

Xuân Trường, ngày 01 tháng 11 năm 2025

BÀI TRUYỀN THÔNG PHÒNG CHỐNG BỆNH MẮT HỘT HỌC ĐƯỜNG

Bệnh mắt hột học đường hay bệnh mắt hột nói chung là nguyên nhân gây suy giảm thị lực thường gặp trong các bệnh lý về mắt. Bệnh do vi khuẩn gây ra và trong một điều kiện thời tiết, môi trường điển hình như trường học, bệnh có thể lây lan nhanh, bùng nổ thành dịch.

Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO/OMS), bệnh mắt hột tác động đến hơn 1 tỷ người, tập trung chủ yếu ở các đối tượng nghèo và các nước chậm phát triển. Đây là một trong 20 bệnh truyền nhiễm nhiệt đới thường gặp và gây tỉ lệ mù lòa cao nhất. Bệnh mắt hột thuộc Nhóm C trong Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm.

Nguyên nhân gây bệnh

Bệnh mắt hột (trachoma) hay bệnh đau mắt hột là tình trạng viêm kết mạc và giác mạc đặc hiệu. Bệnh có khả năng tiến triển mạn tính và lây lan trong cộng đồng, đặc biệt là trong môi trường học đường dễ bùng nổ thành dịch.

Bệnh gây tổn thương đặc trưng ở kết mạc với màng máu và sự tăng sản nhú gai tạo thành các hột nên có tên là bệnh mắt hột. Tiến triển cuối cùng của bệnh mắt hột sẽ gây sẹo hóa kết mạc do các hột bị vỡ. Tổ chức kết mạc bị sẹo co kéo tạo lông xiêu, lông quặm làm loét, thủng giác mạc, viêm nội nhãn và dẫn đến giảm thị lực nghiêm trọng hoặc bị mù lòa vĩnh viễn.

Tác nhân gây bệnh là một loài vi khuẩn có tên Chlamydia Trachomatis. Loài vi khuẩn này, ngoài gây bệnh có hột ở mắt, chúng còn gây bệnh có hột ở cơ quan sinh dục người. Vi khuẩn gây bệnh lây lan từ người sang người do tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết từ mắt người bệnh hoặc người lành mang trùng thải ra, bệnh cũng có thể lây lan khi dùng chung đồ dùng cá nhân của người bệnh.

Khi thoát ra khỏi cơ thể con người, trời càng nắng nóng, nhiệt độ càng cao vi khuẩn chết càng nhanh. Các thí nghiệm cho thấy với nhiệt độ 50°C, vi khuẩn sống không quá 15 phút. Trong điều kiện bình thường "thuận lợi" hơn vi khuẩn gây bệnh mắt hột cũng sống không quá 24 giờ. Tuy nhiên, nếu thời tiết càng lạnh thì khả năng sống sót của vi khuẩn càng lớn và chúng có thể sống hàng tuần.

Các nhà nghiên cứu nêu một số yếu tố nguy cơ làm gia tăng khả năng mắc bệnh đau mắt hột, bao gồm:

- Mức sống thấp, môi trường bản là điều kiện thuận lợi để vi khuẩn đeo bám, tồn tại và phát triển.
- Không gian sống tối tăm, chật hẹp và đông đúc.
- Sử dụng nguồn nước sinh hoạt không sạch.
- Vệ sinh thân thể, đặc biệt là vệ sinh tay và mắt kém, thói quen đưa tay sờ mắt hoặc dụi mắt bằng tay bẩn.
- Độ tuổi từ 4 - 6 tuổi dễ mắc bệnh đau mắt hột nhất.

Các biểu hiện

Các biểu hiện ban đầu có thể xuất hiện ở một hoặc cả hai mắt, nhưng đại đa số cả hai mắt đều bị hoặc ban đầu bệnh chỉ "lộ" ra ở một mắt, rồi sau đó nhanh chóng cả hai đều bị. Sau đây là các biểu hiện thường thấy ở người bệnh:

- Cảm giác cộm, xốn, ngứa, sưng mi mắt.
- Đau mắt, nhạy cảm với ánh sáng và chảy ghèn. Buổi sáng thức giấc, mi trên và mi dưới dính lại khó mở mắt.
- Màng máu và các hột xuất hiện ở kết mạc mắt. Kích thước các hột không đều, dao động trong khoảng 0,5 - 1mm.
- Sẹo là những dải trắng hình sao, xuất hiện trong giai đoạn muộn nếu bệnh không được điều trị sớm và có hiệu quả. Các sẹo điển hình thường nằm ở kết mạc mi trên.
- Lông quặm, lông xiêu "đồng hành" cùng với sẹo. Đây chính là hậu quả của sự co kéo của các sẹo.

- Tổn thương giác mạc, thủng giác mạc hay viêm nội nhãn là do lông quặm cọ xát tổ chức mắt tạo thành.

Đau mắt hột do vi khuẩn Chlamydia Trachomatis

Hướng điều trị và cách phòng bệnh

Các phương pháp điều trị bệnh đau mắt hột được cụ thể hóa cho từng người bệnh và tùy thuộc vào giai đoạn bệnh. Có 2 phương pháp điều trị, gồm: Điều trị nội khoa và điều trị ngoại khoa.

Đối với điều trị nội khoa: Dùng thuốc kháng sinh phù hợp để tiêu diệt vi khuẩn gây bệnh. Thuốc được sử dụng qua đường uống phổ biến hiện nay là Azithromycin, dùng liều duy nhất và nhắc lại sau 6 tháng hoặc một năm. Tuy nhiên, thuốc này không dùng cho phụ nữ đang mang thai hoặc đang cho con bú, trẻ <1 tuổi hoặc trọng lượng cơ thể <8kg.

Thuốc thay thế Azithromycin thường dùng là Erythromycin. Thuốc này được dùng theo sự chỉ định của bác sĩ chuyên khoa và thời gian sử dụng cũng lâu hơn (khoảng 3 tuần). Ngoài thuốc uống, phải tra thuốc mỡ Tetracyclin 1% vào mắt 2 lần/ngày và dùng liên tục trong vòng 6 tháng.

Người bệnh cần được ăn uống đầy đủ, giàu chất dinh dưỡng. Điều đáng lưu ý là tất cả các thành viên trong gia đình cũng cần được khám. Nếu phát hiện người mắc bệnh mắt hột thì tất cả phải được điều trị cùng một lúc.

Các biện pháp phòng bệnh: Luôn luôn vệ sinh thân thể sạch sẽ, đặc biệt là vệ sinh tay và vệ sinh mắt. Tập cho trẻ không có thói quen đưa tay sờ mắt và không dùng tay bần dụi mắt. Không sử dụng chung các vật dụng vệ sinh mang tính cá nhân. Tạo môi trường sống thông thoáng, rộng rãi và sạch sẽ. Nâng cao điều kiện kinh tế và chất lượng cuộc sống. Thường xuyên thể dục thể thao rèn luyện thân thể. Thực hiện phương châm: "Phòng bệnh hơn chữa bệnh".

**BAN TRUYỀN THÔNG
TRƯỜNG MẦM NON XUÂN NINH**