

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ~~423~~3/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 08 tháng 8 năm 2016

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Tài liệu “Định nghĩa trường hợp bệnh truyền nhiễm”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;
Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Tài liệu “Định nghĩa trường hợp bệnh truyền nhiễm”.

Điều 2. “Định nghĩa trường hợp bệnh truyền nhiễm” là tài liệu hướng dẫn cho cán bộ y tế thực hiện công tác giám sát, thống kê, báo cáo theo Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra Bộ; Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế; Viện trưởng các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y tế các Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- BT. Nguyễn Thị Kim Tiến (để báo cáo);
- Các Đồng chí Thứ trưởng (để phối hợp);
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, DP.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thanh Long

BỘ Y TẾ



TÀI LIỆU

ĐỊNH NGHĨA TRƯỜNG HỢP BỆNH TRUYỀN NHIỄM

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 48/QĐ-BYT ngày 8 tháng 8 năm 2016
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Hà Nội, năm 2016

LỜI NÓI ĐẦU

Ngày 21/11/2007, tại kỳ họp thứ 2, Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XII đã thông qua Luật số 03/2007/QH12 về phòng, chống bệnh truyền nhiễm. Thực hiện Điều 22, Điều 23, Điều 47 của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 Hướng dẫn chế độ thông tin, báo cáo và khai báo bệnh truyền nhiễm và Thông tư số 13/2013/TT-BYT ngày 17/4/2013 Hướng dẫn giám sát bệnh truyền nhiễm. Trước yêu cầu ngày càng cao trong công tác giám sát, báo cáo và đáp ứng phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm, từng trường hợp bệnh cần phải được giám sát, thông tin báo cáo được các yếu tố nguy cơ, đặc điểm lâm sàng, đặc điểm dịch tễ, xét nghiệm... qua đó phân tích và đề xuất các biện pháp phòng, chống dịch phù hợp và kịp thời, Bộ trưởng Bộ Y tế đã duyệt ký ban hành Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 về việc Hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm thay thế Thông tư số 48/2010/TT-BYT.

Nhằm hướng dẫn cán bộ y tế tham gia công tác giám sát bệnh truyền nhiễm ở lĩnh vực điều trị và dự phòng của các đơn vị y tế tuyến tỉnh, huyện, xã phát hiện sớm các trường hợp nghi ngờ theo định nghĩa trường hợp bệnh với các tiêu chuẩn chẩn đoán thống nhất để định hướng xác định tác nhân gây bệnh từ đó có các biện pháp can thiệp kịp thời, Bộ Y tế đã tập hợp biên soạn cuốn Tài liệu “Định nghĩa trường hợp bệnh truyền nhiễm”, bao gồm các bệnh truyền nhiễm thường xuyên lưu hành ở trong nước, bệnh mới phát sinh, bệnh có nguy cơ xâm nhập vào nước ta đã được cập nhật, phù hợp với thực tiễn công tác giám sát và phòng chống dịch bệnh.

Mục đích ban hành Tài liệu định nghĩa trường hợp bệnh truyền nhiễm nhằm đảm bảo thống nhất thực hiện Thông tư 54/2015/TT-BYT về việc Hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm giữa các đơn vị y tế từ Trung ương tới cơ sở bao gồm cả các đơn vị y tế công lập và ngoài công lập.

Tài liệu được biên soạn dựa trên những kiến thức cơ bản về bệnh truyền nhiễm, dịch tễ học, các tài liệu hướng dẫn của Bộ Y tế đã ban hành và những kinh nghiệm của các chuyên gia đã làm việc, nghiên cứu lâu năm trong lĩnh vực y tế dự phòng, điều trị, đồng thời đã cập nhật những thông tin chính thức từ Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Trung tâm Kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (USCDC).

Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế chân thành cảm ơn các nhà khoa học, các chuyên gia trong lĩnh vực phòng, chống bệnh truyền nhiễm trong và ngoài nước, WHO, USCDC đã đóng góp ý kiến, hỗ trợ hoàn thiện Tài liệu này. Tài liệu đã được phê duyệt kèm theo Quyết định số 4283 /QĐ-BYT ngày 8 tháng 8 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Hà Nội, ngày tháng 8 năm 2016

CỤC TRƯỞNG CỤC Y TẾ DỰ PHÒNG



Trần Đức Phú

MỤC LỤC

	Trang
MỤC LỤC	ii
GIẢI THÍCH THUẬT NGỮ	v
NHỮNG CHỮ CÁI VIẾT TẮT TRONG TÀI LIỆU	vi
CHƯƠNG I. CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM NHÓM A	1
1. BỆNH BẠI LIỆT.....	1
2. BỆNH CÚM A(H5N1).....	2
3. BỆNH CÚM A(H7N9).....	3
4. BỆNH DỊCH HẠCH	3
5. BỆNH ĐẬU MÙA	4
6. HỘI CHỨNG VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP TÍNH NẶNG DO VI RÚT CORONA.....	5
7. BỆNH SỐT TÂY SÔNG NIN	5
8. BỆNH SỐT VÀNG	6
9. BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DO VI RÚT Ê - BÔ - LA HOẶC MÁC - BỐC.....	7
10. BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DO VI RÚT LÁT - SA	7
11. BỆNH TẢ.....	8
12. BỆNH VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP VÙNG TRUNG ĐÔNG DO VI RÚT CORONA (MERS - CoV).....	9
CHƯƠNG II. CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM NHÓM B	10
13. BỆNH DO VI RÚT A-ĐÊ-NÔ	10
14. BỆNH BẠCH HẦU	10
15. BỆNH CÚM.....	11
16. BỆNH ĐẠI Ở NGƯỜI	12
17. BỆNH HO GÀ	12
18. BỆNH LAO PHỔI.....	13
19. BỆNH LIÊN CẦU LỢN.....	14
20. BỆNH LÝ A-MÍP.....	14
21. BỆNH LÝ TRỰC TRÙNG.....	15
22. BỆNH QUAI BỊ	15
23. BỆNH RU-BÊ-ÔN	16

24. BỆNH SỞI	16
25. BỆNH SỐT PHÁT BAN	17
26. BỆNH SỐT RÉT	18
27. BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE	19
28. BỆNH TAY - CHÂN - MIỆNG	20
29. BỆNH THAN.....	20
30. BỆNH THƯƠNG HÀN.....	21
31. BỆNH THỦY ĐẬU	22
32. BỆNH TIÊU CHẢY DO VI RÚT RÔ - TA.....	22
33. BỆNH UỐN VÁN.....	23
34. BỆNH VIÊM GAN VI RÚT.....	24
35. BỆNH VIÊM MÀNG NÃO DO NÃO MÔ CẦU	25
36. BỆNH VIÊM NÃO VI RÚT.....	26
37. BỆNH XOẼN KHUẨN VÀNG DA.....	27
38. BỆNH DO VI RÚT ZIKA	28
CHƯƠNG III. CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM NHÓM C	29
39. BỆNH DO CỜ - LA - MY - Đİ - A	29
40. BỆNH GIANG MAI.....	30
41. CÁC BỆNH DO GIUN	31
I. BỆNH GIUN CHỈ BẠCH HUYẾT.....	31
II. BỆNH GIUN ĐỬA.....	32
III. BỆNH ẬU TRÙNG GIUN ĐỬA CHÓ, MÈO.....	32
IV. BỆNH GIUN KIM	33
V. BỆNH GIUN LƯƠN	33
VI. BỆNH GIUN MÓC/GIUN MỎ.....	34
VII. BỆNH GIUN TÓC.....	34
VIII. BỆNH GIUN XOẼN.....	35
42. BỆNH DO VI RÚT HÉC-PÉC	36
43. BỆNH LẬU.....	36
44. BỆNH MẮT HỘT	37
45. BỆNH DO NẤM CAN - Đİ - ĐA AN - Bİ - CẶNG.....	38
46. BỆNH NÔ-CA-Đİ-A.....	39

47. BỆNH SÁN DÂY.....	40
48. BỆNH SÁN LÁ GAN LỚN	41
49. BỆNH SÁN LÁ GAN NHỎ	41
50. BỆNH SÁN LÁ PHỔI.....	42
51. BỆNH SÁN LÁ RUỘT	43
52. BỆNH SỐT DO RÍCH-KẾT-SI-A.....	43
53. BỆNH SỐT MÒ	44
54. BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DO VI RÚT HANTA	44
55. BỆNH DO TỜ-RI-CÔ-MÔ-NÁT	45
56. BỆNH VIÊM DA MỤN MỦ TRUYỀN NHIỄM	46
57. BỆNH VIÊM RUỘT DO GIÁC-ĐI-A.....	46
58. BỆNH VIÊM RUỘT DO VI-BỜ-RI-Ô PA-RA-HÊ-MÔ-LY-TI-CÚT	47
TÀI LIỆU THAM KHẢO	48

GIẢI THÍCH THUẬT NGỮ

Định nghĩa trường hợp bệnh trong tài liệu này được phân chia làm 3 trạng thái: trường hợp bệnh nghi ngờ, trường hợp bệnh có thể và trường hợp bệnh xác định. Tùy từng trường hợp bệnh cụ thể, có thể định nghĩa ở cả 3 trạng thái hoặc chỉ ở 2 trạng thái trường hợp bệnh nghi ngờ và trường hợp bệnh xác định.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ (trường hợp bệnh lâm sàng): là người bị nghi ngờ mắc bệnh, có các dấu hiệu, triệu chứng lâm sàng, có thể có yếu tố dịch tễ kèm theo. Định nghĩa trường hợp bệnh nghi ngờ có độ nhạy cao nhưng độ đặc hiệu thấp vì vậy có thể bao gồm cả các trường hợp dương tính giả, tuy vậy nó cho phép phát hiện phần lớn các trường hợp bệnh.

2. Trường hợp bệnh có thể: là trường hợp bệnh nghi ngờ, kèm theo một hay nhiều yếu tố dịch tễ và/hoặc kèm theo kết quả xét nghiệm đặc trưng hoặc chỉ điểm tùy thuộc vào từng trường hợp bệnh cụ thể.

3. Trường hợp bệnh xác định: là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể được khẳng định bởi xét nghiệm đặc hiệu hoặc các dấu hiệu, triệu chứng lâm sàng điển hình đặc hiệu đối với trường hợp bệnh đó (ví dụ: đại, uồn ván sơ sinh...).

NHỮNG CHỮ CÁI VIẾT TẮT TRONG TÀI LIỆU

AIDS (acquired immune deficiency syndrome)	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
CT scan (Computerized tomography scan)	Chụp cắt lớp vi tính
ELISA (Enzyme linked immunosorbent assay)	Thử nghiệm miễn dịch hấp thụ gắn enzyme hay gắn men
FTA - Abs (Fluorescent treponeman antibody absorption)	Phản ứng huỳnh quang của kháng thể giang mai
HAV (Hepatitis A virus)	Vi rút viêm gan A
HBsAg (Hepatitis B surface antigen)	Kháng nguyên bề mặt của vi rút viêm gan B
HBV (Hepatitis B virus)	Vi rút viêm gan B
HCV (Hepatitis C virus)	Vi rút viêm gan C
HDV (Hepatitis D virus)	Vi rút viêm gan D
HEV (Hepatitis E virus)	Vi rút viêm gan E
HIV (Human immunodeficiency virus)	Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người
Ig (Immunoglobulin)	Globulin miễn dịch
MRI (Magnetic resonance imaging)	Chụp cộng hưởng từ
NS1 (Non-structural protein 1)	Kháng nguyên không cấu trúc
PCR (Polymerase Chain Reaction)	Phản ứng trùng hợp chuỗi
RT-PCR (Real time PCR)	Phản ứng PCR theo thời gian thực
TPHA hay TPA (Treponema pallidum hemagglutination assay)	Phản ứng ngưng kết hồng cầu xoắn khuẩn giang mai
TPI (Treponema pallidum immobilization test)	Phản ứng bất động xoắn khuẩn giang mai
XQ	Chụp X - quang
WHO (World Health Organization)	Tổ chức Y tế thế giới

CHƯƠNG I. CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM NHÓM A

BỆNH BẠI LIỆT (*Acute poliomyelitis*)

ICD-10 A80

Bệnh bại liệt thuộc nhóm A trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Liệt mềm cấp: nhẽo cơ, trương lực cơ giảm, đau cơ, giảm vận động, yếu cơ, vận động khó khăn, xuất hiện đột ngột trong vòng 10 ngày.
- Có thể kèm theo rối loạn tiêu hóa: buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ không lấy được mẫu phân hoặc lấy mẫu phân không đúng quy định và có ít nhất một trong các yếu tố sau trong vòng 60 ngày sau khi khởi phát:

- Có di chứng liệt, hoặc
- Tử vong, hoặc
- Mất theo dõi.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Nuôi cấy phân lập được vi rút bại liệt, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút bại liệt bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH CÚM A(H5N1) **(Influenza A(H5N1))**

ICD-10 J09

Bệnh cúm A(H5N1) thuộc nhóm A trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

Sốt ($>38^{\circ}\text{C}$), ho, đau họng, viêm long đường hô hấp (có thể khó thở, đau ngực) và trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát có một trong các yếu tố dịch tễ sau:

- Tiếp xúc gần với gia cầm, chim ốm, chết hoặc chất thải của chúng trong quá trình nuôi, buôn bán, vận chuyển, giết mổ, chế biến, ăn tiết canh, thịt gia cầm bị bệnh chưa nấu chín, v.v...

- Có tiếp xúc gần với trường hợp bệnh nghi ngờ, trường hợp bệnh có thể hoặc trường hợp bệnh xác định cúm A(H5N1) trong quá trình làm việc, sinh hoạt, chăm sóc, giao tiếp,....

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và có một trong các yếu tố sau:

- Hình ảnh X-quang tổn thương phổi tiến triển nhanh hoặc có hội chứng suy hô hấp cấp tính tiến triển (ARDS), hoặc

- Kết quả xét nghiệm dương tính với vi rút cúm A nhưng không xác định được phân týp H5N1, hoặc

- Tử vong do bệnh hô hấp cấp tính không rõ nguyên nhân nhưng có liên quan dịch tễ với trường hợp bệnh có thể hoặc trường hợp bệnh xác định nhiễm vi rút cúm A(H5N1).

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Nuôi cấy phân lập được vi rút cúm A(H5N1), hoặc

- Xác định được 2 đoạn gen đặc hiệu (nhóm vi rút cúm A và vi rút cúm A/H5) của vi rút cúm A(H5N1) bằng kỹ thuật sinh học phân tử, hoặc

- Gia tăng gấp bốn lần hoặc nhiều hơn hiệu giá kháng thể trung hòa đối với H5N1 khi xét nghiệm trên mẫu kép bao gồm mẫu huyết thanh cấp tính (lấy trong vòng 7 ngày sau khi khởi phát triệu chứng) và mẫu huyết thanh hồi phục. Hiệu giá kháng thể trung hòa giai đoạn hồi phục cũng phải từ 1:80 hoặc cao hơn, hoặc

- Hiệu giá kháng thể trung hòa đối với H5N1 từ 1:80 hoặc cao hơn trong mẫu huyết thanh đơn thu thập từ ngày thứ 14 hoặc sau đó sau khi khởi phát triệu chứng và kết quả dương tính khi sử dụng xét nghiệm huyết thanh khác (ví dụ, hiệu giá ngăn ngưng kết hồng cầu ngựa từ 1:160 hoặc cao hơn hoặc kết quả dương tính western blot đặc hiệu H5).

BỆNH CÚM A(H7N9)
(*Influenza A(H7N9)*)

ICD-10 J09

Bệnh cúm A (H7N9) thuộc nhóm A trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

Sốt ($>38^{\circ}\text{C}$), ho, đau họng, viêm long đường hô hấp (có thể khó thở, đau ngực) và trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát có một trong các yếu tố dịch tễ sau:

- Có tiền sử đến/ở/về từ vùng có dịch.
- Có tiếp xúc gần với trường hợp nghi ngờ hoặc xác định mắc bệnh cúm A(H7N9) trong quá trình chăm sóc; sống, làm việc cùng; ngồi cùng chuyến xe/toa tàu/máy bay (cùng hàng hoặc trước sau một hàng ghế), v.v...
- Tiếp xúc với gia cầm, chim trong vùng có lưu hành vi rút cúm A(H7N9) (nuôi, buôn bán, vận chuyển, giết mổ, chế biến, ăn tiết canh, thịt gia cầm chưa nấu chín, v.v...).

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có xét nghiệm khẳng định dương tính với vi rút cúm A(H7N9).

BỆNH DỊCH HẠCH
(*Plague*)

ICD-10 A20

Bệnh dịch hạch thuộc nhóm A trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng: sốt cao đột ngột, ớn lạnh, nhức đầu, mệt mỏi, thở nhanh, mạch nhanh, huyết áp thấp, kèm theo:

- Sưng đau vùng hạch bạch huyết vùng sắp nổi hạch (thể hạch), hoặc
- Ho có đờm lẫn máu, đau ngực và khó thở (thể phổi), hoặc
- Các triệu chứng nhiễm trùng huyết: gan to, lách to, có thể xuất hiện chấm xuất huyết toàn thân.

Và có một trong các yếu tố dịch tễ sau:

- Sống hoặc đi đến vùng có dịch hoặc có chuột chết tự nhiên hàng loạt và tìm thấy bộ chết ở chuột mang vi khuẩn dịch hạch, hoặc

- Có tiếp xúc gần với người bệnh dịch hạch thể phổi hoặc tiếp xúc với chất dịch của người bệnh dịch hạch.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp nghi ngờ và có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Phát hiện kháng nguyên F1 bằng phản ứng miễn dịch huỳnh quang, hoặc
- Hiệu giá kháng thể (ELISA) lần 2 tăng gấp 4 lần lần 1, hoặc
- Nuôi cấy phân lập được vi khuẩn dịch hạch, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi khuẩn dịch hạch bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH ĐẬU MÙA (Smallpox)

ICD-10 B03

Bệnh đậu mùa thuộc nhóm A trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Sốt đột ngột;
- Xuất hiện phát ban trong vòng 1 đến 4 ngày. Ban tiến triển thứ tự theo giai đoạn: dát, mụn nước, mụn mủ, đóng vảy và tróc vảy để lại sẹo. Tổn thương của các nốt ban trên toàn thân cùng tuổi.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo có liên quan dịch tễ với trường hợp bệnh xác định.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Nuôi cấy phân lập được vi rút đậu mùa, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút đậu mùa bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

HỘI CHỨNG VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP TÍNH NẶNG DO VI RÚT CORONA

(Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS)

Bệnh thuộc nhóm A trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Sốt đột ngột ($> 38^{\circ}\text{C}$);
- Ho, đau ngực, khó thở diễn biến nhanh.

Và có tiền sử đến/ở/về từ vùng có dịch hoặc tiếp xúc gần với bệnh nhân mắc bệnh viêm đường hô hấp cấp tính nặng do vi rút corona trong vòng 10 ngày trước khi khởi phát.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo tổn thương phổi tiến triển nhanh trên phim X - quang phổi.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, có xét nghiệm khẳng định dương tính với vi rút corona.

BỆNH SỐT TÂY SÔNG NIN (West Nile fever)

ICD-10 A92.3

Bệnh thuộc nhóm A trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có dấu hiệu của viêm não - màng não cấp chưa rõ nguyên nhân với các triệu chứng sau:

- Sốt cao đột ngột;
- Đau đầu, cứng gáy;
- Rối loạn ý thức (lơ mơ, hôn mê), co giật, liệt mềm.

Và có tiền sử đến/ở/về từ vùng dịch trong vòng 17 ngày kể từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ, xét nghiệm phát hiện kháng thể IgM đặc hiệu trong dịch não tủy hoặc trong huyết thanh.

BỆNH SỐT VÀNG (*Yellow fever*)

ICD-10 A95

Bệnh thuộc nhóm A trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Sốt đột ngột;
 - Xuất hiện vàng da trong vòng 14 ngày kể từ khi khởi phát.
- Và có tiền sử đến/ở/về từ vùng/quốc gia có dịch trong vòng 14 ngày.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và có một trong các yếu tố sau:

- Phát hiện kháng thể IgM kháng vi rút sốt vàng ở những trường hợp không tiêm chủng bệnh này trong vòng 30 ngày trước khi khởi bệnh, hoặc
- Liên quan dịch tễ với trường hợp xác định hoặc một ổ dịch, hoặc
- Dương tính với xét nghiệm tử thi mô bệnh học gan.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Phát hiện kháng thể IgM đặc hiệu, hoặc
- Hiệu giá kháng thể IgM và/hoặc IgG ở giai đoạn hồi phục tăng gấp 4 lần so với giai đoạn khởi phát, hoặc
- Phát hiện kháng thể trung hòa đặc hiệu với vi rút sốt vàng, hoặc
- Phát hiện kháng nguyên của vi rút sốt vàng bằng các kỹ thuật miễn dịch, hoặc
- Phân lập được vi rút sốt vàng, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút sốt vàng bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DO VI RÚT Ê - BÔ - LA HOẶC MÁC - BỐC
(*Ebola - Marburg viral disease*)

ICD-10 A98.4; A98.3

Bệnh thuộc nhóm A trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có một trong các biểu hiện sau:

- Sốt cao đột ngột, li bì, kèm theo có ít nhất ba trong các triệu chứng sau: đau đầu, đau họng, nổi ban, chán ăn, đau bụng, nôn, ỉa chảy, đau yếu cơ, đau khớp, khó nuốt, khó thở, nấc, suy giảm chức năng gan, thận; hoặc

- Xuất huyết không rõ nguyên nhân; hoặc

- Tử vong không rõ nguyên nhân.

Và có tiền sử đến/ở/về từ vùng dịch hoặc tiếp xúc gần với người bị bệnh Ê-bô-la/Mác-bốc trong vòng 21 ngày kể từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Xét nghiệm ELISA dương tính với kháng thể IgM kháng vi rút Ê-bô-la/Mác-bốc, hoặc

- Nuôi cấy phân lập được vi rút Ê-bô-la/Mác-bốc, hoặc

- Xác định đoạn gen đặc hiệu của vi rút Ê-bô-la/Mác-bốc bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DO VI RÚT LÁT - SA
(*Lassa fever*)

ICD-10 A96.2

Bệnh thuộc nhóm A trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có biểu hiện khởi phát từ từ với một hoặc nhiều triệu chứng: mệt mỏi, sốt, đau họng, ho, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau cơ, đau ngực, giảm thính lực.

Và có tiền sử tiếp xúc với trường hợp xác định mắc Lát - sa hoặc tiếp xúc với chất tiết của động vật gặm nhấm tại vùng dịch trước đó trong vòng 21 ngày kể từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp nghi ngờ có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Xét nghiệm ELISA dương tính với kháng thể IgM kháng vi rút Lát - sa, hoặc
- Nuôi cấy phân lập được vi rút Lát - sa, hoặc
- Xác định đoạn gen đặc hiệu của vi rút Lát - sa bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH TẢ (Cholera)

ICD-10 A00

Bệnh tả thuộc nhóm A trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Tiêu chảy cấp, không sốt, không đau bụng, có thể nôn hoặc không;
- Phân đục lờ lờ và có những hạt màu trắng giống như hạt gạo, mùi tanh; có thể chỉ là phân lỏng toàn nước, không có nhầy máu.
- Phân lớn mất nước, điện giải nhanh gây chuột rút, có thể trụy mạch.

Và có một trong các yếu tố dịch tễ sau:

- Đến/ở/về từ vùng đang có dịch tả lưu hành trong vòng 5 ngày trước khi khởi phát bệnh, hoặc
- Tiếp xúc với người bị tả.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo một trong các yếu tố sau:

- Nhuộm soi trực tiếp bệnh phẩm thấy vi khuẩn Gram (-) hình dấu phẩy, hoặc
- Soi tươi: dưới kính hiển vi nền đen để xem tính di động của phẩy khuẩn tả.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Phân lập được phẩy khuẩn tả *V.Cholerae* nhóm huyết thanh O1 hoặc O139 từ mẫu phân hoặc chất nôn của bệnh nhân tiêu chảy cấp, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi khuẩn tả bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP VÙNG TRUNG ĐÔNG DO VI RÚT CORONA (MERS - CoV)

Bệnh thuộc nhóm A trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Sốt và;
- Viêm đường hô hấp từ nhẹ đến nặng (ho, khó thở, viêm phổi, suy hô hấp...).

Và trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát có một trong các yếu tố dịch tễ sau:

- Có tiền sử đến/ở/về từ vùng Trung Đông hoặc những nước mà dịch MERS-CoV lưu hành trên lạc đà hoặc nơi đã ghi nhận trường hợp nhiễm trong thời gian gần đây.

- Tiếp xúc gần với trường hợp bệnh xác định MERS-CoV trong quá trình chăm sóc; sống, làm việc cùng; ngồi cùng hàng hoặc trước sau một hàng ghế trên cùng chuyên xe/toa tàu/máy bay v.v...

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và không được xét nghiệm MERS-CoV hoặc xét nghiệm âm tính một lần với mẫu bệnh phẩm không đầy đủ hoặc có kết quả xét nghiệm không khẳng định được kèm theo có một trong các yếu tố sau:

- Tổn thương X - quang, hoặc
- Bằng chứng mô bệnh học của bệnh lý nhu mô phổi (viêm phổi hoặc hội chứng suy hô hấp cấp...).

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo có kết quả xét nghiệm khẳng định nhiễm vi rút MERS-CoV.

CHƯƠNG II. CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM NHÓM B

BỆNH DO VI RÚT A-ĐÊ-NÔ (Adenovirus)

ICD-10 B30.0 - B30.3

Bệnh thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Vi rút A-đê-nô có nhiều týp huyết thanh gây bệnh và tùy theo từng týp có thể gây ra nhiều bệnh lâm sàng khác nhau như: tay chân miệng, tiêu chảy, đau mắt đỏ, viêm phế quản...

Là trường hợp có ít nhất một trong các biểu hiện sau:

- Sốt, nhiệt độ có thể đến 39⁰C và ho, có thể đau ngực, khó thở.
- Sốt, nhiệt độ có thể đến 39⁰C và sưng hạch bạch huyết vùng cổ 2 bên, viêm họng.
- Sốt, phát ban chủ yếu dạng phỏng nước ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, đầu gối, mông, miệng, có thể kèm theo loét ở miệng.
- Viêm kết mạc: đau mắt đỏ, phù mi mắt và tổ chức xung quanh hồ mắt.
- Tiêu chảy.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Nuôi cấy phân lập được vi rút A-đê-nô, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút A-đê-nô bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH BẠCH HẦU (Diphtheria)

ICD-10 A36

Bệnh thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Sốt, đau họng, ho.
- Giả mạc ở amygdal hoặc thành sau họng với đặc điểm màu trắng ngà hoặc xám, bóng, dai, dính chặt, nếu bóc ra sẽ bị chảy máu.
- Có thể khàn tiếng, khó thở thanh quản.

- Có thể có biểu hiện tình trạng nhiễm độc toàn thân (mệt mỏi, da xanh tái).

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo một trong các yếu tố sau:

- Đến/ở/về từ vùng đang có dịch hoặc có tiếp xúc gần với trường hợp bệnh xác định; hoặc

- Nhuộm soi bệnh phẩm thấy hình ảnh vi khuẩn bắt màu nhuộm Gram dương, hình dùi trống mảnh.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Nuôi cấy phân lập được vi khuẩn bạch hầu, hoặc

- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi khuẩn bạch hầu bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH CÚM (*Influenza syndrom*)

ICD-10 J10-J11

Bệnh thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Sốt.

- Viêm long đường hô hấp: sổ mũi, nghẹt mũi, đau họng, ho.

- Đau đầu, đau cơ, mệt mỏi.

- Có thể kèm theo các triệu chứng đường tiêu hóa (buồn nôn, nôn, ỉa chảy), đặc biệt ở trẻ em.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ, có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Nuôi cấy phân lập được vi rút cúm, hoặc

- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút cúm bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH ĐẠI Ở NGƯỜI (*Rabies*)

ICD-10 A82

Bệnh do đại thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có tiền sử bị chó, mèo, động vật cắn, cào, liếm hoặc bị nước bọt của các con vật này dính, tiếp xúc với da, niêm mạc bị trầy xước và con vật đó chết trong vòng 10 ngày hoặc không theo dõi được.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có các triệu chứng sau:

- Sợ nước, sợ gió, sợ ánh sáng, sợ tiếng động.
- Vật vã, kích thích, mất ngủ hoặc có biểu hiện liệt (chân, tay, cơ hô hấp).
- Tăng tiết (nước bọt, khạc nhổ, vã nhiều mồ hôi, xuất tinh).

Và / hoặc có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Phát hiện kháng nguyên (FAT) hoặc phát hiện kháng thể (ELISA, RFFIT, FAVN), hoặc
- Nuôi cấy phân lập được vi rút đại; hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút đại bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH HO GÀ (*Pertussis hoặc Whooping cough*)

ICD-10 A37

Bệnh thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có ho rũ rượi từng cơn liên tục, kéo dài ít nhất 2 tuần kèm theo ít nhất một trong các triệu chứng sau mà không rõ nguyên nhân khác:

- Nôn ngay sau ho, đỏ mặt, lưỡi thè dài, chảy nước mắt; có thể ngừng thở, tím tái.
- Mệt bơ phờ, người đầm mồ hôi, chảy dãi trong suốt, thở rít, thở gấp sau mỗi cơn ho.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Xét nghiệm huyết thanh học đánh giá hiệu giá kháng thể (lần 2 tăng ít nhất gấp 4 lần so với lần 1), hoặc
- Nuôi cấy phân lập được vi khuẩn ho gà, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi khuẩn ho gà bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH LAO PHỔI (*Pulmonary Tuberculosis*)

ICD-10 A15, A16

Bệnh thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng lâm sàng sau:

Ho kéo dài trên 2 tuần (ho khan, ho có đờm, ho ra máu) là triệu chứng nghi lao quan trọng nhất.

Ngoài ra có thể kèm theo ít nhất một trong các triệu chứng sau:

- Gầy sút, kém ăn, mệt mỏi.
- Sốt nhẹ về chiều.
- Ra mồ hôi “trộm” ban đêm.
- Đau ngực, khó thở.

Nhóm nguy cơ cao bao gồm:

- Người nhiễm HIV.
- Người tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân lao phổi, đặc biệt trẻ em.
- Người mắc các bệnh mạn tính: loét dạ dày - tá tràng, đái tháo đường, suy thận mãn...
- Người nghiện ma túy, rượu, thuốc lá, thuốc Lào.
- Người sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch kéo dài như Corticoid, hoá chất điều trị ung thư.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

a. Trường hợp bệnh xác định có bằng chứng vi khuẩn học (A15)

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Soi phát hiện trực khuẩn kháng cồn kháng toan (AFB) trong đờm, dịch phế quản, dịch dạ dày, dịch màng phổi khi nhuộm Ziehl-Neelsen và/hoặc bằng kính hiển vi huỳnh quang (LED microscopy), hoặc
- Nuôi cấy phân lập được vi khuẩn lao, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi khuẩn lao bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

b. Trường hợp bệnh xác định không có bằng chứng vi khuẩn học (A16)

Là trường hợp bệnh nghi ngờ, kết quả xét nghiệm không xác định được sự có mặt của vi khuẩn lao nhưng được chẩn đoán là mắc bệnh lao bởi bác sĩ chuyên khoa lao theo quy trình chẩn đoán lao phổi của Chương trình chống lao quốc gia.

BỆNH LIÊN CẦU LỢN (*Streptococcus suis*)

ICD-10 B95

Bệnh liên cầu lợn thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có dấu hiệu của viêm màng não và/hoặc nhiễm khuẩn huyết, kèm theo có ít nhất một trong các triệu chứng sau:

- Ban xuất huyết đa dạng dưới da lan tỏa, tử ban.
- Giảm thính lực hoặc điếc.
- Có thể sốc nhiễm khuẩn.

Và có tiền sử tiếp xúc trực tiếp với lợn, giết mổ lợn hoặc sử dụng các sản phẩm: máu, thịt, phủ tạng lợn mắc bệnh, chết chưa nấu chín trong vòng 14 ngày.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Nuôi cấy phân lập được vi khuẩn liên cầu lợn, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi khuẩn liên cầu lợn bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH LY A-MÍP (*Amoebiasis*)

ICD-10 A06

Bệnh ly A - míp thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các biểu hiện sau:

- Hội chứng ly: đau quặn bụng, mót rặn, phân có nhày và máu.
- Thường không có sốt.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có liên quan dịch tễ với trường hợp bệnh xác định.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Soi tươi bệnh phẩm phân thấy có A - míp ở thể hoạt động ăn hồng cầu hoặc thể bào nang, hoặc
- Soi trực tràng thấy niêm mạc trực tràng bị viêm rải rác, có những đốm loét hình đáy chén (miệng núi lửa), bao phủ một lớp nhày có chứa A - míp ăn hồng cầu.

BỆNH LÝ TRỰC TRÙNG (*Shigellosis*)

ICD-10 A03

Bệnh lý trực trùng thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp bệnh có các biểu hiện sau:

- Hội chứng lý: đau quặn bụng, mót rặn, phân có nhày và máu.
- Hội chứng nhiễm khuẩn: sốt cao 39- 40⁰C, đau nhức cơ toàn thân, mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn và nôn.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có liên quan dịch tễ với trường hợp bệnh xác định.

3. Trường hợp bệnh xác định

Trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Nuôi cấy phân lập được vi khuẩn *Shigella*, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của trực khuẩn lý bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH QUAI BỊ (*Mumps*)

ICD-10 B26

Bệnh thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp bệnh có các triệu chứng sau:

- Sốt;
- Sưng, đau một hoặc nhiều tuyến nước bọt, thường là tuyến nước bọt mang tai;
- Có thể có triệu chứng của viêm tinh hoàn, viêm buồng trứng, viêm màng não, viêm tụy.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và có một trong các yếu tố sau:

- Tiếp xúc với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh có thể khác hoặc có liên quan dịch tễ với một nhóm/cộng đồng đang có dịch quai bị.
- Test dương tính với huyết thanh kháng thể kháng vi rút quai bị (IgM).

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Xét nghiệm ELISA dương tính với vi rút quai bị, hoặc
- Nuôi cấy phân lập được vi rút quai bị, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút quai bị bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH RU-BÊ-ÔN (*Rubella*)

ICD-10 B06

Bệnh thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Sốt;
- Phát ban (ban đỏ mọc dày toàn thân cùng một thời điểm, kích thước nhỏ);
- Có thể có nổi hạch: Ở vùng xương chẩm, khuỷu tay, bẹn, cổ, sờ hơi đau. Hạch thường nổi trước phát ban, tồn tại vài ngày sau khi ban bay hết;
- Có thể có đau khớp hoặc đau khắp mình mẩy, hay gặp ở phụ nữ. Các khớp ngón tay, cổ tay, gối, cổ chân đau trong khi phát ban, sau đó không để lại di chứng.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có tiếp xúc với trường hợp bệnh xác định hoặc đến/ở/về từ vùng dịch.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Xét nghiệm ELISA có kháng thể IgM đặc hiệu kháng vi rút rubella, hoặc
- Nuôi cấy phân lập được vi rút rubella, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút rubella bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH SỞI (*Measles*)

ICD-10 B05

Bệnh thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Sốt.
- Phát ban (mọc theo thứ tự từ đầu đến chân, ban phẳng mịn như nhung, cách nhau các khoảng da lành, ban bay theo trình tự mọc và để lại vết vằn da hổ).
- Có thể có viêm kết mạc.
- Viêm long đường hô hấp.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp nghi ngờ có tiếp xúc với trường hợp bệnh xác định hoặc đến/ở/về từ vùng dịch.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Xét nghiệm ELISA có kháng thể IgM đặc hiệu kháng vi rút sởi, hoặc
- Nuôi cấy phân lập được vi rút sởi, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút sởi bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH SỐT PHÁT BAN (Typhus fever)

ICD-10 A75 (A75.0; A75.1; A75.2; A75.3; A75.9)

Bệnh thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Sốt 39 - 40⁰C, đau đầu, đau mình mẩy, rét run, mệt lả, nhiễm độc.
- Phát ban bắt đầu ở nửa người trên sau lan toàn thân trừ ở mặt, lòng bàn tay và gan bàn chân.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo trong công thức máu thường giảm bạch cầu.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo xét nghiệm huyết thanh (+) bằng một trong các kỹ thuật sau: miễn dịch huỳnh quang gián tiếp (IFA), miễn dịch men (EIA), sinh học phân tử, cố định bổ thể (CF) với kháng nguyên *Rickettsia prowazekii*.

BỆNH SỐT RÉT (*Malaria*)

ICD-10 B50-B54

Bệnh sốt rét thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có sốt, kèm theo ít nhất một trong ba yếu tố sau:

- Sống ở vùng sốt rét lưu hành;
- Có tiền sử sốt rét trong vòng 2 năm gần đây;
- Trở về từ vùng sốt rét lưu hành trong vòng 14 ngày.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có các tiêu chuẩn sau:

- Có sốt hoặc trong 3 ngày gần đây có sốt với cơn sốt rét điển hình (sốt, rét run, vã mồ hôi); hoặc sốt không thành cơn, người bệnh thấy ớn lạnh, gai rét hoặc sốt cao liên tục, sốt dao động.
- Không tìm thấy các nguyên nhân gây sốt khác.
- Đang ở hoặc đã đến vùng sốt rét lưu hành hoặc có tiền sử mắc sốt rét gần đây.
- Trong vòng 3 ngày đầu điều trị bằng thuốc sốt rét có đáp ứng tốt.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Nhuộm soi lam máu xác định được ký sinh trùng sốt rét, hoặc
- Phát hiện kháng nguyên ký sinh trùng sốt rét bằng test nhanh, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của ký sinh trùng sốt rét bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE (*Dengue fever*)

ICD-10 A91

Bệnh thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có biểu hiện sốt cao đột ngột, liên tục từ 2 - 7 ngày và có ít nhất 2 trong các dấu hiệu sau:

- Biểu hiện xuất huyết có thể ở nhiều mức độ khác nhau như: nghiệm pháp dây thắt dương tính, chấm/mảng xuất huyết ở dưới da, chảy máu chân răng hoặc chảy máu cam, rối loạn kinh nguyệt (kinh sớm, kinh kéo dài, kinh trở lại).

- Nhức đầu, chán ăn, buồn nôn, nôn.
- Da xung huyết, phát ban.
- Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt.
- Vật vã, li bì.
- Đau bụng vùng gan hoặc ấn đau vùng gan.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo:

- Trong vòng 14 ngày, người bệnh có đến/ở/về trong vùng có ổ dịch hoặc lưu hành sốt xuất huyết Dengue, hoặc

- Có xét nghiệm tiểu cầu giảm dưới $100.000/\text{mm}^3$ ($<100 \text{ G/L}$) và Hematocrit tăng trên 20% so với trị số bình thường.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Xác định IgM hoặc NS1 bằng kỹ thuật ELISA, hoặc
- Nuôi cấy phân lập được vi rút Dengue, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút Dengue bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH TAY - CHÂN - MIỆNG (*Hand, Foot and Mouth Disease*)

ICD-10 B08.4

Bệnh tay chân miệng thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Sốt;
- Phát ban chủ yếu dạng phỏng nước ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, đầu gối, mông, miệng, có thể kèm theo loét ở miệng.

2. Trường hợp bệnh có thể

- Là trường hợp bệnh nghi ngờ có liên quan dịch tễ với trường hợp bệnh xác định, hoặc
- Là trường hợp bệnh nghi ngờ và kèm theo một hoặc nhiều biến chứng: viêm cơ tim, phù phổi cấp, các biến chứng thần kinh.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút đường ruột gây bệnh tay chân miệng bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH THAN (*Anthrax*)

ICD-10 A22

Bệnh than thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp phơi nhiễm với động vật, sản phẩm của động vật mắc bệnh, hoặc ổ dịch cũ và khởi phát bệnh cấp tính với ít nhất một trong các biểu hiện sau:

- Thể da: lúc đầu ngứa, sau đó nổi mụn nước, loét màu đen thường không đau, hay gặp ở cánh tay và bàn tay.
- Thể phổi: triệu chứng tương tự như viêm đường hô hấp trên thông thường nhưng diễn tiến nhanh chóng gây ra khó thở nặng và sốc.
- Thể ruột hiếm gặp: đau bụng dữ dội kèm theo sốt, nhiễm khuẩn huyết.
- Thể màng não hiếm gặp: khởi phát cấp tính sốt cao có thể kèm co giật, mất ý thức, các dấu hiệu và triệu chứng viêm màng não.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Tìm thấy trực khuẩn than từ máu, nốt loét hoặc chất tiết trong tiêu bản nhuộm trực tiếp, nuôi cấy, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của trực khuẩn than bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH THƯƠNG HÀN (Typhoid fever)

ICD-10 A01.0

Bệnh thương hàn thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Sốt cao liên tục 39-40⁰C, sốt kéo dài trên 3 ngày, sốt hình cao nguyên;
- Mạch nhiệt phân ly, mệt mỏi, li bì, hôn mê;
- Rối loạn tiêu hóa: táo bón hoặc phân lỏng sệt;
- Lưỡi khô và đỏ (lưỡi quay);

và/hoặc nhức đầu, ho, phát ban, nốt hồng ban trên ngực, bụng, lưng.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có một trong các yếu tố sau:

- Xét nghiệm huyết thanh học dương tính nhưng không nuôi cấy, phân lập được vi khuẩn thương hàn, hoặc
- Liên quan dịch tễ với trường hợp bệnh xác định.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Nuôi cấy phân lập được vi khuẩn *Salmonella typhi* trong mẫu bệnh phẩm, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi khuẩn *Salmonella typhi* bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH THỦY ĐẬU
(*Varicelle or Chickenpox*)

ICD-10 B01

Bệnh thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Sốt nhẹ;
- Phát ban dạng phỏng nước, mỏng, dễ vỡ, kích thước to nhỏ khác nhau, nhiều độ tuổi từ bong nước trong, bong nước đục cho đến nốt vảy. Ban không mọc ở lòng bàn tay, bàn chân. Ban không để lại sẹo nếu không có nhiễm trùng.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo:

- Có liên quan dịch tễ với trường hợp bệnh xác định.
- Và/hoặc có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:
 - Phát hiện kháng nguyên vi rút thủy đậu bằng phương pháp miễn dịch huỳnh quang trực tiếp, hoặc
 - Nuôi cấy phân lập được vi rút thủy đậu, hoặc
 - Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút thủy đậu bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH TIÊU CHẢY DO VI RÚT RÔ - TA
(*Diarrhea Rotavirus*)

ICD-10 A08.0

Bệnh thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Nôn, sốt có thể có đau bụng;
- Tiêu chảy cấp (phân lỏng, có thể có nhày mũi, nhớt nhưng không có máu), thường xuất hiện sau nôn và sốt.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có liên quan dịch tễ với trường hợp bệnh xác định.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Xác định được vi rút *Rota* bằng kỹ thuật sắc ký miễn dịch, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút *Rota* bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH UỐN VÁN (*Tetanus*)

ICD-10 A35

Bệnh uốn ván thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

- Ở người lớn và trẻ em:

+ Cứng hàm, khó há miệng, co cứng cơ gáy, cường độ co cứng ngày càng tăng và kéo dài.

+ Có thể có vết thương ở da, niêm mạc.

- Trẻ sơ sinh (UVSS) từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 28 sau sinh:

+ Sốt cao, co giật

+ Bỏ bú.

+ Cứng hàm.

+ Có tiền sử cắt rốn bằng các dụng cụ không đảm bảo vô trùng hoặc chăm sóc rốn không sạch.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Chỉ dựa vào triệu chứng lâm sàng.

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo ít nhất một trong các triệu chứng sau:

- Người lớn và trẻ em:

+ Tăng trương lực cơ toàn thân hoặc khu trú: cơ lưng, cơ bụng, cong uốn người ra sau, thẳng cứng cả người như tấm ván, cong người sang một bên, gập người ra phía trước.

+ Các cơn co giật tự phát hoặc xuất hiện hay tăng lên khi có kích thích (va chạm, ánh sáng chói, tiếng ồn...). Thường tử vong sau 7 - 14 ngày.

+ Co thắt thanh quản (đặc biệt uốn ván có các vết thương vùng đầu mặt - uốn ván thể đầu).

- Trẻ sơ sinh:

+ Co cứng toàn thân, người uốn cong.

+ Các cơn co giật tự phát hoặc xuất hiện hay tăng lên khi có kích thích (va chạm, ánh sáng chói, tiếng ồn...).

BỆNH VIÊM GAN VI RÚT (*Viral hepatitis*)

ICD-10 B15 B16 B17.1 B17.0 B17.2

Bệnh thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp bệnh có biểu hiện cấp tính với các triệu chứng: vàng da cấp tính, nước tiểu sẫm màu, sốt nhẹ, chán ăn, mệt mỏi, đau hạ sườn phải và/hoặc có men gan tăng cao.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

a. Viêm gan cấp tính

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có các xét nghiệm huyết thanh dương tính đặc hiệu với mỗi loại vi rút viêm gan như sau:

- Viêm gan vi rút A: xác định được kháng thể IgM kháng HAV hoặc có tiền sử tiếp xúc với trường hợp viêm gan vi rút A (được khẳng định bằng HAV IgM) trong vòng 15-50 ngày trước khi khởi phát triệu chứng.

- Viêm gan vi rút B: xác định được kháng thể IgM kháng kháng nguyên lõi của vi rút viêm gan B (anti HBc IgM dương tính). Có thể có HBsAg dương tính.

- Viêm gan vi rút C: dương tính với kháng thể kháng HCV (anti HCV) hoặc xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút viêm gan C bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

- Viêm gan vi rút D (đồng nhiễm với viêm gan vi rút B): Là trường hợp bệnh xác định viêm gan vi rút B và dương tính với kháng thể kháng HDV (anti HDV) hoặc xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút viêm gan D bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

- Viêm gan vi rút E: xác định được kháng thể IgM kháng HEV trong huyết thanh.

b. Viêm gan mạn tính

Là trường hợp không có biểu hiện của viêm gan cấp tính và được khẳng định bởi các xét nghiệm huyết thanh học theo các loại vi rút viêm gan như sau:

- Viêm gan vi rút B: xác định kháng nguyên bề mặt của HBV (HBsAg) và kháng thể kháng kháng nguyên lõi toàn phần (total anti-HBc) dương tính đồng thời anti-HBc IgM âm tính; hoặc HBsAg dương tính > 6 tháng.

- Viêm gan vi rút C: xác định có anti-HCV dương tính và HCV RNA dương tính.

BỆNH VIÊM MÀNG NÃO DO NÃO MÔ CẦU
(*Meningococcal meningitis*)

ICD-10 A39.0

Bệnh thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Sốt, thường sốt cao;
- Đau đầu;

Và kèm theo ít nhất một trong các dấu hiệu sau: buồn nôn, nôn, gáy cứng (trẻ nhỏ dưới 1 tuổi có thóp phồng), lơ mơ, nhạy cảm với ánh sáng; có thể xuất hiện ban xuất huyết hình sao hoặc biểu hiện sốc nhiễm khuẩn.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo:

- Đến/ở/về từ vùng có dịch trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát.

Và/hoặc

- Tiếp xúc gần với trường hợp bệnh xác định trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Nuôi cấy phân lập được vi khuẩn não mô cầu, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi khuẩn não mô cầu bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH VIÊM NÃO VI RÚT (*Viral encephalitis*)

ICD-10 A83 A84

Bệnh thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có dấu hiệu của viêm não - màng não cấp tính với các biểu hiện sốt cao đột ngột và kèm theo đau đầu, buồn nôn, nôn, cứng gáy, có thể co giật, liệt, rối loạn ý thức (trạng thái sững sờ, li bì, lơ mơ, hôn mê).

Là trường hợp có dấu hiệu của viêm não - màng não cấp tính với các biểu hiện:

- Sốt cao 38 - 40⁰C kèm đau đầu, buồn nôn, nôn, co giật, cổ cứng.
- Có thể có rối loạn ý thức, li bì, trạng thái sững sờ, mất định hướng, có cử động bất thường (run giật, múa vờn), hôn mê, nói chậm hoặc không nói được, liệt cứng.
- Có ứ đọng nhiều đờm dãi.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Viêm não Nhật Bản: xét nghiệm mẫu bệnh phẩm dương tính với kháng thể IgM đặc hiệu hoặc xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút bằng các phương pháp sinh học phân tử.
- Viêm não do các vi rút khác (vi rút Herpes, vi rút đường ruột...): xét nghiệm dịch não tủy xác định đoạn gen đặc hiệu của vi rút bằng phương pháp sinh học phân tử.

BỆNH XOẮN KHUẨN VÀNG DA (*Leptospirosis*)

ICD-10 A27

Bệnh xoắn khuẩn vàng da thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Sốt cao đột ngột 39 - 40⁰C, rét run kéo dài 5 - 7 ngày;
- Đau cơ, nhất là ở chân, vùng thắt lưng, đau tự nhiên, đau tăng lên khi ấn bóp vào cơ bụng chân;
- Viêm kết mạc;
- Có thể kèm theo một hoặc các biểu hiện sau:
 - + Phát ban.
 - + Hội chứng gan - thận: vàng da, vàng mắt, nước tiểu sẫm màu. Đái ít, nếu diễn biến nặng có thể vô niệu.
 - + Hội chứng màng não: đau đầu dữ dội, vật vã, mê sảng, cứng gáy.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ, kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Hiệu giá kháng thể tăng 4 lần hoặc tăng cao hơn trong các xét nghiệm huyết thanh kép (+), hoặc
- Xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang (+), hoặc
- Nuôi cấy phân lập được xoắn khuẩn vàng da.

BỆNH DO VI RÚT ZIKA
(*Zika virus disease*)

ICD-10 A92.5

Bệnh thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có phát ban và có ít nhất 2 trong số các triệu chứng sau:

- Sốt, thường dưới 38,5⁰C.
- Viêm kết mạc mắt sung huyết, không mủ.
- Đau khớp, phù quanh khớp.
- Đau cơ.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ, có kháng thể IgM kháng vi rút Zika mà không có bằng chứng nhiễm vi rút flavi khác.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Nuôi cấy phân lập được vi rút Zika, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút Zika bằng kỹ thuật sinh học phân tử, hoặc
- Xác định được kháng thể IgM Zika và hiệu giá kháng thể trung hòa (PRNT90) với vi rút Zika ≥ 20 và cao gấp bốn lần hoặc hơn so với nồng độ vi rút flavi khác, đồng thời đã loại trừ nhiễm vi rút flavi khác.

CHƯƠNG III. CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM NHÓM C
BỆNH DO CỜ - LA - MY - ĐI - A
(Genital Infections Chlamydia)
ICD-10 A56
Bệnh do Cờ - la - my - đi - a (Chlamydia) thuộc nhóm C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.
1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Chlamydia trachomatis gây bệnh ở đường sinh dục với các triệu chứng lâm sàng sau đây:

1.1. Ở nam giới

- Viêm niệu đạo với các biểu hiện: cảm giác nóng rát dọc niệu đạo, đái buốt, đái rắt, dịch niệu đạo trắng đục hoặc trong, số lượng ít, hoặc vừa.
- Viêm mào tinh hoàn và viêm tuyến tiền liệt: đau, phù nề một bên bìu, sốt.

1.2. Ở nữ giới

- Viêm cổ tử cung tiết dịch mủ nhầy, lộ tuyến phì đại, phù nề, xung huyết, dễ chảy máu.
- Ngoài ra có thể gặp một số triệu chứng khác như viêm tuyến Bartholin, viêm nội mạc tử cung, viêm vòi trứng, viêm vùng tiểu khung, chửa ngoài tử cung, vô sinh.

1.3. Yếu tố dịch tễ: thường có tiền sử quan hệ tình dục không an toàn trong vòng 28 ngày.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Xét nghiệm dịch tiết đường sinh dục phát hiện kháng nguyên của *C. trachomatis* bằng phương pháp miễn dịch, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của *C. trachomatis* bằng phương pháp sinh học phân tử.

BỆNH GIANG MAI (*Syphilis*)

ICD-10 A50-A52, A65

Bệnh giang mai thuộc nhóm C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

1.1 Giang mai sinh dục

- Có vết loét nông, hình tròn hay bầu dục, không có gờ nổi cao, màu đỏ và có nền cứng, thường gặp ở cơ quan sinh dục, có thể gặp ở miệng, môi, lưỡi,...
- Hạch vùng bẹn sưng to, có thể thành chùm, trong đó có một hạch to nhất.

1.2. Giang mai huyết

- Đào ban: các dát đỏ hồng rải rác ở thân mình, đặc biệt ở lòng bàn tay, bàn chân.
- Sẩn màu đỏ hồng, thâm nhiễm và có thể có viền vảy xung quanh, hình thái đa dạng (vảy nến, dạng trứng cá, hoại tử...), sẩn phồng rộp hay gặp ở hậu môn, cơ quan sinh dục.

1.3. Giang mai bẩm sinh

- Trẻ gầy yếu, có thể có dị dạng bẩm sinh.
- Có tổn thương trên da: bong da hoặc sẩn trên da.

1.4. Giang mai thần kinh

Thương tổn thần kinh có thể gây liệt, mù, giảm/mất khả năng giữ thăng bằng hoặc có dấu hiệu của viêm màng não.

1.5. Giang mai tim mạch

Thường gây viêm động mạch chủ (hở/phồng/vỡ động mạch chủ).

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và tìm thấy xoắn khuẩn giang mai hoặc kháng thể kháng giang mai bằng một trong các kỹ thuật sau:

- Soi kính hiển vi nền đen, hoặc
- Nhuộm Fontana Tribondeau, hoặc
- Phản ứng bất động xoắn khuẩn (TPI), hoặc
- Miễn dịch huỳnh quang (FTA - Abs), hoặc
- Ngưng kết hồng cầu (TPHA hay TPA), hoặc
- ELISA phát hiện IgM / IgG.

CÁC BỆNH DO GIUN

I. BỆNH GIUN CHỈ BẠCH HUYẾT (*Lymphatic Filariasis*)

Bệnh giun chỉ bạch huyết thuộc nhóm bệnh C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

ICD-10 B74

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có một trong các triệu chứng sau:

- Viêm hạch và mạch bạch huyết xảy ra sau sốt vài ngày;
- Đái dưỡng chấp: nước tiểu trắng đục như nước vo gạo, để lâu không lắng, đôi khi lẫn máu;
- Có thể phù voi, hay gặp phù chi dưới, phù cứng, da dày, có thể có những vết loét do thiếu dưỡng;
- Có thể viêm bộ phận sinh dục: viêm thừng tinh, viêm tinh hoàn, tràn dịch màng tinh hoàn, trường hợp nặng có phù to như bìu voi, vú voi nhưng không đỏ, không đau.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ sống trong vùng bệnh lưu hành.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể và có một trong các xét nghiệm sau:

- Xét nghiệm thấy có ấu trùng giun chỉ trong máu ngoại vi vào ban đêm, hoặc
- Xét nghiệm thấy kháng thể IgG kháng giun chỉ hoặc kháng nguyên giun chỉ bằng test nhanh.

II. BỆNH GIUN ĐƯA (*Ascariasis*)

Bệnh giun đũa thuộc nhóm bệnh C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

ICD-10 B77

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các biểu hiện sau:

- Đau bụng quanh rốn, chướng bụng, buồn nôn, chảy nước dãi;
- Có thể kèm theo dấu hiệu của tắc ruột, tắc mật hoặc viêm ruột thừa.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và xét nghiệm phân thấy trứng giun đũa hoặc bệnh nhân đi ngoài ra giun đũa.

III. BỆNH ẤU TRÙNG GIUN ĐƯA CHÓ, MÈO (*Toxocariasis*)

Bệnh giun đũa chó mèo thuộc nhóm bệnh C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

ICD-10 B83.0

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Ngứa, nổi mẩn;
- Đau đầu, đau bụng, khó tiêu;
- Đau nhức mắt, tê bì;
- Sốt, thờ khò khè;
- Có thể kèm theo một hoặc các triệu chứng sau: gan to, viêm phổi, đau bụng mãn tính, rối loạn thần kinh khu trú, tổn thương ở mắt, giảm thị lực, viêm mắt, tổn thương võng mạc.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và tìm thấy ấu trùng hoặc giun đũa chó, mèo trưởng thành hoặc xác định được kháng thể kháng ấu trùng giun đũa chó, mèo bằng xét nghiệm ELISA hoặc phát hiện đoạn gen đặc hiệu của ấu trùng giun đũa chó, mèo bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

IV. BỆNH GIUN KIM **(Enterobiasis)**

Bệnh giun kim thuộc nhóm bệnh C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

ICD-10 B80

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Ngứa hậu môn, trẻ hay quấy khóc nhất là về đêm;
- Có thể có triệu chứng của viêm ruột thừa, viêm âm đạo.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và xét nghiệm phân có trứng giun kim hoặc xác định bằng kỹ thuật dán giấy bóng kính ở hậu môn hoặc thấy giun kim ở rìa hậu môn hoặc phân.

V. BỆNH GIUN LƯƠN **(Strongyloidiasis)**

Bệnh giun luồn thuộc nhóm bệnh C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

ICD-10 B78

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Đau bụng vùng thượng vị, tiêu chảy, nổi mề đay.
- Viêm da tại chỗ nơi ấu trùng xâm nhập vào cơ thể hoặc tắc mạch đầu chi.
- Có thể có thiếu máu.
- Có thể có cơn hen, viêm phổi cấp tính thâm nhiễm nốt mờ lan toả.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và có tăng cao Bạch cầu ưa a xít ở máu ngoại biên.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và xét nghiệm có ấu trùng giun luồn trong phân hoặc xác định được kháng thể kháng giun luồn bằng kỹ thuật ELISA.

VI. BỆNH GIUN MÓC/GIUN MỎ (Hookworm diseases)

Bệnh giun móc/giun mỏ thuộc nhóm bệnh C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

ICD-10 B76

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các biểu hiện sau:

- Thiếu máu (da xanh khô, niêm mạc nhợt);
- Đau vùng thượng vị, đau không có giờ nhất định, ăn kém, khó tiêu;
- Có thể có viêm da tại chỗ nơi ấu trùng giun xâm nhập;
- Sống trong vùng có bệnh lưu hành và có tiếp xúc trực tiếp với đất.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và xét nghiệm phân tìm thấy trứng hoặc ấu trùng giun móc/giun mỏ.

VII. BỆNH GIUN TÓC (Trichuriasis)

Bệnh giun tóc thuộc nhóm bệnh C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

ICD-10 B79

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các biểu hiện sau:

- Hội chứng giống lỵ: đau bụng vùng đại tràng, mót rặn, đại tiện nhiều lần/ngày, phân ít và có nhiều chất nhầy lẫn máu;
- Có thể bị nổi mẩn dị ứng, nhiễm nhiều và kéo dài có thể gây thiếu máu, sa trực tràng;
- Sống trong vùng có bệnh lưu hành.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và xét nghiệm phân có trứng giun tóc.

VIII. BỆNH GIUN XOẮN (*Trichinellosis*)

Bệnh giun xoắn thuộc nhóm bệnh C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

ICD-10 B75

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có ăn thịt lợn chưa nấu chín, tiết canh kèm theo các triệu chứng sau:

- Sốt nhẹ sau tăng dần, sau 2-3 ngày thân nhiệt có thể lên tới 39-40⁰C;
- Đau cơ xuất hiện khi thở sâu, ho, khi nhai, nuốt, đại tiện, đau cả mặt và cổ, đau khi vận động và cả khi ăn, nói;
- Phù mi mắt, phù mặt, sau lan xuống cổ và chi trên;
- Có biểu hiện rối loạn tiêu hóa (tiêu chảy hoặc táo bón).

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có nồng độ creatine kinase (CK) trong máu tăng.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Xét nghiệm tìm thấy kháng thể kháng giun xoắn bằng kỹ thuật ELISA, hoặc
- Sinh thiết tìm thấy ấu trùng giun xoắn trong cơ, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của giun xoắn bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH DO VI RÚT HÉC-PÉC (*Herpes*)

ICD-10 B00

Bệnh do vi rút Héc-péc (Herpes) thuộc nhóm C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các biểu hiện sau:

- Tổn thương viêm dây thần kinh ngoại biên kèm theo mụn phỏng nước trên da.

Hoặc

- Viêm tại một trong các vị trí sau: khóe miệng, môi, lợi, má, mũi, mắt.

Hoặc

- Tổn thương loét mạn tính cơ quan sinh dục nam và nữ, loét hậu môn trực tràng.

Hoặc

- Có các dấu hiệu của viêm não, màng não do vi rút.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là những trường hợp bệnh nghi ngờ, có xét nghiệm xác định được đoạn gen đặc hiệu của các týp vi rút Héc - péc bằng phương pháp sinh học phân tử.

BỆNH LẬU (*Gonococcal infection*)

ICD-10 A54

Bệnh lậu thuộc nhóm C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có ít nhất một trong các dấu hiệu sau:

- Tại đường sinh dục tiết niệu: đái dắt, đái buốt, đái mủ.

- Tại họng: đau rát họng, nuốt đau và có mủ ở họng.

- Tại mắt (thường gặp ở trẻ sơ sinh): mắt sưng, nề đỏ, có mủ.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Nhuộm soi bệnh phẩm đường sinh dục nam giới phát hiện vi khuẩn lậu cầu, hoặc
- Nuôi cấy phân lập được vi khuẩn lậu cầu, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi khuẩn lậu cầu bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH MẮT HỘT (*Trachoma*)

ICD-10 A71

Bệnh mắt hột thuộc nhóm C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Viêm kết mạc: cộm, đỏ, ngứa;
- Có hột do tăng sản nhú gai ở kết mạc;
- Có thể có sẹo kết mạc, lông quặm, lông siêu, sẹo giác mạc, có thể gây mù loà.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo:

- Sống trong vùng có dịch.

Và/hoặc

- Dùng chung thau, chậu, khăn rửa mặt với trường hợp bệnh xác định.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Tìm thấy thể vùi trong tế bào bằng kỹ thuật nhuộm soi Giemsa (bệnh phẩm là chất nạo kết mạc sụn mi trên, rử mắt hay nạo hột trên kết mạc sụn mi trên), hoặc
- Nuôi cấy phân lập được *Chlamydia trachomatis*, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của *Chlamydia trachomatis* bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH DO NẤM CAN - ĐI - ĐA AN - BI - CĂNG (*Candidiasis*)

ICD-10 B37

*Bệnh do nấm can - đi - đa an - bi - căng (Candida albicans) thuộc nhóm C
trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm*

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

1.1. Nấm ở da, niêm mạc

Là trường hợp có ít nhất một trong những triệu chứng sau:

- Viêm da đầu: trên da đầu cả những vùng có tóc thấy những đám viêm chân tóc (folliculite) có mũ. Tóc bị rụng và không mọc lại.
- Viêm khóe miệng: khóe miệng đỏ, nứt và loét trợt.
- Viêm móng: thường là viêm quanh móng, có mũ hoặc không, móng dày lên có đường nứt, đôi khi lại thành nâu, mất bóng và khó gãy.
- Viêm kẽ: bẹn, nách, nếp lằn vú, khoeo, khuỷu và ngón tay, kẽ ngón chân. Thương tổn là những vết đỏ, ranh giới rõ, hơi gồ cao, có vảy, có khi có mụn nước hoặc mụn mủ.
- Viêm âm hộ, âm đạo: triệu chứng chủ yếu là ngứa và/hoặc ra khí hư.
- + Da vùng âm hộ đỏ, nhẵn, có bọt da trên phủ một chất tiết màu trắng kem. Bên dưới là tổn thương đỏ tươi hoặc đỏ sẫm, bờ không đều, nhám nhở, xung quanh có viền vảy da.
- + Âm đạo có những nốt trắng mụn xộp, dính vào thành âm đạo, cảm giác nóng rát, nhiều khí hư.
- Viêm qui đầu: tổn thương da đỏ, rải rác hoặc liên kết thành đám màu, có chất bọt trắng, có khi có vảy khô, thường ngứa.
- Viêm niêm mạc miệng lưỡi: có vết trợt nông tập hợp lại thành đám trông như sữa đông lại, lấy ra dễ dàng. Hay khu trú vào lưỡi, vào mặt trong má, có khi lan xuống cả họng, thực quản, có khi kèm điễm loét, hoại tử.
- Viêm amidan: amidan có những nốt trắng, mụn xộp.

1.2. Nấm ở nội tạng

Là trường hợp có ít nhất một trong những triệu chứng sau:

- Đường tiêu hoá: Nuốt đau, nuốt vướng, nuốt khó. Tiêu chảy kéo dài (phân có thể có những hạt/mảng trắng mụn).

- Viêm phế quản/phổi: sốt, đau ngực, ho nhiều, đờm đặc, dính, trong đó có những hạt lớn nhón không màu. Không đáp ứng với điều trị viêm phế quản phổi do vi khuẩn.

- Nhiễm khuẩn huyết, viêm nội tâm mạc: có biểu hiện nhiễm trùng toàn thể, không đáp ứng với điều trị nhiễm trùng do vi khuẩn. Có thể nghe thấy tiếng thổi tại các ổ van tim.

- Các cơ quan khác: có thể nấm tai, mắt...

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và nuôi cấy phân lập được nấm *Candida* từ các bệnh phẩm.

BỆNH NÔ-CA-ĐI-A (*Nocardiosis*)

ICD-10 A43

Bệnh Nô-ca-di-a (Nocardia) thuộc nhóm C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các biểu hiện sau:

- Thương tổn da là các cục, áp xe, lỗ rò, không đau. Các thương tổn có thể khu trú bất kỳ nơi nào trên cơ thể nhưng thường ở chi dưới, đôi khi chạy dọc theo đường bạch huyết.

- Có thể đau ngực, khó thở, kèm theo dấu hiệu toàn thân như sốt, ớn lạnh, mệt mỏi, sút cân.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Nhuộm Gram, Ziehl - Neelson xác định được vi khuẩn Nô-ca-di-a, hoặc

- Nuôi cấy trên môi trường Sabouraud ở nhiệt độ 37°C xác định được vi khuẩn Nô-ca-di-a.

BỆNH SÁN DÂY **(Taeniasis)**

ICD-10 B68

Bệnh sán dây bao gồm 2 loại là sán dây lợn và sán dây bò, thuộc nhóm C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Trường hợp nhiễm sán dây trưởng thành (sán dây lợn và sán dây bò): đau bụng, rối loạn tiêu hóa nhẹ, thường xuyên có cảm giác khó chịu, bứt rứt do những đốt sán tự rụng, thải ra ngoài qua hậu môn.

- Trường hợp nhiễm ấu trùng sán dây lợn:

+ Có các nang ở dưới da hoặc trong cơ vân kích thước bằng hạt gạo hoặc hạt đỗ, di động dễ, không ngứa, không đau, và/hoặc

+ Động kinh, co giật, rối loạn trí nhớ hoặc đau đầu dữ dội.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo có tăng bạch cầu ái toan trong máu ngoại biên.

3. Trường hợp bệnh xác định

- Nhiễm sán dây trưởng thành: là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, tìm thấy đốt hoặc trứng sán dây trong mẫu phân.

- Nhiễm ấu trùng sán dây lợn: là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo có một trong các kết quả xét nghiệm sau:

+ Sinh thiết các nang dưới da hoặc cơ thấy hình ảnh ấu trùng sán dây lợn, hoặc

+ Xét nghiệm ELISA phát hiện kháng nguyên, kháng thể sán dây lợn, hoặc

+ Chụp CT scan hoặc MRI não thấy hình ảnh nang sán hoặc nang sán đã vôi hóa.

BỆNH SÁN LÁ GAN LỚN (*Fascioliasis*)

ICD-10 B66.3

Bệnh sán lá gan lớn thuộc nhóm C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Mệt mỏi, đầy bụng khó tiêu, rối loạn tiêu hóa, buồn nôn, có thể sốt và mẩn ngứa;
- Đau vùng hạ sườn phải lan về phía sau hoặc lên bả vai hoặc đau vùng thượng vị và mũi ức. Tính chất đau không đặc hiệu, có thể âm ỉ, đôi khi đau dữ dội; có thể có gan to;
- Có tiền sử ăn rau thủy sinh (rau ngổ, cần, cải xoong...) chưa nấu chín.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo kết quả xét nghiệm sau:

- Tăng bạch cầu ái toan trong máu ngoại biên, *Và/hoặc*
- Siêu âm có thể thấy ổ tổn thương ở nhu mô gan hoặc chụp CT scan gan thấy hình ảnh nang có vách bên trong ở nhu mô gan.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, tìm thấy kháng thể đặc hiệu trong huyết thanh của bệnh nhân bằng kỹ thuật ELISA hoặc xét nghiệm phân phát hiện trứng sán lá gan lớn.

BỆNH SÁN LÁ GAN NHỎ (*Clonorchiasis, Opisthorchiasis*)

ICD-10 B66.1

Bệnh sán lá gan nhỏ thuộc nhóm C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Đau tức vùng gan, rối loạn tiêu hóa (kém ăn, bụng âm ạch khó tiêu);
- Vàng da, gan to, túi mật to;
- Có tiền sử ăn gỏi cá.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo có tăng bạch cầu ái toan trong máu ngoại biên.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, tìm thấy trứng sán lá gan nhỏ trong phân hoặc dịch hút tá tràng.

BỆNH SÁN LÁ PHỔI (*Paragonimiasis*)

ICD-10 B66.4

Bệnh sán lá phổi thuộc nhóm C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Ho ra máu, thường ra ít một lần với đờm, màu đỏ tươi hoặc màu rỉ sắt, cũng có khi ho ra nhiều máu tươi cùng một lúc, ho ra máu từng đợt trong năm và có khi kéo dài nhiều năm;
- Thể trạng ít suy sụp, thường không kèm theo sốt, đau ngực và có thể có tràn dịch màng phổi;
- Có tiền sử ăn cua, tôm nước ngọt chưa được nấu chín;
- Sống trong vùng có bệnh sán lá phổi lưu hành.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và phát hiện thấy tổn thương mờ hình vòng trên phim chụp XQ hoặc CT scan phổi.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, xét nghiệm phát hiện thấy trứng sán lá phổi trong đờm hoặc trong dịch màng phổi hoặc trong phân.

BỆNH SÁN LÁ RUỘT (*Fasciolopsiasis*)

ICD-10 B66.5

Bệnh sán lá ruột thuộc nhóm C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Đau bụng, tiêu chảy kéo dài;
- Có thể bụng chướng, phù dinh dưỡng hoặc thiếu máu.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo có tăng bạch cầu ái toan trong máu ngoại biên.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, xét nghiệm phát hiện thấy trứng sán lá ruột trong mẫu phân.

BỆNH SỐT DO RÍCH-KẾT-SI-A (*Rickettsioses*)

ICD-10 A75

Bệnh sốt do Rich-kết-si-a (Rickettsia) thuộc nhóm C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có ít nhất hai trong các triệu chứng sau:

- Sốt, có thể li bì.
- Phát ban đỏ toàn thân, không ngứa.
- Có vết đốt của côn trùng.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có yếu tố nguy cơ (ở vùng trung du, miền núi, đi nương rẫy, bộ đội dã ngoại; đến/ở/về trại nuôi bò dê, cừu; ở bến cảng, kho gạo, nhiều chuột v.v.).

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Xác định được kháng thể IgM kháng *Rickettsia* bằng kỹ thuật ELISA, sắc ký miễn dịch..., hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của *Rickettsia* bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH SỐT MÒ (*Scrub Typhus*)

ICD-10 A75.3

Bệnh sốt mò thuộc nhóm C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Sốt, phát ban, li bì, nổi hạch, thường có vết loét;
- Có thể kèm theo: gan to, lách to; đau ngực, ho, khó thở, suy hô hấp cấp, viêm cơ tim, viêm màng não, viêm não.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Xét nghiệm huyết thanh xác định được kháng thể đặc hiệu kháng *Rickettsia tsutsugamushi*, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của *Rickettsia tsutsugamushi* bằng phương pháp sinh học phân tử.

BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DO VI RÚT HANTA (*Hantaviral Diseases*)

ICD-10 A98.5, B33.4

Bệnh sốt xuất huyết do vi rút Hanta thuộc nhóm C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Sốt đột ngột, ớn lạnh, nhức đầu, đau phần dưới lưng, biếng ăn, khát nước, buồn nôn, đau bụng, viêm họng;
- Xuất huyết nhiều mức độ khác nhau;
- Suy thận hoặc suy hô hấp.

2. Trường hợp bệnh có thể

Là trường hợp bệnh nghi ngờ có các yếu tố nguy cơ tiếp xúc với dịch tiết, chất thải của chuột (nông dân, công nhân chăn nuôi, công nhân tại bến cảng, nông trường cao su, công nhân vệ sinh, thợ săn...)

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Xác định được kháng nguyên hoặc kháng thể vi rút Hanta bằng kỹ thuật ELISA, sắc ký miễn dịch..., hoặc
- Nuôi cấy phân lập được vi rút Hanta, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của vi rút Hanta bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH DO TỜ-RI-CÔ-MÔ-NÁT (*Trichomoniasis*)

ICD-10 A59

Bệnh do Tờ-ri-cô-mô-nát (Trichomoniasis) thuộc nhóm C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

- Trùng roi sinh dục/tiết niệu nữ: khí hư nhiều, loãng có bọt, màu vàng xanh, mùi hôi. Có thể kèm theo ngứa, đi tiểu khó và đau khi giao hợp. Viêm âm hộ, âm đạo, cổ tử cung viêm đỏ, phù nề và có thể thấy viêm sùi cổ tử cung.
- Trùng roi đường sinh dục/tiết niệu nam: đại đa số không có triệu chứng, một số người bị ngứa dương vật, đi tiểu khó và đi tiểu nhiều lần. Dương vật có thể bị viêm do ngứa gãi, có thể có tiết dịch niệu đạo.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo có ít nhất một trong các kết quả xét nghiệm sau:

- Soi tươi hoặc nhuộm Giemsa xác định được *T.vaginalis*, hoặc
- Xác định được đoạn gen đặc hiệu của *T.vaginalis* bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

BỆNH VIÊM DA MỤN MỦ TRUYỀN NHIỄM (*Impetigo*)

ICD-10 L08

Bệnh viêm da mụn mủ truyền nhiễm thuộc nhóm C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Tổn thương trên da dạng: mụn nước, bóng nước, mụn mủ, chốc ...
- Vị trí tổn thương: khu trú tại chỗ (đầu, quanh hốc tự nhiên, các chi) hoặc toàn thân.
- Có thể kèm theo các biểu hiện toàn thân như sốt, mệt mỏi, sưng hạch phụ cận.

2. Trường hợp bệnh có thể

Không áp dụng.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là những trường hợp nghi ngờ kèm theo xác định được tụ cầu hoặc liên cầu bằng phương pháp nuôi cấy.

BỆNH VIÊM RUỘT DO GIÁC-ĐI-A (*Giardiasis*)

ICD-10 A07.1

Bệnh viêm ruột do Giác-đi-a (Giardia) thuộc nhóm C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Tiêu chảy kéo dài (phân lỏng, có mỡ, nhạt màu, mùi hôi);
- Đau quặn bụng trên, chướng bụng đầy hơi;
- Mệt mỏi, khó chịu và sút cân.

2. Trường hợp có thể

Không áp dụng

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ kèm theo tìm thấy các nang trùng (nha bào) hoặc thể tự dưỡng (trophozoite) khi soi tươi bệnh phẩm phân.

BỆNH VIÊM RUỘT DO VI-BỜ-RI-Ô PA-RA-HÊ-MÔ-LY-TI-CÚT
(Foodborne *Vibrio parahaemolyticus* intoxication)

ICD-10 A05.3

Bệnh viêm ruột do Vi-bờ-ri-ô Pa-ra-hê-mô-ly-ti-cút (Vibrio Parahaemolyticus) thuộc nhóm C trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Nôn và tiêu chảy dạng tả (phân lỏng, tóe nước, mùi hơi tanh, màu xanh hoặc xanh vàng);

- Có thể đau bụng kèm theo sốt nhẹ.

2. Trường hợp bệnh có thể

Trường hợp bệnh nghi ngờ và có liên quan dịch tễ với trường hợp bệnh xác định.

3. Trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc trường hợp bệnh có thể, xác định được vi khuẩn *Vibrio Parahaemolyticus* khi phân lập mẫu bệnh phẩm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định 5142/QĐ-BYT ngày 11/12/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh bại liệt”.
2. Quyết định 30/2008/QĐ-BYT ngày 19/8/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, xử trí và phòng lây nhiễm cúm A(H5N1) ở người.
3. Quyết định 1128/QĐ-BYT ngày 06/4/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh cúm A (H7N9)”.
4. Quyết định 5465/QĐ-BYT ngày 31/12/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh dịch hạch.
5. Quyết định 2914/QĐ-BYT ngày 06/8/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh do vi rút Ebola”.
6. Quyết định 2968/QĐ-BYT ngày 08/8/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh do vi rút Ebola”.
7. Quyết định 1846/QĐ-BYT ngày 27/5/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh cúm A(H1N1)”.
8. Quyết định 3898/QĐ-BYT ngày 12/10/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh do vi rút corona”.
9. Quyết định 3897/QĐ-BYT ngày 12/10/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh do não mô cầu”.
10. Quyết định 3711/QĐ-BYT ngày 19/9/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh sốt xuất huyết”.
11. Quyết định 1622/QĐ-BYT ngày 08/5/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh dại trên người”.
12. Quyết định 4845/QĐ-BYT ngày 05/12/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh sởi - rubella”.
13. Quyết định 581/QĐ-BYT ngày 24/2/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh tay chân miệng”.
14. Quyết định 4665/QĐ-BYT ngày 07/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh liên cầu lợn trên người”.
15. Quyết định 2174/QĐ-BYT ngày 08/6/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành hướng dẫn bổ sung giám sát và phòng, chống Hội chứng viêm đường hô hấp vùng Trung Đông do vi rút corona (MERS-CoV).
16. Quyết định số 4178/QĐ-BYT ngày 31 tháng 10 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh tả.

17. Quyết định số 1003/QĐ-BYT ngày 30 tháng 3 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay - chân - miệng.
18. Quyết định 741/QĐ-BYT ngày 02/3/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh sốt rét”.
19. Quyết định 4263/QĐ-BYT ngày 13/10/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh lao”.
20. Giám sát các bệnh trong TCMR, Dự án TCMR Quốc gia, 2008.
21. Cẩm nang Bệnh truyền nhiễm
22. Dịch tễ học Bệnh truyền nhiễm, nhà xuất bản y học, năm 2012.
23. Cẩm nang Triển khai công tác phòng chống bệnh tả, năm 2007
24. Case Definitions for Reportable Communicable Morbidities, Arizona Department of Health Services, 2015
(<http://www.azdhs.gov/phs/oids/pdf/casedefinitions.pdf>)
25. Communicable Disease Surveillance Case Definitions, Hong Kong Special Administrative Region Department of Health, 2015
(<https://ceno.chp.gov.hk/casedef/casedef.pdf>)
26. Surveillance Case Definitions for the Australian National Notifiable Diseases Surveillance System, 2015.
27. Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the African Region, WHO, CDC, 2010.
28. Case Definitions for Infectious Conditions Under Public Health Surveillance, CDC 1997.
29. Control of communicable diseases manual, WHO, 2008.
30. WHO Recommended Surveillance Standards, Department of Communicable Disease Surveillance and Response, WHO.
31. Case Definitions for Reportable Communicable Morbidities, Arizona Department of Health Services, 2015.
(<http://www.azdhs.gov/phs/oids/pdf/casedefinitions.pdf>)
32. WHO-recommended standards for surveillance of selected vaccine-preventable diseases.
<http://www.measlesrubellainitiative.org/wp-content/uploads/2013/06/WHO-surveillance-standard.pdf>
33. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/A15-A19>
34. Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the African Region, WHO, 2010