

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

**BỆNH TAY CHÂN MIỆNG**

**CHẾ THANH ĐOAN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- BỆNH TAY CHÂN MIỆNG LÀ BỆNH TRUYỀN NHIỄM DO SIÊU VI TRÙNG ĐƯỜNG RUỘT ENTEROVIRUS GỒM: *COXSACKIEVIRUSES* VÀ *ENTEROVIRUS 71 (EV71)* GÂY RA. ENTEROVIRUS CÓ TÍNH KHÁNG VỚI CÒN 70<sup>0</sup> VÀ ETHER. CÓ THỂ HOẠT ĐỘNG NHIỀU NGÀY TRONG NHIỆT ĐỘ PHÒNG.
- BỆNH LÂY THEO ĐƯỜNG TIÊU HÓA. TUY NHIÊN SIÊU VI TRÙNG CÓ TRONG CÁC CHẤT TIẾT TỪ ĐƯỜNG HÔ HẤP CÓ THỂ LÂY TRỰC TIẾP QUA CÁC DỊCH NÀY.
- BIỂU HIỆN CHÍNH LÀ SANG THƯƠNG DA NIỀM DƯỚI DẠNG BÓNG NƯỚC Ở CÁC VỊ TRÍ ĐẶC BIỆT NHƯ MIỆNG, LÒNG BÀN TAY, LÒNG BÀN CHÂN, MÔNG, GÓI. BỆNH CÓ THỂ GÂY NHIỀU BIẾN CHỨNG NGUY HIỂM NHƯ VIÊM NÃO, VIÊM CƠ TIM, PHỤ PHỔI CẤP DẪN ĐẾN TỬ VONG NẾU KHÔNG ĐƯỢC PHÁT HIỆN SỚM VÀ XỬ TRÍ KỊP THỜI..

**2. BỆNH SINH**

- SIÊU VI TRÙNG XÂM NHẬP VÀO CƠ THỂ QUA NIỀM MẠC MIỆNG HAY RUỘT, NHẢN LÊN SAU ĐÓ VÀO MÁU, TỪ ĐÓ ĐẾN CÁC CƠ QUAN NHẠY CẢM NHƯ: DA, NIỀM MẠC, NÃO, MÀNG NÃO, CƠ TIM... GÂY SANG THƯƠNG CÁC CƠ QUAN NÀY.
- CƠ CHẾ GÂY SUY TUẦN HOÀN HÔ HẤP CÓ LẼ LÀ DO PHỐI HỢP VAI TRÒ CỦA ĐÁP ỨNG VIÊM, CƠ CHẾ THẦN KINH HƠN LÀ DO TẤN CÔNG TRỰC TIẾP CỦA VIRUS

**3. DỊCH TỄ HỌC**

- BỆNH THƯỜNG XẢY RA Ở TRẺ < 5 TUỔI, NHẤT LÀ Ở TRẺ < 3 TUỔI. TRẺ < 6 THÁNG ÍT BỊ DO KHÁNG THỂ TỪ MẸ TRUYỀN SANG.
- BỆNH XẢY RA QUANH NĂM, Ở VN BỆNH TĂNG CAO TỪ THÁNG 2 – 4 VÀ TỪ THÁNG 9 – 12.
- CÓ THỂ THÀNH DỊCH (*COXSACKIEVIRUSE A16* VÀ *EV71*) HOẶC LẼ TỄ (CÁC TYPES KHÁC).
- LỬA TUỔI NHÀ TRẺ THƯỜNG DỄ LÂY CHO NHAU TRONG LỚP.

**4. LÂM SÀNG**

- KHỞI BỆNH: SỐT NHẸ - CAO, CÓ THỂ KÈM ỚI, TIÊU CHẢY
- TOÀN PHÁT:
  - + BÓNG NƯỚC Ở LÒNG BÀN TAY, BÀN CHÂN, MÔNG VÀ GÓI (ĐK TỪ 2 – 10 MM) DỊCH TRONG, ĐÔI KHI ĐỤC, ĐỂ LẠI SẸO.
  - + HỒNG BAN RẤT NHỎ, ĐƯỜNG KÍNH 1MM – 2MM Ở LÒNG BÀN TAY, BÀN CHÂN, THẦY THUỐC RẤT DỄ BỎ SỐT.

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

- + TỖN THƯƠNG NIỀM MẠC: BÓNG NƯỚC Ở NIỀM MẠC MIỆNG, LƯỠI ĐIỂN TIẾN NHANH THÀNH VẾT LOÉT: KHÔNG ĂN ĐƯỢC, CHẢY NƯỚC BỌT.
  - LUI BỆNH: 7 NGÀY TỪ LÚC KHỞI BỆNH NẾU KHÔNG CÓ BIẾN CHỨNG
- 5. CẬN LÂM SÀNG**
- CTM: BÌNH THƯỜNG VỚI BC ĐƠN NHÂN CHIẾM ƯU THẾ. NHỮNG TRƯỜNG HỢP CÓ BIẾN CHỨNG BC TĂNG CAO, ĐA NHÂN ƯU THẾ.
  - CRP: THƯỜNG BÌNH THƯỜNG
  - DNT: VMN NƯỚC TRONG: TRONG, ĐẠM BT, TĂNG NHẸ, ĐƯỜNG BT, TB TĂNG NHẸ CHỦ YẾU ĐƠN NHÂN.
  - HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN: IGM(+) SAU 3 -4 NGÀY KHỞI BỆNH.
  - PCR, PHÂN LẬP VR TỪ PHÂN, PHẾT TRỰC TRÀNG, HỌNG, DNT, BÓNG NƯỚC.

**6. BIẾN CHỨNG**

**6.1. BIẾN CHỨNG THẦN KINH**

- VIÊM MÀNG NÃO VỎ TRÙNG:
  - + SỐT, ỚI, NHỨC ĐẦU, QUẢY KHÓC, CỔ GỢNG, THÓP PHÒNG, THƯỜNG PHỤC HỒI SAU 3 – 7 NGÀY.
- VIÊM NÃO (*BRAIN-STEM ENCEPHALITIS*)
  - + GIẬT MÌNH, CHỚI VỚI, HÔT HOẢNG.
  - + RUN GIẬT CƠ (*MYOCLONIC JERK*) KHI NGỦ - NGỦ GÀ.
  - + RUN (*TREMOR*) - LOẠNG CHOẠNG.
  - + LIỆT THẦN KINH SỢ - CO GIẬT. – HÔN MÊ.
  - + MẮT NHÌN LÊN - RUNG GIẬT NHẢN CẦU - PX MẮT BÚP BÉ.
- YẾU LIỆT CHI: YẾU, LIỆT MỀM MỘT HOẶC NHIỀU CHI.

**6.2. BIẾN CHỨNG HÔ HẤP - TUẦN HOÀN**

- THƯỜNG XẢY RA TRONG BỆNH CẢNH CÓ TỖN THƯƠNG NÃO: SỐT CAO, TRIỆU CHỨNG TK, THỞ NHANH NỔNG, KHÔNG ĐỀU, CO KÉO, OAP.
- MẠCH NHANH, HA TĂNG, SAU ĐÓ HA TỤT.
- DO TỖN THƯƠNG VÙNG THẦN NÃO.

**7. CHẨN ĐOÁN**

DỰA TRÊN CÁC YẾU TỐ VÀ TRIỆU CHỨNG SAU:

**7.1. BỆNH SỬ**

- SỐT, ĐAU HỌNG, BIẾNG ĂN.
- KHÓ NGỦ, QUẢY KHÓC, RUN CHI, GIẬT MÌNH, ĐI LOẠNG CHOẠNG
- TIÊU CHẢY, NÔN ỚI
- DỊCH TỄ: CÓ TIẾP XÚC VỚI TRẺ MẮC BỆNH TƯƠNG TỰ, ĐI NHÀ TRẺ – MẪU GIÁO

**7.2. LÂM SÀNG**

- ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN: MẠCH, NHIỆT ĐỘ, NHỊP THỞ, HUYẾT ÁP, TRI GIÁC (*ĐIỂM GLASGOW*)
- TÌM SANG THƯƠNG MIỆNG VÀ DA:

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- + CHÚ Ý THỂ KHÔNG ĐIỂN HÌNH: CHỈ CÓ LOÉT MIỆNG, SANG THƯƠNG DA RẤT ÍT, HAY KHÔNG RÕ DẠNG BÓNG NƯỚC MÀ LÀ DẠNG CHẤM, HỒNG BAN.
- TÌM DẤU HIỆU BIẾN CHỨNG:
  - + DẤU HIỆU THẦN KINH.
  - + DẤU HIỆU HỒ HẤP, TIM MẠCH.

### 7.3. CHẨN LÂM SÀNG

- XÉT NGHIỆM TÌM TÁC NHÂN GÂY BỆNH:
  - + MÁU: PCR (EV71, COXSACKIEVIRUS)
  - + CÂY PHÂN LẬP VIRUS HAY PCR TỪ PHÂN, BÓNG NƯỚC, PHẾT HỌNG, DỊCH NÃO TỦY (EV71, COXSACKIEVIRUS).

### 7.4. CHẨN ĐOÁN

#### 7.4.1. CHẨN ĐOÁN CÓ THỂ

- BÓNG NƯỚC, VẾT LOÉT Ở MIỆNG,
- BÓNG NƯỚC MỚI HAY ĐÃ ĐÓNG MÀY Ở LÒNG BÀN TAY, LÒNG BÀN CHÂN, GÓI, MÔNG.

#### 7.4.2. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

- XÉT NGHIỆM CÂY PHÂN LẬP SIÊU VI HAY PCR DƯƠNG TÍNH TỪ MỘT TRONG CÁC BỆNH PHẨM SAU: BÓNG NƯỚC, PHẾT HỌNG, PHÂN, MÁU, DỊCH NÃO TỦY.

#### 7.4.3. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- DỊ ỨNG DA: SANG THƯƠNG DẠNG HỒNG BAN ĐA DẠNG NHIỀU HƠN BÓNG NƯỚC THƯỜNG KÈM NGỪA, XUẤT HIỆN KÉO DÀI HƠN 10 NGÀY, TÁI ĐI TÁI LẠI.
- VIÊM DA MŨ: SANG THƯƠNG ĐAU, ĐỎ, CÓ MŨ.
- THỦY ĐẬU: SANG THƯƠNG BÓNG NƯỚC NHIỀU LỨA TUỔI, RẢI RÁC TOÀN THÂN, KHÔNG CHỈ TẬP TRUNG Ở TAY CHÂN MIỆNG.
- HERPES DA.

## 8. PHÂN ĐỘ LÂM SÀNG

- ĐỘ 1: CHỈ CÓ LOÉT MIỆNG VÀ/HOẶC SANG THƯƠNG DA
- ĐỘ 2: RUNG GIẬT CƠ (MYOCLONIC JERK), BÚT RÚT, CHỚT VỚI. THAY ĐỔI DỊCH NÃO TỦY ( $> 5$  TẾ BÀO/MM<sup>3</sup>)
- ĐỘ 3: YẾU LIỆT CHI, LIỆT THẦN KINH SỢ, CƠ GIẬT, HỒN MÊ (ĐIỂM GLASGOW  $< 10$ )
- ĐỘ 4: SUY HỒ HẤP, PHÙ PHỔI, TĂNG HUYẾT ÁP, TRỤY MẠCH

## 9. XỬ TRÍ

### 9.1. NGUYÊN TẮC

- ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG.
- THEO DÕI SÁT, PHÁT HIỆN SỚM VÀ ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC BIẾN CHỨNG.
- SỬ DỤNG THUỐC AN THẦN SỚM NHẪM GIẢM KÍCH THÍCH TRÁNH GÂY TĂNG ÁP LỰC NỘI SỌ.

## BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- ĐỘ 1 CÓ THỂ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ, TỪ ĐỘ 2 PHẢI NHẬP VIỆN ĐIỀU TRỊ.

### 9.2. ĐỘ 1

- ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ.
- HẠ SỐT, GIẢM ĐAU BẰNG PARACETAMOL.
- VỆ SINH RĂNG MIỆNG.
- NGHỈ NGƠI, TRÁNH KÍCH THÍCH.
- TÁI KHÁM MỖI 1-2 NGÀY TRONG 7 NGÀY ĐẦU CỦA BỆNH.
- DẠY DỖ DẤU HIỆU NẶNG CẦN TÁI KHÁM NGAY:
  - + SỐT CAO  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ .
  - + THỞ MỆT.
  - + GIẬT MÌNH, RUNG CHI, CHỚT VỚI, QUẦY KHÓC, BÚT RÚT, ĐI LOẠNG CHOẠNG.
  - + NGỦ NHIỀU, LI BÌ.
  - + CƠ GIẬT, HỒN MÊ.

### 9.3. ĐỘ 2: NHẬP VIỆN

- AN THẦN: PHENOBARBITAL 5 – 7 MG/KG UỐNG HAY TIÊM BẮP.
- NGHỈ NGƠI, TRÁNH KÍCH THÍCH.
- THEO DÕI M, NĐ, HA, TRI GIÁC, RAN PHỔI, SPO<sub>2</sub> MỖI 4-8 GIỜ.
- THEO DÕI SÁT PHÁT HIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG.
- MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP XEM XÉT CHỈ ĐỊNH IMMUNOGLOBULIN (XEM CHỈ ĐỊNH).

### 9.4. ĐỘ 3: ĐIỀU TRỊ TẠI SẴN SỐC TĂNG CƯỜNG

- PHENOBARBITAL: 5- 10 MG/KG PHA TRONG GLUCOSE 5% TTM TRONG 30 – 60 PHÚT
- CHỐNG PHÙ NÃO:
  - + NẪM ĐẦU CAO 30°, CỔ THẲNG.
  - + THỞ OXY, NẾU KHÔNG HIỆU QUẢ NÊN ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN SỚM VÀ THỞ MÁY. KHI THỞ MÁY CẦN TĂNG THÔNG KHÍ, GIỮ PAO<sub>2</sub> 90-100 MMHG VÀ PACO<sub>2</sub> 25-35 MMHG. PACO<sub>2</sub> THẤP LÀM CO MẠCH MÁU NÃO, GIẢM LƯU LƯỢNG MÁU LÊN NÃO GÂY GIẢM ÁP LỰC NỘI SỌ.
  - + KHI CÓ PHÙ PHỔI HAY DỌA PHÙ PHỔI THỞ MÁY VỚI ÁP LỰC DƯƠNG CUỐI KỶ THỞ RA  $\geq 6$  CM NƯỚC
  - + HẠN CHẾ DỊCH: TỔNG DỊCH BẰNG 1/2- 3/4 NHU CẦU BÌNH THƯỜNG.
- ĐIỀU CHỈNH RỐI LOẠN NƯỚC, ĐIỆN GIẢI, TOAN KIỂM VÀ ĐƯỜNG HUYẾT. LƯU Ý HẠ NATRI MÁU VÀ HẠ ĐƯỜNG HUYẾT.
- IMMUNO GLOBULIN (IGIV): 1G/KG/NGÀY TTM TRONG 6- 8 GIỜ X 2 NGÀY.
- THEO DÕI M, NĐ, HA, TRI GIÁC, RAN PHỔI, SPO<sub>2</sub> MỖI 1-2 GIỜ.
- KHI CÓ DẤU HIỆU TĂNG HUYẾT ÁP HAY PHÙ PHỔI SỬ DỤNG MILRINONE.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- + LIỀU TẤN CÔNG 50 µG/KG /15PHÚT.
- + LIỀU DUY TRÌ 0,4µG/KG/PHÚT TRONG 72 GIỜ.
- + KHÔNG DÙNG MILRINONE KHI CÓ SỐC NẶNG

### 9.5. ĐỘ 4

- XỬ TRÍ TƯƠNG TỰ ĐỘ 3.
- ĐIỀU TRỊ SỐC:
  - + THỜ OXY.
  - + TRUYỀN DUNG DỊCH ĐIỆN GIẢI (NATRI CHLORUA 0,9% HOẶC LACTATE RINGER) 10-20 ML/KG/ GIỜ THEO DỐI MỖI 10 – 15 PHÚT THEO HƯỚNG DẪN CVP VÀ ĐIỀU CHỈNH TỐC ĐỘ DỊCH THEO ĐÁP ỨNG LÂM SÀNG. TRƯỜNG HỢP KHÔNG CÓ CVP CẦN THEO DỐI SÁT 10 – 15 PHÚT ĐẦU HIỆU PHÙ PHỐI CẤP. KHI CÓ DẤU PHÙ PHỐI CẤP NGỪNG DỊCH NGAY.
  - + SỬ DỤNG VẬN MẠCH SỚM: DOBUTAMIN, DOPAMINE, TTM BẮT ĐẦU LIỀU 5µG/KG/PHÚT, TĂNG DẦN MỖI 15 PHÚT CHO ĐẾN KHI CÓ HIỆU QUẢ, LIỀU TỐI ĐA 10 µG - 20/KG/PHÚT.
- ĐIỀU TRỊ SUY HỒ HẤP:
  - + THÔNG ĐƯỜNG THỜ: HÚT SẠCH ĐÀM DÃI.
  - + THỜ OXY NẾU KHÓ THỜ HOẶC HỒN MỀ, DUY TRÌ SPO<sub>2</sub> TRÊN 92%.
  - + ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN SỚM CHO THỜ MÁY NẾU CÓ CƠN NGỪNG THỜ HOẶC THẤT BẠI VỚI OXY, TRÁNH THIẾU OXY MÁU KÉO DÀI LÀM TĂNG TÌNH TRẠNG PHÙ NÃO VÀ TÔN THƯƠNG ĐA CƠ QUAN DẪN ĐẾN TỬ VONG.
  - + KHI THỜ MÁY CẦN ĐIỀU CHỈNH THÔNG SỐ ĐỂ DUY TRÌ PAO<sub>2</sub> 90-100 MMHG VÀ PACO<sub>2</sub> 25-35 MMHG. ÁP LỰC ĐƯỜNG THỜ TỐI ĐA DƯỚI 35 CMH<sub>2</sub>O.
  - + ĐIỀU CHỈNH TOAN MÁU THEO KẾT QUẢ KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH

### 9.6. CHỈ ĐỊNH IMMUNOGLOBULIN

#### 9.6.1. BIẾN CHỨNG THẦN KINH

- RỐI LOẠN TRI GIÁC; ĐIỂM GLASGOW < 10.
- RUNG GIẬT CƠ NHIỀU, VẬT VÃ KÍCH THÍCH NẶNG.
- DẤU THẦN KINH ĐỊNH VỊ (*YẾU LIỆT CHI, LIỆT THẦN KINH SỢ*).
- CO GIẬT (*ĐÃ LOẠI TRỪ CO GIẬT DO SỐT*).

#### 9.6.2. BIẾN CHỨNG TIM MẠCH, HỒ HẤP

- RỐI LOẠN NHỊP THỜ (*THỜ NHANH, THỜ KHÔNG ĐỀU VÀ KHÔNG CÓ DẤU HIỆU VIÊM PHỔI TRÊN X QUANG*).
- PHÙ PHỔI.
- MẠCH NHANH, NHỊP TIM > 160 LẦN/PHÚT, THỜI GIAN PHỤC HỒI MÀU DA > 2 GIẤY, CAO HUYẾT ÁP

IMMUNOGLOBULIN KHÔNG HIỆU QUẢ TRONG CÁC TRƯỜNG HỢP SỐC NẶNG, HỒN MỀ SÂU.

## BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

9.7. KHÁNG SINH: KHI KHÔNG LOẠI TRỪ NHIỄM TRÙNG HUYẾT, VIÊM MÀNG NÃO MỦ HOẶC CÓ BỘI NHIỄM.

### 10. YẾU TỐ NGUY CƠ

#### 10.1. NGUY CƠ BIẾN CHỨNG VIÊM NÃO

- SỐT KÉO DÀI ≥ 3 NGÀY.
- SỐT > 39 C
- NHÚT ĐẦU
- NGỦ GÀ
- NÔN ÓI
- CO GIẬT.
- < 3 TUỔI.

#### 10.2. NGUY CƠ SUY TUẦN HOÀN HỒ HẤP: KHI CÓ VIÊM NÃO

- TĂNG ĐƯỜNG HUYẾT.> 8,4 MMOL/L.
- BẠCH CẦU MÁU TĂNG > 17000/ MM<sup>3</sup>
- YẾU CHI.

### 11. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

#### 11.1. ĐỘ 1: CÓ MỘT TRONG CÁC TRIỆU CHỨNG SAU:

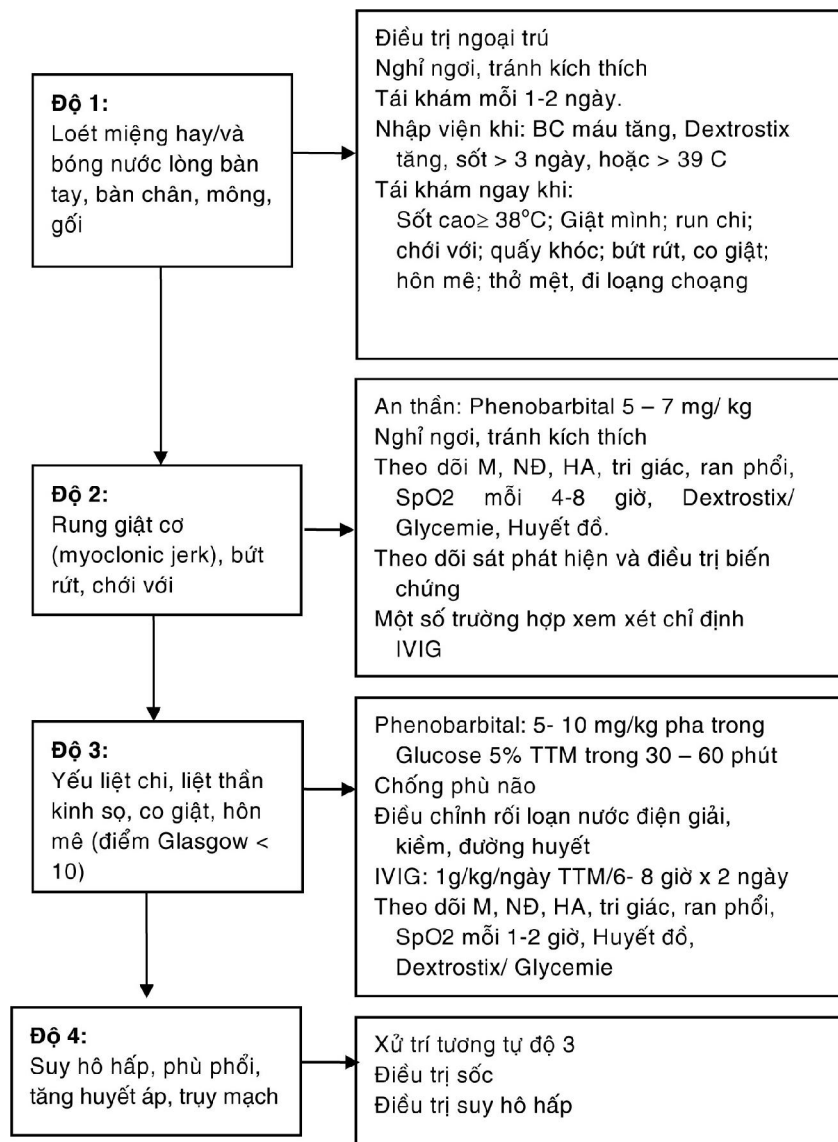
- SỐT CAO > 39<sup>0</sup>C.
- SỐT TRÊN 3 NGÀY.
- NÔN ÓI NHIỀU.
- NGỦ GÀ.
- BẠCH CẦU MÁU > 17.000.

#### 11.2. ĐỘ 2 – 4.

#### 12. PHÒNG NGỪA

- VỆ SINH CÁ NHÂN, RỬA TAY BẰNG XÀ PHÒNG (*ĐẶC BIỆT SAU KHI THAY QUẦN ÁO, TẮ, SAU KHI TIẾP XÚC VỚI PHÂN, NƯỚC TIỂU, NƯỚC BỌT*).
- RỬA SẠCH ĐỒ CHƠI, VẬT DỤNG, SÀN NHÀ.
- CÁCH LY TRỄ BỆNH TRONG TUẦN ĐẦU TIÊN.

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**



**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

**BỆNH THỦY ĐẬU**

**NGUYỄN VŨ XUÂN TRƯỜNG**

**1. ĐỊNH NGHĨA**

BỆNH THỦY ĐẬU LÀ BỆNH TRUYỀN NHIỄM RẤT DỄ LÂY DO VIRUS VARICELLA ZOSTER (VZV) GÂY RA. BỆNH THƯỜNG ĐIỂN TIẾN LÀNH TÍNH NHƯNG CÓ THỂ GÂY THÀNH ĐẠI DỊCH.

**2. TÁC NHÂN**

- VZV LÀ THÀNH VIÊN CỦA HỌ VIRUS HERPESVIRIDAE.
- VZV GÂY RA HAI BỆNH THEO HAI CÁCH KHÁC NHAU TRÊN LÂM SÀNG: THỦY ĐẬU VÀ ZONA.
- THỦY ĐẬU THƯỜNG XUẤT HIỆN Ở NGƯỜI CHƯA CÓ MIỄN DỊCH. ZONA LÀ TRẠNG THÁI TÁI HOẠT ĐỘNG CỦA MỘT NHIỄM TRÙNG TIỀM TẦNG KÈM THEO ĐIỀU KIỆN THUẬN LỢI NHƯ CHẤN THƯƠNG, UNG THƯ, SUY GIẢM MIỄN DỊCH (AIDS).

**3. DỊCH TỄ**

- NGƯỜI LÀ NGUỒN BỆNH DUY NHẤT CỦA THỦY ĐẬU. GÂY THÀNH DỊCH Ở NHỮNG VÙNG DÂN CƯ ĐỒNG ĐỨC.
- BỆNH LÂY LAN TRỰC TIẾP TỪ NGƯỜI SANG NGƯỜI, CHỦ YẾU QUA ĐƯỜNG HÔ HẤP, SAU ĐÓ LÀ QUA TIẾP XÚC VỚI BÓNG NƯỚC.
- BỆNH THƯỜNG XUẤT HIỆN Ở TUỔI MẪU GIÁO VÀ CẤP 1-2 (90% Ở TRẺ EM < 13 TUỔI).

**4. LÂM SÀNG**

**4.1. THỜI KỲ Ủ BỆNH**

- TRUNG BÌNH 14-15 NGÀY (CÓ THỂ TỪ 10-20 NGÀY). NẾU BỆNH NHÂN SUY GIẢM MIỄN DỊCH, THỜI KỲ NÀY CÓ THỂ NGẮN HƠN.

**4.2. THỜI KỲ TOÀN PHÁT (24-48H)**

- SỐT NHẸ (SỐT CAO Ở BỆNH NHÂN SUY GIẢM MIỄN DỊCH). SỐT CAO NÓI LÊN TÌNH TRẠNG NHIỄM ĐỘC NẶNG.
- MỆT MỎI, CHÁN ĂN, NHỨC ĐẦU.
- PHÁT BAN, (TIỀN THÂN CỦA BÓNG NƯỚC) LÀ NHỮNG HỒNG BAN NỎI TRÊN NỀN DA BÌNH THƯỜNG, KHÔNG TẮM NHUẬN, CÓ KÍCH THƯỚC VÀI MM, TỒN TẠI KHOẢNG 24G TRƯỚC KHI THÀNH BÓNG NƯỚC, CÓ THỂ CÓ NGỨA.

**4.3. THỜI KỲ TOÀN PHÁT (THỜI KỲ ĐẬU MỘC)**

- GIÁM SỐT.
- NỖI BÓNG NƯỚC TRÒN TRÊN NỀN VIÊN DA, MÀU HỒNG, ĐƯỜNG KÍNH 3-13 MM (THƯỜNG < 5MM). BÓNG NƯỚC XUẤT HIỆN Ở DA ĐẦU, THÂN NGƯỜI, SAU ĐÓ LAN RA TAY CHÂN. TRÊN MỘT VÙNG DA CÓ THỂ XUẤT HIỆN BÓNG NƯỚC VỚI NHIỀU LỨA TUỔI (BÓNG NƯỚC CHỨA DỊCH TRONG, BÓNG CHỨA DỊCH ĐỤC, BÓNG NƯỚC ĐÓNG MÁY).

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- BÓNG NƯỚC CÓ THỂ MỌC TRÊN NIÊM MẠC ĐƯỜNG HỒ HẤP, TIẾT NIỆU TIỂU HÓA, ÂM ĐẠO.
- BÓNG NƯỚC XUẤT HIỆN CÀNG NHIỀU BỆNH CÀNG NẶNG.

### 4.4. THỜI KỲ HỒI PHỤC

SAU MỘT TUẦN, BÓNG NƯỚC ĐÓNG MÀI, LẠNH KHÔNG ĐỂ LẠI SẸO (TRỪ KHI BỊ NHIỄM).

### 5. BIẾN CHỨNG

- NHIỄM TRÙNG DA (BÓNG NƯỚC BỊ NHIỄM) THƯỜNG GẶP NHẤT.
- VIÊM PHỔI, VIÊM GAN, VIÊM NÃO MÀNG NÃO.
- NHIỄM TRÙNG HUYẾT.
- HỘI CHỨNG REYE, GUILLIAN BARRÉ.

### 6. CẬN LÂM SÀNG

- HUYẾT ĐỎ: THƯỜNG BÌNH THƯỜNG.
- HUYẾT THANH CHUẨN ĐOÁN: ÍT QUÁ TRỊ.
- PHÂN LẬP VIRUS, PCR ÍT ÁP DỤNG.

### 7. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

#### 7.1. CHỐC LỖ BÓNG NƯỚC

THƯỜNG GÂY RA DO STREPTOCOQUE TAN HUYẾT NHÓM A. THƯỜNG XUẤT HIỆN TRÊN NỀN DA TRƯỚC ĐÓ BỊ TRẦY XƯỚC, TỖN THƯƠNG NHƯ GHỀ HOẶC CHẤM. BÓNG NƯỚC LÚC ĐẦU TRONG, SAU ĐÓ HÓA ĐỤC, VỠ RA RỜI ĐÓNG MÀI MÀU MẬT ONG, KÈM DẤU HIỆU NHIỄM TRÙNG.

**7.2. TỖN THƯƠNG DO HERPES SIMPLEX:** PHÂN BIỆT DỰA VÀO PHÂN LẬP VIRUS.

**7.3. BỆNH TAY CHÂN MIỆNG:** BÓNG NƯỚC NHỎ HƠN, MỌC Ở TRONG LÒNG BÀN TAY, BÀN CHÂN, MIỆNG, GÓI, MÔNG. KÈM CÁC TRIỆU CHỨNG NHƯ RUN GIẶT CƠ, HÓT HOẢNG CHỜ VỚI...

### 8. ĐIỀU TRỊ

**8.1. THUỐC CHỐNG VIRUS:** RÚT NGẮN THỜI GIAN BỆNH. THƯỜNG DÙNG TRONG NHỮNG TRƯỜNG HỢP:

- + BỆNH NẶNG, CÓ BIẾN CHỨNG.
- + SUY GIẢM MIỄN DỊCH.
- + TRẺ VỊ THÀNH NIÊN.
- HIỆU QUẢ TỐT NHẤT NẾU DÙNG SỚM TRONG 24H ĐẦU TRƯỚC KHI NỔI BÓNG NƯỚC.
- **ACYCLOVIR (ADENINE GUANOSIN)**
  - + TRẺ < 12 THÁNG: 10MG/KG 1 LẦN, NHẢN 3 LẦN/NGÀY.
  - + TRẺ >12 THÁNG: 20MG/KG 1 LẦN, NHẢN 4 LẦN/NGÀY, TỐI ĐA 800MG/ LẦN.
  - + TRUNG BÌNH 5-7 NGÀY, HOẶC ĐẾN KHI BÓNG NƯỚC MỚI KHÔNG XUẤT HIỆN NỮA.

## BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- TRONG TRƯỜNG HỢP NẶNG HƠN HOẶC CÓ BIẾN CHỨNG NHƯ VIÊM NÃO-MÀNG NÃO, TRẺ SUY GIẢM MIỄN DỊCH, CÓ THỂ SỬ DỤNG ACYCLOVIR ĐƯỜNG TÍNH MẠCH. LIỀU: 10-20 MG/KG/LẦN, NHẢN 3 LẦN, DÙNG 7-10 NGÀY.

### 8.2. ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG

- GIẢM NGỪA BẰNG CÁCH THUỐC KHÁNG HISTAMIN.
- GIẢM ĐAU HẠ SỐT BẰNG ACETAMINOPHEN (KHÔNG ĐƯỢC DÙNG ASPIRIN Ở TRẺ EM).

### 8.3. PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ BỊ NHIỄM

- VỆ SINH DA HẰNG NGÀY.
- MẶC QUẦN ÁO KÍN, CẮT ĐẦU MÓNG TAY.

### 9. PHÒNG NGỪA

**9.1. RẤT KHÓ ĐẠT HIỆU QUẢ** VÌ BỆNH CÓ THỂ LÂY 24-48G TRƯỚC KHI NỔI BÓNG NƯỚC CHỜ ĐẾN KHI NÓT ĐẬU ĐÓNG MÀI.

### 9.2. PHÒNG NGỪA

#### 9.2.1. THỤ ĐỘNG

- GLOBULIN MIỄN DỊCH: CÓ THỂ PHÒNG NGỪA TẠM THỜI VÀ CẢI THIỆN TÌNH TRẠNG NẶNG CỦA BỆNH.
- NÊN SỬ DỤNG TRONG CÁC TRƯỜNG HỢP SAU:
  - + TRẺ EM BỊ SUY GIẢM MIỄN DỊCH.
  - + TRẺ SƠ SINH SINH RA TỪ BÀ MẸ THỦY ĐẬU TRONG VÒNG 5 NGÀY TRƯỚC HOẶC TRONG VÒNG 2 NGÀY SAU SINH:
    - THỜI GIAN BẢO VỆ CỦA GLOBULIN LÀ 3 TUẦN.
    - LIỀU: 125 UI /10KG – TỐI ĐA 625 UI, 1 LIỀU DUY NHẤT. TRẺ SƠ SINH DÙNG 1 LIỀU 125UI.

#### 9.2.2. CHỦ ĐỘNG

- VACIN ĐƯỢC LÀM BẰNG VIRUS SỐNG GIẢM ĐỘC LỰC.
- HIỆU QUẢ CAO.
- CHỈ ĐỊNH PHÒNG NGỪA CHO TRẺ EM TỪ 12-18 THÁNG (1 LIỀU DUY NHẤT).



**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

**QUAI BỊ**

**ĐINH THỊ CẨM NHUNG**

**1. ĐỊNH NGHĨA**

QUAI BỊ LÀ MỘT BỆNH NHIỄM VIRUS CẤP TÍNH TỰ GIỚI HẠN DO SIÊU VI TRÙNG THUỘC NHÓM PARAMYXOVIRUS GÂY RA VỚI ĐẶC ĐIỂM SỰNG TUYẾN MANG TAI VÀ TUYẾN NƯỚC BỌT.

**2. CHẨN ĐOÁN**

**2.1. DỊCH TỄ**

- TUỔI: 2 -12 TUỔI.
- QUAI BỊ LÂY TỪ NGƯỜI SANG NGƯỜI QUA ĐƯỜNG HỒ HẤP.
- VIRUS XUẤT HIỆN TRONG TUYẾN NƯỚC BỌT TỪ 1 TUẦN TRƯỚC VÀ 2 TUẦN SAU KHI KHỞI PHÁT SỰNG TUYẾN NƯỚC BỌT. GIAI ĐOẠN LÂY TRUYỀN CAO NHẤT XẢY RA TỪ 1 -2 NGÀY TRƯỚC VÀ ĐẾN 5 NGÀY SAU SỰNG TUYẾN MANG TAI.

**2.2. LÂM SÀNG**

- **HỎI BỆNH**
  - + TIẾP XÚC VỚI NGƯỜI BỆNH QUAI BỊ.
  - + CHỪNG NGỪA QUAI BỊ?
- **BỆNH SỬ:**
  - + SỐT, SỰNG HÀM MỘT HOẶC HAI BÊN, ÓI, NHỨC ĐẦU, ĐAU BỤNG...
  - + ĐAU HOẶC SỰNG TUYẾN MANG TAI MỘT HOẶC HAI BÊN, BỜ THƯỜNG KHÔNG RÕ, DA TRÊN TUYẾN THƯỜNG KHÔNG ĐỎ, KHÔNG NÓNG, CÓ THỂ KÈM ĐAU TUYẾN DƯỚI HÀM HOẶC DƯỚI LƯỠI, ĐAU KHI HẢ MIỆNG HOẶC KHI NUỐT.
  - + SỐT, THƯỜNG KÉO DÀI 2-3 NGÀY.
- **TRIỆU CHỨNG NHIỄM SIÊU VI:**
  - + ĐAU CƠ, ĂN UỐNG KÉM, ĐAU ĐẦU, ĐAU TAI.
  - + LỖ STENON ĐỎ VÀ SỰNG.
- **BIẾN CHỨNG:**
  - + SỰNG MỘT HOẶC HAI BÊN TINH HOÀN Ở NAM GIỚI.
  - + VIÊM MÀNG NÃO: SỢ ÁNH SÁNG, HỒN MỀ, CỔ CỨNG.
  - + VIÊM TUY CẤP: ĐAU BỤNG, NHỚN ÓI, ÓI.
  - + NỮ TRONG ĐỘ TUỔI SINH ĐẼ: ĐAU BỤNG HẠ VỊ PHẢI NGHI NGỜ VIÊM BUỒNG TRỨNG NHƯNG HIẾM.
- MẶC DÙ QUAI BỊ GÂY RA NHỮNG TRIỆU CHỨNG VÀ BIẾN CHỨNG KHÓ CHỊU NHƯNG BỆNH LÀNH TÍNH VÀ TỰ KHỎI TRONG 10 NGÀY. NHIỀU TRẺ EM BỊ QUAI BỊ KHÔNG CÓ BIỂU HIỆN LÂM SÀNG.

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

**2.3. CẬN LÂM SÀNG**

- CÔNG THỨC MÁU: BẠCH CẦU BÌNH THƯỜNG HOẶC GIẢM, CHỦ YẾU LÃ TĂNG LYMPHO.
- AMYLASE MÁU VÀ NƯỚC TIỂU TĂNG: 90% TRONG CÁC TRƯỜNG HỢP.
- CHỌC DÒ DỊCH NÃO TỦY: NGHI NGỜ CÓ BIẾN CHỨNG VIÊM MÀNG NÃO.
- SIÊU ÂM TUYẾN MANG TAI: GIÚP PHÂN BIỆT VIÊM HẠCH HAY VIÊM TUYẾN MANG TAI DO VI TRÙNG.
- XÉT NGHIỆM TÌM KHÁNG THỂ TRONG HUYẾT THANH CÓ THỂ XÁC ĐỊNH CHẨN ĐOÁN KHI TUYẾN MANG TAI HOẶC TUYẾN NƯỚC BỌT KHÁC KHÔNG TỌ. NẾU SO SÁNH MẪU MÁU TRONG GIAI ĐOẠN CẤP VÀ MẪU KHÁC TRONG 3 TUẦN SAU CỦA BỆNH, SẼ CÓ SỰ TĂNG KHÁNG THỂ GẤP 4 LẦN NẾU BỆNH NHÂN BỊ QUAI BỊ.

**2.4. CHẨN ĐOÁN**

- VÙNG DỊCH TỄ CÓ QUAI BỊ VÀ TIẾP XÚC VỚI BỆNH.
- SỰNG TUYẾN MANG TAI MỘT HOẶC HAI BÊN TRÊN 2 NGÀY.
- PHÂN LẬP VIRUS TRONG MÁU: NHẬN DẠNG KHÁNG NGUYÊN VIRUS BẰNG MIỄN DỊCH HUỖNH QUANG HOẶC NHẬN ĐỊNH ACID NUCLEIC BẰNG SỰ SAO CHÉP TRONG 3 TUẦN SAU CỦA BỆNH, SẼ CÓ SỰ TĂNG DỊCH TIẾT CỦA ĐƯỜNG HỒ HẤP TRÊN, CSF, NƯỚC TIỂU TRONG SUỐT GIAI ĐOẠN CẤP CỦA BỆNH.
- THỬ NGHIỆM HUYẾT THANH HỌC THƯỜNG THUẬN TIỆN VÀ CÓ GIÁ TRỊ CHẨN ĐOÁN.

**2.5. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**

- SỰNG TUYẾN MANG TAI CÓ THỂ DO NGUYÊN NHÂN NHIỄM TRÙNG VÀ KHÔNG NHIỄM TRÙNG KHÁC: PARAINFLUENZA 1 VÀ 3, INFLUENZA A, CMV, EBV, ENTEROVIRUS, LYMPHOCYTIC CHORIOMENINGITIS VIRUS VÀ HIV.
- VIÊM TUYẾN MANG TAI MŨ: STAPHYLOCOCCUS AUREUS, THƯỜNG MỘT BÊN, CẶNG TỌ VÀ KẾT HỢP VỚI SỰ GIA TĂNG BẠCH CẦU MÁU VÀ CÓ THỂ DẪN LƯU MŨ TỪ LỖ STENON.
- NHỮNG NGUYÊN NHÂN KHÔNG NHIỄM TRÙNG KHÁC GÂY SỰNG TUYẾN MANG TAI: TẮC NGHẼN LỖ STENON, BỆNH COLLAGEN MẠCH MÁU NHƯ HỘI CHỨNG SJUGREN, BỆNH LUPUS HỆ THỐNG VÀ UNG THƯ.

**2.6. BIẾN CHỨNG**

PHỔ BIẾN NHẤT LÀ VIÊM MÀNG NÃO VÀ HOẶC VIÊM NÃO, VIÊM TUYẾN SINH DỤC. ÍT GẶP NHẤT: VIÊM MÀNG KẾT, VIÊM DÂY THẦN KINH MẮT, VIÊM PHỔI, VIÊM THẬN, VIÊM TUY VÀ GIẢM TIỂU CẦU, VIÊM KHỚP, VIÊM TUYẾN GIÁP...

**3. ĐIỀU TRỊ**

**3.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ**

- KHÔNG CÓ ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- PHÁT HIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG.

### 3.2. ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG

- KHÔNG CÓ LIỆU PHÁP KHÁNG VIRUS ĐẶC HIỆU CHO QUAI BỊ.
- GIẢM ĐAU, HẠ SỐT VÀ CÂN BẰNG NƯỚC ĐIỆN GIẢI, NGĂN NGỪA MẤT NƯỚC DO SỐT HOẶC CHÁN ĂN

### 3.3. ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG

- VIÊM Màng não sau quai bị: KHÔNG CẦN ĐIỀU TRỊ, CẦN THEO DÕI ĐỂ CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT VIÊM Màng não do vi trùng.
- ĐỐI VỚI BIẾN CHỨNG VIÊM tinh hoàn: NẤM NGHỈ NGƠI TẠI CHỖ VÀ DÙNG CORTICOID ĐỂ GIẢM VIÊM: 1MG/KG/J X 7 -10 NGÀY.
- VIÊM TỤY CẤP.

### 4. PHÒNG NGỪA

- CÁCH LY TRÁNH LÂY LAN.
- MIỄN DỊCH CHỦ ĐỘNG VỚI VIRUS SỐNG GIẢM ĐỘC LỰC: MMR
  - + LIỀU 1: TỪ 12 -15 THÁNG
  - + LIỀU 2: TỪ 4 – 6 TUỔI
- NẾU KHÔNG ĐƯỢC TIÊM TỪ 4 -6 TUỔI, LIỀU 2 SẼ ĐƯỢC TIÊM TRƯỚC TUỔI DẬY THÌ. KHẢ NĂNG BẢO VỆ ĐẾN 95% SAU LIỀU 1 VÀ ĐƯỢC BẢO VỆ TRÊN 25 NĂM SAU 2 LIỀU.
- PHẢN ỨNG CÓ HẠI ĐỐI VỚI VACCIN VIRUS QUAI BỊ LÀ HIẾM. VIÊM TUYẾN MANG TAI VÀ VIÊM TINH HOÀN ĐƯỢC GHI NHẬN LÀ HIẾM. PHẢN ỨNG PHỤ KHÁC: SỐT CAO CỒ GIẬT, TẬT ĐIẾC, RASH, XUẤT HUYẾT, VIÊM NÃO VÀ VIÊM Màng não

## RUBELLA

## BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

### ĐINH THỊ CẨM NHUNG

### 1. ĐỊNH NGHĨA

RUBELLA HAY CÒN GỌI LÀ SỞI ĐỨC HAY SỞI 3 NGÀY, DO VIRUS THUỘC THÀNH VIÊN CỦA GIA ĐÌNH TOGAVIRIDAE, LÀ BỆNH PHÁT BAN NGOẠI BIÊN NHẸ GẤP Ở TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ NHƯNG GÂY RA NHỮNG BIẾN CHỨNG NGHIÊM TRỌNG KHI NHIỄM TRONG THỜI KỲ MANG THAI VÀ GÂY TỔN HẠI Ở TRẺ SƠ SINH GỌI LÀ HỘI CHỨNG RUBELLA BẨM SINH.

### 2. SINH BỆNH HỌC

- TRƯỚC THỜI ĐẠI VACCINE, RUBELLA XUẤT HIỆN XẢY RA NHỮNG ĐỢT DỊCH LỚN MỖI 6 -9 NĂM VỚI NHỮNG ĐỢT DỊCH NHỎ MỖI 3 – 4 NĂM VÀ PHỔ BIẾN TUỔI TRƯỚC ĐẾN TRƯỜNG VÀ TUỔI ĐẾN TRƯỜNG. SAU KHI CÓ VACCINE, TỶ LỆ MẮC GIẢM ĐẾN 99%, VỚI TỶ LỆ % TƯƠNG ĐỐI NHIỄM ĐƯỢC GHI NHẬN TRONG LỨA TUỔI > 19.
- CƠ CHẾ GÂY TỔN THƯƠNG TẾ BÀO VÀ CHẾT TRONG RUBELLA CHƯA ĐƯỢC HIỂU NHIỀU Ở TRẺ SƠ SINH VÀ BẨM SINH. SAU KHI NHIỄM, VIRUS SAO CHÉP TRONG BIỂU MÔ HỆ HỒ HẤP SAU ĐÓ TRẢI RỘNG ĐẾN HẠCH LYMPHO. VIRUS SINH SẢN NHIỀU NHẤT SAU NHIỄM TỪ 10 ĐẾN 17 NGÀY. GIAI ĐOẠN LÂY TRUYỀN CAO NHẤT TỪ 5 NGÀY TRƯỚC VÀ 6 NGÀY SAU KHI XUẤT HIỆN PHÁT BAN.
- YẾU TỐ NGUY CƠ QUAN TRỌNG CHO HỘI CHỨNG RUBELLA BẨM SINH LÀ LÂY TRUYỀN TRONG THỜI KỲ MANG THAI, KHOẢNG 90% GÂY RA DO MẸ NHIỄM TRƯỚC 11 TUẦN ĐẦU CỦA THAI KỲ.

### 3. LÂM SÀNG

- SAU THỜI KỲ Ủ BỆNH 14 – 21 NGÀY, VỚI TRIỆU CHỨNG SỐT NHẸ, ĐAU HỌNG, ĐỎ MẮT VỚI CÓ HOẶC KHÔNG ĐAU MẮT, ĐAU ĐẦU, MỆT MỎI, CHÁN ĂN VÀ HẠCH BẠCH HUYẾT. HẠCH BẠCH HUYẾT CHỦ YẾU Ở DƯỚI CHẤM, SAU TAI, TRƯỚC CỖ.
- Ở TRẺ EM, BIỂU HIỆN ĐẦU TIÊN THƯỜNG LÀ PHÁT BAN, BẮT ĐẦU Ở MẶT VÀ CỖ, NHỮNG VẾT BAN MÀU HỒNG KHÔNG ĐỀU KẾT THÀNH CHÙM VÀ LAN ĐẾN THÂN MÌNH VÀ ĐẦU CHI.
- KHI PHÁT BAN, KHÁM HỌNG PHÁT HIỆN HỌNG CÓ NHIỀU NỐT HOẠI TỬ MÀU HỒNG NHỎ GỌI LÀ ĐIỂM FORCH HEIMER, HOẶC CHẤM XUẤT HUYẾT Ở KHẨU CÁI MỀM. BAN MỜ DẦN THEO THỨ TỰ XUẤT HIỆN.
- THỜI GIAN PHÁT BAN KHOẢNG 3 NGÀY VÀ THƯỜNG KHÔNG TRÓC VẤY. KHOẢNG 25 – 40% NHIỄM RUBELLA Ở TRẺ EM KHÔNG PHÁT BAN

### 4. CẬN LÂM SÀNG

GIẢM BẠCH CẦU, GIẢM SỐ LƯỢNG NEUTRO VÀ TIỂU CẦU.

### 5. CHẨN ĐOÁN

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- VÙNG DỊCH TỄ RẤT QUAN TRỌNG CHO CHẨN ĐOÁN RUBELLA Ở PHỤ NỮ MANG THAI VÀ XÁC ĐỊNH CHẨN ĐOÁN RUBELLA BẨM SINH.
- LÂM SÀNG: NHƯ ĐÃ MÔ TẢ Ở TRÊN.
- XÉT NGHIỆM: TEST THỬ NGHIỆM MIỄN DỊCH HẤP THỤ ENZYME IGM RUBELLA VỚI ĐỘ NHẠY VÀ ĐỘ ĐẶC HIỆU LẦN LƯỢT LÀ 96 – 99% VÀ 86 – 97%.

### 6. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- SỞI: PHÁT BAN TƯƠNG TỰ NHƯNG KHÔNG CÓ DẤU KOPLIK VÀ BIỂU HIỆN KHỞI PHÁT GỒM 4 GIAI ĐOẠN NHƯ SỞI.
- BỆNH PHÁT BAN KHÁC: ADENOVIRUS, PARVOVIRUS B19 (BAN ĐỎ), EPSTEIN - BARR VIRUS, ENTERVIRUS, MYCOPLASMA PNEUMONIAE.

### 7. BIẾN CHỨNG

- GIẢM TIỂU CẦU SAU NHIỄM RUBELLA XẢY RA KHOẢNG 1/3.000 VÀ Ở TRẺ EM ĐẶC BIỆT Ở TRẺ NỮ, BIỂU HIỆN KHOẢNG 2 TUẦN SAU PHÁT BAN VỚI XUẤT HUYẾT DA, CHẢY MÁU CAM, XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA, XUẤT HUYẾT ĐƯỜNG TIỂU VÀ THƯỜNG TỰ GIỚI HẠN.
- VIÊM KHỚP: XẢY RA SAU NHIỄM RUBELLA THƯỜNG PHỔ BIẾN Ở NGƯỜI LỚN ĐẶC BIỆT LÀ PHỤ NỮ, XUẤT HIỆN 1 TUẦN SAU PHÁT BAN VÀ BIỂU HIỆN Ở NHỮNG KHỚP NHỎ CỦA TAY VÀ TỰ GIỚI HẠN VÀ KHÔNG BIẾN CHỨNG.
- VIÊM NÃO: LÀ BIẾN CHỨNG NGHIÊM TRỌNG NHẤT KHI NHIỄM RUBELLA Ở TRẺ SƠ SINH, XẢY RA DƯỚI HAI HÌNH THỨC: HẬU NHIỄM SAU GIAI ĐOẠN NHIỄM RUBELLA CẤP VÀ RỐI LOẠN SỰ THOÁI HÓA THẦN KINH SAU NHIỀU NĂM. XUẤT HIỆN TRONG VÒNG 7 NGÀY SAU PHÁT BAN VỚI BIỂU HIỆN: ĐAU ĐẦU, CƠ GIẬT, SỰ LÚ LẤN, HỒN MỀ, DẤU THẦN KINH ĐỊNH VỊ, MẤT ĐIỀU HÒA.
- DNT: TẾ BÀO BÌNH THƯỜNG HOẶC TĂNG NHẸ, VỚI ĐA SỐ LÀ LYMPHO, ĐẠM BÌNH THƯỜNG.
- PHẦN LỚN BỆNH NHÂN KHỎI HOÀN TOÀN, TỶ LỆ TỬ VONG KHOẢNG 20% VÀ CÓ DI CHỨNG THẦN KINH TRONG THỜI GIAN DÀI.
- BIỂU HIỆN THẦN KINH KHÁC HIỂM GẤP BAO GỒM: HỘI CHỨNG GUILLAIN-BARRÉ, VIÊM DÂY THẦN KINH NGOẠI BIÊN VÀ VIÊM CƠ TIM...
- HỘI CHỨNG RUBELLA BẨM SINH: ĐƯỢC MÔ TẢ ĐẦU TIÊN 1941 BỞI NORMAN GREGG – GIÁO SƯ CHUYÊN VỀ MẮT CỦA ÚC, ĐƯỢC MÔ TẢ ĐẦU TIÊN VỚI ĐỤC THỦY TINH THỂ, TIM BẨM SINH CÓ HOẶC KHÔNG CÓ SỰ CHẠM PHÁT TRIỂN VỀ THẦN KINH VÀ TẬT ĐẦU NHỎ VÀ DO MẸ NHIỄM RUBELLA TRONG THỜI KỲ MANG THAI. SAU MỘT THỜI GIAN NGẮN XẢY RA NHIỀU ĐỢT DỊCH, HỘI CHỨNG RUBELLA BẨM SINH ĐƯỢC MÔ TẢ ĐẦY ĐỦ VỚI CÁC TRIỆU CHỨNG SAU:
  - + ĐİẾC.
  - + MẮT: ĐỤC THỦY TINH THỂ, BỆNH MÀNG LƯỚI.

## BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + BIỂU HIỆN Ở TIM: CÒN ỔNG ĐỘNG MẠCH, HẸP ĐỘNG MẠCH PHỔI PHẢI VÀ TRÁI, HẸP VAN ĐỘNG MẠCH PHỔI.
- + SANH NON NHẸ CÂN.
- + CHẠM PHÁT TRIỂN TÂM THẦN VẠN ĐỘNG.
- + BAN XUẤT HUYẾT SƠ SINH.
- + TỬ VONG

### 7. ĐIỀU TRỊ

- KHÔNG CÓ ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU CHO BỆNH RUBELLA VÀ HỘI CHỨNG RUBELLA BẨM SINH.
- ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ: CHỦ YẾU THUỐC HẠ SỐT VÀ GIẢM ĐAU. IMMUNOGLOBULIN TÍNH MẠCH VÀ CORTICOID ĐƯỢC XEM XÉT TRONG BIẾN CHỨNG XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU NẶNG.
- XỬ TRÍ HỘI CHỨNG RUBELLA BẨM SINH CẦN PHẢI CÓ SỰ KẾT HỢP CÁC CHUYÊN KHOA NHI, TIM MẠCH, MẮT VÀ THẦN KINH ĐỂ CAN THIỆP SỚM HẠN CHẾ DI CHỨNG.

### 8. TIỀN LƯỢNG

- ĐỐI VỚI TRẺ NHỮ NHI VÀ TRẺ EM NHIỄM RUBELLA: TIỀN LƯỢNG TỐT.
- HẬU QUẢ LÂU DÀI CỦA HỘI CHỨNG RUBELLA BẨM SINH: ÍT CÓ TRIỂN VỌNG VÀ CÓ ÍT THAY ĐỔI KHI CÓ CAN THIỆP ĐIỀU TRỊ.

### 9. PHÒNG NGỪA

- CÁCH LY TRÁNH LÂY LAN.
- VACCIN RUBELLA KẾT HỢP VỚI SỞI, QUAI BỊ (MMR) HOẶC KẾT HỢP VỚI THỦY ĐẬU (MMRV) LIỀU ĐẦU TỪ 12 – 15 THÁNG VÀ LIỀU 2 TỪ 4 – 6 TUỔI.



**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

**VIÊM GAN SIÊU VI**

**HUYỀN TRỌNG DÂN**

**1. ĐỊNH NGHĨA**

- BỆNH VIÊM GAN LÀ MỘT BỆNH NHIỄM TRÙNG DO NHIỀU LOẠI SIÊU VI CÓ ẢI TÍNH VỚI TẾ BÀO GAN GÂY RA. CÁC LOẠI SIÊU VI NÀY XÂM NHẬP VÀO TẾ BÀO GAN GÂY TỒN THƯƠNG CHỦ YẾU LÀ VIÊM VÀ HOẠI TỬ TẾ BÀO GAN.
- HIỆN NAY BỆNH NÀY CÓ THỂ CHIA LÀM HAI NHÓM:
  - + VGSV NGUYÊN PHÁT: SIÊU VI XÂM NHẬP VÀO CƠ THỂ GÂY SANG THƯƠNG KHU TRÚ CHỦ YẾU TẠI GAN: HAV, HBV, HCV, HDV, HEV, HGV.
  - + VGSV THỨ PHÁT: SIÊU VI XÂM NHẬP VÀO CƠ THỂ CÙNG LÚC GÂY SANG THƯƠNG Ở NHIỀU CƠ QUAN KHÁC NHAU TRONG ĐÓ TỒN THƯƠNG GAN GIỐNG NHƯ TRONG VGSV NGUYÊN PHÁT: CMV, EBV, HSV.

**2. CHẨN ĐOÁN**

**2.1. HỎI BỆNH SỬ**

- SỐT, MỆT MỎI, UỀ OÀI, CHÁN ĂN, NÔN ÓI, ĂN KHÓ TIÊU.
- VÀNG MẮT, VÀNG DA (THƯỜNG THÌ SỐT GIẢM).
- ĐAU NHE VÀ LÂM RÂM HCP.
- TIỂU PHẦN BẠC MÀU..
- ĐAU CƠ, ĐAU KHỚP, PHÁT BAN CÓ THỂ GÂY NGỨA.
- Ở TRẺ EM BỊ VGSV B CƠ THỂ BỊ BỆNH GIANOTI: PHÁT BAN NGOÀI DA, NỘI HẠCH VÀ VIÊM KHỚP.

**2.2. TIỀN SỬ**

- TRUYỀN MÁU VÀ CÁC SẢN PHẨM CỦA MÁU.
- MẸ VÀNG DA KHI MANG THAI HAY HBE AG (+)

ĐẶC ĐIỂM	HAV	HBV	HCV	HDV	HEV
Ủ BỆNH (NGÀY) TRUNG BÌNH	15-45 30	30-180 60-90	15-160 60-90	30-180 60-90	14-60 40
KHỞI PHÁT	CẤP TÍNH	TỪ TỪ	TỪ TỪ	TỪ TỪ HOẶC CẤP TÍNH	CẤP TÍNH
ĐƯỜNG LẤY TRUYỀN	+++				+++
TIỂU HÓA QUA DA	-	+++	+++	+++	-
CHU SINH TINH DỤC	-	+++	±	+	-
	±	++	±	++	-
TUỔI	TRẺ EM, NGƯỜI TRẺ	NGƯỜI TRẺ	MỌI LỨA TUỔI	MỌI LỨA TUỔI	NGƯỜI TRẺ

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

**2.3. THĂM KHÁM**

- DẤU HIỆU NẶNG DO BIẾN CHỨNG SUY GAN:
  - + RỐI LOẠN TRI GIÁC: LƠ MƠ, HỒN MỀ.
  - + RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU: XUẤT HUYẾT DƯỚI DA, XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA, ÓI RA MÁU, TIỂU PHẦN ĐEN.
  - + DẤU HIỆU VIÊM GAN: VÀNG DA, TIỂU SẠM MÀU, GAN TO.LÁCH TO ±, TIỂU PHẦN BẠC MÀU±
- CÁC TRIỆU CHỨNG KHÁC: THIẾU MÁU, PHÁT BAN, VIÊM KHỚP.

**2.4. ĐỀ NGHỊ XÉT NGHIỆM**

**2.4.1. XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN VIÊM GAN**

- TEST GAN: TRANSAMINA, BILIRUBIN, PAL, GGT.
- SIÊU ÂM BỤNG.

**2.4.2. XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN VGSV**

- HBS AG, IGM ANTI HBC.
- ANTI HAV IGM.
- ANTI HEV IGM.
- ANTI HCV IGM. (CHỈ LÀM KHI CÁC XN TRÊN ÂM TÍNH VÌ Ở TRẺ EM TỶ LỆ RẤT THẤP).
- CMV IGM (CHỈ THỰC HIỆN KHI ĐÃ LOẠI TRỪ CÁC NGUYÊN NHÂN KHÁC VÀ Ở TRẺ DƯỚI 12 THÁNG).

**2.4.3. XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN KHÁC:**

- HUYẾT ĐỎ: CRP, CÂY MÁU: KHI NGHĨ ĐẾN VIÊM GAN DO VI TRÙNG.
- WIDAL: NGHI NGỜ THƯƠNG HÂN, MAT: NGHI NGỜ LEPTOSIPIROSE.
- ĐIỆN DI ĐẠM, VS, CRP, ANA, ĐỊNH LƯỢNG IGG: KHI NGHĨ ĐẾN VIÊM GAN TỰ MIỄN.

**2.4.4. XÉT NGHIỆM TIỀN LƯỢNG**

- CHỨC NĂNG ĐÔNG MÁU TOÀN BỘ, ĐẠM MÁU, TỶ LỆ A/G.
- NH<sub>3</sub>, ION ĐỎ, ĐƯỜNG HUYẾT: KHI CÓ DẤU HIỆU HỒN MỀ GAN.

**2.5. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH VIÊM GAN**

VÀNG DA, GAN TO + SGOT, SGPT > 5 LẦN BÌNH THƯỜNG.

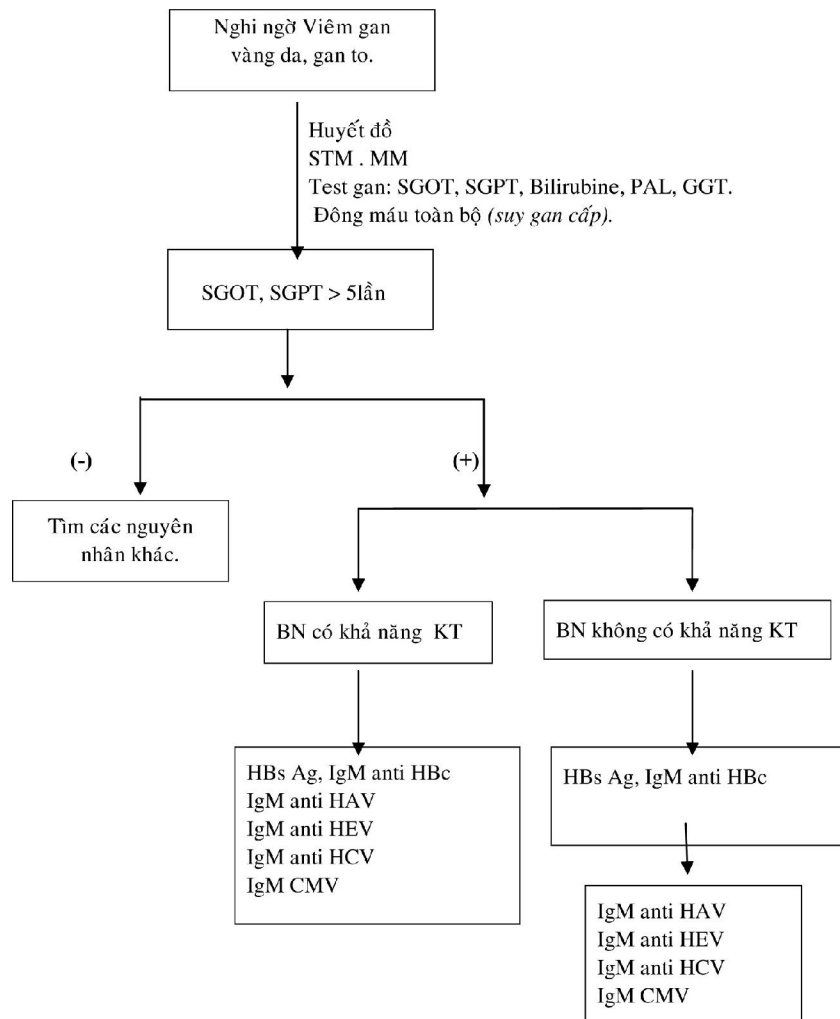
**2.6. CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN**

**2.6.1. VGSV**

- LS: SỐT NHE, KHI VÀNG DA THƯỜNG HẾT SỐT, CHÁN ĂN, BUỒN NÔN, ĐAU HẠ SƯỜN (P), GAN TO.
- XN: HBS AG (±), IGM ANTI BC (+) : VGSVB CẤP TÍNH.  
 ANTI HAV IGM (+) : VGSVA CẤP TÍNH.  
 ANTI HEV IGM (+) : VGSVE CẤP TÍNH.  
 ANTI HCV IGM (+) : VGSVC CẤP TÍNH.

**LƯU ĐỒ CHẨN ĐOÁN VGSV**

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**



**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

**2.6.2. VIÊM GAN DO CMV**

- TIỀN SỬ: SANH NON, NHẸ CÂN, BÚ MẸ, TRUYỀN MÁU, GHÉP CƠ QUAN.
- LS: TUỔI < 12 THÁNG.
- VÀNG DA SỚM < 1 THÁNG TUỔI.
- VÀNG DA KÉO DÀI > 1 THÁNG.
- GAN LÁCH TO.
- TRANSAMINASE TĂNG.
- DERITIS >1.
- PAL > 1400.
- CMV IGM > 4 LẦN.

**2.6.3. VIÊM GAN DO EBV:**

- LS: SỐT KÉO DÀI, VÀNG DA, VIÊM HỌNG, NỖI HẠCH.
- XN: HUYẾT ĐỒ: LYMPHO > 50%.
- TRANSAMINASE > 2 - 5 LẦN BÌNH THƯỜNG.
- IGM ANTI EBV > 4 LẦN.

**2.6.4. VIÊM GAN TRONG BỆNH LÝ NHIỄM TRÙNG HUYẾT:**

- LS: SỐT CAO, VẼ MẶT NHIỄM TRÙNG, NHIỄM ĐỘC.
- XN: HUYẾT ĐỒ: SỐ LƯỢNG BC TĂNG CAO, (N ↑), CÓ KHÔNG BÀO HẠT ĐỘC, CRP TĂNG CAO.
- CÂY MÁU (+).
- VIÊM GAN DO THƯƠNG HẠN: CÂY MÁU: SALMONELLA (+).
- VIÊM GAN DO LEPTOSPIROSE: MAT (+).

**2.6.5. VIÊM GAN TỰ MIỄN:**

- LS: SỐT KÉO DÀI, PHÁT BAN, ĐAU KHỚP, VIÊM LOÉT ĐẠI TRÀNG, THIẾU MÁU TÁN HUYẾT MIỄN DỊCH.
- XN: VS TĂNG, CRP TĂNG, ANA (+).
- ĐIỆN DI ĐẠM: γ IGG TĂNG.

**2.7. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**

**2.7.1. TẮC MẬT NGOÀI GAN**

- VÀNG DA, TIỂU PHÂN BẠC MÀU.
- BILIRUBINE GIÁN TIẾP TĂNG, PAL TĂNG.
- STERCOBILINOGEN/ PHÂN: (-).

**2.7.2. VÀNG DA TÁN HUYẾT**

- VÀNG DA, THIẾU MÁU, GAN LÁCH CÓ THỂ TO.
- HCT GIẢM.
- BILIRUBINE GIÁN TIẾP TĂNG.
- ĐIỆN VI HB, TEST DE COMB'S.

- 2.7.3. BỆNH WILSON:** TRẺ > 5 TUỔI CÓ TỔN THƯƠNG GAN KHÔNG TÌM ĐƯỢC NGUYÊN NHÂN + KHÁM MẮT TÌM VÒNG KAYSER - FLEISCHER Ở GIÁC MẠC + ĐỒNG TRONG NƯỚC TIỂU/24 GIỜ > 100μG + CERULOPLASMIN MÁU < 20MG%.

**3. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

- BỆNH NHÂN VIÊM GAN SIÊU VI KHÔNG CẦN THIẾT NHẬP VIỆN, CÓ THỂ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ VÀ THEO DÕI TẠI PHÒNG KHÁM NHIỄM.
- CHỈ NHẬP VIỆN KHI CÓ MỘT TRONG NHỮNG DẤU HIỆU SAU:
  - + ẪN UỐNG KHÔNG ĐƯỢC.
  - + ÓI NHIỀU.
  - + BỤNG CHỨNG TO.
  - + ĐAU BỤNG NHIỀU.
  - + THIẾU MÁU.
  - + VÀNG MẮT, VÀNG DA NHIỀU VỚI BILISUBIN > 20MG%.
  - + RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU: XUẤT HUYẾT DƯỚI DA, TIÊU PHÂN ĐEN, ỒI RA MÁU, PROTHROMBINE KÉO DÀI.
  - + RỐI LOẠN TRI GIÁC: LỢ MƠ, HỒN MÊ...

**4. ĐIỀU TRỊ**

**4.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ**

- ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN.
- PHÁT HIỆN ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG.
- ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ VÀ TRÁNH SỬ DỤNG THUỐC HẠI GAN.

**4.2. XỬ TRÍ CẤP CỨU**

**HỒN MÊ GAN**

- TRUYỀN TÍNH MẠCH GLUCOSE 10%.
- VITAMINE K1: 1MG/KG/NGÀY X 3 NGÀY.
- RANITIDIN: 1 - 2 MG/KG/6 GIỜ ĐỂ NGĂN NGỪA XUẤT HUYẾT.
- LÂM GIẢM NH<sub>3</sub> TRONG RUỘT:
  - + THỤT THẢO BẰNG DUNG DỊCH MUỐI ĐẶNG TRƯỞNG ẨM TRONG 8 GIỜ.
  - + LACTULOSE: 1MG/KG/6 GIỜ CHO ĐẾN KHI TIÊU CHẢY.
  - + NEOMYCIN: 25-50 MG/KG/NGÀY.
- TRUYỀN PLASMA TRÊN ĐÔNG LẠNH KHI RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU HAY XUẤT HUYẾT.
- TRÁNH SỬ DỤNG CÁC LOẠI THUỐC GÂY ĐỘC GAN: ACETAMINOPHÈNE,...

**4.3. XỬ TRÍ ĐẶC HIỆU**

- **VGSV CẤP:** KHÔNG CÓ ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU.
- **VGSV B TỰ MẠN TÍNH Ở TRẺ EM:**
  - + ĐƯỢC GỌI LÀ VGSV MẠN TÍNH
  - + HBS AG (+) + HBE AG
  - + DNA HBV TĂNG CAO
  - + SGOT, SGPT > 2 LẦN
  - + SINH THIẾT GAN:
    - MẮT SỰ SẮP XẾP THỨ TỰ CÁC TẾ BÀO ĐỘC CÁC XOANG.
    - CÁC TẾ BÀO ẪN MÀU ACID VÀ PHÌNH TO NHƯ BONG BÓNG DẪN ĐẾN THOÁI HYALIN
    - HOẠI TỬ TẾ BÀO GAN.

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

- TẦM NHUẬN TẾ BÀO ĐƠN NHÂN Ở NHU MÔ VÀ KHOẢNG CỬA.
- CÓ HIỆN TƯỢNG TẮC MẮT Ở NHIỀU MỨC ĐỘ KHÁC NHAU TƯƠNG ỨNG VỚI NỒNG ĐỘ BILIRUBIN TRONG HUYẾT THANH.
- TẾ BÀO KUPFFER PHÌNH TO VÀ GIA TĂNG SỐ LƯỢNG.

HBE AG	HBV DNA	ALT	CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ
+	+	< 2 LẦN BT	IFN- $\alpha$ VÀ LAMIVUDINE ĐỀU CÓ HIỆU QUẢ THẤP. THEO DÕI BN, XEM XÉT ĐIỀU TRỊ KHI ALT TĂNG CAO.
+	+	> 2 LẦN BT	IFN- $\alpha$ . HOẶC LAMIVUDINE LAMIVUDINE ĐƯỢC ỨA CHUỘNG TRÊN BN KHÔNG ĐÁP ỨNG VỚI IFN- $\alpha$ . VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH IFN- $\alpha$ .
-	+	> 2 LẦN BT	IFN- $\alpha$ . HOẶC LAMIVUDINE CẦN ĐIỀU TRỊ DÀI LÂU.
-	-	< 2 LẦN BT	KHÔNG CẦN ĐIỀU TRỊ.
(±)	(+)	XƠ GAN	CÒN BÙ: IFN- $\alpha$ . (CẦN THEO DÕI SÁT) HOẶC LAMIVUDINE. MẮT BÙ: LAMIVUDINE CHƯA RÕ THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ TỐI ƯU CHƯA RÕ.
(±)	(-)	XƠ GAN	CÒN BÙ: THEO DÕI MẮT BÙ: GHÉP GAN.

- + LIỀU DÙNG: IFN- $\alpha$ : 6MU/M<sup>2</sup> TIÊM DƯỚI DA 3 LẦN TRONG TUẦN. TỐI ĐA 10 MU
  - THỜI GIAN: HBEAG (+): 16 TUẦN.  
HBEAG (-): 12 TUẦN
  - TÁC DỤNG PHỤ: SÓT, LẠNH RUN, ĐAU CƠ, ĐAU KHỚP, NHỨC ĐẦU, TIÊU CHẢY, PHÁT BAN, ỨCH CHẾ TỬY XƯƠNG.
- + LIỀU DÙNG LAMIVUDIN: 3MG/KG/NGÀY UỐNG TỐI ĐA 100MG/NGÀY
  - THỜI GIAN: HBEAG (+): 12 THÁNG.  
HBEAG (-): > 12 THÁNG (NHƯNG THỜI GIAN TỐI ƯU CHƯA ĐƯỢC CHỨNG MINH).
- **VIÊM GAN DO CMV:** (XEM PHÁC ĐỒ NHIỄM CMV).
- **VIÊM GAN TRONG BỆNH NHIỄM TRÙNG (PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG HUYẾT)**
- **VIÊM GAN TỰ MIỄN:**
  - + GIAI ĐOẠN TẤN CÔNG:
    - PREDNISONE: 1- 2MG/KG/NGÀY, THẤT BẠI THÌ KẾT HỢP VỚI AZATHIOPRINE 1-2MG/KG/NGÀY.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- THỜI GIAN: 2 - 3 THÁNG.
- + **GIẢI ĐOẠN DUY TRÌ:**
  - PREDNISON: GIẢM LIỀU NHƯ TRONG CÁC BỆNH TỰ MIỄN KHÁC HAY PHỐI HỢP VỚI AZATHIOPRINE.
- + **XỬ TRÍ TIẾP THEO:**
  - TRONG VIÊM GAN TỰ MIỄN SAU ĐIỀU TRỊ 1-2 TUẦN CẦN THEO DÕI CÁC XÉT NGHIỆM TAUX DE PROTHOMBIN, TRANSAMINASE ĐỂ ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ.
  - CHUYỂN SANG ĐIỀU TRỊ DUY TRÌ KHI TRANSAMINASE CÒN TĂNG GẤP 2 LẦN BT VÀ TAUX DE PROTHOMBIN CẢI THIỆN (THƯỜNG 1-3 THÁNG).
- + **ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ:**
  - TRÁNH CÁC LOẠI THUỐC CÓ HẠI CHO GAN: PARACETAMOL, INH, PZA, PEFLOXACINE, CEFTRIAXONE.
  - CHẾ ĐỘ ĂN: GIÀU ĐẠM ÍT CHẤT BÉO (KHÔNG CÓ SUY GAN). HẠN CHẾ ĐẠM (SUÝ GAN).

### 5. TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN

- BỆNH NHI KHỎE HƠN, ĂN NGON MIỆNG.
- VÀNG MẮT DO VÀNG DA GIẢM.
- TIỂU NHIỀU.
- CÁC DẤU HIỆU LÂM SÀNG CẢI THIỆN KHÔNG CẦN THIẾT CÁC XÉT NGHIỆM CẬN LÂM SÀNG TRỞ VỀ BÌNH THƯỜNG.

### 6. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

- VIÊM GAN SIÊU VI B, C CẤP: THEO DÕI MỖI THÁNG TRONG 3 THÁNG ĐẦU, MỖI 3 THÁNG TRONG 2 NĂM SAU.
- VIÊM GAN SIÊU VI B MẠN TÍNH:
  - + HBE AG (+), HBV DNA (+), ALT BÌNH THƯỜNG: THEO DÕI 3-6 THÁNG/1 LẦN.
  - + HBE AG (+) + HBV DNA (+) KÉO DÀI TRÊN 6 THÁNG VÀ KHÔNG CÓ SỰ CHUYỂN ĐỔI HBE AG TỰ NHIÊN THÌ PHẢI SINH THIẾT GAN VÀ ĐIỀU TRỊ THUỐC.
- VIÊM GAN SIÊU VI TỰ MIỄN: THEO DÕI ĐIỀU TRỊ TRONG 2 NĂM.

## NHIỄM CYTOMEGALOVIRUS

### HUYỀN TRỌNG DÂN

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

- CYTOMEGALOVIRUS (CMV) LÀ VIRUS THUỘC NHÓM BETA HERPES VIRIDASE. CMV LÂY NHIỄM QUA CÁC DỊCH TIẾT CỦA CƠ THỂ: NƯỚC BỌT, DỊCH TIẾT ĐƯỜNG HỒ HẤP, SỮA MẸ, DỊCH TIẾT ÂM ĐẠO, DỊCH TIẾT CỔ TỬ CUNG, NƯỚC TIỂU, PHÂN, MÁU.
- SAU MỘT THỜI GIAN BỊ NHIỄM CMV CÓ TRIỆU CHỨNG HOẶC KHÔNG TRIỆU CHỨNG SIÊU VI CMV TỒN TẠI VĨNH VIỄN TRONG CÁC MÔ CỦA CƠ THỂ DƯỚI DẠNG TIÊM ẨN VÀ CÓ THỂ TÁI HOẠT ĐỘNG TRỞ LẠI

## BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

TRONG GIAI ĐOẠN SUY GIẢM MIỄN DỊCH KHI MÀ CÁC CHỨC NĂNG CỦA BẠCH CẦU LYMPHO T BỊ TỔN HẠI.

### 2. CHẨN ĐOÁN

#### 2.1. CÔNG VIỆC CHẨN ĐOÁN

##### 2.1.1. BỆNH SỬ- TIỀN SỬ

- VÀNG DA VÀNG MẮT SỚM < 1 THÁNG TUỔI.
- VÀNG DA KÉO DÀI > 1 THÁNG.
- TIỂU PHÂN BẠC MÀU LIÊN TỤC HOẶC KHÔNG LIÊN TỤC.
- BẦM MÁU, XUẤT HUYẾT DƯỚI DA.
- SANH NON, NHẸ CÂN.
- BÚ SỮA MẸ.
- TRUYỀN MÁU VÀ CÁC SẢN PHẨM CỦA MÁU.
- GHÉP CƠ.

##### 2.1.2. THĂM KHÁM

- **CÁC DẤU HIỆU LÂM SÀNG NHIỄM CMV BẨM SINH:**
  - + ĐẦU NHỎ, BẤT THƯỜNG VỀ RĂNG, CHÈ VỒM HẦU.
  - + ĐIỆC HOẶC GIẢM THÍNH GIÁC, GIẢM THỊ GIÁC.
  - + VIÊM VỔNG MẠC (CHORIORÉTINITE) KHÁM ĐÁY MẮT THẤY VÙNG VỔNG MẠC BỊ VIÊM RỘNG BỜ RỜ NHỮNG ĐÁM THÂN NHIỄM MÀU TRẮNG QUANH. TỔN THƯƠNG ĐƯỢC MÔ TẢ GIỐNG NHƯ "NGỌN LỬA" VỚI VÙNG HOẠI TỬ VÀ VÙNG XUẤT HUYẾT LAN RỘNG.
  - + THOÁT VỊ BỆN.
  - + XUẤT HUYẾT DƯỚI DA.
  - + THIẾU MÁU TÁN HUYẾT.
  - + VIÊM GAN: VÀNG DA, GAN LÁCH TO
  - + VIÊM NÃO - MÀNG NÃO.
  - + RỐI LOẠN HÀNH VI.
  - + KÉM THÔNG MINH.
- **CÁC DẤU HIỆU LÂM SÀNG NHIỄM CMV CHU SINH:**
  - + VIÊM PHỔI MÔ KẾ.
  - + VIÊM GAN.
  - + GIẢM TIỂU CẦU.
  - + VIÊM VỔNG MẠC.
  - + Ở TRẺ LỚN CÓ TRIỆU CHỨNG GIỐNG HỘI CHỨNG TĂNG BẠCH CẦU ĐỘN NHÂN NHIỄM KHUẨN.
- **CÁC DẤU HIỆU LÂM SÀNG NHIỄM CMV /SIDA:**
  - + XUẤT HUYẾT VỔNG MẠC.
  - + TIỂU CHẢY KÉO DÀI DO VIÊM ĐẠI TRÀNG.
  - + VIÊM THỰC QUẢN, VIÊM TỤY, VIÊM GAN.
  - + VIÊM NÃO, VIÊM MÀNG NÃO.
  - + VIÊM PHỔI.
- **CÁC DẤU HIỆU LÂM SÀNG NHIỄM CMV Ở BỆNH NHÂN GHÉP TẠNG**

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

**2.1.3. XÉT NGHIỆM**

- HUYẾT ĐỎ: TIỂU CẦU GIẢM, HB CÓ THỂ GIẢM.
- X QUANG PHỔI: CÓ HÌNH ẢNH THÂM NHIỄM MÔ KẾ, MỜ KIỂU MẠNG LƯỚI Ở HAI PHỔI, MỜ ĐỤC NHƯ KÍNH, CÓ THỂ MỜ ĐỒNG NHẤT LAN TỎA HOẶC KHU TRÚ, ĐÔI KHI CÓ HÌNH ẢNH ĐỒNG ĐẶC PHỔI.
- CÁC XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN VIÊM GAN:
  - + TEST GAN: TRANSAMINAS TĂNG, BILIRUBINE TRỰC TIẾP TĂNG, PHOSPHATASE KIỀM TĂNG,  $\gamma$  GT TĂNG.
  - + CHỨC NĂNG ĐÔNG MÁU RỐI LOẠN TRONG TRƯỜNG HỢP SUY GAN CẤP.
- CHOC DÒ TỦY SỐNG: ĐẠM/DNT >1,2 G/L.
- SIÊU ÂM BỤNG: GAN LÁCH TO.
- SIÊU ÂM NÃO: TEO NÃO, DẪN NÃO THẤT, CALCI HÓA NÃO THẤT.

**2.1.4. XÉT NGHIỆM VỀ CHẨN ĐOÁN CMV**

PHƯƠNG PHÁP	BỆNH PHẨM	MÔ TẢ	
HUYẾT THANH	MÁU	CMV-IGG CMV IGM	ĐÁP ỨNG HUYẾT THANH CHẬM HAY KHÔNG CÓ TRONG NHIỄM CMV NGUYÊN PHÁT, CÓ THỂ CHO PHẢN ỨNG DƯƠNG TÍNH GIẢ
BỆNH HỌC	MÔ	TÌM THỂ VÙI	KHÔNG NHẠY. CHỈ HIỆN DIỆN TRONG NHIỄM TIẾN TRIỂN
PCR	MÁU, MỠ, NƯỚC TIỂU DỊCH RỬA PQ, DNT	TÌM DNA, RN A	NHẠY CAO NHƯNG KHÔNG ĐẶC HIỆU CHO NHIỄM CÓ TRIỆU CHỨNG
CONVENTIONAL TUBE		CÂY VIRUS	THỜI GIAN DIỄN TIẾN DÀI KẾT QUẢ (+) NHIỄM CMV HOẠT ĐỘNG
SHELLVIAL ASSAY		CÂY VIRUS	NHANH 1-2 NGÀY. KẾT QUẢ (+) NHIỄM CMV HOẠT ĐỘNG
ANTIGENEMIA	MÁU	TÌM ANTIGEN	NHANH VÀI NGÀY. NHẠY HƠN SHELLVIAL, ÍT NHẠY HƠN PCR
LAI TẠI CHỖ DNA	MỠ		XÁC NHẬN SỰ LIÊN QUAN CỦA MỠ VỚI CMV
HYBRID CAPTURE ASSAY	MÁU, MỠ	TÌM DNA VIRUS	NHANH ÍT NHẠY HƠN PCR
BDNA ASSAY	MÁU, DNT		ÍT NHẠY HƠN PCR

- HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN TÌM KHÁNG THỂ KHÁNG:

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

- + IGM XUẤT HIỆN TỪ N3-N10 SAU KHI NHIỄM VÀ KÉO DÀI ĐẾN 6- 8 TUẦN.
- + IGG XUẤT HIỆN TỪ N7-N14 SAU KHI NHIỄM.
- + SỰ THAY ĐỔI IGG TỪ ÂM SANG DƯƠNG HAY ĐỘ CHUẨN IGG TĂNG GẤP 4 LẦN CHO THẤY MỚI BỊ NHIỄM.
- + NẾU ĐỘ CHUẨN CỦA IGM TĂNG NHANH MÀ ĐỘ CHUẨN IGG THẤP LÀ TÌNH TRẠNG NHIỄM NGUYÊN PHÁT.
- + NẾU ĐỘ CHUẨN CỦA IGM VÀ IGG TĂNG SONG SONG LÀ TÌNH TRẠNG THỨ PHÁT.
- + NGOÀI RA XÉT NGHIỆM MEN MIỄN DỊCH VỚI CÁC KT IGG, IGM NẾU:
  - NỒNG ĐỘ IGG  $\geq$  1/10: NHIỄM CMV TRƯỚC ĐÓ.
  - NẾU NỒNG ĐỘ IGG TĂNG GẤP 4 LẦN HAY IGM  $\geq$  1/10: NHIỄM CMV CẤP.
- CÂY MÁU, CÂY NƯỚC TIỂU, PCR HIỆN NAY TẠI TPHCM CHƯA THỰC HIỆN ĐƯỢC

**2.2. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**

- GIANG MAI BẨM SINH.
- TOXOPLASMOSE.
- ROUBELLA.
- HERPES.
- VIÊM GAN SIÊU VI NGUYÊN PHÁT.
- VÀNG DA TÁN HUYẾT.
- LISTÉRIOSE.
- EPSTEIN BAR.

**3. ĐIỀU TRỊ**

NHỮNG THUỐC KHÁNG CMV HIỆN NAY GỒM: GANCILOVIR, FOSCANET, CIDOFOVIR.

**3.1. GANCICLOVIR LÀ THUỐC ĐƯỢC CHỌN LỰA ĐẦU TIÊN**

- CHỈ ĐỊNH:
  - + VIÊM VỔNG MẠC.
  - + VIÊM ĐẠI TRẰNG.
  - + VIÊM PHỔI.
  - + VIÊM GAN.
- LIỀU DÙNG: 10 MG/KG/NGÀY TTM 2 LẦN /NGÀY X 14-21 NGÀY
  - + SAU ĐÓ CÓ THỂ UỐNG TIẾP GANCILOVIR TỪ 1 ĐẾN 3 THÁNG.
  - + KHI SỬ DỤNG GANCILOVIR CẦN THEO DÕI CÔNG THỨC MÁU, SỐ LƯỢNG TIỂU CẦU. NẾU GIẢM LYMPHO BẢO, GIẢM BẠCH CẦU HẠT, THIỂU MÁU, GIẢM TIỂU CẦU THÌ DỪNG CÁC YẾU TỐ TẠO MÁU HOẶC NGỪNG THUỐC ĐIỀU TRỊ NẾU BC HẠT < 500 TB/MM<sup>3</sup>, TC < 25000/MM<sup>3</sup>. HB < 8G/DL.
  - + ĐỐI VỚI BN SUY THẬN CẦN PHẢI ĐIỀU CHỈNH LIỀU THEO ĐỘ THANH THẢI CREATININ.



## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- CÓ THỂ LÀM TĂNG CALCI MÁU DO ĐÓ CẦN THEO DÕI ION ĐỒ.
- CO GIẬT THƯỜNG XÂY RA Ở BN PHỐI HỢP GANCILOVIR VỚI IMIPENEM-CILASTATIN.
- PROBENECID PHỐI HỢP VỚI GANCILOVIR LÀM TĂNG ĐỘC TÍNH CỦA GANCILOV. TÁC DỤNG PHỤ: NHỨC ĐẦU, ĐAU CƠ, BUÔN NÔN, NÔN, BAN ĐỎ, PHÙ, GIẢM BẠCH CẦU HẠT, GIẢM TIỂU CẦU, THIẾU MÁU, RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI, SUY THẬN, TÁN HUYẾT, ĐÔNG KINH, RUN GIẬT, TĂNG MÈN GAN.

### 3.2. FOSCARNET

- NẾU KHÁNG THUỐC, HAY CHỐNG CHỈ ĐỊNH GANCILOVIR. GHÉP TẠNG.
- LIỀU DÙNG: FOSCARNET 60MG/KG/NGÀY TTM 3LẦN/NGÀY X 14-21 NGÀY.
- TÁC DỤNG PHỤ: SUY THẬN, GIẢM MAGNESIUM MÁU, GIẢM K<sup>+</sup> MÁU, PHÁT BAN.

### 3.3. CIDOFOVIR

- CHỈ ĐỊNH: VIÊM VỔNG MẠC, AIDS.
- LIỀU DÙNG: TẦN CÔNG: 5MG/KG/TUẦN TRONG 2TUẦN TTM TRONG 2-3 GIỜ.
- TÁC DỤNG PHỤ: SỐT, NHỨC ĐẦU, ĐAU CƠ, BUÔN NÔN, NÔN, BAN ĐỎ, GIẢM BẠCH CẦU HẠT, ỨNG CHẾ TỦY XƯƠNG, SUY THẬN.

### 3.4. IMMUNOGLOBULIN

- CHỈ ĐỊNH: GHÉP TẠNG, GHÉP TỦY, AIDS, BC CẤP DÒNG LYMPHO, TRẺ SƠ SINH VÀ NÔN THẮNG.
- LIỀU DÙNG:
  - + DỰ PHÒNG:
    - GHÉP TẠNG (TIM, GAN, THẬN) 1ML/KG VÀO CÁC N1,7,14,21,35,56,77,98 SAU GHÉP.
    - GHÉP TỦY: 1ML/KG VÀO CÁC N1,7,14,21,28,42,63,84 SAU GHÉP. (1ML DUNG DỊCH HYPERIMMUNE GLOBULIN CHỨA 100MG HUYẾT TƯƠNG NGƯỜI CÓ 50 U KHÁNG THỂ KHÁNG CMV).
    - NHIỄM CMV CÓ TRIỆU CHỨNG VÀ BỆNH CMV (CHỈ PHỐI HỢP KHI NHIỄM CMV TỒN THƯƠNG ĐA CƠ QUAN).
    - VIÊM PHỔI NẶNG: GANCILOVIR: 7,5 MG/KG/NGÀY TTM 3LẦN /NGÀY X14 NGÀY +IGG: 400 MG/KG/NGÀY TỪ N1,N2,N7 200MG/KG/NGÀY TỪ N12.

## 4. DỰ PHÒNG

- ĐẢM BẢO VỆ SINH KHI TIẾP XÚC VỚI TRẺ EM.
- ĐẢM BẢO AN TOÀN TRUYỀN MÁU VÀ CÁC SẢN PHẨM CỦA MÁU.
- CHỌN NGƯỜI CHO CÓ HLA PHÙ HỢP VỚI NGƯỜI NHẬN.
- NÊN GHÉP TẠNG NGƯỜI CHO VÀ NGƯỜI NHẬN CÓ HUYẾT THANH CMV ÂM TÍNH.
- TẠO MIỄN DỊCH CHỦ ĐỘNG BẰNG VACCIN.
- TẠO MIỄN DỊCH THỤ ĐỘNG BẰNG GLOBULIN MIỄN DỊCH.

## BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

**SỞI**

**ĐINH THỊ CẨM NHUNG**

**1. ĐỊNH NGHĨA**

SỞI LÀ MỘT BỆNH TRUYỀN NHIỄM DO SIÊU VI SỞI GÂY RA THUỘC GIA ĐÌNH PARAMYXOVIRIDAE, CÓ TÍNH LÂY NHIỄM MẠNH QUA ĐƯỜNG HÔ HẤP.

**2. CHẨN ĐOÁN**

**2.1. HỎI BỆNH**

- SỐT, HO, PHÁT BAN, CHẢY MŨI, VIÊM MÀNG KẾT.
- CHỪNG NGỪA SỞI VÀ TIẾP XÚC VỚI TRẺ MẮC SỞI.

**2.2. KHÁM LÂM SÀNG**

- SỐT, DẤU HIỆU VIÊM LONG: HO, CHẢY MŨI, HẮT HƠI, MẮT ĐỎ.
- NỐT KOPLIK THƯỜNG XÂY RA TRƯỚC HAY NGÀY ĐẦU TIÊN PHÁT BAN, VÀ BIẾN MẤT SAU PHÁT BAN 1-2 NGÀY: NỐT TRẮNG KÍCH THƯỚC NHỎ BẰNG ĐẦU ĐINH GHIM, Ở NIỀM MẠC MÁ VÙNG RĂNG HÂM.
- HỒNG BAN TOÀN THÂN: HỒNG BAN KHÔNG TẮM NHUẬN, XUẤT HIỆN ĐẦU TIÊN Ở MẶT, SAU ĐÓ LAN RỘNG RA ĐẾN THÂN VÀ CHI VÀ CŨNG BIẾN MẤT THEO THỨ TỰ XUẤT HIỆN ĐỂ VẾT THÂM TRÊN DA GỌI LÀ VẾT HẠN DA HỒ.
- KHÁM PHÁT HIỆN BIẾN CHỨNG:
  - + VIÊM PHỔI, VIÊM TAI GIỮA.
  - + TIỂU CHẢY CẤP.
  - + LOÉT MIỆNG.
  - + MỜ GIÁC MẠC.
  - + THỞ RÍT THANH QUẢN.
  - + VIÊM NÃO.
  - + SUY DINH DƯỠNG.

**2.3. CẬN LÂM SÀNG**

- CỘNG THỨC MÁU: TRONG GIAI ĐOẠN CẤP SỐ LƯỢNG TẾ BÀO BẠCH CẦU CÓ LYMPHOCYTE GIẢM NHIỀU SO VỚI NEUTROPHILS.
- HUYẾT THANH TÌM IGM: KHÁNG THỂ IGM XUẤT HIỆN 1 -2 NGÀY SAU PHÁT BAN VÀ TỒN TẠI SAU 1 THÁNG.
- PHÂN LẬP VIRUS TỪ MÁU, NƯỚC TIỂU, DỊCH TIẾT ĐƯỜNG HÔ HẤP.

**2.4. CHẨN ĐOÁN**

**2.4.1. XÁC ĐỊNH**

SỐT, PHÁT BAN, IGM ANTI VIRUS SỞI DƯƠNG TÍNH.

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

**2.4.2. CÓ THỂ**

- SỐT, HỒNG BAN TOÀN THÂN.
- KÈM THEO CÁC DẤU HIỆU CỦA VIÊM LONG ĐƯỜNG HÔ HẤP TRÊN.

**2.5. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**

- BAN DO SIÊU VI KHÁC: RUBELLA, ADENOVIRUS, ENTEROVIRUS, EBV.
- MYCOPLASMA PNEUMONIAE VÀ STREPTOCOCCUS NHÓM A CÓ BIỂU HIỆN BAN TƯƠNG TỰ NHƯ SỞI.
- TINH HỒNG NHIỆT: BAN THƯỜNG ĐỎ BẦM TOÀN THÂN, KHI BAN GIẢM SẼ TRÓC DA ĐẦU NGÓN TAY, CHÂN. XÉT NGHIỆM: ASO HUYẾT THANH TĂNG.
- KAWASAKI: SỐT CAO LIÊN TỤC > 5 NGÀY, MÔI - LƯỖI DÂU, HẠCH CỎ, PHÁT BAN ĐA DẠNG, PHÙ MU BÀN TAY CHÂN, BONG DA ĐẦU NGÓN TAY, CHÂN. SÂ TÌM: DẪN ĐỘNG MẠCH VÀNH TRONG GIAI ĐOẠN TRỄ.

**3. ĐIỀU TRỊ:**

**3.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ**

- KHÔNG CÓ ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU.
- BỔ SUNG VITAMIN A.
- PHÁT HIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG.

**3.2. ĐIỀU TRỊ CỤ THỂ**

- NÂNG ĐỖ TỔNG TRẠNG.
- KHÁNG VIRUS KHÔNG HIỆU QUẢ TRONG ĐIỀU TRỊ SỞI.
- DUY TRÌ NƯỚC, HỖ TRỢ OXY.
- HẠ SỐT BẰNG PARACETAMOL: 10 -15MG/KG/LẦN X 4 LẦN/NGÀY.
- VỆ SINH THÂN THỂ VÀ DINH DƯỠNG TỐT, NGĂN NGỪA BỘI NHIỄM.

**3.3. ĐIỀU TRỊ VITAMIN A**

- TRẺ TỪ 6 THÁNG – 2 TUỔI NHẬP VIỆN VỚI CHẨN ĐOÁN SỞI VÀ CÓ BIẾN CHỨNG: VIÊM THANH QUẢN, VIÊM PHỔI, TIỂU CHẢY.
- TRẺ > 6M BỊ SỞI VÀ KHÔNG DÙNG VITAMIN A TRƯỚC ĐÓ KÈM THEO CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ SAU:
  - + SUY GIẢM MIỄN DỊCH.
  - + BIỂU HIỆN LÂM SÀNG CỦA THIẾU VITAMIN A.
  - + KÉM HẤP THU Ở RUỘT NON.
  - + SUY DINH DƯỠNG VỪA ĐẾN NẶNG.
  - + SỐNG TRONG VÙNG CÓ DỊCH SỞI GẦN ĐÂY,
- CÁCH DÙNG: CHO 2 LIỀU, LIỀU ĐẦU NGAY KHI CÓ CHẨN ĐOÁN VÀ LIỀU THỨ 2 NGAY NGÀY HÔM SAU
- LIỀU LƯỢNG:
  - + TRẺ < 6THÁNG: 50000 ĐV/ LIỀU.
  - + TRẺ 6 – 11THÁNG: 100.000 ĐV/LIỀU.
  - + TRẺ 12THÁNG – 5 TUỔI: 200000 ĐV/LIỀU.
  - + TRẺ CÓ TỒN THƯƠNG MẮT DO THIẾU VITAMIN A HOẶC SUY DINH DƯỠNG NẶNG: CHO LIỀU THỨ 3 SAU LIỀU THỨ 2 TỪ 4- 6 TUẦN.

**3.4. ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG**

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- VIÊM PHỔI, VIÊM TAI GIỮA: KHÁNG SINH. NẾU CÓ CHẢY MŨ TAI: LÀM SẠCH TAI BẰNG BẮC SÂU KÈN 3LẦN/NGÀY.
- VIÊM THANH QUẢN VÀ TIỂU CHẢY CẤP: ĐIỀU TRỊ THEO PHÁC ĐỒ.
- VIÊM KẾT MẠC MẮT:
  - + ĐIỀU TRỊ VITAMIN A.
  - + TRA MẮT BẰNG POMMAT TETRACYLIN 3 LẦN/NGÀY X 7 NGÀY.
  - + KHÔNG DÙNG THUỐC CÓ STEROID.
- LOÉT MIỆNG:
  - + VỆ SINH BẰNG NƯỚC MUỐI SINH LÝ.
  - + THOA THUỐC TÍM GENTIAN 0,25% VÀO CÁC VẾT LOÉT MỆNG.
  - + NẾU LOÉT MIỆNG NẶNG: DÙNG KHÁNG SINH BENZYL PENICILLIN 500000ĐV/KG X 4 LẦN/NGÀY X 5 NGÀY.
  - + NẾU TRẺ KHÔNG ĂN UỐNG ĐƯỢC: NUÔI ĂN QUA SOND E DẠ DÀY.
- BIẾN CHỨNG THẦN KINH: CẦN PHÁT HIỆN SỚM TRÁNH DI CHỨNG.
- SUY DINH DƯỠNG NẶNG: NUÔI ĂN THEO CHẾ ĐỘ.

635

## BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

### NHIỄM HIV/AIDS Ở TRẺ EM

TRẦN THỊ VIỆT

#### 1. ĐỊNH NGHĨA

- LÀ BỆNH SUY GIẢM MIỄN DỊCH MẮC PHẢI, DO TỔN THƯƠNG VÀ GIẢM SỐ LƯỢNG TẾ BÀO LYMPHO TCD4 DO VIRUS HIV GÂY RA.
- ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN CHỦ YẾU TỪ MẸ SANG CON (> 90%).

#### 2. CHẨN ĐOÁN

##### 2.1. CÁC TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG GỢI Ý

- SỐT KÉO DÀI > 1 THÁNG.
- TIỂU CHẢY KÉO DÀI > 1 THÁNG.
- VIÊM PHỔI TÁI PHÁT NHIỀU LẦN, VIÊM TAI GIỮA TÁI PHÁT.
- NẤM MIỆNG KÉO DÀI HAY TÁI PHÁT, VIÊM TUYẾN MANG TAI TÁI PHÁT.
- SUY DINH DƯỠNG, CHẬM PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT.
- THIẾU MÁU, GAN LÁCH TO, HẠCH TO.
- NHIỄM TRÙNG DA, NHIỄM HERPES TÁI PHÁT, NHIỄM TRÙNG HUYẾT.

##### 2.2. TIỀN CẢNH GIA ĐÌNH: NHỮNG YẾU TỐ GỢI Ý

- NGHỀ NGHIỆP CHA MẸ: BUÔN BÁN, LÁI XE, CÔNG NHÂN XÂY DỰNG.
- CHA MẸ TIÊM CHÍCH MA TÚY.
- CHA MẸ NHIỄM HIV HOẶC CHA MẸ CHẾT DO HIV...V..V..

##### 2.3. XÉT NGHIỆM

###### 2.3.1. CÁC XÉT NGHIỆM THƯỜNG QUI:

- HUYẾT ĐỎ.
- KÝ SINH TRÙNG SỐT RÉT.
- CRP.
- CHỨC NĂNG GAN THẬN.
- X QUANG PHỔI.
- CẦY MÁU.

###### 2.3.2. XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH HIV

- ĐỐI VỚI TRẺ < 18 THÁNG: XÉT NGHIỆM PCR HIV LÚC 2 THÁNG TUỔI
  - + NẾU DƯƠNG TÍNH: LÀM LẠI ĐỂ KHÁNG ĐỊNH CÀNG SỚM CÀNG TỐT.
  - + NẾU ÂM TÍNH: LÀM LẠI LÚC 6 THÁNG TUỔI.
  - + HOẶC CÓ THỂ XÉT NGHIỆM KHÁNG NGUYÊN P24.
- ĐỐI VỚI TRẺ ≥ 18 THÁNG:
  - + XÉT NGHIỆM TEST NHANH, ELISA HIV HOẶC WESTERN BLOT.

###### 2.3.3. XÉT NGHIỆM ĐỂ CHẨN ĐOÁN GIAI ĐOẠN BỆNH, QUYẾT ĐỊNH ĐIỀU TRỊ ARV

- ĐỊNH LƯỢNG CD4, CD8.

###### 2.3.4. XÉT NGHIỆM ĐỂ CHẨN ĐOÁN CÁC BỆNH NHIỄM TRÙNG CƠ HỘI

- CẦY ĐÀM, SÔI ĐÀM.

636

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- CẮY MÁU.
  - CT SCANNER Ổ BỤNG, CT SCANNER SỌ NÃO.
- 2.4. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH VÀ PHÂN LOẠI GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG:**
- 2.4.1. CHẨN ĐOÁN NHIỄM HIV Ở TRẺ SINH RA TỪ NHỮNG BÀ MẸ NHIỄM HIV**
- TRẺ < 18 THÁNG TUỔI: XÉT NGHIỆM VIRUS HỌC (KHÁNG NGUYÊN P24, PCR ADN HOẶC PCR ARN, DƯƠNG TÍNH (NẾU CÓ THỂ ĐƯỢC))
  - TRẺ > 18 THÁNG TUỔI: XÉT NGHIỆM KHÁNG THỂ HIV DƯƠNG TÍNH BẰNG 3 PHƯƠNG PHÁP NHƯ ĐỐI VỚI NGƯỜI LỚN.
  - ĐỐI VỚI TRẺ BÚ MẸ, CẦN XÉT NGHIỆM SAU KHI TRẺ NGỪNG BÚ MẸ HOÀN TOÀN 6 TUẦN.
- 2.4.2. PHÂN LOẠI GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG**
- NHIỄM HIV Ở TRẺ ĐƯỢC CHIA LÂM 4 GIAI ĐOẠN. TRẺ NHIỄM HIV Ở GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG 4 ĐƯỢC COI LÀ AIDS.
  - CÁC GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG:
    - + LÂM SÀNG GIAI ĐOẠN 1:
      - KHÔNG TRIỆU CHỨNG.
      - SƯNG HẠCH LYMPHO TOÀN THÂN.
      - GAN LÁCH TO.
    - + LÂM SÀNG GIAI ĐOẠN 2:
      - NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG HÔ HẤP TRÊN TÁI DIỄN HOẶC MẠN TÍNH.
      - VIÊM TAI GIỮA, VIÊM XOANG (>2 LẦN TRONG 6 THÁNG).
      - PHÁT BAN SẴN NGỬA.
      - HERPES ZOSTER (MẮC > 1 ĐỢT TRONG 6 THÁNG).
      - LOÉT MIỆNG TÁI DIỄN (MẮC > 1 ĐỢT TRỞ LÊN TRONG 6 THÁNG).
      - ĐÓ VIÊN LỢI.
      - LOÉT KHÔE MIỆNG.
      - SƯNG TUYẾN MANG TAI.
      - VIÊM DA TUYẾN BÃ.
      - NHIỄM VIRUS GÂY U NHÚ Ở NGƯỜI HOẶC VIRUS U MỀM LÂY NẶNG (> 5% DIỆN TÍCH CƠ THỂ HOẶC GÂY BIẾN DẠNG).
      - NHIỄM NẤM MÓNG.
    - + LÂM SÀNG GIAI ĐOẠN 3:
      - SUY DINH DƯỠNG MỨC ĐỘ VỪA KHÔNG ĐÁP ỨNG THÍCH HỢP VỚI ĐIỀU TRỊ THÔNG THƯỜNG.
      - TIÊU CHẢY KÉO DÀI KHÔNG RÕ NGUYÊN NHÂN (> 14 NGÀY).
      - SỐT KÉO DÀI KHÔNG RÕ NGUYÊN NHÂN (> 1 THÁNG).
      - NHIỄM NẤM CANDIDA Ở MIỆNG (NGOÀI GIAI ĐOẠN CHU SINH).
      - BẠCH SẴN DẠNG LÔNG Ở MIỆNG.
      - LAO PHỔI.
      - VIÊM PHỔI NẶNG TÁI DIỄN ĐƯỢC CHO LÀ VI KHUẨN (MẮC > 2 LẦN TRỞ LÊN TRONG VÒNG 6 THÁNG).

## BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- VIÊM LOÉT HOẠI TỬ CẤP TÍNH LỢI/VIÊM QUANH CUỐNG RĂNG.
  - VIÊM PHỔI KẾ THÂM NHIỄM LYMPHÔ BÀO.
  - THIẾU MÁU (HB < 80G/L), GIẢM BẠCH CẦU TRUNG TÍNH (< 1.000/MM<sup>3</sup>), GIẢM TIỂU CẦU < 30.000 KHÔNG RÕ NGUYÊN NHÂN.
  - BỆNH LÝ PHỔI LIÊN QUAN ĐẾN HIV BAO GỒM CẢ DẪN PHÉ QUẢN.
  - BỆNH LÝ CƠ TIM, BỆNH LÝ THẬN LIÊN QUAN ĐẾN HIV.
- + LÂM SÀNG GIAI ĐOẠN 4:
- BỆNH CẢNH CÓ THỂ CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ TRÊN CƠ SỞ CÁC DẤU HIỆU LÂM SÀNG HOẶC CÁC THĂM DÒ ĐƠN GIẢN:
    - SUY MÒN NẶNG HOẶC SUY DINH DƯỠNG NẶNG KHÔNG RÕ NGUYÊN NHÂN, KHÔNG ĐÁP ỨNG VỚI CÁC ĐIỀU TRỊ THÔNG THƯỜNG.
    - VIÊM PHỔI DO PNEUMOCYSTIS JIROVECI (PCP).
    - NHIỄM TRÙNG NẶNG TÁI DIỄN ĐƯỢC CHO LÀ VI KHUẨN (MẮC TỪ 2 ĐỢT TRỞ LÊN TRONG VÒNG 1 NĂM NHƯ VIÊM MỦ MÀNG PHỔI, VIÊM MỦ CƠ, NHIỄM TRÙNG XƯƠNG KHỚP, VIÊM MÀNG NÃO NHƯNG KHÔNG BAO GỒM VIÊM PHỔI).
    - NHIỄM HERPES SIMPLEX MÔI, MIỆNG HOẶC Ở DA MẠN TÍNH (KÉO DÀI > 1 THÁNG).
    - LAO NGOÀI PHỔI.
    - SARCOMA KAPOSIS'S.
    - NHIỄM NẤM CADIDA THỰC QUẢN.
    - BỆNH DO TOXOPLASMA HỆ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG.
    - BỆNH LÝ NÃO DO HIV.
  - CÁC BỆNH CẢNH CẦN XÉT NGHIỆM KHÁNG ĐỊNH CHẨN ĐOÁN:
    - BỆNH DO CMV (VIÊM VỒNG MẠC), BỆNH CMV Ở CÁC CƠ QUAN NGOÀI GAN LÁCH HOẶC HẠCH LYMPHÔ KHỞI PHÁT TỪ 1 THÁNG TUỔI.
    - VIÊM MÀNG NÃO DO CRYPTOCOCCUS (HOẶC BỆNH CRYPTOCOCCUS NGOÀI PHỔI).
    - NHIỄM NẤM LAN TỎA DO LOẠI NẤM LƯU HÀNH TẠI ĐỊA PHƯƠNG (NẤM HISTOPLASMA NGOÀI PHỔI, NẤM COCCIDIO, PENICILLIUM).
    - BỆNH DO CRYPTOSPORIDIA.
    - BỆNH ISOSPORIA.
    - BỆNH LAN TỎA DO CÁC LOẠI MYCOBACTERIA KHÔNG PHẢI LAO.
    - NHIỄM NẤM CANDIDA KHÍ PHÉ QUẢN HOẶC PHỔI.
    - RÒ TRỰC TRẮNG BẰNG QUANG MẮC PHẢI DO HIV.
    - U LYMPHO Ở NÃO HOẶC U LYMPHO KHÔNG PHẢI HODGKIN TẾ BÀO B.
    - BỆNH LÝ NÃO CHẤT TRẮNG ĐA Ổ TIỀN TRIỂN.

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

- **CHẨN ĐOÁN LÂM SÀNG GIAI ĐOẠN 4 Ở TRẺ < 18 THÁNG MÀ KHÔNG CÓ XÉT NGHIỆM VIRUS HỌC:**
  - TRẺ CÓ XÉT NGHIỆM HUYẾT THANH (+)
  - VÀ CÓ ≥ 2 BỆNH CHỈ ĐIỂM CỦA AIDS SAU:
    - NẤM CANDIDA HỌNG
    - VIÊM PHỔI NẶNG
    - SUY MÒN, SUY DINH DƯỠNG NẶNG
    - NHIỄM TRÙNG HUYẾT NẶNG

**2.5. PHÂN LOẠI MIỄN DỊCH Ở TRẺ NHIỄM HIV (TRÊN CƠ SỞ SỐ TẾ BÀO LYMPHÔ TCD4 VÀ TỶ LỆ LYMPHÔ THEO LỨA TUỔI).**

PHÂN LOẠI MIỄN DỊCH	TCD4 (SỐ TẾ BÀO/MM <sup>3</sup> VÀ TỶ LỆ LYMPHÔ) THEO TUỔI		
	< 12 THÁNG	1 – 5 NAM	6 – 12 TUỔI
KHÔNG SUY GIẢM	≥ 1500 (≥ 25%)	≥ 1000 (≥ 25%)	≥ 500 (≥ 25%)
SUY GIẢM TRUNG BÌNH	750 – 1499 (15 – 24%)	500 – 999 (15 – 24%)	200 – 499 (15 – 24%)
SUY GIẢM NẶNG	< 750 (< 15%)	< 500 (< 15%)	≤ 200 (15%)

**3. ĐIỀU TRỊ**

**3.1. NGUYÊN TẮC CHUNG**

- THAM VẤN TRƯỚC ĐIỀU TRỊ.
- ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH NHIỄM TRÙNG CƠ HỘI.
- ĐIỀU TRỊ HIV.
- CÁC BIỆN PHÁP HỖ TRỢ (HỖ TRỢ DINH DƯỠNG, CHĂM SÓC, TÂM LÝ VÀ XÃ HỘI).

**3.2. ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG CƠ HỘI**

**ĐIỀU TRỊ THEO CÁC TÁC NHÂN THƯỜNG GẶP**

- VIÊM PHỔI: HÀNG ĐẦU LÀ CÁC TÁC NHÂN HIB, PHÉ CẦU, LAO,..V..V..
- TIỂU CHẢY: LƯU Ý DO NẤM, DO KÝ SINH ĐƠN BÀO, DO VI TRÙNG THƯỜNG GẶP: SALMONELLA, SHIGELLA...
- NẤM MIỆNG: CHO FLUCONAZOL UỐNG HOẶC DAKTAVIN GEL HOẶC NYSTATIN RƠ LƯỠI MIỆNG (LƯU Ý NGÀY 3 – 4 LẦN).
- VIÊM PHỔI DO PCP: BACTRIM 20MG/KG/NGÀY CÓ THỂ THEO ĐƯỜNG TÍNH MẠCH NẾU BỆNH NHÂN QUÁ NẶNG HOẶC UỐNG CHIA 4 LẦN X 21 NGÀY.
- NHIỄM HERPES SIMPLEX: ACYCLOVIR 5MG/KG X 3 TTM VỚI NHỮNG TRƯỜNG HỢP NẶNG.
- HERPES ZOSTER: 80MG/KG/24 GIỜ, CHIA LÀM 4 LẦN TRONG NHỮNG TRƯỜNG HỢP NẶNG.

**3.3. DỰ PHÒNG PCP**

- COTROMOXAZOL 5MG/KG/TÍNH THEO TMP.
- COTRIMOXAZOL DỰ PHÒNG ĐƯỢC PCP ĐỒNG THỜI CŨNG DỰ PHÒNG TOXOPLASMA.
- DỪNG DỰ PHÒNG KHI CD4 > 15% KÉO DÀI TRÊN 3 – 6 THÁNG.

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

**3.4. ĐIỀU TRỊ ARV**

**3.4.1. NGUYÊN TẮC**

- LÀ MỘT PHẦN TRONG TỔNG THỂ CÁC BIỆN PHÁP CHĂM SÓC HỖ TRỢ Y TẾ, TÂM LÝ XÃ HỘI CHO NGƯỜI NHIỄM HIV.
- BẤT CỨ PHÁC ĐỒ NÀO CŨNG CÓ ÍT NHẤT 3 LOẠI THUỐC.
- SỰ TUÂN THỦ LÀ YẾU TỐ QUYẾT ĐỊNH THÀNH CÔNG CỦA ĐIỀU TRỊ.
- NGƯỜI BỆNH PHẢI UỐNG THUỐC SUỐT ĐỜI VÀ VẮN PHẢI DÙNG CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG LÂY NHIỄM CHO NGƯỜI KHÁC.
- NGƯỜI BỆNH VẮN PHẢI ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG CƠ HỘI NẾU CÓ.

**3.4.2. CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ ARV CHO TRẺ EM:**

- **TRẺ < 18 THÁNG:**
  - + GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG IV (AIDS) KHÔNG PHỤ THUỘC TỶ LỆ CD4.
  - + GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG I, II, III VÀ TỶ LỆ CD4 < 20%.
  - + NẾU KHÔNG CÓ XÉT NGHIỆM CD4 → XEM XÉT ĐIỀU TRỊ BỆNH NHI Ở GIAI ĐOẠN II NẾU TỔNG SỐ TẾ BÀO LYMPHÔ < 2.500/MM<sup>3</sup>.
  - + NẾU KHÔNG CÓ XÉT NGHIỆM VIRUS HỌC VÀ KHÔNG CÓ XÉT NGHIỆM CD4: CHỈ ĐIỀU TRỊ CHO BỆNH NHÂN Ở GIAI ĐOẠN IV.
- **TRẺ > 18 THÁNG:**
  - + CÓ XÉT NGHIỆM CD4:
    - GIAI ĐOẠN IV KHÔNG PHỤ THUỘC TỶ LỆ CD4.
    - XEM XÉT ĐIỀU TRỊ CHO TẤT CẢ BỆNH NHÂN Ở GIAI ĐOẠN III.
    - GIAI ĐOẠN I, II VÀ TỶ LỆ CD4 < 15%.
  - + KHÔNG CÓ XÉT NGHIỆM CD4:
    - GIAI ĐOẠN IV (AIDS).
    - XEM XÉT ĐIỀU TRỊ CHO TẤT CẢ BỆNH NHÂN Ở GIAI ĐOẠN III.
    - BỆNH NHÂN Ở GIAI ĐOẠN II NẾU TỔNG SỐ TẾ BÀO LYMPHÔ < 1500/MM<sup>3</sup>.



**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

**3.4.3. PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ ARV HÀNG ĐẦU CHO TRẺ EM**

- PHÁC ĐỒ ƯU TIÊN:
  - + STAVUDIN (D4T) + LAMIVUDIN (3TC) + NEVIRAPIN (NVP).
- PHÁC ĐỒ THAY THẾ:
  - + STAVUDIN (D4T) + LAMIVUDIN (3TC) + EFAVIRENZ (EFV)
  - + HOẶC ZIDOVUDIN (ZDV) + LAMIVUDIN (3TC) + NEVIRAPIN (NVP).
  - + HOẶC ZIDOVUDIN (ZDV) + LAMIVUDIN (3TC) + EFAVIRENZ (EFV).

**LƯU Ý:**

- EFV KHÔNG DÙNG CHO BỆNH NHÂN < 3 TUỔI, < 10KG.
- ZDV KHÔNG DÙNG CHO TRẺ THIẾU MÁU, HB < 80G/L.
- NVP: KHÔNG DÙNG CHO TRẺ CÓ MEN GAN CAO > 4 LẦN BÌNH THƯỜNG, KHÔNG KẾT HỢP VỚI RIFAMICINE TRONG ĐIỀU TRỊ LAO.
- **NẾU BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ LAO:**
  - + TRẺ > 3 TUỔI: DÙNG PHÁC ĐỒ CÓ EFV, NGỪNG NPV.
  - + TRẺ < 3 TUỔI: DÙNG ZDV + 3TC + ABC.

**LƯU Ý:** CHỈNH LIỀU THUỐC THEO CÂN NẶNG CỦA TRẺ.

**3.4.4. PHÁC ĐỒ HÀNG 2 CHO TRẺ EM**

- CHỈ ĐỊNH KHI PHÁC ĐỒ HÀNG THỨ NHẤT THẤT BẠI:
  - + ABACAVIR (ABC) + DIDANOSINE (DDI) + LOPINAVIR/RITONAVIR (LPV/R) HOẶC NELFINAVIR (NFV).

**3.4.5. LIỀU LƯỢNG**

TÊN THUỐC	LIỀU DÙNG	TUỔI HOẶC CÂN NẶNG
STAVUDIN (D4T)	1MG/KG X 2 LẦN/NGÀY 30MG/KG X 2 LẦN/NGÀY	TRẺ < 30KG TRẺ = 30 – 60KG
LAMIVUDIN (3TC)	2MG/KG X 2 LẦN/NGÀY 4M/KG X 2 LẦN/NGÀY	TRẺ < 1 THÁNG TRẺ > 1 THÁNG ĐẾN < 60KG
ZIDOVUDIN (ZDV)	4MG/KG X 2 LẦN/NGÀY 180MG/M <sup>2</sup> X 2 LẦN/NGÀY	TRẺ < 4 TUẦN TUỔI TRẺ > 4 TUẦN TUỔI ĐẾN < 13 TUỔI
DIDANOSINE (DDI)	50MG/M <sup>2</sup> X 2 LẦN/NGÀY 90 - 120MG/M <sup>2</sup> X 2 LẦN/NGÀY	TRẺ 2 TUẦN - 3 THÁNG TUỔI TRẺ 3 THÁNG – 13 TUỔI
ABACAVIR (ABC)	8MG/KG X 2 LẦN/NGÀY 30MG/KG X 2 LẦN/NGÀY	TRẺ < 16 TUỔI < 37,5KG TRẺ > 16 TUỔI > 37,5KG
NEVIRAPIN (NVP)	5MG/KG NGÀY X 2 TUẦN SAU ĐÓ 120MG/M <sup>2</sup> – 200MG/M <sup>2</sup>	TRẺ 15 – 30 NGÀY TUỔI
	120MG/M <sup>2</sup> X 1 LẦN/NGÀY X 2 TUẦN SAU ĐÓ 120 - 200MG/M <sup>2</sup> X 2 LẦN NGÀY	TRẺ > 30 NGÀY TUỔI

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

EFAVIRENZ (EFV)	200MG 250MG 300MG 350MG 400MG LIỀU TỐI ĐA LÀ 600MG	TRẺ 10 – 15KG 15 – 20KG 20 – 25KG 25 – 33KG 33 – 40KG
	LOPINAVIR/RITONAVIR (LPV/R)	TRẺ 6 THÁNG – 13 TUỔI
	225MG/M <sup>2</sup> X 2 (TÍNH THEO LPV HOẶC TÍNH THEO CÂN NẶNG 12MG/KG (LPV) X 2 LẦN/NGÀY 10MG/KG (LPV) X 2 LẦN/NGÀY LIỀU TỐI ĐA: 400MG LPV X 2 LẦN/NGÀY	7 – 15KG 15 – 40KG > 40KG

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

**SỐT RÉT NẶNG**

**TRẦN ANH**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

**1.1. BỆNH NHÂN XÁC ĐỊNH LÀ SỐT RÉT**

CÓ SỰ HIỆN DIỆN CỦA THỂ VÔ TÍNH Ở MÁU NGOẠI VI XÁC ĐỊNH BẰNG XÉT NGHIỆM SOI PHẾT MÁU (CÓ KHI LÂM 6 – 8 LẦN TRONG 2 NGÀY) VÀ HOẶC TEST NHANH TÌM KHÁNG NGUYÊN HRP<sub>2</sub> HAY PLDH

**1.2. BỆNH NHÂN NGHI SỐT RÉT LÂM SÀNG:**

- TRƯỜNG HỢP KHÔNG ĐƯỢC XÉT NGHIỆM, HOẶC XÉT NGHIỆM TÌM KSTSR (-), HOẶC CHƯA CÓ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM VÀ CÓ 4 ĐẶC ĐIỂM:
  - + HIỆN ĐANG SỐT (> 37<sup>o</sup>5C) HOẶC CÓ SỐT TRONG 3 NGÀY GẦN ĐÂY.
  - + KHÔNG GIẢI THÍCH ĐƯỢC CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY SỐT KHÁC.
  - + ĐANG Ở HOẶC QUA LẠI VÙNG SR TRONG VÒNG 6 THÁNG GẦN ĐÂY.
  - + ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC SR CÓ ĐÁP ỨNG TRONG VÒNG 3 NGÀY.

**1.3. SỐT RÉT NẶNG (CÒN GỌI LÀ SR ẮC TÍNH)**

THƯỜNG DO P.FALCIPARUM HOẶC NHIỄM PHỐI HỢP TRONG ĐÓ CÓ P.FALCIPARUM VÀ CÓ NHIỀU BIẾN CHỨNG NẶNG (HỒN MỀ, SUY THẬN, SUY GAN,...), CÓ THỂ GÂY TỬ VONG.

**2. CHẨN ĐOÁN**

**2.1. TIỀN CẢN**

- SINH SỐNG HOẶC LUI TỚI VÙNG SR LƯU HÀNH TRONG VÒNG 6 THÁNG GẦN ĐÂY.
- TIỀN CẢN BẢN THÂN VÀ GIA ĐÌNH BỊ SỐT RÉT.
- ĐÃ TRUYỀN MÁU TRƯỚC ĐÓ.
- CHÍCH XÌ KE (TRẺ LỚN)

**2.2. LÂM SÀNG: KHÁM LÂM SÀNG CẦN LƯU Ý CÁC DẤU HIỆU SAU:**

- DẤU HIỆU SINH TỒN, TRI GIÁC.
- THỞ NHANH, KHÓ THỞ.
- DẤU MẮT NƯỚC.
- DẤU HIỆU THIẾU MÁU.
- MÀU DA VÀ NIÊM MẠC, BẦM MÁU.
- KHÁM TIM, PHỔI, BỤNG TÌM DẤU HIỆU GAN LÁCH TO, DẤU MÀNG NÃO.

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

**BẢNG 1: CÁC THỂ LÂM SÀNG CỦA SỐT RÉT NẶNG**

THỂ	LÂM SÀNG
SỐT RÉT NẶNG THỂ NÃO	- RỐI LOẠN TRI GIÁC (HỒN MỀ ĐỘ 2 HOẶC SÂU HƠN) - ĐÔNG TỬ CO NHỎ HOẶC KHÔNG ĐỀU, BABINSKI (+) - KHÔNG TÌM ĐƯỢC CÁC NGUYÊN NHÂN KHÁC GÂY RỐI LOẠN TRI GIÁC.
THỂ SUY THẬN CẤP	- NƯỚC TIỂU < 0,5ML/KG/GIỜ VÀ CREATININE > 264 MICROMOL/L (3MG%).
THỂ VÀNG DA	- VÀNG DA NIÊM MẠC + BILIRUBINE/MÁU > 50 MICROMOL/L (3MG%)
THỂ HẠ ĐƯỜNG HUYẾT	- ĐƯỜNG HUYẾT < 2,2 MMOL/L (40MG%) CÓ THỂ KÈM HỒN MỀ.
THỂ THIẾU MÁU	- HCT < 20%, HB < 5 – 6G/L
THỂ PHÙ PHỔI CẤP HOẶC ADRS	THỞ NHANH, KHÓ THỞ, PHỔI CÓ RAN RÍT, ẦM. CÓ THỂ XẢY RA NHIỀU NGÀY SAU KHI ĐIỀU TRỊ
THỂ SỐC	HUYẾT ÁP HẠ HAY KẸP, MẠCH NHAN, TAY CHÂN LẠNH.
THỂ CƠ GIẬT TOÀN THÂN	TRÊN HAI CƠN TRONG 24H. CẦN LOẠI TRỪ SỐT CAO CƠ GIẬT.
THỂ XUẤT HUYẾT	CHẢY MÁU MŨI, LỢI RĂNG, XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA, DIC.
THỂ TIỂU HUYẾT TỔ ĐẠI THỂ	NƯỚC TIỂU MÁU ĐEN + HB NIÊU CẦN LOẠI TRỪ DO THUỐC OXY HÓA GÂY RA TRÊN BỆNH NHÂN THIẾU G6PD.
THỂ TOAN TIỂU HÓA	- PH < 7.35. HCO <sub>3</sub> < 15MMOL/L, LACTATE MÁU > 5MMOL/L
SỐT RÉT NẶNG VỚI MẬT ĐỘ KSTSR CAO	- MẬT ĐỘ KSTSR CAO > 500.000/MICROLIT

**2.3. CẬN LÂM SÀNG**

- HUYẾT ĐỎ, KSTSR LÚC SỐT, KSTSR MỖI 6 GIỜ.
- DEXTROTIX, ĐƯỜNG HUYẾT, ION ĐÒ, CHỨC NĂNG GAN THẬN.
- TỔNG PHÂN TÍCH NƯỚC TIỂU: HEMOGLOBINE NƯỚC TIỂU: NẾU NƯỚC TIỂU MÀU ĐEN, ĐỎ HAY SẠM MÁU.
- X QUANG PHỔI, KHI MÁU CÓ SUY HỒ HẤP.
- CHỨC NĂNG ĐÔNG MÁU KHI CÓ RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU.
- CÁC XÉT NGHIỆM GIÚP CHẨN ĐOÁN PHẦN BIỆT:
  - + HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN VIÊM GAN SIÊU VI VÀ NHIỄM LEPTOSPIA NẾU VÀNG DA.
  - + CHỌC DÒ TỬ SỐNG. HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN VIÊM NÃO NHẬT BẢN B NẾU CÓ RỐI LOẠN TRI GIÁC.
  - + CÂY MÁU, WIDAL, SIÊU ÂM BỤNG NẾU CÓ SỐT KÉO DÀI + TRIỆU CHỨNG VÊ TIỂU HÓA + GAN LÁCH TO.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- + VS, IDR, PCR: TIỀN CẢN TIẾP XÚC LAO + SỐT KÉO DÀI + TỔNG TRẠNG GẦY.
- + TEST COOMBS, ĐIỆN DI HB, TÙY ĐỒ NẾU BỆNH NHÂN CÓ THIẾU MÁU + GAN LÁCH TỎ.

### 2.4. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- NHIỄM TRÙNG HUYẾT (*CHÚ Ý NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG MẬT*).
- LAO,
- THƯƠNG HÀN.
- NHIỄM LEPTOSPIA.
- VIÊM GAN SIÊU VI.
- BỆNH LÝ VẾ MÁU: THIẾU MÁU TÁN HUYẾT MIỄN DỊCH, BẠCH CẦU CẤP.

### 3. ĐIỀU TRỊ

#### 3.1. NGUYÊN TẮC

- TẮT CẢ MỌI TRƯỜNG HỢP HỒN MÊ NGHI NGỜ SR, KỂ CẢ KSTSR ÂM TÍNH MÀ KHÔNG TÌM ĐƯỢC NGUYÊN NHÂN KHÁC CẦN PHẢI ĐIỀU TRỊ NHƯ SR.
- THUỐC KHÁNG SỐT RÉT ĐƯỜNG TĨNH MẠCH.
- ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG.

#### 3.2. ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU

##### 3.2.1. ARTESUNATE (LQ: 60MG):

- LIỀU ĐẦU TIÊN 2.4MG/KG TMC SAU ĐÓ 1.2MG/KG Ở GIỜ THỨ 12 VÀ GIỜ THỨ 24, SAU ĐÓ LẶP LẠI LIỀU ARTESUNATE 1,2MG MỖI NGÀY 1 LẦN CHO ĐỦ 6 NGÀY HOẶC ĐẾN KHI BỆNH NHÂN TỈNH.
- KHI BỆNH NHÂN TỈNH: ARTESUNATE UỐNG 4MG/KG/NGÀY, NGÀY 1 LẦN TRONG 4 NGÀY, SAU ĐÓ GIẢM CÒN 2MG/KG/NGÀY CHO ĐỦ 6 NGÀY

HOẶC:

- LIỀU ĐẦU: 2,4MG/KG (TMC).
- LIỀU KẾ TIẾP: 1,2MG/KG (TMC) SAU 24,48,72 GIỜ NẾU KSTSR CÒN DƯƠNG TÍNH.
- KHI BỆNH NHÂN TỈNH UỐNG ĐƯỢC, CHO:
  - + DHA (*DIHYDROARTEMISINE*) + PIPERAQUINE  
BIỆT DƯỢC ARTEKIN: DHA: 2MG + PIPERAQUINE  
N1 : 4MG/KG/NGÀY  
N2 – N3 : 2MG/KG/NGÀY (*LIỀU TÍNH THEO DHA*)
  - + HOẶC CLINDAMYCINE 5MG/KG/8 GIỜ TRONG 7 NGÀY.
- ĐỂ TRÁNH TÁI PHÁT: 6 GIỜ SAY LIỀU CUỐI CỦA ARTESUNATE CHO TRẺ UỐNG MEFLOQUINE MỘT LIỀU DUY NHẤT 15MG/KG HOẶC HALOFANTRINE 24MG/KG CHIA LÀM 3 LẦN UỐNG TRONG 24H HOẶC DÙNG QUININE SULFATE 30MG/KG/NGÀY TỪ 7 – 10 NGÀY.

##### 3.2.2. ARTEMETHER

- LIỀU ĐẦU: 3,2MG/KG TIÊM BẮP.

## BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- LIỀU KẾ TIẾP: 1,6MG/KG/NGÀY.

### 3.2.3. QUININE DICHLOHYDRATE: (ỔNG 500MG) TRONG TRƯỜNG HỢP KHÔNG CÓ ARTESUNATE

- LIỀU TÁN CÔNG 20MG/KG PHA TRONG 10ML/KG DUNG DỊCH DEXTROSE 5% HOẶC NORMAL SALINE 0.9% TRUYỀN TRONG 4 GIỜ. TRONG TRƯỜNG HỢP CÓ NGUY CƠ QUÁ TẢI, CÓ THỂ SỬ DỤNG BƠM TIÊM VỚI THỂ TÍCH ÍT HƠN.
- LIỀU DUY TRÌ 10MG/KG/MỖI 8 GIỜ PHA TRONG DUNG DỊCH DEXTROSE 5 % HOẶC NORMAL SALINE 0.9% TRUYỀN TRONG 24 GIỜ.
- NẾU BỆNH NHÂN CÓ NGUY CƠ SUY TẬN SAU 48 GIỜ CẦN GIẢM LIỀU QUININE CÒN ½ - 2/3.
- KHI BỆNH NHÂN TỈNH CÓ THỂ CHUYỂN SANG UỐNG QUININE SULFATE 30MG/KG/NGÀY, CHIA 3 LẦN TRONG NGÀY CHO ĐỦ 7 NGÀY.
- TÁC DỤNG PHỤ: QUININE TRUYỀN TĨNH MẠCH CÓ THỂ GÂY TỤT HUYẾT ÁP, HẠ ĐƯỜNG HUYẾT, PHỨC HỢP QRS GIẢN RỘNG, QT KÉO DÀI (*DO ĐÓ MẮC MONITOR THEO DÕI, VÀ TRUYỀN CHẬM HƠN NẾU CẦN*)

### 3.3. ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG VÀ BIẾN CHỨNG

#### 3.3.1. ĐIỀU TRỊ CÓ GIẬT

##### 3.3.2. SUY HÔ HẤP

- THỞ OXY, HÚT ĐÀM, ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN GIÚP THỞ NẾU CẦN.
- KHÁNG SINH NẾU CÓ BỘI NHIỄM.
- ĐIỀU TRỊ PHỤ PHỔI CẤP NẾU CÓ.

##### 3.3.2. THIẾU MÁU

- KHI HCT < 20% CÓ CHỈ ĐỊNH TRUYỀN MÁU, TỐT NHẤT LÀ HỒNG CẦU LẮNG 10ML/KG HOẶC TRUYỀN MÁU TOÀN PHẦN 10 – 20ML/KG.
- KHI BỆNH NHÂN CÓ DẤU HIỆU NGHI NGỜ SUY TIM QUÁ TẢI NẾU TRUYỀN MÁU TOÀN PHẦN PHẢI BỎ PHẦN HUYẾT TƯƠNG, TRUYỀN TỐC ĐỘ CHẬM, CÓ THỂ CHO FUROSEMIDE 1MG/KG TMC TRƯỚC KHI TRUYỀN MÁU.

#### 3.3.3. HẠ ĐƯỜNG HUYẾT

- TẮT CẢ CÁC TRƯỜNG HỢP SỐT RÉT KÈM THEO RỐI LOẠN TRI GIÁC ĐẶC BIỆT GÒNG CỨNG MẮT NÃO Ở TRẺ EM < 3 TUỔI PHẢI NGHĨ ĐẾN NGUYÊN NHÂN HẠ ĐƯỜNG HUYẾT PHẢI THỬ NGAY DEXTROTIX.
- CŨNG CẦN CHÚ Ý ĐẾN NGUYÊN NHÂN HẠ ĐƯỜNG HUYẾT DO QUININE NẾU ĐANG ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC NÀY.
- GLUCOSE 30% 1-2MG/KG TMC SAY ĐÓ DUY TRÌ BẰNG GLUCOSE 5% - 10%
- ĐI KÈM GIA TĂNG TỈ LỆ TỬ VONG VÀ DI CHỨNG

#### 3.3.4. SUY THẬN CẤP

##### 3.3.5. RỐI LOẠN NƯỚC, ĐIỆN GIẢI VÀ TOAN KIỂM

- ĐIỀU TRỊ MẤT NƯỚC VÀ RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI NẾU CÓ.
- Ở BỆNH NHÂN SỐT RÉT NẶNG TRUYỀN QUÁ NHIỀU DỊCH DỄ GÂY PHỤ PHỔI, PHỤ NÃO, TRÁI LẠI TRUYỀN THIẾU DỊCH DỄ GÂY SUY

### PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

THẬN. ĐỂ TRÁNH BIẾN CHỨNG NÀY CẦN THEO DÕI HUYẾT ÁP, RAN PHỔI, TIẾNG GALLOP, DẤU HIỆU TÍNH MẠCH CỔ NỘI, LƯỢNG NƯỚC TIỂU.

- TRẺ SỐT RÉT THỂ NÃO CẦN HẠN CHẾ DỊCH NHẬP.
- CHỈ BÙ BICARBONATE TRONG TRƯỜNG HỢP TOAN CHUYỂN HÓA NẶNG KHI PH < 7.1 HOẶC  $\text{HCO}_3^- < 15 \text{ MEQ/L}$  LIỀU BICARBONATE 7.5% 1ML/KG (TMC).

#### 3.3.6. SỐT RÉT THỂ NÃO

TẤT CẢ NHỮNG TRƯỜNG HỢP SỐT RÉT CÓ RỐI LOẠN TRI GIÁC (VẬT VÃ HAY LỪ ĐÙ) ĐẾN NẶNG (CÓ GIẬT HỒN MỀ) CẦN ĐIỀU TRỊ NHƯ SỐT RÉT THỂ NÃO SAU KHI LOẠI TRỪ NGUYÊN NHÂN GÂY HẠ ĐƯỜNG HUYẾT VÀ VIÊM Màng NÃO.

- LƯỢNG DỊCH BĂNG 2/3 NHU CẦU VÀ ĐIỀU CHỈNH CÁC RỐI LOẠN NƯỚC ĐIỆN GIẢI NẾU CÓ.
- DINH DƯỠNG QUA SONDE DẠ DÀY BẰNG SỮA HOẶC BỘT MẶN 10%.
- CHĂM SÓC BỆNH NHÂN HỒN MỀ, TƯ THẾ XOAY TRỞ HÚT ĐÀM.
- CORTICOIDE KHÔNG CÓ HIỆU QUẢ.

#### 3.3.7. SỐT RÉT TIỂU HUYẾT SẮC TỎ

- CÓ THỂ DO MẬT ĐỘ KST CAO ĐỘC LỰC MẠNH HOẶC THIẾU MEN  $\text{G}_6\text{PD}$ .
- ĐIỀU TRỊ: TRUYỀN HỒNG CẦU LẮNG 10ML/KG, TRONG TRƯỜNG HỢP DO THIẾU MEN THẬN DO THIẾU DỊCH, TẤT CẢ BỆNH NHÂN CẦN PHẢI ĐƯỢC ĐO VÀ DUY TRÌ CVP 5-6CM  $\text{H}_2\text{O}$  VÀ GIỮ LƯỢNG NƯỚC TIỂU > 1ML/KG/GIỜ.
- THUỐC KHÁNG SỐT RÉT ĐƯỢC CHỌN LÀ ARTESUNATE

#### 3.3.8. TRUY TÌM MẠCH

- HIẾM GẶP, CÓ THỂ DO SỐT RÉT HOẶC NHIỄM TRÙNG KẾT HỢP.
- TRUYỀN DUNG DỊCH ĐIỆN GIẢI 20MG/KG TRONG GIỜ ĐẦU, NẾU THẤT BẠI ĐỔI SANG DUNG DỊCH ĐẠI PHẦN TỬ 10 – 20ML/KG/GIỜ.
- CHO KHÁNG SINH SAU KHI CẮY MÁU.

#### 3.3.9. RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU

- VITAMINE  $\text{K}_1$  10MG (TB).
- TRUYỀN HUYẾT TƯƠI ĐÔNG LẠNH (TRONG DIC) HOẶC TIỂU CẦU (GIẢM TIỂU CẦU).

#### 3.3.10. HẠ NHIỆT

PARACETAMOL UỐNG HOẶC TỌA DƯỢC: LIỀU 15MG/KG/LẦN NGÀY 3 – 4 LẦN, NẾU BỆNH NHÂN HỒN MỀ: PRODAFALGAN 25MG/KG/LẦN

### 3.4. THEO DÕI

- DẤU HIỆU SINH TỒN MỖI 6 GIỜ TRONG 48 GIỜ ĐẦU.
- MỨC ĐỘ TRI GIÁC, LƯỢNG NƯỚC XUẤT NHẬP.
- HCT, ĐƯỜNG HUYẾT 3 – 6 GIỜ CHO ĐẾN KHI TRẺ TỈNH.
- KSTSR MỖI 6 GIỜ ÍT NHẤT TRONG 24H NẾU KẾT QUẢ BAN ĐẦU ÂM TÍNH.

### BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- URÊ, CREATININE, ION ĐỒ MỖI NGÀY TRONG TRƯỜNG HỢP SUY THẬN.
- THEO DÕI CÁC TRIỆU CHỨNG BÁO ĐỘNG SỐT RÉT NẶNG NHƯ:
  - + SỐT LOAN TÂM THẦN NHẹ THOÁNG QUA.
  - + SỐT CAO LIÊN TỤC.
  - + ÓI, KHÔNG ĂN ĐƯỢC.
  - + NHỨC ĐẦU NHIỀU VÀ ĐAU TOÀN THÂN DỮ DỘI.
  - + THIẾU MÁU NẶNG NHANH CHÓNG.
  - + MẬT ĐỘ KTS CAO > 100.000 KTS/MICROLIT HOẶC CÓ THỂ PHÂN LIỆT CỦA P.FALCIPARUM Ở MÁU NGOẠI VI.