

BÀI
1

TỔNG QUAN VỀ CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM



Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được định nghĩa bệnh truyền nhiễm và các nhóm bệnh truyền nhiễm theo đường lây truyền.
2. Trình bày được khái niệm và mức độ nguy hiểm của kháng kháng sinh, các bệnh lây truyền từ động vật sang người, các bệnh truyền nhiễm mới nổi và tái nổi.
3. Liệt kê được các yếu tố làm gia tăng lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm trong trường học và các biện pháp dự phòng.

TỔNG QUAN VỀ CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM

1. Định nghĩa bệnh truyền nhiễm

Bệnh truyền nhiễm là bệnh do các sinh vật gây hại (mầm bệnh) xâm nhập vào cơ thể từ bên ngoài. Các mầm bệnh gây bệnh truyền nhiễm là vi-rút, vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng. Mọi người đều có thể mắc các bệnh truyền nhiễm từ người khác, vết cắn của bọ và động vật, thực phẩm, nước hoặc đất bị ô nhiễm.

2. Phân loại bệnh truyền nhiễm

2.1. Các nhóm bệnh truyền nhiễm theo nguyên nhân

Các bệnh truyền nhiễm có thể là do nhiễm vi-rút, vi khuẩn, ký sinh trùng hoặc nấm. Ngoài ra, còn có một nhóm bệnh truyền nhiễm hiếm gặp được gọi là bệnh não xốp dạng lây truyền (TSEs).

- Bệnh truyền nhiễm do vi-rút: Vi-rút là một đoạn thông tin (DNA hoặc RNA) bên trong lớp vỏ bảo vệ (capsid). Vi-rút nhỏ hơn nhiều so với tế

bào của bạn và không có cách nào để tự sinh sản. Chúng vào bên trong tế bào của bạn và sử dụng bộ máy của tế bào để tạo ra bản sao của chúng.

- Bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn: Vi khuẩn là những sinh vật đơn bào với các thông tin của chúng được viết trên một đoạn DNA nhỏ. Vi khuẩn ở xung quanh chúng ta, bao gồm cả bên trong cơ thể và trên da của chúng ta. Nhiều vi khuẩn vô hại hoặc thậm chí hữu ích, nhưng một số vi khuẩn giải phóng độc tố có thể khiến bạn bị bệnh.
- Bệnh truyền nhiễm do nấm: Giống như vi khuẩn, có nhiều loại nấm khác nhau. Chúng sống cả trên và trong cơ thể bạn. Khi nấm của bạn phát triển quá mức hoặc khi nấm có hại xâm nhập vào cơ thể bạn qua miệng, mũi hoặc vết cắt trên da, bạn có thể bị bệnh.
- Bệnh truyền nhiễm do nhiễm ký sinh trùng: Ký sinh trùng sử dụng cơ thể của các sinh vật khác để sống và sinh sản. Ký sinh trùng bao gồm giun (giun sán) và một số sinh vật đơn bào (động vật nguyên sinh).

2.2. Các nhóm bệnh truyền nhiễm theo đường lây truyền

Căn cứ vào các con đường lây truyền, bệnh truyền nhiễm được chia làm 4 nhóm:

» *Bệnh lây truyền qua đường hô hấp*

Bệnh nhiễm trùng đường hô hấp là nhóm bệnh mà tác nhân gây bệnh là vi sinh vật, lây truyền qua những giọt bắn chứa vi khuẩn, vi-rút khi người bệnh ho, hắt hơi hoặc bám trên các bề mặt tiếp xúc. Người khỏe mạnh có thể mắc bệnh khi tiếp xúc gần với người bệnh khi ho hắt hơi, khạc nhổ, ho, trò chuyện, ca hát,...

Ví dụ: Một số bệnh truyền nhiễm đường hô hấp thường gặp bao gồm: sởi - rubella, cúm, bạch hầu, ho gà, não mô cầu, quai bị, Covid-19.

» *Bệnh lây truyền theo đường tiêu hóa*

Bệnh lây qua đường tiêu hóa là những bệnh do mầm bệnh xâm nhập vào cơ thể qua đường miệng, theo thức ăn hoặc nước uống, qua bàn tay hoặc dụng cụ chế biến bị nhiễm bẩn. Bệnh xảy ra quanh năm, nhưng thường tăng mạnh vào mùa hè do điều kiện thời tiết nóng ẩm, thuận lợi cho các tác nhân gây bệnh phát sinh và phát triển. Bệnh dễ lây thành dịch nhất là ở những nơi có điều kiện vệ sinh thấp kém và có thể gây nguy hiểm cho tính mạng.

Một số bệnh truyền nhiễm đường tiêu hóa thường gặp là: tiêu chảy, một số bệnh giun sán, bệnh tay chân miệng, viêm gan A,...

» *Bệnh lây theo đường máu*

Bệnh truyền nhiễm qua đường máu là loại bệnh lây nhiễm mà vi khuẩn, vi-rút hoặc các tác nhân gây bệnh khác được truyền từ người này sang người khác thông qua tiếp xúc với máu hoặc chất lỏng cơ thể chứa máu.

Một số bệnh truyền nhiễm đường máu phổ biến là HIV/AIDS, sốt xuất huyết, các bệnh viêm gan vi-rút B, C, D,...

Một số yếu tố ảnh hưởng đến sự lây truyền bệnh truyền nhiễm đường máu: Diễn biến theo mùa (sốt xuất huyết, viêm não Nhật Bản, sốt rét); có ổ bệnh thiên nhiên (viêm não Nhật Bản).

Một số yếu tố nguy cơ khác: vùng có bệnh lưu hành (tỉ lệ truyền bệnh cao), mùa truyền bệnh cao (đầu/cuối mùa mưa), môi trường sống, thể trạng, dân tộc, miễn dịch, kháng thuốc, cộng đồng...

» *Bệnh truyền nhiễm lây truyền theo đường da và niêm mạc*

Bệnh lây truyền qua da và niêm mạc là những bệnh mà vi khuẩn, vi-rút, nấm hoặc các tác nhân gây bệnh khác có thể được truyền từ người này sang người khác thông qua tiếp xúc trực tiếp với da hoặc niêm mạc của người bị nhiễm trùng. Ngoài ra bệnh có thể lây truyền do sử dụng chung khăn mặt, quần áo...

Một số bệnh truyền nhiễm đường da và niêm mạc thường gặp: các bệnh lây truyền qua đường tình dục (giang mai, lậu, sùi mào gà, herpes,...), bệnh dại,...

3. Các bệnh truyền nhiễm phổ biến là gì?

Các bệnh truyền nhiễm rất phổ biến trên toàn thế giới, nhưng một số bệnh phổ biến hơn những bệnh khác. Ví dụ, mỗi năm ở Hoa Kỳ, cứ 5 người thì có 1 người bị nhiễm vi-rút cúm, nhưng chưa đến 300 người được chẩn đoán mắc bệnh prion.

Một số bệnh truyền nhiễm phổ biến nhất bao gồm:

- Các bệnh truyền nhiễm thường gặp do vi-rút gây ra: Cảm lạnh thông thường, cúm, Covid-19, viêm dạ dày ruột, viêm gan, vi-rút hợp bào hô hấp (RSV), sốt xuất huyết, tay chân miệng.

- Các bệnh truyền nhiễm thường gặp do vi khuẩn: viêm họng hạt, vi khuẩn Salmonella, bệnh lao, ho gà, Chlamydia, nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI), E. coli.
- Các bệnh truyền nhiễm do nấm thường gặp: hắc lào, nhiễm nấm móng tay, nhiễm nấm âm đạo (nhiễm nấm âm đạo), bệnh tưa miệng.
- Các bệnh truyền nhiễm thường gặp do ký sinh trùng: bệnh giardia, Toxoplasma, giun móc, giun kim.

4. Ai có nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm cao nhất?

Những người có nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm cao bao gồm:

- Những người có hệ thống miễn dịch bị ức chế hoặc bị tổn hại, chẳng hạn như những người đang điều trị ung thư, sống chung với HIV/AIDS hoặc đang dùng một số loại thuốc.
- Trẻ nhỏ, người mang thai và người lớn trên 60 tuổi.
- Những người chưa được tiêm phòng các bệnh truyền nhiễm thông thường.
- Nhân viên y tế.
- Những người đi du lịch đến những khu vực mà họ có thể tiếp xúc với muỗi mang mầm bệnh như sốt rét, vi-rút sốt xuất huyết và vi-rút Zika.

5. Các bệnh truyền nhiễm lây lan như thế nào?

Tùy thuộc vào loại nhiễm trùng, có nhiều cách mà các bệnh truyền nhiễm có thể lây lan từ người này sang người khác:

- Từ người này sang người khác khi bạn ho hoặc hắt hơi. Trong một số trường hợp, những giọt bắn khi ho hoặc hắt hơi có thể đọng lại trong không khí.
- Do tiếp xúc gần gũi với người khác.
- Sử dụng chung đồ dùng hoặc cốc với người khác.
- Sờ vào các bề mặt có nhiễm khuẩn như tay nắm cửa, điện thoại và mặt bàn.
- Qua tiếp xúc với phân của người hoặc động vật mắc bệnh truyền nhiễm.
- Thông qua bọ (muỗi hoặc ve) hoặc vết cắn của động vật.
- Từ thực phẩm hoặc nước bị ô nhiễm hoặc chuẩn bị không đúng cách.

- Làm việc với đất hoặc cát bị ô nhiễm (như làm vườn).
- Từ mẹ đến thai nhi.
- Từ truyền máu, cấy ghép nội tạng/mô hoặc các thủ thuật y tế khác.

6. Các bệnh truyền nhiễm được chẩn đoán như thế nào?

Các bệnh truyền nhiễm thường được cơ sở y tế chẩn đoán bằng cách sử dụng một hoặc nhiều xét nghiệm trong phòng thí nghiệm, tìm kiếm các dấu hiệu của bệnh bằng cách:

- Xét nghiệm dịch mũi hoặc dịch họng.
- Lấy mẫu máu, nước tiểu, phân hoặc nước bọt.
- Lấy sinh thiết hoặc cạo một mẫu da nhỏ hoặc mô khác.
- Chụp X-quang, chụp CT hoặc chụp cộng hưởng từ.
- Một số kết quả xét nghiệm, chẳng hạn như từ tăm bông ngoáy mũi, sẽ có kết quả nhanh chóng, nhưng các kết quả khác có thể mất nhiều thời gian hơn do vi khuẩn phải được nuôi cấy trong phòng thí nghiệm từ một mẫu.

7. Các bệnh truyền nhiễm được điều trị như thế nào?

Điều trị các bệnh truyền nhiễm phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra nhiễm trùng. Nhiễm trùng do vi khuẩn có thể được điều trị bằng thuốc kháng sinh. Loại kháng sinh phù hợp phụ thuộc vào loại vi khuẩn gây nhiễm trùng. Một số bệnh nhiễm vi-rút phải có các loại thuốc đặc biệt để điều trị, chẳng hạn như liệu pháp kháng vi-rút đối với HIV. Nhiễm nấm có thể được điều trị bằng thuốc kháng nấm. Ký sinh trùng có thể được điều trị bằng thuốc chống ký sinh trùng. Không có phương pháp điều trị bệnh prion.

8. Kháng kháng sinh là gì?

Kháng thuốc kháng sinh là khi vi khuẩn phát triển các đột biến khiến thuốc của chúng ta khó tiêu diệt chúng hơn. Điều này xảy ra khi lạm dụng thuốc kháng sinh, chẳng hạn như đối với các bệnh nhiễm trùng nhẹ mà cơ thể bạn có thể tự chống lại. Kháng kháng sinh làm cho một số bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn rất khó điều trị và có nhiều khả năng đe dọa đến tính mạng.

Hiện nay, các nhà quản lý y tế đang nỗ lực để giảm tình trạng kháng thuốc kháng sinh. Bạn có thể giúp và bảo vệ chính mình bằng cách sử dụng thuốc kháng sinh theo sự hướng dẫn của bác sĩ điều trị và uống hết thuốc kháng sinh theo đơn. Điều này giúp đảm bảo tất cả vi khuẩn đều bị tiêu diệt và không thể biến đổi.

9. Các bệnh lây truyền từ động vật sang người

Bệnh lây truyền qua động vật hay zoonoses: Là các bệnh nhiễm trùng ở người có nguồn gốc từ động vật khác. Bệnh có thể lây truyền từ động vật sang người qua nhiều hình thức khác nhau:

- Bệnh lây truyền trực tiếp (Direct zoonoses - orthozoonoses): Là bệnh lây truyền từ nguồn lây nhiễm tới người qua tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp qua vật lây nhiễm sử dụng chung (như khăn mặt, bàn chải,...). Bệnh lây truyền trực tiếp có thể tồn tại trong tự nhiên lâu dài qua một loài duy nhất như chó, cáo truyền bệnh dại, hoặc gia súc, các loài nhai lại. Diễn hình nhất trong hình thức lây truyền này là bệnh dại.
- Bệnh lây truyền theo chu trình vòng đời: Là bệnh mà mầm bệnh cần ít nhất hai loài vật có xương sống trở lên làm vật chủ trong quá trình hoàn thiện vòng lây truyền. Tác nhân thường là ký sinh trùng như sán dây lợn (*Taenia solium*), sán dây chó (*Echinococcus granulosus*).
- Bệnh lây truyền qua trung gian: Bệnh viêm não Nhật Bản và sốt xuất huyết Dengue (cần có muỗi), dịch hạch (cần có bọ chét trên chuột), bệnh sốt do Rickettsia (cần có ve),... Để lây truyền, những loại bệnh này cần phải có quần thể động vật mang mầm bệnh, nhân tố trung gian truyền bệnh phù hợp và quần thể người.
- Bệnh lây truyền qua chất hoại sinh (Saprozoanoses): Là bệnh mà tác nhân gây bệnh trong vòng lây truyền của nó có thể sinh trưởng ngoài cơ thể vật chủ như bệnh giun đũa chó *Toxocara canis* (trứng giun trong đất), bệnh do *Histoplasma* (nấm sống trong đất có phân gia cầm, phân chim), bệnh do *Salmonella*...

Theo yếu tố nguy cơ của từng người hoặc hoạt động của con người:

- Bệnh động vật có liên quan nghề nghiệp (occupational zoonoses): là bệnh khi người bị lây nhiễm trong lúc làm việc (như brucellosis ở nông

dân, bác sĩ thú y hay nhân viên giết mổ, bệnh Lyme ở kiểng lâm, bệnh dại ở thợ săn,...).

- Bệnh lây truyền qua thú nuôi.
- Bệnh động vật lây nhiễm tinh cờ.

10. Các bệnh truyền nhiễm mới nổi và tái nổi

Những năm gần đây, thế giới đang phải đương đầu với nguy cơ xuất hiện và lan truyền của các bệnh truyền nhiễm mới nổi hoặc bệnh truyền nhiễm tái nổi (tái bùng phát) ở người, vật nuôi và động vật hoang dã. Những bệnh này xuất phát từ mối tương tác con người - động vật - hệ sinh thái và có khả năng gây hậu quả nghiêm trọng đối với sức khỏe con người. Tổ chức Y tế thế giới đã có những minh chứng khoa học cho thấy có khoảng 70% bệnh truyền nhiễm nguy hiểm mới nổi ở người, có nguồn gốc từ động vật.

Các bệnh truyền nhiễm mới nổi là các bệnh (1) chưa từng xảy ra ở người trước đây (loại bệnh mới nổi này rất khó xác định và có lẽ hiếm gặp); (2) đã xảy ra trước đây nhưng chỉ ảnh hưởng đến một số ít người ở những nơi biệt lập (ví dụ như bệnh sốt xuất huyết; bệnh HIV/AIDS và bệnh Ebola); hoặc (3) đã xảy ra trong suốt lịch sử loài người nhưng gần đây mới được công nhận là bệnh riêng biệt do tác nhân truyền nhiễm (ví dụ như bệnh Lyme và loét dạ dày).

Các bệnh truyền nhiễm tái nổi là những bệnh từng là vấn đề sức khỏe nghiêm trọng trên toàn cầu hoặc ở một quốc gia cụ thể, sau đó giảm đáng kể, nhưng lại trở thành vấn đề sức khỏe đối với một bộ phận đáng kể dân số (ví dụ như bệnh sốt rét và bệnh lao). Nhiều chuyên gia về các bệnh truyền nhiễm bao gồm các bệnh tái nổi như là một tiểu thể loại của các bệnh mới nổi.

11. Các yếu tố làm tăng bệnh truyền nhiễm trong môi trường học đường

Theo các chuyên gia, ở độ tuổi học đường, trẻ có nhiều tiếp xúc xã hội phức tạp, do đó, nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm tăng cao, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, tính mạng, khả năng học tập, chất lượng sống của trẻ.

Bệnh truyền nhiễm đều có khả năng lây từ người bệnh sang người lành, nhiều bệnh phát triển thành dịch, đại dịch gây tử vong nhiều.

Nguyên nhân gây bệnh truyền nhiễm thường là các loại vi khuẩn, vi-rút và được gọi là mầm bệnh. Sau khi thâm nhập vào cơ thể, gặp điều kiện thuận lợi các mầm bệnh sẽ phát triển mạnh mẽ gây bệnh cho cơ thể.

Một số bệnh phát triển trong môi trường ô nhiễm, vệ sinh kém và xâm nhập vào cơ thể trẻ qua đường tiêu hóa. Một số bệnh lây truyền qua đường không khí, qua dịch tiết khi ho, hắt hơi hay nói chuyện.

Ngày nay, nhờ sự phát triển của khoa học và y học, nhiều bệnh truyền nhiễm đã được đẩy lùi, nhưng một số bệnh truyền nhiễm vẫn lan tràn và còn là mối đe doạ như viêm gan vi-rút, sốt xuất huyết Dengue, sốt xuất huyết do vi-rút Ebola, nhiễm HIV/AIDS... Một số mầm bệnh trong quá trình phát triển đột biến gây nên bệnh lý mới, rất nặng và khó chẩn đoán như SARS, cúm A H5N1... Điều đáng lo ngại là trẻ em có thể mắc bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường hô hấp, điển hình như vi-rút SARS-CoV-2.

Việt Nam cũng được coi là “điểm nóng” của các bệnh truyền nhiễm mới nổi, bởi tập quán sống gần gia cầm, vật nuôi, chưa kẽ thói quen sinh hoạt, ăn uống (như ăn tiết canh động vật, ăn thịt tái sống...) cũng là những nguy cơ tiềm ẩn làm gia tăng sự lây lan bệnh từ động vật sang người. Nhiều vụ dịch xảy ra quanh năm như sốt xuất huyết Dengue, ly amip, cúm, ly trực khuẩn...

Ở trẻ em do đặc điểm có một số yếu tố quan trọng gồm độ tuổi, khả năng miễn dịch, dinh dưỡng, cấu tạo gen và bệnh lý đi kèm có thể ảnh hưởng đến việc mắc bệnh truyền nhiễm.

Trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ trong độ tuổi đến trường có nguy cơ mắc bệnh cao hơn vì hệ thống miễn dịch chưa được hoàn thiện, trẻ có xu hướng đưa mọi thứ vào miệng và hiếm khi rửa tay sạch.

Theo nghiên cứu, trẻ em nhất là ở độ tuổi học đường như trẻ mầm non, tiểu học... dễ mắc các bệnh truyền nhiễm. Nguyên nhân là do trẻ có nhiều tiếp xúc, sinh hoạt ở lớp học, nhà trẻ ở trường nên nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm tăng cao.

Ngoài ra, đối với trẻ em sức đề kháng yếu hơn người lớn nên khi có các tác nhân bên ngoài như thời tiết thay đổi, dịch bệnh... trẻ dễ bị vi khuẩn, vi-rút có hại tấn công và gây bệnh, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe,

sự phát triển. Một số bệnh nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến những biến chứng nặng về sức khỏe thể chất, tinh thần, sức khỏe sinh sản sau này, thậm chí tử vong.

12. Các biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm trong trường học

Có nhiều cách đơn giản để giảm nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm và thậm chí ngăn ngừa hoàn toàn một số bệnh. Có một số bệnh truyền nhiễm có thể điều trị bằng thuốc đặc hiệu như kháng sinh trong viêm phổi, viêm màng não mủ. Tuy nhiên, rất nhiều loại bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn như bạch hầu, ho gà... do vi-rút như bại liệt, viêm gan... rất khó khăn trong việc điều trị và khi trẻ mắc bệnh để lại nhiều di chứng, thậm chí tử vong. Do đó, việc dự phòng mắc các bệnh truyền nhiễm cho học sinh là rất quan trọng. Bên cạnh việc đẩy mạnh công tác truyền thông đến phụ huynh về lợi ích tiêm chủng đầy đủ cho học sinh, cần hướng dẫn trẻ cách tự chăm sóc bản thân như tránh tiếp xúc với nguy cơ lây bệnh đối với bản thân trẻ và lây lan cho cộng đồng.

12.1. Tiêm phòng vắc-xin

Khuyến khích phụ huynh học sinh đưa con đi tiêm phòng đầy đủ đúng lịch theo lứa tuổi theo khuyến cáo của Bộ Y tế. Các thầy cô giáo và cán bộ trong trường học cũng nên được tiêm phòng các bệnh theo khuyến cáo của Bộ Y tế. Đây là biện pháp chủ động tạo miễn dịch cho học sinh, thầy cô giáo và các cán bộ trong trường. Việc tiêm phòng phải được thực hiện khi cơ thể khỏe mạnh và tuân theo đúng lịch tiêm phòng. Tỉ lệ người tiêm phòng càng cao, số người có miễn dịch trong cộng đồng càng lớn, từ đó bệnh càng khó lây truyền và ít có khả năng bùng phát thành dịch lớn. Tuy nhiên, không phải bệnh truyền nhiễm nào cũng có vắc-xin và chi phí tiêm vắc-xin dịch vụ cũng là một trở ngại lớn.

12.2. Giữ vệ sinh cá nhân

- Rửa tay với xà phòng và nước. Rửa tay kỹ lưỡng là đặc biệt quan trọng trước khi chuẩn bị bữa ăn hoặc ăn uống, sau khi đi vệ sinh, sau khi tiếp xúc với phân (động vật hoặc người) và sau khi làm vườn hoặc làm việc với bụi bẩn.
- Che mũi và miệng khi hắt hơi hoặc ho.
- Khử trùng các bề mặt thường xuyên chạm vào trong nhà.

- Tránh tiếp xúc với những người mắc bệnh truyền nhiễm hoặc dùng chung vật dụng cá nhân với họ.
- Tránh tiếp xúc với người khác khi đang mắc bệnh truyền nhiễm.
- Không uống hoặc bơi trong nước có thể bị ô nhiễm.
- Đeo khẩu trang khi ở gần người khác khi bạn bị ốm hoặc theo khuyến cáo của nhà trường và Bộ Y tế.
- Để giảm nguy cơ bị bọ chét hoặc muỗi đốt, hãy sử dụng thuốc chống côn trùng đã được phê duyệt để diệt bọ ve và muỗi, che phần da tiếp xúc nhiều nhất bằng quần áo và kiểm tra bọ ve sau khi ở trong rừng hoặc khu vực có cỏ dài.
- Vệ sinh cơ thể, tắm rửa sạch sẽ hàng ngày để tránh bệnh lây truyền qua da. Không được đi chân trần, ăn thực phẩm không hợp vệ sinh để tránh nhiễm ký sinh trùng giun đũa, giun móc...

12.3. Vệ sinh an toàn thực phẩm

Ăn thức ăn nấu chín, uống nước đun sôi, bảo quản thức ăn đã chế biến, ngăn không cho ruồi nhặng bâu vào, các vật dụng ăn uống phải được rửa sạch trước khi sử dụng, không dùng lẩn lộn các dụng cụ chế biến thức ăn sống và chín. Các biện pháp này sẽ giúp ngăn ngừa các bệnh lây qua đường tiêu hóa như: bệnh tả, bệnh ly, bệnh thương hàn...

Đối với nhóm mầm non, nhà trẻ cần đảm bảo dụng cụ uống nước riêng cho mỗi học sinh và được vệ sinh thường xuyên.

12.4. Sống lành mạnh và quan hệ tình dục an toàn

Tuyên truyền, phổ biến cho học sinh lối sống lành mạnh, không quan hệ tình dục bừa bãi, sử dụng bao cao su, không tiêm chích ma túy... Việc sống lành mạnh sẽ giúp ngăn ngừa các bệnh lây qua đường tình dục (như giang mai, lậu, HIV/AIDS,...) và các bệnh lây qua các dịch tiết cơ thể khác (viêm gan B, viêm gan C...).

12.5. Đảm bảo vệ sinh trường học

Đối với việc đảm bảo vệ sinh môi trường trong trường học, nhà trường cần bố trí bồn rửa tay với số lượng phù hợp, nơi rửa tay thuận tiện, cung cấp đầy đủ và duy trì xà phòng, nước sạch cho người học, giáo viên, nhân viên và khách đến trường.

Thực hiện vệ sinh, khử khuẩn các khu vực trong trường học, đặc biệt các bề mặt học sinh thường tiếp xúc... bằng hóa chất làm sạch, khử khuẩn thông thường. Tổ chức tổng vệ sinh môi trường, xử lý rác thải, vật chứa có nguy cơ phát sinh lăng quăng hàng tuần hoặc khi cần thiết. Nhà trường cần hướng dẫn và đề nghị phụ huynh không cho trẻ/người học đến trường khi có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh, đưa trẻ/ người học đi khám ngay khi có dấu hiệu nghi ngờ và thông báo ngay cho nhà trường khi có chẩn đoán của cơ sở y tế.

BÀI
2

MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM THƯỜNG GẶP Ở LÚA TUỔI MẦM NON, MẪU GIÁO



Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được định nghĩa và biểu hiện của một số bệnh truyền nhiễm thường gặp ở lứa tuổi mầm non, mẫu giáo: bệnh sởi-rubella, bạch hầu, ho gà, quai bị, tiêu chảy do Rota vi-rút, tay chân miệng, viêm não Nhật Bản, bệnh do Adeno vi-rút, bệnh thủy đậu.
2. Thực hiện được các biện pháp dự phòng các bệnh trên cho trẻ và thực hiện được các biện pháp xử lý khi phát hiện trẻ có dấu hiệu mắc các bệnh trên.

1

BỆNH SỎI - RUBELLA

1.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

» **Định nghĩa:**

- Sởi là một bệnh nhiễm vi-rút cấp tính đường hô hấp, gây ra những đợt dịch bùng nổ, gây tử vong cao ở trẻ em.
- Bệnh rubella là bệnh do vi-rút rubella gây nên.

» **Biểu hiện của bệnh:**

- Bệnh sởi: sốt, phát ban và viêm long đường hô hấp, xuất hiện các hạt nhỏ màu trắng (Koplik) ở niêm mạc miệng.
- Bệnh rubella: sốt nhẹ, phát ban và viêm long nhẹ đường hô hấp, nổi

hạch vùng cổ, chấm sau tai. Bệnh khó phân biệt với các bệnh sốt phát ban khác, nhất là với sởi.



Hình 1. Hình ảnh ban Rubella (trái) và ban Sởi (phải)

(Nguồn: Rubella (German Measles): Symptoms, treatment, during pregnancy (medicalnewstoday.com) và Measles: Symptoms & Treatment | Live Science)

» **Đặc điểm:**

- Sởi là một bệnh truyền nhiễm, gây dịch lưu hành rộng rãi ở mọi nơi trên thế giới, nhất là trong thời kỳ trước tiêm chủng, bệnh phổ biến ở trẻ em. Trên 90% số người trước lứa tuổi 20 đã bị mắc bệnh sởi, rất hiếm người không bị mắc sởi.
- Sởi cũng là một bệnh lưu hành địa phương trong cộng đồng dân cư đô thị và là một bệnh xảy ra dịch có tính chu kỳ khoảng từ 2 - 3 năm hoặc lâu hơn tùy theo từng nước.
- Bệnh sởi xảy ra cũng có tính theo mùa. Ở vùng khí hậu ôn đới, bệnh sởi xuất hiện nhiều vào cuối mùa đông và đầu mùa xuân. Ở vùng nhiệt đới, bệnh xảy ra nhiều vào mùa khô.
- Với việc thực hiện chương trình tiêm phòng sởi có hiệu quả, tỉ lệ mắc bệnh sởi đã giảm 99% ở nhiều nước phát triển và chủ yếu xảy ra ở trẻ nhỏ chưa được tiêm chủng hoặc ở trẻ lớn tuổi hơn, người lớn mới chỉ được tiêm 1 liều vắc-xin.

1.2. Phương thức lây truyền

Bệnh sởi và rubella đều lây truyền qua các hạt nước dịch tiết mũi họng của bệnh nhân có trong không khí hoặc qua các vật dụng bị nhiễm bẩn. Bệnh sởi rất dễ lây, trẻ em cảm nhiễm chỉ vào buồng bệnh chốc lát

cũng mắc bệnh. Do vi-rút có thể phát tán rộng cho nên không loại trừ khả năng truyền bệnh trong nội bộ một nhà.

1.3. Các biện pháp phòng bệnh

Biện pháp phòng bệnh chung:

- Giáo dục sức khỏe cộng đồng cho đối tượng phụ huynh, thầy cô giáo. Thông tin về sởi và tiêm vắc-xin.
- Tuyên truyền sâu rộng trong nhà trường về cách nhận biết và biện pháp phòng, chống bệnh sởi - rubella.
- Nâng cao sức đề kháng cơ thể bằng: ăn uống đủ chất dinh dưỡng, bổ sung hợp lí các vitamin và khoáng chất.
- Đảm bảo lớp học luôn thông thoáng, đầy đủ ánh sáng, vệ sinh lau chùi bàn ghế, đồ dùng, đồ chơi hàng ngày.
- Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Tiêm vắc-xin phòng bệnh sởi - rubella là biện pháp phòng bệnh quan trọng nhất. Có thể sử dụng vắc-xin dạng đơn hoặc dạng phối hợp (sởi - rubella hoặc sởi - quai bị - rubella).
- Đối tượng và lịch tiêm vắc-xin sởi: Trẻ nhỏ: tiêm 2 mũi. Mũi thứ nhất khi trẻ 9 tháng tuổi, mũi thứ hai khi trẻ 18 tháng tuổi. Đối tượng khác nếu chưa được tiêm vắc-xin sởi trước đó cần tiêm 1 mũi.
- Đối tượng và lịch tiêm vắc-xin rubella: Từ 9 tháng tuổi trở lên, tiêm 1 liều vắc-xin rubella.

1.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc sởi - rubella

Khi có dấu hiệu của bệnh sởi, nên đến cơ sở y tế địa phương để được khám, điều trị và tư vấn về cách chăm sóc trẻ. Nếu bệnh nhẹ có thể được chăm sóc và điều trị tại nhà:

- Ăn đầy đủ thực phẩm dễ tiêu, giàu dinh dưỡng, uống đủ nước để nâng cao thể trạng, tránh bị suy dinh dưỡng và biến chứng do sởi.
- Vệ sinh thân thể, mắt, răng, miệng cho trẻ và giữ thông thoáng nơi ở, tránh gió lùa.
- Người chăm sóc trẻ phải rửa tay thường xuyên rửa tay bằng thuốc sát khuẩn hoặc rửa tay với xà phòng, đeo khẩu trang.
- Cần cách ly trẻ tại nhà để tránh lây nhiễm cho trẻ khác và người nhà.

Khi trẻ có các dấu hiệu bất thường, ví dụ đã hết sốt tự nhiên xuất hiện sốt lại, không hạ sốt sau khi dùng thuốc, ho nhiều hơn và có đờm, khó thở, tím tái, li bì, nôn trớ nhiều, trẻ có biểu hiện chói mắt hoặc đi ngoài hoặc có các biểu hiện bất thường khác... thì cần đưa đi cơ sở y tế để được điều trị kịp thời.

2

BỆNH BẠCH HẦU**2.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh**

Định nghĩa: Là bệnh nhiễm trùng, nhiễm độc cấp tính, vi khuẩn xâm nhập qua da hoặc niêm mạc gây ra các giả mạc tại chỗ bị nhiễm khuẩn (hầu họng, thanh quản,...) từ đó tiết ra các ngoại độc tố vào máu gây nhiễm độc cơ tim, thận, các dây thần kinh và có thể dẫn đến tử vong.

Biểu hiện của bệnh: Triệu chứng dễ nhận thấy và phổ biến nhất của bệnh bạch hầu là hình thành mảng màu xám, dày ở họng và amidan. Các triệu chứng phổ biến khác bao gồm: sốt, ớn lạnh, sưng các tuyến ở cổ, ho ông ống, viêm họng, sưng họng, khó thở, khó nuốt, nói lắp, thay đổi thị lực, da xanh tái và lạnh, chảy nước dãi, vã mồ hôi, tim đập nhanh, có cảm giác lo lắng, sợ hãi. Trường hợp bệnh nặng không có biểu hiện sốt cao nhưng có thể sưng cổ, khàn tiếng, khó thở, rối loạn nhịp tim, liệt.

Đặc điểm: Trẻ sơ sinh thường có miễn dịch thụ động từ mẹ truyền cho nên không mắc bệnh. Miễn dịch này mất đi trước tháng thứ 6. Tuổi dễ mắc bệnh là trẻ em dưới 15 tuổi. Chỉ số nhiễm bệnh khoảng 15 - 20% ở trẻ chưa có miễn dịch. Những nước vùng ôn đới và những tháng mùa lạnh thường dễ có dịch xảy ra.

Miễn dịch sau khi khỏi bệnh: không phải lúc nào cũng bền vững (tỉ lệ tái phát bệnh khoảng 2 - 5%). Nhiễm khuẩn thể ẩn cũng có miễn dịch như khi bị bệnh. Miễn dịch sau tiêm giải độc tố thường kéo dài và giảm dần, do vậy, ở người lớn, nếu không tiêm chủng nhắc lại vẫn có thể bị bệnh.

2.2. Phương thức lây truyền

Bệnh bạch hầu được lây truyền qua đường hô hấp do tiếp xúc với người bệnh hoặc người lành mang vi khuẩn bạch hầu. Bệnh còn có thể lây qua da bị tổn thương do tiếp xúc với những đồ vật có dính chất bài tiết của người bị nhiễm vi khuẩn bạch hầu gây bạch hầu da,... Sữa tươi cũng có thể là phương tiện lây truyền bệnh bạch hầu. Bệnh xảy ra quanh năm với tỉ lệ mắc cao nhất trong những tháng lạnh ở vùng ôn đới. Bệnh có tính

mùa, tản phát, có thể phát triển thành dịch nhất là ở trẻ dưới 15 tuổi chưa được tiêm chủng vắc-xin.

Sau thời gian ủ bệnh từ 2 đến 5 ngày, có thể lâu hơn, người bệnh đào thải vi khuẩn. Thời kì lây truyền kéo dài khoảng 2 tuần hoặc ngắn hơn, ít khi trên 4 tuần. Người lành mang vi khuẩn bạch hầu có thể từ vài ngày đến 3, 4 tuần, rất hiếm trường hợp kéo dài tới 6 tháng.

Bất kì ai, kể cả người lớn và trẻ nhỏ, chưa tiêm ngừa bạch hầu đều có khả năng mắc bệnh, đặc biệt là những người đã từng hoặc đang ở trong khu vực có dịch bạch hầu; điều kiện sống chật hẹp, đông đúc, vệ sinh kém rất dễ mắc bệnh và lây lan nhanh.

2.3. Các biện pháp phòng bệnh

CẦN LÀM GÌ ĐỂ PHÒNG BỆNH?

1. Đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.



**LỊCH TIÊM CHỦNG
vắc xin phòng bệnh bạch hầu
(DPT hoặc Quinvaxem)**

Mũi 1: Tiêm khi trẻ 2 tháng tuổi.
Mũi 2: Sau mũi thứ nhất 1 tháng.
Mũi 3: Sau mũi thứ hai 1 tháng.
Mũi 4: Khi trẻ 18 tháng tuổi.

2. Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước sạch.



3. Che miệng, mũi khi ho hoặc hắt hơi.



4. Vệ sinh miệng, mũi, họng hàng ngày.



5. Vệ sinh nhà ở, nhà trẻ, lớp học..., đảm bảo thông thoáng.



6. Hạn chế tiếp xúc với người mắc bệnh hoặc nghỉ ngơi mắc bệnh.



7. Phát hiện, cách ly và đưa người bệnh đến cơ sở y tế kịp thời.



8. Người dân trong ổ dịch cần chấp hành nghiêm túc việc uống thuốc dự phòng và tiêm vắc xin phòng bệnh theo chỉ định của cán bộ y tế.

BỆNH BẠCH HẦU
VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH



Hãy đi tiêm vắc xin phòng
bệnh bạch hầu đầy đủ và đúng lịch

4

Năm 2016

Hình 2. Bệnh Bạch hầu và các biện pháp phòng tránh
(Nguồn: Bộ Y tế)

28

HỌC PHẦN 4. MỘT SỐ BỆNH, TẬT THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH

Biện pháp phòng bệnh chung:

- Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng; che miệng khi ho hoặc hắt hơi; giữ vệ sinh thân thể, mũi, họng hằng ngày; hạn chế tiếp xúc với người mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh.
- Nhà ở, nhà trẻ, lớp học phải thông thoáng, sạch sẽ và có đủ ánh sáng.
- Tuyên truyền rộng rãi cho người dân, cha mẹ học sinh về việc tiêm phòng cho trẻ nhỏ đúng lịch hẹn
- Tại nơi có ổ dịch bạch hầu cũ, cần tăng cường giám sát, phát hiện các trường hợp viêm họng giả mạc. Nếu có điều kiện thì ngoáy họng bệnh nhân cũ và những người lân cận để xét nghiệm tìm người lành mang vi khuẩn.
- Tất cả bệnh nhân viêm họng giả mạc nghi bạch hầu phải được vào viện để cách ly cho đến khi có kết quả xét nghiệm vi khuẩn hai lần âm tính (-). Mỗi mẫu bệnh phẩm được lấy cách nhau 24 giờ và không quá 24 giờ sau khi điều trị kháng sinh. Nếu không có điều kiện làm xét nghiệm thì phải cách ly bệnh nhân sau 14 ngày điều trị kháng sinh.
- Những người tiếp xúc密切 với bệnh nhân phải được xét nghiệm vi khuẩn và theo dõi trong vòng 7 ngày. Nếu xét nghiệm vi khuẩn dương tính (+) thì phải điều trị kháng sinh và tạm nghỉ học, nghỉ việc cho đến khi có kết quả xét nghiệm vi khuẩn âm tính (-).
- Những người tiếp xúc đã được gây miễn dịch trước đây nên tiêm nhắc lại một liều giải độc tố bạch hầu.
- Phải sát trùng, khử khuẩn phòng bệnh nhân nǎm hằng ngày bằng cresyl, chloramin B. Tất cả các đồ vật có liên quan tới bệnh nhân như bát đĩa, đũa, chǎn màn, quần áo,... phải được luộc sôi; sách, vở, đồ chơi,... phải được phơi nắng.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Tiêm vắc-xin phòng bệnh: Tiêm vắc-xin phòng bệnh bạch hầu theo đúng lịch TCMR, cụ thể như sau:

- Tiêm vắc-xin Quinvaxem đầy đủ 3 mũi cho trẻ dưới 1 tuổi.
- Tiêm mũi 4 bằng vắc-xin DPT cho trẻ 18 tháng tuổi.

Khuyến khích người dân tiêm nhắc lại vắc-xin phòng bệnh bạch hầu ngoài chương trình TCMR, cụ thể như sau:

- Tiêm mũi 5 cho trẻ từ 4 - 6 tuổi (trước khi đi học).
- Tiêm nhắc lại sau mỗi 10 năm bằng vắc-xin Td.

2.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc Bạch hầu

Khi phát hiện có học sinh mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh bạch hầu, phải yêu cầu cách ly và báo ngay cho các cơ quan y tế gần nhất để tiến hành xử lí, điều trị, hạn chế tối đa nguy cơ lây lan dịch bệnh.

3

BỆNH HO GÀ**3.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh**

Định nghĩa: Bệnh ho gà là một bệnh truyền nhiễm cấp tính đường hô hấp do vi khuẩn Bordetella có trong miệng, mũi và họng gây ra.

Biểu hiện của bệnh: Bệnh khởi phát có thể không sốt hoặc sốt nhẹ, có viêm long đường hô hấp trên, mệt mỏi, chán ăn và ho. Cơn ho ngày càng nặng và trở thành ho kịch phát trong vòng 1 - 2 tuần, kéo dài tới 1 - 2 tháng hoặc lâu hơn. Cơn ho gà rất đặc trưng, trẻ ho rũ rượi không thể kìm hãm được, sau đó là giai đoạn thở rít như tiếng gà gáy. Cuối cơn ho thường chảy nhiều đờm dãi trong suốt và sau đó là nôn.

Đặc điểm: Các ca bệnh nặng và tử vong chủ yếu ở trẻ độ tuổi bú mẹ. Bệnh có thể xuất hiện quanh năm nhưng tập trung vào mùa xuân và đầu hè. Bệnh xuất hiện 80% ở trẻ dưới 5 tuổi, ít hơn 3% số ca mắc ở trẻ trên 15 tuổi và người lớn.

3.2. Phương thức lây truyền

Lây truyền do tiếp xúc trực tiếp qua đường hô hấp có các dịch tiết từ niêm mạc mũi họng bệnh nhân khi ho, hắt hơi.

Tính lây truyền rất cao ngay sau khi bị phơi nhiễm với giọt nước miếng của bệnh nhân, nhất là đối với những người sinh hoạt trong cùng một không gian khép kín lâu dài như hộ gia đình, trường học...

Tỉ lệ mắc bệnh trong số những người trực tiếp xúc với bệnh nhân trong cùng gia đình từ 90-100%.

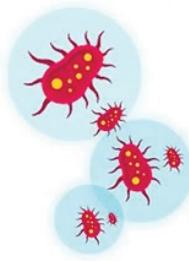
3.3. Các biện pháp phòng bệnh

Biện pháp phòng bệnh chung:

- + Tuyên truyền giáo dục sức khoẻ: Cần cung cấp các thông tin cần thiết về bệnh ho gà cho các ba mẹ, thày cô giáo biết để cộng tác với cán bộ y tế phát hiện sớm bệnh, biết cách ly, phòng bệnh và cộng tác với cán bộ y tế.



HO GÀ



LÂY TRUYỀN



PHÒNG NGỪA



TRIỆU CHỨNG



SỎ MŨI



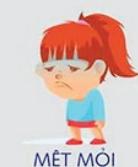
HẮT XÌ

HO NHANH
TÍM TÁI

SỐT NHẸ



NÔN ÓI



MỆT MỎI

Hình 3. Các triệu chứng, phương thức lây truyền và cách phòng tránh bệnh ho gà (Nguồn: VNVC)

- Vệ sinh phòng bệnh: Nhà ở, nhà trẻ, lớp học, vườn trẻ... phải thông thoáng, sạch sẽ và có đủ ánh sáng.
- Tại nơi có ổ dịch ho gà cũ cần tăng cường giám sát, phát hiện sớm các trường hợp bệnh có cơ ho gà điển hình, nhất là đến khoảng thời gian chu kỳ của bệnh dịch ở địa phương.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Tổ chức tiêm vắc-xin có chứa thành phần ho gà đầy đủ theo Chương trình Tiêm chủng mở rộng.

3.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc Ho gà

Khi có dấu hiệu mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh ho gà thì phải cho trẻ nghỉ học, cách ly và đưa đến cơ sở y tế để được khám và điều trị kịp thời.

4

BỆNH QUAI BỊ**4.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh**

Định nghĩa: Quai bị là một bệnh truyền nhiễm cấp tính gây ra bởi vi-rút quai bị (Mumps vi-rút)

Biểu hiện của bệnh: Sốt cao đột ngột, chán ăn, đau đầu, buồn nôn, nôn, đau cơ, nhức mỏi toàn thân, mệt mỏi, có thể sưng bìu và đau tinh hoàn. Sau khi sốt 1-3 ngày tuyến nước bọt đau nhức, sưng to, có thể sưng ở một hoặc cả hai bên, khiến khuôn mặt bệnh nhân bị biến dạng, khó nhai, khó nuốt. Đây là dấu hiệu đặc trưng của bệnh quai bị.



Hình 4. Triệu chứng của bệnh quai bị (Nguồn: VNVC)

Đặc điểm:

- Bệnh quai bị phân bố rộng trên toàn cầu. Tuy nhiên, những vùng dân cư đông đúc, đời sống thấp kém, vùng khí hậu thường xuyên mát hoặc lạnh có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn.

- Bệnh có thể tản phát quanh năm, tuy nhiên thường gặp hơn vào các tháng thu - đông. Khí hậu mát, lạnh và khô hanh khiến cho bệnh quai bị có thể lan truyền mạnh hơn.
- Dịch quai bị thường xảy ra trong nhóm trẻ em đi nhà trẻ, lớp mẫu giáo hoặc tiểu học. Nhóm trẻ lớn hoặc thanh niên và người lớn tuổi cũng có thể mắc bệnh nhưng tỉ lệ thấp hơn và thường là các trường hợp tản phát. Tỉ lệ mắc ở nam giới thường cao hơn nữ giới.

4.2. Phương thức lây truyền

Bệnh quai bị lây truyền theo đường hô hấp. Vi-rút có trong các hạt nước bọt hoặc dịch tiết mũi họng bắn ra ngoài không khí khi bệnh nhân ho, hắt hơi, khạc nhổ, nói chuyện,... Người lành hít phải trực tiếp hoặc qua các đồ dùng bị nhiễm dịch hô hấp do bệnh nhân thải ra sẽ có nguy cơ mắc bệnh. Những hạt nước bọt chứa vi-rút sống gây bệnh có kích thước nhỏ (từ 5 - 100 mm) có thể phát tán mạnh trong phạm vi 1,5 m; những hạt cực nhỏ, dạng khí dung (dưới 5 mm) có thể bay lơ lửng nhiều giờ trong không khí ở những không gian kín. Khi gặp gió, các hạt khí dung chứa vi-rút có thể phát tán xa hơn

4.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung:

- Trẻ em mắc bệnh quai bị phải được cách ly tại nhà, không đi học, hạn chế tiếp xúc với người bệnh, khi tiếp xúc phải mang khẩu trang. Thời gian cách ly trong khoảng 10 ngày kể từ khi bắt đầu sưng tuyến mang tai.
- Ở trường học, khi phát hiện học sinh mắc bệnh quai bị, cần cho nghỉ học ngay để tránh lây cho học sinh khác.
- Tăng cường sức khoẻ bằng cách ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng và nghỉ ngơi hợp lí.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: tiêm vắc-xin quai bị Trimovax hay MMR.

- Không nên tiêm vắc-xin cho trẻ dưới 1 tuổi. Tuy nhiên, nếu trẻ sống trong môi trường dịch bệnh, có thể tiêm ngừa từ 9 tháng tuổi. Không tiêm cho trẻ bị dị ứng với vắc-xin, trẻ đang dùng thuốc gây giảm miễn dịch như corticoid, thuốc điều trị ung thư; người đang điều trị với tia phóng xạ,...

- Tiêm vắc-xin 2 lần: lần thứ nhất lúc 1 tuổi, nhắc lại sau 4 - 12 tuổi.
- Trường hợp cần thiết tiêm cho trẻ 9 tháng tuổi, phải tiêm 3 lần: lần thứ nhất lúc 9 tháng, lần thứ 2 cách mũi thứ nhất 6 tháng và lần thứ 3 sau 4 - 12 tuổi.

4.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc quai bị

Khi có học sinh bị bệnh hoặc nghi ngờ bị bệnh phải đến ngay cơ sở y tế để được khám, tư vấn, xử trí kịp thời, đặc biệt là với những trường hợp bị khó nuốt, khó thở, viêm tinh hoàn.

5

BỆNH TIÊU CHẨY DO ROTA VI-RÚT**5.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh**

Định nghĩa: Tiêu chảy cấp do Rota vi-rút là bệnh cấp tính do vi-rút gây nên. Bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ với những triệu chứng nôn ói, tiêu chảy, đau bụng, mất nước, dễ dẫn đến trụy mạch và tử vong.

Biểu hiện của bệnh: Sau khi lây nhiễm từ 1 - 2 ngày trẻ bắt đầu xuất hiện các triệu chứng: Nôn ói và tiêu chảy (nôn xuất hiện trước tiêu chảy khoảng 6 - 12 giờ, kéo dài khoảng 2 - 3 ngày triệu chứng nôn giảm bớt khi trẻ bắt đầu đi tiêu chảy); sốt; đau bụng; có thể có ho và chảy nước mũi.

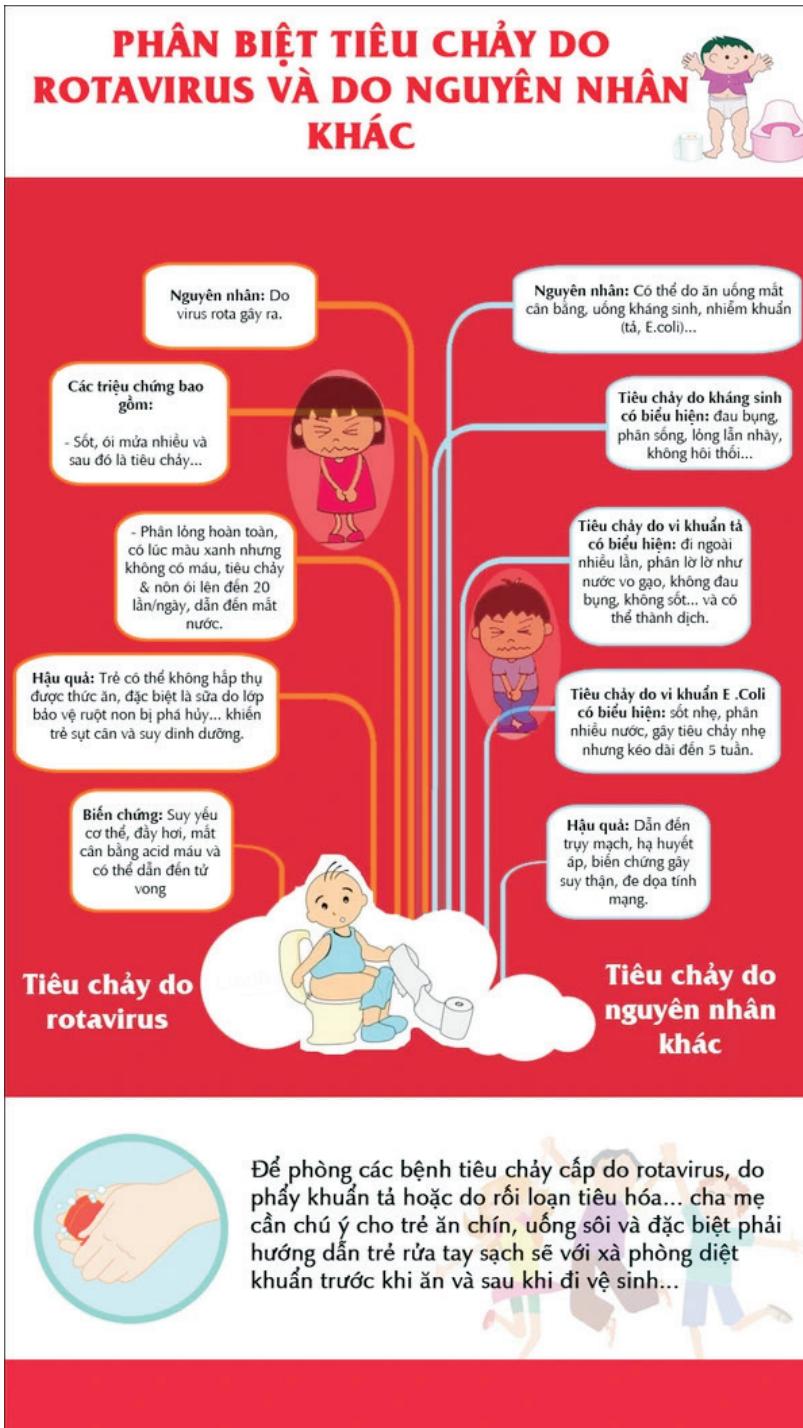
Đặc điểm: Tiêu chảy do Rota vi-rút rất thường gặp ở trẻ em, nhất là trẻ dưới 5 tuổi, trẻ càng nhỏ càng có nguy cơ nhiễm bệnh, thường hay gặp ở trẻ dưới 2 tuổi, đặc biệt dưới 1 tuổi. Tỉ lệ tiêu chảy do Rota vi-rút chiếm tới 50% số trường hợp tiêu chảy ở trẻ em ở các nước có thu nhập cao và chiếm khoảng 30% ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Tại Việt Nam, bệnh tiêu chảy do Rota vi-rút đứng thứ hai sau nhiễm trùng hô hấp cấp tính ở trẻ em, có tới 56% số trẻ nhập viện do viêm dạ dày ruột cấp là do nhiễm Rota vi-rút và số trẻ tử vong do Rota vi-rút chiếm từ 4 - 8% tổng số trẻ dưới 5 tuổi chết do mọi nguyên nhân hàng năm.

5.2. Phương thức lây truyền

Vi rút Rota lây qua đường phân - miệng, ngoài ra có thể lây qua đường hô hấp.

5.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung: tuyên truyền, giáo dục sức khỏe vệ sinh nguồn nước, vệ sinh ăn uống theo các quy định về vệ sinh an toàn thực phẩm, không ăn các loại thịt sống hoặc chưa nấu chín, rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, vệ sinh các dụng cụ ăn uống của trẻ thường xuyên. Sát khuẩn và tẩy uế những chất thải và đồ dùng có liên đến trẻ bị bệnh.



Hình 5. Phân biệt tiêu chảy do Rota vi-rút và nguyên nhân khác (Nguồn: Bộ Y tế)

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Nên cho trẻ uống dự phòng vắc-xin Rota theo lịch và đúng liều theo khuyến cáo của nhà sản xuất. Có 2 loại vắc-xin phòng Rota phổ biến hiện nay là:

- Rotarix: Gồm 2 liều: liều đầu tiên nên bắt đầu lúc 6 tuần tuổi, liều thứ 2 sau đó 4 tuần. Phải kết thúc 2 liều trước 6 tháng tuổi.
- Rotateq: Liều 1 có thể bắt đầu khi trẻ được 7,5 tuần tuổi; Liều 2 sau liều 1 là 4 tuần; Liều 3 sau liều 2 là 4 tuần. Lịch trình uống vắc-xin của trẻ phải kết thúc trước tuần thứ 32.

5.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc tiêu chảy do Rota vi-rút

Khi nghi ngờ trẻ mắc tiêu chảy do Rota vi-rút cần đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất để có các biện pháp điều trị kịp thời để phòng trẻ có thể có diễn biến nặng do mất nước và chất điện giải. Cho trẻ uống nước đun sôi để nguội nhiều hơn bình thường và ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, tuyệt đối không tự ý dùng thuốc cầm tiêu chảy cho trẻ.

6

BỆNH TAY CHÂN MIỆNG**6.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh**

Định nghĩa: Bệnh tay chân miệng là bệnh nhiễm vi-rút cấp tính, lây truyền theo đường tiêu hoá, thường gặp ở trẻ nhỏ và có khả năng gây thành dịch lớn.

Biểu hiện của bệnh:

- Giai đoạn ủ bệnh: khoảng 3 - 7 ngày.
- Giai đoạn khởi phát: từ 1 - 2 ngày với các triệu chứng như sốt nhẹ, mệt mỏi, đau họng, biếng ăn, tiêu chảy vài lần trong ngày.
- Giai đoạn toàn phát: có thể kéo dài 3 - 10 ngày với các triệu chứng điển hình như: loét miệng (vết loét đỏ hay phỏng nước đường kính 2 - 3 mm ở niêm mạc miệng, lợi, lưỡi, gây đau miệng, bỏ ăn, bỏ bú, tăng tiết nước bọt); phát ban dạng phỏng nước (xuất hiện ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông; tồn tại trong thời gian ngắn (dưới 7 ngày); sau đó có thể để lại vết thâm, rất hiếm khi loét hay bội nhiễm; sốt nhẹ và nôn: nếu xuất hiện sốt cao và nôn nhiều trẻ dễ có nguy cơ bị biến chứng. Ngoài ra có thể có biến chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp thường xuất hiện sớm từ ngày 2 đến ngày 5 của bệnh.

Đặc điểm: Bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ và có khả năng gây thành dịch lớn. Tại Việt Nam, bệnh tay chân miệng gặp rải rác quanh năm hầu hết các địa phương trong cả nước; Số ca mắc ghi nhận tại các tỉnh phía Nam thường cao hơn, tập trung từ tháng 3 đến tháng 5 và từ tháng 9 đến tháng 12.

6.2. Phương thức lây truyền

Bệnh tay chân miệng lây truyền bằng đường “phân-miệng” và tiếp xúc với dịch tiết từ mũi, hầu, họng, nước bọt và dịch tiết từ các nốt phỏng hoặc tiếp xúc với chất tiết, bài tiết của bệnh nhân trên dụng cụ sinh hoạt, đồ chơi, bàn ghế, nền nhà,...



Hình 6. Triệu chứng bệnh tay chân miệng (Nguồn: Bộ Y tế)

Bệnh cũng có thể lây trực tiếp từ người sang người bằng đường hô hấp qua việc bệnh nhân ho, hắt hơi, nói chuyện.

6.3. Các biện pháp phòng bệnh

Biện pháp phòng bệnh chung: Vệ sinh cá nhân, rửa tay bằng xà phòng (đặc biệt là sau khi tiếp xúc với phân, nước bọt); Rửa sạch đồ chơi, vật dụng, sàn nhà; Lau sàn nhà bằng dung dịch khử khuẩn Cloramin B 2% hoặc các dung dịch khử khuẩn khác; Cách ly trẻ bệnh tại nhà; không đến nhà trẻ, trường học, nơi các trẻ chơi tập trung trong 10 - 14 ngày đầu của bệnh.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Bệnh tay chân miệng hiện chưa có vắc-xin và thuốc điều trị đặc hiệu.

6.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc tay chân miệng

Nếu trẻ nghi ngờ mắc tay chân miệng (có 1 trong 3 biểu hiện như sốt, bàn tay đỏ/bóng nước, họng có nốt đỏ/bóng nước nhỏ) thì cần:

- Đưa trẻ đến phòng riêng: thông báo cho phụ huynh đưa trẻ về ngay đi khám bệnh sau đó vệ sinh khử khuẩn sau khi trẻ đã ra về.
- Vệ sinh khử khuẩn sau khi trẻ ra khỏi lớp: sàn lớp, đồ chơi trẻ bệnh đã dùng và đồ dùng của trẻ.
- Thông báo cho trạm y tế ở phường/xã ngay trong ngày.

BỆNH VIÊM NÃO NHẬT BẢN

7.1. Biểu hiện và đặc điểm

Định nghĩa: Viêm não Nhật Bản là một bệnh nhiễm trùng cấp tính làm tổn thương hệ thần kinh trung ương do vi-rút có ổ bệnh thiên nhiên được truyền từ muỗi. Bệnh không truyền từ người sang người. Vật chủ chính mang vi-rút là lợn và một số loài chim.

Biểu hiện của bệnh:

- Thời kỳ ủ bệnh: 5 - 15 ngày (trung bình 11 ngày).
- Thời kỳ khởi phát: 1 - 4 ngày với các triệu chứng: Hội chứng nhiễm trùng: sốt cao đột ngột, rối loạn tiêu hóa (đau bụng, nôn, ỉa chảy,...); Hội chứng viêm long đường hô hấp: ho, sổ mũi...; Rối loạn thần kinh: mất ngủ, đau đầu, trẻ quấy khóc hoặc ngủ gà; Rối loạn thần kinh thực vật: cơn đổ, tái mặt, vã mồ hôi; Xét nghiệm dịch não tủy thấy dịch trong, tăng bạch cầu Lympho.
- Giai đoạn toàn phát: 1 - 2 tuần, xảy ra đột ngột với Hội chứng nhiễm trùng: sốt cao 39 - 40°C, khó kiểm soát; Hội chứng thần kinh: đau đầu, khóc thét, nôn hoặc buồn nôn, co giật; Rối loạn tri giác: ngủ gà, li bì, lờ mơ, cuồng sảng, hôn mê; Rối loạn thần kinh thực vật: vã mồ hôi, tăng tiết đờm dãi, rối loạn hô hấp, bí đại tiểu tiện; Dấu hiệu màng não: liệt chi, liệt thần kinh sọ, tăng trương lực cơ; Dấu hiệu ngoại tháp: co cứng, xoắn vặn, múa vờn.

Các biểu hiện bệnh lý thần kinh thay đổi hàng ngày, hàng giờ, biểu hiện đa dạng nhưng không có hệ thống.

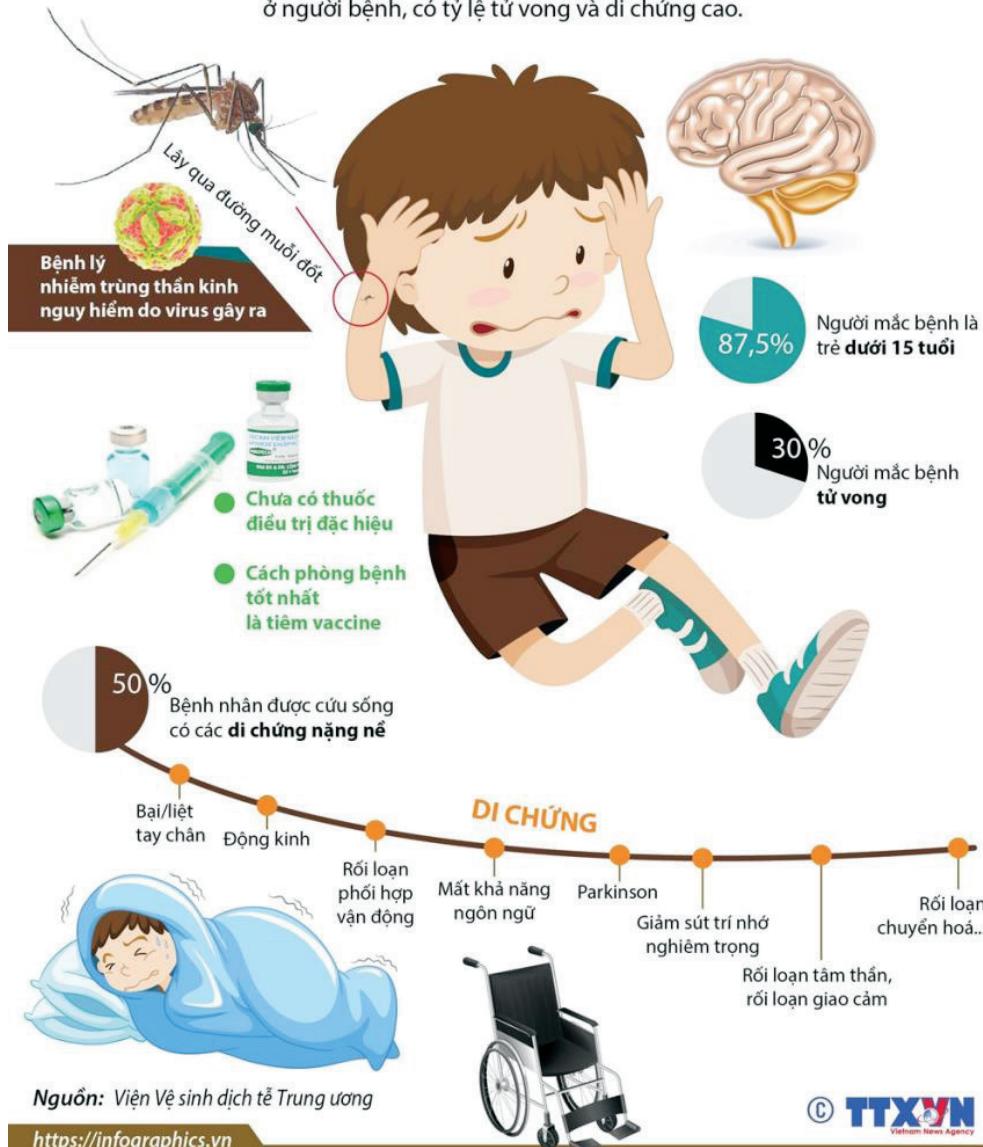
- Giai đoạn hồi phục: Nếu qua khỏi, bệnh nhân có thể hồi phục hoàn toàn. Một số trường hợp nặng có thể để lại di chứng liệt cứng ở chi trên hoặc chi dưới, liệt mặt và/hoặc di chứng rối loạn tinh thần, mất ổn định về tình cảm, thay đổi cá tính, chậm phát triển trí tuệ.

Đặc điểm: Ở các nước có khí hậu nóng và thời kỳ hoạt động của muỗi dài lâu, thì bệnh có thể xảy ra suốt năm, nhưng nhiều hơn vào mùa nóng. Tại Việt Nam, ở miền Bắc bệnh lưu hành cao hơn miền Trung và miền

Nam, đặc biệt ở các tỉnh đồng bằng châu thổ sông Hồng và trung du Bắc Bộ (những vùng có tập quán trồng lúa nước và phát triển chăn nuôi lợn).

Viêm não Nhật Bản nguy hiểm như thế nào?

Viêm não Nhật Bản là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, thường gây viêm não/màng não ở người bệnh, có tỷ lệ tử vong và di chứng cao.



Hình 7. Viêm não Nhật Bản nguy hiểm như thế nào?
 (Nguồn: Viện Vệ sinh dịch tễ Tung ương)

7.2. Phương thức lây truyền

Bệnh lây truyền qua đường máu, véc-tơ truyền bệnh chính có hai loài muỗi là *Culex tritaeniorhynchus* và *Culex vishnui*. Đây là hai loài muỗi sinh sản và trú đậu ở ruộng lúa nước, nhất là ở ruộng mạ và phát tán rộng trên cánh đồng nên gọi là muỗi đồng ruộng.

Muỗi bị nhiễm vi-rút sẽ mang vi-rút suốt đời, chúng được bảo vệ trong mùa đông và truyền cho thế hệ sau qua buồng trứng. Sự phát triển của vi-rút viêm não ở trong cơ thể muỗi phụ thuộc vào nhiệt độ bên ngoài. Ở 27°C - 30°C có rất nhiều vi-rút tích tụ trong cơ thể muỗi, nhưng khi nhiệt độ dưới 20°C thì sự phát triển của vi-rút trong cơ thể muỗi bị kìm hãm. Cho nên phạm vi của một số ổ viêm não do muỗi hẹp hơn so với phạm vi của muỗi.

7.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung:

- Vệ sinh cá nhân: Học sinh nên thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước sạch, đặc biệt sau khi tiếp xúc với bất kỳ bề mặt nào có thể tiềm ẩn vi-rút viêm não Nhật Bản. Đảm bảo rằng học sinh không sử dụng chung vật dụng cá nhân như khăn tay, nồi cháo, ly cốc để tránh lây nhiễm.
- Kiểm soát muỗi: Muỗi là tác nhân truyền nhiễm chính của vi-rút viêm não Nhật Bản. Học sinh nên tuân thủ các biện pháp kiểm soát muỗi như sử dụng kem chống muỗi, đặt màn chống muỗi, tránh nơi có nhiều muỗi, đặc biệt là vào ban đêm và sáng sớm.
- Giáo dục về viêm não Nhật Bản: Cung cấp kiến thức về viêm não Nhật Bản cho học sinh, bao gồm cách lây lan, triệu chứng, và cách phòng ngừa. Thông qua các hoạt động giáo dục, học sinh sẽ nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ các biện pháp phòng ngừa.
- Tăng cường vệ sinh môi trường: Trường học cần duy trì môi trường sạch sẽ, đặc biệt là loại bỏ các nơi có thể làm tăng sự sinh sống của muỗi như nước đọng, rác thải không được xử lý đúng cách.
- Hạn chế tiếp xúc với người bị nhiễm: Học sinh nên hạn chế tiếp xúc với những người đang bị viêm não Nhật Bản, đặc biệt khi có triệu chứng của bệnh. Điều này giúp giảm nguy cơ lây lan vi-rút.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Tiêm vắc-xin phòng viêm não Nhật Bản là biện pháp hiệu quả nhất để phòng ngừa căn bệnh này. Phụ huynh nên cho con đi tiêm chủng đầy đủ theo khuyến nghị của cơ quan y tế địa phương.

BỆNH DO ADENO VI-RÚT

8.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

Định nghĩa: bệnh do Adeno vi-rút là một bệnh cấp tính với hội chứng lâm sàng đa dạng, thường bị nhiễm vi-rút cấp ở đường hô hấp trên với triệu chứng nổi trội là viêm mũi, trường hợp đặc biệt có thể gây viêm đường hô hấp dưới bao gồm viêm phế quản nhỏ và phổi.

Biểu hiện của bệnh: sốt có thể đến 39 độ, viêm họng, sưng hạch bạch huyết 2 bên, đau mắt đỏ do viêm kết mạc, phù mi mắt và tổ chức xung quanh hố mắt.

Đặc điểm: Trẻ em mắc bệnh rất dễ lây cho trẻ em khác trong suốt thời kỳ mắc bệnh, thời gian ủ bệnh trung bình khoảng 8 ngày. Bệnh có thể lây truyền trong thời gian ủ bệnh và sau 14 ngày sau khi phát bệnh hoặc có thể lâu hơn.

8.2. Phương thức lây truyền

Bệnh lây trực tiếp từ người sang người qua đường hô hấp hoặc lây qua niêm mạc do bơi lội hoặc nguồn nước rửa bị ô nhiễm từ mắt, mũi, họng, phân của trẻ bệnh hoặc tiếp xúc gián tiếp qua đồ dùng. Bệnh cũng có thể lây truyền qua nước bọt hoặc những hạt khí dung bằng đường hô hấp.

8.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung: Tuyên truyền giáo dục sức khỏe, sử dụng nguồn nước sạch trong sinh hoạt, giữ gìn vệ sinh cá nhân, không dùng chung khăn mặt, thường xuyên giặt khăn bằng xà phòng đặc biệt trong mùa mưa, lũ lụt và trong đợt dịch.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Không có biện pháp phòng bệnh đặc hiệu.

8.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc Adeno vi-rút

Cần yêu cầu phụ huynh cho trẻ nghỉ học, xử lý môi trường lớp học và

đồ dùng học sinh đặc biệt là khăn mặt và các đồ dùng có thể bị nhiễm như bát, thia, cốc, chén, giường chiếu... Cần sát trùng, tẩy uế các đồ dùng của bệnh nhân trong giai đoạn mắc bệnh cấp tính và sau khi khỏi bệnh bằng các thuốc sát khuẩn thông thường.

NHẬN BIẾT TRẺ EM MẮC VI-RÚT ADENO VÀ CÁCH PHÒNG TRÁNH

CÁCH PHÒNG TRÁNH

Vi-rút Adeno được biết là nguyên nhân gây nên các bệnh về hô hấp. Đây là một bệnh vi-rút cấp tính và có những triệu chứng rất đa dạng, lây lan nhanh và có nhiều biến chứng nguy hiểm nếu không được điều trị kịp thời như suy hô hấp, nhiễm khuẩn huyết, suy đa tạng.

BỆNH DO VI-RÚT ADENO GÂY RA, CHƯA CÓ VẮC-XIN PHÒNG BỆNH

DẤU HIỆU NHẬN BIẾT

- Sốt cao, ho, khò khè
- Khó thở (nếu bệnh nặng)
- Viêm kết mạc mắt, rối loạn tiêu hóa
- Vệ sinh mũi họng, rửa tay thường xuyên

Thời gian ủ bệnh: 8-12 ngày

BẢO ĐÀ NẴNG
Nguồn: TTXVN

- Cho trẻ bú sữa mẹ ngay khi sinh, hoàn toàn trong 6 tháng đầu và kéo dài tới 2 tuổi
- Ăn dặm hợp lí, đầy đủ dinh dưỡng
- Giữ môi trường sống sạch sẽ, thoáng mát, không khói, bụi, khói thuốc lá
- Đeo khẩu trang khi trẻ ra ngoài, tránh tiếp xúc với người bị ốm, bệnh
- Đưa trẻ đến trung tâm y tế nếu có biểu hiện bất thường về hô hấp

Hình 8. Bệnh do ADENO vi-rút và cách phòng tránh
(Nguồn: Thông tấn xã Việt Nam)

BỆNH THỦY ĐẬU

9.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

Định nghĩa: Bệnh thủy đậu là một bệnh nhiễm vi-rút cấp tính đường hô hấp kèm theo sốt, phát ban dạng nốt phồng nước ở da và niêm mạc.

Biểu hiện của bệnh: Bệnh thủy đậu có thời gian ủ bệnh từ 10 - 20 ngày, sau đó bắt đầu bằng triệu chứng sốt, tiếp đó là các nốt thủy đậu xuất hiện với các trạng thái khác nhau như nốt đỏ, nốt mọng nước, nốt đóng vảy trên cùng một vùng da do mọc thành nhiều đợt liên tiếp. Nếu thể nặng có thể là mụn mủ hoặc xuất huyết.

Đặc điểm: Bệnh thủy đậu dễ lây với bệnh đậu mùa. Dịch thường ngắn nhưng dễ lây lan nhanh chóng. Thủy đậu thường gặp ở trẻ 2 - 7 tuổi.

9.2. Phương thức lây truyền

Bệnh thủy đậu lây truyền qua các giọt bắn nhỏ trong không khí sau khi ho hoặc hắt hơi.

9.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung: Khi trẻ em bị mắc thủy đậu cần cách ly ở nhà trong 7 ngày, cách ly những trẻ em tiếp xúc dưới 7 tháng tuổi trong 11 - 21 ngày kể từ ngày tiếp xúc.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Có thể dùng huyết thanh phòng bệnh cho trẻ tiếp xúc với người mắc bệnh thủy đậu. Huyết thanh được lấy từ trẻ khỏi bệnh sau 1 tuần, nếu tiêm trong 4 ngày đầu sau khi tiếp xúc có thể ngăn ngừa mắc bệnh, nếu tiêm chậm thì giúp ngăn bệnh nặng. Ngoài ra, bệnh thủy đậu có thể phòng được bằng cách tiêm phòng vắc-xin thủy đậu cho trẻ dưới 12 tháng tuổi.

9.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc bệnh thủy đậu

Khi nghi ngờ trẻ mắc bệnh thủy đậu cần yêu cầu gia đình cho trẻ nghỉ

học, đưa trẻ đến cơ quan y tế để khám và điều trị, cách ly các bạn đã tiếp xúc với trẻ đã mắc bệnh.

BỆNH THỦY ĐẬU

TRIỆU CHỨNG VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ



Thủy đậu là bệnh nhiễm trùng do virus varicella-zoster gây ra. Virus này có kích thước khoảng 150- 200mm, với nhân là AND, thường bùng phát vào mùa đông.

Triệu chứng	Đối tượng nguy cơ		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Giai đoạn ủ bệnh: <ul style="list-style-type: none"> - Trung bình kéo dài từ 10-20 ngày - Không có dấu hiệu bất thường ▪ Giai đoạn phát bệnh:  <ul style="list-style-type: none"> Sốt nhẹ, đau họng Nhức đầu Hạch sốt (một số trường hợp) Chậm ăn, nôn Biếng ăn Xuất hiện nốt đỏ ▪ Giai đoạn toàn phát: <ul style="list-style-type: none"> - Ban đỏ chuyển thành mụn nước hình tròn - Mụn nước bán kính 1-3mm ▪ Giai đoạn hồi phục: <ul style="list-style-type: none"> - Kéo dài từ 7-10 ngày - Vảy tiết rụng 1-3 tuần 	<ul style="list-style-type: none"> Phổ biến ở trẻ dưới 10 tuổi (đặc biệt trẻ từ 6 tháng đến 7 tuổi) Người lớn, người đã từng bị thủy đậu 1 lần: ít nguy cơ nhiễm 		
Cách điều trị			
 <p>Thăm khám khi phát hiện triệu chứng</p>	 <p>Tránh làm vỡ các bọng nước</p>	 <p>Cách ly trong phòng thoáng khí, có ánh sáng mặt trời</p>	
 <p>Vệ sinh mũi, họng hàng ngày</p>	 <p>Sử dụng các vật dụng cá nhân riêng</p>	 <p>Thay quần áo, tắm rửa hàng ngày</p>	 <p>Ăn uống đủ chất, tăng cường Vitamin C</p>
Phòng bệnh bằng cách tiêm Vaccine			
 <p>Mũi 1: từ 12-15 tháng tuổi</p>			
 <p>Mũi 2: từ 4-6 tuổi</p>			
 <p>Mũi 3: từ 13 tuổi trở lên, tiêm 2 liều cách nhau 4-8 tuần</p>			

Hình 9. Bệnh Thủy đậu - Triệu chứng và cách điều trị
(Nguồn: VOV2)

BÀI
3

MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM THƯỜNG GẶP Ở LÚA TUỔI HỌC SINH



Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được định nghĩa và biểu hiện của một số bệnh truyền nhiễm thường gặp ở lứa tuổi học sinh: bệnh cúm, sốt xuất huyết, bệnh dại, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS, các bệnh viêm gan do vi-rút, bệnh Covid-19.
2. Hướng dẫn cho học sinh thực hiện các biện pháp dự phòng các bệnh truyền nhiễm thường gặp ở lứa tuổi học sinh.

1

BỆNH CÚM

1.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

Định nghĩa: là bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính do vi-rút cúm gây nên.

Biểu hiện của bệnh: sốt (thường trên 38°C), đau nhức toàn thân, có thể đau họng, hắt hơi, ngạt mũi, chảy nước mũi, ho, khó thở. Bệnh có thể gây viêm phổi nặng, suy đa phủ tạng dẫn đến tử vong.

Đặc điểm: Bệnh xảy ra hằng năm, thường vào mùa đông xuân. Bệnh lây nhiễm trực tiếp từ người bệnh sang người lành thông qua các giọt bắn nhỏ khi nói chuyện, khi ho, hắt hơi. Bệnh cúm mùa tiến triển thường lành tính nhưng cũng có thể gây biến chứng nặng và nguy hiểm hơn ở những người có bệnh lí mạn tính về tim mạch và hô hấp, người bị suy giảm miễn dịch, trẻ em dưới 5 tuổi.

1.2. Phương thức lây truyền

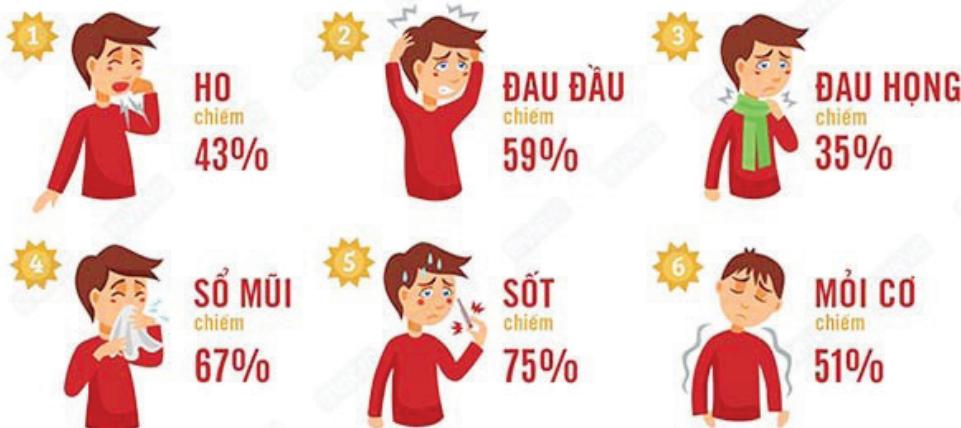
Bệnh cúm lây truyền qua đường giọt bắn đường hô hấp:

- Khi người bệnh ho hay hắt hơi có thể phát tán hàng triệu hạt nước bọt có chứa vi-rút (giọt bắn có thể di chuyển xa 2m).
- Giọt bắn: hít hoặc bám vào miệng-mũi người.

Bệnh cúm có thể truyền qua đường tiếp xúc:

- Giọt bắn bám trên bàn, ghế, tay nắm cửa, điện thoại các vật dụng,...
- Người lành tiếp xúc với các bề mặt, vật dụng đã có vi-rút bám dính, sau đó đưa tay vào miệng hay mũi làm vi-rút lan truyền.

TRIỆU CHỨNG CÚM



PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ CÚM

TIÊM VẮC XIN	UỐNG THUỐC	RỬA TAY	ĂN UỐNG	NGHỈ NGƠI
 VNVC khuyến cáo tiêm vắc xin là biện pháp phòng cúm mùa hữu hiệu nhất	 Sử dụng thuốc theo kê toa và hướng dẫn của bác sĩ	 Rửa tay bằng xà phông và nước trong ít nhất 20 giây	 Uống đủ nước, ăn nhiều trái cây và rau xanh	 Cách ly tại nhà và nghỉ ngơi theo chỉ dẫn của bác sĩ

Hình 10. Triệu chứng và cách phòng ngừa bệnh cúm
(Nguồn: Bộ Y tế)

1.3. Các biện pháp phòng bệnh

Biện pháp phòng bệnh chung: Dựa vào mức độ nghiêm trọng của dịch cúm trong cộng đồng và khả năng của dịch vụ y tế địa phương, các trường học cần xem xét đến việc sàng lọc, cách ly, theo dõi học sinh và các thành viên trong nhà trường để hạn chế mức độ lây lan của dịch cúm, yêu cầu người bệnh ở nhà trong thời gian ồm. Khuyến khích thực hiện tốt vệ sinh cá nhân. Nếu trong trường có người bị bệnh cúm gia cầm thì cần phải:

- Giữ sạch môi trường bằng cách thường xuyên làm sạch và tẩy uế các vật dụng và mọi vị trí trong nhà trường, đặc biệt là các vật dụng trung gian có nguy cơ lây lan cao như điện thoại, máy tính, tay nắm cửa,... bằng các chất tẩy rửa thông thường như xà phòng, nước Javel, cồn Ethanol 70%.
- Làm thông thoáng khí trong phòng học bằng cách mở cửa ra vào, cửa sổ.
- Hạn chế tiếp xúc nhiều người bằng cách huỷ bỏ các cuộc họp hay các hoạt động mang tính chất tập thể; tăng khoảng cách giữa các bàn học và tránh tiếp xúc trực tiếp.
- Những người tiếp xúc trực tiếp với các trường hợp có triệu chứng cúm đều phải đeo ngay khẩu trang và đưa vào phòng cách ly để theo dõi.

Các thành viên trong nhà trường tự phát hiện triệu chứng cúm, nếu có thì chủ động nghỉ học và thông báo ngay cho nhà trường và cơ sở y tế trên địa bàn để được tư vấn và hỗ trợ kịp thời.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: tiêm vắc-xin phòng bệnh. Vắc xin cúm bất hoạt có hiệu lực bảo vệ từ 70-80% cho người khỏe mạnh. Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo nên tiêm phòng vắc-xin cúm cho đối tượng trẻ em từ 6 tháng đến 5 tuổi. Hiện nay phác đồ chung cho vắc-xin cúm được khuyến cáo là 2 mũi cho trẻ từ 6 tháng tuổi, mũi 2 cách mũi 1 một tháng. Hàng năm tiêm nhắc vắc-xin theo chủng đang lưu hành.

1.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc Cúm

Xử trí trẻ nghi ngờ mắc cúm chủ yếu điều trị hỗ trợ như: hạ sốt, bổ sung nước điện giải, tăng cường dinh dưỡng, vệ sinh mũi họng, hạn chế cho trẻ tiếp xúc với các trẻ khác hoặc những người có cơ địa suy giảm miễn dịch, nằm nơi thoáng khí, nhiệt độ mát. Đặc biệt quan trọng là tiêm

phòng vắc-xin cúm hàng năm để tăng cường khả năng phòng ngừa nhiễm bệnh hoặc giảm mức độ nặng khi có nhiễm bệnh.

Gia đình theo dõi trẻ khi thấy xuất hiện các dấu hiệu nặng hơn cần đi khám và điều trị tại bệnh viện ngay (khó thở - thở nhanh, lồng ngực rút lõm, tím môi, li bì hoặc kích thích vật vã, ăn kém hoặc bỏ ăn, nôn nhiều...).

Việc sử dụng thuốc kháng vi-rút hoặc kháng sinh phải do các bác sĩ quyết định sau khi thăm khám và đánh giá mức độ bệnh.

2

BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT

2.1. Biểu hiện và đặc điểm

Định nghĩa: Bệnh sốt xuất huyết Dengue là bệnh nhiễm vi-rút Dengue cấp tính do hai loài muỗi thuộc chi Aedes gồm *Aedes albopictus* và *Aedes aegypti* truyền và có thể gây thành dịch lớn. Đây là bệnh dịch lưu hành địa phương ở Việt Nam, nhất là ở các tỉnh đồng bằng sông Cửu Long, đồng bằng Bắc bộ và vùng ven biển miền Trung.

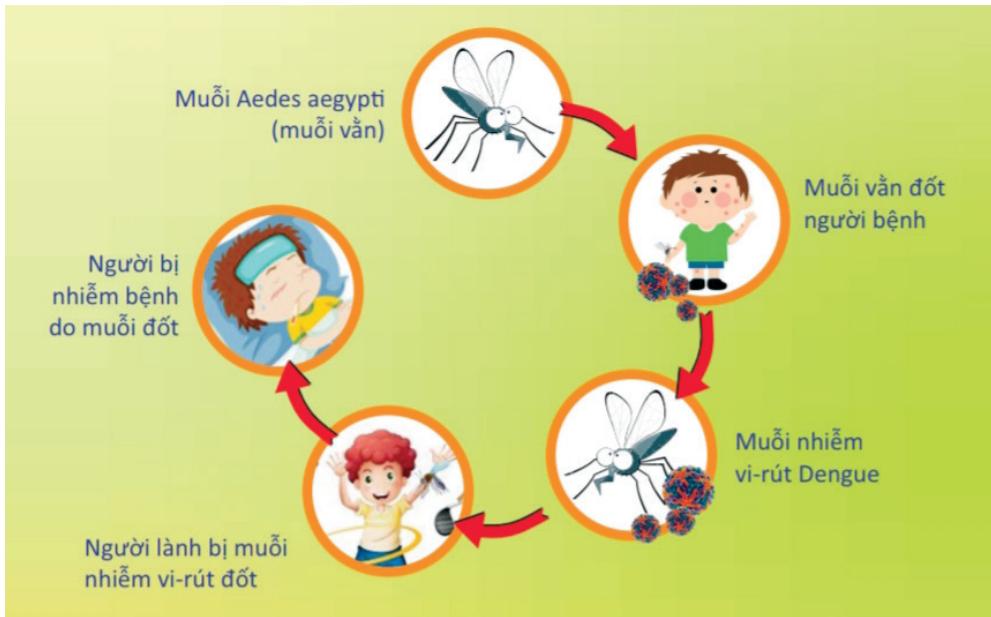
Biểu hiện của bệnh:

- Sốt (nóng) cao 39 - 40°C đột ngột, liên tục trong 3 - 4 ngày liền, mệt mỏi, phát ban, buồn nôn, xuất huyết dưới da; chảy máu cam, chảy máu chân răng/ nướu răng; đại tiện ra máu; rong kinh; đau bụng, buồn nôn, nôn.
- Sốc là dấu hiệu nặng của bệnh sốt xuất huyết, thường xuất hiện từ ngày thứ 2 - 7 của bệnh. Dấu hiệu sốc gồm: Trẻ mệt, li bì hoặc vật vã; chân tay lạnh; tiểu ít, có thể kèm theo nôn hoặc đại tiện ra máu.
- Nhức đầu nặng là một trong những biến chứng nghiêm trọng nhất liên quan đến sốt xuất huyết, thường dẫn đến xuất huyết não rồi tử vong; đau cơ và đau khớp nặng.
- Chảy máu (xuất huyết) là một biến chứng nguy hiểm gồm: chảy máu chân răng, chảy máu cam, chảy máu nội tạng,... rồi có thể dẫn đến tử vong.
- Huyết áp thấp: ngồi, đứng, đi bộ cảm thấy khó khăn.
- Phát ban: xuất hiện từ ngày thứ 2 - 5.

Đặc điểm: Sốt xuất huyết là bệnh truyền nhiễm cấp tính, có thể gây thành dịch do vi-rút Dengue gây ra. Bệnh lây lan do muỗi vằn đốt; người bệnh nhiễm vi-rút sau đó truyền bệnh cho người lành qua vết đốt.

2.2. Phương thức lây truyền:

Bệnh lây lan do muỗi vằn đốt người bệnh nhiễm vi-rút sau đó truyền bệnh cho người lành qua vết đốt.



Hình 11. Đường lây truyền của bệnh sốt xuất huyết
(Nguồn: Sốt xuất huyết là gì và bệnh có nguy hiểm không? (hcddc.vn))

2.3. Các biện pháp phòng bệnh

Biện pháp phòng bệnh chung: Cách phòng bệnh tốt nhất là diệt muỗi, lăng quăng/bọ gậy và phòng chống muỗi đốt. Loại bỏ nơi sinh sản của muỗi, diệt lăng quăng/bọ gậy bằng cách:

- Đậy kín tất cả các dụng cụ chứa nước để muỗi không vào đẻ trứng.
- Thả cá hoặc mê-zô (giáp xác Mesocyclops: là loài tôm bậc thấp, là một trong những tác nhân sinh học) vào các dụng cụ chứa nước lớn (bể, giếng, chum, vại,...) để diệt lăng quăng/bọ gậy. Thau rửa các dụng cụ chứa nước vừa và nhỏ (lu, chum, xô chậu,...) hằng tuần
- Thu gom, huỷ các vật dụng phế thải trong nhà và xung quanh nhà như chai, lọ, mảnh chai, mảnh lu vỡ, ống bơ, vỏ dừa, lốp/vỏ xe cũ, hốc tre, bẹ lá,... lật úp các dụng cụ chứa nước khi không dùng đến.
- Bỏ muỗi hoặc dâu vào bát nước kê chân chặn/tủ đựng chén bát, thay nước bình hoa/bình bông.
- Phòng, chống muỗi đốt: Mặc quần áo dài tay; ngủ trong màn/mùng kể cả ban ngày; dùng bình xịt diệt muỗi, hương muỗi, kem xua muỗi, vợt

điện diệt muỗi,... Dùng rèm che, màn tẩm hoá chất diệt muỗi; cho người bị sốt xuất huyết nằm trong màn, tránh muỗi đốt để không lây lan bệnh cho người khác.

- Tích cực phối hợp với chính quyền và ngành Y tế trong các đợt phun hoá chất phòng, chống dịch.

BỆNH DẠI

3.1. Biểu hiện và đặc điểm

Định nghĩa: Bệnh đại là bệnh nhiễm vi-rút cấp tính của hệ thống thần kinh trung ương từ động vật lây sang người bởi chất tiết, thường là nước bọt bị nhiễm vi-rút đại.

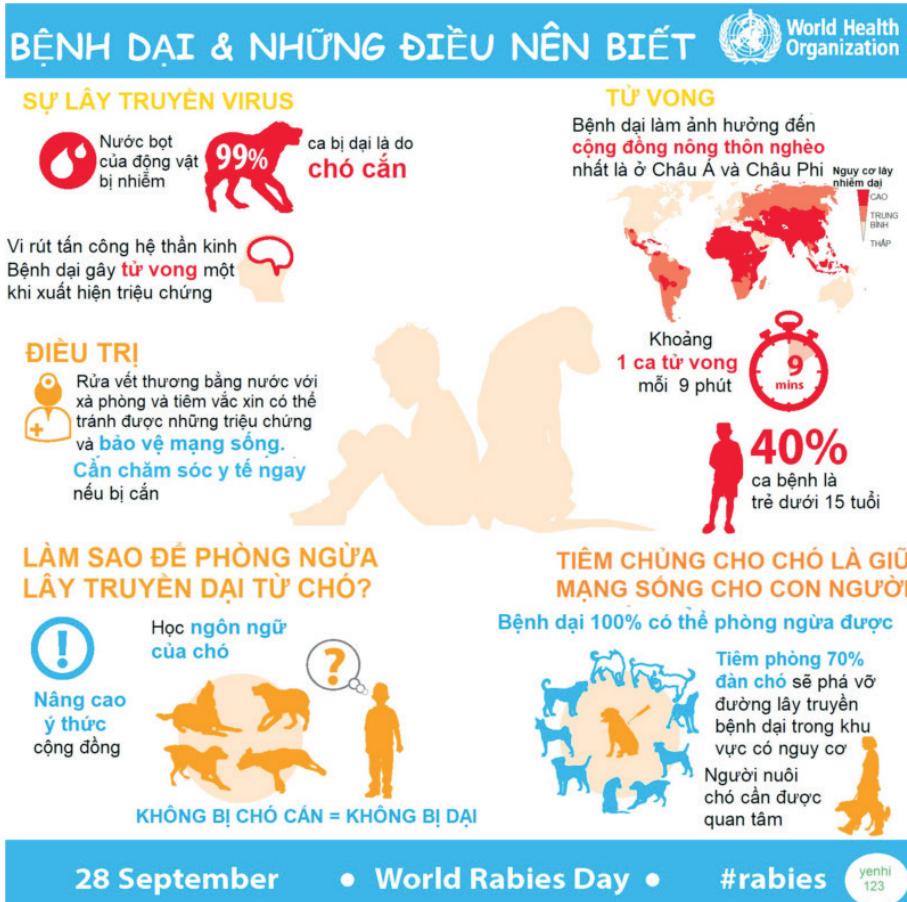
Biểu hiện của bệnh:

- Giai đoạn tiền triệu chứng: kéo dài 1 - 4 ngày, biểu hiện cảm giác sợ hãi, đau đầu, sốt, mệt mỏi, khó chịu, cảm giác tê và đau tại vết thương nơi vi-rút xâm nhập.
- Giai đoạn viêm não: triệu chứng của bệnh đại thường là mất ngủ, tăng cảm giác kích thích như: sợ ánh sáng, tiếng động, sợ nước. Ngoài ra, còn có rối loạn hệ thần kinh thực vật như giãn đồng tử, tăng tiết nước bọt, vã mồ hôi, hạ huyết áp...
- Bệnh thường kéo dài từ 2 - 6 ngày, đôi khi lâu hơn và chết do liệt cơ hô hấp.

Đặc điểm: Ở các nước Đông Nam Á, hàng năm tỉ lệ chết vì bệnh đại chiếm 80% trên toàn thế giới. Từ năm 2004 đến nay bệnh đại tăng lên rõ rệt ở các nước trong khu vực, trong đó có Việt Nam. Ở Việt Nam, bệnh đại lưu hành và phát triển ở hầu hết các tỉnh/thành phố.

3.2. Phương thức lây truyền

Bệnh đại được lây truyền qua nước bọt của động vật mắc bệnh bài tiết ra ngoài và theo vết cắn, vết liếm, vết xước trên da bị rách (hoặc qua màng niêm mạc còn nguyên vẹn) vào cơ thể, từ đó theo dây thần kinh đến các hạch và thần kinh trung ương. Khi đến thần kinh trung ương, vi-rút sinh sản rất nhanh rồi lại theo dây thần kinh ra tuyến nước bọt. Tại thời điểm này, thần kinh chưa bị tổn thương đáng kể vì thế nhìn bề ngoài con vật vẫn bình thường nhưng nước bọt đã có vi-rút đại. Sau đó, vi-rút đại hủy hoại dần các tế bào thần kinh làm xuất hiện các triệu chứng lâm sàng điển hình của bệnh đại.



Hình 12. Bệnh dại và những điều nên biết
(Nguồn: Tổ chức Y tế Thế giới)

3.3. Các biện pháp phòng bệnh

» *Biện pháp phòng bệnh chung:*

- Tuyên truyền, giáo dục sức khỏe: Cung cấp những thông tin cần thiết về bệnh dại và cách phòng chống bệnh dại, nhất là việc phát hiện súc vật bị bệnh dại, cách xử lý sau khi bị súc vật cắn hoặc tiếp xúc đến cho phụ huynh học sinh để được khám, tư vấn và điều trị dự phòng kịp thời.
- Phổ biến nội dung, biện pháp thực hiện Nghị định 05/2007/NĐ-CP của Thủ tướng Chính phủ về các biện pháp phòng bệnh dại ở động vật để học sinh, phụ huynh cũng như thầy cô giáo biết để thực hiện:

- Thực hiện đăng ký, cấp giấy phép cho chủ nuôi chó, mèo; tiêm vắc-xinẠI có hiệu lực cho đàn chó, mèo đạt trên 85% trong quần thể súc vật nuôi.

» **Xử lý phòngẠI sau khi phơi nhiễm:**

Sau khi bị động vật mang bệnhẠI hoặc nghi bịẠI tấn công, cần điều trị dự phòng và tiêm phòngẠI càng sớm càng tốt sau khi bị phơi nhiễm.

- Xử lý vết thương:

Trong vòng 15 phút sau khi bị cắn hoặc cào, cần nhanh chóng xối rửa sạch sẹo triệt để vết thương bằng nước và xà phòng hoặc nước sạch. Sau đó, sát khuẩn vết thương bằng cồn 45 - 70% hoặc cồn iốt để giảm thiểu và hạn chế sự lây lan của vi-rútẠI trong vết thương. Có thể bảo vệ vết thương này bằng các chất khử trùng thông thường như rượu, cồn, xà phòng, dầu gội hoặc dầu tắm.

Trong một số trường hợp bắt buộc phải khâu vết thương, nên chờ vài giờ đến 3 ngày trước khi khâu. Ngoài ra, sau khi đã tiêm phòng bê huyết thanh khángẠI vào tất cả các vết thương, nên khâu ngắt quãng hoặc bỏ mũi.

- Phác đồ tiêmẠI đối với các đối tượng chưa tiêm dự phòng:
 - Thực hiện tiêm 4 mũi vào các ngày 0, ngày 3, ngày 7 và ngày 28.
 - Thực hiện tiêm 5 mũi vào các ngày 0, ngày 3, ngày 7, ngày 14 và ngày 28.

» **Lưu ý:**

- Nên tiêm vắc-xin phòngẠI càng sớm càng tốt ngay sau khi bị động vật tấn công.
- Sau ngày tiêm liều đầu tiên vắc-xinẠI, không tiêm huyết thanh trễ hơn 7 ngày.
- Đối với các đối tượng đã tiêm dự phòng trước phơi nhiễm hoặc sau phơi nhiễm ít nhất 3 mũi vắc-xinẠI được sản xuất theo công nghệ tế bào.
- Thực hiện tiêm 2 mũi vào các ngày 0 và ngày 3.

4

CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

4.1. Biểu hiện và đặc điểm

Định nghĩa: Các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI) là các nhiễm trùng lây qua đường tình dục có biểu hiện thành bệnh, có triệu chứng lâm sàng, có gây tổn thương các cơ quan.

Biểu hiện của bệnh: Chẩn đoán các nhiễm trùng lây qua đường tình dục theo hội chứng là dựa vào các sơ đồ lâm sàng, cho phép nhân viên y tế chẩn đoán bệnh lây truyền qua đường tình dục dựa vào các triệu chứng quan sát được (như tiết dịch âm đạo, tiết dịch niệu đạo, loét sinh dục, đau bụng dưới...).

Các hội chứng bệnh	Các căn nguyên gây bệnh
Hội chứng tiết dịch niệu đạo nam	Lậu cầu, <i>C. trachomatis</i>
Hội chứng loét sinh dục	Xoắn khuẩn giang mai, trực khuẩn hạ cam, vi-rút herpes, vi khuẩn gây u hạt ben hoa liễu, <i>C. trachomatis</i> gây bệnh hột xoài
Hội chứng tiết dịch âm đạo nữ	Lậu cầu, <i>C. trachomatis</i> , trùng roi âm đạo, nấm men candida và các vi khuẩn kỵ khí âm đạo
Hội chứng đau bụng dưới nữ	Lậu cầu, <i>C. trachomatis</i> và các vi khuẩn kỵ khí
Hội chứng sưng hạch bẹn	Trực khuẩn hạ cam, <i>C. trachomatis</i> gây bệnh hột xoài, giang mai



Hình 13. Các dấu hiệu nhận biết bệnh lây truyền qua đường tình dục
(Nguồn: Bệnh lây truyền qua đường tình dục: dấu hiệu nhận biết và cách phòng ngừa (medlatec.vn))

4.2. Phương thức lây truyền

Các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục lây truyền chủ yếu qua đường tình dục (đường âm đạo, đường hậu môn, đường miệng). Một số nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục có thể lây qua đường khác như đường máu và các sản phẩm của máu. Nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục cũng có thể lây truyền từ mẹ sang con trong quá trình mang thai hoặc chuyển dạ như chlamydia, lậu, viêm gan B tiên phát, HIV/AIDS và giang mai.

4.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung:

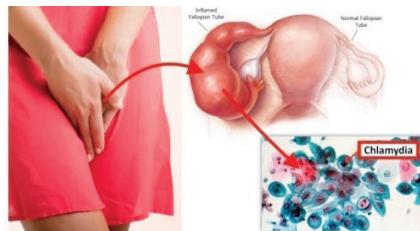
- Tư vấn và các can thiệp làm thay đổi hành vi cho học sinh: Đây được coi là biện pháp các biện pháp phòng bệnh STI đầu tiên. Các tư vấn bao gồm giáo dục và tư vấn toàn diện về nhiễm trùng lây truyền qua đường

tình dục, tư vấn trước và sau xét nghiệm HIV, tư vấn giảm nguy cơ, tình dục an toàn và sử dụng bao cao su, kiêng quan hệ tình dục hoặc giảm số lượng bạn tình.

- Tư vấn cho học sinh và bạn tình của họ làm tăng nhận thức về các triệu chứng của nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và tăng việc tìm kiếm các dịch vụ về phòng và điều trị các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục đóng vai trò quan trọng trong việc làm giảm sự lây truyền.



1



2



3



4



5



6

Hình 14. Một số bệnh tình dục phổ biến lây truyền không qua con đường quan hệ tình dục

(1) Bệnh hạch cam; (2) Bệnh Chlamidia; (3) Bệnh Giang mai;
 (4) Bệnh Trùng roi đường sinh dục; (5) Bệnh mụn rộp sinh dục; (6) Nhiễm HIV
 (Nguồn: Bệnh viện Phụ sản Hà Nội)

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Hiện nay các vắc xin phòng các nhiễm trùng lây qua đường tình dục chưa phổ biến. Các vắc xin an toàn và hiệu quả là vắc xin viêm gan B và HPV. Vắc xin HPV được khuyến cáo cho trẻ em trai và gái 11 - 12 tuổi, có thể bắt đầu sử dụng từ 9 tuổi và có thể tới 26 tuổi ở phụ nữ và 21 tuổi ở nam giới. Vắc xin viêm gan B được khuyến cáo sử dụng cho những người chưa được tiêm vắc xin và chưa bị nhiễm. Đặc biệt vắc xin viêm gan B được khuyến cáo cho những người thuộc nhóm quan hệ đồng giới nam, tiêm chích ma túy và người bị bệnh gan mạn tính. Các vắc xin cho herpes, HIV, chlamydia, lậu, giang mai và trùng roi đang được nghiên cứu.

5

HIV/AIDS**5.1. Biểu hiện và đặc điểm**

Định nghĩa: HIV là vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người. AIDS là hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người do vi-rút HIV gây nên.

Biểu hiện của bệnh: Những dấu hiệu nhiễm HIV ở giai đoạn đầu:

- **Sốt và ớn lạnh:** Người bệnh sốt nhẹ từ 37,5 - 38°C, kèm theo ớn lạnh là một trong những triệu chứng HIV phổ biến nhất. Thời điểm này vi-rút đi vào mạch máu và bắt đầu nhân lên với số lượng lớn nên gây ra phản ứng kích thích ở hệ miễn dịch. Thời gian sốt thường kéo dài trong một hoặc hai tuần, nhưng nó có thể chỉ xuất hiện trong một ngày.
- **Mệt mỏi:** Phản ứng của cơ thể đối với tác nhân gây bệnh gây cho người bệnh cảm giác mệt mỏi, buồn ngủ.
- **Đau nhức người, đau đầu, cơ bắp, đau các khớp:** Thường xuyên cảm thấy đau nhức người, các khớp. Triệu chứng này dễ nhầm với nhiễm một loại vi-rút thông thường.
- **Đau họng:** Có thể họng bị viêm, gây khó nuốt và đau họng.
- **Sưng hạch cổ, nách và bụng.**
- **Phát ban đỏ ở da:** Phát ban đỏ ở da kèm theo ngứa da là triệu chứng phổ biến nhất khi nhiễm HIV trong vòng 2 - 3 tuần sau khi bị vi-rút xâm nhập.
- **Buồn nôn, tiêu chảy:** Có khoảng 30 - 60% người bệnh có dấu hiệu buồn nôn, nôn hay tiêu chảy trong giai đoạn sớm của bệnh HIV/AIDS.
- **Ngoài ra còn một số triệu chứng ít gặp hơn ở giai đoạn sớm bao gồm:** Giảm cân không rõ nguyên nhân, bị nấm, tưa miệng hay nhiễm trùng, rối loạn kinh nguyệt ở phụ nữ.

Đặc điểm:

- **Nhiễm HIV là suốt đời (thuốc đặc trị để kéo dài thời gian chuyển AIDS).**

- Bệnh nhân AIDS tử vong là chắc chắn.
- HIV lây lan âm thầm và rất nhanh (nhất là trong giai đoạn cửa sổ).
- Dịch HIV/AIDS ở Việt Nam hiện vẫn trong giai đoạn tập trung, nhóm quan hệ tình dục đồng giới nam có tỉ lệ nhiễm HIV tăng cao so với những năm trước đây.

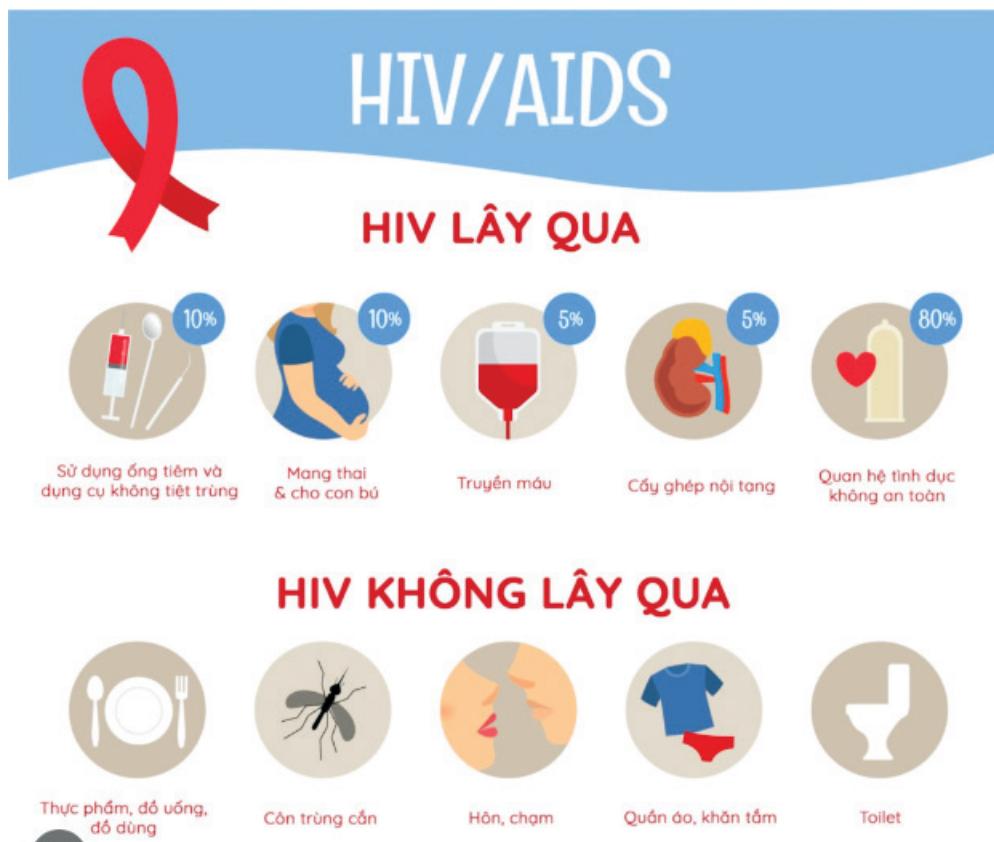
5.2. Phương thức lây truyền

Lây truyền HIV qua đường tình dục: đây là phương thức lây quan trọng và phổ biến nhất trên thế giới. Càng quan hệ tình dục với nhiều người thì nguy cơ nhiễm HIV càng cao. Quan hệ tình dục qua đường miệng - bộ sinh dục có thể lây truyền HIV nếu ở miệng có vết loét. Những người mắc nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục có loét hoặc không có loét làm tăng cơ nguy cơ lây nhiễm HIV lên đến 10 - 20 lần.

Lây truyền HIV qua đường máu:

- Lây truyền HIV qua truyền máu: HIV có mặt trong máu toàn phần và các thành phần của máu như hồng cầu, tiểu cầu, huyết tương, các yếu tố đông máu. Do đó, HIV có thể được truyền qua máu hay các sản phẩm của máu có nhiễm HIV. Nguy cơ lây truyền HIV qua đường truyền máu rất cao, trên 90%.
- Lây truyền HIV qua đường tiêm chích không an toàn: HIV lây truyền qua sử dụng chung bơm kim tiêm bị nhiễm HIV không được tiệt trùng đúng cách, đặc biệt ở những người nghiện chích ma tuý. Khi tiêm, người tiêm chích ma tuý thường hút ít máu vào bơm tiêm trước khi tiêm để đảm bảo kim tiêm đã vào tĩnh mạch. Sau đó nếu bơm kim tiêm đó được dùng chung với một người khác thì máu nhiễm HIV trong bơm tiêm sẽ đi thẳng vào máu của người dùng chung làm lây nhiễm HIV.
- Lây truyền HIV trong chăm sóc y tế: Việc sử dụng các dụng cụ trong tiêm, chích, chữa răng, phẫu thuật trong y tế mà không được tiệt trùng đúng cách cũng có khả năng làm lây truyền HIV. HIV có trong máu của bệnh nhân có thể qua da bị tổn thương, xây xước, hay sơ ý làm kim tiêm có chứa máu nhiễm HIV đâm phải
- Lây truyền từ mẹ sang con: HIV đã được phân lập trong tế bào của bánh rau và máu bào thai từ lúc 8 tuần tuổi. Sự lây truyền HIV có thể xảy ra trong lúc mang thai, trong khi sinh và sau đẻ qua sữa mẹ.

- Lan truyền HIV qua bú sữa mẹ: HIV được phân lập từ sữa của người mẹ bị nhiễm HIV. Có bằng chứng cho thấy rằng cho bú có thể lây nhiễm HIV. Nếu bà mẹ bị áp xe vú hay đau ở vú, có thể là tăng nguy cơ lây truyền HIV cho con qua bú sữa mẹ.



Hình 15. Các con đường lây truyền HIV (Nguồn: Bộ Y tế)

5.3. Các biện pháp phòng bệnh

Biện pháp phòng bệnh chung:

- Giáo dục về HIV/AIDS: Cung cấp kiến thức cho học sinh về HIV/AIDS, cách lây lan, biểu hiện, phòng ngừa và điều trị thông qua chương trình giáo dục sức khỏe, giới tính và sinh sản, phù hợp với độ tuổi và cảm nhận của học sinh.
- Sử dụng biện pháp phòng ngừa: Khuyến khích học sinh sử dụng biện pháp phòng ngừa HIV/AIDS, chẳng hạn như bao cao su khi có quan hệ



Hình 16. Các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm HIV
(Nguồn: Tổ chức Y tế Thế giới)

tình dục. Đồng thời, cần tạo điều kiện và tiếp cận cho học sinh dễ dàng có được biện pháp phòng ngừa này.

- Không sử dụng chung vật dụng cá nhân: Hướng dẫn học sinh không sử dụng chung vật dụng cá nhân như lưỡi dao cạo, bàn chải đánh răng, kim tiêm, để tránh lây nhiễm HIV/AIDS qua máu.
- Để phòng lây nhiễm qua tiếp xúc máu: Thực hiện biện pháp an toàn khi xử lý vết thương, vết cắt. Học sinh cần biết cách vệ sinh vết thương, không chia sẻ kim tiêm, và tham gia các hoạt động thể thao an toàn để tránh gây chảy máu.

- Tăng cường tư vấn và hỗ trợ tâm lý: Học sinh cần được tư vấn và hỗ trợ tâm lý để nâng cao ý thức về HIV/AIDS, giảm đau đớn, xóa bỏ các định kiến và tạo ra một môi trường ủng hộ cho những người sống với HIV/AIDS.
- Khuyến khích xét nghiệm HIV: Tạo điều kiện cho học sinh có thể được xét nghiệm HIV một cách tự do và riêng tư. Việc xét nghiệm sớm giúp phát hiện nhanh chóng và bắt đầu điều trị kịp thời, đồng thời giảm khả năng lây lan.
- Giảm bạo lực và xâm hại tình dục: Đưa ra các biện pháp để giảm bạo lực và xâm hại tình dục trong cộng đồng học sinh.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: hiện chưa có vắc xin cũng như thuốc điều trị đặc hiệu với bệnh HIV.

BỆNH VIÊM GAN DO VI-RÚT

6.1. Biểu hiện và đặc điểm

a) Bệnh viêm gan vi-rút B

Định nghĩa: Viêm gan vi-rút B là bệnh truyền nhiễm do vi-rút viêm gan B gây ra, còn gọi là bệnh viêm gan B.

Biểu hiện của bệnh:

- Khoảng 85 - 90% người mắc bệnh trưởng thành là diễn biến cấp tính. Trẻ nhỏ lây trực tiếp từ mẹ bị viêm gan B có nguy cơ 90% ở thể mạn tính.
- Thường khởi phát với biểu hiện sốt nhẹ, chán ăn, ăn khó tiêu, đầy bụng, rối loạn tiêu hoá. Sau khoảng 7 - 10 ngày xuất hiện vàng da, lúc này sẽ hết sốt.
- Trung bình 4 - 6 tuần các triệu chứng lâm sàng đỡ dần.
- Thể tối cấp diễn biến rầm rộ, hôn mê và tử vong > 95%.
- Thể mạn tính chiếm khoảng 10%, trong số đó 40% sau này có nguy cơ xơ gan và ung thư gan nguyên phát.

Đặc điểm: Việt Nam nằm trong khu vực dịch lưu hành mạnh, tỉ lệ HBsAg theo 1 số điều tra là 15 - 20%, không khác biệt giữa các nhóm tuổi.

b) Bệnh viêm gan vi-rút C

Định nghĩa: Viêm gan vi-rút C là bệnh truyền nhiễm do vi-rút viêm gan C gây ra, còn gọi là bệnh viêm gan C.

Biểu hiện của bệnh: thường xảy ra thèm lặng, chán ăn, đầy bụng, buồn nôn. Chỉ có khoảng 25% có biểu hiện lâm sàng. Trong số bệnh nhân bị viêm gan C có 40 - 60% chuyển thành mạn tính và có thể phát triển thành xơ gan và có nguy cơ ung thư gan nguyên phát.

Đặc điểm: Bệnh viêm gan C có thể gặp ở mọi nơi trên toàn thế giới. Tỉ lệ người nhiễm viêm gan vi-rút C cao nhất ở người tiêm chích ma tuý và những người mắc bệnh ưa chảy máu, liên quan đến truyền máu.

c) **Bệnh viêm gan vi-rút D**

Định nghĩa: Viêm gan vi-rút D là bệnh truyền nhiễm do vi-rút viêm gan D gây ra, còn gọi là bệnh viêm gan D.

Biểu hiện của bệnh: bệnh thường đột ngột với các dấu hiệu và triệu chứng giống bệnh viêm gan vi-rút B, có thể tự khỏi nhưng cũng gặp số ít bệnh nhân diễn biến rất nặng (nếu đồng nhiễm viêm gan B) hoặc trở thành viêm gan mạn tính. Luôn đồng nhiễm hoặc bội nhiễm trên bệnh nhân có HbsAg (+).

Đặc điểm: Bệnh viêm gan D lưu hành trên toàn thế giới nhưng tỉ lệ thay đổi theo từng vùng, cũng gặp nhiều ở những nơi có dịch viêm gan B lưu hành.

6.2. Phương thức lây truyền

a) **Bệnh viêm gan vi-rút B**

- Do tiếp xúc với máu hoặc chế phẩm của máu, dịch tiết của cơ thể.
- Lây truyền qua đường sinh dục.
- Lây truyền từ mẹ sang con.
- Những người sống chung trong 1 gia đình qua các dụng cụ như dùng chung dao cạo râu, bàn chải đánh răng...

b) **Bệnh viêm gan vi-rút C**

Bệnh lây truyền từ người sang người bằng tiếp xúc qua da hoặc niêm mạc với máu hoặc các chất huyết tương, dụng cụ tiêm truyền bị nhiễm vi-rút. Đặc biệt, ở những người tiêm chích ma tuý rất dễ lây nhiễm viêm gan vi-rút C.

c) **Bệnh viêm gan vi-rút D**

Bệnh lây truyền từ người sang người giống như cách lây truyền của bệnh viêm gan vi-rút B, đó là tiếp xúc với máu, dịch huyết thanh của cơ thể, các dụng cụ tiêm truyền không vệ sinh và còn lây qua đường sinh dục.

6.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung:

- Giáo dục về sức khỏe và nguy cơ lây nhiễm:

- + Giáo dục về bệnh viêm gan B, C và D: Học sinh cần được giải thích về nguyên nhân, cách lây nhiễm và triệu chứng của các bệnh viêm gan này. Đồng thời, họ cũng nên được thông báo về tác động của viêm gan lâu dài và tầm quan trọng của phòng ngừa.
- + Thúc đẩy học sinh báo cáo về các triệu chứng bất thường: Học sinh nên được khuyến khích thông báo cho giáo viên hoặc nhân viên y tế trường học nếu họ có bất kỳ triệu chứng nghi ngờ liên quan đến viêm gan B, C hoặc D.
- + Tạo môi trường an toàn và vệ sinh: Trường học nên đảm bảo rằng môi trường học tập và sinh hoạt hàng ngày của học sinh là sạch sẽ và an toàn. Điều này bao gồm quản lý chất thải y tế, đảm bảo vệ sinh trong nhà vệ sinh và khu vực chế biến thực phẩm, cung cấp nước uống an toàn và duy trì vệ sinh cá nhân.
- Tăng cường kiến thức về phòng ngừa bệnh:
 - + Tổ chức buổi tập huấn: Tổ chức buổi tập huấn về phòng ngừa bệnh viêm gan B, C và D cho giáo viên và nhân viên y tế trường học. Điều này giúp cung cấp kiến thức cần thiết để phát hiện và xử lý các trường hợp nghi ngờ nhiễm vi-rút và tăng cường sự nhận thức trong cộng đồng học đường.
 - + Phổ biến thông tin: Phổ biến thông tin về các biện pháp phòng ngừa bệnh viêm gan B, C và D thông qua tờ rơi, bảng thông báo, hoặc các hoạt động giáo dục khác trong trường học. Điều này giúp tăng cường nhận thức và sự chủ động trong việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa.
- Hạn chế tiếp xúc với chất lây nhiễm.
- Chú trọng vệ sinh cá nhân, đảm bảo an toàn khi tiếp xúc với máu (trong trường hợp xảy ra tai nạn gây ra máu chảy hoặc tiếp xúc với máu, học sinh cần được hướng dẫn cách xử lý ngay lập tức).

Biện pháp phòng ngừa đặc hiệu: Học sinh nên được tiêm các loại vắc-xin viêm gan theo lịch trình tiêm phòng khuyến nghị. Hiện chưa có vắc-xin tiêm phòng hiệu quả cho viêm gan C.

BỆNH COVID-19

7.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

Định nghĩa: Covid-19 là bệnh do vi-rút Corona gây ra và xuất hiện lần đầu năm 2019.

Biểu hiện của bệnh: các biểu hiện (triệu chứng lâm sàng) ban đầu hay gặp là sốt, ho khan, mệt mỏi, đau cơ. Một số trường hợp có thể đau họng, ngạt mũi, chảy nước mũi, đau đầu, ho có đờm, nôn và tiêu chảy. Những trường hợp nặng xuất hiện viêm phổi; khó thở do viêm phổi nặng,...

Đặc điểm:

- Người được chẩn đoán mắc Covid-19 là ca bệnh nghi ngờ hoặc bất cứ trường hợp nào đã được khẳng định bằng xét nghiệm dương tính với SARS-CoV-2 bằng xét nghiệm test nhanh hoặc xét nghiệm PCR.
- Người nhiễm Covid-19 không có biểu hiện gì đặc trưng, thậm chí không có biểu hiện gì cho đến khi xuất hiện các triệu chứng đầu tiên của bệnh viêm đường hô hấp cấp. Đây là giai đoạn ủ bệnh. Điều đặc biệt nguy hiểm là người nhiễm vi-rút gây bệnh Covid-19 trong giai đoạn ủ bệnh vẫn có khả năng lây bệnh cho người khác do vẫn phát tán vi-rút ra xung quanh.
- Những người đã nhiễm vi-rút nhưng còn đang trong giai đoạn ủ bệnh hoặc là người lành mang vi-rút chắc chắn đã tiếp xúc với nguồn bệnh.
- Thông thường, người nhiễm Covid-19 từ 2 đến 14 ngày sau khi tiếp xúc với nguồn bệnh. Một số trường hợp, thời gian ủ bệnh có thể dài đến 3 tuần (tuỳ thuộc vào từng người bệnh).
- Người bị bệnh do Covid-19 nếu không được điều trị có thể tiến triển ở nhiều mức độ khác nhau; nhẹ có thể tự khỏi; nặng có thể viêm phổi nặng, suy hô hấp cấp tiến triển,... dẫn tới tử vong. Bệnh diễn biến nặng thường xuất hiện ở những người có bệnh mạn tính (bệnh nền), suy giảm miễn dịch.



Hình 17. Nhận biết các triệu chứng của Covid-19
(Nguồn: Tổ chức Y tế Thế giới)

7.2. Phương thức lây truyền

Covid-19 là bệnh lây truyền trực tiếp hoặc gián tiếp từ người hoặc từ động vật sang người do tác nhân gây bệnh phát tán từ dịch tiết đường hô hấp vào không khí chủ yếu qua giọt bắn và tiếp xúc với bề mặt có vi-rút. Bệnh có khả năng lây lan nhanh trong cộng đồng và chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.

Khi có một thành viên trong trường học nhiễm vi-rút gây bệnh Covid-19, vi-rút sẽ phát tán ra ngoài, làm ô nhiễm không khí và bề mặt xung quanh. Từ đó, bạn học, thầy cô giáo, cán bộ, nhân viên nhà trường hít phải không khí có vi-rút hoặc chạm tay vào bề mặt có vi-rút như sách vở, đồ dùng học tập, bàn ghế, quần áo, phương tiện vui chơi,... nhưng không rửa tay sạch với xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn tay thì sẽ bị nhiễm bệnh.

Do mật độ người đông, ở cạnh nhau thời gian dài và có tính tương tác tiếp xúc cao trong không gian tương đối kín nên vi-rút gây bệnh Covid-19 có thể lây lan rất nhanh trong trường học, với tốc độ cao hơn so với cộng đồng bên ngoài.

7.3. Các biện pháp phòng bệnh

Nhà trường cần khuyến cáo cho học sinh, gia đình, cán bộ, giáo viên thực hiện các việc sau:

- Đối với học sinh: Nếu trẻ sốt, ho, khó thở thì chủ động cho trẻ nghỉ học, phụ huynh theo dõi sức khoẻ, đồng thời đưa đến cơ sở y tế để được khám, tư vấn, điều trị. Trường hợp học sinh được cách ly tại nhà hoặc điều trị tại các cơ sở y tế, cha mẹ phải thực hiện theo yêu cầu của cơ quan y tế.
- Thực hiện các biện pháp bảo vệ sức khoẻ, theo dõi sức khoẻ của học sinh và thực hành các biện pháp vệ sinh cá nhân ở nhà, ở trường, trên đường đến trường và trở về nhà.

Nhà trường cần triển khai các hoạt động vệ sinh trường học thường xuyên bao gồm tiến hành khử khuẩn trường học bằng cách phun hoặc lau nền nhà, tường nhà (nếu có thể), tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, tay vịn lan can, bàn ghế, đồ chơi, dụng cụ học tập và các đồ vật trong phòng học, phòng chức năng. Ưu tiên khử khuẩn bằng cách lau rửa. Đối với các bề mặt bẩn, phải được làm sạch bằng chất tẩy rửa và nước trước khi khử khuẩn. Sử dụng dung dịch khử khuẩn theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Khi có dịch:

1. Nhà trường không tổ chức các hoạt động tập trung đông người, tham quan thực tế, dã ngoại, học thêm.
2. Nhà trường hướng dẫn học sinh thực hiện các nội quy sau:
 - + Rửa tay thường xuyên với nước sạch và xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn tay. Rửa tay trước khi vào lớp, trước và sau khi ăn, sau khi ra chơi, nghỉ giữa giờ; sau khi đi vệ sinh, khi tay bẩn.
 - + Che mũi, miệng khi ho hoặc hắt hơi bằng giấy lau sạch, khăn vải hoặc ống tay áo để làm giảm phát tán dịch tiết đường hô hấp ra không khí. Vứt bỏ khăn, giấy che mũi, miệng vào thùng rác và rửa sạch tay.

Ngăn Chặn Sự Lây Lan của Mầm Bệnh

Giúp ngăn ngừa lây lan các bệnh hô hấp như COVID-19.



[cdc.gov/coronavirus](https://www.cdc.gov/coronavirus)

STT017-nh-ph-ed11_E2020-01-01

Hình 18. Các biện pháp phòng lây lan Covid-19
(Nguồn: CDC Hoa Kỳ)

- + Không đưa tay lên mắt, mũi, miệng.
 - + Không dùng chung các đồ dùng cá nhân như cốc, bình nước, khăn mặt, khăn lau tay, gối, chăn,...
 - + Không khạc, nhổ bừa bãi.
 - + Bỏ rác đúng nơi quy định.
3. Hằng ngày, trước khi vào bài học, giáo viên điểm danh và hỏi học sinh xem có cảm thấy sốt, ho, khó thở, mệt mỏi không (đối với trẻ mầm non thì hỏi cha mẹ khi giáo viên nhận trẻ). Nếu có, giáo viên đưa ngay học sinh đến phòng y tế để kiểm tra, theo dõi và xử trí kịp thời.
4. Trong thời gian học: Khi phát hiện học sinh, giáo viên, cán bộ, nhân viên nhà trường có biểu hiện sốt, ho, khó thở thì phải đưa ngay đến phòng y tế để kiểm tra, theo dõi, cách ly, thông báo ngay cho trạm y tế cấp xã, cơ quan quản lý và cha mẹ học sinh. Nhân viên y tế nhà trường có trách nhiệm cung cấp khẩu trang y tế và hướng dẫn đeo đúng cách cho các đối tượng này.
5. Nhà trường bố trí người đón và giao học sinh tại cổng trường. Cha mẹ học sinh không được vào trong trường. Bảo vệ tại nhà trường, kí túc xá hạn chế cho người không có nhiệm vụ vào trường, kí túc xá.
6. Công tác vệ sinh trường học trong thời gian học sinh học tập tại trường cần được thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế
7. Theo dõi, giám sát các vấn đề sức khoẻ của học sinh tại trường:
- + Phân công nhân viên y tế/ giáo viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học trực y tế, phòng, chống dịch trong suốt quá trình học sinh có mặt ở trường.
 - + Đảm bảo nhân viên y tế/ giáo viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học thực hiện đúng các hướng dẫn phòng chống dịch bệnh Covid-19 tại nhà trường.
 - + Xây dựng kế hoạch mua sắm, kiểm tra hằng ngày, bổ sung kịp thời trang thiết bị y tế phục vụ phòng, chống dịch theo quy định tại phòng y tế.
 - + Quy định nhân viên y tế/ giáo viên kiêm nhiệm công tác y tế trường

học liên hệ thường xuyên với trạm y tế xã/ phường/ thị trấn hoặc cơ quan y tế địa phương theo quy định để được hướng dẫn và hỗ trợ.

8. Công tác truyền thông phòng bệnh trong nhà trường

- + Tập huấn cho giáo viên, cán bộ, nhân viên của nhà trường các biện pháp phòng, chống dịch, vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường trong trường học; thực hiện những việc giáo viên cần làm khi học sinh ở trường để phòng tránh mắc bệnh Covid-19.
 - + Xây dựng các tờ rơi, áp phích và dán ở những nơi dễ thấy; xây dựng các thông điệp để có thể nhắn tin qua số liên lạc điện tử hoặc hệ thống thông tin liên lạc khác (nếu có) cho học sinh, cha mẹ học sinh về các biện pháp phòng bệnh dịch như vệ sinh cá nhân, những việc cần làm của học sinh và cha mẹ học sinh,...
9. Công tác giám sát: Nhà trường/ Ban Chỉ đạo công tác phòng, chống dịch bệnh phân công cán bộ kiểm tra, giám sát việc giáo viên, nhân viên y tế thực hiện các biện pháp phòng bệnh.
- + Tuyên truyền khuyến khích phụ huynh học sinh đưa con em đi tiêm vắc xin phòng bệnh Covid-19 theo khuyến cáo của Bộ Y tế.

7.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc Covid-19

Đưa người nghi ngờ đến khu cách ly riêng trong phòng y tế, hoặc khu vực do nhà trường bố trí. Hạn chế tiếp xúc với những người xung quanh, tránh tiếp xúc gần dưới 1 m với những người khác.

Nhân viên y tế, giáo viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học đeo khẩu trang y tế, găng tay, sử dụng trang phục y tế; cung cấp khẩu trang y tế và hướng dẫn đeo đúng cách cho người nghi ngờ, thông báo kịp thời cho cơ quan y tế để có biện pháp xử trí.

PHẦN II

**BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM
VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ**

BÀI
4

TỔNG QUAN VỀ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM



Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm, đặc điểm, gánh nặng của bệnh không lây nhiễm.
2. Liệt kê được các nhóm bệnh không lây nhiễm phổ biến thường gặp ở học sinh.

TỔNG QUAN VỀ CÁC BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM

1. Khái niệm, đặc điểm của Bệnh không lây nhiễm

1.1. Định nghĩa

Bệnh không lây nhiễm là một tập hợp các bệnh mạn tính phát sinh do sự tương tác giữa các yếu tố môi trường, hành vi, sinh lý và di truyền, thường tiến triển chậm và thời gian kéo dài.

1.2. Đặc điểm của bệnh không lây nhiễm:

- Có nguyên nhân phức tạp và do nhiều yếu tố nguy cơ kết hợp.
- Không lây từ người này sang người khác.
- Bệnh khởi phát âm thầm, tiến triển chậm và kéo dài.
- Thường gây suy giảm chức năng hoặc khuyết tật, suy giảm chất lượng cuộc sống.
- Đa số bệnh không lây nhiễm không có khả năng chữa trị khỏi hoàn toàn.
- Có thể phòng bệnh một cách hiệu quả bằng cách thay đổi hành vi, lối sống ngay từ lúc còn trẻ.

2. Gánh nặng của bệnh không lây nhiễm

Bệnh không lây nhiễm đang trở thành gánh nặng của toàn cầu, chiếm 66% tổng gánh nặng bệnh tật. Các bệnh không lây nhiễm đang là nguyên nhân trực tiếp gây nên tình trạng quá tải bệnh viện, gia tăng nghèo đói và áp lực lên sự phát triển kinh tế, xã hội, đặc biệt tại các nước có thu nhập thấp và trung bình. Tổ chức Y tế thế giới đã nhấn mạnh hành động khẩn cấp của các chính phủ là rất cần thiết để đáp ứng các mục tiêu toàn cầu nhằm giảm gánh nặng của bệnh không lây nhiễm.

Năm 2016, Tổ chức Y tế Thế giới ước tính có 40,5 triệu người trưởng thành tử vong do các bệnh không lây nhiễm, trong đó 15 triệu trường hợp xảy ra ở những người dưới 70 tuổi và được phân loại là “tử vong sớm”. Trong số các ca tử vong ở người lớn do các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm xuất phát từ tuổi vị thành niên, 70% trong số đó có thể phòng ngừa sớm.

Tại Việt Nam, năm 2016 gánh nặng của các bệnh không lây nhiễm đang chiếm tới 70% tổng gánh nặng bệnh tật và tử vong toàn quốc. Các bệnh tim mạch chiếm tỉ lệ tử vong lớn nhất (33%) trong tổng số tử vong. Đột quy, nhồi máu cơ tim và bệnh tim do tăng huyết áp là 3 trong số 20 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu. Theo số liệu thống kê thông của Bộ Y tế, ước tính mỗi năm có 100.000 - 150.000 trường hợp mới mắc và khoảng 75.000 trường hợp tử vong do ung thư (hơn 200 người mỗi ngày). Đái tháo đường gây ra gánh nặng tử vong và tàn phế rất lớn. Đái tháo đường nằm trong số 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở nữ giới, nằm trong 10 nguyên nhân gây tàn phế hàng đầu ở cả nam và nữ giới. Tỉ lệ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) trong cộng đồng dân cư từ 40 tuổi trở lên là 4,2% và gây tử vong cũng rất lớn, chiếm 5% tổng số tử vong do mọi nguyên nhân.

3. Các nhóm bệnh không lây nhiễm phổ biến

Có nhiều bệnh là bệnh không lây nhiễm, nhưng gánh nặng bệnh tật lớn nhất là 5 nhóm bệnh sau:

» *Nhóm bệnh tim mạch:*

Bao gồm các bệnh ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng của tim và các mạch máu dẫn đến tình trạng gián đoạn hoặc không cung cấp đủ ô xy đến

các cơ quan trong cơ thể làm tổn thương hoặc ảnh hưởng đến chức năng của các cơ quan nội tạng và có thể dẫn đến tử vong.

Một số bệnh tim mạch phổ biến gồm:

- Bệnh tăng huyết áp (khi huyết áp tâm thu > 140 mmHg (milimet thủy ngân) và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg);
- Đột quy (hay còn gọi là tai biến mạch máu não);
- Suy tim (tình trạng cơ tim không đủ khả năng bơm máu để đáp ứng nhu cầu cung cấp máu và oxy của cơ thể);
- Bệnh động mạch vành (động mạch vành là hệ thống mạch máu có chức năng nuôi dưỡng tim, khi bị bệnh động mạch vành bị nghẽn dẫn đến máu nuôi cơ tim bị giảm);
- Xơ vữa động mạch (tình trạng các mạch máu bị tắc bởi cholesterol, chất béo và can-xi tạo tích tụ tạo thành mảng bám).

Đối với trẻ em bệnh tim mạch phổ biến nhất là bệnh tim bẩm sinh. Bệnh thấp tim cũng là bệnh mạn tính thường gặp ở trẻ em.

» **Nhóm bệnh ung thư:**

Ung thư là một thuật ngữ dùng để mô tả một nhóm lớn các bệnh liên quan đến sự phát triển của các tế bào bất thường. Những tế bào bất thường này phát triển vượt ra ngoài ranh giới thông thường của chúng và sau đó xâm lấn các bộ phận khác của cơ thể tạo ra các khối u. Các khối ác tính (ung thư) xâm lấn vào các tổ chức lành xung quanh, các tế bào của khối u ác tính có khả năng di căn tới các hạch bạch huyết hoặc các tạng ở xa hình thành các khối u mới và cuối cùng dẫn tới tử vong.

Thuật ngữ “ung thư ở trẻ em” được sử dụng phổ biến để chỉ các bệnh ung thư phát sinh trước 15 tuổi. Các loại ung thư phổ biến nhất ở trẻ em bao gồm bệnh bạch cầu, ung thư não - thần kinh, ung thư thận, u lympho.

» **Nhóm bệnh đường hô hấp mạn tính** (điển hình là bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và viêm mũi dị ứng):

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là bệnh hô hấp gây ra tình trạng suy giảm hô hấp, hạn chế khả năng hoạt động hàng ngày, làm giảm chất lượng cuộc sống.

Bệnh hen phế quản: Hen phế quản (dân gian còn gọi là hen suyễn) là

tình trạng viêm mạn tính đường thở, làm tăng tính đáp ứng đường thở (co thắt, phù nề, tăng tiết đờm) gây tắc nghẽn, hạn chế luồng khí đường thở, làm xuất hiện các dấu hiệu khò khè, khó thở, nặng ngực và ho tái diễn nhiều lần, thường xảy ra ban đêm và sáng sớm, có thể hồi phục tự nhiên hoặc do dùng thuốc.

Viêm mũi dị ứng: Viêm mũi dị ứng được đặc trưng bởi một hoặc nhiều triệu chứng, chẳng hạn như hắt hơi, ngứa, nghẹt mũi và chảy nước mũi. Nếu điều trị không kịp thời, bệnh tiến triển thành mạn tính ảnh hưởng đến sức khỏe và hành vi, cũng như làm trầm trọng thêm tình trạng như viêm xoang và hen suyễn.

» **Bệnh đái tháo đường:**

Đái tháo đường là một bệnh rối loạn chuyển hoá làm tăng đường glucose huyết do giảm tiết nội tiết tố hoặc kháng insulin ngoại vi. Bệnh có các triệu chứng như khát nước, uống nhiều nước, tiểu tiện nhiều, gầy và sút cân nhanh; các biến chứng muộn của bệnh như: giảm thị lực, suy thận, bệnh lý tim mạch, thần kinh, dễ nhiễm khuẩn...

» **Nhóm bệnh rối loạn sức khỏe tâm thần:**

Rối loạn tâm thần bao gồm một loạt các vấn đề về tâm thần với các triệu chứng khác nhau, thường là kết hợp những bất thường về suy nghĩ, cảm xúc, hành vi và mối quan hệ với những người khác. Rối loạn tâm thần phổ biến ở người trẻ là lạm dụng nghiện chất, lo âu, trầm cảm. Hầu hết các rối loạn này có thể được điều trị khỏi.

Những rối loạn tâm thần thường gặp ở thanh, thiếu niên:

- Rối loạn cảm xúc, thường gặp nhất là trầm cảm, lo âu.
- Các vấn đề hành vi như tăng động giảm chú ý (ADHD).
- Rối loạn ăn uống như hạn chế ăn hoặc ăn quá mức, thường kèm với trầm cảm, lo âu, lạm dụng chất gây nghiện.
- Tự gây hại cho bản thân hoặc tự sát.
- Sử dụng nghiện chất và hành vi nguy cơ: sử dụng rượu hoặc chất ma túy, bạo lực, tình dục không an toàn.
- Loạn thần với các biểu hiện ảo giác, hoang tưởng.

BÀI
5

DỰ PHÒNG CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM TRONG TRƯỜNG HỌC



Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Liệt kê các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm ở lứa tuổi học sinh.
2. Hướng dẫn cho học sinh thực hiện các biện pháp dự phòng các bệnh không lây nhiễm trong trường học.

1

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM

1.1. Chế độ dinh dưỡng không hợp lí

Một chế độ ăn không hợp lí gây thừa hoặc thiếu các chất dinh dưỡng đều làm tăng khả năng mắc các bệnh không lây nhiễm như tim mạch, ung thư, đái tháo đường... Một số vấn đề dinh dưỡng dưới đây đã được chứng minh có liên quan mật thiết đến bệnh không lây nhiễm, bao gồm:

- Chế độ ăn thiếu rau quả.
- Ăn nhiều muối.
- Ăn nhiều đường và chất béo.
- Ăn quá nhiều chất đạm.

Theo số liệu Điều tra năm 2015 của Bộ Y tế, mức tiêu thụ muối trung bình của mỗi người trưởng thành ở nước ta là 9,4 gram muối trong một ngày, gấp 2 lần so với ngưỡng khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO). Đây chính là căn nguyên của sự gia tăng các bệnh tăng huyết áp, tim mạch và các bệnh không lây nhiễm khác.

Những người thừa cân, béo phì hay uống rượu, hút thuốc lá và ăn nhiều thịt đỏ sẽ làm tăng nguy cơ ung thư đại trực tràng, thực quản, túi mật. Bên cạnh đó, 57,2% dân số trưởng thành ăn thiếu rau/trái cây so với khuyến cáo của WHO (400g/ngày), trong khi rau/trái cây là nguồn cung cấp vitamin và chất xơ chủ yếu trong khẩu phần ăn hàng ngày. Chế độ ăn thiếu rau, trái cây và chế độ ăn nhiều dầu mỡ (đồ chiên/rán/xào) cũng góp phần làm gia tăng thừa cân, béo phì và mắc các bệnh tim mạch, tăng huyết áp và đái tháo đường.

1.2. Ít vận động thể lực

Việc ít vận động là yếu tố nguy cơ dẫn đến béo phì, bệnh đái tháo đường, các bệnh tim mạch và ung thư. Năm 2015 có gần 1/3 dân số (28,1%) thiếu hoạt động thể lực so với khuyến cáo của WHO (có hoạt động thể lực cường độ trung bình ít nhất 150 phút/tuần hoặc tương đương). Tỉ lệ thiếu hoạt động thể lực ở nam (20,2%) thấp hơn so với nữ (35,7%). Có 15,6% số người dân Việt Nam bị thừa cân (Chỉ số khối cơ thể (BMI) ≥ 25), không có sự khác biệt giữa nam và nữ, tuy nhiên tỉ lệ này cao hơn ở thành thị (21,3%) so với nông thôn (12,6%). Tỉ lệ thừa cân béo phì có xu hướng tăng nhanh theo thời gian.

1.3. Hút thuốc lá, thuốc lá điện tử

a) Thuốc lá

Khói thuốc lá chứa khoảng 7.000 chất hóa học độc hại cho sức khoẻ của mọi người, bất kể ở độ tuổi nào, gây nhiều bệnh tật và tổn thất về kinh tế - xã hội do bệnh tật liên quan đến hút thuốc lá. Thuốc lá chứa chất nicotine, gây nghiện cho người sử dụng.

Nhiều bệnh không lây nhiễm gây ra bởi việc hút thuốc lá bao gồm:

- Bệnh lý ung thư: Hút thuốc lá là nguyên nhân của 90% các trường hợp ung thư phổi và có thể dẫn đến những loại ung thư khác như ung thư khoang miệng, môi, vòm họng, thực quản, bàng quang, thận, dạ dày, gan, vú, cổ tử cung...
- Bệnh đường hô hấp: Khói thuốc lá là yếu tố nguy cơ chính gây bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Hút thuốc lá làm bùng phát các đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản. Hút thuốc lá làm nặng thêm tình trạng của các bệnh đường hô hấp như lao phổi, viêm phổi, viêm phế quản...

- Bệnh tim mạch: Hút thuốc lá gây tổn thương thành mạch máu, làm hẹp mạch máu, dẫn đến nhiều biến chứng tim mạch như nhồi máu cơ tim, đột quy, tử vong.
- Hút thuốc lá càng nhiều, nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường càng cao, và tăng nguy cơ bị các biến chứng của bệnh đái tháo đường như: xơ vữa động mạch, tăng huyết áp, bệnh thận mạn, bệnh lý mắt do đái tháo đường, bệnh lý thần kinh.
- Đối với sức khoẻ của người xung quanh: Thuốc lá không những gây tác hại cho người trực tiếp hút thuốc mà còn gây tác hại cho những người hít phải khói thuốc lá (còn gọi là hút thuốc thụ động), đặc biệt là phụ nữ có thai và trẻ em là hai đối tượng nhạy cảm và chịu ảnh hưởng rất lớn do khói thuốc. Trẻ em hít phải khói thuốc lá sẽ bị viêm đường hô hấp, hen, viêm tai giữa, đột tử ở trẻ sơ sinh, kém phát triển chức năng phổi và làm tăng nguy cơ mắc nhiều loại bệnh khác.

b) Thuốc lá điện tử

Thuốc lá điện tử là loại thuốc lá mô phỏng lại hình dạng và chức năng của thuốc lá thông thường, hoạt động bằng cách làm nóng dung dịch lỏng, tạo ra dạng khí dung cho người dùng hít vào luồng hơi có mùi vị và cảm giác giống thuốc lá thật. Dung dịch này thường chứa nicotin, chất tạo hương, propylene glycol và glycerin thực vật. Thời gian gần đây, trào lưu hút thuốc lá điện tử phát triển nhiều, nhất là giới thanh thiếu niên.

Cũng giống như thuốc lá truyền thống, thuốc lá điện tử có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của cả người hút trực tiếp và người hút thụ động.

- Thuốc lá điện tử được chứng minh có thể gây ra bệnh phổi như tắc nghẽn phổi mạn tính, ung thư phổi, hen; gây ra nguy cơ đau thắt ngực, suy tim, đột quy, ung thư.
- Nicotin còn gây ra suy giảm miễn dịch, giảm sức đề kháng.
- Nicotin còn gây hại cho sự phát triển não bộ ở trẻ em, gây suy giảm trí nhớ, gây ra sinh non, thai chết lưu ở phụ nữ có thai, dị tật bẩm sinh hoặc các vấn đề sức khỏe khác.
- Thuốc lá điện tử gây nguy cơ ngộ độc cấp tính vì ống chứa dung dịch được đóng gói cho hàng trăm hơi hút, hầu như không có định lượng về nồng độ nicotin trong mỗi ml.

- Thuốc lá điện tử có thể phát nổ, cháy chủ yếu là trong khi sạc do pin thuốc lá bị lỗi.

1.4. Uống rượu, bia

Theo kết quả điều tra, tại Việt Nam 77,3% số nam giới và 11,0% nữ giới hiện tại đang sử dụng rượu bia (tức là có uống trong vòng 30 ngày qua), tỉ lệ chung cho cả hai giới là 43,8% và có xu hướng tăng theo thời gian. Uống rượu, bia có tác hại đến sức khoẻ của con người, tăng khả năng mắc các bệnh không lây nhiễm như:

- Bệnh tim mạch và đái tháo đường.
- Bệnh ung thư, thường gặp là ung thư khoang miệng, họng, thanh quản, thực quản, đại tràng - trực tràng, gan và ung thư vú ở phụ nữ.
- Rối loạn tâm thần do phụ thuộc bia rượu và hội chứng cai nghiện bia rượu với các biểu hiện như: run tay, mất ngủ, nôn/buồn nôn, lo âu quá mức, kích động, ảo thị, ảo giác, ảo thanh, hoang tưởng, có cơn co giật kiểu động kinh.

1.5. Ô nhiễm môi trường

Ô nhiễm môi trường không khí làm cho mọi người phải tiếp xúc với các hạt bụi, đặc biệt là bụi mịn trong không khí bị ô nhiễm. Các hạt bụi này thâm nhập sâu vào phổi và hệ thống tim mạch, gây ra các bệnh đột quy, bệnh tim, ung thư phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp. Ngoài bụi mịn (PM10, PM2.5) Trong không khí còn nhiều hơi khí độc hại khác như O₃, NO_x, CO, SO₂, Chì, Benzen...). Các ngành công nghiệp, giao thông vận tải và nhà máy nhiệt điện chạy than cùng với việc sử dụng nhiên liệu rắn là các nguồn chủ yếu gây ra ô nhiễm không khí. Cũng theo thống kê của WHO, ở Việt Nam, khoảng 60.000 người chết mỗi năm có liên quan đến ô nhiễm không khí.

Ngoài ra, ô nhiễm môi trường đất, môi trường nước cũng là yếu tố nguy cơ gây bệnh ung thư.

2

DỰ PHÒNG CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM TRONG TRƯỜNG HỌC

2.1. Tổ chức bữa ăn học đường đảm bảo dinh dưỡng hợp lý và an toàn thực phẩm

- Xây dựng thực đơn đảm bảo dinh dưỡng hợp lý, đa dạng thực phẩm.
- Quản lý, hạn chế bán các thực phẩm chứa nhiều muối, đường, chất béo tại căng tin trong trường học.
- Sử dụng sữa và sản phẩm từ sữa trong bữa ăn ở trường học.
- Bảo đảm các điều kiện về an toàn thực phẩm trong trường học theo quy định.

2.2. Tăng cường hoạt động thể lực trong trường học

Cần bảo đảm thời gian vận động thể lực tối thiểu đối với học sinh 60 phút/ngày.

- Tổ chức các giờ học giáo dục thể chất đầy đủ.
- Tổ chức tập thể dục giữa giờ cho học sinh.
- Tổ chức các câu lạc bộ thể thao.
- Tổ chức các cuộc thi đấu thể thao trong trường học.

2.3. Xây dựng trường học không khói thuốc lá

- Đưa nội dung phòng, chống tác hại của thuốc lá vào kế hoạch hoạt động hằng năm, đưa quy định cấm hút thuốc lá tại nơi làm việc vào quy chế nội bộ, tiêu chuẩn xét danh hiệu thi đua, khen thưởng của cán bộ, giáo viên và người lao động của nhà trường.
- Không mua, bán, quảng cáo, tiếp thị các sản phẩm, hình ảnh liên quan đến thuốc lá tại trường học, trong các hoạt động giáo dục trong và ngoài nhà trường.
- Treo biển báo cấm hút thuốc lá ở khu vực công cộng của trường.

- Phối hợp với chính quyền địa phương thực hiện nghiêm quy định cấm bán thuốc lá phía ngoài công trường học.
- Không nhận sự hỗ trợ hoặc tài trợ của các công ty thuốc lá hay các tổ chức liên quan đến công ty thuốc lá dưới bất kỳ hình thức nào.
- Tổ chức truyền thông cho học sinh về tác hại của thuốc lá.

2.4. Không uống rượu, bia trong trường học

- Luật nghiêm cấm người chưa đủ 18 tuổi uống rượu, bia; nghiêm cấm bán rượu, bia cho người chưa đủ 18 tuổi. Trẻ em, học sinh không được uống rượu, bia.
- Không được bán rượu, bia trong các trường học.
- Các nhà trường khi tổ chức cho các em đi học tập dã ngoại, cần kiểm soát nhắc nhở học sinh, nhất là học sinh trung học phổ thông không được sử dụng đồ uống có cồn.

2.5. Tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe, phòng chống yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm cho học sinh, giáo viên và cha mẹ học sinh

- Truyền thông về phòng, chống tác hại của thuốc lá.
- Truyền thông về phòng, chống tác hại của rượu bia.
- Truyền thông về tăng cường hoạt động thể lực.
- Truyền thông về dinh dưỡng hợp lý, lành mạnh.
- Truyền thông về bảo vệ môi trường.

PHẦN III

**MỘT SỐ BỆNH LIÊN QUAN
ĐẾN ĐIỀU KIỆN HỌC TẬP
VÀ ĐẶC ĐIỂM LÚA TUỔI**

BÀI
6

BỆNH TẬT LIÊN QUAN ĐẾN ĐIỀU KIỆN HỌC TẬP



Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm, nguyên nhân, cách phát hiện bệnh cận thị học đường.
2. Trình bày được khái niệm, nguyên nhân, cách phát hiện bệnh cong vẹo cột sống.
3. Hướng dẫn học sinh thực hiện các biện pháp dự phòng bệnh cận thị học đường và cong vẹo cột sống.

1

CẬN THỊ HỌC ĐƯỜNG

1.1. Khái niệm

Cận thị là một loại tật khúc xạ của mắt, trong đó tiêu điểm sau nằm ở phía trước của võng mạc làm cho mắt chỉ nhìn rõ vật ở gần mà không nhìn rõ vật ở xa.

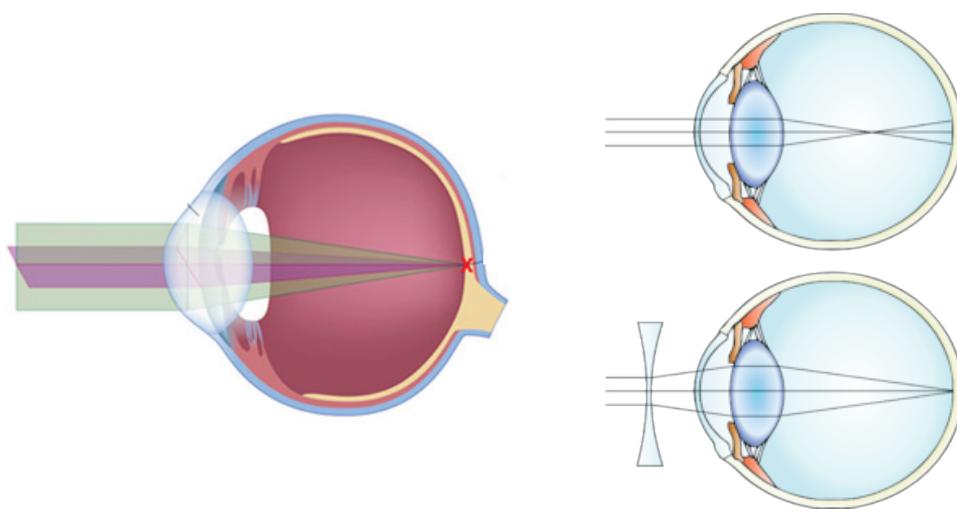
Hiện nay nước ta có khoảng 5 triệu trẻ em mắc phải các tật khúc xạ ở mắt. Cả nước có khoảng 15 - 40% người mắc phải tật khúc xạ. Độ tương phổ biến nhất mắc phải cận thị là học sinh từ 6 - 15 với tỉ lệ 20 - 40% ở khu vực thành thị và 10 - 15% ở khu vực nông thôn (*Theo Bệnh viện Mắt Hà Nội 2*).

1.2. Nguyên nhân

- Do thói quen sinh hoạt: chơi game nhiều trên máy vi tính, máy tính bảng, các loại điện thoại thông minh, ít vận động thể lực ngoài trời, thời gian sử dụng mắt nhìn gần kéo dài làm cho mắt không được nghỉ ngơi,

thu giãn nên mắt không được phục hồi.

- Do điều kiện vệ sinh tập kén (chiếu sáng kém, bàn ghế không phù hợp với tầm vóc học sinh, sách vở không đạt yêu cầu vệ sinh: giấy đen, chữ nhỏ...).
- Do môi trường (không gian sống hẹp, nhìn gần nhiều làm tăng chiều dài trực nhãn cầu).
- Do tình trạng sức khỏe yếu: trẻ bị suy dinh dưỡng, thiếu vitamin A có thể tăng nguy cơ cận thị.
- Yếu tố gia đình: gia đình có người bị cận thị (bố mẹ bị cận thị thì con có nguy cơ cận thị cao hơn).



Hình 19. Mắt chính thị và mắt cận thị

1.3. Biểu hiện

- Nhìn các vật ở xa không rõ, muốn nhìn rõ phải nheo mắt.
- Khi xem tivi muốn ngồi gần, khi đọc sách có xu hướng đưa sách vào gần mắt.
- Đau, nhức đầu, mỏi mắt.

» **Phân loại cận thị:** Thông thường, người ta chia cận thị ra 3 loại theo mức độ cận như sau:

- + Cận thị ở mức độ nhẹ dưới 3 diop.
- + Cận thị ở mức độ trung bình là từ 3 diop đến dưới 6 diop.
- + Cận thị ở mức độ nặng là từ 6 diop trở lên.

1.4. Hậu quả

- Kết quả học tập giảm sút (do không nhìn rõ chữ viết của thầy cô trên bảng).
- Hạn chế hoạt động vui chơi giải trí, thể dục thể thao.
- Dễ bị tai nạn trong sinh hoạt, lao động.
- Cận thị nặng có thể gây bong võng mạc, dẫn đến mù lòa.
- Một số ngành nghề không được tuyển dụng.
- Tốn kém kinh phí khám bệnh và mua kính.

1.5. Các biện pháp phòng chống cận thị

a) Kiểm tra thị lực thường xuyên

- Kiểm tra thị lực thường xuyên.
- Khám mắt định kỳ nhằm phát hiện sớm cận thị để xử trí kịp thời.

b) Đảm bảo chế độ vệ sinh khi ngồi học bài

- Học bài, đọc sách ở nơi đủ ánh sáng ở trường cũng như ở nhà.
- Ngồi học đúng tư thế (bàn ghế phù hợp), giữ khoảng cách đúng từ mắt tới sách vở (30 - 40 cm).

c) Chế độ học tập, vui chơi nghỉ ngơi hợp lý

- Có chế độ học tập, sinh hoạt hợp lý (học khoảng 45 phút có nghỉ giải lao), nghỉ giữa giờ học sinh nên ra ngoài trời (tập thể dục hoặc chơi các trò chơi vận động).
- Khi xem vô tuyến: giữ khoảng cách từ mắt tới màn hình bằng 7 lần chiều rộng của màn hình. Hạn chế chơi trò chơi điện tử.
- Thời gian ngủ: đảm bảo đủ thời gian ngủ theo từng lứa tuổi.
- Ăn uống đủ chất: thực phẩm có nhiều vitamin A: gan cá, sữa, quả có màu đỏ/vàng, rau có màu xanh thẫm như: cà rốt, cam quýt, rau ngót, rau muống...

2

CONG VẸO CỘT SỐNG

2.1. Khái niệm

Cột sống là trụ cột của cơ thể, là chỗ dựa vững chắc cho các hệ thống, cơ quan phát triển, để bảo vệ tủy sống, giảm sóc cho bộ não. Nhờ có cột sống mà cơ thể có thể vận động linh hoạt... Cột sống có từ 33 - 34 đốt chạy dài từ xương chẩm tới xương cùng cụt, được chia thành 5 đoạn là đoạn đốt sống cổ có 7 đốt, đoạn đốt sống ngực có 12 đốt, đoạn đốt sống thắt lưng có 5 đốt và đoạn sống cùng có 5 đốt và đốt sống cụt có 4 - 5 đốt.

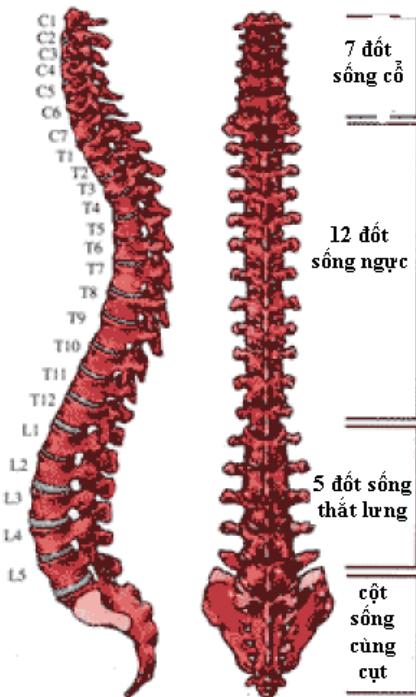
Cong vẹo cột sống (CVCS) là tình trạng cột sống bị uốn cong về bên trái hoặc bên phải (vẹo cột sống) hoặc bị cong quá mức về phía trước hay phía sau, do đó không còn giữ được các đoạn cong sinh lý như bình thường (cong cột sống).

Bệnh CVCS thường gặp ở lứa tuổi học sinh, nếu không được phát hiện sớm để có những biện pháp đề phòng sẽ có những ảnh hưởng về sức khoẻ và hình dáng của các em.

2.2. Nguyên nhân

Có 3 loại nguyên nhân gây cong vẹo cột sống là:

- Cong vẹo cột sống có thể do thể trạng kém, ít hoạt động thể lực, suy dinh dưỡng, do ngồi hoặc đi đứng quá sớm, mang vác nặng về một phía.
- Nguyên nhân tại cột sống (cột sống bị biến dạng hoặc bị xoáy vặn).

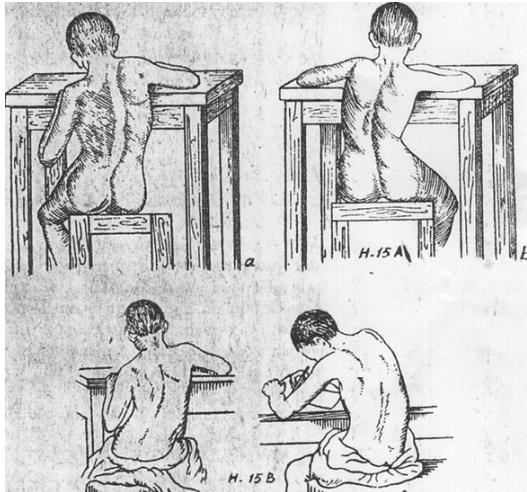


Hình 20. Hình ảnh cong vẹo cột sống

- Nguyên nhân ngoài cột sống (các bệnh của hệ thống dây chằng, thần kinh và cơ xung quanh cột sống).

Trong trường học, một số nguyên nhân gây cong vẹo cột sống:

- Tư thế ngồi học xấu (không đúng tư thế) như cúi đầu quá thấp, chỗ ngồi học quá chật hẹp (4 - 5 em ngồi học trên một bàn). Nhiều học sinh không có chỗ học cố định phải nằm học hoặc ngồi ở bất cứ vị trí nào trong gia đình... để học và làm bài. Tư thế ngồi học sai chủ yếu là do bàn ghế không phù hợp với tầm vóc của các em hoặc do thiếu ánh sáng ở vị trí ngồi học.



Hình 21. Mắc cong vẹo cột sống do tư thế ngồi học không đúng

2.3. Biểu hiện cong vẹo cột sống

a) Vẹo cột sống: Là tình trạng cột sống bị uốn cong sang bên trái hoặc bên phải.

- Vẹo cột sống hình chữ C** khi cột sống chỉ có một cung uốn cong.
 - Chữ C thuận: khi đỉnh cung uốn cong hướng về bên trái.
 - Chữ C ngược: khi đỉnh cung uốn cong hướng về bên phải.
- Vẹo cột sống hình chữ S** khi cột sống có 2 cung uốn cong.
 - Chữ S thuận: khi đỉnh cung uốn cong phía trên hướng về bên trái.
 - Chữ S ngược: khi đỉnh cung uốn cong phía trên hướng về bên phải.

b) Cong cột sống: Là tình trạng khi cột sống xuất hiện những đoạn cong bất thường.

- Gù cột sống khi đoạn cột sống ngực uốn cong quá mức ra phía sau, lưng tròn, vai thấp, đầu ngả về phía trước; So với dây dọi thì móm xương quạ nhích về phía sau (với trường hợp tư thế đầu bình thường) hoặc nhích về phía trước (với trường hợp đầu, vai bị dô ra trước).

- Uốn cột sống khi đoạn cột sống thắt lưng uốn cong quá mức về phía trước, bụng xệ ưỡn về phía trước, phần trên của thân hơi ngả về phía sau. So với dây dọi thì mấu chuyển xương đùi lệch về phía trước.



Hình 22. Các loại cong vẹo cột sống

2.4. Tác hại của cong vẹo cột sống

- Cong vẹo cột sống không phải là căn bệnh đặc biệt nguy hiểm, gây tác hại nghiêm trọng ở thời điểm hiện tại cho học sinh nhưng ảnh hưởng rất lớn đến sức khoẻ thể chất và tâm thần của cả một thế hệ trong tương lai.
- Cong vẹo cột sống làm mất đi vẻ đẹp về hình thể, ảnh hưởng đến tâm lý học sinh, hạn chế khả năng hoà nhập trong cộng đồng.
- Nếu không được phát hiện sớm và có biện pháp can thiệp kịp thời, cong vẹo cột sống có thể tiến triển nặng, gây biến dạng lồng ngực và khung chậu, ảnh hưởng đến hoạt động của các cơ quan trong cơ thể và khả năng mang thai, sinh đẻ đối với nữ học sinh khi trưởng thành.
- Cong vẹo cột sống nặng có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, thậm chí ảnh hưởng đến tuổi thọ người bệnh.

2.5. Các biện pháp phòng chống

- Bố trí bàn ghế phù hợp với tầm vóc học sinh.
- Đề nghị giáo viên nhắc nhở học sinh ngồi học ngay ngắn, đúng tư thế.
- Nhắc nhở học sinh đeo cặp 2 quai, không mang vác nặng về một phía.
- Đảm bảo đủ ánh sáng ở trường cũng như ở nhà cho học sinh học bài.
- Tổ chức các hoạt động thể dục thể thao, tăng cường vận động cho học sinh.

- Nhà trường (nếu tổ chức ăn bán trú cho học sinh) phối hợp với gia đình đảm bảo chế độ ăn đủ dinh dưỡng cho học sinh.
- Định kỳ khám phát hiện sớm các bất thường về tư thế cho học sinh.
- Tổ chức truyền thông cho học sinh về các biện pháp phòng bệnh cong vẹo cột sống.

BÀI
7

BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN ĐẶC ĐIỂM LÚA TUỔI



Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Liệt kê được một số bệnh liên quan đến đặc điểm lứa tuổi thường gặp ở học sinh.
2. Trình bày được đặc điểm và hậu quả một số bệnh liên quan đến đặc điểm lứa tuổi học sinh: bệnh răng miệng, bệnh suy dinh dưỡng, thừa cân, béo phì, bướu cổ đơn thuần, hen phế quản, viêm mũi dị ứng, thấp tim.
3. Hướng dẫn học sinh thực hiện các biện pháp dự phòng các bệnh liên quan đến lứa tuổi.

1

BỆNH RĂNG MIỆNG

1.1. Khái niệm

Bệnh răng miệng là các bệnh về tổ chức cứng của răng, tổ chức quanh răng và niêm mạc miệng. Trong đó có 2 bệnh thường gặp là sâu răng và viêm lợi.

Sâu răng là kết quả của sự mất khoáng tổ chức cứng của răng thành lỗ sâu bởi sản phẩm cuối cùng của sự axit hóa các chất thức ăn có đường do lên men vi khuẩn.

1.2. Nguyên nhân

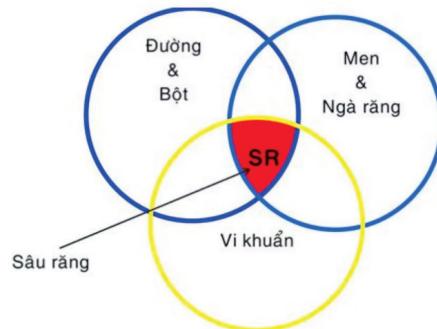
Một số nguyên nhân gây sâu răng là:

- Do chế độ ăn nhiều đường, tạo môi trường cho vi khuẩn phát triển.
- Do vệ sinh răng miệng kém, thiếu kiến thức về vệ sinh răng miệng.
- Do dinh dưỡng kém như thiếu canxi, thiếu vitamin D trong bệnh còi xương, thiếu fluor trong thức ăn và nước uống.
- Do cho trẻ ăn những thức ăn quá nóng hoặc quá lạnh, quá cứng làm hỏng, vỡ men răng.

Một số nguyên nhân gây viêm lợi là:

- Do vệ sinh răng miệng kém.
- Do mọc răng.
- Do thiếu vitamin: B12, C...
- Do mắc một số bệnh toàn thân: bệnh về máu, bệnh tự miễn...

Cơ chế gây sâu răng là do vi khuẩn trong miệng, chủ yếu là vi khuẩn *Streptococcus Mutans* lên men các chất bột, đường còn dính lại ở răng tạo thành acid. Acid này phá huỷ tổ chức cứng của răng tạo thành những lỗ sâu. Qua những lỗ sâu này, vi khuẩn thâm nhập vào tuỷ răng gây viêm tuỷ và viêm quanh cuống răng. Sự phối hợp này được thể hiện trên sơ đồ Keyes.



Hình 23. Sơ đồ Keyes

Viêm lợi chủ yếu do mảng bám tích tụ dưới niêm mạc gây nên tổn thương khu trú ở lợi, mảng bám trên răng không được loại bỏ sẽ hình thành cao răng. Nếu vệ sinh răng miệng không tốt, bề mặt của răng và lợi không được chải sạch sẽ thì đó là nơi cho sự tập trung và phát triển của các loại vi khuẩn gây huỷ hoại các tổ chức ở răng, lợi, tổ chức quanh răng.

1.3. Biểu hiện

Sâu răng được chia làm nhiều mức độ tùy theo thời gian tiến triển của bệnh.

- Biểu hiện đầu tiên của bệnh sâu răng là những đốm trắng mất khoáng thường xuất hiện đối xứng nhau trên răng 2 bên hàm. Đốm trắng này là biểu hiện sự mất khoáng trên men răng. Đây là giai đoạn sâu răng mới khởi phát (còn gọi là sâu răng sớm). Trong giai đoạn này trẻ không đau nên dễ dàng bỏ qua. Nếu không điều trị tổn thương sâu răng sẽ phát triển thành sâu men. Phát hiện sâu răng sớm sẽ không phải khoan răng mà chỉ cần điều trị nội khoa với Fluor liều cao. Điều trị đúng cách tổn thương sâu sẽ biến mất và răng trở lại lành mạnh bình thường
- Sâu men răng: Giai đoạn này trẻ cũng chưa có cảm giác đau, nếu quan sát răng có thể thấy, men răng đổi màu từ trắng sang màu nâu nhạt hay đen và có thể có những lỗ sâu nhỏ vướng hay không vướng thám châm.
- Sâu ngà răng: Khi ăn các loại thức ăn có tính chất kích thích như quá nóng, quá lạnh, hay quá ngọt, quá chua... thì trẻ cảm thấy ê buốt và khi không ăn những loại thức ăn như vậy thì sẽ hết đau. Khi khám lỗ sâu trẻ sẽ có cảm giác đau.



Hình 24. Hình ảnh bộ răng bị sâu

- Viêm tủy răng: khi sâu ngà răng không được chữa sẽ dẫn đến viêm tủy, trẻ đau răng theo từng cơn, đau lan ra các vùng xung quanh. Khi khám sẽ thấy có lỗ sâu răng lớn, có thể lộ tủy răng, chạm vào đau và chảy máu, và khi gõ vào răng thì đau.

- Tủy bị hoại tử: giai đoạn này các triệu chứng đau bị mất, răng đổi sang màu tối.
- Viêm quanh cuống răng cấp: răng bị đau liên tục, chạm vào răng đau tẳng lên, có thể sưng nề vùng tổ chức quanh răng, thậm chí sưng nề mặt.
- Viêm quanh cuống răng mãn: Răng không đau, trừ những đợt viêm cấp. Ở vùng lợi chân răng xuất hiện lỗ dò, chảy máu khi ấn vào. Răng có thể bị lung lay. Khi chụp phim sẽ thấy hình ảnh tổn thương ở vùng cuống răng như nang, u hạt. Nếu chụp phim sẽ thấy tổn thương ở vùng cuống răng.
- Viêm lợi tùy từng mức độ mà có những biểu hiện khác nhau:
 - + Lợi sưng nề, có màu đỏ, chạm vào chảy máu.
 - + Hơi thở có mùi.
 - + Có thể có túi máu và lung lay răng.

1.4. Hậu quả

Bệnh sâu răng gây tổn thương răng thành lỗ sâu... Nếu không được điều trị sâu răng sẽ ảnh hưởng tủy răng, dẫn đến viêm tủy răng, hoại tử tủy, viêm quanh cuống và gây đau nhức thậm chí mất răng. Nặng hơn có thể gây sưng nề, viêm nhiễm phần mềm quanh răng và áp xe vùng hàm mặt.

1.5. Các biện pháp phòng bệnh răng miệng

Để phòng chống bệnh sâu răng và viêm lợi cần:

- Chế độ ăn uống hợp lý, đầy đủ chất dinh dưỡng.
- Vệ sinh răng miệng sau mỗi bữa ăn, hoặc tối thiểu 2 lần trong ngày (sáng, tối).
- Thời gian chải răng ít nhất 2 phút/lần.
- Hạn chế ăn trong khoảng 2 giờ sau khi chải răng.
- Khám răng miệng định kỳ 2 lần/năm.
- Khi có biểu hiện bệnh về răng miệng cần phải được điều trị kịp thời để tránh làm bệnh nặng hơn.

2

BỆNH SUY DINH DƯỠNG**2.1. Khái niệm**

Bệnh suy dinh dưỡng là tình trạng ngưng phát triển về thể chất và tinh thần do thiếu các chất dinh dưỡng, đặc biệt là thiếu năng lượng và protein.

Bệnh gặp ở nhiều lứa tuổi, nhưng hay gặp nhất ở trẻ em, đặc biệt là trẻ em dưới 5 tuổi. Bệnh biểu hiện ở nhiều mức độ khác nhau, nhưng ít nhiều đều có ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất và tinh thần, vận động của trẻ. Trẻ em bị suy dinh dưỡng dễ dàng mắc phải các bệnh nhiễm khuẩn và bệnh thường diễn biến nặng, có thể dẫn tới tử vong.

2.2. Nguyên nhân

Tất cả các nguyên nhân làm cho năng lượng ăn vào không đủ so với năng lượng tiêu hao thì sẽ gây nên bệnh Suy dinh dưỡng. Có rất nhiều nguyên nhân, nhưng những nguyên nhân thường gặp ở trẻ em là:

- Do nhiễm trùng và nhiễm ký sinh trùng: thường gặp ở những trẻ em được nuôi dưỡng trong môi trường không đảm bảo vệ sinh, không được tiêm phòng vắc xin đầy đủ. Hậu quả của các bệnh như tiêu chảy, viêm phổi, sởi, lao, nhiễm giun, sốt rét... gây rối loạn chuyển hóa chất, làm cho trẻ biếng ăn, sụt cân. Suy dinh dưỡng là điều kiện thuận lợi cho các bệnh phát triển, ngược lại bệnh tật lại làm nặng thêm tình trạng suy dinh dưỡng.
- Do các dị tật bẩm sinh: Các dị tật liên quan tới ăn uống và chuyển hóa đều làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng. Các dị tật thường gặp là sứt môi, chẻ vòm, hẹp phì đại môn vị, trào ngược dạ dày thực quản, tim bẩm sinh, rối loạn chuyển hóa, hội chứng Down...
- Do thiếu kiến thức trong việc nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ em.

Khẩu phần ăn của trẻ mất cân đối, gây ra thiếu năng lượng, thiếu đạm và các vi lượng cần thiết cho sự phát triển và lớn lên của trẻ (sắt, đồng, kẽm, i-ốt, hoặc các vitamin A, D...).

2.3. Biểu hiện

- Trẻ không tăng cân hoặc tăng không đủ.
- Tóc thưa, bạc màu, dễ gãy.
- Mất lớp mỡ dưới da, cơ nhão, da xanh.

Người ta phân loại suy dinh dưỡng dựa vào chỉ số nhân trắc: Cân nặng theo tuổi (CN/T), Chiều cao theo tuổi (CC/T) cân nặng theo chiều cao (CN/CC) để phân loại suy dinh dưỡng như sau:

a) Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân: dựa trên cân nặng theo tuổi (CN/T).

- SDD độ I: $-3SD < CN/T <-2SD$.
- SDD độ II: $-4SD < CN/T <-3SD$.
- SDD độ III (rất nặng): $CN/T \leq -4SD$.

b) Suy dinh dưỡng thể thấp còi (mãn tính): dựa trên chiều cao theo tuổi khi $CC/T \leq -2SD$.

c) Suy dinh dưỡng thể cấp tính: dựa trên cân nặng theo chiều cao (CN/CC).

- Suy dinh dưỡng thể cấp tính: CN/CC từ $-3SD$ đến $-2SD$.
- Suy dinh dưỡng cấp tính nặng khi $CN/CC \leq -3SD$ và/hoặc phù.
 - + Suy dinh dưỡng thể teo đét (Marasmus). Trẻ gầy đét, chỉ còn da bọc xương, vẻ mặt như cụ già do mất hoàn toàn lớp mỡ dưới da ở má. Cơ bị nhão làm ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ. Tinh thần mệt mỏi, ít có phản ứng với môi trường bên ngoài. Trẻ hay quấy khóc và không chịu chơi. Trẻ có thể thèm ăn hoặc kén ăn. thường xuyên bị rối loạn tiêu hoá như ỉa lỏng, “phân sống”. Gan có thể hơi to hoặc bình thường.
 - + Suy dinh dưỡng thể phù (Kwashiorkor). Trẻ bị phù từ chân đến mặt rồi phù toàn thân, phù đều 2 bên. Phù trắng, mềm khi ấn thì lõm. Các cơ bị nhão đôi khi bị che lấp do phù. Lớp mỡ dưới da còn ít nhưng không chắc. Da khô, trên da có thể xuất hiện những mảng sắc tố ở bẹn, đùi, tay, lúc đầu là những chấm đỏ mọc rải rác rồi lan to dần ra thành những đám màu nâu, vài ngày sau bong ra và để lại một lớp da non, rỉ nước, rất dễ bị nhiễm khuẩn. Tóc trẻ thưa có màu hung đỏ và dễ rụng. Móng tay mềm dễ gãy. Trẻ kén ăn, hay nôn trớ, đi ngoài

phân “sống” lỏng và có nhầy mõi, trẻ hay quấy khóc, ít vận động...

- + Suy dinh dưỡng thể phổi hợp: Trẻ có triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của cả hai thể trên.



**Hình 25. Trẻ suy dinh dưỡng nặng
thể Kwashiorkor**



**Hình 26. Trẻ suy dinh dưỡng nặng
thể Marasmus**

2.4. Hậu quả suy dinh dưỡng

- Giảm sức đề kháng của cơ thể: dễ mắc các bệnh nhiễm trùng như viêm đường hô hấp.
- Giảm tăng trưởng. Suy dinh dưỡng làm trẻ không phát triển được chiều cao, đặc biệt là khi bị suy dinh dưỡng dưới 2 tuổi.
- Giảm phát triển trí tuệ: trẻ bị suy dinh dưỡng thường kèm theo thiếu các vi chất dinh dưỡng nên ảnh hưởng tới sự phát triển của tế bào thần kinh và hậu quả là khó nhớ, hay quên.
- Giảm khả năng làm việc: Năng suất lao động tăng tỉ lệ thuận với chiều cao.

2.5. Các biện pháp phòng suy dinh dưỡng

- Tăng cường truyền thông để cải thiện thực hánh chăm sóc dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em.

- Khi trẻ mắc bệnh phải chữa ngay, nhất là các bệnh như tiêu chảy, sởi và viêm phổi. Chú ý chăm sóc và tăng cường chế độ dinh dưỡng cho trẻ khi bị ốm.
- Tiêm chủng cho trẻ em đầy đủ theo lịch, đặc biệt là sởi và lao.
- Theo dõi cân nặng thường xuyên bằng biểu đồ tăng trưởng để phát hiện kịp thời tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ và có biện pháp can thiệp sớm.
- Thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý cho trẻ ở gia đình và trường học (trường mầm non, tiểu học).
- Bổ sung đủ sắt/axit folic và phòng chống thiếu máu cho phụ nữ và trẻ em.
- Sử dụng muối/gia vị có i-ốt cho tất cả các thành viên của gia đình.
- Đảm bảo tốt an toàn thực phẩm.

3

THÙA CÂN, BÉO PHÌ

3.1. Khái niệm

Thừa cân là tình trạng cân nặng vượt quá cân nặng “nên có” so với chiều cao.

Béo phì là tình trạng tích luỹ mỡ quá mức và không bình thường tại một vùng cơ thể hay toàn thân làm ảnh hưởng tới sức khoẻ.

Hiện nay, trẻ em thừa cân và béo phì đang có chiều hướng ngày càng gia tăng với một tốc độ báo động chẳng những ở các nước phát triển mà còn ở cả những nước đang phát triển.

Béo phì ở trẻ em là yếu tố nguy cơ gây béo phì ở người lớn, vì 1/3 người lớn bị béo phì có nguồn gốc béo phì từ lúc nhỏ.

3.2. Nguyên nhân

Có 60 - 80% trẻ bị thừa cân và béo phì là do nguyên nhân dinh dưỡng. Bên cạnh đó có thể có một tỉ lệ nhỏ do rối loạn chuyển hóa của cơ thể thông qua vai trò của hệ thần kinh, tuyến nội tiết như tuyến yên, thượng thận, giáp trạng và tuyến tụy.

Thói quen ăn uống: ăn thức ăn có quá nhiều chất béo như đồ ăn nhanh, nước uống công nghiệp. Thức ăn này nhiều calo hơn lượng cần thiết sử dụng để tăng trưởng. Thay đổi hành vi ăn uống của trẻ như ăn kể cả khi không đói, ăn khi đang xem tivi hoặc làm việc khác.

Ít hoạt động thể lực: ít vận động cũng là nguyên nhân dẫn đến thừa cân và béo phì.

Ngủ ít: là nguy cơ thừa cân ở trẻ < 5 tuổi. Cơ chế còn chưa rõ ràng.

Thấp còi: Khi cân nặng của trẻ lúc sinh và lúc 1 tuổi thấp thì về sau mỡ có khuynh hướng tập trung ở bụng. Popkin 1996 thấy có mối liên quan giữa tình trạng thấp còi và thừa cân ở trẻ 3 - 6 tuổi, 7 - 9 tuổi.

Thuốc: Béo phì còn có thể gây ra do tác dụng của thuốc hay bệnh nội tiết, nhưng tỉ lệ này rất thấp, đó là do sự mất cân bằng hoóc-môn trong

cơ thể, gây ra thay đổi bất thường quá trình dự trữ mỡ và chất béo trong cơ thể.

Tình trạng kinh tế xã hội: ở gia đình có thu nhập thấp, cha mẹ thất nghiệp thấy có năng lượng đưa vào cơ thể nhiều hơn so với mức năng lượng tiêu hao cho các hoạt động và vận động.

Điều hoà nhu cầu năng lượng: cân nặng ổn định là do có sự điều hoà giữa năng lượng ăn vào và năng lượng tiêu hao nhờ các cơ chế:

- Điều hoà thần kinh: trung tâm cân bằng năng lượng ở vùng dưới đồi kiểm soát việc ăn uống, cơ chế dạ dày rỗng co bóp cảm giác đói.
- Điều hoà thể dịch: lượng Insulin tăng hoặc Glucose máu giảm gây cảm giác đói.
- Điều hoà nhiệt: nhiệt độ môi trường liên quan đến cảm giác thèm ăn và ảnh hưởng đến lượng thức ăn ăn vào.

3.3. Biểu hiện

Trẻ có cân nặng cơ thể cao hơn số cân trung bình so với chiều cao và so với tuổi. Có những lớp mỡ quanh đùi, cánh tay, trên vú và ở cằm. Có 2 cách để xác định trẻ thừa cân hay béo phì:

- Quan sát trẻ thấy thân hình to béo một cách không bình thường so với lứa tuổi như phì nộn, nặng nề, khó coi...
- Sử dụng phương pháp cân đo để xác định trẻ thừa cân hay béo phì.

» *Đối với trẻ em dưới 5 tuổi*

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), đánh giá thừa cân, béo phì trẻ em dưới 5 tuổi chủ yếu dựa vào chỉ tiêu: cân nặng theo tuổi và cân nặng theo chiều cao so với Quần thể tham chiếu của WHO. Đánh giá thông qua chỉ số Z-score (Đơn vị độ lệch chuẩn).

Đánh giá thừa cân, béo phì theo chỉ số cân nặng theo tuổi (CN/T):

- Thừa cân: CN/T > +2SD
- Béo phì: CN/T > +3SD

Đánh giá thừa cân béo phì theo chỉ số cân nặng theo chiều cao (CN/CC):

- Thừa cân: CN/CC > +2SD
- Béo phì: CN/CC > +3SD

» ***Đối với trẻ em từ 5 - 19 tuổi***

Ở trẻ em (từ 5 -19 tuổi) có thể đánh giá thừa cân, béo phì dựa trên BMI theo tuổi và giới. Do ở lứa tuổi vị thành niên cơ thể đang phát triển, chiều cao chưa ổn định nên không dùng một ngưỡng BMI như người lớn mà phải tính Z-score BMI theo tuổi và giới của trẻ.

Chỉ số khối cơ thể BMI (Body Mass Index) được tính theo công thức:

$$\text{BMI (kg/m}^2\text{)} = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao}^2 (\text{m})}$$

Thừa cân: $+1SD < Z\text{-score BMI} \leq +2SD$

Béo phì: $Z\text{-score BMI} > +2SD$

3.4. Hậu quả của thừa cân, béo phì

- Về yếu tố tinh thần: trẻ mất thoả mái trong cuộc sống, có cảm giác bức bối, khó chịu về mùa hè vì lớp mỡ dày trở thành một hệ thống cách nhiệt. Trẻ cảm thấy cơ thể mệt mỏi, khó chịu.
- Về mặt tâm lý: trẻ bị bệnh béo phì dễ bị mặc cảm do bị bạn bè trêu chọc, phân biệt đối xử làm ảnh hưởng đến tâm lý và khả năng học tập của trẻ.
- Về các hoạt động thể lực: trẻ bị béo phì thường hoạt động chậm chạp, nặng nề hơn so với trẻ khác do lớp mỡ dưới da dày chèn ép các cơ bắp mà làm cản trở sự hoạt động của chúng. Trẻ hay bị “hụt hơi” mỗi khi gắng sức.
- Về mặt sức khoẻ: Trẻ bị bệnh béo phì khi lớn lên có nhiều nguy cơ mắc phải các bệnh về tim mạch như: tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim, bị bệnh tiểu đường, sỏi mật, bệnh ở xương khớp, rối loạn chức năng của dạ dày, ruột. Dễ bị các bệnh ở ngoài da và có nhiều nguy cơ mắc một số bệnh ung thư.
- Biến chứng khác: Nghẽn thở khi ngủ, bệnh não liên quan đến tăng áp suất trong sọ não.

Hầu hết các hậu quả lâu dài của trẻ béo phì là dai dẳng cho đến khi thanh niên (70% tồn tại đến người lớn), khó điều trị, ảnh hưởng nhiều

đến sức khỏe. Béo phì ở trẻ em nếu không phòng ngừa, điều trị sớm sẽ trở thành gánh nặng cho xã hội và y tế bởi nguy cơ mắc các bệnh (cao huyết áp, tai biến mạch não, tăng cholesterol, bệnh lý tim mạch, tiểu đường) khi trưởng thành.

3.5. Các biện pháp phòng bệnh

» *Bảo đảm chế độ ăn uống hợp lý cho trẻ em và học sinh:*

- Xây dựng thực đơn khẩu phần ăn cân đối, hợp lý. Phối hợp nhiều loại thức ăn trong một bữa, khẩu phần ăn vẫn phải đủ các chất dinh dưỡng.
- Nên uống sữa không đường, trẻ lớn nên uống sữa gầy.
- Hạn chế các món quay, xào. Mỡ không quá 25 - 30% tổng năng lượng. Nên ăn đều đặn các bữa, tránh bỏ bữa.
- Không để trẻ quá đói (vì nếu trẻ bị đói, trẻ bị đói trẻ sẽ ăn nhiều hơn vào các bữa sau làm mỡ tích lũy nhanh hơn).
- Nên ăn nhiều vào buổi sáng, giảm ăn về buổi chiều và tối.
- Giảm bớt gạo thay bằng khoai, ngô là những thức ăn cơ bản giàu chất xơ. Chọn ngũ cốc hoặc bánh mỳ có ít hoặc không có chất béo. Nên ăn nhiều rau xanh, hoa quả ít ngọt.
- Nhai kỹ và cho trẻ ăn chậm, giúp trẻ cảm nhận được no và sẽ ngừng ăn khi no. Ăn chậm, nếu ăn quá nhanh thì sẽ ăn nhiều hơn nhu cầu cần thiết.
- Gia đình nên ăn cùng nhau bất cứ lúc nào có thể. Tạo ra thời gian trong bữa ăn là thời gian thoái mái, trao đổi và chia sẻ những việc đã xảy ra trong ngày.
- Chế độ ăn của trẻ phải cân bằng về năng lượng (calo) để giúp cho sự tăng trưởng và phát triển để có cơ thể khỏe mạnh, ăn đa dạng thức ăn. Không ăn thực phẩm ăn nhanh, nếu có thể không quá 1 tuần/lần. Nên kiểm soát cả những bữa ăn bên ngoài (như ăn ở trường học...) để đảm bảo cân bằng.
- Hạn chế các loại đường, kẹo, sữa đặc có đường.
- Tránh cho trẻ nhai kẹo cao su làm cho trẻ lúc nào cũng muốn nhai.
- Không nên ăn vào lúc trước khi đi ngủ.

» **Tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em và học sinh.**

Bảo đảm cho trẻ em, học sinh tham gia hoạt động thể lực ít nhất 60 phút/ngày.

- Không để trẻ ngồi lâu với các hoạt động tĩnh. Nhắc nhở các em tham gia các hoạt động thể lực ngoài trời sau mỗi tiết học (45 phút).
- Tổ chức các câu lạc bộ thể dục thể thao trong trường học để các em tham gia.

» **Truyền thông cho cha mẹ, học sinh** về nếp sống lành mạnh trong đó có tăng cường hoạt động thể lực và dinh dưỡng hợp lý.

» **Thường xuyên theo dõi cân nặng và chiều cao** của trẻ em, học sinh để can thiệp kịp thời, tránh dẫn đến thừa cân, béo phì.

4

BUỚU CỔ ĐƠN THUẦN**4.1. Khái niệm**

Bướu cổ đơn thuần hay còn gọi là bướu giáp đơn thuần, bướu cổ lan tỏa không độc là sự phì đại của tổ chức tuyến giáp có tính chất lành tính toàn bộ hay từng phần và chức năng tuyến giáp bình thường.

4.2. Nguyên nhân

Có nhiều nguyên nhân gây bướu cổ đơn thuần:

- Do thiếu hoặc thừa i-ốt:
 - + I-ốt là nguồn nguyên liệu để tổng hợp hoóc-môn tuyến giáp, được cung cấp chủ yếu từ thức ăn, nước uống, muối ăn và một số loại thuốc. Trung bình mỗi ngày cơ thể cần từ 150 - 300 μ g i-ốt. Khi cơ thể sê thiếu i-ốt, tuyến giáp làm việc nhiều hơn để tăng cường tổng hợp hoóc-môn làm cho tuyến giáp to ra, gây bướu cổ.
 - + Thiếu i-ốt do nguồn cung i-ốt từ thức ăn, nước uống, muối ăn... không đủ cho cơ thể.
 - + Thiếu i-ốt còn có thể do bị mất do tiêu chảy kéo dài, hội chứng thận hư, thai nghén.
 - + Quá thừa i-ốt cũng có thể gây ức chế tổng hợp hoóc-môn tuyến giáp thoáng qua.
- Do tuổi và giới:
 - + Trẻ em dễ bị bướu cổ đơn thuần hơn người lớn đặc biệt ở tuổi dậy thì do nhu cầu i-ốt và hoóc-môn giáp tăng cao.
 - + Phụ nữ dễ bị bướu cổ đơn thuần hơn nam giới, nhất là vào thời điểm có thai và cho con bú.
- Do chất kháng giáp
 - + Khi ăn nhiều và lâu ngày một số thức ăn như bắp cải, củ cải, hoa súp lơ, sắn có thể gây ra bướu cổ do ức chế gắn i-ốt vào thyrosin hoặc ức

chế tập trung i-ốt ở tuyến giáp.

- + Trong nước ở một số vùng có nhiều canxi, magie, fluor làm cho nước có độ cứng cao, ảnh hưởng đến tổng hợp hoóc-môn tuyến giáp và gây bướu cổ.
- + Một số thuốc như muối Lithium, kháng giáp tổng hợp, thuốc chứa i-ốt (thuốc chữa hen, thấp khớp, amiodaron, thuốc cản quang) có thể gây bướu giá vì gây ức chế tập trung i-ốt và rối loạn tổng hợp hoóc-môn giáp.

Ngoài ra còn một số nguyên nhân khác như di truyền, do bất thường tổng hợp hoóc-môn tuyến giáp, do chiếu xạ vùng cổ thời thiếu niên.

4.3. Biểu hiện

Tùy theo bướu cổ to hay nhỏ mà triệu chứng biểu hiện có khác nhau.

Bướu cổ to nhiều sẽ nhìn thấy ngay ở trước cổ, nếu bướu cổ to vừa, cổ hơi đầy; Nếu bướu cổ nhỏ thì khó nhìn thấy ở tư thế bình thường, nhưng khi ngửa cổ có thể nhìn thấy. Khi nuốt thấy bướu di động theo nhịp nuốt.

Bướu cổ được phân thành các mức độ sau:

- Độ 0: Không có bướu
- Độ I: được chia thành 2 mức:
 - + Độ IA: Không nhìn thấy bướu; Sờ thấy bướu, mỗi thùy tuyến giáp to hơn 1 ngón cái của bệnh nhân.
 - + Độ IB: Nhìn thấy bướu khi ngửa đầu ra sau tối đa; Sờ thấy bướu.
- Độ II: Nhìn thấy bướu. Tuyến giáp to, nhìn thấy kho đầu ở tư thế bình thường và ở gần.
- Độ III. Bướu giáp rất lớn, nhìn thấy rõ từ xa; Bướu lớn làm biến dạng cổ.

Một số trường hợp thấy các biểu hiện thần kinh nhạy cảm như kích thích, trống ngực, tim đập nhanh. Trường hợp bướu quá to gây khó nuốt, khó thở, khó nói, giọng khàn.

4.4. Hậu quả

Bướu cổ đơn thuần ở trẻ em thường diễn biến tốt, một số trường hợp có thể tự khỏi. Tuy nhiên cũng có thể gặp một số biến chứng sau:

- Gây chèn ép khí quản gây ngạt thở, chèn ép thực quản gây khó nuốt, chèn dây thần kinh quặt ngược gây giọng khàn, phát âm khó và 2 giọng.
- Giảm trí tuệ: trẻ em chậm phát triển trí tuệ, thể hiện chậm chạp, vụng về, ngủ nhiều, hay quên, học kém. Trẻ giao tiếp kém, tự phục vụ cho sinh hoạt cá nhân khó khăn, có hành vi bất thường như khóc cười vô cớ...
- Chậm phát triển thể chất, đôi khi gây cường giáp.
- Ung thư hóa.

4.5. Biện pháp dự phòng

Nguyên tắc chung: Tại những vùng có nguy cơ thiếu i-ốt thì phải bổ sung i-ốt, đặc biệt là cho trẻ em và phụ nữ mang thai.

- Dùng muối i-ốt. Muối i-ốt có hàm lượng là 500 μ g/10g muối (50 μ g/g muối). Muối i-ốt không làm thay đổi chất lượng thức ăn, không có mùi vị khác muối thường.
- Dùng dầu i-ốt uống hoặc tiêm.
- Dùng thực phẩm có nhiều i-ốt trong các bữa ăn như mắm cá biển khô, mắm tôm, nước mắm.
- Sử dụng nước sạch cho mục đích ăn uống, không dùng nước sông suối.
- Cải thiện điều kiện ăn ở. Chữa các bệnh về đường tiêu hóa. Dùng thuốc chữa bệnh hợp lý.

5

BỆNH HEN PHẾ QUẢN

5.1. Khái niệm

Hen phế quản là một bệnh lý đường hô hấp đặc trưng bởi tình trạng viêm mạn tính đường thở, làm tăng tình trạng co thắt, phù nề, tăng tiết đờm... gây hạn chế, tắc nghẽn luồng khí đường thở.

5.2. Nguyên nhân

Hen phế quản ở trẻ em do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra hoặc phối hợp giữa nhiều yếu tố nguy cơ.

- Các yếu tố dị nguyên hô hấp: Bụi, khói, lông súc vật, phấn hoa, các hoát chất và các chất có mùi mạnh, khí lạnh...
- Trẻ bị nhiễm khuẩn: viêm mũi, viêm xoang, viêm họng, viêm amidan, viêm VA và các bệnh hô hấp mãn tính khác đề có thể là nguyên nhân gây hen phế quản.
- Các yếu tố dị nguyên thức ăn có nguồn gốc động vật như trứng, tôm, cua, cá, các loại thịt thú rừng, một số loại sữa.
- Các yếu tố thuận lợi:
 - + Tuổi: hen phế quản có thể bắt đầu ở bất kỳ tuổi nào. Thường hay gặp hen ở trẻ trên 1 tuổi; 80 - 90% trẻ em xuất hiện triệu chứng hen trước 5 tuổi. Hen phế quản có thể khởi hoắc nhẹ dần khi trẻ ở tuổi dậy thì, nhưng cũng có những trường hợp trẻ em đến tuổi dậy thì mới bắt đầu bị hen phế quản.
 - + Giới: trước tuổi dậy thì, hen phế quản thường gặp ở trẻ em trai; sau tuổi dậy thì thường gặp ở trẻ em gái.
 - + Gia đình: Có đến 60% trẻ em bị hen phế quản có liên quan đến yếu tố gia đình. Gia đình có người từng mắc bệnh dị ứng như hen phế quản, viêm mũi dị ứng, viêm da dị ứng thì trẻ em dễ bị hen phế quản.
 - + Thần kinh: Những trẻ em hay lo lắng, sợ hãi, xúc động mạnh, suy nhược, tăng cảm giác... dễ gây khởi phát cơn hen.

- + Nội tiết: Ở tuổi dậy thì, hen phế quản có thể khởi hoặc giảm nhẹ. Trẻ bị nhiễm độc tuyến giáp, bị bệnh Addison thì bệnh hen thường nặng hơn.
- + Bệnh tật: Một số bệnh như nhiễm khuẩn tai mũi họng, viêm đường hô hấp, lao sơ nhiễm, dị dạng lồng ngực, còi xương, suy dinh dưỡng... đều là yếu tố thuận lợi khởi phát cơ hen hoặc làm cho hen nặng hơn.
- + Thời tiết, khí hậu, môi trường sinh thái có ảnh hưởng tới việc xuất hiện bệnh hen.

5.3. Biểu hiện

Người bệnh hen phế quản thường có các triệu chứng, biểu hiện như khò khè, khó thở, nặng ngực, ho...

- Các cơn ho kéo dài, lâu ngày, ho nhiều về đêm: do đường thở bị thu hẹp khiến trẻ khó thở, thiếu oxy gây ra những cơn ho dài, dai dẳng.
- Khó thở, thở khò khè: tiếng rít khi thở vào hoặc thở ra.
- Trẻ có dấu hiệu thở nhanh, thở gấp.
- Hen phế quản ảnh hưởng tới sinh hoạt của trẻ hàng ngày, trẻ mệt mỏi, chán ăn, không muốn hoạt động.
- Sức đề kháng kém: khi thay đổi thời tiết hoặc gặp thời tiết lạnh các triệu chứng của bệnh có biểu hiện rõ hơn như sổ mũi, ho, khó thở...
- Gây khó khăn trong quá trình ăn uống hoặc uống nước do đường thở bị co thắt.

5.4. Hậu quả, biến chứng

Nếu trẻ không may mắc bệnh và không được phát hiện và điều trị sớm thì trẻ có nguy cơ đối mặt với những biến chứng nguy hiểm. Điển hình là các biến chứng sau đây:

- Xẹp phổi: Đây là một trong những biến chứng khá phổ biến, xuất hiện ở khoảng 1/3 trẻ em bị bệnh hen phế quản. Phụ huynh nên chủ động cho trẻ đi khám, kiểm soát giúp cải thiện và tránh tình trạng phổi bị xẹp.
- Tràn khí màng phổi, tràn khí trung thất: do phế nang giãn rộng gây ra mạch máu thưa, nuôi dưỡng kém dẫn đến áp lực trong phế nang tăng. Khi ho mạnh hoặc kéo dài thành phế nang dễ bị bục vỡ.

- Giãn phế nang đa tiểu thùy: sự đàn hồi của các phế nang ở trẻ bị hen phế quản sẽ giảm dầm, thở ra ít dẫn đến thể tích khí cặn tăng.
- Gây ra tình trạng suy hô hấp: một trong những nguyên nhân gây tử vong của bệnh hen phế quản là khiến trẻ khó thở, tím tái, đôi khi phải dùng máy thở để hỗ trợ.
- Tình trạng ngừng hô hấp ảnh hưởng tổn thương não bộ do suy hô hấp kéo dài khiến trẻ bị thiếu oxy não.

5.5. Các biện pháp phòng bệnh

Để trẻ hạn chế nguy cơ mắc bệnh và phải chịu đựng các triệu chứng hen phế quản, cần có những biện pháp phòng ngừa kịp thời, hiệu quả. Dưới đây là một số lời khuyên:

- Tránh cho trẻ tiếp xúc với các loại khói, bụi như: bếp than, bếp củi, khói thuốc lá, thuốc lào.
- Không để vật nuôi chó mèo trong nhà, lông/ len trải thảm vì trẻ dễ hít các loại lông sẽ phát sinh ra cơn hen.
- Cần chú ý các loại thức ăn có thành phần dễ gây dị ứng cho trẻ, đặc biệt chú ý các đồ hải sản như tôm, cua, ghẹ, ốc dễ gây dị ứng và phát sinh cơn hen.
- Không để trẻ chơi đùa, nghịch ngợm quá sức trong thời gian điều trị dự phòng hen phế quản.
- Giữ ấm cho trẻ khi mùa lạnh, tắm nước ấm và tắm nhanh.
- Theo dõi cân nặng của trẻ để tránh tình trạng trẻ béo phì, tăng cân quá mức - vốn là một trong những nguyên nhân làm tăng nguy cơ mắc hen phế quản.
- Tập cho trẻ thói quen ăn đa dạng rau củ quả, đặc biệt là táo và rau tươi để tăng sức đề kháng trong đó có phòng và hỗ trợ chữa hen.

BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG

6.1. Khái niệm

Viêm mũi xoang dị ứng là tình trạng viêm niêm mạc mũi - xoang biểu hiện bằng các triệu chứng hắt hơi, ngạt, ngứa và chảy mũi, qua trung gian kháng thể và xảy ra do tiếp xúc với dị nguyên trong không khí.

Viêm mũi xoang dị ứng có hai loại:

- Viêm mũi xoang dị ứng theo mùa.
- Viêm mũi xoang dị ứng quanh năm.

6.2. Nguyên nhân

Nguyên nhân gây viêm mũi dị ứng là do cơ thể giải phóng histamin khi tiếp xúc với các tác nhân dị ứng. Histamin là một chất hóa học tự nhiên giúp bảo vệ cơ thể khỏi tác nhân bên ngoài xâm nhập vô cơ thể nhưng nó lại gây phản ứng quá mức, gây ra tình trạng viêm mũi dị ứng.

6.2.1. Các tác nhân gây dị ứng trong nhà:

Các tác nhân gây dị ứng trong nhà bao gồm: bụi, lông chó mèo, lông vải từ quần áo, chăn mền, nước hoa, mỹ phẩm, sữa tắm, xà phòng, nước xả vải, mùi thức ăn, nấm mốc...

6.2.2. Các tác nhân gây dị ứng trong không khí

Các tác nhân gây dị ứng trong không khí bao gồm: phấn hoa, lông sâu, bướm, bụi lúa trong mùa gặt, khói, bụi, mùi rác thải, gió, không khí lạnh, mưa...

6.3.3. Các tác nhân gây dị ứng nghề nghiệp

Các tác nhân gây dị ứng nghề nghiệp bao gồm: bụi phấn ở trường học, hóa chất trong các nhà máy, sợi vải trong các xưởng may, lông động vật trong các lò giết mổ, khói hương nhang trong các đèn chùa, bụi xi măng trong các nhà máy vật liệu, bụi gỗ trong các xưởng mộc...

Các yếu tố gây viêm mũi dị ứng tiềm ẩn ở mọi nơi nên chứng bệnh này rất dễ tái phát. Những người thường xuyên xịt rửa mũi thì các triệu chứng thường giảm nhẹ hơn.

6.3. Biểu hiện

Khi mắc mũi bị tổn thương do dị ứng, dù là trẻ em, mẹ bầu hay người lớn, cũng sẽ xuất hiện các triệu chứng như:

- Hắt hơi: Hiện tượng này thường xảy ra ngay sau khi mũi tiếp xúc với dị nguyên.
- Ngứa: Bệnh nhân có thể bị ngứa mũi, ngứa mắt, cổ họng, da hoặc ngứa các vùng khác.
- Chảy nước mũi liên tục: Tình trạng nước mũi có dạng lỏng, trong suốt hoặc đặc nhầy, có mủ nếu bị nhiễm khuẩn.
- Nghẹt mũi: Là triệu chứng viêm mũi dị ứng khó chịu, đặc biệt nghiêm trọng ở trẻ em. Tình trạng này xảy ra do nước mũi chảy nhiều cản trở không khí lưu thông trong khoang mũi.
- Đau đầu: Nước mũi chảy ra nhiều khiến người bệnh thấy khó thở. Tình trạng thiếu oxy sẽ gây ra những cơn đau đầu, ù tai, chóng mặt cho người bệnh.
- Triệu chứng khác: Mệt mỏi, phát ban, chảy nước mắt, ho, viêm họng...

Triệu chứng bệnh có thể xuất hiện trong thời gian ngắn và đột ngột khi tiếp xúc với dị nguyên nếu viêm mũi cấp tính. Với người bị viêm mũi do dị nguyên mãn tính, triệu chứng thường kéo dài từ năm này sang năm khác, lặp lại theo chu kỳ.

Nếu không được xử trí đúng cách viêm mũi không chỉ gây triệu chứng khó chịu mà còn có thể dẫn đến những biến chứng nguy hiểm.

6.4. Hậu quả

Viêm mũi dị ứng không được điều trị có thể gây ra các biến chứng như niêm mạc mũi thoái hóa, phù nề gây nghẹt mũi; các cuống mũi bị quá phát xen kẽ thoái hóa polyp; viêm loét vùng tiền đình mũi, viêm họng, viêm phế quản, viêm xoang, viêm tai giữa.

Viêm mũi dị ứng mạn tính kéo dài bị loạn khứu giác (mất mùi), ngủ ngáy.

Đối với biến chứng viêm phế quản có thể gây nguy hiểm cho trẻ nhỏ nếu không được điều trị kịp thời. Viêm phế quản có thể lan xuống phổi gây viêm phổi, suy hô hấp, đe dọa tính mạng của trẻ.

6.5. Phòng bệnh

- Tránh tiếp xúc với các tác nhân gây dị ứng (khói thuốc, bụi, phấn hoa, không khí ô nhiễm...).
- Vệ sinh môi trường nơi ở, nơi học tập, nơi làm việc.
- Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân, nhất là vệ sinh mũi họng.
- Thường xuyên rèn luyện sức khoẻ nhằm nâng cao thể lực, tăng cường miễn dịch.

7

BỆNH THẤP TIM**7.1. Khái niệm**

Bệnh thấp tim là hậu quả của một bệnh nhiễm vi khuẩn liên cầu tan máu ở vùng họng hầu. Bệnh có thể gây tổn thương ở nhiều bộ phận như tim, khớp, da, thần kinh... nhưng tổn thương ở tim là nguy hiểm nhất vì có thể gây tử vong. Thuật ngữ “thấp tim” chỉ mối liên quan giữa hội chứng khớp và tim.

- Ở trẻ em lứa tuổi học đường, nhất là ở độ tuổi từ 6 - 15 hay mắc phải bệnh này, bệnh thường hay gặp ở những nước chậm phát triển, vùng ôn đới, nhiệt đới và vào mùa đông xuân.
- Bệnh thấp tim có thể đề phòng được, nhưng hiện nay chúng ta mới chỉ giới hạn được trong phạm vi dùng thuốc. Trong tương lai phải có vắc-xin để giải quyết tận gốc các bệnh nhiễm liên cầu khuẩn gây nên thấp tim.

7.2. Nguyên nhân

- Do hậu quả của bệnh viêm họng do liên cầu khuẩn beta tan máu nhóm A. Độc tố của vi khuẩn này có độc tính đối với tế bào cơ tim và thận.
- Bệnh thường xảy ra sau khi liên cầu khuẩn xâm nhập vào họng gây viêm họng cấp tính (2 - 4 tuần) và tạo nên một sự “đáp ứng miễn dịch quá mức của cơ thể” gây viêm tim, viêm nhiều khớp, tổn thương da, não.

Các yếu tố thuận lợi: Bệnh thường gặp ở trẻ em ở độ tuổi từ 7 - 15, ít gặp ở trẻ dưới 5 tuổi. Bệnh xảy ra khi thời tiết lạnh, ẩm, khí hậu thay đổi thất thường (mùa Đông - Xuân); những gia đình có kinh tế thấp, nhà cửa chật chội, ẩm thấp, thiếu vệ sinh, văn hóa thấp... trẻ em thường dễ mắc bệnh.

7.3. Biểu hiện

Bệnh thường xảy ra từ 2 đến 4 tuần sau khi bị nhiễm khuẩn ở họng và có những biểu hiện sau đây:

- Sốt cao và dae động có thể kéo dài tới 2-3 tuần, người mệt mỏi, da xanh.
- Các khớp bị sưng, nóng, đỏ, đau và di chuyển từ khớp này sang khớp khác mà không để lại một di chứng gì. Các khớp hay bị nhất là khớp gối, khớp cổ chân, khớp cổ tay và khuỷu tay. Viêm khớp thường khởi nhanh sau 2 - 3 ngày nếu được điều trị thuốc, nhưng dễ tái phát.
- Viêm tim thường xuất hiện trong tuần đầu và là biểu hiện nặng và nguy hiểm nhất của bệnh thấp tim. Viêm cơ tim - nội tâm mạc là thể hay gặp nhất. Ở thể này, bệnh nhân thường sốt cao, mạch nhanh, khó thở, tím tái, phù, đái ít, huyết áp động mạch hạ thấp, có thể có rối loạn nhịp tim, tim to, phổi ứ huyết, gan to. Nếu không được điều trị sớm bệnh nhân có thể tử vong vì suy tim cấp hoặc suy tim mạn, bị hở, hẹp van tim.
- Múa giật (Chorée) là các vận động nhanh, không tự chủ, không định hướng, không mục đích, tăng lên khi xúc động, mất đi khi ngủ, xuất hiện ở vài chi hoặc nửa người.

Trước khi xuất hiện múa giật thường có các rối loạn tâm thần như hay xúc động, khóc, cười, cáu giận vô nguyên cớ. Thường gặp những ban mầu hồng hoặc vàng nhạt, có đường kính từ 1 - 3cm, hình tròn có bờ viền thường thấy ở gốc chi, nó xuất hiện nhanh và mất đi sau vài ngày không để lại dấu vết.

- Trong các đợt viêm tiến triển, có thể thấy nổi các hạt cứng (hạt Meynet), đường kính từ 0,5 - 2 cm ở dưới da, không dính vào da nhưng dính vào nền xương chẩm, xương bả vai, cột sống, đầu gối và gân của các cơ duỗi của chân, tay, vùng háng... hạt ấn không đau, tồn tại một vài ngày hoặc một tuần rồi biến mất, không để lại di chứng.

7.4. Hậu quả

Bệnh thấp tim có thể dẫn đến tổn thương không thể phục hồi đối với van tim. Nếu không phẫu thuật và điều trị suốt đời, thấp tim có thể dẫn đến tử vong.

7.5. Các biện pháp phòng bệnh

- Phải chú ý vệ sinh răng miệng cho trẻ.
- Tránh cho trẻ tiếp xúc với những người bị viêm nhiễm đường hô hấp trên.

- Khi bị viêm họng cấp phải đi khám, nếu bị viêm họng do liên cầu khuẩn phải dùng thuốc kháng sinh theo chỉ định của thầy thuốc.
- Tích cực chữa trị các bệnh mạn tính ở vùng miệng, hầu họng.
- Để phòng trẻ bị thấp tim tái phát cần phải áp dụng chế độ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ nghỉ ngơi:

Khi bị thấp tim nên nghỉ ngơi hoàn toàn trong giai đoạn tiến triển (1 - 6 tuần), sau đó hoạt động nhẹ. Với thể khớp, hoạt động bình thường sau 6 tuần. Với các thể viêm cơ tim nặng, thời gian nghỉ và hoạt động bình thường có thể kéo dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Nguyễn Võ Kỳ Anh (2012), *Cẩm nang Y tế học đường*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2012), *Kỹ thuật y tế trường học - Chương trình đào tạo nâng cao cho cán bộ y tế trường học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2012), *Y tế trường học - Sách dành cho cán bộ y tế trường học Hà Nội*, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2016), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2019), *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại trạm y tế xã*, Hà Nội.
6. Bộ Y tế (2016), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em từ 0 đến 72 tháng tuổi* (Ban hành kèm theo quyết định số 4487/QĐ-BYT ngày 18/08/2016), Hà Nội.
7. Cục QLMTYT - Đại học Y tế công cộng (2018), *Tài liệu đào tạo Y tế trường học - Dành cho nhân viên y tế trường học*, Nhà xuất bản Lao động Xã hội, Hà Nội.
8. Cục Quản lý môi trường y tế (2019), *Tài liệu đào tạo liên tục Y tế trường học dành cho nhân viên y tế trường học. Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số 2019*, Hà Nội.
9. Trần Văn Dần, Nguyễn Đức Trọng (2011), *Sức khỏe trường học*, Nhà xuất bản Dân trí, Hà Nội.
10. Trường Đại học Y Hà Nội (2012), *Bệnh học nội khoa, Tập 1*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
11. Trường Đại học Y Hà Nội (2012), *Bệnh học nội khoa, Tập 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
12. Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường (2015), *Thường quy kỹ thuật, tập 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
13. Trường Đại học Y Hà Nội (2012), *Giáo trình lý thuyết Dịch tễ học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

14. Bộ Y tế (2019), *Dịch tễ học các bệnh truyền nhiễm phổ biến*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

Tiếng Anh

15. Aida Budreviciute, Samar Damiati et al. (2020), “Management and prevention strategies for non-communicable diseases (NCDs) and their risk factors”, *Frontiers in Public Health*, 2020 Nov 26:8:574111, Public Health Education and Promotion, Volume 8.
16. American Academy of Pediatrics (2017), “Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents”, *PEDIATRICS*, 140 (3): e20171904.
17. Leonor Guariguata, Selvi Jayaseelan (2019), “Children and Non-Communicable Disease,” *Global Burden Report 2019*.