

Giám sát và phòng, chống bệnh Thủy đậu, quai bị, Rubella

Bệnh Quai bị



Bệnh quai bị (còn gọi là bệnh viêm tuyến nước bọt mang tai)

- Bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút
- Bệnh lây truyền từ người sang người theo đường hô hấp
- Bệnh gặp khắp nơi trên thế giới và có thể xảy ra quanh năm nhưng thường gây dịch vào mùa đông - xuân.
- Bệnh thường xảy ra ở thanh thiếu niên trong các tập thể: mẫu giáo, trường học,...
- Sau khi mắc bệnh, bệnh nhân có miễn dịch vững bền tồn tại nhiều năm và rất hiếm khi tái phát.

Biểu hiện của bệnh quai bị

Biểu hiện chính của bệnh ban đầu là sốt nhẹ, nhức đầu, mệt mỏi, mất cảm giác ngon miệng, sau đó sốt tăng dần lên đến $39,5^{\circ}\text{C}$ - 40°C , các tuyến mang tai bắt đầu sưng lên và đau hàm khi há miệng, khi nhai, khi nuốt đau lan ra tai.

Quai bị - Một gánh nặng to lớn

Tỉ lệ mắc hàng năm: 100 - 1,000 trường hợp/ 100,000 dân số¹

Dịch vẫn tiếp tục xảy ra^{2,3}

Biến chứng nghiêm trọng, thậm chí tử vong^{1,4}

Biến chứng	Tỉ lệ mắc
<u>Viêm tinh hoàn</u> ^{1,4}	<u>20-50%</u> nam thanh niên trưởng thành
Sảy thai tự phát ở phụ nữ mang thai ¹	25%
Viêm màng não ¹	15%
Viêm não ^{1,5}	0.02-0.3%
Điếc ¹	0.005%
Tử vong ¹	0.01%

¹WHO 2007; ²Dobson 2005; ³CDC 2006; ⁴CDC 2007; ⁵Gugelmann 1995

Cách phòng tránh bệnh quai bị

- Hiệu quả nhất là tiêm vắc xin phòng bệnh quai bị, bắt đầu từ 12 tháng tuổi trở lên để cơ thể miễn dịch với bệnh quai bị trong một thời gian dài hoặc có thể suốt đời.
- Những người đã tiếp xúc với bệnh nhân mắc quai bị mà chưa tiêm vắc xin phòng bệnh quai bị thì cần phải tiêm vắc xin phòng bệnh ngay để có thể bảo vệ bản thân tránh nhiễm bệnh quai bị. Lưu ý cần tiêm vắc xin phòng quai bị không quá 72 giờ sau khi tiếp xúc với người mắc bệnh quai bị.
- Người mắc bệnh quai bị cần đeo khẩu trang khi tiếp xúc với người khác phòng tránh lây nhiễm bệnh cho người khác.
- Cải thiện chế độ dinh dưỡng, tăng cường sức đề kháng của cơ thể, giữ gìn vệ sinh thân thể, đặc biệt đường hô hấp.

Bệnh Rubella



LÂY TRUYỀN

- § Bị mắc bệnh do lây nhiễm bởi giọt virus qua đường mũi họng
- § Trẻ mắc CRS sẽ đào thải nhiều virus trong dịch tiết hầu họng, trong nước tiểu và đó là nguồn truyền nhiễm cho người tiếp xúc
- § Trong điều kiện sống khép kín như xí nghiệp, trại lính, thì tất cả những người cảm nhiễm đều có thể bị nhiễm virus rubella

BIẾN CHỨNG

Ở NGƯỜI LỚN VÀ TRẺ EM, bệnh RUBELLA thường diễn biến nhẹ và ít biến chứng :

- **Viêm khớp** (vị trí thường gặp là ngón tay, cổ tay, đầu gối):
 - Trẻ nhỏ : hiếm gặp
 - Người lớn : > 70 % các trường hợp
- **Viêm não**: 1/ 6000 trường hợp, người lớn thường gặp hơn là trẻ nhỏ(đặc biệt là phái nữ), tỷ lệ tử vong ước tính < 50 %
- **Xuất huyết**: 1/ 3000 trường hợp, thường xảy ra ở trẻ nhỏ hơn người lớn

RẤT NGUY HIỂM NẾU PHỤ NỮ CÓ THAI MẮC BỆNH VÌ KHẢ NĂNG GÂY RA CRS LÀ RẤT CAO

HỘI CHỨNG RUBELLA BẨM SINH (CRS)

- | 90% CRS từ người mẹ mắc bệnh rubella trong 3 tháng đầu của thai kỳ
- | 10 - 20% CRS từ người mẹ mắc bệnh rubella vào tuần thứ 16 của thai kỳ
- | Hiếm có CRS từ người mẹ mắc bệnh rubella vào tuần thứ 20 của thai kỳ

NHỮNG DI TẬT BẨM SINH THƯỜNG GẶP CỦA CRS

CÓ THỂ ĐƠN THUẦN HOẶC KẾT HỢP:

- ✓ Điếc
- ✓ Đục thủy tinh thể
- ✓ Tật mắt nhỏ
- ✓ Tăng nhãn áp bẩm sinh
- ✓ Tật đầu nhỏ
- ✓ Viêm não - màng não
- ✓ Chậm phát triển tâm thần
- ✓ Thông ống động mạch (ống BOTAL)
- ✓ Thông vách ngăn giữa các buồng tim
- ✓ Gan to – Lách to
- ✓ Bệnh mềm xương
- ✓ Tiểu đường do Insulin

HỘI CHỨNG RUBELLA BẨM SINH



Congenital Rubella Syndrome

Photo Courtesy of U.S. Centers for Disease Control and Prevention

PHƯƠNG PHÁP PHÒNG CHỐNG

§ BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG

- | Giáo dục sức khỏe: CÁCH LY ?
- | Gây miễn dịch

Một liều đơn vaccin Rubella sống giảm độc lực tạo được đáp ứng kháng thể đáng kể khoảng 98 – 99 % những người cảm nhiễm (*)

Virus vaccin có thể đào thải khoảng vài ngày từ mũi họng của người tiêm ngừa trong tuần thứ 2 đến tuần thứ 4 sau khi gây miễn dịch, nhưng virus không lây truyền bệnh.

ACIP (Ủy ban tư vấn thực hành tạo miễn dịch Hoa Kỳ) khuyến cáo nên tiêm 2 liều : MMR (Measles–Mumps– Rubella)

- Trẻ em:
 - Liều 1 : 12 – 15 tháng tuổi
 - Liều 2 : Lứa tuổi đi học 4-6 tuổi
- Người lớn: 1 liều

TIÊM CHỦNG BẰNG VẮCXIN M-M-R PHỐI HỢP

Tại sao sử dụng vắc-xin MMR phối hợp?

- ❖ ***Sởi, quai bị và rubella đều được tiêm phòng vào cùng thời điểm***
- ❖ ***Bệnh xuất và tử xuất giảm đáng kể nhờ chủng ngừa***
- ❖ ***Chương trình tiêm chủng có chi phí – hiệu quả cao***
- ❖ ***Vắc-xin M-M-R phối hợp bảo vệ chống lại 3 bệnh với chỉ một mũi tiêm***

BỆNH THỦY ĐẬU (TRÁI RẠ) & CÁCH PHÒNG CHỐNG

ĐẠI CƯƠNG

- Bệnh Thủy đậu (Trái rạ) là một bệnh truyền nhiễm phổ biến.
- Bệnh do siêu vi trùng Varicella-Zoster gây ra.
- Bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhiều nhất ở trẻ nhỏ hơn 10 tuổi (90%).
- Khả năng lây lan rất cao: 80-90% khi tiếp xúc.
- Có thể xảy ra các biến chứng nguy hiểm.
- Người lớn mắc bệnh sẽ nặng hơn trẻ em.
- Trầm trọng hơn nếu xảy ra ở phụ nữ mang thai.

LÂY TRUYỀN

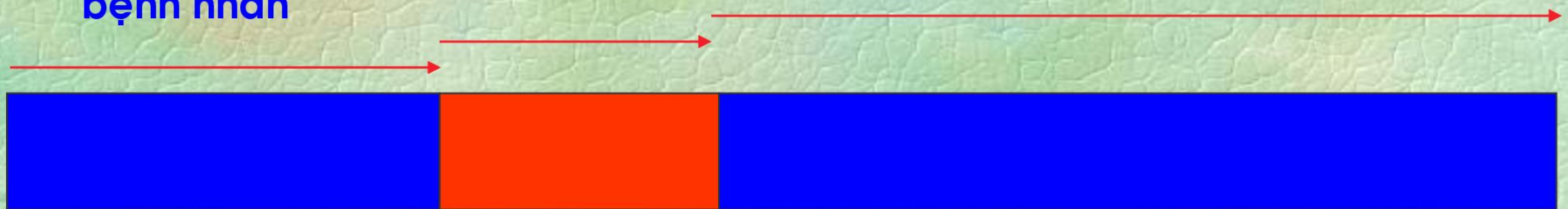
- Qua không khí, nước bọt, hắt hơi từ đường hô hấp người bệnh
- Hít phải các hạt li ti từ các mụn nước ở da
- Tiếp xúc trực tiếp với mụn nước ở da
- Từ mẹ sang con qua nhau thai

THỜI GIAN LÂY TRUYỀN

Tiếp xúc với
bệnh nhân

1 ngày trước
khi nổi nốt rạ
và sau 2 ngày
nốt rạ nổi

Khỏi bệnh



14 – 16 ngày

3 ngày

1 – 2 tuần

CÁC BIỂU HIỆN CỦA BỆNH

KHỞI PHÁT:

- ❖ Sốt, nhức đầu, đau cơ, biếng ăn
- ❖ Trẻ em có thể không sốt, đột ngột xuất hiện bóng nước

PHÁT BỆNH:

- ❖ Biểu hiện điển hình là "*nốt rạ*"

ĐẶC ĐIỂM NỐT RẠ

- ✓ Xuất hiện nhanh trong 12-24 giờ
- ✓ Lúc đầu là những nốt tròn sau đó trở thành những mụn nước-bóng nước
- ✓ Toàn thân hay rải rác ở các nơi.
- ✓ Số lượng: 10 đến hơn 1500 nốt, trung bình 100-500 nốt
- ✓ Trung bình sau 4-5 ngày đóng vảy rồi khô đi

CÁC BIỂU HIỆN CỦA BỆNH

Nốt rạ điển hình



CÁC BIỂU HIỆN CỦA BỆNH



Nốt rạ toàn thân

CÁC BIỂU HIỆN CỦA BỆNH



Nốt rạ trong Họng



**Nốt rạ
trong kết mạc Mắt**

CÁC BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH

1. Nhiễm trùng nốt rạ
2. Nhiễm trùng huyết, viêm mô tế bào
3. Viêm phổi: xuất hiện 3 – 4 ngày sau nổi rạ
4. Thủy đậu xuất huyết
5. Giảm tiểu cầu, viêm cầu thận, Viêm gan
6. Biến chứng hệ thần kinh trung ương:
 - Thất điều tiểu não cấp tính.
 - Viêm não: tử vong 5- 20%
7. Hội chứng Reye's
8. Bệnh ZONA (Dời leo) (*)

CÁC BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH



NỐT RẠ NHIỄM TRÙNG

CÁC BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH

Viêm mô tế bào



Nhiễm trùng da

ĐỐI TƯỢNG CÓ NGUY CƠ CAO BỊ BIẾN CHỨNG

- **Người lớn, trẻ lớn**
- **Phụ nữ mang thai**
- **Suy giảm miễn dịch**
- **Trẻ sơ sinh từ người mẹ nổi nốt thủy đậu 5 ngày trước ngày sinh**
- **Điều trị Corticoide: 1- 2 mg /kg X \geq 2 tuần hay dùng ngắn trong thời gian ủ bệnh, nổi rạ**

THỦY ĐẬU BẨM SINH

❖ Mức độ nặng tùy thuộc thời điểm mẹ mắc bệnh:

- Trong khi 3-4 tháng đầu thai kỳ: sanh non, nhiều tật bẩm sinh: sẹo da, đầu nhỏ, đục thủy tinh thể
- Mẹ mắc bệnh lúc 5 ngày trước sinh đến 2 ngày sau sinh, trẻ biểu hiện thủy đậu nặng, 5 - 30% trẻ tử vong
- Thủy đậu sau sinh: nổi nhiều bóng nước hơn ở trẻ lớn

THỦY ĐẬU Ở TRẺ SƠ SINH



THỦY ĐẬU Ở TRẺ SƠ SINH



PHÒNG NGỪA

A. Cách ly trẻ bị bệnh:

- Khó thực hiện.
- Thời gian cách ly lâu

B. Tiêm ngừa vắc xin

- Thực hiện dễ dàng
- An toàn
- Hiệu quả cao
- Lợi ích kinh tế

AI CẦN TIÊM NGỪA THỦY ĐẬU

1. Tất cả trẻ em từ 12 đến 18 tháng tuổi
2. Tất cả trẻ lớn và người lớn chưa từng mắc bệnh Thủy đậu và chưa được tiêm ngừa
3. Người sống và làm việc chung trong môi trường tập thể với người đang mắc bệnh
4. Phụ nữ tuổi sinh đẻ
5. Người đi đến vùng có dịch bệnh

NHỮNG ĐỐI TƯỢNG KHÔNG NÊN TIÊM NGỪA

1. Trẻ có hệ thống miễn dịch suy yếu
2. Trẻ có tiền sử dị ứng với Gelatin hoặc kháng sinh Neomycine
3. Phụ nữ đang mang thai

