

PHẦN II

BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ

BÀI 4

TỔNG QUAN VỀ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM



Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm, đặc điểm, gánh nặng của bệnh không lây nhiễm.
2. Liệt kê được các nhóm bệnh không lây nhiễm phổ biến thường gặp ở học sinh.

TỔNG QUAN VỀ CÁC BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM

1. Khái niệm, đặc điểm của Bệnh không lây nhiễm

1.1. Định nghĩa

Bệnh không lây nhiễm là một tập hợp các bệnh mạn tính phát sinh do sự tương tác giữa các yếu tố môi trường, hành vi, sinh lý và di truyền, thường tiến triển chậm và thời gian kéo dài.

1.2. Đặc điểm của bệnh không lây nhiễm:

- Có nguyên nhân phức tạp và do nhiều yếu tố nguy cơ kết hợp.
- Không lây từ người này sang người khác.
- Bệnh khởi phát âm thầm, tiến triển chậm và kéo dài.
- Thường gây suy giảm chức năng hoặc khuyết tật, suy giảm chất lượng cuộc sống.
- Đa số bệnh không lây nhiễm không có khả năng chữa trị khỏi hoàn toàn.
- Có thể phòng bệnh một cách hiệu quả bằng cách thay đổi hành vi, lối sống ngay từ lúc còn trẻ.

2. Gánh nặng của bệnh không lây nhiễm

Bệnh không lây nhiễm đang trở thành gánh nặng của toàn cầu, chiếm 66% tổng gánh nặng bệnh tật. Các bệnh không lây nhiễm đang là nguyên nhân trực tiếp gây nên tình trạng quá tải bệnh viện, gia tăng nghèo đói và áp lực lên sự phát triển kinh tế, xã hội, đặc biệt tại các nước có thu nhập thấp và trung bình. Tổ chức Y tế thế giới đã nhấn mạnh hành động khẩn cấp của các chính phủ là rất cần thiết để đáp ứng các mục tiêu toàn cầu nhằm giảm gánh nặng của bệnh không lây nhiễm.

Năm 2016, Tổ chức Y tế Thế giới ước tính có 40,5 triệu người trưởng thành tử vong do các bệnh không lây nhiễm, trong đó 15 triệu trường hợp xảy ra ở những người dưới 70 tuổi và được phân loại là “tử vong sớm”. Trong số các ca tử vong ở người lớn do các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm xuất phát từ tuổi vị thành niên, 70% trong số đó có thể phòng ngừa sớm.

Tại Việt Nam, năm 2016 gánh nặng của các bệnh không lây nhiễm đang chiếm tới 70% tổng gánh nặng bệnh tật và tử vong toàn quốc. Các bệnh tim mạch chiếm tỉ lệ tử vong lớn nhất (33%) trong tổng số tử vong. Đột quỵ, nhồi máu cơ tim và bệnh tim do tăng huyết áp là 3 trong số 20 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu. Theo số liệu thống kê thông của Bộ Y tế, ước tính mỗi năm có 100.000 - 150.000 trường hợp mới mắc và khoảng 75.000 trường hợp tử vong do ung thư (hơn 200 người mỗi ngày). Đái tháo đường gây ra gánh nặng tử vong và tàn phế rất lớn. Đái tháo đường nằm trong số 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở nữ giới, nằm trong 10 nguyên nhân gây tàn phế hàng đầu ở cả nam và nữ giới. Tỉ lệ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) trong cộng đồng dân cư từ 40 tuổi trở lên là 4,2% và gây tử vong cũng rất lớn, chiếm 5% tổng số tử vong do mọi nguyên nhân.

3. Các nhóm bệnh không lây nhiễm phổ biến

Có nhiều bệnh là bệnh không lây nhiễm, nhưng gánh nặng bệnh tật lớn nhất là 5 nhóm bệnh sau:

» *Nhóm bệnh tim mạch:*

Bao gồm các bệnh ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng của tim và các mạch máu dẫn đến tình trạng gián đoạn hoặc không cung cấp đủ ô xy đến

các cơ quan trong cơ thể làm tổn thương hoặc ảnh hưởng đến chức năng của các cơ quan nội tạng và có thể dẫn đến tử vong.

Một số bệnh tim mạch phổ biến gồm:

- Bệnh tăng huyết áp (khi huyết áp tâm thu > 140 mmHg (milimet thủy ngân) và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg);
- Đột quỵ (hay còn gọi là tai biến mạch máu não);
- Suy tim (tình trạng cơ tim không đủ khả năng bơm máu để đáp ứng nhu cầu cung cấp máu và oxy của cơ thể);
- Bệnh động mạch vành (động mạch vành là hệ thống mạch máu có chức năng nuôi dưỡng tim, khi bị bệnh động mạch vành bị nghẽn dẫn đến máu nuôi cơ tim bị giảm);
- Xơ vữa động mạch (tình trạng các mạch máu bị tắc bởi cholesterol, chất béo và can-xi tạo tích tụ tạo thành mảng bám).

Đối với trẻ em bệnh tim mạch phổ biến nhất là bệnh tim bẩm sinh. Bệnh thấp tim cũng là bệnh mạn tính thường gặp ở trẻ em.

» **Nhóm bệnh ung thư:**

Ung thư là một thuật ngữ dùng để mô tả một nhóm lớn các bệnh liên quan đến sự phát triển của các tế bào bất thường. Những tế bào bất thường này phát triển vượt ra ngoài ranh giới thông thường của chúng và sau đó xâm lấn các bộ phận khác của cơ thể tạo ra các khối u. Các khối ác tính (ung thư) xâm lấn vào các tổ chức lành xung quanh, các tế bào của khối u ác tính có khả năng di căn tới các hạch bạch huyết hoặc các tạng ở xa hình thành các khối u mới và cuối cùng dẫn tới tử vong.

Thuật ngữ “ung thư ở trẻ em” được sử dụng phổ biến để chỉ các bệnh ung thư phát sinh trước 15 tuổi. Các loại ung thư phổ biến nhất ở trẻ em bao gồm bệnh bạch cầu, ung thư não - thần kinh, ung thư thận, u lympho.

» **Nhóm bệnh đường hô hấp mạn tính** (điển hình là bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và viêm mũi dị ứng):

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là bệnh hô hấp gây ra tình trạng suy giảm hô hấp, hạn chế khả năng hoạt động hàng ngày, làm giảm chất lượng cuộc sống.

Bệnh hen phế quản: Hen phế quản (dân gian còn gọi là hen suyễn) là

tình trạng viêm mạn tính đường thở, làm tăng tính đáp ứng đường thở (co thắt, phù nề, tăng tiết đờm) gây tắc nghẽn, hạn chế luồng khí đường thở, làm xuất hiện các dấu hiệu khò khè, khó thở, nặng ngực và ho tái diễn nhiều lần, thường xảy ra ban đêm và sáng sớm, có thể hồi phục tự nhiên hoặc do dùng thuốc.

Viêm mũi dị ứng: Viêm mũi dị ứng được đặc trưng bởi một hoặc nhiều triệu chứng, chẳng hạn như hắt hơi, ngứa, nghẹt mũi và chảy nước mũi. Nếu điều trị không kịp thời, bệnh tiến triển thành mạn tính ảnh hưởng đến sức khỏe và hành vi, cũng như làm trầm trọng thêm tình trạng như viêm xoang và hen suyễn.

» ***Bệnh đái tháo đường:***

Đái tháo đường là một bệnh rối loạn chuyển hoá làm tăng đường (glucose) huyết do giảm tiết nội tiết tố hoặc kháng insulin ngoại vi. Bệnh có các triệu chứng như khát nước, uống nhiều nước, tiểu tiện nhiều, gầy và sút cân nhanh; các biến chứng muộn của bệnh như: giảm thị lực, suy thận, bệnh lý tim mạch, thần kinh, dễ nhiễm khuẩn...

» ***Nhóm bệnh rối loạn sức khỏe tâm thần:***

Rối loạn tâm thần bao gồm một loạt các vấn đề về tâm thần với các triệu chứng khác nhau, thường là kết hợp những bất thường về suy nghĩ, cảm xúc, hành vi và mối quan hệ với những người khác. Rối loạn tâm thần phổ biến ở người trẻ là lạm dụng nghiện chất, lo âu, trầm cảm. Hầu hết các rối loạn này có thể được điều trị khỏi.

Những rối loạn tâm thần thường gặp ở thanh, thiếu niên:

- Rối loạn cảm xúc, thường gặp nhất là trầm cảm, lo âu.
- Các vấn đề hành vi như tăng động giảm chú ý (ADHD).
- Rối loạn ăn uống như hạn chế ăn hoặc ăn quá mức, thường kèm với trầm cảm, lo âu, lạm dụng chất gây nghiện.
- Tự gây hại cho bản thân hoặc tự sát.
- Sử dụng nghiện chất và hành vi nguy cơ: sử dụng rượu hoặc chất ma túy, bạo lực, tình dục không an toàn.
- Loạn thần với các biểu hiện ảo giác, hoang tưởng.

BÀI
5DỰ PHÒNG CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ
BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM TRONG
TRƯỜNG HỌC**Mục tiêu bài học:**

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Liệt kê các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm ở lứa tuổi học sinh.
2. Hướng dẫn cho học sinh thực hiện các biện pháp dự phòng các bệnh không lây nhiễm trong trường học.

1

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM**1.1. Chế độ dinh dưỡng không hợp lí**

Một chế độ ăn không hợp lí gây thừa hoặc thiếu các chất dinh dưỡng đều làm tăng khả năng mắc các bệnh không lây nhiễm như tim mạch, ung thư, đái tháo đường... Một số vấn đề dinh dưỡng dưới đây đã được chứng minh có liên quan mật thiết đến bệnh không lây nhiễm, bao gồm:

- Chế độ ăn thiếu rau quả.
- Ăn nhiều muối.
- Ăn nhiều đường và chất béo.
- Ăn quá nhiều chất đạm.

Theo số liệu Điều tra năm 2015 của Bộ Y tế, mức tiêu thụ muối trung bình của mỗi người trưởng thành ở nước ta là 9,4 gram muối trong một ngày, gấp 2 lần so với ngưỡng khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO). Đây chính là căn nguyên của sự gia tăng các bệnh tăng huyết áp, tim mạch và các bệnh không lây nhiễm khác.

Những người thừa cân, béo phì hay uống rượu, hút thuốc lá và ăn nhiều thịt đỏ sẽ làm tăng nguy cơ ung thư đại trực tràng, thực quản, túi mật. Bên cạnh đó, 57,2% dân số trưởng thành ăn thiếu rau/ trái cây so với khuyến cáo của WHO (400g/ngày), trong khi rau/trái cây là nguồn cung cấp vitamin và chất xơ chủ yếu trong khẩu phần ăn hàng ngày. Chế độ ăn thiếu rau, trái cây và chế độ ăn nhiều dầu mỡ (đồ chiên/rán/xào) cũng góp phần làm gia tăng thừa cân, béo phì và mắc các bệnh tim mạch, tăng huyết áp và đái tháo đường.

1.2. Ít vận động thể lực

Việc ít vận động là yếu tố nguy cơ dẫn đến béo phì, bệnh đái tháo đường, các bệnh tim mạch và ung thư. Năm 2015 có gần 1/3 dân số (28,1%) thiếu hoạt động thể lực so với khuyến cáo của WHO (có hoạt động thể lực cường độ trung bình ít nhất 150 phút/tuần hoặc tương đương). Tỷ lệ thiếu hoạt động thể lực ở nam (20,2%) thấp hơn so với nữ (35,7%). Có 15,6% số người dân Việt Nam bị thừa cân (Chỉ số khối cơ thể (BMI) ≥ 25), không có sự khác biệt giữa nam và nữ, tuy nhiên tỷ lệ này cao hơn ở thành thị (21,3%) so với nông thôn (12,6%). Tỷ lệ thừa cân béo phì có xu hướng tăng nhanh theo thời gian.

1.3. Hút thuốc lá, thuốc lá điện tử

a) Thuốc lá

Khói thuốc lá chứa khoảng 7.000 chất hoá học độc hại cho sức khỏe của mọi người, bất kể ở độ tuổi nào, gây nhiều bệnh tật và tổn thất về kinh tế - xã hội do bệnh tật liên quan đến hút thuốc lá. Thuốc lá chứa chất nicotine, gây nghiện cho người sử dụng.

Nhiều bệnh không lây nhiễm gây ra bởi việc hút thuốc lá bao gồm:

- Bệnh lý ung thư: Hút thuốc lá là nguyên nhân của 90% các trường hợp ung thư phổi và có thể dẫn đến những loại ung thư khác như ung thư khoang miệng, môi, vòm họng, thực quản, bàng quang, thận, dạ dày, gan, vú, cổ tử cung...
- Bệnh đường hô hấp: Khói thuốc lá là yếu tố nguy cơ chính gây bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Hút thuốc lá làm bùng phát các đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản. Hút thuốc lá làm nặng thêm tình trạng của các bệnh đường hô hấp như lao phổi, viêm phổi, viêm phế quản...

- Bệnh tim mạch: Hút thuốc lá gây tổn thương thành mạch máu, làm hẹp mạch máu, dẫn đến nhiều biến chứng tim mạch như nhồi máu cơ tim, đột quỵ, tử vong.
- Hút thuốc lá càng nhiều, nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường càng cao, và tăng nguy cơ bị các biến chứng của bệnh đái tháo đường như: xơ vữa động mạch, tăng huyết áp, bệnh thận mạn, bệnh lý mắt do đái tháo đường, bệnh lý thần kinh.
- Đối với sức khỏe của người xung quanh: Thuốc lá không những gây tác hại cho người trực tiếp hút thuốc mà còn gây tác hại cho những người hít phải khói thuốc lá (còn gọi là hút thuốc thụ động), đặc biệt là phụ nữ có thai và trẻ em là hai đối tượng nhạy cảm và chịu ảnh hưởng rất lớn do khói thuốc. Trẻ em hít phải khói thuốc lá sẽ bị viêm đường hô hấp, hen, viêm tai giữa, đột tử ở trẻ sơ sinh, kém phát triển chức năng phổi và làm tăng nguy cơ mắc nhiều loại bệnh khác.

b) Thuốc lá điện tử

Thuốc lá điện tử là loại thuốc lá mô phỏng lại hình dạng và chức năng của thuốc lá thông thường, hoạt động bằng cách làm nóng dung dịch lỏng, tạo ra dạng khí dung cho người dùng hít vào luồng hơi có mùi vị và cảm giác giống thuốc lá thật. Dung dịch này thường chứa nicotin, chất tạo hương, propylene glycol và glycerin thực vật. Thời gian gần đây, trào lưu hút thuốc lá điện tử phát triển nhiều, nhất là giới thanh thiếu niên.

Cũng giống như thuốc lá truyền thống, thuốc lá điện tử có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của cả người hút trực tiếp và người hút thụ động.

- Thuốc lá điện tử được chứng minh có thể gây ra bệnh phổi như tắc nghẽn phổi mạn tính, ung thư phổi, hen; gây ra nguy cơ đau thắt ngực, suy tim, đột quỵ, ung thư.
- Nicotin còn gây ra suy giảm miễn dịch, giảm sức đề kháng.
- Nicotin còn gây hại cho sự phát triển não bộ ở trẻ em, gây suy giảm trí nhớ, gây ra sinh non, thai chết lưu ở phụ nữ có thai, dị tật bẩm sinh hoặc các vấn đề sức khỏe khác.
- Thuốc lá điện tử gây nguy cơ ngộ độc cấp tính vì ống chứa dung dịch được đóng gói cho hàng trăm hơi hút, hầu như không có định lượng về nồng độ nicotin trong mỗi ml.

- Thuốc lá điện tử có thể phát nổ, cháy chủ yếu là trong khi sạc do pin thuốc lá bị lỗi.

1.4. Uống rượu, bia

Theo kết quả điều tra, tại Việt Nam 77,3% số nam giới và 11,0% nữ giới hiện tại đang sử dụng rượu bia (tức là có uống trong vòng 30 ngày qua), tỉ lệ chung cho cả hai giới là 43,8% và có xu hướng tăng theo thời gian. Uống rượu, bia có tác hại đến sức khỏe của con người, tăng khả năng mắc các bệnh không lây nhiễm như:

- Bệnh tim mạch và đái tháo đường.
- Bệnh ung thư, thường gặp là ung thư khoang miệng, họng, thanh quản, thực quản, đại tràng - trực tràng, gan và ung thư vú ở phụ nữ.
- Rối loạn tâm thần do phụ thuộc bia rượu và hội chứng cai nghiện bia rượu với các biểu hiện như: run tay, mất ngủ, nôn/buồn nôn, lo âu quá mức, kích động, ảo thị, ảo giác, ảo thanh, hoang tưởng, có cơn co giật kiểu động kinh.

1.5. Ô nhiễm môi trường

Ô nhiễm môi trường không khí làm cho mọi người phải tiếp xúc với các hạt bụi, đặc biệt là bụi mịn trong không khí bị ô nhiễm. Các hạt bụi này thâm nhập sâu vào phổi và hệ thống tim mạch, gây ra các bệnh đột quỵ, bệnh tim, ung thư phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp. Ngoài bụi mịn (PM10, PM2.5) Trong không khí còn nhiều hơi khí độc hại khác như O₃, NO_x, CO, SO₂, Chì, Benzen...). Các ngành công nghiệp, giao thông vận tải và nhà máy nhiệt điện chạy than cùng với việc sử dụng nhiên liệu rắn là các nguồn chủ yếu gây ra ô nhiễm không khí. Cũng theo thống kê của WHO, ở Việt Nam, khoảng 60.000 người chết mỗi năm có liên quan đến ô nhiễm không khí.

Ngoài ra, ô nhiễm môi trường đất, môi trường nước cũng là yếu tố nguy cơ gây bệnh ung thư.

2

DỰ PHÒNG CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM TRONG TRƯỜNG HỌC

2.1. Tổ chức bữa ăn học đường đảm bảo dinh dưỡng hợp lý và an toàn thực phẩm

- Xây dựng thực đơn đảm bảo dinh dưỡng hợp lý, đa dạng thực phẩm.
- Quản lý, hạn chế bán các thực phẩm chứa nhiều muối, đường, chất béo tại căng tin trong trường học.
- Sử dụng sữa và sản phẩm từ sữa trong bữa ăn ở trường học.
- Bảo đảm các điều kiện về an toàn thực phẩm trong trường học theo quy định.

2.2. Tăng cường hoạt động thể lực trong trường học

Cần bảo đảm thời gian vận động thể lực tối thiểu đối với học sinh 60 phút/ngày.

- Tổ chức các giờ học giáo dục thể chất đầy đủ.
- Tổ chức tập thể dục giữa giờ cho học sinh.
- Tổ chức các câu lạc bộ thể thao.
- Tổ chức các cuộc thi đấu thể thao trong trường học.

2.3. Xây dựng trường học không khói thuốc lá

- Đưa nội dung phòng, chống tác hại của thuốc lá vào kế hoạch hoạt động hằng năm, đưa quy định cấm hút thuốc lá tại nơi làm việc vào quy chế nội bộ, tiêu chuẩn xét danh hiệu thi đua, khen thưởng của cán bộ, giáo viên và người lao động của nhà trường.
- Không mua, bán, quảng cáo, tiếp thị các sản phẩm, hình ảnh liên quan đến thuốc lá tại trường học, trong các hoạt động giáo dục trong và ngoài nhà trường.
- Treo biển báo cấm hút thuốc lá ở khu vực công cộng của trường.

- Phối hợp với chính quyền địa phương thực hiện nghiêm quy định cấm bán thuốc lá phía ngoài cổng trường học.
- Không nhận sự hỗ trợ hoặc tài trợ của các công ty thuốc lá hay các tổ chức liên quan đến công ty thuốc lá dưới bất kỳ hình thức nào.
- Tổ chức truyền thông cho học sinh về tác hại của thuốc lá.

2.4. Không uống rượu, bia trong trường học

- Luật nghiêm cấm người chưa đủ 18 tuổi uống rượu, bia; nghiêm cấm bán rượu, bia cho người chưa đủ 18 tuổi. Trẻ em, học sinh không được uống rượu, bia.
- Không được bán rượu, bia trong các trường học.
- Các nhà trường khi tổ chức cho các em đi học tập dã ngoại, cần kiểm soát nhắc nhở học sinh, nhất là học sinh trung học phổ thông không được sử dụng đồ uống có cồn.

2.5. Tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe, phòng chống yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm cho học sinh, giáo viên và cha mẹ học sinh

- Truyền thông về phòng, chống tác hại của thuốc lá.
- Truyền thông về phòng, chống tác hại của rượu bia.
- Truyền thông về tăng cường hoạt động thể lực.
- Truyền thông về dinh dưỡng hợp lý, lành mạnh.
- Truyền thông về bảo vệ môi trường.

PHẦN III

**MỘT SỐ BỆNH LIÊN QUAN
ĐẾN ĐIỀU KIỆN HỌC TẬP
VÀ ĐẶC ĐIỂM LỨA TUỔI**

BÀI 6

BỆNH TẬT LIÊN QUAN ĐẾN ĐIỀU KIỆN HỌC TẬP



Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm, nguyên nhân, cách phát hiện bệnh cận thị học đường.
2. Trình bày được khái niệm, nguyên nhân, cách phát hiện bệnh cong vẹo cột sống.
3. Hướng dẫn học sinh thực hiện các biện pháp dự phòng bệnh cận thị học đường và cong vẹo cột sống.

1

CẬN THỊ HỌC ĐƯỜNG

1.1. Khái niệm

Cận thị là một loại tật khúc xạ của mắt, trong đó tiêu điểm sau nằm ở phía trước của võng mạc làm cho mắt chỉ nhìn rõ vật ở gần mà không nhìn rõ vật ở xa.

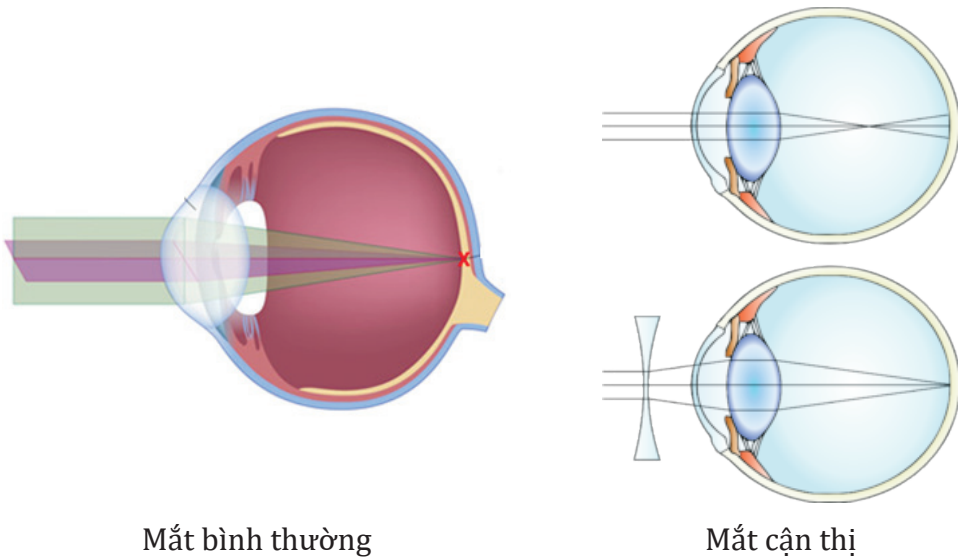
Hiện nay nước ta có khoảng 5 triệu trẻ em mắc phải các tật khúc xạ ở mắt. Cả nước có khoảng 15 - 40% người mắc phải tật khúc xạ. Đối tượng phổ biến nhất mắc phải cận thị là học sinh từ 6 - 15 với tỉ lệ 20 - 40% ở khu vực thành thị và 10 - 15% ở khu vực nông thôn (*Theo Bệnh viện Mắt Hà Nội 2*).

1.2. Nguyên nhân

- Do thói quen sinh hoạt: chơi game nhiều trên máy vi tính, máy tính bảng, các loại điện thoại thông minh, ít vận động thể lực ngoài trời, thời gian sử dụng mắt nhìn gần kéo dài làm cho mắt không được nghỉ ngơi,

thư giãn nên mắt không được phục hồi.

- Do điều kiện vệ học tập kém (chiếu sáng kém, bàn ghế không phù hợp với tầm vóc học sinh, sách vở không đạt yêu cầu vệ sinh: giấy đen, chữ nhỏ...).
- Do môi trường (không gian sống hẹp, nhìn gần nhiều làm tăng chiều dài trục nhãn cầu).
- Do tình trạng sức khỏe yếu: trẻ bị suy dinh dưỡng, thiếu vitamin A có thể tăng nguy cơ cận thị.
- Yếu tố gia đình: gia đình có người bị cận thị (bố mẹ bị cận thị thì con có nguy cơ cận thị cao hơn).



Hình 19. Mắt chính thị và mắt cận thị

1.3. Biểu hiện

- Nhìn các vật ở xa không rõ, muốn nhìn rõ phải nheo mắt.
 - Khi xem tivi muốn ngồi gần, khi đọc sách có xu hướng đưa sách vào gần mắt.
 - Đau, nhức đầu, mỏi mắt.
- » **Phân loại cận thị:** Thông thường , người ta chia cận thị ra 3 loại theo mức độ cận như sau:

- + Cận thị ở mức độ nhẹ dưới 3 diop.
- + Cận thị ở mức độ trung bình là từ 3 diop đến dưới 6 diop.
- + Cận thị ở mức độ nặng là từ 6 diop trở lên.

1.4. Hậu quả

- Kết quả học tập giảm sút (do không nhìn rõ chữ viết của thầy cô trên bảng).
- Hạn chế hoạt động vui chơi giải trí, thể dục thể thao.
- Dễ bị tai nạn trong sinh hoạt, lao động.
- Cận thị nặng có thể gây bong võng mạc, dẫn đến mù lòa.
- Một số ngành nghề không được tuyển dụng.
- Tốn kém kinh phí khám bệnh và mua kính.

1.5. Các biện pháp phòng chống cận thị

a) Kiểm tra thị lực thường xuyên

- Kiểm tra thị lực thường xuyên.
- Khám mắt định kỳ nhằm phát hiện sớm cận thị để xử trí kịp thời.

b) Đảm bảo chế độ vệ sinh khi ngồi học bài

- Học bài, đọc sách ở nơi đủ ánh sáng ở trường cũng như ở nhà.
- Ngồi học đúng tư thế (bàn ghế phù hợp), giữ khoảng cách đúng từ mắt tới sách vở (30 - 40 cm).

c) Chế độ học tập, vui chơi nghỉ ngơi hợp lý

- Có chế độ học tập, sinh hoạt hợp lý (học khoảng 45 phút có nghỉ giải lao), nghỉ giữa giờ học sinh nên ra ngoài trời (tập thể dục hoặc chơi các trò chơi vận động).
- Khi xem vô tuyến: giữ khoảng cách từ mắt tới màn hình bằng 7 lần chiều rộng của màn hình. Hạn chế chơi trò chơi điện tử.
- Thời gian ngủ: đảm bảo đủ thời gian ngủ theo từng lứa tuổi.
- Ăn uống đủ chất: thực phẩm có nhiều vitamin A: gan cá, sữa, quả có màu đỏ/vàng, rau có màu xanh thẫm như: cà rốt, cam quýt, rau ngót, rau muống...

CONG VẠO CỘT SỐNG

2.1. Khái niệm

Cột sống là trụ cột của cơ thể, là chỗ dựa vững chắc cho các hệ thống, cơ quan phát triển, để bảo vệ tủy sống, giảm sóc cho bộ não. Nhờ có cột sống mà cơ thể có thể vận động linh hoạt... Cột sống có từ 33 - 34 đốt chạy dài từ xương chẩm tới xương cùng cụt, được chia thành 5 đoạn là đoạn đốt sống cổ có 7 đốt, đoạn đốt sống ngực có 12 đốt, đoạn đốt sống thắt lưng có 5 đốt và đốt sống cùng có 4 - 5 đốt.

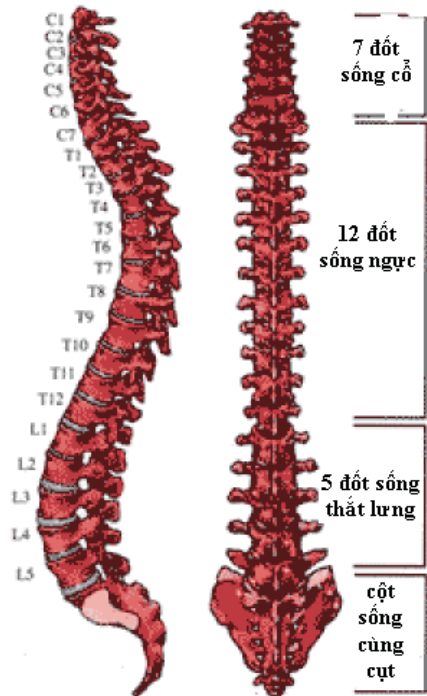
Cong vẹo cột sống (CVCS) là tình trạng cột sống bị uốn cong về bên trái hoặc bên phải (vẹo cột sống) hoặc bị cong quá mức về phía trước hay phía sau, do đó không còn giữ được các đoạn cong sinh lý như bình thường (cong cột sống).

Bệnh CVCS thường gặp ở lứa tuổi học sinh, nếu không được phát hiện sớm để có những biện pháp đề phòng sẽ có những ảnh hưởng về sức khỏe và hình dáng của các em.

2.2. Nguyên nhân

Có 3 loại nguyên nhân gây cong vẹo cột sống là:

- Cong vẹo cột sống có thể do thể trạng kém, ít hoạt động thể lực, suy dinh dưỡng, do ngồi hoặc đi đứng quá sớm, mang vác nặng về một phía.
- Nguyên nhân tại cột sống (cột sống bị biến dạng hoặc bị xoáy vặn).

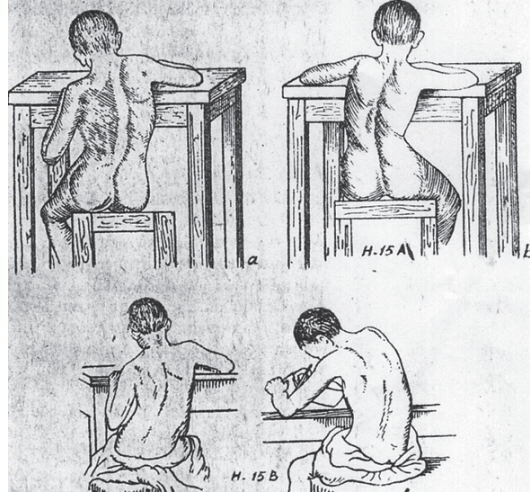


Hình 20. Hình ảnh cong vẹo cột sống

- Nguyên nhân ngoài cột sống (các bệnh của hệ thống dây chằng, thần kinh và cơ xung quanh cột sống).

Trong trường học, một số nguyên nhân gây cong vẹo cột sống:

- Tư thế ngồi học xấu (không đúng tư thế) như cúi đầu quá thấp, chỗ ngồi học quá chật hẹp (4 - 5 em ngồi học trên một bàn). Nhiều học sinh không có chỗ học cố định phải nằm học hoặc ngồi ở bất cứ vị trí nào trong gia đình... để học và làm bài. Tư thế ngồi học sai chủ yếu là do bàn ghế không phù hợp với tầm vóc của các em hoặc do thiếu ánh sáng ở vị trí ngồi học.



Hình 21. Mắc cong vẹo cột sống do tư thế ngồi học không đúng

2.3. Biểu hiện cong vẹo cột sống

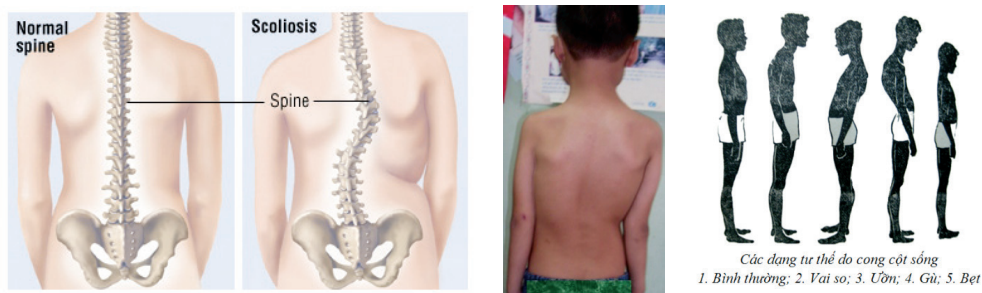
a) Vẹo cột sống: Là tình trạng cột sống bị uốn cong sang bên trái hoặc bên phải.

- **Vẹo cột sống hình chữ C** khi cột sống chỉ có một cung uốn cong.
 - + Chữ C thuận: khi đỉnh cung uốn cong hướng về bên trái.
 - + Chữ C ngược: khi đỉnh cung uốn cong hướng về bên phải.
- **Vẹo cột sống hình chữ S** khi cột sống có 2 cung uốn cong.
 - + Chữ S thuận: khi đỉnh cung uốn cong phía trên hướng về bên trái.
 - + Chữ S ngược: khi đỉnh cung uốn cong phía trên hướng về bên phải.

b) Cong cột sống: Là tình trạng khi cột sống xuất hiện những đoạn cong bất thường.

- **Gù cột sống** khi đoạn cột sống ngực uốn cong quá mức ra phía sau, lưng tròn, vai thấp, đầu ngả về phía trước; So với dây dọi thì mỏm xương quạ nhích về phía sau (với trường hợp tư thế đầu bình thường) hoặc nhích về phía trước (với trường hợp đầu, vai bị dô ra trước).

- Ưỡn cột sống khi đoạn cột sống thắt lưng uốn cong quá mức về phía trước, bụng xệ ưỡn về phía trước, phần trên của thân hơi ngả về phía sau. So với dây dọi thì mấu chuyển xương đùi lệch về phía trước.



Hình 22. Các loại cong vẹo cột sống

2.4. Tác hại của cong vẹo cột sống

- Cong vẹo cột sống không phải là căn bệnh đặc biệt nguy hiểm, gây tác hại nghiêm trọng ở thời điểm hiện tại cho học sinh nhưng ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe thể chất và tâm thần của cả một thế hệ trong tương lai.
- Cong vẹo cột sống làm mất đi vẻ đẹp về hình thể, ảnh hưởng đến tâm lý học sinh, hạn chế khả năng hoà nhập trong cộng đồng.
- Nếu không được phát hiện sớm và có biện pháp can thiệp kịp thời, cong vẹo cột sống có thể tiến triển nặng, gây biến dạng lồng ngực và khung chậu, ảnh hưởng đến hoạt động của các cơ quan trong cơ thể và khả năng mang thai, sinh đẻ đối với nữ học sinh khi trưởng thành.
- Cong vẹo cột sống nặng có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, thậm chí ảnh hưởng đến tuổi thọ người bệnh.

2.5. Các biện pháp phòng chống

- Bố trí bàn ghế phù hợp với tầm vóc học sinh.
- Đề nghị giáo viên nhắc nhở học sinh ngồi học ngay ngắn, đúng tư thế.
- Nhắc nhở học sinh đeo cặp 2 quai, không mang vác nặng về một phía.
- Đảm bảo đủ ánh sáng ở trường cũng như ở nhà cho học sinh học bài.
- Tổ chức các hoạt động thể dục thể thao, tăng cường vận động cho học sinh.

- Nhà trường (nếu tổ chức ăn bán trú cho học sinh) phối hợp với gia đình đảm bảo chế độ ăn đủ dinh dưỡng cho học sinh.
- Định kỳ khám phát hiện sớm các bất thường về tư thế cho học sinh.
- Tổ chức truyền thông cho học sinh về các biện pháp phòng bệnh cong vẹo cột sống.

BÀI
7BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN
ĐẶC ĐIỂM LỬA TUỔI**Mục tiêu bài học:**

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Liệt kê được một số bệnh liên quan đến đặc điểm lứa tuổi thường gặp ở học sinh.
2. Trình bày được đặc điểm và hậu quả một số bệnh liên quan đến đặc điểm lứa tuổi học sinh: bệnh răng miệng, bệnh suy dinh dưỡng, thừa cân, béo phì, bướu cổ đơn thuần, hen phế quản, viêm mũi dị ứng, thấp tim.
3. Hướng dẫn học sinh thực hiện các biện pháp dự phòng các bệnh liên quan đến lứa tuổi.

1

BỆNH RĂNG MIỆNG**1.1. Khái niệm**

Bệnh răng miệng là các bệnh về tổ chức cứng của răng, tổ chức quanh răng và niêm mạc miệng. Trong đó có 2 bệnh thường gặp là sâu răng và viêm lợi.

Sâu răng là kết quả của sự mất khoáng tổ chức cứng của răng thành lỗ sâu bởi sản phẩm cuối cùng của sự axit hóa các chất thức ăn có đường do lên men vi khuẩn.

1.2. Nguyên nhân

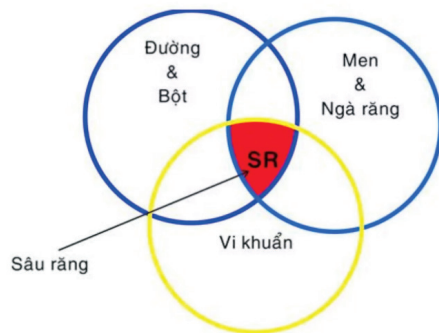
Một số nguyên nhân gây sâu răng là:

- Do chế độ ăn nhiều đường, tạo môi trường cho vi khuẩn phát triển.
- Do vệ sinh răng miệng kém, thiếu kiến thức về vệ sinh răng miệng.
- Do dinh dưỡng kém như thiếu canxi, thiếu vitamin D trong bệnh còi xương, thiếu fluor trong thức ăn và nước uống.
- Do cho trẻ ăn những thức ăn quá nóng hoặc quá lạnh, quá cứng làm hỏng, vỡ men răng.

Một số nguyên nhân gây viêm lợi là:

- Do vệ sinh răng miệng kém.
- Do mọc răng.
- Do thiếu vitamin: B12, C...
- Do mắc một số bệnh toàn thân: bệnh về máu, bệnh tự miễn...

Cơ chế gây sâu răng là do vi khuẩn trong miệng, chủ yếu là vi khuẩn *Streptococucs Mutans* lên men các chất bột, đường còn dính lại ở răng tạo thành acid. Acid này phá huỷ tổ chức cứng của răng tạo thành những lỗ sâu. Qua những lỗ sâu này, vi khuẩn thâm nhập vào tuỷ răng gây viêm tuỷ và viêm quanh cuống răng. Sự phối hợp này được thể hiện trên sơ đồ Keyes.



Hình 23. Sơ đồ Keyes

Viêm lợi chủ yếu do mảng bám răng tích tụ dưới niêm mạc gây nên tổn thương khu trú ở lợi, mảng bám trên răng không được loại bỏ sẽ hình thành cao răng. Nếu vệ sinh răng miệng không tốt, bề mặt của răng và lợi không được chải sạch sẽ thì đó là nơi cho sự tập trung và phát triển của các loại vi khuẩn gây huỷ hoại các tổ chức ở răng, lợi, tổ chức quanh răng.

1.3. Biểu hiện

Sâu răng được chia làm nhiều mức độ tùy theo thời gian tiến triển của bệnh.

- Biểu hiện đầu tiên của bệnh sâu răng là những đốm trắng mất khoáng thường xuất hiện đối xứng nhau trên răng 2 bên hàm. Đốm trắng này là biểu hiện sự mất khoáng trên men răng. Đây là giai đoạn sâu răng mới khởi phát (còn gọi là sâu răng sớm). Trong giai đoạn này trẻ không đau nên dễ dàng bỏ qua. Nếu không điều trị tổn thương sâu răng sẽ phát triển thành sâu men. Phát hiện sâu răng sớm sẽ không phải khoan răng mà chỉ cần điều trị nội khoa với Fluor liều cao. Điều trị đúng cách tổn thương sâu sẽ biến mất và răng trở lại lành mạnh bình thường
- Sâu men răng: Giai đoạn này trẻ cũng chưa có cảm giác đau, nếu quan sát răng có thể thấy, men răng đổi màu từ trắng sang màu nâu nhạt hay đen và có thể có những lỗ sâu nhỏ vướng hay không vướng thấm chàm.
- Sâu ngà răng: Khi ăn các loại thức ăn có tính chất kích thích như quá nóng, quá lạnh, hay quá ngọt, quá chua... thì trẻ cảm thấy ê buốt và khi không ăn những loại thức ăn như vậy thì sẽ hết đau. Khi khám lỗ sâu trẻ sẽ có cảm giác đau.



Hình 24. Hình ảnh bộ răng bị sâu

- Viêm tủy răng: khi sâu ngà răng không được chữa sẽ dẫn đến viêm tủy, trẻ đau răng theo từng cơn, đau lan ra các vùng xung quanh. Khi khám sẽ thấy có lỗ sâu răng lớn, có thể lộ tủy răng, chạm vào đau và chảy máu, và khi gõ vào răng thì đau.

- Tủy bị hoại tử: giai đoạn này các triệu chứng đau bị mất, răng đổi sang màu tối.
- Viêm quanh cuống răng cấp: răng bị đau liên tục, chạm vào răng đau tăng lên, có thể sưng nề vùng tổ chức quanh răng, thậm chí sưng nề mặt.
- Viêm quanh cuống răng mãn: Răng không đau, trừ những đợt viêm cấp. Ở vùng lợi chân răng xuất hiện lỗ dò, chảy mủ khi ấn vào. Răng có thể bị lung lay. Khi chụp phim sẽ thấy hình ảnh tổn thương ở vùng cuống răng như nang, u hạt. Nếu chụp phim sẽ thấy tổn thương ở vùng cuống răng.
- Viêm lợi tùy từng mức độ mà có những biểu hiện khác nhau:
 - + Lợi sưng nề, có màu đỏ, chạm vào chảy máu.
 - + Hơi thở có mùi.
 - + Có thể có túi mủ và lung lay răng.

1.4. Hậu quả

Bệnh sâu răng gây tổn thương răng thành lỗ sâu... Nếu không được điều trị sâu răng sẽ ảnh hưởng tủy răng, dẫn đến viêm tủy răng, hoại tử tủy, viêm quanh cuống và gây đau nhức thậm chí mất răng. Nặng hơn có thể gây sưng nề, viêm nhiễm phần mềm quanh răng và áp xe vùng hàm mặt.

1.5. Các biện pháp phòng bệnh răng miệng

Để phòng chống bệnh sâu răng và viêm lợi cần:

- Chế độ ăn uống hợp lý, đầy đủ chất dinh dưỡng.
- Vệ sinh răng miệng sau mỗi bữa ăn, hoặc tối thiểu 2 lần trong ngày (sáng, tối).
- Thời gian chải răng ít nhất 2 phút/lần.
- Hạn chế ăn trong khoảng 2 giờ sau khi chải răng.
- Khám răng miệng định kỳ 2 lần/năm.
- Khi có biểu hiện bệnh về răng miệng cần phải được điều trị kịp thời để tránh làm bệnh nặng hơn.

2

BỆNH SUY DINH DƯỠNG**2.1. Khái niệm**

Bệnh suy dinh dưỡng là tình trạng ngưng phát triển về thể chất và tinh thần do thiếu các chất dinh dưỡng, đặc biệt là thiếu năng lượng và protein.

Bệnh gặp ở nhiều lứa tuổi, nhưng hay gặp nhất ở trẻ em, đặc biệt là trẻ em dưới 5 tuổi. Bệnh biểu hiện ở nhiều mức độ khác nhau, nhưng ít nhiều đều có ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất và tinh thần, vận động của trẻ. Trẻ em bị suy dinh dưỡng dễ dàng mắc phải các bệnh nhiễm khuẩn và bệnh thường diễn biến nặng, có thể dẫn tới tử vong.

2.2. Nguyên nhân

Tất cả các nguyên nhân làm cho năng lượng ăn vào không đủ so với năng lượng tiêu hao thì sẽ gây nên bệnh Suy dinh dưỡng. Có rất nhiều nguyên nhân, nhưng những nguyên nhân thường gặp ở trẻ em là:

- Do nhiễm trùng và nhiễm ký sinh trùng: thường gặp ở những trẻ em được nuôi dưỡng trong môi trường không đảm bảo vệ sinh, không được tiêm phòng vắc xin đầy đủ. Hậu quả của các bệnh như tiêu chảy, viêm phổi, sởi, lao, nhiễm giun, sốt rét... gây rối loạn chuyển hoá chất, làm cho trẻ biếng ăn, sụt cân. Suy dinh dưỡng là điều kiện thuận lợi cho các bệnh phát triển, ngược lại bệnh tật lại làm nặng thêm tình trạng suy dinh dưỡng.
- Do các dị tật bẩm sinh: Các dị tật liên quan tới ăn uống và chuyển hóa đều làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng. Các dị tật thường gặp là nứt môi, chẻ vòm, hẹp phì đại môn vị, trào ngược dạ dày thực quản, tim bẩm sinh, rối loạn chuyển hóa, hội chứng Down...
- Do thiếu kiến thức trong việc nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ em.

Khẩu phần ăn của trẻ mất cân đối, gây ra thiếu năng lượng, thiếu đạm và các vi lượng cần thiết cho sự phát triển và lớn lên của trẻ (sắt, đồng, kẽm, i-ốt, hoặc các vitamin A, D...).

2.3. Biểu hiện

- Trẻ không tăng cân hoặc tăng không đủ.
- Tóc thưa, bạc màu, dễ gãy.
- Mất lớp mỡ dưới da, cơ nhão, da xanh.

Người ta phân loại suy dinh dưỡng dựa vào chỉ số nhân trắc: Cân nặng theo tuổi (CN/T), Chiều cao theo tuổi (CC/T) cân nặng theo chiều cao (CN/CC) để phân loại suy dinh dưỡng như sau:

a) Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân: dựa trên cân nặng theo tuổi (CN/T).

- SDD độ I: $-3SD < CN/T < -2SD$.
- SDD độ II: $-4SD < CN/T < -3SD$.
- SDD độ III (rất nặng): $CN/T \leq -4SD$.

b) Suy dinh dưỡng thể thấp còi (mãn tính): dựa trên chiều cao theo tuổi khi $CC/T \leq -2SD$.

c) Suy dinh dưỡng thể cấp tính: dựa trên cân nặng theo chiều cao (CN/CC).

- Suy dinh dưỡng thể cấp tính: CN/CC từ $-3SD$ đến $-2SD$.
- Suy dinh dưỡng thể cấp tính nặng khi $CN/CC \leq -3SD$ và/hoặc phù.
 - + Suy dinh dưỡng thể teo dẹt (Marasmus). Trẻ gầy dẹt, chỉ còn da bọc xương, vẻ mặt như cụ già do mất hoàn toàn lớp mỡ dưới da ở má. Cơ bị nhão làm ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ. Tinh thần mệt mỏi, ít có phản ứng với môi trường bên ngoài. Trẻ hay quấy khóc và không chịu chơi. Trẻ có thể thèm ăn hoặc kém ăn, thường xuyên bị rối loạn tiêu hóa như ỉa lỏng, “phân sống”. Gan có thể hơi to hoặc bình thường.
 - + Suy dinh dưỡng thể phù (Kwashiorkor). Trẻ bị phù từ chân đến mặt rồi phù toàn thân, phù đều 2 bên. Phù trắng, mềm khi ấn thì lõm. Các cơ bị nhẽo đôi khi bị che lấp do phù. Lớp mỡ dưới da còn ít nhưng không chắc. Da khô, trên da có thể xuất hiện những mảng sắc tố ở bẹn, đùi, tay, lúc đầu là những chấm đỏ mọc rải rác rồi lan to dần ra thành những đám màu nâu, vài ngày sau bong ra và để lại một lớp da non, rỉ nước, rất dễ bị nhiễm khuẩn. Tóc trẻ thưa có màu hung đỏ và dễ rụng. Móng tay mềm dễ gãy. Trẻ kém ăn, hay nôn trớ, đi ngoài

phân “sống” lỏng và có nhầy mỡ, trẻ hay quấy khóc, ít vận động...

- + Suy dinh dưỡng thể phối hợp: Trẻ có triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của cả hai thể trên.



Hình 25. Trẻ suy dinh dưỡng nặng thể Kwashiorkor



Hình 26. Trẻ suy dinh dưỡng nặng thể Marasmus

2.4. Hậu quả suy dinh dưỡng

- Giảm sức đề kháng của cơ thể: dễ mắc các bệnh nhiễm trùng như viêm đường hô hấp.
- Giảm tăng trưởng. Suy dinh dưỡng làm trẻ không phát triển được chiều cao, đặc biệt là khi bị suy dinh dưỡng dưới 2 tuổi.
- Giảm phát triển trí tuệ: trẻ bị suy dinh dưỡng thường kèm theo thiếu các vi chất dinh dưỡng nên ảnh hưởng tới sự phát triển của tế bào thần kinh và hậu quả là khó nhớ, hay quên.
- Giảm khả năng làm việc: Năng suất lao động tăng tỉ lệ thuận với chiều cao.

2.5. Các biện pháp phòng suy dinh dưỡng

- Tăng cường truyền thông để cải thiện thực hành chăm sóc dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em.

- Khi trẻ mắc bệnh phải chữa ngay, nhất là các bệnh như tiêu chảy, sốt và viêm phổi. Chú ý chăm sóc và tăng cường chế độ dinh dưỡng cho trẻ khi bị ốm.
- Tiêm chủng cho trẻ em đầy đủ theo lịch, đặc biệt là sốt và lao.
- Theo dõi cân nặng thường xuyên bằng biểu đồ tăng trưởng để phát hiện kịp thời tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ và có biện pháp can thiệp sớm.
- Thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý cho trẻ ở gia đình và trường học (trường mầm non, tiểu học).
- Bổ sung đủ sắt/axit folic và phòng chống thiếu máu cho phụ nữ và trẻ em.
- Sử dụng muối/gia vị có i-ốt cho tất cả các thành viên của gia đình.
- Đảm bảo tốt an toàn thực phẩm.

3

THỪA CÂN, BÉO PHÌ

3.1. Khái niệm

Thừa cân là tình trạng cân nặng vượt quá cân nặng “nên có” so với chiều cao.

Béo phì là tình trạng tích lũy mỡ quá mức và không bình thường tại một vùng cơ thể hay toàn thân làm ảnh hưởng tới sức khỏe.

Hiện nay, trẻ em thừa cân và béo phì đang có chiều hướng ngày càng gia tăng với một tốc độ báo động chẳng những ở các nước phát triển mà còn ở cả những nước đang phát triển.

Béo phì ở trẻ em là yếu tố nguy cơ gây béo phì ở người lớn, vì 1/3 người lớn bị béo phì có nguồn gốc béo phì từ lúc nhỏ.

3.2. Nguyên nhân

Có 60 - 80% trẻ bị thừa cân và béo phì là do nguyên nhân dinh dưỡng. Bên cạnh đó có thể có một tỉ lệ nhỏ do rối loạn chuyển hóa của cơ thể thông qua vai trò của hệ thần kinh, tuyến nội tiết như tuyến yên, thượng thận, giáp trạng và tuyến tụy.

Thói quen ăn uống: ăn thức ăn có quá nhiều chất béo như đồ ăn nhanh, nước uống công nghiệp. Tthức ăn này nhiều calo hơn lượng cần thiết sử dụng để tăng trưởng. Thay đổi hành vi ăn uống của trẻ như ăn kể cả khi không đói, ăn khi đang xem tivi hoặc làm việc khác.

Ít hoạt động thể lực: ít vận động cũng là nguyên nhân dẫn đến thừa cân và béo phì.

Ngủ ít: là nguy cơ thừa cân ở trẻ < 5 tuổi. Cơ chế còn chưa rõ ràng.

Thấp còi: Khi cân nặng của trẻ lúc sinh và lúc 1 tuổi thấp thì về sau mỡ có khuynh hướng tập trung ở bụng. Popkin 1996 thấy có mối liên quan giữa tình trạng thấp còi và thừa cân ở trẻ 3 - 6 tuổi, 7 - 9 tuổi.

Thuốc: Béo phì còn có thể gây ra do tác dụng của thuốc hay bệnh nội tiết, nhưng tỉ lệ này rất rất thấp, đó là do sự mất cân bằng hoóc-môn trong

cơ thể, gây ra thay đổi bất thường quá trình dự trữ mỡ và chất béo trong cơ thể.

Tình trạng kinh tế xã hội: ở gia đình có thu nhập thấp, cha mẹ thất nghiệp thấy có năng lượng đưa vào cơ thể nhiều hơn so với mức năng lượng tiêu hao cho các hoạt động và vận động.

Điều hoà nhu cầu năng lượng: cân nặng ổn định là do có sự điều hoà giữa năng lượng ăn vào và năng lượng tiêu hao nhờ các cơ chế:

- Điều hoà thần kinh: trung tâm cân bằng năng lượng ở vùng dưới đồi kiểm soát việc ăn uống, cơ chế dạ dày rỗng co bóp gây cảm giác đói.
- Điều hoà thể dịch: lượng Insulin tăng hoặc Glucose máu giảm gây cảm giác đói.
- Điều hoà nhiệt: nhiệt độ môi trường liên quan đến cảm giác thèm ăn và ảnh hưởng đến lượng thức ăn ăn vào.

3.3. Biểu hiện

Trẻ có cân nặng cơ thể cao hơn số cân trung bình so với chiều cao và so với tuổi. Có những lớp mỡ quanh đùi, cánh tay, trên vú và ở cằm. Có 2 cách để xác định trẻ thừa cân hay béo phì:

- Quan sát trẻ thấy thân hình to béo một cách không bình thường so với lứa tuổi như phì nộn, nặng nề, khó coi...
- Sử dụng phương pháp cân đo để xác định trẻ thừa cân hay béo phì.

» Đối với trẻ em dưới 5 tuổi

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), đánh giá thừa cân, béo phì trẻ em dưới 5 tuổi chủ yếu dựa vào chỉ tiêu: cân nặng theo tuổi và cân nặng theo chiều cao so với Quần thể tham chiếu của WHO. Đánh giá thông qua chỉ số Z-score (Đơn vị độ lệch chuẩn).

Đánh giá thừa cân, béo phì theo chỉ số cân nặng theo tuổi (CN/T):

- Thừa cân: CN/T > +2SD
- Béo phì: CN/T > +3SD

Đánh giá thừa cân béo phì theo chỉ số cân nặng theo chiều cao (CN/CC):

- Thừa cân: CN/CC > +2SD
- Béo phì: CN/CC > +3SD

» **Đối với trẻ em từ 5 - 19 tuổi**

Ở trẻ em (từ 5 -19 tuổi) có thể đánh giá thừa cân, béo phì dựa trên BMI theo tuổi và giới. Do ở lứa tuổi vị thành niên cơ thể đang phát triển, chiều cao chưa ổn định nên không dùng một ngưỡng BMI như người lớn mà phải tính Z-score BMI theo tuổi và giới của trẻ.

Chỉ số khối cơ thể BMI (Body Mass Index) được tính theo công thức:

$$\text{BMI (kg/m}^2\text{)} = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao}^2 \text{ (m)}}$$

Thừa cân: $+1SD < Z\text{-score BMI} \leq +2SD$

Béo phì: $Z\text{-score BMI} > +2SD$

3.4. Hậu quả của thừa cân, béo phì

- Về yếu tố tinh thần: trẻ mất thoải mái trong cuộc sống, có cảm giác bức bối, khó chịu về mùa hè vì lớp mỡ dày trở thành một hệ thống cách nhiệt. Trẻ cảm thấy cơ thể mệt mỏi, khó chịu.
- Về mặt tâm lý: trẻ bị bệnh béo phì dễ bị mặc cảm do bị bạn bè trêu chọc, phân biệt đối xử làm ảnh hưởng đến tâm lý và khả năng học tập của trẻ.
- Về các hoạt động thể lực: trẻ bị béo phì thường hoạt động chậm chạp, nặng nề hơn so với trẻ khác do lớp mỡ dưới da dày chèn ép các cơ bắp mà làm cản trở sự hoạt động của chúng. Trẻ hay bị “hụt hơi” mỗi khi gắng sức.
- Về mặt sức khỏe: Trẻ bị bệnh béo phì khi lớn lên có nhiều nguy cơ mắc phải các bệnh về tim mạch như: tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim, bị bệnh tiểu đường, sỏi mật, bệnh ở xương khớp, rối loạn chức năng của dạ dày, ruột. Dễ bị các bệnh ở ngoài da và có nhiều nguy cơ mắc một số bệnh ung thư.
- Biến chứng khác: Nghẽn thở khi ngủ, bệnh não liên quan đến tăng áp suất trong sọ não.

Hầu hết các hậu quả lâu dài của trẻ béo phì là dai dẳng cho đến khi thanh niên (70% tồn tại đến người lớn), khó điều trị, ảnh hưởng nhiều

đến sức khỏe. Béo phì ở trẻ em nếu không phòng ngừa, điều trị sớm sẽ trở thành gánh nặng cho xã hội và y tế bởi nguy cơ mắc các bệnh (cao huyết áp, tai biến mạch não, tăng cholesterol, bệnh lý tim mạch, tiểu đường) khi trưởng thành.

3.5. Các biện pháp phòng bệnh

» *Bảo đảm chế độ ăn uống hợp lý cho trẻ em và học sinh:*

- Xây dựng thực đơn khẩu phần ăn cân đối, hợp lý. Phối hợp nhiều loại thức ăn trong một bữa, khẩu phần ăn vẫn phải đủ các chất dinh dưỡng.
- Nên uống sữa không đường, trẻ lớn nên uống sữa gầy.
- Hạn chế các món quay, xào. Mỡ không quá 25 - 30% tổng năng lượng. Nên ăn đều đặn các bữa, tránh bỏ bữa.
- Không để trẻ quá đói (vì nếu trẻ bị đói, trẻ bị đói trẻ sẽ ăn nhiều hơn vào các bữa sau làm mỡ tích lũy nhanh hơn) .
- Nên ăn nhiều vào buổi sáng, giảm ăn về buổi chiều và tối.
- Giảm bột gạo thay bằng khoai, ngô là những thức ăn cơ bản giàu chất xơ. Chọn ngũ cốc hoặc bánh mì có ít hoặc không có chất béo. Nên ăn nhiều rau xanh, hoa quả ít ngọt.
- Nhai kỹ và cho trẻ ăn chậm, giúp trẻ cảm nhận được no và sẽ ngừng ăn khi no. Ăn chậm, nếu ăn quá nhanh thì sẽ ăn nhiều hơn nhu cầu cần thiết.
- Gia đình nên ăn cùng nhau bất cứ lúc nào có thể. Tạo ra thời gian trong bữa ăn là thời gian thoái mái, trao đổi và chia sẻ những việc đã xảy ra trong ngày.
- Chế độ ăn của trẻ phải cân bằng về năng lượng (calo) để giúp cho sự tăng trưởng và phát triển để có cơ thể khỏe mạnh, ăn đa dạng thức ăn. Không ăn thực phẩm ăn nhanh, nếu có thể không quá 1 tuần/lần. Nên kiểm soát cả những bữa ăn bên ngoài (như ăn ở trường học...) để đảm bảo cân bằng.
- Hạn chế các loại đường, kẹo, sữa đặc có đường.
- Tránh cho trẻ nhai kẹo cao su làm cho trẻ lúc nào cũng muốn nhai.
- Không nên ăn vào lúc trước khi đi ngủ.

» **Tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em và học sinh.**

Bảo đảm cho trẻ em, học sinh tham gia hoạt động thể lực ít nhất 60 phút/ngày.

- Không để trẻ ngồi lâu với các hoạt động tĩnh. Nhắc nhở các em tham gia các hoạt động thể lực ngoài trời sau mỗi tiết học (45 phút).
- Tổ chức các câu lạc bộ thể dục thể thao trong trường học để các em tham gia.

» **Truyền thông cho cha mẹ, học sinh** về nếp sống lành mạnh trong đó có tăng cường hoạt động thể lực và dinh dưỡng hợp lý.

» **Thường xuyên theo dõi cân nặng và chiều cao** của trẻ em, học sinh để can thiệp kịp thời, tránh dẫn đến thừa cân, béo phì.

4

BƯỚU CỔ ĐƠN THUẦN**4.1. Khái niệm**

Bướu cổ đơn thuần hay còn gọi là bướu giáp đơn thuần, bướu cổ lan tỏa không độc là sự phì đại của tổ chức tuyến giáp có tính chất lành tính toàn bộ hay từng phần và chức năng tuyến giáp bình thường.

4.2. Nguyên nhân

Có nhiều nguyên nhân gây bướu cổ đơn thuần:

- Do thiếu hoặc thừa i-ốt:
 - + I-ốt là nguồn nguyên liệu để tổng hợp hoóc-môn tuyến giáp, được cung cấp chủ yếu từ thức ăn, nước uống, muối ăn và một số loại thuốc. Trung bình mỗi ngày cơ thể cần từ 150 - 300 μ g i-ốt. Khi cơ thể sẽ thiếu i-ốt, tuyến giáp làm việc nhiều hơn để tăng cường tổng hợp hoóc-môn làm cho tuyến giáp to ra, gây bướu cổ.
 - + Thiếu i-ốt do nguồn cung i-ốt từ thức ăn, nước uống, muối ăn... không đủ cho cơ thể.
 - + Thiếu i-ốt còn có thể do bị mất do tiêu chảy kéo dài, hội chứng thận hư, thai nghén.
 - + Quá thừa i-ốt cũng có thể gây ức chế tổng hợp hoóc-môn tuyến giáp thoáng qua.
- Do tuổi và giới:
 - + Trẻ em dễ bị bướu cổ đơn thuần hơn người lớn đặc biệt ở tuổi dậy thì do nhu cầu i-ốt và hoóc-môn giáp tăng cao.
 - + Phụ nữ dễ bị bướu cổ đơn thuần hơn nam giới, nhất là vào thời điểm có thai và cho con bú.
- Do chất kháng giáp
 - + Khi ăn nhiều và lâu ngày một số thức ăn như bắp cải, củ cải, hoa súp lơ, sắn có thể gây ra bướu cổ do ức chế gắn i-ốt vào thyrosin hoặc ức

chế tập trung i-ốt ở tuyến giáp.

- + Trong nước ở một số vùng có nhiều canxi, magie, fluor làm cho nước có độ cứng cao, ảnh hưởng đến tổng hợp hoóc-môn tuyến giáp và gây bướu cổ.
- + Một số thuốc như muối Lithium, kháng giáp tổng hợp, thuốc chứa i-ốt (thuốc chữa hen, thấp khớp, amiodaron, thuốc cản quang) có thể gây bướu giả vì gây ức chế tập trung i-ốt và rối loạn tổng hợp hoóc-môn giáp.

Ngoài ra còn một số nguyên nhân khác như di truyền, do bất thường tổng hợp hoóc-môn tuyến giáp, do chiếu xạ vùng cổ thời thiếu niên.

4.3. Biểu hiện

Tùy theo bướu cổ to hay nhỏ mà triệu chứng biểu hiện có khác nhau.

Bướu cổ to nhiều sẽ nhìn thấy ngay ở trước cổ, nếu bướu cổ to vừa, cổ hơi đầy; Nếu bướu cổ nhỏ thì khó nhìn thấy ở tư thế bình thường, nhưng khi ngửa cổ có thể nhìn thấy. Khi nuốt thấy bướu di động theo nhịp nuốt.

Bướu cổ được phân thành các mức độ sau:

- Độ 0: Không có bướu
- Độ I: được chia thành 2 mức:
 - + Độ IA: Không nhìn thấy bướu; Sờ thấy bướu, mỗi thùy tuyến giáp to hơn 1 ngón cái của bệnh nhân.
 - + Độ IB: Nhìn thấy bướu khi ngửa đầu ra sau tối đa; Sờ thấy bướu.
- Độ II: Nhìn thấy bướu. Tuyến giáp to, nhìn thấy kho đầu ở tư thế bình thường và ở gần.
- Độ III. Bướu giáp rất lớn, nhìn thấy rõ từ xa; Bướu lớn làm biến dạng cổ.

Một số trường hợp thấy các biểu hiện thần kinh nhạy cảm như kích thích, trống ngực, tim đập nhanh. Trường hợp bướu quá to gây khó nuốt, khó thở, khó nói, giọng khàn.

4.4. Hậu quả

Bướu cổ đơn thuần ở trẻ em thường diễn biến tốt, một số trường hợp có thể tự khỏi. Tuy nhiên cũng có thể gặp một số biến chứng sau:

- Gây chèn ép khí quản gây ngạt thở, chèn ép thực quản gây khó nuốt, chèn dây thần kinh quặt ngược gây giọng khàn, phát âm khó và 2 giọng.
- Giảm trí tuệ: trẻ em chậm phát triển trí tuệ, thể hiện chậm chạp, vụng về, ngủ nhiều, hay quên, học kém. Trẻ giao tiếp kém, tự phục vụ cho sinh hoạt cá nhân khó khăn, có hành vi bất thường như khóc cười vô cớ...
- Chậm phát triển thể chất, đôi khi gây cường giáp.
- Ung thư hóa.

4.5. Biện pháp dự phòng

Nguyên tắc chung: Tại những vùng có nguy cơ thiếu i-ốt thì phải bổ sung i-ốt, đặc biệt là cho trẻ em và phụ nữ mang thai.

- Dùng muối i-ốt. Muối i-ốt có hàm lượng là 500 μ g/10g muối (50 μ g/g muối). Muối i-ốt không làm thay đổi chất lượng thức ăn, không có mùi vị khác muối thường.
- Dùng dầu i-ốt uống hoặc bôi.
- Dùng thực phẩm có nhiều i-ốt trong các bữa ăn như mắm cá biển khô, mắm tôm, nước mắm.
- Sử dụng nước sạch cho mục đích ăn uống, không dùng nước sông suối.
- Cải thiện điều kiện ăn ở. Chữa các bệnh về đường tiêu hóa. Dùng thuốc chữa bệnh hợp lý.

5

BỆNH HEN PHẾ QUẢN**5.1. Khái niệm**

Hen phế quản là một bệnh lý đường hô hấp đặc trưng bởi tình trạng viêm mạn tính đường thở, làm tăng tình trạng co thắt, phù nề, tăng tiết đờm... gây hạn chế, tắc nghẽn luồng khí đường thở.

5.2. Nguyên nhân

Hen phế quản ở trẻ em do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra hoặc phối hợp giữa nhiều yếu tố nguy cơ.

- Các yếu tố dị nguyên hô hấp: Bụi, khói, lông súc vật, phấn hoa, các hoá chất và các chất có mùi mạnh, khí lạnh...
- Trẻ bị nhiễm khuẩn: viêm mũi, viêm xoang, viêm họng, viêm amidan, viêm VA và các bệnh hô hấp mãn tính khác đều có thể là nguyên nhân gây hen phế quản.
- Các yếu tố dị nguyên thức ăn có nguồn gốc động vật như trứng, tôm, cua, cá, các loại thịt thú rừng, một số loại sữa.
- Các yếu tố thuận lợi:
 - + Tuổi: hen phế quản có thể bắt đầu ở bất kỳ tuổi nào. Thường hay gặp hen ở trẻ trên 1 tuổi; 80 - 90% trẻ em xuất hiện triệu chứng hen trước 5 tuổi. Hen phế quản có thể khỏi hoặc nhẹ dần khi trẻ ở tuổi dậy thì, nhưng cũng có những trường hợp trẻ em đến tuổi dậy thì mới bắt đầu bị hen phế quản.
 - + Giới: trước tuổi dậy thì, hen phế quản thường gặp ở trẻ em trai; sau tuổi dậy thì thường gặp ở trẻ em gái.
 - + Gia đình: Có đến 60% trẻ em bị hen phế quản có liên quan đến yếu tố gia đình. Gia đình có người từng mắc bệnh dị ứng như hen phế quản, viêm mũi dị ứng, viêm da dị ứng thì trẻ em dễ bị hen phế quản.
 - + Thần kinh: Những trẻ em hay lo lắng, sợ hãi, xúc động mạnh, suy nhược, tăng cảm giác ...dễ gây khởi phát cơn hen.

- + Nội tiết: Ở tuổi dậy thì, hen phế quản có thể khởi hoặc giảm nhẹ. Trẻ bị nhiễm độc tuyến giáp, bị bệnh Addison thì bệnh hen thường nặng hơn.
- + Bệnh tật: Một số bệnh như nhiễm khuẩn tai mũi họng, viêm đường hô hấp, lao sơ nhiễm, dị dạng lồng ngực, còi xương, suy dinh dưỡng... đều là yếu tố thuận lợi khởi phát cơn hen hoặc làm cho hen nặng hơn.
- + Thời tiết, khí hậu, môi trường sinh thái có ảnh hưởng tới việc xuất hiện bệnh hen.

5.3. Biểu hiện

Người bệnh hen phế quản thường có các triệu chứng, biểu hiện như khò khè, khó thở, nặng ngực, ho...

- Các cơn ho kéo dài, lâu ngày, ho nhiều về đêm: do đường thở bị thu hẹp khiến trẻ khó thở, thiếu oxy gây ra những cơn ho dài, dai dẳng.
- Khó thở, thở khò khè: tiếng rít khi thở vào hoặc thở ra.
- Trẻ có dấu hiệu thở nhanh, thở gấp.
- Hen phế quản ảnh hưởng tới sinh hoạt của trẻ hàng ngày, trẻ mệt mỏi, chán ăn, không muốn hoạt động.
- Sức đề kháng kém: khi thay đổi thời tiết hoặc gặp thời tiết lạnh các triệu chứng của bệnh có biểu hiện rõ hơn như sổ mũi, ho, khó thở...
- Gây khó khăn trong quá trình ăn uống hoặc uống nước do đường thở bị co thắt.

5.4. Hậu quả, biến chứng

Nếu trẻ không may mắc bệnh và không được phát hiện và điều trị sớm thì trẻ có nguy cơ đối mặt với những biến chứng nguy hiểm. Điển hình là các biến chứng sau đây:

- Xẹp phổi: Đây là một trong những biến chứng khá phổ biến, xuất hiện ở khoảng 1/3 trẻ em bị bệnh hen phế quản. Phụ huynh nên chủ động cho trẻ đi khám, kiểm soát giúp cải thiện và tránh tình trạng phổi bị xẹp.
- Tràn khí màng phổi, tràn khí trung thất: do phế nang giãn rộng gây ra mạch máu thưa, nuôi dưỡng kém dẫn đến áp lực trong phế nang tăng. Khi ho mạnh hoặc kéo dài thành phế nang dễ bị bục vỡ.

- Giãn phế nang đa tiểu thùy: sự đàn hồi của các phế nang ở trẻ bị hen phế quản sẽ giảm dần, thở ra ít dẫn đến thể tích khí cặn tăng.
- Gây ra tình trạng suy hô hấp: một trong những nguyên nhân gây tử vong của bệnh hen phế quản là khiến trẻ khó thở, tím tái, đôi khi phải dùng máy thở để hỗ trợ.
- Tình trạng ngừng hô hấp ảnh hưởng tổn thương não bộ do suy hô hấp kéo dài khiến trẻ bị thiếu oxy não.

5.5. Các biện pháp phòng bệnh

Để trẻ hạn chế nguy cơ mắc bệnh và phải chịu đựng các triệu chứng hen phế quản, cần có những biện pháp phòng ngừa kịp thời, hiệu quả. Dưới đây là một số lời khuyên:

- Tránh cho trẻ tiếp xúc với các loại khói, bụi như: bếp than, bếp củi, khói thuốc lá, thuốc lào.
- Không để vật nuôi chó mèo trong nhà, lông/ len trải thảm vì trẻ dễ hít các loại lông sẽ phát sinh ra cơn hen.
- Cần chú ý các loại thức ăn có thành phần dễ gây dị ứng cho trẻ, đặc biệt chú ý các đồ hải sản như tôm, cua, ghẹ, ốc dễ gây dị ứng và phát sinh cơn hen.
- Không để trẻ chơi đùa, nghịch ngợm quá sức trong thời gian điều trị dự phòng hen phế quản.
- Giữ ấm cho trẻ khi mùa lạnh, tắm nước ấm và tắm nhanh.
- Theo dõi cân nặng của trẻ để tránh tình trạng trẻ béo phì, tăng cân quá mức - vốn là một trong những nguyên nhân làm tăng nguy cơ mắc hen phế quản.
- Tập cho trẻ thói quen ăn đa dạng rau củ quả, đặc biệt là táo và rau tươi để tăng sức đề kháng trong đó có phòng và hỗ trợ chữa hen.

6

BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG**6.1. Khái niệm**

Viêm mũi xoang dị ứng là tình trạng viêm niêm mạc mũi - xoang biểu hiện bằng các triệu chứng hắt hơi, ngạt, ngứa và chảy mũi, qua trung gian kháng thể và xảy ra do tiếp xúc với dị nguyên trong không khí.

Viêm mũi xoang dị ứng có hai loại:

- Viêm mũi xoang dị ứng theo mùa.
- Viêm mũi xoang dị ứng quanh năm.

6.2. Nguyên nhân

Nguyên nhân gây viêm mũi dị ứng là do cơ thể giải phóng histamin khi tiếp xúc với các tác nhân dị ứng. Histamin là một chất hóa học tự nhiên giúp bảo vệ cơ thể khỏi tác nhân bên ngoài xâm nhập vô cơ thể nhưng nó lại gây phản ứng quá mức, gây ra tình trạng viêm mũi dị ứng.

6.2.1. Các tác nhân gây dị ứng trong nhà:

Các tác nhân gây dị ứng trong nhà bao gồm: bụi, lông chó mèo, lông vải từ quần áo, chăn mền, nước hoa, mỹ phẩm, sữa tắm, xà phòng, nước xả vải, mùi thức ăn, nấm mốc...

6.2.2. Các tác nhân gây dị ứng trong không khí

Các tác nhân gây dị ứng trong không khí bao gồm: phấn hoa, lông sâu, bướm, bụi lúa trong mùa gặt, khói, bụi, mùi rác thải, gió, không khí lạnh, mưa...

6.3.3. Các tác nhân gây dị ứng nghề nghiệp

Các tác nhân gây dị ứng nghề nghiệp bao gồm: bụi phấn ở trường học, hóa chất trong các nhà máy, sợi vải trong các xưởng may, lông động vật trong các lò giết mổ, khói hương nhang trong các đền chùa, bụi xi măng trong các nhà máy vật liệu, bụi gỗ trong các xưởng mộc...

Các yếu tố gây viêm mũi dị ứng tiềm ẩn ở mọi nơi nên chứng bệnh này rất dễ tái phát. Những người thường xuyên xịt rửa mũi thì các triệu chứng thường giảm nhẹ hơn.

6.3. Biểu hiện

Khi mắc mũi bị tổn thương do dị ứng, dù là trẻ em, mẹ bầu hay người lớn, cũng sẽ xuất hiện các triệu chứng như:

- Hắt hơi: Hiện tượng này thường xảy ra ngay sau khi mũi tiếp xúc với dị nguyên.
- Ngứa: Bệnh nhân có thể bị ngứa mũi, ngứa mắt, cổ họng, da hoặc ngứa các vùng khác.
- Chảy nước mũi liên tục: Tình trạng nước mũi có dạng lỏng, trong suốt hoặc đặc nhầy, có mủ nếu bị nhiễm khuẩn.
- Nghẹt mũi: Là triệu chứng viêm mũi dị ứng khó chịu, đặc biệt nghiêm trọng ở trẻ em. Tình trạng này xảy ra do nước mũi chảy nhiều cản trở không khí lưu thông trong khoang mũi.
- Đau đầu: Nước mũi chảy ra nhiều khiến người bệnh thấy khó thở. Tình trạng thiếu oxy sẽ gây ra những cơn đau đầu, ù tai, chóng mặt cho người bệnh.
- Triệu chứng khác: Mệt mỏi, phát ban, chảy nước mắt, ho, viêm họng...

Triệu chứng bệnh có thể xuất hiện trong thời gian ngắn và đột ngột khi tiếp xúc với dị nguyên nếu viêm mũi cấp tính. Với người bị viêm mũi do dị nguyên mãn tính, triệu chứng thường kéo dài từ năm này sang năm khác, lặp lại theo chu kỳ.

Nếu không được xử trí đúng cách viêm mũi không chỉ gây triệu chứng khó chịu mà còn có thể dẫn đến những biến chứng nguy hiểm.

6.4. Hậu quả

Viêm mũi dị ứng không được điều trị có thể gây ra các biến chứng như niêm mạc mũi thoái hóa, phù nề gây nghẹt mũi; các cuốn mũi bị quá phát xen kẽ thoái hóa polyp; viêm loét vùng tiền đình mũi, viêm họng, viêm phế quản, viêm xoang, viêm tai giữa.

Viêm mũi dị ứng mạn tính kéo dài bị loạn khứu giác (mất mùi), ngủ ngáy.

Đối với biến chứng viêm phế quản có thể gây nguy hiểm cho trẻ nhỏ nếu không được điều trị kịp thời. Viêm phế quản có thể lan xuống phổi gây viêm phổi, suy hô hấp, đe dọa tính mạng của trẻ.

6.5. Phòng bệnh

- Tránh tiếp xúc với các tác nhân gây dị ứng (khói thuốc, bụi, phấn hoa, không khí ô nhiễm...).
- Vệ sinh môi trường nơi ở, nơi học tập, nơi làm việc.
- Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân, nhất là vệ sinh mũi họng.
- Thường xuyên rèn luyện sức khỏe nhằm nâng cao thể lực, tăng cường miễn dịch.



BỆNH THẤP TIM

7.1. Khái niệm

Bệnh thấp tim là hậu quả của một bệnh nhiễm vi khuẩn liên cầu tan máu ở vùng họng hầu. Bệnh có thể gây tổn thương ở nhiều bộ phận như tim, khớp, da, thần kinh... nhưng tổn thương ở tim là nguy hiểm nhất vì có thể gây tử vong. Thuật ngữ “thấp tim” chỉ mối liên quan giữa hội chứng khớp và tim.

- Ở trẻ em lứa tuổi học đường, nhất là ở độ tuổi từ 6 - 15 hay mắc phải bệnh này. bệnh thường hay gặp ở những nước chậm phát triển, vùng ôn đới, nhiệt đới và vào mùa đông xuân.
- Bệnh thấp tim có thể đề phòng được, nhưng hiện nay chúng ta mới chỉ giới hạn được trong phạm vi dùng thuốc. Trong tương lai phải có vắc-xin để giải quyết tận gốc các bệnh nhiễm liên cầu khuẩn gây nên thấp tim.

7.2. Nguyên nhân

- Do hậu quả của bệnh viêm họng do liên cầu khuẩn beta tan máu nhóm A. Độc tố của vi khuẩn này có độc tính đối với tế bào cơ tim và thận.
- Bệnh thường xảy ra sau khi liên cầu khuẩn xâm nhập vào họng gây viêm hầu họng cấp tính (2 - 4 tuần) và tạo nên một sự “đáp ứng miễn dịch quá mức của cơ thể” gây viêm tim, viêm nhiều khớp, tổn thương da, não.

Các yếu tố thuận lợi: Bệnh thường gặp ở trẻ em ở độ tuổi từ 7 - 15, ít gặp ở trẻ dưới 5 tuổi. Bệnh xảy ra khi thời tiết lạnh, ẩm, khí hậu thay đổi thất thường (mùa Đông - Xuân); những gia đình có kinh tế thấp, nhà cửa chật chội, ẩm thấp, thiếu vệ sinh, văn hóa thấp... trẻ em thường dễ mắc bệnh.

7.3. Biểu hiện

Bệnh thường xảy ra từ 2 đến 4 tuần sau khi bị nhiễm khuẩn ở họng và có những biểu hiện sau đây:

- Sốt cao và dao động có thể kéo dài tới 2-3 tuần, người mệt mỏi, da xanh.
- Các khớp bị sưng, nóng, đỏ, đau và di chuyển từ khớp này sang khớp khác mà không để lại một di chứng gì. Các khớp hay bị nhất là khớp gối, khớp cổ chân, khớp cổ tay và khuỷu tay. Viêm khớp thường khỏi nhanh sau 2 - 3 ngày nếu được điều trị thuốc, nhưng dễ tái phát.
- Viêm tim thường xuất hiện trong tuần đầu và là biểu hiện nặng và nguy hiểm nhất của bệnh thấp tim. Viêm cơ tim - nội tâm mạc là thể hay gặp nhất. Ở thể này, bệnh nhân thường sốt cao, mạch nhanh, khó thở, tím tái, phù, đái ít, huyết áp động mạch hạ thấp, có thể có rối loạn nhịp tim, tim to, phổi ứ huyết, gan to. Nếu không được điều trị sớm bệnh nhân có thể tử vong vì suy tim cấp hoặc suy tim mạn, bị hở, hẹp van tim.
- Múa giật (Chorée) là các vận động nhanh, không tự chủ, không định hướng, không mục đích, tăng lên khi xúc động, mất đi khi ngủ, xuất hiện ở vài chi hoặc nửa người.

Trước khi xuất hiện múa giật thường có các rối loạn tâm thần như hay xúc động, khóc, cười, cáu giận vô nguyên cớ. Thường gặp những ban màu hồng hoặc vàng nhạt, có đường kính từ 1 - 3cm, hình tròn có bờ viền thường thấy ở gốc chi, nó xuất hiện nhanh và mất đi sau vài ngày không để lại dấu vết.

- Trong các đợt viêm tiến triển, có thể thấy nổi các hạt cứng (hạt Meynet), đường kính từ 0,5 - 2 cm ở dưới da, không dính vào da nhưng dính vào nền xương chẩm, xương bả vai, cột sống, đầu gối và gân của các cơ duỗi của chân, tay, vùng háng... hạt ấn không đau, tồn tại một vài ngày hoặc một tuần rồi biến mất, không để lại di chứng.

7.4. Hậu quả

Bệnh thấp tim có thể dẫn đến tổn thương không thể phục hồi đối với van tim. Nếu không phẫu thuật và điều trị suốt đời, thấp tim có thể dẫn đến tử vong.

7.5. Các biện pháp phòng bệnh

- Phải chú ý vệ sinh răng miệng cho trẻ.
- Tránh cho trẻ tiếp xúc với những người bị viêm nhiễm đường hô hấp trên.

- Khi bị viêm họng cấp phải đi khám, nếu bị viêm họng do liên cầu khuẩn phải dùng thuốc kháng sinh theo chỉ định của thầy thuốc.
- Tích cực chữa trị các bệnh mạn tính ở vùng miệng, hầu họng.
- Để phòng trẻ bị thấp tim tái phát cần phải áp dụng chế độ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ nghỉ ngơi:

Khi bị thấp tim nên nghỉ ngơi hoàn toàn trong giai đoạn tiến triển (1 - 6 tuần), sau đó hoạt động nhẹ. Với thể khớp, hoạt động bình thường sau 6 tuần. Với các thể viêm cơ tim nặng, thời gian nghỉ và hoạt động bình thường có thể kéo dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Nguyễn Võ Kỳ Anh (2012), *Cẩm nang Y tế học đường*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2012), *Kỹ thuật y tế trường học - Chương trình đào tạo nâng cao cho cán bộ y tế trường học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2012), *Y tế trường học - Sách dành cho cán bộ y tế trường học Hà Nội*, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2016), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2019), *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại trạm y tế xã*, Hà Nội.
6. Bộ Y tế (2016), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em từ 0 đến 72 tháng tuổi* (Ban hành kèm theo quyết định số 4487/QĐ-BYT ngày 18/08/2016), Hà Nội.
7. Cục QLMTYT - Đại học Y tế công cộng (2018), *Tài liệu đào tạo Y tế trường học - Dành cho nhân viên y tế trường học*, Nhà xuất bản Lao động Xã hội, Hà Nội.
8. Cục Quản lý môi trường y tế (2019), *Tài liệu đào tạo liên tục Y tế trường học dành cho nhân viên y tế trường học. Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số 2019*, Hà Nội.
9. Trần Văn Dần, Nguyễn Đức Trọng (2011), *Sức khỏe trường học*, Nhà xuất bản Dân trí, Hà Nội.
10. Trường Đại học Y Hà Nội (2012), *Bệnh học nội khoa, Tập 1*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
11. Trường Đại học Y Hà Nội (2012), *Bệnh học nội khoa, Tập 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
12. Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường (2015), *Thường quy kỹ thuật, tập 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
13. Trường Đại học Y Hà Nội (2012), *Giáo trình lý thuyết Dịch tễ học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

14. Bộ Y tế (2019), *Dịch tễ học các bệnh truyền nhiễm phổ biến*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

Tiếng Anh

15. Aida Budreviciute, Samar Damati et al. (2020), “Management and prevention strategies for non-communicable diseases (NCDs) and their risk factors”, *Frontiers in Public Health*, 2020 Nov 26:8:574111, Public Health Education and Promotion, Volume 8.
16. American Academy of Pediatrics (2017), “Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents”, *PEDIATRICS*, 140 (3): e20171904.
17. Leonor Guariguata, Selvi Jayaseelan (2019), “Children and Non-Communicable Disease,” *Global Burden Report 2019*.

Chịu trách nhiệm xuất bản:
GD - TBT. Bùi Thị Lâm Ngọc

Tổ chức và chịu trách nhiệm bản thảo:
PGĐ. Trương Văn Tuấn

Biên tập nội dung và sửa bản in:
Tạ Thị Lộc

Bộ Giáo dục và Đào tạo

**CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC
CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC**

HỌC PHẦN 4
MỘT SỐ BỆNH, TẬT THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH

In 990 cuốn, khổ 16.7x24 tại Công ty TNHH Thương mại - Quảng cáo và In Phú Sĩ.

Địa chỉ: A10 tập thể Khương Thượng, P. Trung Tự, Q. Đống Đa, Hà Nội.

Số ĐKXB: 4395 - 2023 / CXBIPH / 4 - 924 / ĐON, Cục Xuất bản, In và phát hành xác nhận ngày
06/12/2023.

Quyết định xuất bản số: 1451/QĐB-ĐON, do Nhà xuất bản Đồng Nai cấp ngày 08/12/2023.

Mã ISBN: 978-604-42-0142-9.

In xong, nộp lưu chiểu Quý IV, năm 2023.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

📍 Số 35 Đại Cồ Việt, Hai Bà Trưng, Hà Nội

☎ (+84) 243 869 5144

🌐 <https://moet.gov.vn/>



Save the Children

Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children - SC)

📍 Tầng 9, Tòa nhà Vietbank, số 72 Bà Triệu, Hoàn Kiếm, Hà Nội

☎ (+84) 243 573 5050

🌐 <https://vietnam.savethechildren.net/>

HỌC PHẦN 4



9 786044 201429