

# ÔN THI TỐT NGHIỆP

## RỐI LOẠN ĐA CƠ QUAN

TS. BS. Nguyễn Thị Cẩm Hường  
Bộ môn Nhiễm – ĐHYD

ÔN THI TỐT NGHIỆP  
BỆNH SỐT RÉT

# CHẨN ĐOÁN

## Chẩn đoán sốt rét cơn

### ➤ *Dịch tễ:*

- Đang sống hoặc vào vùng sốt rét trong 3-6 tháng gần đây
- Tiền sử sốt rét 2 năm gần đây, Truyền máu

### ➤ *Triệu chứng lâm sàng:*

- Cơn sốt điển hình: lạnh, sốt, vã mồ hôi.
- Cơn sốt không điển hình:  
    Ớn lạnh, rét run ít / Sốt liên tục hoặc dao động trong 5-7 ngày → cơn
- Thiếu máu, gan, lách to.

### ➤ *Cận lâm sàng:*

- Lame máu: thể dưỡng bào (trophozoites)
- RDT: kháng nguyên HRP-2 của *P. falciparum* hay LDH

# LÂM SÀNG

## CÁC THỂ SR NẶNG:

- Thể não
- Co giật
- Suy thận cấp
- Thiếu máu nặng
- Vàng da
- Sốc
- Phù phổi cấp / ARDS
- Tiêu hoá
- Hạ đường huyết
- Tiểu huyết sắc tố
- Xuất huyết
- RL nước điện giải, kiềm toan
- Mật độ KSTSR cao

## Bảng 1: Biểu hiện các thể sốt rét nặng

Biểu hiện	Cách nhận biết	Xét nghiệm
Sốt rét thể não	Sốt cao liên tục, đau đầu nhiều Rối loạn tri giác ở nhiều mức độ, Co giật, hôn mê, dấu màng não.	Dịch não tủy: bình thường
Thể co giật	Có > 2 cơn co giật / ngày	
Thể suy thận cấp	Thiểu niệu hay vô niệu V nước tiểu < 0.5 ml/kg/ngày Không cải thiện với bù dịch	Creatinine huyết thanh: > 3 mg/dl (> 265 $\mu$ mol/l) ở người lớn > 1,5 mg/dl (> 130 $\mu$ mol/l) ở trẻ em
Thể thiếu máu nặng	Da xanh, niêm nhạt, chóng mặt Âm thổi thiếu máu	Thiếu máu đẳng sắc đẳng bào NL: Hb <7 g/dl, Hct < 20% TE: Hb <5 g/dl, Hct < 15%

**Bảng 1: Biểu hiện các thể sốt rét nặng (tt)**

Biểu hiện	Cách nhận biết	Xét nghiệm
<b>Thể vàng da</b>	Da niêm vàng sậm, gan to và đau, $\pm$ suy thận, $\pm$ kèm xuất huyết.	Bilirubin $>3\text{mg/dl}$ ( $> 50 \mu\text{mol/l}$ ) AST, ALT tăng
<b>Thể sốc</b>	Không sốt, hạ thân nhiệt suy tuần hoàn: hạ huyết áp, mạch quay nhanh, yếu, da lạnh, đầu chi tím $\pm$ kèm phù phổi, toan chuyển hoá.	
<b>Thể phù phổi cấp hoặc ARDS</b>	hiếm gặp nhưng tiên lượng xấu. Thở nhanh nông ( $> 30$ lần/phút), Khó thở (tím tái, co kéo cơ hô hấp) và phổi đầy ran.	$\text{SpO}_2 < 92\%$ Xquang phổi: thâm nhiễm 2 phế trường.

**Bảng 1: Biểu hiện các thể sốt rét nặng (TT)**

Biểu hiện	Cách nhận biết	Xét nghiệm
<b>Thể tiêu hoá</b>	Nôn ói, đau bụng, tiêu lỏng xanh nâu, $\pm$ ồ ạt hay tiêu nhày máu. Trẻ em: nôn ói nhiều.	
<b>Thể hạ đường huyết</b>	Bồn chồn, lo sợ, lạnh, vã mồ hôi, tim nhanh, đau đầu, khó thở. Nặng: lơ mơ, hôn mê, co cứng, co giật toàn thân và sốc.	Đường huyết < 40 mg/dl hoặc < 2,2 mmol/l
<b>Thể tiểu huyết sắc tố</b>	Sốt, lạnh run, vàng da, tiểu huyết sắc tố $\rightarrow$ thiếu máu cấp, suy thận, trụy tim mạch nếu không điều trị kịp thời	Nước tiểu có hemoglobin

**Bảng 1: Biểu hiện các thể sốt rét nặng (tt)**

Biểu hiện	Cách nhận biết	Xét nghiệm
<b>Thể xuất huyết</b>	Xuất huyết tiêu hoá, mũi, chân răng hoặc các nơi tiêm chích, bầm, xuất huyết dưới da	Test đông máu nội mạch rải rác (DIC) dương tính.
<b>Thể rối loạn nước điện giải, thăng bằng kiềm toan</b>	Mất nước: da dính, mất lâu, áp lực tĩnh mạch trung tâm thấp, hạ huyết áp tư thế, thiếu niệu. Toan chuyển hoá: thở nhanh sâu, xảy ra khi sốc, hạ đường huyết, suy thận hay mật độ KST cao.	pH động mạch < 7,35 hoặc bicarbonate < 15 mmol/l, lactate máu > 5 mmol/l.
<b>Mật độ KST SR cao</b>		Mật độ KST > 100.000/ $\mu$ l hoặc tỷ lệ hồng cầu nhiễm > 10%



# ĐIỀU TRỊ

- **Sốt rét cơn do *Plasmodium falciparum*:**



- **Phối hợp dihydroartemisinin và piperazine (DHA-PPQ), 3 ngày**
- Mỗi viên: DHA 40 mg, PPQ 320 mg (biệt dược là Arterakine, Artekin, CV-Artecan)
- Liều DHA theo cân nặng ở trẻ em: 4mg/kg/ngày
- Liều ở người lớn:
  - (36 - < 60 kg): 3 viên DHA-PPQ/ngày
  - $\geq 60$ kg: 4 viên DHA-PPQ/ngày
- Primaquine 0,5 mg base/kg, một liều duy nhất để diệt thể giao bào
- Không dùng primaquine cho phụ nữ có thai, trẻ < 3 tuổi và người thiếu G6PD.

# ĐIỀU TRỊ

**Sốt rét cơn do *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* và *P. knowlesi*:**

## ➤ Phối hợp chloroquine và primaquine

- Chloroquine (viên chloroquine phosphate 250 mg, chứa 150 mg base).

Tổng liều: 25 mg base/kg, chia 3 ngày :

- Ngày 1: 10 mg base/kg (600 mg base/ngày ở người lớn)
- Ngày 2: 10 mg base/kg (600 mg base/ngày ở người lớn)
- Ngày 3: 5 mg base/kg (300 mg base/ngày ở người lớn)

- Primaquine (viên primaquine 13,2 mg, chứa 7,5 mg base)

→ diệt thể ngủ ở gan, tránh tái phát (***P. vivax*, *P. ovale***)

liều 15 mg/ngày trong 14 ngày (trẻ em: 0,25 mg/kg/ngày)

Lưu ý: **cơ địa thiếu G6PD**, để tránh khả năng tán huyết:

primaquine: 45 mg/mỗi tuần, một lần, trong 8 tuần.





# ĐIỀU TRỊ

➤ **Thuốc điều trị đặc hiệu:** dẫn xuất của **Artemisinin:**

**Artesunate tiêm mạch:** khi có biểu hiện sốt rét nặng hoặc mật độ KSTSR cao, không uống được do nôn ói nhiều.

- Liều 2,4 mg/kg IM hoặc IV giờ 0, 12, 24, 48, 72... → đến khi KSTSR âm tính.
- Cách pha: Artesunate lọ 60mg pha với 1 ml  $\text{NaHCO}_3$  5%, lắc kỹ, tan hoàn toàn, → 5 ml  $\text{NaCl}$  0,9% → 6 ml IV.
- Khi bệnh nhân tỉnh, chuyển uống DHA-PPQ 3 ngày.

**Arthemether:** N1: 3,2 mg/kg IM, N2- N7: 1,6 mg/kg IM

Khi bệnh nhân tỉnh, chuyển uống: DHA-PPQ 3 ngày

**Điều trị triệu chứng và biến chứng**



# **ÔN THI TỐT NGHIỆP**

## **BỆNH DẠI**

# Chẩn đoán một trường hợp bệnh dại lên cơn

➤ **Dịch tễ:** Tiền sử phơi nhiễm với siêu vi dại

- Bị súc vật cắn, cào
- Tiếp xúc nước bọt, mô não, DNT của ĐV nghi dại qua niêm mạc/vùng da có vết thương.

➤ **Lâm sàng:** Hội chứng viêm não tuỷ cấp:

- Sợ nước, sợ gió, sợ ánh sáng (thể hung dữ)
- Liệt (thể dại liệt)
- Hôn mê
- Tử vong sau 7 – 10 ngày.

➤ **Cận LS**

- Phát hiện kháng nguyên (DFA)
- Sinh học phân tử (RT – PCR)
- Phát hiện kháng thể trung hoà (RFFIT)

## Phòng ngừa chủ động

- Cảnh giác với súc vật nghi dại.
- Kiểm soát súc vật nghi dại.
- Vắc xin phòng dại: đối tượng cần tiêm ngừa: bác sĩ thú y, kỹ thuật viên xét nghiệm các mẫu siêu vi dại; người nuôi dạy hoặc giết mổ súc vật; người thám hiểm các hang động; người đến sống hoặc đi du lịch trên 30 ngày đến các quốc gia có nguy cơ cao về súc vật dại
  - TB HDCV 1ml x3 (N0, 7, 21/28), nhắc sau 2 năm

# Phòng ngừa thụ động

- **Xử trí vết thương**

- Xối rửa kỹ vết cắn/cào 15 phút với nước và xà phòng, hoặc nước sạch, sát khuẩn bằng cồn 70<sup>0</sup> hoặc cồn iốt.
- Không làm dập nát thêm vết thương hoặc làm tổn thương rộng hơn, tránh khâu kín ngay vết thương.
- Kháng sinh phòng ngừa nhiễm trùng vết cắn.
- Huyết thanh kháng độc tố uốn ván, nếu cần.

- **Miễn dịch phòng ngừa cho người bị cắn:**

- Hai loại thuốc tiêm ngừa dùng phối hợp hoặc đơn độc: Vắc xin phòng dại và huyết thanh kháng dại.

Các biện pháp phòng ngừa cho người bị cắn

Phân độ	Tình trạng vết thương	Tình trạng động vật		Điều trị dự phòng
		Tại thời điểm cắn người	Trong vòng 10 ngày	
Độ I	Sờ, cho động vật ăn, liếm trên da lành			Không điều trị
Độ II	Vết xước, vết cào, liếm trên da bị tổn thương, niêm mạc	Bình thường	Bình thường	Tiêm vắc xin dại ngay, dừng tiêm sau ngày thứ 10
			Ốm, có triệu chứng dại, mất tích	Tiêm vắc xin dại ngay và đủ liều
		Có triệu chứng dại, hoặc không theo dõi được		Tiêm vắc xin dại ngay và đủ liều
Độ III	Vết cắn/cào chảy máu ở vùng xa thần kinh trung ương	Bình thường	Bình thường	Tiêm vắc xin dại ngay, dừng tiêm sau ngày thứ 10
			Ốm, có triệu chứng dại, mất tích	Tiêm vắc xin dại ngay và đủ liều
		Có triệu chứng dại, hoặc không theo dõi được		Tiêm huyết thanh kháng dại và vắc xin dại ngay
	- Vết cắn/cào sâu, nhiều vết - Vết cắn/cào gần thần kinh trung ương như đầu, mặt, cổ - Vết cắn/cào ở vùng có nhiều dây thần kinh như đầu chi, bộ phận sinh dục	Bình thường Có triệu chứng dại Không theo dõi được con vật		Tiêm huyết thanh kháng dại và vắc xin phòng dại ngay.



# Phòng ngừa thụ động

## ➤ **HDCV hoặc Verorab**

- TB: 5 lần (N 0, 3,7,14,28), 1 ml (2,5UI), không tiêm móng
- Siêu vi bất hoạt nên dùng được thai và trẻ em

## ➤ **SAR:** ngay ngày 0, vị trí khác chỗ tiêm vắc-xin (từ người hay ngựa):

- Vết cắn vùng đầu, mặt, cổ, bp sinh dục
- Niêm mạc bị liếm
- VT sâu hoặc nhiều chỗ
- Trẻ em tx siêu vi đại
- Liều: 40 UI/kg (ngựa), 20 UI/kg (người)

# **ÔN THI TỐT NGHIỆP**

## **BỆNH UỐN VÁN**

# CHẨN ĐOÁN BỆNH UỐN VÁN

## Triệu chứng dương tính

Vết thương ngỗ vào

Co cứng cơ  
Co giật, co gồng  
Co thắt hầu họng  
Co thắt thanh quản

## Triệu chứng âm tính

Tỉnh táo

Không sốt

# Phân độ bệnh uốn ván theo ABLETT

<b>Độ I (nhẹ)</b>	Hàm cứng ít, cứng cơ ít, hô hấp không bị ảnh hưởng, không co thắt, không nuốt khó.
<b>Độ II (trung bình)</b>	Hàm cứng vừa, cứng cơ vừa, ảnh hưởng hô hấp mức độ trung bình hay nhịp thở > 30 lần/phút, nuốt khó ít, có cơn co thắt ngắn
<b>Độ III (nặng)</b>	Hàm khít sát, cơ cứng nhiều, có cơn co thắt dài, nuốt khó nhiều hay nuốt sặc, cơn ngưng thở, nhịp tim > 120 lần/phút, nhịp thở > 40 lần/phút
<b>Độ IV (rất nặng)</b>	Bao gồm các dấu hiệu của độ III + rối loạn thần kinh thực vật

# NGUYÊN TẮC

- a) Trung hòa độc tố đang lưu hành
- b) Xử trí vết thương và kháng sinh điều trị nguồn gốc nhiễm khuẩn
- c) Thuốc an thần và thuốc giãn cơ để kiểm soát co giật, co thắt
- d) Điều trị biến chứng: rối loạn thần kinh thực vật, nhiễm trùng...
- e) Chăm sóc hỗ trợ, dinh dưỡng

# Phòng ngừa sau khi bị vết thương

Tình hình tiêm vaccin uốn ván trước đây	Vết thương nhẹ (gai đâm, xây xát)	Vết thương lớn, bẩn, nội tạng...
<b>Đã tiêm vaccin đầy đủ:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Đã tiêm nhắc &lt;5 năm</b></li><li>• <b>Tiêm nhắc 5-10 năm</b></li><li>• <b>Tiêm nhắc &gt; 10 năm</b></li></ul>	Không cần tiêm VAT Không cần tiêm VAT Tiêm 1 liều VAT	Không cần tiêm VAT Tiêm 1 liều VAT Tiêm 1 liều VAT và SAT 1500-3000 ĐV
<b>Tiêm vaccin chưa đầy đủ (chưa tiêm nhắc lại &lt;10 năm)</b>	Tiêm VAT nhắc lại	Tiêm 1 liều VAT và SAT 1500-3000 ĐV
<b>Trước đây chưa tiêm vaccin uốn ván hoặc &gt;10 năm chưa tiêm nhắc</b>	Tiêm VAT 3 liều và SAT 1500-3000 ĐV	Tiêm VAT 3 liều và SAT 1500-3000 ĐV