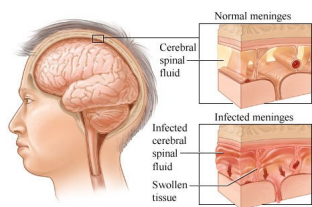


Ths Trng Ths Kiu Loan - Khoa Vi sinh

Tính hiệu quả của vắc-xin chủng viêm màng não nhóm huyết thanh A, C, Y, và W13 đã mang lại những thay đổi sâu sắc trong dịch tễ học của bệnh viêm màng não, và nhóm huyết thanh B hiện nay đã trở thành nguyên nhân chủ yếu của bệnh này. Tuy nhiên, ngoài vắc-xin chủng ngừa chủng loại nhóm huyết thanh A, C, Y, và W13, bệnh nhân huyết thanh B có thể lây nhiễm cũng được tiêm vắc-xin phòng viêm màng não B (MenB) bệnh nhân.



Hậu quả lâu dài nghiêm trọng của nhiễm não mô cầu Một trong những yếu tố khác nhau mà nhà sản xuất vắc-xin chủng ngừa phòng ngừa nhiễm não mô cầu nhóm B là gánh nặng bệnh tật cao - bao gồm viêm màng não, nhiễm trùng huyết, viêm phổi và vãng khuẩn huyết - có thể diễn ra ngay cả những người tiếp xúc và thích hợp nhất. Hình thức nghiêm trọng của bệnh viêm màng não có thể dẫn đến sự phá hủy của các tế bào thần kinh, tổn thương não, và hoại tử mô dẫn đến sẹo, mất chức năng, hoặc suy giảm.

Trong một số trường hợp, các bệnh nhân chủng ngừa bệnh viêm màng não có thể không được công nhận trong nhiều năm. Một nghiên cứu cho thấy khoảng 25% trẻ em trong độ tuổi sơ sinh sốt sau bệnh viêm màng não hoặc bị các di chứng nghiêm trọng và một chức năng hoặc suy giảm năng lực quan trọng có thể bệnh nhân hoặc thậm chí là trẻ em trường học.

Gánh nặng của điều trị: Điều trị tiếp xúc và có hiệu quả đối với nhiễm trùng não mô cầu là điều cần thiết để giảm thiểu tử vong, tàn tật và ngăn ngừa tái phát. Thời gian bệnh của vi khuẩn này thường ít hơn 4 ngày, và lâm sàng của bệnh thường tiến triển nhanh chóng. Tái phát có thể xảy ra trong ít nhất là 24-28 giờ sau khi chẩn đoán. Mặc dù những tiến bộ trong điều trị kháng sinh đã được cải thiện trong điều trị bệnh viêm màng não, chăm sóc y tế theo yêu cầu của bệnh nhân trở thành gánh nặng rất lớn cho cả gia đình và chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Phòng ngừa bệnh viêm màng não nhóm huyết thanh B

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 30 Tháng 1 2015 17:22 - Lần cập nhật cuối: Thứ hai, 15 Tháng 2 2015 20:47

Bệnh nhi đã phát triển bệnh viêm màng não do vi khuẩn thông thường phổ biến nhất trong suốt toàn bộ quá trình điều trị kháng sinh của trẻ. Trẻ cần phải được điều trị tại bệnh viện, và nên tiếp tục điều trị và nhân viên y tế có kinh nghiệm trong việc chăm sóc bệnh nhân nhi, chăm sóc bệnh nhi đa khoa liên hợp bệnh nhi nhi khoa chuyên ngành với một đội ngũ chăm sóc đặc biệt cho trẻ em.

Mặc dù việc sử dụng riêng rẽ các chủng ngừa nhằm kiểm soát hiệu quả một loạt các bệnh nhiễm trùng trẻ em, các rào cản để chủng ngừa đã được chứng minh là một yếu tố quan trọng trong việc tăng cường mức độ bệnh phòng ngừa bệnh virus.

Phụ nữ của cha mẹ được tiêm chủng cho trẻ sơ sinh bình thường. Nó không phải là một thông lệ đối với các bậc cha mẹ không ý thức được hoặc không tin rằng việc tiêm chủng phòng ngừa các bệnh, hoặc cho các bậc cha mẹ phải lo lắng về những cơn đau hoặc tác động phụ của vắc-xin như vậy. Nhiều bậc cha mẹ không hiểu lịch trình tiêm chủng phức tạp, hoặc gặp khó khăn để đưa con em mình đến phòng khám để tiêm chủng (ví dụ, thiếu phương tiện vận chuyển). Ngoài ra, không có khả năng nhận được chủng ngừa miễn phí có thể trở thành một rào cản để tiếp tục tiêm chủng.

Tuy nhiên, cha mẹ không trình bày các rào cản duy nhất để tiêm chủng cho trẻ em: các bác sĩ có thể không biết được các phụ nữ mang thai mới sinh ra và chủng ngừa đúng, đặc biệt là thông lệ xuyên thay đổi khu vực sinh sống. Hơn nữa, các bác sĩ thông thường không muốn giám sát nhiều mũi tiêm khác nhau, và có thể, bản thân họ khi tiêm chủng cho trẻ em vì các lý do khác. Việc xin chủng bệnh viêm màng não là đặc biệt quan trọng đối với bệnh nhân 2 nhóm tuổi mà tỷ lệ nhiễm bệnh cao nhất. Trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 5 tuổi và thanh thiếu niên và người trưởng thành trở lại từ 16 đến 21. Điều quan trọng là các nhà lâm sàng được khuyến khích để ghi lại quy trình các rào cản để tiêm chủng mà thông lệ phát sinh khi ghi lại lịch tiêm chủng để báo về chủng loại bệnh viêm màng não nhóm huyết thanh B.

Người viết; http://www.medscape.org/viewarticle/835989?src=wnl_cme_revw William A. Fisher, PhD, © Medscape Education © 2014 WebMD Global, LLC