

CHƯƠNG VI

TIÊU HÓA

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

TIÊU CHẢY CẤP

NGUYỄN DIỆU VINH

1. ĐỊNH NGHĨA

- TIÊU CHẢY LÀ TÌNH TRẠNG TĂNG LƯỢNG DỊCH NGỌT TRONG PHÂN, BIỂU HIỆN BẰNG TIÊU PHÂN LỎNG, > 3 LẦN TRONG VÒNG 24 GIỜ.
- TIÊU CHẢY CẤP: THỜI GIAN TIÊU CHẢY < 2 TUẦN.

2. NGUYÊN NHÂN TIÊU CHẢY CẤP

MẶC DÙ NHIỄM TRÙNG ỒNG TIÊU HÓA LÀ NGUYÊN NHÂN GÂY TIÊU CHẢY CẤP THƯỜNG GẶP NHẤT, TÌNH TRẠNG TIÊU LỎNG CÓ THỂ DO NHIỀU RỐI LOẠN KHÁC NHAU.

2.1. NHIỄM KHUẨN

- NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG RUỘT DO CÁC TÁC NHÂN GÂY BỆNH

- + **VIRUSES:** ROTAVIRUS, CALCIVIRUS, NORWALK-LIKE VIRUS, ASTROVIRUS, ENTERIC-TYPE ADENOVIRUS.
- + **VI KHUẨN:** CAMPYLOBACTER JEJUNI, SALMONELLA, ESCHERICHIA COLI (EIEC, EHEC, ETEC, EPEC) SHIGELLA, YERSINIA ENTEROCOLITICA, CLOSTRIDIUM DIFFICILE, VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS, VIBRIO CHOLERAE 01.
- + **KÝ SINH TRÙNG:** CRYPTOSPORIDIUM, GIARDIA LAMBLIA.

- NHIỄM TRÙNG NGOÀI RUỘT: NHIỄM TRÙNG HÔ HẤP, NHIỄM TRÙNG TIỂU, NHIỄM TRÙNG HUYẾT...

2.2. TIÊU CHẢY DO THUỐC: LIÊN QUAN SỬ DỤNG KHÁNG SINH VÀ CÁC LOẠI THUỐC KHÁC.

2.3. DỊ ỨNG THỨC ẮN

DỊ ỨNG PROTEIN SỮA BÒ, PROTEIN ĐẬU NÀNH, DỊ ỨNG NHIỀU LOẠI THỨC ĂN

2.4. CÁC NGUYÊN NHÂN ÍT GẶP KHÁC: RỐI LOẠN QUÁ TRÌNH TIÊU HÓA-HẤP THU, VIÊM RUỘT DO HÓA TRỊ HAY XẠ TRỊ, CÁC BỆNH LÝ NGOÀI KHOA (VIÊM RUỘT THỪA CẤP, LÔNG RUỘT), THIẾU VITAMIN (NIACIN), UỐNG KIM LOẠI NẶNG.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. BỆNH SỬ

3.1.1. TRIỆU CHỨNG LIÊN QUAN ỒNG TIÊU HÓA

- TIÊU CHẢY: THỜI GIAN KÉO DÀI, SỐ LẦN ĐI TIÊU/NGÀY, SỐ LƯỢNG PHÂN, TÍNH CHẤT PHÂN: CÓ ĐÀM, MÁU, ĐAU BỤNG TỪNG CƠN.
- ẮN UỐNG, NỖN ỒI

3.1.2. TRIỆU CHỨNG TOÀN THÂN: TỔNG TRẠNG CHUNG (TỈNH, LỪ ĐÙ, MỀ..) SỐT, MỆT MỎI, CO GIẬT, TIÊU ÍT HOẶC KHÔNG TIÊU.

3.1.3. THUỐC ĐÃ DÙNG: KHÁNG SINH, THUỐC LÂM GIẢM NHU ĐỘNG RUỘT

3.1.4. CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ: SUY DINH DƯỠNG, VỆ SINH KÉM, VÙNG DỊCH TỄ TÃ...

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

3.2. KHÁM LÂM SÀNG

3.2.1. PHÂN ĐỘ MẤT NƯỚC

MẤT NƯỚC NẶNG (9-15%) CÓ HAI TRONG CÁC DẤU HIỆU SAU: 1. LI BÌ HOẶC HÒN MỀ 2. MẮT TRÙNG 3. KHÔNG UỐNG ĐƯỢC HOẶC UỐNG RẤT KÉM 4. NẾP VÉO DA MẮT RẤT CHẬM (>2 GIẤY)	MẤT NƯỚC (6-10%) CÓ HAI TRONG CÁC DẤU HIỆU SAU: 1. KÍCH THÍCH, VẬT VÃ 2. MẮT TRÙNG 3. KHÁT NƯỚC, UỐNG HẢO HỨC 4. NẾP VÉO DA MẮT CHẬM (< 2 GIẤY)	KHÔNG MẤT NƯỚC (3-5%) KHÔNG CÓ ĐỦ CÁC DẤU HIỆU ĐÃ ĐƯỢC PHÂN LOẠI MẤT NƯỚC, MẤT NƯỚC NẶNG
--	---	---

NGOÀI RA CẦN LƯU Ý CÁC DẤU HIỆU ĐÁNH GIÁ DẤU MẤT NƯỚC KHÁC:

- NIỀM MẠC NIỆNG/MỎI: KHÔ NỨT NỀ /KHÔ /ẨM ƯỚT.
- NƯỚC MẮT: KHÔNG NƯỚC MẮT/ÍT/BÌNH THƯỜNG
- THÓP: TRÙNG/PHẪNG

3.2.2. DẤU HIỆU BIẾN CHỨNG

RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI, RỐI LOẠN KIỂM TOAN, HẠ ĐƯỜNG HUYẾT, SUY THẬN CẤP.

3.2.3. BỆNH KÈM THEO

- SUY DINH DƯỠNG.
- BỆNH ĐI KÈM: VIÊM PHỔI, VIÊM TAI GIỮA, NHIỄM TRÙNG HUYẾT.

3.3. XÉT NGHIỆM (XN)

3.3.1. XN CƠ BẢN: HUYẾT ĐỎ, PHÂN: SOI CÂY PHÂN KHI NGHI NGỜ LY HOẶC PHÂN CÓ ĐÀM MÁU, NGHI NGỜ TẢ, HOẶC NHIỄM TRÙNG NẶNG.

3.3.2. XN TÌM BIẾN CHỨNG: CRP, ION ĐỎ, CN THẬN, ĐƯỜNG HUYẾT, KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH..

3.3.3. XN KHÁC

- SA BỤNG LOẠI TRỪ LÔNG RUỘT KHI TIỂU MÁU, ĐAU BỤNG, CHƯỠNG BỤNG, ỒI NHIỀU.
- XQ BỤNG KHÔNG CHUẨN BỊ KHI BỤNG CHƯỠNG.
- ECG KHI KALI/MÁU $\leq 2,5$ MEQ/L HOẶC $\geq 6,5$ MEQ/L.

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- BÙ NƯỚC VÀ ĐIỆN GIẢI.
- XỬ TRÍ KỊP THỜI CÁC BIẾN CHỨNG.
- ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU NẾU CÓ CHỈ ĐỊNH.
- PHÒNG NGỪA LÂY LAN.

4.2. PHÂN CẤP ĐIỀU TRỊ

4.2.1. CẤP 1:

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- A) **TRẺ CÓ MẤT NƯỚC NHẸ VÀ TRUNG BÌNH**
- BÙ DỊCH ORS TRONG 4 GIỜ ĐẦU, SAU ĐÓ ĐÁNH GIÁ LẠI.
 - TIẾP TỤC BÚ MẸ.
 - CHO ĂN SỚM (*CHẾ ĐỘ ĂN BÌNH THƯỜNG KHI BÙ NƯỚC ĐỦ*).
 - PHÒNG NGỪA MẤT NƯỚC BẰNG BÙ DỊCH DUY TRÌ VỚI ORS 10ML/KG SAU MỖI LẦN TIỂU PHÂN LỎNG.
 - TRÁNH DÙNG THUỐC LÂM GIẢM NHU ĐỘNG RUỘT.
- B) **CHỈ ĐỊNH NHẬP VIỆN:**
- TRẺ MẤT NƯỚC > 5%
 - KHÔNG THỂ ẤP DỤNG BÙ NƯỚC BẰNG ĐƯỜNG UỐNG (*ÓI NHIỀU, UỐNG KHÔNG ĐỦ..*)
 - TIỂU CHẢY NẶNG HƠN VÀ HOẶC VẮN MẤT NƯỚC DÙ ĐIỀU TRỊ BẰNG ĐƯỜNG UỐNG.
 - CÁC CHỈ ĐỊNH KHÁC: BỆNH ĐI KÈM CHỮA RỖ, NGHI NGỜ BỆNH NGOẠI KHOA, TRẺ CÓ NGUY CƠ CAO ĐIỂN TIẾN NẶNG (*SUY DINH DƯỠNG, TRẺ CÓ BỆNH ĐI KÈM NHƯ VIÊM PHỔI, TIM BẮM SINH, BỆNH MẠN TÍNH, HẬU MÔN TẠM HỒI TRẮNG*), TRẺ < 2 THÁNG TUỔI.
 - NHẬP CẤP CỨU NẾU BỆNH NHÂN KHÔNG ỔN ĐỊNH: RỐI LOẠN TRI GIÁC, SỐC: ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA CẤP CỨU HOẶC PHÒNG CẤP CỨU CỦA KHOA. NHẬP VIỆN VÀO KHOA TIỂU HÓA SAU KHI XỬ TRÍ CẤP CỨU VÀ BỆNH TẠM ỔN, NẾU TRẺ CHỖA ỔN ĐỊNH SẼ ĐƯỢC HỒI SỨC TIẾP TỤC TẠI KHOA HỒI SỨC.
- C) **XỬ TRÍ CẤP CỨU: TÌNH TRẠNG HUYẾT ĐỘNG HỌC KHÔNG ỔN ĐỊNH**
- SỐC DO MẤT NƯỚC (*BẤT KỂ MẤT NƯỚC ĐÁNG TRƯỞNG HAY NHƯỢC TRƯỞNG*).
 - BOLUS DỊCH ĐĂNG TRƯỞNG (*LR, NACL 0,9%*): 20ML/KG, MỘT HOẶC HƠN TRONG 30 PHÚT ĐẦU. XEM XÉT TRUYỀN MÁU HOẶC HUYẾT TƯỢNG NẾU KHÔNG ĐÁP ỨNG SAU 2 LẦN BOLUS DỊCH ĐĂNG TRƯỞNG HOẶC CÓ MẤT MÁU CẤP.
 - CO GIẬT DO HẠ NATRI/MÁU: 10-12ML/KG NACL 3%, TRUYỀN TRONG 60 PHÚT.
 - ĐƯA NỒNG ĐỘ NAI/MÁU ĐẠT 125MEQ/L
 - XỬ TRÍ HẠ ĐƯỜNG HUYẾT, SUY THẬN, TOAN CHUYỂN HÓA...

4.2.2. CẤP 2

- A) **BÙ DỊCH VÀ ĐIỆN GIẢI**
- **ĐƯỜNG TĨNH MẠCH (*XEM THÊM BÀI BÙ DỊCH VÀ ĐIỆN GIẢI*)**
 - + **CHỈ ĐỊNH:** KHI BỆNH NHÂN MẤT NƯỚC NẶNG, CÓ CÁC BIẾN CHỨNG, BỆNH NHÂN CÓ MẤT NƯỚC KÈM BỤNG CHỨNG, NÔN ÓI LIÊN TỤC, HOẶC TỐC ĐỘ THẢI PHÂN CAO (*>10ML/KG/GIỜ*) HOẶC >10 LẦN, THẤT BẠI BÙ DỊCH BẰNG ĐƯỜNG MIỆNG.
 - + **KHÔNG DÙNG KCL KHI TRẺ CHỮA ĐI TIỂU.**
 - + **KHI TRẺ CÓ THỂ UỐNG ĐƯỢC, CHO UỐNG ORESOL 10ML/KG/GIỜ**
 - **BÙ BẰNG ĐƯỜNG UỐNG**

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + **CHỈ ĐỊNH:** KHÔNG MẤT NƯỚC HOẶC CÓ MẤT NƯỚC NHƯNG KHÔNG CÓ CHỈ ĐỊNH TRUYỀN DỊCH.
 - + **CÁCH CHO UỐNG NƯỚC:** CHO UỐNG BẰNG LY, MUỖNG. NẾU TRẺ ÓI, CHO UỐNG CHẬM 5-10ML / 5-10 PHÚT VÀ TĂNG DẦN.
 - + **DUNG DỊCH BÙ NƯỚC:** ORESOL
 - + **V DỊCH:** 10ML/KG SAU MỖI LẦN TIỂU LỎNG
- B) **KHÁNG SINH:**
- PHÂN CỎ MÁU, HOẶC NGHI NGỜ TẢ.
 - CÓ TRIỆU CHỨNG NHIỄM TRÙNG TOÀN THÂN HAY CÓ NHIỄM TRÙNG NGOÀI RUỘT KHÁC.
 - SIGHELLA: CIPROFLOXACIN 30MG/KG/NGÀY, CHIA 2 LẦN.
 - SAMONELLA NON-TYPHOID: THƯỜNG TỰ GIỚI HẠN, KHÔNG CẦN KHÁNG SINH.
 - GIARDIA LAMBLIA, CRYPTOSPORIDIUM: METRONIDAZOLE 15-20MG/KG/NGÀY, CHIA 2 LẦN.
- C) **ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ**
- KHUYẾN KHÍCH TRẺ BÚ MẸ THƯỜNG XUYÊN.
 - VẮN CHO TRẺ ĂN THỨC ĂN DỄ TIÊU VÀ TIẾP TỤC UỐNG SỮA.
 - ĂN ÍT NHẤT 6 LẦN/NGÀY VÀ TIẾP TỤC 2 TUẦN SAU KHI NGỪNG TIỂU CHẢY.
- 4.3. TIỂU CHUẨN XUẤT VIỆN**
- KHÔNG CÓ DẤU HIỆU MẤT NƯỚC.
 - HẾT RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI, KIỂM TOAN, SUY THẬN.
- 4.4. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM**
- CÓ MẤT NƯỚC: THEO DÕI DẤU HIỆU MẤT NƯỚC VÀ LƯỢNG XUẤT NHẬP/2 GIỜ, SAU 4 GIỜ KHÁM LẠI BỆNH NHÂN VÀ CHỌN PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ THÍCH HỢP.
 - MẤT NƯỚC NẶNG: THEO DÕI DẤU MẤT NƯỚC VÀ LƯỢNG XUẤT NHẬP/GIỜ ĐỂ QUYẾT ĐỊNH TỐC ĐỘ TRUYỀN VÀ CHO BỆNH NHI BẮT ĐẦU UỐNG ORESOL.
 - NẾU BỆNH NHÂN ĐÃ XUẤT VIỆN, DẶN DÒ CÁC DẤU HIỆU CẦN KHÁM LẠI NGAY: TIỂU LỎNG NHIỀU (*> 10ML/KG/LẦN*), TIỂU NHIỀU LẦN (*>10 LẦN/NGÀY*), KHÁT NƯỚC, CÓ MÁU TRONG PHÂN.

VẤN ĐỀ	MỨC ĐỘ CHỨNG CỨ
BỔ SUNG KẼM (ZN) CHO TRẺ BỊ TIỂU CHẢY CẤP VÀ BÙ DỊCH BẰNG DUNG DỊCH ORESOL CÓ ĐỘ THẨM THẤU THẤP HƠN DUNG DỊCH ORESOL CHUẨN CỦA WHO SẼ LÀM GIẢM MẤT NƯỚC VÀ GIẢM THỜI GIAN NẢM VIỆN	I SYSTEMATIC REVIEW:

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

TIÊU CHẢY KÉO DÀI

VŨ QUANG VINH

1. ĐẠI CƯƠNG

- TIÊU CHẢY KÉO DÀI (TCKD) LÀ ĐỢT TIÊU CHẢY CÓ KHỞI ĐẦU CẤP VÀ KÉO DÀI TỪ 14 NGÀY TRỞ LÊN, CÓ THỂ DẪN ĐẾN CÁC RỐI LOẠN DINH DƯỠNG, VÀ DO ĐÓ ĐÒI HỎI CAN THIỆP CỦA DINH DƯỠNG LÂM SÀNG. ĐỊNH NGHĨA TRÊN LOẠI TRỪ CÁC NGUYÊN NHÂN RIÊNG BIỆT GÂY TIÊU CHẢY MẠN TÍNH NHƯ BỆNH CROHN HAY BỆNH CELIAC.
- TCKD LÀ MỘT TRONG NHỮNG VẤN NẠN LỚN CỦA CÁC NƯỚC ĐANG PHÁT TRIỂN, NƠI MÀ TỶ LỆ TỬ VONG DO TCKD CHIẾM KHOẢNG 23-62%
- KHI TCKD CÓ DẤU HIỆU MẤT NƯỚC VỪA HOẶC NẶNG, SUY DINH DƯỠNG NẶNG: TCKD NẶNG, CẦN NHẬP VIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ ĐẶC BIỆT.

2. NGUYÊN NHÂN

MỘT SỐ NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP

2.1. NHIỄM TRÙNG

- VI KHUẨN: SHIGELLA, SALMONELLA, YERSINIA ENTEROCOLITICA, ESCHERICHIA COLI, CLOSTRIDIUM DIFFICILE, CAMPYLOBACTER JEJUNI, VIBRIO CHOLERAЕ, MYCOBACTERIUM AVIUM COMPLEX.
- VIRUS: ROTAVIRUS, ADENOVIRUS, ASTROVIRUS, TOROVIRUS, CYTOMEGALOVIRUS, HIV.
- KÝ SINH TRÙNG: CRYPTOSPORIDIUM, GIARDIA, ENTAMOЕBA HISTOLYTICA, ISOSPORA, STRONGYLOIDES.

2.2. CHẾ ĐỘ ĂN KHÔNG HỢP LÝ: ĂN NHIỀU ĐƯỜNG, THỰC PHẨM DINH DƯỠNG CHỨA SORBITOL, MANNITOL, HOẶC XYLITOL; SỬ DỤNG THUỐC CHỨA LACTULOSE HOẶC MAGNÉ...

2.3. KÉM HẤP THU ĐƯỜNG: BẤT DUNG NẠP LACTOSE.

2.4. DỊ ỨNG THỨC ĂN

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. HỎI BỆNH SỬ

- TIÊU CHẢY BAO NHIÊU NGÀY?
- TÍNH CHẤT PHẦN:
 - + ĐỘ CHẮC: LÔNG, MỀM, SẼT.
 - + SỐ LẦN TIÊU CHẢY TRONG NGÀY, LƯỢNG PHẦN.
 - + THỨC ĂN CHƯA TIÊU HÓA HẾT (PHÂN SỐNG), ĐÀM, MỠ.
 - + MÀU VÀ MÙI.
 - + CÓ MÁU TRONG PHẦN KHÔNG?
- CÁC TRIỆU CHỨNG ĐI KÈM:
 - + SỐT.
 - + ĐAU BỤNG, MÓT RẠN, QUẢY KHÓC.
 - + ÓI, KHÓ TIÊU.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + MỆT MỎI, QUẢY, BIẾNG ĂN, SỤT CÂN.
- TIỀN CĂN GIA ĐÌNH:
 - + TIÊU CHẢY KÉO DÀI Ở NGƯỜI THÂN TRONG GIA ĐÌNH.
 - + DỊ ỨNG HAY BỆNH LÝ MIỄN DỊCH.
- CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ:
 - + NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG RUỘT TRƯỚC ĐÓ.
 - + TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG: SUY DINH DƯỠNG THƯỜNG KÈM TCKD, VÀ LÀM TĂNG TỈ LỆ TỬ VONG TRONG TCKD.
 - + NUÔI DƯỠNG: TRẺ BÚ MẸ ÍT BỊ TCKD HƠN.
- CÁC YẾU TỐ KHÁC:
 - + THIẾU VITAMIN A, SẮT, KẼM, ĐỒNG, CÁC YẾU TỐ VI LƯỢNG KHÁC.
 - + NGUỒN NƯỚC.
 - + BỆNH LÝ KHÁC: SỞI...
 - + TÌNH TRẠNG MIỄN DỊCH: NHIỄM HIV.

3.2. KHÁM TÌM DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- DẤU HIỆU SINH TỒN.
- DẤU MẤT NƯỚC.
- TÌNH TRẠNG NHIỄM TRÙNG.
- TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG:
 - + CHIỀU CAO VÀ CÂN NẶNG.
 - + VÒNG CÁN TAY, NẾP GẤP DA.
 - + DẤU HIỆU PHÙ MU BÀN CHÂN HAI BÊN.
 - + TRIỆU CHỨNG (T/C) THIẾU MÁU: KẾT MẠC MẮT VÀ LÒNG BÀN TAY NHẠT.
 - + T/C THIẾU VITAMIN VÀ NGUYÊN TỐ VI LƯỢNG: LOÉT MIỆNG, MỜ GIÁC MẠC, VIÊM DA, TÓC DỄ GẤY, RỤNG...
- THĂM KHÁM BỤNG:
 - + CHƯỠNG BỤNG, GỖ VANG, ĐAU BỤNG KHI THĂM KHÁM.
 - + GAN, LÁCH, TUẦN HOÀN BẢNG HỆ.
- TỒN THƯƠNG CÁC HỆ CƠ QUAN KHÁC: TIM MẠCH, HỒ HẤP.

3.3. CÁC XÉT NGHIỆM ĐỀ NGHỊ

- THƯỜNG QUY:
 - + HUYẾT ĐỘ.
 - + SOI CÂY PHẦN.
- CÁC XÉT NGHIỆM KHÁC: TÙY THUỘC VÀO BỆNH CẢNH LÂM SÀNG.
 - + BỆNH CẢNH NẶNG, NHIỄM TRÙNG, MẤT NƯỚC: ION ĐỘ MÁU, ĐẠM, ALBUMIN MÁU, ĐƯỜNG HUYẾT, CHỨC NĂNG GAN THẬN, CRP, KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH, CÂY MÁU, TỔNG PHẦN TÍCH NƯỚC TIÊU.
 - + NGHI BỆNH LÝ MIỄN DỊCH: VS, ĐIỆN DI ĐẠM, PANCA, ASCA.
 - + NGHI KÉM TIÊU HÓA: LƯỢNG ĐẠM, MỠ TRONG PHẦN.
 - + NGHI BẤT DUNG NẠP: TEST HƠI THỜ.
 - + SUY KIẾT, TIỀN CĂN TIẾP XÚC: XÉT NGHIỆM LAO, HIV.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- + NGHI BỆNH LÝ MIỄN DỊCH, BẤT THƯỜNG CẤU TRÚC: NỘI SOI, GIẢI PHẪU BỆNH MẪU SINH THIẾT.

3.4. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN

- TIÊU CHẢY KÉO DÀI NẶNG: LÀ TIÊU CHẢY KÉO DÀI TỪ 14 NGÀY TRỞ LÊN, KÈM MỘT TRONG CÁC VẤN ĐỀ SAU: DẤU HIỆU MẤT NƯỚC, SUY DINH DƯỠNG NẶNG, NHIỄM TRÙNG NẶNG, TRÉ NHỎ HƠN 2 THÁNG.
- TIÊU CHẢY KÉO DÀI KHÔNG NẶNG: TIÊU CHẢY KÉO DÀI TỪ 14 NGÀY TRỞ LÊN, KHÔNG CÓ CÁC VẤN ĐỀ NẾU TRÊN.

3.5. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

TẤT CẢ CÁC TRÉ TIÊU CHẢY KÉO DÀI NẶNG.

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. TIÊU CHẢY KÉO DÀI NẶNG

4.1.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- ĐIỀU CHỈNH RỐI LOẠN NƯỚC, ĐIỆN GIẢI, TOAN KIỀM.
- ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG.
- PHỤC HỒI DINH DƯỠNG.
- ĐIỀU TRỊ THEO NGUYÊN NHÂN.

4.1.2. XỬ TRÍ BAN ĐẦU

- ĐÁNH GIÁ VÀ BÙ NƯỚC THEO PHÁC ĐỒ B HOẶC C.
- BÙ DỊCH BẰNG ORS, MỘT SỐ TRÉ KHÔNG HẤP THU ĐƯỢC GLUCOSE TRONG ORS LÀM TĂNG TIÊU CHẢY DO ĐÓ CẦN BÙ DỊCH BẰNG ĐƯỜNG TÍNH MẠCH CHO ĐẾN KHI ĐÁP ỨNG VỚI ORS.
- MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP MẤT NƯỚC B KÈM ỒI NHIỀU, UỐNG KÉM HOẶC TỐC ĐỘ THẢI PHÂN CAO (>10ML/KG/GIỜ) CẦN BÙ NƯỚC BẰNG ĐƯỜNG TÍNH MẠCH. DỊCH ĐƯỢC LỰA CHỌN LÀ LACTATE RINGER, NATRI CHLORUA 0,9% HOẶC DEXTROSE 5% IN HALF SALINE, TỐC ĐỘ TRUYỀN 40-75ML/KG/4GIỜ.
- ĐIỀU CHỈNH CÁC RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI, KIỂM TOAN NẾU CÓ.

4.1.3. ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU

- ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG:
 - + KHÔNG ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH THƯỜNG QUY TRONG TCKD.
 - + PHÁT HIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG NGOÀI ĐƯỜNG TIÊU HÓA: NHIỄM TRÙNG HUYẾT, NHIỄM TRÙNG TIÊU, VIÊM PHỔI, VIÊM HỌNG, VIÊM TAI GIỮA.
 - + SOI PHÂN CÓ MÁU: ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH ỨNG DỤNG NHAY VỚI SHIGELLA: BACTRIM, NEGRAM, FLUROQUINOLONE (TRÉ 2 THÁNG -5 TUỔI)
 - + TRÉ < 2 THÁNG: CEFRIAXONE 100MG/KG/NGÀY TRONG 5 NGÀY.
 - + SOI PHÂN CÓ E. HYSTOLYTICA DẠNG DƯỠNG BẢO TRONG HỒNG CẦU: METRONIDAZOLE 7,5MG/KG X 3LẦN/NGÀY TRONG 5 NGÀY
 - + PHÂN CÓ CYST HOẶC DƯỠNG BẢO CỦA GIARDIA LAMBLIA: MÉTRONIDAZOLE 5MG/KG X 3LẦN/NGÀY TRONG 5 NGÀY.
 - + ĐIỀU TRỊ CAMPYLOBACTERIE: ERYTHROMYCINE 30-50MG/KG/NGÀY TRONG 5 -10 NGÀY.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG:

RẤT QUAN TRỌNG VỚI MỌI TRÉ TCKD

+ TRÉ < 4 THÁNG:

- BÚ MẸ LIÊN TỤC, THƯỜNG XUYÊN, KÉO DÀI
- NẾU KHÔNG CÓ SỮA MẸ, UỐNG SỮA GIẢM HOẶC KHÔNG CÓ LACTOSE, SỮA THỦY PHẦN.

+ TRÉ > 4 THÁNG:

- KHUYẾN KHÍCH TIẾP TỤC BÚ MẸ.
- CHẾ ĐỘ ĂN ĐẶC BIỆT GIẢM LACTOSE, TĂNG SỐ LẦN (6 BỮA HOẶC HƠN) VÀ LƯỢNG THỨC ĂN > 110 KCAL/KG/NGÀY.
- NẾU TRÉ KHÔNG ĂN ĐỦ (CUNG CẤP ÍT HƠN 80% NHU CẦU NĂNG LƯỢNG) CẦN NUÔI ĂN QUA SONDÉ DẠ DÀY
- CUNG CẤP VITAMIN VÀ KHOÁNG CHẤT: BỔ SUNG THÊM VITAMIN VÀ KHOÁNG CHẤT MỖI NGÀY TRONG 2 TUẦN: FOLATE, VITAMIN A, ĐỒNG, KẼM, SẮT, MAGNE.
- HỘI CHẨN DINH DƯỠNG: SUY DINH DƯỠNG NẶNG, THẤT BẠI TRONG NUÔI ĂN (SAU 7 NGÀY ĐIỀU TRỊ: TIÊU CHẢY > 10 LẦN/NGÀY, XUẤT HIỆN LẠI DẤU HIỆU MẤT NƯỚC, KHÔNG TĂNG CÂN) HOẶC CÓ CHỈ ĐỊNH NUÔI ĂN QUA SONDÉ

- THEO DÕI MỖI NGÀY:

- + CÂN NẶNG, THÂN NHIỆT, LƯỢNG ĂN VÀO, SỐ LẦN TIÊU CHẢY, TÍNH CHẤT PHÂN.
- + CÁC DẤU HIỆU, BIẾN CHỨNG:
 - NHIỄM TRÙNG.
 - RỐI LOẠN NƯỚC – ĐIỆN GIẢI, KIỂM TOAN.
 - BỤNG NGOẠI KHOA: THỪNG RUỘT...

4.1.4. TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN

- ĂN UỐNG KHẢ.
- TRÉ TĂNG CÂN.
- HẾT TIÊU CHẢY.
- KHÔNG CÒN DẤU HIỆU NHIỄM TRÙNG, ĐÃ ĐIỀU TRỊ ĐỦ LIỀU KHÁNG SINH.

4.2. TIÊU CHẢY KÉO DÀI KHÔNG NẶNG

KHÔNG CẦN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHƯNG CẦN CHẾ ĐỘ ĂN ĐẶC BIỆT VÀ BÙ DỊCH TẠI NHÀ.

4.2.1. PHÒNG NGỪA MẤT NƯỚC: UỐNG NHIỀU NƯỚC, THEO PHÁC ĐỒ A: ORS, HOẶC NƯỚC TRÁI CÂY, NƯỚC THƯỜNG.

4.2.2. CHẾ ĐỘ ĂN

- TĂNG CƯỜNG BÚ MẸ.
- DỪNG SỮA GIẢM HOẶC KHÔNG LACTOSE.
- CHIA NHỎ CỮ ĂN.

5. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

5.1. TCKD NẶNG: TÁI KHÁM ĐỊNH KỶ, THAM VẤN DINH DƯỠNG

5.2. TCKD KHÔNG NẶNG:

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- TÁI KHÁM SAU 5 NGÀY, HOẶC SỚM HƠN NẾU TIÊU CHẢY TĂNG, HOẶC CÓ DẤU MẤT NƯỚC.
- BỚT TIÊU CHẢY < 3 LẦN/NGÀY, TĂNG CÂN: TIẾP TỤC CHẾ ĐỘ ĂN THEO LỨA TUỔI.

6. DỰ PHÒNG

- CHO TRẺ BÚ SỮA MẸ.
- PHÒNG NGỪA CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ.
- VỆ SINH TRONG ĂN UỐNG.
- XỬ TRÍ TỐT CÁC TRƯỜNG HỢP TIÊU CHẢY CẤP.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

NHIỄM *HELICOBACTER PYLORI* VÀ VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

PHẠM THỊ NGỌC TUYẾT

1. ĐẠI CƯƠNG – NGUYÊN NHÂN

- VIÊM DẠ DÀY VÀ BỆNH LÝ LOÉT ĐƯỜNG TIÊU HÓA CÓ THỂ ĐƯỢC CHIA THÀNH HAI NHÓM TIỀN PHÁT VÀ THỦY PHÁT. HẦU HẾT VIÊM DẠ DÀY NGUYÊN PHÁT ĐƯỢC BIẾT DO NHIỄM *HELICOBACTER PYLORI* (HP). LOÉT THỦY PHÁT CÓ THỂ Ở DẠ DÀY HAY TÁ TRÀNG VÀ DO CÁC BỆNH NGUYÊN NHƯ: STRESS THUỐC (*ASPIRINE, KHÁNG VIÊM KHÔNG STEROIDES, CORTICOIDES...*).(CHOÁNG, SUY THẬN, NHIỄM TRÙNG...),
- *HELICOBACTER PYLORI* LÀ XOẢN KHUẨN CÓ ROI GRAM-ÂM, TÌM THẤY TRONG VÀ BÊN DƯỚI LỚP NIÊM CỬA THƯỢNG BỊ DẠ DÀY.
- MẶC DÙ VIÊM DẠ DÀY MẠN TÍNH Ở NGƯỜI BỊ NHIỄM HP, ĐA SỐ KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG; TUY NHIÊN CÓ ĐẾN 15% SỐ NGƯỜI BỊ NHIỄM SẼ PHÁT TRIỂN BỆNH LÝ LOÉT ĐƯỜNG TIÊU HÓA, VÀ CÓ 1 ĐẾN 5% CÓ THỂ PHÁT TRIỂN UNG THƯ DẠ DÀY.

2. CHẨN ĐOÁN

2.1. BỆNH SỬ: VỊ TRÍ, THỜI GIAN, CƯỜNG ĐỘ, KHOẢNG CÁCH, TÍNH CHẤT ĐAU; HƯỚNG LAN; LIÊN QUAN VỚI BỮA ĂN HAY KHÔNG; CÁCH THỨC LÂM GIẢM ĐAU; TRIỆU CHỨNG KÈM THEO. CÓ DÙNG THUỐC *ASPIRINE, KHÁNG VIÊM KHÔNG STEROIDES, CORTICOIDES...* TIỀN SỬ GIA ĐÌNH CÓ NGƯỜI ĐAU TƯƠNG TỰ, VIÊM LOÉT DẠ DÀY; KINH TẾ GIA ĐÌNH; HOÀN CẢNH VÀ CÁC SANG CHẨN TÂM LÝ Ở BẢN THÂN TRẺ VÀ GIA ĐÌNH.

2.2. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG: BIỂU HIỆN VỚI HAI TÌNH HUỐNG GỒM CÁC BIẾN CHỨNG HAY TRIỆU CHỨNG TIÊU HÓA.

- BIỂU HIỆN BIẾN CHỨNG: XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA VỚI ÓI MÁU HAY TIÊU PHẦN ĐEN; HẸP MÔN VỊ VỚI ÓI TÁI ĐIỂN, ĐÔI KHI ÓI MÁU HOẶC THỪNG. XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA CÓ THỂ GÂY THIẾU MÁU. CÓ THỂ BIỂU HIỆN SUY DINH DƯỠNG.
- TRIỆU CHỨNG TIÊU HÓA: ĐAU BỤNG TÁI ĐIỂN VÀ NÔN ÓI. ĐAU VÙNG THƯỢNG VỊ HAY QUANH RÓN, ĐAU SAU ĂN, ĐAU NỬA ĐÊM.

2.3. XÉT NGHIỆM

- CHỤP X QUANG: KHÔNG CÒN ĐƯỢC SỬ DỤNG NHIỀU DO ĐỘ NHẠY KÉM VÀ TÍNH GÂY HẠI.
- NỘI SOI TIÊU HÓA: CÓ ĐỘ NHẠY VÀ ĐẶC HIỆU CAO NHẤT CHO CHẨN ĐOÁN, THEO DÕI BỆNH LÝ LOÉT, PHÁT HIỆN THƯƠNG TỒN KÈM THEO VÀ NHẤT LÀ QUA ĐÓ THỰC HIỆN SINH THIẾT TÌM HP.
- TÌM *HELICOBACTER PYLORI*:
 - + NHỮNG XÉT NGHIỆM ĐÁNG TIN CẬY NÀO ĐỂ TÌM HP?
 - XÉT NGHIỆM XÂM LẤN CẦN CÓ NỘI SOI.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- SINH THIẾT VÀ MÔ HỌC.
- TEST UREA NHANH (CLO TEST).
- CÂY VI TRÙNG.
- PCR TÌM DNA VI TRÙNG.
- XÉT NGHIỆM KHÔNG XÂM LẤN
 - TÌM KHÁNG NGUYÊN TRONG PHÂN.
 - TEST UREA HƠI THỞ.
- + KHI NÀO XÉT NGHIỆM TÌM HP ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH?
 - BỆNH LÝ LOÉT ĐƯỢC XÁC ĐỊNH QUA X QUANG HOẶC NỘI SOI.
 - BIỂU HIỆN MÔ HỌC CỦA LYMPHOMA (MALT).
 - ĐÁNH GIÁ SAU ĐIỀU TRỊ NHIỄM HP
 - LOÉT DẠ DÀY CÓ BIẾN CHỨNG (XUẤT HUYẾT, THỪNG, HOẶC TÁC), LYMPHOMA.
 - CÒN TRIỆU CHỨNG SAU ĐIỀU TRỊ, NÊN LÀM NỘI SOI VÀ SINH THIẾT ĐỂ ĐÁNH GIÁ BỆNH LOÉT DẠ DÀY KÈM VỚI NHIỄM HP KÉO DÀI.

2.4. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

- TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG VỚI ĐAU THƯỢNG VỊ TÁI DIỄN, NÔN ÓI, ÓI MÁU, TIỂU PHÂN ĐEN, TIỀN SỬ BẢN THÂN CÓ DÙNG THUỐC ASPIRINE, KHÁNG VIÊM, TIỀN SỬ GIA ĐÌNH CÓ VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRẮNG.
- NỘI SOI TIÊU HÓA TRÊN CÓ THỂ THẤY Ổ LOÉT, VIÊM ĐỎ SUNG HUYẾT, DẠNG NỐT, NIÊM MẠC KHÔNG ĐỀU Ở VÙNG HANG VỊ, QUANH LỖ MÔN VỊ HAY TÁ TRẮNG.
- BIỂU HIỆN MÔ HỌC: VIÊM DẠ DÀY MẠN VỚI HIỆN DIỆN TẾ BÀO LYMPHO, TƯƠNG BÀO, VÀ/ HOẶC MACROPHAGE. NHUỘM GIEMSA CẢI BIẾN HAY CRESIL VIOLET TÌM HP.

2.5. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- ĐAU BỤNG KHÓ TIÊU CHỨC NĂNG: KHÁM LÂM SÀNG BÌNH THƯỜNG, CÓ TIỀN SỬ BẢN THÂN HOẶC GIA ĐÌNH CÓ SANG CHẤN TÂM LÝ.
- VIÊM DẠ DÀY DO CÁC NGUYÊN NHÂN KHÁC: DỊ ỨNG THỨC ĂN, DO SIÊU VI...
- VIÊM TÚI MẬT, SỎI ĐƯỜNG MẬT: SỐT, ĐAU BỤNG, ÓI, VÀNG DA, SIÊU ÂM.
- VIÊM TỤY: ĐAU BỤNG, NÔN ÓI NHIỀU, AMYLASE MÁU NƯỚC TIỂU TĂNG, LIPASE MÁU TĂNG, SIÊU ÂM.
- U NANG ỔNG MẬT CHỦ: ĐAU BỤNG, CÓ/KHÔNG VÀNG DA, SIÊU ÂM.
- VIÊM GAN: SỐT NHẸ, ĐAU BỤNG, VÀNG MẮT VÀNG DA, XÉT NGHIỆM MEN GAN TĂNG.

3. ĐIỀU TRỊ

3.1. KHI NÀO ĐIỀU TRỊ NHIỄM HP ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH?

- LOÉT DẠ DÀY VÀ TÁ TRẮNG

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + LOÉT DẠ DÀY HOẶC TÁ TRẮNG QUA NỘI SOI VÀ XÁC ĐỊNH CÓ HP QUA MÔ HỌC.
 - + TIỀN SỬ CÓ BỆNH LOÉT DẠ DÀY HAY TÁ TRẮNG + HP DƯƠNG TÍNH CỦA XÉT NGHIỆM XÂM LẤN HOẶC KHÔNG XÂM LẤN.
 - + X QUANG CÓ MỘT Ổ LOÉT (VÍ DỤ MỘT Ổ LOÉT TRỌT) + HP DƯƠNG TÍNH CỦA XÉT NGHIỆM XÂM LẤN HOẶC KHÔNG XÂM LẤN.
 - LYMPHOMA
CÓ BIỂU HIỆN CỦA LYMPHOMA MALT (HIẾM).
 - VIÊM DẠ DÀY THỂ TEO VỚI LOẠN SẴN RUỘT DO BẢN CHẤT TIỀN UNG THƯ CỦA NHỮNG BIẾN ĐỔI BỆNH LÝ NÀY, VIỆC THEO DÕI BẰNG NỘI SOI ĐƯỢC KHUYẾN CÁO ĐỂ CHẮC CHẴN RẰNG NHIỄM HP ĐÃ ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ SẠCH.
- 3.2. ĐIỀU TRỊ NÀO ĐƯỢC CHỌN LỰA?**
- KHUYẾN CÁO RẰNG ĐIỀU TRỊ KHỞI ĐẦU GỒM 3 LOẠI THUỐC, CHO 2 LẦN MỖI NGÀY, TRONG 1 ĐẾN 3 TUẦN. ĐẶC BIỆT, 3 CÁCH CHỌN LỰA HÀNG ĐẦU ĐƯỢC KHUYẾN CÁO DÙNG Ở TRẺ EM VÀ THANH THIẾU NIÊN. NẾU CHỌN LỰA HÀNG ĐẦU THẤT BẠI, 2 CÁCH ĐIỀU TRỊ KHÁC ĐƯỢC KHUYẾN CÁO, MỖI CÁCH GỒM 4 THỨ THUỐC. PHẢI TRÁNH ĐIỀU TRỊ VỚI 1 HOẶC 2 THỨ THUỐC, BỒI VÌ KHÔNG CÓ TÁC DỤNG VÀ LÀM GIA TĂNG KHÁNG THUỐC KHÁNG SINH MẮC PHẢI.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ TIỆT TRÙNG HP Ở TRẺ EM

HÀNG ĐẦU	THUỐC	LIỀU LƯỢNG
1	AMOXICILLIN CLARITHROMYCIN OMERAZOLE (ỨC CHẾ BƠM PROTON)	50MG/KG/NGÀY TỚI 1G X 2LẦN/NGÀY
2	AMOXICILLIN METRONIDAZOLE	15MG/KG/NGÀY TỚI 500MG X 2 LẦN/NGÀY
3	OMERAZOLE (ỨC CHẾ BƠM PROTON) CLARITHROMYCIN METRONIDAZOLE OMERAZOLE (ỨC CHẾ BƠM PROTON)	1MG/KG/NGÀY TỚI 20MG X 2 LẦN/NGÀY 50MG/KG/NGÀY TỚI 1G X 2LẦN/NGÀY 20MG/KG/NGÀY TỚI 500MG X 2 LẦN/NGÀY 1MG/KG/NGÀY TỚI 20MG X 2 LẦN/NGÀY
4	BISMUTH SUBSALICYLATE METRONIDAZOLE	15MG/KG/NGÀY TỚI 500MG X 2 LẦN/NGÀY 1MG/KG/NGÀY TỚI 20MG X 2 LẦN/NGÀY 1 VIÊN (262MG) X 4 LẦN/NGÀY HAY 15ML

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

5	OMERAZOLE (ỨC CHẾ BƠM PROTON)	20MG/KG/NGÀY TỚI 500MG X 2 LẦN/NGÀY
	THÊM KHÁNG SINH: AMOXICILLIN	1MG/KG/NGÀY TỚI 20MG X 2 LẦN/NGÀY
	HOẶC TETRACYCLINE	50MG/KG/NGÀY TỚI 1G X 2 LẦN/NGÀY
	HOẶC CLARITHROMYCIN	2LẦN/NGÀY
	RANITIDINE BISMUTH-CITRATE	50MG/KG/NGÀY TỚI 1G X 2 LẦN/NGÀY
CLARITHROMYCIN	15MG/KG/NGÀY TỚI 500MG X 2 LẦN/NGÀY	
METRONIDAZOLE	15MG/KG/NGÀY TỚI 500MG X 2 LẦN/NGÀY	
	1 VIÊN X 4 LẦN/NGÀY	20MG/KG/NGÀY TỚI 500MG X 2 LẦN/NGÀY

TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN (RGO)
NGUYỄN THỊ THU THÙY

1. KHÁI NIỆM

TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN CHỈ SỰ DI CHUYỂN KHÔNG TỰ Ý CỦA DỊCH CHỨA TRONG LÒNG DẠ DÀY LÊN THỰC QUẢN.

2. LÂM SÀNG

2.1. TRIỆU CHỨNG TIÊU HÓA (90%)

- NÔN ÓI: ĐẶC ĐIỂM: KHỞI PHÁT SỚM SAU SINH, XUẤT HIỆN SỚM SAU BỮA ĂN, XẢY RA THƯỜNG XUYÊN VÀ DỄ DÀNG, TĂNG LÊN KHI THAY ĐỔI TƯ THẾ.
- ÓI MÁU: DO VIÊM THỰC QUẢN.
- KHÓ NUỐT: DO VIÊM THỰC QUẢN: TỪ CHỐI HOẶC KHÓC, UỐN ÉO VẠN NGƯỜI KHI BÚ, HOẶC CÓ CẢM GIÁC NÓNG BÔNG, Ợ CHUA, Ợ NỒNG, ĐAU SAU XƯƠNG ỨC (ĐỐI VỚI TRẺ LỚN).

2.2. TRIỆU CHỨNG NGOÀI TIÊU HÓA

- TMH: VIÊM MŨI HỌNG, VIÊM XOANG, VIÊM TAI, VIÊM THANH QUẢN TÁI PHÁT THƯỜNG XUYÊN.
- HỒ HẤP: HO ĐÊM, VIÊM PHẾ QUẢN DẠNG SUYỄN, SUYỄN, VIÊM PHỔI TÁI PHÁT (THÙY GIỮA) HOẶC CÓ CƠN NGỪNG THỞ.
- TIM MẠCH: CƠN NHỊP CHẬM.
- THẦN KINH:
 - + BIỂU HIỆN ĐAU ĐÓN: KÍCH THÍCH, QUẢY KHÓC.
 - + RỐI LOẠN GIẤC NGỦ, CƠN MALAISE (NGÁT).
 - + RỐI LOẠN HÀNH VI, LO LẮNG Ở NHỮ NHI.
 - + GIẢM TRƯỞNG LỰC CƠ.
 - + CO GIẬT.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- THIẾU MÁU HC NHỎ NHƯỢC SẮC: XUẤT HUYẾT LƯỢNG NHỎ LẬP ĐI LẬP LẠI DO VIÊM THỰC QUẢN.

3. CẬN LÂM SÀNG

TRƯỜNG HỢP RGO KHÔNG CÓ BIẾN CHỨNG, ĐÁP ỨNG TỐT VỚI ĐIỀU TRỊ → KHÔNG KHẢO SÁT CLS.

3.1. PH-MÉTRIE: LÀ TIÊU CHUẨN VÀNG ĐỂ CHẨN ĐOÁN RGO. ĐO TẦN SUẤT PH<4 Ở THỰC QUẢN TRONG 24 GIỜ. NẾU <8% LÀ BÌNH THƯỜNG.

3.2. NỘI SOI THỰC QUẢN-DẠ DÀY-TÁ TRÀNG

- CHỈ ĐỊNH: RGO CÓ BIẾN CHỨNG VIÊM THỰC QUẢN: ÓI MÁU, KHÓ NUỐT, ĐAU KHI BÚ, ĐAU SAU XƯƠNG ỨC.
- PHÂN ĐỘ VIÊM THỰC QUẢN TRÊN NỘI SOI:
 - + ĐỘ 0: KHÔNG CÓ TỒN THƯƠNG.
 - + ĐỘ 1: CÓ MỘT HAY NHIỀU VẾT XƯỚC TRÊN MỘT NẾP NIÊM MẠC THỰC QUẢN.
 - + ĐỘ 2: NHIỀU VẾT XƯỚC TRÊN NHIỀU NẾP NIÊM MẠC, KHÔNG TẠO THÀNH VÒNG XOÁY.
 - + ĐỘ 3: CÁC VẾT XƯỚC TẠO THÀNH VÒNG XOÁY.
 - + ĐỘ 4: LOÉT VÀ/HOẶC HẸP THỰC QUẢN.

3.3. TOGD: KHI NGHI NGỜ CÓ BẤT THƯỜNG GIẢI PHẪU HỌC HOẶC ĐỂ CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT.

3.4. SA BỤNG: GỢI Ý CHẨN ĐOÁN KHI CÓ 3 LẦN TRÀO NGƯỢC TRONG 10 PHÚT.

4. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

4.1. RGO SINH LÝ: THƯỜNG GẶP ++++

- NHỮ NHI.
- TRÀO NGƯỢC ĐƠN THUẦN (TRO).
- TRIỆU CHỨNG ĐƠN ĐỘC.
- XẢY RA SỚM SAU BỮA ĂN HOẶC KHI ĐANG BÚ.

4.2. HẸP MÔN VỊ PHÌ ĐẠI

- THƯỜNG XẢY RA Ở BÉ TRAI.
- TRIỆU CHỨNG THƯỜNG XUẤT HIỆN SAU SANH 3-4 TUẦN.
- NÔN VỢT TRONG HOẶC SAU BỮA ĂN, NÔN SỮA ĐÓNG VÓN.
- SUY DINH DƯỠNG.
- CÓ THỂ SỜ THẤY KHỐI BẦU DỤC Ở BỤNG.
- THƯỜNG CÓ RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI ĐI KÉM.
- CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH NHỜ SIÊU ÂM BỤNG.

4.3. BÀN TẮC TÁ TRÀNG, MÀNG CHẨN TÁ TRÀNG

- ÓI RẤT SỚM SAU SANH, CÓ THỂ ÓI DỊCH XANH.
- CHẨN ĐOÁN BẰNG X QUANG BỤNG KHÔNG SỬA SỌAN VÀ TOGD.

4.4. RUỘT XOAY BẤT TOÀN

- ÓI RẤT SỚM SAU SINH, ÓI DỊCH XANH.
- CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH BẰNG TOGD VÀ SA BỤNG.

4.5. DỊ ỨNG SỬA

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- THƯỜNG XẢY RA Ở TRẺ ĐƯỢC NUÔI BẰNG SỮA CÔNG THỨC.
- CÓ TIỀN CẢN GIA ĐÌNH DỊ ỨNG.
- CÓ THỂ ÓI MÁU RẤT SỚM KÈM TIÊU MÁU.
- CẢI THIỆN TRIỆU CHỨNG RỖ RỆT KHI ĐỔI SANG SỮA ĐẬU NÀNH HOẶC SỮA THỦY PHẦN.
- CỘNG THỨC BẠCH CẦU CÓ TĂNG BẠCH CẦU ÁI TOAN.
- NỘI SOI SINH THIẾT THỰC QUẢN CÓ HIỆN TƯỢNG VIÊM THÂM NHẬP NHIỀU BC ÁI TOAN.

NGOÀI RA CÒN CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT VỚI CÁC BỆNH LÝ THẦN KINH, TIM MẠCH TÙY THEO TRIỆU CHỨNG NỘI BẠT.

5. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

5.1. RGO THẤT BẠI VỚI CÁC BƯỚC ĐIỀU TRỊ BAN ĐẦU.

5.2. RGO CÓ BIẾN CHỨNG:

- VIÊM THỰC QUẢN.
- RỐI LOẠN SỰ NUỐT.
- ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ.
- CÓ CƠN NGỪNG THỞ, CƠN NHỊP CHẬM HOẶC CÓ CƠN NGẬT.
- VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP TÁI PHÁT THƯỜNG XUYÊN.

6. ĐIỀU TRỊ

6.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- CHỐNG ÓI.
- BẢO VỆ NIÊM MẠC THỰC QUẢN.
- TẠO ĐIỀU KIỆN THUẬN LỢI ĐỂ THỨC ĂN THOÁT QUA MÔN VỊ.
- TĂNG TRƯỞNG LỰC CƠ VÒNG THỰC QUẢN DƯỚI.

6.2. CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ RGO

6.2.1. BƯỚC 1

- THÔNG TIN CHO GIA ĐÌNH, GIẢI THÍCH TRIỆU CHỨNG, NGUYÊN NHÂN... ĐỂ TRÁNH AN GIA ĐÌNH.
- TRÁNH CÁC YẾU TỐ LÀM GIA TĂNG ÁP LỰC Ổ BỤNG TRẺ NHƯ CHÈN ÉP BỤNG, ĐIỀU TRỊ TỐT CÁC TRIỆU CHỨNG HO, TÁO BÓN.
- CHIA NHỎ CÁC BỮA ĂN, ĂN CHẬM.
- KHÔNG ĐẶT TRẺ NÀM NGAY SAU BÚ, CHO TRẺ Ợ HƠI TRƯỚC KHI NÀM.
- LÀM ĐẶC THỨC ĂN: CHO THÊM BỘT VÀO SỮA (*LƯU Ý LÀM TĂNG NGUY CƠ TÁO BÓN*).
- MẠC QUẦN ÁO THOÁNG, MÔI TRƯỜNG THÔNG THOÁNG (*KHÔNG THUỐC LÁ...*)

6.2.2. BƯỚC 2: TƯ THẾ: NÀM NGỬA ĐẦU CAO 30 ĐỘ, ĐẦU - CỔ - NGỰC THẰNG TRỰC.

6.2.3. BƯỚC 3: CHỈ ĐỊNH PROKINETIQUE CHO RGO NẶNG, CÓ BIẾN CHỨNG HAY RGO KHÔNG CÓ BIẾN CHỨNG NHƯNG CÓ TR/CH TRÀO NGƯỢC KÉO DÀI >2-3 TUẦN, KHÔNG CẢI THIỆN VỚI BƯỚC 1 VÀ 2.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- **PRIMPÉRAN (MÉTOCLOPRAMIDE):** 8-10 GIỌT/KG/NGÀY, HAY 1MG/KG/NGÀY. UỐNG TRƯỚC BỮA ĂN 15 PHÚT. HỘI CHỨNG NGOẠI THẤP KHÔNG PHỤ THUỘC LIỀU ĐIỀU TRỊ.
- **MOTILIUM (DOMPÉRIDONE):** 1-2ML/KG/NGÀY, UỐNG TRƯỚC BỮA ĂN 15 PHÚT.
- **URÉCHOLINE (BÉTANÉCHOL):** TRƯỜNG HỢP GIẢM TRƯỞNG LỰC CƠ VÒNG DƯỚI THỰC QUẢN THẬT SỰ. LIỀU: 10MG/M² DA/NGÀY, CHIA 3 LẦN.

6.2.4. BƯỚC 4: CÁC THUỐC BẢO VỆ NIÊM MẠC DA DÀY VÀ KHÁNG ACIDE, CHỐNG BÀI TIẾT ACIDE DẠ DÀY (*ANTI-H₂, ỨC CHẾ BOM PROTON*):

- **GAViscon:** 1-2ML/KG/NGÀY
- **POLYSILANE:** 1/2-1/4 GÓI X 3-4 LẦN/NGÀY, UỐNG SAU BỮA ĂN (*KHÔNG RỐI LOẠN NHU ĐỘNG*)
- **PEPSAN, PHOSPHALUGEL:** ½ GÓI SAU BỮA ĂN (*TRẺ LỚN*) HAY 1ML/KG/LẦN.
- **ỨC CHẾ BOM PROTON: OMÉPRAZOLE:** 1MG/KG/NGÀY, UỐNG LÚC ĂN.

6.2.5. BƯỚC 5: CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA:

- RGO THẤT BẠI VỚI ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA.
- CÓ TRIỆU CHỨNG HÔ HẤP NẶNG VÀ KÉO DÀI.
- CÓ BIẾN CHỨNG TEO THỰC QUẢN.
- CÓ BẤT THƯỜNG GIẢI PHẪU HỌC GÂY TRÀO NGƯỢC.
- TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN Ở TRẺ CÓ BỆNH LÝ NÃO.

6.3. THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ

- ÍT NHẤT 3 THÁNG SAU KHI MẤT TRIỆU CHỨNG Ở TRẺ NHỮ NHI
- ĐẾN KHI TRẺ BIẾT ĐI NẾU RGO XUẤT HIỆN MUỘN HOẶC ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN MUỘN.
- TR/CH XUẤT HIỆN LẠI SAU KHI NGỪNG ĐIỀU TRỊ → ĐÁNH GIÁ LẠI RGO BẰNG PH-METRIE, NỘI SOI.

7. TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN

- KHI HẾT CÁC TRIỆU CHỨNG NẶNG.
- ĐIỀU TRỊ ỔN CÁC BIẾN CHỨNG.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA

PHẠM THỊ NGỌC TUYẾT

1. ĐẠI CƯƠNG

- XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA (XHTH) LÀ TÌNH TRẠNG CHẢY MÁU TỪ ỐNG TIÊU HÓA, XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TRÊN NẾU TỒN THƯƠNG GÂY XUẤT HUYẾT TỪ PHÍA TRÊN GÓC TREITZ. XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DƯỚI NẾU TỒN THƯƠNG GÂY XUẤT HUYẾT TỪ GÓC TREITZ TRỞ XUỐNG.
- BIỂU HIỆN DƯỚI HAI DẠNG LÀ ÓI RA MÁU VÀ ĐI TIÊU PHÂN ĐEN, HOẶC TIÊU RA MÁU ĐỎ TƯƠI.
- DO NHIỀU NGUYÊN NHÂN GÂY RA, TỪ NHẸ ĐẾN NẶNG, CÓ THỂ GÂY TỬ VONG.

2. NGUYÊN NHÂN

2.1. XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TRÊN (CÁC NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP THEO LỨA TUỔI) SƠ SINH VÀ TRẺ NHỮ NHI

2.1.1. SƠ SINH

- NUỐT MẸ: APT TEST GIÚP XÁC ĐỊNH NGUỒN GỐC MÁU.
- LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG: LIÊN QUAN SINH NGẠT, SANG CHẨN SẴN KHOA, NHIỄM TRÙNG HUYẾT, XUẤT HUYẾT NÃO, TIM BẨM SINH HAY CÁC SANG CHẨN KHÁC.
- RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU: THIẾU VITAMIN K, MẸ BỊ XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU HAY CÓ DÙNG NSAIDS.

2.1.2. NHỮ NHI

- VIÊM DẠ DÀY, THỰC QUẢN (ACID PEPTIC DISEASE): XUẤT HUYẾT HIẾM KHI LÀ TRIỆU CHỨNG ĐƠN LẺ, THƯỜNG KÈM NÔN ÓI, TRÀO NGƯỢC, HAY QUẦY KHÓC.

2.1.3. TRẺ NHỎ

- VIÊM DẠ DÀY, VIÊM THỰC QUẢN (ACID PEPTIC DISEASE). BỆNH LOÉT TIỀN PHÁT ÍT GẶP, TUY NHIÊN, LOÉT DO H.PYLORI CÓ THỂ BẮT ĐẦU Ở LỨA TUỔI NÀY.
- MALLORY-WEISS: NÔN Ợ, ÓI NHIỀU LẦN, SAU ĐÓ ÓI RA MÁU.
- VỠ DẪN TM THỰC QUẢN: GAN TO, LÁCH TO HAY GAN LÁCH TO, DẤU HIỆU CỦA BỆNH GAN MẠN

2.1.4. TRẺ LỚN

CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA Ở TRẺ LỚN TƯƠNG TỰ NHƯ Ở NGƯỜI TRẺ

- VIÊM THỰC QUẢN VÀ VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG (ACID PEPTIC DISEASE).
- VIÊM DẠ DÀY VÀ LOÉT TÁ TRÀNG TIỀN PHÁT DO NHIỄM H.PYLORI.
- VỠ DẪN TÍNH MẠCH THỰC QUẢN (XEM BÀI TĂNG ÁP TÍNH MẠCH CỬA).
- MALLORY-WEISS.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

2.2. XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DƯỚI (CÁC NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP THEO LỨA TUỔI)

2.2.1. SƠ SINH VÀ TRẺ NHỮ NHI

- SƠ SINH:

- + DỊ ỨNG SỮA (PROTEIN SỮA BÒ, ĐẬU NÀNH): TIÊU PHÂN NHẦY MÁU, CÓ THỂ KÈM BAN, KHÔ KHÈ, TIÊU LÔNG, NÔN ÓI HAY PHẢN ỨNG PHẢN VỆ.
- + VIÊM RUỘT HOẠI TỬ: BỆNH DIỄN TIẾN XẤU NHANH NẾU KHÔNG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ KỊP THỜI.
- + BỆNH NGOẠI KHOA: RUỘT XOAY BẤT TOÀN CÓ XOẪN RUỘT, VIÊM RUỘT TRONG BỆNH CẢNH HIRCHSPRUNG.

- TRẺ NHỮ NHI

- + NGUYÊN NHÂN NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG TIÊU HÓA THƯỜNG GẶP HƠN.
- + DỊ ỨNG SỮA: THƯỜNG GẶP CHO ĐẾN 18 THÁNG TUỔI.
- + NÚT HẬU MÔN: TRẺ TÁO BÓN, THẤY BẰNG CÁCH BANH RỘNG MÔNG.
- + LÔNG RUỘT CẤP: ĐAU BỤNG TỪNG CƠN, KHOẢNG CÁCH CÁC CƠN NGẮN DẦN, CÓ THỂ SỜ THẤY KHỐI U Ở BỤNG. SIÊU ÂM BỤNG, CHỤP X QUANG BỤNG KHÔNG SỬA SOẠN ĐỂ XÁC ĐỊNH CHẨN ĐOÁN.
- + TÚI THỪA MECKEL: TIÊU MÁU ĐỎ BẦM, Ồ ẠT, KHÔNG ĐAU, TÁI PHÁT. GÂY XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TRÂM TRỌNG, SAU KHI HỒI SỨC CẦN CAN THIỆP PHẪU THUẬT.

2.2.2. TRẺ NHỎ

- CÓ NHIỀU NGUYÊN NHÂN TƯƠNG TỰ LỨA TUỔI SƠ SINH VÀ NHỮ NHI: NHIỄM TRÙNG, NÚT HẬU MÔN, LÔNG RUỘT, TÚI THỪA MECKEL...
- POLYP: TIÊU MÁU KHÔNG ĐAU, MÁU ĐỎ TƯƠI, KHÔNG Ồ ẠT VÀ TÁI PHÁT.
- TỬ BAN HENOCH SCHONLEIN: GÂY XUẤT HUYẾT VỚI SỐ LƯỢNG THAY ĐỔI, TỬ BAN ĐIỂN HÌNH Ở CHÂN, KÈM ĐAU BỤNG QUẬN TỪNG CƠN.
- HỘI CHỨNG URE-TÁN HUYẾT (HUS XẢY RA NHIỀU NHẤT Ở NHÓM TUỔI NÀY).
- VIÊM RUỘT MẠN CŨNG CÓ THỂ GẶP.

2.2.3. TRẺ LỚN

- NGUYÊN NHÂN GÂY XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA Ở TRẺ LỚN GẦN GIỐNG NHƯ Ở NGƯỜI LỚN.
- VIÊM ĐẠI TRÀNG: DO NHIỄM TRÙNG THƯỜNG GẶP HƠN BỆNH CROHN VÀ VIÊM LOÉT ĐẠI TRÀNG (BỆNH VIÊM RUỘT MẠN). VIÊM RUỘT MẠN GÂY TRIỆU CHỨNG TOÀN THÂN VÀ TỒN THƯƠNG ĐA CƠ QUAN. TIÊU MÁU THƯỜNG GẶP TRONG VIÊM ĐẠI TRÀNG LOÉT HƠN

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

LÀ BỆNH CROHN, THƯỜNG GẶP ĐAU BỤNG, CHÁN ĂN VÀ SỤT CÂN, CÓ THỂ ĐAU KHỚP, PHÁT BAN, SỐT.
- TRÍ: ÍT GẬP, LẠNH TÍNH, TRÍ TRIỆU CHỨNG THƯỜNG LÀ HẬU QUẢ HỘI CHỨNG TĂNG ÁP TÍNH MẠCH CỬA.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

3. TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN

3.1. HỎI BỆNH

3.1.1. BỆNH SỬ

- BỆNH NHÂN ÓI MÁU, TIÊU PHÂN ĐEN HAY TIÊU RA MÁU ĐỎ TƯƠI, LƯỢNG MÁU MẮT, TRONG BAO LÂU.
- TRIỆU CHỨNG ĐI KÉM: NÔN ÓI, TIÊU LÔNG, ĐAU BỤNG..
- TRIỆU CHỨNG TỔNG QUÁT: SỐT, PHÁT BAN,
- TÌNH TRẠNG BẤT ỔN HUYẾT ĐỘNG HỌC: MỆT, CHÓNG MẶT, XANH XAO, HỒI HỘP, LẠNH TAY CHÂN..

3.1.2. TIỀN CẢN BẢN THÂN: XUẤT HUYẾT, BỆNH LÝ ĐƯỜNG TIÊU HÓA, BỆNH GAN, BỆNH ỨA CHẢY MÁU, DÙNG THUỐC: NSAIDS, CORTICOIDES, WARFARIN, HAY UỐNG CÁC THUỐC LÀM PHÂN CÓ MÀU ĐEN: SẮT, BISMUTH

3.1.3. TIỀN CẢN GIA ĐÌNH: BỆNH LÝ ĐƯỜNG TIÊU HÓA, BỆNH GAN, BỆNH ỨA CHẢY MÁU.

Ở TRẺ NẶNG, PHẦN 3.1.1 VÀ 3.1.2 SẼ HỎI LƯỚI QUA.

3.2. KHÁM LÂM SÀNG

- XÁC ĐỊNH TÌNH TRẠNG HUYẾT ĐỘNG HỌC: MẠCH, HUYẾT ÁP, HUYẾT ÁP TƯ THỂ, MÀU DA VÀ THỜI GIAN PHỤC HỒI MÁU DA (TRC).
- **DẤU HIỆU THIỂU MÁU NẶNG:**
 - + **KHÁM TAI MŨI HỌNG:** LOẠI TRỪ XUẤT HUYẾT TỪ VÙNG MŨI HẦU.
 - + **DA:** XANH XAO, VÀNG, BẦM DA, ĐÓM SẮC TÓ Ở DA VÀ NIÊM MẠC, BẤT THƯỜNG MẠCH MÁU, PHÁT BAN.
 - + **KHÁM BỤNG:** LOẠI TRỪ BỆNH NGOẠI KHOA NHƯ LÔNG RUỘT, XOẢN RUỘT (CÓ PHẢN ỨNG THẮNG BỤNG, KHÓI U..), BỆNH LÝ GAN (GAN LÁCH TO, TUẦN HOÀN BẢNG HỆ).
 - + **VÙNG HẬU MÔN:** NÚT, DÒ, PHÁT BAN, TRÍ NGOẠI HAY TỔN THƯƠNG MẠCH MÁU.
 - + **THĂM HẬU MÔN:** MÁU ĐỎ TƯƠI, PHÂN ĐEN, ĐAU NHIỀU KHI THĂM KHÁM (PHẢN ỨNG PHỨC MẠC)

3.3. XÉT NGHIỆM

3.3.1. XÉT NGHIỆM MÁU

A) BỆNH NHÂN CÓ ÓI MÁU VÀ TIÊU PHÂN ĐEN HOẶC CẢ HAI

- KHÔNG CÓ DẤU HIỆU SỐC, BỆNH TOÀN THÂN, BỆNH GAN: CTM, NHÓM MÁU, ĐÔNG MÁU TOÀN BỘ.
- CÓ DẤU HIỆU SỐC, BỆNH TOÀN THÂN, BỆNH GAN: XN ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG GAN VÀ TÌM NGUYÊN NHÂN CỦA BỆNH LÝ GAN, CHỨC NĂNG THẬN VÀ CÁC XN HÌNH ẢNH (SA BỤNG, SA DOPPLER GAN, CT BỤNG..). MỘT SỐ XN KHÁC ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH TÙY THUỘC VÀO NGUYÊN NHÂN NGHI NGỜ.

B) BỆNH NHÂN TIÊU PHÂN CỎ MÁU

- SOI VÀ CÂY PHÂN, TÌM ĐỘC TỐ, TRỨNG VÀ KÝ SINH TRÙNG.
- BUN, CREATININ KHI NGHI NGỜ HỘI CHỨNG TÁN HUYẾT URE HUYẾT

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

3.1.2. XÉT NGHIỆM HÌNH ẢNH (CÓ CHỈ ĐỊNH TÙY THEO NGUYÊN NHÂN NGHI NGỜ)

- CHỤP DA DÀY-TÁ TRĂNG THỰC QUẢN CẢN QUANG: KHÓ NUỐT, NUỐI ĐAU, CHẢY NƯỚC DẪI.
- CHỤP ĐẠI TRĂNG CẢN QUANG: KHI CÓ SANG THƯƠNG GÂY CHÍT HẸP TRÊN NỘI SOI ĐẠI TRĂNG.
- SIÊU ÂM BỤNG (BAO GỒM SA DOPPLER): NGHI NGỜ TĂNG ÁP CỬA, BỆNH LÝ GAN.
- XẠ HÌNH RUỘT: NGHI NGỜ TÚI THỪA MECKEL.

3.1.3. NỘI SOI

A) CHỈ ĐỊNH NỘI SOI TIÊU HÓA TRÊN

- BỆNH NHÂN CÓ ÓI RA MÁU (MÁU ĐỎ TƯƠI HAY ĐEN NHƯ BÃ CÀ PHÊ).
- TIỂU PHÂN ĐEN.
- TIỂU MÁU Ở AT KHÔNG LOẠI TRỪ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TRÊN.

B) CHỈ ĐỊNH NỘI SOI TIÊU HÓA DƯỚI

- TIỂU MÁU ĐỎ TƯƠI.
- TIỂU MÁU Ở AT, NỘI SOI TRÊN KHÔNG THẤY TỒN THƯƠNG.
- Ở BỆNH NHÂN VIÊM RUỘT MẠN, THỰC HIỆN NỘI SOI TIÊU HÓA TRÊN VÀ NỘI SOI ĐẠI TRĂNG CÙNG LÚC, GIÚP ĐÁNH GIÁ TỒN THƯƠNG.

3.4. CHẨN ĐOÁN

3.4.1. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

- XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TRÊN: ÓI MÁU HOẶC SONDE DẠ DÀY RA MÁU, KHÔNG CÓ HAI DẤU HIỆU TRÊN CÙNG CẦN NGHĨ ĐẾN NẾU TIỂU PHÂN ĐEN HOẶC TIỂU MÁU ĐỎ TƯƠI Ở AT.
- XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DƯỚI: TIỂU PHÂN ĐEN BẨM (RUỘT NON) HAY MÁU ĐỎ (RUỘT GIÁ) HOẶC THÂM TRỰC TRĂNG CÓ MÁU.
- TÙY MỨC ĐỘ VÀ THỜI GIAN XUẤT HUYẾT, MÀ BỆNH NHÂN CÓ TRIỆU CHỨNG MẤT MÁU CẤP, SỐC GIẢM THỂ TÍCH HOẶC BỆNH CẢNH THIẾU MÁU MẠN DO MẤT MÁU RỈ RẢ (XHTH MẠN).
- PHÂN BIỆT XHTH TRÊN VÀ DƯỚI CHỈ DỰA VÀO LÂM SÀNG ĐÔI KHI GẶP NHIỀU KHÓ KHĂN. XHTH TRÊN Ở AT CÓ THỂ GÂY TIỂU MÁU ĐỎ TƯƠI HAY ĐỎ BẨM (THỜI GIAN MÁU DI CHUYỂN NGẮN). TRƯỜNG HỢP MÁU DI CHUYỂN TRONG ỜNG TIÊU HÓA CHẬM, CHẢY MÁU TỪ ĐẠI TRĂNG CÓ THỂ TIỂU PHÂN ĐEN
- PHÂN ĐỘ SỐC MÁT MÁU
 - + **ĐỘ 1:** THỂ TÍCH MÁU MÁT < 15%, MẠCH TĂNG 10%-20%, HA BÌNH THƯỜNG, TRC KHÔNG ĐỔI
 - + **ĐỘ 2:** THỂ TÍCH MÁU MÁT 20%-30%, NHỊP TIM NHANH > 150/PHÚT, TRC KÉO DÀI, HIỆU ÁP KẸP, HẠ HA TƯ THỂ, NƯỚC TIỂU > 1 ML/KG/GIỜ, THỜ NHANH 35-40/PHÚT
 - + **ĐỘ 3:** THỂ TÍCH MÁU MÁT 30%-35%, DẤU HIỆU NHƯ ĐỘ 2, NƯỚC TIỂU < 1ML/KG/GIỜ, LI BÌ.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + **ĐỘ 4:** THỂ TÍCH MÁU MÁT 40%-50%, MẠCH KHÔNG BẮT ĐƯỢC, TRI GIÁC U ẨM

3.4.2. CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN: XEM PHẦN NGUYÊN NHÂN.

3.5. ĐIỀU TRỊ

3.5.1. NGUYÊN TẮC VÀ PHÂN CẤP ĐIỀU TRỊ

A) NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- BỒI HOÀN THỂ TÍCH MÁU MÁT VÀ XỬ TRÍ CẢM MÁU.
- ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN VÀ PHÒNG NGỪA XUẤT HUYẾT TÁI PHÁT.

B) PHÂN CẤP ĐIỀU TRỊ

- CẤP 1

- + **BỆNH NHÂN CÓ SỐC, THIẾU MÁU NẶNG (ĐỘ 3,4) (CẦN HỘI CHẨN HỒI SỨC)**

- THỜ OXY QUA CANULLA MŨI HAY MASK, ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN NẾU BỆNH NHÂN KHÔNG ỒN ĐỊNH HOẶC HỒN MỀ.
- THIẾT LẬP HAI ĐƯỜNG TRUYỀN TÍNH MẠCH LỚN.
- XN NGAY: (1) NHÓM MÁU VÀ PHẢN ỨNG CHÉO, (2) HUYẾT ĐỎ, (4) ĐỒNG MÁU TOÀN BỘ.
- HCT LÚC ĐẦU KHÔNG PHẢN ẢNH CHÍNH XÁC LƯỢNG MÁU MÁT CẤP TÍNH (GIẢM SAU 12-24 GIỜ).
- ĐỒNG MÁU TOÀN BỘ: RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU BẨM SINH HAY BỆNH LÝ GAN, TS KHI NGHI NGỜ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TIỂU CẦU. ION ĐỎ: RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI KHI CÓ SUY GAN HAY SUY THẬN TRƯỚC ĐÓ
- TRUYỀN NHANH LACTATE RINGER HAY NORMAL SALINE 20ML/KG/15PHÚT, SAU ĐÓ 20ML/KG/GIỜ CHO ĐẾN KHI CÓ HUYẾT ÁP.
- TRUYỀN MÁU TOÀN PHẦN 20ML/KG/GIỜ NẾU HCT < 30% VÀ BỆNH NHÂN TIẾP TỤC CHẢY MÁU, GIỮ HB 9-10G/DL.
- RỬA DẠ DÀY: DUNG DỊCH NACL 0,9% Ở NHIỆT ĐỘ PHÒNG, THỂ TÍCH MỖI LẦN 5ML/KG(TỐI ĐA 300ML/LẦN). MÁU ĐỎ TƯƠI NẾU XUẤT HUYẾT GẶN ĐÂY VÀ ĐANG CHẢY. MÁU SẼM MÀU NẾU LÀ XUẤT HUYẾT CŨ (CÓ THỂ ĐÁ NGƯNG).
- THUỐC CHỐNG ACID: DẠNG NHŨ TƯƠNG, LIỀU 0,5ML/KG/LẦN, LẶP LẠI MỖI 2-4 GIỜ
- KHÁNG THỤ THỂ H2: RANITIDINE, LIỀU 1.25-2.5MG/KG, MỖI 12GIỜ, TRUYỀN TÍNH MẠCH.
- XHTH DO VỠ DẪN TM THỰC QUẢN: OCTREOTIDE: 1 µG/KG (TM), SAU ĐÓ 0,1 µG/KG/GIỜ TTM. NẾU KHÔNG CHẢY MÁU TRONG VÒNG 24 GIỜ, GIẢM LIỀU 50% MỖI 12 GIỜ, NGỪNG KHI LIỀU
- VITAMIN K1: BỆNH LÝ GAN, CÓ RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU, 1MG/KG (IM HOẶC IV)
- HUYẾT TƯƠNG ĐÔNG LẠNH: KHI CÓ RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU, 10ML/KG .

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- TRUYỀN TIỂU CẦU: NẾU TC < 50.000/MM³
 - + **BỆNH NHÂN ỔN ĐỊNH, KHÔNG SỐC (ĐỘ 1)**
 - ĐIỀU TRỊ THEO DÕI TẠI CHUYỂN KHOA (CÓ THỂ NHẬP VIỆN THĂNG VÀO KHOA TIỂU HÓA).
 - KHÔNG CẦN TRUYỀN MÁU NẾU HB ≥ 7G/DL.
 - **CẤP 2:**
 - + **NẾU BỆNH NHÂN NẶNG, TIẾN HÀNH HỒI SỨC NHƯ TRÊN.**
 - + **CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ CẢM MÁU QUA NỘI SOI TIỂU HÓA.**
 - XUẤT HUYẾT NẶNG ĐE ĐỌA TÍNH MẠNG BỆNH NHÂN (SAU KHI HỒI SỨC ỔN ĐỊNH SINH HIỆU)
 - KHÔNG CÓ RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU NẶNG
 - + **HỘI CHẨN NGOẠI KHOA (KHẨN)**
 - NGUYÊN NHÂN GÂY XUẤT HUYẾT LÀ BỆNH LÝ NGOẠI KHOA: XOẢN RUỘT, LÔNG RUỘT, VIÊM RUỘT HOẠI TỬ (NẾU THẤT BẠI ĐIỀU TRỊ NỘI), U DẠ DÀY-RUỘT, TÚI THỪA MECKEL.
 - XUẤT HUYẾT Ồ ẠT, THẤT BẠI VỚI ĐIỀU TRỊ NỘI, HOẶC TỔNG LƯỢNG MÁU TRUYỀN > 85ML/KG
 - LOẠI TRỪ NGUYÊN NHÂN XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA NỘI KHOA
 - + **ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN VÀ PHÒNG NGỪA:** TÙY THUỘC VÀO NGUYÊN NHÂN GÂY XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA.
 - **CÁC NGUYÊN TẮC HỘI CHẨN:**
 - + BN NGHI NGỜ XHTH TẠI CÁC KHOA KHÁC: CẦN LÀM CÔNG THỨC MÁU, NHÓM MÁU, ĐẶT SONDÉ DẠ DÀY TRƯỚC KHI MỜI KHOA TIỂU HÓA HỘI CHẨN.
 - + HỘI CHẨN KHẨN (TRONG VÒNG 4 GIỜ):
 - HỒI SỨC: KHI CÓ CÁC RỐI LOẠN HUYẾT ĐỘNG HỌC NẶNG, SHOCK, RỐI LOẠN CÁC DẤU HIỆU SINH TỒN, SUY HỒ HẤP, SUY TUẦN HOÀN CẤP...
 - NGOẠI KHOA: KHI CÓ CÁC DẤU HIỆU TRÊN
 - + TẠI KHOA TIỂU HÓA
 - NĂM PHÒNG CẤP CỨU: KHI CÓ DẤU HIỆU ĐANG CHẢY MÁU, CÓ CÁC RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI, HUYẾT ĐỘNG...
 - NĂM PHÒNG THƯỜNG: LÀM CÁC XN CHẨN ĐOÁN TÙY NGUYÊN NHÂN NGHI NGỜ.
- 3.5.2. TIỂU CHUẨN XUẤT VIỆN**
BỆNH NHÂN ỔN ĐỊNH, ĐÃ NGỪNG CHẢY MÁU VÀ KHÔNG THIẾU MÁU NẶNG.
- 3.6. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:** TÙY NGUYÊN NHÂN GÂY XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA.

VIÊM TỤY CẤP

377

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

PHẠM THỊ NGỌC TUYẾT

1. ĐỊNH NGHĨA

VIÊM TỤY CẤP LÀ QUÁ TRÌNH TỰ TIÊU HỦY CỦA TUYẾN TỤY, GÂY RA DO MEN TỤY, LAN ĐẾN MÔ XUNG QUANH VÀ CÁC CƠ QUAN XA.

2. NGUYÊN NHÂN

2.1. BỆNH ĐƯỜNG MẬT

- SỎI MẬT, CẶN BÙN ĐƯỜNG MẬT (XÁC GIUN ĐƯỜNG MẬT).
- BẤT THƯỜNG CẤU TRÚC MẬT, TỤY (DẪN ĐƯỜNG MẬT CHÍNH, U NANG ỒNG MẬT CHỦ, TỤY PHỤ...)

2.2. NIỄM TRÙNG

QUAI BỊ, ENTEROVIRUS, EPSTEIN-BARR VIRUS, VIÊM GAN SIÊU VI A, CYTOMEGALOVIRUS, RUBELLA, COXSACKIEVIRUS, VARICELLA, RUBEOLA, SỎI, INFLUENZAVIRUS. VTC Ở TRẺ NIỄM HIV THƯỜNG THỬ PHÁT SAU NIỄM CYTOMEGALOVIRUS, MYCO-BACTERIUM AVIUM INTRACELLULARE, PNEUMOCYSTIS CARINII, CRYPTOSPORIDIUM PARVUM.

2.3. VIÊM TỤY CẤP DO THUỐC

- THUỐC CHỐNG ĐỘNG KINH: VALPROIC ACID.
- THUỐC LỢI TIỂU: FUROSEMIDE, CHLORTHIAZIDE.
- KHÁNG SINH: TETRACYCLINES, SULFONAMIDES.
- THUỐC KHÁC: ESTROGENS, CORTICOIDS, NSAID, METHYLDOPA, AZATHIOPRINE...

2.4. CHẤN THƯƠNG BỤNG

2.5. VIÊM TỤY SAU PHẪU THUẬT MỠ Ở BỤNG VÙNG MẬT TỤY

2.6. VIÊM TỤY SAU THỦ THUẬT CHỤP MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG QUA NỘI SOI (ERCP)

2.7. BỆNH CHUYỂN HÓA

- RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA LIPID: TĂNG TRIGLYCERIDE VÀ CHYLOMICRON, GIẢM LIPOPROTEINLIPASE...
- RỐI LOẠN DỰ TRỮ GLYCOGE.
- RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA PORPHYRIN.
- TIỂU HOMOCYSTEIN...

2.8. BỆNH HỆ THỐNG

- LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG.
- HỘI CHỨNG TÁN HUYẾT TĂNG URÊ HUYẾT...

2.9. VTC SAU GHÉP TẠNG

2.10. VIÊM TỤY DI TRUYỀN

2.11. KHÔNG RÕ NGUYÊN NHÂN: 25%

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. HỒI BỆNH SỬ

- ĐAU BỤNG:
 - + KHÔNG CÓ TƯ THẾ GIẢM ĐAU.

378

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- XẢY RA ĐỘT NGỘT, THƯỜNG XUẤT HIỆN SAU ĂN, NHẤT LÀ BỮA ĂN NHIỀU MỠ.
 - ĐAU THƯỜNG VỊ THƯỜNG GẶP, CÓ THỂ LAN RA SAU LƯNG HOẶC ĐAU QUANH RỖN, HẠ SƯỜN PHẢI.
 - + NÔN ÓI (>90%), ÓI MÁU. SAU ÓI KHÔNG GIẢM ĐAU
 - + TIỀN CẢN VIÊM TỤY CẤP. LƯU Ý MỘT SỐ NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ GẶP: CHẨN THƯƠNG BỤNG, PHẪU THUẬT Ổ BỤNG, THỦ THUẬT ERCP, QUAI BỊ...TIỀN CẢN GIA ĐÌNH LƯU Ý CÁC TRIỆU CHỨNG CỦA BỆNH DI TRUYỀN, BỆNH HỆ THỐNG VÀ BỆNH CHUYỂN HÓA: TIẾU CHẢY, VIÊM MẠCH MÁU, PHÁT BAN, ĐAU KHỚP...
- ### 3.2. KHÁM TÌM DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG
- ĐAU BỤNG: ÁN ĐAU THƯỜNG VỊ, KHI CÓ ĐỀ KHÁNG LƯU Ý BIẾN CHỨNG NGOẠI KHOA.
 - ĐAU BỤNG KÉO DÀI KÈM CHỨNG BỤNG, U BỤNG ->KHẢ NĂNG U NANG GIẢ TỤY.
 - NHU ĐỘNG RUỘT GIẢM HOẶC LIỆT RUỘT.
 - VÀNG DA: VÀNG DA NHẸ DO PHÙ NẸ ĐƯỜNG MẬT, VÀNG DA NẶNG GỢI Ý NGUYÊN NHÂN BỆNH ĐƯỜNG MẬT.
 - VIÊM TỤY CẤP NẶNG:
 - + SỐC: MẠCH NHANH NHẸ, TỤT HUYẾT ÁP.
 - + SUY HỒ HẤP: TÍM TÁI, THỞ NHANH, KHÓ THỞ, TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI.
 - + DA ĐỎI MÀU XANH TÍM VÙNG HÔNG (DẤU GREY TURNER), QUANH RỖN (DẤU CULLEN) Ở THỂ VIÊM TỤY XUẤT HUYẾT.
 - + ĐAU BỤNG DỮ DỘI KÈM SỐT CAO, DẤU HIỆU NHIỄM TRÙNG GỢI Ý BIẾN CHỨNG HOẠI TỬ NHIỄM TRÙNG
- ### 3.3. XÉT NGHIỆM ĐỀ NGHỊ
- #### 3.3.1. XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN
- AMYLASE MÁU: TĂNG GẤP 3 LẦN BÌNH THƯỜNG. AMYLASE MÁU BẮT ĐẦU TĂNG 2-12 GIỜ SAU KHỞI PHÁT, CAO NHẤT 12-72 GIỜ VÀ TRỞ VỀ BÌNH THƯỜNG SAU 3-5 NGÀY.
 - AMYLASE NƯỚC TIỂU: TĂNG > 5 LẦN BÌNH THƯỜNG MỚI CÓ Ý NGHĨA CHẨN ĐOÁN. AMYLASE NIỆU TĂNG RẤT SỚM TỪ NHỮNG GIỜ ĐẦU CỦA BỆNH VÀ TRỞ VỀ MUỘN HƠN AMYLASE MÁU (7- 10 NGÀY SAU).
 - LIPASE MÁU: ĐẶC HIỆU HƠN AMYLASE. TĂNG GẤP 3 LẦN THÌ ĐỘ ĐẶC HIỆU ĐẠT 99%. LIPASE MÁU TĂNG TRONG VÒNG 4-8 GIỜ SAU KHỞI PHÁT, CAO NHẤT LÚC 24 GIỜ, SAU ĐÓ GIẢM DẦN VÀ TRỞ VỀ BÌNH THƯỜNG TRONG 8-14 NGÀY.
MỨC ĐỘ TĂNG AMYLASE VÀ LIPASE KHÔNG TƯƠNG ỨNG VỚI ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH.
 - SIÊU ÂM BỤNG: CÓ VAI TRÒ QUAN TRỌNG TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ THEO DÕI BỆNH. TRÊN SIÊU ÂM CÓ THỂ THẤY TUYẾN TỤY LỚN, PHÙ

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- NẸ, GIẢM MẬT ĐỘ ECHO, CÓ THỂ CÓ TỤ DỊCH. SIÊU ÂM CÒN GIÚP PHÁT HIỆN BIẾN CHỨNG HOẠI TỬ, XUẤT HUYẾT, NANG GIẢ TỤY.
- CT SCAN: GIÚP PHÁT HIỆN CÁC TỖN THƯƠNG NHƯ SIÊU ÂM. CT SCAN ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH Ở CÁC TRƯỜNG HỢP CHƯA CÓ CHẨN ĐOÁN RÕ RÀNG.
- ### 3.3.2. XÉT NGHIỆM HỖ TRỢ
- CÔNG THỨC MÁU: HCT TĂNG, BẠCH CẦU TĂNG.
 - CRP: TĂNG KHI CÓ BIẾN CHỨNG NHIỄM TRÙNG.
 - URÊ, CREATININ TĂNG, ION ĐỎ CỎ HẠ CANXI MÁU, ALBUMIN MÁU GIẢM, LDH MÁU TĂNG, TĂNG ĐƯỜNG HUYẾT, RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU Ở CÁC THỂ NẶNG.
- ### 3.3.3. XÉT NGHIỆM TÌM NGUYÊN
- SIÊU ÂM GAN MẬT Ở CÁC TRƯỜNG HỢP NGHI NGỜ DO BỆNH ĐƯỜNG MẬT CÓ THỂ THẤY SỎI MẬT, CẢN BÙN ĐƯỜNG MẬT, U NANG ỐNG MẬT CHỦ, DẪN ĐƯỜNG MẬT CHÍNH.
 - ERCP (ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOPHY), MRCP (MAGNETIC RESONANCE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY): GIÚP PHÁT HIỆN BẤT THƯỜNG CÂY MẬT TỤY NHƯ NANG ĐƯỜNG MẬT, TỤY PHỤ, RỐI LOẠN CHỨC NĂNG CƠ VÒNG ODDI...
 - + CHỈ ĐỊNH:
 - VIÊM TỤY CẤP TÁI PHÁT (≥ 2 LẦN).
 - VIÊM TỤY KÉO DÀI > 1 THÁNG.
 - KẾT HỢP LẤY SỎI MẬT.
 - CẮT CƠ VÒNG ODDI.
 - MRCP:
 - VIÊM TỤY LẦN ĐẦU CÓ TIỀN CẢN GIA ĐÌNH MẮC BỆNH.
 - KHI CÓ CHỐNG CHỈ ĐỊNH ERCP.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

DỰA VÀO LÂM SÀNG NHƯ TRÊN, CLS CẦN LÀM TRƯỚC: SIÊU ÂM BỤNG, AMYLASE/MÁU, LIPASE/MÁU

3.4.3. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- CÁC BỆNH CẤP CỨU NGOẠI KHOA GÂY ĐAU BỤNG CẤP:

- + TẮC RUỘT CẤP.
- + VIÊM TÚI MẬT CẤP.
- + THÙNG TẠNG RỖNG.
- + NHỒI MÁU MẠC TREO.

- CÁC NGUYÊN NHÂN NỘI KHOA

- + CƠN ĐAU LOÉT DẠ DÀY TÁ TRĂNG.
- + NHỒI MÁU CƠ TIM VÙNG DƯỚI.

3.5. TIỀN LƯỢNG

- TUỔI < 7 TUỔI. (1ĐIỂM)
- CÂN NẶNG < 23 KG. (1ĐIỂM)
- BẠCH CẦU LÚC NHẬP VIỆN > 18.500/MM³. (1ĐIỂM)
- LDH LÚC NHẬP VIỆN > 2.000UI/L. (1ĐIỂM)
- LƯỢNG DỊCH BÙ TRONG 48 GIỜ ĐẦU > 75ML/KG/48GIỜ. (1ĐIỂM)
- URÊ MÁU TĂNG > 5MG/DL TRONG 48 GIỜ. (1ĐIỂM)
- ALBUMIN SAU 48 GIỜ NHẬP VIỆN < 26 G/L. (1ĐIỂM)

KẾT QUẢ:

- ≤ 2 ĐIỂM : 8,6% DIỄN TIẾN NẶNG, 1,4% TỬ VONG.
- 2 - 4 ĐIỂM : 38,5% DIỄN TIẾN NẶNG, 5,8% TỬ VONG.
- 5 - 7 ĐIỂM : 80% DIỄN TIẾN NẶNG, 10% TỬ VONG.

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- NGĂN CẢN QUÁ TRÌNH TỰ TIÊU HỦY TUYẾN TUY.
- THEO DÕI SÁT, ĐỀ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ CÁC BIẾN CHỨNG TẠI CHỖ VÀ TOÀN THÂN.
- ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT.
- ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN.

4.2. PHÂN CẤP ĐIỀU TRỊ

4.2.1. CẤP 1

A) XỬ TRÍ BAN ĐẦU:

- **TẠI PHÒNG KHÁM:** KHI NGHI NGỜ VIÊM TUY CẤP:
 - + NẾU SINH HIỆU ỔN: NHẬP KHOA TIÊU HÓA.
 - + NẾU SỐC, SUY HÔ HẤP, CÓ MẬT NƯỚC (DO ÓI NHIỀU): NHẬP KHOA CẤP CỨU.
- **TẠI KHOA KHÁC KHÔNG PHẢI KHOA TIÊU HÓA:** HỘI CHẨN TIÊU HÓA (THƯỜNG TRONG VÒNG 24 GIỜ): KHI CHẨN ĐOÁN VIÊM TUY CẤP.
 - + **HỘI CHẨN HỒI SỨC (KHẨN: <4 GIỜ):** KHI CÓ CÁC RỐI LOẠN HUYẾT ĐỘNG HỌC NẶNG, SHOCK, RỐI LOẠN CÁC DẤU HIỆU SINH TỒN,

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

RỐI LOẠN NƯỚC - ĐIỆN GIẢI, SUY HÔ HẤP, SUY TUẦN HOÀN CẤP...

+ TIÊU CHUẨN HỘI CHẨN NGOẠI KHOA:

- KHẨN (<4 GIỜ): KHI NGHI NGỜ VIÊM TUY HOẠI TỬ XUẤT HUYẾT HOẶC TRÊN SIÊU ÂM CÓ SỎI ĐƯỜNG MẬT, HAY HÌNH ẢNH BẤT THƯỜNG CẦU TRÚC MẬT – TUY.
- BIẾN CHỨNG TẠI CHỖ: VIÊM TUY HOẠI TỬ, VIÊM PHỨC MẠC DO VIÊM TUY HOẠI TỬ, VIÊM TUY XUẤT HUYẾT, NANG GIẢ TUY.
- KHÔNG ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA.
- NGUYÊN NHÂN NGOẠI KHOA: U NANG ỔNG MẬT CHỦ, DẪN ĐƯỜNG MẬT, SỎI MẬT...

+ TẠI KHOA TIÊU HÓA:

- NĂM PHÒNG CẤP CỨU KHOA: CÓ DẤU HIỆU NẶNG (DỰA BẢNG PHÂN ĐỘ).
- NĂM PHÒNG THƯỜNG: LÀM CÁC XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ THEO PHÂN CẤP.
- NGOẠI (KHẨN: <4 GIỜ): NHƯ TRÊN.

4.2.2. CẤP 2

- **XỬ TRÍ CẤP CỨU (NẾU CÓ):** CHỐNG SỐC, ĐIỀU TRỊ SUY HÔ HẤP, PHẪU THUẬT CẤP CỨU (VIÊM TUY DO CHẤN THƯƠNG, VIÊM TUY HOẠI TỬ XUẤT HUYẾT)
- **ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU:**
CHO TUYẾN TUY NGHỈ NGƠI, GIẢM BÀI TIẾT:
 - + NẤM NGHỈ TẠI CHỖ.
 - + NHỊN ĂN HOÀN TOÀN, NUÔI ĂN QUA ĐƯỜNG TÍNH MẠCH.
 - + ĐẶT SONDÉ HÚT DỊCH DẠ DÀY.
 - + ANTACID HOẶC ANTI H₂ ĐỂ ĐIỀU TRỊ HAY NGỪA LOÉT DẠ DÀY DO STRESS.
 - + GIẢM TIẾT:
SOMATOSTATIN 1 –10 µG/KG/24H TTM HAY TIÊM DƯỚI DA MỖI 12 – 24H, TỐI ĐA 1.500 µG/24H
MỘT SỐ THUỐC KHÁC: ANTICHOLINERGIC, GLUCAGON, VASOPRESSIN...CŨNG CÓ TÁC DỤNG GIẢM TIẾT NHƯNG CHƯA ĐƯỢC SỬ DỤNG RỘNG RÃI.
- **ĐIỀU TRỊ CÁC BIẾN CHỨNG TẠI CHỖ VÀ TOÀN THÂN:**
 - + THEO DÕI SÁT, PHÁT HIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG SỐC, SUY HÔ HẤP, SUY THẬN CẤP.
 - + ĐIỀU CHỈNH RỐI LOẠN NƯỚC ĐIỆN GIẢI (HẠ CA, HẠ MG), THĂNG BẰNG KIỂM TOÁN.
 - + GIẢM ĐAU: MEPERIDINE 1 – 2MG/KG TB HAY TM.
 - + SIÊU ÂM NÊN LẬP LẠI MỖI 3 – 4 NGÀY ĐỂ PHÁT HIỆN CÁC BIẾN CHỨNG TẠI CHỖ: HOẠI TỬ, XUẤT HUYẾT, ÁP XE, NANG GIẢ TUY.
- **CHỈ ĐỊNH PHẪU THUẬT:**

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA-2008

- + VIÊM TỤY HOẠI TỬ.
- + VIÊM PHỨC MẠC DO VIÊM TỤY HOẠI TỬ.
- + VIÊM TỤY XUẤT HUYẾT.
- + VIÊM TỤY CẤP DO CHẤN THƯƠNG GÂY VỠ ỐNG TỤY.
- + VIÊM TỤY KÉO DÀI KHÔNG ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA (SUY ĐA CƠ QUAN VÀ HOẠI TỬ VÔ TRÙNG > 50% TUYẾN TỤY).
- **TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN:**
 - + HẾT ĐAU BỤNG, HẾT ÓI, ĂN ĐƯỢC.
 - + KHÔNG CÒN BIẾN CHỨNG ĐE DỌA TÍNH MẠNG

5. TÁI KHÁM

TÁI KHÁM TẠI BÀN KHÁM CỦA KHOA TIÊU HÓA – KHOA KHÁM BỆNH, LÀM SIÊU ÂM KHI CÓ TRIỆU CHỨNG ĐAU BỤNG ÓI.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

VÀNG DA Ứ MẬT

NGUYỄN MINH NGỌC

1. ĐẠI CƯƠNG:

VÀNG DA Ứ MẬT LÀ TÌNH TRẠNG TĂNG BILIRUBIN TRỰC TIẾP > 1MG/DL NẾU BIL TOÀN PHẦN < 5MG/DL HAY BIL TT/BIL TP > 20% NẾU BIL TP > 5MG/DL.

2. CÁC NGUYÊN NHÂN Ứ MẬT Ở TRẺ EM

NHỮNG NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP Ở TRẺ NHỎ:

Ứ MẬT TẮC NGHẼN:

- + TEO ĐƯỜNG MẬT.
- + NANG OMC.
- + SỎI MẬT.
- + ALAGILLE.
- + MẬT ĐẶC.
- + VIÊM QUÁNH NIÊM DỊCH.
- + VIÊM ĐƯỜNG MẬT XƠ HÓA BẨM SINH.
- + XƠ HÓA GAN SƠ SINH/BỆNH CAROLI

Ứ MẬT DO TẾ BÀO GAN

- + VIÊM GAN SƠ SINH VỎ CĂN
- + NHIỄM TRÙNG
 - NHIỄM TRÙNG BÀO THAI: TORCH.
 - VIÊM GAN SIÊU VI B, C.
 - HIV.
 - NHIỄM TRÙNG TIÊU.
 - NHIỄM TRÙNG HUYẾT.
- + DI TRUYỀN VÀ CHUYỂN HÓA
 - THIẾU ALPHA 1 – ANTITRYPSIN.
 - GALACTOSEMIA.
 - TYROSINEMIA.
 - SUY GIÁP.
 - PFIC, BẤT THƯỜNG TỔNG HỢP ACID MẬT, ARC (ARTHROGRYPOSE RENAL DYSFUNCTION CHOLESTASIC SYNDROME).
 - SUY TUYẾN YẾN TOÀN BỘ.
- + NUÔI ĂN TÍNH MẠCH KÉO DÀI

3. TIẾP CẬN BỆNH NHÂN VÀNG DA Ứ MẬT

CẦN LƯU Ý CÁC ĐIỂM SAU:

- VIỆC CHẨN ĐOÁN CẦN PHẢI NHANH CHÓNG VÀ TÌM CÁC NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ ĐIỀU TRỊ ĐƯỢC.
- CẦN PHÂN BIỆT ĐƯỢC TÌNH TRẠNG TẮC MẬT NGOÀI GAN VỚI CÁC RỐI LOẠN TẮC MẬT TRONG GAN VÌ CAN THIỆP NGOẠI KHOA SỚM SẼ CÓ TIÊN LƯỢNG TỐT HƠN.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- PHÁT HIỆN CÁC BIẾN CHỨNG NỘI KHOA CỦA TÌNH TRẠNG TẮC MẬT VÌ ĐIỀU TRỊ SẼ CẢI THIỆN ĐƯỢC KẾT QUẢ CUỐI CÙNG VÀ CHẤT LƯỢNG SỐNG NÓI CHUNG.

3.1. CÁC TRẺ SƠ SINH VÀNG DA > 14 NGÀY PHẢI TÌM XEM CÓ VÀNG DA Ứ MẬT KHÔNG?

- BIL TT > 1MG/DL KHI BIL TP < 5MG/DL.
- BIL TT / BIL TP > 20% KHI BIL TP > 5MG/DL.

3.2. TÌM CÁC NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ ĐIỀU TRỊ NHẪM TRÁNH CÁC TỔN THƯƠNG NẶNG NỀ, CÁC BIẾN CHỨNG LÂU DÀI

- NHIỄM TRÙNG (SỐT, BÚT RÚT, KÉM ẮN, ÓI, Ổ NHIỄM TRÙNG, CTBC, CRP, CẤY MÁU)
- TYROSINEMIA, GALATOREMIE, BẤT DUNG NẠP FRUCTOSE,...
- VIÊM GAN B, C, TORCH, HIV

3.3. TÌM TEO ĐƯỜNG MẬT BẨM SINH (PHÂN BẠC MÀU, SIÊU ÂM BỤNG: DÂY CHẰNG TAM GIÁC, SINH THIẾT GAN, MỎ THÂM SÁT VÀ CHỤP ĐƯỜNG MẬT).

3.4. CÁC NGUYÊN NHÂN Ứ MẬT NGOÀI GAN

- NANG ỒNG MẬT CHỦ: SIÊU ÂM; CT BỤNG, MRCP (NẾU CẦN)
- SỎI ĐƯỜNG MẬT: SIÊU ÂM BỤNG.

3.5. TÌM CÁC NGUYÊN NHÂN Ứ MẬT TRONG GAN

3.5.1. GAMMA GLUTAMYL TRANSPEPTIDASE (GGT) CAO

- HC ALLAGILLE.
- PFIC 3 (PROGRESSIVE FAMILIAL INTRAHEPATIC CHOLESTASIS)
- THIẾU ALPHA 1 ANTITRYPSIN: ĐỊNH LƯỢNG ALPHA 1 ANTITRYPSIN
- XƠ NANG: ĐỊNH LƯỢNG CHLOR TRONG MỠ HỒI
- VIÊM ĐƯỜNG MẬT XƠ HÓA: CT BỤNG, MRCP, CHOLANGIOGRAMME.

3.5.2. GAMMA GLUTAMYL TRANSPEPTIDASE (GGT) THẤP

- PFIC1, PFIC2, BRIC1, BRIC2 (NGỨA NHIỀU).
- ARC: ARTHROGRYPOSE RENAL DYSFUNCTION CHOLESTASIS SYNDROME (SƠ SINH, CÓ TỔN THƯƠNG CỨNG KHỚP, TỔN THƯƠNG ỒNG THẬN).
- BẤT THƯỜNG TỔNG HỢP ACID MẬT NGUYÊN PHÁT (KHÔNG NGỨA, ACID MẬT THẤP).

3.6. ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG GAN: CHỨC NĂNG ĐỒNG MÁU, ALBUMIN MÁU, ĐƯỜNG HUYẾT, NH₃.

3.7. ĐIỀU TRỊ Ứ MẬT MẠN.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

TĂNG ÁP LỰC TĨNH MẠCH CỬA

PHẠM THỊ NGỌC TUYẾT

1. ĐẠI CƯƠNG

- TĂNG ÁP CỬA THƯỜNG BIỂU HIỆN XUẤT HUYẾT DO VỠ DẪN TÍNH MẠCH THỰC QUẢN, LÀ NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP NHẤT CỦA XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA NẶNG Ở TRẺ EM.
- TĂNG ÁP CỬA ĐƯỢC ĐỊNH NGHĨA LÀ TĂNG ĐỘ CHÉNH CỦA ÁP LỰC TÍNH MẠCH GAN (>5 MMHG), ĐÓ LÀ SỰ KHÁC BIỆT GIỮA ÁP LỰC TÍNH MẠCH GAN CHÊM (*WEDGED HEPATIC VENOUS PRESSURE, CHỈ SỐ CỦA ÁP LỰC TÍNH MẠCH CỬA*), VÀ ÁP LỰC TÍNH MẠCH GAN TỰ DO. DẪN TÍNH MẠCH THỰC QUẢN SẼ PHÁT TRIỂN KHI ĐỘ CHÉNH TRÊN 12 MMHG.

2. NGUYÊN NHÂN

- TRƯỚC GAN (*TẮC NGHẼN TÍNH MẠCH CỬA - PORTAL VEIN OCCLUSION PVO*).
- HUYẾT KHỐI TÍNH MẠCH CỬA (TMC): TIỀN CẢN ĐẶT CATHETER TÍNH MẠCH RỒN TRONG THỜI KỲ SƠ SINH.
- HUYẾT KHỐI TÍNH MẠCH LÁCH: RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU NẶNG CÓ THỂ CÓ HUYẾT KHỐI LAN RỘNG.
- TEO HAY HẸP BẨM SINH TMC.
 - + TRONG GAN
 - XƠ GAN.
 - NHIỄM SCHISTOSOMIA.
 - XƠ HÓA GAN BẨM SINH.
 - + SAU GAN
 - HỘI CHỨNG BUDD-CHIARI, DO HUYẾT KHỐI TÍNH MẠCH GAN.
 - VIÊM MÀNG NGOÀI TIM CƠ THẤT.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. BỆNH SỬ

- ĐÃ ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN CÓ BỆNH GAN, BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH GAN MẠN, TIỀN CẢN XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA.
- TIỀN CẢN NHIỄM TRÙNG RỒN, ĐẶT CATHETER TÍNH MẠCH RỒN.
- TIỀN CẢN RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU, CHẨN THƯƠNG BỤNG.

3.2. DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA: ỒI MÁU TỪ NHẸ ĐẾN NẶNG GÂY CHOÁNG MẮT MÁU, TIÊU PHẦN ĐEN HOẶC ĐỎ.
- LÁCH TO.
- BẢNG BỤNG.
- TUẦN HOÀN BẢNG HỆ.
- TRÍ.
- GAN CÓ THỂ TO HOẶC BÌNH THƯỜNG HOẶC TEO.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- BIỂU HIỆN BỆNH GAN MẠN NHƯ VÀNG DA, BẢNG BỤNG, TUẦN HOÀN BẢNG HỆ, BỆNH NÃO GAN, SUY DINH DƯỠNG, DẤU SAO MẠCH, LÔNG BÀN TAY SƠN, NGÓN DÙI TRÔNG, DẤU XUẤT HUYẾT NƠI KHÁC.

3.3. XÉT NGHIỆM

- HUYẾT ĐỎ: CÓ THỂ THIẾU MÁU, GIẢM BẠCH CẦU VÀ/HOẶC GIẢM TIỂU CẦU DO CƯỜNG LÁCH.
- CHỨC NĂNG ĐÔNG MÁU: PROTHROMBIN TIME (PT) THƯỜNG KÉO DÀI.
- CHỨC NĂNG GAN: BẤT THƯỜNG TRONG BỆNH LÝ TẠI GAN, CÓ THỂ BÌNH THƯỜNG TRONG XƠ GAN CÒN BÙ.
- SIÊU ÂM BỤNG
 - + TÍNH MẠCH BẢNG HỆ LỚN, BIẾN DẠNG XOANG HANG TMC VÀ LÁCH TO.
 - + SIÊU ÂM MÀU DOPPLER CHO THẤY DÒNG CHẢY VÀ TỐC ĐỘ CHẢY TRONG TMC, TÍNH MẠCH GAN VÀ TÍNH MẠCH CHỦ.
 - + HÌNH ẢNH CẦU TRÚC GAN CÓ THỂ CHO THẤY BỆNH GAN MẠN.
- NỘI SOI TIÊU HÓA: ĐÁNH GIÁ DẪN TÍNH MẠCH VÀ HÌNH ẢNH NIÊM MẠC CỦA THỰC QUẢN-DẠ DÀY VÀ HẬU MÔN TRỰC TRÀNG.
 - + "DẤU HIỆU ĐỎ" (RED SIGN) CỦA ĐE DỌA XUẤT HUYẾT DO VỠ DẪN TÍNH MẠCH HAY MỠI VỪA XUẤT HUYẾT.
 - + BỆNH LÝ DẠ DÀY CỬA THÍ ĐIỂN HÌNH VỚI NIÊM MẠC SUNG HUYẾT VÀ TÍNH MẠCH DƯỚI NIÊM DẪN.
- CHỤP CT VÀ CỘNG HƯỞNG TỪ (MRI): ĐÁNH GIÁ CÁC THƯƠNG TỔN GAN KÈM VỚI TĂNG ÁP VÀ HỘI CHỨNG BUDD-CHIARI.
- CHỤP MẠCH MÁU: CHỤP MẠCH MÁU CỘNG HƯỞNG TỪ LÀ PHƯƠNG PHÁP KHÔNG XÂM LẤN THAY THẾ CHO CHỤP MẠCH MÁU QUY ƯỚC.
 - + CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH TẮC NGHẼN TMC.
 - + CHỤP MẠCH MÁU THÌ QUAN TRỌNG KHI CHỈ ĐỊNH TẠO SHUNT HỆ CỬA VÀ TRƯỚC GHÉP GAN CÓ TMC BẤT THƯỜNG HOẶC CÓ HUYẾT KHỐI.
- SINH THIẾT GAN QUA DA: LUÔN ĐƯỢC THỰC HIỆN ĐỂ CHẨN ĐOÁN HẬU HẾT BỆNH GAN NẾU KHÔNG CÓ CHỐNG CHỈ ĐỊNH.

3.4. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN

- BỆNH SỬ VÀ KHÁM LÂM SÀNG CÓ BỆNH GAN MẠN HOẶC NGHI NGỜ BỆNH CẢNH TẮC NGHẼN TMC, ỒI MÁU HAY TIỂU MÁU.
- SIÊU ÂM DOPPLER CHO THẤY DÒNG CHẢY TRONG TMC, DẪN TM THỰC QUẢN.
- NỘI SOI TIÊU HÓA: CHÍNH XÁC NHẤT CHO THẤY DẪN, VỠ TM THỰC QUẢN.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

3.5. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH VÀ PHÂN BIỆT

- CÁC NGUYÊN NHÂN LÁCH TO, CỔ CHƯỞNG, TUẦN HOÀN BÀNG HỆ KHÁC.
- CÁC NGUYÊN NHÂN XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TRÊN KHÁC.

3.6. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- BIỂU HIỆN XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA Ở BỆNH NHÂN XÁC ĐỊNH HOẶC NGHI NGỜ TĂNG ÁP CỬA.
- TĂNG ÁP CỬA CHƯA XUẤT HUYẾT ĐƯỢC NHẬP VIỆN NGẮN NGÀY ĐỂ BẮT ĐẦU ĐIỀU TRỊ PHÒNG NGỪA XUẤT HUYẾT TIỀN PHÁT, SAU ĐÓ SẼ TIẾP TỤC ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ.

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- CẤP CỨU XUẤT HUYẾT ĐANG HOẠT ĐỘNG.
- PHÒNG NGỪA XUẤT HUYẾT TÁI ĐIỂN SAU CƠN ĐẦU TIÊN (ĐIỀU TRỊ THỨ PHÁT).
- ĐIỀU TRỊ TIỀN PHÁT: NÊN ĐƯỢC ĐỀ NGHỊ Ở BỆNH NHÂN CHƯA BAO GIỜ XUẤT HUYẾT.
- TRẺ VỚI CHỨC NĂNG GAN TỐT VÀ XUẤT HUYẾT DO VỠ DẪN TÍNH MẠCH (VÍ DỤ NHƯ TÁC NGHẼN TMC, XƠ HÓA GAN BẨM SINH) ĐIỀU TRỊ CHỦ TRỌNG VÀO TĂNG ÁP CỬA. TRẺ BỊ XƠ GAN THÌ ĐIỀU TRỊ BỊ CHI PHỐI CHỦ YẾU BỞI ĐỘ NẶNG BỆNH GAN.

4.2. PHÂN CẤP ĐIỀU TRỊ

4.2.1. CẤP 1

- XỬ TRỊ BAN ĐẦU:
 - + THÔNG ĐƯỜNG THỞ, THỞ OXY NẾU CÓ CHOÁNG.
 - + TUẦN HOÀN: LẬP HAI ĐƯỜNG TRUYỀN (22G HAY LỚN HƠN) VÀ BẮT ĐẦU TRUYỀN DỊCH (DEXTROSE 5% NẾU TƯỞI MÁU TỐT, DỊCH KEO NẾU TƯỞI MÁU KÉM).
 - + XÉT NGHIỆM: HUYẾT ĐỒ, ĐÔNG MÁU, URE, CREATININE, ION ĐỒ, CHỨC NĂNG GAN, CÂY MÁU, NHÓM MÁU, ĐƯỜNG HUYẾT.
 - + ĐẶNG KỸ HỒNG CẦU LẠNG; HUYẾT TƯỞNG TƯƠI ĐÔNG LẠNH VÀ TIỂU CẦU NẾU CÓ RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU.
 - + ĐIỀU TRỊ: NHỊN; RANITIDINE 1MG/KG TM, 3 LẦN/NGÀY VÀ SUCRAFATE UỐNG; KHÁNG SINH TM NẾU CÓ BIỂU HIỆN NHIỄM TRÙNG; VITAMIN K1-10MG TM CHẬM; TRUYỀN OCTREOTIDE: LIỀU BOLUS 1 µG/KG TM (TỐI ĐA 50 µG) TRÊN 5 PHÚT TIẾP THEO TRUYỀN 1 - 3 µG/KG/H (TỐI ĐA 50 µG/H). TIẾP TỤC TRUYỀN CHO ĐẾN 24 GIỜ SAU KHI NGỪNG CHẢY MÁU VÀ GIẢM TỪ TỪ RỜI NGỪNG TRONG 24 GIỜ.
 - + PHÒNG NGỪA CHỐNG BỆNH LÝ NÃO NẾU CHỨC NĂNG GAN XẤU.
 - + NỘI SOI TIÊU HÓA TRÊN CẤP CỨU TRONG 24H ĐỂ XÁC ĐỊNH NGUỒN GỐC CHẢY MÁU VÀ ĐIỀU TRỊ DẪN TÍNH MẠCH BẰNG THÁT HOẶC CHÍCH XƠ.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- TIÊU CHUẨN CHUYỂN KHOA
 - + PHÒNG THƯỜNG CỬA KHOA TIÊU HÓA:
 - XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA NHE
 - KHỞI ĐẦU ĐIỀU TRỊ PHÒNG NGỪA XUẤT HUYẾT TIỀN PHÁT CỦA TĂNG ÁP CỬA
 - + CẤP CỨU: BỆNH NHÂN TỪ NGOÀI ĐẾN CÓ:
 - XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA NẶNG, Ồ ẠT
 - KÈM BỆNH LÝ NÃO GAN
 - + HỒI SỨC: BỆNH NHÂN NỘI TRÚ CÓ:
 - XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA NẶNG, Ồ ẠT DỌA CHOÁNG
 - KÈM BỆNH LÝ NÃO GAN

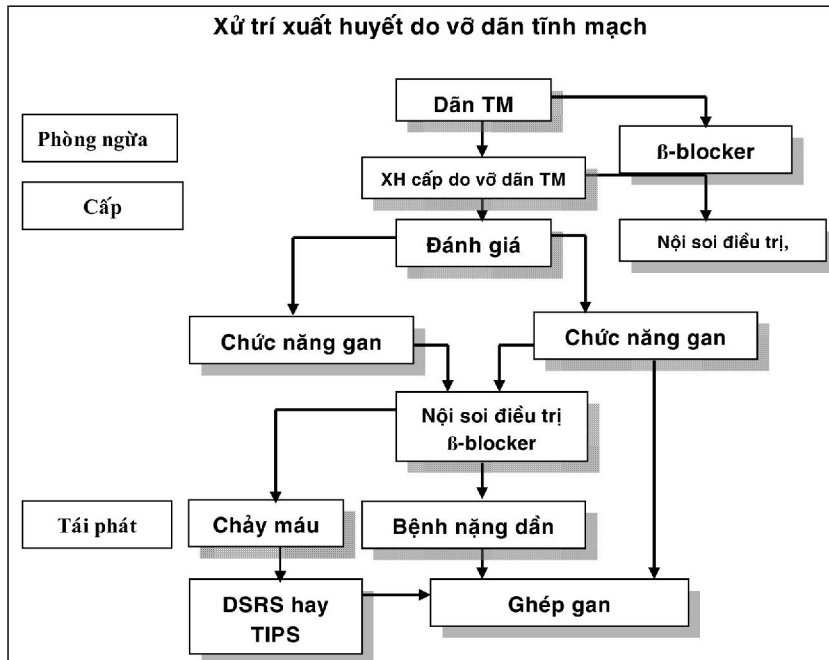
4.2.2. CẤP 2: ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU

- ĐIỀU TRỊ THUỐC: SOMATOSTATIN HAY OCTREOTIDE; VASOPRESSIN.
- NỘI SOI ĐIỀU TRỊ:
 - + CHÍCH XƠ (ETHANOLAMINE, HAY TETRADECYLSULFATE CHÍCH 0,5-1ML) HAY CỘT THẮT TÍNH MẠCH QUA NỘI SOI. CÓ THỂ CÓ BIẾN CHỨNG GỒM LOÉT, CHÍT HẸP VÀ ĐAU Ở THỰC QUẢN. SỬ DỤNG CHẤT BẢO VỆ NIÊM MẠC NHƯ SUCRAFATE (1-4G MỖI 6 GIỜ).
 - + ỚNG SENGSTAKEN-BLAKEMORE
- NẾU CÁC BIỆN PHÁP TRÊN THẤT BẠI ĐỂ KIỂM SOÁT CHẢY MÁU, CÓ THỂ SỬ DỤNG ỚNG SENGSTAKEN-BLAKEMORE NHI KHOA HAY ỚNG LINTON.
- ĐIỀU TRỊ PHÒNG NGỪA XUẤT HUYẾT TIỀN PHÁT
 - + BETA-ADRENERGIC RECEPTOR BLOCKERS: PROPRANOLOL (1-5MG/KG/NGÀY, CHIA LÂM 3 LẦN), ATENOLOL (1MG/KG/NGÀY, CHIA LÂM 2 LẦN).
- PHÒNG NGỪA XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TÁI PHÁT
 - + CẢ CHÍCH XƠ VÀ THẮT TÍNH MẠCH DẪN ĐỀU AN TOÀN VÀ GIẢM ĐƯỢC KHẢ NĂNG CHẢY MÁU LẠI. NHƯNG KHÔNG KỸ THUẬT NÀO GIẢM ĐƯỢC ÁP LỰC CỬA, CÓ THỂ GÂY MỘT SỐ ẢNH HƯỞNG HUYẾT ĐỘNG HỌC, CƯỜNG LÁCH VÀ BỆNH LÝ DẠ DÀY CỬA CÓ THỂ TẠM THỜI XẤU HƠN.
 - + KẾT HỢP β-BLOCKER KHÔNG CHỌN LỌC VÀ NITRATES (NHƯ ISOSORBIDE 5-MONONITRATE) LÀ NHỮNG THUỐC ĐƯỢC CHỌN, VỚI MỤC TIÊU GIẢM 25% NHỊP TIM.
- ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA
 - + ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA THÌ KHẢ THI Ở BỆNH GAN TIẾN TRIỂN VỚI NGUY CƠ TỬ VONG CAO DO XUẤT HUYẾT.
 - + SHUNT HỆ CỬA CÓ THỂ GIẢM NGUY CƠ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA NHƯNG GÂY NÊN GIẢM LƯU LƯỢNG MÁU QUA HỆ CỬA VÀ GIẢM TƯỞI MÁU GAN, CÓ NGUY CƠ GAN MÁT BÙ, BỆNH NÃO GAN, VÀ NGĂN CẢN HOẶC GÂY KHÓ KHĂN CHO GHÉP GAN. NẾU PHẪU

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHỊ KHOA-2008

THUẬT TẠO SHUNT ĐƯỢC ĐỀ NGHỊ Ở BỆNH NHÂN TRẦM TRỌNG, TIPSS CÓ THỂ LÀ PHƯƠNG PHÁP ĐƯỢC CHỌN.

- + GHÉP GAN THÌ ĐƯỢC CHỌN CHO TĂNG ÁP CỬA KHÔNG KIỂM SOÁT ĐƯỢC DO BỆNH Ở GAN.
- + NẾU KHÔNG THỰC HIỆN ĐƯỢC SHUNT, KHÔNG GHÉP GAN ĐƯỢC, PHƯƠNG PHÁP SUGIURA (CẮT THỰC QUẢN/TRIỆT MẠCH MÁU) CÓ THỂ CỨU SỐNG BỆNH NHÂN, KÈM LỢI ÍCH ÍT NGUY CƠ BỆNH LÝ NÃO.
- **TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN**
 - + NGỪNG XUẤT HUYẾT.
 - + HUYẾT ĐỘNG HỌC, HÔ HẤP, TRI GIÁC ỔN ĐỊNH.
 - + THÍCH NGHI VỚI ĐIỀU TRỊ PHÒNG NGỪA.
- **THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:** GỒM KHÁM LÂM SÀNG VÀ LÀM CÁC XÉT NGHIỆM TÙY TÌNH TRẠNG BỆNH TẠI PHÒNG KHÁM TIÊU HÓA.
 - 3 THÁNG ĐẦU: MỖI TUẦN
 - 3 – 6 THÁNG: MỖI 2 TUẦN
 - 6 – 12 THÁNG: MỖI THÁNG



BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

BỆNH CROHN

TRẦN THỊ THANH TÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

BỆNH CROHN LÀ BỆNH VIÊM QUA TRUNG GIAN MIỄN DỊCH ẢNH HƯỞNG BẤT KỲ ĐOẠN NÀO TRÊN ĐƯỜNG TIÊU HÓA TỪ MIỆNG ĐẾN HẬU MÔN. BỆNH KHU TRÚ, THƯỜNG GẶP NHẤT LÀ Ở HỒI TRĂNG, HỒI TRĂNG VÀ MẠNH TRĂNG, HOẶC HỒI TRĂNG VÀ TOÀN BỘ ĐẠI TRĂNG. VIÊM DẠ DÀY VÀ TIÊU HÓA TRÊN CÓ TRONG 30% BỆNH NHÂN. CÁC TỔN THƯƠNG SẼ TIẾN TRIỂN ĐẾN XƠ HÓA, HẸP, THÙNG, DÒ.

2. CĂN NGUYÊN: BỆNH NGUYÊN CHƯA RÕ. YẾU TỐ NGUY CƠ LÀ DI TRUYỀN VÀ MÔI TRƯỜNG ĐÃ ĐƯỢC XÁC ĐỊNH.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. HỒI BỆNH SỬ

- ĐAU BỤNG LÀ TRIỆU CHỨNG THƯỜNG GẶP NHẤT (95%). VỊ TRÍ ĐAU THƯỜNG Ở QUANH RÓN, HOẶC ¼ DƯỚI PHẢI, HOẶC BỤNG DƯỚI.
- TIỂU CHẢY, CÓ THỂ TIỂU CHẢY CÓ MÁU
- TIỂU MÁU ĐẠI THỂ KHI CÓ TỔN THƯƠNG ĐẠI TRĂNG TRÁI HOẶC NỨT HẬU MÔN.
- SỐT, CHÁN ĂN, SỤT CÂN.
- CHẬM TĂNG TRƯỞNG

3.2. DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- TỔN THƯƠNG QUANH HẬU MÔN: THƯỜNG GẶP (29%) BAO GỒM MẪU DA THỪA, NỨT HẬU MÔN, ÁP XE QUANH HẬU MÔN, DÒ HẬU MÔN. ĐÔI KHI NẶNG, PHÁ HỦY ÓNG HẬU MÔN: ÁPXE TÁI PHÁT, DÒ SINH DỤC, HẸP TRỰC TRĂNG.
- TỔN THƯƠNG MIỆNG: (42%) VIÊM LỢI NIÊM MẠC MIỆNG, SÙI NIÊM MẠC MIỆNG, LOÉT SÂU, SỤNG MÔI, VIÊM MIỆNG MỦ. BỆNH LÝ MIỆNG VÀ BỆNH LÝ HẬU MÔN CÓ THỂ CÓ TRƯỚC TRIỆU CHỨNG RUỘT NHIỀU NĂM. CÓ THỂ SINH THIẾT SANG THƯƠNG ĐỂ TÌM U HẠT.
- CÁC TRIỆU CHỨNG NGOÀI ĐƯỜNG TIÊU HÓA: VIÊM KHỚP, HỒNG BAN NÚT, VIÊM MỤ DA HOẠI THỤ, VIÊM PHỔI KHÔNG DO NHIỄM.

3.3. XÉT NGHIỆM

- TÌM MÁU ẨN TRONG PHÂN.
- CÔNG THỨC MÁU.
- TỐC ĐỘ LẮNG MÁU.
- ALBUMIN, ĐẠM TOÀN PHẦN, ĐIỆN DI ĐẠM.
- SGOT, SGPT, PHOSPHATASE KIỀM, BILIRUBIN.
- SẮT HUYẾT THANH, FERRITIN.
- KHÁNG THỂ TỰ MIỄN: ANA, ASCA, PANCA.
- CÂY PHÂN, SOI PHÂN TÌM KÝ SINH TRÙNG.
- X QUANG CẬN QUANG ĐƯỜNG TIÊU HÓA TRÊN.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- CHỤP CT NẾU NGHI ÁP XE TRONG BỤNG.
- NỘI SOI THỰC QUẢN, DẠ DÀY, TÁ TRĂNG.
- NỘI SOI KHUNG ĐẠI TRĂNG VÀ SINH THIẾT.

3.4. CÁC BƯỚC CHẨN ĐOÁN: KHÔNG CÓ TIÊU CHUẨN VÀNG ĐỂ CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH DỰA VÀO KẾT HỢP 5 BƯỚC SAU:

3.4.1. PHÁT HIỆN BỆNH CẢNH LÂM SÀNG GỢI Ý CROHN

- ÍT XẢY RA Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI.
- DỰA VÀO DẤU HIỆU “CỜ ĐỎ” ĐỂ PHÂN BIỆT TRẺ BỆNH CROHN TRONG NHÓM TRẺ BỊ ĐAU BỤNG: CÓ BỆNH SỬ GIA ĐÌNH BỆNH CROHN, SỐT, CHÂM LỚN, CHÂM DÂY THÌ, SỤT CÂN, TIỂU MÁU, MỆT, XANH XAO, MẢNH DA THỪA, DỎ HAY ÁP XE QUANH HẬU MÔN, LOÉT MIỆNG TÁI PHÁT, HỒNG BAN NÚT, NGÓN TAY DÙI TRỎNG, VIÊM KHỚP, KHỐI U BỤNG.

3.4.2. LOẠI TRỪ CÁC BỆNH LÝ KHÁC: TÙY THEO BỆNH CẢNH LÂM SÀNG MÀ CÓ CHẨN ĐOÁN PHẦN BIỆT KHÁC NHAU

- TIỂU MÁU: NIỄM TRÙNG RUỘT (CÁY PHÂN), HENOCH-SCHONLEIN, BEHCET, HỘI CHỨNG TÁN HUYẾT URÉ HUYẾT HAY VIÊM MẠCH MÁU.
- ĐAU HỖ CHẬU PHẢI: NIỄM YERSINIA, LAO RUỘT, VIÊM RUỘT THỪA, LYMPHOMA.
- ÁP XE TRONG Ổ BỤNG: RUỘT THỪA VIÊM THÙNG, VIÊM MẠCH MÁU THÙNG, CHẤN THƯƠNG

3.4.3. PHÂN BIỆT CROHN VỚI VIÊM LOÉT ĐẠI TRĂNG

3.4.4. ĐỊNH VỊ TRÍ TỒN THƯƠNG: DỰA VÀO NỘI SOI TIỂU HÓA TRÊN VÀ DƯỚI

3.4.5. XÁC ĐỊNH CÁC TỒN THƯƠNG NGOÀI ĐƯỜNG TIỂU HÓA: DỰA VÀO HỎI BỆNH SỬ VÀ THĂM KHÁM LÂM SÀNG

- HỒNG BAN NÚT: NÓT ĐỎ NHỎ LÊN, ĐAU, ĐƯỜNG KÍNH 1 – 3 CM, NỔI Ở CẰNG CHÂN.
- VIÊM MŨ DA HOẠI THỤ: PHÁT BAN LOÉT NẶNG.
- VIÊM KHỚP: KHÔNG ĂN MÒN KHỚP, KHÔNG ĐỐI XỨNG, CÁC KHỚP LỚN DỄ BỊ TỒN THƯƠNG HƠN, SONG SONG VỚI ĐỘ HOẠT ĐỘNG CỦA BỆNH. TỒN THƯƠNG XƯƠNG TRỤC CƠ THỂ: VIÊM CỨNG CỘT SỐNG, VÀ VIÊM KHỚP CÙNG CỤT.
- VIÊM ĐƯỜNG MẬT XƠ HÓA NGUYÊN PHÁT, GAN NIỄM MỠ.
- CÁC BIỂU HIỆN KHÁC: THIẾU YẾU TỐ VI LƯỢNG (B12), SỎI TÚI MẬT, SỎI THẬN, VIÊM MÀNG BƠ ĐÀO, LOÃNG XƯƠNG.

3.5. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- KHI BỆNH HOẠT ĐỘNG VỪA HOẶC NẶNG (XEM BẢNG 1)
- KHI CÓ BIẾN CHỨNG NGOẠI KHOA: THÙNG RUỘT, DỎ RUỘT, XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA NẶNG.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- KHÔNG CÓ ĐIỀU TRỊ NÀO LÀM KHỎI BỆNH HẸN. CÁC ĐIỀU TRỊ CHỈ LÀM BỆNH TẠM ỔN, CẢI THIẾN TRIỆU CHỨNG, TỐI ƯU HÓA TĂNG TRƯỞNG VÀ CẢI THIẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG.
- ĐIỀU TRỊ BAO GỒM NHIỀU LĨNH VỰC KẾT HỢP VỚI NHAU MỚI ĐƯA ĐẾN KẾT QUẢ TỐT NHẤT. ĐÓ LÀ: (1) NỘI KHOA (2) NGOẠI KHOA (3) HỒI SỨC DINH DƯỠNG (4) HỖ TRỢ TÂM LÝ (5) TẦM SOÁT UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRĂNG TRÊN CÁC BỆNH NHÂN LỚN.
- VIỆC LỰA CHỌN THUỐC ĐỂ BẮT ĐẦU ĐIỀU TRỊ PHỤ THUỘC VÀO VỊ TRÍ CỦA TỒN THƯƠNG, ĐỘ NẶNG, BIẾN CHỨNG.
- ĐÁNH GIÁ ĐỘ HOẠT ĐỘNG CỦA BỆNH CROHN ĐỂ BIẾT ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH VÀ ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ

BẢNG 1: ĐÁNH GIÁ ĐỘ HOẠT ĐỘNG CỦA BỆNH CROHN Ở TRẺ EM:

CÁC TIÊU CHUẨN	ĐIỂM
BỆNH SỬ (NHỚ LẠI, TRONG TUẦN QUA)	
1. ĐAU BỤNG	
- KHÔNG	0
- NHẸ-NGẪN, KHÔNG ẢNH HƯỞNG HOẠT ĐỘNG VỪA/NẶNG, KÉO DÀI, ẢNH HƯỞNG HOẠT ĐỘNG, BAN ĐÊM	5 10
1. PHÂN (NGÀY)	
- 0 – 1 LẦN PHÂN LỎNG, KHÔNG MÁU	0
- 1-2 LẦN, PHÂN NHÃO CÓ ÍT MÁU HOẶC 2-5 LẦN PHÂN LỎNG	5 10
- TIỂU MÁU HOẶC 6 LẦN LỎNG HOẶC TIỂU CHẢY BAN ĐÊM	
2. ẢNH HƯỞNG HOẠT ĐỘNG	
- KHÔNG ẢNH HƯỞNG	0
- ĐÔI KHI ẢNH HƯỞNG	5
- THƯỜNG XUYÊN ẢNH HƯỞNG	10
CẬN LÂM SÀNG	
3. HCT (%)	
<10 TUỔI	
- > 33%	0
- 28 – 32%	2,5
- < 28%	5
11 – 19 NỮ	
- > 34%	0
- 29 – 33%	2,5
- < 29%	5
11 – 14 NAM	
- > 35%	0

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- 30 – 34%	2,5
- < 30%	5
15 – 19 NAM	
- > 37%	0
- 32 – 36%	2,5
- < 32%	5
TỐC ĐỘ LẠNG MÁU (GIỜ ĐẦU)	
- < 20 MM	0
- 20 – 50	5
- > 50	10
ALBUMINE (G/DL)	
- > 3,5	0
- 3,1 – 3,4	5
- < 3	10
CN	
- TĂNG CÂN	0
- GIẢM CÂN 1 – 9%	5
- GIẢM CÂN > 10%	10
CHIỀU CAO	
- CHIỀU CAO > 1SD	0
- 1 SD - > 2 SD	5
- < - 2SD	10
KHÁM BỤNG	
- KHÔNG ĐAU, KHÔNG KHỐI U	0
- ĐAU HOẶC U KHÔNG ĐAU	5
- ĐAU ĐỀ KHÁNG, KHỐI U RỖ	10
BỆNH QUANH HẬU MÔN	
- KHÔNG TRIỆU CHỨNG, DA THỪA	0
- DÒ HẬU MÔN KHÔNG ĐAU	5
- ÁP XE, DÒ HẬU MÔN ĐAU	10
TRIỆU CHỨNG NGOÀI ĐƯỜNG TIỂU HÓA	
- KHÔNG	0
- MỘT TRIỆU CHỨNG	5
- > 1 TRIỆU CHỨNG	10

PHÂN ĐỘ HOẠT ĐỘNG CỦA BỆNH

- BỆNH KHÔNG HOẠT ĐỘNG: 0 – 10 ĐIỂM
- BỆNH HOẠT ĐỘNG NHẸ: 11 – 30 ĐIỂM
- BỆNH HOẠT ĐỘNG VỪA HOẶC NẶNG: > 30 ĐIỂM

ĐÁNH GIÁ BỆNH ĐÁP ỨNG VỚI ĐIỀU TRỊ KHI CHỈ SỐ HOẠT ĐỘNG GIẢM > 12,5 ĐIỂM

4.2. PHÂN CẤP ĐIỀU TRỊ TẠI

4.2.1. CẤP 1

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- **XỬ TRÍ BAN ĐẦU:** XỬ TRÍ CẤP CỨU CÁC TRIỆU CHỨNG NẶNG CỦA BỆNH
 - + MẤT NƯỚC: TRUYỀN DỊCH ĐIỆN GIẢI
 - + THIẾU MÁU NẶNG: TRUYỀN MÁU
 - + XUẤT HUYẾT NẶNG: MÁU, PLASMA TƯƠI ĐÔNG LẠNH NẾU RỐI LOẠN CHỨC NĂNG ĐÔNG MÁU
- **TIÊU CHUẨN HỘI CHẨN:**
 - + TIỂU HÓA (*KHÔNG KHẨN*): LUÔN LUÔN CẦN THIẾT VÌ BỆNH PHẢI ĐIỀU TRỊ ĐÚNG THEO CHUYÊN KHOA SÂU
 - + HỒI SỨC (*KHẨN*): KHI SHOCK, SUY HỒ HẤP, XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA NẶNG
 - + NGOẠI KHOA (*KHẨN*): KHI CÓ THÙNG RUỘT, DÒ RUỘT, TẮC RUỘT, XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA NẶNG
- **SAU KHI VỀ KHOA TIỂU HÓA:**
 - + NĂM PHÒNG CẤP CỨU: SHOCK, RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI THĂNG BẰNG KIỂM TOAN, THIẾU MÁU NẶNG, XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA, SUY KIẾT.
 - + NĂM PHÒNG THƯỜNG: LÀM CÁC XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH (N1- N8)

4.2.2. CẤP 2

A) ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU:

- **THEO ĐỘ HOẠT ĐỘNG VÀ VỊ TRÍ TỖN THƯƠNG**
 - + **TỖN THƯƠNG MIỆNG:** SIROP PREDNISOLONE TẠI CHỖ. THOA TRIAMCINOLONE 0,1% LÊN MÔI. ĐÁNH GIÁ BỆNH TOÀN THÂN, NẾU CÓ PHẢI ĐIỀU TRỊ PREDISONE VÀ SAU ĐÓ DUY TRÌ BẰNG 6-MP
 - + **BỆNH DẠ DÀY TÁ TRĂNG:** PREDNISONE MỜ ĐẦU, KHI ỔN ĐỊNH, DUY TRÌ BẰNG 6-MP. KẾT HỢP THÊM VỚI OMEPRAZOLE
 - + **VIÊM HỒI TRĂNG HOẠT ĐỘNG:** NẾU BỆNH NHẸ, AMINOSALICYLATE (*PENTASA HOẶC ASACOL*). NẾU VỪA HOẶC NẶNG, PREDNISONE VÀ KHI TẠM ỔN THÊM AMINOSALICYLATE DUY TRÌ. NẾU BỆNH VẪN CÒN HOẠT ĐỘNG, CÂN NHẮC CHO 6-MP. NẾU ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA THẤT BẠI VÀ BỆNH CHỈ KHU TRÚ TẠI HỒI TRĂNG, CÂN NHẮC PHẪU THUẬT CẮT HỒI TRĂNG.
 - + **VIÊM HỒI TRĂNG- ĐẠI TRĂNG VÀ VIÊM ĐẠI TRĂNG HOẠT ĐỘNG:** ĐIỀU TRỊ KHỞI ĐẦU BẰNG PREDINISONE ĐỂ BỆNH THUYỀN GIẢM, SAU DUY TRÌ BẰNG 6-MP (*CÓ THỂ DUY TRÌ VỚI SULFAXALAZINE NẾU VIÊM ĐẠI TRĂNG, VỚI MESALAMINE NẾU VIÊM HỒI-ĐẠI TRĂNG*). NHÓM ỨNG CHẾ TNF α ĐƯỢC SỬ DỤNG CHO NHỮNG BỆNH NHÂN VIÊM ĐẠI TRĂNG HOẠT ĐỘNG NHƯNG KHÔNG ĐÁP ỨNG VỚI 6-MP HOẶC AZATHIOPRINE. NGOÀI RA, CÓ THỂ CHỌN LỰA METHOTREXATE THAY VÌ INFLIXIMAB.
 - + **BỆNH ĐẠI DẰNG:** INFLIXIMAB (*HOẶC THUỐC MỚI THUỘC NHÓM ỨNG CHẾ TNF α*) TRUYỀN TÍNH MẠCH 5MG/KG TẠI THỜI ĐIỂM TO, 2

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- TUẦN SAU, 6 TUẦN SAU VÀ MỖI 2 THÁNG SAU ĐÓ. THUỐC KHÁC CÓ THỂ SỬ DỤNG BAO GỒM METHOTREXATE, CYCLOSPORINE, TACROLIMUS, VÀ THALIDOMIDE.
- + **BỆNH VÙNG HỘI ÂM:** DẪN LỰU CÁC ÁP XE HẬU MÔN NẾU CẦN. ĐIỀU TRỊ ĐẦU TIÊN VỚI KHÁNG SINH (*METRONIDAZOLE* HOẶC *CIPROFLOXACINE*) SAU ĐÓ DUY TRÌ VỚI 6-MP NẾU VÙNG HỘI ÂM KHÔNG LÀNH. NẾU BỆNH VẪN CÒN DẠI DẰNG, DỪNG INFLIXIMAB. BỒI TACROLIMUS TẠI CHỖ CŨNG CÓ HIỆU QUẢ.
 - + **ĐIỀU TRỊ PHÒNG NGỪA TÁI PHÁT SAU PHẪU THUẬT:** 6-MP. NẾU CÓ TÁC DỤNG PHỤ, THAY THẾ BẰNG MESALAMINE HOẶC METRONIDAZOLE.
 - **LIỀU LƯỢNG CÁC THUỐC VÀ TÁC DỤNG PHỤ:**
 - + **PREDNISONE:**
 - KHỞI ĐẦU 1-2MG/KG/NGÀY (TỐI ĐA 60MG/NGÀY) SAU KHI ĐẠT ĐƯỢC THUYỀN GIẢM (THÔNG THƯỜNG 30 NGÀY) GIẢM LIỀU DẦN VÀ NGỪNG. KHÔNG DỪNG TRONG GIAI ĐOẠN DUY TRÌ.
 - TÁC DỤNG PHỤ: MẶT SƯNG PHÙ, TÂM TRẠNG BUỒN RẦU, RẠM LÔNG, TĂNG ĐƯỜNG HUYẾT, LOÃNG XƯƠNG, NHIỄM THỦY ĐẠU, CHẬM TĂNG TRƯỞNG.
 - + **INFLIXIMAB:**
 - KHỞI ĐẦU 5MG/KG TRUYỀN TÍNH MẠCH THỜI ĐIỂM TO, 2 TUẦN SAU, 6 TUẦN SAU.
 - DUY TRÌ: SAU 3 LIỀU KHỞI ĐẦU TIẾP TỤC MỖI 2 THÁNG MỘT LẦN 5MG/KG.
 - TÁC DỤNG PHỤ: ĐAU NGỰC, DỄ NHIỄM TRÙNG, DỄ NHIỄM LAO.
 - + **AMINOSALICYLATE (MESALAMINE (PENTASA*), SULFAXALAZINE)**
 - DUY TRÌ: 50MG/KG/NGÀY UỐNG CHIA 2-3 LẦN.
 - TÁC DỤNG PHỤ: PHÁT BAN, VIÊM TỤY CẤP.
 - + **KHÁNG SINH**
 - CIPROFLOXACINE: 250MG – 500 MG/MGÀY CHIA 2 LẦN.
 - METRONIDAZOLE: 250MG – 500MG/NGÀY CHIA 3 LẦN.
 - TÁC DỤNG PHỤ: PHẢN ỨNG DỊ ỨNG.
 - + **6 MERCAPTO PURINE, AZATHIOPRINE**
 - DUY TRÌ: 6 –MP: 1,5 MG – 2,5 MG/KG/NGÀY
AZATHIOPRINE: 2 – 3MG/KG/NGÀY
 - BẮT ĐẦU TÁC DỤNG CHẬM: 3 THÁNG – 6 THÁNG MỚI ĐẠT ĐƯỢC HIỆU QUẢ CAO NHẤT
 - TÁC DỤNG PHỤ: VIÊM TỤY, ỨNG CHẾ TỤY, VIÊM GAN, BUỒN NÔN, NHIỄM TRÙNG
 - **DINH DƯỠNG:**
 - + NHU CẦU NĂNG LƯỢNG 100-150% NHU CẦU KHUYẾN CÁO CHO TRẺ BÌNH THƯỜNG.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + BỔ SUNG CÁC VITAMIN VÀ YẾU TỐ VI LƯỢNG: A, E, D, SELENIUM, ACID FOLIC, KẼM, VITAMINE B12, PROBIOTICS.
- + KHỞI ĐẦU NUÔI ĂN QUA ỐNG SOND KẾT HỢP VỚI ĐƯỜNG MIỆNG.
- + CHỈ ĐỊNH NUÔI ĂN TÍNH MẠCH.
 - THỂ CẤP TÍNH VÀ LAN RỘNG.
 - THỂ KHÁNG CORTICOIDES HOẶC PHỤ THUỘC CORTICOIDES.
 - THẤT BẠI NUÔI ĂN QUA ỐNG SOND.
 - DÒ RUỘT.
 - HẸP TẮC RUỘT.
 - HẬU PHẪU.
- **TÀM SOÁT UNG THƯ:**
 - + NỘI SOI ĐẠI TRĂNG MỖI 1 - 3 NĂM MỘT LẦN BẮT ĐẦU 8-10 NĂM SAU KHI CHẨN ĐOÁN BỆNH CROHN
- B) **TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN**
 - SINH HIỆU ỔN.
 - DUNG NẠP THUỐC TỐT.
- C) **THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM**
 - TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG: SỐT, PHÂN, ĐAU BỤNG, TRIỆU CHỨNG TOÀN THÂN, ẪN NGON, CÂN, CHIỀU CAO, CÁC XÉT NGHIỆM: CÔNG THỨC MÁU, VS, CRP, ĐIỆN DI ĐẠM MỖI THÁNG ĐẾN KHI BÌNH THƯỜNG.
 - XÉT NGHIỆM TÌM TỔN THƯƠNG: X QUANG, NỘI SOI, SINH THIẾT KHI BỆNH TÁI PHÁT PHẢI NHẬP VIỆN.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

ĐAU BỤNG MẠN

PHẠM THỊ NGỌC TUYẾT

1. ĐẠI CƯƠNG

- ĐỊNH NGHĨA ĐAU BỤNG MẠN THÌ DỰA VÀO TIÊU CHUẨN CÓ ÍT NHẤT 3 CƠN ĐAU TRONG ÍT NHẤT 3 THÁNG GÂY ẢNH HƯỞNG ĐẾN SINH HOẠT. THỰC TẾ LÂM SÀNG, ĐAU BỤNG KÉO DÀI TRÊN 1 HOẶC 2 THÁNG CÓ THỂ XEM NHƯ MẠN TÍNH.
- NHÓM NGHIÊN CỨU ROME Ở TRẺ EM ĐỀ NGHỊ PHÂN NHÓM ĐAU BỤNG MẠN DỰA TRÊN BIỂU HIỆN LÂM SÀNG: (1) ĐAU BỤNG KÉM TRIỆU CHỨNG KHÓ TIỂU, (2) ĐAU BỤNG KÉM THAY ĐỔI ĐẠI TIỆN, (3) ĐAU BỤNG BỘC PHÁT RIÊNG RẼ, VÀ (4) HỘI CHỨNG ĐAU CÓ CHU KỶ.

2. NGUYÊN NHÂN

NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP NHẤT CỦA MỖI NHÓM LÀ ĐAU BỤNG CHỨC NĂNG (ĐBCN). TỪ “CHỨC NĂNG” ĐƯỢC DÙNG TRONG CHUYÊN KHOA TIÊU HÓA KHI KHÔNG TÌM THẤY NGUYÊN NHÂN DO BẤT THƯỜNG CƠ THỂ HỌC, NHIỄM TRÙNG, VIÊM, HOẶC SINH HÓA CHO CHỨNG ĐAU BỤNG.

2.1. ĐAU BỤNG MẠN VÙNG THƯỢNG VỊ

- KHÓ TIỂU CHỨC NĂNG.
- CÓ KÉM VIÊM ĐƯỜNG TIÊU HÓA TRÊN:
 - + TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN.
 - + LOÉT DẠ DÀY.
 - + VIÊM DẠ DÀY DO *HELICOBACTER PYLORI*.
 - + LOÉT DO THUỐC KHÁNG VIÊM KHÔNG CORTICOID.
 - + BỆNH CROHN.
- NHỮNG RỐI LOẠN VẬN ĐỘNG:
 - + LIỆT DẠ DÀY VỎ CĂN.
 - + RỐI LOẠN VẬN ĐỘNG ĐƯỜNG MẬT.
 - + GIẢ TẮC RUỘT.
- NHỮNG RỐI LOẠN KHÁC:
 - + VIÊM TỤY MẠN.
 - + VIÊM GAN MẠN.
 - + VIÊM TÚI MẬT MẠN.
 - + TẮC NGHẼN KHÚC NỐI NIỆU QUẢN BỂ THẬN.
 - + MIGRAINE BỤNG.
 - + NHỮNG RỐI LOẠN TÂM LÝ.

2.2. ĐAU BỤNG MẠN KÉM THAY ĐỔI ĐẠI TIỆN

- HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH (*IBS*)
- VIÊM LOÉT ĐẠI TRÀNG, BỆNH CROHN.
- BỆNH LÝ NHIỄM TRÙNG:
 - + NHIỄM KÝ SINH TRÙNG (*GIARDIA*, *BLASTOCYSTIS HOMINIS*, *DIENTAMEBA FRAGILIS*)

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + NHIỄM VI TRÙNG (*C DIFFICILE*, *YERSINEA*, *CAMPYLOBACTER*, *LAO*)
- BẤT DUNG NẠP LACTOSE
- BIẾN CHỨNG TÁO BÓN (*ĐẠI TRÀNG PHÌNH TO*, *SÓN PHÂN*, *XOĂN ĐẠI TRÀNG SIGMA CÁCH HỒI*)
- TIỂU CHẢY DO THUỐC, TÁO BÓN.
- BỆNH LÝ PHỤ KHOA.
- KHỐI U (*LYMPHOMA*, *CARCINOMA*).
- NHỮNG RỐI LOẠN TÂM LÝ.

2.3. ĐAU BỤNG BỘC PHÁT RIÊNG RẼ

- ĐAU BỤNG CHỨC NĂNG.
- NHỮNG RỐI LOẠN TẮC NGHẼN:
 - + BỆNH CROHN.
 - + XOAY RUỘT BẤT TOÀN CÓ HOẶC KHÔNG XOĂN RUỘT.
 - + DÍNH SAU MỖ.
 - + LYMPHOMA RUỘT NON.
 - + LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG.
 - + NHIỄM TRÙNG (*LAO*, *YERSINEA*).
 - + VIÊM DẠ DÀY RUỘT BẠCH CẦU ÁI TOAN.
- THÔNG KINH.
- NHỮNG RỐI LOẠN CƠ XƯƠNG.
- TẮC NGHẼN KHÚC NỐI NIỆU QUẢN BỂ THẬN.
- CHỨNG MIGRAINE BỤNG.
- RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA PORPHYRIN CÁCH QUẢNG CẤP TÍNH.
- NHỮNG RỐI LOẠN TÂM LÝ.

2.4. CƠN ĐAU BỤNG CẤP CÓ CHU KỶ

- MIGRAINE BỤNG.
- BỆNH LÝ HỆ NIỆU TẮC NGHẼN.
- XOAY RUỘT BẤT TOÀN, B/C TẮC RUỘT KHÔNG LIÊN TỤC.
- VIÊM TỤY TÁI DIỄN.
- BỆNH ĐƯỜNG MẬT.
- THƯƠNG TỔN GÂY CHOÁN CHỖ TRONG SỌ.
- BỆNH DẠ DÀY.
- ÓI CHU KỶ.
- NHỮNG RỐI LOẠN TÂM LÝ.

3. TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ

3.1. CẦN TÌM NGUYÊN NHÂN THỰC THỂ, KHI CÓ CÁC TRIỆU CHỨNG BÁO ĐỘNG

- MÁT CÂN.
- CHẠM PHÁT TRIỂN.
- ÓI NHIỀU.
- TIỂU CHẢY NHIỀU.
- XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- TRIỆU CHỨNG KHÁC NGOÀI ĐƯỜNG TIÊU HÓA: SỐT, PHÁT BAN, VIÊM KHỚP, PHÙ...
- RỐI LOẠN TÂM THẦN.
- TIỀN CẢN GIA ĐÌNH CÓ VIÊM LOÉT DA DÀY, BỆNH VIÊM RUỘT MẠN.
- KHÁM LÂM SÀNG BẤT THƯỜNG: ĐAU KHU TRÚ Ở HẠ SƯỜN HOẶC HỒ CHẬU PHẢI, PHẢN ỨNG THÀNH BỤNG, ..

3.2. LÀM CÁC XÉT NGHIỆM TẦM SOÁT NGUYÊN NHÂN KHI BỆNH NHÂN CÓ CÁC BIỂU HIỆN GỢI Ý (XEM LƯU ĐỒ)

3.3. CẦN LOẠI TRỪ CÁC NGUYÊN NHÂN NGOẠI KHOA

- TẮC NGHẼN KHÚC NỐI NIỆU QUẢN BÉ THẬN.
- XOAY RUỘT BẤT TOÀN CỐ/HOẶC KHÔNG XOẢN RUỘT.
- THƯƠNG TỔN GÂY CHOÁN CHỖ TRONG SỌ.

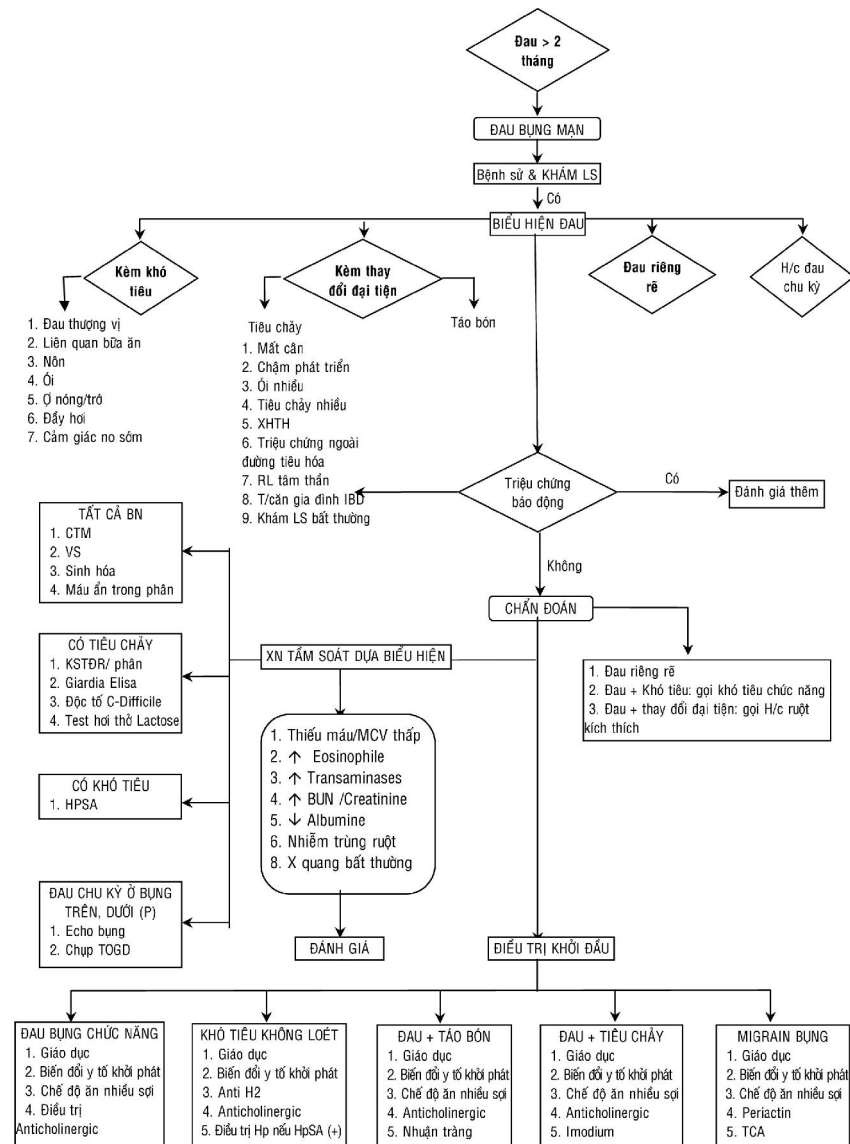
3.4. CHẾ ĐỘ HỢI CHẨN

- TẠI KHOA KHÁM BỆNH: BỆNH NHÂN ĐƯỢC KHÁM TẠI BÀN KHÁM CỦA KHOA TIÊU HÓA.
- TẠI CẤP CỨU: BỆNH NHÂN VỚI BIỂU HIỆN CƠN ĐAU BỤNG BỌC PHÁT RIÊNG RẼ, SAU KHI ĐÃ LOẠI TRỪ CÁC NGUYÊN NHÂN NGOẠI KHOA, HỘI CHẨN VÀ CHUYỂN KHOA TIÊU HÓA.
- TẠI CÁC KHOA KHÁC, LOẠI TRỪ NGUYÊN NHÂN NGOẠI KHOA, LÀM CÁC XÉT NGHIỆM THƯỜNG QUY NHƯ: HUYẾT ĐỎ, SOI PHÂN, SIÊU ẨM BỤNG, TỔNG PHÂN TÍCH NƯỚC TIÊU TRONG KHI CHỜ HỘI CHẨN KHOA TIÊU HÓA (TRONG 24 GIỜ)

3.5. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- ĐA SỐ KHÔNG CÓ CHỈ ĐỊNH NHẬP VIỆN.
- BỆNH ĐƯỢC KHÁM, THEO DÕI VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BÀN KHÁM CỦA KHOA TIÊU HÓA.
- CHỈ NHẬP VIỆN KHI NGHI NGỜ CÓ NGUYÊN NHÂN NGOẠI KHOA, CẦN TÌM NGUYÊN NHÂN THỰC THỂ, GIA ĐÌNH LO LẮNG VÀ YÊU CẦU CHO NHẬP VIỆN.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2



PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

**CÁC BỆNH LÝ CHUYỂN HÓA GAN MẬT THƯỜNG GẶP
BỆNH WILSON**

TRẦN THỊ THANH TÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

BỆNH WILSON LÀ BỆNH RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA ĐỒNG CÓ TÍNH CÁCH DI TRUYỀN CÓ BIỂU HIỆN XƠ GAN VÀ DẤU HIỆU THẦN KINH TRUNG ƯƠNG. XUẤT ĐỘ TRONG DÂN SỐ KHOẢNG 1/30.000. BỆNH HIẾM NHƯNG RẤT QUAN TRỌNG VÌ NẾU KHÔNG ĐƯỢC PHÁT HIỆN SỚM VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN SẼ TỬ VONG. BỆNH XÂY RA Ở MỌI DÂN TỘC, NAM/NỮ=1/1, BỆNH GẶP Ở TRẺ TRÊN 5 TUỔI, NHƯNG TUỔI NHỎ NHẤT ĐƯỢC BÁO CÁO LÀ 3 TUỔI.

2. NGUYÊN NHÂN

BỆNH WILSON DI TRUYỀN THEO GEN LẶN NẪM TRÊN NHÁNH DÀI CỦA NHIỄM SẮC THỂ 13. PROTEIN BỊ KHIẾM KHUYẾT LÀ ATPASE CHỊU TRÁCH NHIỆM VẬN CHUYỂN ĐỒNG THEO MẬT RA KHỎI GAN.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. HỎI BỆNH SỬ:

- HỎI BIỂU HIỆN CỦA VIÊM GAN CẤP: MỆT MỎI, CHÁN ĂN, BUỒN NÔN, VÀNG DA.
- HỎI DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG THẦN KINH TRUNG ƯƠNG: CHẬY NƯỚC BỌT, RỐI LOẠN NGÔN NGỮ, RUN, KHÓ LÂM CÁC ĐỘNG TÁC TINH VI.
- HỎI CÁC BIỂU HIỆN TÂM THẦN: HAY GÂY GỖ, TRẦM CẢM, BÓC ĐỒNG, HAY SỢ HÃI.
- HỎI VỀ SỰ SÚT GIẢM TRONG KẾT QUẢ HỌC TẬP HOẶC CÔNG VIỆC NHƯNG TRÍ THÔNG MINH KHÔNG THAY ĐỔI.
- HỎI TIỀN CẢNH GIA ĐÌNH VỀ BỆNH WILSON.

3.2. DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- TRIỆU CHỨNG Ở GAN: CÓ THỂ BIỂU HIỆN DƯỚI NHIỀU HÌNH THỨC.
 - + GAN TO ĐƠN THUẦN VÀ/HOẶC XÁO TRỌN CHỨC NĂNG SINH HÓA CỦA GAN.
 - + TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG GIỐNG VIÊM GAN CẤP.
 - + TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG GIỐNG VIÊM GAN TỰ MIỄN.
 - + TRIỆU CHỨNG CỦA BỆNH GAN MẠN TÍNH, XƠ GAN, BẢNG BỤNG, TUẦN HOÀN BÀNG HỆ, LÁCH TO, TĂNG ÁP TÍNH MẠCH CỬA.
 - + TRIỆU CHỨNG SUY GAN CẤP VỚI THIẾU MÁU TÁN HUYẾT VÀ SUY THẬN CẤP.
- HỆ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG
 - + TRIỆU CHỨNG THẦN KINH: CHẬY NƯỚC BỌT, KHÓ NUỐT, MẮT ĐIỀU PHỐI, KHÓ THỰC HIỆN CÁC ĐỘNG TÁC TINH VI, GƯƠNG MẶT VÔ CẢM (NHƯ ĐEO MẶT NẠ), RỐI LOẠN DÁNG ĐI.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + VÒNG KAYSER- FLEISCHER.
- THẬN: TÌM AMINOACID NIỆU VÀ SỎI THẬN
- HỆ CƠ XƯƠNG: LOÃNG XƯƠNG, CÒI XƯƠNG, GÃY XƯƠNG TỰ NHIÊN, VIÊM ĐA KHỚP.
- HỆ TIM MẠCH: BỆNH CƠ TIM, LOẠN NHỊP TIM.
- HỆ MÁU: THIẾU MÁU TÁN HUYẾT DO ĐỒNG OXY HÓA MÀNG HỒNG CẦU.
- VIÊM TỤY.
- SUY GIÁP.
- HỆ SINH DỤC: KINH NGUYỆT KHÔNG ĐỀU, VÔ SINH, SẢY THAI LIỀN TỤC.

3.3. XÉT NGHIỆM

- ĐẶC HIỆU CHO BỆNH WILSON

XÉT NGHIỆM	BÌNH THƯỜNG	BỆNH WILSON
CERULOPLASMINE HUYẾT TƯƠNG (MG/L)	> 200	< 200
ĐỒNG NƯỚC TIỂU TRƯỚC KHI TEST PENICILLAMINE (μ MOL/24 GIỜ)	< 1,25	> 3
ĐỒNG NƯỚC TIỂU SAU KHI TEST PENICILLAMINE (μ MOL/24 GIỜ)	< 25	> 25
ĐỒNG TRONG GAN (μ G/G GAN KHÔ)	15 – 50	> 250
ĐỒNG HUYẾT THANH (μ M/L)	11 - 24	GIẢM/BÌNH THƯỜNG/TĂNG
ĐỒNG TỰ DO HUYẾT THANH (MM/L)	<1,6	> 7

- CÁC XÉT NGHIỆM SINH HÓA GỢI Y RỐI LOẠN CHỨC NĂNG CÁC CƠ QUAN:
 - + TĂNG SGOT, SGPT.
 - + RỐI LOẠN CHỨC NĂNG ĐỒNG MÁU.
 - + THIẾU MÁU TÁN HUYẾT.
 - + AMINO ACID NIỆU, ĐƯỜNG NIỆU, ACID URIC NIỆU, CALCI NIỆU.

3.4. CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

- CT NÃO.
- MRI NÃO.
- SINH THIẾT GAN.
- CHẨN ĐOÁN GEN.

3.5. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN

- CERULOPLASMIN <200 MG/L VÀ VÒNG KAYSER-FLEISCHER (+).
- CERULOPLASMIN <200 MG/L VÀ TEST PÉNICILLAMINE (+).
- SINH THIẾT GAN: ĐỒNG > 250 μ G/G GAN KHÔ.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

3.6. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- VIÊM GAN SIÊU VI A,B, C.
- VIÊM GAN TỰ MIỄN.
- BỆNH TÍCH TỤ GLYCOGEN
- BỆNH THIẾU α -ANTITRYPSIN

3.7. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- KHI CÓ BIẾN CHỨNG TRÊN CÁC CƠ QUAN: RỐI LOẠN TÂM THẦN KINH NẶNG, TÁN HUYẾT, XƠ GAN MẮT BÙ.

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- ĐIỀU TRỊ SUỐT ĐỜI, BAO GỒM HAI GIAI ĐOẠN: GIAI ĐOẠN RÚT ĐỒNG KHỎI MỠ VÀ GIAI ĐOẠN CHỐNG TÍCH TỤ LẠI.
- GIAI ĐOẠN LẤY ĐỒNG: D-PÉNICILLAMINE. NẾU KHÔNG DUNG NẠP ĐƯỢC D-PÉNICILLAMINE, SỬ DỤNG THUỐC HẰNG HAI LÀ TRIENTINE.
- GIAI ĐOẠN CHỐNG TÍCH TỤ LẠI (*GIAI ĐOẠN DUY TRÌ*) NHỜ D-PÉNICILLAMINE LIỀU THẤP HOẶC KẼM.
- TIẾT CHẾ

4.2. PHÂN CẤP ĐIỀU TRỊ TẠI

4.2.1. CẤP 1:

- *XỬ TRÍ BAN ĐẦU:*
 - + XỬ TRÍ CẤP CỨU CÁC BIẾN CHỨNG CỦA WILSON:
 - XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TRONG XƠ GAN.
 - HỒN MỀ GAN TRONG XƠ GAN.
 - TÁN HUYẾT CẤP +/- SUY THẬN CẤP.
- *TIÊU CHUẨN HỘI CHẨN*
 - + **HỘI CHẨN KHOA TIÊU HÓA:** LUÔN CẦN THIẾT VÌ BỆNH CẦN PHẢI ĐIỀU TRỊ CHÍNH TẠI CHUYÊN KHOA TIÊU HÓA.
 - + **HỘI CHẨN HỒI SỨC:** KHI CÁC BIẾN CHỨNG TIẾN TRIỂN NẶNG THÊM.

4.2.2. CẤP 2

ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU

A) THUỐC GẮN KẾT ĐỒNG

- **D- PÉNICILLAMINE**
 - + LIỀU DÙNG CHO TRẺ EM LÀ 20MG/KG/NGÀY CHIA 2-3 LẦN, LIỀU DUY TRÌ 10 MG/KG/NGÀY, UỐNG THUỐC 1 GIỜ TRƯỚC KHI ĂN HOẶC 2 GIỜ SAU KHI ĂN ĐỂ THUỐC ĐƯỢC HẤP THU TỐT.
 - + ĐỂ THUỐC DUNG NẠP TỐT, CHO BẮT ĐẦU VỚI LIỀU THẤP 5-10MG/KG/NGÀY SAU ĐÓ TĂNG DẦN 5MG/KG MỖI 4-7 NGÀY ĐẾN KHI ĐẠT LIỀU TỐI ĐA.
 - + CHO THÊM PYRIDOXINE MỖI NGÀY 25-50MG.
 - + THEO DÕI ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ BẰNG XÉT NGHIỆM ĐỒNG NƯỚC TIỂU 24 GIỜ, NẾU > 200-500MCG ĐỒNG/NƯỚC TIỂU LÀ CÓ ĐÁP ỨNG.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + TÁC DỤNG PHỤ SỚM XẢY RA SAU BẮT ĐẦU ĐIỀU TRỊ 1-3 TUẦN: SỐT, PHÁT BAN, SƯNG HẠCH, GIẢM BẠCH CẦU ĐA NHÂN, GIẢM TIỂU CẦU, ĐẠM NIỆU. NGỪNG THUỐC VÀ ĐỔI SANG TRIENTINE. PHẢI BẮT ĐẦU TRIENTINE LIỀU THẤP TĂNG DẦN ĐỂ DUNG NẠP TỐT.
 - + TÁC DỤNG PHỤ MUỘN XẢY RA SAU ĐIỀU TRỊ NHIỀU THÁNG ĐẾN NHIỀU NĂM. ĐẠM NIỆU, HỘI CHỨNG THẬN HƯ, VIÊM CẦU THẬN, HỘI CHỨNG GIỐNG LUPUS, HỘI CHỨNG GOODPASTURE, SUY TỬY, NHƯỠC CƠ, VIÊM ĐA CƠ, ĐỘC GAN. NGỪNG D-PÉNICILLAMINE VÀ CHUYỂN SANG TRIENTINE.
 - **TRIENTINE**
 - + LIỀU GIỐNG D-PÉNICILLAMINE.
 - + LÀ THUỐC CHỌN LỰA SAU D-PÉNICILLAMINE VÌ HIỆU QUẢ KÉM HƠN.
 - **KẼM**
 - + TÁC DỤNG: TĂNG TỔNG HỢP METALLOTHIONEIN Ở GAN VÀ RUỘT.
 - + KẼM ÍT TÁC DỤNG PHỤ.
 - + LIỀU 150 MG/NGÀY CHIA 3 LẦN NẾU TRẺ > 50KG, 75MG/NGY NẾU <50KG.
 - B) *THEO DÕI*
 - ĐO ĐỒNG NƯỚC TIỂU 24 GIỜ.
 - DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG CÓ THỂ CẢI THIẾN ÍT NHẤT 6-12 THÁNG SAU.
 - **GHÉP GAN:** DÀNH CHO BỆNH NHÂN XƠ GAN MẮT BÙ HOẶC SUY GAN CẤP.
 - **CHẾ ĐỘ ĂN**
 - + TRÁNH THỨC ĂN CÓ HÀM LƯỢNG ĐỒNG CAO: GAN THẬN ĐỘNG VẬT, CHOCOLATE, ĐẬU, NẤM RƠM, SÒ ỐC, RAU CẢI.
 - + TRÁNH NGUỒN NƯỚC SINH HOẠT CÓ ĐỒNG >0,2PPM.
 - C) *TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN:*
 - KHÔNG CÒN BIẾN CHỨNG
 - D) *THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM*
 - THEO DÕI CÔNG THỨC MÁU, TỔNG PHÂN TÍCH NƯỚC TIỂU, CREATININ MÁU MỖI THÁNG TRONG 3 THÁNG ĐẦU, MỖI 3 THÁNG TRONG 9 THÁNG TIẾP THEO, SAU ĐÓ MỖI 2 LẦN /NĂM.
- ### 4. PHÒNG NGỪA
- BẮT BUỘC PHẢI TẦM SOÁT TẤT CẢ ANH CHI EM RUỘT CỦA NGƯỜI BỊ BỆNH.
 - TRẺ EM DƯỚI 6 TUỔI PHẢI TÁI TẦM SOÁT CHO ĐẾN 5- 10 NĂM SAU.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

TYROSINEMIA

1. ĐẠI CƯƠNG

- TĂNG NỒNG ĐỘ TYROSINE TRONG MÁU KÈM VỚI NHIỀU BỆNH CẢNH LÂM SÀNG. TYROSINEMIA BAO GỒM CHỦ YẾU 3 THỂ: TYROSINEMIA DI TRUYỀN Ở TRẺ NHỎ (*TÍP I*), RICHNER- HANHART (*TYROSINEMIA TÍP II*), TYROSINEMIA TÍP III. ĐỐI VỚI BÁC SĨ NHI, TÍP I THƯỜNG GẶP VÀ CẦN PHẢI QUAN TÂM HƠN CÁC TÍP KHÁC. TRONG PHẠM VI NÀY CHÚNG TÔI CHỈ XIN NÓI VỀ BỆNH TYROSINEMIA TÍP I.
- TYROSINEMIA TÍP I BỆNH LÝ NẶNG Ở TRẺ EM GÂY SUY GAN, CƠN THẦN KINH, CARCINOME GAN, THƯỜNG TỬ VONG TRƯỚC 10 TUỔI.

2. NGUYÊN NHÂN

BỆNH DO THIẾU MEN FUMARYLACETOACETATE HYDROLASE (FAH) MỘT MEN CUỐI CÙNG TRONG CON ĐƯỜNG DỊ HÓA TYROSINE. THIẾU FAH, FUMARYLACETOACETATE KHÔNG CHUYỂN THÀNH FUMARATE VÀ ACETOACETATE MÀ LẠI CHUYỂN THÀNH SUCCINYLACETOACETATE VÀ SUCCINYLACETONE, HAI CHẤT NÀY RẤT ĐỘC ĐỐI VỚI TẾ BÀO GAN.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. HỎI BỆNH SỬ

- ĐỐI VỚI TRẺ NHỎ HƠN 6 THÁNG
 - + BÚ KÉM, LỪ ĐỪ.
 - + NÔN ÓI, TIÊU CHẢY, TIÊU MÁU.
 - + VÀNG DA.
- ĐỐI VỚI TRẺ LỚN HƠN 6 THÁNG TUỔI
 - + CHẬM LỚN.
 - + CHẬM BIẾT ĐI.

3.2. DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- ĐỐI VỚI TRẺ NHỎ
 - + CẦN PHẢI NGHI NGỜ NẾU MỘT TRẺ CÓ GAN TO VÀ CHẬM TĂNG CÂN TRONG 3 THÁNG ĐẦU.
 - + KHỞI BỆNH CẤP VỚI GAN TO, VÀNG DA, CHẢY MÁU, PHÙ, HƠI THỞ CÓ MÙI BẮP CÁI HOẶC NẤM RƠM HƯ.
- ĐỐI VỚI TRẺ LỚN
 - + CƠN THẦN KINH NGOẠI BIÊN CẤP TÍNH GIỐNG NHƯ CƠN PORPHYRIA CẤP (*NÔN, ĐAU BỤNG, CHƯỚNG BỤNG, RUN, VẢ MỒ HÔI, YẾU LIỆT CHI, DỊ CẢM DA, TÓN THƯƠNG THẦN KINH SỢ, CO GIẬT*) THƯỜNG XẢY RA Ở > 40% TRẺ BỊ BỆNH.
 - + TÓN THƯƠNG THẬN CÓ BIỂU HIỆN GIỐNG HỘI CHỨNG FANCONI VỚI TOAN CHUYỂN HÓA VỚI ANION GAP BÌNH THƯỜNG, TĂNG PHOSPHATE NIỆU, GIẢM PHOSPHATE MÁU, CÒI XƯƠNG ĐỀ KHÁNG VITAMIN D.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

3.3. XÉT NGHIỆM

- CÔNG THỨC MÁU.
- CHỨC NĂNG ĐỒNG MÁU.
- BILIRUBIN, TRANSAMINASE, CHOLESTEROL, ĐẠM MÁU, ALBUMIN MÁU.
- ALPHA-FETOPROTEIN MÁU >160.000NG/ML.
- TYROSINE VÀ CÁC AMINO ACID HUYẾT TƯỢNG.
- TỔNG PHẦN TÍCH NƯỚC TIỂU: PH, ĐƯỜNG NIỆU, ĐẠM NIỆU, PHOSPHATE NIỆU.
- -AMINOLEVULINIC ACID/NIỆU.
- AMINO ACID NIỆU.
- SUCCINYLACETONE NIỆU.
- SINH THIẾT GAN.

4. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

- SUCCINYLACETONE NIỆU (+)
- ĐO HOẠT ĐỘ CỦA FAH TRONG TẾ BÀO LYMPHO, HỒNG CẦU, GAN, VÀ FIBROBLASTE CỦA DA ĐƯỢC NUÔI CẤY.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- KHÔNG DUNG NẠP FRUCTOSE
- GALACTOSEMIA
- VIÊM GAN B
- NHIỄM ĐỘC GAN BỞI ACETAMINOPHEN, SẮT

TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- KHI CÓ CÁC BIẾN CHỨNG CỦA SUY GAN NẶNG: XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA, HÔN MÊ GAN, NHIỄM TRÙNG.
- KHI CÓ ĐỘT BIỂU HIỆN THẦN KINH CẤP TÍNH.

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG CỦA SUY GAN NẶNG.
- THUỐC ĐẶC HIỆU: NTBC.
- TIẾT CHẾ.
- GHÉP GAN.

4.2. PHÂN CẤP ĐIỀU TRỊ TẠI

4.2.1. CẤP 1

- *XỬ TRÍ BAN ĐẦU*
 - + *XỬ TRÍ CẤP CỨU CÁC BIẾN CHỨNG CỦA TYROSINEMIA:*
 - XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA TRONG XƠ GAN (*XEM BÀI XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA*)
 - HÔN MÊ GAN TRONG XƠ GAN (*XEM BÀI XƠ GAN*)
 - CƠN THẦN KINH CẤP: ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG CO GIẬT, HÔN MÊ
- **TIÊU CHUẨN HỘI CHẨN**

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- + **HỘI CHẨN KHOA TIÊU HÓA:** LUÔN CẦN THIẾT VÌ BỆNH CẦN PHẢI ĐIỀU TRỊ CHÍNH TẠI CHUYÊN KHOA TIÊU HÓA.
- + **HỘI CHẨN HỘI SỨC:** KHI CÁC BIẾN CHỨNG TIẾN TRIỂN NẶNG THÊM.
- **TIÊU CHUẨN CHUYÊN KHOA**
- + **KHOA TIÊU HÓA:** SINH HIỆU TẠM ỔN VÀ CÁC BIẾN CHỨNG TẠM ỔN.
- + **KHOA HỘI SỨC:** SINH HIỆU DAO ĐỘNG, KHÔNG ỔN ĐỊNH, CẦN CÁC BIỆN PHÁP HỖ TRỢ SẴN SÓC ĐẶC BIỆT (*VẬN MẠCH, MÁY THỞ*), CÒN XUẤT HUYẾT NẶNG, HỒN MỀ, CƠ GIẬT.

4.2.2. CẤP 2

ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU: NTBC

- NTBC:[2-(2-NITRO-4-TRIFLUOROMETHYLBENZOYL)-1,3-CYCLOHEXANEDIONE](NITISINONE, ORFADIN*) LÀ THUỐC ỨC CHẾ MEN PARAHYDROXYPHENYLPYRUVIC ACID OXIDASE PHÍA TRÊN MEN FAH ĐỂ KHÔNG SINH RA CÁC CƠ CHẤT CỦA MEN FAH, DO ĐÓ KHÔNG SINH RA SUCCINYLACETONE.
- LIỀU 1MG/KG/NGÀY UỐNG CHIA 2 LẦN, CÓ THỂ TĂNG LIỀU LÊN 1,5 MG/KG/NGÀY SAU 1 THÁNG NẾU CÁC XÉT NGHIỆM SINH HÓA CHƯA VỀ BÌNH THƯỜNG, LIỀU TỐI ĐA 2 MG/KG/ NGÀY.
- TIẾT CHẾ VỚI CHẾ ĐỘ ĂN CÓ HẠM LƯỢNG PHENYLALANIN VÀ TYROSINE THẤP NHƯNG ĐỦ NHU CẦU PHÁT TRIỂN.
- GHEP GAN: KHI SUY GAN NẶNG HOẶC BIẾN CHỨNG U GAN.

TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN:

- CÁC BIẾN CHỨNG ỔN ĐỊNH.

THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

- **BIẾN CHỨNG:** XƠ GAN, HỘI CHỨNG FANCONI THẬN BAO GỒM TOAN HÓA ÓNG THẬN TÍP II, CÔI XƯƠNG, BỆNH THẦN KINH NGOẠI BIÊN, CƠN BỤNG CẤP TÍNH, CƠ GIẬT, U GAN.
- **TIỀN LƯỢNG:** KHÔNG ĐIỀU TRỊ, BỆNH NHÂN SẼ TỬ VONG TRƯỚC 2 TUỔI. THỂ MUỘN, SẼ TỬ VONG VÌ SUY GAN HOẶC U GAN.
- **THEO DÕI:** MRI HOẶC CT GAN MỖI NĂM MỘT LẦN ĐỂ PHÁT HIỆN U GAN.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

CÁC BỆNH LÝ TÍCH TỤ GLYCOGEN

1. ĐẠI CƯƠNG

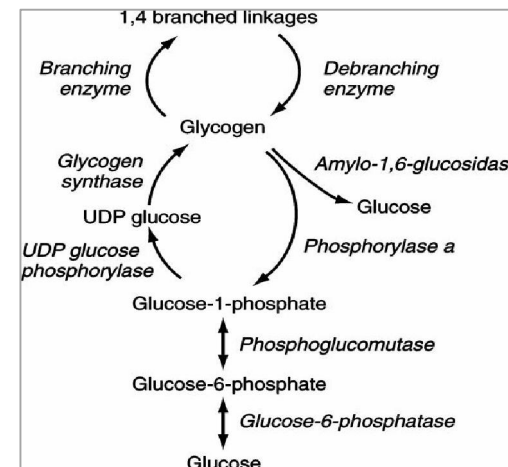
- GLYCOGEN LÀ MỘT POLYSACCHARIDE, LÀ DẠNG DỰ TRỮ CỦA GLUCOSE. GLUCOSE LÀ NGUỒN NĂNG LƯỢNG CHỦ YẾU CỦA CÁC TẾ BÀO Ở ĐA SỐ ĐỘNG VẬT CÓ VÚ. MẶC DÙ HIỆN DIỆN Ở HẦU HẾT CÁC CƠ QUAN, NGUỒN GLYCOGEN DỰ TRỮ CHỦ YẾU Ở GAN VÀ CƠ VÂN.

- Ở CƠ GLYCOGEN LÀ NGUỒN NHIÊN LIỆU DÙNG TẠO ATP TRONG NHỮNG THỜI ĐIỂM NGẮN CẦN TIÊU THỤ NĂNG LƯỢNG CAO. Ở GAN, GLYCOGEN ĐÓNG VAI TRÒ CHỦ YẾU TRONG VIỆC HẰNG ĐỊNH GLUCOSE TRONG CƠ THỂ.

- BỆNH TÍCH TỤ GLYCOGEN LÀ NHỮNG RỐI LOẠN DI TRUYỀN ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHUYỂN HÓA GLYCOGEN DO THIẾU HỤT MEN TRÊN CON ĐƯỜNG CHUYỂN HÓA GLYCOGEN (*HÌNH 1*).
- BỆNH TÍCH TỤ GLYCOGEN CÓ TRÊN 12 TÝP ĐÁNH SỐ LA MÃ THEO THỨ TỰ PHÁT HIỆN. NGOÀI RA BỆNH CÒN ĐƯỢC PHÂN LOẠI THEO CƠ QUAN CHÍNH BỊ TỒN THƯƠNG: BỆNH TÍCH TỤ GLYCOGEN Ở GAN HAY Ở CƠ.

2. PHÂN LOẠI

- CÁC TÝP BỆNH TÍCH TỤ GLYCOGEN
- CÁC BỆNH TÍCH TỤ GLYCOGEN GAN: TÝP I, III, IV, VI, IX, FBS, 0
Ở ĐÂY CHỈ XIN TRÌNH BÀY BỆNH TÍCH TỤ GLYCOGEN Ở GAN TÝP 1



HÌNH 1: SƠ ĐỒ CHUYỂN HÓA GLYCOGEN

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

BỆNH TÍCH TỤ GLYCOGEN TYP I (BỆNH VON GIERKE)

1. NGUYÊN NHÂN

TYP IA DO THIẾU MEN GLUCOSE 6-PHOSPHATASE, TYP IB DO THIẾU MEN VẬN CHUYỂN GLUCOSE 6-PHOSPHATE QUA MÀNG TY LẠP THỂ. CẢ HAI ĐỀU CÙNG DẪN ĐẾN HẬU QUẢ CHUNG LÀ GLUCOSE 6-PHOSPHATE KHÔNG CHUYỂN THÀNH GLUCOSE, GÂY CHO BỆNH NHÂN DỄ HẠ ĐƯỜNG HUYẾT LÚC ĐÓI.

2. CHẨN ĐOÁN

2.1. HỎI BỆNH SỬ

- TRIỆU CHỨNG HẠ ĐƯỜNG HUYẾT SỚM SAU SINH: RUN, KÍCH THÍCH, TÍM TÁI, CO GIẬT, NGỪNG THỞ, HỒN MÊ
- Ở TRẺ NHỎ, THƯỜNG XANH TÁI, KHÓ ĐÁNH THỨC SAU MỘT ĐÊM NGỦ, RUN, ĐÓI NHIỀU, CHẠM TĂNG TRƯỞNG
- TYP IA: HAY CHẢY MÁU MŨI, TYP IB HAY VIÊM TAI, VIÊM NỬU RĂNG, VIÊM RUỘT ĐẠI TRĂNG

2.2. DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- BỤNG TO DO GAN TO, CHẮC, TRƠN LÁNG, LÚC SỚM; LỒN NHỎN VỀ SAU KHI CÓ BIẾN CHỨNG ADENOME GAN.
- CHẠM TĂNG TRƯỞNG, LÙN, CÒI XƯƠNG, GƯƠNG MẶT VỚI HAI MÁ BẬU BÍNH NHƯ MẶT BÚP BÊ, TAY CHÂN GẦY KHÔNG TƯỞNG XỨNG VỚI GƯƠNG MẶT.
- VIÊM NỬU, RĂNG MỘC XẤU.
- U XANTHOME Ở MẶT DƯỚI CỦA CHI NHƯ KHUỖU, ĐẦU GÓI.
- THẬN TO.
- LÁCH KHÔNG TO.

2.3. CẬN LÂM SÀNG

- HẠ ĐƯỜNG HUYẾT THƯỜNG 90-180 PHÚT SAU BỮA ĂN: SƠ SINH THIẾU THẮNG <20MG/DL, ĐỦ THẮNG < 30 MG/DL, TRẺ NHỎ < 40MG/DL.
- TOAN MÁU TĂNG ACID LACTIC, TĂNG ACID URIC MÁU.
- TĂNG LIPID MÁU: TĂNG TRIGLYCERIDES NHIỀU HƠN TĂNG CHOLESTEROL VÀ PHOSPHOLIPID.
- MEN GAN BÌNH THƯỜNG HOẶC TĂNG RẤT NHẸ.
- THỜI GIAN MÁU CHẢY KÉO DÀI DO GIẢM KẾT DÍNH TIỂU CẦU.
- PROTEIN NIỆU VÀ CHỨC NĂNG THẬN GIẢM KHI TRẺ LỚN >20 TUỔI.
- BẠCH CẦU ĐA NHÂN GIẢM TRONG TYP IB.
- NGHIỆM PHÁP GLUCAGON: TIÊM BẮP HAY TÍNH MẠCH 1MG/M² KHÔNG LÀM TĂNG ĐƯỜNG HUYẾT.
- SIÊU ÂM BỤNG: GAN TO, THẬN TO. LÁCH BÌNH THƯỜNG
- SINH THIẾT GAN: TẾ BÀO GAN BỊ CĂNG PHỒNG VÌ NGUYÊN SINH CHẤT CHỨA NHIỀU GLYCOGEN, RẤT ÍT PHẦN ỨNG XƠ Ở TÓ CHỨC

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

KỂ. ĐO LƯỢNG GLYCOGEN TRONG GAN TĂNG. PHÂN TÍCH MEN: HOẠT ĐỘNG MEN GLUCOSE 6-PHOSPHATASE GIẢM

2.4. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH: CHỦ YẾU DỰA VÀO SINH THIẾT GAN ĐO HÀM LƯỢNG GLYCOGEN TRONG GAN VÀ PHÂN TÍCH HOẠT ĐỘNG MEN TRONG MẪU GAN TƯƠI

2.5. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- KHI CẦN HUỚNG DẪN VÀ KIỂM SOÁT CHẾ ĐỘ ĂN ĐÚNG.
- KHI CÓ CÁC BIẾN CHỨNG: TRIỆU CHỨNG THẦN KINH DO HẠ ĐƯỜNG HUYẾT, SUY THẬN, NHIỄM TRÙNG NẶNG, CHẢY MÁU, ADENOMA GAN.

3. ĐIỀU TRỊ

3.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- CHỦ YẾU LÀ CHẾ ĐỘ NUÔI DƯỠNG.
- MỤC TIÊU: ĐẠT ĐƯỢC KIỂM SOÁT CHUYỂN HÓA TỐT VỚI CÁC CHỈ TIÊU SAU:
 - + ĐƯỜNG HUYẾT TRƯỚC BỮA ĂN LÀ 3,5 – 4,3 MMOL/L (63MG/100ML- 78MG/100ML)
 - + LACTATE/MÁU, URIC ACID/MÁU Ở GIỚI HẠN CAO CỦA GIÁ TRỊ BÌNH THƯỜNG.
 - + KIỂM DƯ (BE)/MÁU TÍNH MẠCH >5MMOL/L.
 - + BICARBONATE /MÁU > 20MMOL/L.
 - + TRIGLYCERIDE/MÁU < 6MMOL/L.
- SỰ TĂNG TRƯỞNG VÀ PHÁT TRIỂN BÌNH THƯỜNG.

3.2. PHÂN CẤP ĐIỀU TRỊ TẠI

3.2.1. CẤP 1

- XỬ TRÍ BAN ĐẦU:
 - + HẠ ĐƯỜNG HUYẾT:
 - NẾU CÒN TỈNH TÁO, UỐNG 15G ĐƯỜNG ĐƠN (120ML CÁC LOẠI NƯỚC TRÁI CÂY, HOẶC 3 MUỖNG CANH ĐƯỜNG, HOẶC 15G GLUCOSE). NẾU TRIỆU CHỨNG KHÔNG GIẢM HOẶC ĐƯỜNG HUYẾT KHÔNG TĂNG LÊN ĐẾN 70 MG/DL TRONG VÒNG 15 PHÚT, LẬP LẠI LIỀU THỨ HAI... NẾU VẪN KHÔNG ĐÁP ỨNG SAU 15 PHÚT, KIỂM TRA CÁC NGUYÊN NHÂN KHÁC NHƯ NHIỄM TRÙNG, SUY THƯỢNG THẬN.
 - NẾU BỆNH NHÂN KHÔNG TỈNH TÁO: HOẶC KHÔNG ĐÁP ỨNG VỚI 30G GLUCOSE UỐNG: BOLUS 2.5 ML/KG DEXTROSE 10%, SAU ĐÓ TRUYỀN TÍNH MẠCH DEXTROSE 10% VỚI TỐC ĐỘ GLUCOSE 8-10 MG/KG/ PHÚT Ở TRẺ NHỎ, 5-7 MG/KG/PHÚT Ở TRẺ LỚN. TỐC ĐỘ NÀY CÓ THỂ THAY ĐỔI SAO CHO DUY TRÌ ĐƯỜNG HUYẾT Ở MỨC ĐỘ > 45 MG/DL.
 - NẾU BỆNH NHÂN KHÔNG TỈNH TÁO NHƯNG ĐƯỜNG TRUYỀN KHÔNG THỂ THỰC HIỆN ĐƯỢC: TIÊM DƯỚI DA GLUCAGON

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

0,5MG KHI THỂ TRỌNG <20KG, 1MG KHI >20KG, NHƯNG HIỆU QUẢ KHÔNG TỐT BẰNG TIÊM GLUCOSE TĨNH MẠCH.

- **TIÊU CHUẨN HỘI CHẨN**
 - + HỘI CHẨN KHOA TIÊU HÓA: LUÔN CẦN THIẾT VÌ BỆNH PHẢI ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ THEO CHUYÊN KHOA SÂU.
 - + HỘI CHẨN HỒI SỨC: HỒN MỀ, CƠ GIẬT, NGƯNG THỞ, TÍM TÁI KHÔNG HOẶC KÉM ĐÁP ỨNG VỚI TRUYỀN TÍNH MẠCH DEXTROSE.
- **TIÊU CHUẨN CHUYÊN KHOA:**
 - + KHOA TIÊU HÓA: KHI SINH HIỆU TẠM ỔN.
 - + KHOA HỒI SỨC: CÒN HỒN MỀ, SUY HỒ HẤP, CƠ GIẬT.
- 3.2.2. CẤP 2**
- **ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU:**
 - + NẾU TRẺ CÓ NHỮNG NGUYÊN NHÂN LÀM CHO ĂN BÚ KHÔNG ĐỦ (NHƯ NHIỄM TRÙNG), TRUYỀN DEXTROSE LIÊN TỤC ĐẾN KHI BÚ ĐỦ SỮA HOẶC ĐẶT ỚNG THÔNG DẠ DÀY CHO ĂN LIÊN TỤC.
 - + BAN NGÀY: ĂN BÚ NHIỀU BỮA KHOẢNG CÁCH CÁC BỮA KHÔNG QUÁ 2 GIỜ, GIÀU CARBOHYDRATE (BỘT BẮP SỐNG PHÓNG THÍCH GLUCOSE CHẤM).
 - + BAN ĐÊM CHO ĂN QUA NHỎ GIỌT ỚNG THÔNG DẠ DÀY LIÊN TỤC ĐƯỜNG GLUCOSE HAY POLYMER CỦA GLUCOSE. KHI TRẺ LỚN (2 – 3 TUỔI) CÓ THỂ THAY THỂ CHO ĂN QUA ỚNG THÔNG DẠ DÀY SUỐT ĐÊM BẰNG UỐNG BỘT BẮP SỐNG TRƯỚC KHI ĐI NGỦ VÀ SÁNG SỚM HỒM SAU.
 - + TRẺ NHỎ KHÔNG BÚ SỮA CÓ GALACTOSE, FRUCTOSE.
 - + MULTIVITAMIN VÀ CALCIUM.
 - + KHÁNG SINH PHÒNG NGỪA (NHƯ COTRIMOXAZOLE) NẾU TÝP IB VÀ BẠCH CẦU ĐA NHÂN TRUNG TÍNH GIẢM NẶNG HOẶC NHIỀU ĐỢT NHIỄM TRÙNG TÁI PHÁT.
 - + GHÉP GAN
- **TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN:**
 - + KHI ĐƯỜNG HUYẾT LÚC ĐÓI > 65MG/100ML ỔN ĐỊNH TRONG NGÀY VÀ ĐÊM.
 - + BỆNH NHI TUẦN THỦ CHẾ ĐỘ NUÔI DƯỠNG.
- **THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM**
 - + TÁI KHÁM HÀNG THÁNG THEO DÕI CÁC CHỈ TIÊU ĐIỀU TRỊ (MỤC 3.1).
 - + THEO DÕI CÁC BIẾN CHỨNG LÂU DÀI: ADENOMA GAN, SUY THẬN.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

TẮC MẬT TRONG GAN TIẾN TRIỂN TÍNH GIA ĐÌNH (PFIC)

1. ĐẠI CƯƠNG

PFIC LÀ MỘT BỆNH Ứ MẬT MẠN TÍNH KHỞI ĐẦU LÚC TUỔI NHỎ VÀ DIỄN TIẾN ĐẾN XỐ GAN TRONG 10 NĂM ĐẦU ĐỜI. CÓ 3 DẠNG CHÍNH CỦA PFIC: PFIC VỚI GGT THẤP GỒM HAI THỂ PFIC 1 VÀ PFIC 2, VÀ PFIC VỚI GGT CAO CÓ THỂ PFIC 3.

2. NGUYÊN NHÂN

CƠ CHẾ CHÍNH DO SỰ KHIẾM KHUYẾT VẬN CHUYỂN ACID MẬT QUA VI TI MẬT QUẢN. GEN CỦA PFIC1 NẴM TRÊN NHIỄM SẮC THỂ 18 MÃ HÓA PROTEIN VẬN CHUYỂN ACID MẬT. GEN CỦA PFIC2 NẴM TRÊN NHIỄM SẮC THỂ 2 MÃ HÓA CHO BƠM TỔNG XUẤT MUỐI MẬT (BSEP). ĐỘT BIẾN GEN MDR-3 NẴM TRÊN NHIỄM SẮC THỂ 7 LÀ NGUYÊN NHÂN CỦA PFIC 3 VỚI GGT CAO. SỰ ĐỘT BIẾN NÀY GÂY THIẾU PROTEIN CHUYỂN DỜI PHOSPHATIDYLCHOLINE QUA MÀNG VI TI MẬT QUẢN ĐƯA ĐẾN HẬU QUẢ THIẾU PHOSPHALIPID TRONG THÀNH PHẦN MẬT, GÂY RA TÍNH KHÔNG ỔN ĐỊNH CỦA THỂ MICELLE VÀ TÍNH KHÔNG TAN CỦA CHOLESTEROL.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. HỘI BỆNH SỬ

- NGỨA (VẾT TRẦY, DA BỊ XÂY XƯỚC, TRẺ NHỎ QUẤY KHÓC...).
- VÀNG ĐÀ.
- NƯỚC TIỂU SẠM MÀU.
- KÉM HẤP THU (TIỂU PHÂN MỠ, TIỂU CHẢY, CHẬM LỚN, THIẾU SINH TỔ TAN TRONG MỠ)
- CHẬM LỚN.

3.2. DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- NGỨA (XEM CÁC DẤU CẢO SƯỚC, DA BỊ TRẦY, TRẺ NHỎ KÍCH THÍCH)
- VÀNG ĐÀ
- GAN LÁCH TO
- LÙN, NHẹ CẶN

3.3. XÉT NGHIỆM

- TĂNG BILIRUBIN CHỦ YẾU TRỰC TIẾP
- NỒNG ĐỘ MUỐI MẬT HUYẾT THANH TĂNG GẤP 10-20 LẦN BÌNH THƯỜNG
- CHOLESTEROL BÌNH THƯỜNG, HDL THẤP HOẶC BÌNH THƯỜNG
- PAL TĂNG
- GGT BÌNH THƯỜNG HAY THẤP TRONG BỆNH NHÂN PFIC1 VÀ PFIC 2. GGT CAO 3-10 LẦN Ở BỆNH NHÂN PFIC 3
- MỠ NHIỀU TRONG PHÂN.
- SINH THIẾT GAN: Ứ MẬT TRONG MẬT QUẢN VÀ TẾ BÀO GAN. TỶ LỆ THƯƠNG TẾ BÀO GAN LÀ TỶ LỆ BẢO KHÔNG LỖ VÀ TỶ LỆ BẢO GAN CẶN

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

PHÒNG. ỒNG MẬT TÔN THƯƠNG DẪN ĐẾN MẮT VÀ NGHÈO ỒNG MẬT. BIỂU MÔ ĐƯỜNG MẬT BỊ THOÁI HÓA ĐƯA ĐẾN THAY ĐỔI CHẾT THEO CHƯƠNG TRÌNH. KHÔNG CÓ HIỆN TƯỢNG VIÊM.

3.4. CHẨN ĐOÁN

- CÓ THỂ: LÂM SÀNG Ứ MẬT TỪ SƠ SINH + GGT THẤP (PFIC 1 HOẶC 2)
- XÁC ĐỊNH: NỒNG ĐỘ PHOSPHOLIPIDS TRONG MẬT (LẤY MẬT QUA ERCP) RẤT THẤP HOẶC PHÂN TÍCH VÀ XÁC ĐỊNH CÓ ĐỘT BIẾN GEN

3.5. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Ứ MẬT TRONG GAN LÀNH TÍNH TÁI DIỄN (BENIGN RECURRENT INTRAHEPATIC CHOLESTASIS: BRIC): CÓ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG GIỐNG PFIC, NHƯNG DIỄN TIẾN LÀNH TÍNH VÀ KHÔNG XƠ GAN.
- TEO ĐƯỜNG MẬT
- VIÊM GAN SƠ SINH
- BẤT THƯỜNG TỔNG HỢP MUỐI MẬT
- VÀNG DA Ứ MẬT KHÁC

3.6. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- BIẾN CHỨNG XƠ GAN: HÔN MỀ GAN, BẢNG BỤNG NẶNG, XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ:

- ĐIỀU TRỊ NÂNG ĐỠ LÀ CHÍNH.
- ĐIỀU TRỊ CÁC BIẾN CHỨNG CỦA XƠ GAN Ở GIAI ĐOẠN CUỐI.
- GHÉP GAN LÀ BIỆN PHÁP ĐIỀU TRỊ TIỆT CẦN.

4.2. PHÂN CẤP ĐIỀU TRỊ TẠI

4.2.1. CẤP 1

- XỬ TRÍ BAN ĐẦU: XỬ TRÍ CẤP CỨU CÁC BIẾN CHỨNG CỦA XƠ GAN (XEM BÀI XƠ GAN)
- TIÊU CHUẨN HỘI CHẨN:
 - + HỘI CHẨN TIÊU HÓA: LUÔN CẦN THIẾT VÌ BỆNH PHẢI ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ VÀ THEO DÕI THEO CHUYÊN KHOA SÂU.
 - + HỘI CHẨN HỒI SỨC: HÔN MỀ GAN, XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA NẶNG, SHOCK, SUY HÔ HẤP, SUY THẬN.
- TIÊU CHUẨN CHUYÊN KHOA:
 - + TIÊU HÓA: KHI SINH HIỆU ỔN.
 - + HỒI SỨC: CÁC BIẾN CHỨNG NẶNG CẦN SẴN SÓC TÍCH CỰC: HÔN MỀ GAN, XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA NẶNG, SHOCK, SUY HÔ HẤP, SUY THẬN.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

4.2.2. CẤP 2

ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU:

- **ĐIỀU TRỊ Ứ MẬT:** URSODEOXYCHOLIC ACID 20-30MG/KG/NGÀY. CHỐNG NGỪA VỚI CHOLESTYRAMINE, PHENOBARBITAL, RIFAMPICIN.
- **NUÔI DƯỠNG:** CHẾ ĐỘ ĂN GIÀU CARBOHYDRATE VÀ PROTEIN ĐỐI VỚI TRẺ LỚN. CHẾ ĐỘ ĂN GIÀU MCT ĐỐI VỚI TRẺ NHỮ NHI. CẦN BỔ SUNG CÁC VITAMINE TAN TRONG LIPID: TIÊM BẮP A, D MỖI 2 THÁNG, TIÊM BẮP E, K MỖI 2 TUẦN.
- **NGOẠI KHOA:** DẪN LƯU MẬT, ĐƯA MẬT RA DA MỘT PHẦN LÀM CHO BỆNH CHẬM TIẾN TRIỂN.
- **GHÉP GAN:** ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH CHO BỆNH NHÂN XƠ GAN MẮT BÙ HOẶC DẪN LƯU MẬT THẤT BẠI.

TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN:

- KHÔNG CÒN HÔN MỀ GAN, NGỪNG XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA, SINH HIỆU ỔN.

THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

- TÁI KHÁM ĐỊNH KỲ MỖI 2 TUẦN HAY 1 THÁNG.
- THEO DÕI CÁC DẤU HIỆU MẮT BÙ CỦA XƠ GAN: BẢNG BỤNG, DỌA HÔN MỀ GAN, NHIỄM TRÙNG, XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA, SUY DINH DƯỠNG, SUY THẬN, RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI.

NHIỆM KÝ SINH TRÙNG ĐƯỜNG RUỘT

VÕ THỊ VÂN

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

1. ĐẠI CƯƠNG

- TÌNH TRẠNG NHIỄM GIUN NƠI TRẺ EM THƯỜNG GẶP Ở CÁC NƯỚC ĐANG PHÁT TRIỂN. Ở CÁC NƯỚC PHÁT TRIỂN TỈ LỆ NHIỄM DƯỚI 10% TRONG KHI Ở CÁC NƯỚC ĐANG PHÁT TRIỂN TỈ LỆ NHIỄM RẤT CAO CÓ NƠI LÊN ĐẾN TRÊN 90%. ĐÔI KHI CHÚNG TA CÓ THỂ GẶP NHỮNG TRƯỜNG HỢP NHIỄM NHIỀU KÝ SINH TRÙNG TRÊN CÙNG MỘT TRẺ (*GIUN Đũa, GIUN MỐC, GIUN KIM...*)
- KHI TRẺ BỊ NHIỄM KÝ SINH TRÙNG CÓ THỂ CÓ NHỮNG TRIỆU CHỨNG RỐI LOẠN TIÊU HÓA NHƯ ĐAU BỤNG, BUỒN NÔN, NÔN MỬA, TIÊU CHẢY, MỆT MỎI HOẶC ĐAU ĐẦU KÉO DÀI NHƯNG MỖI LOẠI KÝ SINH TRÙNG SẼ GÂY RA NHỮNG TRIỆU CHỨNG RIÊNG BIỆT KHÁC NHAU.

2. NGUYÊN NHÂN

VIỆC LÂY NHIỄM CHỦ YẾU QUA ĐƯỜNG MIỆNG VÀ QUA ĐƯỜNG ĂN UỐNG NẤU KHÔNG CHÍN (*GIUN Đũa, GIUN KIM, GIUN TÓC, CÁC LOẠI SÁN...*), QUA DA (*GIUN MỐC, GIUN LƯƠN*). NGOÀI RA, TÙY THEO VÙNG SINH SỐNG VÀ ĐIỀU KIỆN SỐNG MÀ CHÚNG TA SẼ GẶP TRẺ BỊ NHIỄM LOẠI KÝ SINH TRÙNG NÀO THƯỜNG HƠN.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. NHIỄM GIUN Ở TRẺ EM: CHẨN ĐOÁN CHỦ YẾU DỰA VÀO TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG.

3.1.1. GIUN Đũa

A) TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG:

- TRẺ XANH XAO, ĂN KÉM NGON.
- BIỂU HIỆN Ở PHỔI: GÂY RA HỘI CHỨNG LOEFFLER: HO ĐÀM CÓ THỂ LẤN MÁU, ĐÔI KHI SỐT. KHI CÓ NHIỀU ẤU TRÙNG VÀO PHẾ NANG VÀ PHẾ QUẢN CÓ THỂ GÂY NÊN VIÊM PHẾ QUẢN, VIÊM PHỔI.
- NGOÀI DA: NỔI MỀ ĐAY, PHÁT BAN KHÔNG ĐẶC HIỆU.
- ĐƯỜNG TIÊU HÓA: ĐAU BỤNG, ỢI MỬA, CHÁN ĂN, TIÊU CHẢY ĐÔI KHI PHÂN MỒ. GIUN CÓ THỂ CUỘN THÀNH BÚI GÂY TẮC RUỘT. CÓ THỂ CHUI VÀO ống MẬT GÂY VIÊM TÚI MẬT, TẮC MẬT, ÁP XE GAN; CHUI VÀO ống DẪN TỤY GÂY VIÊM TỤY, CÓ KHI CHUI QUA THÀNH RUỘT GÂY VIÊM PHỨC MẠC.

B) CHẨN ĐOÁN:

- SOI PHÂN TÌM TRỨNG GIUN Đũa.
- XÉT NGHIỆM CÔNG THỨC MÁU THẤY BẠCH CẦU ÁI TOAN TĂNG LÀ DẤU HIỆU GỢI Ý.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- C) **ĐIỀU TRỊ:** MEBENDAZOLE (*VERMOX, FUGACAR*):
TRÊN 12 THÁNG: VERMOX 100MG 1 VIÊN X 2 TRONG 3 NGÀY LIÊN TIẾP
HOẶC FUGACAR 500 MG 1 VIÊN DUY NHẤT
HOẶC PYRANTEL PAMOAT (*COMBANTRIN, HELMINTOX*) 1 VIÊN 125MG, 11 MG/KG (*TỐI ĐA 1G*), LIỀU DUY NHẤT.
DƯỚI 12 THÁNG: PYRANTEL PAMOAT (*COMBANTRIN, HELMINTOX*), 1^V 125MG, 11MG/KG (*TỐI ĐA 1G*), LIỀU DUY NHẤT.

3.1.2. GIUN KIM

LỬA TUỔI NHIỄM NHIỀU NHẤT LÀ 3 – 7 TUỔI. TỈ LỆ NHIỄM Ở TRẺ ĐI MẪU GIÁO, NHÀ TRẺ RẤT CAO. BỆNH NHIỄM GIUN KIM MANG TÍNH CHẤT GIA ĐÌNH.

A) TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG:

TRẺ BỊ NHIỄM GIUN KIM THƯỜNG KHÓ NGỦ, THỨC GIẤC NỬA ĐÊM, KHÓC ĐÊM, ĐÁI DẬM, NGỦ NGHIÊN RÀNG, ĐÔI KHI TIỂU PHẢN LÔNG DO BUỔI TỐI GIUN HAY BÒ RA NGOÀI HẬU MÔN ĐỂ TRỨNG GÂY NGỨA NGÁY KHÓ CHỊU CHO TRẺ. NẾU TRẺ DÙNG TAY ĐỂ GẢI THÌ TRỨNG GIUN CÓ THỂ DÍNH VÀO MÓNG TAY VÀ KHI CẢM THỨC ẮN SẼ GÂY TÁI NHIỄM.

B) **CHẨN ĐOÁN:** TÌM TRỨNG GIUN TRONG PHÂN QUA PHƯƠNG PHÁP QUỆT (SWAB) HOẶC DÁN BĂNG KEO VÀO VÙNG HẬU MÔN BUỔI SÁNG TRONG VÀI NGÀY LIÊN TIẾP.

C) ĐIỀU TRỊ:

- TRÊN 12 THÁNG: MEBENDAZOLE (*FUGACAR*) VIÊN 500 MG, 1 VIÊN DUY NHẤT, LẶP LẠI SAU 2 TUẦN.
HOẶC ALBENDAZOLE (*ZENTEL*) VIÊN 200MG, 2 VIÊN DUY NHẤT, LẶP LẠI SAU 2 TUẦN.
HOẶC PYRANTEL PAMOAT (*COMBANTRIN, HELMINTOX*) 1 VIÊN 125MG, 11 MG/KG (*TỐI ĐA 1G*), LẶP LẠI SAU 2 TUẦN.
DƯỚI 12 THÁNG: PYRANTEL PAMOAT (*COMBANTRIN, HELMINTOX*) 1 VIÊN 125MG, 11 MG/KG (*TỐI ĐA 1G*), LẶP LẠI SAU 2 TUẦN.

4.1.3. GIUN MỐC: THƯỜNG GẶP Ở NHỮNG TRẺ EM SỐNG TRONG CÁC VÙNG LÂM RÃY, LÂM RUỘNG ĐI CHÂN ĐẤT.

A) TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG:

- TỔNG TRẠNG CHUNG: MỆT MỎI XANH XAO, THIẾU MÁU.
- NGOÀI DA: NƠI ẤU TRÙNG XÂM NHẬP RẤT NGỨA NGÁY, ỪNG ĐỎ, NỔI MỤN NƯỚC.
- PHỔI: GÂY RA HỘI CHỨNG LOEFFLER NHƯ GIUN Đũa.
- TIÊU HÓA: ĐAU BỤNG, ĂN KHÔNG NGON, KHÓ TIÊU, TIÊU CHẢY, BUỒN NÔN, NÔN MỬA, ĐÔI KHI THẤY PHÂN ĐEN.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- B) **CHẨN ĐOÁN:** DỰA VÀO VÙNG DỊCH TỄ, BỆNH CẢNH LÂM SÀNG
- SOI PHÂN THẤY TRỨNG GIUN MỐC, CÓ THỂ THẤY HỒNG CẦU.
 - CÔNG THỨC MÁU: HCT GIẢM, HB MÁU GIẢM, BẠCH CẦU ÁI TOAN TĂNG.
 - SẮT HUYẾT THANH GIẢM.

C) **ĐIỀU TRỊ:**

TRÊN 12 THÁNG: MEBENDAZOLE (*VERMOX, FUGACAR*)
VERMOX 100MG 1 VIÊN X 2 TRONG 3 NGÀY LIÊN

TIẾP

HOẶC FUGACAR 500 MG 1 VIÊN DUY NHẤT
HOẶC ALBENDAZOLE (*ZENTEL*) VIÊN 200MG, 2 VIÊN

DUY NHẤT.

HOẶC PYRANTEL PAMOAT (*COMBANTRIN, HELMINTOX*)
1VIÊN

125MG, 20 MG/KG/NGÀY TRONG 3 NGÀY LIÊN

TIẾP.

DƯỚI 12 THÁNG: PYRANTEL PAMOAT (*COMBANTRIN, HELMINTOX*)
1 VIÊN

125MG, 20 MG/KG/ NGÀY TRONG 3 NGÀY LIÊN
TIẾP.

ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU KÈM THEO (NẾU CÓ)

4.1.4. GIUN TÓC (*TRICHURIS TRICHIURA*)

NHIỄM GIUN TÓC GÂY RA NHỮNG RỐI LOẠN TIÊU HÓA KHÔNG ĐÁNG KỂ NHƯNG ĐÔI KHI CÓ BIỂU HIỆN XUẤT HUYẾT TRỰC TRÀNG VÀ SA TRỰC TRÀNG.

A) **CHẨN ĐOÁN:** TÌM TRỨNG TRONG PHÂN

B) **ĐIỀU TRỊ:** TƯƠNG TỰ GIUN Đũa.

4.1.5. CÁC LOẠI GIUN KHÁC

A) **GIUN CHÓ (*TOXOCARA CANIS*):** THƯỜNG GẶP Ở NHỮNG TRẺ THƯỜNG XUYÊN TIẾP XÚC VỚI CHÓ, MÈO.

+ TRẺ BỊ NHIỄM THƯỜNG MỆT MỎI, SỐT NHẸ, ĐÔI KHI ĐAU HẠ SƯỜN PHẢI HOẶC THAN ĐAU ĐẦU KÉO DÀI.

+ **CHẨN ĐOÁN:** THƯỜNG DỰA VÀO BẠCH CẦU ÁI TOAN TĂNG TRONG MÁU VÀ HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN.

+ **ĐIỀU TRỊ:** ALBENDAZOLE (*ZENTEL*) VIÊN 200MG, 2 VIÊN/NGÀY TRONG 5 NGÀY HOẶC: MEBENDAZOL 100-200 MG/NGÀY, CHIA LÀM 2 LẦN TRONG 5 NGÀY

B) **GIUN XOẮN (*TRICHINELLA*):** TRẺ BỊ NHIỄM DO ĂN PHẢI THỊT HEO HOẶC THỊT NGỰA CÓ CHỨA ẤU TRÙNG CỦA GIUN XOẮN.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

+ TRIỆU CHỨNG RẤT ĐẶC TRƯNG: TIÊU CHẢY, SỐT CAO, PHÙ MẮT VÀ MÍ MẮT. ĐAU CƠ CỨNG THƯỜNG GẶP NHƯNG ĐÔI KHI KHÓ XÁC ĐỊNH RÕ NƠI TRẸ EM.

+ **CHẨN ĐOÁN:** THƯỜNG DỰA VÀO TẬP HỢP CÁC BẰNG CHỨNG, TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG BIỂU HIỆN TRONG GIA ĐÌNH VÀ TRONG VÙNG, ĂN THỊT HEO HOẶC THỊT NGỰA. XÉT NGHIỆM MÁU THẤY BẠCH CẦU ÁI TOAN TĂNG, TĂNG ENZYME CƠ.

+ **ĐIỀU TRỊ:** CORTICOSTÉROIDES KHI CÓ TRIỆU CHỨNG NẶNG 1 MG/KG/NGÀY TRONG 5 NGÀY

MÉBENDAZOLE 200 – 400 MG CHIA 3 LẦN X 3 NGÀY, SAU ĐÓ 400 MG – 500 MG CHIA 2 LẦN TRONG 10 NGÀY

HOẶC CÁCH KHÁC: ALBENDAZOLE 400 MG CHIA 2 LẦN X 8 – 14 NGÀY.

C) **GIUN LƯƠN (*STRONGYLOIDES STERCORALIS*):** NGƯỜI BỊ NHIỄM KHI ẤU TRÙNG DẠNG LÂY NHIỄM TRONG ĐẤT NHIỄM PHÂN XÂM NHẬP QUA DA VÀ NIÊM MẠC. GIUN LƯƠN CÓ ĐIỂM KHÁC BIỆT VỚI CÁC LOẠI GIUN SÁN KHÁC LÀ KHẢ NĂNG NHÂN ĐÔI TRONG CƠ THỂ NGƯỜI.

+ THƯỜNG THÌ KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG HAY CÓ TRIỆU CHỨNG NHẸ Ở DA VÀ TIÊU HÓA. BIỂU HIỆN NGOÀI DA THƯỜNG GẶP NHẤT LÀ NỔI MÈ ĐAY TÁI PHÁT Ở MÔNG VÀ CỔ TAY. ẤU TRÙNG DI CHUYỂN TẠO RA NHỮNG ĐƯỜNG NGOẠN NGOÈO RĂNG CỤA ĐẶC TRƯNG CHO BỆNH – **ẤU TRÙNG CHẠY** – TỒN THƯỜNG DẠNG HỒNG BAN, NHỎ CAO VÀ NGỰA. GIUN TRƯỞNG THÀNH ĐÀO ĐƯỜNG HẦM VÀO TRONG NIÊM MẠC RUỘT NON GÂY ĐAU BỤNG, BUỒN NÔN, TIÊU CHẢY, CHẢY MÁU ĐƯỜNG TIÊU HÓA, VIÊM ĐẠI TR tràng MẠN TÍNH. NẾU NHIỄM SỚM VÀ NẶNG CÓ THỂ GÂY RA TẮC RUỘT NON, NHIỄM TRÙNG HUYẾT KHI NHIỄM NẶNG.

+ **CHẨN ĐOÁN:** DỰA VÀO

▪ TÌM ẤU TRÙNG TRONG PHÂN.

▪ HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN TRONG TRƯỜNG HỢP NHIỄM GIUN LƯƠN KHÔNG BIẾN CHỨNG.

+ **ĐIỀU TRỊ:** IVERMECTIN 200 µG/KG/NGÀY TRONG 2 NGÀY

HOẶC: THIABENDAZOLE 25MG/KG, 2 LẦN/NGÀY TRONG 2 NGÀY.

D) **GIUN ANGIOSTRONGYLUS CANTONENSIS:** LÀ LOẠI GIUN SỐNG TRONG PHỔI CHUỘT, LÀ NGUYÊN NHÂN GÂY VIÊM MÀNG NÃO TĂNG BẠCH CẦU ÁI TOAN. NGƯỜI BỊ NHIỄM KHI ĂN CỤA, ỐC, TÔM MANG ẤU TRÙNG CÒN SỐNG HOẶC RAU XANH DÍNH PHẦN CỦA NHỮNG ĐỘNG VẬT NÀY.

+ **CHẨN ĐOÁN:** DỰA VÀO TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG, VIÊM MÀNG NÃO TĂNG BẠCH CẦU ÁI TOAN ($E > 20\%$ TRONG DỊCH NÃO TỦY) VÀ TIỀN CẢN DỊCH TỄ.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- + **ĐIỀU TRỊ:** NÂNG ĐỠ, GIẢM ĐAU, AN THẦN VÀ CORTICOIDES TRONG NHỮNG TRƯỜNG HỢP NẶNG.
- E) **GIUN CHỈ (FILARIOSES):** CÓ 8 LOẠI GÂY BỆNH CHO NGƯỜI, TRONG ĐÓ CÓ 4 LOẠI - WUCHERECIA BANCROFTI, BRUGIA MALAYI, ONCHOCERCA VOLVULUS VÀ LOA LOA – GÂY RA PHẦN LỚN CÁC BỆNH NHIỄM GIUN CHỈ NẶNG.
 - + **BỆNH GIUN CHỈ BẠCH HUYẾT (DO WUCHERECIA BANCROFTI, BRUGIA MALAYI)** NGƯỜI BỊ NHIỄM BỆNH DO MUỖI ĐÓT. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG ĐA SỐ LÀ KHÔNG TRIỆU CHỨNG, ĐÔI KHI NGƯỜI BỊ NHIỄM PHÔI ẤU TRÙNG CÓ MỘT VÀI BIỂU HIỆN NHƯ TIỂU MÁU VI THỂ HOẶC CÓ PROTEIN NIỆU, GIÃN MẠCH BẠCH HUYẾT, CÓ THỂ THẤY GIÃN BẠCH HUYẾT Ở BÌU NƠI TRẺ TRAI.
 - **ĐIỀU TRỊ:** DIETHYLCARBAMAZIN (DEC) 6MG/KG/NGÀY TRONG 15 NGÀY
HOẶC: ALBENDAZOLE 400 MG X 2 LẦN/NGÀY TRONG 21 NGÀY.
 - + **BỆNH LOA LOA (DO LOA LOA)** DO RUỒI TRÂU ĐÓT, BỆNH DO NHIỄM PHÔI ẤU TRÙNG KHÔNG TRIỆU CHỨNG, CHỈ CÓ THỂ PHÁT HIỆN BỆNH KHI GIUN TRƯỞNG THÀNH DI TRÚ DƯỚI KẾT MẠC HAY PHỦ CALABAR TỪNG ĐÓT. PHỦ MẠCH VÀ BAN ĐỎ, THƯỜNG XUẤT HIỆN Ở ĐẦU CHI VÀ ÍT XUẤT HIỆN Ở NƠI KHÁC, MAU CHÓNG BIẾN MẮT.
 - **ĐIỀU TRỊ:** DEC 8 – 10 MG/KG/NGÀY TRONG 21 NGÀY.
 - TRƯỜNG HỢP NẶNG CÓ THỂ KHỞI ĐẦU BẰNG CORTICOIDES: PREDNISON 40- 60 MG/NGÀY SAU ĐÓ GIẢM LIỀU NẾU KHÔNG CÓ TÁC DỤNG PHỤ.
 - + **BỆNH ONCHOCERCA (DO ONCHOCERCA VOLVULUS)** DO RUỒI ĐEN ĐÓT, BỆNH ẢNH HƯỞNG Ở DA, MẮT VÀ HẠCH BẠCH HUYẾT.
 - **ĐIỀU TRỊ:** IVERMECTIN LIỀU DUY NHẤT 150 µG/KG KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG
 - **CHẨN ĐOÁN BỆNH GIUN CHỈ HIỆN NAY DỰA VÀO HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN**

3.2. NHIỄM SÁN Ở TRẺ EM

- NHIỄM SÁN NƠI TRẺ EM THƯỜNG ÍT GẶP HƠN NHIỄM GIUN, BIỂU HIỆN LÂM SÀNG CỨNG KHÔNG Ồ ẠT THƯỜNG LÀ KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG, ĐÔI KHI GÂY RA RỐI LOẠN TIỂU HÓA NHƯ CHẨN ĂN, BUỒN NÔN HOẶC TIỂU CHẢY. NHƯNG VỀ LÂU DÀI SẼ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT CỦA TRẺ, TRẺ SẼ CHẨN ĂN VÀ ĐƯA ĐẾN SUY DINH DƯỠNG.
- BỆNH NHIỄM SÁN Ở NGƯỜI BẮT ĐẦU BẰNG SỰ XÂM NHẬP TRỰC TIẾP QUA TIẾP XÚC Ở DA HAY HỆ TIỂU HÓA. BỆNH XUẤT HIỆN Ở NHIỀU VÙNG ĐỊA LÝ VÀ CÓ THỂ GÂY RA MỘT TỈ LỆ BỆNH ĐÁNG KỂ ĐÔI KHI TỬ VONG.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

3.2.1. BỆNH SÁN MÁNG (SCHISTOSOMASIS): THƯỜNG GẶP Ở NHỮNG NGƯỜI ĐI BƠI HAY LỘI QUA VÙNG NƯỚC NGỌT, DO ẤU TRÙNG ĐUÔI XÂM NHẬP QUA DA, TÙY THEO VÙNG ĐỊA LÝ SẼ BỊ NHIỄM LOẠI SÁN KHÁC NHAU.

- + BIỂU HIỆN LÂM SÀNG THAY ĐỔI TÙY THEO LOẠI GÂY BỆNH VÀ MẬT ĐỘ NHIỄM SÁN: SỐT, VIÊM DA, TRIỆU CHỨNG Ở ĐƯỜNG TIỂU HÓA ĐẶC TRƯNG LÀ ĐAU BỤNG KIỂU ĐẠI TRẮNG, GAN TO, ĐÔI KHI TĂNG ÁP TÍNH MẠCH CỬA.
- + **CHẨN ĐOÁN:** DỰA VÀO SỰ PHỐI HỢP GIỮA TIỀN SỬ BỆNH LÝ, BIỂU HIỆN LÂM SÀNG ĐẶC TRƯNG VÀ SỰ HIỆN DIỆN CỦA TRỨNG TRONG CÁC CHẤT BÀI TIẾT KẾT HỢP VỚI HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN.
- + **ĐIỀU TRỊ:** THUỐC ĐƯỢC LỰA CHỌN LÀ PRAZIQUANTEL
 - S. MANSONI, S. INTERCALATUM, S. HAEMATOBIMUM: 40 MG/KG/NGÀY, CHIA 2 LẦN TRONG 1 NGÀY.
 - S. JAPONICUM, S. MEKONGI: 60MG/KG/NGÀY, CHIA 3 LẦN TRONG 1 NGÀY.

3.2.2. BỆNH SÁN LÁ GAN

A) **BỆNH SÁN LÁ CLONORCHIS:** LÀ DO NHIỄM CLONORCHIS SINENSIS, NGƯỜI BỊ NHIỄM DO ĂN CÁ NƯỚC NGỌT CHỨA ẤU TRÙNG ĐUÔI TRƯỞNG THÀNH CÒN SỐNG HOẶC NẤU KHÔNG KỸ.

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG KHÔNG RÕ RÀNG THƯỜNG LÀ KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG, CÓ THỂ GÂY ĐAU MƠ HỒ VÙNG HẠ SƯỜN PHẢI NẾU NHIỄM SÁN Ở MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH VÀ NẶNG.

B) **BỆNH SÁN LÁ FASCIOLA:** DO NHIỄM FASCIOLA HEPATICA; NGƯỜI BỊ NHIỄM DO DÙNG NƯỚC Ô NHIỄM HOẶC ĂN PHẢI RAU CẢI ĐƯỢC RỬA TRONG CÁC LOẠI NƯỚC NÀY.

- + TRIỆU CHỨNG XUẤT HIỆN KHI KỶ SINH TRÙNG DI CHUYỂN (1- 2 TUẦN SAU KHI NHIỄM SÁN), BỆNH NHÂN SỐT, ĐAU HẠ SƯỜN PHẢI, GAN TO.
 - + **CHẨN ĐOÁN:** DỰA VÀO TIỀN CĂN ĐỊA LÝ, TĂNG BẠCH CẦU ÁI TOAN TRONG MÁU. XÉT NGHIỆM HUYẾT THANH HỌC CÓ GIÁ TRỊ TRONG CHẨN ĐOÁN.
 - + **ĐIỀU TRỊ:**
 - C. SINENSIS: PRAZIQUANTEL 75 MG/KG/NGÀY, CHIA 3 LẦN TRONG 1 NGÀY.
 - HOẶC ALBENDAZOLE 10 MG/KG/NGÀY, TRONG 7 NGÀY.
 - F. HEPATICA: TRICLABENDAZOLE 10 MG/KG 1 LIỀU DUY NHẤT
- 3.2.3. BỆNH SÁN LÁ PHÔI:** DO NHIỄM SÁN LÁ PHÔI PARAGONIMUS WESTERMANI, NGƯỜI BỊ NHIỄM DO ĂN PHẢI ẤU TRÙNG NANG LÂY NHIỄM TRONG CƠ VÀ NỘI TẠNG CỦA TÔM VÀ CỦA NƯỚC NGỌT .
- + TRIỆU CHỨNG BIỂU HIỆN RÕ RỆT TRÊN NHỮNG NGƯỜI BỊ NHIỄM SÁN Ở MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH HAY NẶNG, THƯỜNG LÀ HO KHẮC ĐÀM NẤU HAY HO RA MÁU, CÓ THỂ CÓ DẤU HIỆU CỦA VIÊM

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

MÀNG PHỔI. TRONG TRƯỜNG HỢP MẠN TÍNH CÓ THỂ GẶP BIỂU HIỆN CỦA VIÊM PHẾ QUẢN HAY DẪN PHẾ QUẢN.

- + **CHẨN ĐOÁN:** DỰA VÀO VIỆC PHÁT HIỆN TRỨNG SÁN TRONG ĐÀM VÀ/HOẶC TRONG PHẬN. HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN CÓ GIÁ TRỊ TRONG TRƯỜNG HỢP TÌM TRỨNG CHO KẾT QUẢ ÂM TÍNH.
- + **ĐIỀU TRỊ:** PRAZIQUANTEL 75 MG/KG/NGÀY, CHIA 3 LẦN TRONG 2 NGÀY.

3.2.4. BỆNH SÁN DÂY

A) **BỆNH SÁN DÂY BỎ** DO TAENIA SAGINATA, NGƯỜI BỊ NHIỄM DO ĂN THỊT BÒ SỐNG HOẶC CHƯA NẤU CHÍN.

- + BIỂU HIỆN LÂM SÀNG CÓ THỂ ĐAU NHẸ HAY KHÓ CHỊU Ở BỤNG, BUỒN NÔN, ẪN MẮT NGON, MỆT MỎI VÀ SỤT CÂN. BỆNH NHÂN BIẾT MÌNH NHIỄM SÁN THƯỜNG LÀ THẤY CÁC ĐÓT SÁN TRONG PHẬN.
- + **CHẨN ĐOÁN:** ĐƯỢC XÁC ĐỊNH KHI PHÁT HIỆN RA TRỨNG HOẶC ĐÓT SÁN TRONG PHẬN, NẾU KHÔNG TÌM THẤY CÓ THỂ KIỂM TRA VÙNG HẬU MÔN BẰNG CÁCH DÁN MỘT DẢI GIẤY BÓNG KÍNH NHƯ CÁCH TÌM GIUN KIM. XÉT NGHIỆM MÁU THẤY TĂNG BẠCH CẦU ÁI TOÀN.
- + **ĐIỀU TRỊ:** LIỀU DUY NHẤT PRAZIQUANTEL 5 - 10MG/KG

B) **BỆNH SÁN DÂY HEO** DO TAENIA SOLIUM VÀ BỆNH DO CYSTICERCUS: NGƯỜI BỊ NHIỄM DO ĂN THỊT HEO NẤU KHÔNG CHÍN.

- + NHIỄM T. SOLIUM Ở RUỘT THƯỜNG LÀ KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG, THỈNH THOẢNG BỆNH NHÂN CẢM THẤY KHÓ CHỊU Ở VÙNG THƯỢNG VỊ, BUỒN NÔN, SỤT CÂN VÀ TIỂU CHẢY. BỆNH NHÂN CÓ THỂ THẤY ĐÓT SÁN RA THEO PHẬN.
- + **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH** KHI TÌM THẤY TRỨNG HOẶC ĐÓT SÁN TRONG PHẬN.
- + **ĐIỀU TRỊ:** LIỀU DUY NHẤT PRAZIQUANTEL 5 - 10MG/KG.
- + BỆNH DO CYSTICERCUS HAY CÓ BIỂU HIỆN THẦN KINH, KHI CÓ PHẦN ỨNG VIÊM QUANH ẾU TRÙNG TRONG NHU MÔ NÃO, THƯỜNG XUẤT HIỆN ĐỘNG KINH. CÁC DẤU HIỆU TĂNG ÁP LỰC NỘI SỌ GỒM NHỨC ĐẦU, BUỒN NÔN, NÔN, BIẾN ĐỔI THỊ LỰC, MẮT ĐIỀU HÒA, CHÓNG MẮT HOẶC HAY NHẢM LẤN. Ở BỆNH NHÂN BỊ TRÀN DỊCH NÃO THẮT CÓ THỂ THẤY PHÙ GAI THỊ VÀ RỐI LOẠN TÂM THẦN. NGOÀI RA CÓ THỂ TÌM THẤY NHỮNG NỐT DƯỚI DA.
- + **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH** KHI TÌM THẤY ẾU TRÙNG TỪ NHỮNG MẪU SINH THIẾT MÔ HỌC QUA KÍNH HIỂN VI HOẶC PHÁT HIỆN KÝ SINH TRÙNG KHI SOI ĐÁY MẮT. CT HOẶC MRI NÃO CÓ THỂ PHÁT HIỆN ẾU TRÙNG NANG SÁN TRONG NÃO THẮT. HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN CÓ GIÁ TRỊ TRONG TRƯỜNG HỢP NÀY.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + **ĐIỀU TRỊ:** ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG ĐỘNG KINH VÀ TRÀN DỊCH NÃO THẮT (NẾU CÓ)
PRAZIQUANTEL 50 - 60MG/KG/NGÀY, CHIA 3 LẦN/NGÀY TRONG 15 NGÀY
HOẶC: ALBENDAZOLE 15 MG/KG/NGÀY (TỐI ĐA 800MG), CHIA 2 LẦN/NGÀY TRONG 8 - 28 NGÀY.

C) **BỆNH SÁN DÂY CHÓ** DO NHIỄM ECHINOCOCCUS GRANULOSUS HAY E. MULTILOCULARIS, KÝ CHỦ VĨNH VIỄN LÀ CHÓ, THẢI TRỨNG QUA PHẬN. BỆNH THƯỜNG GẶP Ở CÁC VÙNG CÓ GIA SÚC NUÔI CHUNG VỚI CHÓ.

- + BỆNH NHÂN BỊ NHIỄM ECHINOCOCCUS Ở GAN CÓ TRIỆU CHỨNG THƯỜNG ĐAU BỤNG HAY SỜ THẤY KHỐI U Ở VÙNG HẠ SƯỜN PHẢI. CÓ TRIỆU CHỨNG GIỐNG NHƯ SỎI MẶT TÁI PHÁT VÀ NGHỀN MẶT CỔ THỂ GÂY VÀNG DA.
- + **CHẨN ĐOÁN:** X QUANG PHỔI → CÓ THỂ PHÁT HIỆN CÁC NANG Ở PHỔI.

CT NGỰC → KHỐI U HOẶC VÁCH NANG CALCI HÓA.
HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN CÓ THỂ CÓ GIÁ TRỊ NHƯNG NẾU ÂM TÍNH KHÔNG LOẠI TRỪ ĐƯỢC NHIỄM ECHINOCOCCUS.

- + **ĐIỀU TRỊ:** PHẪU THUẬT CẮT BỎ NANG SÁN PHỔI HỢP VỚI ALBENDAZOLE
ALBENDAZOLE 15 MG/KG/NGÀY CHIA LÀM 2 LẦN (TỐI ĐA 800 MG/ NGÀY), BẮT ĐẦU TỐI THIỂU 4 NGÀY TRƯỚC KHI THỰC HIỆN THỦ THUẬT, TIẾP TỤC ÍT NHẤT 4 TUẦN SAU ĐỐI VỚI E.GRANULOSUS VÀ 2 NĂM ĐỐI VỚI E. MULTILOCULARIS.

3.2.5. **BỆNH GNATHOSTOMA** DO GNATHOSTOMA SPINIGERUM HAY GNATHOSTOMA HISPIDUM. NGƯỜI BỊ NHIỄM CÓ TRIỆU CHỨNG NGỨA NGOÀI DA DO ẾU TRÙNG DI CHUYỂN, ĐAU BỤNG, ĐÔI KHI CÓ THỂ GẶP TRIỆU CHỨNG HO HOẶC TIỂU MÁU.

- + **ĐIỀU TRỊ:** ALBENDAZOLE 400 MG/NGÀY CHIA 2 LẦN TRONG 21 NGÀY.
HOẶC: IVERMECTIN 200 µG/KG/NGÀY TRONG 2 NGÀY.
CÓ THỂ KẾT HỢP VỚI PHẪU THUẬT CẮT BỎ NANG.

3.3. NHIỄM ĐƠN BÀO

3.3.1. **BỆNH AMIP:** LÀ BỆNH NHIỄM TRÙNG DO ĐƠN BÀO ENTAMOEBIA HISTOLITICA GÂY RA. NGƯỜI MẮC BỆNH KHI NUỐT BÀO NANG CỦA CHÚNG TỪ NƯỚC, THỨC ĂN HOẶC TAY BỊ NHIỄM PHẬN.

- **CÁC DẠNG LÂM SÀNG:**

- + BỆNH AMIP Ở RUỘT: VIÊM ĐẠI TRÀNG DO AMIP: ĐAU BỤNG DƯỚI VÀ TIỂU CHẢY NHẸ TIẾN TRIỂN TỪ TỪ, SAU ĐÓ LÀ ỨẾ OẢI, SỤT CÂN VÀ TIỂU PHẬN NHẢY MÁU.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- + ÁP XE GAN DO AMIP: BỆNH NHÂN SỐT VÀ ĐAU HẠ SƯỜN PHẢI, THƯỜNG GẶP ĐIỂM ĐAU TRÊN GAN VÀ TRẦN DỊCH MÀNG PHỔI PHẢI. ÁP XE VỠ VÀO PHỨC MẠC CÓ THỂ GÂY ĐAU BỤNG CẤP, NẾU ÁP XE Ở THUY TRÁI GAN CÓ THỂ VỠ VÀO MÀNG NGOÀI TIM CÓ TIỀN LƯỢNG XẤU NHẤT.
 - + NHỮNG VỊ TRÍ NHIỄM KÝ SINH TRÙNG NGOÀI RUỘT KHÁC: ĐƯỜNG TIẾT NIỆU SINH DỤC CÓ THỂ BỊ ẢNH HƯỞNG (LOÉT SINH DỤC GÂY ĐAU).
 - **CHẨN ĐOÁN:**
 - + XÉT NGHIỆM PHÂN TÌM THẤY THỂ E. HISTOLYTICA ẮN HỒNG CẦU.
 - + HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN CÓ GIÁ TRỊ.
 - + SIÊU ÂM BỤNG, CT SCAN HOẶC MRI → PHÁT HIỆN NANG.
 - **ĐIỀU TRỊ:** METRONIDAZOLE 35 – 50 MG/KG/NGÀY, CHIA LÀM 3 LẦN TRONG 7 – 10 NGÀY
UỐNG HOẶC IV.
HOẶC TINIDAZOLE 50 MG/KG /NGÀY (TỐI ĐA 2G) TRONG 5 NGÀY.
- 3.3.2. BỆNH GIARDIA:** DO ĐƠN BÀO GIARDIA LAMBLIA GÂY RA, NGƯỜI BỊ NHIỄM BỆNH KHI ẮN PHẢI NHỮNG BÀO NANG CÓ TRONG THỨC ĂN VÀ NƯỚC UỐNG BỊ NHIỄM.
- ĐA SỐ LÀ KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG HOẶC NẾU CÓ LÀ BỆNH NHÂN TIỂU CHẢY NHIỀU, BUỒN NÔN, NÔN, SƯNG PHỦ VÀ ĐAU BỤNG.
 - **CHẨN ĐOÁN:**
 - + XÉT NGHIỆM PHÂN TƯỖI TÌM BÀO NANG HOẶC THỂ TƯ DƯỠNG.
 - + TÌM KHÁNG NGUYÊN CỦA KÝ SINH TRÙNG TRONG PHÂN.
 - **ĐIỀU TRỊ:**
METRONIDAZOLE 15 – 30 MG/KG/NGÀY, CHIA LÀM 3 LẦN TRONG 5 NGÀY UỐNG.
HOẶC TINIDAZOLE 50 MG/KG, LIỀU DUY NHẤT, (TỐI ĐA 2G)
HOẶC FURAZOLIDONE 6 MG/KG/NGÀY, CHIA LÀM 4 LẦN TRONG 7 – 10 NGÀY UỐNG.

4. PHÒNG NGỪA

1. RỬA TAY CHO TRẺ TRƯỚC KHI ẮN VÀ SAU KHI ĐI TIỂU.
2. CHO TRẺ ẮN CHÍN, UỐNG NƯỚC CHÍN ĐUN SÔI ĐỂ NGUỘI.
3. CHO TRẺ ĐI TIỂU ĐÚNG HỐ XÍ HỢP VỆ SINH.
4. VỆ SINH THÂN THỂ CHO TRẺ, THƯỜNG XUYÊN GIẶT MÙNG MÈN CHIẾU GỐI.
5. RỬA ĐỒ CHƠI CHO TRẺ THƯỜNG XUYÊN.
6. SỔ GIUN ĐỊNH KỶ 6 THÁNG MỘT LẦN.
7. KHÔNG CHO TRẺ ĐI CHÂN ĐẤT NHẤT LÀ Ở NHỮNG VÙNG CÓ TRỒNG HOA MÀU, TRỒNG CÂY ẮN TRÁI..

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2