

TRƯỜNG THCS – THPT DIÊN HỒNG

BỘ MÔN SINH HỌC

BỆNH BẠCH HẦU VÀ NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý!

Bệnh bạch hầu là bệnh nhiễm khuẩn cấp tính có giả mạc ở tuyến hạnh nhân, hầu họng, thanh quản, mũi. Bệnh có thể xuất hiện ở da, các màng niêm mạc khác như kết mạc mắt hoặc bộ phận sinh dục. Đây là một bệnh vừa nhiễm trùng vừa nhiễm độc và các tổn thương nghiêm trọng của bệnh chủ yếu là do ngoại độc tố của vi khuẩn bạch hầu gây ra tác động đến tim, thận và hệ thần kinh gây nhiễm trùng và nhiễm độc toàn thân, khiến người bệnh có nguy cơ tử vong.

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.

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

+ Viêm họng, mũi, thanh quản. Họng đỏ, nuốt đau. Da xanh, mệt, nổi hạch ở dưới hàm làm sưng tấy vùng cổ.

+ Khám thấy có giả mạc. Cần phân biệt tính chất của giả mạc bạch hầu với giả mạc mủ. Giả mạc bạch hầu thường trắng ngà hoặc màu xám dính chặt vào xung quanh tổ chức viêm, nếu bóc ra sẽ bị chảy máu. Cho giả mạc vào cốc nước dù có khuấy mạnh cũng không tan. Còn giả mạc mủ thì sẽ bị hoà tan hoàn toàn trong cốc nước. Vùng niêm mạc xung quanh giả mạc bị xung huyết

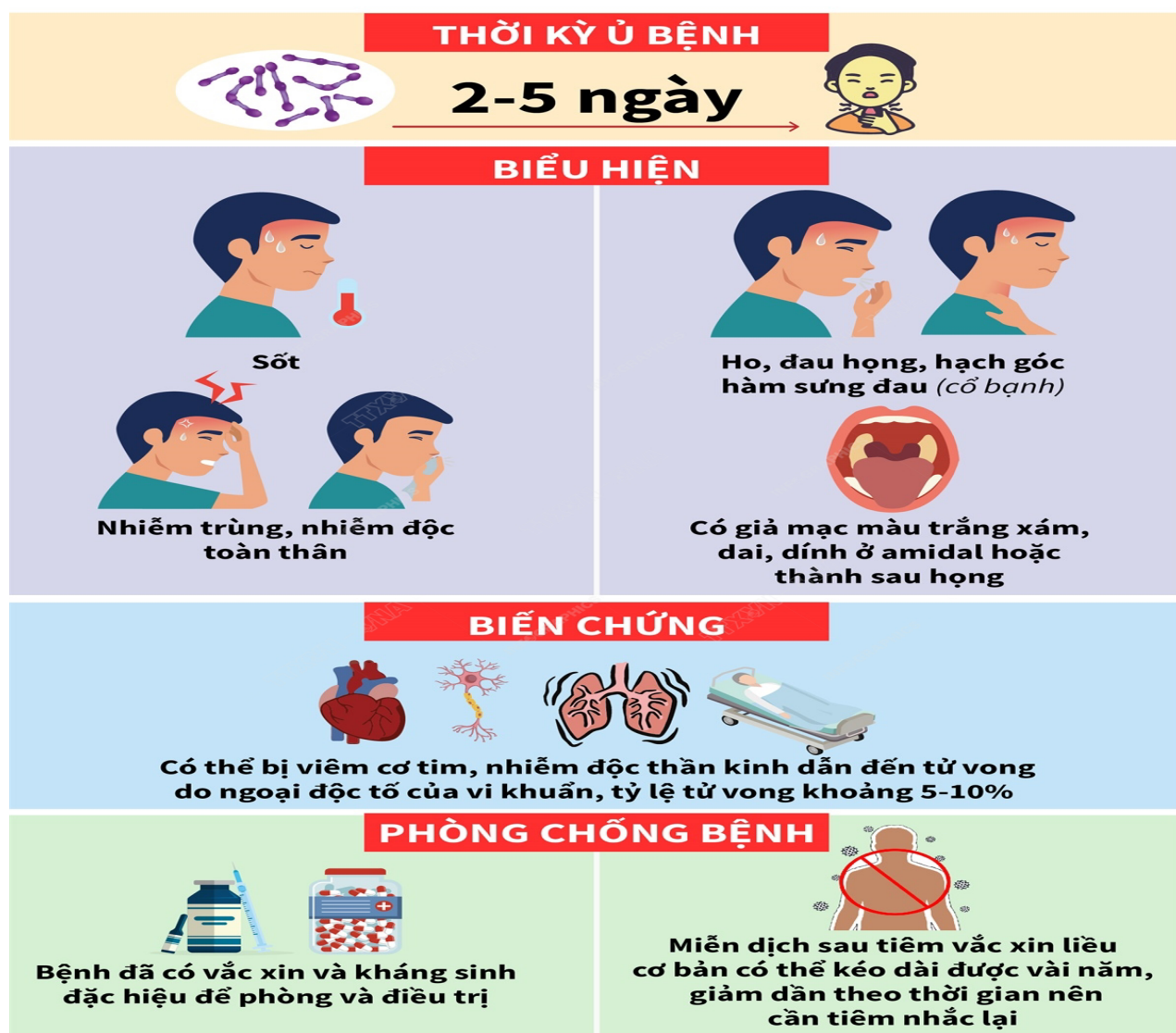
+ Bạch hầu thanh quản là thể bệnh nặng ở trẻ em. Biểu hiện lâm sàng bị nhiễm ngoại độc tố bạch hầu tại chỗ là giả mạc và biểu hiện toàn thân là nhiễm độc thần kinh, làm tê liệt thần kinh sọ não, thần kinh vận động ngoại biên và thần kinh cảm giác và/hoặc viêm cơ tim. Tỷ lệ tử vong từ 5 -10%.

- Bệnh bạch hầu lưu hành rộng rãi ở mọi nơi trên thế giới và đã gây nên các vụ dịch nghiêm trọng, nhất là ở trẻ em trong thời kỳ chưa có vắc xin dự phòng. Năm 1923, vắc xin giải độc

tổ bạch hầu ra đời và từ đó đến nay tính nghiêm trọng của bệnh dịch đã thay đổi trên toàn thế giới.

- Bệnh bạch hầu thường xuất hiện trong những tháng lạnh ở vùng ôn đới. Bệnh có tính mùa, thường tản phát, có thể phát triển thành dịch nhất là ở trẻ dưới 15 tuổi chưa được gây miễn dịch đầy đủ.

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ THỜI KỲ Ủ BỆNH VÀ BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH BẠCH HẦU



Nguồn: Quyết định số: 3593/QĐ-BYT ngày 18/8/2020 của Bộ Y tế

infographics.vn

PHÒNG, CHỐNG BỆNH BẠCH HẦU

Người dân chủ động thực hiện các khuyến cáo
của ngành y tế



**Đi tiêm vắc xin
bạch hầu đầy đủ,
đúng lịch theo
quy định**



**Thường xuyên rửa tay
bằng xà phòng**



**Che miệng bằng khăn sạch
hoặc khuỷu tay áo
khi ho hoặc hắt hơi**



**Giữ vệ sinh thân thể,
mũi, họng hàng ngày**



**Hạn chế tiếp xúc với
người nghi ngờ
mắc bệnh**



**Thực hiện tốt vệ
sinh nhà ở, nhà trẻ,
lớp học thông
thoáng, sạch sẽ và
có đủ ánh sáng**



**Đảm bảo vệ sinh
ăn uống, ăn chín,
uống sôi, bát đũa
sạch sẽ**



**Khi có dấu hiệu
mắc bệnh/nghi ngờ
mắc bệnh phải
thông báo ngay cho
cơ quan y tế để được
cách ly, khám,
xét nghiệm và
điều trị kịp thời**



**Người dân trong ổ dịch
cần chấp hành
nghiêm túc việc
uống thuốc
kháng sinh dự phòng
và tiêm vắc xin
phòng bệnh theo
chỉ định và yêu cầu
của cơ quan y tế**

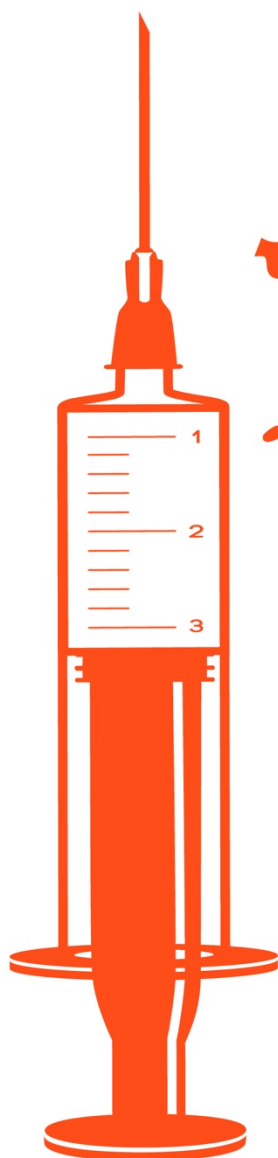
Nguồn: Quyết định số: 3593/QĐ-BYT ngày 18/8/2020 của Bộ Y tế

infographics.vn

TIÊM VẮC XIN PHÒNG BỆNH BẠCH HẦU LÀ BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH ĐẶC HIỆU, QUAN TRỌNG VÀ HIỆU QUẢ NHẤT

TRẺ EM DƯỚI 1 TUỔI BẮT ĐẦU ĐƯỢC TIÊM CHỦNG TIÊM 3 MŨI CƠ BẢN

vắc xin có chứa thành phần bạch hầu nguyên liệu
(thường kết hợp trong vắc xin 5 trong 1 hoặc vắc xin 6 trong 1)



Mũi 1: Lúc 2 tháng tuổi



Mũi 2: Lúc 3 tháng tuổi



Mũi 3: Lúc 4 tháng tuổi

TIÊM NHẮC LẠI 3 MŨI



Mũi 4: Lúc 18 - 24 tháng tuổi
Tiêm vắc xin có thành phần bạch hầu nguyên liệu



Mũi 5: Lúc 4-7 tuổi
Tiêm vắc xin có thành phần bạch hầu giảm liều



Mũi 6: Lúc 9 - 15 tuổi
Tiêm vắc xin có thành phần bạch hầu giảm liều

Nguồn: Quyết định số: 3593/QĐ-BYT ngày 18/8/2020 của Bộ Y tế

infographics.vn