

BỆNH ĐẬU MÙA KHỈ

Tài liệu tập huấn

BS. CKII. Nguyễn Thanh Trường
GD - BV. Tân Phú



MỞ ĐẦU



- Bệnh đậu mùa khỉ (**Monkeypox**) là một bệnh do vi rút đậu mùa khỉ gây ra. Tên bệnh đậu mùa khỉ bắt nguồn từ việc phát hiện ban đầu về vi rút trên đàn khỉ được nuôi để nghiên cứu tại Đan Mạch vào năm 1958. Ca bệnh đậu mùa khỉ đầu tiên trên người được ghi nhận tại Cộng hòa Dân chủ Công gô vào năm 1970 và sau đó bệnh trở thành lưu hành ở khu vực Trung và Tây Phi.
- Các nhà khoa học cho biết, căn bệnh này khó lây lan hơn so với dịch Covid-19. Tuy nhiên, bệnh đậu mùa khỉ vẫn có thể trở thành mối đe dọa sức khỏe toàn cầu nếu không có vaccine phòng ngừa kịp thời.
- Ngày 23/7/2022, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) công bố tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng quốc tế đối với bệnh đậu mùa khỉ.

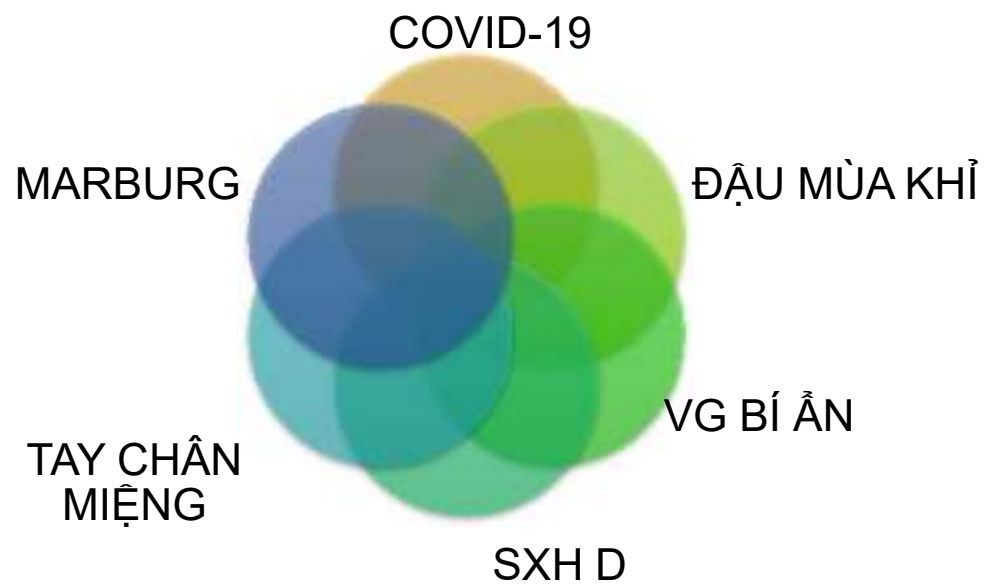
MỞ ĐẦU

- Ngày 29/7/2022, Bộ Y tế đã có Quyết định số 2099/QĐ-BYT ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh đậu mùa khỉ



ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ

Tình hình dịch bệnh mới nổi
trên Thế giới, Việt Nam và tại TP.HCM



ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ

Tình hình dịch bệnh mới nổi
trên Thế giới, Việt Nam và tại TP.HCM

Dịch bệnh đậu mùa khỉ: 23.7 WHO công bố tình trạng khẩn cấp y tế toàn cầu.

Dịch bệnh viêm gan cấp không rõ nguyên nhân ở trẻ em: chưa phát hiện tại Việt Nam và TP.HCM.

Dịch bệnh tay chân miệng: đang được kiểm soát ổn định, chưa phát hiện biến chủng nguy hiểm (EV71).

Dịch bệnh Marburg: giống Ebola, lây lan qua dịch cơ thể, vừa bùng phát tại Ghana.

Dịch bệnh COVID-19: 6,6 triệu ca/tuần, khu vực Tây Thái Bình Dương tăng 52% (Nhật, Hàn Quốc, Úc có số ca mắc mới cao nhất). Tại VN, số ca mắc mới tiếp tục gia tăng (đứng thứ 12/227 quốc gia và vùng lãnh thổ).

Dịch bệnh sốt xuất huyết: số ca mắc mới, số nhập viện và tử vong tiếp tục tăng.

+ Ca đầu tiên (bé 9 T)
ở CHDC Congo
+ Kể từ đó, ghi nhận
có 11 quốc gia ở Châu
Phi
+ Nguồn gốc vẫn chưa
được biết rõ.

ở Nigeria đã có đợt
bùng phát dịch quy
mô lớn, > 500 ca
nghi nhiễm và >
200 ca xác định và
tỷ lệ tử vong lên
đến 3%.

+ Nhiều ca đã được
xác nhận ở nhiều quốc
gia không đặc hữu.
+ Nhiều NC vẫn đang
được tiến hành để
hiểu hơn về dịch tễ,
nguồn lây và kiểu lây

1970

1996-1997

2013

2017

2018-2021

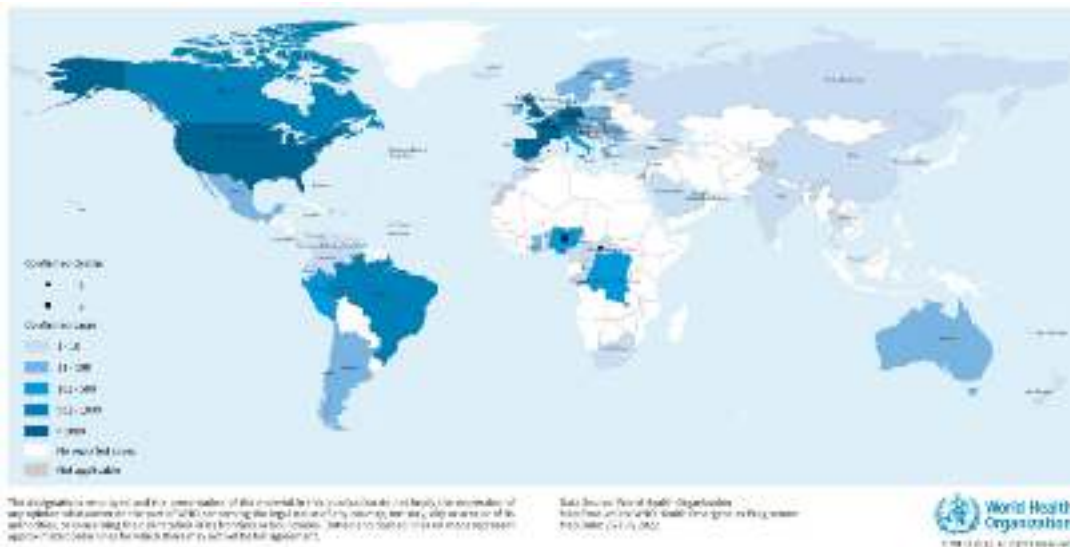
05/2022

+ Ghi nhận ở Hoa Kỳ,
+ Ca nhiễm đầu tiên
do tiếp xúc với thú
cưng cầy thảo
nguyên (prairie dogs)
+ 70 trường hợp xác
nhận mắc bệnh đậu
mùa khỉ ở Hoa Kỳ

+ 9/2018: Isarel,
Vương Quốc Anh
+ 2019: Vương Quốc
Anh, Singapore
+ 2021: Vương Quốc
Anh, , Hoa Kỳ

Các đợt bùng phát bệnh đậu mùa khỉ trong lịch sử

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ



World Region	Confirmed cases	Deaths
Europe	1,015,000	195,000
North America	1,015,000	195,000
South America	1,015,000	195,000
Asia	1,015,000	195,000
Africa	1,015,000	195,000
Oceania	1,015,000	195,000
World	1,015,000	195,000
Europe	1,015,000	195,000
North America	1,015,000	195,000
South America	1,015,000	195,000
Asia	1,015,000	195,000
Africa	1,015,000	195,000
Oceania	1,015,000	195,000
World	1,015,000	195,000

World Region	Confirmed cases	Deaths
Europe	1,015,000	195,000
North America	1,015,000	195,000
South America	1,015,000	195,000
Asia	1,015,000	195,000
Africa	1,015,000	195,000
Oceania	1,015,000	195,000
World	1,015,000	195,000
Europe	1,015,000	195,000
North America	1,015,000	195,000
South America	1,015,000	195,000
Asia	1,015,000	195,000
Africa	1,015,000	195,000
Oceania	1,015,000	195,000
World	1,015,000	195,000

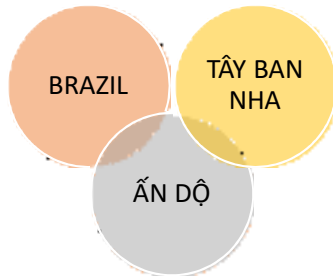
75
Quốc gia



16016
ca mắc

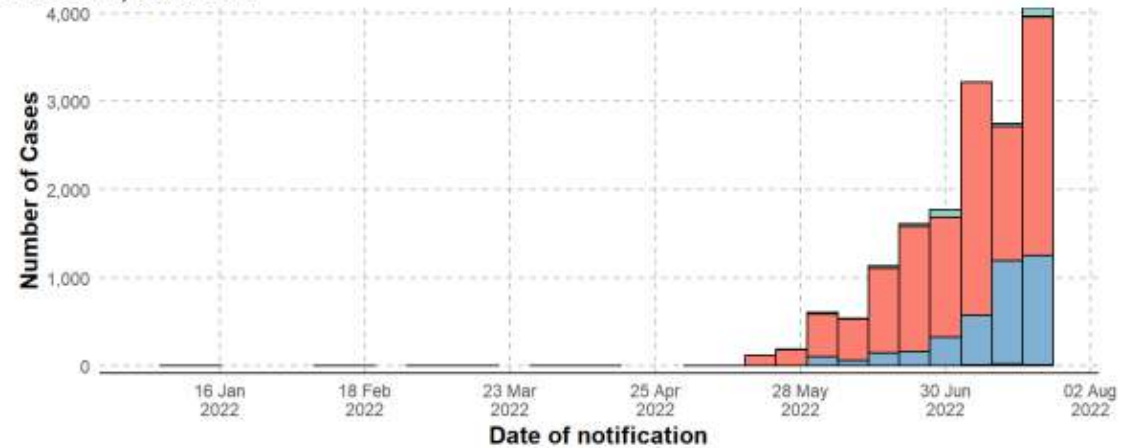


5
ca TV



ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ

Figure 1. Epidemiological curve of weekly aggregated confirmed cases of monkeypox by region, from 1 January 2022 to 22 July 17:00 CEST*



African Region

Eastern Mediterranean Region

European Region

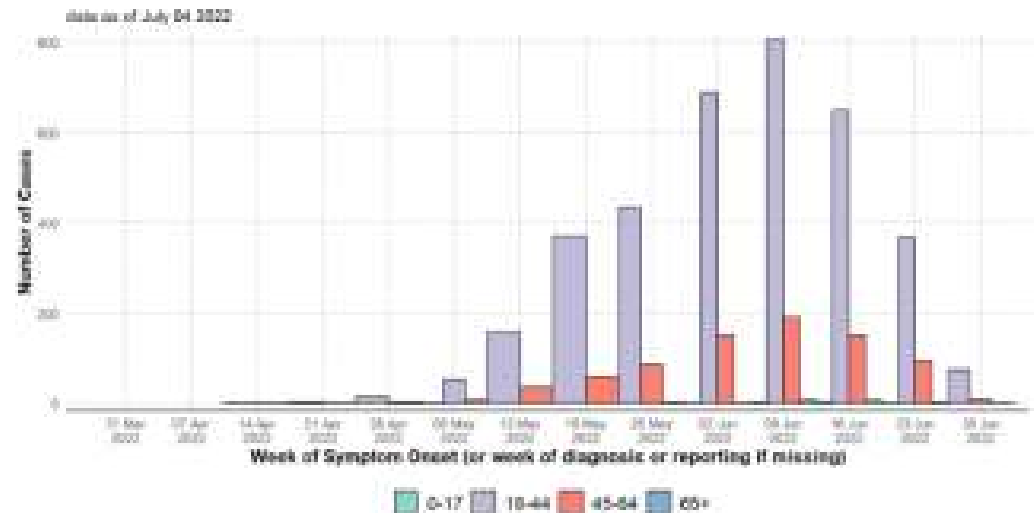
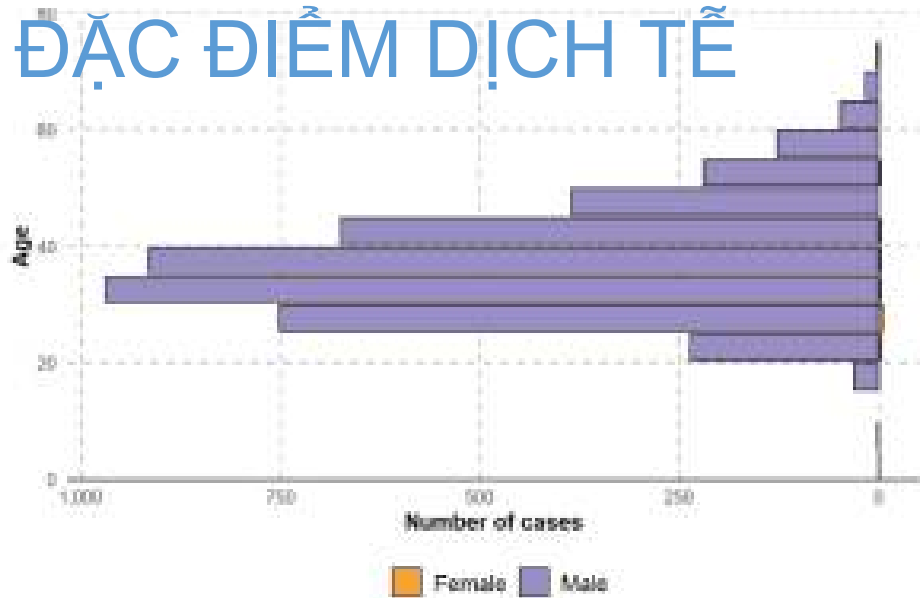
Region of the Americas

South-East Asia Region

Western Pacific Region

WHO Region	Confirmed cases	Deaths
African Region	301	5
Region of the Americas	3772	0
Eastern Mediterranean Region	21	0
European Region	11 865	0
South-East Asia Region	3	0
Western Pacific Region	54	0
Cumulative	16 016	5

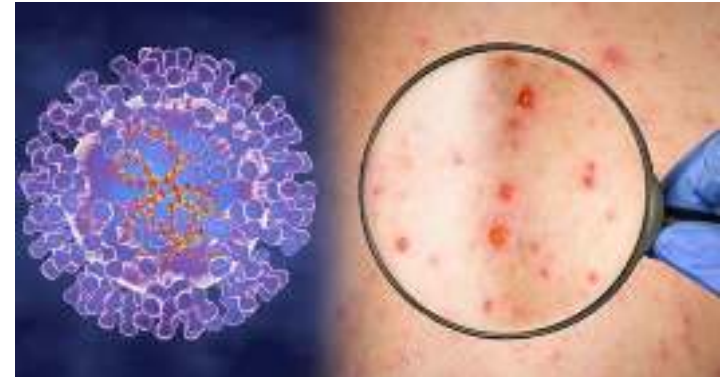
ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ



- 99,5% (4385/4406) là nam giới
- Tuổi TB là 37 tuổi (31-43). Nhóm tuổi mắc cao nhất là 15-44, thấp nhất là 0-15 (0,1%)
- Trong số các trường hợp có khuynh hướng tình dục được báo cáo, 60% (1214/2025) được xác định là đồng tính, song tính;
- 41% (335/827) trường hợp đã biết tình trạng nhiễm HIV.
- Không thể loại trừ bệnh liên quan đến chăm sóc sức khỏe. Trong số các trường hợp được báo cáo, 25 trường hợp đến nay được báo cáo là nhân viên y tế.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ

- Virus gây bệnh đậu mùa khi thuộc chi *Orthopoxvirus* của họ *Poxviridae*.
- Có 2 clade khác biệt của virus bệnh đậu mùa khi: **Trung Phi (Congo Basin) clade** và **Tây Phi clade**.
- Congo Basin clade gây bệnh nặng hơn và có khả năng lây nhiễm cao hơn.
- Tên đậu mùa khi có nguồn gốc từ ca bệnh đầu tiên được ghi nhận vào năm 1958 trên một con khỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Tuy nhiên khỉ lại không phải là vật mang chính của bệnh đậu mùa khi.



ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ

Đường lây truyền

1

- Có thể lây trực tiếp khi tiếp xúc với máu, chất lỏng trong cơ thể, giọt bắn đường hô hấp, vết thương trên da hoặc niêm mạc của BN (hoặc động vật mắc bệnh).

2

- Ăn thịt động vật bị nhiễm, tiếp xúc với các vật dụng của BN (chăn ga gối nệm, khăn mặt, quần áo,...) hoặc tiếp xúc với các tổn thương da của BN cũng có thể khiến một người bị nhiễm bệnh đậu mùa khỉ.

3

- Ngoài ra, bệnh cũng có thể lây từ mẹ sang thai nhi và dẫn đến bệnh đậu mùa khỉ bẩm sinh. Trẻ sơ sinh tiếp xúc gần với mẹ đang mắc bệnh trong quá trình sinh nở và sau khi sinh cũng có nguy cơ nhiễm bệnh.

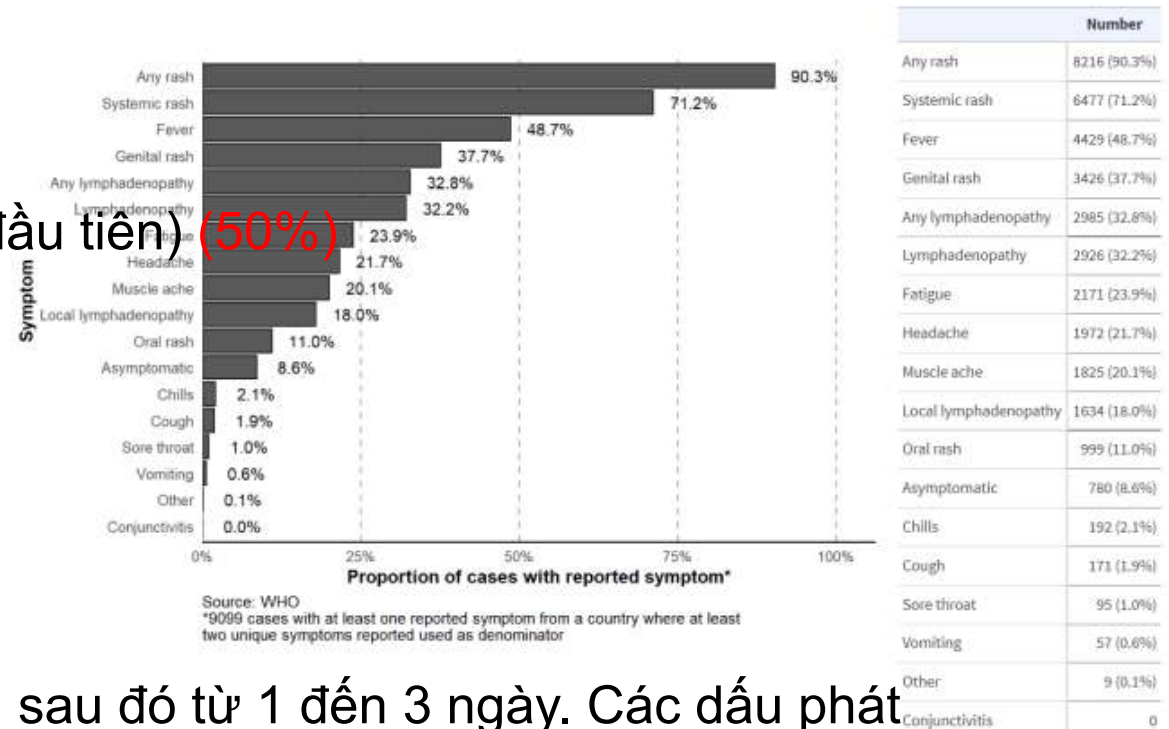
4

- Vẫn chưa thể kết luận được việc căn bệnh này có lây truyền qua đường tình dục hay không. Cần thêm các nghiên cứu khác để xác định vấn đề này.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

- Các triệu chứng:
- Sốt (thường là triệu chứng bệnh đầu tiên) (50%)
- Đau đầu dữ dội
- Đau mỏi lưng và các cơ
- Ớn lạnh
- Mệt mỏi uể oải
- Nổi hạch (32,8%)
- Sau khi có biểu hiện sốt, phát ban sau đó từ 1 đến 3 ngày. Các dấu phát ban có thể xuất hiện ở:
 - Mặt (95%)
 - Miệng (11%)
 - Mắt (cả giác mạc và kết mạc)
 - Lòng bàn tay, bàn chân (75%)
 - Cơ quan sinh dục (41%)

Figure 2. Frequency of symptoms reported by cases of monkeypox globally, as of 22 July 2022 (n=9099)



ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

Các giai đoạn bệnh

Giai đoạn ủ bệnh Từ 6 đến 13 ngày, (dao động từ 5 đến 21 ngày).

- Người nhiễm không có triệu chứng và **không có khả năng lây nhiễm**.

Giai đoạn khởi phát Từ 1 đến 5 ngày

- Các tr/ch chính là sốt và nổi hạch ngoại vi toàn thân. Kèm theo có thể có biểu hiện đau đầu, mệt mỏi, ớn lạnh, đau họng, đau cơ. **Vi rút có thể lây lan**.

Giai đoạn toàn phát Thường gặp sau sốt từ 1 đến 3 ngày

- Đặc trưng bởi sự xuất hiện của các ban trên da: **Vi rút có thể lây lan**

Giai đoạn hồi phục Sau giai đoạn toàn phát 2 đến 4 tuần.

Người bệnh hết các triệu chứng lâm sàng,
Các sẹo trên da có thể ảnh hưởng đến thẩm mỹ, **không còn nguy cơ lây nhiễm**.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

Tính chất phát ban

Vị trí: phát ban có xu hướng ly tâm, gặp nhiều trên mặt, lòng bàn tay, lòng bàn chân. Ban cũng có thể gặp ở miệng, mắt, cơ quan sinh dục.

Tiến triển ban: tuần tự: dát (nền phẳng) - sẩn (cứng hơi nhô cao) - mụn nước - mụn mủ - đóng vảy khô - bong tróc và có thể để lại sẹo.

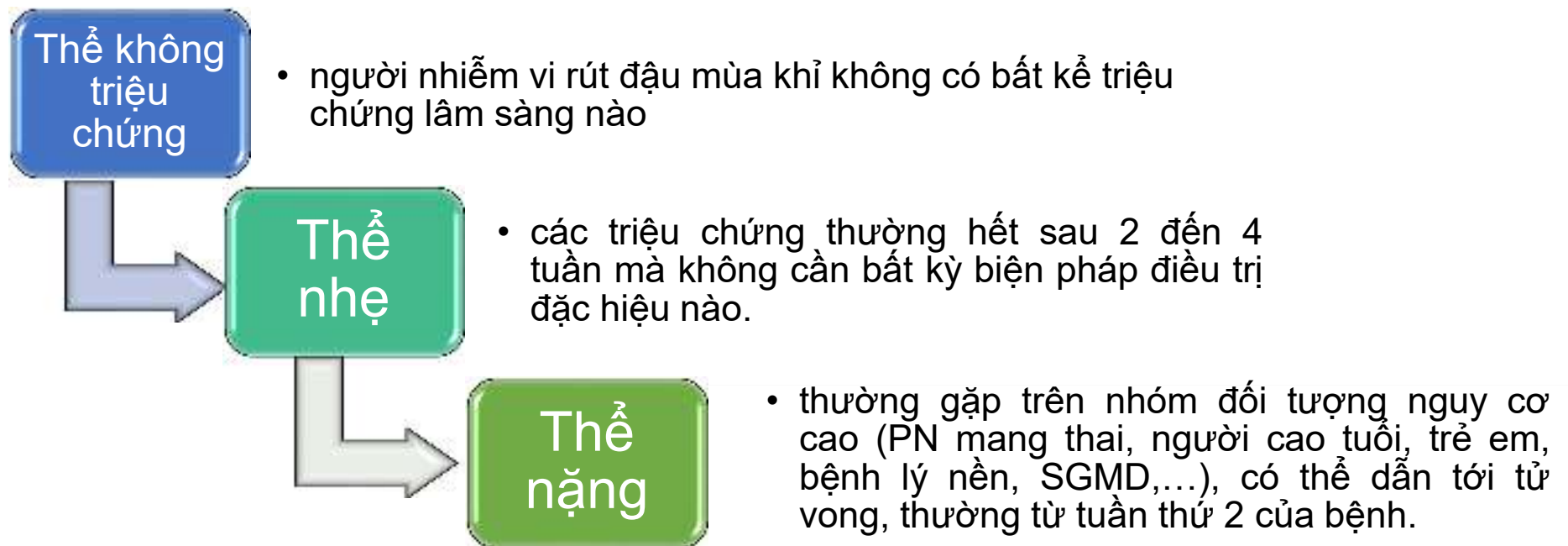
Kích thước tổn thương da: trung bình từ 0,5 - 1cm.

Số lượng có thể từ vài nốt cho đến dày đặc. Trường hợp nghiêm trọng các tổn thương có thể liên kết với nhau thành các mảng tổn thương da lớn.



ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

- Các thể lâm sàng:

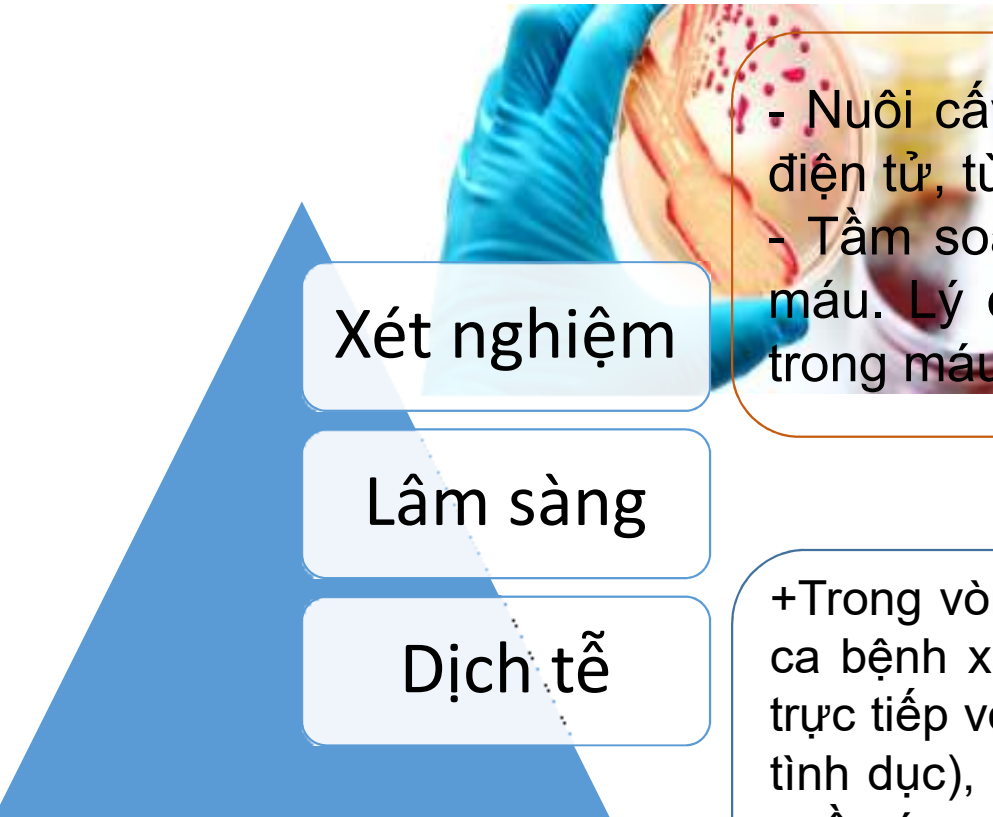


ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

- Các biến chứng thường gặp:

- Nhiễm trùng máu
 - Viêm não
 - Viêm phế quản phổi
 - Nhiễm trùng giác mạc, mất thị lực
 - Các vết thương trên da trở nên nghiêm trọng hơn khiến da bong ra thành từng mảng lớn
-
- Trước đây, tỷ lệ tử vong dao động trong khoảng 11% (trẻ em có tỷ lệ tử vong cao hơn). Trong thời gian gần đây, tỷ lệ tử vong dao động trong khoảng 3-6%.

CHÂN ĐOÁN



Xét nghiệm

Lâm sàng

Dịch tể

- Nuôi cấy, PCR, hóa mô miễn dịch, hoặc hiển vi điện tử, tùy thuộc vào sự sẵn có của XN
- Tầm soát bệnh thường sẽ không thực hiện XN máu. Lý do là virus gây bệnh thường chỉ lưu lại trong máu một thời gian ngắn

- + Trong vòng **21 ngày** trước khi khởi phát, có tiếp xúc với ca bệnh xác định hoặc có thể, thông qua tiếp xúc vật lý trực tiếp với da hoặc tổn thương da (bao gồm cả quan hệ tình dục), hoặc tiếp xúc với các vật dụng bị ô nhiễm như quần áo, giường, đồ dùng cá nhân của người bệnh;
- + Có tiền sử đi du lịch đến các quốc gia có lưu hành bệnh đậu mùa khỉ trong vòng **21 ngày** trước khi khởi phát;

CHÂN ĐOÁN

Ca bệnh nghi ngờ

- + Là ca bệnh có một hoặc nhiều yếu tố dịch tễ (*)
- + Có bệnh cảnh lâm sàng nghi bệnh đậu mùa khỉ.

Ca bệnh xác định

- + Có kết quả xét nghiệm sinh học phân tử dương tính với vi rút đậu mùa khỉ.

Bệnh
đậu mùa
khỉ



- (*) Trong vòng 21 ngày trước khi khởi phát, có tiếp xúc với ca bệnh xác định hoặc có thể, thông qua tiếp xúc vật lý trực tiếp với da hoặc tổn thương da (bao gồm cả quan hệ tình dục), hoặc tiếp xúc với các vật dụng bị ô nhiễm như quần áo, giường, đồ dùng cá nhân của người bệnh;
- + Có tiền sử đi du lịch đến các quốc gia có lưu hành bệnh đậu mùa khỉ trong vòng 21 ngày trước khi khởi phát;

CHÂN ĐOÁN PHÂN BIỆT

Bệnh	Đậu mùa khỉ	Đậu mùa (smallpox)	Thủy đậu (chicken pox)	Tay chân miệng	Herpes lan tỏa
Đặc điểm ban					
Phân bố	xu hướng ly tâm, gặp nhiều trên mặt, lòng bàn tay, lòng bàn chân, Có thể gặp niêm mạc: mắt, miệng	theo trình tự: đầu tiên trên mặt, bàn tay và cẳng tay, sau đó trên thân mình.	xuất hiện đầu tiên trên mặt và thân, nhanh chóng lan ra khắp cơ thể	Loét miệng Phát ban trên da ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông	Thường xuất hiện vùng niêm mạc miệng, sinh dục sau đó nhanh chóng lan ra toàn thân
Sự xuất hiện	Cùng lứa tuổi, cùng thời điểm Nốt phỏng nước đơn lẻ hoặc có thể tạo thành đám tổn thương trên da	Ban xuất hiện sau 2-3 ngày đầu	Đa lứa tuổi, xuất hiện thời gian khác nhau	Đa lứa tuổi Một số ca phát ban không rõ ràng hoặc chỉ có loét miệng	Cùng lứa tuổi Các mụn nước tập trung thành chùm, đau rát, nhanh chóng vỡ
Tiến triển	Chậm	Nhanh	Nhanh	Nhanh	Nhanh

CHÂN ĐOÁN PHÂN BIỆT

Bệnh	Đậu mùa khỉ	Đậu mùa (smallpox)	Thủy đậu (chicken pox)	Tay chân miệng	Herpes lan tỏa
Đặc điểm ban					
Kích thước	TB từ 5-10 mm.		TB 5-10 mm	nhỏ ĐK 2-3 mm	nhỏ, 2-3 mm
Thời gian tồn tại	2-4 tuần	2-3 tuần	1-2 tuần	Dưới 7 ngày	sau 3 - 4 ngày
Biểu hiện khác	Sốt, nổi hạch toàn thân	Sốt, tiêu chảy, đau người, mệt mỏi	Sốt, mệt mỏi	Sốt, mệt mỏi, đau họng, biếng ăn, tiêu chảy	Mệt mỏi, chán ăn, sưng hạch phụ cận
Di chứng	Có thể để lại sẹo rõ	Có thể để lại sẹo rõ sâu	Có thể để lại sẹo lõm nông	Có thể để lại vết thâm	Có thể để lại vết thâm

ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị

1

- Thực hiện giám sát và cách ly ca bệnh nghi ngờ/ xác định

2

- Điều trị triệu chứng là chủ yếu

3

- Đảm bảo dinh dưỡng, cân bằng nước điện giải và hỗ trợ tâm lý

4

- Thuốc điều trị đặc hiệu ở những ca nặng và cơ địa đặc biệt (trẻ sơ sinh, người cao tuổi, người bị SGMD,...) theo khuyến cáo của WHO và các quy định của Việt Nam.

5

- Theo dõi, phát hiện và xử trí kịp thời các tình trạng nặng, biến chứng của bệnh.

ĐIỀU TRỊ

Điều trị cụ thể

- **Các biện pháp điều trị chung**

- Cách ly tại cơ sở y tế các trường hợp nghi ngờ/xác định theo hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh đậu mùa khỉ của Bộ Y tế.
- Cá thể hóa việc điều trị cho từng người bệnh.

- **Thể nhẹ**

- Điều trị triệu chứng như: Hạ sốt, giảm đau. Chăm sóc tổn thương da, mắt, miệng.
- Bảo đảm dinh dưỡng, cân bằng điện giải.
- Cần theo dõi và phát hiện sớm các biến chứng nếu có: viêm phổi, nhiễm khuẩn da, nhiễm khuẩn huyết, viêm não... để điều trị ở buồng cách ly tại khoa hồi sức.
- Phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn theo quy định

- **Thể nặng**

- Cần điều trị ở buồng cách ly tại khoa hồi sức, điều trị biến chứng (nếu có) theo các phác đồ đã ban hành

ĐIỀU TRỊ

Thuốc điều trị đặc hiệu

- **Chỉ định**

- Người có biến chứng nặng (nhiễm khuẩn huyết, viêm phổi, viêm não...).
- Người bị suy giảm miễn dịch (HIV, ung thư, đang điều trị thuốc ức chế miễn dịch hoặc corticosteroid liều cao...).
- Trẻ em, đặc biệt là trẻ dưới 8 tuổi.
- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.
- Những người đang có bệnh cấp tính tiến triển.

- **Các thuốc điều trị sử dụng theo khuyến cáo của WHO**

- Tecovirimat
- Cidofovir
- Brincidofovir
- Globulin miễn dịch



ĐIỀU TRỊ

Thuốc điều trị đặc hiệu

Liều	Tecovirimat	Brincidofovir	Cidofovir
Người lớn	- Đường uống: 600mg/lần x 2 lần/N - Đường truyền: + < 35kg: 6mg/kg/lần x 2 lần/ N 2 tuần + 35kg - < 120kg: 200mg/lần x 2+ 10 - 48kg: 4mg/kg/tuần x 2 tuần + >120 kg: 300mg/ lần x 2 lần/N + Lưu ý: Thời gian truyền > 6 giờ	- Đường uống: + < 10kg: 6mg/kg/tuần x 2 tuần + 10 - 48kg: 4mg/kg/tuần x 2 tuần + > 48kg: 200mg/tuần x 2 tuần	- Truyền tĩnh mạch: 5mg/kg/tuần x 2 tuần - Sử dụng cùng với probenecid - Đường uống: + Uống 2g vào thời điểm 3 giờ trước truyền cidofovir + Uống 1g/lần sau truyền cidofovir được 2 giờ và 8 giờ + Truyền 1 lít natri clorid 0,9% vào 1-2 giờ trước mỗi liều truyền cidofovir.

ĐIỀU TRỊ

Thuốc điều trị đặc hiệu

Liều	Tecovirimat	Brincidofvir	Cidofovir
	- Đường uống: + 13 - < 25kg: 200mg/lần x 2 lần/N + 25 - < 40kg: 400mg/lần x 2 lần/N + > 40kg: 600 mg/lần x 2 lần/N - Đường truyền: + 3 - < 35kg: 6mg/kg/lần x 2 lần/N + 35 kg - < 120kg: 200mg/lần x 2 lần/N + Trên 120kg: 300mg/ lần x 2 lần/N + Lưu ý: Thời gian truyền > 6 giờ	- Đường uống: + < 10kg: 6 mg/kg/tuần x 2 tuần + 10 - 48kg: 4 mg/kg/tuần x 2 tuần + > 48kg: 200mg/tuần x 2 tuần	- Truyền tĩnh mạch: 5mg/kg/tuần x 2 tuần. - Sử dụng cùng với Probenecid đường uống: + Uống 2g vào thời điểm 3 giờ trước truyền cidofovir + Uống 1g/lần sau truyền cidofovir được 2 giờ và 8 giờ + Truyền 1 lít natri clorid 0,9% vào 1-2 giờ trước mỗi liều truyền cidofovir

ĐIỀU TRỊ

Thuốc điều trị đặc hiệu

Liều	Tecovirimat	Brincidofvir	Cidofovir
Phụ nữ mang thai và cho con bú	Không có dữ liệu	Không khuyến cáo	Chống chỉ định
Dự phòng sau phơi nhiễm	Không có dữ liệu		

Globulin miễn dịch đậu mùa

Nếu được sử dụng, nên cân nhắc tính an toàn và hiệu quả cho người bệnh đậu mùa khỉ.

Bộ Y tế sẽ đưa ra khuyến cáo sau khi xem xét kết quả các thử nghiệm lâm sàng của thế giới và Việt Nam.

ĐIỀU TRỊ

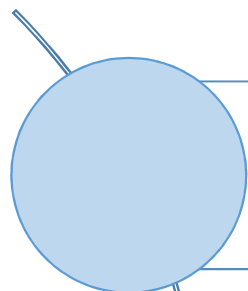
- **Tiêu chuẩn xuất viện**

- Người bệnh cách ly tối thiểu 14 ngày **VÀ**
- Người bệnh hết các triệu chứng về lâm sàng (không xuất hiện tổn thương trên da mới tối thiểu 48 giờ và các tổn thương cũ đã đóng vảy).

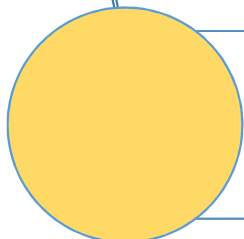
PHÂN TUYẾN ĐIỀU TRỊ

Trong giai đoạn hiện nay tạm thời phân tuyến điều trị như sau:

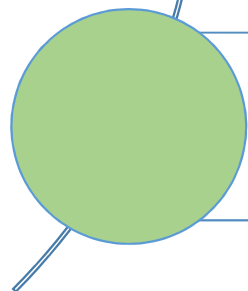
Tại y tế xã/phường, quận/huyện



Phát hiện các trường hợp nghi ngờ trong cộng đồng và ca bệnh khi đến khám



Quản lý ca bệnh không triệu chứng, ca bệnh nhẹ. Cách ly tạm thời, hội chẩn với bệnh viện tuyến trên để điều trị tại chỗ và chuyển bệnh viện tuyến trên khi có dấu hiệu nặng



Phối hợp cơ quan y tế dự phòng, truyền thông và bệnh viện tuyến trên trong công tác giám sát, truyền thông và điều trị.

PHÂN TUYẾN ĐIỀU TRỊ

Tại y tế xã/phường, quận/huyện

- Theo dõi các dấu hiệu để chuyển viện kịp thời:

Các dấu hiệu nguy hiểm của bệnh cần theo dõi, xem xét chuyển tuyến điều trị:

- + Giảm thị lực.
- + Giảm ý thức, hôn mê, co giật.
- + Suy hô hấp.
- + Chảy máu, giảm số lượng nước tiểu.
- + Các dấu hiệu của nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn

PHÂN TUYẾN ĐIỀU TRỊ

Tại tuyến tỉnh, trung ương

1

- Tăng cường cảnh giác phát hiện các trường hợp nghi ngờ đến khám tại bệnh viện

2

- Điều trị hoặc phối hợp với các cơ sở y tế tuyến dưới trong việc điều trị những ca bệnh đầu tiên xâm nhập vào Việt Nam

3

- Tổ chức tập huấn cho các cơ sở khám, chữa bệnh

1.4

- Kiểm tra, hướng dẫn và hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới công tác điều trị

1.5

- Nghiên cứu lâm sàng các ca bệnh đậu mùa khỉ khi xâm nhập

PHÒNG NGỪA

- **Phòng bệnh không đặc hiệu**

- Tránh tiếp xúc với người/động vật có thể bị bệnh (bao gồm cả động vật bị bệnh hoặc đã chết ở những khu vực xảy ra bệnh đậu mùa ở khỉ).
- Tránh tiếp xúc với vật dụng, bề mặt có nguy cơ nhiễm vi rút đậu mùa khỉ như khăn trải giường, quần áo người bệnh.
- Cách ly, điều trị người bệnh tại cơ sở y tế.
- Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và các dung dịch sát khuẩn thông thường sau khi tiếp xúc với người/ động vật nghi ngờ nhiễm bệnh.
- Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân khi chăm sóc người bệnh.
- Thực hiện đánh giá nguy cơ phơi nhiễm theo các quy định để có biện pháp xử trí phù hợp.

PHÒNG NGỪA

- **Phòng bệnh đặc hiệu bằng vắc xin**

- Sử dụng vắc xin để phòng bệnh đậu mùa khỉ cho những nhóm đối tượng có nguy cơ cao.

- **Phòng lây nhiễm tại các cơ sở điều trị**

- Thực hiện nghiêm ngặt việc cách ly các trường hợp bệnh nghi ngờ và xác định. Tuân thủ các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng lây nhiễm đối với cán bộ y tế, người chăm sóc người bệnh và các người bệnh khác tại các cơ sở điều trị theo hướng dẫn của Bộ Y tế./.

PHÒNG NGỪA

Vắc xin

- Hiện đã có một số loại vắc xin phòng bệnh đậu mùa cũng mang lại khả năng bảo vệ ở mức độ nhất định trong phòng chống bệnh đậu mùa khỉ.
- Một loại vắc xin mới hơn đã được phát triển để phòng bệnh đậu mùa (*MVA-BN – còn gọi là Imvamune, Imvanex hoặc Jynneos*) đã được phê duyệt vào năm 2019 để sử dụng trong phòng ngừa bệnh đậu mùa khỉ và hiện chưa được phổ biến rộng rãi.
- Những người đã được tiêm phòng bệnh đậu mùa trước đây cũng sẽ có khả năng bảo vệ ở mức độ nhất định chống bệnh đậu mùa khỉ.



- **Tài liệu tham khảo**

- WHO. Monkeypox. Updated 19 May 2022. Accessed date 25 May 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
- Monica Gandhi. Monkeypox: How We Got Here, How Smallpox Vaccines Can Help, and How to Contain It. Medscape. Updated 24 May 2022. Accessed date 25 May 2022. https://www.medscape.com/viewarticle/974540#vp_2
- Jennifer Rigby. Explainer: Why monkeypox cases are spreading in Europe, US. Reuters. Updated 19 May 2022. Accessed date 25 May 2022. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/why-monkeypox-cases-are-rising-europe-2022-05-18/>
- Monkeypox : information pour les professionnels de santé. Ministère Des Solidarité et de la santé. Update: 24 May 2022. Accessed date 25 May 2022. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/article/monkeypox-information-pour-les-professionnels-de-sante>
- Nguồn: World Health Organization, 2022: CLINICAL MANAGEMENT AND INFECTION PREVENTION AND CONTROL FOR MONKEYPOX
- Hướng dẫn chẩn đoán bệnh đậu mùa khỉ, ở người Bộ Y tế, 29/7/2022