

CN Nguyễn Văn Thanh - Khoa Vi sinh

Mỗi năm trên thế giới 2,3 triệu người chết vì bệnh lao. Trong thập niên đầu của thế kỷ 21, trên thế giới còn lại thách thức của bệnh nhiễm trùng, đặc biệt là bệnh lao. Trong số 22 nước có gánh nặng bệnh lao (chiếm 80% dân số thế giới) có 17 nước chậm phát triển. Hàng năm 2,3 triệu người chết vì bệnh lao, trong đó tăng số người chết do lao kháng thuốc và nhiễm HIV, gây nên mối nguy hiểm lớn cho sức khỏe toàn cầu.

Bệnh lao là gì?

Bệnh lao là nhiễm trùng và truyền nhiễm, nguyên nhân chủ yếu do vi khuẩn lao (*Mycobacterium tuberculosis*) và chủng *Mycobacterium bovis* (M.bovis), đây là hai loài chính trong nhóm *M.tuberculosis* complex. Nhóm vi khuẩn này gọi chung là trực khuẩn lao vì chúng gây ra những tổn thương điển hình gọi là u lao. Xét nhiễm đốm hoar của bệnh phẩm khác từ bệnh nhân lao theo phương pháp nhuộm Ziehl – Neelsen, các trực khuẩn sẽ giữ màu đỏ của Fuchsin sau khi tẩy màu bằng dung dịch cation-acid do có tính kháng acid, vì thế chúng được gọi là trực khuẩn kháng acid (AFB).

Đường lây truyền và các dạng bệnh lao

Bệnh lao phổi (PTB) chiếm > 80% trong tổng số bệnh lao. Vi khuẩn lao phát tán từ tổn thương ban đầu từ phổi tới các bộ phận khác của cơ thể qua đường máu, hệ thống bạch huyết, bạch cầu hoặc trực tiếp lan rộng từ tổn thương. Do cách phát tán như trên, vi khuẩn lao có thể tác động bất kỳ tổ chức nào trong cơ thể gây ra bệnh lao ngoài phổi (EPTB) thường khó chẩn đoán và cần bác sĩ theo dõi chẩn đoán. Không phải tất cả các ca EPTB xét nghiệm đốm đỏ âm tính, vì thế cần xét nghiệm đốm đỏ cho bệnh nhân EPTB.

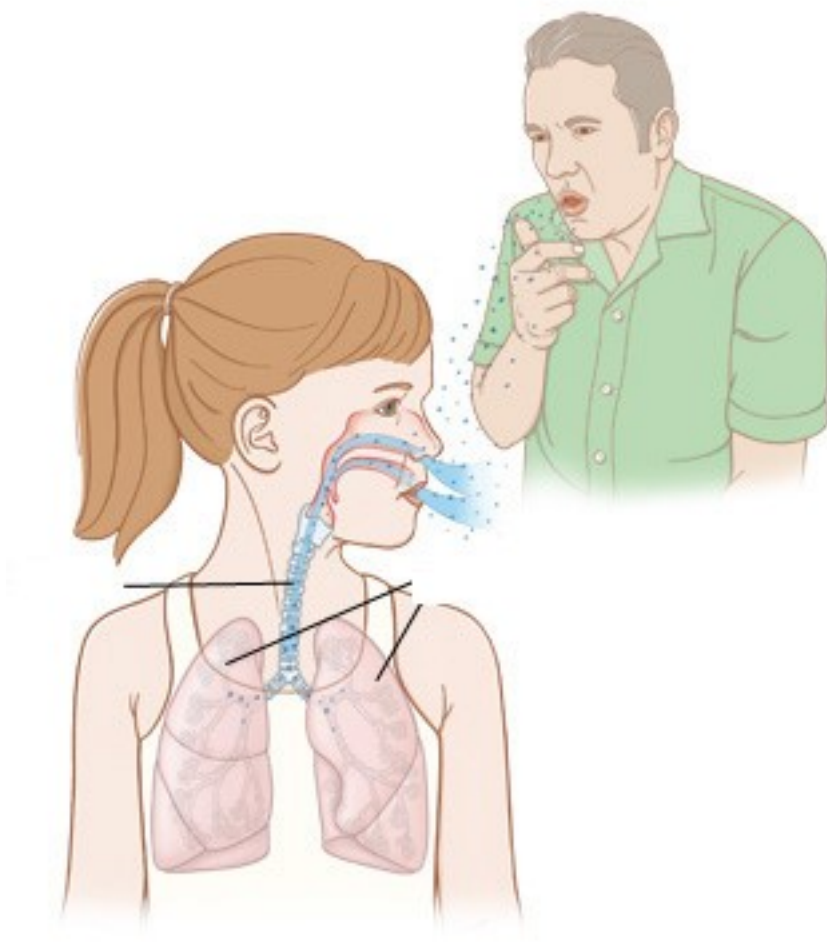
Lây truyền trực khuẩn lao từ người sang người chủ yếu qua đường không khí, nguồn nhiễm trùng ban đầu là bệnh nhân lao phổi. Bệnh nhân lao phổi ho ra hạt mầm nhiễm khuẩn. Tổn thương phổi có thể chứa hàng tỷ AFB. Lây truyền bệnh lao thường trong môi trường không khí không ẩm ướt, chỗ chật chội, khi người bệnh ho ra các hạt mầm lơ lửng trong không khí, nếu không khí lưu thông các hạt mầm di chuyển, ánh nắng mặt trời (tia cực tím) sẽ giết

Bệnh lao phổi

Viết bởi Biên tập viên

Thủ quỹ, 18 Tháng 7 2015 06:40 - Lần cập nhật cuối: Thủ quỹ, 18 Tháng 7 2015 06:51

chất trực khuẩn lao. Trực khuẩn lao có thể tồn tại trong môi trường ẩm ướt, tới vài giờ, thậm chí nhiều ngày.



Hình minh họa đường lây truyền bệnh lao

Cần chú ý rằng số người lây càng nhiều sẽ phát tán trực khuẩn trong cộng đồng và số lây truyền càng lớn.

Người tiếp xúc thường xuyên liên tục, gần gũi với người lao phổi AFB dương tính có nguy cơ nhiễm bệnh cao hơn khi tiếp xúc với người lao phổi AFB âm tính.

Bệnh lao phổi

Viết bởi Biên tập viên

Thư bày, 18 Tháng 7 2015 06:40 - Lần cập nhật cuối Thư bày, 18 Tháng 7 2015 06:51

Nguy cơ mắc bệnh

Sẽ phát triển bệnh sau khi nhiễm phẩy khuẩn vào sơ sinh yếm còi a tăng cá thể. Nhìn chung khoảng 10% người nhiễm bệnh, 1 nửa trong số họ bệnh trong năm đầu sau khi nhiễm, nửa khác bệnh trong những năm sau.

Chẩn đoán bệnh lao

Nhuộm soi trực tiếp

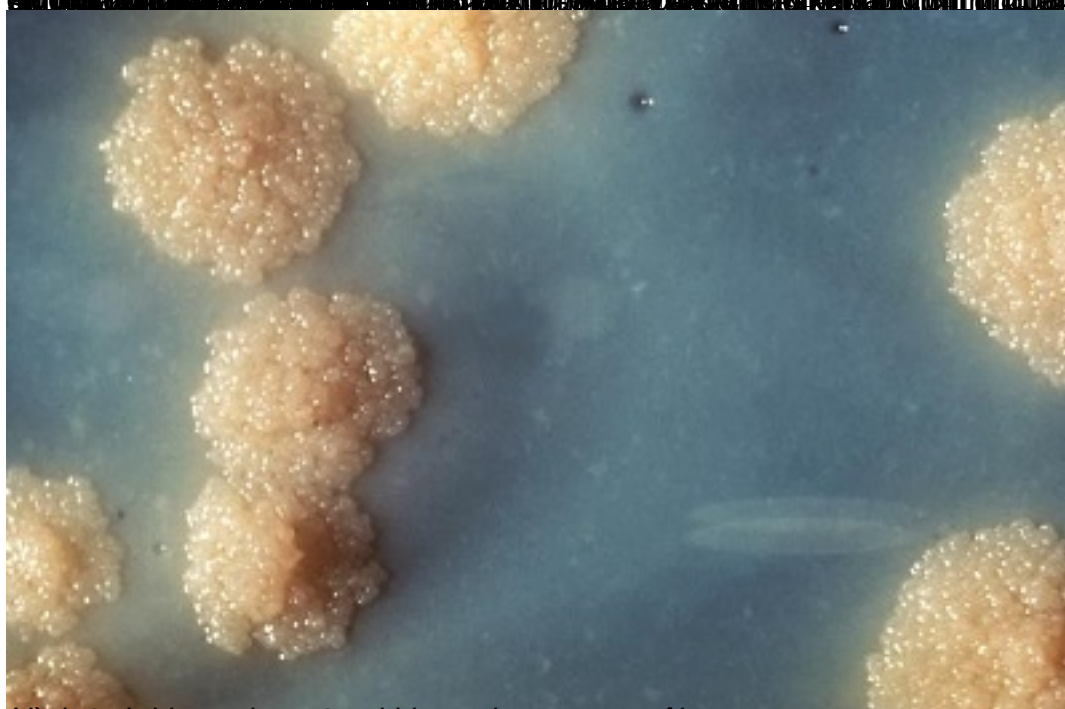
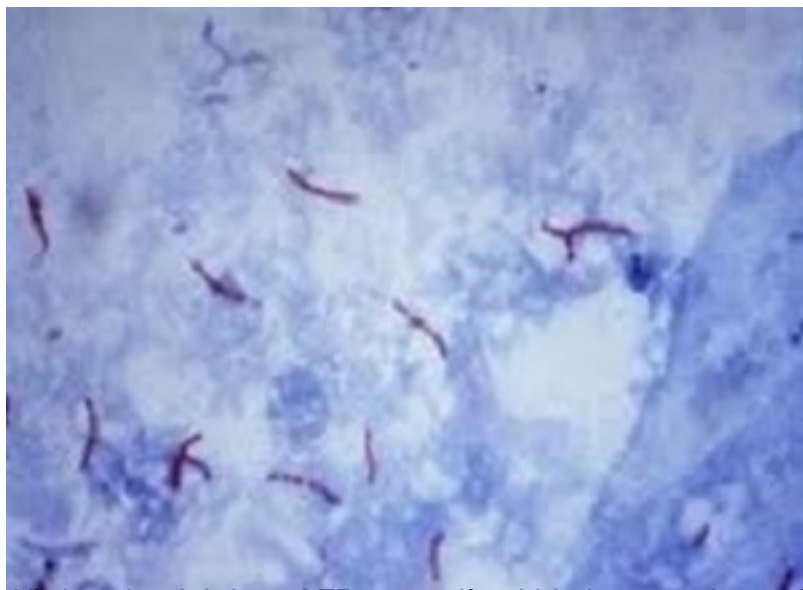
Là phương pháp vận dụng tin cậy để chẩn đoán sớm bệnh lao, sẽ đáng rùng rãi tới các nước có nguồn lực hạn chế. Nhuộm soi trực tiếp là lựa chọn tốt nhất trong các phương pháp chẩn đoán, kết thu thập đơn giản, rẻ tiền, hiệu quả để phát hiện các triệu chứng hẹp lao phổi, nguồn lây nguy hiểm nhất.

Kết thu thập nhuộm soi trực tiếp phẩy khuẩn vào khả năng của xét nghiệm viên. Vì thế xét nghiệm viên là nhân tố quan trọng nhất trong cuộc chiến chống lại bệnh lao tới các nước có nguồn lực hạn chế. Các nước có độ lưu hành HIV cao, bệnh nhân lao có biểu hiện âm thầm với số lượng AFB trong đờm ít, nhuộm soi thông thường âm tính cần lựa chọn phương pháp xét nghiệm khác để xác định AFB.

Bệnh lao phổi

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ bảy, 18 Tháng 7 2015 06:40 - Lần cập nhật cuối Thứ bảy, 18 Tháng 7 2015 06:51



Ngũ Minh Hằng (sinh ngày 15/05/1995) sinh tại xã Xuân Hòa, huyện Xuân Hòa, tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam. Hiện đang học tại Trường Đại học Y Dược Hà Nội. Email: hungnm1505@gmail.com