**BỆNH THỦY ĐẬU**

**1. ĐẠI CƯƠNG BỆNH THỦY ĐẬU**

**1 Định nghĩa**

Bệnh thủy đậu (Chickenpox) là bệnh truyền nhiễm lây qua đường hô hấp do virus Varicella Zoster (VZV) gây nên. Biểu hiện lâm sàng là sốt, phát ban dạng nốt phỏng ở da và niêm mạc.

**2. Dịch tễ học**

- Tác nhân gây bệnh là virus Varicella Zoster.

Trên lâm sàng virus gây nên bệnh thủy đậu (tiên phát) và zona (thứ phát).

- Người là ổ chứa bệnh duy nhất.

Lây trực tiếp qua đường hô hấp (các giọt nước bọt), và khi tiếp xúc trực tiếp với các tổn thương da và niêm mạc.Thời gian lây nhiễm khoảng 1 tuần( từ 1-2 ngày trước khi nổi mụn nước đến khi các mụn nước đóng vảy). Khả năng lây nhiễm cao, sau khi mắc bệnh có miễn dịch bền vững.

**II. CHẨN ĐOÁN** **BỆNH THỦY ĐẬU**

**1. Chẩn đoán xác định**

Dựa vào dịch tễ, lâm sàng, xét nghiệm.

**a. Dịch tễ học**

Có tiếp xúc với bệnh nhân bị thủy đậu.

**b. Lâm sàng**

• Lâm sàng điển hình:

- Thời kì nung bệnh: từ 10 - 21 ngày, trung bình 14 ngày, không triệu chứng.

- Thời kì khởi phát:

+ Sốt nhẹ 37-38°C, đôi khi sốt cao 39-40°C. Nhức mỏi toàn thân, ăn uống kém.

+ Nổi nốt phỏng: thoạt đầu là những nốt nhỏ màu hồng, sau đó nổi gồ trên da, ngứa, trong vòng 24 giờ trờ thành nốt màu hồng có phỏng nước trong, rất nông, xung quanh nốt phỏng có đường viền da mảnh, màu đỏ. Sau 48 giờ nốt phỏng khô lại: chất dịch bên trong nốt phỏng trờ nên có màu đục, vùng trung tâm nốt phỏng thu nhỏ lại và khô, sờ vào nốt phỏng vẫn mềm (khác với đậu mùa sờ vào nốt phỏng thấy cứng).

Vị trí nốt phỏng: rải rác khắp nơi, hay gặp nhất là ở mặt, ngực, trên da đầu và chân tóc luôn có. Đôi khi nốt phỏng mọc ở niêm mạc khoang miệng.

Sau khoảng 4 ngày, vẩy vàng xuầt hiện, khoảng ngày thứ 10 trở đi bắt đầu bong vẩy, thường không để lại sẹo.

+ Có thể sưng hạch ngoại vi.

• Lâm sàng điển hình:

- Thời kì nung bệnh: từ 10 - 21 ngày, trung bình 14 ngày, không triệu chứng.

- Thời kì khởi phát:

+ Sốt nhẹ 37-38°C, đôi khi sốt cao 39-40°C. Nhức mỏi toàn thân, ăn uống kém.

+ Nổi nốt phỏng: thoạt đầu là những nốt nhỏ màu hồng, sau đó nổi gồ trên da, ngứa, trong vòng 24 giờ trờ thành nốt màu hồng có phỏng nước trong, rất nông, xung quanh nốt phỏng có đường viền da mảnh, màu đỏ. Sau 48 giờ nốt phỏng khô lại: chất dịch bên trong nốt phỏng trờ nên có màu đục, vùng trung tâm nốt phỏng thu nhỏ lại và khô, sờ vào nốt phỏng vẫn mềm (khác với đậu mùa sờ vào nốt phỏng thấy cứng).

Vị trí nốt phỏng: rải rác khắp nơi, hay gặp nhất là ở mặt, ngực, trên da đầu và chân tóc luôn có. Đôi khi nốt phỏng mọc ở niêm mạc khoang miệng.

Sau khoảng 4 ngày, vẩy vàng xuầt hiện, khoảng ngày thứ 10 trở đi bắt đầu bong vẩy, thường không để lại sẹo.

+ Có thể sưng hạch ngoại vi.

• Thủy đậu ở các cơ địa đặc biệt

+ Thủy đậu ở người suy giảm miễn dịch: (mắc bệnh bạch cầu, u lympho, điều trị corticoid kéo dài.. ,).Tình trạng nhiễm trùng nặng, các nốt phỏng thường hoại tử và chảy máu.Hay có tổn thương các tạng như phổi, gan, thần kinh và gây đông máu rải rác trong lòng mạch (DIC), Có thể gây tử vong.

+ Thủy đậu ở phụ nữ có thai: người bệnh dễ bị biến chứng viêm phổi, Nếu mắc trong 3 tháng đầu của thai kì thì dễ bị sẩy thai hoặc sinh con bị dị tật( đầu nhỏ, bại não, sẹo bẩm sinh.). Nếu mắc bệnh gần ngày sinh hoặc ngay sau sinh thì trẻ sơ sinh dễ bị thủy đậu nặng với mụn nước nhiều, viêm phổi, viêm màng não.

**c. Cận lâm sàng**

- Phân lập virus ( nuôi cấy trên môi trường tế bào) bệnh phẩm là dịch nốt phỏng, máu khi bệnh nhân đang sốt.

- Huyết thanh chẩn đoán: xuất hiện kháng thể kháng virus thủy đậu( IgM) hoặc biến động hiệu gíá kháng thể.

**2. Chẩn đoán phân biệt**

**a. Hội chứng chân tay miệng**

- Do virus Coxsackie nhóm A gây nên, thường ở trẻ nhỏ.

- Phát ban dạng nốt phỏng có xuất huyết tập trung ở da lòng bàn tay, bàn chân, gối, khuỷu, mông, ở khoang miệng. Sang thương không hóa mủ, khi lành không để lại sẹo.

- Chẩn đoán nhờ phân lập virus hoặc kỹ thuật PCR.

**b. Chứng ngứa sẩn**

- Ở giai đoạn đầu khi chưa mọc các nốt phỏng cần phân biệt với các sẩn ngứa.

- Ban sẩn ngứa thường ở dạng sẩn trên da, nhưng không có ở mặt và ở da đầu (ngược lại với thủy đậu).

**III. BIẾN CHỨNG** **BỆNH THỦY ĐẬU**

**1. Viêm da bội nhiễm:** thường do vệ sinh không tốt,tác nhân là liên cầu hoặc tụ cầu.nặng hơn vi trùng có thể xâm nhập từ mụn nước vào máu gây nhiễm trùng huyết.

**2 Biến chứng thần kinh:**

-Hội chứng Guillain-Barré.

- Viêm não - màng não Bệnh nhân đột ngột sốt tăng lên, nhức đầu, li bì, nhiều khi co giật và liệt. Khám có hội chứng màng não. Nước não tủy trong, có tăng bạch cầu lympho, albumin tăng nhẹ.

- Đặc biệt, sau khi bệnh nhân đã khỏi bệnh, siêu vi thuỷ đậu vẫn còn tồn tại trong các hạch thần kinh dưới dạng bất hoạt (ngủ đông). Nhiều năm sau đó, có thể là 10, 20, hay 30 năm sau, khi có điều kiện thuận tiện như sức đề kháng cơ thể kém hay có yếu tố gì khác, thì siêu vi này sẽ tái hoạt động trở lại và gây ra sang thương của bệnh Zona.

**2. Viêm phổi**

- Là biến chứng thường gặp ờ thủy đậu người lớn do bội nhiễm vi khuẩn (20%).

- Xuất hiện ngày thứ 3-5 của bệnh.

- Biểu hiện: ho, sốt, thở nhanh, đau ngực.

- Xquang phổi có hình ảnh thâm nhiễm dạng nốt và viêm phổi kẽ..

**4. Các biến chứng khác**

Viêm cơ tim, viêm gan, viêm giác mạc, viêm khớp, viêm cầu thận, viêm thận, xuất huyết nội tạng, ban xuất huyết giảm tiểu cầu, mất điều hòa tiểu não.

**IV. ĐIỀU TRỊ** **BỆNH THỦY ĐẬU**

- Nên cho trẻ nghỉ học đến khi khỏi bệnh.

- Dùng thuốc sát trùng ngoài da bôi tại chỗ: xanh methylen.

- Dùng thuốc kháng histamin chống ngứa.

- Điều trị Acyclovir: thuốc làm giảm thời gian bệnh, giảm triệu chứng cũng như biến chứng, hiệu quả cao nhất khi dùng 24 giờ trước khi nổi bóng nước.

+ Được chỉ định cho những trường hợp thủy đậu có nguy cơ bị biến chứng.

+ Liều lượng: viên 800mg, dùng 5 lần/ngày trong vòng 5 -7 ngày. Trẻ nhỏ dưới 12 tuổi: 20mg/kg x 6 giờ/lần. Ở người bị suy giảm miễn dịch hoặc có biến chứng thường dùng đường tiêm tĩnh mạch 10-12,5mg/kg x 8 giờ/lần trong 7 ngày.

Có thể dùng Valacyclovir (tiền chất của Acyclovir) liều 1g/lần x 3 lần/ngày trong 7-10 ngày, hoặc Famciclovir 500mg/lần x 3 lần/ngày trong 7-10 ngày.

Trong trường hợp kháng với Acyclovir cho Foscarnet 40mg/kg/lần x 3 lần/ngày trong 10 ngày.

- Trong trường hợp có biến chứng:

+ Các tổn thương viêm da mủ thường do tụ cầu: điều trị bằng oxacillin (Bristopen) hoặc vancomycin.

+ Biến chứng viêm phổi có thể điều trị bằng kháng sinh cephalosporin thế hệ ba (Ceftazidim) hoặc nhóm quinolon (Levoíloxacin) (không sử dụng kháng sinh quinolon cho phụ nữ có thai và trẻ em <12 tuổi).

**PHÒNG BỆNH** **BỆNH THỦY ĐẬU**

1. Phòng bệnh không đặc hiệu

- Phát hiện bệnh sớm để cách ly, tránh tiếp xúc với bệnh nhân.

- Tiêm globulin miễn dịch:

+ Mục đích: phòng ngừa thủy đậu ở những người bị suy giảm miễn dịch khi tiếp xúc với người mắc bệnh thủy đậu.

+ Liều lượng: 0,3ml/kg, tiêm bắp một lần.

+ Liều tiêm có thể dao động từ 2-10 ml.

**2. Phòng bệnh đặc hiệu**

Vaccine chống thuỷ đậu( vaccne sống giảm độc lực) có hiệu quả bảo vệ cao và lâu dài, giúp cơ thể tạo kháng thể chống lại virus thủy đậu.

- Tất cả trẻ em từ 12-18 tháng tuổi được tiêm 1 lần.

- Trẻ em từ 19 tháng tuổi đến 13 tuổi chưa từng bị thuỷ đậu lần nào cũng tiêm 1 lần.

- Trẻ em trên 13 tuổi và người lớn chưa từng bị thủy đậu lần nào thì nên tiêm 2 lần, nhắc lại cách nhau từ 4-8 tuần.