



ĐƠN BÀO



CHUẨN ĐẦU RA

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày đặc điểm chính về hình thể và chu kỳ sinh học của đơn bào gây bệnh
2. Mô tả đặc điểm các bệnh do đơn bào gây nên
3. Mô tả đặc điểm dịch tễ học và trình bày nguyên tắc phòng bệnh do đơn bào gây nên



Nội dung

1. Đặc điểm chính về hình thể và chu kỳ sinh học ***Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas vaginalis, Balantidium coli***
2. Bệnh gây bởi ***Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas vaginalis, Balantidium coli***
3. Đặc điểm dịch tễ học, nguyên tắc phòng bệnh của các bệnh gây ra do các đơn bào này



Hoạt động của SV: làm việc nhóm

- **Chia nhóm:** 5 nhóm, 2-3 SV/nhóm
- **Thời gian:**
 - 13:00-13:45 giờ: nghiên cứu tài liệu, thảo luận nhóm, thống nhất nội dung trình bày.
 - 13:45-14h00: giải lao
 - 14:00-15h00: trình bày kết quả làm việc nhóm: 5p/nhóm + 5p thảo luận



▪ Nội dung trình bày:

- Đặc điểm chính về hình thể,
- Chu kỳ sinh học,
- Dịch tễ học
- Tác hại, gây bệnh
- Phòng chống, điều trị

1. *Entamoeba histolytica* - Nhóm 1

2. *Giardia lamblia* - Nhóm 2

3. *Trichomonas vaginalis* - Nhóm 3

4. *Balantidium coli* - Nhóm 4



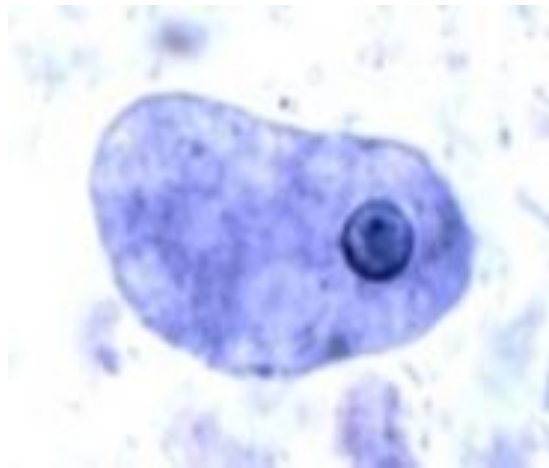
Đại cương

- Ngành đơn bào có khoảng 25.000 loài,
- Phần lớn sống tự do ở ngoại cảnh, ở những nơi có nước và đất ẩm.
- Một số loài sống trong máu và trong các tổ chức mô lỏng của động vật và thực vật
 - Sống riêng rẽ hoặc thành nhóm
 - Số ít ký sinh



Đại cương

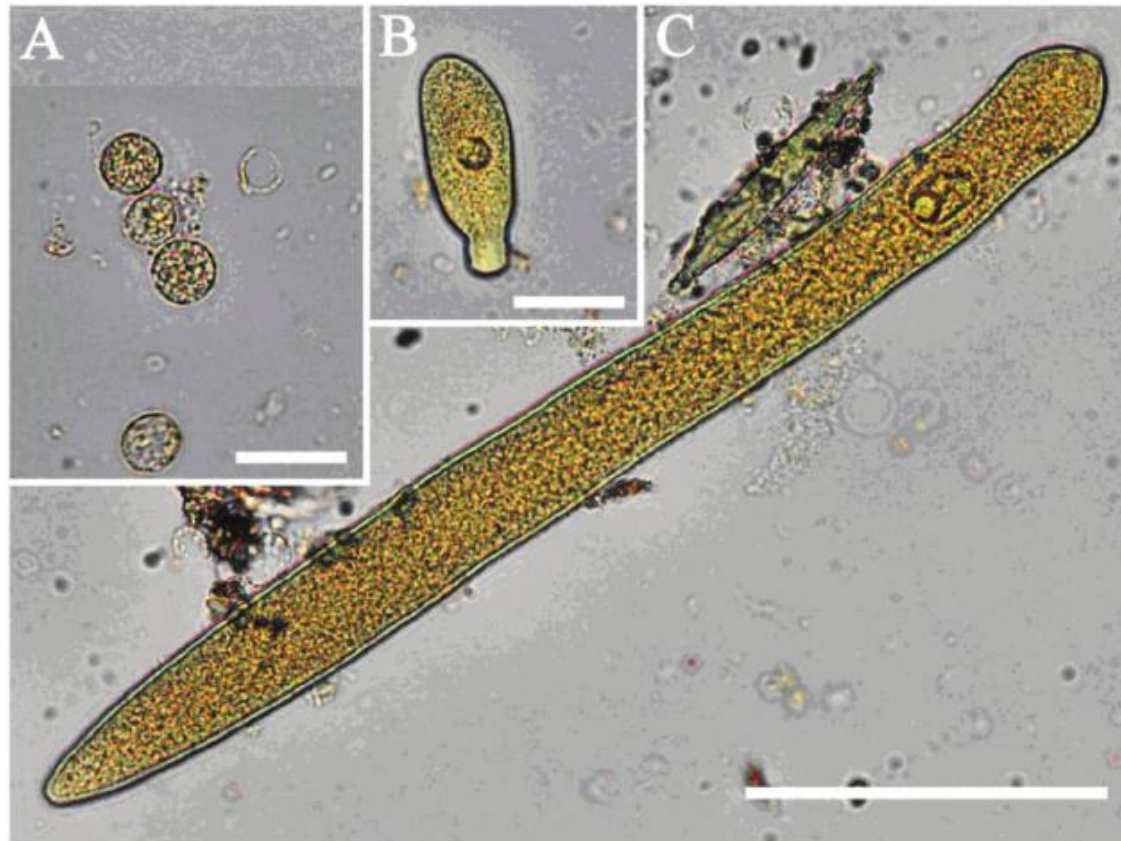
- Cấu tạo bởi chỉ 1 tế bào có đủ chức năng của một đơn vị sống độc lập như: dinh dưỡng, chuyển hoá, sinh sản, chuyển động, đáp ứng với các kích thích...





Cấu tạo

- Kích thước của đơn bào rất khác nhau, đa số các loài có kích thước rất nhỏ phải quan sát bằng kính hiển vi, tuy nhiên cũng có những loài khá lớn có thể nhìn bằng mắt thường như: *Gregarina*...
- Hình thể của đơn bào rất đa dạng, nhưng có đặc điểm cấu tạo chung: màng tế bào, bào tương (nguyên sinh chất) và nhân.





Màng tế bào:

- Màng của đơn bào là phần dày lên của lớp bào tương ngoài, màng rất mỏng có kích thước khoảng 75 Å
- Màng của đơn bào có tính thấm chọn lọc để trao đổi chất với môi trường. Khác với màng của thực vật và vi khuẩn có cấu trúc sợi nhiều lớp (từ hai đến năm lớp).

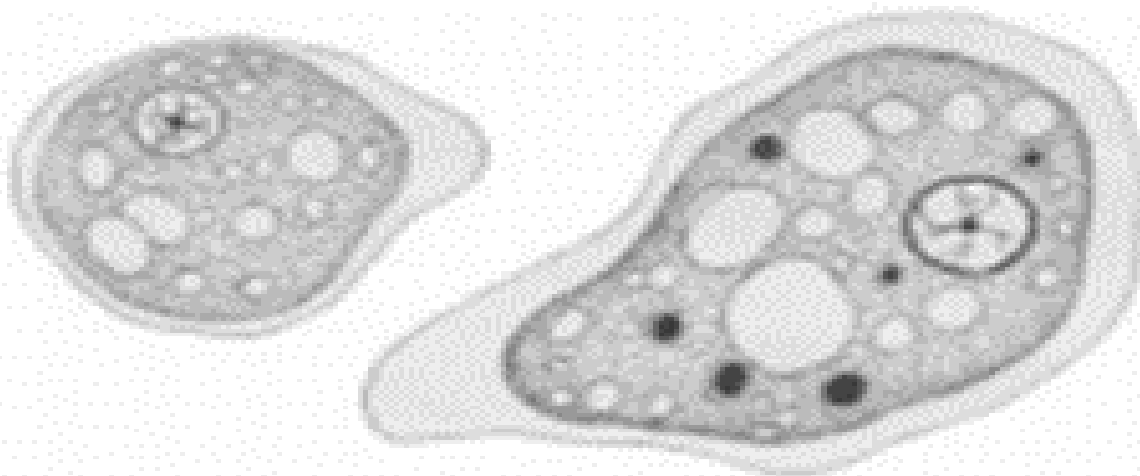


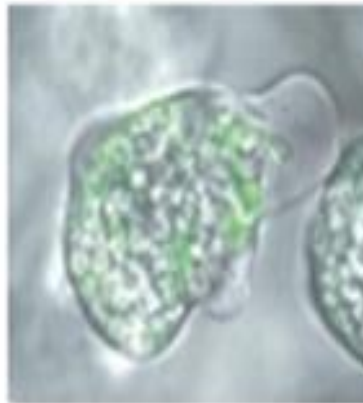
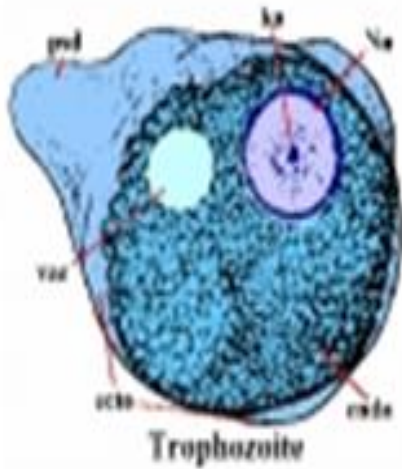
Nguyên sinh chất

Gồm có ngoại nguyên sinh chất và nội nguyên sinh chất

Ngoại nguyên sinh chất

- Đậm đặc, đàn hồi
- Di chuyển (chân giả, lông, roi, màng lượn sóng)
- Tiêu hóa/ hô hấp/ bài tiết/ bảo vệ

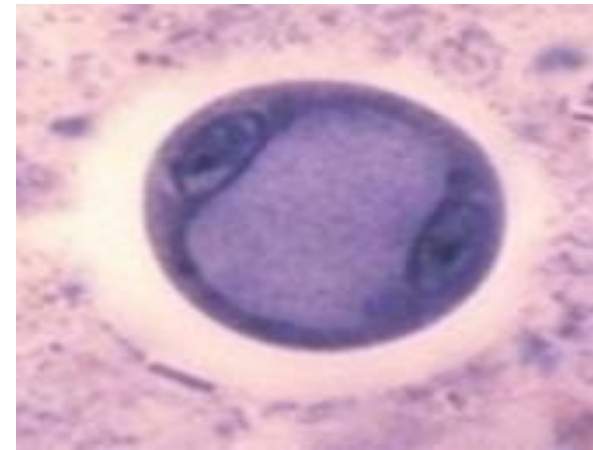
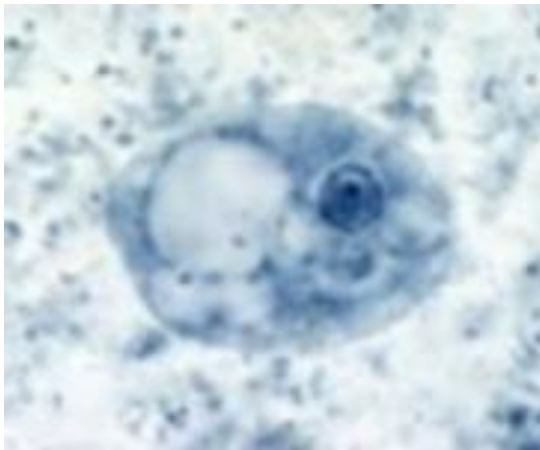






Nội nguyên sinh chất:

Là lớp nguyên sinh chất bao quanh nhân, có nhiều hạt nguyên sinh chất, và chứa các cơ quan có chức năng khác nhau đảm bảo sự sống của đơn bào như:





- + **Không bào tiêu hoá:** chứa thức ăn, tiêu hoá và bài tiết các chất thừa sau khi đã trao đổi chất.
- + **Không bào co bóp:** điều hoà áp lực làm cho tế bào không bị vỡ.
- + **Các thể nhiễm sắc:** là thức ăn tổng hợp được dự trữ dưới dạng glycogen hay protit.
- + **Các ti thể (mitochondri):** có nhiệm vụ phân giải các glucit và axit béo thành CO_2 và H_2O .
- + **Các riboxom:** là nơi tổng hợp phần lớn các protit của tế bào.
- + Ngoài ra còn các thành phần khác: các thể gonji, lizoxom...



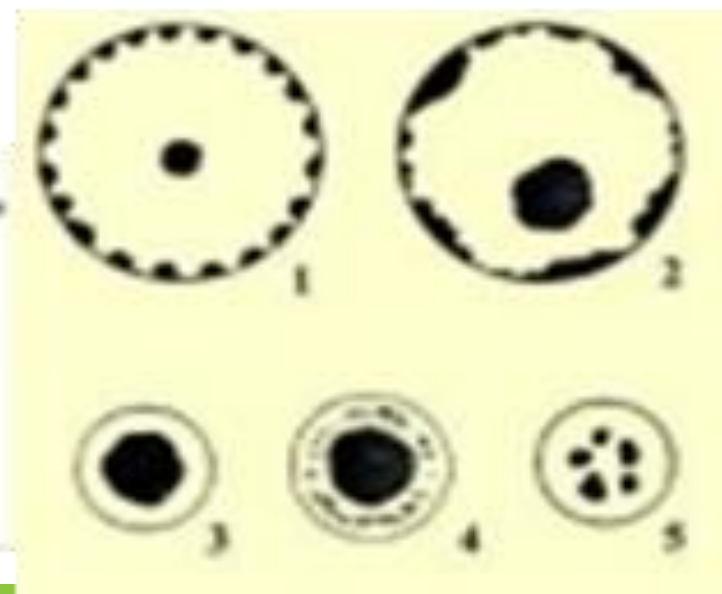
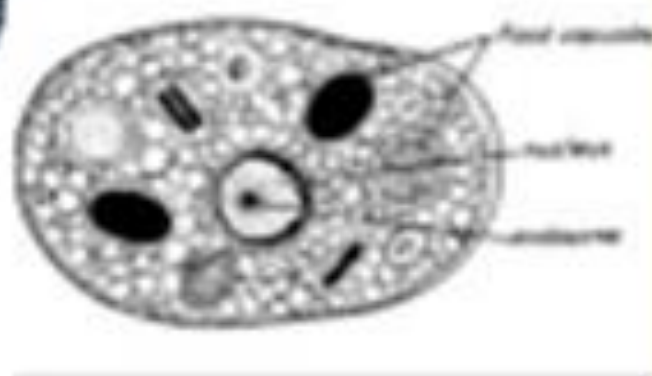
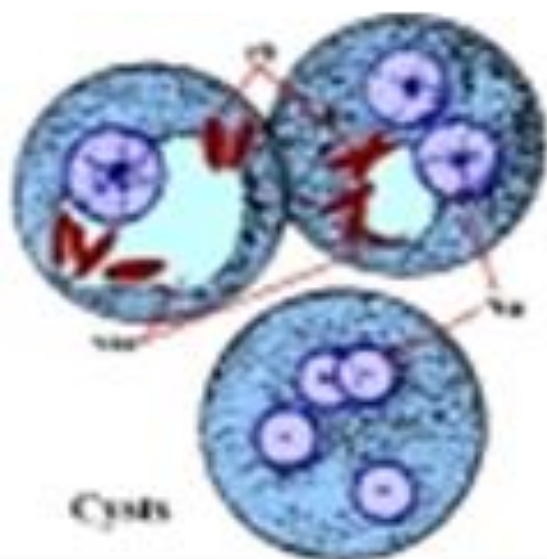
CẤU TẠO

2. Nội nguyên sinh chất

- Nhân

- Tham gia phân bào

- Sự sắp xếp nhân thể và hạt nhiễm sắc → **phân biệt loài**





▪ **Sinh lí:**

Quá trình sinh lí của đơn bào xảy ra ở phạm vi tế bào, vì vậy quá trình này rất phức tạp,

▪ **Dinh dưỡng và chuyển hóa**

- Đơn bào có các hình thức lấy thức ăn và chất dinh dưỡng như: thực bào, ẩm bào, thẩm thấu - ngấm qua màng tế bào vào cơ thể đơn bào.
- Một số đơn bào lấy chất dinh dưỡng từ môi trường qua một vị trí nhất định trên thân, vị trí đó gọi là bào khẩu (cytostome).
- Hầu hết các loại đơn bào không có khả năng tổng hợp chất hữu cơ từ vô cơ, chúng sử dụng các chất hữu cơ có sẵn ở môi trường hoặc đã do vi khuẩn phân giải



- Các loại đơn bào có hệ thống men rất phát triển để phân giải các chất hữu cơ chiếm được thành chất dinh dưỡng cho chúng.
- Quá trình hô hấp của đơn bào không phức tạp do chúng sống ở các môi trường lỏng nên có thể nhận O_2 và thải CO_2 bằng cách khuếch tán.
- Quá trình bài tiết của đơn bào cũng thực hiện đơn giản như vậy.



- **Sinh sản**
- Đơn bào có nhiều hình thức sinh sản: vô tính, hữu tính và tiếp hợp. Có loại đơn bào chỉ sinh sản bằng một hình thức, nhưng có loại đơn bào có thể sinh sản bằng nhiều hình thức tùy theo từng giai đoạn.



- **Sinh sản vô giới:**

Đây là hình thức đơn giản nhất, đơn bào tăng số lượng bằng cách chia đôi cơ thể. Có nhiều hình thức phân chia:

- Chia thân theo trục dọc (lớp trùng roi).
- Chia thân theo trục ngang (lớp trùng lông).
- Phân chia không theo mặt phẳng, không theo trục đo đạc (lớp chân giả).
- Hình thức sinh sản phân liệt (kí sinh trùng sốt rét)



- **Sinh sản hữu giới:**

- Hình thức sinh sản bằng bào tử. Đó là sự kết hợp giữa hai giao tử đực và cái, để hình thành một trứng thụ tinh.
- Trứng này phát triển theo hình thức sinh sản vô giới tạo thành nhiều cá thể mới. Như vậy có sự luân phiên giữa hai hình thức sinh sản hữu giới và vô giới trong một quá trình phát triển của đơn bào (hình thức sinh sản của những đơn bào thuộc lớp trùng bào tử).

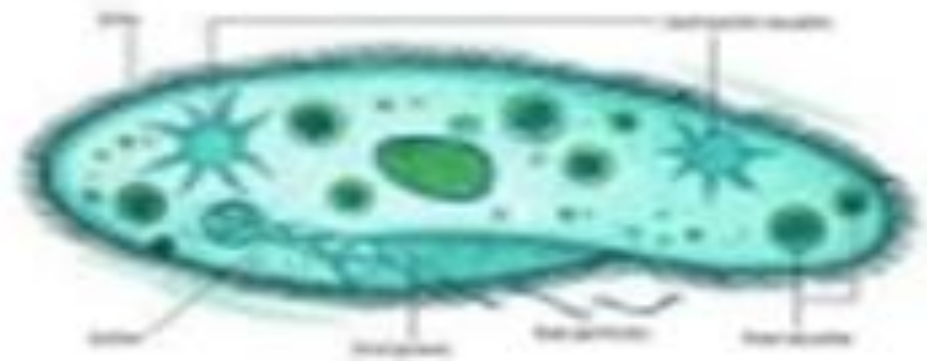


- **Sinh sản tiếp hợp:**
 - Hình thức sinh sản này thường gặp ở trùng lông.
 - Có tác giả cho đây là một hình thức sinh sản hữu giới.



▪ Phân loại

- Trùng chân giả
- Trùng lông
- Trùng roi
- Trùng bào tử





Bệnh do đơn bào

- lây truyền trực tiếp hoặc gián tiếp
- Dạng lây truyền chủ yếu là thể bào nang
- Dạng lây của trùng bào tử: Thoa trùng
- Gây sốt, lách to, bệnh bạch huyết...
- Khả năng miễn dịch phụ thuộc tuổi, chủng tộc, gen...



LỚP CHÂN GIẢ

Entamoeba histolytica - LỊ AMIP



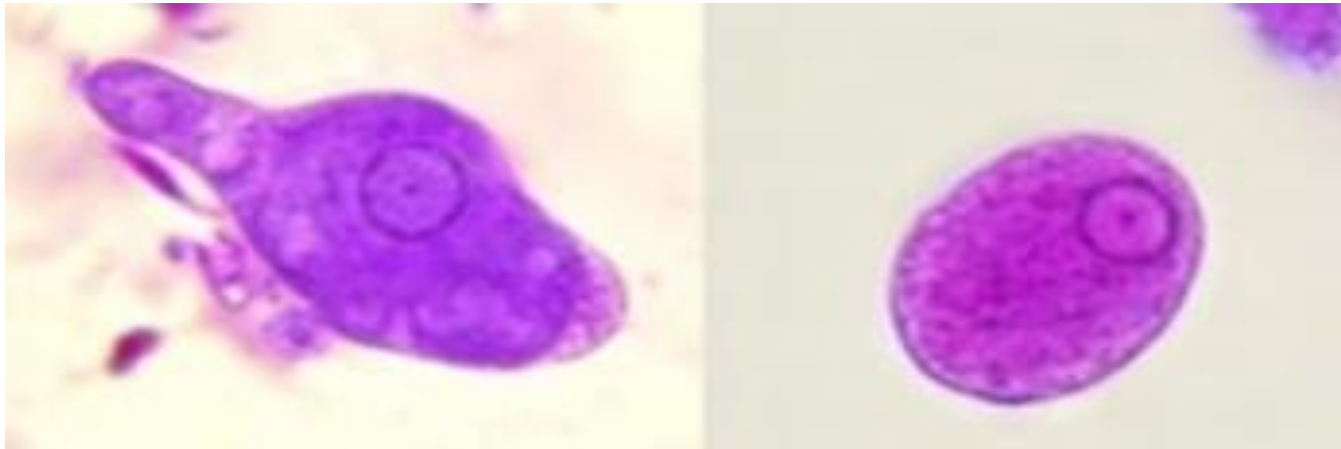
• **Đặc điểm của lớp chân giả**

- Thân là một tế bào, bao quanh bởi một màng rất mỏng, kính hiển vi thường không thể nhìn thấy được.
- Chuyển động vờ nuốt thức ăn bằng chân giả.
- Có một hoặc nhiều nhân ở lớp bào tương trong, không có không bào co bóp.
- Phần lớn các đơn bào thuộc lớp chân giả hình thành bào nang vừa để tự vệ vừa để sinh sản duy trì nòi giống



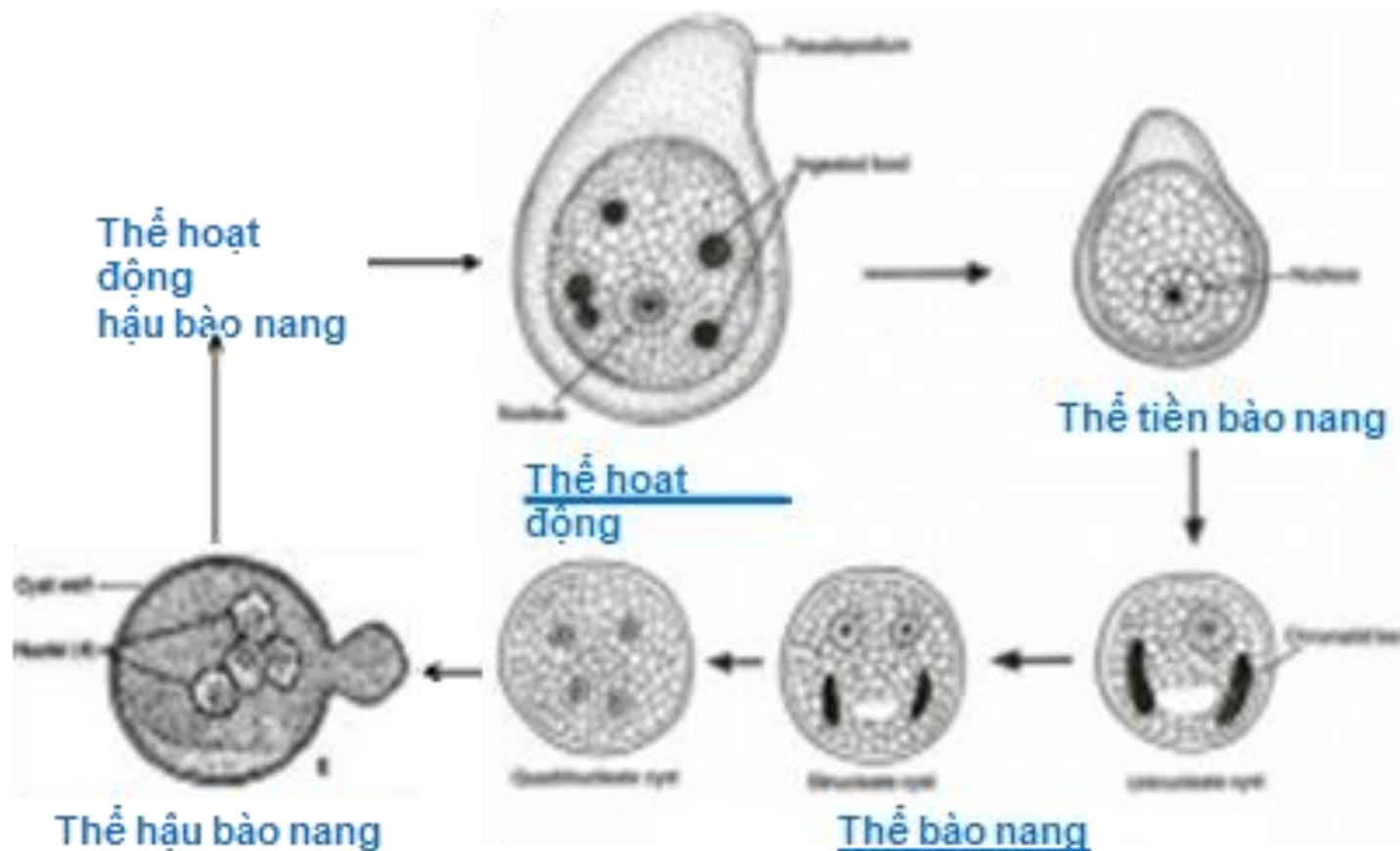
Đại cương

- Có 4 loài ở ruột già người; *E.histolytica* gây bệnh, còn lại hoại sinh
- Di chuyển bằng chân giả
- Phân biệt loài dựa vào đặc điểm nhân



E.histolytica

- Các giai đoạn phát triển của Entamoeba

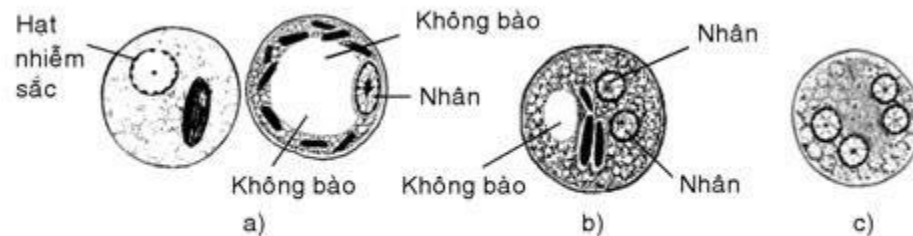


**ĐẶC ĐIỂM HÌNH THỂ: + Thể bào nang
+ Thể hoạt động**

Thể bào nang: Tồn tại ở ngoại cảnh, lây lan.
Hình tròn, bầu dục.

D= 10-15 μm , vách nang dày \rightarrow kháng lại môi trường.

Trong tế bào chất có từ 1- 4 nhân, có thể vùi.



Hình 28.17.

a) Bào nang 1 nhân; b) Bào nang 2 nhân; c) Bào nang 4 nhân.

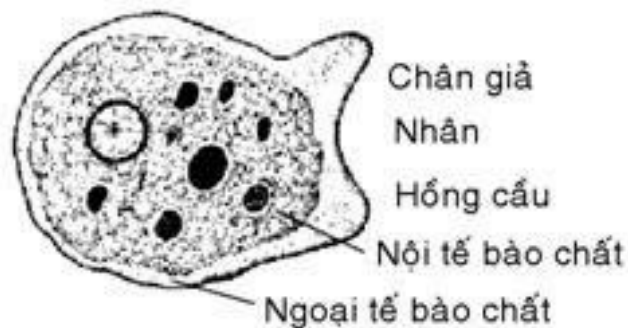
ĐẶC ĐIỂM HÌNH THỂ

Thể hoạt động: Ký sinh trong cơ thể vật chủ.

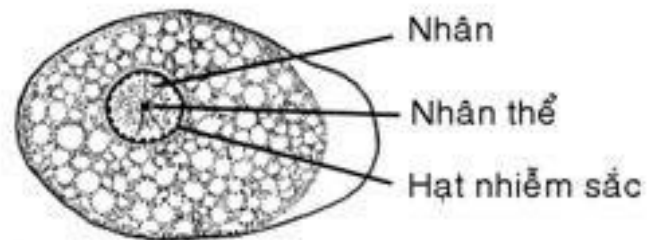
Di chuyển nhanh, theo hướng xác định .

➤ Thể hoạt động ăn hồng cầu (magna): 20-40 μm

➤ Thể hoạt động không ăn hồng cầu (minuta): 10-30 μm



Hình 28.2. Cấu tạo *E. histolytica* dạng gây bệnh

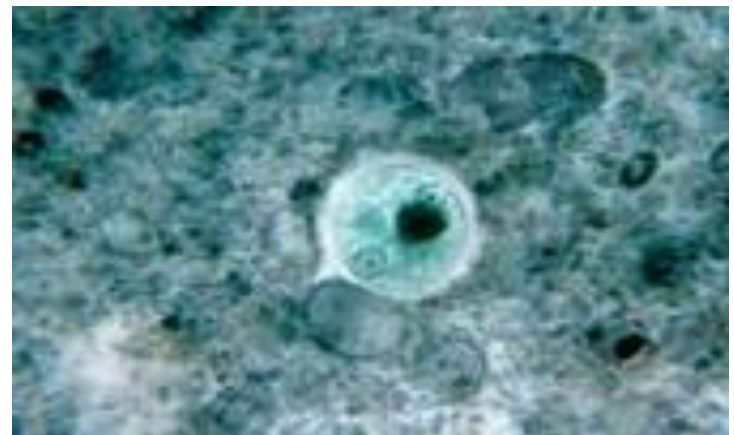


Hình 28.3. Cấu tạo *E. histolytica* dạng không gây bệnh

ĐẶC ĐIỂM HÌNH THỂ



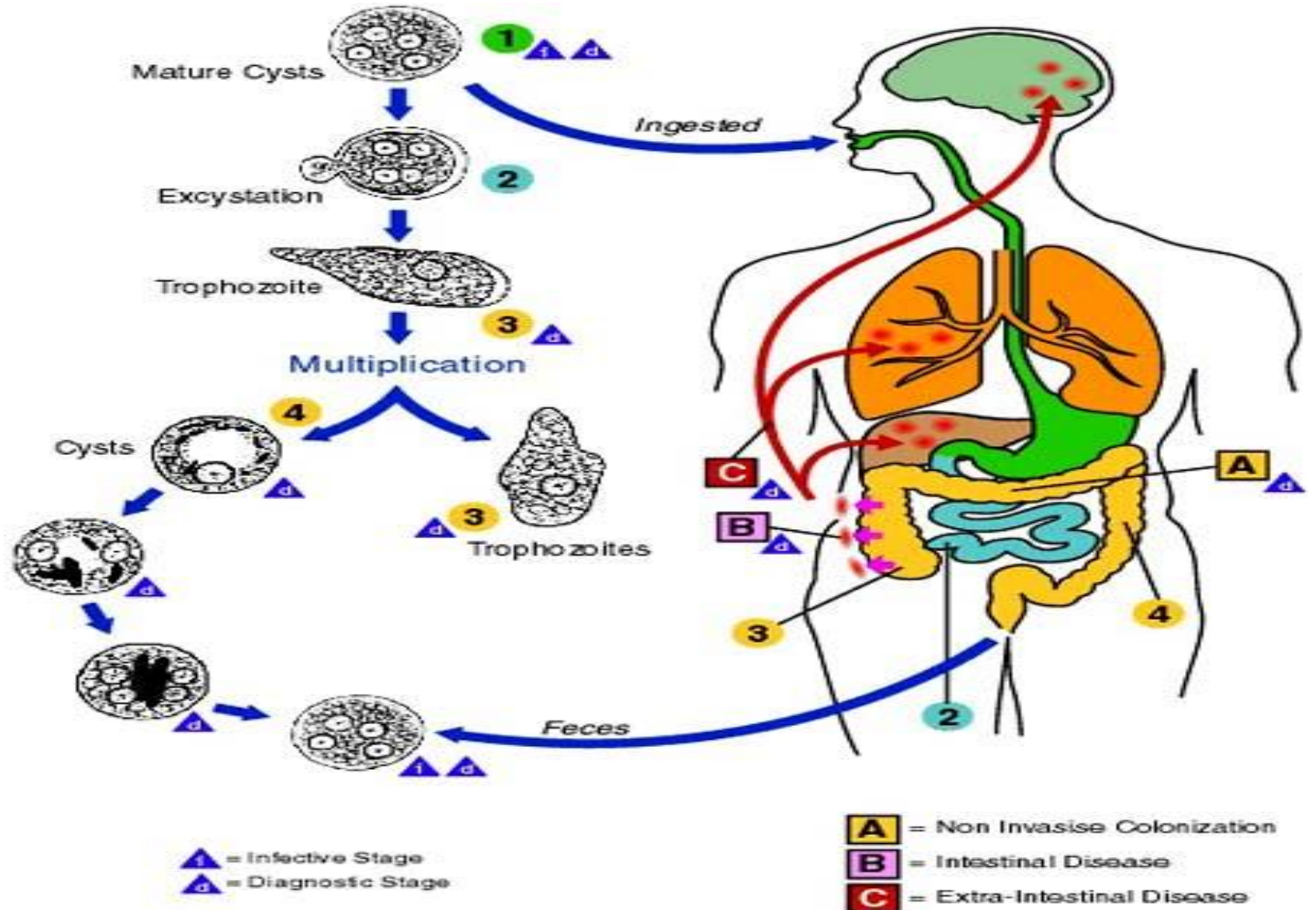
Thể hoạt động không ăn hồng cầu



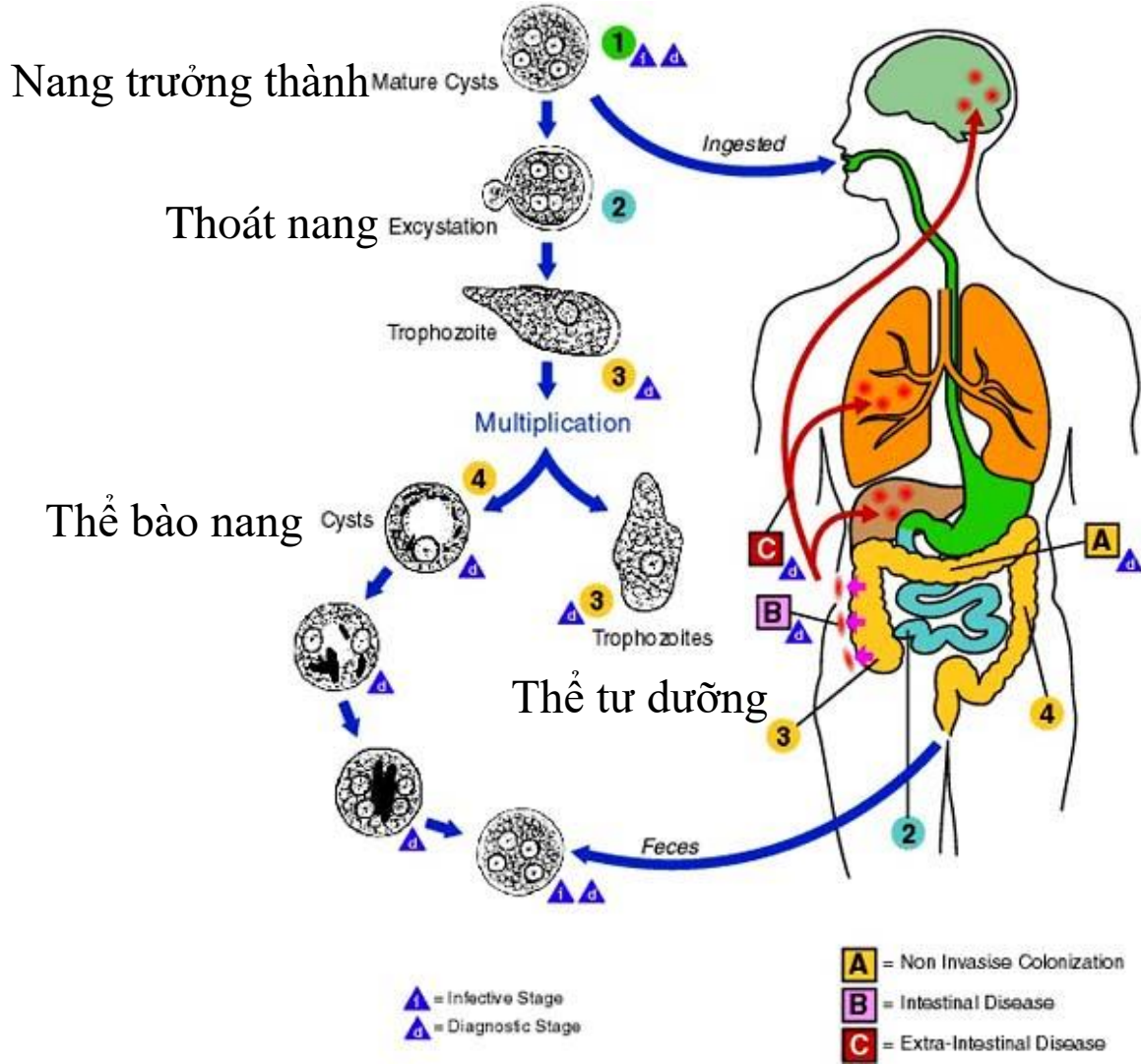
Thể hoạt động ăn hồng cầu



Chu kỳ



CHU KỲ SINH HỌC





- Kén già của amíp lị từ ngoại cảnh vào đường tiêu hoá của người (theo thức ăn, nước uống...)
- Đến ruột non dưới tác động của dịch tiêu hoá, nhất là men trypsin, vỏ kén nứt ra và một amíp 4 nhân chui ra khỏi kén
- Đến manh tràng thành amíp 8 nhân, amíp phát triển lớn lên, tiếp tục sinh sản thành nhiều amíp
- Ở đây amíp bám trên niêm mạc ruột, ăn chất nhầy, các mảnh thức ăn thừa, vi khuẩn, nấm... nhưng không gây hại (thể hoạt động nhỏ)
- Thể nhỏ theo phân ra ngoài hoặc thành bào nang theo phân ra ngoài



- Khi sức đề kháng của cơ thể giảm và thành ruột bị tổn thương (như sau khi bị nhiễm trùng, nhiễm độc thức ăn, dị trực khuẩn, thương hàn...) khi đó men do amíp tiết ra phá hủy lớp niêm mạc ruột và amíp mới chui sâu vào lớp dưới niêm mạc.
- Ở đây amíp tiếp tục tiết men phá hủy mô, kích thích tế bào lát và tuyến tăng tiết chất nhầy, làm tổn thương mao mạch ruột, gây chảy máu, máu cục gây tắc nghẽn các mao mạch làm cho các tế bào xung quanh bị hoại tử, tế bào tuyến bị thoái hoá.
- Các vi khuẩn phối hợp phát triển làm thành các ổ áp xe dưới niêm mạc. Miệng ổ áp xe thường nhỏ, nhưng đáy lại rộng (giống như hình phễu lộn ngược).
- Những ổ áp xe vỡ, mủ chảy ra, để lại những vết loét ở thành ruột



- Các vị trí của đại tràng hay gặp tổn thương do amíp theo thứ tự: manh tràng, đại tràng chậu hông, đại tràng lên, đại tràng xuống, trực tràng, đại tràng ngang, ruột thừa
- Tùy theo vị trí đại tràng bị tổn thương và mức độ của các vết loét mà tính chất, cường độ đau và các triệu chứng lâm sàng của bệnh amíp ở đại tràng cũng khác nhau.



ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ

- Nhiễm nhưng không triệu chứng gặp khắp nơi, nhiều nhất ở vùng nhiệt đới, cận nhiệt đới.
- Nhiễm có triệu chứng hầu như gặp ở vùng nhiệt đới.
- Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO), trên thế giới có đến 10% dân số mắc bệnh nhiễm amip *entamoeba histolytica* đường ruột. Ở Việt Nam, tỷ lệ này lên đến 25% và TP.HCM 8%.
- Bào nang của *E. histolytica* có thể tồn tại từ 15 ngày đến 2 tháng ở môi trường ngoại cảnh.
- Nồng độ khử trùng bình thường không khử được bào nang.
- Nhiệt độ cao và khô làm cho bào nang chết nhanh.
- Dạng hoạt động không thể sống quá 2h sau khi gia khỏi vật chủ.



Bệnh lỵ amip

- **Lây truyền:** tiêu hóa
- **Cơ chế bệnh sinh**
 - Sống/sinh sản trong vết loét ở màng nhày ruột già
 - Thủy phân mô ký chủ -> xâm nhập mô
 - Làm thay đổi chuyển hóa đại thực bào -> giảm đề kháng



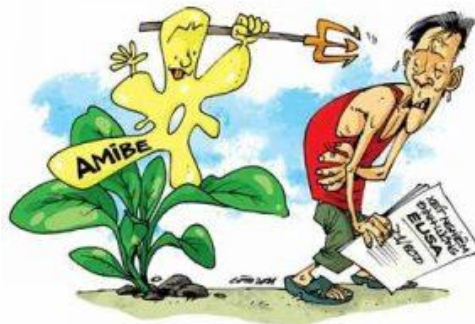
▪ Triệu chứng

- Đau bụng từng cơn
- Tiêu chảy phân lỏng kèm máu và nhầy
- Mót rặn
- Không sốt
- Gây biến chứng (thủng ruột, áp xe gan...) hoặc tử vong do kiệt sức
- Amip ở gan: đau sườn phải, gan sưng, không vàng da, không lách to, sốt
- Amip ở phổi: ho ra đờm có máu, tràn dịch màng phổi ...



Đặc điểm	Amip lị	Lị trực khuẩn
Dịch tễ	Bệnh phát lẻ tẻ	Bệnh phát nhanh dễ thành dịch
Khởi phát	Từ từ	Đột ngột, thời gian ủ bệnh ngắn (dưới 7 ngày)
Tình trạng cơ thể	Không có triệu chứng nhiễm độc, không sốt, hoặc sốt nhẹ	Có triệu chứng nhiễm độc, thường có sốt
Soi trực tràng	Vết loét sâu, bờ thẳng đứng, mép ngoằn ngoèo, niêm mạc quanh vết loét bình thường	Vết loét nông, rộng. Niêm mạc xung quanh vết loét xung huyết
Biến chứng	Viêm phúc mạc, áp xe phụ tạng nhất là gan, u amip ở đại tràng, dễ thành mạn tính	Suy dinh dưỡng, viêm đa khớp
Xét nghiệm phân	Thể hoạt động ăn hồng cầu, tinh thể Charcot Leyden	Vi khuẩn, hồng cầu và bạch cầu

Cách phòng tránh



SỞ NÔNG NGHIỆP VÀ PHÁT TRIỂN NÔNG THÔN TỈNH YÊN BÁI
CHI CỤC QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG NÔNG LÂM SẢN VÀ THỦY SẢN

LỰA CHỌN SẢN PHẨM AN TOÀN, RÕ NGUỒN GỐC XUẤT XỨ CHO BỮA ĂN NGON AN TOÀN CHO SỨC KHỎE

1. Lựa chọn sản phẩm rau, quả an toàn

2. Lựa chọn sản phẩm thịt an toàn

CÁC HÀNH VI CẤM SỬ DỤNG TRONG SẢN XUẤT, CHẾ BIẾN THỰC PHẨM

CHỈ TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN
NGUYỄN THẾ SỰ - Chi cục trưởng Chi cục Quản lý Chất lượng Nông lâm sản và Thủy sản Yên Bái
In 2.000 bản, khổ 40x50cm tại Công ty cổ phần In và Quảng cáo Đông Đô
Giấy phép xuất bản số 57/GP-STTTT ngày 13/6/2017 của Sở Thông tin Truyền thông Yên Bái



Giardia lamblia
(Giardia intestinalis-
Lamblia intestinals-
Gardia duodenalis)



Lớp Trùng roi





Đặc điểm

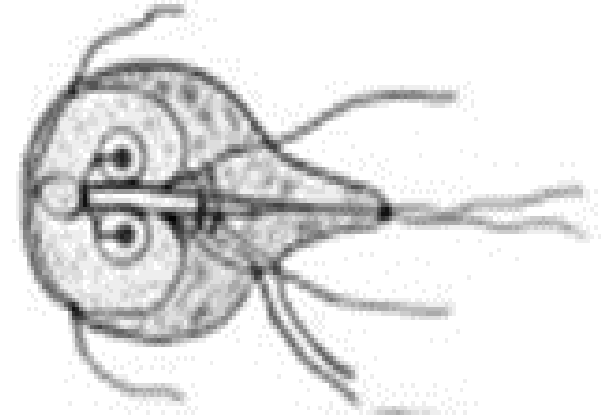
- Ký sinh ở ruột non
- Là đơn bào Giardia duy nhất gây bệnh ở người
- Có tính đặc hiệu rộng về vật chủ





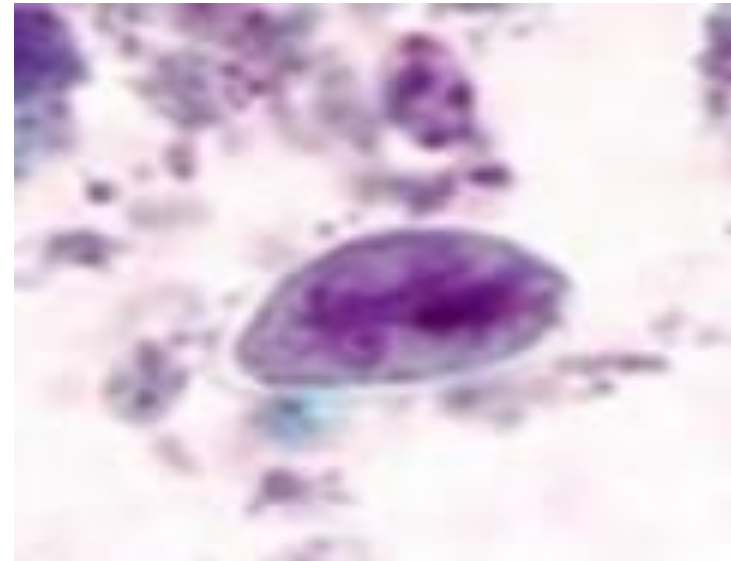
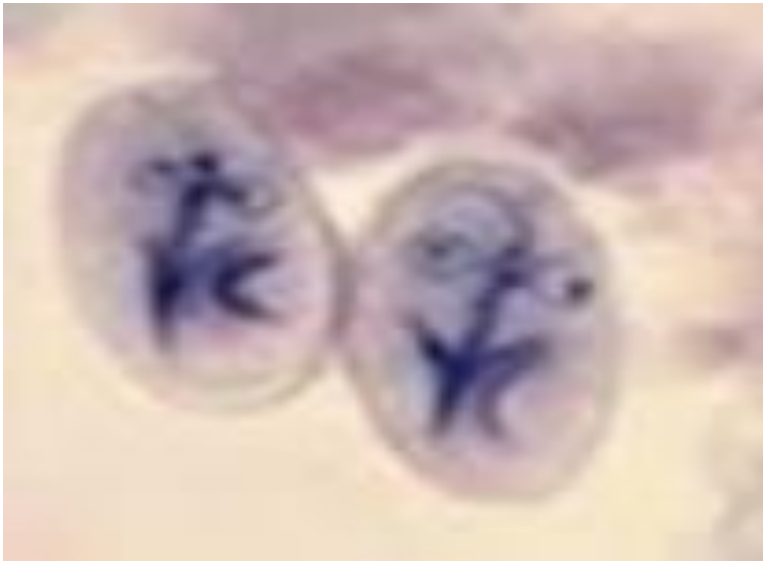
▪ **Thể hoạt động**

- Dạng chiếc điều
- Có 1 sống thân
- Có 2 nhân, nhân thể to
- Di chuyển dạng lắc lư bằng 8 roi
- Phần bụng có đĩa hút

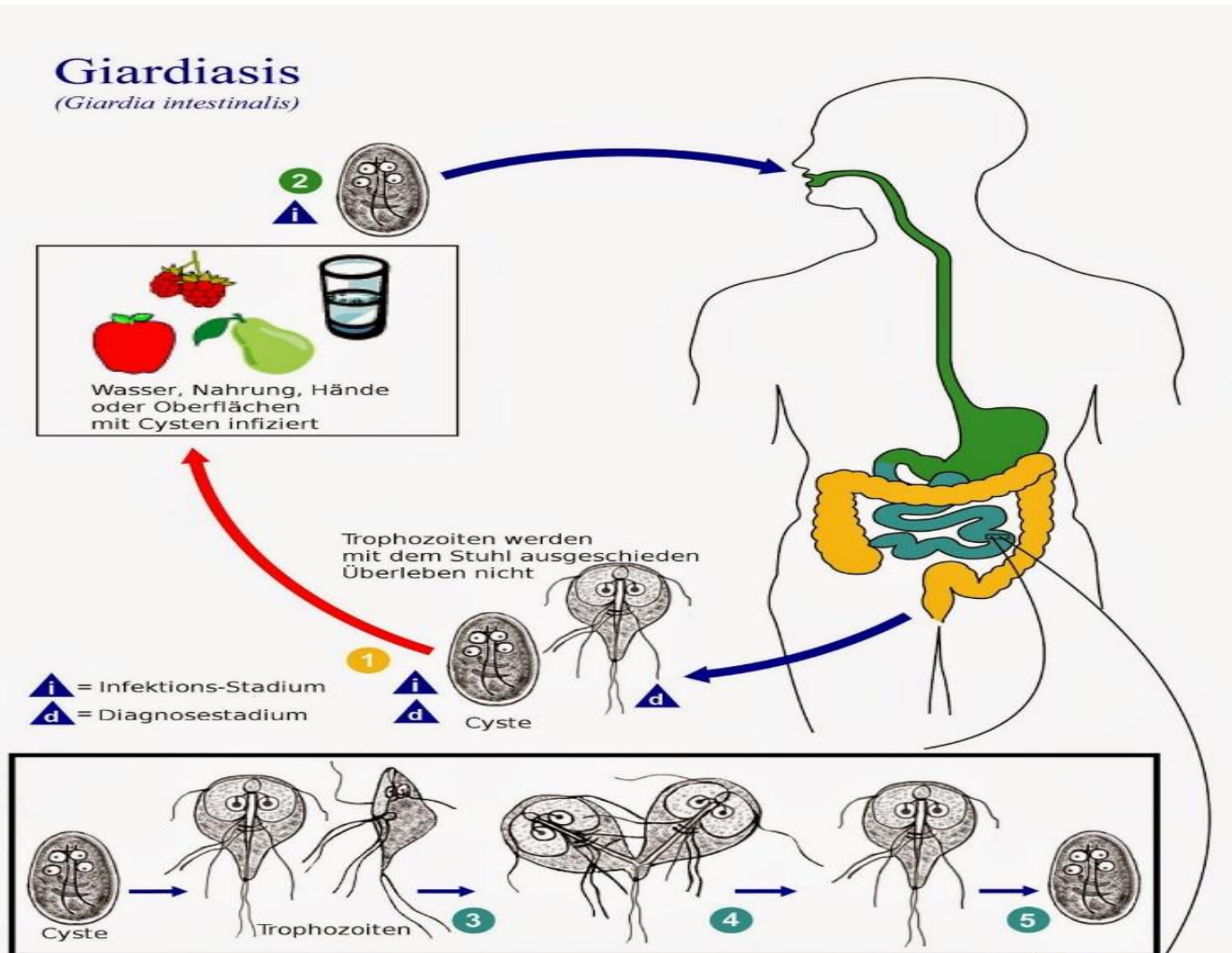




- **Thể bào nang**
- Hình bầu dục, có vách dày
- 2 nhân -> 4 nhân, có trục sống thân và mầm roi



Chu kỳ





ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ

- Nguồn bệnh:

Giardia Lamblia là một loại ký sinh trùng đặc hiệu ở người, vì vậy nguồn bệnh chỉ là người mang mầm bệnh.

- Mầm bệnh:

Bào nang là thể truyền từ người này sang người khác, có sức đề kháng cao ở ngoại cảnh, trong phân ẩm có thể sống được 3 tuần lễ, trong nước rửa có thể sống được 5 tuần.

- Đường lây truyền:

- Phân có bào nang.
- Đất, bụi, nước uống có bào nang.
- Rau có bào nang.
- Thức ăn có bào nang

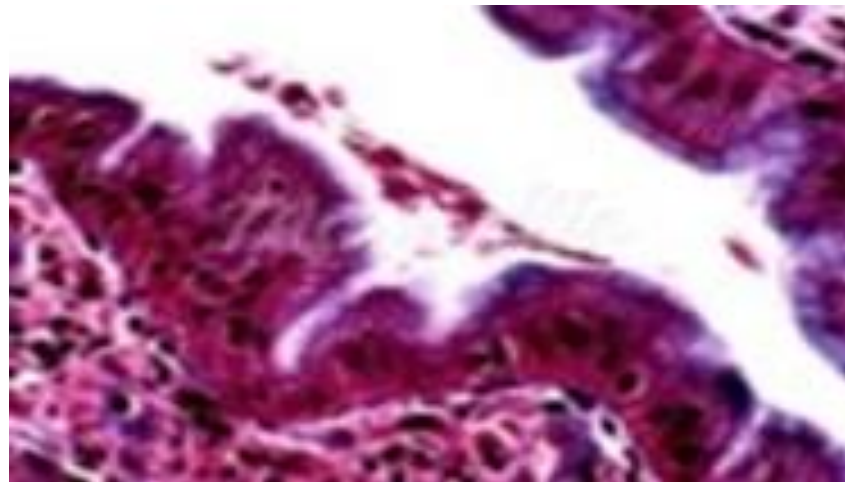
- Phân bố:

Phổ biến ở khắp mọi nơi trên TG, đặc biệt ở các xứ nóng. Tất cả mọi lứa tuổi đều có thể nhiễm bệnh nhưng chủ yếu gặp ở trẻ em. Người lớn nhiễm mà không có triệu chứng.



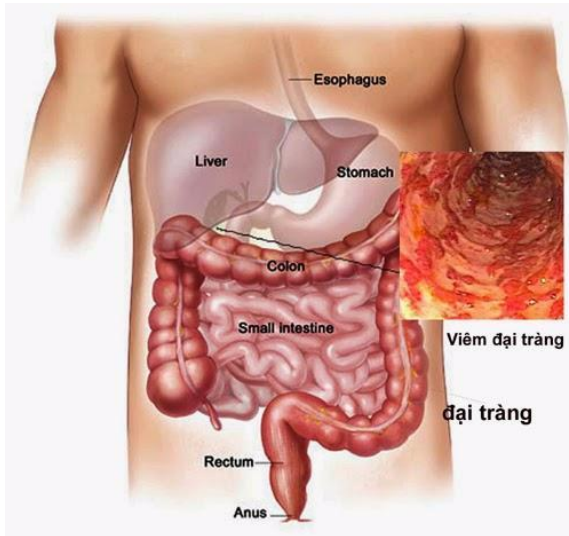
Bệnh lý

- Lây truyền: tiêu hóa
- Dễ gặp ở trẻ em, người suy giảm miễn dịch...
- Thường chỉ gây bệnh nhẹ
- Gây kích ứng ruột, viêm nhẹ, tiêu chảy, sụt cân...





TÁC HẠI GÂY BỆNH



Gây viêm ruột tiêu tràng hoặc viêm đại tràng.



Gây tiêu chảy kéo dài, đặc biệt ở trẻ em



Trichomonas vaginalis



Đặc điểm

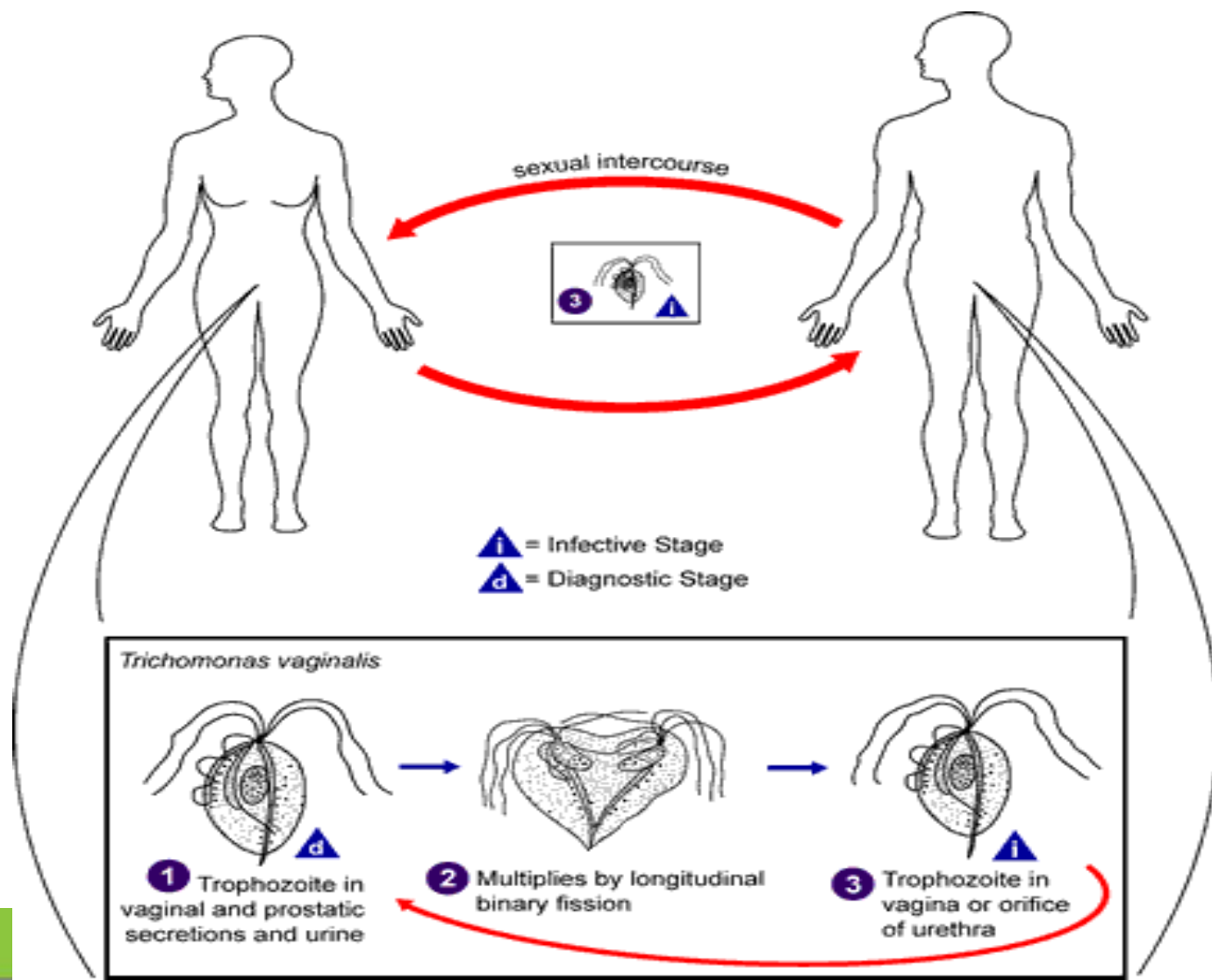
- Rất hiếm thấy bào nang
- Thể hoạt động
- Hình quả lê 15 – 25 μm
- Có 1 sống lưng
- Di chuyển dạng lắc lư xoay vòng bằng 4 roi trước và màng lượn sóng (do 1 roi sau dính vào thân)





- *T.vaginalis* chỉ có một vật chủ là người.
- Vị trí kí sinh chủ yếu ở âm đạo, trong dịch tiết âm đạo, ở các nếp nhăn ở da, niêm mạc bộ phận sinh dục, tiền liệt tuyến, niệu đạo
- Sống tốt ở 35 – 37 C, kỵ khí hoặc vi hiếu khí, pH 5,5 – 6,0
- *T.vaginalis* chuyển pH môi trường âm đạo từ toan sang kiềm.

Chu kỳ





Bệnh lý

- Lây truyền: tình dục, sinh đẻ, dùng chung vật dụng vệ sinh
- Tùy theo vị trí kí sinh *T.vaginalis* sẽ gây bệnh ở các mức độ nặng nhẹ và xuất hiện các triệu chứng lâm sàng khác nhau
- Nam: nhẹ, ngứa, chảy mủ trắng, tiểu đau, tiểu khó



Nữ

- Giai đoạn diễn biến bệnh cấp tính với biểu hiện: bệnh nhân ra khí hư rất nhiều có mủ vàng hoặc xanh, rất nặng mùi, ngứa âm đạo kèm theo đau đớn như kim châm, âm đạo đỏ tấy, có nhiều nơi bị loét.
- Giai đoạn bán cấp và mạn tính: không có viêm tấy, trường diễn kéo dài. Các triệu chứng thường gặp: cảm giác nóng, rát, ngứa rất khó chịu, nhất là khi có kinh. Khí hư ra nhiều, màu trắng đục, có khi màu vàng hoặc xanh và có nhiều bọt.



- **Biến chứng**
- Viêm phần phụ: buồng trứng, vòi trứng viêm làm cho bệnh nhân đau đớn, gây ra hiện tượng rong kinh.
- Viêm loét cổ tử cung: bệnh nhân thấy đau ngứa, khám thấy niêm mạc tử cung đỏ viêm nhiễm.
- Vô sinh: là một biến chứng hay gặp
- Viêm nhiễm đường tiết niệu: các triệu chứng của viêm đường tiết niệu rõ hoặc không, nhiều khi đi tiểu tiện ra mủ, đái buốt và có thể tìm thấy kí sinh trùng trong nước tiểu.



Balantidium coli



Đặc điểm

Ký sinh ở người gây bệnh

▪ **Thể hoạt động**

- Hình trứng dài, xung quanh nhiều lông.
- Có nhân lớn và nhỏ, nhiều không bào

• **Thể bào nang:**

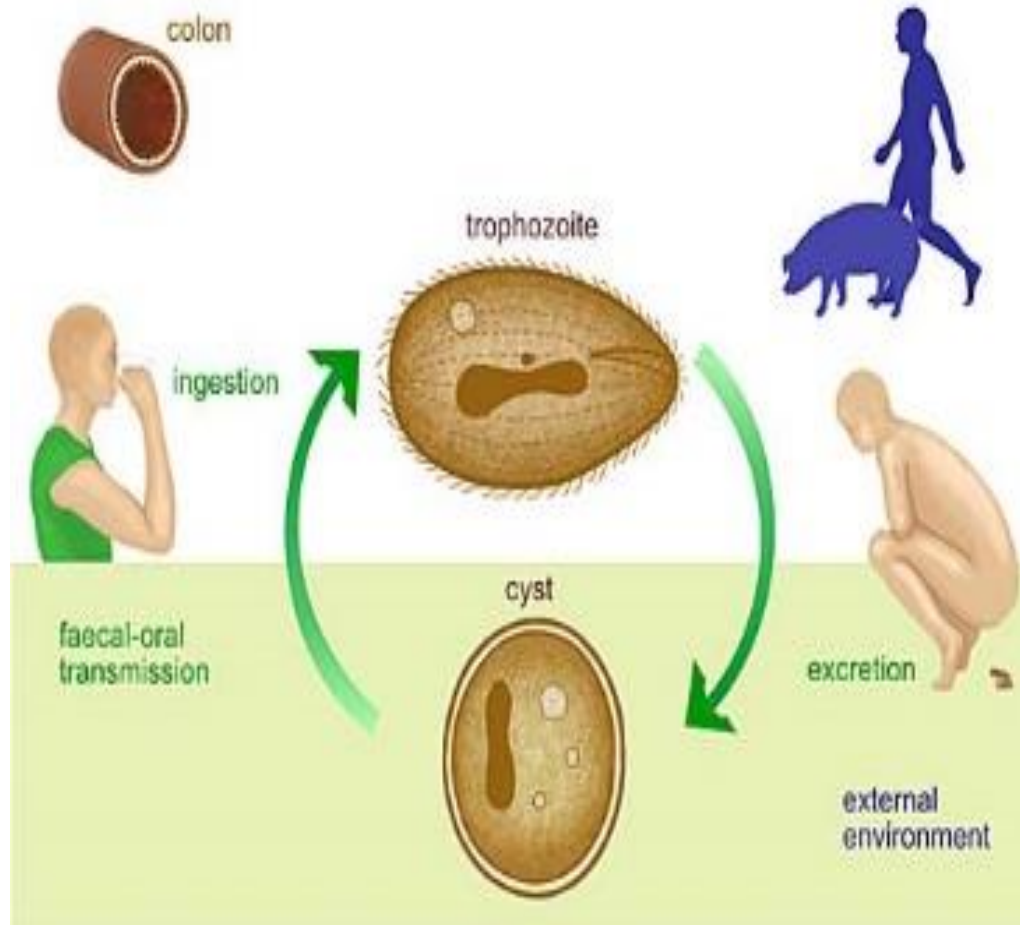
- Hình cầu,
- Hai lớp vỏ dày, bên trong có nhân to, nhân bé và có không bào co bóp





- **Đặc điểm sinh học**
- *Balantidium coli* sống chủ yếu ở manh tràng và đôi khi ở đoạn cuối hồi tràng.
B.coli ăn vi khuẩn, các tinh bột chưa tiêu hoá hết và đôi khi ăn cả đồng loại
- *B.coli* sinh sản bằng hình thức phân chia theo chiều ngang, ngoài ra còn hình thức sinh sản tiếp hợp

Chu kỳ





Bệnh lý

- Bản chất *Balantidium coli* là sống hội sinh, có nhiều người tình cờ xét nghiệm phân người thấy kén trùng lông, nhưng người đó không có biểu hiện bệnh lý.
- Khi *Balantidium coli* chuyển sang dạng sống kí sinh, *B.coli* gây hoại tử mô ở thành manh tràng. Ở đây *B.coli* tiếp tục sinh sản, phá hủy mô thành ruột, làm cho những vết loét ngày càng rộng, càng sâu



- Biểu hiện triệu chứng lâm sàng do *B.coli* gây ra thường có những dấu hiệu như đau bụng, đi ngoài (có thể tới 15 lần một ngày), mót rặn, phân có nhầy máu.
- Nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn tới tử vong. Nguyên nhân tử vong là do biến chứng thủng ruột, xuất huyết đường tiêu hoá...
- Hội chứng lỵ do *B.coli* gây ra cũng có thể diễn biến mạn tính, thời gian mắc bệnh có khi tới 20 năm và trong thời gian đó thỉnh thoảng xuất hiện đợt tái phát cấp tính.



- **Chẩn đoán.**

- + Dựa vào lâm sàng: Triệu chứng hội chứng lỵ do *B.coli* gây ra thường khó phân biệt với hội chứng lỵ do trực khuẩn hoặc amíp gây ra.

- + Cận lâm sàng:

- Soi trực tràng thấy vết loét đặc trưng do *B.coli* gây ra: vết loét thường rộng, sâu, đáy thường phủ mủ, mô bị hoại tử

- Xét nghiệm phân tìm *B.coli*



- **Đặc điểm dịch tễ học**

- **Mầm bệnh:**

- Cả thể hoạt động và thể kén của *B.coli* đều là mầm bệnh.
- Thể hoạt động sống lâu ở ngoại cảnh và có thể đi qua bộ máy tiêu hoá mà không bị tiêu diệt.
- Thể kén trong điều kiện nhiệt độ 18 - 20C, độ ẩm cao có thể sống được hai tháng.

- **Nguồn bệnh:**

- Là những bệnh nhân mắc bệnh do *B.coli* cấp hoặc mạn tính, những người lành mang trùng

- **Đường lây:**

Qua đường tiêu hoá, do thức ăn, nước uống bị nhiễm *B.coli*.



- Phòng chống?



Dự phòng

- Phát hiện những người bị nhiễm bệnh, kể cả người bệnh và người lành mang trùng để điều trị.
- Vệ sinh ăn uống như thức ăn phải được bảo vệ không để ruồi, nhặng, gián và các loài côn trùng truyền bệnh khác làm ô nhiễm thức ăn.
- Giữ gìn đồ chơi và bàn tay của trẻ em sạch sẽ vì trẻ em thường hay mút tay và ngậm đồ chơi. Cần rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh.
- Quản lý tốt nguồn phân thải của người đúng nguyên tắc vệ sinh, phải tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe để nâng cao ý thức cho cộng đồng không được phóng uế bừa bãi ra môi trường sống.
- Điều trị những người mang kén amip

ĐIỀU TRỊ AMIP

Thuốc tác dụng trực tiếp do tiếp xúc

- Chiniophon (Mixiot, Yatren): Viên 0,2-0,25g dùng với liều 1,5g/ngày trong 10 ngày liên tục. Có thể kết hợp với Chiniophon thụt giữ vào lòng đại tràng (1-2g pha với 200 ml nước ấm).
- Iodoquinol viên 650mg/ngày, trong 10 ngày.

Thuốc tác dụng tới amip trong tế bào (niêm mạc ruột)

- Emetin: Liều 1 mg/kg nặng/ngày, tiêm bắp thịt trong vòng 5-7 ngày (0,04-0,06 gam/ngày; liều cả đợt: 0,01 gam/kg nặng). Trong những trường hợp cần thiết có thể dùng đợt nhắc lại, nhưng phải cách đợt đầu 45 ngày.
- Dehydroemetin (Mebadin): Tác dụng mạnh gấp 2 lần Emetin và ít độc hơn. Liều dùng 1mg/kg thể trạng/24 giờ, tiêm bắp thịt 5-7 ngày.

Thuốc tác dụng trên cả thể amip và thể kén

- Metronidazol (Flagyl, Klion): Viên 0,25g dùng với liều 25-30mg/kg/ngày, trong 10 ngày

Điều trị kết hợp

Các thuốc giảm đau và băng se niêm mạc ruột: Nếu bệnh nhân đau bụng nhiều do co thắt đại tràng thì dùng các thuốc giảm đau, giãn cơ như: Atropin, NOSPA, papaverin, spasmaverin v.v.. Không dùng các thuốc băng se niêm mạc ruột như: các muối bismuth; smecta...

Trong trường hợp áp xe gan, áp xe phổi có bội nhiễm vi khuẩn thì phải phối hợp thuốc diệt amíp với thuốc kháng sinh (theo kháng sinh đồ), đồng thời phải giải quyết ổ áp xe bằng chọc hút hoặc phẫu thuật khi ổ áp xe gan do amíp quá to (đường kính > 6 - 8cm)

Điều trị trùng roi

thuốc đặc hiệu như:

- Quinacrin: liều lượng tùy theo lứa tuổi, có thể dùng 0,01g cho mỗi kilôgam trọng lượng cơ thể, sử dụng trong 5 ngày. Quinacrin có độc tính cao và thường gây vàng da.

- Metronidazol, biệt dược là Flagyl: có tác dụng tốt, ít độc. Người lớn dùng liều lượng 0,75g/ 24 giờ, trong 5 ngày. Trẻ em từ 5 đến 15 tuổi dùng liều lượng 0,5g/24 giờ, trong 5 ngày. Trẻ em dưới 5 tuổi dùng liều lượng 0,25g/ 24 giờ, trong 5 ngày.

Kết hợp với thuốc đặc hiệu, cần điều trị toàn diện bằng việc bổ sung thêm các loại vitamin A, D, E, K...

Điều trị *Balantidium*

Như điều trị bệnh lỵ amíp.

Các loại thuốc điều trị đặc hiệu có hiệu lực tốt thuộc các dẫn chất của emetine như emetine chlohydrate, dehydroemetine...; các dẫn chất của iode như yatren, mixiode...; các dẫn chất của asen như carbazole, bemarsal... hoặc loại thuốc metronidazole với các biệt dược như flagyl, klion, entizol, orvagyl...

Phòng bệnh nhiễm trùng lông *Balantidium coli* được thực hiện bằng các biện pháp giống như phòng chống bệnh lỵ amíp, chủ yếu là bảo đảm vệ sinh ăn uống, vệ sinh nguồn nước sử dụng và quản lý chặt chẽ nguồn phân thải



LƯỢNG GIÁ

Câu	Nội dung	Đúng	Sai
1	Đơn bào là những động vật mà cơ thể chỉ là một tế bào		
2	Nội nguyên sinh chất là chất ở trong màng tế bào		
3	Các thể hoạt động của đơn bào thường có hình dạng không được cố định		
4	Đơn bào dinh dưỡng bằng cách thẩm thấu thức ăn qua màng		
5	Các thành phần của đơn bào cũng có tính kháng nguyên		
6	Đa số đơn bào sinh sản hữu tính		
7	Bào nang của đơn bào có thể tồn tại được lâu ở ngoại cảnh		
8	Thể hoạt động của đơn bào gây bệnh chỉ tồn tại được trên cơ thể vật chủ		
9	Tất cả các loại đơn bào gây bệnh đều có khả năng hình thành bào nang		
10	Hầu hết miễn dịch trong các bệnh đơn bào đều không có khả năng bảo vệ cơ thể		



Khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời đúng nhất

Câu 11. Tế bào nang của a míp có:

A. 1 nhân

B. 2 nhân

C. 4 nhân

D. Tùy giai đoạn phát triển



Câu 12. Nhân của a míp có nhiều loại hạt sau:

A. Trung thể

B. Nhiễm sắc ngoại vi

C. Nhiễm sắc

D. Hạt Much



Câu 13. Thể ăn hồng cầu của a míp thường có kích thước:

- A. Nhỏ hơn thể chưa ăn hồng cầu**
- B. Lớn hơn thể chưa ăn hồng cầu**
- C. Nhỏ hơn thể bào nang**
- D. Bằng thể chưa ăn hồng cầu**



Câu hỏi, bình luận?





Thank You!