**TRƯỜNG ĐẠI HỌC LÂM NGHIỆP**

**VIETNAM NATIONAL UNIVERSITY OF FRESTRY**

**KHOA KINH TẾ VÀ QUẢN TRỊ KINH DOANH**

**---------o0o----------**



**MÔN HỌC: HỆ HỖ TRỢ RA QUYẾT ĐỊNH**

**Đề Tài: Phán Đoán Một Số Bệnh Trên Da Người**

Giáo viên hướng dẫn: Mai Hà An

Sinh viên thực hiện: Nguyễn Thị Huế

Mã sinh viên: 1751070171

Lớp: K62\_HTTT

Khóa học: 2017 - 2021

# PHẦN I: GIỚI THIỆU CHUNG

## Đối tượng chính của vấn đề.

Ngày nay, đời sống mọi người càng phát triển thì đi kèm đó cũng có các loại bệnh mới được sinh ra. Điều này không thể không nhắc đến các bệnh về da, có những căn bệnh ngoài da kéo dài, song cũng có những bệnh về da chỉ là tình trạng tạm thời. Nhiều bệnh gặp nhiều ở trẻ em, nhưng cũng có những bệnh chỉ thường xuất hiện ở người lớn tuổi.

## Mục đích chính.

Bài báo này sẽ giải quyết bớt lo lắng vấn đề bệnh trên da, hỗ trợ người bệnh khi mắc các triệu chứng trên da mà không biết cách xử lý. Phần mềm Hỗ trợ ra quyết định sẽ giúp chúng ta tìm ra tên bệnh một cách nhanh chóng và chính xác, từ đó tìm biện pháp phòng tránh và chữa trị kịp thời.

## Nội dung thực hiện.

* Tìm hiểu, thu thập dữ liệu, các dấu hiệu (triệu chứng) bệnh trên da người.
* Xây dựng các mệnh đề, luật, suy diễn để dễ dàng thao tác rên ứng dụng hỗ trợ chuẩn đoán bệnh ở trên da
* Xây dựng phần mềm DSS (hỗ trợ chuẩn đoán bệnh các loài hoa) bằng ngôn ngữ C# và SQL

# PHẦN II: TỔNG QUAN VỀ HỆ HỖ TRỢ RA QUYẾT ĐỊNH DSS (Decision Support System)

## 2.1. Khái niệm về hệ hỗ trợ DSS

Hệ hỗ trợ ra quyết định trong tiếng Anh gọi là Decision Support System, viết tắt DSS. Hễ hỗ trợ ra quyết định (DSS) là một chương trình vi tính được sử dụng để hỗ trợ đưua ra các quyết định, hán đoán và chiều hướng hành động của một tổ chức hoặc một doanh nghiệp. DSS sẽ sàng lọc và phân tích lượng dữ liệu khổng lồ, tổng hợp thông tin một cách toàn diện mà có thể được sử dụng để giải quyết các vấn đề trong quá trình ra quyết định

Thông tin thường được sử dụng bởi DSS gồm doanh thu mục tiêu, số liệu bán hàng từ các khoảng thời gian khác nhau và giữ liệu kiểm kê hoặc những hoạt động liên quan khác.

Một DSS sẽ tập hợp và phân tích dữ liệu, tổng hợp nó để tạo ra các báo cáo thông tin tổng quát. Theo cách này, là một ứng dụng thông tin, DSS khác với những ứng dụng hoạt động thông thường chỉ có chức năng là thu thập dữ liệu.

DSS có thể được máy tính hóa hoàn toàn hoặc được điều khiển bởi con người. Trong một số trường hợp, nó có thể kết hợp cả hai. Các hệ thống lí tưởng sẽ phân tích thông tin và đưa ra quyết định cho người dùng. Ít nhất chúng cho phép người dùng đưa ra quyết định sáng suốt hơn với tốc độ nhanh hơn.

## 2.2. Mục đích sử dụng

Mục đích chính của việc sử dụng DSS là trình bày thông tin cho khách hàng một cách dễ hiểu. Một DSS rất hữu ích vì nó có thể được lập trình để tạo nhiều loại báo cáo, tất cả dựa trên thông số kĩ thuật của người dùng.

Mục đích chính của việc sử dụng DSS là trình bày thông tin cho khách hàng một cách dễ hiểu. Một DSS rất hữu ích vì nó có thể được lập trình để tạo nhiều loại báo cáo, tất cả dựa trên thông số kĩ thuật của người dùng.

## 2.3. Đặc điêm của hệ hỗ trợ DSS

Tính linh hoạt của hệ hỗ trợ quyết định cực kì có lợi cho những người dùng thường xuyên phải di chuyển. Điều này mang lại cho họ cơ hội nhận được thông tin chất lượng mọi lúc mọi nơi, cung cấp khả năng đưa ra quyết định tốt nhất cho công ty và khách hàng của họ khi đang di chuyển hoặc thậm chí ngay tại chỗ.

DSS mang lại là cung cấp những thông tin bổ ích cần thiết cho các nhà quản trị để từ đó họ đưa ra những quyết định chính xác hơn. Ngoài ra, DSS chỉ là một phần mềm vi tính nên người dùng có thể sử dụng vô cùng thuận tiện và linh hoạt. Cung cấp thông tin cho người dùng mọi lúc mọi nơi cũng như phù hợp với từng mức quản lý khác nhau với khả năng tạo ra nhiều loại báo cáo. Tất cả để phục vụ mục đích chát của DSS là cải thiện quy trình đưa ra quyết định giúp kiểm soát doanh nghiệp một cách hiệu quả hơn.

# PHẦN III: ĐẶC ĐIỂM, NGUYÊN NHÂN, CHUẨN ĐOÁN CÁC LOẠI BỆNH TRÊN DA NGƯỜI

## 3.1. **Bệnh da nhiễm khuẩn**

### Bệnh chốc (Impetigo)

* Đặc điểm: Chốc là một bệnh nhiễm khuẩn da rất phổ biến, đặc trưng bởi các thương tổn cơ bản là bọng nƣớc nông, rải rác, nhanh chóng hoá mủ, dập vỡ đóng vảy tiết. Bệnh hay gặp ở trẻ nhỏ. Tuy nhiên, người lớn cũng có thể bị. Bệnh có thể gây các biến chứng tại chỗ và toàn thân nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.
* Nguyên nhân:
* Do tụ cầu vàng, liên cầu hoặc phối hợp cả hai.
* Yếu tố thuận lợi: tuổi nhỏ, thời tiết nóng ẩm, mùa hè, điều kiện vệ sinh kém hoặc có bệnh da phối hợp như chấy rận, ghẻ, côn trùng cắn, viêm da cơ địa.
* Chuẩn đoán:
* Chuẩn đoán xác định

+ Khởi phát là dát đỏ xung huyết, ấn kính hoặc căng da mất màu, kích thước 0,5-1cm đường kính; sau đó bọng nước nhanh chóng phát triển trên dát đỏ.

+ Bọng nước kích thước 0,5-1cm đường kính, nhăn nheo, xung quanh có quầng đỏ viêm, hoá mủ nhanh sau vài giờ thành bọng mủ.

+ Bọng nước nhanh chóng dập vỡ, đóng vảy tiết màu vàng nâu hoặc nâu nhạt giống màu mật ong. Nếu cạy vảy sẽ thấy ở dưới là vết trợt nông màu đỏ, bề mặt ẩm ướt. Ở đầu, vảy tiết làm bết tóc. + Khoảng 7-10 ngày sau, vảy tiết bong đi để lại dát hồng, ẩm ướt, nhẵn, ít lâu sau lành hẳn, không để lại sẹo hoặc chỉ để lại dát tăng sắc tố.

+ Vị trí: tổn thương thường ở vùng da hở như tay, mặt, cổ, chi dưới; đặc biệt chốc ở đầu thường kèm theo chấy.

+ Tổn thương phối hợp khác như: viêm bờ mi, chốc mép hoặc viêm cầu thận nhất là ở trẻ em nhưng tiên lƣợng lành tính

+ Triệu chứng toàn thân: thường không sốt, đôi khi có hạch viêm do phản ứng.

+ Triệu chứng cơ năng: ngứa nhiều hoặc ít.

+ Tiến triển: các bọng nước lành sau 1-2 tuần, nhưng bệnh có thể dai dẳng do tự lây truyền, vệ sinh kém.

* Chẩn đoán phân biệt

Nấm da: rất dễ nhầm trong trường hợp chốc không có bọng nước.

+ Tổn thương hình đa cung, có các mụn nước nhỏ và vảy da ở bờ.

+ Ngứa nhiều.

+ Xét nghiệm nấm dương tính.

Thuỷ đậu

+ Do vi rút Varicella-Zoster gây nên.

+ Lây qua đường hô hấp và tiếp xúc trực tiếp với tổn thương.

+ Gặp ở trẻ trong độ tuổi học cấp 1, cấp 2, có thể gặp ở người lớn.

+ Có yếu tố dịch tễ, hay xảy ra vào mùa đông, xuân.

+ Thời kì lây bệnh: cả trƣớc và sau khi có tổn thƣơng da 4-5 ngày.

+ Thời gian ủ bệnh: 2 tuần.

+ Có triệu chứng viêm long: hắt hơi, sổ mũi, đỏ mắt, sốt nhẹ, mệt, nhức đầu.

+ Tổn thương cơ bản: mụn nước kích thước 1-3mm, tương đối đồng đều, trên nền da đỏ, xuất hiện đồng loạt ở mặt, thân mình, sau đó lõm giữa, có thể hoá mủ, đóng vảy tiết. Người bệnh có thể có ngứa, nhất là ở trẻ nhỏ. Tổn thương lành sau 1 tuần đến 10 ngày, không để lại sẹo trừ khi có bội nhiễm.

Herpes simplex

+ Bệnh hay gặp, do Herpes simplex vi rút (HSV) gây ra.

+ Tổn thương là các mụn nước nhỏ chứa dịch trong, xếp thành chùm, khi vỡ tạo vết trợt nông, hình đa cung, đau rát. Vị trí hay gặp ở vùng bán niêm mạc nhƣ môi (thường do HSV-1), sinh dục (thường do HSV-2).

Hội chứng bong vảy da do tụ cầu (Staphylococcal Scalded Skin Syndrome)

+ Xảy ra chủ yếu ở trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ. Trước đây được gọi là bệnh Ritter (đỏ da bong vảy ở trẻ sơ sinh).

+ Rất hiếm gặp ở người lớn, nếu có thì thường ở người có suy giảm miễn dịch.

+ Do ngoại độc tố của tụ cầu vàng nhóm 2 phage type 71.

+ Biểu hiện: sốt, da đỏ và nhạy cảm xuất hiện từ cổ, nách, bẹn, sau vài giờ hoặc vài ngày, tổn thƣơng lan rộng, bong vảy da lan toả thành mảng lớn. Dấu hiệu Nikolsky dương tính. Không có tổn thương ở bàn tay, bàn chân, niêm mạc.

+ Tổn thương nông, ngay dưới lớp hạt nên lành rất nhanh.

+ Nuôi cấy không phân lập được tụ cầu vàng tại tổn thương. Thường có tụ cầu ở mũi, họng, tai, kết mạc. Vì vậy, nên lấy bệnh phẩm ở niêm mạc vì tổn thƣơng da là do ngoại độc tố của tụ cầu.

* Điều trị:
* Nguyên tắc

+ Kết hợp thuốc điều trị tại chỗ và toàn thân.

+ Chống ngứa: tránh tự lây truyền.

+ Điều trị biến chứng nếu có.

* Điều trị cụ thể

+ Tại chỗ:

* Ngâm tắm ngày một lần bằng nước thuốc tím loãng 1/10.000 hoặc các dung dịch sát khuẩn khác.
* Bọng nước, bọng mủ: chấm dung dịch màu vào buổi sáng (milian, castellani, dung dịch eosin 2%...)
* Trường hợp nhiều vảy tiết: đắp nước muối sinh lý 9‰, nước thuốc tím 1/10.000 hoặc dung dịch Jarish lên tổn thương, đắp liên tục đến khi bong hết vảy, hoặc bôi mỡ kháng sinh như mỡ mupirocin hoặc kem axít fucidic, erythromycin…ngày hai đến ba lần.

+ Toàn thân: chỉ định khi tổn thương nhiều, lan tỏa (đến hiệu thuốc gần đó hoặc đến cơ sở y tế nếu thấy nghiêm trọng)

* Phòng bệnh:
* Chú ý phòng bệnh cho trẻ nhỏ, nhất là sau khi mắc bệnh do vi rút như sởi.
* Tắm rửa vệ sinh ngoài da, cắt tóc, cắt móng tay.
* Tránh ở lâu những nơi ẩm thấp, thiếu ánh sáng.
* Điều trị sớm và tích cực, tránh chà xát, gãi nhiều gây biến chứng.
* Xét nghiệm nước tiểu cho bệnh nhi vào tuần thứ 3 sau khi khởi phát bệnh để phát hiện biến chứng viêm cầu thận cấp.
* Tránh côn trùng đốt.

### Nhọt (Furuncle)

* Đặc điểm:
* Nhọt là tình trạng viêm cấp tính gây hoại tử nang lông và tổ chức xung quanh.
* Bệnh thờng gặp về mùa hè, nam nhiều hơn nữ. Mọi lứa tuổi đều có thể mắc bệnh, tuy nhiên, bệnh thường gặp hơn ở trẻ em.
* Nguyên nhân:

Nguyên nhân gây bệnh là tụ cầu vàng (Staphylococcus aereus). Bình thường, vi khuẩn này sống ký sinh trên da, nhất là các nang lông ở các nếp gấp như rãnh mũi má, rãnh liên mông…hoặc các hốc tự nhiên như lỗ mũi. Khi nang lông bị tổn thương kết hợp với những điều kiện thuận lợi như tình trạng miễn dịch kém, suy dinh dưỡng, mắc bệnh tiểu đường…vi khuẩn sẽ phát triển và gây bệnh.

* Chuẩn đoán:
* Ban đầu là sẩn nhỏ, màu đỏ, sưng nề, chắc, tấy đỏ ở nang lông. Sau 2 ngày đến 3 ngày, tổn thương lan rộng hóa mủ tạo thành ổ áp xe, ở giữa hình thành ngòi mủ. Đau nhức là triệu chứng cơ năng thường gặp, nhất là khi nhọt khu trú ở mũi, vành tai. Vị trí thường gặp là ở đầu, mặt, cổ, lưng, mông và chân, tay. Số lượng tổn thương có thể ít hoặc nhiều, kèm theo các triệu chứng toàn thân như sốt, mệt mỏi, hội chứng nhiễm trùng.
* Biến chứng nhiễm khuẩn huyết có thể gặp, nhất là ở những người suy dinh dưỡng. Nhọt ở vùng môi trên, ở má có thể dẫn đến viêm tĩnh mạch xoang hang và nhiễm khuẩn huyết.
* Nhọt cụm còn gọi là nhọt bầy hay hậu bối gồm một số nhọt xếp thành đám. Bệnh thường gặp ở những người suy dinh dưỡng, giảm miễn dịch hoặc mắc các bệnh mạn tính như tiểu đường, hen phế quản, lao phổi.
* Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng. Ở giai đoạn sớm cần chẩn đoán phân biệt với viêm nang lông, herpes da lan tỏa, trứng cá và viêm tuyến mồ hôi mủ
* Điều trị
* Nguyên tắc chung

+ Vệ sinh cá nhân

+ Điều trị chống nhiễm khuẩn toàn thân và tại chỗ

+ Nâng cao thể trạng

* Điều trị cụ thể

+ Vệ sinh cá nhân: rửa tay thường xuyên bằng xà phòng, tránh tự lây nhiễm ra các vùng da khác.

+ Điều trị tại chỗ:

* Ở giai đoạn sớm, chƣa có mủ: không nặn, kích thích vào thƣơng tổn; bôi dung dịch sát khuẩn ngày 2-4 lần
* Giai đoạn có mủ: cần phẫu thuật rạch rộng làm sạch thƣơng tổn.
* Dung dịch sát khuẩn: dùng một trong các dung dịch sau:

. Povidon-iodin 10%

. Hexamidin 0,1%

. Chlorhexidin 4%

* Thuốc kháng sinh tại chỗ: dùng một trong các thuốc sau:

. Kem hoặc mỡ axít fucidic 2% bôi 1- 2 lần ngày.

. Mỡ mupirocin 2% bôi 3 lần/ngày.

. Mỡ neomycin, bôi 2- 3 lần/ngày.

. Kem silver sulfadiazin 1% bôi 1-2 lần/ngày. Bôi thuốc lên tổn thƣơng sau khi sát khuẩn, thời gian điều trị từ 7-10 ngày.

+ Toàn thân: chỉ định khi tổn thương nhiều, lan tỏa (đến hiệu thuốc gần đó hoặc đến cơ sở y tế nếu thấy nghiêm trọng)

* Phòng bệnh
* Vệ sinh cá nhân sạch sẽ: cắt móng tay, rửa tay hàng ngày.
* Tránh sử dụng các sản phẩm gây kích ứng da.
* Nâng cao thể trạng.

### 3.1.3Viêm nang lông (Folliculitis)

* Đặc điểm: Viêm nang lông (folliculitis) là tình trạng viêm nông một hoặc nhiều nang lông. Bệnh gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào, nhất là thanh thiếu niên và người trẻ.
* Nguyên nhân:
* Nguyên nhân chủ yếu là tụ cầu vàng và trực khuẩn mủ xanh (Pseudomonas aeruginosa).
* Các nguyên nhân khác:

+ Nấm: Trichophyton rubrum hoặc Malassezia folliculitis (Pityrosporum folliculitis).

+ Virút Herpes simplex thƣờng gây viêm nang lông vùng quanh miệng.

+ Viêm nang lông không do vi khuẩn:

. Pseudo- folliculitis (giả viêm nang lông) hay gặp ở vùng cằm do cạo râu gây hiện tƣợng lông chọc thịt.

. Viêm nang lông tăng bạch cầu ái toan thường gặp ở những người suy giảm miễn dịch.

. Viêm nang lông Decanvans hay gặp vùng da đầu gây rụng tóc vĩnh viễn.

. Viêm nang lông ở những ngƣời công nhân tiếp xúc với dầu mỡ nhƣ thợ lọc dầu, thợ máy...

+ Một số yếu tố thuận lợi

* Tại chỗ: mặc quần áo quá chật, da ẩm ướt, tăng tiết mồ hôi, gãi, cào, cạo râu, nhổ lông, các thuốc hoặc mỹ phẩm gây kích ứng, dùng thuốc bôi corticoid lâu ngày.
* Toàn thân: béo phì, tiểu đường, giảm miễn dịch bẩm sinh hay mắc phải, suy thận, chạy thận nhân tạo, thiếu máu do thiếu sắt đôi khi kết hợp đối với những trường hợp viêm nang lông mạn tính.
* Chuẩn đoán:
* Chẩn đoán xác định: chủ yếu dựa vào lâm sàng

+ Tổn thương là những sẩn nhỏ ở nang lông, trên có vảy tiết, không đau, sau vài ngày tiến triển, tổn thương có thể khỏi không để lại sẹo.

+ Vị trí ở bất kỳ vùng da nào của cơ thể, trừ ở lòng bàn tay bàn chân, thường gặp nhất là ở đầu, mặt, cổ, lưng, mặt ngoài cánh tay, đùi, sinh dục, cẳng tay và cẳng chân....

+ Số lượng tổn thương nhiều hay ít tùy theo từng trường hợp. Hầu hết các trường hợp chỉ có một vài tổn thương đơn độc và dễ dàng bỏ qua. Nhiều ngƣời bệnh có nhiều thương tổn, tái phát nhiều lần làm ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống.

* Chuẩn đoán phân biệt

+ Nhọt: là tình trạng viêm cấp tính gây hoại tử nang lông và tổ chức xung quanh. Thương tổn là sẩn đỏ ở nang lông, sưng, nóng. Bệnh nhân đau nhức nhiều, nhất là trẻ em. Sau vài ngày tiến triển, thương tổn hóa mủ ở giữa tạo thành ngòi mủ.

+ Sẩn ngứa: tổn thương là sẩn chắc, nổi cao trên mặt da, màu nâu hoặc màu da bình thường, vị trí ở ngoài nang lông. Triệu chứng cơ năng có ngứa.

* Điều trị:
* Nguyên tắc

+ Loại bỏ các yếu tố thuận lợi

+ Vệ sinh cá nhân: rửa tay thƣờng xuyên bằng xà phòng sát khuẩn…

+ Tránh cào gãi, kích thích thƣơng tổn.

+ Tùy từng bệnh nhân cụ thể mà chỉ cần dùng dung dịch sát khuẩn kết hợp với kháng sinh bôi tại chỗ hoặc kháng sinh toàn thân.

* Cụ thể

+ Dung dịch sát khuẩn: có thể dùng một trong các dung dịch sát khuẩn sau

. Povidon-iodin 10%

. Hexamidine 0,1%

. Chlorhexidine 4%

Sát khuẩn ngày 2-4 lần

+ Thuốc kháng sinh bôi tại chỗ: dùng một trong các thuốc sau

. Kem hoặc mỡ axít fucidic, bôi 1- 2 lần/ngày

. Mỡ mupirocin 2%, bôi 3 lần/ngày

. Mỡ neomycin, bôi 2- 3 lần/ngày.

. Kem silver sulfadiazin 1%, bôi 1-2 lần/ngày

. Dung dịch erythromycin, bôi 1-2 lần/ngày

. Dung dịch clindamycin, bôi 1-2 lần/ngày

Bôi thuốc lên tổn thương sau khi sát khuẩn, thời gian điều trị từ 7-10 ngày.

+ Toàn thân: (đến hiệu thuốc gần đó hoặc đến cơ sở y tế nếu thấy nghiêm trọng)

* Phòng bệnh

+ Vệ sinh cá nhân.

+ Tránh các yếu tố thuận lợi như môi trường nóng ẩm, các hóa chất dầu mỡ.

+ Điều trị sớm khi có tổn thƣơng ở da.

+ Trường hợp tái phát cần lưu ý vệ sinh tốt loại bỏ các ổ vi khuẩn trên da như vùng rãnh mũi má, rãnh liên mông…

### 3.1.4Hội chứng bong vảy do tụ cầu (Staphylococcal Scalded Skin Syndrome - SSSS)

* Đặc điểm: Hội chứng bong vảy da do tụ cầu hay bệnh Ritter đƣợc bác sĩ ngƣời Đức Gotfried Ritter von Rittershain mô tả lần đầu vào năm 1878. Bệnh hay gặp ở trẻ nhỏ do độc tố của tụ cầu vàng gây ra và có thể gây thành dịch ở trẻ sơ sinh trong bệnh viện.
* Nguyên nhân

Tụ cầu vàng (Staphylococcus aureus) tiết ra độc tố gây bong da lƣu hành trong máu ngƣời bệnh. Có 2 loại độc tố khác nhau là exfoliative toxin A và B (ETA, ETB). Các độc tố làm phân cắt desmoglein 1 (thƣờng nằm ở lớp hạt của thượng bì) gây ra các bọng nước khu trú nông, dễ vỡ và bong vảy rất nhanh.

* Chuẩn đoán
* Chuẩn đoán xác định

+ Thường xuất hiện ở trẻ sơ sinh, trẻ em. Có thể xuất hiện trên người lớn nhất là người bệnh bị suy thận hoặc suy giảm miễn dịch.

+ Nhiễm khuẩn tụ cầu vàng ban đầu có thể là thương tổn chốc hoặc nhọt.

+ Khởi phát người bệnh sốt cao, mệt mỏi, khó chịu, kích thích, đau họng và đau rát da. Sau đó xuất hiện ban màu hồng nhạt, thường ở quanh miệng.

+ Sau 1-2 ngày xuất hiện các bọng nước nông, nhanh chóng vỡ tạo thành lớp vảy da mỏng, nhăn nheo như giấy cuốn thuốc lá. Có thể có đỏ da toàn thân. Dấu hiệu Nikolsky dương tính.

+ Thương tổn khỏi không để lại sẹo.

+ Có thể xuất hiện viêm kết mạc.

* Chuẩn đoán phân biệt

+ Hội chứng Lyell: nguyên nhân do thuốc, hoại tử phần thƣợng bì, thương tổn niêm mạc thường gặp, tiên lƣợng rất nặng.

+ Bỏng nắng.

+ Chốc bọng nƣớc lớn.

+ Ban đỏ do virút: hội chứng viêm long, dát đỏ dạng tinh hồng nhiệt hoặc dạng sởi.

+ Pemphigus thể đỏ da: bệnh bọng nước tự miễn, hiếm gặp ở trẻ em.

* Điều trị
* Nguyên tắc chung

+ Kháng sinh toàn thân

+ Bồi phụ nƣớc-điện giải/nâng cao thể trạng

* Cụ thể

+ Tùy tình hình dịch tễ để lựa chọn kháng sinh, tốt nhất là amoxicillin phối hợp với acid clavulanic: trẻ em < 12 tuổi: 30 mg/kg/ngày chia 2 lần, trẻ em > 12 tuổi: 40mg/kg/ngày. Thời gian điều trị 7ngày.

+ Tụ cầu vàng nhạy cảm methicillin: oxacillin 150 mg/kg/ngày chia đều 6 giờ/lần trong 5-7 ngày.

+ Tụ cầu vàng kháng methicillin: vancomycin 40-60 mg/kg/ngày chia đều 6 giờ/lần trong 7-14 ngày

+ Điều trị hỗ trợ: kem, mỡ dưỡng ẩm để nâng cao khả năng hồi phục của da.

* Phòng bệnh
* Cách ly trẻ cho đến khi khỏi bệnh.
* Nâng cao thể trạng.
* Điều trị sớm các ổ nhiễm khuẩn bằng kháng sinh đủ liều.
* Vệ sinh cá nhân.

### 3.1.5. Trứng cá (Acne)

* Đặc điểm: Trứng cá (acne) là bệnh da thông thƣờng gây nên do tăng tiết chất bã và viêm của hệ thống nang lông tuyến bã. Bệnh biểu hiện bằng nhiều loại tổn thƣơng khác nhau nhƣ mụn cám, sẩn, sẩn viêm, mụn mủ, mụn bọc, nang...khu trú ở vị trí tiết nhiều chất bã nhƣ mặt, lƣng, ngực. Khoảng 80% trƣờng hợp trứng cá gặp ở tuổi thanh thiếu niên, đặc biệt giai đoạn dậy thì. Trứng cá không ảnh hƣởng nghiêm trọng đến tính mạng, tuy nhiên, do tồn tại dai dẳng, mụn, sẩn hay sẹo lồi, sẹo lõm ở vùng mặt ảnh hƣởng tới thẩm mỹ và chất lƣợng cuộc sống ngƣời bệnh.
* Chuẩn đoán
* Chẩn đoán xác định: chủ yếu dựa vào lâm sàng: mụn cám, sẩn, mụn mủ, mụn bọc, nang, tập trung chủ yếu ở vùng tiết nhiều chất bã như mặt, lưng, ngực; ít khi xuống quá thắt lưng.
* Chẩn đoán phân biệt

+ Viêm nang lông

+ Giang mai 2 dạng trứng cá

+ Dày sừng quanh nang lông

+ Á lao sẩn hoại tử

* Phân độ trứng cá Theo Karen McCoy (2008), bệnh trứng cá chia thành ba mức độ sau:

+ Mức độ nhẹ: dƣới 20 tổn thương không viêm, hoặc dƣới 15 tổn thương viêm hoặc tổng số lượng tổn thương dƣới 30.

+ Mức độ vừa: có 20-100 tổn thƣơng không viêm hoặc 15- 50 tổn thương viêm, hoặc 20-125 tổng tổn thương.

+ Mức độ nặng: trên 5 nang, cục hoặc trên 100 tổn thương không viêm, hoặc tổng tổn thương viêm trên 50 hoặc trên 125 tổng tổn thương.

* Điều trị
* Mục tiêu

+ Chống tiết nhiều chất bã

+ Chống dày sừng cổ tuyến bã

+ Chống nhiễm khuẩn

* Thuốc điều trị

Thuốc bôi tại chỗ

Có thể sử dụng một trong các thuốc sau:

Retinoid

+ Tác dụng: tiêu nhân mụn, ngăn sự hình thành nhân mụn, chống viêm…

+ Tác dụng phụ: thƣờng gặp nhất là khô da, đỏ da, kích ứng da, hồng ban tróc vảy, nhạy cảm ánh sáng…thƣờng trong tháng đầu điều trị, nhƣng cũng có thể trong suốt quá trình điều trị.

Benzoyl peroxid

+ Tác dụng: diệt khuẩn với phổ tác dụng rộng. Thuốc làm giảm đáng kể P. acnes và acid béo tự do ở tuyến bã, ngoài ra tác dụng chống viêm và tiêu nhân mụn.

+ Dạng thuốc: cream, gel và chất làm sạch có nồng độ từ 2,5-10%. + Tác dụng phụ: thƣờng gặp nhất là khô da và nhạy cảm ánh sáng. Nên bôi thuốc vào buổi chiều tối để làm giảm nhạy cảm ánh sáng.

Kháng sinh

+ Tác dụng: diệt P. acnes, chống viêm trực tiếp thông qua ức chế sự hóa ứng động của bạch cầu trung tính.

+ Dạng thuốc: dung dịch tan trong cồn (ví dụ clindamycin và erythromycin) hoặc gel và lotion để làm giảm kích thích da. Hiện nay dùng dạng phối hợp thuốc có thể làm giảm sự đề kháng (ví dụ erythromycin 3% với benzoyl peroxid 5% hay clindamycin 1% với benzoyl peroxide 5%).

Acid azelaic

+ Tác dụng ngăn chặn nhân mụn, kìm khuẩn.

+ Dạng thuốc: cream 20%.

+ Tác dụng phụ: ngứa và cảm giác bỏng tại chỗ.

Lưu ý: có thể phối hợp các loại thuốc bôi nếu bệnh dai dẳng hay tái phát (không phối hợp các chế phẩm thuộc nhóm cyclin với retinoid).

* Tư vấn
* Hạn chế dùng thuốc có chứa các chất thuộc nhóm halogen, corticoid.
* Rửa mặt bằng xà phòng.
* Ăn ít đƣờng, chocola, chất béo, đồ rán.
* Tránh làm việc quá sức, stress tâm lý.

## Bệnh da do ký sinh trùng – côn trùng

### Bệnh Ghẻ (Scabies)

* Đặc điểm
* Là một bệnh da khá phổ biến, thƣờng xuất hiện ở những vùng dân cư đông đúc, nhà ở chật hẹp, thiếu vệ sinh, thiếu nước sinh hoạt.
* Bệnh lây qua tiếp xúc trực tiếp hoặc qua quần áo, chăn màn.
* Bệnh có thể gây ra các biến chứng nhiễm trùng, chàm hoá, viêm cầu thận cấp...
* Nguyên nhân

Ký sinh trùng ghẻ có tên khoa học là Sarcoptes scabiei hominis, hình bầu dục, có 08 chân, lƣng có gai xiên về phía sau, đầu có vòi hút thức ăn đồng thời để đào hầm ở. Mỗi ngày ghẻ cái đẻ 1-5 trứng, sau 3-7 ngày trứng nở thành ấu trùng, ấu trùng lột xác nhiều lần thành ghẻ trƣởng thành.

* Chuẩn đoán
* Chẩn đoán xác định

+ Thời gian ủ bệnh trung bình từ 2-3 ngày đến 2-6 tuần.

+ Thương tổn cơ bản:

. Mụn nước trên nền da lành, rải rác, riêng rẽ, thường ở vùng da mỏng như ở kẽ ngón tay, mặt trước cổ tay, cẳng tay, vú, quanh thắt lưng, rốn, kẽ mông, mặt trong đùi và bộ phận sinh dục. Ở trẻ sơ sinh mụn nước hay gặp ở lòng bàn tay, chân.

. Đường hầm ghẻ còn gọi là “luống ghẻ” dài 3-5mm.

. Săng ghẻ thường xuất hiện ở vùng sinh dục, dễ nhầm với săng giang mai.

. Sẩn cục hay sẩn huyết thanh: hay gặp ở nách, bẹn, bìu.

. Vết xước, vảy da, đỏ da, dát thâm. Có thể có bội nhiễm, chàm hoá, mụn mủ.

. Ghẻ Na Uy là một thể đặc biệt, gặp ở người bị suy giảm miễn dịch. Thương tổn là các lớp vảy chồng lên nhau và lan toả toàn thân, có thể tìm thấy hàng nghìn cái ghẻ trong các lớp vảy.

+ Triệu chứng cơ năng 41 Ngứa nhiều, nhất là về đêm.

* Chẩn đoán phân biệt

+ Tổ đỉa: thương tổn là các mụn nước nhỏ ở vùng rìa các ngón tay hay bàn tay, bàn chân, ngứa, tiến triển dai dẳng.

+ Sẩn ngứa: thƣơng tổn là sẩn huyết thanh rải rác khắp cơ thể, rất ngứa.

+ Viêm da cơ địa: thƣơng tổn dạng sẩn mụn nƣớc tập trung thành từng đám, chủ yếu ở các chi dưới, rất ngứa, tiến triển dai dẳng.

+ Nấm da: thương tổn là mảng da đỏ, các mụn nước và vảy da ở rìa thương tổn, bờ hình vòng cung, có xu hướng lành ở giữa. Ngứa nhiều, xét nghiệm tìm thấy sợi nấm.

+ Săng giang mai: thương tổn là một vết trợt nông, nền cứng, không ngứa, không đau, hay gặp ở vùng hậu môn sinh dục. Kèm hạch bẹn to, thường có hạch chúa. Xét nghiệm trực tiếp soi tươi tìm thấy xoắn khuẩn giang mai tại thương tổn và hạch vùng, xét nghiệm huyết thanh giang mai dương tính.

* Điều trị
* Nguyên tắc chung

+ Điều trị cho tất cả những ngƣời trong gia đình, tập thể, nhà trẻ...nếu phát hiện bị ghẻ.

+ Nên tầm soát các bệnh lây qua đƣờng tình dục với các ngƣời bệnh trên 18 tuổi.

+ Quần áo, chăn màn đệm, vỏ gối, đồ dùng… giặt sạch phơi khô, là kĩ.

* Điều trị cụ thể

+ Bôi tại chỗ: Gamma benzen 1%, Permethrin 5%, Benzoat benzyl 25%, Diethylphtalat (DEP)

* Phòng bệnh
* Vệ sinh cá nhân hàng ngày sạch sẽ.
* Điều trị bệnh sớm, tránh tiếp xúc và dùng chung các đồ dùng của người bị bệnh.

### Lang Ben

* Đặc điểm

Lang ben (pityriasis versicolor) là bệnh da thƣờng gặp.

Ở một số vùng nhiệt đới có tới 30-40% dân số đã từng bị. Khí hậu ấm và ẩm là điều kiện tốt cho nấm phát triển.

Bệnh hay gặp ở tuổi thiếu niên và ngƣời trẻ. Một số yếu tố thuận lợi nhƣ vùng da dầu, mồ hôi quá nhiều, suy giảm miễn dịch, dinh dƣỡng kém, mang thai và sử dụng corticosteroid...

* Nguyên nhân

Lang ben do nấm thuộc nhóm Malassezia gây nên. Hiện nay đã xác định và phân loại đƣợc 12 chủng ƣa mỡ Malassezia khác nhau, trong đó có 8 chủng hay gây bệnh cho ngƣời: M. sympodialis, M. globosa, M. restricta, M. slooffiae, M. furfur, M. obtusa và mới đƣợc phân lập là M. dermatis, M. japonica, M. yamotoensis, M. nana, M. caprae và M. equina.

* Chuẩn đoán
* Tổn thương là dát hình tròn hay hình bầu dục trên có vảy da mỏng. Có thể cào nhẹ trên bề mặt tổn thương để phát hiện vảy da trong trường hợp khó phát hiện (dấu hiệu vỏ bào). Các tổn thương liên kết với nhau thành mảng lớn hình nhiều cung. Vị trí thường gặp ở vùng da tiết bã, đặc biệt là vùng ngực và vùng liên bả vai. Ngoài ra, tổn thương có thể gặp ở mặt (thường gặp ở trẻ em), da đầu, khoeo, dưới vú và bẹn.
* Màu tổn thƣơng hay gặp nhất là màu nâu (tăng sắc tố) và nâu vàng (giảm sắc tố); thỉnh thoảng có hiện tƣợng viêm nhẹ (màu hồng).
* Dƣới ánh sáng đen Wood, tổn thương lang ben có màu vàng sáng hoặc vàng huỳnh quang. Màu huỳnh quang đƣợc phát hiện ở vùng rìa của tổn thƣơng.
* Bệnh nhân có thể có ngứa nhẹ nhất là khi thời tiết nóng bức.
* Điều trị
* Thuốc chống nấm tại chỗ: ketoconazol (1-2%) hoặc selenium sulfid (2,5%) có hiệu quả. Điều trị 2 lần/tuần trong 2 đến 4 tuần. Để thuốc trong 10-15 phút rồi rửa.

### Bệnh da do nấm sợi

* Đặc điểm
* Bệnh da do nấm sợi (dermatophytosis) rất thƣờng gặp, nhất là ở các nƣớc có khí hậu nhiệt đới nóng ẩm, rất thuận lợi cho các chủng nấm phát triển.
* Bệnh tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhƣng thường có triệu chứng cơ năng ngứa nhiều, nếu không được điều trị hay điều trị không đúng, thương tổn nấm có thể lan tỏa, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.
* Nguyên nhân

Có 3 loài nấm sợi thường gặp gây bệnh ở người: Trichophyton, Epidermophyton, Microsporum. Các chủng nấm sợi có thể lây nhiễm từ đất (geophilic organisms), từ động vật (zoophilic) hoặc từ người bệnh (anthropophilic). Các loại nấm này cần có keratin để phát triển, do vậy không thể gây bệnh ở niêm mạc.

Điều kiện thuận lợi:

* Điều kiện sinh hoạt thiếu thốn, sống tập thể, ngủ chung và dùng chung quần áo.
* Khí hậu nóng ẩm, ra nhiều mồ hôi làm thay đổi pH của da.
* Da bị xây sát, da khô, rối loạn cấu tạo lớp sừng.
* Rối loạn nội tiết, suy giảm miễn dịch, dùng kháng sinh lâu ngày, dùng thuốc ức chế miễn dịch.
* Chuẩn đoán
* Thường hay gặp ở những người đi giầy nhiều nhất là các vận động viên điều kinh do vậy bệnh còn được gọi là “bàn chân vận động viên điều kinh” (Athlete's foot).
* Nguyên nhân: chủ yếu do Trichophyton rubrum và Trichophyton mentagrophytes. Một số trường hợp có thể do Epidermophyton floccosum.
* Điều trị
* Nguyên tắc điều trị

+ Xác định và loại bỏ các yếu tố thuận lợi cho nấm phát triển.

+ Sử dụng thuốc bôi tại chỗ hoặc toàn thân.

* Điều trị cụ thể

+ Vệ sinh cá nhân, tránh mặc quần áo ẩm ƣớt.

+ Là quần áo thƣờng xuyên hoặc phơi quần áo dƣới ánh nắng mặt trời, nhất là quần áo lót.

+ Tránh tiếp xúc với các nguồn lây nhƣ chó, mèo.

+ Không dùng chung quần áo, chăn màn với ngƣời mắc bệnh.

+ Tránh tắm xà phòng.

+ Dùng các thuốc chống nấm bôi tại chỗ đơn thuần hoặc kết hợp thuốc bôi với thuốc uống đƣờng toàn thân tùy thuộc vào mức độ thƣơng tổn. \* Thuốc bôi tại chỗ: các loại kem chống nấm

+ Ciclopiroxolamin 1%

+ Ketoconazol 2%

+ Terbinafin 1%

+ Clotrimazol 1%

* Phòng bệnh
* Vệ sinh các nhân, không mắc quần áo ẩm ƣớt, không dùng chung quần áo.
* Tránh tiếp xúc với các vật nuôi trong nhà nhƣ chó, mèo bị bệnh.
* Điều trị sớm khi mắc bệnh.

# CHƯƠNG IV: THIẾT KẾ CƠ SỞ DỮ LIỆU

## Bảng tbChiTietLuat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tên trường | Kiểu dữ liệu | Ràng buộc | Ghi chú |
| ID | int | Khóa chính, tự động tăng | Mã chi tiết luật |
| RuleID | int |  | Mã luật |
| LeftID | int |  | Mã vế trái |

## Bảng tbLuat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tên trường | Kiểu dữ liệu | Ràng buộc | Ghi chú |
| ID | int | Khóa chính, tự động tăng | Mã luật |
| Name | Nvarchar(500) |  | Tên luật |
| Description | Nvarchar(max) |  | Mô tả |
| RightID | int |  | Mã vế phải |

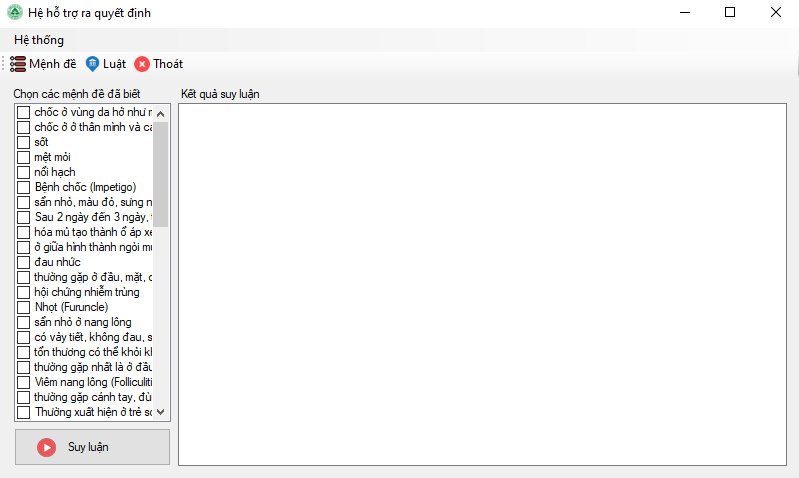
## Bảng tbMenhDe

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tên trường | Kiểu dữ liệu | Ràng buộc | Ghi chú |
| ID | int | Khóa chinh, tự động tăng | Mã mệnh đề |
| Name | Nvarchar(500) |  | Tên mệnh đề |

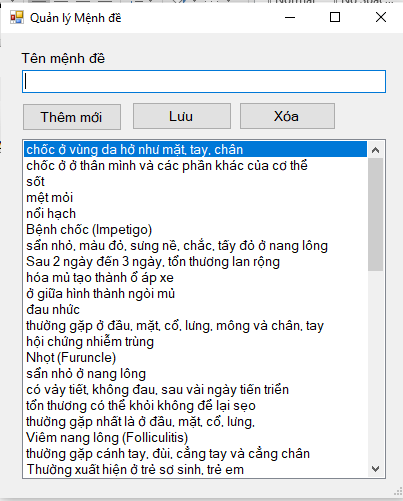
# CHƯƠNG V: DEMO

## Giao diện chương trình

### Giao diện Chương trình chính



### Giao diện Quản lý Mệnh đề



### Giao diện Quản lý Luật

