

c) Có phương tiện phòng cháy, chữa cháy, bảo đảm vệ sinh môi trường.

2.3. Các mặt hàng kinh doanh:

Được kinh doanh các loại dụng cụ y tế đã được phép nhập khẩu nếu là hàng sản xuất ở nước ngoài, đối với hàng sản xuất trong nước phải có số đăng ký lưu hành do Bộ Y tế cấp.

III. KIỂM TRA, THANH TRA VÀ XỬ LÝ VI PHẠM

1. Kiểm tra, thanh tra:

1.1. Vụ Trang thiết bị và công trình y tế phối hợp với các vụ, cục có liên quan và Thanh tra Bộ Y tế tổ chức kiểm tra, thanh tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về trang thiết bị y tế và quy định của Thông tư này trên phạm vi cả nước.

1.2. Sở Y tế tổ chức kiểm tra, thanh tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về trang thiết bị y tế và quy định của Thông tư này trên phạm vi địa bàn quản lý.

1.3. Việc kiểm tra, thanh tra được tiến hành định kỳ hoặc đột xuất.

1.4. Chủ các cơ sở kinh doanh trang thiết bị y tế phải chấp hành và tạo điều kiện thuận lợi cho việc kiểm tra, thanh tra tại cơ sở của mình.

2. Xử lý vi phạm:

Chủ cơ sở kinh doanh trang thiết bị y tế vi phạm các quy định của Thông tư này và các quy định của pháp luật có liên quan thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm sẽ bị xử phạt vi phạm hành chính, hoặc truy cứu trách nhiệm hình sự, nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường thiệt hại theo quy định của pháp luật.

IV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Thông tư này có hiệu lực thi hành sau 15

ngày, kể từ ngày ký ban hành và thay thế Thông tư số 03/2001/TT-BYT ngày 16/2/2001 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn kinh doanh trang thiết bị y tế./.

KT. Bộ trưởng Bộ Y tế
Thủ trưởng

LÊ NGỌC TRỌNG

QUYẾT ĐỊNH số 5047/2002/QĐ-BYT ngày 16/12/2002 về việc ban hành "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh giun chỉ bạch huyết tại các cơ sở khám chữa bệnh" và "Hướng dẫn tổ chức điều trị hàng loạt loại trừ bệnh giun chỉ bạch huyết tại cộng đồng".

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 68/CP ngày 11/10/1993 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 4546/QĐ-BYT ngày 12 tháng 11 năm 2002 của Bộ Y tế, thành lập Hội đồng khoa học công nghệ thẩm định nội dung "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh giun chỉ bạch huyết tại các cơ sở khám chữa bệnh" và "Hướng dẫn điều trị và tổ chức điều trị hàng loạt loại trừ bệnh giun chỉ bạch huyết tại cộng đồng";

Căn cứ biên bản họp Hội đồng khoa học công nghệ Bộ Y tế ngày 22 tháng 11 năm 2002 thẩm định nội dung "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh giun chỉ bạch huyết tại các cơ sở khám chữa bệnh" và "Hướng dẫn điều trị và tổ chức điều trị hàng loạt loại trừ bệnh giun chỉ bạch huyết tại cộng đồng";

Xét đề nghị của Viện trưởng Viện Sốt rét - ký

sinh trùng - côn trùng Trung ương tại Công văn số 1183/VSR ngày 06 tháng 12 năm 2002 về việc ban hành "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh giun chỉ bạch huyết tại các cơ sở khám chữa bệnh" và "Hướng dẫn điều trị và tổ chức điều trị hàng loạt loại trừ bệnh giun chỉ bạch huyết tại cộng đồng";

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Khoa học - đào tạo, Vụ trưởng Vụ Điều trị, Vụ trưởng Vụ Y tế dự phòng - Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Nay ban hành kèm theo Quyết định này:

1. "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh giun chỉ bạch huyết tại các cơ sở khám chữa bệnh".

2. "Hướng dẫn tổ chức điều trị hàng loạt loại trừ bệnh giun chỉ bạch huyết tại cộng đồng".

Điều 2.

- Tài liệu quy định tại điểm 1 Điều 1 được áp dụng vào thực hành chẩn đoán và điều trị cho người bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh của Nhà nước và tư nhân. Khi áp dụng tài liệu này quyền chỉ định của thầy thuốc được tôn trọng và người thầy thuốc chịu trách nhiệm về chỉ định điều trị của mình.

- Tài liệu quy định tại điểm 2 Điều 1 được áp dụng vào việc tổ chức điều trị hàng loạt loại trừ bệnh giun chỉ bạch huyết tại các huyện có bệnh lưu hành (có người mang ấu trùng giun chỉ bạch huyết trong máu), theo chỉ định của Dự án Quốc gia loại trừ bệnh giun chỉ bạch huyết ở Việt Nam.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 4. Chánh Văn phòng; Vụ trưởng Vụ Khoa học - đào tạo, Vụ trưởng Vụ Y tế dự phòng; Vụ trưởng Vụ Điều trị; Cục trưởng Cục Quản lý dược Việt Nam; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Viện

trưởng Viện Sốt rét - ký sinh trùng - côn trùng Trung ương, Viện Sốt rét - ký sinh trùng - côn trùng Quy Nhơn, Phân viện Sốt rét - ký sinh trùng - côn trùng thành phố Hồ Chí Minh; Hiệu trưởng các Trường Đại học Y, các Trường Trung học Y tế chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Bộ trưởng Bộ Y tế

TRẦN THỊ TRUNG CHIẾN

HƯỚNG DẪN tổ chức điều trị hàng loạt loại trừ bệnh giun chỉ bạch huyết tại cộng đồng

(ban hành kèm theo Quyết định số 5047/2002/QĐ-BYT ngày 16/12/2002 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

Hiện nay, Tổ chức Y tế Thế giới đã xác định giun chỉ bạch huyết là bệnh có khả năng loại trừ và đưa ra chiến lược loại trừ bệnh giun chỉ bạch huyết trên toàn thế giới từ nay đến năm 2020 (mục tiêu đưa tỷ lệ nhiễm giun chỉ xuống dưới 0,1% dân số). Biện pháp chủ yếu là:

- Điều trị toàn dân tại các địa phương có bệnh giun chỉ bạch huyết lưu hành bằng DEC phối hợp với Albendazole.

- Chăm sóc những người bị bệnh để phòng bệnh.

Việt Nam đã được Tổ chức Y tế Thế giới chọn là 1 trong 4 nước triển khai Dự án Quốc gia loại trừ bệnh giun chỉ bạch huyết.

Dự án Quốc gia loại trừ bệnh giun chỉ bạch huyết giai đoạn 2002 - 2006 do Tổ chức Y tế Thế giới tài trợ đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt và cho phép thực hiện (Công văn số 74/CP-QHQT ngày 16/1/2002). Chính phủ đã giao cho Bộ Y tế là cơ quan quản lý dự án, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương là cơ quan thực hiện dự án.

Để triển khai thực hiện dự án nhằm đạt được mục tiêu loại trừ bệnh giun chỉ bạch huyết đến năm 2010, Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn tổ chức điều trị hàng loạt loại trừ bệnh giun chỉ bạch huyết tại cộng đồng.

I. THUỐC VÀ CÁCH SỬ DỤNG

1.1. Thuốc sử dụng:

- Diethylcarbamazine (DEC): (biệt dược: Banocide, Hetrazan, Notezine...) dạng viên nén 50mg, 100mg, 300mg.

DEC có tác dụng diệt ấu trùng giun chỉ, và phần nào diệt giun chỉ trưởng thành. Thời gian bán hủy của DEC trong cơ thể là 2 - 12 giờ, thuốc thải trừ chủ yếu qua thận.

- Albendazole: (biệt dược: Alzental, Zentel...) dạng viên nén 400mg.

Khi dùng đơn độc, albendazole không diệt ấu trùng, nhưng có khả năng ức chế sinh sản của giun trưởng thành. Khi dùng phối hợp với DEC, albendazole làm tăng hiệu quả diệt ấu trùng ở cả 2 loài *Wuchereria bancrofti* và *Brugia malayi*.

1.2. Liều lượng và cách sử dụng:

Trong điều trị hàng loạt để loại trừ giun chỉ bạch huyết, dùng phối hợp thuốc DEC và albendazole. Mỗi năm uống 1 liều duy nhất, trong 4 - 6 năm liên tục.

Liều sử dụng phối hợp DEC và albendazole:

- Từ 24 tháng - 10 tuổi: 100 mg DEC (1 viên) + 400mg albendazole (1 viên).
- Từ 11 - 15 tuổi: 200 mg DEC (2 viên) + 400mg albendazole (1 viên).
- Trên 15 tuổi: 300 mg DEC (3 viên) + 400mg albendazole (1 viên).

- Uống thuốc với nước đun sôi để nguội, sau khi ăn (tốt nhất sau bữa ăn tối). Không rượu, bia trong thời gian uống thuốc và không uống kèm với bất kỳ loại thuốc nào khác.

1.3. Chống chỉ định:

- Mắc các bệnh cấp tính, sốt.
- Phụ nữ mang thai, thời kỳ cho con bú.
- Trẻ dưới 24 tháng tuổi.
- Có tiền sử dị ứng với thuốc.
- Các trường hợp suy nhược, già yếu (trên 70 tuổi).
- Để đảm bảo an toàn trong điều trị hàng loạt, không điều trị cho các đối tượng có một trong các bệnh mãn tính sau: hen phế quản, tim, gan, thận, tâm thần.

1.4. Thận trọng:

- Cần theo dõi chu đáo các cháu từ 24 tháng đến 5 tuổi.

1.5. Các tác dụng phụ của thuốc và cách xử trí:

1.5.1. Các tác dụng phụ: Thường gặp trong vòng 3 ngày sau khi uống thuốc.

Có thể có các biểu hiện sau:

- Cảm giác mệt mỏi, khó chịu.
- Nhức đầu.
- Chán ăn, buồn nôn, nôn.
- Mẩn ngứa.

- Đặc biệt ở những người có ấu trùng trong máu có thể có biểu hiện: sốt (là phản ứng của cơ thể do ấu trùng bị phá hủy), viêm hạch bạch huyết, thừng tinh, mào tinh hoàn....

Những triệu chứng này thường thoáng qua và không phải xử trí gì.

1.5.2. Xử trí khi gặp các tác dụng phụ:

- Mức độ nhẹ: nhức đầu, mệt mỏi, sốt nhẹ (dưới 38,5°C), khó chịu, buồn nôn: uống nước đường và nằm nghỉ tại nhà.

- Khi sốt cao (>38,5°C), nôn, nhức đầu tăng, mẩn ngứa nhiều... cần chuyển đến cơ sở y tế gần

nhất để được khám, xác định nguyên nhân và xử trí. Có thể dùng các thuốc hạ sốt (paracetamol...), chống dị ứng (kháng histamine: sirô phenegan..., trường hợp nặng có thể dùng corticoid).

II. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH TỔ CHỨC ĐIỀU TRỊ HÀNG LOẠT

2.1. Công tác chuẩn bị:

2.1.1. Tuyên truyền, giáo dục là hoạt động quan trọng hàng đầu, dưới nhiều hình thức, đặc biệt là tuyên truyền trực tiếp tại hộ gia đình và tại các trường học để mọi người dân hiểu rõ và tự nguyện uống thuốc đạt ít nhất 80% số dân trong diện chỉ định.

2.1.2. Tập huấn cho lãnh đạo Ủy ban nhân dân xã, cán bộ y tế xã, thôn và cộng tác viên cho uống thuốc hiểu biết về bệnh giun chỉ bạch huyết, các biện pháp loại trừ bệnh giun chỉ bạch huyết, cách lập danh sách nhân khẩu, các trường hợp chống chỉ định, tác dụng điều trị và các tác dụng phụ của thuốc DEC và albendazole, hình thức cho uống thuốc, theo dõi và xử trí tác dụng phụ.... Giảng viên các lớp tập huấn này là các cán bộ y tế chuyên trách tuyến tỉnh, huyện đã được dự án đào tạo.

2.1.3. Lập danh sách nhân khẩu và xác định những người trong diện uống thuốc.

Cán bộ Trung tâm Y tế huyện tập huấn, hướng dẫn cho cán bộ trạm y tế xã lập danh sách từng hộ gia đình theo các thôn, xã để dự trừ thuốc; xác định những người đủ điều kiện uống thuốc.

Cán bộ y tế xã cần hỏi kỹ tiền sử bệnh của các thành viên trong mỗi hộ gia đình để phát hiện những người thuộc diện chống chỉ định không được dùng thuốc loại trừ bệnh giun chỉ bạch huyết để ghi vào danh sách nhân khẩu.

Danh sách này được bác sỹ của Trung tâm Y tế huyện xem xét và quyết định trước khi cấp thuốc.

2.1.4. Lập kế hoạch lĩnh và phân phối thuốc:

- Trung tâm Phòng chống sốt rét tỉnh hoặc Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh (nếu tỉnh đó không có Trung tâm Phòng chống sốt rét) chịu trách nhiệm nhận thuốc từ tuyến trung ương, phân phối tới các Trung tâm Y tế huyện; Trung tâm Y tế huyện phân phối cho Trạm y tế các xã và Trạm y tế xã phân phối thuốc cho các y tế thôn, bản.

- Các tuyến cần xác định thời gian và nơi nhận thuốc, nơi bảo quản thuốc, người chịu trách nhiệm lĩnh, bảo quản và phân phối thuốc. Cung cấp thuốc điều trị tới cán bộ y tế thôn, bản kèm theo bản hướng dẫn sử dụng thuốc.

- Xác định ngày uống thuốc cho từng thôn, bản, từng xã trong đợt uống thuốc.

2.1.5. Chuẩn bị xử trí các phản ứng phụ:

- Trạm y tế xã chuẩn bị sẵn sàng các thuốc cấp cứu và xử trí tác dụng phụ, phân công cán bộ y tế trực cấp cứu trong suốt thời gian cho uống thuốc và 3 ngày sau đợt uống thuốc.

- Trung tâm Y tế huyện chuẩn bị các đội cấp cứu cơ động để hỗ trợ các xã khi cần, quy định rõ địa chỉ liên lạc (số điện thoại) để thuận tiện khi liên hệ giữa các tuyến.

2.2. Tổ chức uống thuốc:

2.2.1. Trong ngày uống thuốc:

- Ủy ban nhân dân các cấp và cơ quan y tế tỉnh, huyện, xã cử cán bộ trực tiếp chỉ đạo việc tổ chức uống thuốc hàng loạt.

- Ngay trước khi cho uống thuốc, cần xác định lại những trường hợp chống chỉ định hoặc tạm hoãn uống thuốc tại từng hộ gia đình. Ngoài danh sách chống chỉ định cũ, cần lưu ý những người mới bị bệnh hoặc vừa mới uống rượu, bia....

- Tiến hành cho uống thuốc theo danh sách hộ gia đình và kế hoạch đã được thông báo. Ghi chép đầy đủ danh sách người uống thuốc.

- Uống thuốc lúc no (tốt nhất là sau bữa ăn tối), bằng nước đun sôi để nguội đựng trong các dụng cụ sạch, và cần được uống dưới sự giám sát

của người phát thuốc, tránh tình trạng người dân nhận thuốc nhưng không uống. Trong thời gian uống thuốc không uống rượu, bia. Sau khi uống thuốc, người uống thuốc có thể làm việc và sinh hoạt bình thường nhưng không làm việc nặng, quá sức.

- Không nên tiến hành cho uống thuốc vào những ngày quá nắng nóng, oi bức.

- Để đề phòng, xử trí các phản ứng phụ có thể xảy ra, Trung tâm Y tế huyện cử bác sỹ cùng Trạm y tế xã thường trực chuyên môn để giám sát việc uống thuốc ở các thôn, bản trong ngày uống thuốc và ít nhất 3 ngày sau đó, kịp thời xử trí các phản ứng phụ nếu có.

- Mỗi huyện nên tổ chức uống thuốc ở 1 - 2 xã để rút kinh nghiệm trước khi mở rộng ra các xã khác.

2.2.2. Sau ngày uống thuốc:

- Trung tâm Y tế huyện cử cán bộ cùng y tế xã tiếp tục theo dõi sau uống thuốc, phát hiện và xử trí kịp thời các trường hợp xuất hiện các tác dụng phụ của thuốc (sốt, nhức đầu, chóng mặt, đau bụng...). Ghi chép và thống kê đầy đủ những người có phản ứng, cách xử trí.

- Khi có phản ứng cần bình tĩnh thăm khám, xử trí, giải thích cho bệnh nhân và gia đình biết để yên tâm, tránh gây hoang mang. Cần phân biệt phản ứng phụ của thuốc với các dấu hiệu của các bệnh khác.

- Sau khi kết thúc đợt uống thuốc toàn dân, **tiến hành thống kê, báo cáo: số người uống thuốc, số thuốc đã lĩnh, số thuốc sử dụng, số thuốc còn dư, số thuốc dự kiến cho năm sau, số người có biểu hiện phản ứng thuốc, gửi lên Ban Điều hành Dự án cấp trên đúng thời gian quy định.**

- Lập danh sách các đối tượng chưa có điều kiện uống thuốc trong đợt uống thuốc (do bị sốt, ốm, đi vắng...) để có kế hoạch cho uống thuốc bổ sung thích hợp. Trạm y tế xã báo cáo và tổ chức các đợt uống thuốc bổ sung dưới sự chỉ đạo của Trung tâm Y tế huyện.

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

3.1. Ủy ban nhân dân các tỉnh hưởng dự án chịu trách nhiệm tổ chức tốt việc thực hiện dự án tại địa phương, đặc biệt việc tổ chức uống thuốc hàng loạt bảo đảm an toàn và đạt tỷ lệ cao. Chỉ đạo Ủy ban nhân dân các cấp huyện, xã của các địa phương hưởng dự án thực hiện các yêu cầu sau:

3.1.1. Chỉ đạo hoạt động của ban điều hành dự án địa phương lập kế hoạch và thực hiện tốt các mục tiêu của dự án.

3.1.2. Tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai dự án tại địa phương.

3.1.3. Huy động các ban, ngành liên quan tổ chức tốt công tác tuyên truyền và vận động nhân dân hưởng ứng đầy đủ chiến dịch uống thuốc hàng loạt và các hoạt động khác của dự án.

3.1.4. Chỉ đạo và kiểm tra việc bảo đảm an toàn và đạt tỷ lệ cao trong đợt uống thuốc hàng loạt.

3.2. Sở Y tế các tỉnh hưởng dự án chịu trách nhiệm trước Ủy ban nhân dân tỉnh và trước Bộ Y tế về việc trực tiếp tổ chức triển khai dự án và thực hiện uống thuốc hàng loạt tại địa phương:

3.2.1. Chỉ đạo Trung tâm Phòng chống sốt rét (hoặc Trung tâm Y tế dự phòng) tỉnh tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh lập kế hoạch triển khai dự án tại địa phương, đặc biệt việc bảo đảm an toàn và đạt tỷ lệ cao trong chiến dịch uống thuốc hàng loạt.

3.2.2. Chỉ đạo Trung tâm Phòng chống Sốt rét (hoặc Trung tâm Y tế dự phòng) tỉnh, Trung tâm Y tế huyện tổ chức tập huấn kỹ cho tuyến xã các hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật trong điều trị bệnh giun chỉ bạch huyết tại các cơ sở y tế và uống thuốc hàng loạt loại trừ bệnh giun chỉ bạch huyết tại cộng đồng.

3.2.3. Chỉ đạo Trung tâm Y tế các huyện hưởng dự án lập kế hoạch chi tiết triển khai thực hiện

dự án, đặc biệt các biện pháp bảo đảm an toàn và đạt tỷ lệ cao trong các chiến dịch uống thuốc hàng loạt.

3.2.4. Huy động cán bộ y tế các tuyến tỉnh, huyện tham gia tổ chức chiến dịch uống thuốc hàng loạt, hỗ trợ các xã trong việc chỉ định đúng các đối tượng uống thuốc, các đối tượng chống chỉ định, phát hiện và xử trí kịp thời các phản ứng phụ. Báo cáo kịp thời các khó khăn và các sự cố xảy ra trong các chiến dịch uống thuốc hàng loạt về Bộ Y tế (Vụ Y tế dự phòng, Vụ Điều trị) và Viện Sốt rét - ký sinh trùng - côn trùng Trung ương để hỗ trợ giải quyết.

3.2.5. Tổ chức tốt việc điều tra đánh giá kết quả thực hiện dự án tại địa phương.

3.3. Viện Sốt rét - ký sinh trùng - côn trùng Trung ương, Viện Sốt rét - ký sinh trùng - côn trùng Quy Nhơn và Phân Viện Sốt rét - ký sinh trùng - côn trùng thành phố Hồ Chí Minh có trách nhiệm thực hiện các nhiệm vụ cụ thể sau:

3.3.1. Chịu trách nhiệm trước Bộ Y tế về việc chỉ đạo địa phương triển khai dự án và tổ chức uống thuốc hàng loạt theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế đã ban hành.

3.3.2. Viện Sốt rét - ký sinh trùng - côn trùng Trung ương làm đầu mối cung cấp thuốc và các loại sổ sách, biểu mẫu ghi chép, báo cáo phục vụ uống thuốc hàng loạt; tổ chức họp sơ kết, tổng kết và báo cáo kết quả thực hiện về Bộ Y tế (Vụ Điều trị, Vụ Y tế dự phòng).

3.3.3. Tổ chức tập huấn cho cán bộ y tế tỉnh, huyện; cung cấp tài liệu hướng dẫn để các địa phương tổ chức tập huấn và triển khai ở địa phương. Hỗ trợ các địa phương tập huấn và điều tra, đánh giá kết quả dự án.

3.3.4. Kiểm tra việc chuẩn bị của các địa phương trước khi tiến hành các chiến dịch uống thuốc hàng loạt, đặc biệt là các biện pháp bảo đảm an toàn và đạt tỷ lệ cao.

3.3.5. Cử cán bộ phối hợp với y tế các địa phương giám sát, chỉ đạo trong chiến dịch uống thuốc hàng loạt.

3.3.6. Kịp thời tổng hợp kết quả các đợt uống thuốc, báo cáo Ban Quản lý dự án và Bộ Y tế, đồng thời đúc kết kinh nghiệm phổ biến cho các địa phương khác./.

Bộ trưởng Bộ Y tế

TRẦN THỊ TRUNG CHIẾN

HƯỚNG DẪN chẩn đoán và điều trị bệnh giun chỉ bạch huyết tại các cơ sở khám chữa bệnh (có điều kiện xét nghiệm phát hiện ấu trùng và theo dõi điều trị)

(ban hành kèm theo Quyết định số 5047/2002/QĐ-BYT ngày 16/12/2002 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

I. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh giun chỉ bạch huyết do một loại giun sống trong hệ bạch huyết gây nên. Giun trưởng thành sống trong hạch hoặc mạch bạch huyết, đẻ ra ấu trùng lưu thông trong máu. Bệnh giun chỉ bạch huyết có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nam cũng như nữ. Bệnh gây nhiều biến chứng ảnh hưởng nhiều tới sức lao động, thẩm mỹ và sinh hoạt của người bệnh.

Ở Việt Nam, mới chỉ phát hiện 2 loài giun chỉ bạch huyết là *Wuchereria bancrofti* và *Brugia malayi* chu kỳ đêm. Ở miền Bắc, thường gặp loài *Brugia malayi* (khoảng 90 - 95% các trường hợp nhiễm). Ở miền Nam, các điều tra trong những năm gần đây mới chỉ gặp loài *Wuchereria bancrofti*. Ấu trùng giun chỉ xuất hiện ở máu ngoại vi vào ban đêm từ 20 giờ đến 4 giờ sáng hôm sau. Chưa phát hiện *Brugia malayi* trên súc vật (mèo, khỉ) ở Việt Nam.

Bệnh lây truyền do muỗi đốt. Các loài muỗi truyền giun chỉ thường gặp ở Việt Nam là: *Man-*

sonia annulifera, *Mansonia uniformis* (sinh sản ở vùng có ao bèo), *Culex quinquefasciatus*. Khi muỗi hút máu người bệnh, ấu trùng vào muỗi và sau một thời gian phát triển, trở thành ấu trùng gây nhiễm. Khi đốt người lành, ấu trùng sẽ vào cơ thể người và phát triển thành giun trưởng thành. Thời gian từ khi nhiễm đến khi xuất hiện ấu trùng trong máu khoảng 3 đến 7 tháng.

II. CHẨN ĐOÁN

2.1. Chẩn đoán xác định.

Đa số người bệnh (90 - 95%) nhiễm giun chỉ bạch huyết (có ấu trùng trong máu) nhưng không có các biểu hiện lâm sàng trong nhiều năm hoặc có thể cả đời. Trường hợp có biểu hiện lâm sàng, có thể có các triệu chứng khác nhau, thường gặp là:

2.1.1. Các triệu chứng cấp tính:

- Sốt: sốt cao, xuất hiện đột ngột; kèm theo mệt mỏi và nhức đầu nhiều; thường tái phát từng đợt, mỗi đợt kéo dài 3 - 7 ngày.

- Viêm bạch mạch và hạch bạch huyết: thường xảy ra sau sốt vài ngày. Xuất hiện đường viêm đỏ, đau, dọc theo bạch mạch, thường là mặt trong chi dưới. Hạch bẹn có thể sưng to, đau.

2.1.2. Các triệu chứng mãn tính thường gặp:

- Viêm hoặc phù bộ phận sinh dục như: viêm thừng tinh, viêm tinh hoàn, tràn dịch màng tinh hoàn. Trường hợp viêm bạch mạch mãn tính ở bộ phận sinh dục, có thể gây nên triệu chứng bùi voi hoặc vú voi.

- Phù voi chi dưới: là hậu quả của viêm mãn tính hạch và mạch bạch huyết chi dưới, với đặc điểm phù cứng, da dày. Tùy mức độ, phù có thể từ bàn chân lên tới đùi.

- Đái dướng chấp: nước tiểu trắng đục như nước vo gạo, để lâu không lắng. Đôi khi lẫn máu. Trường hợp lượng dướng chấp trong nước tiểu nhiều, để lâu nước tiểu có thể đông lại.

2.1.3. Yếu tố dịch tễ: người bệnh sống trong vùng có bệnh giun chỉ lưu hành.

2.2. Cận lâm sàng.

2.2.1. Các trường hợp có biểu hiện bệnh:

- Phát hiện ấu trùng trong máu ngoại vi: Lấy máu ngoại vi vào ban đêm (từ 20 giờ đến 24 giờ), làm tiêu bản, nhuộm và soi tìm ấu trùng dưới kính hiển vi. Đây là kỹ thuật chẩn đoán đơn giản và phổ biến hiện nay, có tính chất khẳng định bệnh nhân đang nhiễm ấu trùng giun chỉ bạch huyết. Tuy nhiên, trong các trường hợp phù voi hoặc đái dướng chấp, tỷ lệ phát hiện thấy ấu trùng trong máu rất thấp (chỉ khoảng 3-5%).

- Nếu có điều kiện:

- Làm siêu âm phát hiện giun chỉ trưởng thành trong hạch và mạch bạch huyết.

- Phản ứng miễn dịch chẩn đoán ELISA phát hiện kháng thể, hoặc kháng nguyên giun chỉ trong máu bệnh nhân.

2.2.2. Các trường hợp không biểu hiện bệnh:

Dựa chủ yếu vào xét nghiệm máu:

- Đối với *Brugia malayi*: lấy máu ngoại vi vào ban đêm (từ 20 giờ đến 24 giờ), làm tiêu bản, nhuộm và soi phát hiện ấu trùng dưới kính hiển vi.

- Đối với *Wuchereria bancrofti*: ngoài phương pháp xét nghiệm máu ban đêm tìm ấu trùng, hiện nay đã có test miễn dịch chẩn đoán nhanh ICT (immuno-chromatographic test), có thể xét nghiệm máu ban ngày.

2.3. Chẩn đoán phân biệt.

2.3.1. Sốt do các nguyên nhân khác:

- Do các bệnh nhiễm khuẩn: thường có đường vào, có ổ nhiễm khuẩn khu trú, công thức máu có bạch cầu đa nhân trung tính tăng cao.

- Do virus: có đợt dịch sốt virus, không có tái phát.

- Do sốt rét: bệnh nhân sống trong vùng sốt rét hoặc vừa trong vùng sốt rét về; xét nghiệm máu có thể thấy ký sinh trùng sốt rét.

2.3.2. Viêm bạch mạch: có thể do nhiễm khuẩn. Chẩn đoán phân biệt bằng xét nghiệm máu tìm ấu trùng giun chỉ.

2.3.3. Phù chân voi (phù cứng): phân biệt với phù do nấm, u vùng hố chậu, chấn thương... chèn ép bạch mạch. Các trường hợp này thường hiếm gặp. Chẩn đoán phân biệt bằng chọc dò hạch xét nghiệm nấm, hoặc khám phát hiện các khối u, chấn thương....

2.3.4. Đái đường chấp do nguyên nhân ở thận (có thể do lao, chấn thương...). Cần khám kỹ loại trừ do lao hoặc tiền sử chấn thương vùng thận.

2.3.5. Tràn dịch màng tinh hoàn do ứ dưỡng chấp cần phân biệt với thoát vị bẹn. Trong thoát vị bẹn, quai ruột có thể đẩy lên được hoặc có triệu chứng tắc ruột.

III. ĐIỀU TRỊ

3.1. Thuốc sử dụng.

Diethylcarbamazine (DEC): biệt dược: Banocide, Hetrazan, Notezine...) dạng viên nén 50 mg, 100 mg, 300 mg.

DEC có tác dụng diệt ấu trùng giun chỉ, và phần nào diệt giun chỉ trưởng thành. Thời gian bán hủy của DEC trong cơ thể là 2 - 12 giờ, thuốc thải trừ chủ yếu qua thận.

3.2. Liều dùng.

- Đối với *W. bancrofti*: DEC 6 mg/kg/ngày, trong 12 ngày. Tổng liều là 72 mg/kg.

- Đối với *B. malayi*: DEC 6 mg/kg/ngày, trong 6 ngày. Tổng liều là 36 mg/kg.

Điều trị với liều như trên cần được nhắc lại sau 1 tháng nếu xét nghiệm máu còn ấu trùng giun chỉ bạch huyết.

3.3. Cách sử dụng.

3.3.1. Điều trị các trường hợp nhiễm giun chỉ có ấu trùng trong máu, nhưng không có biểu hiện lâm sàng: dùng thuốc đặc hiệu DEC với liều lượng như trên (mục 3.2).

3.3.2. Các trường hợp nhiễm giun chỉ có ấu trùng trong máu, có biểu hiện lâm sàng cấp tính như sốt, viêm hạch, viêm mạch bạch huyết...:

- Trong đợt cấp tính, chỉ điều trị triệu chứng: hạ sốt, giảm đau (có thể dùng paracetamol), nghỉ ngơi, không dùng thuốc điều trị đặc hiệu DEC (do có thể gây viêm mạch, hạch bạch huyết).

- Kháng sinh chống bội nhiễm: trường hợp cấp, có thể dùng kháng sinh toàn thân uống hoặc tiêm tùy theo mức độ bội nhiễm.

- Sau khi qua đợt cấp, mới sử dụng thuốc điều trị đặc hiệu DEC diệt giun chỉ với liều lượng như trên (mục 3.2).

3.3.3. Các trường hợp có biểu hiện phù voi (phù chi, bìu, vú...):

- Chỉ dùng thuốc diệt giun chỉ nếu xét nghiệm máu có ấu trùng: uống thuốc đặc hiệu diệt giun chỉ DEC liều lượng như trên (mục 3.2).

- Ở người bệnh phù voi, yếu tố bội nhiễm vi khuẩn có vai trò quan trọng. Để phòng bội nhiễm và giảm nhẹ tổn thương ở bộ phận cơ thể bị phù bằng cách:

■ Rửa chi bị phù ngày hai lần bằng nước sạch và xà phòng tắm, thấm khô bằng khăn mềm sạch. Chú ý các nếp gấp, kẽ và móng chân.

■ Vận động, xoa bóp nhẹ nhàng chân tăng cường lưu thông hệ thống tuần hoàn.

■ Đêm nằm ngủ gác chân cao hoặc có thể dùng băng ép nhẹ kiểu quần xà cạp để tránh ứ trệ tuần hoàn chi bị phù.

Trong các đợt bội nhiễm vi khuẩn, dùng kháng sinh tại chỗ (dạng mỡ hoặc bột). Trường hợp nặng, có thể dùng kháng sinh toàn thân (uống hoặc tiêm).

3.3.4. Điều trị các trường hợp có đái đường chấp:

- Chỉ dùng thuốc diệt giun chỉ nếu xét nghiệm máu có ấu trùng: uống thuốc đặc hiệu diệt giun chỉ DEC liều lượng như trên (mục 3.2).

- Chế độ ăn kiêng mỡ và thức ăn giàu protein.

- Nghỉ ngơi.

- Trường hợp người bệnh đái đường chấp nhiều và kéo dài: cần chuyển điều trị chuyên khoa (ngoại khoa nếu có thể).

3.4. Chống chỉ định.

Không cho uống thuốc điều trị bệnh giun chỉ bạch huyết trong các trường hợp sau:

- Mắc các bệnh cấp tính, sốt.

- Phụ nữ mang thai, thời kỳ cho con bú.

- Trẻ dưới 24 tháng tuổi.

- Có tiền sử dị ứng với thuốc.

- Cần thận trọng dùng thuốc và theo dõi chặt chẽ sau khi dùng thuốc ở những người có bệnh hen phế quản và các bệnh mãn tính khác (tim, gan, thận...).

3.5. Tác dụng phụ của thuốc và cách xử trí.**3.5.1. Các tác dụng phụ:**

Thường gặp trong vòng 3 ngày sau khi uống thuốc. Có thể có các biểu hiện sau:

- Cảm giác mệt mỏi, khó chịu.

- Nhức đầu.

- Chán ăn, buồn nôn, nôn.

- Mẩn ngứa.

- Đặc biệt ở những người bệnh có ấu trùng có thể gặp: sốt (là phản ứng của cơ thể do ấu trùng bị phá hủy), viêm mạch, hạch bạch huyết, thừng tinh, mào tinh hoàn.

Những triệu chứng này thường thoáng qua và không phải xử trí gì.

3.5.2. Xử trí khi gặp các tác dụng phụ:

- Mức độ nhẹ: nhức đầu, mệt mỏi, sốt nhẹ (dưới 38,5°C), khó chịu, buồn nôn: uống nước đường và nằm nghỉ tại giường.

- Khi sốt cao (>38,5°C), nôn, nhức đầu tăng, mẩn ngứa nhiều... cần được khám, xác định nguyên nhân và xử trí bằng các thuốc hạ sốt, giảm đau (paracetamol...), chống dị ứng (kháng histamine: sirô phenegan..., trong trường hợp nặng dùng corticoid)/.

Bộ trưởng Bộ Y tế

TRẦN THỊ TRUNG CHIẾN