Người bệnh không thể cúi cằm chạm ngực. Tư thế cò súng: Đầu ngửa ra sau, chân co rút, bụng lõm sâu. Kích thích, ngủ gà, lú lẫn: Người bệnh có thể biểu hiện trạng thái bồn chồn, ngủ lơ mơ, mất định hướng. Triệu chứng khác: Một số biểu hiện như liệt chi, co giật , tăng huyết áp, nhịp tim chậm...

Sốt cao .

Đau đầu dữ dội: Cơn đau thường tăng lên khi tiếp xúc với tiếng động hoặc ánh sáng và không thuyên giảm khi dùng thuốc giảm đau.

Sợ ánh sáng: Người bệnh nhạy cảm và tránh tiếp xúc với ánh sáng mạnh.

Nôn vọt: Ở trẻ nhỏ, tình trạng này thường kèm theo bò bú, quấy khóc, thở không đều, da tím tái, co giật...

Co cứng cơ: Thường xuất hiện ở vùng cổ và lung, không gây đau.

Cứng gáy: Người bệnh không thể cúi cằm chạm ngực.

Tư thế cò súng: Đầu ngửa ra sau, chân co rút, bụng lõm sâu.

Kích thích, ngủ gà, lú lẫn: Người bệnh có thể biểu hiện trạng thái bồn chồn, ngủ lơ mơ, mất định hướng.

Triệu chứng khác: Một số biểu hiện như liệt chi, co giật , tăng huyết áp, nhịp tim chậm...

Tác động của viêm màng não do vi khuẩn đối với sức khỏe

Viêm màng não mô cầu có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai ở mọi lứa tuổi, nhưng trẻ nhỏ, người suy giảm miễn dịch và người có bệnh lý nền thường có triệu chứng nặng và nguy hiểm hơn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm màng não do vi khuẩn

Các biến chứng của viêm màng não do vi khuẩn thường gặp và có thể bao gồm:

Não úng thủy (ở một số bệnh nhân). Nhồi máu động mạch hoặc tĩnh mạch do viêm và huyết khối của động mạch và tĩnh mạch ở vùng nồng và đồi khi sâu của não. Liệt dây vận nhãn do viêm dây thần kinh sọ thứ 6. Điếc do viêm dây thần kinh sọ thứ 8 hoặc viêm tai giữa. Áp xe ngoài màng cứng và tràn mủ dưới màng cứng. Tăng áp lực nội sọ (ICP) do phù não. Áp xe não (nếu nhiễm trùng xâm nhập vào nhu mô não). Thoát vị não (nguyên nhân tử vong phổ biến nhất trong giai đoạn cấp tính). Các biến chứng toàn thân (đôi khi gây tử vong), chẳng hạn như sốc nhiễm trùng, đông máu nội mạch lan tỏa (DIC), hoặc hạ natri máu do hội chứng tiết hormone chống bài niệu không thích hợp (SIADH).

Não úng thủy (ở một số bệnh nhân).

Nhồi máu động mạch hoặc tĩnh mạch do viêm và huyết khối của động mạch và tĩnh mạch ở vùng nồng và đồi khi sâu của não.

Liệt dây vận nhãn do viêm dây thần kinh sọ thứ 6.

Điếc do viêm dây thần kinh sọ thứ 8 hoặc viêm tai giữa.

Áp xe ngoài màng cứng và tràn mủ dưới màng cứng.

Tăng áp lực nội sọ (ICP) do phù não.

Áp xe não (nếu nhiễm trùng xâm nhập vào nhu mô não).

Thoát vị não (nguyên nhân tử vong phổ biến nhất trong giai đoạn cấp tính).

Các biến chứng toàn thân (đôi khi gây tử vong), chẳng hạn như sốc nhiễm trùng, đông máu nội mạch lan tỏa (DIC), hoặc hạ natri máu do hội chứng tiết hormone chống bài niệu không thích hợp (SIADH).

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm màng não do vi khuẩn

Viêm màng não do vi khuẩn là một bệnh nhiễm trùng nghiêm trọng ảnh hưởng đến màng não - lớp màng bao bọc não bộ và tủy sống. Đây là một bệnh lý nguy hiểm, mang tính cấp tính và vẫn là thách thức lớn đối với hệ thống y tế cộng đồng hiện nay. Nguyên nhân gây bệnh có sự khác biệt đáng kể tùy theo độ tuổi của người bệnh:

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ: Các vi khuẩn thường gặp bao gồm:

Streptococcus agalactiae. Escherichia coli. Listeria monocytogenes.

Streptococcus agalactiae.

Escherichia coli.

Listeria monocytogenes.

Trẻ lớn, trẻ em và thanh thiếu niên: Tác nhân phổ biến gây bệnh là:

Neisseria meningitidis. Streptococcus pneumoniae.

Neisseria meningitidis.

Streptococcus pneumoniae.

Người trung niên và người cao tuổi: Vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất là Streptococcus pneumoniae.

Người suy giảm miễn dịch : Các vi khuẩn thường gặp bao gồm:

Streptococcus pneumoniae. Listeria monocytogenes. Pseudomonas aeruginosa.

Mycobacterium tuberculosis. Neisseria meningitidis. Vi khuẩn gram âm.

Streptococcus pneumoniae.

Listeria monocytogenes.

Pseudomonas aeruginosa.

Mycobacterium tuberculosis.

Neisseria meningitidis.

Vi khuẩn gram âm.

Nguy cơ viêm màng não do vi khuẩn

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm màng não do vi khuẩn?

Mọi lứa tuổi đều có nguy cơ mắc bệnh viêm màng não do vi khuẩn. Tuy nhiên, một số nhóm tuổi nhất định có nguy cơ mắc bệnh cao hơn như trẻ sơ sinh, trẻ em dưới 5 tuổi, người lớn tuổi và người bị suy giảm miễn dịch. Công nhân trang trại và những người khác làm việc với động vật có nguy cơ nhiễm vi khuẩn Listeria cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm màng não do vi khuẩn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm màng não, bao gồm:

HIV/AIDS . Rối loạn tự miễn dịch. Bệnh nhân đang hóa trị liệu. Bệnh nhân cấy ghép nội tạng hoặc tủy xương. Bệnh nhân ung thư . Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch.

HIV/AIDS .

Rối loạn tự miễn dịch.

Bệnh nhân đang hóa trị liệu.

Bệnh nhân cấy ghép nội tạng hoặc tủy xương.

Bệnh nhân ung thư .

Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm màng não do vi khuẩn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm màng não do vi khuẩn

Phân tích dịch não tủy (CSF)

Ngay khi nghi ngờ viêm màng não cấp do vi khuẩn, cấy máu và chọc dò dịch não tủy để phân tích dịch não tủy (trừ khi có chống chỉ định). Nên phân tích máu khi chọc dò thắt lồng để có thể so sánh mức đường huyết với mức đường huyết dịch não tủy.

Nếu nghi ngờ viêm màng não do vi khuẩn và việc chọc dò thắt lồng sẽ bị trì hoãn trong khi chờ chụp CT hoặc MRI, nên bắt đầu dùng kháng sinh và corticosteroid sau khi cấy máu nhưng trước khi tiến hành hình ảnh thần kinh; sự cần thiết phải được xác nhận không nên trì hoãn điều trị.

Các bác sĩ lâm sàng nên nghi ngờ viêm màng não do vi khuẩn ở những bệnh nhân có các triệu chứng và dấu hiệu điển hình, thường là sốt, thay đổi trạng thái tâm thần và cứng đờ. Tuy nhiên, bác sĩ lâm sàng phải lưu ý rằng các triệu chứng và dấu hiệu khác nhau ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ và có thể không có hoặc ban đầu nhẹ ở bệnh nhân lớn tuổi, người nghiện rượu và bệnh nhân suy giảm miễn dịch. Chẩn đoán có thể khó khăn ở những bệnh nhân sau:

Những người đã từng làm thủ thuật phẫu thuật thần kinh vì những thủ thuật như vậy cũng có thể gây ra những thay đổi về trạng thái tâm thần và cứng cổ. Bệnh nhân lớn tuổi và người nghiện rượu vì thay đổi trạng thái tinh thần có thể do bệnh não chuyển hóa (có thể do nhiều nguyên nhân) hoặc do ngã và tụ máu dưới màng cứng.

Những người đã từng làm thủ thuật phẫu thuật thần kinh vì những thủ thuật như vậy cũng có thể gây ra những thay đổi về trạng thái tâm thần và cứng cổ

Bệnh nhân lớn tuổi và người nghiện rượu vì thay đổi trạng thái tinh thần có thể do bệnh não chuyển hóa (có thể do nhiều nguyên nhân) hoặc do ngã và tụ máu dưới màng cứng.

Xét nghiệm máu

Cấy máu cộng với phản ứng chuỗi polymerase (PCR)

Phương pháp điều trị viêm màng não do vi khuẩn hiệu quả

Thuốc kháng sinh

Thuốc kháng sinh phải có tính diệt khuẩn đối với vi khuẩn gây bệnh và phải có khả năng xâm nhập vào hàng rào máu não.

Nếu bệnh nhân có biểu hiện ốm và các phát hiện gợi ý viêm màng não, dùng thuốc kháng sinh và corticosteroid ngay sau khi lấy máu cấy và thậm chí trước khi chọc dò thắt lồng. Ngoài ra, nếu quá trình chọc dò thắt lồng bị trì hoãn trong khi chờ kết quả điều trị thần kinh, thì việc điều trị bằng kháng sinh và corticosteroid bắt đầu trước khi điều trị thần kinh.

Thuốc kháng sinh theo kinh nghiệm thích hợp phụ thuộc vào tuổi, tình trạng miễn dịch và đường lây nhiễm của bệnh nhân (xem bảng Thuốc kháng sinh ban đầu cho bệnh viêm màng não do vi khuẩn cấp tính). Nói chung, bác sĩ nên sử dụng kháng sinh có hiệu quả chống lại *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* và *S. aureus*. Ở phụ nữ có thai, trẻ sơ sinh, bệnh nhân lớn tuổi và bệnh nhân suy giảm miễn dịch có thể bị viêm màng não do *Listeria*; nó yêu cầu điều trị kháng sinh cụ thể, thường là ampicillin. Viêm não do *Herpes simplex* có thể giống viêm màng não sớm do vi khuẩn trên lâm sàng; do đó, acyclovir được thêm vào. Liệu pháp kháng sinh có thể cần được sửa đổi dựa trên kết quả nuôi cấy và thử nghiệm độ nhạy.

Thuốc kháng sinh thường được sử dụng bao gồm:

Cephalosporin thế hệ 3 đối với *S. pneumoniae* và *N. meningitidis*.

Ampicillin cho *L. monocytogenes*. Vancomycin dùng cho các chủng *S. pneumoniae* kháng penicilin và *S. aureus*.

Cephalosporin thế hệ 3 đối với *S. pneumoniae* và *N. meningitidis*.

Ampicillin cho *L. monocytogenes*.

Vancomycin dùng cho các chủng *S. pneumoniae* kháng penicilin và *S. aureus*.

Corticosteroid để giảm viêm não và phù nề

Dexamethasone được sử dụng để giảm viêm và phù nề dây thần kinh sọ não và sọ não; nó nên được đưa ra khi liệu pháp được bắt đầu. Người lớn được tiêm 10 mg IV; trẻ em được cho 0,15 mg/kg IV. Dexamethasone được tiêm ngay trước hoặc cùng với liều kháng sinh ban đầu và cứ sau 6 giờ trong 4 ngày.

Những bệnh nhân có biểu hiện phù gai thị hoặc có dấu hiệu sắp xảy ra thoát vị não được điều trị để tăng ICP:

Nâng đầu giường lên 30°. Tăng thông khí đến PCO₂ từ 27 đến 30 mm Hg để gây co mạch nội sọ. Bài niệu thẩm thấu với IV mannitol. Thông thường, người lớn được dùng mannitol 1 g/kg tiêm tĩnh mạch trong 30 phút, lặp lại khi cần thiết sau mỗi 3 đến 4 giờ hoặc 0,25 g/kg mỗi 2 đến 3 giờ, và trẻ em được cho 0,5 đến 2,0 g/kg trong 30 phút, lặp lại khi cần thiết.

Nâng đầu giường lên 30°.

Tăng thông khí đến PCO₂ từ 27 đến 30 mm Hg để gây co mạch nội sọ.

Bài niệu thẩm thấu với IV mannitol.

Thông thường, người lớn được dùng mannitol 1 g/kg tiêm tĩnh mạch trong 30 phút, lặp lại khi cần thiết sau mỗi 3 đến 4 giờ hoặc 0,25 g/kg mỗi 2 đến 3 giờ, và trẻ em được cho 0,5 đến 2,0 g/kg trong 30 phút, lặp lại khi cần thiết.

Các biện pháp bổ sung có thể bao gồm:

Dung dịch IV. Thuốc chống động kinh. Điều trị đồng thời các bệnh nhiễm trùng. Điều trị các biến chứng cụ thể (ví dụ, corticosteroid cho hội

chứng Waterhouse-Friderichsen, phẫu thuật dẫn lưu cho phù ngoài màng cứng).

Dung dịch IV.

Thuốc chống động kinh .

Điều trị đồng thời các bệnh nhiễm trùng.

Điều trị các biến chứng cụ thể (ví dụ, corticosteroid cho hội chứng Waterhouse-Friderichsen, phẫu thuật dẫn lưu cho phù ngoài màng cứng).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm màng não do vi khuẩn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm màng não do vi khuẩn

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đầy đủ chất. Uống đủ nước.

Ăn đầy đủ chất.

Uống đủ nước.

Phương pháp phòng ngừa viêm màng não do vi khuẩn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Sử dụng vắc-xin cho H. influenzae тип B và ở mức độ thấp hơn đối với N. meningitidis và S. pneumoniae đã làm giảm tỷ lệ mắc bệnh viêm màng não do vi khuẩn. Đôi với bệnh viêm màng não do não mô cầu, dự phòng bằng thuốc bao gồm một trong những cách sau: Rifampin 600 mg (cho trẻ > 1 tháng, 10 mg/kg; trẻ < 1 tháng, 5 mg/kg) uống 12 giờ một lần, chia 4 liều.

Ceftriaxone 250 mg (cho trẻ em < 15 tuổi, 125 mg) IM cho 1 liều. Đôi với người lớn, uống một liều fluoroquinolon (ciprofloxacin hoặc levofloxacin 500 mg hoặc ofloxacin 400 mg). Đôi với viêm màng não do H. influenzae тип b, dự phòng bằng hóa chất là rifampin 20 mg/kg uống mỗi ngày một lần (tối đa: 600 mg/ngày) trong 4 ngày. Không có sự thống nhất về việc liệu trẻ em < 2 tuổi có cần điều trị dự phòng phơi nhiễm tại nhà trẻ hay không.

Sử dụng vắc-xin cho H. influenzae тип B và ở mức độ thấp hơn đối với N. meningitidis và S. pneumoniae đã làm giảm tỷ lệ mắc bệnh viêm màng não do vi khuẩn.

Đôi với bệnh viêm màng não do não mô cầu, dự phòng bằng thuốc bao gồm một trong những cách sau: Rifampin 600 mg (cho trẻ > 1 tháng, 10 mg/kg; trẻ <

1 tháng, 5 mg/kg) uống 12 giờ một lần, chia 4 liều. Ceftriaxone 250 mg (cho trẻ em < 15 tuổi, 125 mg) IM cho 1 liều. Đối với người lớn, uống một liều fluoroquinolon (ciprofloxacin hoặc levofloxacin 500 mg hoặc ofloxacin 400 mg).

Rifampin 600 mg (cho trẻ > 1 tháng, 10 mg/kg; trẻ < 1 tháng, 5 mg/kg) uống 12 giờ một lần, chia 4 liều. Ceftriaxone 250 mg (cho trẻ em < 15 tuổi, 125 mg) IM cho 1 liều. Đối với người lớn, uống một liều fluoroquinolon (ciprofloxacin hoặc levofloxacin 500 mg hoặc ofloxacin 400 mg).

Rifampin 600 mg (cho trẻ > 1 tháng, 10 mg/kg; trẻ < 1 tháng, 5 mg/kg) uống 12 giờ một lần, chia 4 liều.

Ceftriaxone 250 mg (cho trẻ em < 15 tuổi, 125 mg) IM cho 1 liều.

Đối với người lớn, uống một liều fluoroquinolon (ciprofloxacin hoặc levofloxacin 500 mg hoặc ofloxacin 400 mg).

Đối với viêm màng não do *H. influenzae* тип b, dự phòng bằng hóa chất là rifampin 20 mg/kg uống mỗi ngày một lần (tối đa: 600 mg/ngày) trong 4 ngày. Không có sự thống nhất về việc liệu trẻ em < 2 tuổi có cần điều trị dự phòng phơi nhiễm tại nhà trẻ hay không.

=====

Tim hiểu chung viêm màng não do phế cầu

Viêm màng não là gì?

Viêm màng não là tình trạng viêm ở màng não và khoang dưới nhện. Nó có thể do nhiễm trùng, các rối loạn khác hoặc phản ứng với thuốc. Mức độ nghiêm trọng và mức độ khác nhau. Các phát hiện thường bao gồm nhức đầu, sốt và cứng thần kinh.

Viêm màng não có thể được phân loại thành cấp tính, bán cấp tính, mãn tính hoặc tái phát. Bệnh cũng có thể được phân loại theo nguyên nhân như: vi khuẩn, vi rút, nấm, động vật nguyên sinh, hoặc đôi khi là các tình trạng không lây nhiễm. Nhưng các loại viêm màng não hữu ích nhất về mặt lâm sàng là:

Viêm màng não cấp tính do vi khuẩn. Viêm màng não . Viêm màng não không do nhiễm trùng. Viêm màng não tái phát. Viêm màng não bán cấp và mãn tính. Viêm màng não như một phản ứng không điển hình với thuốc chống viêm, ức chế miễn dịch hoặc các thuốc khác.

Viêm màng não cấp tính do vi khuẩn.

Viêm màng não .

Viêm màng não không do nhiễm trùng.

Viêm màng não tái phát.

Viêm màng não bán cấp và mãn tính.

Viêm màng não như một phản ứng không điển hình với thuốc chống viêm, ức chế miễn dịch hoặc các thuốc khác.

Triệu chứng viêm màng não do phế cầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm màng não

Các triệu chứng và dấu hiệu điển hình của bệnh viêm màng não bao gồm:

Sốt . Nhịp tim nhanh . Đau đầu. Chứng sợ ám ảnh. Những thay đổi về trạng thái tinh thần (ví dụ: Thờ ơ, lâng đặng). Độ cứng Nuchal (mặc dù không phải tất cả bệnh nhân đều báo cáo). Đau lưng (ít dữ dội hơn và bị lu mờ bởi đau đầu).

Sốt .

Nhịp tim nhanh .

Đau đầu.

Chứng sợ ám ảnh.

Những thay đổi về trạng thái tinh thần (ví dụ: Thờ ơ, lãnh đạm).

Độ cứng Nuchal (mặc dù không phải tất cả bệnh nhân đều báo cáo).

Đau lưng (ít dữ dội hơn và bị lu mờ bởi đau đầu).

Tác động của viêm màng não đối với sức khỏe

Viêm màng não mô cầu có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai ở mọi lứa tuổi, nhưng chủ yếu ảnh hưởng đến trẻ sơ sinh, trẻ em mẫu giáo và thanh niên.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm màng não

Các biến chứng của viêm màng não do vi khuẩn thường gặp và có thể bao gồm:

Não úng thủy (ở một số bệnh nhân). Nhồi máu động mạch hoặc tĩnh mạch do viêm và huyết khối của động mạch và tĩnh mạch ở vùng nông và đôi khi sâu của não. Bại liệt do viêm dây thần kinh sọ thứ 6. Điếc do viêm dây thần kinh sọ thứ 8 hoặc các cấu trúc trong tai giữa. Empyema dưới màng cứng. Tăng áp lực nội sọ (ICP) do phù não. Áp xe não (nếu nhiễm trùng xâm nhập vào nhu mô não). Thoát vị não (nguyên nhân tử vong phổ biến nhất trong giai đoạn cấp tính). Các biến chứng toàn thân (đôi khi gây tử vong), chẳng hạn như sốc nhiễm trùng, đông máu nội mạch lan tỏa (DIC), hoặc hạ natri máu do hội chứng tiết hormone chống bài niệu không thích hợp (SIADH).

Não úng thủy (ở một số bệnh nhân).

Nhồi máu động mạch hoặc tĩnh mạch do viêm và huyết khối của động mạch và tĩnh mạch ở vùng nông và đôi khi sâu của não.

Bại liệt do viêm dây thần kinh sọ thứ 6.

Điếc do viêm dây thần kinh sọ thứ 8 hoặc các cấu trúc trong tai giữa.

Empyema dưới màng cứng.

Tăng áp lực nội sọ (ICP) do phù não.

Áp xe não (nếu nhiễm trùng xâm nhập vào nhu mô não).

Thoát vị não (nguyên nhân tử vong phổ biến nhất trong giai đoạn cấp tính).

Các biến chứng toàn thân (đôi khi gây tử vong), chẳng hạn như sốc nhiễm trùng, đông máu nội mạch lan tỏa (DIC), hoặc hạ natri máu do hội chứng tiết hormone chống bài niệu không thích hợp (SIADH).

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nếu xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm màng não do phế cầu

Viêm màng não là một bệnh nhiễm trùng nghiêm trọng ở màng não, màng bao bọc não và tủy sống. Đây là một căn bệnh quái ác và vẫn là một thách thức lớn đối với sức khỏe cộng đồng. Bệnh có thể do nhiều tác nhân gây bệnh khác nhau bao gồm vi khuẩn, nấm hoặc vi rút, nhưng gánh nặng toàn cầu cao nhất là viêm màng não do vi khuẩn.

Một số vi khuẩn khác nhau có thể gây viêm màng não. Thường gặp nhất là *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*. *N. meningitidis*, gây bệnh viêm màng não mô cầu, là loài có khả năng gây thành dịch lớn. Có 12 nhóm huyết thanh của *N. meningitidis* đã được xác định, 6 nhóm trong số đó (A, B, C, W, X và Y) có thể gây dịch.

Nguyên nhân viêm màng não do phế cầu

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm màng não?

Những người bị suy giảm miễn dịch dễ bị nhiễm trùng hơn.

Phụ nữ mang thai có nguy cơ mắc bệnh listeriosis, một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn Listeria gây ra. Nhiễm trùng có thể lây lan sang thai nhi.

Mọi lứa tuổi đều có nguy cơ mắc bệnh viêm màng não. Tuy nhiên, một số nhóm tuổi nhất định có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Trẻ em dưới 5 tuổi có nhiều nguy cơ mắc bệnh viêm màng não do vi rút. Trẻ sơ sinh có nguy cơ cao bị viêm màng não do vi khuẩn. Người lớn tuổi cũng có thể có nguy cơ mắc một số bệnh nhiễm trùng có thể dẫn đến viêm màng não.

Công nhân trang trại và những người khác làm việc với động vật có nguy cơ nhiễm vi khuẩn Listeria cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm màng não

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm màng não, bao gồm:

HIV/AIDS. Rối loạn tự miễn dịch. Bệnh nhân đang hóa trị liệu. Bệnh nhân cấy ghép nội tạng hoặc tủy xương. Bệnh nhân ung thư. Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch.

HIV/AIDS.

Rối loạn tự miễn dịch.

Bệnh nhân đang hóa trị liệu.

Bệnh nhân cấy ghép nội tạng hoặc tủy xương.

Bệnh nhân ung thư.

Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm màng não do phế cầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm màng não

Phân tích dịch não tủy (CSF)

Ngay khi nghi ngờ viêm màng não cấp do vi khuẩn, cấy máu và chọc dò dịch não tủy để phân tích dịch não tủy (trừ khi có chống chỉ định). Nên phân tích máu khi chọc dò thắt lưng để có thể so sánh mức đường huyết với mức đường huyết dịch não tủy.

Nếu nghi ngờ viêm màng não do vi khuẩn và việc chọc dò thắt lưng sẽ bị trì hoãn trong khi chờ chụp CT hoặc MRI, nên bắt đầu dùng kháng sinh và corticosteroid sau khi cấy máu nhưng trước khi tiến hành hình ảnh thần kinh; sự cần thiết phải được xác nhận không nên trì hoãn điều trị.

Các bác sĩ lâm sàng nên nghi ngờ viêm màng não do vi khuẩn ở những bệnh nhân có các triệu chứng và dấu hiệu điển hình, thường là sốt, thay đổi trạng thái tâm thần và cứng đờ. Tuy nhiên, bác sĩ lâm sàng phải lưu ý rằng các triệu chứng và dấu hiệu khác nhau ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ và có thể không có hoặc ban đầu nhẹ ở bệnh nhân lớn tuổi, người nghiện rượu và bệnh nhân suy giảm miễn dịch. Chẩn đoán có thể khó khăn ở những bệnh nhân sau:

Những người đã từng làm thủ thuật phẫu thuật thần kinh vì những thủ thuật như vậy cũng có thể gây ra những thay đổi về trạng thái tâm thần và cứng cổ. Bệnh nhân lớn tuổi và người nghiện rượu vì thay đổi trạng thái tinh thần có thể do bệnh não chuyển hóa (có thể do nhiều nguyên nhân) hoặc do ngã và tụ máu dưới màng cứng.

Những người đã từng làm thủ thuật phẫu thuật thần kinh vì những thủ thuật như vậy cũng có thể gây ra những thay đổi về trạng thái tâm thần và cứng cổ.

Bệnh nhân lớn tuổi và người nghiện rượu vì thay đổi trạng thái tinh thần có thể do bệnh não chuyển hóa (có thể do nhiều nguyên nhân) hoặc do ngã và tụ máu dưới màng cứng.

Xét nghiệm máu

Cấy máu cộng với phản ứng chuỗi polymerase (PCR)

Phương pháp điều trị viêm màng não hiệu quả

Thuốc kháng sinh

Thuốc kháng sinh phải có tính diệt khuẩn đối với vi khuẩn gây bệnh và phải có khả năng xâm nhập vào hàng rào máu não.

Nếu bệnh nhân có biểu hiện ốm và các phát hiện gợi ý viêm màng não, dùng thuốc kháng sinh và corticosteroid ngay sau khi lấy máu cấy và thậm chí trước khi chọc dò thắt lồng ngực. Ngoài ra, nếu quá trình chọc dò thắt lồng ngực bị trì hoãn trong khi chờ kết quả điều trị thần kinh, thì việc điều trị bằng kháng sinh và corticosteroid bắt đầu trước khi điều trị thần kinh.

Thuốc kháng sinh theo kinh nghiệm thích hợp phụ thuộc vào tuổi, tình trạng miễn dịch và đường lây nhiễm của bệnh nhân (xem bảng Thuốc kháng sinh ban đầu cho bệnh viêm màng não do vi khuẩn cấp tính). Nói chung, bác sĩ nên sử dụng kháng sinh có hiệu quả chống lại *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* và *S. aureus*. Ở phụ nữ có thai, trẻ sơ sinh, bệnh nhân lớn tuổi và bệnh nhân suy giảm miễn dịch có thể bị viêm màng não do *Listeria*; nó yêu cầu điều trị kháng sinh cụ thể, thường là ampicillin. Viêm não do *Herpes simplex* có thể giống viêm màng não sớm do vi khuẩn trên lâm sàng; do đó, acyclovir được thêm vào. Liệu pháp kháng sinh có thể cần được sửa đổi dựa trên kết quả nuôi cấy và thử nghiệm độ nhạy.

Thuốc kháng sinh thường được sử dụng bao gồm:

Cephalosporin thế hệ 3 đối với *S. pneumoniae* và *N. meningitidis*.

Ampicillin cho *L. monocytogenes*. Vancomycin dùng cho các chủng *S. pneumoniae* kháng penicillin và *S. aureus*.

Cephalosporin thế hệ 3 đối với *S. pneumoniae* và *N. meningitidis*.

Ampicillin cho *L. monocytogenes*.

Vancomycin dùng cho các chủng *S. pneumoniae* kháng penicillin và *S. aureus*.

Corticosteroid để giảm viêm não và phù nề

Dexamethasone được sử dụng để giảm viêm và phù nề dây thần kinh sọ não và sọ não; nó nên được đưa ra khi liệu pháp được bắt đầu. Người lớn được tiêm 10 mg IV; trẻ em được cho 0,15 mg/kg IV. Dexamethasone được tiêm ngay trước hoặc cùng với liều kháng sinh ban đầu và cứ sau 6 giờ trong 4 ngày.

Những bệnh nhân có biểu hiện phù gai thị hoặc có dấu hiệu sắp xảy ra thoát vị não được điều trị để tăng ICP:

Nâng đầu giường lên 30°. Tăng thông khí đến PCO₂ từ 27 đến 30 mm Hg để gây co mạch nội sọ. Bài niệu thẩm thấu với IV mannitol. Thông thường, người lớn được dùng mannitol 1 g/kg tiêm tĩnh mạch trong 30 phút, lặp lại khi cần thiết sau mỗi 3 đến 4 giờ hoặc 0,25 g/kg mỗi 2 đến 3 giờ, và trẻ em được cho 0,5 đến 2,0 g/kg trong 30 phút, lặp lại khi cần thiết.

Nâng đầu giường lên 30°.

Tăng thông khí đến PCO₂ từ 27 đến 30 mm Hg để gây co mạch nội sọ.

Bài niệu thẩm thấu với IV mannitol.

Thông thường, người lớn được dùng mannitol 1 g/kg tiêm tĩnh mạch trong 30 phút, lặp lại khi cần thiết sau mỗi 3 đến 4 giờ hoặc 0,25 g/kg mỗi 2 đến 3 giờ, và trẻ em được cho 0,5 đến 2,0 g/kg trong 30 phút, lặp lại khi cần thiết.

Các biện pháp bổ sung có thể bao gồm:

Dung dịch IV. Thuốc chống động kinh. Điều trị đồng thời các bệnh nhiễm trùng. Điều trị các biến chứng cụ thể (ví dụ, corticosteroid cho hội chứng Waterhouse-Friderichsen, phẫu thuật dẫn lưu cho phù ngoài màng cứng).

Dung dịch IV.

Thuốc chống động kinh.

Điều trị đồng thời các bệnh nhiễm trùng.

Điều trị các biến chứng cụ thể (ví dụ, corticosteroid cho hội chứng Waterhouse-Friderichsen, phẫu thuật dẫn lưu cho phù ngoài màng cứng).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm màng não do phế cầu
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm màng não

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đầy đủ chất. Uống đủ nước.

Ăn đầy đủ chất.

Uống đủ nước.

Phương pháp phòng ngừa viêm màng não hiệu quả

Để phòng bệnh viêm màng não hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tiêm vắc xin phòng bệnh:

Sử dụng vắc xin cho *H. influenzae* tuýp B và ở mức độ thấp hơn đối với *N. meningitidis* và *S. pneumoniae* đã làm giảm tỷ lệ mắc bệnh viêm màng não do vi khuẩn.

Phế cầu khuẩn là một loại vi khuẩn có khả năng xâm nhập nhanh chóng và gây bệnh qua đường hô hấp, khiến trẻ nhỏ, người cao tuổi và những người có hệ miễn dịch suy yếu có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Vì vậy, tiêm phòng là giải pháp tốt nhất để cơ thể tạo ra kháng thể, phòng ngừa sự xâm nhập của phế cầu khuẩn và giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh.

Trung tâm Tiêm chủng Long Châu hiện cung cấp các vắc xin phòng viêm màng não do phế cầu như *Synflorix* và *Prevenar 13*, đáp ứng nhu cầu phòng bệnh của các nhóm đối tượng ở mọi lứa tuổi.

Vắc xin *Synflorix* : Đây là vắc xin phòng phế cầu khuẩn của hãng GSK, giúp ngăn ngừa 10 chủng phế cầu khuẩn phổ biến gây bệnh viêm màng não, viêm phổi và viêm tai giữa ở trẻ em. *Synflorix* phù hợp với trẻ từ 6 tuần tuổi đến 5 tuổi, mang lại hiệu quả phòng bệnh cao và giúp xây dựng hệ miễn dịch khỏe mạnh từ sớm. Vắc xin *Prevenar 13* : Đây là vắc xin liên hợp của hãng Pfizer, có thể ngăn ngừa đến 13 chủng phế cầu khuẩn. *Prevenar 13* không chỉ được khuyến cáo cho trẻ em mà còn phù hợp với người lớn từ 65 tuổi trở lên hoặc những người có nguy cơ cao. *Prevenar 13* mang đến giải pháp bảo vệ toàn diện cho cả gia đình, giúp tăng cường hệ miễn dịch chống lại các chủng phế cầu gây bệnh nguy hiểm. Vắc xin *Vaxneuvance PCV15*: Giúp

bảo vệ cơ thể khỏi 15 chủng phế cầu khuẩn, là nguyên nhân gây ra nhiều bệnh lý nghiêm trọng như viêm phổi, viêm màng não, nhiễm trùng máu và viêm tai giữa, đặc biệt nguy hiểm với trẻ nhỏ và người lớn tuổi. Đây là vắc xin tiên tiến, được chứng minh hiệu quả và an toàn qua nhiều nghiên cứu lâm sàng, có thể sử dụng cho cả trẻ từ 6 tuần tuổi trở lên và người lớn.

Vắc xin Synflorix : Đây là vắc xin phòng phế cầu khuẩn của hãng GSK, giúp ngăn ngừa 10 chủng phế cầu khuẩn phổ biến gây bệnh viêm màng não, viêm phổi và viêm tai giữa ở trẻ em. Synflorix phù hợp với trẻ từ 6 tuần tuổi đến 5 tuổi, mang lại hiệu quả phòng bệnh cao và giúp xây dựng hệ miễn dịch khỏe mạnh từ sớm.

Vắc xin Prevenar 13 : Đây là vắc xin liên hợp của hãng Pfizer, có thể ngăn ngừa đến 13 chủng phế cầu khuẩn. Prevenar 13 không chỉ được khuyến cáo cho trẻ em mà còn phù hợp với người lớn từ 65 tuổi trở lên hoặc những người có nguy cơ cao. Prevenar 13 mang đến giải pháp bảo vệ toàn diện cho cả gia đình, giúp tăng cường hệ miễn dịch chống lại các chủng phế cầu gây bệnh nguy hiểm.

Vắc xin Vaxneuvance PCV15: Giúp bảo vệ cơ thể khỏi 15 chủng phế cầu khuẩn, là nguyên nhân gây ra nhiều bệnh lý nghiêm trọng như viêm phổi, viêm màng não, nhiễm trùng máu và viêm tai giữa, đặc biệt nguy hiểm với trẻ nhỏ và người lớn tuổi. Đây là vắc xin tiên tiến, được chứng minh hiệu quả và an toàn qua nhiều nghiên cứu lâm sàng, có thể sử dụng cho cả trẻ từ 6 tuần tuổi trở lên và người lớn.

Trung tâm Tiêm chủng Long Châu cam kết cung cấp các loại vắc xin chính hãng từ những nhà sản xuất hàng đầu thế giới, đảm bảo chất lượng và độ an toàn cao nhất cho người sử dụng. Mỗi khách hàng sẽ được đội ngũ y bác sĩ tư vấn chi tiết về phác đồ tiêm chủng phù hợp, giúp bạn an tâm hoàn toàn khi lựa chọn dịch vụ tại đây.

Chủ động bảo vệ sức khỏe khỏi nguy cơ mắc viêm màng não do phế cầu với vắc xin Synflorix và Prevenar 13 tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu. Hãy liên hệ và đặt lịch tiêm phòng ngay hôm nay để bảo vệ sức khỏe của bạn và gia đình!

Dự phòng bằng thuốc:

Đối với bệnh viêm màng não do não mô cầu, dự phòng bằng thuốc bao gồm một trong những cách sau:

Rifampin 600 mg (cho trẻ > 1 tháng, 10 mg/kg; trẻ < 1 tháng, 5 mg/kg) uống 12 giờ một lần, chia 4 liều. Ceftriaxone 250 mg (cho trẻ em < 15 tuổi, 125 mg) IM cho 1 liều. Đối với người lớn, uống một liều fluoroquinolon (ciprofloxacin hoặc levofloxacin 500 mg hoặc ofloxacin 400 mg).

Rifampin 600 mg (cho trẻ > 1 tháng, 10 mg/kg; trẻ < 1 tháng, 5 mg/kg) uống 12 giờ một lần, chia 4 liều.

Ceftriaxone 250 mg (cho trẻ em < 15 tuổi, 125 mg) IM cho 1 liều.

Đối với người lớn, uống một liều fluoroquinolon (ciprofloxacin hoặc levofloxacin 500 mg hoặc ofloxacin 400 mg).

Đối với viêm màng não do H. influenzae тип b, dự phòng bằng hóa chất là rifampin 20 mg/kg uống mỗi ngày một lần (tối đa: 600 mg/ngày) trong 4 ngày. Không có sự thống nhất về việc liệu trẻ em < 2 tuổi có cần điều trị dự phòng phơi nhiễm tại nhà trẻ hay không.

=====

Tím hiểu chung thủy đậu

Thủy đậu (hay còn gọi là đậu mùa, cháy rạ) do virus varicella-zoster (loại virus gây bệnh ở người herpesvirus type 3) gây ra. Virus này có

kích thước từ 150 đến 200 mm với nhân là DNA. Thủy đậu là một trong những bệnh dễ lây nhất qua:

Lây truyền qua tiếp xúc trực tiếp giữa người và và người. Lây truyền qua không khí từ các giọt bắn từ dịch tiết đường hô hấp hoặc dịch tiết của các nốt bóng nước. Lây gián tiếp qua các đồ vật vừa mới bị nhiễm chất dịch của nốt bóng nước hoặc dịch tiết niêm mạc.

Lây truyền qua tiếp xúc trực tiếp giữa người và và người.

Lây truyền qua không khí từ các giọt bắn từ dịch tiết đường hô hấp hoặc dịch tiết của các nốt bóng nước.

Lây gián tiếp qua các đồ vật vừa mới bị nhiễm chất dịch của nốt bóng nước hoặc dịch tiết niêm mạc.

Thủy đậu dễ lây nhất trong giai đoạn 1 - 2 ngày trước khi phát ban và không quá 5 ngày sau khi xuất hiện lớp bóng nước đầu tiên. Sự lây truyền có thể kéo dài hơn ở người bị thay đổi miễn dịch.

Sau khi người bệnh bị thủy đậu thì vẫn còn một ít virus varicella-zoster tồn tại ở trạng thái tiềm ẩn không gây bệnh. Các virus này trú ngụ ở các hạch thần kinh trong thời gian dài (vài tháng đến vài năm). Đến khi cơ thể người nhiễm bị suy giảm miễn dịch hoặc suy nhược cơ thể, các virus này sẽ tái hoạt, nhân lên và phát triển lan dọc theo các dây thần kinh gây nên bệnh zona.

Bệnh nhân có nguy cơ bị biến chứng nghiêm trọng trên thần kinh, phổi, suy giảm miễn dịch và một số bệnh lý nền khác. Chẩn đoán dựa trên lâm sàng.

Những người có nguy cơ gặp biến chứng nghiêm trọng cần điều trị dự phòng sau khi nhiễm bệnh bằng globulin miễn dịch và nếu bệnh tiến triển, cần được điều trị bằng thuốc kháng virus. Thủy đậu hiện đã có vắc xin phòng ngừa.

Triệu chứng thủy đậu

Những dấu hiệu và triệu chứng của thủy đậu

Ở trẻ em có miễn dịch bình thường, thủy đậu thường ít khi trầm trọng nhưng ở người lớn và trẻ bị suy giảm miễn dịch, nhiễm trùng có thể trở nên nghiêm trọng.

Nhức đầu, sốt nhẹ, khó chịu xảy ra từ 7 đến 21 ngày sau khi nhiễm.

Đầu tiên là sự phát ban dạng chấm trên da rồi lan ra khắp cơ thể. Trong vòng vài giờ, các thương tổn trở thành sần và mụn nước màu đỏ hình thành, gây ngứa dữ dội, cuối cùng đóng vảy. Sự bùng phát ban (trong trường hợp nghiêm trọng) thường xảy ra ở phần thân mình, tứ chi, mặt (chủ yếu ở phần thân trên).

Các vết thương dạng loét thường phát triển trên tế bào niêm mạc (như niêm mạc miệng và niêm mạc họng, đường hô hấp trên, niêm mạc trực tràng hay âm đạo). Ở trong miệng, các mụn nước hay bị vỡ ngay lập tức nên khó phân biệt được với các bệnh viêm lợi quanh chân răng (đều gây đau khi nuốt). Vào ngày thứ 5 sau khi nhiễm thường không xuất hiện thêm các tổn thương mới, các tổn thương cũ đóng vảy vào ngày thứ 6 và đa số các lớp vảy biến mất sau 20 ngày.

Đột biến varicella

Một số trẻ bị thủy đậu khi vừa được tiêm vaccine ngừa thủy đậu (gọi là breakthrough varicella), trong trường hợp này, các triệu chứng thường nhẹ hơn, thời gian bệnh ngắn hơn.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Triệu chứng và diễn tiến bệnh thủy đậu ở người lớn

Tác động của thủy đậu đối với sức khỏe

Bệnh thủy đậu ở trẻ em thường ít khi nghiêm trọng. Trường hợp bệnh nặng hay tử vong thường là các trường hợp:

Người lớn. Người suy giảm miễn dịch liên quan tới tế bào T (như ung thư mô lưới hạch bạch huyết). Người dùng corticosteroid hay hóa trị liệu. Người bị úc chế miễn dịch. Bệnh nhân đang điều trị bằng thuốc úc chế yếu tố hoại tử khối u (TNF).

Người lớn.

Người suy giảm miễn dịch liên quan tới tế bào T (như ung thư mô lưới hạch bạch huyết).

Người dùng corticosteroid hay hóa trị liệu.

Người bị úc chế miễn dịch.

Bệnh nhân đang điều trị bằng thuốc úc chế yếu tố hoại tử khối u (TNF).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thủy đậu

Bệnh nhân mắc bệnh thủy đậu có thể gặp các biến chứng:

Nhiễm khuẩn thú phát (liên cầu Streptococcal hay tụ cầu Staphylococcal) của mун nước có thể xảy ra gây viêm mô tế bào, nhiễm khuẩn mô mềm hoại tử hay sốc nhiễm độc do liên cầu (TSS Streptococcal). Biến chứng viêm phổi thường gặp ở trẻ sơ sinh, người lớn, bệnh nhân suy giảm miễn dịch (ở mọi lứa tuổi). Biến chứng xuất huyết, viêm tủy cắt ngang, viêm cơ tim và viêm gan cũng có thể xảy ra. Thất điểu (mất điều hòa) tiêu não cấp sau nhiễm khuẩn là một trong những biến chứng thần kinh phổ biến nhất của thủy đậu, thường xảy ra ở trẻ em. Hội chứng Reye là một biến chứng hiếm gặp nhưng nghiêm trọng ở trẻ em, khởi phát từ 3 - 8 ngày sau khi phát ban và sử dụng aspirin. Viêm não do mắc thủy đậu có thể gặp ở người lớn, tỷ lệ tử vong rất cao.

Nhiễm khuẩn thú phát (liên cầu Streptococcal hay tụ cầu Staphylococcal) của mун nước có thể xảy ra gây viêm mô tế bào, nhiễm khuẩn mô mềm hoại tử hay sốc nhiễm độc do liên cầu (TSS Streptococcal).

Biến chứng viêm phổi thường gặp ở trẻ sơ sinh, người lớn, bệnh nhân suy giảm miễn dịch (ở mọi lứa tuổi).

Biến chứng xuất huyết, viêm tủy cắt ngang, viêm cơ tim và viêm gan cũng có thể xảy ra.

Thất điểu (mất điều hòa) tiêu não cấp sau nhiễm khuẩn là một trong những biến chứng thần kinh phổ biến nhất của thủy đậu, thường xảy ra ở trẻ em.

Hội chứng Reye là một biến chứng hiếm gặp nhưng nghiêm trọng ở trẻ em, khởi phát từ 3 - 8 ngày sau khi phát ban và sử dụng aspirin.

Viêm não do mắc thủy đậu có thể gặp ở người lớn, tỷ lệ tử vong rất cao.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Một số biến chứng của bệnh thủy đậu và cách phòng bệnh

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thủy đậu

Nguyên nhân dẫn đến bệnh thủy đậu là do nhiễm virus Varicella Zoster.

Bệnh này chủ yếu lây truyền qua đường hô hấp, thông qua các hạt nước nhỏ bắn ra khi người bệnh ho, hắt hơi hoặc chảy mũi. Ngoài ra, bệnh cũng có thể lây truyền khi tiếp xúc trực tiếp với các bọng nước bị vỡ hoặc từ các vùng da bị tổn thương của người bệnh.

Đối phó với nguyên nhân, tránh biến chứng: Bạn đã biết nguyên nhân bệnh thủy đậu là gì chưa?

Nguy cơ thủy đậu

Những ai có nguy cơ mắc phải thủy đậu?

Đối tượng có nguy cơ mắc phải thủy đậu:

Trẻ em dưới 10 tuổi. Trẻ sơ sinh có mẹ mắc thủy đậu. Người chăm sóc trẻ bị thủy đậu. Người chưa tiêm vắc xin.

Trẻ em dưới 10 tuổi.

Trẻ sơ sinh có mẹ mắc thủy đậu.

Người chăm sóc trẻ bị thủy đậu.

Người chưa tiêm vắc xin.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thủy đậu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thủy đậu, bao gồm:

Làm việc trong môi trường có nhiều trẻ em. Sử dụng đồ dùng cá nhân chung với người bệnh.

Làm việc trong môi trường có nhiều trẻ em.

Sử dụng đồ dùng cá nhân chung với người bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thủy đậu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thủy đậu

Đánh giá lâm sàng

Bệnh thủy đậu nên được nghi ngờ nếu bệnh nhân có phát ban đặc trưng, cần quan sát kỹ để phân biệt với các bệnh nhiễm trùng do virus khác.

Nếu nghi ngờ chẩn đoán, có thể làm các kiểm tra sau:

PCR tìm DNA của virus. Nhuộm miến dịch huỳnh quang phát hiện kháng nguyên của virus có trong tủy thương hay nuôi cấy. Xét nghiệm huyết thanh. Trong các xét nghiệm huyết thanh học, kháng thể IgM hay chuyển đổi huyết thanh từ âm tính thành dương tính với kháng thể của virus varicella-zoster (VZV) có thấy có nhiễm trùng cấp tính.

PCR tìm DNA của virus.

Nhuộm miến dịch huỳnh quang phát hiện kháng nguyên của virus có trong tủy thương hay nuôi cấy.

Xét nghiệm huyết thanh.

Trong các xét nghiệm huyết thanh học, kháng thể IgM hay chuyển đổi huyết thanh từ âm tính thành dương tính với kháng thể của virus varicella-zoster (VZV) có thấy có nhiễm trùng cấp tính.

Phương pháp điều trị thủy đậu hiệu quả

Điều trị triệu chứng

Bệnh nhân ≥ 12 tuổi: Valacyclovir hoặc famciclovir.

Acylovir tiêm tĩnh mạch cho người suy giảm miễn dịch hay người có nguy cơ biến chứng nặng.

Trẻ em bị thủy đậu chỉ cần điều trị triệu chứng, giảm đau, giảm ngứa. Nếu ngứa ngày dữ dội, có thể dùng thuốc kháng histamine đường toàn thân hay tắm bột yến mạch dạng keo có thể hữu ích.

Không dùng thuốc sát trùng trừ khi tủy thương bị nhiễm trùng. Bởi nhiễm cần được điều trị bằng kháng sinh.

Thuốc kháng virus đường uống được sử dụng cho bệnh nhân suy giảm miễn dịch trong 24 giờ sau khi phát ban, có tác dụng làm giảm nhẹ mức độ bệnh, thời gian bệnh.

Nên dùng valacyclovir đường uống, acyclovir hay famciclovir cho các đối tượng:

≥ 12 tuổi trở lên (18 tuổi với famciclovir). Có vấn về da (đặc biệt là bệnh chàm). Mắc bệnh phổi mãn tính. Dùng liệu pháp salicylate dài hạn.

Đang dùng corticosteroid.

≥ 12 tuổi trở lên (18 tuổi với famciclovir).

Có vấn về da (đặc biệt là bệnh chàm).

Mắc bệnh phổi mãn tính.

Dùng liệu pháp salicylate dài hạn.

Đang dùng corticosteroid.

Liều lượng famciclovir cho người lớn là 500 mg x 3 lần/ngày hay valacyclovir 1 g x 3 lần/ngày. Acyclovir ít được chọn vì sinh khả dụng đường uống kém nhung vẫn có thể dùng với liều 20 mg/kg x 4 lần/ngày trong 5 ngày cho trẻ em (\geq 2 tuổi và \leq 40 kg). Liều lượng cho trẻ em > 40 kg và người lớn là 800 mg x 4 lần/ngày trong 5 ngày.

Trẻ > 1 tuổi bị suy giảm miễn dịch nên tiêm IV acyclovir liều 10 mg/kg mỗi 8 giờ, còn liều cho người lớn bị suy giảm miễn dịch là 10 - 12 mg/kg tiêm IV 8 giờ/lần.

Phụ nữ có thai có nguy cơ bị biến chứng khi mắc thủy đậu rất cao, một số chuyên gia khuyên dùng acyclovir đường uống hay valacyclovir.

Tiêm vắc xin phòng ngừa thủy đậu

Tất cả trẻ em khỏe mạnh và người lớn nên tiêm 2 liều vắc xin thủy đậu sống giảm độc lực. Tiêm phòng rất quan trọng cho phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, người có nguy cơ nhiễm cao.

Hiện nay, có các loại vắc xin ngừa thủy đậu được lưu hành tại Việt Nam bao gồm:

Vắc xin Varicella-GCC (Hàn Quốc) Vắc xin Varivax (Mỹ) Vắc xin Varilrix (Bỉ)

Vắc xin Varicella-GCC (Hàn Quốc)

Vắc xin Varivax (Mỹ)

Vắc xin Varilrix (Bỉ)

Tìm hiểu thêm: Vắc xin thủy đậu tiêm mấy mũi? Những lưu ý khi tiêm
Chống chỉ định vắc xin thủy đậu đối với các đối tượng sau:

Người đang mắc bệnh cấp tính từ trung bình đến nặng. Người suy giảm miễn dịch. Phụ nữ có thai. Phụ nữ có ý định có thai trong vòng 1 tháng sau khi tiêm chủng. Người dùng corticosteroid liều cao toàn thân. Trẻ đang dùng salicylat. Phòng ngừa sau khi nhiễm virus. Sau khi nhiễm virus, có thể ngăn ngừa hay giảm độc lực bằng cách tiêm bắp globulin miễn dịch varicella-zoster (VarizIG). Các đối tượng cần tiêm bao gồm: Người bị bệnh bạch cầu, suy giảm miễn dịch, suy nhược cơ thể. Phụ nữ mang thai. Trẻ sơ sinh có mẹ bị thủy đậu trong vòng 5 ngày trước hay 2 ngày sau sinh.

Trẻ sơ sinh dưới 28 tuần tuổi và có tiếp xúc với nguồn bệnh. Globulin miễn dịch nên được tiêm càng sớm càng tốt, trong vòng 10 ngày kể từ ngày tiếp xúc với nguồn bệnh để có thể ngăn chặn, làm nhẹ cơn bệnh.

Người đang mắc bệnh cấp tính từ trung bình đến nặng.

Người suy giảm miễn dịch.

Phụ nữ có thai.

Phụ nữ có ý định có thai trong vòng 1 tháng sau khi tiêm chủng.

Người dùng corticosteroid liều cao toàn thân.

Trẻ đang dùng salicylat.

Phòng ngừa sau khi nhiễm virus.

Sau khi nhiễm virus, có thể ngăn ngừa hay giảm độc lực bằng cách tiêm bắp globulin miễn dịch varicella-zoster (VarizIG). Các đối tượng cần tiêm bao gồm:

Người bị bệnh bạch cầu, suy giảm miễn dịch, suy nhược cơ thể.

Phụ nữ mang thai.

Trẻ sơ sinh có mẹ bị thủy đậu trong vòng 5 ngày trước hay 2 ngày sau sinh.

Trẻ sơ sinh dưới 28 tuần tuổi và có tiếp xúc với nguồn bệnh.

Globulin miễn dịch nên được tiêm càng sớm càng tốt, trong vòng 10 ngày kể từ ngày tiếp xúc với nguồn bệnh để có thể ngăn chặn, làm nhẹ cơn bệnh.

Khám phá phương pháp điều trị : Phác đồ điều trị thủy đậu Bộ Y tế và cách phòng bệnh

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thủy đậu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thủy đậu
Chế độ sinh hoạt:

Cần tắm rửa thường xuyên.

Thường xuyên thay quần áo và đồ lót.

Cắt móng tay sạch sẽ.

Không được gãi.

Có thể dùng băng ép ngâm lạnh để làm giảm nhẹ ngứa ngáy.

Không bóc tách các vảy, để bong tự nhiên.

Nghỉ ngơi đầy đủ.

Tránh làm vỡ mụn nước.

Nơi ở cần thoáng khí.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng và vitamin.

Hạn chế đồ cay nóng, dầu mỡ.

Phương pháp phòng ngừa thủy đậu hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu

Tiêm phòng vắc xin thủy đậu là một biện pháp quan trọng để bảo vệ sức khỏe. Vắc xin thủy đậu giúp ngăn ngừa bệnh thủy đậu do virus Varicella zoster gây ra, một bệnh rất dễ lây truyền qua đường hô hấp và tiếp xúc密切.

Hiện nay tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu có cung cấp hai loại vắc xin phòng ngừa thủy đậu phổ biến là Varivax và Varilrix.

Vắc xin Varivax : Đây là loại vắc xin thủy đậu được sản xuất bởi hãng Merck Sharp & Dohme (Mỹ). Vắc xin này được chỉ định cho trẻ em từ 12 tháng tuổi trở lên. Vắc xin Varilrix : Đây là sản phẩm do hãng GlaxoSmithKline (GSK) sản xuất, cũng là vắc xin sống giảm độc lực, chứa virus Varicella zoster đã được làm yếu. Varilrix có thể tiêm cho trẻ em từ 9 tháng tuổi trở lên và người lớn chưa có miễn dịch.

Vắc xin Varivax : Đây là loại vắc xin thủy đậu được sản xuất bởi hãng Merck Sharp & Dohme (Mỹ). Vắc xin này được chỉ định cho trẻ em từ 12 tháng tuổi trở lên.

Vắc xin Varilrix : Đây là sản phẩm do hãng GlaxoSmithKline (GSK) sản xuất, cũng là vắc xin sống giảm độc lực, chứa virus Varicella zoster đã được làm yếu. Varilrix có thể tiêm cho trẻ em từ 9 tháng tuổi trở lên và người lớn chưa có miễn dịch.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Hạn chế tiếp xúc nhất có thể với người đang bị thủy đậu. Vệ sinh sạch sẽ

nha cửa, quần áo. Không dùng chung vật dụng cá nhân như khăn tắm, đồ

lót,..

Hạn chế tiếp xúc nhất có thể với người đang bị thủy đậu.

Vệ sinh sạch sẽ nha cửa, quần áo.

Không dùng chung vật dụng cá nhân như khăn tắm, đồ lót,..

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Cách phòng chống bệnh thủy đậu hiệu quả hiện nay

=====

Tìm hiểu chung sùi mào gà

Bệnh sùi mào gà là một bệnh thuộc nhóm bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD). Bệnh có triệu chứng đặc trưng là xuất hiện các u nhú lành tính tại bộ phận sinh dục, hậu môn hay một số bộ phận khác như háng, bẹn, mí mắt, lưỡi,...Bệnh lây truyền chủ yếu qua quan hệ tình dục không an toàn, mặc dù

cũng có thể lây qua các đường tiếp xúc gián tiếp khác. Các mụn cóc này có thể nhỏ và khó nhận biết, thường có hình dạng như cây súp lơ.

Hiện nay, có hơn 150 chủng virus Human Papillomavirus (HPV), trong đó chủng HPV 6 và HPV 11 là hai chủng thường gặp nhất gây bệnh sùi mào gà ở người (chiếm hơn 90% trường hợp). Một số tuýp HPV khác có khả năng gây ung thư hay loạn sản tế bào là 16, 18, 31, 33, 35... Khuyến cáo tiêm chủng ngừa virus HPV cho trẻ em và thanh thiếu niên cả hai giới.

Triệu chứng sùi mào gà

Những dấu hiệu và triệu chứng của sùi mào gà

Những triệu chứng của bệnh sùi mào gà thường gặp bao gồm:

Nốt sùi nhỏ, màu da hoặc xám, thường xuất hiện ở bộ phận sinh dục. Các nốt sùi này có thể tụ thành từng cụm, giống hình bông súp lơ. Ngứa và khó chịu ở bộ phận bị ảnh hưởng. Chảy máu khi quan hệ tình dục nếu các nốt sùi bị tổn thương.

Nốt sùi nhỏ, màu da hoặc xám, thường xuất hiện ở bộ phận sinh dục.

Các nốt sùi này có thể tụ thành từng cụm, giống hình bông súp lơ.

Ngứa và khó chịu ở bộ phận bị ảnh hưởng.

Chảy máu khi quan hệ tình dục nếu các nốt sùi bị tổn thương.

Dấu hiệu và triệu chứng của sùi mào gà ở nam giới

Triệu chứng sùi mào gà ở nam giới bao gồm tổn thương như u nhú trên dương vật, tinh hoàn, và hậu môn. Các tổn thương này có thể mọc đơn lẻ hoặc mọc thành từng mảng giống súp lơ, gây ngứa và khó chịu.

Giai đoạn sớm

Các u nhú xuất hiện chủ yếu ở dương vật, đặc biệt là dưới bao quy đầu, trên rãnh quy đầu, lỗ niệu quản và trên thân dương vật. Ngoài ra, các u nhú cũng có thể xuất hiện quanh hậu môn và trong trực tràng, cũng như ở các khu vực nhạy cảm khác như mí mắt, lưỡi và miệng. U nhú thường mọc riêng lẻ, mềm, với màu sắc từ hồng, màu da tối màu xám. Chúng có đường kính từ 1 - 2 mm và hơi cao so với bề mặt da. Giai đoạn này, các u nhú chưa gây ra ngứa ngáy hay khó chịu.

Các u nhú xuất hiện chủ yếu ở dương vật, đặc biệt là dưới bao quy đầu, trên rãnh quy đầu, lỗ niệu quản và trên thân dương vật.

Ngoài ra, các u nhú cũng có thể xuất hiện quanh hậu môn và trong trực tràng, cũng như ở các khu vực nhạy cảm khác như mí mắt, lưỡi và miệng. U nhú thường mọc riêng lẻ, mềm, với màu sắc từ hồng, màu da tối màu xám. Chúng có đường kính từ 1 - 2 mm và hơi cao so với bề mặt da. Giai đoạn này, các u nhú chưa gây ra ngứa ngáy hay khó chịu.

Giai đoạn phát triển bệnh

Các triệu chứng của sùi mào gà trở nên rõ ràng hơn khi các nốt sần nỗi to và mọc sát nhau, tạo thành từng mảng lớn, có hình thái giống như mào gà hay bông súp lơ. Khi sờ vào, các nốt sần này thường mềm và ẩm ướt. Chúng dễ bị tổn thương khi cọ xát mạnh, có thể chảy dịch và máu, và phát ra mùi tanh khó chịu. Giai đoạn này, sùi mào gà gây ngứa ngáy dữ dội và nếu không được vệ sinh sạch sẽ, rất dễ gây nhiễm trùng. Một số bệnh nhân còn có triệu chứng khó tiêu hay tiêu rắt.

Các triệu chứng của sùi mào gà trở nên rõ ràng hơn khi các nốt sần nỗi to và mọc sát nhau, tạo thành từng mảng lớn, có hình thái giống như mào gà hay bông súp lơ.

Khi sờ vào, các nốt sần này thường mềm và ẩm ướt. Chúng dễ bị tổn thương khi cọ xát mạnh, có thể chảy dịch và máu, và phát ra mùi tanh khó chịu.

Giai đoạn này, sùi mào gà gây ngứa ngáy dữ dội và nếu không được vệ sinh sạch sẽ, rất dễ gây nhiễm trùng. Một số bệnh nhân còn có triệu chứng khó tiêu hay tiêu rắt.

Tìm hiểu thêm chi tiết: Triệu chứng sùi mào gà? Sùi mào gà có nguy hiểm không và cách chăm sóc?

Dấu hiệu và triệu chứng của sùi mào gà ở nữ giới

Triệu chứng sùi mào gà ở nữ gồm các đốm nhỏ màu trắng hoặc hồng trên bộ phận sinh dục, hậu môn và vùng chậu. Đốm này có thể phát triển thành cụm thịt lồi, gây ngứa, đau rát và khó chịu. Các vị trí thường gặp bao gồm âm đạo, âm hộ, cổ tử cung và hậu môn.

Giai đoạn sớm

Các biểu hiện của bệnh cũng như bên nam giới, không quá nổi bật và cũng chưa gây ngứa ngáy hay khó chịu. Các u nhú màu hồng nhạt thường xuất hiện ở môi lớn, môi bé, âm hộ, thành âm đạo, cổ tử cung, tầng sinh môn và xung quanh lỗ tiểu. Ngoài ra một số trường hợp cũng mọc các u nhú ở bẹn, háng, hậu môn, mí mắt, lưỡi, đùi,...

Giai đoạn bệnh phát triển

Các nốt sùi mọc to hơn, tập trung thành từng mảng khiến bệnh nhân cảm thấy vướng khi đi lại. Màu sắc sẽ chuyển từ màu hồng nhạt sang màu nâu hay xám. Khi nốt sần bị vỡ ra thường gây đau, ngứa, khiến dịch tiết ở bộ phận sinh dục tăng lên. Sùi mào gà ở nữ giới gây nguy hiểm không chỉ vì nguy cơ lây nhiễm cho bạn tình mà còn ảnh hưởng đến khả năng sinh sản, lây nhiễm qua đường máu, dây rốn hay nước ối, làm ảnh hưởng trực tiếp tới sức khỏe thai nhi.

Tác động của sùi mào gà đối với sức khỏe

Tâm lý tiêu cực: Bệnh sùi mào gà thường gây cho người bệnh mất tự tin, luôn ở trạng thái lo lắng và dần vặt, ảnh hưởng trực tiếp đến đời sống hàng ngày và tình cảm vợ chồng trong gia đình.

Gây nguy hiểm với thai nhi: Nữ giới mắc sùi mào gà có thể làm tăng nguy cơ sảy thai, thai chết lưu hay sinh non.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sùi mào gà

Nếu không được điều trị kịp thời, sùi mào gà sẽ gây nhiễm trùng, viêm loét và thậm chí là ung thư dương vật (ở nam giới), ung thư cổ tử cung, âm hộ, âm đạo (ở nữ giới), ung thư hậu môn hay vô sinh, hiếm muộn.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Sùi mào gà có nguy hiểm không và ảnh hưởng của nó?

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sùi mào gà

Sùi mào gà là bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến do virus HPV gây ra. Human papilloma virus type HPV-6 và HPV-11 là nguyên nhân trực tiếp gây bệnh sùi mào gà. Khoảng 90% bệnh nhân nhiễm sùi mào gà là do, quan hệ với nhiều đối tượng khác nhau và không thực hiện các biện pháp phòng tránh an toàn.

Con đường lây truyền phổ biến nhất là quan hệ tình dục không an toàn qua đường âm đạo, dương vật, hậu môn hoặc miệng. Ngoài ra còn có thể lây truyền qua việc dùng chung đồ dùng cá nhân như bàn chải đánh răng, dao cạo râu, quần áo.... Việc lây truyền HPV theo chiều dọc từ người mẹ bị nhiễm sang con trong quá trình chuyển dạ rất hiếm khi xảy ra.

Đối phó với nguyên nhân: Tìm hiểu nguyên nhân sùi mào gà ở nữ và cách phòng ngừa

Nguy cơ sùi mào gà

Những ai có nguy cơ mắc phải sùi mào gà?

Những đối tượng dễ mắc bệnh sùi mào gà bao gồm:

Những người có nhiều đối tác tình dục: Tăng nguy cơ lây nhiễm HPV do quan hệ tình dục không an toàn. Những người có hệ miễn dịch yếu : Do bệnh nền hoặc sử dụng thuốc ức chế miễn dịch. Trẻ em: Do hệ miễn dịch chưa hoàn thiện. Người mắc các bệnh xã hội khác : Như Chlamydia, lậu, và giang mai có thể thúc đẩy sự phát triển của HPV. Người lạm dụng chất kích thích: Như thuốc lá và rượu bia làm giảm khả năng miễn dịch của cơ thể. Người sử dụng chung đồ vệ sinh cá nhân: Như quần áo, đồ lót, khăn tắm, bàn chải đánh răng với người bị nhiễm bệnh.

Những người có nhiều đối tác tình dục: Tăng nguy cơ lây nhiễm HPV do quan hệ tình dục không an toàn.

Những người có hệ miễn dịch yếu : Do bệnh nền hoặc sử dụng thuốc ức chế miễn dịch.

Trẻ em: Do hệ miễn dịch chưa hoàn thiện.

Người mắc các bệnh xã hội khác : Như Chlamydia, lậu, và giang mai có thể thúc đẩy sự phát triển của HPV.

Người lạm dụng chất kích thích: Như thuốc lá và rượu bia làm giảm khả năng miễn dịch của cơ thể.

Người sử dụng chung đồ vệ sinh cá nhân: Như quần áo, đồ lót, khăn tắm, bàn chải đánh răng với người bị nhiễm bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sùi mào gà

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sùi mào gà, bao gồm:

Quan hệ tình tục không an toàn và lành mạnh. Tiếp xúc qua vết thương hở. Sử dụng chung các đồ vật cá nhân với người nhiễm bệnh như khăn mặt, khăn tắm, bàn chải, đồ lót,... Lây truyền từ mẹ sang con.

Quan hệ tình tục không an toàn và lành mạnh.

Tiếp xúc qua vết thương hở.

Sử dụng chung các đồ vật cá nhân với người nhiễm bệnh như khăn mặt, khăn tắm, bàn chải, đồ lót,...

Lây truyền từ mẹ sang con.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sùi mào gà

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sùi mào gà

Chẩn đoán sùi mào gà chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng.

Khám lâm sàng

Khai thác tiền sử về đời sống tình dục của người bệnh. Kiểm tra bộ phận sinh dục sùi mào gà ở vùng âm hộ, thành âm đạo, xung quanh bộ phận sinh dục, hậu môn, ống hậu môn và cổ tử cung ở phụ nữ; ở đầu hoặc thân dương vật, tinh hoàn hoặc hậu môn ở nam giới Kiểm tra các biểu hiện cơ năng như ngứa ngáy, đau nhức, khó tiêu, tiêu rắt,...

Khai thác tiền sử về đời sống tình dục của người bệnh.

Kiểm tra bộ phận sinh dục sùi mào gà ở vùng âm hộ, thành âm đạo, xung quanh bộ phận sinh dục, hậu môn, ống hậu môn và cổ tử cung ở phụ nữ; ở đầu hoặc thân dương vật, tinh hoàn hoặc hậu môn ở nam giới

Kiểm tra các biểu hiện cơ năng như ngứa ngáy, đau nhức, khó tiêu, tiêu rắt,...

Đối với những tổn thương không điển hình (tăng sắc tố, xâm lấn, loét, dễ chảy máu) có thể cần các xét nghiệm cận lâm sàng để chẩn đoán.

Cận lâm sàng

Xét nghiệm Pap (phết tế bào cổ tử cung): Sử dụng mỏ vịt để mở âm đạo và lấy mẫu tế bào từ vùng cổ tử cung để kiểm tra dưới kính hiển vi nhằm phát

hiện những bất thường Xét nghiệm HPV: Lấy mẫu tế bào cổ tử cung để xét nghiệm các chủng HPV. Xét nghiệm này thường được khuyến cáo cho phụ nữ từ 30 tuổi trở lên Xét nghiệm loại trừ: Làm các xét nghiệm khác để loại trừ một số bệnh xã hội truyền nhiễm như HIV, ung thư biểu mô, giang mai,...

Xét nghiệm Pap (phết tế bào cổ tử cung): Sử dụng mỏ vịt để mở âm đạo và lấy mẫu tế bào từ vùng cổ tử cung để kiểm tra dưới kính hiển vi nhằm phát hiện những bất thường

Xét nghiệm HPV: Lấy mẫu tế bào cổ tử cung để xét nghiệm các chủng HPV.

Xét nghiệm này thường được khuyến cáo cho phụ nữ từ 30 tuổi trở lên

Xét nghiệm loại trừ: Làm các xét nghiệm khác để loại trừ một số bệnh xã hội truyền nhiễm như HIV, ung thư biểu mô, giang mai,...

Phát hiện sớm can thiệp kịp thời: Xét nghiệm sùi mào gà bao gồm những xét nghiệm nào?

Phương pháp điều trị sùi mào gà hiệu quả

Hai phương pháp điều trị sùi mào gà thường được áp dụng:

Đốt điện, đốt laser, áp lạnh, phẫu thuật cắt bỏ. Điều trị tại chỗ (thuốc chống phân bào, chất gây ăn da, chất cảm ứng interferon).

Đốt điện, đốt laser, áp lạnh, phẫu thuật cắt bỏ.

Điều trị tại chỗ (thuốc chống phân bào, chất gây ăn da, chất cảm ứng interferon).

Hiện nay chưa có biện pháp nào điều trị khỏi hoàn toàn sùi mào gà, chủ yếu là điều trị triệu chứng, bệnh có thể tái phát thường xuyên. Ở bệnh nhân có miễn dịch tốt, sùi mào gà có thể tự khỏi mà không cần điều trị, nhưng đối với bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch, sùi mào gà có thể ít đáp ứng với điều trị.

Các phương pháp có thể loại bỏ sùi mào gà gồm áp lạnh, đốt laser, đốt điện, phẫu thuật cắt bỏ và đôi khi là phương pháp điều trị tại chỗ.

Gây tê cục bộ hay gây tê toàn thân cần phụ thuộc vào kích thước và số lượng nốt sùi cần cắt. Loại bỏ nốt sùi bằng phương pháp resectoscope (soi cắt) được coi là hiệu quả nhất.

Điều trị tại chỗ bao gồm thuốc chống phân bào (podophyllin, podophyllotoxin, 5-fluorouracil), chất gây ăn da (trichloroacetic acid), chất cảm ứng interferon (imiquimod) và sinecatechin (một sản phẩm mới có chiết xuất từ thực vật được cho là có tác dụng nhưng chưa rõ cơ chế) được sử dụng rộng rãi nhưng thường phải sử dụng trong nhiều tuần hay nhiều tháng. Và phương pháp điều trị tại chỗ này có thể gây ra đau đớn sau khi điều trị.

Interferon alfa-2b và interferon alfa-n3 được tiêm vào các nốt sùi hoặc tiêm bắp có thể loại bỏ được các nốt sùi nhưng chưa xác định được hiệu quả có lâu dài hay không.

Nếu sùi mào gà xuất hiện trong niệu đạo, có thể sử dụng thiotepa (thuốc alkylating) để bơm vào trong niệu đạo có tác dụng điều trị khá hiệu quả.

Bôi 5-fluorouracil 2 - 3 lần/ngày cho đáp ứng tốt với các thương tổn trong niệu đạo, nhưng tác dụng phụ của nó có thể gây sung huyết dẫn đến tắc nghẽn ống niệu đạo.

Không nên điều trị các nốt sùi ở cổ tử cung cho đến khi có kết quả xét nghiệm Papanicolaou (Pap) để loại trừ các loại bất thường khác ở cổ tử cung (như ung thư hay loạn sản cổ tử cung).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sùi mào gà

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sùi mào gà

Chế độ sinh hoạt:

Vệ sinh vùng kín bằng dung dịch vệ sinh có độ pH trung bình. Không quan hệ tình dục khi đang điều trị. Mặc quần áo rộng rãi, thoải mái. Giữ vệ sinh sạch sẽ, thường xuyên thay đổi quần áo. Không sử dụng các vật dụng cá nhân chung với người khác.

Vệ sinh vùng kín bằng dung dịch vệ sinh có độ pH trung bình.

Không quan hệ tình dục khi đang điều trị.

Mặc quần áo rộng rãi, thoải mái.

Giữ vệ sinh sạch sẽ, thường xuyên thay đổi quần áo.

Không sử dụng các vật dụng cá nhân chung với người khác.

Chế độ dinh dưỡng:

Cần xây dựng chế độ ăn uống giàu kẽm và vitamin. Không ăn các thực phẩm cay nóng, chiên xào,.. Tăng cường rau xanh và các loại trái cây.

Cần xây dựng chế độ ăn uống giàu kẽm và vitamin.

Không ăn các thực phẩm cay nóng, chiên xào,..

Tăng cường rau xanh và các loại trái cây.

Phương pháp phòng ngừa sùi mào gà hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Sùi mào gà có thể được phòng ngừa hiệu quả bằng vắc xin Gardasil 4 và Gardasil 9 . Cả hai loại vắc xin này đều giúp bảo vệ cơ thể chống lại các chủng HPV-6 và HPV-11, là nguyên nhân của khoảng 90% các trường hợp sùi mào gà. Đặc biệt, Gardasil 9 còn có phạm vi bảo vệ rộng hơn, bao gồm thêm các chủng HPV khác liên quan đến ung thư. Việc tiêm phòng vắc xin này, đặc biệt ở nhóm tuổi trẻ em và thanh thiếu niên trước khi có hoạt động tình dục, giúp giảm thiểu nguy cơ mắc các bệnh liên quan đến HPV, bao gồm cả sùi mào gà và ung thư cổ tử cung.

Hãy đến với Trung tâm tiêm chủng Long Châu để được tư vấn và đặt lịch tiêm phòng vắc xin ngừa virus HPV hoặc đặt lịch ngay tại đây .

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Vệ sinh vùng kín sạch sẽ trước và sau khi quan hệ tình dục. Không sử dụng chung vật dụng cá nhân như quần áo, đồ lót, khăn tắm,.. Không quan hệ tình dục bừa bãi. Sử dụng biện pháp phòng tránh an toàn. Tập luyện thể thao để nâng cao sức đề kháng.

Vệ sinh vùng kín sạch sẽ trước và sau khi quan hệ tình dục.

Không sử dụng chung vật dụng cá nhân như quần áo, đồ lót, khăn tắm,..

Không quan hệ tình dục bừa bãi.

Sử dụng biện pháp phòng tránh an toàn.

Tập luyện thể thao để nâng cao sức đề kháng.

Tìm hiểu ngay để bảo vệ bản thân: Người đang bị sùi mào gà có tiêm HPV được không?

=====

Tìm hiểu chung sốt

Sốt là gì?

Sốt là tăng thân nhiệt ($>37.8^{\circ}\text{C}$ ở miệng hoặc $>38.2^{\circ}\text{C}$ trực tràng) hoặc cao hơn so với giá trị bình thường hàng ngày được biết đến của một người.

Sốt xảy ra khi vùng điều nhiệt (nằm ở vùng dưới đồi) đặt lại ở nhiệt độ cao hơn bình thường, chủ yếu là để đáp ứng với một nhiễm trùng.

Một phần của não được gọi là vùng dưới đồi hoạt động như bộ điều nhiệt của cơ thể. Khi tất cả mọi thứ trong cơ thể đều tốt, vùng dưới đồi sẽ được đặt ở nhiệt độ cơ thể bình thường. Sốt phát triển khi vùng dưới đồi được đặt ở nhiệt độ cao hơn bình thường. Việc thiết lập lại vùng dưới đồi này thường do các phân tử nhỏ gọi là pyrogens trong máu gây ra.

Pyrogens có thể đến từ bên ngoài cơ thể (bên ngoài) hoặc có thể được sản sinh bên trong cơ thể (bên trong). Các pyrogens bên ngoài bao gồm các chất độc (chất độc) do vi rút hoặc vi khuẩn truyền nhiễm tạo ra. Các pyrogens bên trong bao gồm các hóa chất bất thường được tạo ra bởi các khối u và các protein được giải phóng trong quá trình phản ứng bình thường của hệ thống miễn dịch.

Nhiều bệnh nhân dùng từ "sốt" rất mơ hồ, thường có nghĩa là họ cảm thấy quá ấm, quá lạnh, hoặc đổ mồ hôi, nhưng họ đã không thực sự đo nhiệt độ của họ.

Khi có sốt, hệ đề kháng của cơ thể tăng do tăng hoạt động của hệ miễn dịch, tăng thực bào, tăng tổng hợp các kháng thể... Vì vậy sốt là một hiện tượng có lợi cho cơ thể, cần thận trọng trong việc tìm cách làm hạ sốt nhanh chóng. Tuy nhiên cần phải can thiệp đúng lúc trong một số trường hợp như thiếu máu cơ tim, phụ nữ có thai, có tiền căn động kinh, sốt quá cao trên 41°C.

Triệu chứng sốt

Những dấu hiệu và triệu chứng của sốt

Các triệu chứng thường gặp khi sốt bao gồm đổ mồ hôi, rùng mình, nhức đầu, đau cơ, kém ăn, phát ban, bồn chồn và suy nhược cơ thể nói chung.

Các triệu chứng cụ thể liên quan đến sốt thường xuyên có thể cung cấp manh mối giúp xác định nguyên nhân sốt. Ví dụ, sốt kèm theo nôn mửa và tiêu chảy có thể báo hiệu viêm dạ dày ruột và sốt kèm theo ho, khó thở và đờm màu vàng xám có thể là dấu hiệu của bệnh viêm phổi...

Tác động của sốt đối với sức khỏe

Sốt gây đổ mồ hôi, rùng mình, nhức đầu, đau cơ, kém ăn, phát ban, bồn chồn và suy nhược. Sốt cao có thể dẫn đến các triệu chứng nặng hơn. Sốt ảnh hưởng rất lớn tới sinh hoạt, công việc, học tập hằng ngày của con người.

Khi có sốt, hệ đề kháng của cơ thể tăng do tăng hoạt động của hệ miễn dịch, tăng thực bào, tăng tổng hợp các kháng thể... Vì vậy sốt là một hiện tượng có lợi cho cơ thể, cần thận trọng trong việc tìm cách làm hạ sốt nhanh chóng. Tuy nhiên cần phải can thiệp đúng lúc trong một số trường hợp như thiếu máu cơ tim, phụ nữ có thai, có tiền căn động kinh, sốt quá cao trên 41 o C.

Biến chứng có thể gặp khi mắc sốt

Sốt cao có thể dẫn đến các triệu chứng rối loạn chức năng tâm thần, chẳng hạn như lú lẫn, buồn ngủ quá mức, cáu kỉnh và co giật (động kinh).

Co giật do sốt (co giật do sốt) thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi. Những cơn co giật này thường xảy ra khi bắt đầu bệnh khi nhiệt độ tăng nhanh. Ở trẻ sơ sinh và trẻ mới biết đi, cơn co giật do sốt thường gây ra rung lắc toàn thân và cứng cơ. Chúng thường kéo dài từ một đến ba phút và thường được theo sau bởi một thời gian dài của giấc ngủ.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sốt

Nguyên nhân dẫn đến sốt

Sốt không do nhiễm trùng

Do trẻ mọc răng; Do tiêm chủng; Do cảm nắng hay các bệnh cảm thông thường; Sử dụng một số thuốc gây sốt.

Do trẻ mọc răng;

Do tiêm chủng;
Do cảm nắng hay các bệnh cảm thông thường;
Sử dụng một số thuốc gây sốt.
Sốt do nhiễm virus - vi khuẩn
Cảm cúm; Viêm phổi ; Viêm tai; Sốt phát ban; Sốt xuất huyết ; Sởi; Nhiễm trùng tiêu; Nhiễm trùng huyết; Viêm màng não ; Sốt rét; Thương hàn; Lao.
Cảm cúm;
Viêm phổi ;
Viêm tai;
Sốt phát ban;
Sốt xuất huyết ;
Sởi;
Nhiễm trùng tiêu;
Nhiễm trùng huyết;
Viêm màng não ;
Sốt rét;
Thương hàn;
Lao.

Nguy cơ sốt

Những ai có nguy cơ mắc phải sốt?
Sốt là tình trạng khá phổ biến, hầu như bất kỳ ai cũng gặp phải hằng năm.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sốt
Mới tiêm chủng;
Đi ngoài nắng to;
Bị nhiễm trùng;
Mọc răng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sốt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sốt
Bắt đầu với xác định triệu chứng sốt. Sốt được chẩn đoán chính xác nhất bằng cách đo nhiệt độ trực tràng. Nhiệt độ miệng thường thấp hơn khoảng $0,6^{\circ}\text{C}$ và có thể thậm chí còn thấp hơn vì nhiều lý do. Đo nhiệt độ màng nhĩ bằng cảm biến hồng ngoại ít chính xác hơn nhiệt độ trực tràng. Theo dõi thêm nhiệt độ ngoài da.

Để xác định chính xác nguyên nhân gây sốt, bác sĩ có thể hỏi về:
Các triệu chứng cảm lạnh hoặc cúm. Đau bụng, buồn nôn, nôn mửa hoặc tiêu chảy. Nóng rát hoặc đau khi đi tiểu. Đau hoặc khó chịu ở bất kỳ bộ phận nào của cơ thể. Tiếp xúc với người bệnh tại nhà, cơ quan hoặc trường học. Các loại thực phẩm bạn đã ăn gần đây. Bất kỳ lần tiếp xúc nào gần đây bạn tiếp xúc với động vật, kể cả thú cưng. Có bất kỳ bộ phận giả hoặc thiết bị cơ học được cấy ghép nào, chẳng hạn như khớp nhân tạo hoặc van tim cơ học. Bất kỳ cuộc phẫu thuật gần đây, vết cắt hoặc vùng da bị hỏng lớn. Tình trạng viêm mãn tính, chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp . Các loại thuốc đang dùng. Chủng ngừa gần đây.

Các triệu chứng cảm lạnh hoặc cúm.

Đau bụng, buồn nôn, nôn mửa hoặc tiêu chảy.

Nóng rát hoặc đau khi đi tiểu.

Đau hoặc khó chịu ở bất kỳ bộ phận nào của cơ thể.

Tiếp xúc với người bệnh tại nhà, cơ quan hoặc trường học.

Các loại thực phẩm bạn đã ăn gần đây.

Bất kỳ lần tiếp xúc nào gần đây bạn tiếp xúc với động vật, kể cả thú cưng.

Có bất kỳ bộ phận già hoặc thiết bị cơ học được cấy ghép nào, chẳng hạn như khớp nhân tạo hoặc van tim cơ học.

Bất kỳ cuộc phẫu thuật gần đây, vết cắt hoặc vùng da bị hổng lớn.

Tình trạng viêm mãn tính, chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp.

Các loại thuốc đang dùng.

Chủng ngừa gần đây.

Tùy thuộc vào vị trí nghi ngờ bị nhiễm trùng, việc kiểm tra của bác sĩ sẽ tập trung vào một số bộ phận nhất định trên cơ thể bạn:

Da: Có dấu hiệu phát ban hoặc nhiễm trùng. Hạch bạch huyết: Đôi với sưng tấy (một dấu hiệu của nhiễm trùng gần đó). Mắt: Đôi với đỏ hoặc vàng da (lòng trắng của mắt bị vàng). Miệng và cổ họng: Đôi với các dấu hiệu của viêm họng (nhiễm trùng cổ họng) hoặc áp xe răng. Hệ tim mạch: Đôi với suy tim hoặc nhiễm trùng liên quan đến tim. Ngực: Nhiễm trùng phổi. Bụng: Đôi với nhiễm trùng túi mật, ruột hoặc ruột thừa. Khớp: Đôi với bệnh viêm khớp. Bộ phận sinh dục: Đôi với các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Hệ thần kinh: Đôi với viêm não (nhiễm trùng não) hoặc viêm màng não (viêm hoặc nhiễm trùng liên quan đến các màng bao phủ não).

Da: Có dấu hiệu phát ban hoặc nhiễm trùng.

Hạch bạch huyết: Đôi với sưng tấy (một dấu hiệu của nhiễm trùng gần đó).

Mắt: Đôi với đỏ hoặc vàng da (lòng trắng của mắt bị vàng).

Miệng và cổ họng: Đôi với các dấu hiệu của viêm họng (nhiễm trùng cổ họng) hoặc áp xe răng.

Hệ tim mạch: Đôi với suy tim hoặc nhiễm trùng liên quan đến tim.

Ngực: Nhiễm trùng phổi.

Bụng: Đôi với nhiễm trùng túi mật, ruột hoặc ruột thừa.

Khớp: Đôi với bệnh viêm khớp.

Bộ phận sinh dục: Đôi với các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Hệ thần kinh: Đôi với viêm não (nhiễm trùng não) hoặc viêm màng não (viêm hoặc nhiễm trùng liên quan đến các màng bao phủ não).

Phương pháp điều trị sốt hiệu quả

Các bác sĩ thường khuyên người lớn bị sốt nhẹ đến trung bình dưới 38,5 °C nên:

Uống nhiều nước và nước hoa quả để ngăn ngừa tình trạng mất nước (lượng nước trong cơ thể thấp bất thường). Chất lỏng giúp làm mát cơ thể và bổ sung muối và khoáng chất quan trọng (chất điện giải), có thể bị mất khi nôn mửa hoặc tiêu chảy. Ăn thức ăn nhẹ dễ tiêu. Nghi ngơi nhiều. Uống ibuprofen, acetaminophen hoặc aspirin theo hướng dẫn trên nhãn. Sốt có thể giúp chống lại nhiễm trùng, vì vậy vẫn còn tranh cãi về việc liệu sốt có nên được điều trị thường xuyên hay chỉ khi nó đặc biệt nghiêm trọng.

Không nên dùng aspirin cho trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 16 tuổi vì nguy cơ mắc hội chứng Reye, một chứng rối loạn thần kinh đe dọa tính mạng có thể phát triển khi trẻ em dùng aspirin trong thời gian bị bệnh do virus. Ở trẻ em, hạ sốt bằng cách sử dụng acetaminophen hoặc ibuprofen, cùng với tắm bột biển ấm. Nếu trẻ bị co giật do sốt, hãy gọi cho bác sĩ ngay lập tức. Nếu bác sĩ nghi ngờ rằng nhiễm trùng do vi khuẩn gây ra sốt, bác sĩ sẽ kê đơn thuốc kháng sinh.

Uống nhiều nước và nước hoa quả để ngăn ngừa tình trạng mất nước (lượng nước trong cơ thể thấp bất thường). Chất lỏng giúp làm mát cơ thể và bổ sung muối và khoáng chất quan trọng (chất điện giải), có thể bị mất khi nôn mửa hoặc tiêu chảy.

Ăn thức ăn nhẹ dễ tiêu.

Nghi ngơi nhiều.

Uống ibuprofen, acetaminophen hoặc aspirin theo hướng dẫn trên nhãn. Sốt có thể giúp chống lại nhiễm trùng, vì vậy vẫn còn tranh cãi về việc liệu

sốt có nên được điều trị thường xuyên hay chỉ khi nó đặc biệt nghiêm trọng.

Không nên dùng aspirin cho trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 16 tuổi vì nguy cơ mắc hội chứng Reye, một chứng rối loạn thần kinh đe dọa tính mạng có thể phát triển khi trẻ em dùng aspirin trong thời gian bị bệnh do virus.

Ở trẻ em, hạ sốt bằng cách sử dụng acetaminophen hoặc ibuprofen, cùng với tắm bột biển ấm. Nếu trẻ bị co giật do sốt, hãy gọi cho bác sĩ ngay lập tức.

Nếu bác sĩ nghi ngờ rằng nhiễm trùng do vi khuẩn gây ra sốt, bác sĩ sẽ kê đơn thuốc kháng sinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sốt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sốt

Chế độ sinh hoạt

Nghỉ ngơi nhiều

Nghỉ ngơi nhiều

Chế độ dinh dưỡng

Uống nhiều nước và nước hoa quả. Ăn thức ăn nhẹ dễ tiêu.

Uống nhiều nước và nước hoa quả.

Ăn thức ăn nhẹ dễ tiêu.

Phương pháp phòng ngừa sốt hiệu quả

Bạn có thể giảm nguy cơ mắc các bệnh gây sốt bằng cách áp dụng những thói quen lành mạnh sau:

Thực hành tốt vệ sinh bằng cách rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước ấm, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh và trước khi ăn. Hạn chế tiếp xúc với đám đông và những người bị nhiễm trùng đã biết. Nấu và bảo quản thực phẩm đúng cách để tránh ngộ độc thực phẩm. Hãy ghi lại những lần chủng ngừa hiện tại của bạn. Xem lại hồ sơ này với bác sĩ của bạn hàng năm để xác nhận rằng các chủng ngừa của bạn đã được cập nhật. Liên hệ với bác sĩ của bạn trước khi đi du lịch nước ngoài để nhận được bất kỳ loại chủng ngừa khuyến cáo nào trước chuyến đi.

Thực hành tốt vệ sinh bằng cách rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước ấm, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh và trước khi ăn.

Hạn chế tiếp xúc với đám đông và những người bị nhiễm trùng đã biết.

Nấu và bảo quản thực phẩm đúng cách để tránh ngộ độc thực phẩm.

Hãy ghi lại những lần chủng ngừa hiện tại của bạn. Xem lại hồ sơ này với bác sĩ của bạn hàng năm để xác nhận rằng các chủng ngừa của bạn đã được cập nhật.

Liên hệ với bác sĩ của bạn trước khi đi du lịch nước ngoài để nhận được bất kỳ loại chủng ngừa khuyến cáo nào trước chuyến đi.

=====

Tìm hiểu chung bệnh than

Bệnh than (bệnh nhiệt than) là bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn *Bacillus anthracis* gây ra. Vi khuẩn này tồn tại trong đất hoặc ký sinh trên động vật. Mầm bệnh than tồn tại trong đất và thường ánh hưởng đến động vật.

Mọi người có thể mắc vì bệnh than khi họ tiếp xúc với động vật bị bệnh hay sản phẩm từ động vật nhiễm mầm bệnh.

Các loại bệnh than:

Bệnh than thể da (phổi biển nhất). Bệnh than thể phổi. Bệnh than thể dạ dày - ruột.

Bệnh than thể da (phổi biển nhất).

Bệnh than thể phổi.

Bệnh than thể dạ dày - ruột.

Triệu chứng bệnh than

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh than

Dấu hiệu và triệu chứng của bệnh than phụ thuộc vào loại bệnh than:

Bệnh than thể da:

Xuất hiện ngứa đầu tiên ở vùng da bị nhiễm khuẩn, sau đó dần đến tốn thương dạng sần, mụn nước. 2 - 4 ngày sau tiến triển thành các vết loét màu đen với hiện tượng sưng phù quanh chỗ loét. Nếu không được điều trị có thể lan đến hạch bạch huyết rồi vào máu gây nhiễm trùng huyết và tốn thương não. Tỷ lệ tử vong bệnh than thể da nếu không được điều trị từ 5 - 20%.

Xuất hiện ngứa đầu tiên ở vùng da bị nhiễm khuẩn, sau đó dần đến tốn thương dạng sần, mụn nước.

2 - 4 ngày sau tiến triển thành các vết loét màu đen với hiện tượng sưng phù quanh chỗ loét.

Nếu không được điều trị có thể lan đến hạch bạch huyết rồi vào máu gây nhiễm trùng huyết và tốn thương não. Tỷ lệ tử vong bệnh than thể da nếu không được điều trị từ 5 - 20%.

Bệnh than thể phổi:

Sốt kèm ớn lạnh. Cảm giác khó thở và khó chịu ở lồng ngực. Ho khan và cảm thấy nhói ngực khi ho. Buồn nôn và nôn, thường xuyên đau bụng. Đau đầu. Đồ mồ hôi. Nhức mỏi toàn thân, tinh thần mệt mỏi.

Sốt kèm ớn lạnh.

Cảm giác khó thở và khó chịu ở lồng ngực.

Ho khan và cảm thấy nhói ngực khi ho.

Buồn nôn và nôn, thường xuyên đau bụng.

Đau đầu.

Đồ mồ hôi.

Nhức mỏi toàn thân, tinh thần mệt mỏi.

Bệnh than thể dạ dày - ruột:

Hiếm gặp và khó phát hiện. Đau bụng dữ dội kèm theo sốt. Nhiễm khuẩn huyết. Cổ hoặc hạch ở cổ sưng đau. Đau họng và đau khi nuốt. Giọng khàn hoặc mất giọng. Buồn nôn và nôn, đặc biệt là nôn ra máu. Đau bụng, tiêu chảy. Đau đầu, chóng mặt. Lả người, mệt mỏi.

Hiếm gặp và khó phát hiện.

Đau bụng dữ dội kèm theo sốt.

Nhiễm khuẩn huyết.

Cổ hoặc hạch ở cổ sưng đau.

Đau họng và đau khi nuốt.

Giọng khàn hoặc mất giọng.

Buồn nôn và nôn, đặc biệt là nôn ra máu.

Đau bụng, tiêu chảy.

Đau đầu, chóng mặt.

Lả người, mệt mỏi.

Tác động của bệnh than đối với sức khỏe

Tác động của bệnh than đối với sức khỏe phụ thuộc vào việc bệnh than xâm nhập vào cơ thể như thế nào. Thông thường, Bệnh Than xâm nhập vào cơ thể qua da, qua đường hô hấp và hệ thống dạ dày - ruột. Tuy vậy, tất cả các loại bệnh than cuối cùng đều có thể lan ra khắp cơ thể và gây tử vong nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh than

Bệnh than nhiễm qua da

Thường thấy nhất ở trên đầu, cổ, tay, và bàn tay. Sự nhiễm trùng thường tiến triển từ 1 đến 7 ngày sau khi bị phơi nhiễm và có nguy cơ tử vong

nếu không điều trị kịp thời. Tuy nhiên, nếu được điều trị đúng cách, gần như toàn bộ bệnh nhân bị Bệnh Than nhiễm qua da đều giữ được tính mạng. Bệnh than nhiễm qua đường hô hấp

Được coi là dạng bệnh than nguy hiểm nhất, bắt đầu chủ yếu ở các hạch bạch huyết ở ngực trước khi lan ra khắp cơ thể và cuối cùng gây ra các vấn đề về hô hấp nghiêm trọng và sốc.

Sự nhiễm trùng thường tiến triển trong vòng 7 ngày sau khi bị phơi nhiễm, đôi khi đến 2 tháng. Nếu không được điều trị, khoảng 10 - 15% số bệnh nhân sống sót. Tuy nhiên, nếu được điều trị tích cực thì khoảng 55% số bệnh nhân sống sót.

Bệnh than nhiễm qua đường tiêu hóa

Sự nhiễm trùng thường tiến triển từ 1 - 7 ngày sau khi phơi nhiễm. Nếu không được điều trị, > 50% bệnh nhân sẽ tử vong. Tuy nhiên, nếu được điều trị đúng cách, khoảng 60% số bệnh nhân sống sót.

Chú ý: Tất cả các loại bệnh than cuối cùng đều có thể lan ra khắp cơ thể và gây tử vong nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Theo khuyến cáo của các bác sĩ, khi thấy xuất hiện những triệu chứng bệnh than nói trên, người bệnh cần đến ngay bệnh viện có chuyên khoa truyền nhiễm để được khám và điều trị kịp thời, tránh các biến chứng nặng nề đồi với sức khỏe, thậm chí là tính mạng.

Nguyên nhân bệnh than

Bệnh than là bệnh truyền nhiễm do *Bacillus anthracis* (vi khuẩn gram dương, hình que) gây ra.

Nguy cơ bệnh than

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh than

Đối tượng có nguy cơ mắc phải bệnh than:

Những người làm việc những nơi thực địa có điều kiện thường xuyên sinh hoạt ngoài trời hoặc hoang dã dễ tiếp xúc với động vật hoang dã. Nhà nghiên cứu khoa học thường nghiên cứu về bệnh than trong phòng thí nghiệm. Người làm việc trong các nhà máy xử lý chế phẩm từ động vật hoang dã: Nhà máy len, nhà máy giết mổ động vật, nhà máy xử lý da,... Nhân viên bảo tồn, nghiên cứu động vật hoang dã. Nhân viên y tế làm việc trong ngành thú y thường xuyên tiếp xúc trực tiếp với nhiều loại động vật khác nhau.

Những người làm việc những nơi thực địa có điều kiện thường xuyên sinh hoạt ngoài trời hoặc hoang dã dễ tiếp xúc với động vật hoang dã.

Nhà nghiên cứu khoa học thường nghiên cứu về bệnh than trong phòng thí nghiệm.

Người làm việc trong các nhà máy xử lý chế phẩm từ động vật hoang dã: Nhà máy len, nhà máy giết mổ động vật, nhà máy xử lý da,...

Nhân viên bảo tồn, nghiên cứu động vật hoang dã.

Nhân viên y tế làm việc trong ngành thú y thường xuyên tiếp xúc trực tiếp với nhiều loại động vật khác nhau.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh than

Các yếu tố là tăng thêm nguy cơ mắc phải bệnh than:

Làm việc với động vật nhiễm bệnh hay các sản phẩm từ động vật bị nhiễm bệnh. Ăn thịt chưa nấu chín kỹ hoặc thịt sống của động vật bị nhiễm bệnh. Tiêm chích heroin.

Làm việc với động vật nhiễm bệnh hay các sản phẩm từ động vật bị nhiễm bệnh.

Ăn thịt chưa nấu chín kỹ hoặc thịt sống của động vật bị nhiễm bệnh.

Tiêm chích heroin.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh than

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh than

Lấy bệnh sủ để xác định cách phơi nhiễm có thể xảy ra, và yêu cầu các xét nghiệm chẩn đoán cần thiết.

Nếu nghi ngờ bệnh than nhiễm qua đường hô hấp, X-quang ngực hay chụp CT nhằm đánh giá chức năng phổi, để xác định có tràn dịch màng phổi hay không.

Cách chẩn đoán xác định bệnh than:

Đo lường các kháng thể hay độc tố trong máu.

Xét nghiệm trực tiếp để tìm vi khuẩn Bacillus anthracis trong mẫu bệnh phẩm. Các mẫu phải được lấy trước khi bệnh nhân sử dụng kháng sinh để điều trị.

Thể da: Lấy dịch bọng nước trong giai đoạn bọng nước; lấy dịch dưới vảy trong giai đoạn đóng vảy. Thể phổi: Đờm, máu. Thể dạ dày - ruột: Máu, phân. Bệnh phẩm có thể là đất nơi chôn động vật chết, da, xương.

Thể da: Lấy dịch bọng nước trong giai đoạn bọng nước; lấy dịch dưới vảy trong giai đoạn đóng vảy.

Thể phổi: Đờm, máu.

Thể dạ dày - ruột: Máu, phân.

Bệnh phẩm có thể là đất nơi chôn động vật chết, da, xương.

Phương pháp xét nghiệm:

Phương pháp nhuộm Gram: Vi khuẩn hình viên gạch, Gram dương. Phương pháp phân lập: Cấy bệnh phẩm lên môi trường thạch. Vi khuẩn than mọc thành khuẩn lạc xù xì (khuẩn lạc R). Phương pháp gây bệnh cho động vật thí nghiệm. Phương pháp miễn dịch huỳnh quang.

Phương pháp nhuộm Gram: Vi khuẩn hình viên gạch, Gram dương.

Phương pháp phân lập: Cấy bệnh phẩm lên môi trường thạch. Vi khuẩn than mọc thành khuẩn lạc xù xì (khuẩn lạc R).

Phương pháp gây bệnh cho động vật thí nghiệm.

Phương pháp miễn dịch huỳnh quang.

Phương pháp điều trị bệnh than

Nguyên tắc điều trị:

Bệnh than nhiễm qua da: Đề điều trị nhất.

Bệnh than nhiễm qua đường hô hấp: Diễn tiến nhanh và nguy cơ dẫn đến suy hô hấp, nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn và viêm màng não nên cần được xử trí tích cực.

Bệnh than nhiễm qua đường tiêu hóa: Khó điều trị vì bệnh nhân bị mất nước, mất điện giải, mất máu, nhiễm khuẩn huyết và thủng ruột.

Bệnh than nhiễm qua kim tiêm: Bệnh than nhiễm qua đường kim tiêm có thể lan ra khắp cơ thể nhanh hơn và khó để nhận biết và điều trị hơn Bệnh Than nhiễm qua da.

Sử dụng thuốc điều trị:

Thường sử dụng kháng sinh (đặc biệt kháng sinh Penicillin) qua đường uống hoặc kết hợp với đường truyền tĩnh mạch để điều trị bệnh than.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh than

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của bệnh than

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ hướng dẫn bác sĩ trong quá trình điều trị. Không hút thuốc lá hay sử dụng chất kích thích. Thường xuyên luyện tập thể chất giúp tinh thần thoải mái. Thăm khám định kỳ giúp tầm soát tình trạng bệnh hoặc nguy

cơ tiền triển của bệnh. Nếu có bất kỳ triệu chứng nào, nên thăm khám bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Tuân thủ hướng dẫn bác sĩ trong quá trình điều trị.

Không hút thuốc lá hay sử dụng chất kích thích.

Thường xuyên luyện tập thể chất giúp tinh thần thoải mái.

Thăm khám định kỳ giúp tầm soát tình trạng bệnh hoặc nguy cơ tiền triển của bệnh.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào, nên thăm khám bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa bệnh than

Những người làm việc trong khu vực, lĩnh vực có nguy cơ cao mắc bệnh:

Quân đội, nghiên cứu khoa học liên quan đến bệnh than, bác sĩ thú ý,... cần được tiêm vaccine phòng ngừa bệnh than để đảm bảo sức khỏe. Ngoài ra, để phòng ngừa cần lưu ý một số thói quen hàng ngày:

Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, sát khuẩn bằng xà phòng sau khi tiếp xúc với động vật. Khi đang có vết thương trên da hãy hạn chế tiếp xúc với động vật. Không sử dụng thịt động vật hoang dã chưa qua chế biến hoặc chưa được nấu chín kỹ. Khi làm việc tại các khu vực có nguy cơ cao chứa nhiều mầm bệnh phải sử dụng đồ bảo hộ lao động. Đến ngay cơ sở y tế gần nhất để kiểm tra và điều trị kịp thời nếu nghi ngờ mắc bệnh.

Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, sát khuẩn bằng xà phòng sau khi tiếp xúc với động vật.

Khi đang có vết thương trên da hãy hạn chế tiếp xúc với động vật.

Không sử dụng thịt động vật hoang dã chưa qua chế biến hoặc chưa được nấu chín kỹ.

Khi làm việc tại các khu vực có nguy cơ cao chứa nhiều mầm bệnh phải sử dụng đồ bảo hộ lao động.

Đến ngay cơ sở y tế gần nhất để kiểm tra và điều trị kịp thời nếu nghi ngờ mắc bệnh.

=====

Tìm hiểu chung cúm gà (h5n1)

Cúm gà (H5N1) còn được gọi là cúm gia cầm, là một bệnh nhiễm virus H5N1 type A thuộc họ Orthomyxoviridae. Thông thường, bệnh chỉ lây lan từ gia cầm sang gia cầm, nhưng một vài trường hợp có thể truyền nhiễm cho con người và động vật khác.

Dịch cúm gà đã bùng phát ở hầu hết như Châu Á, Bắc Mỹ, Châu Phi và một vài nơi ở Châu Âu. Hầu như, những người có triệu chứng của bệnh cúm gà đều tiếp xúc gần với những gia cầm bị dịch bệnh. Các tổ chức Y tế đang lo ngại nếu virus cúm gà có thể biến đổi thành một dạng dễ truyền nhiễm từ gia cầm qua người hay từ người qua người thì sẽ có một đợt bùng phát toàn cầu xảy ra.

Triệu chứng cúm gà (h5n1)

Những dấu hiệu và triệu chứng của cúm gà

Bệnh cúm gà thường có các triệu chứng giống như cúm thông thường. Trong vòng 2 tới 7 ngày kể từ ngày nhiễm bệnh, bạn sẽ gặp một số dấu hiệu sau: Ho; Sốt; Sỗ mũi; Viêm họng ; Đau cơ; Đau đầu; Hụt hơi; Nhiễm trùng mắt nhẹ (viêm kết mạc).

Ho;

Sốt;

Sỗ mũi;

Viêm họng ;

Đau cơ;

Đau đầu;

Hụt hơi;

Nhiễm trùng mắt nhẹ (viêm kết mạc).

Một vài triệu chứng nghiêm trọng hơn khi bạn bị cúm gà:

Buồn nôn, nôn mửa hoặc tiêu chảy; Khó thở, suy hô hấp nghiêm trọng; Co giật.

Buồn nôn, nôn mửa hoặc tiêu chảy;

Khó thở, suy hô hấp nghiêm trọng;

Co giật.

Những dấu hiệu cho thấy gia cầm bị nhiễm virus H5N1:

Chết đột ngột mà không rõ lý do; Phần ức gà, chân, mào chuyển qua màu tím; Đầu, mào, mí mắt, yếm thịt có dấu hiệu bị sưng; Gà đẻ trứng ít dần, vỏ trứng bị biến dạng hoặc mềm; Chán ăn, lờ đờ; Xù lông.

Chết đột ngột mà không rõ lý do;

Phần ức gà, chân, mào chuyển qua màu tím;

Đầu, mào, mí mắt, yếm thịt có dấu hiệu bị sưng;

Gà đẻ trứng ít dần, vỏ trứng bị biến dạng hoặc mềm;

Chán ăn, lờ đờ;

Xù lông.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh cúm gà

Người mắc bệnh cúm gà nếu không được điều kịp thời sẽ gặp phải một vài biến chứng nguy hiểm như:

Đau mắt đỏ ; Bệnh tim mạch; Viêm phổi ; Suy hô hấp; Rối loạn chức năng thận.

Đau mắt đỏ ;

Bệnh tim mạch;

Viêm phổi ;

Suy hô hấp;

Rối loạn chức năng thận.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn tiếp xúc với gia cầm bị bệnh và có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân cúm gà (h5n1)

Nguyên nhân gây ra bệnh cúm gà là do tiếp xúc với gia cầm bị virus H5N1. Thông thường, cúm gà xảy ra tự nhiên ở những gia cầm hoang dã và có thể lây lan qua gia cầm trong nhà như gà, vịt, ngỗng. Cúm H5N1 thường lây từ gia cầm qua gia cầm.

Một số trường hợp hiếm người có thể bị cúm gà nếu tiếp xúc với mầm bệnh.

Nguy cơ cúm gà (h5n1)

Những ai có nguy cơ mắc phải cúm gà?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị cúm gà nếu tiếp xúc với nguồn lây nhiễm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc cúm gà

Các yếu tố làm tăng nguy cơ cúm gà:

Chăn nuôi gia cầm; Tiếp xúc với gia cầm bị nhiễm bệnh; Sử dụng gia cầm bị nhiễm bệnh chưa được nấu chín; Tiếp xúc với động vật hoặc người bị nhiễm bệnh.

Chăn nuôi gia cầm;

Tiếp xúc với gia cầm bị nhiễm bệnh;

Sử dụng gia cầm bị nhiễm bệnh chưa được nấu chín;

Tiếp xúc với động vật hoặc người bị nhiễm bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cúm gà (h5n1)

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán cúm gà

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị cúm gà. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng.

Ngoài ra, để chẩn đoán chính xác xem bạn có bị cúm gà không bác sĩ sẽ yêu cầu bạn thực hiện một vài xét nghiệm:

Cấy dịch mũi họng : Mẫu bệnh phẩm được lấy từ dịch mũi hoặc họng của người bệnh. Sau đó tiến hành kiểm tra tìm kiếm virus trong dịch. Nên thực hiện ở vài ngày đầu khi có biểu hiện cúm gà. Một bộ xét nghiệm riêng dùng để xác định bệnh cúm gà là influenza A/H5 (Asian lineage) virus real-time RT-PCR primer and probe set đã được Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (U.S. CDC) đã phê duyệt. X-quang ngực : Đánh giá tình trạng của phổi, dùng để chẩn đoán và đưa ra phương pháp điều trị phù hợp.

Cấy dịch mũi họng : Mẫu bệnh phẩm được lấy từ dịch mũi hoặc họng của người bệnh. Sau đó tiến hành kiểm tra tìm kiếm virus trong dịch. Nên thực hiện ở vài ngày đầu khi có biểu hiện cúm gà. Một bộ xét nghiệm riêng dùng để xác định bệnh cúm gà là influenza A/H5 (Asian lineage) virus real-time RT-PCR primer and probe set đã được Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (U.S. CDC) đã phê duyệt.

X-quang ngực : Đánh giá tình trạng của phổi, dùng để chẩn đoán và đưa ra phương pháp điều trị phù hợp.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị cúm gà hiệu quả

Hiện nay, virus cúm đã kháng với hai thuốc kháng virus phổ biến nhất là rimantadine (Flumadine) hay Amantadine. Vì vậy không sử dụng những thuốc này trong điều trị bệnh.

Trong hầu hết các trường hợp, bác sĩ sẽ chỉ định sử dụng oseltamivir (Tamiflu) hoặc zanamivir (Relenza) nếu oseltamivir không có hiệu quả có thể làm giảm mức độ nghiêm trọng của bệnh. Tuy nhiên, do tỷ lệ tử vong cao, nên thuốc phải được sử dụng trong vòng 48 giờ sau khi các triệu chứng xuất hiện.

Liều lượng chuẩn của tamiflu là 75mg/ngày trong 5 ngày với người từ 13 tuổi trở lên. Đối với trẻ em dưới 13 tuổi và những người bị các vấn đề về thận thì cần điều chỉnh liều lượng phù hợp. Với những người bị bệnh nặng hoặc bị suy giảm hệ thống miễn dịch có thể tăng số ngày sử dụng để đạt hiệu quả.

Tuy nhiên, một vài nghiên cứu cho thấy một số trường hợp cúm gà H5N1 có thể kháng lại với những thuốc này.

Nếu bạn được chẩn đoán hoặc nghi ngờ bị cúm gà thì cần phải cách ly tại nhà hoặc bệnh viện.

Khi người thân hoặc những người tiếp xúc gần với bạn sẽ được bác sĩ kê đơn thuốc kháng virus để phòng ngừa bệnh, mặc dù có thể họ không bị bệnh. Với trường hợp bạn bị nhiễm trùng nặng bác sĩ sẽ yêu cầu cho bạn thở máy.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cúm gà (h5n1)

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cúm gà
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Sử dụng các dung dịch sát khuẩn đường mũi họng thường xuyên; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;
Sử dụng các dung dịch sát khuẩn đường mũi họng thường xuyên;
Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;
Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước; Đảm bảo vệ sinh ăn uống, cần ăn chín uống sôi.
Uống nhiều nước;

Đảm bảo vệ sinh ăn uống, cần ăn chín uống sôi.

Phương pháp phòng ngừa cúm gà hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng; Tiêm vaccine cúm H5N1 để làm giảm nguy cơ lây nhiễm; Không sử dụng các thực phẩm từ gia cầm mắc bệnh; Thực phẩm từ gia cầm cần được nấu chín kỹ; Không nên tiếp xúc với những người hay gia cầm bị nhiễm bệnh; Với trường hợp tiếp xúc với nguồn nhiễm cần được bảo hộ đầy đủ, rửa sạch tay và sát khuẩn sau khi tiếp xúc.
Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng;
Tiêm vaccine cúm H5N1 để làm giảm nguy cơ lây nhiễm;
Không sử dụng các thực phẩm từ gia cầm mắc bệnh;
Thực phẩm từ gia cầm cần được nấu chín kỹ;
Không nên tiếp xúc với những người hay gia cầm bị nhiễm bệnh;
Với trường hợp tiếp xúc với nguồn nhiễm cần được bảo hộ đầy đủ, rửa sạch tay và sát khuẩn sau khi tiếp xúc.

=====

Tìm hiểu chung về cúm H1N1

Bệnh cúm A/H1N1 lây truyền từ người sang người, diễn biến lâm sàng đa dạng, có nhiều trường hợp nặng, tiến triển nhanh, dễ dẫn tới tử vong. Virus cúm A được chia thành các phân nhóm chủ yếu dựa trên hai loại kháng nguyên bề mặt (protein ngoại lai) là hemagglutinin (H) và neuraminidase (N). Do đó, virus H1N1 đại diện cho một nhóm của cúm A. Loại này được phân biệt thành các chủng dựa trên các biến thể nhỏ trong chuỗi RNA.

Năm 2009, một dạng mới của virus cúm xuất hiện tại Mexico. Trong vòng vài tháng, dịch cúm đã lây nhiễm cho hàng trăm triệu người, với số ca tử vong toàn cầu hàng trăm nghìn người. Ngày 11-6-2009, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã công bố đại dịch cúm toàn cầu. Đây cũng là một trong 11 đại dịch lâm thay đổi toàn thế giới. Theo số liệu giám sát của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), hàng năm ở Việt Nam trung bình có khoảng 800,000 người mắc cúm, số ca mắc thường gia tăng vào các thời điểm giao mùa.

Các virus cúm lan truyền chủ yếu từ người này sang người khác thông qua ho hoặc giọt bắn hơi từ những người bị cúm. Cũng có trường hợp do chạm vào một bề mặt cứng có virus cúm rồi sau đó chạm lại vào mắt, miệng hoặc mũi của họ.

Virus cúm A/H1N1 tồn tại lâu ngoài môi trường, thông thường từ 24 - 48 giờ tại các bề mặt hay tiếp xúc như mặt bàn, mặt ghế, tay vịn cầu thang, tay nắm cửa, mặt tủ...

Triệu chứng cúm h1n1

Những dấu hiệu và triệu chứng của cúm H1N1

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh cúm do vi-rút H1N1 gây ra tương tự như các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh cúm thông thường bao gồm:

Sốt cao hơn 38°C; Ớn lạnh; Ho; Đau họng ; Viêm long đường hô hấp; Chảy nước mũi hoặc nghẹt mũi; Chảy nước, mắt đỏ; Nhức mỏi cơ thể; Đau đầu, mệt mỏi; Tiêu chảy ; Buồn nôn và ói mửa.

Sốt cao hơn 38°C;

Ớn lạnh;

Ho;

Đau họng ;

Viêm long đường hô hấp;

Chảy nước mũi hoặc nghẹt mũi;

Chảy nước, mắt đỏ;

Nhức mỏi cơ thể;

Đau đầu, mệt mỏi;

Tiêu chảy ;

Buồn nôn và ói mửa.

Nhiều trường hợp có biểu hiện viêm phổi nặng, thậm chí có suy hô hấp cấp và suy đa tạng. Bệnh do virus SARS-CoV-2 (Covid-19), cúm A và cảm lạnh đều có biểu hiện chung của sốt và các dấu hiệu của viêm đường hô hấp như ho, sổ mũi. Do đó, dựa vào yếu tố dịch tễ và diễn tiến của bệnh để phân biệt ba bệnh này.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh cúm H1N1

Co giật, viêm tai giữa hay các biến cố tâm thần giống như mê sảng chủ yếu xảy ra ở đối tượng trẻ em và thanh thiếu niên.

Các biến chứng nghiêm trọng hơn bao gồm viêm phổi , viêm cơ tim, suy đa cơ quan (suy thận, suy hô hấp). Những biến chứng này đe dọa đến tính mạng và có thể gây tử vong, đặc biệt đối với những bệnh nhân đã có bệnh mạn tính như suy gan mạn tính, các bệnh tim mạch, đái tháo đường, hen suyễn, COPD.

Phụ nữ mang thai có tỷ lệ bị biến chứng cao hơn những người bình thường.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân cúm h1n1

Virus cúm A/H1N1 được phát hiện đầu tiên trên lợn (trước đây gọi là cúm lợn), sau đó các nghiên cứu cho thấy virus có khả năng lây nhiễm từ người sang người và tấn công vào chủ yếu vào phổi gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm. Người mắc cúm có thể gặp các nguyên nhân sau:

Tiếp xúc trực tiếp với người nhiễm cúm H1N1. Tiếp xúc gián tiếp qua các vật dụng cá nhân có chứa virus như khăn mặt, ly nước, bàn chải... sau đó đưa tay trên mắt, mũi, miệng. Virus sẽ từ đó mà xâm nhập vào cơ thể. Tiếp xúc với dịch tiết của người nhiễm cúm khi họ sổ mũi, ho, hắt hơi.

Tiếp xúc trực tiếp với người nhiễm cúm H1N1.

Tiếp xúc gián tiếp qua các vật dụng cá nhân có chứa virus như khăn mặt, ly nước, bàn chải... sau đó đưa tay trên mắt, mũi, miệng. Virus sẽ từ đó mà xâm nhập vào cơ thể.

Tiếp xúc với dịch tiết của người nhiễm cúm khi họ sổ mũi, ho, hắt hơi.

Nguy cơ cúm H1N1

Những ai có nguy cơ mắc phải cúm H1N1?

Những người có nguy cơ mắc cúm H1N1 bao gồm:

Người lớn tuổi trên 65 tuổi. Trẻ em < 5 tuổi, suy dinh dưỡng, béo phì, hen phế quản, suy giảm miễn dịch bẩm sinh hay mắc phải. Phụ nữ có thai. Người mắc các bệnh mạn tính (bệnh phổi mạn tính, bệnh tim bẩm sinh, suy tim, tiểu đường,...). Người bệnh đang sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch kéo dài như corticosteroid, hóa chất điều trị ung thư... Người bị bệnh suy giảm miễn dịch (bệnh nhân đang điều trị thuốc chống ung thư, HIV/AIDS). Người lớn tuổi trên 65 tuổi.

Trẻ em < 5 tuổi, suy dinh dưỡng, béo phì, hen phế quản, suy giảm miễn dịch bẩm sinh hay mắc phải.

Phụ nữ có thai.

Người mắc các bệnh mạn tính (bệnh phổi mạn tính, bệnh tim bẩm sinh, suy tim, tiểu đường,...).

Người bệnh đang sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch kéo dài như corticosteroid, hóa chất điều trị ung thư...

Người bị bệnh suy giảm miễn dịch (bệnh nhân đang điều trị thuốc chống ung thư, HIV/AIDS).

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải cúm H1N1?

Tiếp xúc với người nhiễm bệnh: Virus cúm H1N1 lây lan qua các giọt bắn từ người bệnh khi ho, hắt hơi, nói chuyện. Tiếp xúc gần gũi với người nhiễm bệnh hoặc môi trường có virus sẽ làm tăng nguy cơ lây nhiễm.

Môi trường đông đúc: Ở những nơi tập trung đông người như trường học, nhà ga, văn phòng hoặc bệnh viện, nguy cơ lây nhiễm H1N1 cao hơn do khả năng tiếp xúc với virus tăng lên.

Nhân viên y tế: Những người thường xuyên tiếp xúc với bệnh nhân cúm H1N1 hoặc các giọt bắn từ bệnh nhân dễ bị lây nhiễm nếu không thực hiện các biện pháp bảo vệ.

Thói quen vệ sinh không đảm bảo: Không rửa tay thường xuyên, chạm vào mặt sau khi tiếp xúc với bề mặt có virus hoặc không che miệng khi ho, hắt hơi làm tăng khả năng lây lan và mắc bệnh.

Du lịch đến vùng dịch: Những người đi du lịch hoặc sống trong khu vực có dịch cúm H1N1 bùng phát sẽ có nguy cơ cao bị phơi nhiễm với virus.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cúm H1N1

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán cúm H1N1

Xét nghiệm chẩn đoán căn nguyên

Real time RT-PCR là xét nghiệm xác định virus cúm A (H1N1). Lấy mẫu bệnh phẩm là dịch ngoáy họng, dịch tỳ hầu, dịch phế quản (lấy càng sớm càng tốt).

Nuôi cấy virus.

Công thức máu: Số lượng bạch cầu bình thường hoặc giảm nhẹ.

Chụp X-quang phổi: Có thể có biểu hiện của viêm phổi không điển hình.

Chẩn đoán sơ bộ: Có yếu tố dịch tễ, sốt và triệu chứng viêm trong đường hô hấp.

Chẩn đoán xác định:

Có triệu chứng lâm sàng cúm. Xét nghiệm dương tính khẳng định nhiễm virus cúm A (H1N1).

Có triệu chứng lâm sàng cúm.

Xét nghiệm dương tính khẳng định nhiễm virus cúm A (H1N1).

Phương pháp điều trị cúm H1N1 hiệu quả

Nguyên tắc điều trị cúm H1N1:

Bệnh nhân phải được cách ly và thông báo kịp thời cho y tế dự phòng. Dùng thuốc kháng virus đơn độc hoặc kết hợp (oseltamivir, zanamivir) càng sớm càng tốt, kể cả các trường hợp tiếp xúc trực tiếp với người bệnh và có sốt. Điều trị hỗ trợ trong những trường hợp nặng. Điều trị tại chỗ ở những cơ sở thích hợp và chuyển lên tuyến trên đối với những trường hợp nặng.

Bệnh nhân phải được cách ly và thông báo kịp thời cho y tế dự phòng. Dùng thuốc kháng virus đơn độc hoặc kết hợp (oseltamivir, zanamivir) càng sớm càng tốt, kể cả các trường hợp tiếp xúc trực tiếp với người bệnh và có sốt.

Điều trị hỗ trợ trong những trường hợp nặng.

Điều trị tại chỗ ở những cơ sở thích hợp và chuyển lên tuyến trên đối với những trường hợp nặng.

Điều trị dùng thuốc

Cúm là một bệnh lây truyền rất nhanh qua đường hô hấp, qua tiếp xúc với người bị nhiễm hoặc qua giọt bắn trong dịch mũi họng do hắt hơi. Ở những người khỏe mạnh, hệ miễn dịch tốt thì thông thường sẽ tự khỏi bệnh sau vài ngày mà không cần dùng thuốc.

Thuốc kháng virus:

Oseltamivir (Tamiflu): Thuốc đạt hiệu quả tối đa khi điều trị ngay trong vòng 2 ngày đầu mắc cúm khi có những triệu chứng sốt, sổ mũi, đau đầu.

Thanh thiếu niên, người lớn:

Liều khuyên dùng 75 mg x 2 lần/ngày, uống trong vòng 5 ngày. Đối với trường hợp không nuốt được viên nang có thể dùng thuốc dạng hồn dịch với liều lượng tương tự.

Trẻ em: Liều dùng ở trẻ em có thể khác nhau tùy thuộc vào cân nặng, độ tuổi và tình trạng bệnh:

Cân nặng <15 kg: 30 mg x 2 lần/ngày x 5 ngày. Cân nặng 16-23 kg: 45 mg x 2 lần/ngày x 5 ngày. Cân nặng 24-40 kg: 60 mg x 2 lần/ngày x 5 ngày. Cân nặng 40 kg: 75 mg x 2 lần/ngày x 5 ngày.

Cân nặng <15 kg: 30 mg x 2 lần/ngày x 5 ngày.

Cân nặng 16-23 kg: 45 mg x 2 lần/ngày x 5 ngày.

Cân nặng 24-40 kg: 60 mg x 2 lần/ngày x 5 ngày.

Cân nặng 40 kg: 75 mg x 2 lần/ngày x 5 ngày.

Trẻ em dưới 12 tháng:

< 3 tháng: 12 mg x 2 lần/ngày x 5 ngày. 3-5 tháng: 20 mg x 2 lần/ngày x 5 ngày. 6-11 tháng: 25 mg x 2 lần/ngày x 5 ngày.

< 3 tháng: 12 mg x 2 lần/ngày x 5 ngày.

3-5 tháng: 20 mg x 2 lần/ngày x 5 ngày.

6-11 tháng: 25 mg x 2 lần/ngày x 5 ngày.

Zanamivir : Dạng hít định liều. Sử dụng trong các trường hợp không có oseltamivir, trường hợp chậm đáp ứng hoặc kháng với oseltamivir.

Các thuốc kháng virus trên được sử dụng điều trị cúm A/H1N1. Tuy nhiên, thuốc chỉ hỗ trợ làm giảm triệu chứng, đạt hiệu quả cao nếu được chỉ định trong giai đoạn sớm của bệnh, đặc biệt trên nhóm đối tượng nguy cơ cao.

Do vậy, không được tự ý sử dụng khi không có chỉ định của bác sĩ do làm tăng nguy cơ đe kháng thuốc dẫn đến những tác dụng không mong muốn và tổn thất về kinh tế.

Điều trị hỗ trợ

Hạ sốt: Chỉ dùng paracetamol khi nhiệt độ trên 39 o C (không dùng thuốc hạ sốt nhóm salicylate như aspirin).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cúm h1n1

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cúm H1N1
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế stress. Tập luyện thể dục - thể thao thường xuyên giúp rèn luyện sức khỏe. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế stress.

Tập luyện thể dục - thể thao thường xuyên giúp rèn luyện sức khỏe.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cần thiết cho người mới bệnh thì mới giúp tăng hiệu quả điều trị và đẩy mạnh tiến độ hồi phục. Người bệnh nhẹ: Cho ăn bằng đường miệng. Người bệnh nặng: Cho ăn sữa và bột dinh dưỡng qua ống thông dạ dày. Nếu người bệnh không ăn được phải kết hợp nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch. Chăm sóc hô hấp: Giúp người bệnh ho, khạc; vỗ rung vùng ngực; hút đờm.

Chế độ dinh dưỡng cần thiết cho người mới bệnh thì mới giúp tăng hiệu quả điều trị và đẩy mạnh tiến độ hồi phục.

Người bệnh nhẹ: Cho ăn bằng đường miệng.

Người bệnh nặng: Cho ăn sữa và bột dinh dưỡng qua ống thông dạ dày.

Nếu người bệnh không ăn được phải kết hợp nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch.

Chăm sóc hô hấp: Giúp người bệnh ho, khạc; vỗ rung vùng ngực; hút đờm.

Nghỉ ngơi nhiều sẽ giúp hệ thống miễn dịch tập trung vào việc chống lại nhiễm trùng.

Uống nhiều nước để ngăn mất nước. Có thể sử dụng các thức ăn lỏng như súp và nước trái cây sẽ giúp bổ sung các chất dinh dưỡng đã mất cho cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa cúm H1N1 hiệu quả

Dùng khẩu trang hoặc ít nhất có khăn che miệng khi tiếp xúc nói chuyện với người khác, khi hắt hơi, ho.

Không khạc nhổ bừa bãi nơi công cộng, nên khạc đờm vào khăn giấy rồi đốt, rửa tay xà phòng thường xuyên.

Hạn chế tập trung đông người khi có dịch xảy ra.

Vệ sinh môi trường nơi ở của người bệnh luôn đảm bảo thông khí tự nhiên (cửa ra vào, cửa sổ, ô thoáng), có ánh nắng.

Thường xuyên phơi nắng đồ dùng cá nhân như chiếu, chăn, màn.

Tiêm chủng là biện pháp hiệu quả để phòng bệnh cúm. Vắc xin cúm được chỉ định cho người từ 6 tháng tuổi trở lên, sử dụng được cho phụ nữ có thai.

Những người có nguy cơ diễn tiến nặng được khuyến cáo tiêm phòng cúm hàng năm.

=====

Tìm hiểu chung dịch hạch

Dịch hạch là một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm được gây ra bởi vi khuẩn *Yersinia pestis*, thuộc họ Enterobacteriaceae. Bệnh thường gặp ở động vật gặm nhấm như chuột, thỏ... dịch hạch lây lan qua con người và động vật khác thông qua vật trung gian là bọ chét bị nhiễm khuẩn.

Trên lâm sàng, dịch hạch có nhiều thể như thể hạch (chiếm 90%), thể phổi, thể nhiễm khuẩn huyết.

Khi thời tiết hanh khô tạo điều kiện thuận lợi để chuột và bọ chét phát triển làm cho dịch hạch bùng phát mạnh. Đây là một bệnh tiến triển nhanh, nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn tới tử vong.

Triệu chứng dịch hạch

Những dấu hiệu và triệu chứng của dịch hạch

Những người bị mắc bệnh dịch hạch từ 2 tới 6 ngày sau khi nhiễm bệnh thường có triệu chứng như bị cùm thông thường. Tùy vào thể gây bệnh sẽ có những dấu hiệu nhận biết dịch hạch khác nhau.

Dịch hạch thể hạch (thể phổi biến nhất, chiếm hơn 90% các thể bệnh)

Thể hạch (thể phổi biến nhất, chiếm hơn 90% các thể bệnh)

Người bệnh sẽ bị nỗi những hạch bạch huyết phồng to và mềm, nóng, đỏ, rất đau, có thể 1 hạch hay 1 cụm hạch, thường nằm ở bụng, nách hoặc cổ và kích thước đổi khi to như quả trứng gà. Khi hạch hóa mủ, vỡ, chảy dịch, máu, chất hoại tử, tạo lỗ rò, thành sẹo. Hạch viêm xơ hóa tạo thành cục rắn chắc.

Những triệu chứng của dịch hạch thể hạch thường xuất hiện từ 2 tới 8 ngày kể từ ngày nhiễm bệnh, bao gồm:

Sốt và ớn lạnh; Đau đầu; Đau cơ; Mệt mỏi hoặc khó chịu; Đau bụng, tiêu chảy. Biểu hiện nhiễm trùng nhiễm độc toàn thân.

Sốt và ớn lạnh;

Đau đầu;

Đau cơ;

Mệt mỏi hoặc khó chịu;

Đau bụng, tiêu chảy.

Biểu hiện nhiễm trùng nhiễm độc toàn thân.

Dịch hạch thể phổi

Dịch hạch thể phổi thường hiêm gặp nhưng lại nguy hiểm nhất, vì có thể lây từ người qua người thông qua đường hô hấp. Những triệu chứng dịch hạch thể phổi xuất hiện nhanh chỉ sau một ngày nhiễm bệnh. Các triệu chứng bao gồm:

Khó thở; Đau ngực; Ho nhiều, ho ra máu; Sốt; Đau đầu; Cảm thấy mệt mỏi; Buồn nôn, nôn mửa; Đờm có máu; Suy hô hấp nặng; Biểu hiện nhiễm trùng nhiễm độc toàn thân.

Khó thở;

Đau ngực;

Ho nhiều, ho ra máu;

Sốt;

Đau đầu;

Cảm thấy mệt mỏi;

Buồn nôn, nôn mửa;

Đờm có máu;

Suy hô hấp nặng;

Biểu hiện nhiễm trùng nhiễm độc toàn thân.

Dịch hạch thể nhiễm khuẩn huyết

Dấu hiệu bệnh dịch hạch thể nhiễm khuẩn huyết thường bắt đầu sau khi tiếp xúc với nguồn bệnh vài ngày, tuy nhiên trước khi xuất hiện các triệu chứng, bệnh có thể dẫn tới tử vong. Các triệu chứng dịch hạch thể nhiễm khuẩn huyết bao gồm:

Đau bụng; Bệnh tiêu chảy; Buồn nôn và ói mửa; Sốt cao và ớn lạnh; Cơ thể cực kỳ yếu và mệt mỏi; Chảy máu từ mũi, miệng, hậu môn hay dưới da (máu có thể không đông được); Kích thích, lì bì, sốc; Xuất huyết dưới da; Tổn thương màng não. Có thể sốc, rối loạn đông máu nội mạc rải rác; Suy đa cơ quan; Hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển.

Đau bụng;

Bệnh tiêu chảy;

Buồn nôn và ói mửa;

Sốt cao và ón lạnh;
Cơ thể cực kỳ yếu và mệt mỏi;
Chảy máu từ mũi, miệng, hậu môn hay dưới da (máu có thể không đông được);
Kích thích, lì bì, sốc;
Xuất huyết dưới da;
Tồn thương màng não.
Có thể sốc, rối loạn đông máu nội mạc rải rác;
Suy đa cơ quan;
Hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển.
Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh dịch hạch
Dịch hạch là một bệnh truyền nhiễm phổi biển, nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ gặp phải một số biến chứng nguy hiểm sau:
Viêm màng não ; Hoại tử đầu chi; Tử vong.
Viêm màng não ;
Hoại tử đầu chi;
Tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.
Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân dịch hạch

Nguyên nhân gây ra dịch hạch là do nhiễm vi khuẩn *Yersinia pestis*. Đây là một trực khuẩn Gram âm, thuộc họ Enterobacteriaceae, chúng có thể bị tiêu diệt trong nhiệt độ 550 °C trong khoảng thời gian 30 phút, ở 10.000 °C trong vòng 1 phút ngoài ra những thuốc sát khuẩn thường dùng cũng có thể tiêu diệt chúng.

Người thường bị mắc bệnh dịch hạch qua vết cắn của bọ chét đã từng cắn qua những động vật bị nhiễm bệnh như chuột, thỏ, sóc,... Đôi khi, nó cũng có thể bị lây lan trực tiếp giữa người với người hoặc với động vật nhiễm bệnh. Ăn thịt động vật có mầm bệnh cũng có nguy cơ bị nhiễm bệnh.

Bệnh dịch hạch cũng có thể lây qua vết xước hoặc vết cắn của thú nuôi trong nhà bị nhiễm bệnh.

Nguy cơ dịch hạch

Những ai có nguy cơ mắc phải dịch hạch?
Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị dịch hạch nếu tiếp xúc với nguồn lây nhiễm.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc dịch hạch

Các yếu tố làm tăng nguy cơ dịch hạch:

Sống trong môi trường ô nhiễm; Tiếp xúc với người hoặc động vật bị dịch hạch; Tiếp xúc với động vật gặm nhấm; Người có sức đề kháng yếu.

Sống trong môi trường ô nhiễm;

Tiếp xúc với người hoặc động vật bị dịch hạch;

Tiếp xúc với động vật gặm nhấm;

Người có sức đề kháng yếu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dịch hạch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán dịch hạch

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị dịch hạch. Bác sĩ sẽ hỏi về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng.

Ngoài ra, để chẩn đoán chính xác xem có bị dịch hạch không bác sĩ sẽ lấy thu thập các mẫu bệnh phẩm từ các hạch bạch huyết, đờm, máu để tiến hành kiểm tra xem có vi khuẩn gây bệnh không. Phương pháp xét nghiệm được sử dụng là:

Nhuộm soi: Lấy mẫu bệnh phẩm đem đi nhuộm Gram và Wayson, Wright hoặc Giemsa, soi trực tiếp để tìm kiếm vi khuẩn dịch hạch. Cấy và phân lập vi khuẩn: Mẫu bệnh phẩm được nuôi cấy trong môi trường thích hợp để phân lập ra vi khuẩn gây bệnh. Sử dụng kỹ thuật PCR để xác định bệnh. Phản ứng ELISA : Phát hiện kháng thể type IgG và IgM của vi khuẩn Yersinia pestis.

Nhuộm soi: Lấy mẫu bệnh phẩm đem đi nhuộm Gram và Wayson, Wright hoặc Giemsa, soi trực tiếp để tìm kiếm vi khuẩn dịch hạch.

Cấy và phân lập vi khuẩn: Mẫu bệnh phẩm được nuôi cấy trong môi trường thích hợp để phân lập ra vi khuẩn gây bệnh.

Sử dụng kỹ thuật PCR để xác định bệnh.

Phản ứng ELISA : Phát hiện kháng thể type IgG và IgM của vi khuẩn Yersinia pestis.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Fương pháp điều trị dịch hạch hiệu quả

Bệnh dịch hạch tiến triển nhanh chóng, nếu không kịp thời điều trị, vi khuẩn dịch hạch có thể nhân lên trong máu (dịch hạch thể nhiễm khuẩn huyết) hoặc trong phổi (dịch hạch thể phổi) và có thể tử vong trong vòng 24 giờ sau khi triệu chứng đầu tiên xuất hiện. Khi bạn nghi ngờ mình đã bị dịch hạch, bác sĩ sẽ chỉ định bạn dùng kháng sinh ngay cả trước khi xác định chính xác bạn có bị nhiễm bệnh không.

Điều trị kháng sinh đặc hiệu trong 7 - 10 ngày, bao gồm: Gentamicin hoặc ciprofloxacin truyền tĩnh mạch hoặc Doxycycline uống. Thể hạch: dùng 1 loại kháng sinh. Thể nhiễm khuẩn huyết hoặc thể phổi: Cần phổi hợp 2 kháng sinh. Điều trị hỗ trợ: Hạ sốt, giảm đau, an thần. Bù dịch. Điều trị sốc, rối loạn đông máu và suy tạng nếu có.

Điều trị kháng sinh đặc hiệu trong 7 - 10 ngày, bao gồm: Gentamicin hoặc ciprofloxacin truyền tĩnh mạch hoặc Doxycycline uống. Thể hạch: dùng 1 loại kháng sinh. Thể nhiễm khuẩn huyết hoặc thể phổi: Cần phổi hợp 2 kháng sinh.

Điều trị hỗ trợ: Hạ sốt, giảm đau, an thần. Bù dịch. Điều trị sốc, rối loạn đông máu và suy tạng nếu có.

Nếu bạn được chẩn đoán hoặc nghi ngờ bị dịch hạch thì bạn cần được cách ly để tránh lây nhiễm cho người khác.

Khi người thân hoặc những người tiếp xúc gần với bạn sẽ được theo dõi chặt chẽ và bác sĩ có thể kê kháng sinh như một biện pháp phòng ngừa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dịch hạch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của dịch hạch

Chế độ sinh hoạt

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa dịch hạch hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng. Không sử dụng các thực phẩm từ động vật mắc bệnh. Không nên tiếp xúc với những người hay động vật bị nhiễm bệnh. Hạn chế tiếp xúc với những động vật gặm nhấm. Bảo vệ vật nuôi khỏi bọ chét bằng cách sử dụng thuốc kiểm soát bọ chét. Khi ở ngoài trời hay bôi thuốc chống côn trùng. Nếu bạn tiếp xúc với nguồn bệnh, hãy tới gặp bác sĩ ngay lập tức.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Không sử dụng các thực phẩm từ động vật mắc bệnh.

Không nên tiếp xúc với những người hay động vật bị nhiễm bệnh.

Hạn chế tiếp xúc với những động vật gặm nhấm.

Bảo vệ vật nuôi khỏi bọ chét bằng cách sử dụng thuốc kiểm soát bọ chét.

Khi ở ngoài trời hay bôi thuốc chống côn trùng.

Nếu bạn tiếp xúc với nguồn bệnh, hãy tới gặp bác sĩ ngay lập tức.

=====

Tìm hiểu chung lao xương

Lao xương là gì?

Lao xương là một tình trạng hệ thống xương bị nhiễm vi khuẩn lao Mycobacterium tuberculosis. Bệnh lao chủ yếu ảnh hưởng đến phổi, nhưng trong một số trường hợp, bệnh có thể lây lan sang các bộ phận khác của cơ thể. Khi bệnh lao lây lan, bệnh được gọi là bệnh lao ngoài phổi. Lao xương là một loại lao ngoài phổi phổ biến, đứng thứ 3 sau lao màng phổi và lao bạch huyết. Vi khuẩn lao tấn công làm nhiễm khuẩn toàn bộ hệ thống xương của cơ thể hay một vài vị trí xương, lao xương thường gặp là xương cổ, xương cột sống, xương ức, xương bàn tay, xương bàn chân, ...

Thông thường, lao xương khu trú ở một vị trí nhất định, đôi khi nó có thể xuất hiện đồng thời nhiều vị trí khác nhau, được gọi là lao xương đa ổ. Về mặt vi thể, lao xương được chia thành 2 loại chính:

Lao xương hoại tử tiết dịch, tạo thành áp xe lạnh; Lao xương tăng trưởng nhanh gây hoại tử tối thiểu, ví dụ như u lao hạt.

Lao xương hoại tử tiết dịch, tạo thành áp xe lạnh;

Lao xương tăng trưởng nhanh gây hoại tử tối thiểu, ví dụ như u lao hạt.

Triệu chứng lao xương

Những dấu hiệu và triệu chứng của lao xương

Ở giai đoạn đầu bệnh sẽ tiến triển một cách âm thầm. Do đó những triệu chứng của bệnh xuất hiện rất chậm, làm cho người bệnh khó nhận biết được, việc này gây cản trở quá trình điều trị. Những dấu hiệu mà bạn thường gặp khi bị lao xương là:

Đau dữ dội tại vị trí xương khớp bị tổn thương; Vị trí xương khớp bị tổn thương sưng to; Cứng khớp tại các khớp bị lao; Áp xe lạnh: Một ổ mủ hình thành chậm và không có triệu chứng sưng, nóng, đỏ, đau, sau dần lan rộng ra và vỡ mủ gây loét.

Đau dữ dội tại vị trí xương khớp bị tổn thương;

Vị trí xương khớp bị tổn thương sưng to;

Cứng khớp tại các khớp bị lao;

Áp xe lạnh: Một ổ mủ hình thành chậm và không có triệu chứng sưng, nóng, đỏ, đau, sau dần lan rộng ra và vỡ mủ gây loét.

Khi bệnh lao xương tiến triển nặng hơn, một số dấu hiệu nguy hiểm bao gồm:

Cột sống bị biến dạng; Biến chứng thần kinh; Liệt nửa người ; Trẻ có tứ chi ngắn; Xương bị dị tật; Viêm khớp .

Cột sống bị biến dạng;

Biến chứng thần kinh;

Liệt nửa người ;

Trẻ có tứ chi ngắn;

Xương bị dị tật;

Viêm khớp .

Ngoài ra, một số triệu chứng của bệnh lao mà người bệnh lao xương có thể gặp hoặc không:

Cơ thể mệt mỏi; Sốt; Đỗ mồ hôi về đêm; Sụt cân.

Cơ thể mệt mỏi;

Sốt;

Đỗ mồ hôi về đêm;

Sụt cân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lao xương

Lao xương thường gây ra một số hậu quả nghiêm trọng ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh nếu không được điều trị sớm:

Liệt tứ chi; Xẹp đốt sống, gây gù nhọn; Biến chứng về thần kinh; Phải cắt bỏ tay chân ở trẻ nhỏ; Dị tật về xương; Liệt cơ tròn; Teo cơ vận động khớp; Nếu vi khuẩn lao tấn công và ảnh hưởng tới những cơ quan như phổi, màng não, khói áp-xe khi bị vỡ có thể chèn ép tim, trụy mạch, suy hô hấp, gây nguy kịch và dẫn đến tử vong.

Liệt tứ chi;

Xẹp đốt sống, gây gù nhọn;

Biến chứng về thần kinh;

Phải cắt bỏ tay chân ở trẻ nhỏ;

Dị tật về xương;

Liệt cơ tròn;

Teo cơ vận động khớp;

Nếu vi khuẩn lao tấn công và ảnh hưởng tới những cơ quan như phổi, màng não, khói áp-xe khi bị vỡ có thể chèn ép tim, trụy mạch, suy hô hấp, gây nguy kịch và dẫn đến tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân lao xương

Nguyên nhân dẫn đến lao xương

Nguyên nhân lao cột sống là do vi khuẩn lao Mycobacterium tuberculosis hominis gây ra. Đây là một trực khuẩn hiếu khí, chúng sẽ ngừng phát triển ở nhiệt độ 42 độ C và bị tiêu diệt ở 100 độ C trong vòng 10 phút.

Bệnh lao xương khởi phát do sự tấn công của trực khuẩn lao. Vì thế, bệnh lý này có thể lây truyền từ người này sang người khác thông qua nhiều con đường khác nhau như đường hô hấp, qua niêm mạc hoặc vết thương hở. Vi khuẩn lao thường xâm nhập vào cơ thể người bệnh qua đường hô hấp rồi khu

trú và gây tổn thương phổi. Sau đó, chúng sẽ di chuyển ra phổi đi vào các khớp xương, cột sống thông qua các mạch máu và hạch bạch huyết. Nếu bệnh lao khởi phát ở phụ nữ mang thai có thể lây từ mẹ sang con.

Nguy cơ lao xương

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) lao xương?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị lao xương. Tuy nhiên một số trường hợp có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

Nam giới; Trẻ con; Người có độ tuổi từ 20 - 40 tuổi, càng lớn tuổi nguy cơ mắc lao cột sống càng ít gặp; Người bị bệnh lao không điều trị đúng cách.

Nam giới;

Trẻ con;

Người có độ tuổi từ 20 - 40 tuổi, càng lớn tuổi nguy cơ mắc lao cột sống càng ít gặp;

Người bị bệnh lao không điều trị đúng cách.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) lao xương

Các yếu tố làm tăng nguy cơ lao xương:

Nghiện thuốc lá; Có tiền sử mắc bệnh lao; Tiếp xúc với người bị bệnh lao; Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS ; Trẻ nhỏ chưa được tiêm phòng vaccin BCG; Người mắc một số bệnh lý sử dụng thuốc ức chế miễn dịch; Người bị thiếu cân, suy dinh dưỡng .

Nghiện thuốc lá;

Có tiền sử mắc bệnh lao;

Tiếp xúc với người bị bệnh lao;

Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS ;

Trẻ nhỏ chưa được tiêm phòng vaccin BCG;

Người mắc một số bệnh lý sử dụng thuốc ức chế miễn dịch;

Người bị thiếu cân, suy dinh dưỡng .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lao xương

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lao xương

Chẩn đoán lao xương bằng cách hỏi bệnh nhân những câu hỏi về các triệu chứng và khám sức khỏe. Ngoài ra, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau để chẩn đoán chính xác bệnh.

Chụp X - quang, CT, MRI : Kiểm tra tổn thương do vi khuẩn lao gây ra tại xương. Khi bị lao xương mật độ xương thưa, thiếu sụn và co rút cơ. Ở giai đoạn toàn phát, xương bị biến dạng, đầu xương xuất hiện ổ khuyết, sụn khớp nhám nhở,... Xét nghiệm công thức máu: Tế bào bạch cầu Lympho tăng lên, tốc độ lắng máu cũng tăng ở đa số các trường hợp. Nuôi cây vi khuẩn: Mẫu bệnh phẩm được nuôi cây trong môi trường thích hợp và phân lập ra vi khuẩn gây bệnh. Xét nghiệm Mantoux : Thường được dùng để sàng lọc bệnh lao. Khi cho kết quả dương tính, chúng tỏ đã có thời gian bị nhiễm vi khuẩn Mycobacterium tuberculosis.

Chụp X - quang, CT, MRI : Kiểm tra tổn thương do vi khuẩn lao gây ra tại xương. Khi bị lao xương mật độ xương thưa, thiếu sụn và co rút cơ. Ở giai đoạn toàn phát, xương bị biến dạng, đầu xương xuất hiện ổ khuyết, sụn khớp nhám nhở,...

Xét nghiệm công thức máu: Tế bào bạch cầu Lympho tăng lên, tốc độ lắng máu cũng tăng ở đa số các trường hợp.

Nuôi cây vi khuẩn: Mẫu bệnh phẩm được nuôi cây trong môi trường thích hợp và phân lập ra vi khuẩn gây bệnh.

Xét nghiệm Mantoux : Thường được dùng để sàng lọc bệnh lao. Khi cho kết quả dương tính, chứng tỏ đã có thời gian bị nhiễm vi khuẩn Mycobacterium tuberculosis.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị lao xương hiệu quả

Điều trị bằng thuốc

Đây là phương pháp điều trị được ưu tiên với người bị bệnh lao. Thường sử dụng kháng sinh và thuốc ức chế miễn dịch để điều trị.

Nguyên tắc điều trị lao xương tương tự như những bệnh lao khác:

Cần phải phối hợp các thuốc chống lao với nhau; Dùng thuốc đúng liều; Dùng thuốc đều đặn; Dùng thuốc đủ thời gian, qua 2 giai đoạn: Tấn công: 2 - 5 tháng và duy trì 4 - 6 tháng. Đôi với lao kháng thuốc thời gian tấn công là 8 tháng, tổng thời gian điều trị 20 tháng.

Cần phải phối hợp các thuốc chống lao với nhau;

Dùng thuốc đúng liều;

Dùng thuốc đều đặn;

Dùng thuốc đủ thời gian, qua 2 giai đoạn: Tấn công: 2 - 5 tháng và duy trì 4 - 6 tháng. Đôi với lao kháng thuốc thời gian tấn công là 8 tháng, tổng thời gian điều trị 20 tháng.

Ngoài việc sử dụng thuốc điều trị lao theo phác đồ, bệnh nhân còn được dùng thuốc triệu chứng, vitamin, nhất là phải tăng cường đầy đủ chất dinh dưỡng, đảm bảo năng lượng cho cơ thể.

Phẫu thuật

Khi xuất hiện những ổ bã đậu hoặc ổ mủ bên trong xương, bác sĩ sẽ chỉ định phẫu thuật. Sau khi phẫu thuật, bệnh nhân sẽ được chỉ định dùng kháng sinh đặc hiệu để ức chế vi khuẩn gây bệnh.

Những phương pháp hỗ trợ

Ngoài ra, người bệnh có thể áp dụng một vài phương pháp hỗ trợ:

Nghỉ ngơi: Ở giai đoạn khởi phát, bệnh nhân cần được nghỉ ngơi để giảm áp lực lên xương khớp. Bất động chi: Bác sĩ nẹp các chi để giảm đau, phòng ngừa cơ co rút gây biến dạng. Phương pháp này còn giúp ổ lao ổn định và ít lây lan. Tập vận động: Sau 4 - 5 tuần nghỉ ngơi, bệnh nhân cần phải vận động để tránh cứng khớp, các bài tập vận động nên được tập sự hướng dẫn của bác sĩ.

Nghỉ ngơi: Ở giai đoạn khởi phát, bệnh nhân cần được nghỉ ngơi để giảm áp lực lên xương khớp.

Bất động chi: Bác sĩ nẹp các chi để giảm đau, phòng ngừa cơ co rút gây biến dạng. Phương pháp này còn giúp ổ lao ổn định và ít lây lan.

Tập vận động: Sau 4 - 5 tuần nghỉ ngơi, bệnh nhân cần phải vận động để tránh cứng khớp, các bài tập vận động nên được tập sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lao xương

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lao xương
Chế độ sinh hoạt

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng

Thói quen ăn uống khoa học giúp nâng cao sức đề kháng cơ thể; Nói không với các loại thực phẩm gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe như rượu bia, chất kích thích, đồ ăn chê biến công nghiệp,...

Thói quen ăn uống khoa học giúp nâng cao sức đề kháng cơ thể;

Nói không với các loại thực phẩm gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe như rượu bia, chất kích thích, đồ ăn chê biến công nghiệp,...

Phương pháp phòng ngừa lao xương hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Bệnh lao có thể được phòng ngừa hiệu quả bằng việc tiêm phòng sớm vắc xin phòng lao (BCG). Vắc xin BCG thường được khuyến cáo chỉ định cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, đặc biệt hiệu quả trong việc phòng ngừa các hình thái lao nguy hiểm.

Vắc xin phòng lao BCG là một loại vắc xin sống giảm độc lực, giúp kích thích hệ miễn dịch, tạo ra khả năng bảo vệ hiệu quả trước các thể lao nặng như lao kê, lao xương và lao màng não, đặc biệt ở trẻ nhỏ.

Hiện vắc xin BCG được khuyến cáo tiêm phòng cho trẻ sinh từ đủ 34 tuần thai kỳ trở lên (bao gồm sau hiệu chỉnh tuần tuổi). Những trẻ sinh non hoặc có vấn đề về sức khỏe cần theo dõi, chăm sóc đặc biệt thì có thể hoãn tiêm đến khi trẻ có thể trạng tốt, tuy nhiên cần tiến hành tiêm phòng lao cho trẻ càng sớm càng tốt. Chỉ cần tiêm vắc xin ngừa lao BCG một mũi duy nhất đã có thể tạo ra tác dụng bảo vệ lâu dài.

Để được tư vấn vắc xin và tiêm chủng, quý khách có thể liên hệ Trung tâm tiêm chủng Long Châu qua hotline 1800 6928 để được tư vấn và đặt lịch tiêm vắc xin phòng lao cho trẻ.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng; Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá; Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, stress; Tiêm phòng vắc xin BCG cho trẻ nhỏ; Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng;
Tránh tiếp xúc với người bị lao phổi, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm; Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời; Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ dành cho người bị bệnh lao.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng;

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá;

Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, stress;

Tiem phòng vắc xin BCG cho trẻ nhỏ;

Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng;

Tránh tiếp xúc với người bị lao phổi, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm;

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời;

Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ dành cho người bị bệnh lao.

=====

Tìm hiểu chung lao ruột

Lao ruột là gì?

Lao ruột là tình trạng lao ở ngoài phổi do trực khuẩn lao Mycobacterium tuberculosis gây ra, làm các tổn thương tại ổ tiêu hóa. Lao ruột thường

gặp phải ở những người từ 30 tới 55 tuổi và thường xuất hiện với các tổn thương lao khác như lao phổi.

Lao ruột được chia làm 2 loại:

Lao ruột thứ phát: Thường hay gặp, bệnh chỉ xuất hiện khi người bệnh đã bị mắc một số bệnh lao như lao phổi, lao màng bụng, lao hầm họng hoặc lao thực quản. Có nhiều đường lây nhiễm của vi khuẩn lao vào ruột, nhưng chủ yếu là đường tiêu hóa. Lao ruột nguyên phát: Thường hiếm gặp, bệnh lây nhiễm qua đường máu, đường mật, đường bạch huyết hay đường tiếp giáp từ những cơ quan bị lao lây qua.

Lao ruột thứ phát: Thường hay gặp, bệnh chỉ xuất hiện khi người bệnh đã bị mắc một số bệnh lao như lao phổi, lao màng bụng, lao hầm họng hoặc lao thực quản. Có nhiều đường lây nhiễm của vi khuẩn lao vào ruột, nhưng chủ yếu là đường tiêu hóa.

Lao ruột nguyên phát: Thường hiếm gặp, bệnh lây nhiễm qua đường máu, đường mật, đường bạch huyết hay đường tiếp giáp từ những cơ quan bị lao lây qua.

Triệu chứng lao ruột

Những dấu hiệu và triệu chứng của lao ruột

Những triệu chứng của lao ruột thường không đặc hiệu, vì vậy người bệnh thường dễ nhầm lẫn với một vài bệnh lý của đường tiêu hóa.

Một số biểu hiện lâm sàng của bệnh lao ruột là:

Sốt; Giảm cân không rõ nguyên nhân; Cơ thể cảm thấy mệt mỏi; Hay ra mồ hôi vào ban đêm; Buồn nôn; Đau bụng, có thể đau ở nơi trú hay đau khắp bụng. Đôi khi xuất hiện những cơn đau quặn bụng; Sôi bụng; Tiêu chảy trong thời gian dài; Máu có thể lẫn trong phân; Táo bón.

Sốt;

Giảm cân không rõ nguyên nhân;

Cơ thể cảm thấy mệt mỏi;

Hay ra mồ hôi vào ban đêm;

Buồn nôn;

Đau bụng, có thể đau ở nơi trú hay đau khắp bụng. Đôi khi xuất hiện những cơn đau quặn bụng;

Sôi bụng;

Tiêu chảy trong thời gian dài;

Máu có thể lẫn trong phân;

Táo bón.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lao ruột

Lao ruột thường gây ra một số biến chứng nguy hiểm nếu không được phát hiện và điều trị sớm:

Bị lồng ruột; Thủng ổ loét gây viêm phúc mạc; Mạch máu tại ổ loét bị vỡ có thể dẫn tới xuất huyết tiêu hóa nặng; Hình thành khối u giống với u đại tràng; Hẹp ruột, gây tình trạng bán tắc hoặc tắc ruột; Gây ra tình trạng kém hấp thu chất dinh dưỡng, làm cơ thể suy kiệt; Tử vong.

Bị lồng ruột;

Thủng ổ loét gây viêm phúc mạc;

Mạch máu tại ổ loét bị vỡ có thể dẫn tới xuất huyết tiêu hóa nặng;

Hình thành khối u giống với u đại tràng;

Hẹp ruột, gây tình trạng bán tắc hoặc tắc ruột;

Gây ra tình trạng kém hấp thu chất dinh dưỡng, làm cơ thể suy kiệt;

Tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy

cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân lao ruột

Nguyên nhân dẫn đến lao ruột

Tác nhân gây bệnh lao ruột là vi khuẩn lao ở người hoặc động vật.

Nguyên nhân gây lao ruột được chia thành nguyên nhân nguyên phát và nguyên nhân thứ phát.

Lao ruột nguyên phát: Thường ít gặp, vi khuẩn lao xâm nhập vào đường tiêu hóa qua đường ăn uống, chủ yếu do sử dụng sữa hoặc chế phẩm từ sữa nhiễm vi khuẩn lao từ bò hoặc nước uống có nhiễm vi khuẩn lao. Chúng sẽ khu trú ở ở ruột và lây lan qua các cơ quan khác của cơ thể khi xâm nhập vào đường tiêu hóa.

Lao ruột thứ phát: Thường gặp, vi khuẩn lao từ phổi, thực quản, họng, màng bụng lây lan qua ruột.

Lao ruột nguyên phát: Thường ít gặp, vi khuẩn lao xâm nhập vào đường tiêu hóa qua đường ăn uống, chủ yếu do sử dụng sữa hoặc chế phẩm từ sữa nhiễm vi khuẩn lao từ bò hoặc nước uống có nhiễm vi khuẩn lao. Chúng sẽ khu trú ở ở ruột và lây lan qua các cơ quan khác của cơ thể khi xâm nhập vào đường tiêu hóa.

Lao ruột thứ phát: Thường gặp, vi khuẩn lao từ phổi, thực quản, họng, màng bụng lây lan qua ruột.

Nguy cơ lao ruột

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) lao ruột?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị lao ruột. Tuy nhiên, những người có độ tuổi từ 30 - 50 thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Các yếu tố làm tăng nguy cơ lao ruột:

Người bị nghiện thuốc lá; Người lạm dụng rượu, bia; Có tiền sử mắc bệnh lao phổi; Tiếp xúc với người bị bệnh lao; Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS ; Người mắc một số bệnh: Ung thư đầu cổ, bệnh Hodgkin, tiểu đường, bệnh bạch cầu,... Đi tới những vùng đang có dịch bệnh; Người bị thiếu cân, suy dinh dưỡng; Những người đang phải điều trị bệnh bằng thuốc corticosteroid, hoặc những thuốc chữa các bệnh tự miễn, viêm mạch như bệnh lupus, viêm khớp dạng thấp, gây ức chế hệ miễn dịch của cơ thể.

Người bị nghiện thuốc lá;

Người lạm dụng rượu, bia;

Có tiền sử mắc bệnh lao phổi;

Tiếp xúc với người bị bệnh lao;

Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS ;

Người mắc một số bệnh: Ung thư đầu cổ, bệnh Hodgkin, tiểu đường, bệnh bạch cầu,...

Đi tới những vùng đang có dịch bệnh;

Người bị thiếu cân, suy dinh dưỡng;

Những người đang phải điều trị bệnh bằng thuốc corticosteroid, hoặc những thuốc chữa các bệnh tự miễn, viêm mạch như bệnh lupus, viêm khớp dạng thấp, gây ức chế hệ miễn dịch của cơ thể.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lao ruột

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lao ruột

Chẩn đoán lao ruột bằng cách hỏi bệnh nhân các câu hỏi về các triệu chứng và khám sức khỏe. Ngoài ra, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau để chẩn đoán chính xác bệnh.

Xét nghiệm máu: Dấu hiệu thường gặp của bệnh lao là thiếu máu, tăng tế bào lympho, tăng tốc độ lắng máu. Chụp X - quang: Đại tràng không đều, hình dạng tiêu tràng biến dạng, xuất hiện các ổ loét trong đường ruột,... Chụp mạch lympho bằng X-quang: Phát hiện viêm phúc mạc, viêm thanh mạc. Nội soi: Kiểm tra những vị trí tổn thương trong ruột, cũng như quan sát được triệu chứng thực thể.

Xét nghiệm máu: Dấu hiệu thường gặp của bệnh lao là thiếu máu, tăng tế bào lympho, tăng tốc độ lắng máu.

Chụp X - quang: Đại tràng không đều, hình dạng tiêu tràng biến dạng, xuất hiện các ổ loét trong đường ruột,...

Chụp mạch lympho bằng X-quang: Phát hiện viêm phúc mạc, viêm thanh mạc.

Nội soi: Kiểm tra những vị trí tổn thương trong ruột, cũng như quan sát được triệu chứng thực thể.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị lao ruột hiệu quả

Điều trị nội khoa

Phương pháp điều trị bệnh lao ruột cũng giống như điều trị theo phác đồ chống lao.

Nguyên tắc điều trị lao ruột là:

Phối hợp 2 hoặc 3 trong những loại thuốc: Rifampicin, Streptomycin, INH, Ethambutol; Dùng thuốc đúng liều; Dùng thuốc đều đặn; Dùng thuốc đủ thời gian, qua 2 giai đoạn: Tấn công: 2 - 5 tháng và duy trì 12 - 18 tháng.

Phối hợp 2 hoặc 3 trong những loại thuốc: Rifampicin, Streptomycin, INH, Ethambutol;

Dùng thuốc đúng liều;

Dùng thuốc đều đặn;

Dùng thuốc đủ thời gian, qua 2 giai đoạn: Tấn công: 2 - 5 tháng và duy trì 12 - 18 tháng.

Ngoài việc sử dụng thuốc điều trị lao theo phác đồ, bệnh nhân còn được dùng thuốc điều trị triệu chứng, vitamin, nhất là phải tăng cường đầy đủ chất dinh dưỡng, đảm bảo năng lượng cho cơ thể.

Điều trị ngoại khoa

Khi có biến chứng nhu tắc nghẽn đường ruột, thủng và viêm phúc mạc,... bác sĩ sẽ chỉ định phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lao ruột

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lao ruột

Chế độ sinh hoạt

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa lao ruột hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng; Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá; Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress; Tiêm phòng vắc xin BCG cho trẻ nhỏ; Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng; Tránh tiếp xúc với người đang bị nhiễm bệnh, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm; Không nên uống sữa bò tươi khi chưa được xử lý; Giữ vệ sinh trong ăn uống, sinh hoạt; Cần theo dõi chặt chẽ tình trạng miễn dịch của cơ thể nếu đang sử dụng các thuốc chứa thành phần corticoid; Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng;

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá;

Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress;

Tiệm phòng vắc xin BCG cho trẻ nhỏ;

Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng;

Tránh tiếp xúc với người đang bị nhiễm bệnh, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm;

Không nên uống sữa bò tươi khi chưa được xử lý;

Giữ vệ sinh trong ăn uống, sinh hoạt;

Cần theo dõi chặt chẽ tình trạng miễn dịch của cơ thể nếu đang sử dụng các thuốc chứa thành phần corticoid;

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời.

Để phòng ngừa các dạng lao, bao gồm lao ruột, hiện nay có vắc xin BCG (Bacille Calmette-Guerin). Vắc xin BCG thường được tiêm cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ để phòng ngừa lao phổi, nhưng cũng giúp giảm nguy cơ mắc các dạng lao khác, trong đó có lao ruột.

Hiện nay, Trung tâm tiêm chủng Long Châu cung cấp vắc xin BCG mới nhất, giúp bảo vệ sức khỏe toàn diện cho cả gia đình. Với đội ngũ nhân viên y tế chuyên nghiệp và thiết bị hiện đại, tiêm chủng Long Châu cam kết mang đến dịch vụ tiêm chủng an toàn, hiệu quả. Hãy nhanh tay đặt lịch tiêm vắc xin BCG tại Trung tâm tiêm chủng Long Châu để được tư vấn và tiêm phòng an toàn cho bé yêu và gia đình bạn ngay hôm nay.

=====

Tìm hiểu chung lao phổi

Lao phổi là bệnh lý viêm nhiễm nhu mô phổi do trực khuẩn lao gây ra. Đây là bệnh truyền nhiễm, lây nhiễm từ người này sang người khác qua đường hô hấp, không phải là bệnh di truyền.

Nguyên nhân gây bệnh lao là vi khuẩn Mycobacterium tuberculosis, hay còn gọi là trực khuẩn Koch. Đây là một loại khuẩn hình que, sinh sản nhanh và bền vững, có thể sống vài tuần trong không khí và nước. Nếu bệnh nhân khác đờm xuống đất ẩm và nơi tối thi trực khuẩn lao lại tồn tại đến 2 - 3 tháng.

Không lao xâm nhập cơ thể khi hít thở không khí ô nhiễm (do người bệnh khạc nhổ, ho, hắt hơi), khi nói chuyện trực tiếp với người bệnh, khi dùng chung đồ ăn thức uống với người mắc lao.

Tìm hiểu thêm: Tìm hiểu về các giai đoạn của lao phổi

Triệu chứng lao phổi

Những dấu hiệu và triệu chứng của lao phổi

Bệnh nhân có các biểu hiện đặc trưng sau đây:

Ho dai dẳng kéo dài trên 3 tuần (ho khan, ho có đờm, ho ra máu) là triệu chứng nghi lao quan trọng nhất; Đau tức ngực, khó thở; Sốt, ớn lạnh về chiều; Đồ mồ hôi ban đêm (đặc biệt trẻ em); Chán ăn, sụt cân không rõ nguyên nhân; Cảm giác mệt mỏi kéo dài.

Ho dai dẳng kéo dài trên 3 tuần (ho khan, ho có đờm, ho ra máu) là triệu chứng nghi lao quan trọng nhất;

Đau tức ngực, khó thở;

Sốt, ớn lạnh về chiều;

Đồ mồ hôi ban đêm (đặc biệt trẻ em);

Chán ăn, sụt cân không rõ nguyên nhân;

Cảm giác mệt mỏi kéo dài.

Nếu không điều trị, bệnh lao có thể gây tử vong. Bệnh hoạt động không được điều trị thường ánh hưởng đến phổi của bạn, nhưng nó cũng có thể ánh hưởng đến các bộ phận khác của cơ thể bạn.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Các triệu chứng khi mắc lao phổi là gì và bệnh lao phổi có nguy hiểm không?

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lao phổi

Ho ra máu. Bệnh lao làm hoại tử thành của một động mạch, là biến chứng gây tử vong trong vòng vài phút. Trần khí màng phổi do vỡ một hang lao vào khoang màng phổi, là biến chứng nặng. Vi khuẩn lao từ hang lao nhiễm vào màng phổi và gây ra tràn mủ - tràn khí màng phổi. Điều trị khó khăn, vừa điều trị lao, vừa phải đặt ống dẫn lưu màng phổi. Trần dịch màng phổi có thể xảy ra sau khi bệnh lao đã được chữa khỏi tạo thành các di chứng của bệnh lao phổi. Giãn phế quản. Suy hô hấp mãn. U nấm phổi do vi nấm Aspergillus fumigatus sinh sản trong một hang lao cũ trong phổi.

Ho ra máu. Bệnh lao làm hoại tử thành của một động mạch, là biến chứng gây tử vong trong vòng vài phút.

Trần khí màng phổi do vỡ một hang lao vào khoang màng phổi, là biến chứng nặng. Vi khuẩn lao từ hang lao nhiễm vào màng phổi và gây ra tràn mủ - tràn khí màng phổi. Điều trị khó khăn, vừa điều trị lao, vừa phải đặt ống dẫn lưu màng phổi.

Trần dịch màng phổi có thể xảy ra sau khi bệnh lao đã được chữa khỏi tạo thành các di chứng của bệnh lao phổi.

Giãn phế quản .

Suy hô hấp mãn.

U nấm phổi do vi nấm Aspergillus fumigatus sinh sản trong một hang lao cũ trong phổi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân lao phổi

Nguyên nhân chính gây ra bệnh hiện nay là do trực khuẩn lao (Mycobacterium tuberculosis) thuộc họ Mycobacteriaceae . Vi khuẩn lao

được Robert Koch phân lập năm 1882, được gọi tắt là BK (Bacille de Koch).

Trực khuẩn lao kháng lại cồn và acid ở nồng độ diệt được vi khuẩn khác.

Trực khuẩn lao sống được trong đờm trong vòng vài tuần, trong rác ẩm và tối, chết ở nhiệt độ 1000C/5 phút và dễ bị mất khả năng gây bệnh dưới ánh nắng mặt trời. Bệnh lao phổi rất dễ lây từ người sang người qua đường hô hấp. Khả năng lây lan mạnh trong thời gian chưa được điều trị. Theo thống

kê cũ 1 người bị lao phổi có ho khạc ra vi khuẩn có thể lây cho 10-15 người khác, nhất là trong các quần thể dân cư nhỏ như gia đình, lớp học, trại tập trung... trước khi người bệnh được điều trị.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Bệnh lao phổi lây qua đường nào?

Nguy cơ lao phổi

Những ai có nguy cơ mắc phải lao phổi?

Những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh lao phổi gồm:

Người có sức đề kháng kém hoặc chưa hoàn chỉnh (đặc biệt là trẻ em) có tiếp xúc gần với những người mắc bệnh lao phổi. Người mắc các bệnh suy giảm miễn dịch như nhiễm HIV, ung thư... Người mắc các bệnh tự miễn như lupus ban đỏ, viêm đa khớp dạng thấp... Người mắc các bệnh mạn tính như đái tháo đường, loét dạ dày tá tràng, suy thận mạn... Người nghiện ma túy, nghiện rượu, thuốc lá. Người bệnh đang sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch kéo dài như corticosteroid, hóa chất điều trị ung thư...

Người có sức đề kháng kém hoặc chưa hoàn chỉnh (đặc biệt là trẻ em) có tiếp xúc gần với những người mắc bệnh lao phổi.

Người mắc các bệnh suy giảm miễn dịch như nhiễm HIV, ung thư...

Người mắc các bệnh tự miễn như lupus ban đỏ, viêm đa khớp dạng thấp...

Người mắc các bệnh mạn tính như đái tháo đường, loét dạ dày tá tràng, suy thận mạn...

Người nghiện ma túy, nghiện rượu, thuốc lá.

Người bệnh đang sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch kéo dài như corticosteroid, hóa chất điều trị ung thư...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lao phổi

Theo CDC (Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh của Hoa Kỳ), các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh lao phổi bao gồm:

Suy giảm hệ miễn dịch: Đây là một trong những yếu tố nguy cơ cao nhất.

Những người có hệ miễn dịch suy yếu, chẳng hạn như người nhiễm HIV/AIDS, ung thư, hoặc sử dụng thuốc ức chế miễn dịch (như corticosteroids), dễ bị lao hơn.

Tiếp xúc với người mắc lao: Sống hoặc làm việc gần người có bệnh lao phổi, đặc biệt trong môi trường kín hoặc không thông thoáng, làm tăng nguy cơ lây nhiễm.

Điều kiện sống cộng đồng đông đúc: Những người sống trong các cơ sở tập trung đông như nhà tù, trung tâm tạm giam, hoặc trại tị nạn cũng có nguy cơ nhiễm lao cao hơn do việc chia sẻ không gian và tiếp xúc gần.

Yếu tố lối sống: Hút thuốc lá và lạm dụng rượu bia hoặc ma túy là những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc lao do hệ miễn dịch suy giảm và tổn thương phổi.

Bệnh lý nền: Các bệnh mạn tính như tiêu đường, suy thận, hoặc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) cũng làm tăng khả năng mắc lao phổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lao phổi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lao phổi

Sau khi thăm khám lâm sàng và chẩn đoán phân biệt với các bệnh gián phế quản, COPD, ung thư phổi, các bác sĩ sẽ tiến hành làm một số xét nghiệm cận lâm sàng như sau:

Nhuộm soi đờm trực tiếp tìm AFB; Nuôi cấy tìm vi khuẩn lao; Chụp X-quang phổi;

Xét nghiệm Xpert MTB/RIF ; Dùng phương pháp sinh học phân tử PCR.

Nhuộm soi đờm trực tiếp tìm AFB;

Nuôi cấy tìm vi khuẩn lao;

Chụp X-quang phổi;

Xét nghiệm Xpert MTB/RIF ;

Dùng phương pháp sinh học phân tử PCR.

Chẩn đoán xác định bệnh: Phải có ít nhất 1 mẫu có AFB (+) và hình ảnh X quang nghi lao hoặc khi có 2 mẫu đờm (+).

Phát hiện sớm, can thiệp kịp thời: Chụp X quang phổi và tất cả những điều cần biết

Phương pháp điều trị lao phổi hiệu quả

Bệnh lao có thể điều trị khỏi do đó bệnh nhân phải được điều trị càng sớm càng tốt ngay khi có kết quả chẩn đoán lao. Tuy nhiên, điều trị lao đòi hỏi thời gian dài, bệnh nhân cần phải tuân thủ những nguyên tắc điều trị: Dùng thuốc đúng liều, đều đặn, đủ thời gian.

Nguyên tắc điều trị lao phổi

Phối hợp cùng lúc nhiều thuốc chống lao để tránh sự đề kháng thuốc của vi khuẩn lao. Dùng thuốc đúng liều, đều đặn và đủ thời gian Trong giai đoạn tấn công phải phối hợp từ 3-4 thuốc trở lên, giai đoạn duy trì phối hợp 2 - 3 thuốc.

Phối hợp cùng lúc nhiều thuốc chống lao để tránh sự đề kháng thuốc của vi khuẩn lao.

Dùng thuốc đúng liều, đều đặn và đủ thời gian

Trong giai đoạn tấn công phải phối hợp từ 3-4 thuốc trở lên, giai đoạn duy trì phối hợp 2 - 3 thuốc.

Điều trị dùng thuốc

Điều trị lao phổi qua 2 giai đoạn

Tấn công : Kéo dài từ 2 - 3 tháng, mục đích là làm giảm nhanh số lượng vi trùng kể cả những vi trùng đang ngủ, để ngăn chặn đột biến kháng thuốc.

Duy trì: Kéo dài 4 - 6 tháng, mục đích là tiêu diệt toàn bộ các vi trùng còn sót lại để tránh tái phát.

Các thuốc chống lao thiết yếu (hàng 1) là:

Isoniazid (H); Rifampicin (R); Pyrazinamid (Z); Streptomycin (S); Ethambutol (E).

Isoniazid (H);

Rifampicin (R);

Pyrazinamid (Z);

Streptomycin (S);

Ethambutol (E).

Hiện nay, BYT đã khuyến cáo bổ sung 2 loại thuốc chống lao hàng 1 là Rifabutin (Rfb) và Rifaxentine (Rpt). Các thuốc chống lao thiết yếu hàng 1 cần phải bảo quản trong nhiệt độ mát, tránh ẩm.

Thuốc chống lao hàng 2: Các thuốc chống lao hàng 2 chủ yếu có thể phân ra thành các nhóm như sau:

Thuốc chống lao hàng 2 loại tiêm: Kanamycin (Km); Amikacin (Am); Capreomycin (Cm); Thuốc chống lao hàng 2 thuộc nhóm Fluoroquinolones như: Levofloxacin (Lfx); Moxifloxacin (Mfx); Gatifloxacin (Gfx); Ciprofloxacin (Cfx); Ofloxacin (Ofx); Thuốc chống lao hàng 2 uống: Ethionamide (Eto); Prothionamide (Pto); Cycloserine (Cs); Terizidone (Trd); Para-aminosalicylic acid (PAS); Para-aminosalicylate sodium (PAS-Na); Các thuốc hàng 2 thuộc nhóm 5 bao gồm: Bedaquiline (Bdq); Delamanid (Dlm); Linezolid (Lzd); Clofazimine (Cfz); Amoxicilline / Clavulanate (Amx / Clv); Meropenem (Mpm); Thioacetazone (T); Clarithromycin (Clr).

Thuốc chống lao hàng 2 loại tiêm: Kanamycin (Km); Amikacin (Am); Capreomycin (Cm);

Thuốc chống lao hàng 2 thuộc nhóm Fluoroquinolones như: Levofloxacin (Lfx); Moxifloxacin (Mfx); Gatifloxacin (Gfx); Ciprofloxacin (Cfx); Ofloxacin (Ofx);

Thuốc chống lao hàng 2 uống: Ethionamide (Eto); Prothionamide (Pto); Cycloserine (Cs); Terizidone (Trd); Para-aminosalicylic acid (PAS); Para-aminosalicylate sodium (PAS-Na);

Các thuốc hàng 2 thuộc nhóm 5 bao gồm: Bedaquiline (Bdq); Delamanid (Dlm); Linezolid (Lzd); Clofazimine (Cfz); Amoxicilline / Clavulanate (Amx / Clv); Meropenem (Mpm); Thioacetazone (T); Clarithromycin (Clr).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lao phổi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lao phổi
Chế độ dinh dưỡng

Chế độ dinh dưỡng cần thiết cho người mới bệnh thì mới giúp tăng hiệu quả điều trị và đẩy mạnh tiến độ hồi phục. Một số loại thực phẩm cần bổ sung trong chế độ ăn của bệnh nhân bao gồm:

Bổ sung thịt bò, gan, hạt bí ngô, ngũ cốc, hạt hướng dương... Vitamin A, E, C trong các loại rau, củ, quả, cá biển, thịt, gan. Bổ sung sắt trong mộc nhĩ, nấm hương, đậu nành hay lòng đỏ trứng...; Bổ sung Vitamin K, B6 từ rau xanh, gan, thịt lợn, đậu, đỗ, khoai tây, chuối, súp lơ, ngũ cốc nguyên hạt...

Bổ sung thịt bò, gan, hạt bí ngô, ngũ cốc, hạt hướng dương...

Vitamin A, E, C trong các loại rau, củ, quả, cá biển, thịt, gan.

Bổ sung sắt trong mộc nhĩ, nấm hương, đậu nành hay lòng đỏ trứng...;

Bổ sung Vitamin K, B6 từ rau xanh, gan, thịt lợn, đậu, đỗ, khoai tây, chuối, súp lơ, ngũ cốc nguyên hạt...

Bệnh nhân mắc lao phổi có thể trạng kém, chán ăn do tác dụng phụ từ thuốc do vậy cần phải đa dạng các món ăn, lựa chọn những món ăn mà người bệnh thích đồng thời chia nhỏ các bữa ăn.

Tìm hiểu ngay: Lao phổi ho ra máu nên ăn gì, kiêng gì để nhanh đỡ bệnh?

Chế độ sinh hoạt

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế stress Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế stress

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh.

Dự phòng lây nhiễm cho người thân

Dùng khẩu trang hoặc che miệng khi tiếp xúc nói chuyện với người khác, khi hắt hơi, ho.

Không khạc nhổ bừa bãi nơi công cộng, nên khạc đờm vào khăn giấy rồi đốt, rửa tay xà phòng thường xuyên.

Vệ sinh môi trường nơi ở của người bệnh luôn đảm bảo thông khí tự nhiên (cửa ra vào, cửa sổ, ô thoáng), có ánh nắng.

Thường xuyên phơi nắng đồ dùng cá nhân như chiếu, chăn, màn.

Phương pháp phòng ngừa

Tiêm ngừa lao phổi là một trong những biện pháp phòng bệnh hiệu quả nhất, đặc biệt đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Vắc xin BCG là loại vắc xin được sử dụng rộng rãi để phòng bệnh lao hiện nay. Vắc xin này chứa vi khuẩn lao đã được làm yếu đi, giúp cơ thể tạo ra miễn dịch mà không gây bệnh. Lợi ích của vắc xin BCG bao gồm giảm nguy cơ mắc bệnh lao và kích thích hệ miễn dịch phát triển mạnh mẽ hơn. Đối tượng tiêm chủng bao gồm trẻ sơ sinh, được khuyến cáo tiêm trong vòng 24 giờ sau khi sinh hoặc sớm nhất có thể trong tháng đầu tiên, và người lớn cùng trẻ em chưa được tiêm phòng nhưng có nguy cơ cao phơi nhiễm với vi khuẩn lao.

Việc tiêm phòng lao phổi không chỉ bảo vệ sức khỏe cá nhân mà còn góp phần vào việc kiểm soát và giảm thiểu sự lây lan của bệnh trong cộng đồng. Bạn có thể liên hệ trực tiếp với trung tâm tiêm chủng Long Châu gần nhất để biết thêm chi tiết về lịch tiêm và quy trình đăng ký.
Tim hiểu ngay để bảo vệ bản thân: Những điều cần biết về vắc xin lao phổi

=====

Tim hiểu chung lao kê
Lao kê là gì?

Bệnh lao kê là một thể lao cấp tính nặng thường ít gặp, do vi khuẩn lao Mycobacterium tuberculosis lan tràn vào đường máu với số lượng lớn. Lao kê có thể là bệnh thứ phát hoặc là tiên phát, với dấu hiệu đặc trưng là khi quan sát khắp phổi xuất hiện những hạt nhỏ như kê với đường kính khoảng 1 - 3 mm.

Thông thường, bệnh hay gặp ở trẻ nhỏ hoặc người cao tuổi. Tuy nhiên những người có hệ thống miễn dịch suy giảm như HIV/AIDS, ung thư, suy dinh dưỡng, có thai,... đều có khả năng bị lao kê.

Triệu chứng lao kê

Những dấu hiệu và triệu chứng của lao kê

Những triệu chứng của lao kê thường không đặc trưng như ho hoặc hạch bạch huyết sưng to, vì vậy người bệnh thường khó nhận biết được, việc này gây cản trở quá trình điều trị.

Những dấu hiệu mà bạn thường gặp khi bị lao kê là:

Sốt kéo dài vài tuần và thường nặng hơn vào buổi tối; Người ớn lạnh; Ho khan đói khi bị ho ra máu; Người mệt mỏi, yếu đuối; Khó thở; Chán ăn; Sụt cân không rõ lý do; Đồ mồ hôi vào ban đêm; Tổn thương ở ngoài da; Những dấu hiệu của lao kê thông qua thăm khám: Lách to (15%); Gan to (40%); Viêm tuyỷ tụy (<5%); Trần khí màng phổi ở một hay hai bên; Rối loạn chức năng đa cơ quan cùng với suy thượng thận (nội tiết tố steroid không được tuyển thương thận sản xuất đủ để điều hòa chức năng những cơ quan khác); Tăng canxi huyết (16-51%); Viêm màng não (10-30% người lớn và 20-40% trẻ em). Dấu hiệu của bệnh lao kê ở trẻ em: Đau đầu, người mệt mỏi; Sụt cân; Rối loạn tiêu hóa: Đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy, chán ăn; Rối loạn hô hấp: Ho, khó thở, đau chi tím tái,... Sốt cao, ớn lạnh, đồ mồ hôi ở vùng trán và lưng; Tổn thương màng não (80%): Cố cứng, nôn, quay mặt về phía tối; Khám phổi thấy có nhiều ran ầm.

Sốt kéo dài vài tuần và thường nặng hơn vào buổi tối;

Người ớn lạnh;

Ho khan đói khi bị ho ra máu;

Người mệt mỏi, yếu đuối;

Khó thở;

Chán ăn;

Sụt cân không rõ lý do;

Đồ mồ hôi vào ban đêm;

Tổn thương ở ngoài da;

Những dấu hiệu của lao kê thông qua thăm khám:

Lách to (15%);

Gan to (40%);

Viêm tuyỷ tụy (<5%);

Trần khí màng phổi ở một hay hai bên;

Rối loạn chức năng đa cơ quan cùng với suy thượng thận (nội tiết tố steroid không được tuyển thương thận sản xuất đủ để điều hòa chức năng những cơ quan khác);

Tăng canxi huyết (16-51%);

Viêm màng não (10-30% người lớn và 20-40% trẻ em).

Dấu hiệu của bệnh lao kê ở trẻ em:

Đau đầu, người mệt mỏi;

Sụt cân;

Rối loạn tiêu hóa: Đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy, chán ăn;

Rối loạn hô hấp: Ho, khó thở, đau chi tím tái,...

Sốt cao, ớn lạnh, đổ mồ hôi ở vùng trán và lưng;

Tồn thương màng não (80%): Cố cứng, nôn, quay mặt về phía tối;

Khám phổi thấy có nhiều ran ầm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lao kê:

Lao kê thường gây ra một số hậu quả nghiêm trọng ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh nếu không được điều trị sớm: Suy hô hấp và khó thở; Tồn thương đa tạng; Tồn thương màng não; Tử vong.

Lao kê thường gây ra một số hậu quả nghiêm trọng ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh nếu không được điều trị sớm:

Suy hô hấp và khó thở;

Tồn thương đa tạng;

Tồn thương màng não;

Tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân lao kê

Nguyên nhân dẫn đến lao kê

Nguyên nhân dẫn đến lao kê là do vi khuẩn lao Mycobacterium tuberculosis hominis gây ra. Đây là một trực khuẩn hiếu khí, chúng sẽ ngừng phát triển ở nhiệt độ 420C và bị tiêu diệt ở 1000 C trong vòng 10 phút.

Vi khuẩn lao thường xâm nhập vào cơ thể người bệnh qua đường hô hấp rồi trú ngụ và gây tổn thương phổi. Sau đó, chúng sẽ di chuyển ra phổi đi vào các cơ quan khác thông qua các mạch máu và hạch bạch huyết để gieo rắc bệnh tật.

Nguy cơ lao kê

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) lao kê?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị lao kê. Tuy nhiên trẻ em và người cao tuổi có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) lao kê

Các yếu tố làm tăng nguy cơ lao kê:

Nghiện thuốc lá; Sử dụng ma túy; Đã từng bị bệnh lao nhưng chưa trị dứt điểm; Tiếp xúc trực tiếp với người bị bệnh lao; Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS; Trẻ nhỏ chưa được tiêm phòng vaccine BCG; Người bị thiêu cân, suy dinh dưỡng ; Môi trường sống bị ô nhiễm.

Nghiện thuốc lá;

Sử dụng ma túy;

Đã từng bị bệnh lao nhưng chưa trị dứt điểm;

Tiếp xúc trực tiếp với người bị bệnh lao;

Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS;

Trẻ nhỏ chưa được tiêm phòng vaccine BCG;
Người bị thiếu cân, suy dinh dưỡng ;
Môi trường sống bị ô nhiễm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lao kê
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lao kê
Chẩn đoán lao kê bằng cách hỏi bệnh nhân những câu hỏi về các triệu chứng và khám sức khỏe. Ngoài ra, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau để chẩn đoán chính xác bệnh.

Chụp CT, MRI phổi ; Tìm vi khuẩn ở trong mẫu đờm; Xét nghiệm máu; Nội soi phế quản.

Chụp CT, MRI phổi ;
Tìm vi khuẩn ở trong mẫu đờm;
Xét nghiệm máu;
Nội soi phế quản.

Lao kê có thể ảnh hưởng tới cơ quan khác trong cơ thể ngoài phổi, vì vậy bác sĩ có thể yêu thực hiện một vài xét nghiệm khác phụ thuộc vào vị trí bị nghi ngờ là nhiễm trùng:

Chụp CT những bộ phận khác của cơ thể, nhất là vùng bụng; Siêu âm tim: Kiểm tra xem niêm mạc tim có bị nhiễm khuẩn không; Xét nghiệm nước tiểu để tìm vi khuẩn; Sinh thiết tuy xương: Sử dụng một đoạn kim nhỏ đưa vào trong xương để lấy dịch sau đó tìm kiếm vi khuẩn; Sinh thiết ở những vị trí được cho là nhiễm trùng.

Chụp CT những bộ phận khác của cơ thể, nhất là vùng bụng;
Siêu âm tim: Kiểm tra xem niêm mạc tim có bị nhiễm khuẩn không;
Xét nghiệm nước tiểu để tìm vi khuẩn;
Sinh thiết tuy xương: Sử dụng một đoạn kim nhỏ đưa vào trong xương để lấy dịch sau đó tìm kiếm vi khuẩn;
Sinh thiết ở những vị trí được cho là nhiễm trùng.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị lao kê hiệu quả
Điều trị bằng thuốc kháng lao

Đây là phương pháp điều trị được ưu tiên với người bị bệnh lao.

Theo khuyến cáo của tổ chức Y tế Thế giới phác đồ điều trị bệnh lao kê tiêu chuẩn là sử dụng isoniazid và rifampicin trong 6 tháng, ethambutol và pyrazinamid ở hai tháng đầu tiên.

Nếu người bệnh có bằng chứng của viêm màng nào, thì việc điều trị kéo dài lên 12 tháng.

Nguyên tắc điều trị lao kê tương tự như những bệnh lao khác:
Cần phải phối hợp các thuốc chống lao với nhau; Dùng thuốc đúng liều;
Dùng thuốc đều đặn; Dùng thuốc đủ thời gian, qua 2 giai đoạn: Tấn công: 2 - 5 tháng và duy trì 12 - 18 tháng.

Cần phải phối hợp các thuốc chống lao với nhau;
Dùng thuốc đúng liều;

Dùng thuốc đều đặn;

Dùng thuốc đủ thời gian, qua 2 giai đoạn: Tấn công: 2 - 5 tháng và duy trì 12 - 18 tháng.

Ngoài việc sử dụng thuốc điều trị lao theo phác đồ, bệnh nhân còn được dùng thuốc triệu chứng, vitamin, nhất là phải tăng cường đầy đủ chất dinh dưỡng, đảm bảo năng lượng cho cơ thể.

Điều trị bằng corticoid

Khi màng não, tim hoặc phổi bị tổn thương nặng nề, bác sĩ có thể chỉ định tiêm corticoid.

Phẫu thuật

Phẫu thuật được thực hiện khi xuất hiện các biến chứng như áp xe.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lao kê

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lao kê
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa lao kê hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Việc tiêm phòng vắc xin phòng lao BCG cho trẻ sơ sinh là biện pháp quan trọng giúp trẻ tránh nguy cơ mắc phải căn bệnh nguy hiểm này, từ đó ngăn chặn những ảnh hưởng tiềm ẩn đến hệ hô hấp và thậm chí là nguy cơ tử vong.

Vắc xin phòng lao BCG đặc biệt hiệu quả trong việc ngăn chặn bệnh tiến triển thành các thể lao nguy hiểm, trong đó phòng ngừa lao kê. Vắc xin phòng lao BCG là vắc xin sống giảm độc lực. Vắc xin này kích thích hệ miễn dịch, giúp cơ thể tăng khả năng bảo vệ, đặc biệt trước các thể lao nặng như lao kê và lao màng não.

Hiện nay, vắc xin BCG được khuyến cáo tiêm phòng cho trẻ sinh từ đủ 34 tuần thai kỳ trở lên (bao gồm sau hiệu chỉnh tuần tuổi). Những trẻ sinh non hoặc có vấn đề về sức khỏe cần theo dõi, chăm sóc đặc biệt thì có thể hoãn tiêm đến khi trẻ có thể trạng tốt, tuy nhiên cần tiến hành tiêm phòng lao cho trẻ càng sớm càng tốt. Vắc xin lao chỉ cần tiêm 1 mũi có khả năng bảo vệ trọn đời.

Để được tư vấn vắc xin và tiêm chủng, quý khách có thể liên hệ Trung tâm tiêm chủng Long Châu qua hotline 1800 6928 để được tư vấn và đặt lịch tiêm vắc xin phòng lao cho trẻ.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng. Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá. Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress. Giữ vệ sinh cá nhân: Cỗ họng, răng miệng và cơ thể luôn sạch sẽ. Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng. Tránh tiếp xúc với người bị lao phổi, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm. Nhà cửa và môi trường sống cần được vệ sinh sạch sẽ, thoáng mát. Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá.

Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress.

Giữ vệ sinh cá nhân: Cỗ họng, răng miệng và cơ thể luôn sạch sẽ.

Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.

Tránh tiếp xúc với người bị lao phổi, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm.

Nhà cửa và môi trường sống cần được vệ sinh sạch sẽ, thoáng mát.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung lao họng

Lao họng là gì?

Lao họng là tình trạng cổ họng của bạn bị viêm do vi khuẩn lao

Mycobacterium tuberculosis gây ra. Lao họng gồm nhiều thể như lao kê

họng, lao loét bã đậu ở trong bụng, luput họng và lao họng nguyên phát.

Những thể bệnh này thì có triệu chứng và tiên lượng nặng nhẹ khác nhau.

Triệu chứng lao họng

Những dấu hiệu và triệu chứng của lao họng

Những triệu chứng của lao họng thường giống với các bệnh lý tai mũi họng thông thường. Vì vậy người bệnh thường chủ quan và bỏ qua.

Một số dấu hiệu cho thấy bạn đã bị lao họng:

Sốt, mồ hôi ra nhiều; Khó thở, đau ngực nhất là khi ho; Đau nhói tai khi nuốt; Khó ăn, và dễ bị sặc nước lên mũi; Cảm giác ăn không ngon; Cơ thể mệt mỏi; Sụt cân; Ho ra máu; Trong họng có những hạt kê, tập trung lại thành các mảng xù xì, dày cộm, khi những hạt kê này vỡ ra sẽ tạo ra những vết loét nồng và rất bần; Một vài người có thể bị đau lung, tiêu ra máu,...

Sốt, mồ hôi ra nhiều;

Khó thở, đau ngực nhất là khi ho;

Đau nhói tai khi nuốt;

Khó ăn, và dễ bị sặc nước lên mũi;

Cảm giác ăn không ngon;

Cơ thể mệt mỏi;

Sụt cân;

Ho ra máu;

Trong họng có những hạt kê, tập trung lại thành các mảng xù xì, dày cộm, khi những hạt kê này vỡ ra sẽ tạo ra những vết loét nồng và rất bần;

Một vài người có thể bị đau lung, tiêu ra máu,...

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lao họng

Lao họng thường gây ra một số biến chứng nghiêm trọng ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh nếu không được điều trị sớm:

Lưỡi gà bị biến dạng và dính vào thành họng;

Vùng bị loét hình thành sẹo dùm hoặc dính niêm mạc hầu;

Tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân lao họng

Nguyên nhân dẫn đến lao họng

Nguyên nhân lao họng là do vi khuẩn lao Mycobacterium tuberculosis gây ra. Đây là một vi khuẩn hiếu khí, chúng sẽ ngừng phát triển ở nhiệt độ

420 °C và bị tiêu diệt ở 1000 °C trong vòng 10 phút.

Lao họng có tính lây nhiễm cao, bệnh có thể lây từ người qua người và thường bị nhiễm qua:

Đường không khí khi người bị bệnh nói chuyện, hắt hơi, ho, khạc nhổ.

Sử dụng chung các vật dụng, thức ăn, đồ uống với người bệnh.

Lao họng là bệnh thứ phát nhưng đôi khi phát sinh ở người mới bị mắc lao phổi kèm theo bệnh sởi, cúm, cắt amidan, sau sinh đẻ.

Nguy cơ lao họng

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) lao họng?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị lao họng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) lao họng

Các yếu tố làm tăng nguy cơ lao họng:

Người bị nghiện thuốc lá; Có tiền sử mắc bệnh lao phổi ; Tiếp xúc với người bị bệnh lao; Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS ; Người mắc một số bệnh: Ung thư, tiểu đường , bệnh thận,... Đèn tới những vùng đang có dịch bệnh; Người lạm dụng rượu, bia; Môi trường sống bị ô nhiễm.

Người bị nghiện thuốc lá;

Người bị nghiện thuốc lá;

Có tiền sử mắc bệnh lao phổi ;

Có tiền sử mắc bệnh lao phổi ;

Tiếp xúc với người bị bệnh lao;

Tiếp xúc với người bị bệnh lao;

Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS ;

Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS ;

Người mắc một số bệnh: Ung thư, tiểu đường , bệnh thận,...

Người mắc một số bệnh: Ung thư, tiểu đường , bệnh thận,...

Đèn tới những vùng đang có dịch bệnh;

Đèn tới những vùng đang có dịch bệnh;

Người lạm dụng rượu, bia;

Người lạm dụng rượu, bia;

Môi trường sống bị ô nhiễm.

Môi trường sống bị ô nhiễm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lao họng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lao họng

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị lao họng. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng.

Ngoài ra, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau để chẩn đoán chính xác bệnh.

Chụp X-quang; Xét nghiệm đờm; Xét nghiệm máu; Xét nghiệm dịch cơ thể (như dịch xung quanh phổi hay nước tiểu); Sinh thiết mô để tìm xem có những dấu hiệu đặc trưng nào cho thấy có bị lao không; PCR (phản ứng chuỗi polymerase).

Chụp X-quang;

Xét nghiệm đờm;

Xét nghiệm máu;

Xét nghiệm dịch cơ thể (như dịch xung quanh phổi hay nước tiểu);

Sinh thiết mô để tìm xem có những dấu hiệu đặc trưng nào cho thấy có bị lao không;

PCR (phản ứng chuỗi polymerase).

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị Lao họng hiệu quả

Phương pháp điều trị bệnh lao họng cũng giống như điều trị theo phác đồ chống lao.

Nguyên tắc điều trị lao họng là:

Cần phải phối hợp các thuốc chống lao ;

Dùng thuốc đúng liều;

Dùng thuốc đều đặn;

Dùng thuốc đủ thời gian, qua 2 giai đoạn: Tấn công và duy trì.

Ngoài việc sử dụng thuốc điều trị lao theo phác đồ, bệnh nhân còn được dùng thuốc giảm đau, vitamin, nhất là phải tăng cường đầy đủ chất dinh dưỡng, đảm bảo năng lượng cho cơ thể.

Vệ sinh mũi họng thật tốt bằng một số thuốc (như thuốc súc họng kiềm nhẹ để làm thay đổi pH của họng) hoặc bằng tia cực tím, tia lửa điện ngoài, đốt cote điện...

Cần theo dõi tiến triển bệnh trong suốt quá trình điều trị.

Tùy thuộc vào độ tuổi và tình trạng bệnh, hay mức độ kháng thuốc của cơ thể mà có thời gian sử dụng kháng sinh phù hợp, thường ít nhất từ 6 tới 9 tháng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lao họng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Lao họng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Sử dụng nước muối sinh lý để rửa mũi, súc miệng. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Sử dụng nước muối sinh lý để rửa mũi, súc miệng.

Sử dụng nước muối sinh lý để rửa mũi, súc miệng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa lao họng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng. Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá. Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress. Tiêm phòng vắc xin BCG cho trẻ nhỏ. Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng. Tránh tiếp xúc với người đang bị nhiễm bệnh, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm. Vệ sinh chỗ ở, làm việc sạch sẽ thoáng mát. Khi ra đường cần mang khẩu trang, dùng khăn che miệng khi hắt hơi

hoặc ho. Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá.

Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress.

Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress.

Tiêm phòng vắc xin BCG cho trẻ nhỏ.

Tiêm phòng vắc xin BCG cho trẻ nhỏ.

Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.

Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.

Tránh tiếp xúc với người đang bị nhiễm bệnh, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm.

Tránh tiếp xúc với người đang bị nhiễm bệnh, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm.

Vệ sinh chỗ ở, làm việc sạch sẽ thoáng mát.

Vệ sinh chỗ ở, làm việc sạch sẽ thoáng mát.

Khi ra đường cần mang khẩu trang, dùng khăn che miệng khi hắt hơi hoặc ho.

Khi ra đường cần mang khẩu trang, dùng khăn che miệng khi hắt hơi hoặc ho.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời.

=====

Tim hiểu chung lao cột sống

Lao cột sống là gì?

Lao cột sống là tình trạng đốt sống - đĩa đệm của bạn bị viêm do vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis hominis* gây ra. Đây là một loại vi khuẩn hiếu khí, vì vậy chúng thường trú ngụ và phát triển ở những nơi có nhiều oxygen.

Vi khuẩn lao có xu hướng phá hủy đốt sống nhiều nhất vì nơi này có nhiều mạch máu và giàu oxygen (hơn 95%), một vài trường hợp ít hơn thì gây tổn thương phía cung sau đốt sống (dưới 5%).

Hầu hết, lao cột sống là căn bệnh thứ phát, bệnh chỉ xuất hiện khi người bệnh đã bị lao nguyên phát như lao phổi, lao hạch gây ra. Đôi khi lao cột sống cũng xuất hiện sau một bệnh lao thứ phát xảy ra như lao tiết niệu - sinh dục.

Lao cột sống là một bệnh hay gặp nhất trong bệnh lao xương khớp, bệnh thường xuất hiện nhiều ở cột sống ngực và cột sống thắt lưng.

Triệu chứng lao cột sống

Những dấu hiệu và triệu chứng của lao cột sống

Lao cột sống là một bệnh lý mạn tính, ở giai đoạn đầu, bệnh sẽ tiến triển một cách âm thầm. Do đó những triệu chứng của bệnh xuất hiện rất chậm, làm cho người bệnh khó nhận biết được, việc này gây cản trở quá trình điều trị. Những dấu hiệu mà bạn thường gặp khi bị lao cột sống là:

Triệu chứng toàn thân:

Cảm thấy mệt mỏi, chán ăn; Bị sốt nhẹ nhất là buổi chiều tối; Ra mồ hôi trộm vào ban đêm; Giảm cân không rõ nguyên nhân.

Cảm thấy mệt mỏi, chán ăn;

Bị sốt nhẹ nhất là buổi chiều tối;

Ra mồ hôi trộm vào ban đêm;

Giảm cân không rõ nguyên nhân.

Triệu chứng tại chỗ:

Đau cột sống ở vùng bị tổn thương: Đau tự phát, mới đầu sẽ đau âm ỉ và có xu hướng đau nhiều vào buổi chiều tối hoặc ban đêm. Có biểu hiện giống như đau thần kinh liên sườn, đau ruột thừa, đau dạ dày,...

Xảy ra tình trạng rối biến dưỡng da, móng, tóc: Do rễ thần kinh bị chèn ép. Tình trạng này hay gặp ở hai chân.

Teo cơ: Nguyên nhân là do rễ thần kinh bị chèn ép làm hạn chế khả năng vận động của người bệnh, lâu dần làm cho các chi dưới, đặc biệt là vùng cẳng chân hoặc bắp chuôi chân teo lại.

Dị tật cột sống: Thông thường, những người bị lao cột sống đều bị dị tật biến dạng cột sống.

Áp xe lao: Vị trí hay bị áp xe lao là ổ bụng dưới. Khi áp xe phồng lên, chúng sẽ chui qua các dây chằng ở vùng bụng và di chuyển xuống đùi. Áp xe có hình dạng nút áo. Người bệnh có khả năng bị áp xe xa với kích thước to hơn như ở vùng u tọa, vùng móng, vùng tam giác Petit trên màng chậu sau hay mặt ngoài đùi nếu không được kiểm soát sớm.

Biểu hiện thần kinh:

Liệt dương ; Liệt nửa người ; Đau rễ thần kinh; Mất cảm giác; Hội chứng chùm đuôi ngựa. Triệu chứng khi bị lao cột sống cổ: Suy giảm thần kinh; Đau từ cổ lan lên vùng đầu; Đau xuống vai và hai tay; Khó nuốt, bị nói lắp; Cứng cổ, vẹo cổ; Áp xe vùng hầu họng; Bị liệt nửa người hoặc liệt cả tứ chi.

Liệt dương ;

Liệt nửa người ;

Đau rễ thần kinh;

Mất cảm giác;

Hội chứng chùm đuôi ngựa.

Triệu chứng khi bị lao cột sống cổ:

Suy giảm thần kinh;

Đau từ cổ lan lên vùng đầu;

Đau xuống vai và hai tay;

Khó nuốt, bị nói lắp;

Cứng cổ, vẹo cổ;

Áp xe vùng hầu họng;

Bị liệt nửa người hoặc liệt cả tứ chi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Lao cột sống

Lao cột sống thường gây ra một số hậu quả nghiêm trọng ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh nếu không được điều trị sớm:

Mục đốt sống; Biến dạng cột sống; Áp xe lao cột sống; Tăng nguy cơ bị gãy xương, đặc biệt ở vùng cột sống cổ; Có thể bị xoang; Thoái hóa cột sống; Thoát vị đĩa đệm ; Rối loạn đại tiêu tiện; Tử vong.

Mục đốt sống;

Biến dạng cột sống;

Áp xe lao cột sống;

Tăng nguy cơ bị gãy xương, đặc biệt ở vùng cột sống cổ;

Có thể bị xoang;

Thoái hóa cột sống;

Thoát vị đĩa đệm ;

Rối loạn đại tiêu tiện;

Tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân lao cột sống

Nguyên nhân dẫn đến lao cột sống

Nguyên nhân lao cột sống là do vi khuẩn lao *Mycobacterium tuberculosis hominis* gây ra. Đây là một trực khuẩn hiếu khí, chúng sẽ ngừng phát triển ở nhiệt độ 42.0°C và bị tiêu diệt ở 100.0°C trong vòng 10 phút.

Bệnh lao xương khởi phát do sự tấn công của trực khuẩn lao. Vì thế, bệnh lý này có thể lây truyền từ người này sang người khác thông qua nhiều con đường khác nhau như đường hô hấp, qua niêm mạc hoặc vết thương hở. Vi khuẩn lao thường xâm nhập vào cơ thể người bệnh qua đường hô hấp rồi khu trú và gây tổn thương phổi. Sau đó, chúng sẽ di chuyển ra phổi đi vào các khớp xương, cột sống thông qua các mạch máu và hạch bạch huyết. Nếu bệnh lao khởi phát ở phụ nữ mang thai có thể lây từ mẹ sang con.

Nguy cơ lao cột sống

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) lao cột sống?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị lao cột sống.

Tuy nhiên một số trường hợp có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

Nam giới; Trẻ con; Người có độ tuổi từ 21 - 30 tuổi (chiếm 30%) và từ 41 - 50 tuổi. Người bị bệnh lao không điều trị đúng cách.

Nam giới;

Trẻ con;

Người có độ tuổi từ 21 - 30 tuổi (chiếm 30%) và từ 41 - 50 tuổi.

Người bị bệnh lao không điều trị đúng cách.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) lao cột sống

Các yếu tố làm tăng nguy cơ lao xương:

Nghiện thuốc lá; Có tiền sử mắc bệnh lao; Tiếp xúc với người bị bệnh lao; Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS ; Trẻ nhỏ chưa được tiêm phòng vaccine BCG; Người mắc một số bệnh lý sử dụng thuốc ức chế miễn dịch; Người bị thiếu cân, suy dinh dưỡng .

Nghiện thuốc lá;

Có tiền sử mắc bệnh lao;

Tiếp xúc với người bị bệnh lao;

Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS ;

Trẻ nhỏ chưa được tiêm phòng vaccine BCG;

Người mắc một số bệnh lý sử dụng thuốc ức chế miễn dịch;

Người bị thiếu cân, suy dinh dưỡng .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lao cột sống

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lao cột sống

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chúng tỏ bạn đang bị lao cột sống. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng. Ngoài ra, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau để chẩn đoán chính xác bệnh.

Chụp X - quang, CT, MRI: Kiểm tra tổn thương do vi khuẩn lao gây ra nhất là tại đĩa đệm. Khi bị lao cột sống, kích thước đĩa đệm của người bệnh hép lại. Trong giai đoạn muộn, những thân đốt sống có tình trạng dính sát vào bờ. Xét nghiệm công thức máu: Tế bào bạch cầu Lympho tăng lên, tốc độ

lắng máu cũng tăng ở đa số các trường hợp. Nuôi cấy vi khuẩn: Mẫu bệnh phẩm được nuôi cấy trong môi trường thích hợp và phân lập ra vi khuẩn gây bệnh. Xét nghiệm Mantoux: Thường được dùng để sàng lọc bệnh lao. Khi cho kết quả dương tính, chúng tỏ đã có thời gian bị nhiễm vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis*.

Chụp X - quang, CT, MRI: Kiểm tra tổn thương do vi khuẩn lao gây ra nhất là tại đĩa đệm. Khi bị lao cột sống, kích thước đĩa đệm của người bệnh hẹp lại. Trong giai đoạn muộn, những thâm đốt sống có tình trạng dính sát vào bờ.

Xét nghiệm công thức máu: Tế bào bạch cầu Lympho tăng lên, tốc độ lắng máu cũng tăng ở đa số các trường hợp.

Nuôi cấy vi khuẩn: Mẫu bệnh phẩm được nuôi cấy trong môi trường thích hợp và phân lập ra vi khuẩn gây bệnh.

Xét nghiệm Mantoux: Thường được dùng để sàng lọc bệnh lao. Khi cho kết quả dương tính, chúng tỏ đã có thời gian bị nhiễm vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis*.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị lao cột sống hiệu quả

Lao cột sống nếu phát hiện kịp thời và điều trị sớm sẽ khỏi hoàn toàn. Ở giai đoạn sớm, bệnh nhân chỉ cần nằm nghỉ ngơi, bất động cột sống mà không cần phải bó bột. Nếu bệnh ở giai đoạn nặng hơn, thì người bệnh cần được hỗ trợ máng bột, người bệnh cũng cần phải tập vận động, xoa bóp tay chân để tránh cứng khớp, teo cơ. Các bài tập vận động xoa bóp nên được thực hiện theo hướng dẫn của bác sĩ.

Ở một vài trường hợp, bác sĩ sẽ chỉ định phẫu thuật để điều trị lao cột sống. Phương pháp thường được sử dụng là phương pháp phẫu thuật để loại bỏ đốt sống.

Nguyên tắc điều trị lao cột sống là:

Cần phải phối hợp các thuốc chống lao. Dùng thuốc đúng liều. Dùng thuốc đều đặn. Dùng thuốc đủ thời gian, qua 2 giai đoạn: Tấn công: 2 - 5 tháng và duy trì 4 - 6 tháng. Đối với lao kháng thuốc thời gian tấn công là 8 tháng, tổng thời gian điều trị 20 tháng.

Cần phải phối hợp các thuốc chống lao.

Dùng thuốc đúng liều.

Dùng thuốc đều đặn.

Dùng thuốc đủ thời gian, qua 2 giai đoạn: Tấn công: 2 - 5 tháng và duy trì 4 - 6 tháng. Đối với lao kháng thuốc thời gian tấn công là 8 tháng, tổng thời gian điều trị 20 tháng.

Ngoài việc sử dụng thuốc điều trị lao theo phác đồ, bệnh nhân còn được dùng thuốc giảm đau, vitamin, nhất là phải tăng cường đầy đủ chất dinh dưỡng, đảm bảo năng lượng cho cơ thể.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lao cột sống

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lao cộng đồng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Thói quen ăn uống khoa học giúp nâng cao sức đề kháng cơ thể; Nói không với các loại thực phẩm gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe như rượu bia, chất kích thích, đồ ăn chế biến công nghiệp,...

Thói quen ăn uống khoa học giúp nâng cao sức đề kháng cơ thể;

Nói không với các loại thực phẩm gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe như rượu bia, chất kích thích, đồ ăn chế biến công nghiệp,...

Phương pháp phòng ngừa lao cột sống hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Hiện nay, vắc xin BCG là loại vắc xin duy nhất được sử dụng để phòng bệnh lao, bao gồm cả bệnh lao cột sống. Vắc xin này thường được tiêm cho trẻ sơ sinh trong vòng 24 giờ đầu sau sinh nhằm tăng cường hệ miễn dịch để ngăn ngừa nhiễm vi khuẩn lao.

Trung tâm tiêm chủng Long Châu cung cấp dịch vụ tiêm chủng vắc xin BCG để phòng ngừa bệnh lao. Bạn có thể liên hệ trực tiếp với trung tâm tiêm chủng Long Châu gần nhất để biết thêm chi tiết về lịch tiêm và quy trình đăng ký.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng. Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá. Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress. Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng. Tránh tiếp xúc với người bị lao phổi, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm. Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời. Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ dành cho người bị bệnh lao.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá.

Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress.

Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.

Tránh tiếp xúc với người bị lao phổi, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời.

Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ dành cho người bị bệnh lao.

=====

Tìm hiểu chung ho gà

Ho gà là một bệnh lây qua đường hô hấp rất dễ lây lan, do vi khuẩn Bordetella pertussis gây ra. Ho gà có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng thường gặp nhất là ở trẻ nhỏ, có thể tiến triển rất nghiêm trọng và thậm chí gây tử vong đối với trẻ sơ sinh dưới một tuổi.

Ho gà được biết đến với những cơn ho dữ dội, không kiểm soát được và thường gây khó thở. Sau những cơn ho, người bị ho gà thường phải hít thở sâu, dẫn đến thở rít, âm độ cao tương tự tiếng gà gáy nên được gọi là bệnh ho gà.

Triệu chứng ho gà

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh ho gà

Các triệu chứng ban đầu bao gồm ho, hắt hơi, chảy nước mũi và sốt nhẹ, thường trở nên nghiêm trọng hơn sau 1-2 tuần. Ở nhiều người, nó được biểu hiện bằng một cơn ho dữ dội.

Trong giai đoạn nặng của bệnh, các cơn ho có thể dữ dội và kéo dài, đặc biệt là ở trẻ nhỏ. Thời kỳ ủ bệnh trung bình từ 7 đến 14 ngày (tối đa 3 tuần). *B. pertussis* xâm nhập niêm mạc đường hô hấp, làm tăng tiết chất nhầy, ban đầu mỏng và sau đó là nhớt, dai và dính.

Biểu hiện của bệnh ho gà có thể bao gồm:

Ho rũ rượi từng cơn kéo dài, khó kìm hãm. Thở rít vào sau mỗi cơn ho, âm thanh như tiếng gà gáy. Nôn sau cơn ho, ban đầu nôn thức ăn, sau đó là nước dãi trong suốt. Tím tái, đặc biệt là môi, lưỡi, hoặc móng tay, trong cơn ho. Mệt mỏi, bơ phờ, cơ thể đẫm mồ hôi và thở gấp sau mỗi cơn ho. Xét nghiệm máu cho thấy bạch cầu tăng cao, chủ yếu là tế bào Lympho.

Ho rũ rượi từng cơn kéo dài, khó kìm hãm.

Thở rít vào sau mỗi cơn ho, âm thanh như tiếng gà gáy.

Nôn sau cơn ho, ban đầu nôn thức ăn, sau đó là nước dãi trong suốt.

Tím tái, đặc biệt là môi, lưỡi, hoặc móng tay, trong cơn ho.

Mệt mỏi, bơ phờ, cơ thể đẫm mồ hôi và thở gấp sau mỗi cơn ho.

Xét nghiệm máu cho thấy bạch cầu tăng cao, chủ yếu là tế bào Lympho.

Xem thêm chi tiết: Bệnh ho gà bao lâu thì khỏi?

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ho gà

Trẻ sơ sinh và trẻ em

Ho gà có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng và đôi khi gây chết người ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, đặc biệt là những trẻ chưa được tiêm vắc xin ho gà.

Khoảng một nửa số trẻ nhỏ hơn 1 tuổi bị ho gà cần được chăm sóc tại bệnh viện. Trẻ càng nhỏ, càng có nhiều khả năng phải điều trị trong bệnh viện. Những biến chứng có thể gặp ở nhóm tuổi này bao gồm:

Viêm phổi (nhiễm trùng phổi); Co giật; Ngưng thở (thở chậm lại hoặc ngừng thở); Bệnh não; Tử vong.

Viêm phổi (nhiễm trùng phổi);

Co giật;

Ngưng thở (thở chậm lại hoặc ngừng thở);

Bệnh não;

Tử vong.

Thanh thiếu niên và người lớn

Thanh thiếu niên và người lớn cũng có thể bị các biến chứng do ho gà, nhưng thường ít nghiêm trọng hơn, đặc biệt là ở những người đã được chủng ngừa bệnh ho gà. Các biến chứng phổ biến nhất là:

Giảm cân; Mất kiểm soát bàng quang; Gãy xương sườn do ho dữ dội.

Giảm cân;

Mất kiểm soát bàng quang;

Gãy xương sườn do ho dữ dội.

Giải đáp thắc mắc: Bệnh ho gà có nguy hiểm không?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ho gà

Nguyên nhân dẫn đến bệnh ho gà

Nguyên nhân gây bệnh là do nhiễm vi khuẩn ho gà *Bordetella pertussis*, lây truyền qua đường hô hấp, do tiếp xúc với dịch tiết từ mũi hoặc họng của bệnh nhân mang vi khuẩn ho gà khi ho, hắt xì hơi. Từ khi mắc

bệnh, khả năng lây lan giảm dần và sẽ mất đi sau 3 tuần dù lúc này người bệnh vẫn còn đang có triệu chứng.

Khả năng tồn tại trong môi trường ngoài của vi khuẩn này rất kém, vi khuẩn sẽ chết trong vòng 1 giờ sau khi tiếp xúc với nhiệt độ, ánh sáng mặt trời hoặc các loại thuốc sát khuẩn.

Tìm hiểu thêm: Vi khuẩn gây bệnh ho gà pertussis

Nguy cơ ho gà

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) ho gà?

Bệnh ho gà có lây nhiễm cao qua đường hô hấp, đặc biệt qua giọt bắn khi ho, hắt hơi, hoặc nói chuyện. Khả năng lây mạnh nhất trong 2 tuần đầu sau khi bệnh khởi phát và có thể lây cho 80% người tiếp xúc gần trong gia đình. Sau 5 ngày điều trị kháng sinh, bệnh nhân giảm khả năng lây nhiễm.

Tất cả mọi người, mọi lứa tuổi đều có khả năng mắc bệnh ho gà.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) ho gà

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc A, bao gồm:

Chưa tiêm vắc xin ho gà. Tiếp xúc trực tiếp với người bị bệnh
Chưa tiêm vắc xin ho gà.

Tiếp xúc trực tiếp với người bị bệnh

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ho gà

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ho gà

Chẩn đoán bệnh ho gà bằng cách:

Hỏi và xem xét các dấu hiệu, triệu chứng điển hình. Nuôi cấy dịch mũi họng, xét nghiệm kháng thể huỳnh quang trực tiếp và xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase (PCR). Xét nghiệm huyết thanh học.

Hỏi và xem xét các dấu hiệu, triệu chứng điển hình.

Nuôi cấy dịch mũi họng, xét nghiệm kháng thể huỳnh quang trực tiếp và xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase (PCR).

Xét nghiệm huyết thanh học.

Phương pháp điều trị ho gà hiệu quả

Điều trị ho gà tập trung vào giảm triệu chứng, kiểm soát nhiễm trùng và ngăn ngừa lây lan. Các biện pháp bao gồm sử dụng kháng sinh phù hợp để tiêu diệt vi khuẩn *Bordetella pertussis*, hỗ trợ hô hấp và chăm sóc triệu chứng nhằm giảm nguy cơ biến chứng.

Kháng sinh hàng đầu để điều trị ho gà là nhóm macrolide (Azithromycin, Clarithromycin, Erythromycin). Có thể sử dụng kháng sinh Erythromycin, Clarithromycin hoặc Azithromycin với trẻ > 1 tháng tuổi. Trẻ sơ sinh dưới 1 tháng chỉ nên dùng Azithromycin. Trong trường hợp có bội nhiễm vi khuẩn thứ phát (như viêm phổi), bác sĩ có thể xem xét sử dụng Amoxicillin hoặc Cephalosporin. Trẻ dưới 1 tuổi, đặc biệt dưới 6 tháng, cần nhập viện sớm để theo dõi cơn ho ngạt thở, ngưng thở. Việc hút đờm dài, thở oxy, bù nước và bù dinh dưỡng là rất cần thiết để hỗ trợ điều trị. Trong trường hợp nghiêm trọng, bệnh nhân có thể cần thở oxy hoặc thông khí nhân tạo để đảm bảo cung cấp đủ oxy cho cơ thể. Một số bệnh nhân nặng có thể cần sử dụng máy thở áp lực dương (CPAP, BiPAP) trước khi phải đặt nội khí quản và thở máy.

Kháng sinh hàng đầu để điều trị ho gà là nhóm macrolide (Azithromycin, Clarithromycin, Erythromycin). Có thể sử dụng kháng sinh Erythromycin, Clarithromycin hoặc Azithromycin với trẻ > 1 tháng tuổi. Trẻ sơ sinh dưới 1 tháng chỉ nên dùng Azithromycin.

Trong trường hợp có bội nhiễm vi khuẩn thứ phát (như viêm phổi), bác sĩ có thể xem xét sử dụng Amoxicillin hoặc Cephalosporin.

Trẻ dưới 1 tuổi, đặc biệt dưới 6 tháng, cần nhập viện sớm để theo dõi cơn ho ngạt thở, ngưng thở. Việc hút đờm dãi, thở oxy, bù nước và bù dinh dưỡng là rất cần thiết để hỗ trợ điều trị.

Trong trường hợp nghiêm trọng, bệnh nhân có thể cần thở oxy hoặc thông khí nhân tạo để đảm bảo cung cấp đủ oxy cho cơ thể. Một số bệnh nhân nặng có thể cần sử dụng máy thở áp lực dương (CPAP, BiPAP) trước khi phải đặt nội khí quản và thở máy.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Xem thêm chi tiết: Ho gà dùng kháng sinh gì để điều trị bệnh?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ho gà

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ho gà

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên ăn các loại thức ăn mềm và dễ tiêu hóa như cháo, súp,... Không được nấu quá loãng vì có thể không cung cấp đủ năng lượng để phục hồi thể trạng Chia thành nhiều bữa trong ngày. Ăn nhiều thực phẩm giàu vitamin A, kẽm (Zn), sắt (Fe) như trứng, thịt bò, gà, các loại rau màu xanh đậm.

Nên ăn các loại thức ăn mềm và dễ tiêu hóa như cháo, súp,... Không được nấu quá loãng vì có thể không cung cấp đủ năng lượng để phục hồi thể trạng Chia thành nhiều bữa trong ngày.

Ăn nhiều thực phẩm giàu vitamin A, kẽm (Zn), sắt (Fe) như trứng, thịt bò, gà, các loại rau màu xanh đậm.

Phương pháp phòng ngừa ho gà hiệu quả

Tiêm vắc xin là biện pháp hiệu quả nhất để phòng bệnh ho gà. Vắc xin ho gà thường được phối hợp với thành phần phòng bạch hầu và uốn ván, và được khuyến cáo tiêm chủng từ khi trẻ còn nhỏ theo lịch tiêm chủng quốc gia.

Hiện nay có nhiều loại vắc xin chứa thành phần phòng ho gà đã được cấp phép lưu hành. Tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu , các loại vắc xin đang được sử dụng bao gồm:

6 trong 1: Infanrix Hexa , Hexaxim - phòng ho gà, bạch hầu, uốn ván, bại liệt, Hib, viêm gan B. 4 trong 1: Tetraxim - phòng ho gà, bạch hầu, uốn ván, bại liệt. 3 trong 1: Adacel , Boostrix - phòng ho gà, bạch hầu, uốn ván (dành cho trẻ ≥ 4 tuổi và người lớn).

6 trong 1: Infanrix Hexa , Hexaxim – phòng ho gà, bạch hầu, uốn ván, bại liệt, Hib, viêm gan B.

4 trong 1: Tetraxim – phòng ho gà, bạch hầu, uốn ván, bại liệt.

3 trong 1: Adacel , Boostrix – phòng ho gà, bạch hầu, uốn ván (dành cho trẻ ≥ 4 tuổi và người lớn).

Người ≥ 65 tuổi nên tiêm nhắc nếu đã hơn 10 năm từ lần tiêm cuối.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Vắc xin bạch hầu ho gà uốn ván tiêm mấy mũi là đủ?

=====

Tìm hiểu chung hiv/aids

HIV/AIDS là gì?

Human immunodeficiency virus (HIV) gây suy giảm miễn dịch ở người là một loại retrovirus. Retrovirus khi xâm nhập vào cơ thể có khả năng thực hiện quá trình phiên mã ngược để tạo ra các bản sao DNA kết hợp với bộ gen của tế bào chủ bởi một enzyme tích hợp. Virus này sẽ sao chép nhu một phần của DNA của tế bào chủ.

Có 2 loại HIV là HIV-1, HIV-2. Đa số các trường hợp nhiễm HIV trên thế giới là do HIV-1 gây ra. HIV-2 ban đầu được tìm thấy ở các quốc gia ở Tây Phi nhưng sau đó lan ra các khu vực khác của Châu Phi, Châu Âu, Ấn Độ và Hoa Kỳ. Theo một số nghiên cứu cho thấy, HIV-2 dường như ít nguy hiểm hơn HIV-1.

Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) là giai đoạn cuối cùng của nhiễm HIV. Người mắc AIDS có số lượng tế bào T CD4+ rất thấp và hệ thống miễn dịch bị tổn thương nghiêm trọng.

AIDS được định nghĩa khi có ít nhất một trong các điều kiện sau:

Một hoặc nhiều biến chứng xác định bệnh AIDS. (*) Số lượng tế bào T CD4+ < 200/mcl. Tỷ lệ tế bào CD4+ ≤ 14% so với tổng số tế bào lympho.

Một hoặc nhiều biến chứng xác định bệnh AIDS. (*)

Số lượng tế bào T CD4+ < 200/mcl.

Tỷ lệ tế bào CD4+ ≤ 14% so với tổng số tế bào lympho.

(*) Các biến chứng xác định bệnh AIDS bao gồm:

Các bệnh nhiễm trùng cơ hội nghiêm trọng. Một số bệnh ung thư (như u lympho không Hodgkin, Kaposi sarcoma) mà nguyên nhân là do khiếm khuyết đáp ứng miễn dịch qua trung gian tế bào. Rối loạn chức năng thần kinh.

Hội chứng suy mòn.

Các bệnh nhiễm trùng cơ hội nghiêm trọng.

Một số bệnh ung thư (như u lympho không Hodgkin, Kaposi sarcoma) mà nguyên nhân là do khiếm khuyết đáp ứng miễn dịch qua trung gian tế bào.

Rối loạn chức năng thần kinh.

Hội chứng suy mòn.

Triệu chứng hiv/aids

Những dấu hiệu và triệu chứng của HIV/AIDS

Giai đoạn đầu:

Thường không có triệu chứng hoặc gây các triệu chứng không đặc hiệu tạm thời như hội chứng nhiễm virus cấp tính.

Hội chứng nhiễm virus cấp tính thường xảy ra từ 1 đến 4 tuần sau khi nhiễm trùng, kéo dài từ 3 đến 14 ngày. Dấu hiệu và triệu chứng thường bị nhầm với bệnh bạch cầu đơn nhân hay hội chứng virus không đặc hiệu lành tính như mệt, sốt, khó chịu, đau họng, viêm da, bệnh hạch lympho toàn thân, viêm màng não nhiễm khuẩn.

Sau khi các triệu chứng trên biến mất, đa số các bệnh nhân không có triệu chứng hoặc chỉ có vài triệu chứng nhẹ, không đặc hiệu và không liên tục

trong các khoảng thời gian khác nhau (từ 2 đến 15 năm), một số triệu chứng sau đây là phổ biến:

Hạch to; Nấm miệng do Candida. Herpes zoster; Tiêu chảy; Mệt mỏi; Sốt và vã mồ hôi; Giảm các dòng tế bào máu (giảm bạch cầu, tiểu cầu, thiếu máu) từ nhẹ đến trung bình.

Hạch to;

Nấm miệng do Candida.

Herpes zoster;

Tiêu chảy;

Mệt mỏi;

Sốt và vã mồ hôi;

Giảm các dòng tế bào máu (giảm bạch cầu, tiểu cầu, thiếu máu) từ nhẹ đến trung bình.

Giai đoạn phát bệnh:

Khi số lượng tế bào lympho CD4+ đã giảm xuống < 200/mcl, các triệu chứng đặc hiệu thường trở nên trầm trọng hơn và xuất hiện bệnh AIDS.

Tác động của HIV/AIDS đối với sức khỏe

Hậu quả chính của việc nhiễm HIV là:

Gây tổn thương cho hệ miễn dịch, quan trọng nhất là sự suy giảm tế bào lympho CD4+. Kích hoạt miễn dịch.

Gây tổn thương cho hệ miễn dịch, quan trọng nhất là sự suy giảm tế bào lympho CD4+.

Kích hoạt miễn dịch.

Biến chứng có thể gặp khi mắc HIV/AIDS

Khi tải lượng virus tăng lên gấp 3 lần có thể làm tăng 50% tỷ lệ tử vong cho bệnh nhân trong 2 - 3 năm tiếp theo. Đa số bệnh nhân đều tử vong nếu số lượng CD4+ < 50/mcl.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hiv/aids

HIV lây nhiễm qua việc tiếp xúc với dịch tiết của cơ thể, ví dụ như máu, tinh dịch, dịch tiết âm đạo, nước bọt, sữa mẹ hay từ các vết thương hở.

Tuy nhiên, HIV không lây lan qua việc tiếp xúc thông thường tại môi trường sinh hoạt như nơi làm việc, trường học hay nhà ở.

Các đường lây nhiễm thường gặp:

Quan hệ tình dục. Dùng chung kim tiêm có máu hay tiếp xúc với các dụng cụ ô nhiễm. Từ mẹ sang con (khi đang mang thai hoặc cho con bú). Truyền máu hay ghép tạng.

Quan hệ tình dục.

Dùng chung kim tiêm có máu hay tiếp xúc với các dụng cụ ô nhiễm.

Từ mẹ sang con (khi đang mang thai hoặc cho con bú).

Truyền máu hay ghép tạng.

Nguy cơ hiv/aids

Những ai có nguy cơ mắc phải HIV/AIDS?

Đối tượng nguy cơ mắc HIV/AIDS:

Người quan hệ tình dục bừa bãi, có nhiều bạn tình, không sử dụng các biện pháp phòng tránh an toàn. Trẻ sơ sinh lây nhiễm từ mẹ (mang thai, cho con bú). Người trẻ tuổi. Người có bệnh loét sinh dục. Người tiêm chích ma túy và các chất gây nghiện. Người cần ghép tạng.

Người quan hệ tình dục bừa bãi, có nhiều bạn tình, không sử dụng các biện pháp phòng tránh an toàn.

Trẻ sơ sinh lây nhiễm từ mẹ (mang thai, cho con bú).

Người trẻ tuổi.

Người có bệnh loét sinh dục .

Người tiêm chích ma túy và các chất gây nghiện.

Người cần ghép tạng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải HIV/AIDS

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc HIV/AIDS, bao gồm:

Những nơi nghèo nàn, người dân có trình độ văn hóa thấp. Hệ thống chăm sóc y tế không có khả năng xét nghiệm và cấp phát thuốc retrovirus. Quan hệ tình dục đồng tính (ở cả nam và nữ).

Những nơi nghèo nàn, người dân có trình độ văn hóa thấp.

Hệ thống chăm sóc y tế không có khả năng xét nghiệm và cấp phát thuốc retrovirus.

Quan hệ tình dục đồng tính (ở cả nam và nữ) .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hiv/aids

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán HIV/AIDS

2 phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán HIV/AIDS hiện nay:

Xét nghiệm huyết thanh học: Tìm kháng thể kháng HIV hoặc kháng nguyên HIV trong máu đầu ngón tay hoặc dịch miệng. Phương pháp xét nghiệm này sử dụng cho người lớn và trẻ trên 18 tháng tuổi. Xét nghiệm sinh học phân tử (NAT): Khuếch đại nucleic acid tìm DNA/RNA của HIV trong máu hoặc dịch tiết. Phương pháp xét nghiệm này thường áp dụng cho trẻ em dưới 18 tháng tuổi kể cả trẻ em phơi nhiễm mới sinh từ mẹ nhiễm HIV muốn xác định sớm tình trạng nhiễm HIV và các trường hợp khác khó chẩn đoán bằng phương pháp huyết thanh học.

Xét nghiệm huyết thanh học: Tìm kháng thể kháng HIV hoặc kháng nguyên HIV trong máu đầu ngón tay hoặc dịch miệng. Phương pháp xét nghiệm này sử dụng cho người lớn và trẻ trên 18 tháng tuổi.

Xét nghiệm sinh học phân tử (NAT): Khuếch đại nucleic acid tìm DNA/RNA của HIV trong máu hoặc dịch tiết. Phương pháp xét nghiệm này thường áp dụng cho trẻ em dưới 18 tháng tuổi kể cả trẻ em phơi nhiễm mới sinh từ mẹ nhiễm HIV muốn xác định sớm tình trạng nhiễm HIV và các trường hợp khác khó chẩn đoán bằng phương pháp huyết thanh học.

Nghi ngờ nhiễm HIV nếu có nỗi hạch toàn thân kéo dài không giải thích được hay có bất kỳ một biến chứng xác định AIDS.

Nếu nghi ngờ nhiễm HIV nhưng có kết quả xét nghiệm huyết thanh học âm tính (như trong tuần đầu tiên sau nhiễm) có thể xét nghiệm lại bằng phương pháp sinh học phân tử (có độ nhạy và độ đặc hiệu cao).

Phương pháp điều trị HIV/AIDS hiệu quả

Điều trị bằng ARV được khuyến cáo cho hầu hết các bệnh nhân.

Mục tiêu khi điều trị ARV:

Giảm nồng độ RNA HIV trong huyết tương đến mức không phát hiện được (< 20 - 50 copies/mL). Khôi phục lượng CD4 đến mức bình thường (phục hồi miễn dịch).

Giảm nồng độ RNA HIV trong huyết tương đến mức không phát hiện được (< 20 - 50 copies/mL).

Khôi phục lượng CD4 đến mức bình thường (phục hồi miễn dịch).

Nguyên tắc khi điều trị ARV:

Điều trị ARV ngay khi được chẩn đoán nhiễm HIV. Phối hợp đúng cách ít nhất là 3 loại thuốc ARV. Đảm bảo tuân thủ điều trị ARV hàng ngày, liên tục và suốt đời.

Điều trị ARV ngay khi được chẩn đoán nhiễm HIV.

Phối hợp đúng cách ít nhất là 3 loại thuốc ARV.

Đảm bảo tuân thủ điều trị ARV hàng ngày, liên tục và suốt đời.

Thông thường, người bệnh cho đáp ứng với ARV kém nếu bắt đầu điều trị khi số lượng CD4+ đã quá thấp (<500/mcL) và/hoặc RNA HIV trong huyết tương cao. Số lượng CD4 càng cao thì nguy cơ mắc các nhiễm trùng cơ hội, biến chứng hay tử vong càng giảm.

Việc tuân thủ điều trị ARV thường kém hiệu quả, dẫn đến việc virus có thể kháng một phần hay toàn bộ thuốc. Khi kháng thuốc, việc điều trị thường sẽ không hiệu quả trừ khi có một thuốc mới và virus vẫn còn nhạy cảm.

Hội chứng viêm phục hồi miễn dịch (IRIS)

Bệnh nhân bắt đầu điều trị với ARV khoảng 2 - 12 tuần thường gặp hội chứng viêm phục hồi miễn dịch (có thể muộn hơn). IRIS là tình trạng lâm sàng của bệnh nhân nhiễm HIV xấu đi một cách bất thường sau khi điều trị ARV do có sự phục hồi của hệ miễn dịch. IRIS có thể làm các bệnh lý nhiễm trùng cơ hội các khối u (Kaposi sarcoma) diễn tiến xấu hơn, nhưng đáp ứng tốt với phác đồ điều trị ngắn ngày với corticoid.

Nếu người bệnh gặp tác dụng phụ của thuốc, cần phải tiến hành điều trị gián đoạn để xác định được đúng loại thuốc mà bệnh nhân không thể dung nạp, sau đó bắt đầu sử dụng lại các thuốc dưới dạng đơn trị liệu trong vài ngày (ngoại trừ abacavir, nếu người bệnh có tiền sử bị sốt hay phát ban khi sử dụng abacavir, tuyệt đối không sử dụng lại abacavir vì nguy cơ gây tử vong rất cao).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hiv/aids

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của HIV/AIDS

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi điều độ. Tập thể dục ít nhất 20 đến 30 phút mỗi ngày. Không hút thuốc lá, uống rượu bia và sử dụng các chất kích thích. Ngủ đủ giấc.

Nghỉ ngơi điều độ.

Tập thể dục ít nhất 20 đến 30 phút mỗi ngày.

Không hút thuốc lá, uống rượu bia và sử dụng các chất kích thích.

Ngủ đủ giấc.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng đầy đủ. Bổ sung đầy đủ vitamin.

Chế độ dinh dưỡng đầy đủ.

Bổ sung đầy đủ vitamin.

Phương pháp phòng ngừa HIV/AIDS

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giáo dục cộng đồng. Quan hệ tình dục an toàn. Không sử dụng kim tiêm chung. Dự phòng phơi nhiễm bằng PrEP trong vòng 24 - 36 giờ sau khi tiếp xúc hay nghi ngờ nhiễm HIV. Tiêm chủng vaccine phòng phế cầu PCV13, PPSV23, vaccine phòng cúm, viêm gan A, viêm gan B, HPV, viêm màng não cầu khuẩn, uốn ván - bạch cầu - ho gà, herpes zoster. Không tiêm chích ma túy.

Giáo dục cộng đồng.

Quan hệ tình dục an toàn.

Không sử dụng kim tiêm chung.

Dự phòng phơi nhiễm bằng PrEP trong vòng 24 - 36 giờ sau khi tiếp xúc hay nghi ngờ nhiễm HIV.

Tiêm chủng vaccine phòng phế cầu PCV13, PPSV23, vaccine phòng cúm, viêm gan A, viêm gan B, HPV, viêm màng não cầu khuẩn, uốn ván - bạch cầu - ho gà, herpes zoster.

Không tiêm chích ma túy.

=====

Tìm hiểu chung hạ cam mềm

Hạ cam mềm là gì?

Hạ cam mềm là một bệnh truyền nhiễm phổi biến lây qua đường tình dục được gây ra bởi *Haemophilus ducreyi* - Trục khuẩn Gram âm. Chúng tấn công vào mô da và niêm mạc tạo thành vết loét ở ngoài cơ quan sinh dục.

Vết loét có thể bị chảy máu hoặc tiết dịch gây truyền nhiễm khi quan hệ tình dục qua đường âm đạo, hậu môn hay đường miệng. Ngoài ra, bệnh cũng có thể được lây lan trực tiếp khi tiếp xúc với da của người bệnh.

Triệu chứng hạ cam mềm

Những dấu hiệu và triệu chứng của hạ cam mềm

Những triệu chứng thường xuất hiện khi người bị mắc bệnh hạ cam mềm từ 4 tới 7 ngày sau khi nhiễm bệnh. Tùy vào từng người, những triệu chứng này có thể khác nhau.

Triệu chứng bệnh ở nam giới:

Xuất hiện vết sần mềm, có quầng đỏ xung quanh trên bộ phận sinh dục. Sau khoảng 24 - 48 giờ tiến triển thành mụn mủ. Vết sưng này có thể thay đổi thành một vết loét trong vài ngày đến 2 tuần.

Vết loét có thể được hình thành tại bất cứ khu vực nào của bộ phận sinh dục, bao gồm dương vật và bìu. Những vết loét này thường xuyên gây đau đớn cho người bệnh.

Triệu chứng bệnh ở nữ giới:

Xuất hiện những vết sưng đỏ trên môi âm đạo, ở giữa âm đạo và hậu môn, đôi khi ở trên đùi.

Sau khi những vết loét này bị vỡ ra, phụ nữ sẽ cảm thấy nóng rát hoặc đau đớn khi đi vệ sinh.

Đặc điểm của vết loét xuất hiện ở cả nam giới và nữ giới là:

Những vết loét có kích thước khác nhau, thường từ 1 - 2cm. Đôi khi sẽ xuất hiện một vài vết loét có kích thước lớn hơn hoặc thành hình rắn bò. Nền vết loét phủ bởi dịch tiết mủ hoại tử màu vàng hoặc xám, dưới là tủy chúc hạt mủ, dễ chảy máu. Thường có phù nề xung quanh tổn thương.

Ở giữa những vết loét thường có màu xám đến xám vàng, xung quanh bờ vết loét thường nhám nhở.

Một số triệu chứng khác của bệnh:

Đau khi quan hệ tình dục hoặc đi vệ sinh;

Xuất hiện hạch sưng ở bẹn;

Hạch bạch huyết sưng to, có thể xuyên qua da và dẫn tới áp xe lớn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh hạ cam mềm

Bệnh thường có tiên lượng tốt nếu được điều trị kịp thời, một vài người có thể tự khỏi mà không cần phải điều trị. Tuy nhiên, nếu để vết loét lan sâu và rộng sẽ gây ra một số hậu quả sau:

Rò đường tiêu; Nhiễm trùng tiết niệu; Sẹo ở cơ quan sinh dục; Hoại tử bộ phận sinh dục.

Rò đường tiêu;

Nhiễm trùng tiết niệu;

Sẹo ở cơ quan sinh dục;

Hoại tử bộ phận sinh dục.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Ngoài ra, bạn nên tới gặp bác sĩ khi bạn quan hệ tình dục với người có nguy cơ mắc bệnh cao hoặc những người mắc bệnh lây qua đường tình dục như giang mai, HIV,...

Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân hạ cam mềm

Nguyên nhân dẫn đến hạ cam mềm

Nguyên nhân gây ra bệnh hạ cam mềm là do nhiễm trực khuẩn Gram âm *Haemophilus ducreyi*, thuộc họ Pasteurellaceae. Vi khuẩn này tấn công vào mô da và niêm mạc tạo thành vết loét ở ngoài cơ quan sinh dục.

Bệnh hạ cam có đồng yếu tố dịch tễ học trong lây truyền HIV, làm tăng khả năng lây truyền HIV từ 5 - 9 lần hoặc cao hơn nữa.

Nguy cơ hạ cam mềm

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) hạ cam mềm?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng đều có khả năng bị bệnh hạ cam mềm. Tuy nhiên, nam giới thường có tỷ lệ mắc cao hơn nữ giới, tỷ lệ 3:1.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) hạ cam mềm

Các yếu tố làm tăng nguy cơ hạ cam mềm:

Lối sống tình dục không lành mạnh; Gái mại dâm; Sử dụng chất kích thích như ma túy hoặc rượu.

Lối sống tình dục không lành mạnh;

Gái mại dâm;

Sử dụng chất kích thích như ma túy hoặc rượu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hạ cam mềm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hạ cam mềm

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị hạ cam mềm. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng. Ngoài ra, để chẩn đoán chính xác xem bạn có bị hạ cam mềm không bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau:

Nhuộm gram: Lấy mẫu bệnh phẩm đem đi nhuộm và soi trực tiếp để tìm kiếm trực khuẩn bắt màu Gram (-) giống như đàn cá bơi nhưng khó do lẫn nhiều vi khuẩn khác.

Cấy và phân lập vi khuẩn : Mẫu bệnh phẩm được nuôi cấy trong môi trường thạch giàu dinh dưỡng có hemoglobin và huyết thanh để phân lập ra vi khuẩn gây bệnh.

Sử dụng kỹ thuật PCR (M-PCR) : Xét nghiệm này có độ nhạy và độ đặc hiệu cao.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị hạ cam mềm hiệu quả

Do thời gian ủ bệnh của bệnh tương đối ngắn và diễn tiến cấp tính. Điều trị cần bắt đầu ngay lập tức, mà không phải chờ kết quả xét nghiệm. Một số phương pháp điều trị là:

Điều trị bằng thuốc kháng sinh:

Kháng sinh được bác sĩ chỉ định để tiêu diệt vi khuẩn cũng như giúp giảm nguy cơ để lại sẹo khi lành vết loét. Những loại kháng sinh thường được sử dụng để điều trị hạ cam mềm là:

Azithromycin : 1 gam uống ở liều duy nhất. Ceftriaxone: 250mg tiêm bắp ở liều duy nhất. Ciprofloxacin: 500 mg uống 2 lần/ngày trong 3 ngày.

Erythromycin : 500 mg uống 4 lần/ngày trong 7 ngày.

Azithromycin : 1 gam uống ở liều duy nhất.

Ceftriaxone: 250mg tiêm bắp ở liều duy nhất.

Ciprofoxacin: 500 mg uống 2 lần/ngày trong 3 ngày.

Erythromycin : 500 mg uống 4 lần/ngày trong 7 ngày.

Kháng sinh phải được dùng theo chỉ định của bác sĩ, kể cả khi bạn nhận thấy rằng vết loét của bạn đang được cải thiện.

Điều trị bằng phẫu thuật:

Nếu áp xe lớn và gây đau đớn trong các hạch bạch huyết của bạn, bác sĩ có thể dẫn lưu áp xe. Điều này sẽ giúp giảm sưng và đau khi vết loét lành lại nhưng có thể gây ra một số sẹo nhỏ ở chỗ bị tổn thương.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hạ cam mềm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hạ cam mềm

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa hạ cam mềm hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Có lối sinh tình dục an toàn, không nên quan hệ với quá nhiều người hoặc có thể dùng bao cao su khi quan hệ. Tránh sử dụng những hành vi tình dục gây nguy cơ mắc bệnh cao. Hãy báo cho bạn tình của bạn về tình trạng bệnh để họ đi khám và điều trị. Nếu bạn quan hệ với tiếp xúc với người có nguy cơ mắc bệnh cao, hãy tới gặp bác sĩ ngay.

Có lối sinh tình dục an toàn, không nên quan hệ với quá nhiều người hoặc có thể dùng bao cao su khi quan hệ.

Tránh sử dụng những hành vi tình dục gây nguy cơ mắc bệnh cao.

Hãy báo cho bạn tình của bạn về tình trạng bệnh để họ đi khám và điều trị.

Nếu bạn quan hệ với tiếp xúc với người có nguy cơ mắc bệnh cao, hãy tới gặp bác sĩ ngay.

=====

Tìm hiểu chung ebola

Ebola hay còn gọi là sốt xuất huyết Ebola là một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm được gây ra bởi virus Ebola. Virus Ebola tồn tại ở 5 chủng, trong đó có 4 chủng có chứa mầm bệnh lây nhiễm tác động đến con người. Cụ thể là chủng Bundibugyo, Ebola, Sudan và Tai Forest.

Khi cơ thể bị virus Ebola tấn công, hệ miễn dịch và các cơ quan khác sẽ bị tổn thương làm ảnh hưởng tới khả năng đông máu. Vì vậy, cơ thể sẽ bị xuất huyết nghiêm trọng và không thể kiểm soát được khi bị nhiễm bệnh.

Bệnh Ebola là một căn bệnh truyền nhiễm cực kỳ nguy hiểm với tỷ lệ tử vong lên tới 90%.

Triệu chứng ebola

Những dấu hiệu và triệu chứng của Ebola

Ebola thường có biểu hiện như bị cúm thông thường. Những triệu chứng xuất hiện từ 2 đến 21 ngày sau khi phơi nhiễm và thường gấp nhất từ 4 -10 ngày.

Các dấu hiệu cho thấy có thể bạn đã bị Ebola là:

Sốt cao; Đau đầu; Đau khớp và cơ; Viêm họng ; Nôn ói; Tiêu chảy Đau bụng; Viêm kết mạc; Người mệt mỏi; Chán ăn . Phát ban: Ban nhú đỏ sẫm ở nang lông sau đó chuyển thành ban dát sần có ranh giới rõ và cuối cùng thành ban lan tỏa (thường trong tuần đầu của bệnh).

Sốt cao;

Đau đầu;

Đau khớp và cơ;

Viêm họng ;

Nôn ói;

Tiêu chảy

Đau bụng;

Viêm kết mạc;

Người mệt mỏi;

Chán ăn .

Phát ban: Ban nhú đỏ sẫm ở nang lông sau đó chuyển thành ban dát sần có ranh giới rõ và cuối cùng thành ban lan tỏa (thường trong tuần đầu của bệnh).

Khi bệnh chuyển biến nặng hơn, sẽ gây xuất huyết bên trong cơ thể, đôi khi mắt, tai hoặc mũi bạn sẽ bị chảy máu. Một vài người sẽ xuất hiện các triệu chứng sau:

Xuất huyết: Đi ngoài phân đen, chảy máu nơi tiêm truyền, ho ra máu, chảy máu chân răng, đái ra máu, chảy máu âm đạo,... Sốc và suy đa tạng dẫn đến tử vong.

Xuất huyết: Đi ngoài phân đen, chảy máu nơi tiêm truyền, ho ra máu, chảy máu chân răng, đái ra máu, chảy máu âm đạo,...

Sốc và suy đa tạng dẫn đến tử vong.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Ebola

Hệ thống miễn dịch của mỗi người là khác nhau. Một số người sau khi được điều trị sẽ không để lại biến chứng gì, một vài người khác có thể có một số biến chứng sau:

Suy đa tạng ; Hôn mê; Xuất huyết nghiêm trọng; Người mệt mỏi và yếu; Rụng tóc ; Viêm gan; Vàng da.

Suy đa tạng ;

Hôn mê;

Xuất huyết nghiêm trọng;

Người mệt mỏi và yếu;

Rụng tóc ;

Viêm gan;

Vàng da.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân ebola

Nguyên nhân gây ra Ebola là nhiễm virus Ebola, thuộc họ Filoviridae, chi Ebolavirus.

Khác với những loại virus khác, Ebola không thể truyền bệnh qua đường không khí mà chỉ gây bệnh khi tiếp xúc trực tiếp với mô, máu, dịch cơ thể của người bị mắc bệnh. Virus có thể lây nhiễm qua các con đường sau:
Máu; Sữa mẹ; Nước bọt; Phân; Tinh dịch; Mồ hôi; Dịch nôn mửa; Nước tiểu.
Máu;
Sữa mẹ;
Nước bọt;
Phân;
Tinh dịch;
Mồ hôi;
Dịch nôn mửa;
Nước tiểu.

Nguy cơ ebola

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) Ebola?
Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị Ebola nếu tiếp xúc với nguồn lây nhiễm.
Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) Ebola
Các yếu tố làm tăng nguy cơ bị Ebola:
Tiếp xúc với người hoặc động vật bị Ebola; Đi tới những khu vực đã xảy ra một đợt bùng phát Ebola gần đây; Tiếp xúc với những vật bị có virus Ebola như kim tiêm, vật dụng của người nhiễm bệnh,... Người có sức đề kháng yếu.
Tiếp xúc với người hoặc động vật bị Ebola;
Đi tới những khu vực đã xảy ra một đợt bùng phát Ebola gần đây;
Tiếp xúc với những vật bị có virus Ebola như kim tiêm, vật dụng của người nhiễm bệnh,...
Người có sức đề kháng yếu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ebola

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Ebola

Những triệu chứng của Ebola thường giống với một số bệnh như: Cảm cúm, sốt rét, thương hàn, dịch tả,... Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị Ebola. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng.

Ngoài ra, để chẩn đoán chính xác xem bạn có bị Ebola không bác sĩ sẽ yêu cầu bạn thực hiện một vài xét nghiệm:

Xét nghiệm công thức máu : Số lượng bạch cầu và tiểu cầu giảm. Xét nghiệm hóa sinh máu : Tăng men gan như AST, ALT. Trong thời gian tiến triển bệnh Creatinin máu và ure có thể tăng. Xét nghiệm các yếu tố đông máu: Rối loạn đông máu nội quản rải rác. Xét nghiệm nước tiểu: Có protein niệu.
Nhuộm soi: Lấy mẫu bệnh phẩm đem đi nhuộm và soi trực tiếp dưới kính hiển vi. Cây và phân lập virus: Mẫu bệnh phẩm được nuôi cây trong môi trường thích hợp để phân lập ra virus gây bệnh. Sử dụng kỹ thuật PCR để xác định bệnh. Phản ứng ELISA : Phát hiện kháng thể của virus Ebola.

Xét nghiệm công thức máu : Số lượng bạch cầu và tiểu cầu giảm.

Xét nghiệm hóa sinh máu : Tăng men gan như AST, ALT. Trong thời gian tiến triển bệnh Creatinin máu và ure có thể tăng.

Xét nghiệm các yếu tố đông máu: Rối loạn đông máu nội quản rải rác.

Xét nghiệm nước tiểu: Có protein niệu.

Nhuộm soi: Lấy mẫu bệnh phẩm đem đi nhuộm và soi trực tiếp dưới kính hiển vi.

Cây và phân lập virus: Mẫu bệnh phẩm được nuôi cây trong môi trường thích hợp để phân lập ra virus gây bệnh.

Sử dụng kỹ thuật PCR để xác định bệnh.

Phản ứng ELISA : Phát hiện kháng thể của virus Ebola.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị Ebola hiệu quả

Hiện nay, vẫn chưa tìm ra được phương pháp điều trị Ebola khỏi hoàn toàn.

Chủ yếu là điều trị hỗ trợ.

Sốt: Hạ sốt bằng paracetamol; Giảm đau: Bằng paracetamol (nhẹ) hoặc bằng morphin (trung bình hoặc nặng); Tiêu chảy, nôn: Oresol , thuốc chống nôn; Co giật: Diazepam để cắt cơn giật; Dầu hiệu xuất huyết: Truyền máu ; Sốc, suy đa tạng: Đảm bảo khôi lượng tuần hoàn, cân bằng dịch, duy trì huyết áp, lợi tiểu, cung cấp đủ oxy; Lọc máu, hỗ trợ ECMO khi có chỉ định.

Sốt: Hạ sốt bằng paracetamol;

Giảm đau: Bằng paracetamol (nhẹ) hoặc bằng morphin (trung bình hoặc nặng);

Tiêu chảy, nôn: Oresol , thuốc chống nôn;

Co giật: Diazepam để cắt cơn giật;

Dầu hiệu xuất huyết: Truyền máu ;

Sốc, suy đa tạng: Đảm bảo khôi lượng tuần hoàn, cân bằng dịch, duy trì huyết áp, lợi tiểu, cung cấp đủ oxy; Lọc máu, hỗ trợ ECMO khi có chỉ định.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ebola

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Ebola

Chế độ sinh hoạt

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa Ebola hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng; Tiêm ngừa vaccine phòng chống virus Ebola; Rửa tay thường xuyên; Không sử dụng các thực phẩm từ động vật mắc bệnh; Không nên tiếp xúc với những người hay động vật bị nhiễm bệnh; Tránh tiếp xúc với những động vật hoang dã như dơi, khỉ,... Nếu bạn tiếp xúc với nguồn bệnh, hãy tới gặp bác sĩ ngay lập tức.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng;

Tiệm ngừa vaccine phòng chống virus Ebola;

Rửa tay thường xuyên;

Không sử dụng các thực phẩm từ động vật mắc bệnh;

Không nên tiếp xúc với những người hay động vật bị nhiễm bệnh;

Tránh tiếp xúc với những động vật hoang dã như dơi, khỉ,...

Nếu bạn tiếp xúc với nguồn bệnh, hãy tới gặp bác sĩ ngay lập tức.

=====

Tim hiểu chung covid-19

SARS-CoV-2 là một loại coronavirus mới được xác định là nguyên nhân gây ra bệnh coronavirus 2019 (Covid-19) bắt đầu ở Vũ Hán, Trung Quốc vào cuối năm 2019 và lan rộng trên toàn thế giới.

Vi rút Corona (CoV) là một họ vi rút ARN lớn, có thể gây bệnh cho cả động vật và con người. Ở người, coronavirus có thể gây ra một loạt bệnh, từ cảm lạnh thông thường đến các tình trạng bệnh nặng như Hội chứng hô hấp cấp tính nặng (SARS-CoV-2).

Phổ bệnh của Covid-19 đa dạng từ người nhiễm không có triệu chứng, có các triệu chứng nhẹ cho tới những biểu hiện bệnh lý nặng như viêm phổi nặng, hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS) nhiễm khuẩn huyết suy chúc nặng đa cơ quan và tử vong. Người cao tuổi, người có bệnh mạn tính hay suy giảm miễn dịch, hoặc có đồng nhiễm hay bội nhiễm các căn nguyên khác như vi khuẩn, nấm sẽ có nguy cơ diễn biến nặng nhiều hơn.

Triệu chứng covid-19

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Covid-19

Thời gian ủ bệnh

Từ 2 - 14 ngày, trung bình từ 5 - 7 ngày, thể delta có thời gian ủ bệnh ngắn hơn.

Chủng alpha: Sốt, ho khan, mệt mỏi, đau họng, đau đầu. Một số trường hợp bị nghẹt mũi, chảy nước mũi, mất vị giác và khứu giác, buồn nôn, tiêu chảy, đau bụng... Chủng mới (delta): Đau đầu, đau họng, chảy nước mũi, ho, sốt, tiêu chảy, khó thở, đau cơ.

Chủng alpha: Sốt, ho khan, mệt mỏi, đau họng, đau đầu. Một số trường hợp bị nghẹt mũi, chảy nước mũi, mất vị giác và khứu giác, buồn nôn, tiêu chảy, đau bụng...

Chủng mới (delta): Đau đầu, đau họng, chảy nước mũi, ho, sốt, tiêu chảy, khó thở, đau cơ.

Diễn biến

Đối với thể alpha: 80% có triệu chứng nhẹ, 20% bệnh nhân diễn biến nặng và diễn biến nặng thường khoảng 5 - 10 ngày và 5% cần phải điều trị tại các đơn vị hồi sức tích cực với biểu hiện suy hô hấp cấp, tổn thương phổi do Covid-19, tổn thương vi mạch gây huyết khối và tắc mạch, viêm cơ tim, sôc nhiễm trùng, suy chúc nặng cơ quan bao gồm tổn thương thận cấp, tổn thương não, tổn thương tim và dẫn đến tử vong.

Đối với thể delta: Tỷ lệ nhập viện cấp cứu 5,7% (cao hơn 4,2% alpha), tỷ lệ nhập viện, nhập ICU và tử vong tăng hơn trước. Ngoài ra chủng delta liên quan đến tăng mức độ nặng của bệnh biểu hiện bởi tăng nhu cầu oxy, nhập ICU hoặc tử vong so với những chủng khác. Ngoài ra chủng delta có tải lượng vi rút cao hơn 1.260 lần so với 19A/19B và khả năng lây cao hơn 15 - 20% so với chủng khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Covid-19

Hô hấp

Ho nhiều hơn, đau ngực, cảm giác ngạt thở, sợ hãi, tuy mức độ bệnh nhân, thở sâu, phổi thường không ran, mạch thường không nhanh. Khoảng 5 - 10% bệnh nhân có thể giảm oxy máu thâm lặng. Những trường hợp này bệnh nhân không có cảm giác khó thở nhưng SpO2 giảm rất dễ bị bỏ qua. Thể nặng của bệnh có biểu hiện giống ARDS.

Mức độ trung bình: Khó thở tần số thở > 20 lần/phút và/hoặc SpO2 94 - 96%.

Mức độ nặng nhịp thở > 25 lần/phút và/hoặc SpO2 < 94%, cản cung cấp oxy hoặc thở máy dòng cao hoặc thở không xâm nhập.

Mức độ nguy kịch nhịp thở > 30 lần/phút có dấu hiệu suy hô hấp nặng với thở gắng sức nhiều, thở bất thường hoặc chậm < 10 lần/phút hoặc bệnh nhân tim tái, cần hỗ trợ hô hấp ngay với đặt ống nội khí quản thở máy xâm lấn. Một số ít khác có thể có: Ho ra máu, tràn khí, dịch màng phổi (do hoại tử nhu mô).

Tuần hoàn

Các triệu chứng thường không đặc hiệu: Đau ngực, mệt mỏi, khó thở, ho. Sốc tim: Huyết áp tụt, mạch nhanh, rối loạn nhịp, da, đầu chi lạnh, gan to, tĩnh mạch cỏ nôi.

Rối loạn nhịp chậm hoặc nhanh, suy tim cấp và sốc tim do suy tim trái (như Hội chứng trái tim vỡ, viêm cơ tim) hoặc suy tim phải cấp, thuyên tắc động mạch phổi, tràn dịch màng ngoài tim, nhồi máu cơ tim cấp, sốc nhiễm khuỷn thú phát do Covid-19, tâm phế cấp (Acute cor pulmonary).

Thận

Bệnh nhân có thể thiếu niệu hoặc đái nhiều, nước tiểu có protein, đái máu vì thè hoặc đại thè, các biểu hiện của hội chứng ure máu cao ít gặp, nhưng thường nặng trên người bệnh đã có suy thận từ trước.

Thần kinh

Nhồi máu não: Liên quan đông máu do "bão cytokin", hoặc do cục máu đông nguồn gốc từ tim, hoặc tĩnh mạch phổi, đặc biệt trên những người có yếu tố nguy cơ: Tuổi cao, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, thuốc lá, béo phì, kháng thể kháng phospholipid.

Lâm sàng xuất hiện đột ngột:

Rối loạn ý thức theo các mức độ: Nhẹ thì còn tỉnh, nặng nhất là hôn mê. Hội chứng liệt nửa người: Liệt vận động có hoặc không tê bì, dị cảm.

Thất ngôn.

Mất thị lực, bán manh, góc manh.

Liệt dây thần kinh sọ.

Rối loạn cơ tròn.

Giảm hoặc mất khứu giác

Viêm não màng não, thoái hoá não, viêm đa rẽ và dây thần kinh như hội chứng Guillain Barre, bệnh não do Covid-19.

Dạ dày - ruột

Vi rút xâm nhập vào tế bào dẫn tới viêm tế bào biểu mô làm giảm hấp thu, mất cân bằng bài tiết ở ruột và hoạt hóa hệ thống thần kinh của ruột, dẫn tới tiêu chảy. Ngoài ra có thể do dùng kháng sinh hay do thay đổi hệ vi sinh vật ở ruột, ít gặp hơn có thể liên quan đến huyết khối tắc mạch treo. Tỷ lệ xuất hiện tiêu chảy từ 2 - 50% trong những bệnh nhân nhiễm Covid-19. Tiêu chảy phân lỏng cũng có khi phân toàn nước 7 - 8 lần/ngày và thường xuất hiện vào ngày thứ tư của khởi phát bệnh.

Gan mật

Có thể có vàng da, suy gan, tăng men gan, suy gan cấp, hôn mê gan.

Nội tiết

Tăng đường máu ở bệnh nhân có đái tháo đường từ trước, hoặc tăng đường máu liên quan sử dụng corticoid có thể biến chứng: Đái tháo đường mắt bù, toan keton, tăng áp lực thẩm thấu máu...

Huyết học

Huyết học: Tăng đông, rối loạn đông máu do nhiễm trùng (SIC) và đông máu nội mạch (DIC), hội chứng thực bào máu/hội chứng hoạt hoá đại thực bào, bệnh vi mạch huyết khối (TMA) với ban giảm tiểu cầu huyết khối (TTP) và hội chứng tăng ure huyết tán huyết (HUS), giảm tiểu cầu do heparin (HIT) do điều trị thuốc chống đông (LMWH: heparin trọng lượng phân tử thấp).

Mạch máu: Có thể gặp huyết khối gây tắc động mạch hoặc tĩnh mạch chi 2 bên.

Da

Biểu hiện với ngứa, đau/bóng rát ở da với hình thái bao gồm các ban dạng mề đay, các ban dạng hồng ban, phát ban dạng mụn nước mụn mủ, phát ban giống dạng cước ở đầu ngón tay chân, ít gắp hơn phát ban dạng lưới (chỉ điểm bệnh diễn tiến nặng), giống tổn thương xuất huyết chủ yếu ở chi, ban đỏ đa hình thái ở tay chân niêm mạc, kết mạc miệng, viêm kết mạc ở trẻ em.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Người bệnh có sốt và/hoặc viêm đường hô hấp cấp tính không lý giải được bằng các nguyên nhân khác.

Người bệnh có bất kỳ triệu chứng hô hấp nào và có tiền sử đến/quá/ở/về từ vùng dịch tễ có bệnh Covid-19 trong khoảng 14 ngày trước khi khởi phát các triệu chứng hoặc tiếp xúc gần với trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc xác định Covid-19 trong khoảng 14 ngày trước khi khởi phát các triệu chứng. Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân covid-19

SARS-CoV-2 lây trực tiếp từ người sang người qua đường hô hấp (qua giọt bắn là chủ yếu) và qua tiếp xúc với các vật dụng bị ô nhiễm. SARS-CoV-2 cũng có khả năng lây truyền qua khí dung ở trong những khồng gian kín, đông người và thông gió hạn chế hoặc nơi có nhiều thao tác tạo khí dung như trong các cơ sở điều trị.

Người bệnh Covid-19 có thể phát tán vi rút từ 2 ngày trước khi có triệu chứng đầu tiên và phát tán mạnh nhất trong 3 ngày đầu từ khi biểu hiện các triệu chứng. Thời gian phát tán vi rút gây lây nhiễm khoảng 8 ngày kể từ khi xuất hiện triệu chứng, nhưng có thể dài hơn ở những bệnh nhân có suy giảm miễn dịch. Tuy vậy, những người bệnh không triệu chứng vẫn có thể phát tán vi rút gây lây nhiễm.

Nguy cơ covid-19

Những ai có nguy cơ mắc phải Covid-19?

Người tiếp xúc gần với người bệnh Covid-19 (F1).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Covid-19

Người tiếp xúc trực tiếp với giọt bắn của người người bệnh Covid-19.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị covid-19

Phương pháp xét nghiệm chẩn đoán Covid-19

Xét nghiệm Realtime RT - PCR

Xét nghiệm này được thực hiện trên các mẫu bệnh phẩm hô hấp như mẫu ngoáy dịch tễ hầu, mẫu phết họng, mẫu dịch hút khí quản... kỹ thuật Realtime RT - PCR là xét nghiệm khẳng định vì có độ nhạy và độ đặc hiệu cao.

Xét nghiệm nhanh phát hiện kháng nguyên

Xét nghiệm nhanh phát hiện kháng nguyên vi rút SARS-CoV-2 nhằm phát hiện các protein bề mặt của vi rút (hay các thành phần cấu trúc kháng nguyên khác) trong mẫu bệnh phẩm. Ưu điểm cho kết quả nhanh, nhược điểm độ nhạy và độ đặc hiệu thấp hơn kỹ thuật PCR. Đây là xét nghiệm tầm soát nên cần thực hiện xét nghiệm PCR để khẳng định chẩn đoán.

Mẫu bệnh phẩm bao gồm mẫu ngoáy dịch tễ hầu, mẫu ngoáy dịch họng, mẫu nước bọt và các mẫu khác theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

Xét nghiệm nhanh kháng nguyên dương tính: Cần xử trí như ca xác định dương tính SARS-CoV-2 và thực hiện xét nghiệm Realtime RT-PCR để khẳng định chẩn đoán.

Xét nghiệm nhanh kháng nguyên âm tính:

Nếu người bệnh không có triệu chứng và không có yếu tố nguy cơ: Chưa có bằng chứng nhiễm SARS-CoV-2.

Nếu bệnh nhân có triệu chứng và/hoặc có yếu tố nguy cơ: Thực hiện xét nghiệm Realtime RT - PCR để khẳng định chẩn đoán.

Phương pháp điều trị Covid 19-hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Điều trị nguyên nhân

Thuốc kháng vi rút

Thuốc kháng virus vi rút remdesivir, favipiravir ... được chỉ định điều trị theo diễn biến bệnh lý của người bệnh.

Điều trị corticoid

Bệnh nhân được chỉ định thuốc Corticoid theo diễn tiến bệnh:

Mức độ nhẹ: Chưa dùng.

Mức độ trung bình:

Dexamethason 6mg/24 giờ x 7-10 ngày (đường tiêm hoặc đường uống).

Hoặc methylprednisolon 16mg : uống 1 viên x 2 lần/ngày x 7-10 ngày.

Mức độ nặng:

Dexamethason 6 - 12 mg/ngày tiêm tĩnh mạch x 5 ngày, sau đó giảm 1/2 liều trong 5 ngày).

Hoặc methylprednisolon 1 - 2 mg/kg/ngày tiêm tĩnh mạch x 5 ngày, sau đó giảm 1/2 liều trong 5 ngày.

Mức độ nguy kịch:

Dexamethason 12 - 20 mg/ngày tiêm tĩnh mạch x 5 ngày, sau đó giảm ½ liều trong 5 ngày).

Hoặc methylprednisolon 2 - 3 mg/kg/ngày tiêm tĩnh mạch x 5 ngày, sau đó giảm ½ liều trong 5 ngày.

Chú ý trong điều trị chống cơn bão cytokin:

Khởi đầu tăng liều ngay khi có dấu hiệu chuyển độ nặng của bệnh.

Sử dụng corticoid liều cao nên duy trì < 7 ngày và giảm liều ngay khi có cải thiện lâm sàng để tránh các tác dụng không mong muốn của thuốc.

Theo dõi đáp ứng điều trị: Triệu chứng lâm sàng cải thiện, kết quả xét nghiệm các chỉ số viêm (CRP, IL-6, LDH, Ferritin...). Nếu không cải thiện, phối hợp sử dụng kháng thể đơn dòng ức chế IL-6, lọc máu.

Chú ý tầm soát nhiễm khuẩn, nấm thứ phát.

Chú ý điều chỉnh đường huyết và điện giải.

Có thể dùng cùng lúc với các thuốc kháng thể đơn dòng, kháng IL-6 hoặc remdesivir.

Điều trị chống đông

Dựa vào phân loại mức độ nặng bệnh nhân Covid-19.

Mức độ nhẹ:

Chưa điều trị.

Nếu bệnh nhân đang duy trì thuốc chống đông theo bệnh lý nền: Tiếp tục duy trì.

Dùng liều dự phòng nếu bệnh nhân có nguy cơ cao: Bệnh lý nền: Tăng huyết áp, tiểu đường, ung thư, bệnh phổi mạn tính, bệnh lý mạch vành, tiền sử huyết khối, béo phì.

Phụ nữ có thai xem xét phối hợp thêm aspirin.

Dùng liều dự phòng khi điểm Modified IMPROVE-VTE 2 hoặc 3.

Mức độ trung bình:

Dùng liều dự phòng tăng cường/hoặc liều điều trị nếu có xét nghiệm theo dõi điều trị.

Mức độ nặng:

Dùng liều điều trị/hoặc điều chỉnh theo quy trình của máy lọc máu (nếu bệnh nhân đang lọc máu).

Mức độ nguy kịch (phụ thuộc tình trạng bệnh nhân):

Dùng liều dự phòng nếu bệnh nhân có giảm đông.

Hoặc liều điều trị.

Liều dùng các thuốc chống đông

Lựa chọn một trong các thuốc chống đông và liều như sau (ưu tiên dùng enoxaparin liều tăng cường).

Điều trị bội nhiễm

Điều trị bội nhiễm theo phân tầng bệnh nhân Covid-19

Mức độ nhẹ: Không sử dụng kháng sinh (KS), kháng nấm nếu không có bằng chứng nhiễm trùng.

Mức độ trung bình: Chỉ điều trị KS khi nghi ngờ có bằng chứng nhiễm trùng.

Mức độ nặng: Dùng kháng sinh theo kinh nghiệm phụ thuộc yếu tố nguy cơ của bệnh nhân hoặc theo kháng sinh đồ nếu có.

Mức độ nguy kịch có nhiều kỹ thuật-thủ thuật xâm lấn:

Dùng kháng sinh theo kinh nghiệm phụ thuộc yếu tố nguy cơ của bệnh nhân hoặc theo kháng sinh đồ nếu có. Điều trị triệu chứng: Giảm ho, giảm đau.

Điều trị suy hô hấp: Thở oxy, CPAP, BiPAP, HFNC, nằm sấp, thở máy xâm nhập, ECMO. Điều trị suy tuần hoàn Điều trị chống cơn bão cytokin:

Corticoid, lọc máu, ức chế sản xuất hoặc đổi kháng IL receptor. Điều trị hỗ trợ khác: Dinh dưỡng, vật lý trị liệu, sức khỏe tâm thần. Tâm lý liệu pháp.

Dùng kháng sinh theo kinh nghiệm phụ thuộc yếu tố nguy cơ của bệnh nhân hoặc theo kháng sinh đồ nếu có.

Điều trị triệu chứng: Giảm ho, giảm đau.

Điều trị suy hô hấp: Thở oxy, CPAP, BiPAP, HFNC, nằm sấp, thở máy xâm nhập, ECMO.

Điều trị suy tuần hoàn

Điều trị chống cơn bão cytokin: Corticoid, lọc máu, ức chế sản xuất hoặc đổi kháng IL receptor.

Điều trị hỗ trợ khác: Dinh dưỡng, vật lý trị liệu, sức khỏe tâm thần.

Tâm lý liệu pháp.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa covid-19

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Covid-19

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Tự theo dõi sức khỏe: Đo thân nhiệt, đếm nhịp thở, đo SpO2 (nếu có) ít nhất hai lần một ngày, hoặc khi cảm thấy mệt, khó thở.

Mang khẩu trang liên tục, rửa tay hoặc sát khuẩn tay thường xuyên.

Rửa mũi, súc họng hàng ngày bằng nước muối sinh lý.

Thường xuyên tập thở, vận động nâng cao sức khỏe.

Nơi ở phải thông thoáng, không sử dụng máy lạnh trung tâm; thường xuyên làm vệ sinh các bề mặt, vật dụng, nhà vệ sinh.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống đủ nước hoặc nhiều hơn nếu có sốt, tiêu chảy.

Không bỏ bữa, tăng cường dinh dưỡng, ăn uống đủ chất, tăng cường trái cây tươi, rau xanh.

Phương pháp phòng ngừa Covid-19 hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Tiêm phòng vắc xin.

Phát hiện sớm để cách ly ca bệnh và đảm bảo trang bị phòng hộ cá nhân cho người có nguy cơ phơi nhiễm.

Vệ sinh tay thường xuyên: Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước, sử dụng chất khử trùng tay nào có cồn với ít nhất 60% cồn nếu không có xà phòng và nước.

Đeo khẩu trang che miệng và mũi, sử dụng găng tay đúng cách.

Thực hiện theo thông điệp 5K: Khẩu trang, Khử khuẩn, Khoảng cách, Không tụ tập, Khai báo y tế.