

TÌNH HÌNH BỆNH VIÊM, DÀY SÙNG BÀN TAY BÀN CHÂN TẠI HUYỆN BA TƠ, TỈNH QUẢNG NGÃI

Từ ngày 12 đến ngày 15 tháng 5 năm 2012, Bộ Y tế đã cử một đoàn công tác gồm đại diện của Cục Quản lý Khám, Chữa bệnh cùng cán bộ của các bệnh viện chuyên khoa đầu ngành gồm: Bệnh viện Da liễu Trung ương, Viện Y học Lao động và vệ sinh môi trường, Viện kiểm nghiệm vệ sinh an toàn thực phẩm, Khoa tiêu hóa và Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện các bệnh nhiệt đới Trung ương, Viện huyết học và truyền máu Trung ương công tác khảo sát tình hình bệnh viêm da bàn tay và bàn chân tại huyện Ba Tơ, tỉnh Quảng Ngãi từ ngày 12/4/2012 đến ngày 15/4/2012.

Tính đến ngày 10/4/2012, tại huyện Ba Tơ đã ghi nhận 164 trường hợp mắc bệnh viêm da, dày sùng bàn tay và bàn chân, tập trung chủ yếu ở xã Ba Điện. Riêng từ đầu năm 2012 đến nay, tại xã Ba Điện, huyện Ba Tơ có 68 trường hợp mắc mới, 28 trường hợp tái phát; 08 trường hợp tử vong.

Sau khi khảo sát tình hình bệnh, môi trường sống và điều kiện sinh hoạt của người dân, đoàn công tác có một số kết luận sau:

1. Bệnh nhân có thể được chia thành 4 nhóm:

- + Nhóm có tổn thương da đơn thuần không có tăng men gan
 - + Nhóm có men gan tăng đơn thuần không có tổn thương da.
 - + Nhóm bệnh nhân có tổn thương da + men gan tăng nhẹ
 - + Nhóm có tổn thương da + men gan tăng cao
- > tiên lượng nặng, có thể tử vong do suy đa tạng.

2. Tổn thương ở da kèm theo tăng men gan là bệnh cảnh chung của nhiễm độc.

3. Một số bệnh nhân diễn biến nặng có thể kèm theo các bệnh:

Thalassemie

- Nhiễm kí sinh vật sốt mủ
- Suy dinh dưỡng
- Nhiễm khuẩn

4. Hầu hết các trường hợp bệnh nhân được điều trị khỏi bằng nghỉ ngơi, ăn uống, tăng cường dinh dưỡng. Một số trường hợp được truyền huyết thanh ngọt và truyền đạm kết hợp với các vitamin nhóm B. Tám trường hợp tử vong đều có tổn thương da và men gan tăng cao trong máu, kèm theo sốt, rối loạn đông máu. Một trường hợp tử vong do nhiễm khuẩn huyết tu cầu. Các trường hợp vong khác đều được ghi nhận là do suy đa phủ tạng hoặc sau xuất huyết tiêu hóa không kiểm soát.

Để có cơ sở giúp chẩn đoán xác định và chẩn đoán nguyên nhân của bệnh, đoàn công tác đã đề xuất và tiến hành lấy một số mẫu để tiến hành làm các xét nghiệm: cắt sinh thiết da tại tổn thương, lấy mẫu máu, mẫu tóc, mẫu nước, và một số thức ăn rau quả để xét nghiệm.

Ngay sau chuyến công tác, Bộ Y tế đã chỉ đạo việc các đơn vị liên quan thực hiện:

1 - Xây dựng phác đồ điều trị và phân tuyến điều trị cụ thể tùy theo mức độ bệnh. Phân tuyến tuyến điều trị. Đối với những bệnh nhân chỉ có biểu hiện ở da, việc điều trị chủ yếu là nghỉ ngơi, nâng cao



Bộ Trưởng bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến và PGS. TS Trần Hữu Khang - Viện trưởng viện Da liễu trung ương đang khám cho bệnh nhân tại Ba Tơ, Quảng Ngãi

thể trạng bằng chế độ dinh dưỡng, bổ sung các vitamin nhóm B, viêm da kết hợp với thuốc bôi tại chỗ kem kềm và các sản phẩm làm mềm da (như vaseline) tại Trung tâm y tế huyện Ba Tơ, Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi. Những bệnh nhân nặng sẽ được chuyển đến các Bệnh viện đa khoa khu vực như Bệnh viện đa khoa Đà Nẵng, Huế hoặc Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi, Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định, nơi có đủ điều kiện về hồi sức cấp cứu.

2 - Triển khai vệ sinh môi trường, phun thuốc Chloramin B toàn xã Ba Diễn, vận động nhân dân di chuyển chuồng gia súc, gia cầm ra xa khu vực nhà ở.

3 - Giáo dục y tế: ăn uống vệ sinh, tăng cường dinh dưỡng với sự hỗ trợ của Ủy ban nhân tỉnh Quảng Ngãi.

4 - Tiếp tục triển khai phối hợp nhiều đơn vị có liên quan như: da liễu, chống độc, vệ sinh dịch tễ, vi sinh... nghiên cứu, nhanh chóng tìm nguyên nhân gây bệnh.

Ngày 20 tháng 5 năm 2012, Hội đồng khoa học - Bộ Y tế đã thông qua đề cương nghiên cứu về hồi sức cấp cứu, lâm sàng và bệnh học của Hội chứng này với sự tham gia của các chuyên ngành da liễu, chống độc, tiêu hóa, truyền nhiễm do PGS TS. Trần Hữu Khang làm chủ nhiệm đề tài với mục đích xây dựng phác đồ điều trị hiệu quả hạn chế tỉ lệ tử vong, tích cực tìm căn nguyên gây bệnh.

Nguyễn Hữu Sáu và Trần Hữu Khang