

PHÒNG, CHỐNG, PHÁT HIỆN VÀ XỬ TRÍ MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TIÊU HÓA THƯỜNG GẶP

Lê Văn Nam^{1*}, Nguyễn Việt Phương¹

TÓM TẮT

Bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường tiêu hóa thường gặp gồm các bệnh tiêu chảy do độc tố vi khuẩn và các bệnh tiêu chảy do vi khuẩn xâm nhập vào cơ thể. Các bệnh lý này thường lây truyền qua thực phẩm, nước uống bị nhiễm bẩn và lan thành dịch với biểu hiện lâm sàng chủ yếu là tiêu chảy, nôn/buồn nôn, sốt, mất nước/điện giải và thay đổi tùy thuộc vào nhóm nguyên nhân gây bệnh. Nếu không được phát hiện, điều trị kịp thời, bệnh có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như sốc, trụy tim mạch, suy hô hấp, nhiễm trùng huyết, mất nước, rối loạn điện giải nặng... Do đặc điểm khí hậu nóng ẩm và đặc thù đóng quân, huấn luyện, công tác, sinh hoạt, ăn uống tập trung của các đơn vị quân đội, có nhiều nguy cơ tiềm ẩn xuất hiện ca bệnh truyền nhiễm qua đường tiêu hóa và lây truyền thành dịch tại đơn vị. Dưới sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chỉ huy và sự phối hợp chặt chẽ của các cơ quan chuyên môn, nòng cốt là quân y đơn vị, các đơn vị cần quan tâm đúng mức, thực hiện phòng, chống bệnh hiệu quả, phát hiện kịp thời, xử trí đúng ca bệnh, không để bệnh lây truyền thành dịch, góp phần giữ vững sức khỏe bộ đội và khả năng hoàn thành nhiệm vụ của đơn vị.

Từ khóa: Bệnh truyền nhiễm đường tiêu hóa, tiêu chảy, độc tố vi khuẩn.

ABSTRACT

Common gastrointestinal infectious diseases include toxin-induced bacterial diarrhea and bacterial diarrhea caused by invasive pathogens. These diseases are typically transmitted through contaminated food or water, often leading to epidemic outbreaks. The primary clinical manifestations include diarrhea, nausea/vomiting, fever, dehydration, and electrolyte imbalances, which vary depending on the causative agent. If not detected and treated promptly, these conditions can result in severe complications such as shock, cardiovascular collapse, respiratory failure, sepsis, and significant dehydration or electrolyte disturbances. Due to the hot and humid climate and the unique characteristics of military settings-such as concentrated living, training, operations, and communal dining-there are substantial risks for the emergence and spread of gastrointestinal infectious diseases within military units. Under the leadership and guidance of the unit's command, with close coordination from specialized agencies, particularly the military medical corps, units must prioritize effective prevention and control measures. Timely detection and appropriate management of cases are essential to prevent epidemic spread, thereby maintaining the health of troops and ensuring the unit's ability to accomplish its missions.

Keywords: Gastrointestinal infectious diseases, diarrhea, toxin-induced bacterial.

Chịu trách nhiệm nội dung: Lê Văn Nam, Email: levannam@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4/6/2025; mời phản biện khoa học: 6/2025; chấp nhận đăng: 15/6/2025.

¹Bệnh viện Quân y 103.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh truyền nhiễm là bệnh lây truyền trực tiếp hoặc gián tiếp từ người hoặc từ động vật sang người do tác nhân gây bệnh truyền nhiễm. Tại Việt Nam, đặc điểm khí hậu nóng ẩm và điều kiện môi trường tạo nhiều điều kiện thuận lợi cho sự phát triển của các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, trong đó có các bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường tiêu hóa. Bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường tiêu hóa thường gặp bao gồm nhóm bệnh tiêu chảy do độc tố vi khuẩn và nhóm bệnh tiêu

chảy do vi khuẩn xâm nhập vào cơ thể qua đường tiêu hóa. Tiêu chảy do vi khuẩn (độc tố hay vi khuẩn xâm nhập), lỵ trực khuẩn và thương hàn thường xuất hiện và lây lan trong môi trường ăn ở, sinh hoạt tập trung, vệ sinh không bảo đảm, nhất là vệ sinh ăn uống. Bệnh có những biểu hiện như tiêu chảy, buồn nôn, nôn, sốt, đau bụng... Nếu không được xử trí và điều trị kịp thời, bệnh có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như sốc, trụy tim mạch, suy hô hấp, nhiễm trùng huyết, mất nước, rối loạn điện giải nặng... Theo Bộ Y tế, tiêu chảy

do vi khuẩn là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh đường tiêu hóa tại Việt Nam, với hàng trăm nghìn ca mắc mỗi năm [1]. Lỵ trực khuẩn và thương hàn cũng gây gánh nặng lớn, với tỉ lệ tử vong từ 1% đến 10% nếu không được điều trị kịp thời [2], [3].

Trong quân đội, các đơn vị thường được tổ chức tập trung với quân số đông, duy trì bếp ăn tập thể, sử dụng chung nguồn nước ăn uống và sinh hoạt... Do vậy, có nhiều nguy cơ tiềm ẩn xuất hiện ca bệnh truyền nhiễm và lây truyền thành dịch, nhất là các bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường tiêu hóa. Việc phát hiện kịp thời, xử trí đúng ca bệnh và phòng, chống hiệu quả các bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường tiêu hóa tại đơn vị không chỉ bảo vệ tốt sức khỏe cho từng cá nhân, mà còn bảo đảm khả năng sẵn sàng chiến đấu và hoàn thành nhiệm vụ của toàn đơn vị.

Chúng tôi giới thiệu nội dung cơ bản công tác phòng, chống, phát hiện và xử trí một số bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường tiêu hóa thường gặp để chỉ huy các đơn vị và đồng nghiệp cùng tham khảo, vận dụng.

2. PHÒNG, CHỐNG BỆNH TRUYỀN NHIỄM LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TIÊU HÓA TẠI ĐƠN VỊ

2.1. Phòng, chống bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường tiêu hóa tại đơn vị

Việc phòng, chống các bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường tiêu hóa trong môi trường quân đội đòi hỏi sự lãnh đạo, chỉ đạo cụ thể của cấp ủy, chỉ huy đơn vị và sự phối hợp chặt chẽ của các bộ phận quân y, quân nhu... và mọi quân nhân, cụ thể:

- Tăng cường các biện pháp vệ sinh cá nhân, vệ sinh tập thể: rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh và sau khi tiếp xúc với nguồn có nguy cơ nhiễm khuẩn; vệ sinh nơi ăn ở, bếp ăn, nhà vệ sinh, bảo đảm khô ráo, sạch sẽ; xây dựng và duy trì nhà vệ sinh bảo đảm cách nguồn nước sinh hoạt tối thiểu 30m; thu gom, xử lý rác thải, phân người, nước thải theo đúng quy định; định kì phun hóa chất diệt ruồi, gián, côn trùng truyền bệnh.

- Bảo đảm an toàn thực phẩm và nước uống:

- + Thực hiện nghiêm kiểm thực 3 bước và lưu mẫu thức ăn tại bếp ăn tập thể quân đội (bước 1: kiểm tra nguyên liệu đầu vào, về nguồn gốc, cảm quan, hạn sử dụng, điều kiện bảo quản; bước 2: kiểm tra trong quá trình chế biến, về vệ sinh dụng cụ, người chế biến, thao tác an toàn, phân biệt thực phẩm sống - chín; bước 3: kiểm tra trước khi ăn, về vệ sinh dụng cụ ăn uống, cảm quan

món ăn, kiểm tra suất ăn). Tất cả các bước phải được ghi chép đầy đủ vào sổ kiểm thực theo mẫu quy định. Lưu mẫu thức ăn: mỗi món ăn chính được lưu 1 phần mẫu riêng, tối thiểu 100 g/món, bảo quản trong hộp đậy kín. Lưu mẫu tại tủ lạnh riêng (2-8°C), thời gian lưu ít nhất 24 giờ kể từ thời điểm lấy mẫu. Mẫu phải dán nhãn ghi rõ tên món, ngày giờ lấy mẫu, người lấy; có sổ ghi chép thời điểm hủy mẫu [6].

- + Thực hiện ăn chín, uống sôi; không dùng thực phẩm ôi thiu, nấm mốc hoặc không rõ nguồn gốc. Rửa sạch rau quả, sát trùng bằng nước sạch hoặc dung dịch Cloramin B 0,05% khi có nguy cơ dịch. Sử dụng nguồn nước sạch bảo đảm vệ sinh, đã được kiểm nghiệm. Trong điều kiện dã ngoại, nước uống phải được đun sôi, lọc, hoặc xử lí bằng viên Clorine.

- Củng cố công tác vệ sinh phòng dịch:

- + Kiện toàn tổ vệ sinh phòng dịch đơn vị; phân công cụ thể người phụ trách công tác giám sát an toàn thực phẩm.

- + Bảo đảm định kì kiểm tra vi sinh nguồn nước ăn uống, sinh hoạt; dụng cụ chế biến, bề mặt tiếp xúc thực phẩm; nhân viên nấu ăn.

- Tăng cường công tác giáo dục - truyền thông sức khỏe:

- + Thường xuyên truyền thông về nguy cơ, dấu hiệu nhận biết và cách phòng tránh các bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường tiêu hóa.

- + Hướng dẫn bộ đội rửa tay đúng cách, sử dụng nước và thực phẩm an toàn, báo cáo sớm khi có biểu hiện bất thường.

2.2. Xử lí ổ dịch bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường tiêu hóa tại đơn vị

Một ổ dịch bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường tiêu hóa được xác định khi có ít nhất 2 ca bệnh lâm sàng trong vòng 7 ngày hoặc 1 ca xác định bằng xét nghiệm, kèm theo bằng chứng tác nhân gây bệnh (thực phẩm/nước nhiễm bẩn, cấy phân dương tính). Ổ dịch chấm dứt khi không có ca mới trong 14 ngày kể từ ca cuối cùng [7].

- Tổ chức phát hiện và cách li ca bệnh: cách li bệnh nhân ngay, trong khu vực riêng, đặc biệt khi nghi ngờ mắc tả [8], [9]. Chuyển tuyến kịp thời các ca có dấu hiệu nặng (sốc, trụy mạch, suy hô hấp, nhiễm trùng huyết...).

- Xử lí môi trường và nguồn lây: tạm dừng sử dụng thực phẩm/nước nghi nhiễm; thu mẫu xét nghiệm thực phẩm, nước, phân; tẩy trùng khu vực bếp ăn, nhà vệ sinh bằng dung dịch Cloramin B 0,5%. Rác thải, chất thải bệnh nhân được thu gom

riêng, xử lý bằng vôi bột hoặc Cloramin B 1% trong trường hợp nghi ngờ tả [9]; phun hóa chất diệt côn trùng (ruồi, gián).

- Truyền thông: tăng cường tuyên truyền tại ổ dịch về vệ sinh thực phẩm, rửa tay đúng và các biện pháp phòng, chống lây nhiễm bệnh. Khuyến khích cán bộ, chiến sĩ chủ động thực hiện các biện pháp phòng bệnh, bảo vệ sức khỏe bản thân và đồng đội.

- Giám sát và báo cáo: giám sát ca bệnh, thực phẩm và nguồn nước hằng ngày; báo cáo theo quy định [10]. Phối hợp với địa phương giám sát dịch tễ khu vực lân cận. Báo cáo tình hình phát hiện ổ dịch, theo dõi diễn biến, kết luận ổ dịch.

2.3. Tổ chức thực hiện

- Cấp ủy, chỉ huy đơn vị trực tiếp lãnh đạo, chỉ đạo toàn diện công tác phòng, chống dịch bệnh.

- Quân y đơn vị chủ trì chuyên môn, tổ chức giám sát, thống kê báo cáo, phối hợp chặt chẽ với y tế địa phương và các cơ quan cấp trên.

- Các cơ quan nghiệp vụ bảo đảm đầy đủ thực phẩm sạch, dụng cụ vệ sinh, thuốc, hóa chất và phương tiện xử lý dịch.

- Tổ, đội công tác vệ sinh phòng dịch đơn vị thường xuyên kiểm tra bếp ăn, nhà vệ sinh, nguồn nước...

3. PHÁT HIỆN, XỬ TRÍ CA BỆNH TẠI ĐƠN VỊ

3.1. Phát hiện ca bệnh

Phát hiện sớm các ca bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường tiêu hóa dựa trên triệu chứng lâm sàng, dịch tễ và xét nghiệm đặc hiệu theo hướng dẫn của Bộ Y tế [1]. Dưới sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chỉ huy, quân y đơn vị cần phối hợp chặt chẽ với các cơ quan, đơn vị và bộ đội để nhận diện kịp thời các ca bệnh.

3.1.1. Căn nguyên

Dựa trên cơ chế gây bệnh, các tác nhân vi khuẩn chia thành hai nhóm chính: tiêu chảy do độc tố vi khuẩn và tiêu chảy do vi khuẩn xâm nhập [1]. Trong đó, một số căn nguyên phổ biến, thường gặp trong môi trường các đơn vị:

- Tiêu chảy do độc tố vi khuẩn:

- + *Vibrio cholerae*: gây bệnh tả bằng cách sản sinh độc tố tả (cholera toxin), dẫn đến tiêu chảy nặng với đặc điểm phân có màu trắng đục như nước vo gạo.

- + *Escherichia coli* (ETEC): gây bệnh tiết độc tố LT (LT - Heat-Labile Enterotoxin) và/hoặc độc tố ST (ST - Heat-Stable Enterotoxin) [4].

- + *Staphylococcus aureus*: sản sinh độc tố ruột (enterotoxin), gây nôn và tiêu chảy cấp tính trong vòng 1-6 giờ sau khi ăn thực phẩm nhiễm bẩn.

- Tiêu chảy do vi khuẩn xâm nhập:

- + *Shigella spp.* (*S. dysenteriae*, *S. flexneri*): gây ly trực khuẩn, phá hủy niêm mạc đại tràng, phân nhầy máu.

- + *Salmonella typhi* và *Salmonella paratyphi*: gây bệnh thương hàn, xâm nhập niêm mạc ruột, hệ bạch huyết.

- + *Escherichia coli* (EIEC - Enteroinvasive *E. coli*, EPEC - Enteropathogenic *E. coli*, EHEC - Enterohemorrhagic *E. coli*) [4]. Trong đó, EIEC xâm nhập niêm mạc ruột giống *Shigella*, gây tiêu chảy với phân nhầy máu; EPEC gây viêm xung huyết hệ thống ống tiêu hóa, dẫn đến tiêu chảy kéo dài; EHEC (đặc biệt O157:H7) tiết độc tố Shiga, gây hội chứng hemolytic-uremic (HUS) với phân nhầy máu và suy thận.

3.1.2. Lâm sàng

Biểu hiện lâm sàng các bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường tiêu hóa thay đổi tùy thuộc vào nhóm nguyên nhân gây bệnh [1].

- Tiêu chảy do độc tố vi khuẩn:

- + Triệu chứng chung:

- * Nôn và buồn nôn: thường khởi phát sớm, đặc biệt trong vòng từ 1-6 giờ sau khi ăn thực phẩm nhiễm bẩn.

- * Tiêu chảy: phân loãng, nhiều nước, không chứa bạch cầu hoặc hồng cầu, thường không kèm theo mót rặn. Số lần tiêu chảy thường trên 4 lần/24 giờ.

- * Toàn thân: sốt nhẹ hoặc không sốt.

- + Triệu chứng theo căn nguyên:

- * *Vibrio cholerae* (tả): tiêu chảy dữ dội với đặc điểm phân có màu trắng đục như nước vo gạo, không có máu, không có nhầy và có thể có mùi tanh (đây là dấu hiệu đặc trưng của bệnh), người bệnh đi ngoài 20-50 lần/ngày. Bệnh khởi phát trong 24 giờ, với biểu hiện không sốt, không đau quặn, mất nước nhanh, dẫn đến khô môi, khát nước và mất trũng nếu không bù kịp thời [5].

- * *Escherichia coli* (ETEC): phân lỏng, không nhầy máu, không sốt, các triệu chứng thường kéo dài từ 1-3 ngày.

- * *Staphylococcus aureus*: nôn dữ dội, tiêu chảy cấp (từ 1-6 giờ sau ăn), không sốt. Triệu chứng tự khỏi sau 24 giờ.

- Tiêu chảy do vi khuẩn xâm nhập:

- + Triệu chứng chung:

* Tiêu chảy: ≥ 3 lần/ngày, phân có nhầy hoặc máu, thường kèm đau quặn và mót rặn.

* Toàn thân: sốt (thường $38-40^{\circ}\text{C}$), mệt mỏi, nhiễm độc, có thể hạ huyết áp nếu nặng.

* Mất nước: thường ở mức độ trung bình đến nặng nếu không điều trị kịp thời.

+ Triệu chứng theo căn nguyên

* *Shigella spp.* (lỵ trực khuẩn): sốt cao, kèm hội chứng lỵ với biểu hiện đau bụng quặn từng cơn, mót rặn, phân lỏng có nhầy máu.

* *Salmonella typhi/paratyphi* (thương hàn): sốt kéo dài ($39-40^{\circ}\text{C}$), trạng thái typhos (mê sảng, lơ mơ), mạch-nhiệt phân li, đào ban vùng bụng/ngực. Trường hợp nặng có thể gây xuất huyết tiêu hóa, thủng ruột [5].

* *Escherichia coli* (EIEC, EPEC, EHEC): EIEC: sốt, đau quặn, mót rặn, phân nhầy máu, giống lỵ; EPEC: tiêu chảy kéo dài, sốt nhẹ đến vừa, kèm nôn; EHEC: sốt nhẹ, đau quặn bụng, phân nhầy máu, suy thận.

Bảng đánh giá các mức độ mất nước theo hướng dẫn của Bộ Y tế (2015) [1]

Các dấu hiệu	Mức độ mất nước		
	Độ 1 (nhẹ)	Độ 2 (trung bình)	Độ 3 (nặng)
Khát nước	Ít	Vừa	Nhiều
Tình trạng da	Bình thường	Khô	Nhăn nheo, mắt đàn hồi da, mắt trũng
Mạch	< 100 lần/phút	Nhanh nhỏ ($100-120$ lần/phút)	Rất nhanh, khó bắt (trên 120 lần/phút)
Huyết áp	Bình thường	< 90 mmHg	Rất thấp, có khi không đo được
Nước tiểu	Ít	Thiếu niệu	Vô niệu
Tay chân lạnh	Bình thường	Tay chân lạnh	Lạnh toàn thân
Lượng nước mất	5-6% trọng lượng cơ thể	7-9% trọng lượng cơ thể	Từ 10% trọng lượng cơ thể trở lên

3.1.3. Cận lâm sàng

- Xét nghiệm công thức máu: số lượng bạch cầu thay đổi tùy theo nguyên nhân: tăng trong trường hợp nhiễm trùng nặng, tiêu chảy xâm nhập. Huyết sắc tố (Hb) và hematocrit (Hct) có thể tăng do mất nước.

- Xét nghiệm sinh hóa máu: ure, creatinine tăng trong trường hợp mất nước nặng/suy thận. Rối loạn điện giải với biểu hiện hạ kali, tăng natri máu.

- Xét nghiệm chuyên sâu:

+ Cấy máu: phát hiện căn nguyên gây bệnh, đặc biệt, mắc bệnh do thương hàn (*Salmonella typhi/paratyphi*), nhất là tuần đầu của bệnh.

+ Xét nghiệm Widal: phát hiện kháng thể O và H ($O \geq 1/160$), giúp hỗ trợ chẩn đoán thương hàn, nhưng cần kết hợp với cấy máu để tăng tính chính xác [5].

- Xét nghiệm phân:

+ Soi phân: tìm hồng cầu và bạch cầu trong phân các trường hợp tiêu chảy do vi khuẩn xâm nhập; phát hiện đơn bào kí sinh, nấm, hoặc trứng kí sinh trùng nhằm loại trừ nguyên nhân không do vi khuẩn.

+ Cấy phân: xác định vi khuẩn gây bệnh như *Shigella spp.*, *Salmonella typhi/paratyphi*, *E. coli* (EIEC, EPEC, EHEC).

- Xét nghiệm độc tố: phát hiện độc tố cholera trong bệnh tả (*Vibrio cholerae*) và độc tố Shiga (EHEC) trong phân hoặc enterotoxin (*S. aureus*) trong mẫu thực phẩm nghi ngờ bằng phương pháp sinh học phân tử (PCR) hoặc miễn dịch (ELISA), đặc biệt, hữu ích trong chẩn đoán nhanh tại ổ dịch.

- Xét nghiệm kháng sinh đồ: nhằm đánh giá độ nhạy của vi khuẩn với kháng sinh.

3.1.4. Chẩn đoán xác định

Chẩn đoán xác định các bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường tiêu hóa tại đơn vị dựa trên sự kết hợp các yếu tố sau [1]:

- Dịch tễ: xác định nguồn lây từ thực phẩm, nước uống hoặc tiếp xúc gần.

- Lâm sàng: nhận diện triệu chứng đặc trưng như tiêu chảy, nôn, sốt hoặc mất nước.

- Xét nghiệm: cấy phân để phát hiện vi khuẩn (*Shigella*, *Salmonella*, *E. coli*), xét nghiệm độc tố (cholera và Shiga trong phân, enterotoxin (*S. aureus*) từ thực phẩm, hoặc cấy máu/Widal (thương hàn).

3.2. Xử trí ca bệnh tại đơn vị

- Xử trí ca bệnh tại đơn vị được thực hiện theo các bước cơ bản sau:

+ (1) Phát hiện và cách li sớm.

+ (2) Bù dịch kịp thời.

+ (3) Điều trị kháng sinh phù hợp với triệu chứng.

+ (4) Chuyển tuyến khi có dấu hiệu nặng.

+ (5) Bảo đảm an toàn vận chuyển.

- Nguyên tắc điều trị:

+ Đánh giá và bù dịch ngay để ngăn ngừa mất nước, ưu tiên Oresol hoặc truyền tĩnh mạch.

+ Sử dụng kháng sinh dựa trên dự đoán nguyên nhân, điều chỉnh theo kết quả cấy phân hoặc kháng sinh đồ (nếu có).

+ Điều trị triệu chứng và dự phòng biến chứng.

- Điều trị cụ thể: sử dụng kháng sinh trong tiêu chảy do nhiễm khuẩn: ưu tiên kháng sinh đường uống trong tiêu chảy do vi khuẩn xâm nhập; chỉ dùng kháng sinh đường tiêm, truyền khi nhiễm khuẩn toàn thân [1].

+ Tiêu chảy do *E. coli* (ETEC, EHEC), *Salmonella spp*, *Vibrio spp*: thuốc ưu tiên là kháng sinh nhóm Quinolon (uống hoặc truyền) 5 ngày (Ciprofloxacin 0,5g x 2 lần/ngày); thuốc thay thế là Ceftriaxone 1-2g/ngày x 5 ngày hoặc Azithromycin 0,5g/ngày x 5 ngày hoặc Doxycyclin 100 mg/ngày x 5 ngày.

+ Tiêu chảy do *Shigella* (lỵ trực khuẩn): thuốc ưu tiên là kháng sinh nhóm quinolon (uống hoặc truyền) 5 ngày (Ciprofloxacin 0,5g x 2 lần/ngày hoặc Levofloxacin 0,5g x 1 lần/ngày); thuốc thay thế là Ceftriaxone 1-2g/ngày x 5 ngày hoặc Azithromycin 0,5g/ngày x 3 ngày.

+ Tiêu chảy do *Salmonella typhi*, *S. paratyphi*: thuốc ưu tiên là kháng sinh nhóm quinolon (uống hoặc truyền) 10-14 ngày (Ciprofloxacin 0,5g x 2 lần/ngày); thuốc thay thế là Ceftriaxone 2g/ngày, tiêm tĩnh mạch 10-14 ngày.

+ Tiêu chảy do vi khuẩn tả (*Vibrio cholera*): thuốc ưu tiên là kháng sinh nhóm quinolon (uống) 3 ngày (Ciprofloxacin 0,5g x 2 lần/ngày hoặc Norfloxacin 0,4g x 2 lần/ngày hoặc Azithromycin 10 mg/kg/ngày x 3 ngày); thuốc thay thế là Erythromycin 1g/ngày x 3 ngày hoặc Doxycyclin 200 mg/ngày x 3 ngày.

- Điều trị triệu chứng: đánh giá và xử trí tình trạng mất nước ngay khi bệnh nhân đến, song song với tìm nguyên nhân, cụ thể:

+ Mất nước độ I (bệnh nhân còn uống được): bù dịch bằng Oresol.

+ Mất nước độ II-III (bệnh nhân không uống được): Ringer lactat, kết hợp NaCl 0,9% và Glucose 5% theo tỉ lệ 1:1.

- Điều trị hỗ trợ: giảm co thắt (Spasmaverin), săn niêm mạc ruột (Smecta). Chú ý tránh lạm dụng thuốc cầm tiêu chảy như Loperamide.

- Theo dõi và chuyển tuyến: kiểm tra mạch, huyết áp, lượng nước tiểu mỗi 3-6 giờ. Khi xuất hiện các triệu chứng, như sốc, trụy mạch, suy hô hấp, nhiễm trùng huyết hoặc mất nước nặng không cải thiện thì chuyển tuyến điều trị.

4. KẾT LUẬN

Bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường tiêu hóa thường gặp gồm các bệnh tiêu chảy do độc tố vi khuẩn và các bệnh tiêu chảy do vi khuẩn xâm nhập vào cơ thể. Bệnh gây ảnh hưởng lớn tới sức khỏe của bộ đội và khả năng hoàn thành nhiệm vụ của đơn vị. Các bệnh truyền nhiễm qua đường tiêu hóa thường lây truyền qua thực phẩm, nước uống bị nhiễm bẩn, do đó, việc thực hiện đồng bộ các biện pháp phòng, chống dịch sẽ hạn chế tối đa các nguy cơ mắc bệnh, giữ vững sức khỏe cho bộ đội, tích cực góp phần hoàn thành tốt mọi nhiệm vụ được giao của đơn vị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), *Bệnh tiêu chảy do vi khuẩn*, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh truyền nhiễm, Quyết định số 5642/QĐ-BYT.
2. Muzembo B.A, Kitahara K, Mitra D, et al. (2023), "Shigellosis in Southeast Asia: A systematic review and meta-analysis", *Travel Medicine and Infectious Disease*, 52, 102554.
3. Boakye Okyere P, Twumasi-Ankrah S, Newton S, et al. (2024), *Risk factors for typhoid fever: A desk review*, 2024.09.10.24313440.
4. DuPont H.L (2009), "Bacterial diarrhea", *New England Journal of Medicine*, 361 (16), 1560-1569.
5. Bộ môn Truyền nhiễm, Học viện Quân y (2022), *Giáo trình bệnh học Truyền nhiễm và các bệnh nhiệt đới*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân.
6. Cục Quân y (2025), *Hướng dẫn về thực hiện công tác an toàn thực phẩm trong quân đội*, Công văn số 2084/QY-YHDP.
7. Quốc hội nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2007), *Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm*, Luật số: 03/2007/QH12.
8. Bộ Y tế (2019), *Hướng dẫn giám sát bệnh dịch bệnh truyền nhiễm*, Thông tư số: 17/2019/TT-BYT.
9. Bộ Y tế (2007), *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tả*. Quyết định số: 4178/QĐ-BYT.
10. Bộ Y tế (2015), *Hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm*, Thông tư số: 54/2015/TT-BYT. □