

BỆNH SỞI- QUAI BỊ- RUBELLA & CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG

Bệnh Sởi



Sởi – vấn đề sức khỏe toàn cầu rất quan trọng

Số trường hợp/năm ¹	20 triệu (2005)
Số trường hợp tử vong/năm ¹	345,000 (2005)
Dịch ²⁻⁴	vd. Ý, Đức & Anh
Tỉ lệ biến chứng ⁵	Nhiều hơn 10% ở các nước công nghiệp, thậm chí cao hơn ở các nước đang phát triển
Biến chứng thông thường ở các nước công nghiệp ⁵	Nhiễm trùng tai (5%), viêm phổi (2.5%), tiêu chảy (2.5%)
Biến chứng thông thường tại các nước phát triển ⁶⁻⁸	<u>Viêm phổi, tiêu chảy, điếc, mù</u>
Biến chứng nghiêm trọng ^{5,9}	Viêm não (0.1%) Viêm não toàn thể xơ cứng (0.001-0.005%)

¹WHO 2007a; ²CDC 2003; ³Arenz et al. 2003; ⁴Atkinson et al. 2005; ⁵Clements et al. 1992; ⁶WHO 2007b; ⁷Wright, Leigh 1995; ⁸Dekkers 1983; ⁹Wharton et al. 1990

Bệnh Quai bị



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%

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 DỊ 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 VẮC XIN 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**

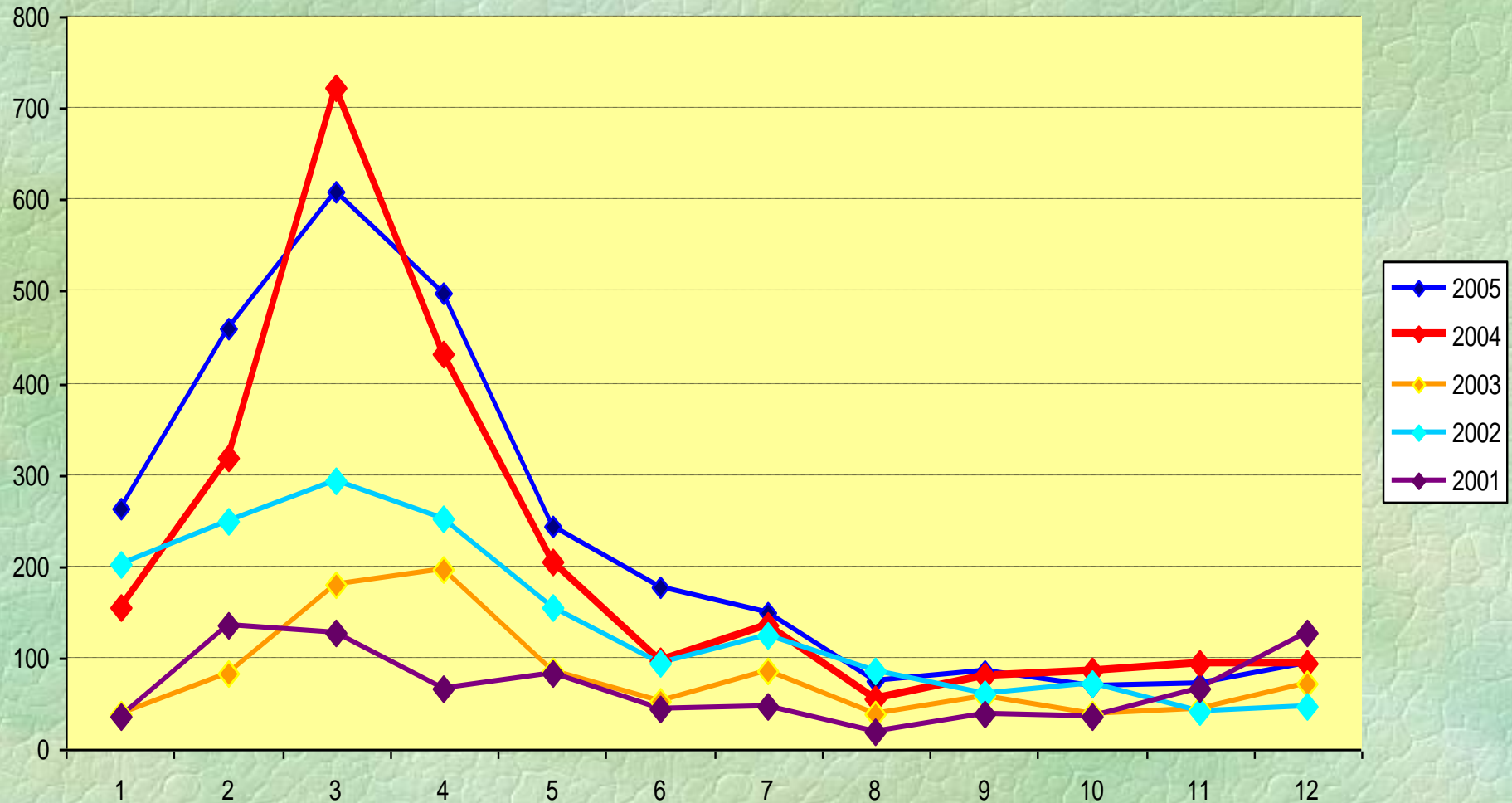
BỆNH THỦY ĐẬU (TRÁI RẠ)

& CÁCH PHÒNG CHỐNG

ĐẠI CƯỜNG

- **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.**

TÌNH HÌNH BỆNH THỦY ĐẬU 2001-2005



LÂY TRUYỀN

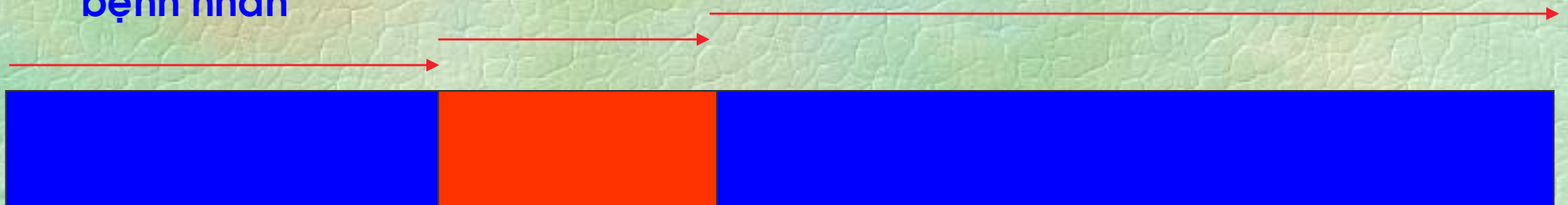
- **Qua không khí, nước bọt, hắt hơi từ đường hô hấp người bệnh**
- **Hít phải các hạt li ti từ các mụn nước ở da**
- **Tiếp xúc trực tiếp với mụn nước ở da**
- **Từ mẹ sang con qua nhau thai**

THỜI GIAN LÂY TRUYỀN

Tiếp xúc với
bệnh nhân

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

Khởi 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