

Quán Toan, ngày 12 tháng 7 năm 2024

BÀI TUYÊN TRUYỀN VỀ BỆNH BẠCH HẦU

Bệnh bạch hầu (tên tiếng anh là Diphtheria) là bệnh nhiễm trùng cấp tính làm xuất hiện giả mạc dày dai, trắng ngà, bám chặt và lan nhanh bao phủ toàn bộ vòm họng, mũi, tuyến hạnh nhân, thanh quản. Bệnh còn có thể xuất hiện ở da, các màng niêm mạc khác (kết mạc mắt, bộ phận sinh dục,...)

Vi khuẩn bạch hầu trú ngụ ở các giả mạc tiết ra ngoại độc tố khiến người bệnh bị suy hô hấp và tuần hoàn, liệt màn khẩu cái làm giọng nói bị thay đổi, sặc và khó nuốt khi ăn uống, lú lẫn; trường hợp nặng người bệnh rơi vào hôn mê và tử vong. Một số trường hợp gây biến chứng viêm cơ tim hay viêm dây thần kinh ngoại biên.

Vi khuẩn bạch hầu rất dễ lây lan. Chúng lây theo đường hô hấp khi nói chuyện, hắt hơi, ho... giọt bắn có chứa vi khuẩn hòa vào không khí, người khỏe mạnh hít phải, nếu cơ thể chưa có miễn dịch chống vi khuẩn bạch hầu sẽ mắc bệnh. Ngoài ra, vi khuẩn bạch hầu cũng có thể lây nhiễm gián tiếp khi tiếp xúc với các vật dụng có dính chất bài tiết hoặc giọt bắn có chứa vi khuẩn bạch hầu. Thời gian ủ bệnh trong khoảng 2 – 5 ngày hoặc hơn kể từ khi nhiễm vi khuẩn bạch hầu.

Bệnh bạch hầu là bệnh nhiễm khuẩn cấp tính có giả mạc dày dai, trắng ngà, bám chặt ở tuyến hạnh nhân, hầu họng, thanh quản, mũi

Ở nước ta, nhờ thực hiện tốt việc đưa vắc xin Bạch hầu vào chương trình Tiêm chủng mở rộng tiêm cho trẻ em nên tỷ lệ mắc bệnh giảm đáng kể. Tuy nhiên, bệnh vẫn còn tiềm ẩn nguy cơ bùng phát và lây lan ở những địa phương có tỷ lệ tiêm chủng vắc xin bạch hầu thấp. Trẻ em < 5 tuổi, người lớn > 40 tuổi, người bị rối loạn miễn dịch, sống chung môi trường đông đúc, chật hẹp, không đủ tiêu chuẩn vệ sinh, không tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch đều là những đối tượng nguy cơ cao dễ mắc bệnh bạch hầu.

Nguyên nhân gây bệnh bạch hầu

Tác nhân gây ra bệnh bạch hầu là vi khuẩn gram dương, hiếu khí *Corynebacterium diphtheriae*, tồn tại dưới 3 dạng gồm: Gravis, Mitis và Intermedius. Khi nhìn qua kính hiển vi có hình dáng thẳng hoặc cong nhẹ, không di động, không có vỏ, không sinh bào tử. Vi khuẩn bạch hầu phát triển tốt trong môi trường thông thoáng. Đặc biệt, chúng phát triển nhanh trong môi trường có máu và huyết thanh.

Khả năng sản sinh và tiết ngoại độc tố của vi khuẩn bạch hầu là do nhiễm một loại virus mang gen mã hóa tạo độc tố mạnh (1). Chỉ những loại vi khuẩn có độc tố mới có thể gây bệnh nghiêm trọng. Ngược lại, loại vi khuẩn không tiết độc tố chỉ gây nhiễm trùng mũi họng nhẹ đến trung bình, không tạo giả mạc, đôi khi gây bệnh toàn thân như viêm khớp tự hoại, viêm nội tâm mạc,...

Vi khuẩn tiết ngoại độc tố, gây ức chế tổng hợp protein, từ đó hủy hoại mô tại chỗ tạo nên giả mạc dày và dai, màu trắng ngà hoặc trắng xám, bám chặt vùng mũi, họng, lưỡi, tuyến hạnh nhân và thanh quản. Ngoại độc tố hấp thu vào máu, sinh sôi và phát tán khắp cơ thể. Chính ngoại độc tố này gây nên những biến chứng nguy hiểm: Viêm cơ tim, viêm phổi, viêm dây thần kinh, tổn thương thần kinh, liệt cơ, tử vong đột ngột,...

Vi khuẩn bạch hầu *Corynebacterium diphtheriae* dưới kính hiển vi điện tử, đây là nguyên nhân gây bệnh bạch hầu ở mọi lứa tuổi

Phân loại bệnh bạch hầu

1. Bạch hầu cổ điển

Bệnh bạch hầu cổ điển là loại bạch hầu phổ biến nhất, ảnh hưởng đến toàn bộ vùng hô hấp trên bao gồm mũi, cổ họng, amidan và thanh quản. Các triệu chứng bệnh có thể khác nhau tùy thuộc vào vị trí bị ảnh hưởng trong cơ thể người bệnh.

Bạch hầu họng, mũi

Bạch hầu họng, mũi làm người bệnh mệt mỏi, ăn kém, đau cổ họng bởi giả mạc dày và dai trắng ngà, bám chặt vào amidan hoặc có thể lan rộng bao phủ cả vùng vòm họng. Trong một số trường hợp bệnh diễn tiến nặng khiến người bệnh xuất hiện các hạch cổ và sưng nề vùng dưới hàm. Trường hợp nhiễm độc nặng hơn người bệnh sẽ tái mặt, mạch nhanh dần dần mờ dần, hôn mê, nếu không được điều trị tích cực có thể tử vong nhanh chỉ trong vòng 6-10 ngày.

Bạch hầu thanh quản

Bệnh bạch hầu thanh quản thường xuất hiện với các giả mạc tại thanh quản hoặc từ vòm họng lan xuống dưới. Bệnh tiến triển tranh và đặc biệt nguy hiểm, nếu không được can thiệp và điều trị kịp thời, giả mạc này có thể phát triển làm tắc đường thở khiến người bệnh suy hô hấp và rơi vào tử vong nhanh chóng.

Bạch hầu ác tính (bạch hầu cấp)

Bệnh bạch hầu ác tính (bạch hầu cấp) thường xuất hiện trong giai đoạn sớm của bệnh, thường từ ngày 3-7 kể từ khi khởi phát. Người bệnh sốt cao từ 39-40 độ C vừa nhiễm trùng vừa nhiễm độc nặng, giả mạc trắng ngà lan rộng, hạch cổ sưng to làm biến dạng cổ dẫn đến hình cổ bạnh.

2. Bạch hầu ngoài da

Đây là loại bạch hầu hiếm gặp nhất, đặc trưng bởi phát ban da, xuất hiện vết loét hoặc mụn nước ở bất kỳ đâu trên cơ thể. Bệnh bạch hầu da phổ biến hơn ở các quốc gia thuộc vùng khí hậu nhiệt đới hoặc những nơi có mật độ dân cư đông đúc, điều kiện sống và vệ sinh chưa được tốt.

Triệu chứng bệnh bạch hầu

Bệnh nhân thường xuất hiện các triệu chứng bệnh bạch hầu điển hình như sốt nhẹ, ho, khàn tiếng, đau họng dẫn đến chán ăn. Sau khoảng 2 đến 3 ngày, xuất hiện giả mạc màu trắng ngà, dày dai, bám chặt vào mặt sau hoặc lan rộng hai bên thành họng, dễ chảy máu. Đây là một trong những triệu chứng phổ biến, dễ nhận biết của bệnh. Bệnh có thể điều trị qua khỏi hoặc có thể gây tử vong chỉ trong 6 – 10 ngày. Tỷ lệ tử vong do bệnh trung bình khoảng 5 – 10%.

Sốt nhẹ, đau họng, ho, khàn tiếng, chán ăn là những triệu chứng bệnh bạch hầu điển hình

Bệnh bạch hầu có lây không?

CÓ! Bạch hầu là bệnh truyền nhiễm lây lan với nhiều hình thức khác nhau, phổ biến nhất là qua đường hô hấp. Người bệnh hoặc người lành mang mầm bệnh nói chuyện, ho, hắt hơi,... lúc này giọt bắn có chứa vi khuẩn bạch hầu hòa vào không khí, người khỏe mạnh vô tình hít phải sẽ nhiễm bệnh nếu chưa có miễn dịch chống lại. Ngoài ra, bạch hầu còn lây gián tiếp khi người khỏe tiếp xúc với các đồ vật có dính chất bài tiết hoặc giọt bắn chứa vi khuẩn bạch hầu.

Các biến chứng của bệnh bạch hầu

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), [các biến chứng bệnh bạch hầu](#) vô cùng nguy hiểm, nếu không xử trí và điều trị kịp thời khi phát hiện những biểu hiện của bệnh thì có thể dẫn đến các biến chứng đặc biệt nguy hiểm như đường hô hấp tắc nghẽn gây khó thở, viêm cơ tim, tổn thương các dây thần kinh dẫn đến tê liệt, liệt màn khẩu cái (màn hầu), bàng quang mất kiểm soát, cơ hoành bị tê liệt, nhiễm trùng phổi (suy hô hấp hoặc viêm phổi), thậm chí tử vong rất nhanh chỉ trong 6-10 ngày.

Bệnh bạch hầu nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời có thể gây tử vong nhanh chỉ trong 6-10 ngày

Chẩn đoán bệnh bạch hầu

Soi kính hiển vi là một trong những phương pháp chẩn đoán thông thường mà bác sĩ sẽ chỉ định cho người bệnh. Thông qua tiêu bản nhuộm Gram được nhìn dưới kính hiển vi, nếu tiêu bản cho kết quả là vi khuẩn bắt màu Gram dương, hai đầu to, hoặc nhuộm Albert, trực khuẩn bắt màu xanh thì bệnh nhân mắc bệnh bạch hầu.

Ngoài ra, còn có phương pháp phân lập vi khuẩn trong môi trường đặc hiệu. Tuy nhiên, phương pháp này có nhược điểm là chậm có kết quả. Do đó, ngay khi có bất cứ triệu chứng nào, người bệnh cần khẩn trương đến ngay các cơ sở y tế để được các bác sĩ chẩn đoán bệnh chính xác, đưa ra phương pháp điều trị kịp thời.

Điều trị bệnh bạch hầu

Bệnh bạch hầu hiện nay đã có thuốc điều trị. Tuy nhiên, trong giai đoạn tiến triển bệnh vẫn gây nguy hiểm tới tim, thận và hệ thần kinh bất cứ lúc nào, do đó, người bệnh cần thăm khám và điều trị tại các cơ sở y tế có đội ngũ bác sĩ chuyên môn cao, trang thiết bị máy móc hiện đại để nhanh phục hồi và giảm thiểu được các biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra.

Cách phòng ngừa bệnh bạch hầu

Bệnh bạch hầu đã có thuốc điều trị và hoàn toàn có thể được phòng ngừa hiệu quả bằng việc tiêm vắc xin. Hiện nay, tại Việt Nam chưa có vắc xin đơn phòng bệnh bạch hầu, tuy nhiên người bệnh có thể tiêm các loại vắc xin phối hợp trong đó có thành phần kháng nguyên bạch hầu, vừa phòng được bệnh bạch hầu vừa phòng được nhiều bệnh truyền nhiễm khác chỉ trong một mũi tiêm.

Phụ huynh cần cho con tiêm vắc xin phòng bệnh bạch hầu theo chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR) lúc trẻ 2, 3, 4 tháng tuổi. Đồng thời thực hiện các mũi tiêm nhắc lúc trẻ 16-18 tháng tuổi; 4-6 tuổi; 9-15 tuổi vì lúc này khả năng bảo vệ của vắc xin bạch hầu suy giảm theo thời gian, việc tiêm mũi nhắc là rất cần thiết. Theo đó, những đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh bạch hầu như phụ nữ

trước hoặc đang mang thai, người già trên 50 tuổi; người mắc bệnh mạn tính... cũng cần tiêm đầy đủ các mũi vắc xin phòng ngừa căn bệnh nguy hiểm này.

Vắc xin phòng bạch hầu hiện có trong tất cả các vắc xin phối hợp như vắc xin phối hợp 3 trong 1; vắc xin phối hợp 4 trong 1; vắc xin phối hợp 5 trong 1; vắc xin phối hợp 6 trong 1. Trong đó, vắc xin 6 trong 1 được chỉ định tiêm chủng cho trẻ từ 6 tuần tuổi đến 2 tuổi. Vắc xin 5 trong 1 được chỉ định tiêm cho trẻ từ 2 tháng tuổi đến tròn 2 tuổi. Vắc xin 4 trong 1 được chỉ định tiêm chủng cho trẻ từ 2 tháng đến dưới 7 tuổi. Vắc xin 3 trong 1 được chỉ định tiêm chủng cho trẻ từ 4 tuổi trở lên và người lớn. Và vắc xin phòng ngừa bạch hầu, uốn ván có thể tiêm cho trẻ từ 7 tuổi đến người lớn.

VNVC đảm bảo luôn có đầy đủ các loại vắc xin phòng ngừa bệnh Bạch hầu

Bên cạnh đó, người dân cũng cần chú ý:

Giữ vệ sinh cá nhân, rửa tay thường xuyên bằng xà phòng; che miệng khi hắt hơi hoặc ho; hạn chế tiếp xúc trực tiếp với người bệnh hoặc nghi ngờ nhiễm bệnh.

Đảm bảo không gian nhà ở, trường học, các nơi công cộng sạch sẽ, thông thoáng và có đủ ánh sáng.

Với những người xuất hiện các triệu chứng mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh bạch hầu cần được cách ly và đưa đến cơ sở y tế để được thăm khám, chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Người dân sống trong vùng có ổ dịch cần chấp hành nghiêm túc việc khám chữa bệnh cũng như các chỉ định phòng bệnh của cơ sở y tế.

Bệnh bạch hầu có tốc độ lây lan rất nhanh, biến chứng nguy hiểm và đặc biệt là tỷ lệ tử vong cao. Do đó, dù là trẻ em hay người lớn cũng cần tiêm vắc xin đủ liều, đúng lịch, đồng thời đến bệnh viện điều trị ngay nếu phát hiện những triệu chứng bệnh, tránh những biến chứng nguy hiểm và hệ lụy đáng tiếc về sau.

HIỆU TRƯỞNG

Vũ Thị Vòng