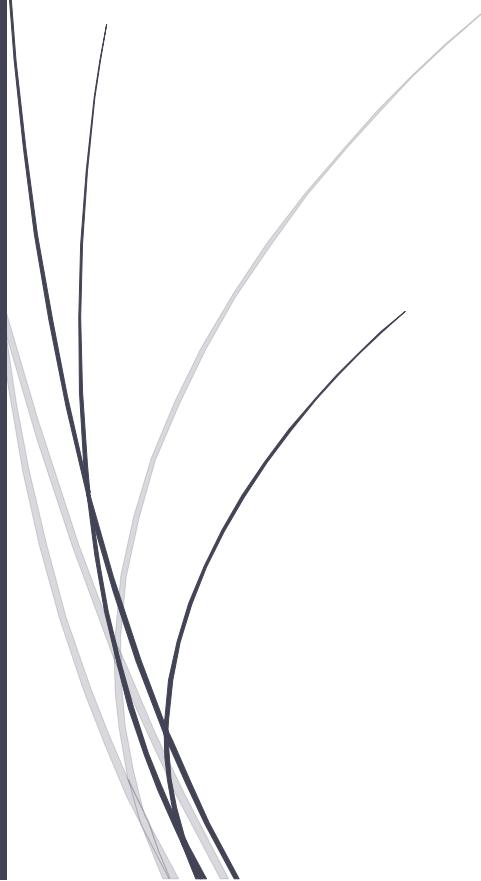




6/21/2013

Clinical Medicine

Demo version 2



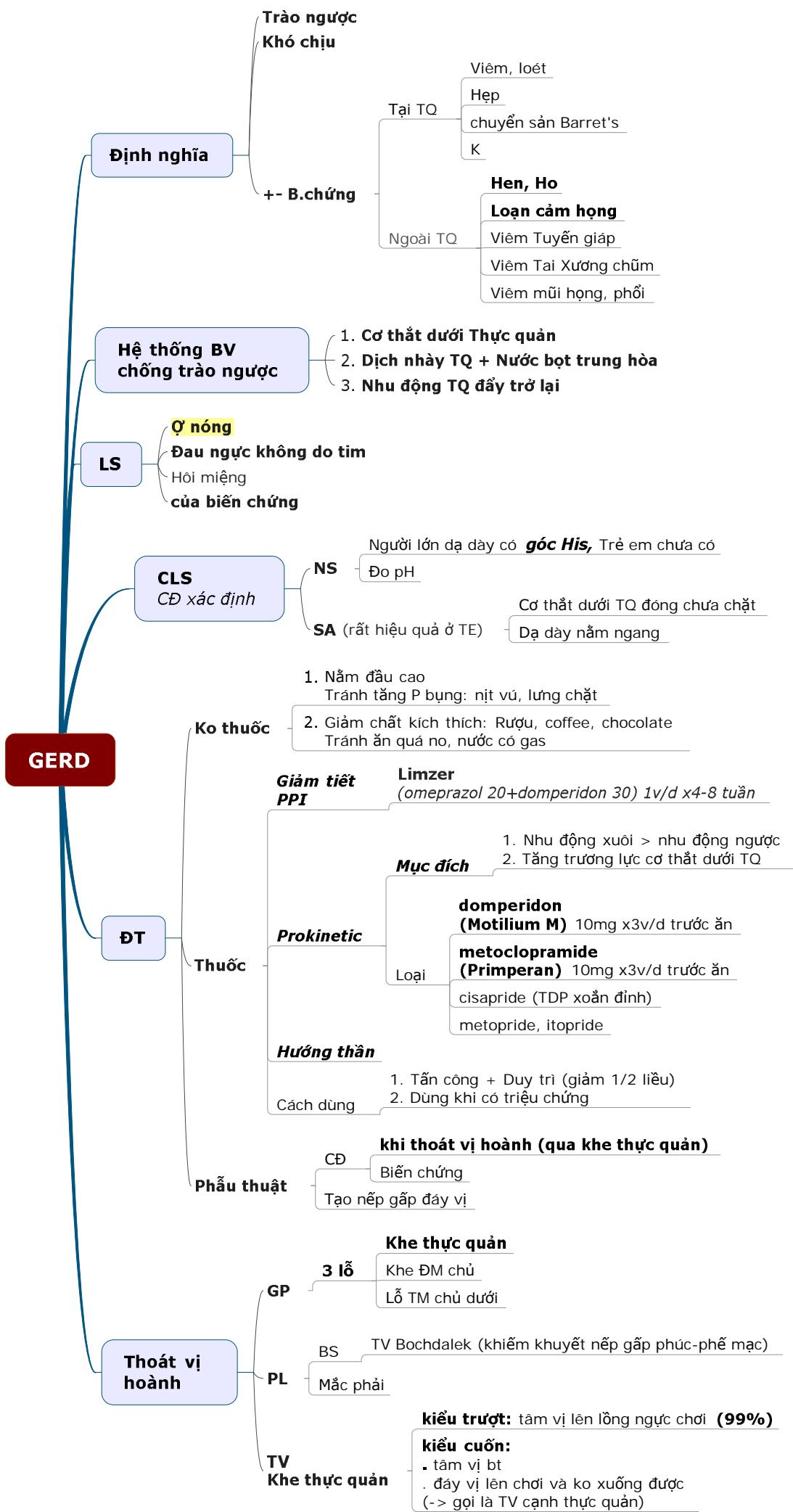
Thái Hưng
Y40 - HỌC VIỆN QUÂN Y

5/25/2013

A1

Nội Tiêu hóa

Thái Hưng
Y40 - HỌC VIỆN QUÂN Y



* 200mg x 10/l x2-36/d IM/IV
* uống 800mg/d

1 Cimetidin

Liều cao (tác dụng chậm-sau 3d)

- Omeprazol v20mg x2l/d, ó 40mg
- Esomeprazole (Nexium) v, ó 40mg 1/l/d

1/4mg 1-2/l x3l/d SC/IM

2 Atropin

IM 20mg 1-2/l, vài lần/d

Buscopan

Gastropulgite

* gói 3g (Al/Mg) 3-4 gói/d

* Lúc ĐOI (trước ăn 15p hoặc sau ăn 1-2h)



Giảm tiết

Trung hoà

Chống co thắt cơ trơn

* 40mg 1/l x 3-4 l/d

* uống 2v/l x3-4l/d

3 Papaverin

Chế phẩm của papaverin

Dotaverin, Alverin (Nospa, Spasmaverin)

metoclopramide (Primerperil)

10mg IM 1-2/l(1v/l) x2-3/l/d

domperidone (Motilium, M)

10mg 2v/l x 2-3/l/d

sulpiride (Dogmatil) 50mg 1-2v/d x2l/d

Misoprostol

v200mcg 2v/l x2l/d SÃ, trước ngủ

Tăng BV

Pepsane

gel, u 1g/l x2-3g/d trước ăn

Selbec (tephenron)

v50mg liều 100-150mg/d sau ăn

Trymo (bismuth)

* 120mg 2v/l x2l/d trước ăn 30'

Sucrafat

* 1g 1v/l x 3-4l/d TÃ 30'

Vit K 5mg x6-120 tuỳ mức độ

TrIV khi nôn nhiều, ăn không được

Nuôi dưỡng

Chảy máu

1.PHỐI HỢP (HP khó)

2.Đường uống

3.Bên trong mt ACID

Nguyên tắc

Amox (1,5-2g/d) + Metro (1-1,5g/d)

Tetra (1,5g/d) + Metro

Amox + Clarythromycin (0,5-1g/d)

KS NG.NHÂN

khi hết đợt cấp

FORM

Viêm Dạ dày cấp

CĐ

Nguyên nhân

Viêm Cấp:

Hồi phục hoàn toàn vài giờ -> vài ngày

Tiến triển

Viêm Mạn:

Tử tú, viêm phi đại -> viêm teo (đơn thuần/loạn sản)

Có thể không triệu chứng

Toàn thân: Sốt, NK

KO CHU KÝ

dứt dỗi, cồn cào, nóng rát,

Âm i, âm ạch, khó tiêu

Mendel +

Thức ăn/Dịch chua/Máu

Nhiều -> truy mạch

Không có TC đặc trưng

Nặng - Chướng - ợ hơi

Đắng miệng buổi sáng, buồn nôn, nôn

chán ăn - táo lỏng

Không đau TV, chỉ khó chịu, âm i, tăng khi ăn

Viêm RT cấp / Thủng DD / Viêm túi mật cấp

Cơn đau cấp Viêm mạn và Loét

RL CN dạ dày/K

Loét và viêm cấp

CẤP

TC

MẠN

Với CẤP

#

Với MẠN

1. PU viêm GIỚI HẠN ở niêm mạc

2. do TÁC NHÂN xác định: NK, Hoá lý

3. Khởi phát và diễn biến **nhanh, ít để di chứng**

Lan tỏa hoặc khu trú

Tiến triển chậm không đặc hiệu

HO: teo niêm mạc DD

1. VK: Helicobacter pylori (**MẠN**), tụ, liên,..

2. VR & Độc tố

CẤP: cafe, chè xanh, cay, nóng, cứng, lạnh..

Thói quen

(nuốt nhanh, nhiều, nhai ko kỹ..)

THUỐC LÁ

Thuốc - độc chất: NSAIDs, COR, sulfamid, Reserpin,..

Chất ăn mòn: Muối KL nặng, Kiềm, Acid

Khác: nhiệt, dị vật

Nhiễm Trùng cấp: cúm, sởi, Viêm phổi,..

URE máu cao, tăng Thyroxin, tăng đường máu

STRESS sau **bóng**, **Chấn thương**, **Phẫu thuật**

Hậu quả của: Xơ gan, tăng P cửa, Thoát vị hoành..

Dị ứng (thức ăn),

Viêm thành mạch DÚ (HC Schoenlein - Henoch)

1. **Trào ngược dịch tá tràng**
muối mật, acid mật -> phâ vỡ SCBM lớp nhày

2. **Dinh dưỡng kém** (PRO và VIT)

3. **Di truyền**

4. **RL nội tiết**

5. **Miễn dịch:** KT kháng TB thành & yếu tố nội

1. **Viêm long:** phù nề, đỏ rực bóng láng, nhạy

2. **Xuất huyết**

3. **Ăn mòn:** phù nề -> trót, loét

4. **NK:** viêm tấy, viêm mù

1. Thâm nhiễm BC đa nhân

2. Trót biểu mô

3. Xuất huyết cổ tuyỷn, Lamina propix

Type A: thân-day vị (hiếm)

Type B: hang vị

Type AB: toàn bộ (người lớn tuổi)

Đại thể hội nghị Sydney 1994 7 type

Phù nề xung huyết
Trót phẳng / Trót nổi
Xuất huyết
Trào ngược dịch mật
Phi đại / Viêm teo NM DD

Vi thể Whitehead 1985 nồng mạn / teo mạn / teo nhẹ / vừa / nặng

Dí sản ruột: TB BM hình trụ thay = TB BM hình dài của ruột non

Cường độ hoạt tính * BC Đa nhân TT/mô đậm, khe tuyỷn, cổ tuyỷn

Không hoạt động

CẤP: ÍT (chảy máu, truy mạch)

K, XHTH

MẠN Viêm quanh DD-TT, v.túi mật mạn, viêm tuy mạn

Nội soi

CẤP tăng tiết tăng toan, trong dịch có BC

MẠN nhẹ: [H+] giảm, khối lượng bt hoặc hơi tăng

teo: thiếu -> vô toan

[pepsinogen] [gastrin]
đánh giá t.trạng viêm teo

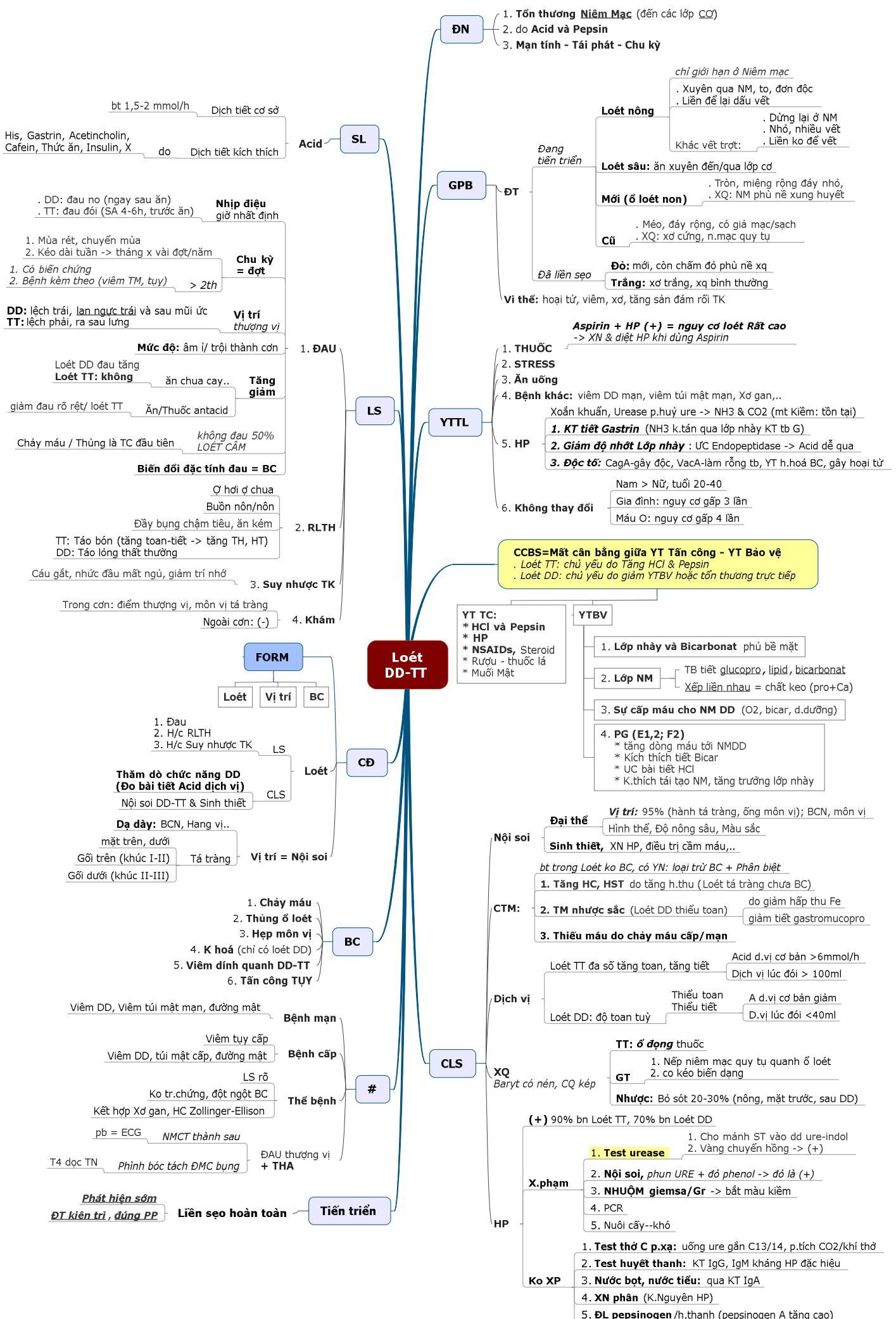
SÀNG LỌC K

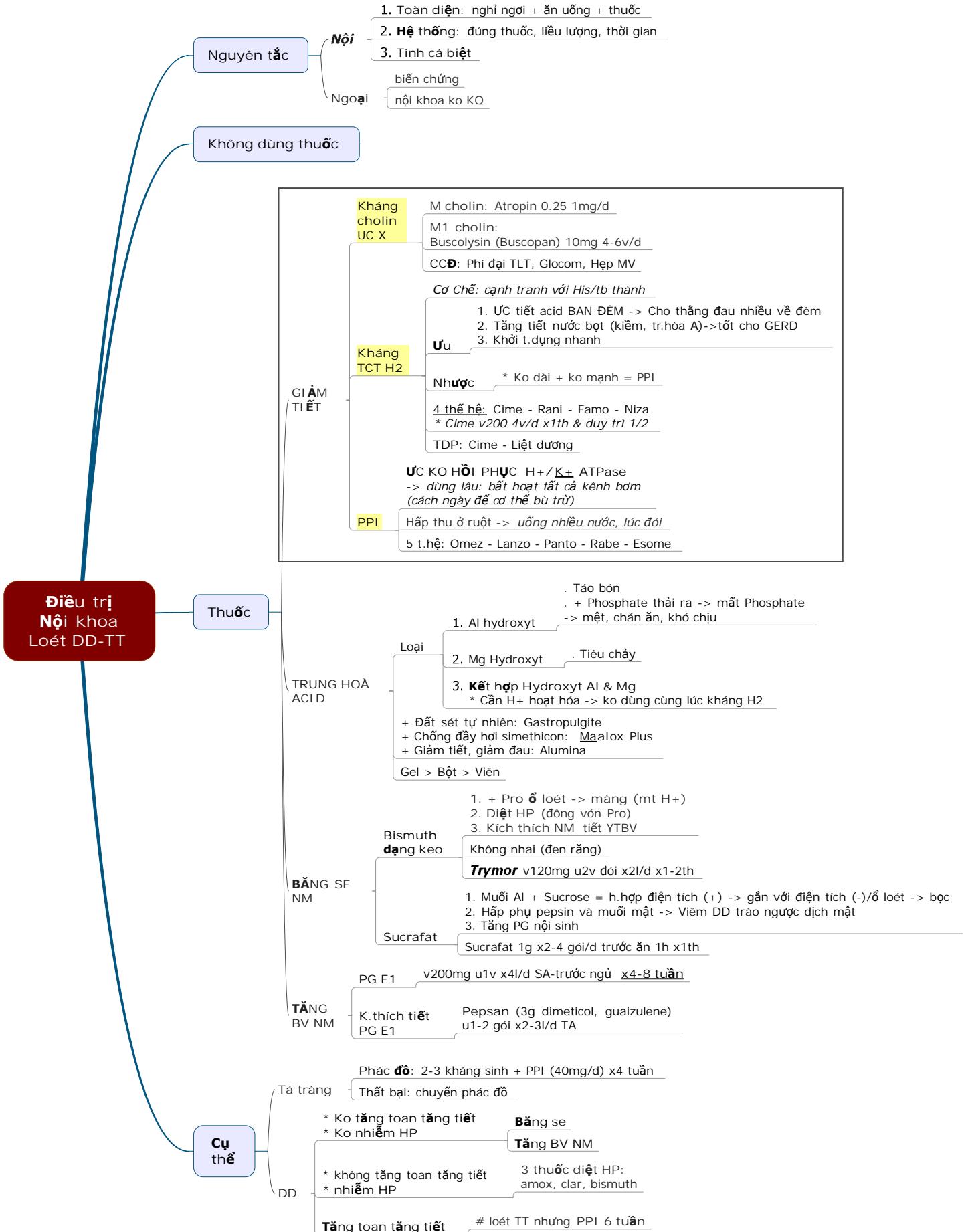
VIÊM CẤP: niêm mạc thô, KO LOÉT

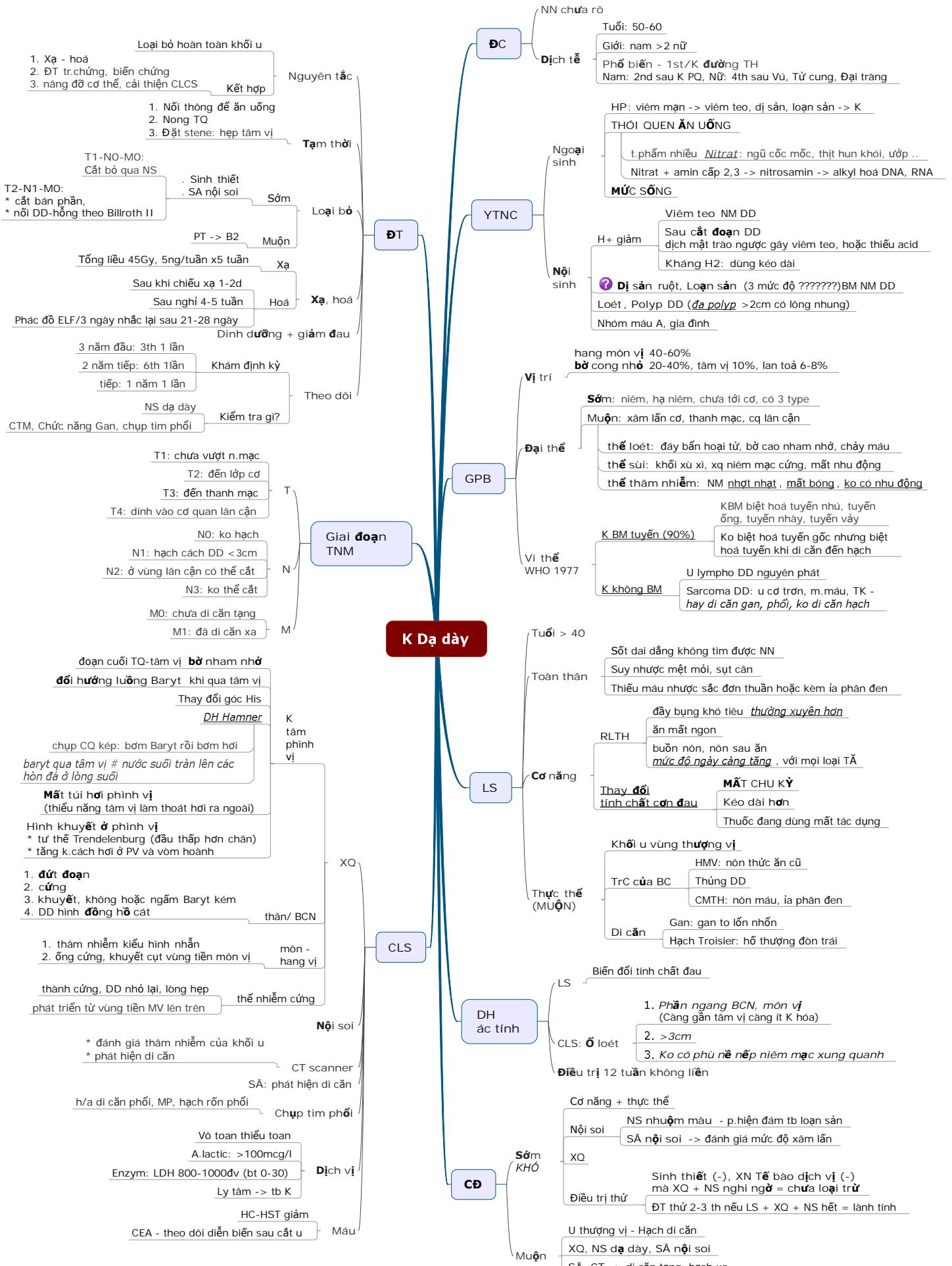
XQ

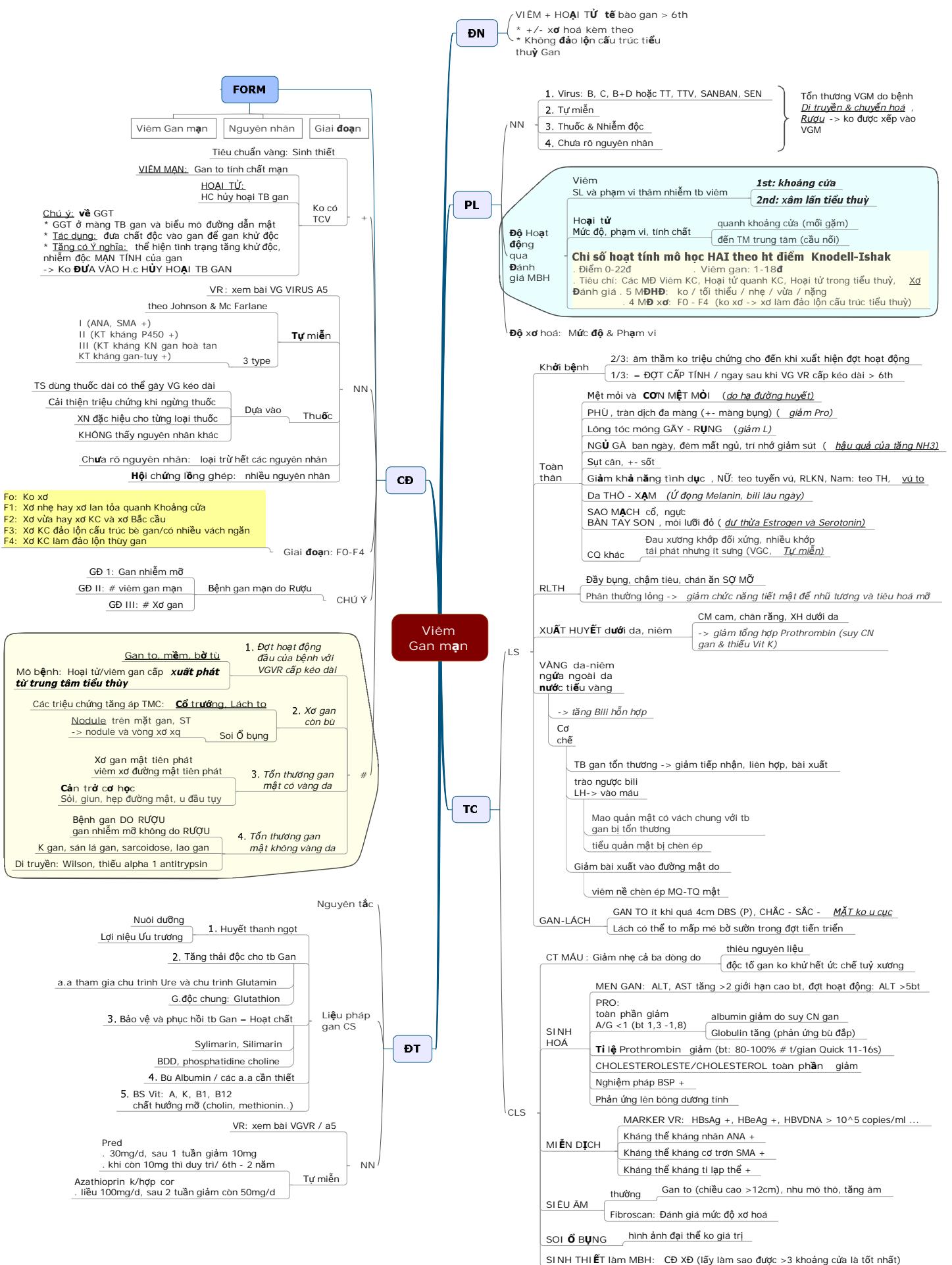
Mô bệnh

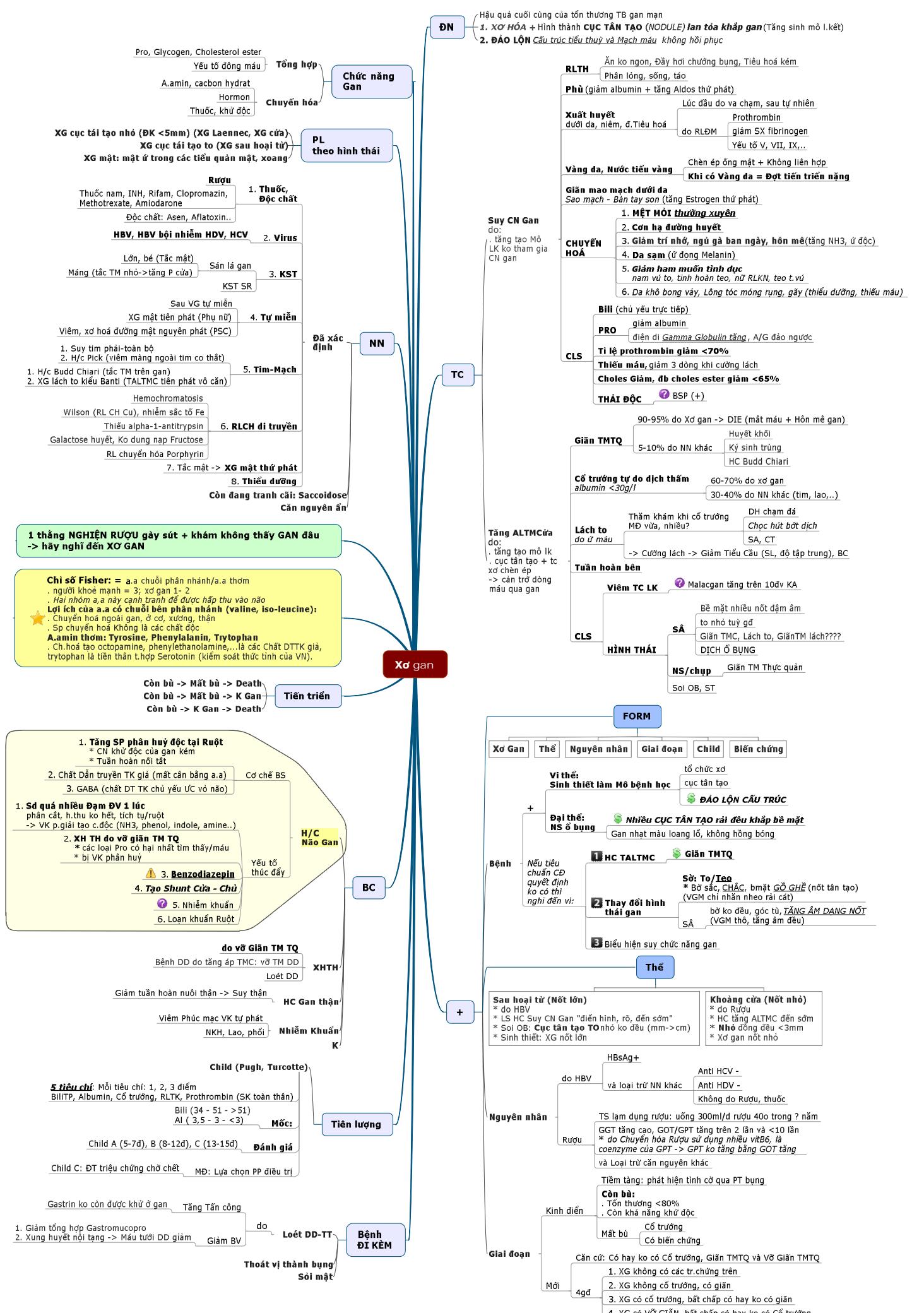
CTM: ko đặc hiệu: BC tăng, CTBC chuyển trái, máu lắng tăng

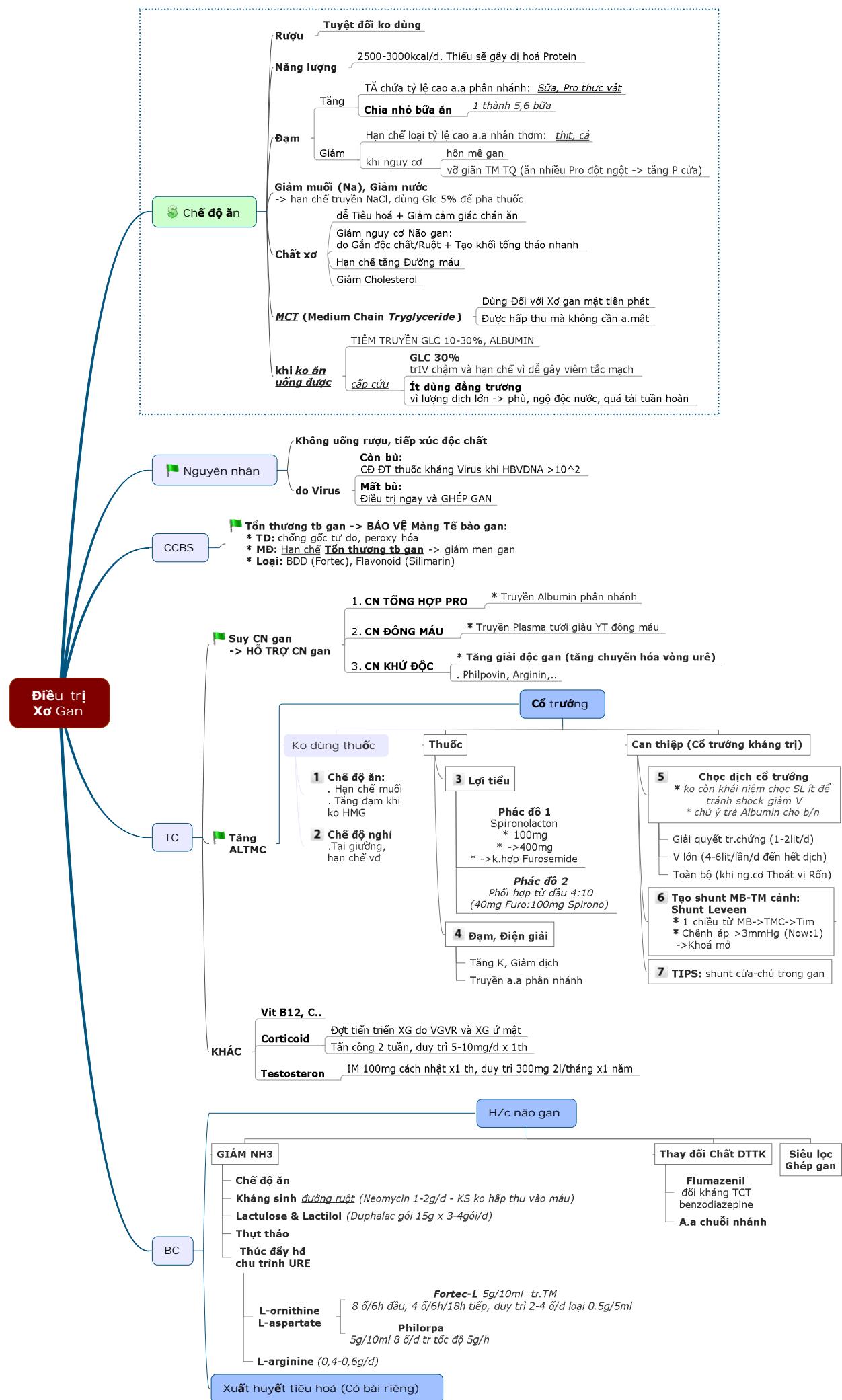


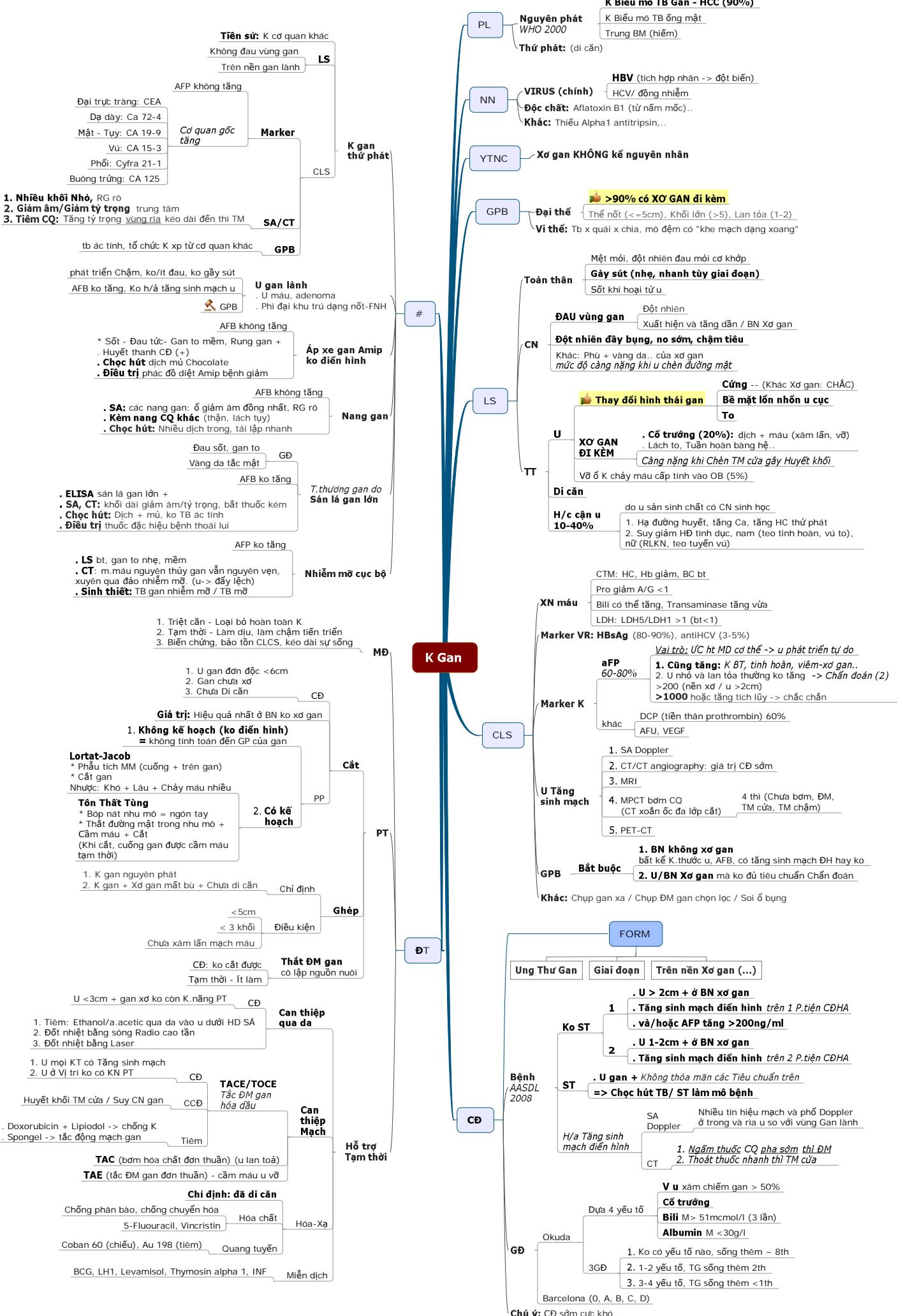


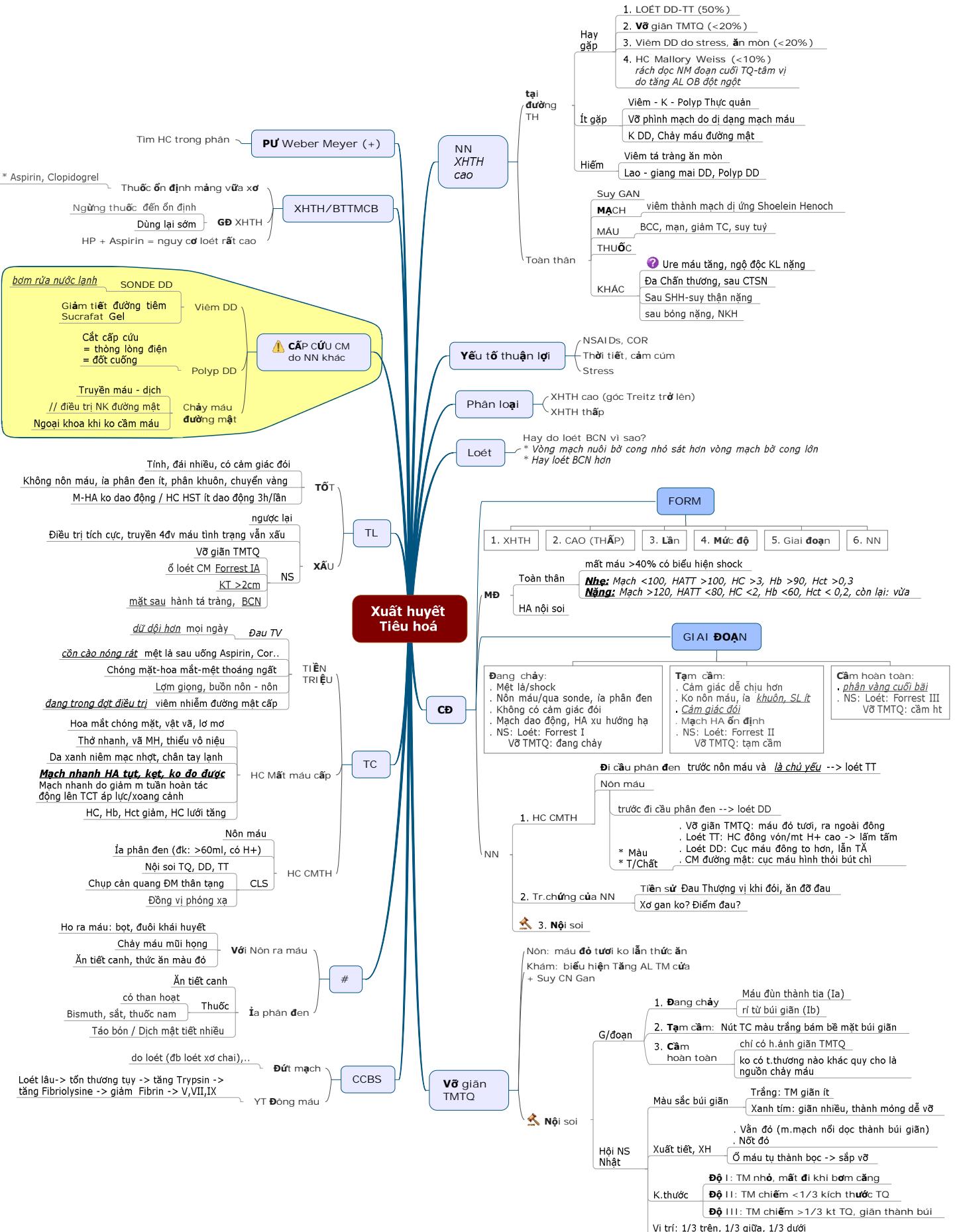


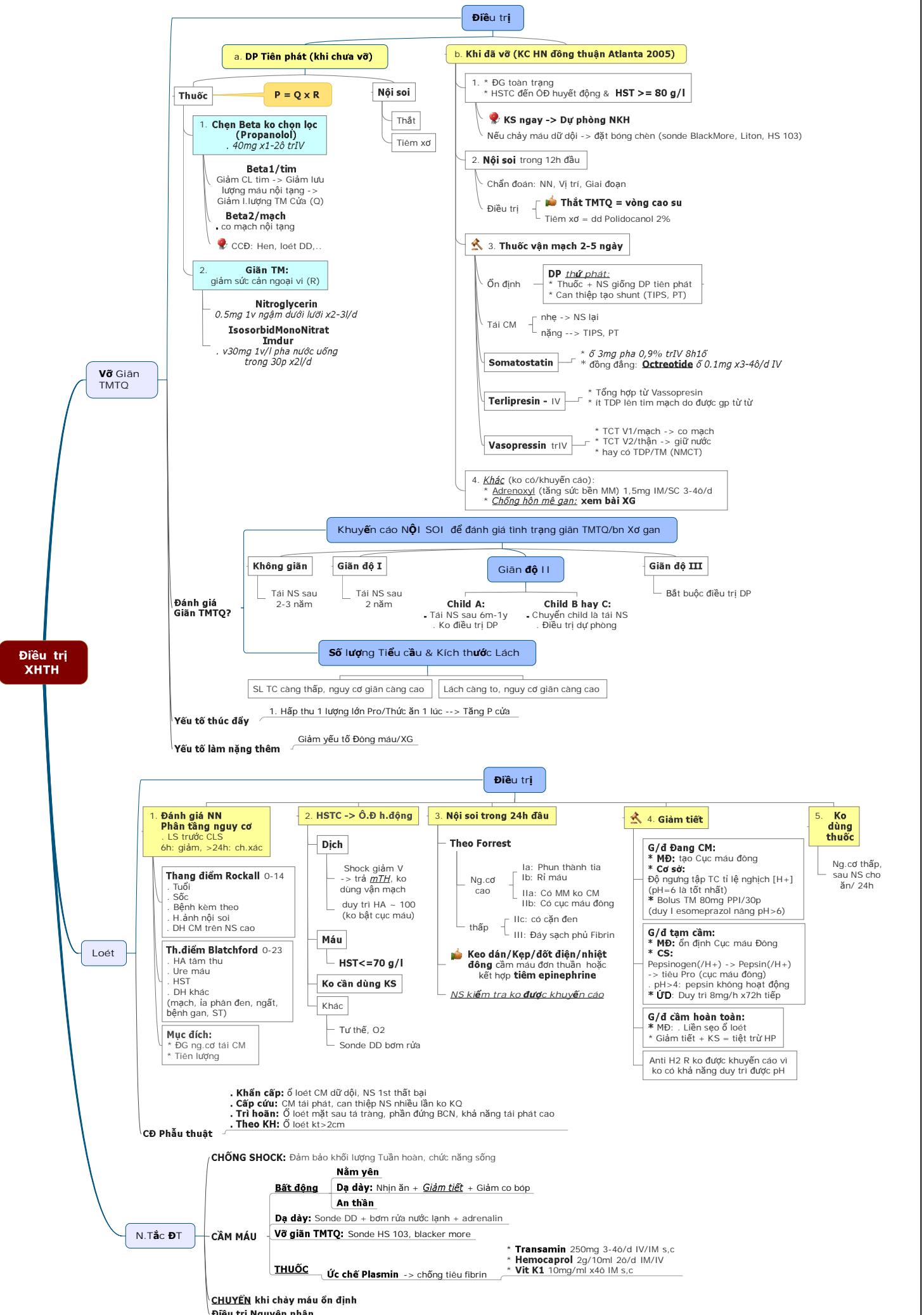


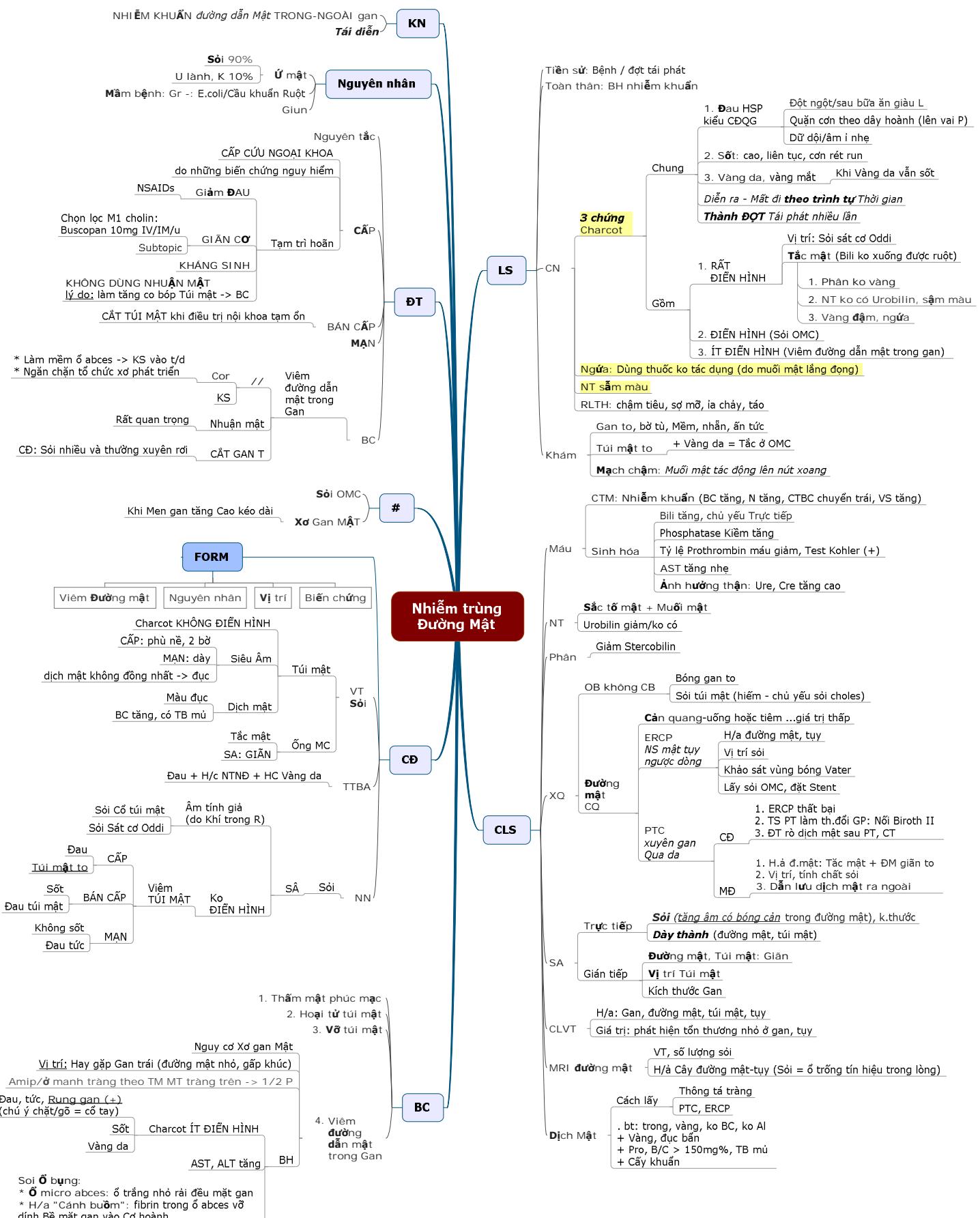


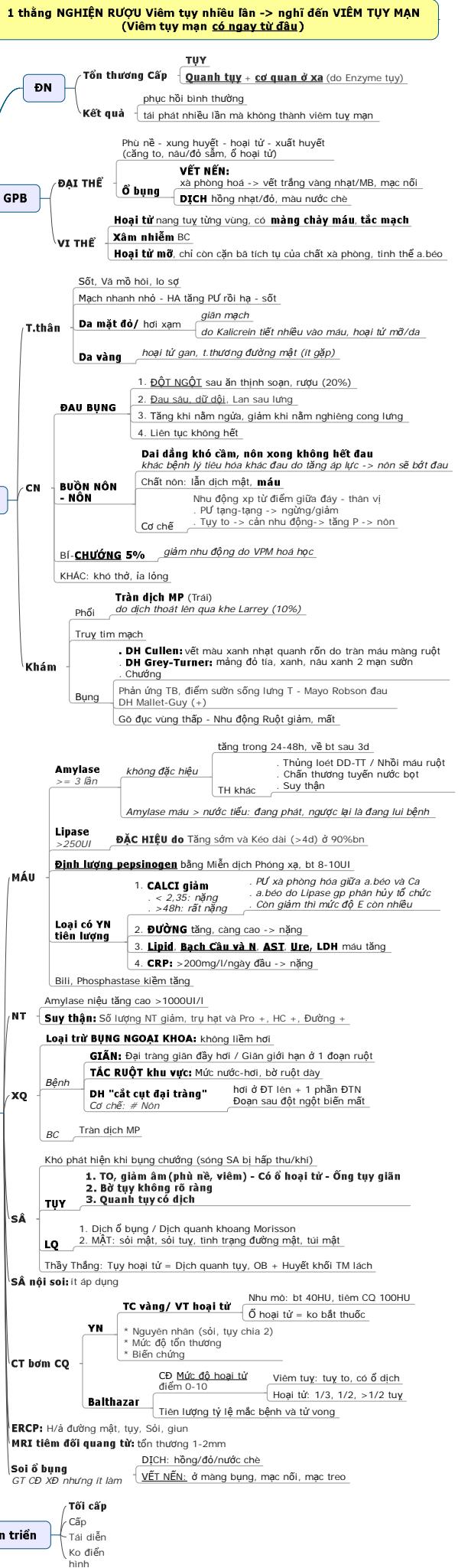
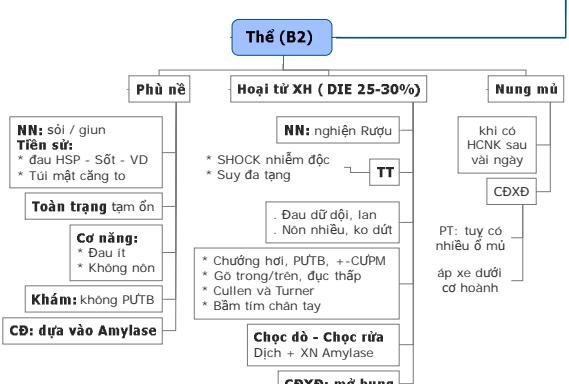
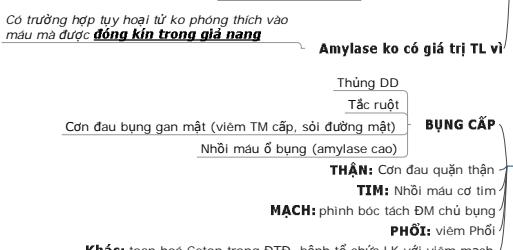
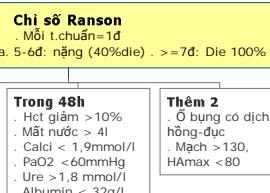
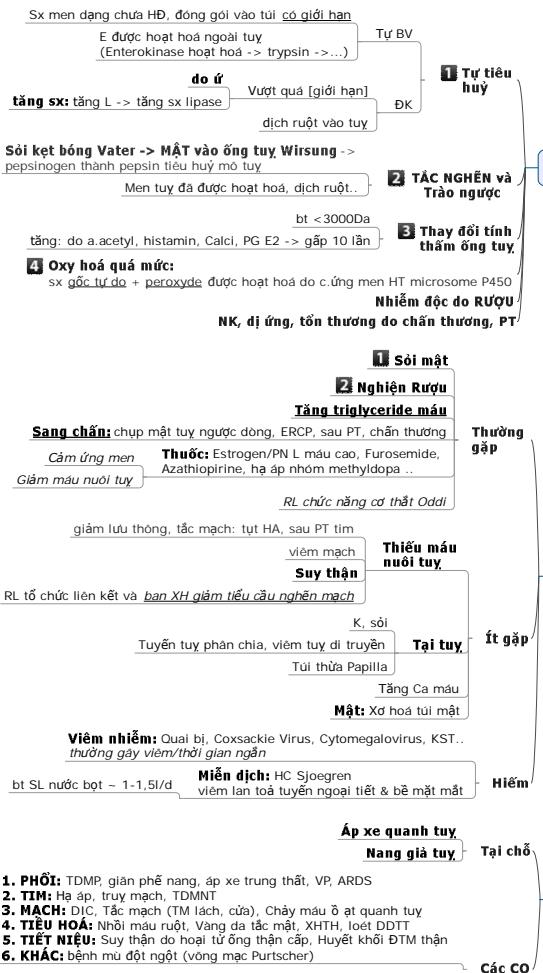


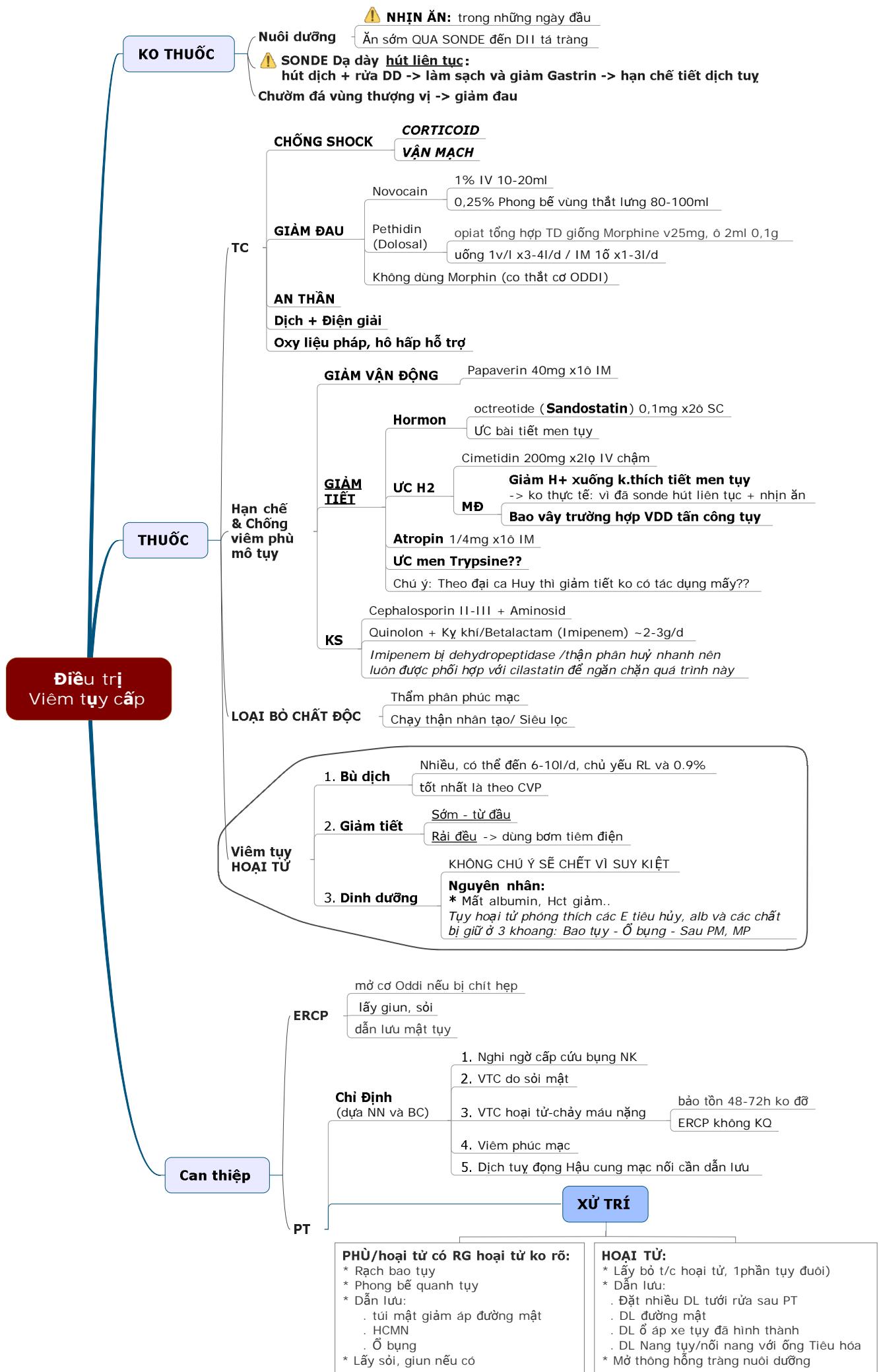














Chất DTTK chính của Hệ Tiêu hóa
5% từ TKTW tiết, 95% tb niêm mạc R
Tác động tận cùng TK đâm rối (thu thể 5-HT: 1a, 1b, 1c, 1d, 2, 3, 4)
. VĐ - bài tiết - hấp thu
. CG và nhận thức R

Điều hòa



Bristol Stool Chart

Type 1	Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2	Sausage-shaped but lumpy
Type 3	Like a sausage but with cracks on the surface
Type 4	Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5	Soft blobs with clear-cut edges
Type 6	Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7	Watery, no solid pieces. Entirely Liquid

HC Ruột KT IBS

FORM

IBS

Thể

CD

ĐT

IBS (ROME III 2005)
Đau Bụng và/hoặc Khó chịu ít nhất 3 ngày/th trong ít nhất 3 tháng Kèm ít nhất 2 trong 3:

cải thiện sau
đi đại tiện

RL số lần
đại tiện

RL h.dạng phân
(Bristol Fecal Form Scale BFFS)

4 đặc điểm bệnh lý đại tràng

RLCN ruột

1. Mệt mỏi lo áu
- Nhức đầu mất ngủ
- Trầm cảm
2. đau lưng, tiểu khó

3. giao hợp đau, RLKN, bất lực

Thực thể: NGHÈO NẤN
CLS: để phân biệt với các bệnh khác

phân nhầy MÁU
soi (ST): t.thương viêm mạn

Viêm ĐT mạn

Có tổn thương ĐT

phân nhầy máu

soi cấy: nấm/dung KS dài

Loạn khuẩn ruột

Nấm ruột

Có tổn thương ĐT

Soi/ST thấy tổn thương Polype, U

Polype ĐT

K ĐT

CN

TC

Táo bón
ưu thế

1. Xơ (IBS-C): >20g/d

Sorbitol gói 5g 1-2 gói/d

Duphalac 10g 1-2 gói/d

Folax 1-2 gói/d

Thusat Microlax 1 tube/d

2. Chống Táo

Thusat Microlax 1 tube/d

3. Đồng vận 5HT-4: Tegaserod 6mg x2l/d

1. Giảm đường lactose (thiểu men Lactase)

2. Opiat t/d ngoại biên:

imodium (Loperamide) 2mg x 4l/d

3. Đối kháng 5HT-4: Alosetron 1mgx2l/d

4. Smecta 2-3gói/d, Gastropulgite

. Papaverin, Nospa, spasmaverin 40mg x4-6v/d

. Mebeverine

. Pinaverine

Đau bụng **ưu thế**

1. Giảm cđ

2. Chống co thắt AntiMuscarinics

Dicyclomine

Hyoscyamine

Chướng bụng **ưu thế**

1. Ăn dễ tiêu

ko ăn loại sinh hơi (nước có gas), lên men

ko ăn quá no, quá nhanh

ko kẹo cao su

2. Rifaxamin (Xifaxxa)

3. Chống đầy hơi dimethicone (Pepsane), simethicone

1. RL Chức Năng Ruột
2. RLCN ngoài Ruột
3. mạn tính hay tái phát

TKGC hoạt động quá mức -> ia lỏng

TKPGC hoạt động quá mức -> táo

3. RL VẬN ĐỘNG bất thường của ruột

4. Sau NK toàn thân/ống TH

5. Ăn uống (không dung nạp/ mẫn cảm), môi trường

6. Gene

C: T.bón (>25% phân cứng, <25% phân lỏng)

D: T.chảy (>25% phân lỏng, <25% phân cứng)

M: H.hợp (>25% phân lỏng, >25% cứng)

S: ko phân type (ko đủ tiêu chuẩn phân type trên)

1. Tâm lý liệu pháp

2. Chế độ ăn luyện tập

Subtopic

. Tập đi ngoài đúng giờ, xoa bóp quanh bụng

. Khi công, Yoga

3. Thuốc tác động lên CN Ruột

Nhóm điều hòa Serotonin

Đồng vận 5HT-4 Tegaserod, Prucalopride

đ.chỉnh thể táo

Đối kháng 5HT-4 Alosetron

đ.chỉnh thể lỏng

Điều hòa VĐ: tác dụng chọn lọc HTK/DD-R (DR Meissner, Auerbach)

trimebutine maleate (Debridat) cà thể lỏng và táo, đau, chướng bụng 1-2v x 3l/d hoặc dạng huyền dịch 1/2-2 muỗng x3l/d

Probiotics

AntiBio

saccharomyces boulardii đồng khô (Normagut)

Tác dụng:

- * V.cholera: Giảm bài tiết dịch do ÚC cAMP tb ruột
- * Ecoli: Giảm sự x.nhập và phản ứng viêm
- * Clostridium difficile: Ức chế độc tố A, B
- * Tăng men thủy phân đường đôi

Liệu:

- * v250mg 2v/d x 7tuần
- * TE: thảo nắp viên nang hòa sữa

Neopeptin (Alpha Amylase)

v100mg/1 muỗng cà phê x2l/d sau ăn

Men tiêu hóa

4. Bài tiết dịch

An thăn

5. Sulpiride, Rotunda

6. Chống trầm cảm

SSRI (Sertraline)

cải thiện Đau bụng

3 vòng Amitriptyline

cải thiện Đau bụng + ĩa chảy

TDP: TÁO BÓN

1. Xơ (IBS-C): >20g/d

Sorbitol gói 5g 1-2 gói/d

Duphalac 10g 1-2 gói/d

Folax 1-2 gói/d

Thusat Microlax 1 tube/d

2. Chống Táo

Thusat Microlax 1 tube/d

3. Đồng vận 5HT-4: Tegaserod 6mg x2l/d

1. Giảm đường lactose (thiểu men Lactase)

2. Opiat t/d ngoại biên:

imodium (Loperamide) 2mg x 4l/d

3. Đối kháng 5HT-4: Alosetron 1mgx2l/d

4. Smecta 2-3gói/d, Gastropulgite

. Papaverin, Nospa, spasmaverin 40mg x4-6v/d

. Mebeverine

. Pinaverine

Đau bụng **ưu thế**

1. Giảm cđ

2. Chống co thắt AntiMuscarinics

Dicyclomine

Hyoscyamine

Chướng bụng **ưu thế**

1. Ăn dễ tiêu

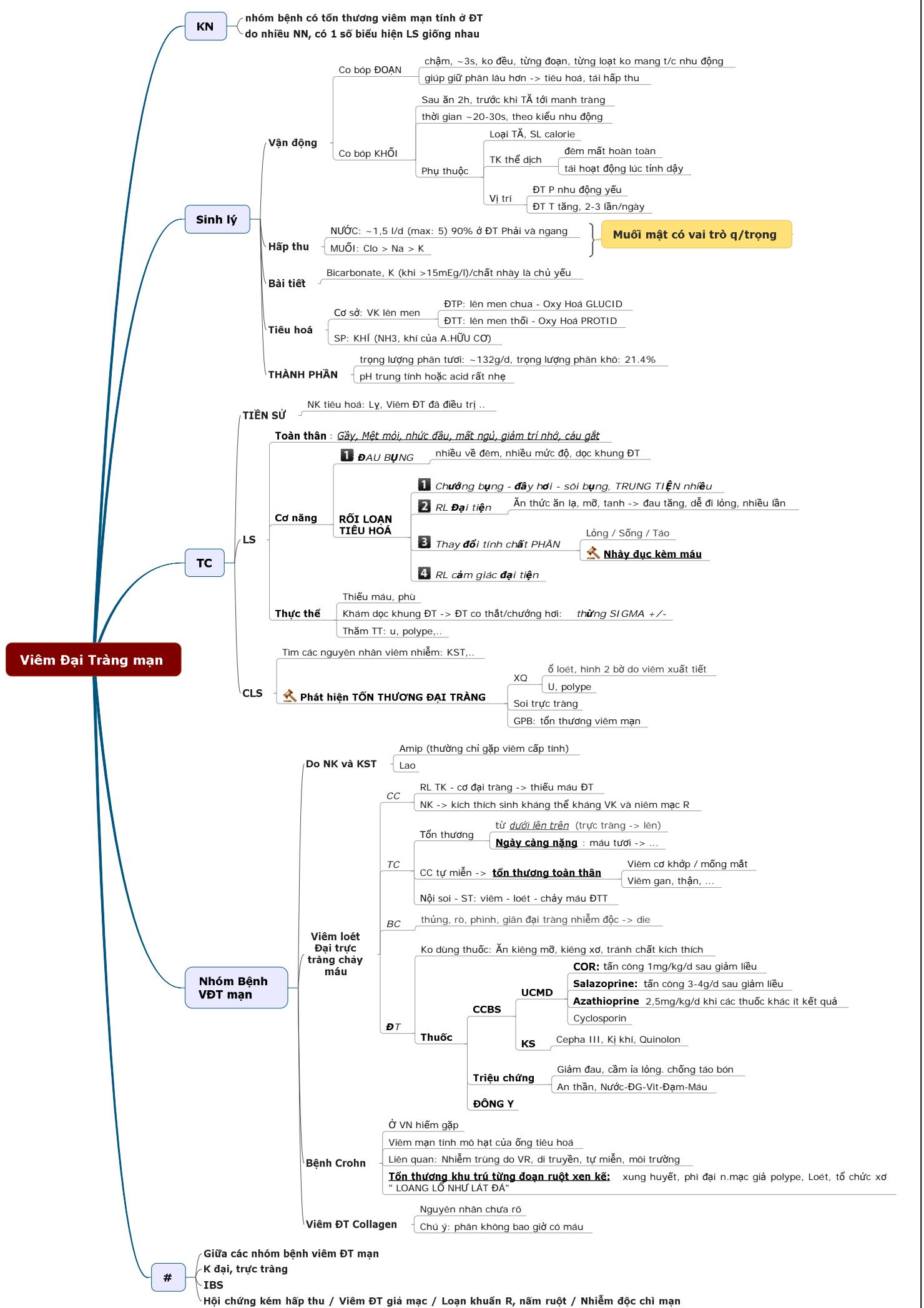
ko ăn loại sinh hơi (nước có gas), lên men

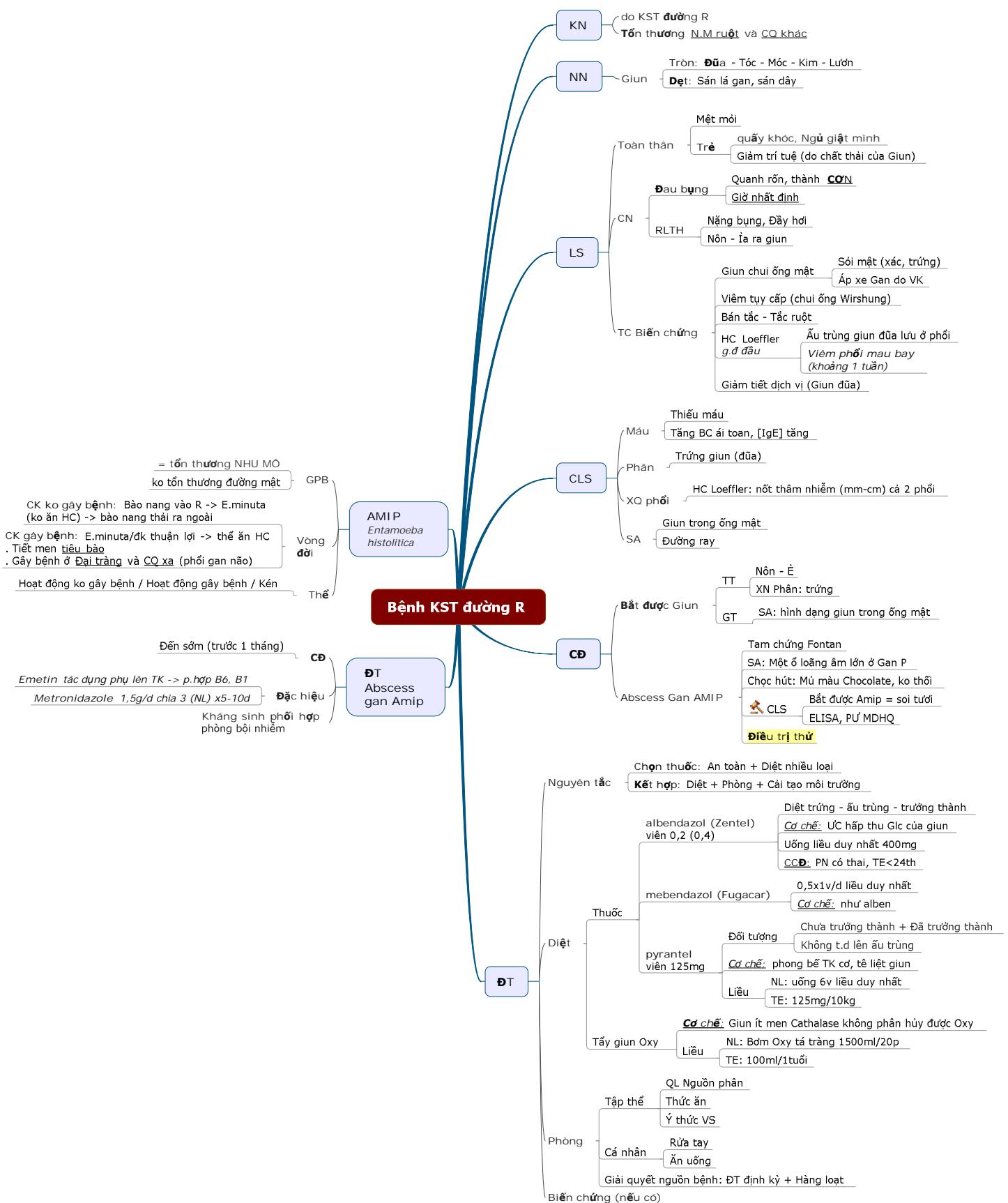
ko ăn quá no, quá nhanh

ko kẹo cao su

2. Rifaxamin (Xifaxxa)

3. Chống đầy hơi dimethicone (Pepsane), simethicone



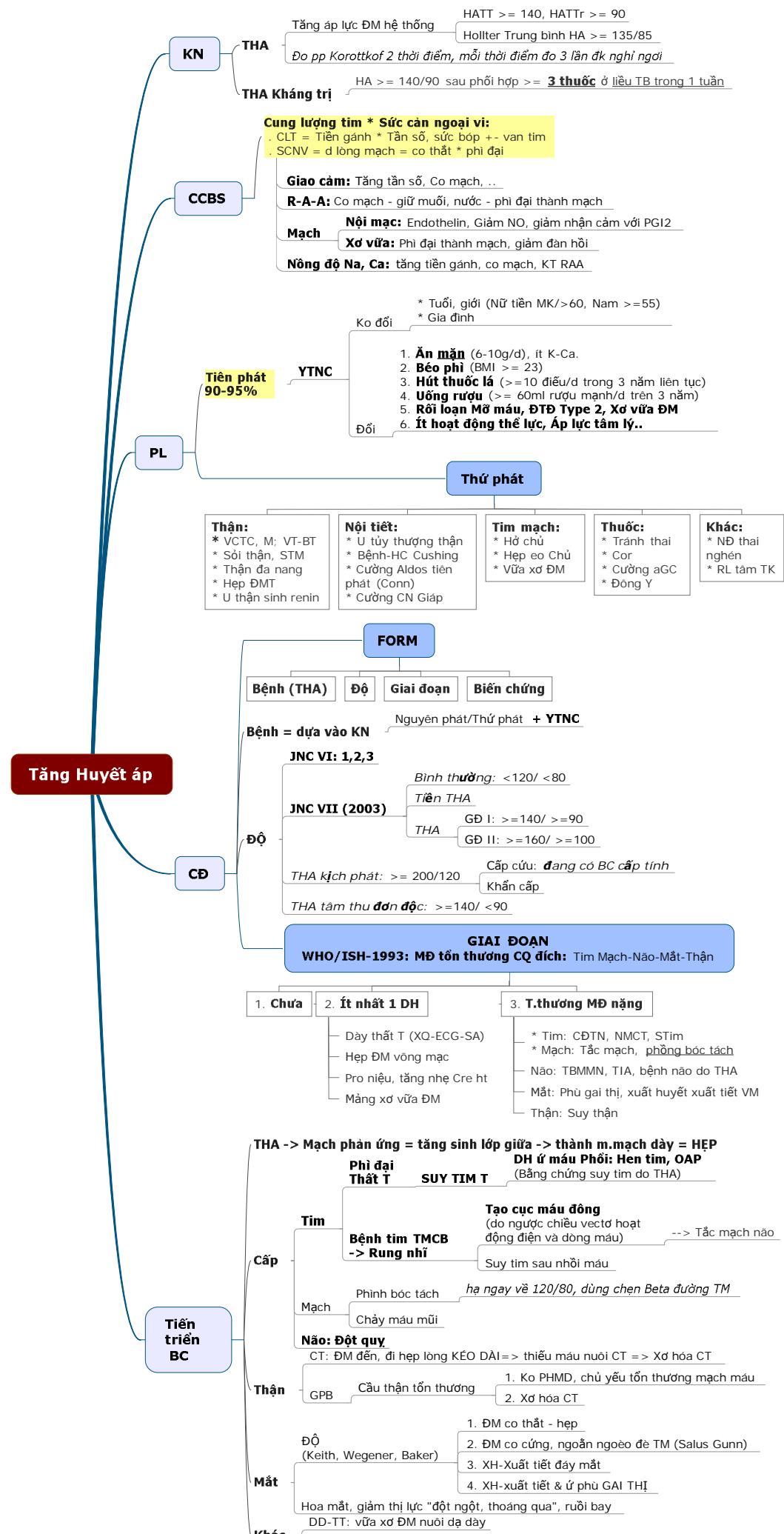


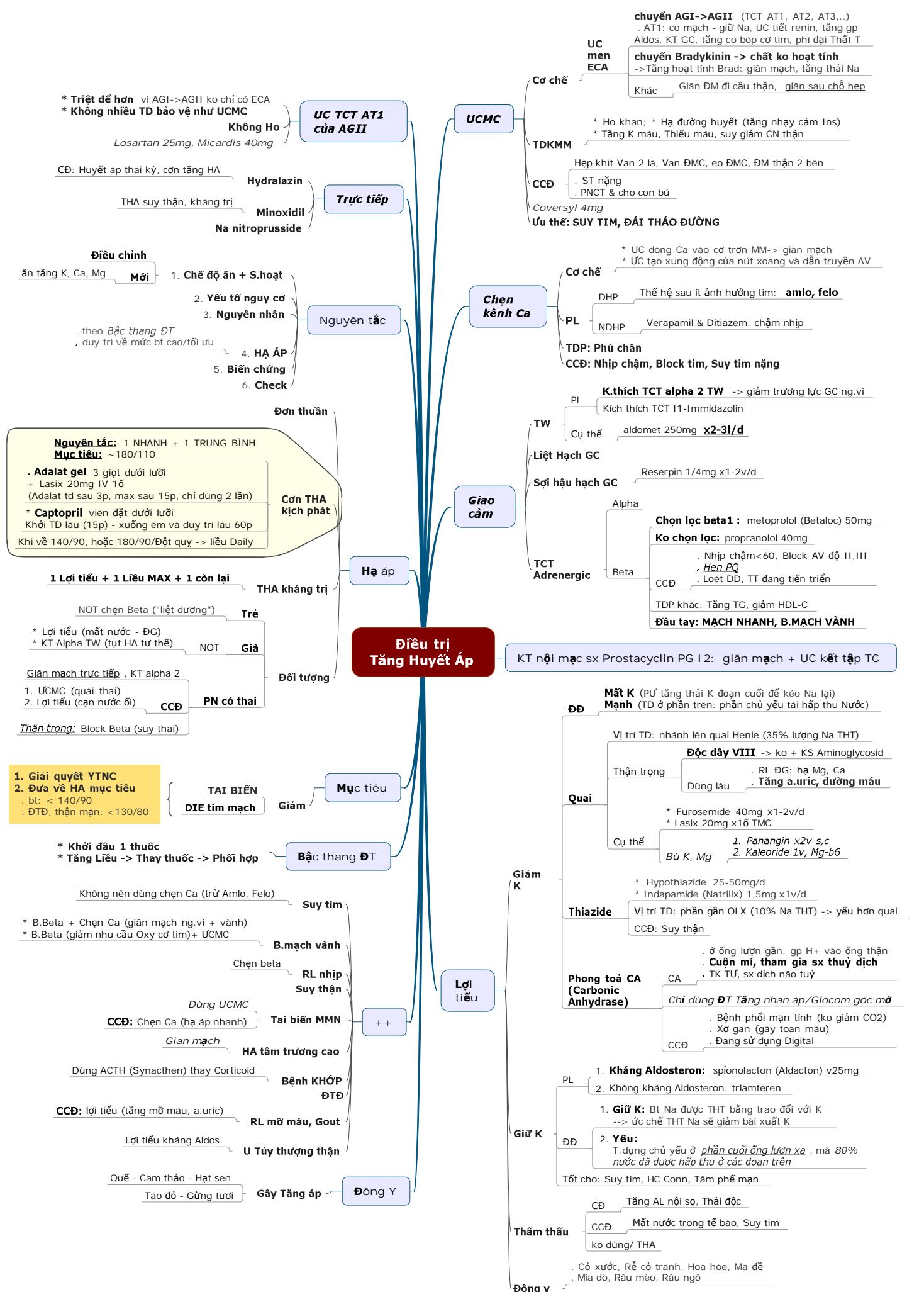
5/25/2013

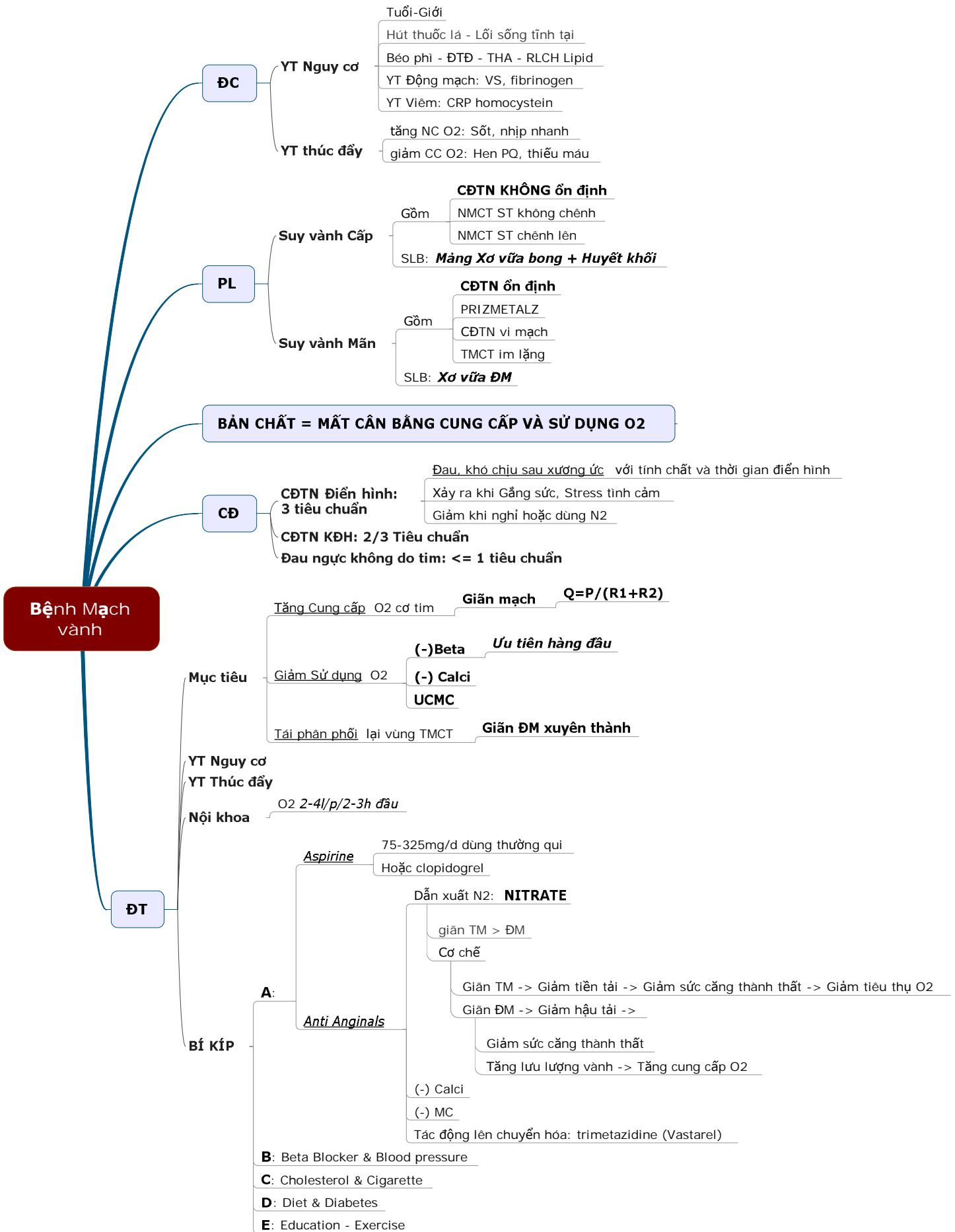
A2

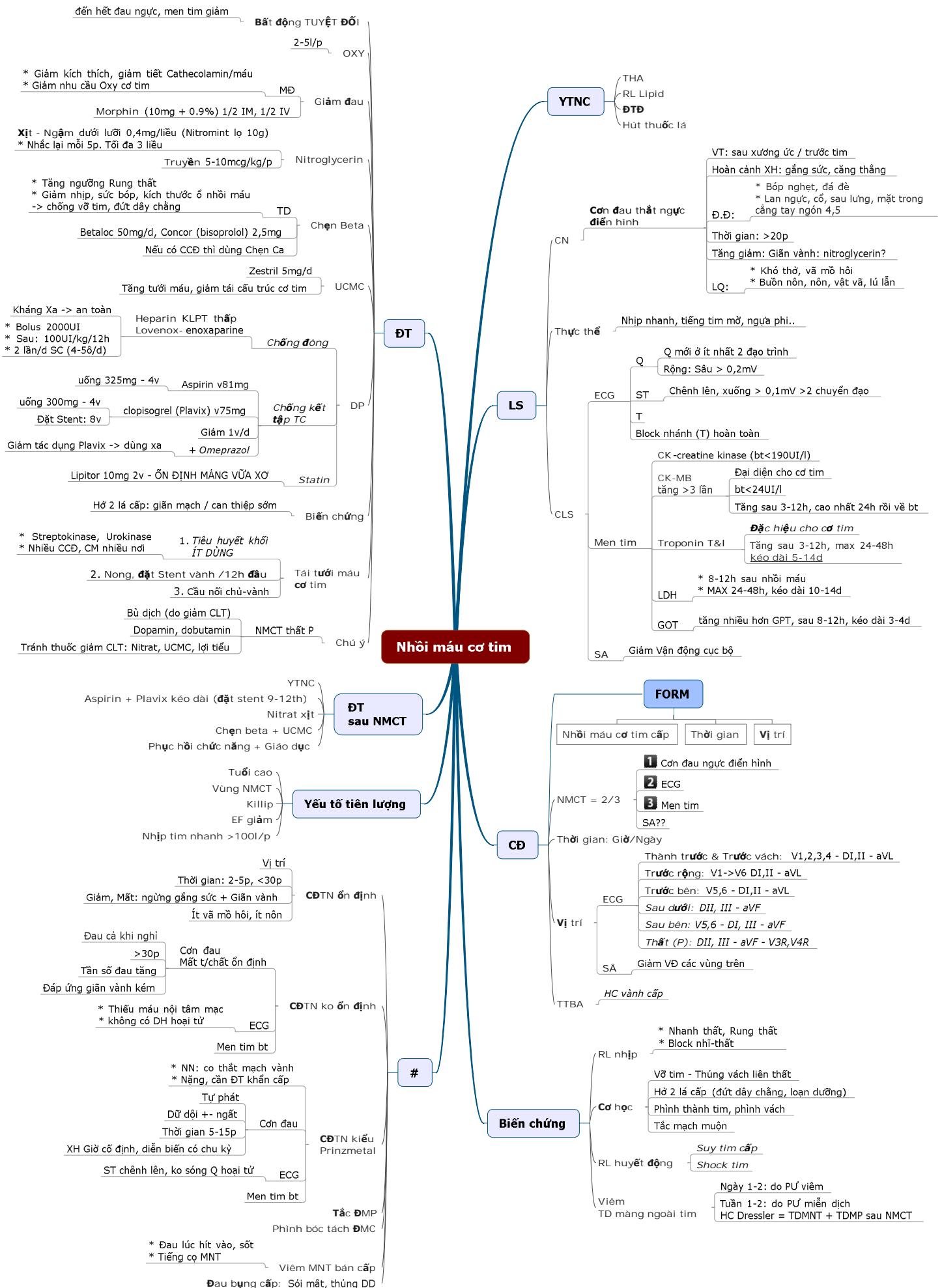
Tim mạch

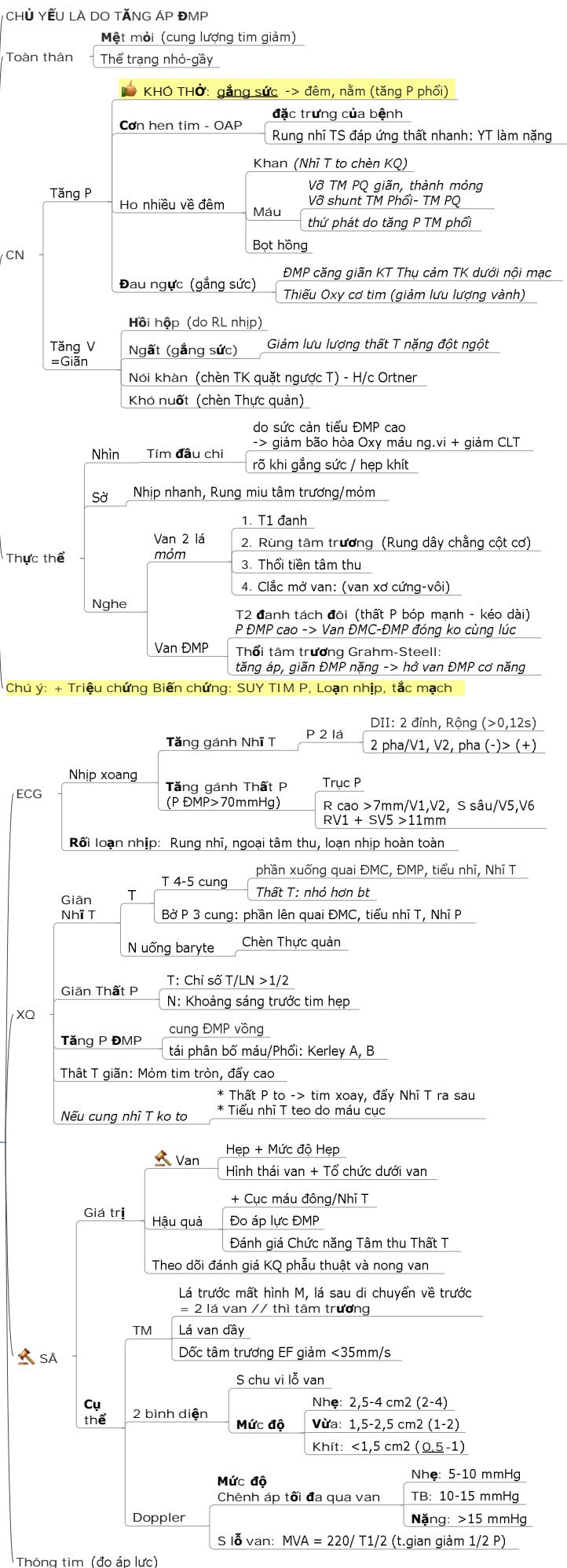
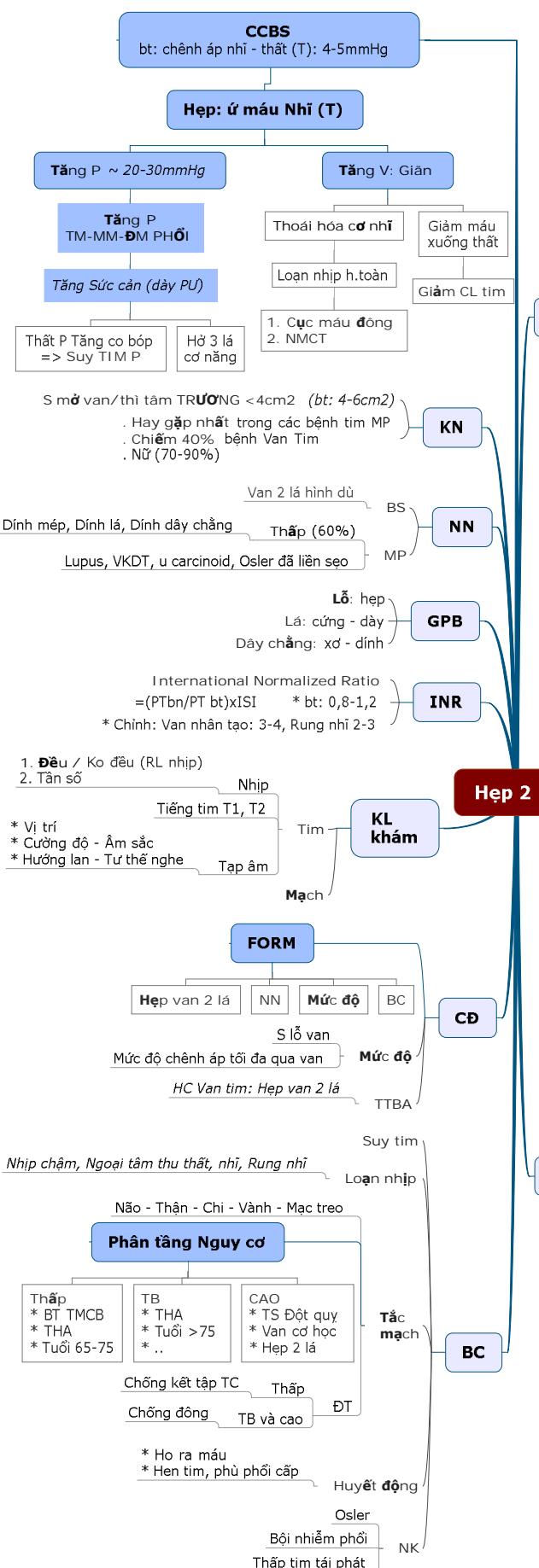
Thái Hưng
Y40 - HỌC VIỆN QUÂN Y

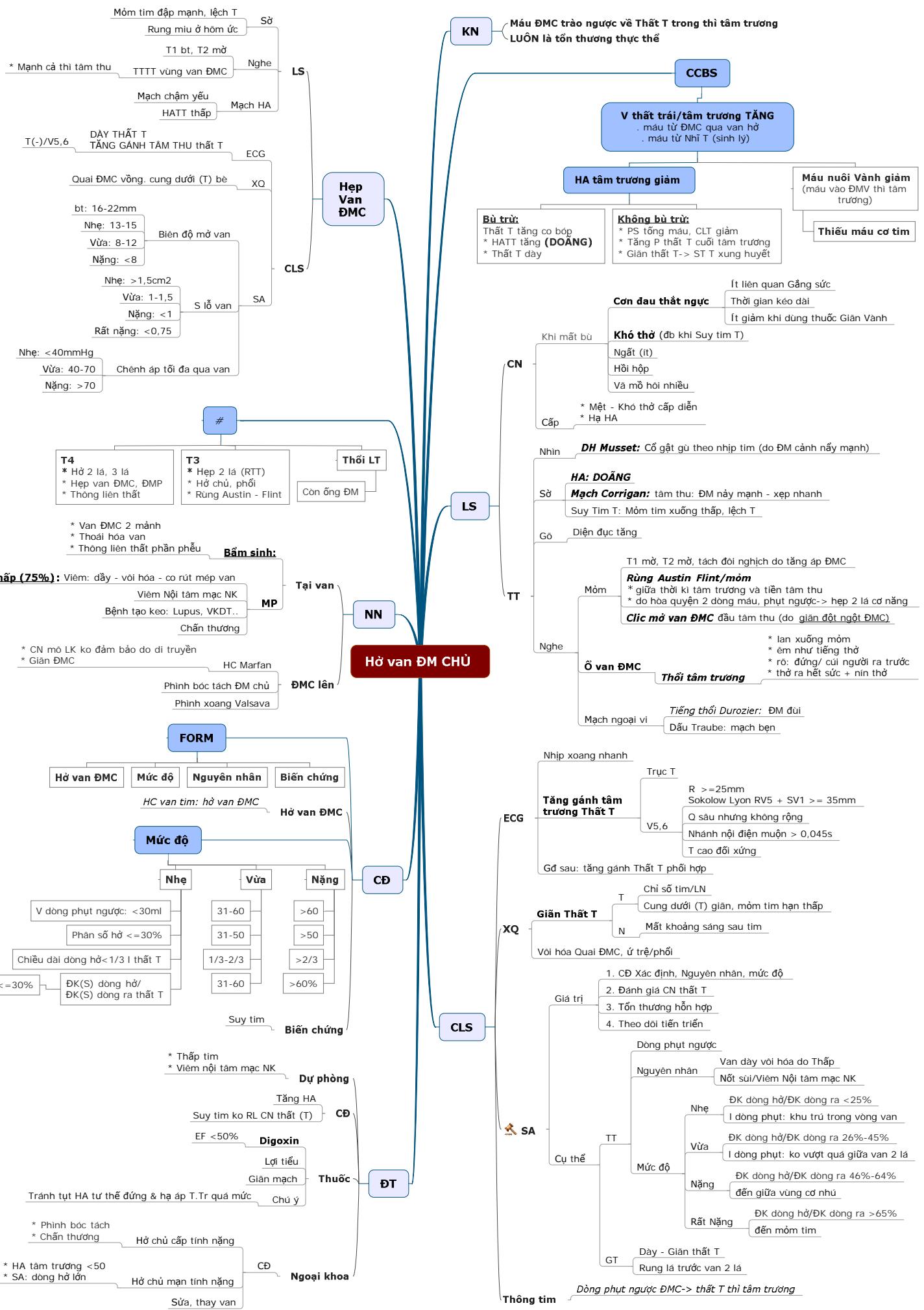


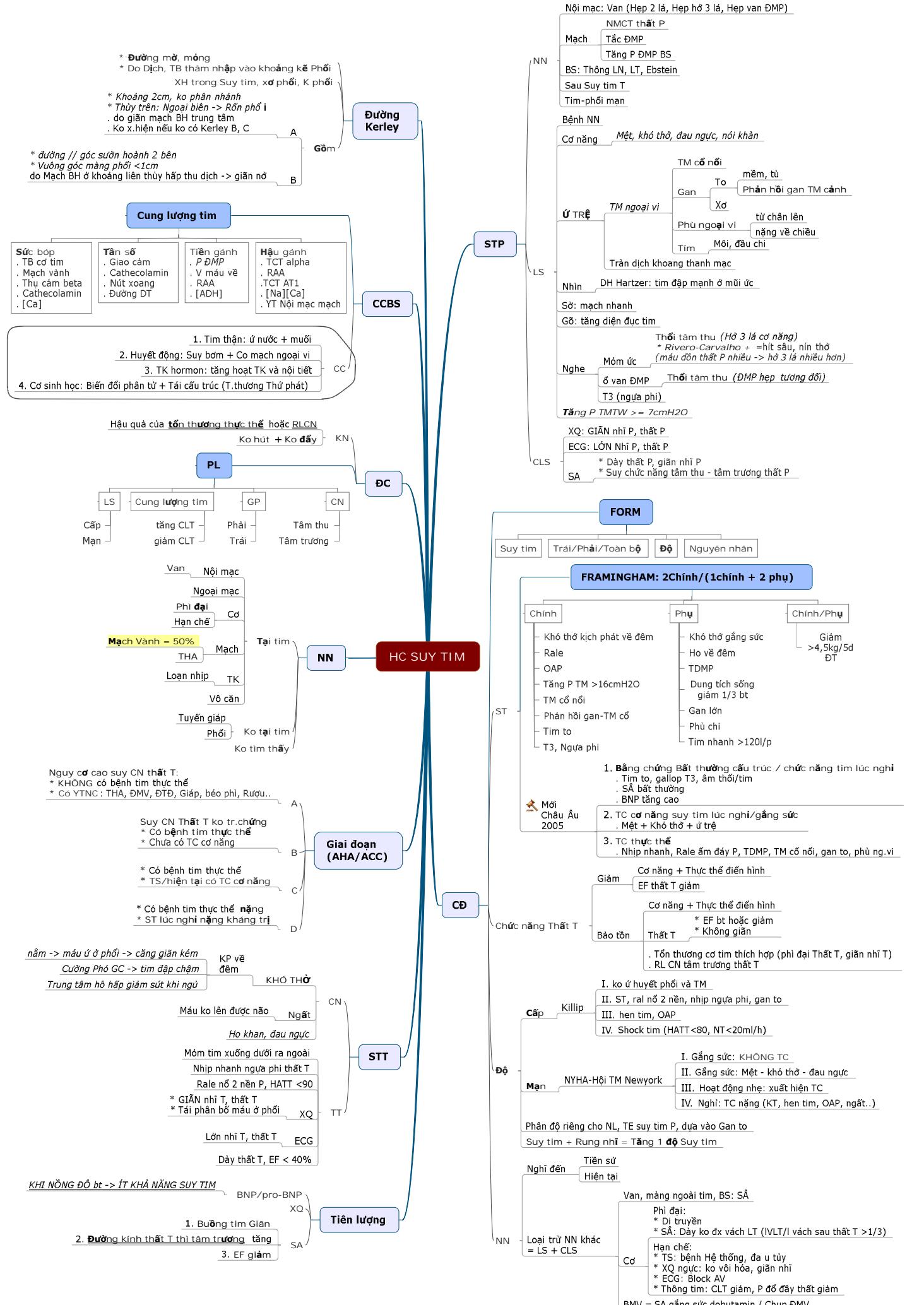


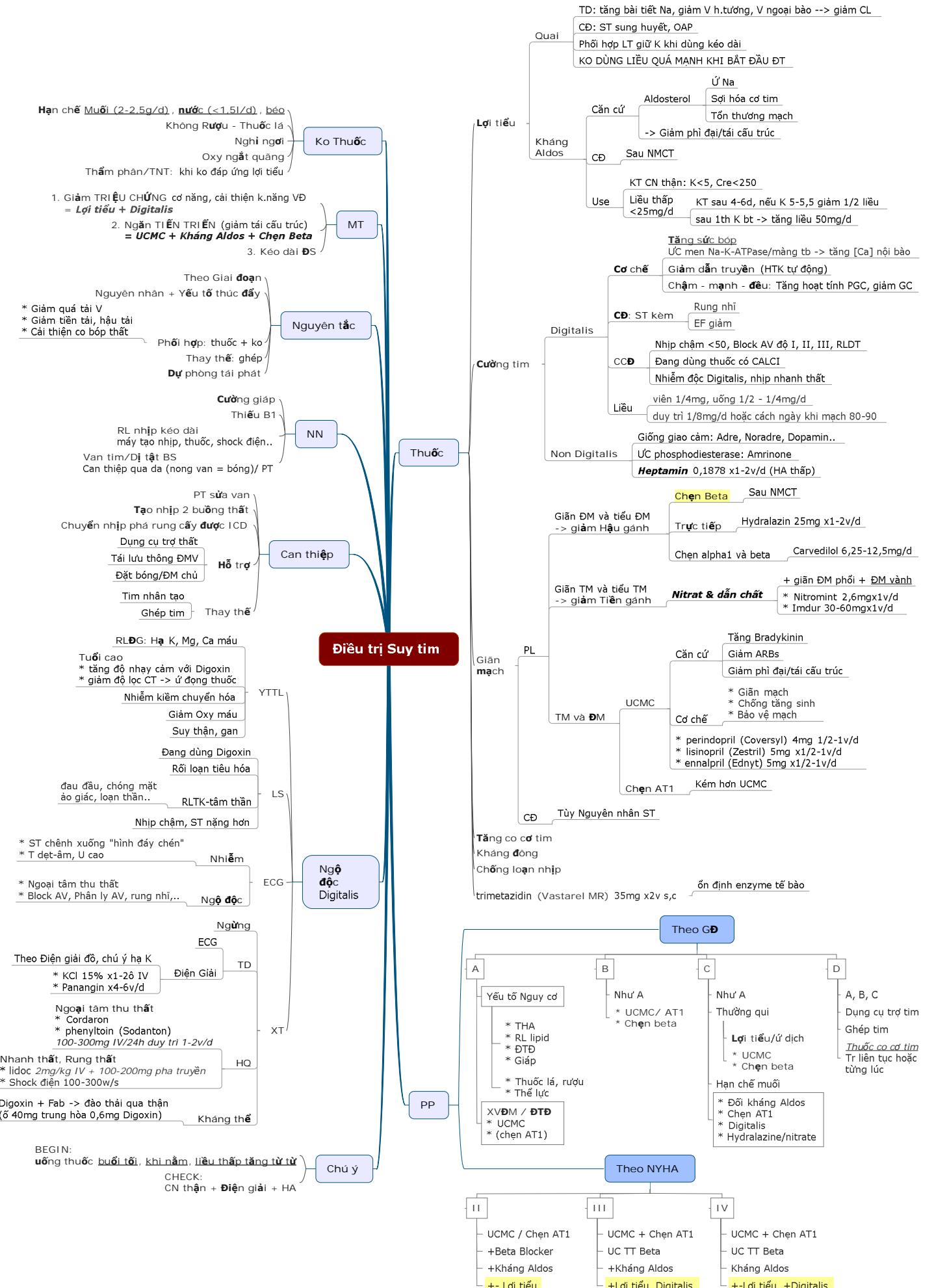


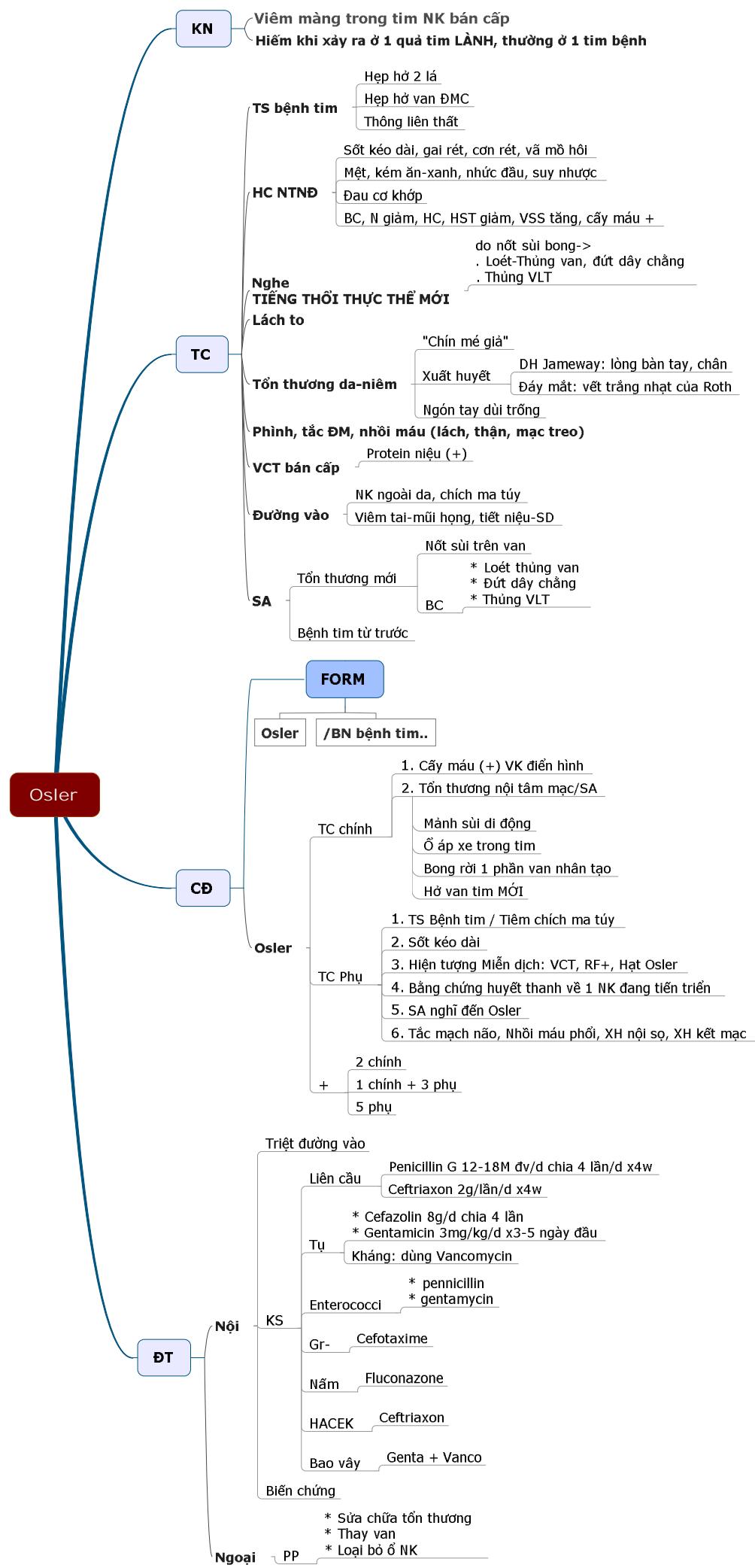


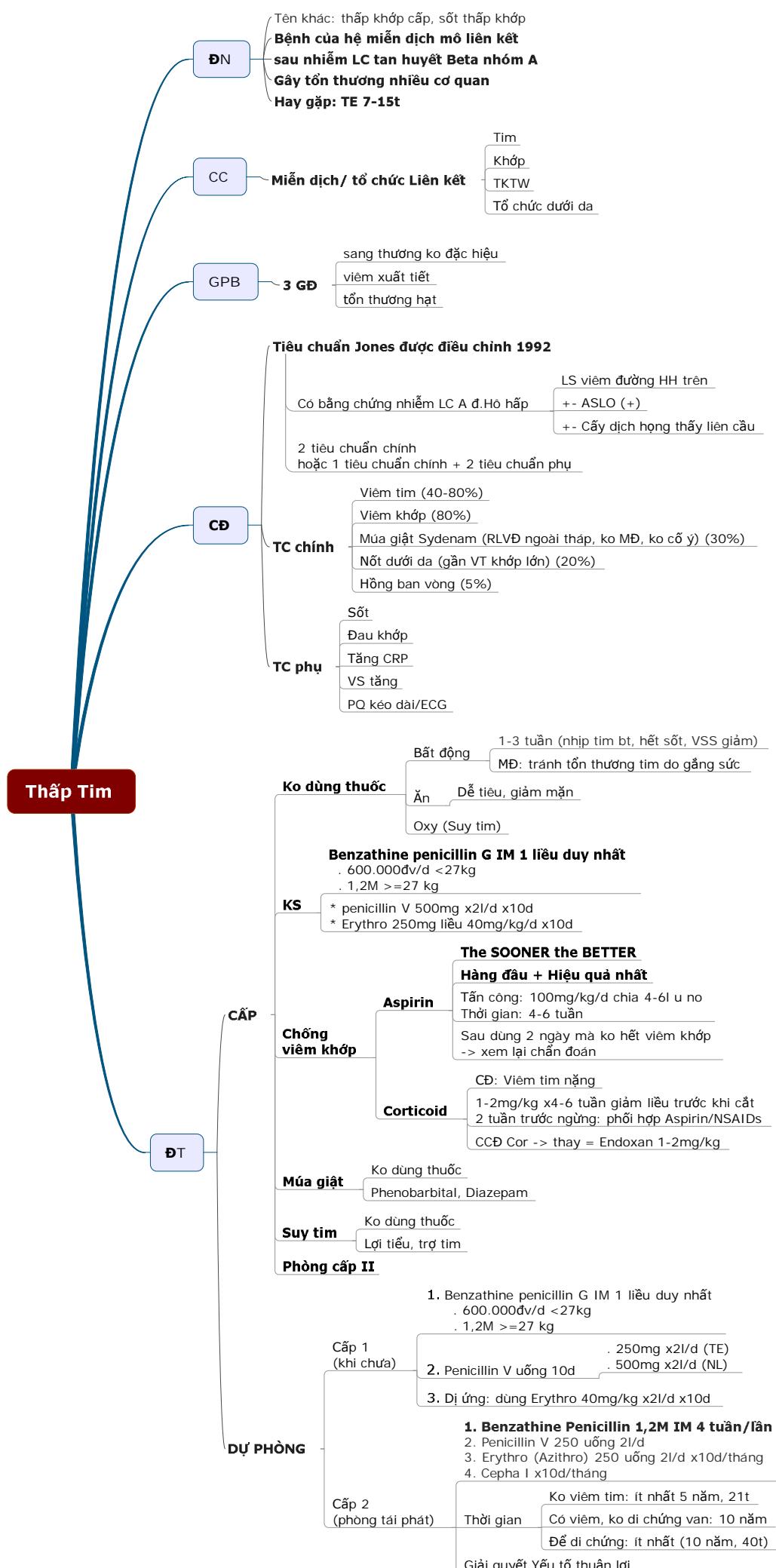


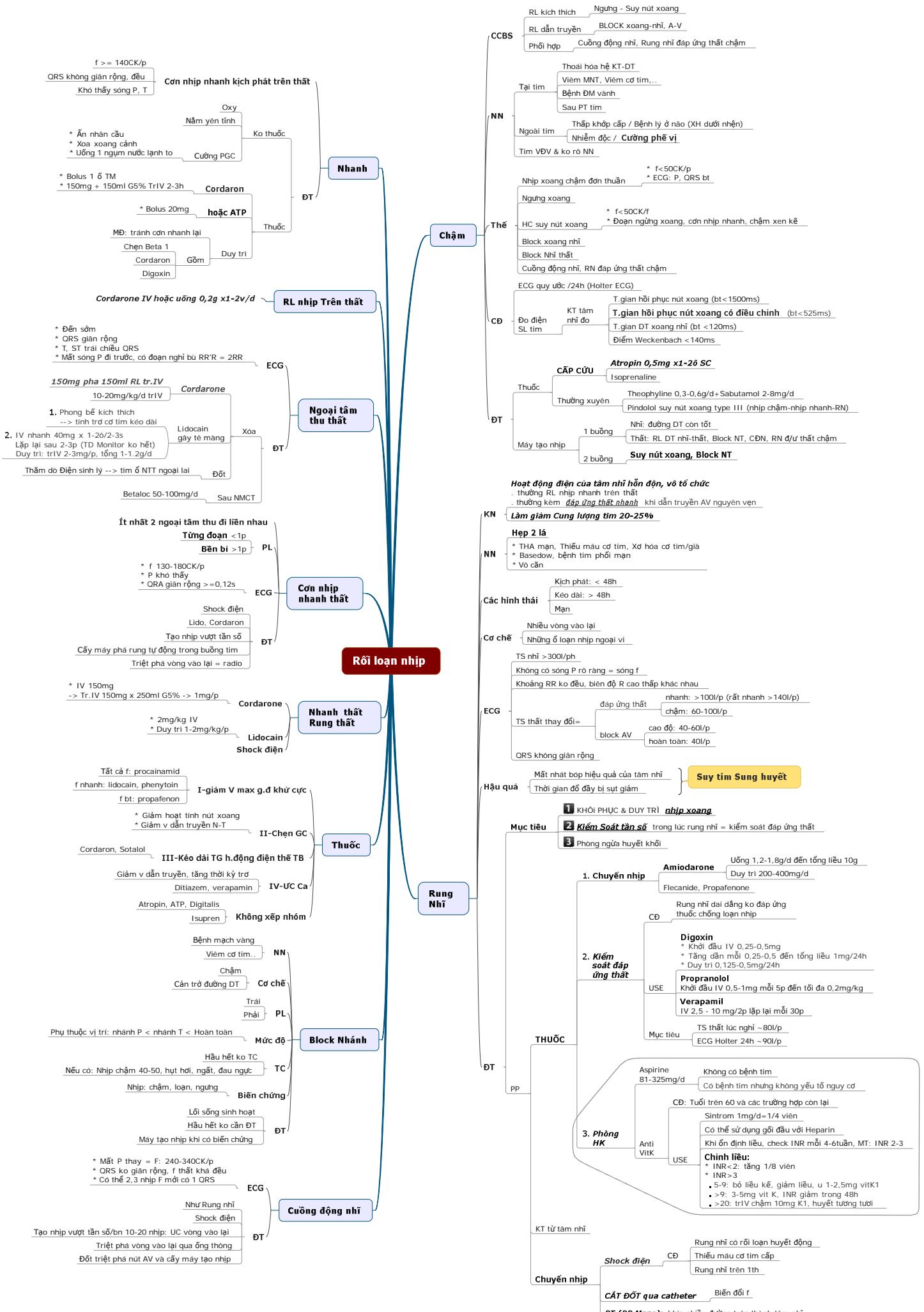










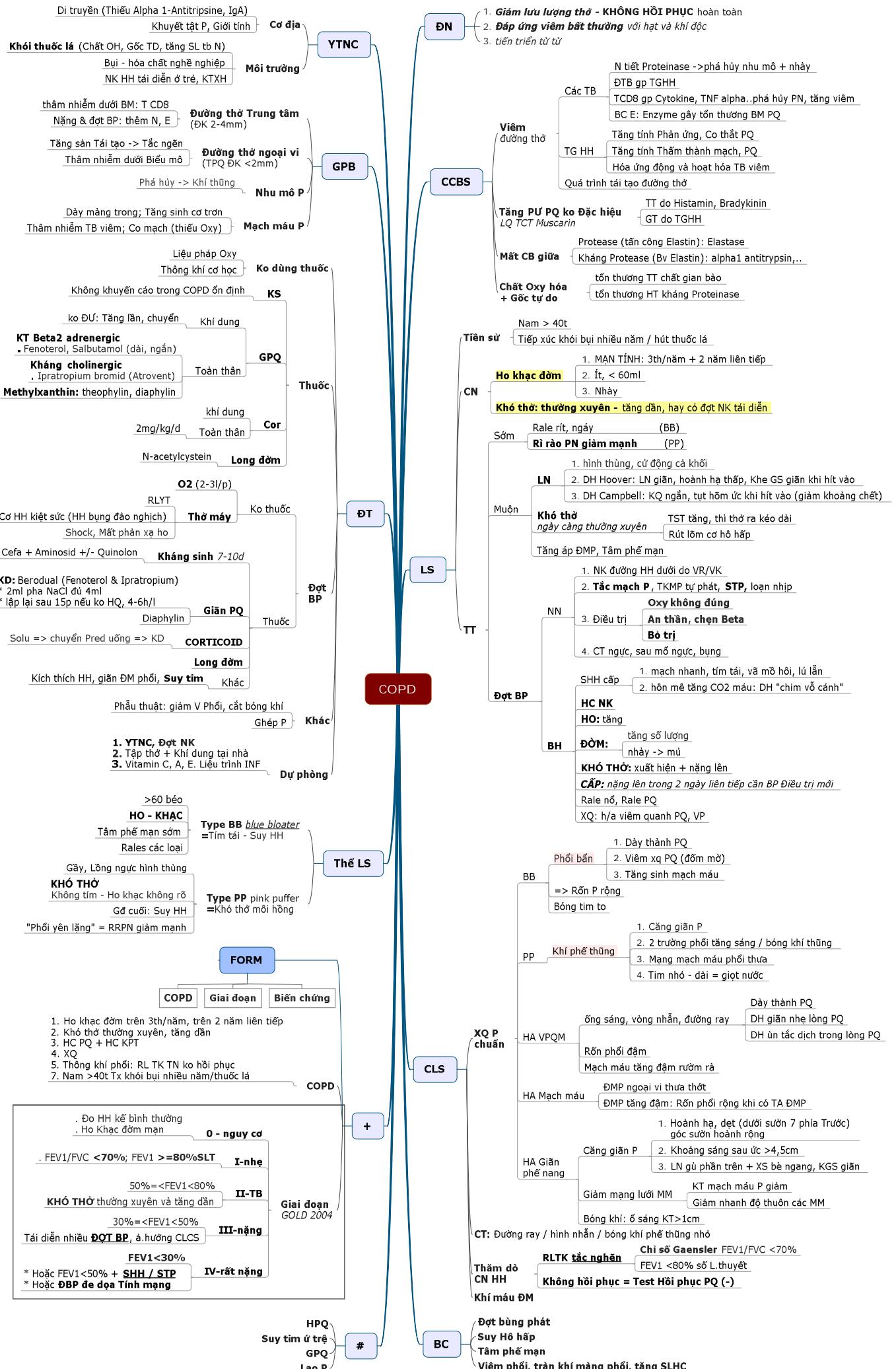


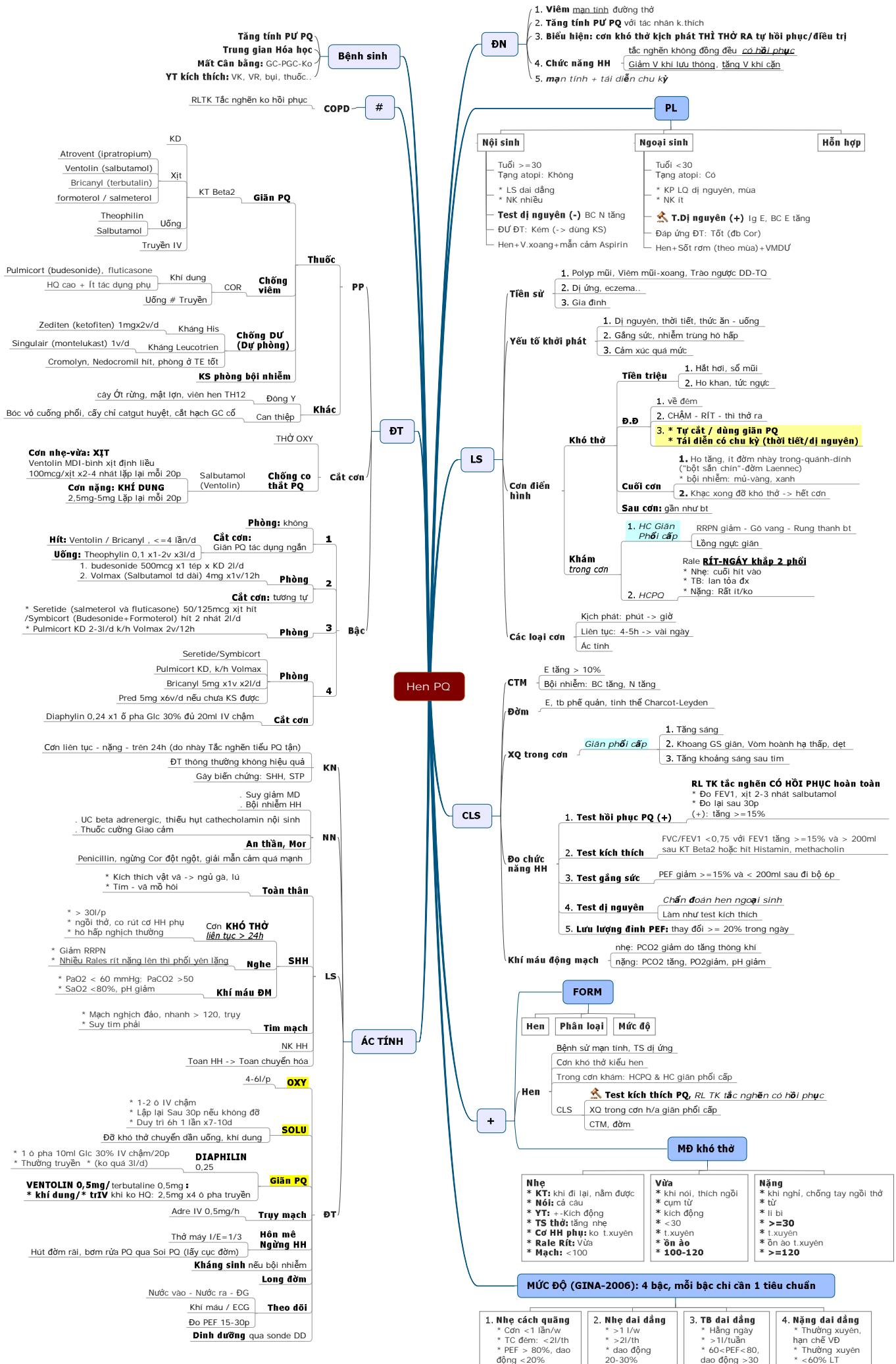
5/25/2013

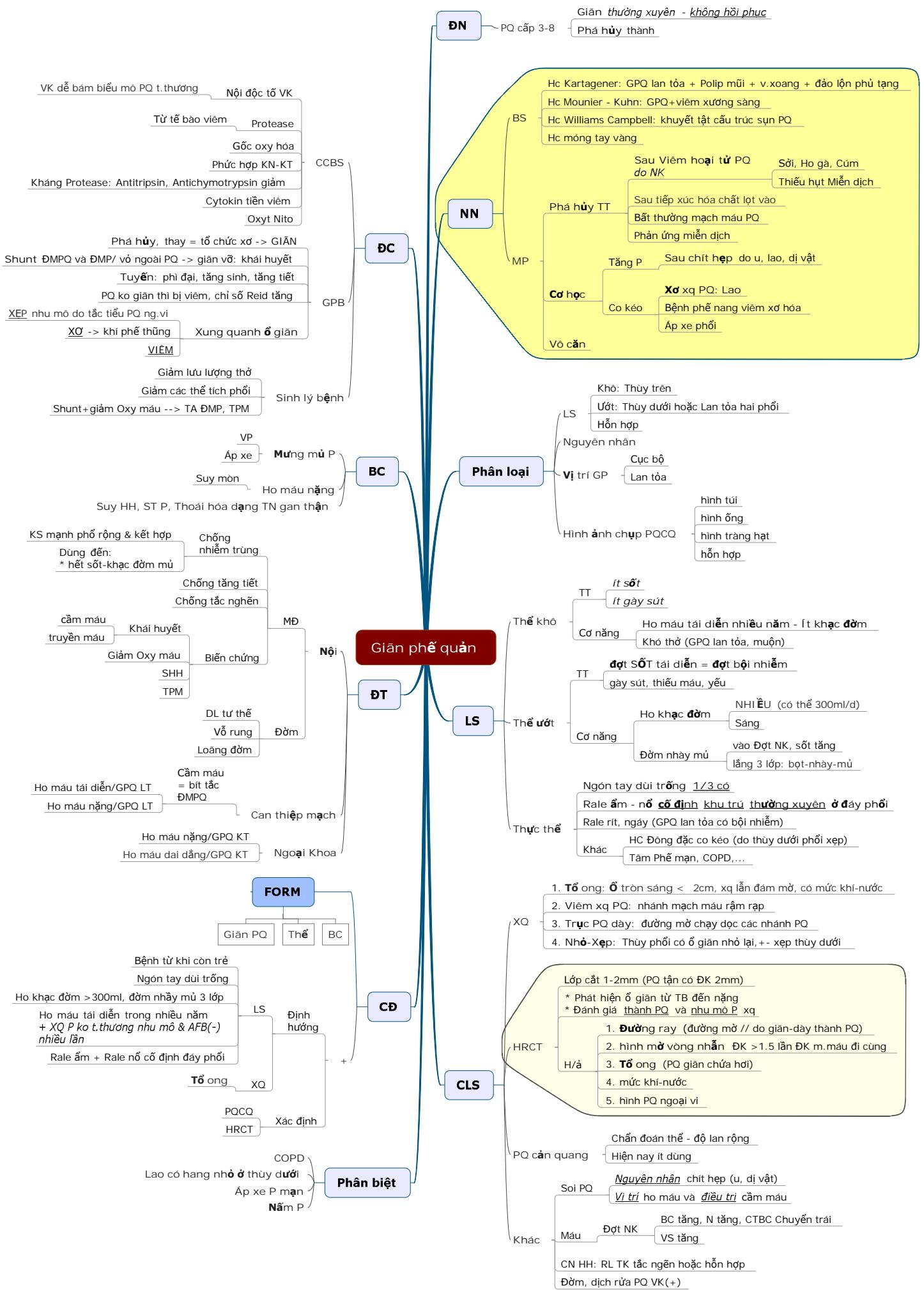
A3

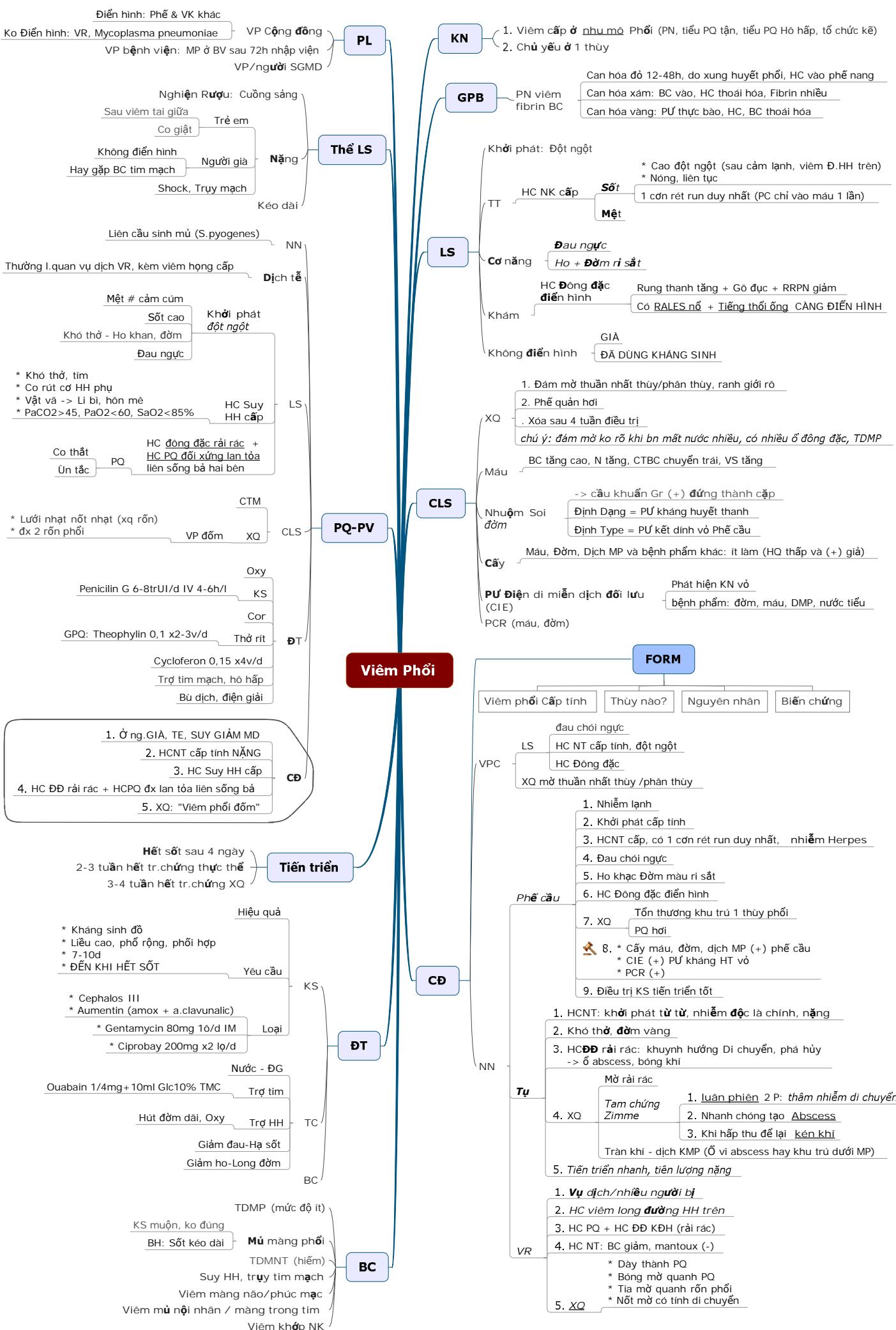
Lao – Bệnh phổi

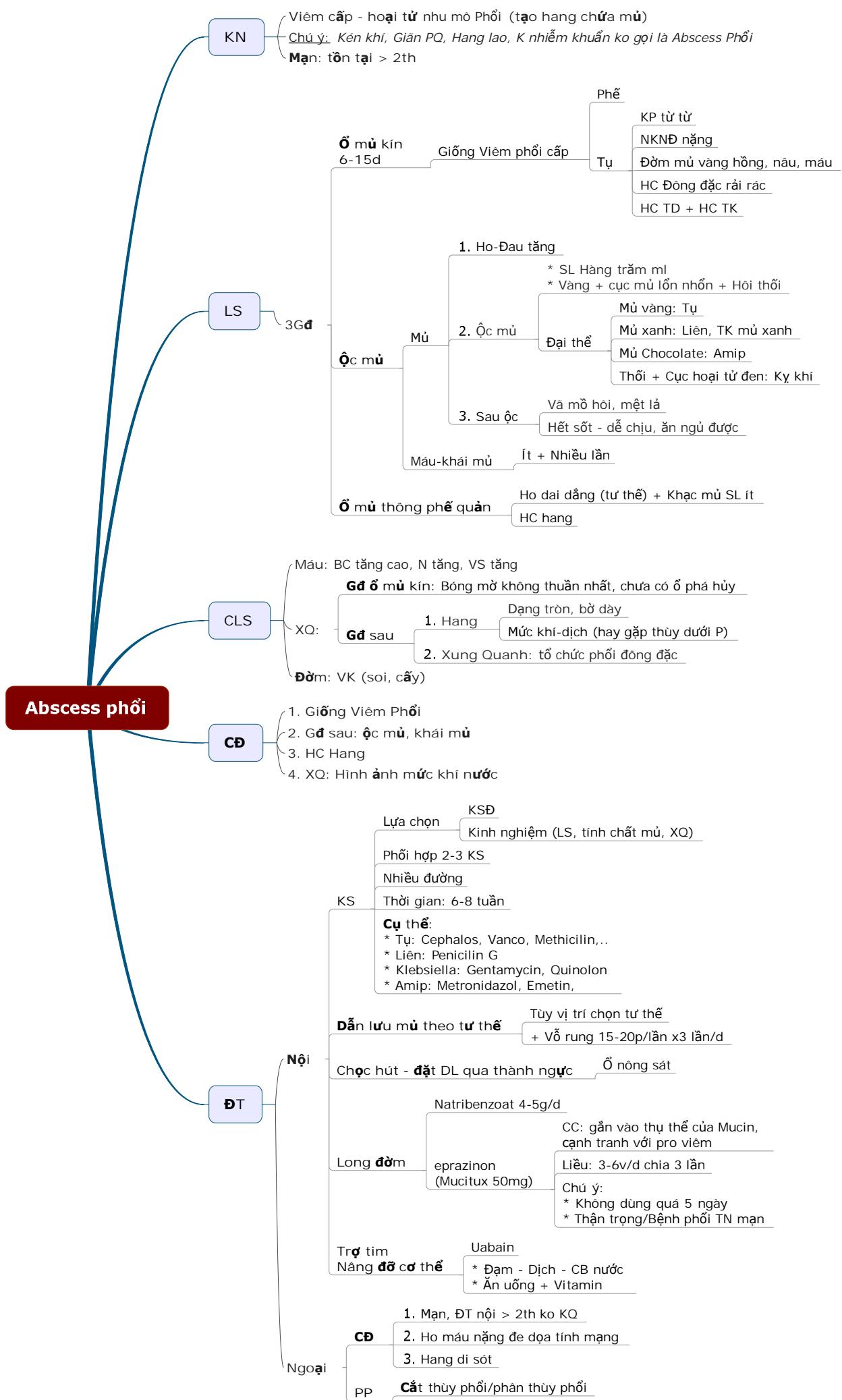
Thái Hưng
Y40 - HỌC VIỆN QUÂN Y

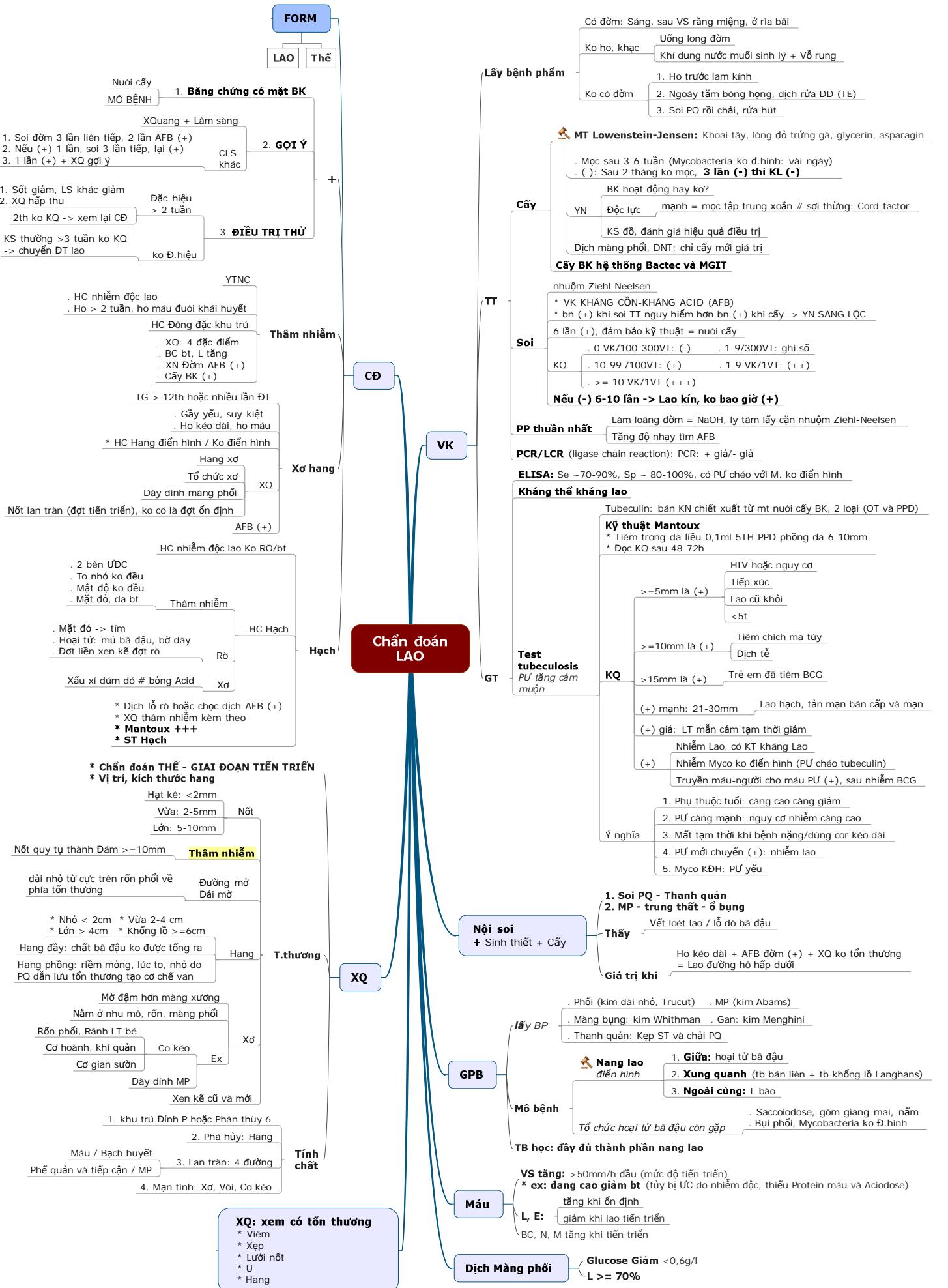


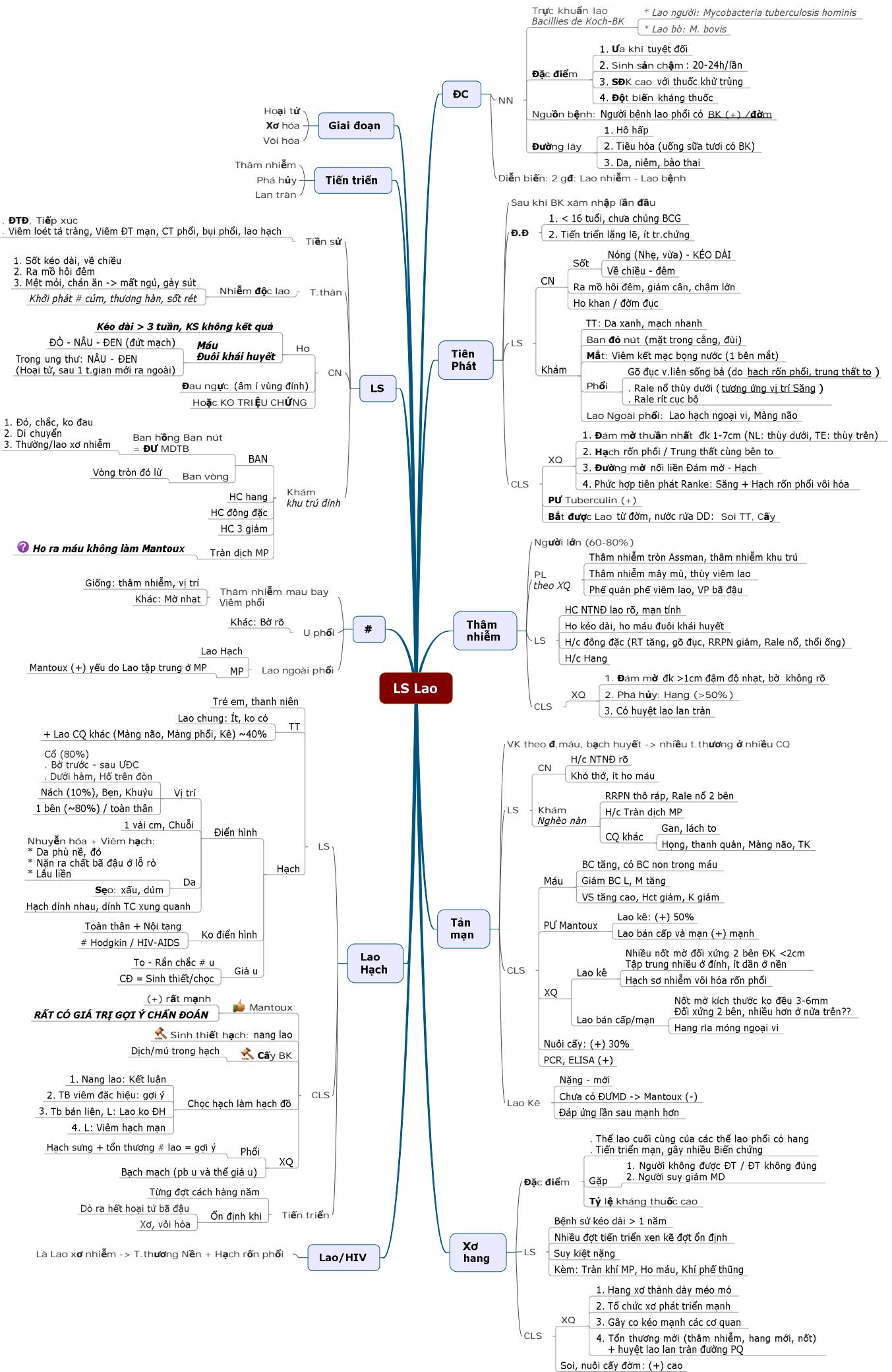


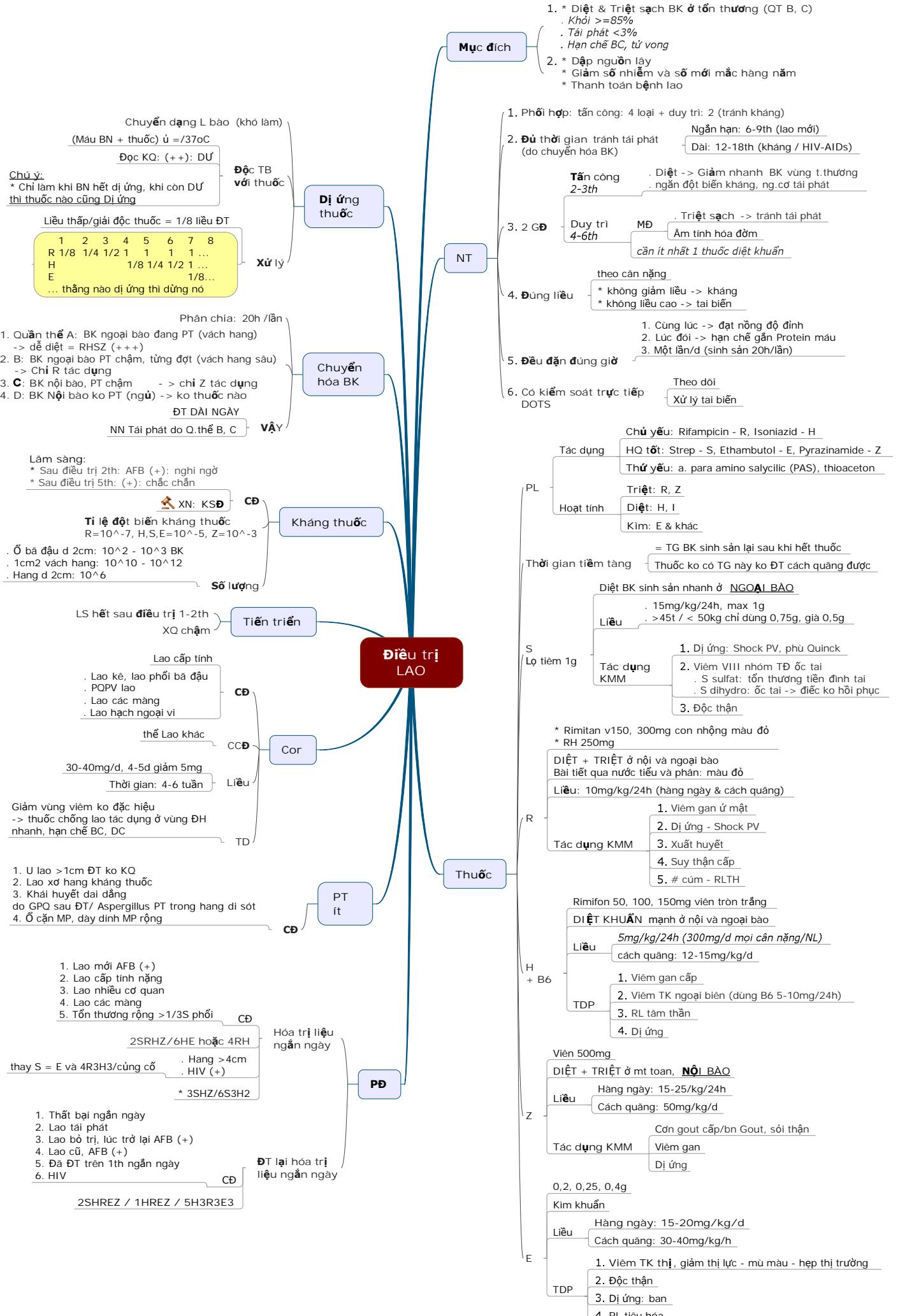


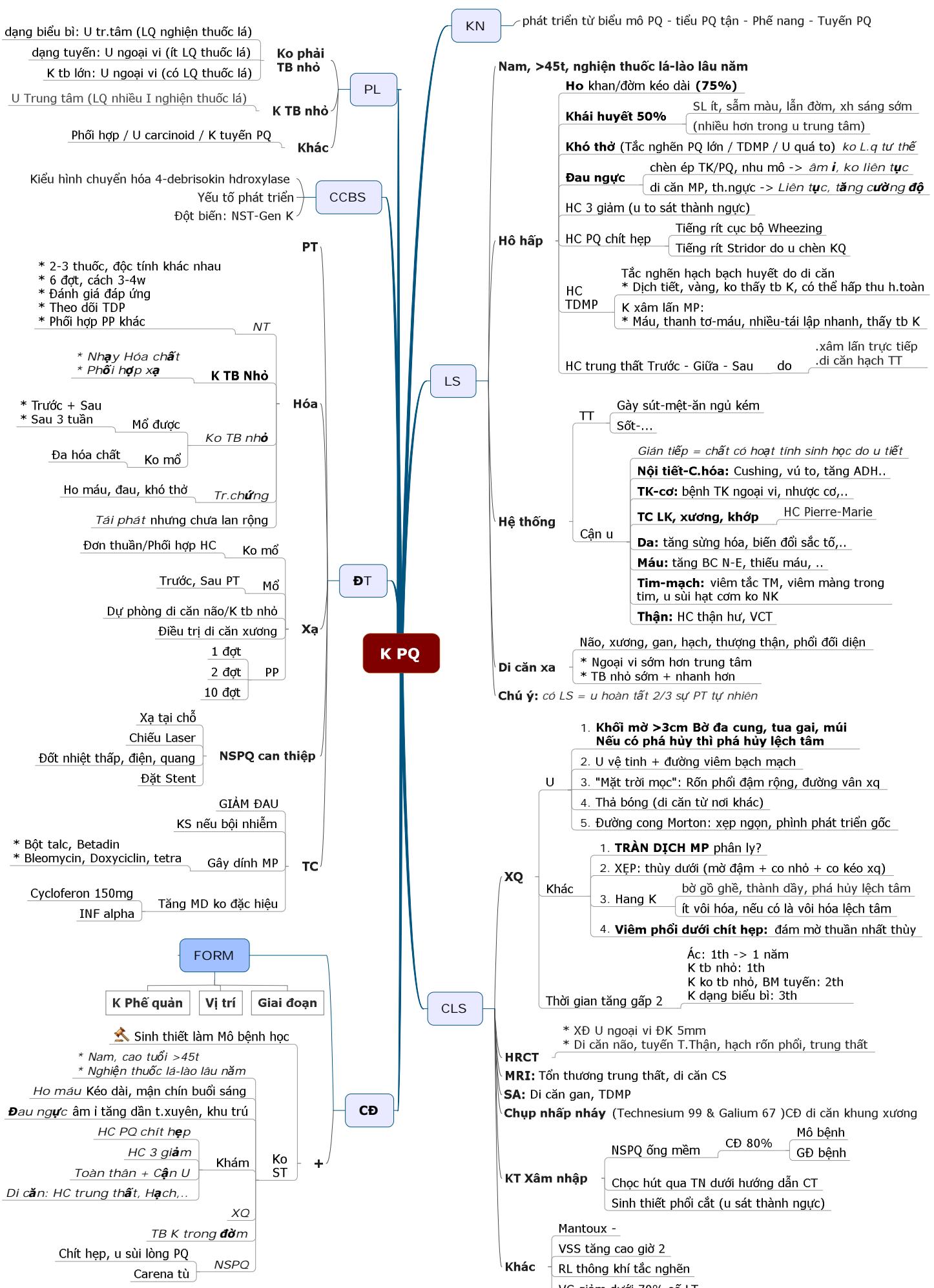


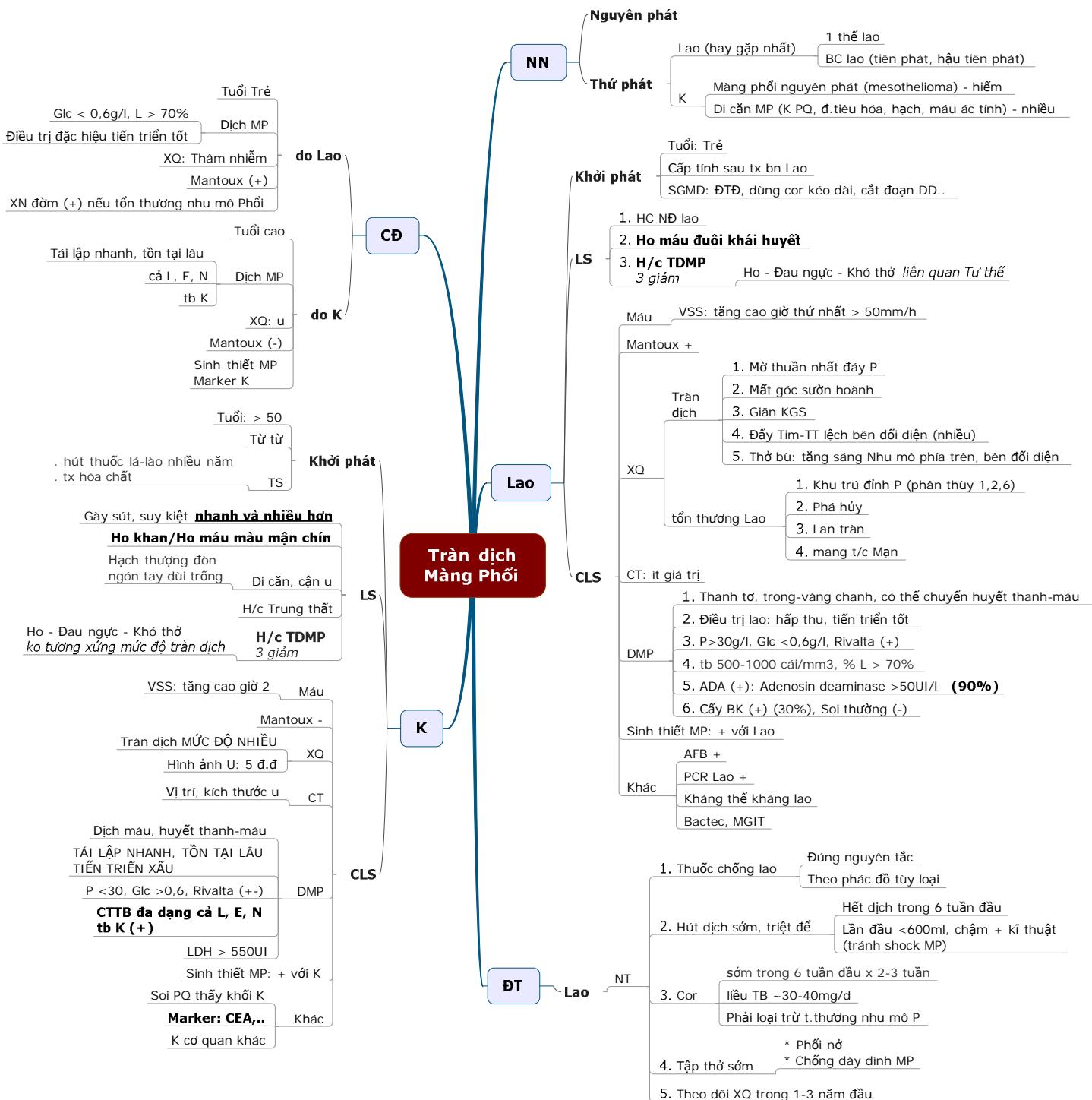










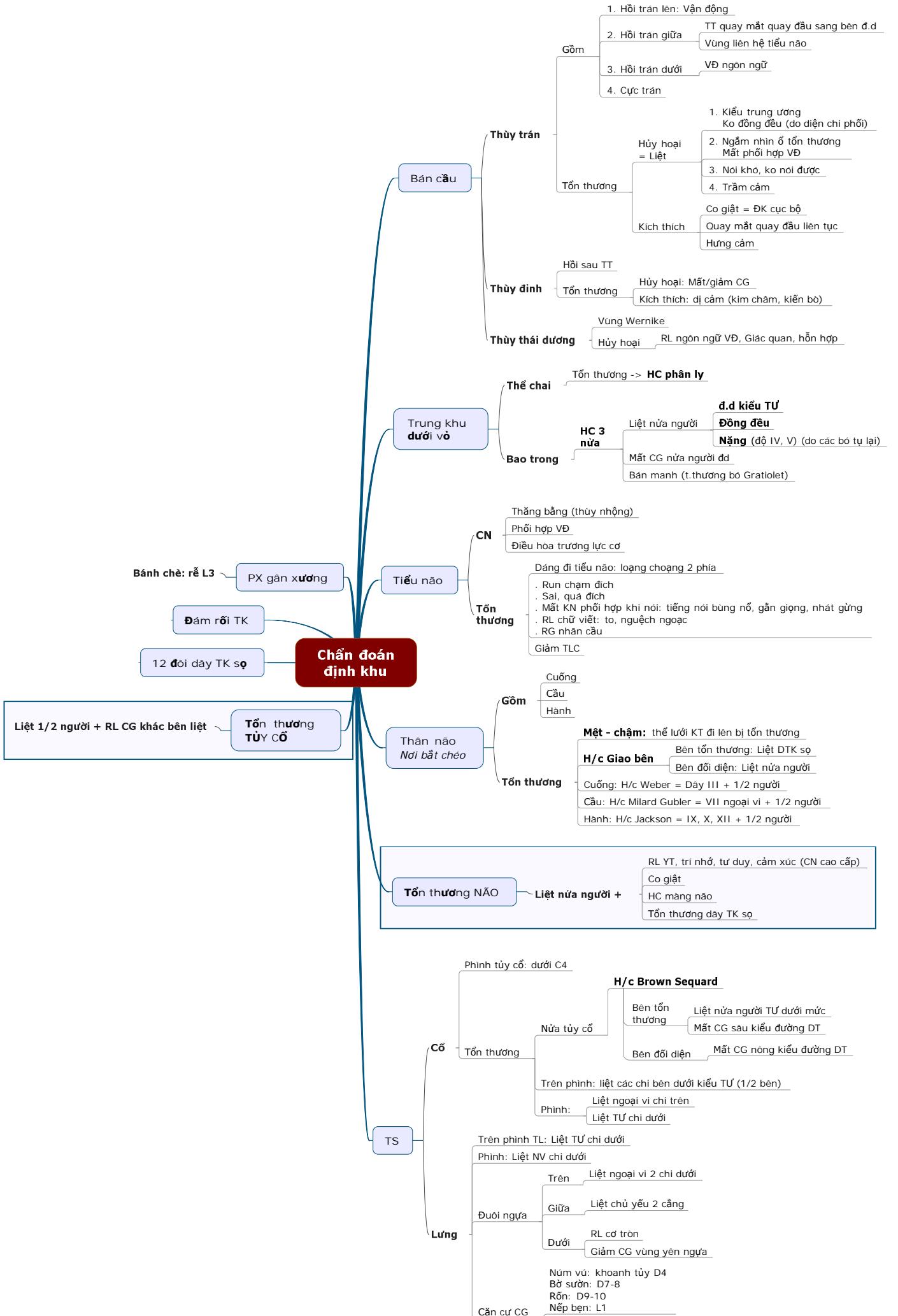


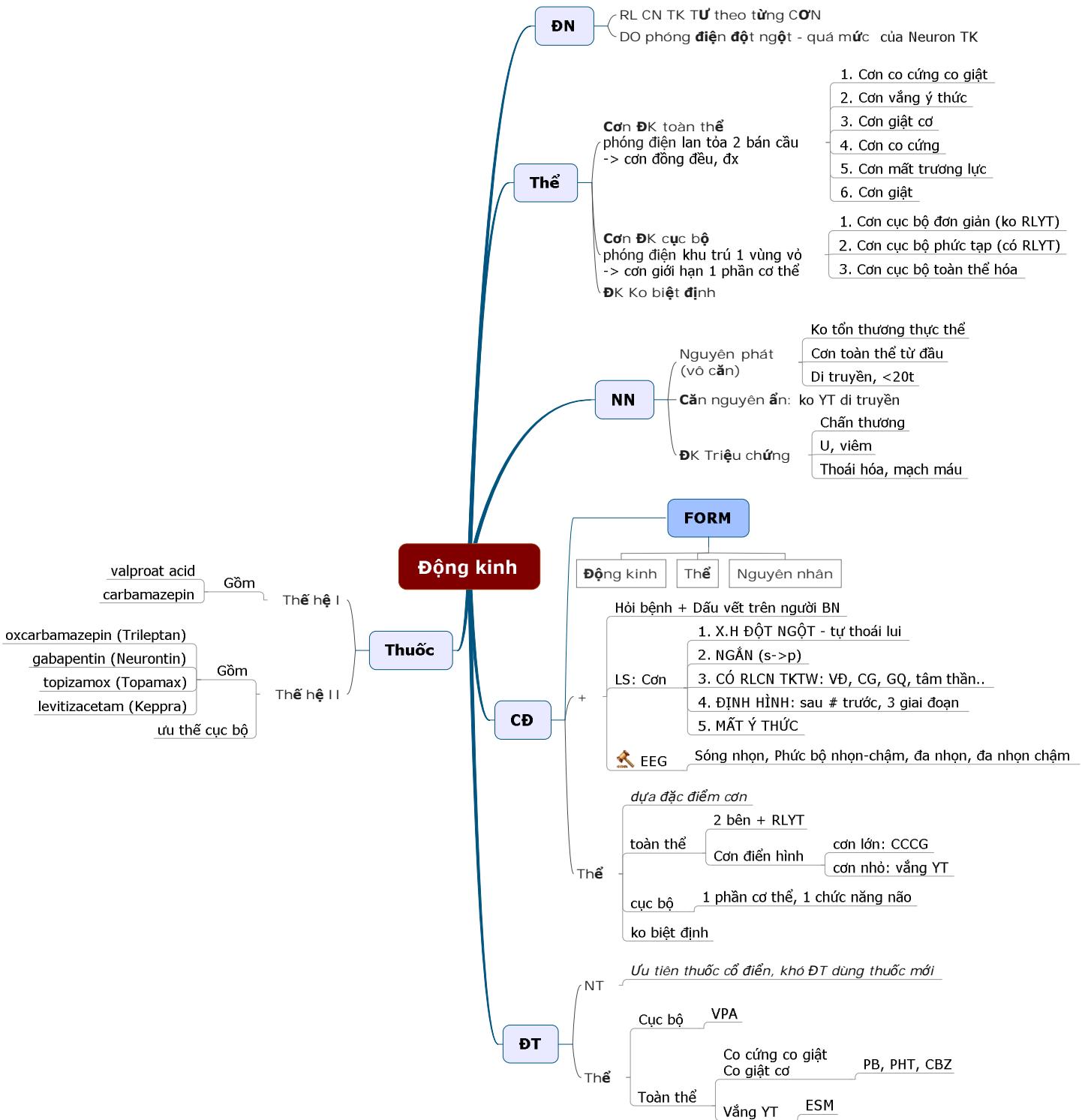
5/25/2013

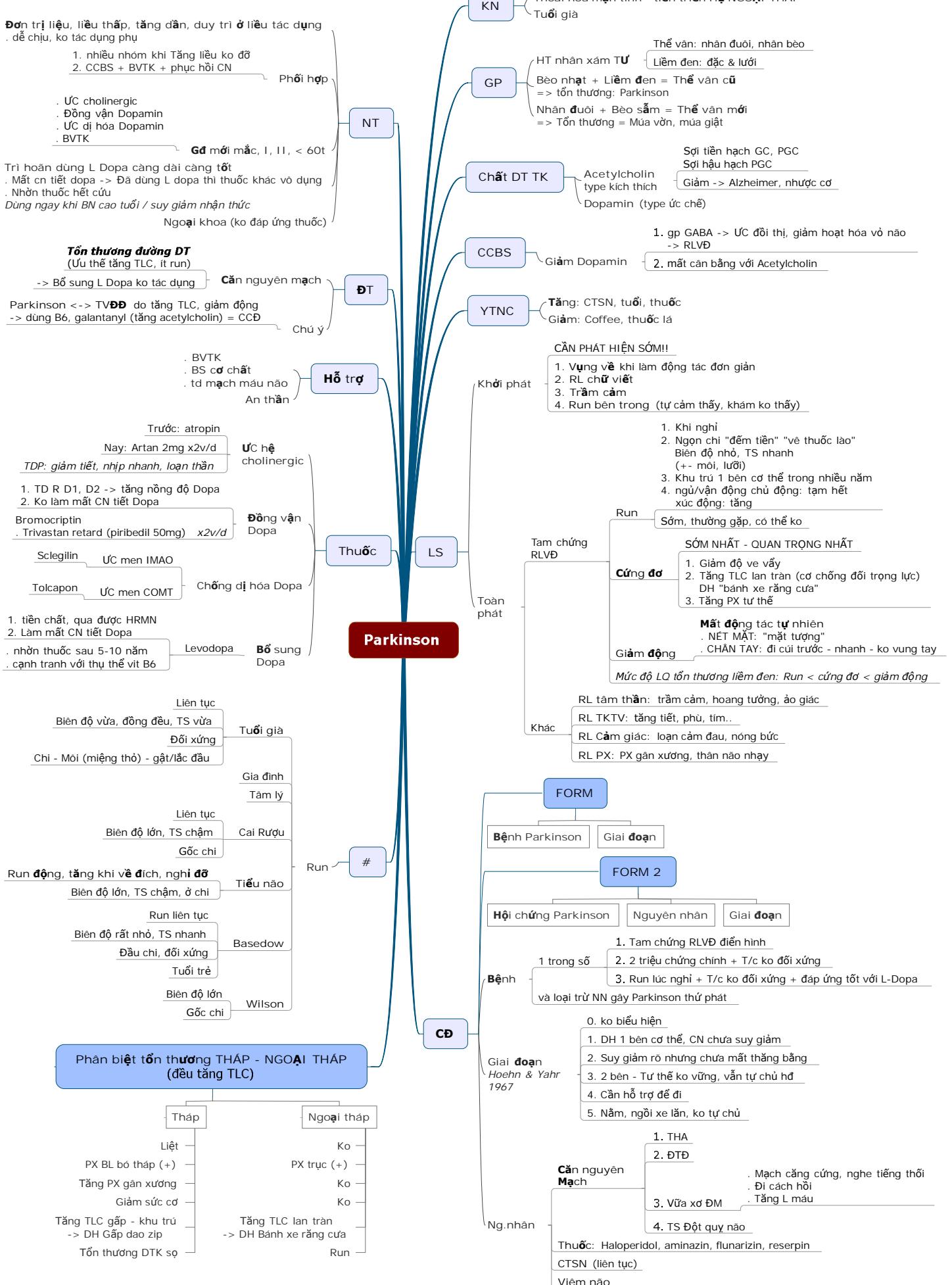
A4

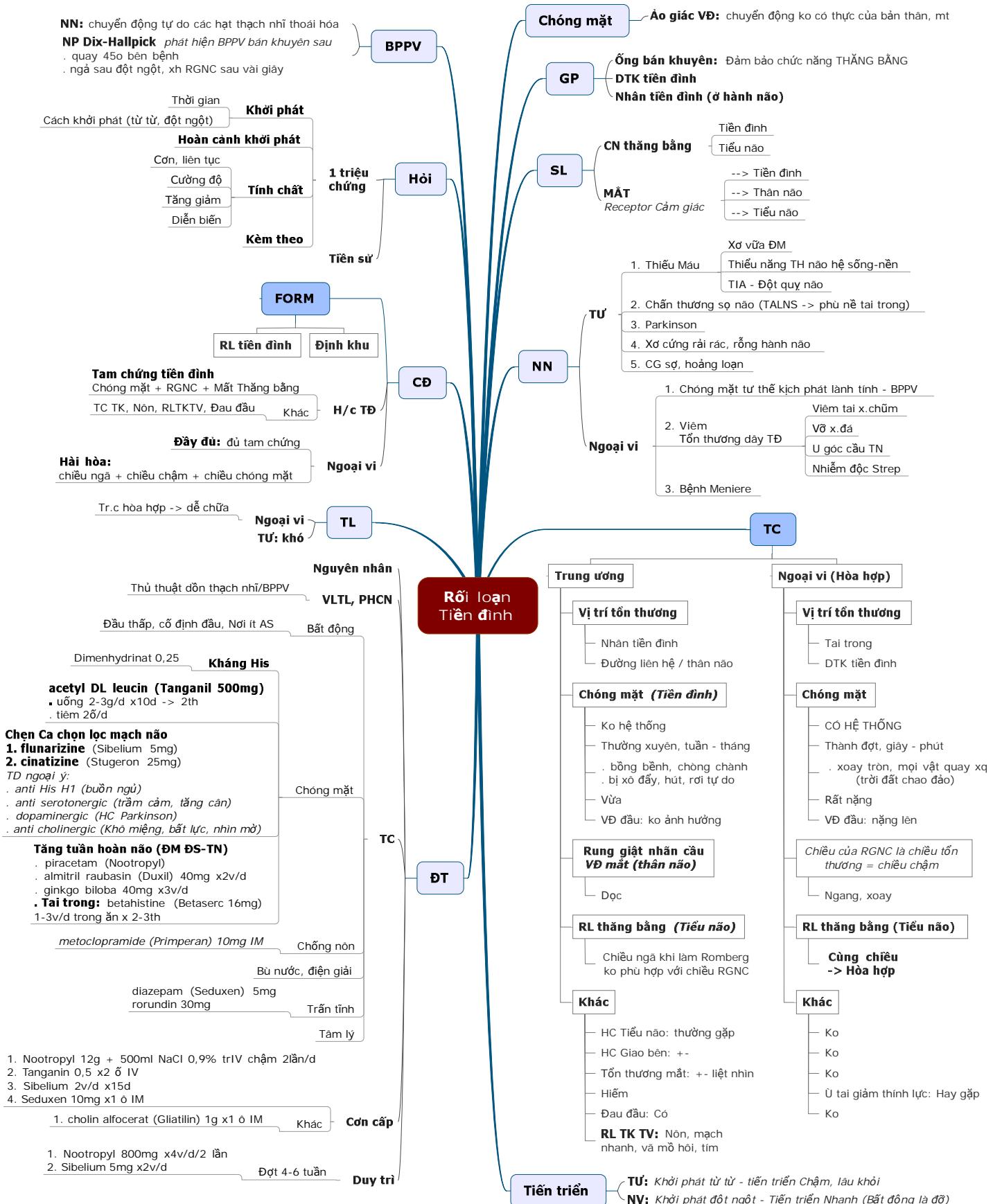
Nội Thần kinh

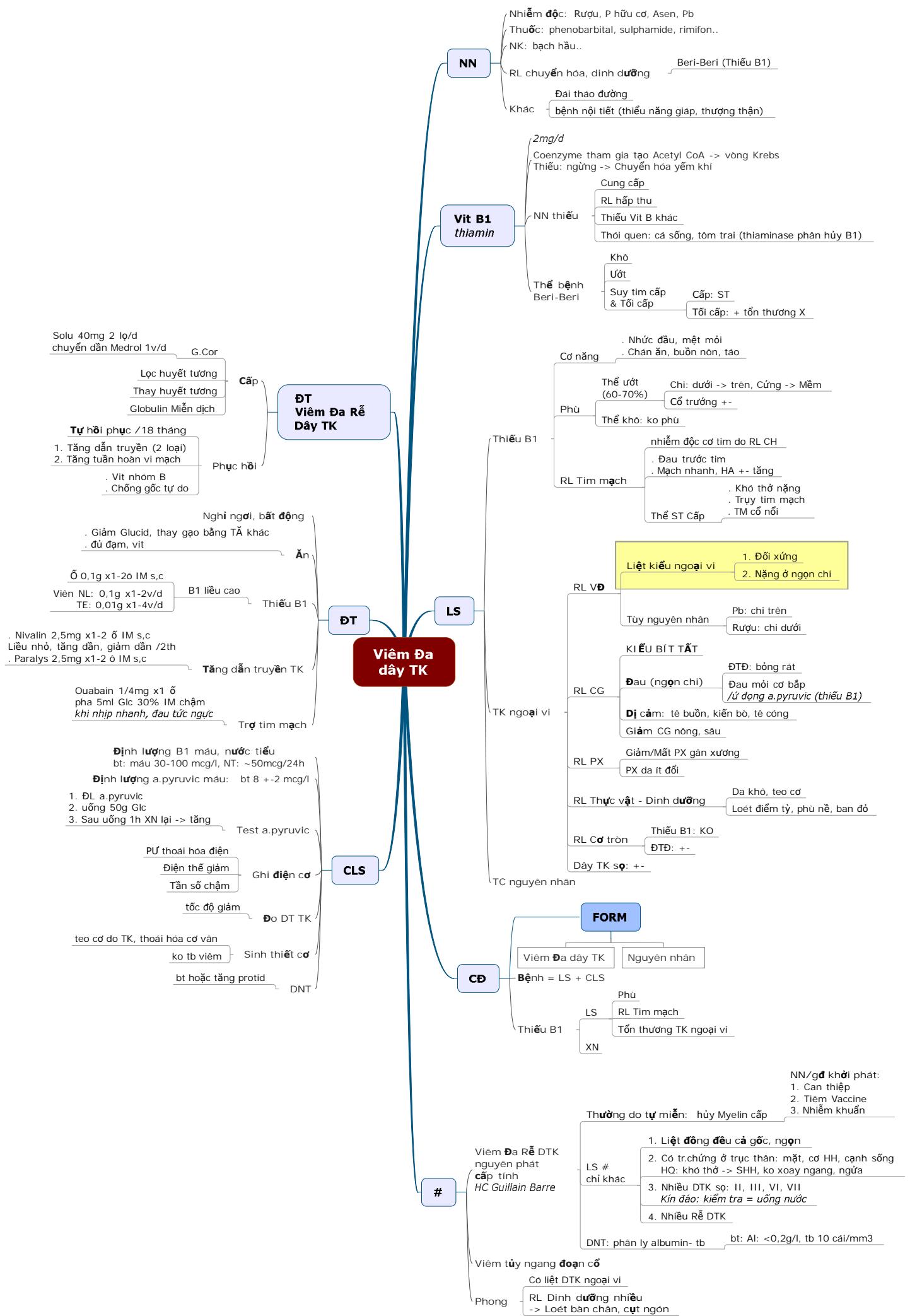
Thái Hưng
Y40 - HỌC VIỆN QUÂN Y

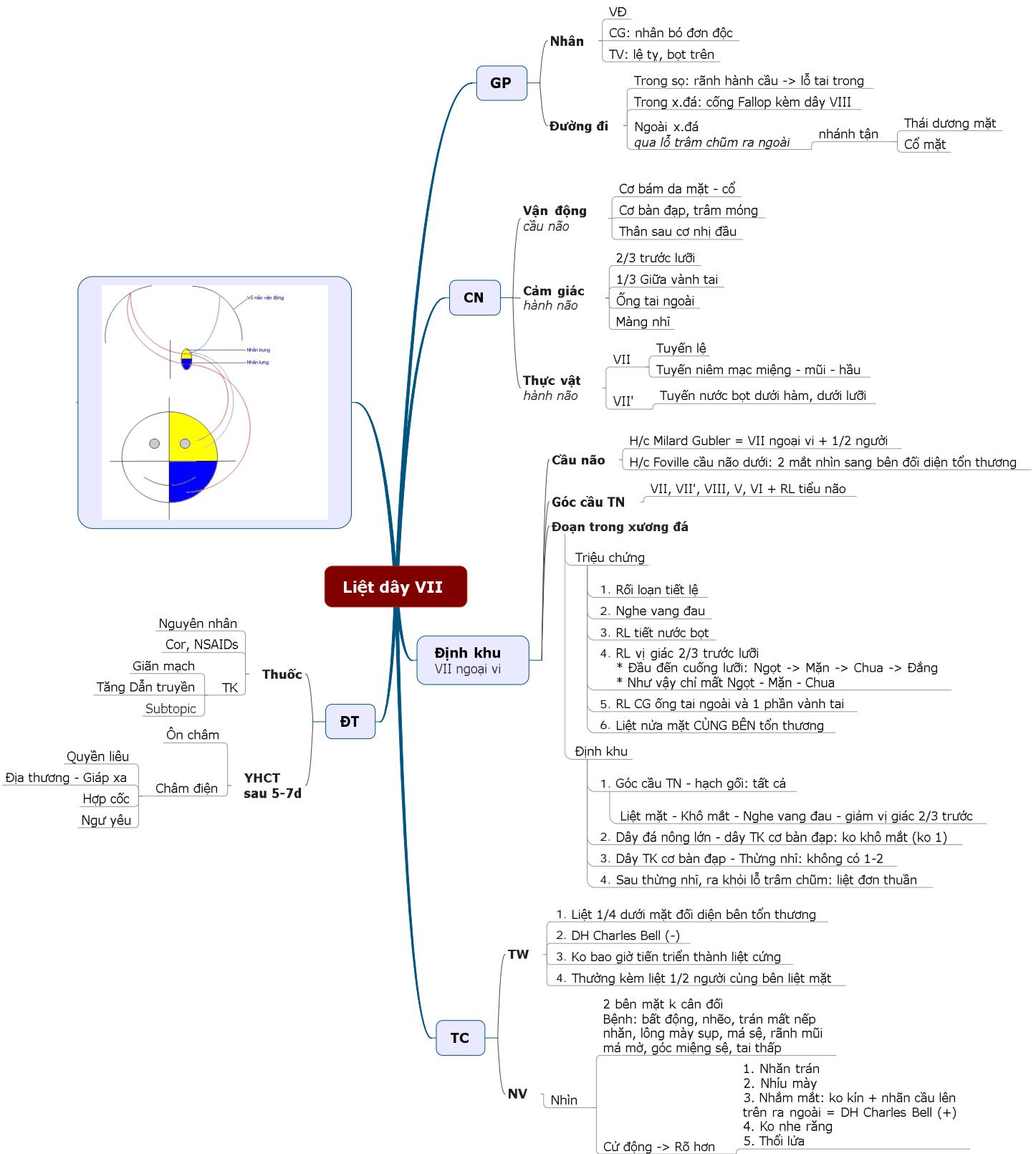


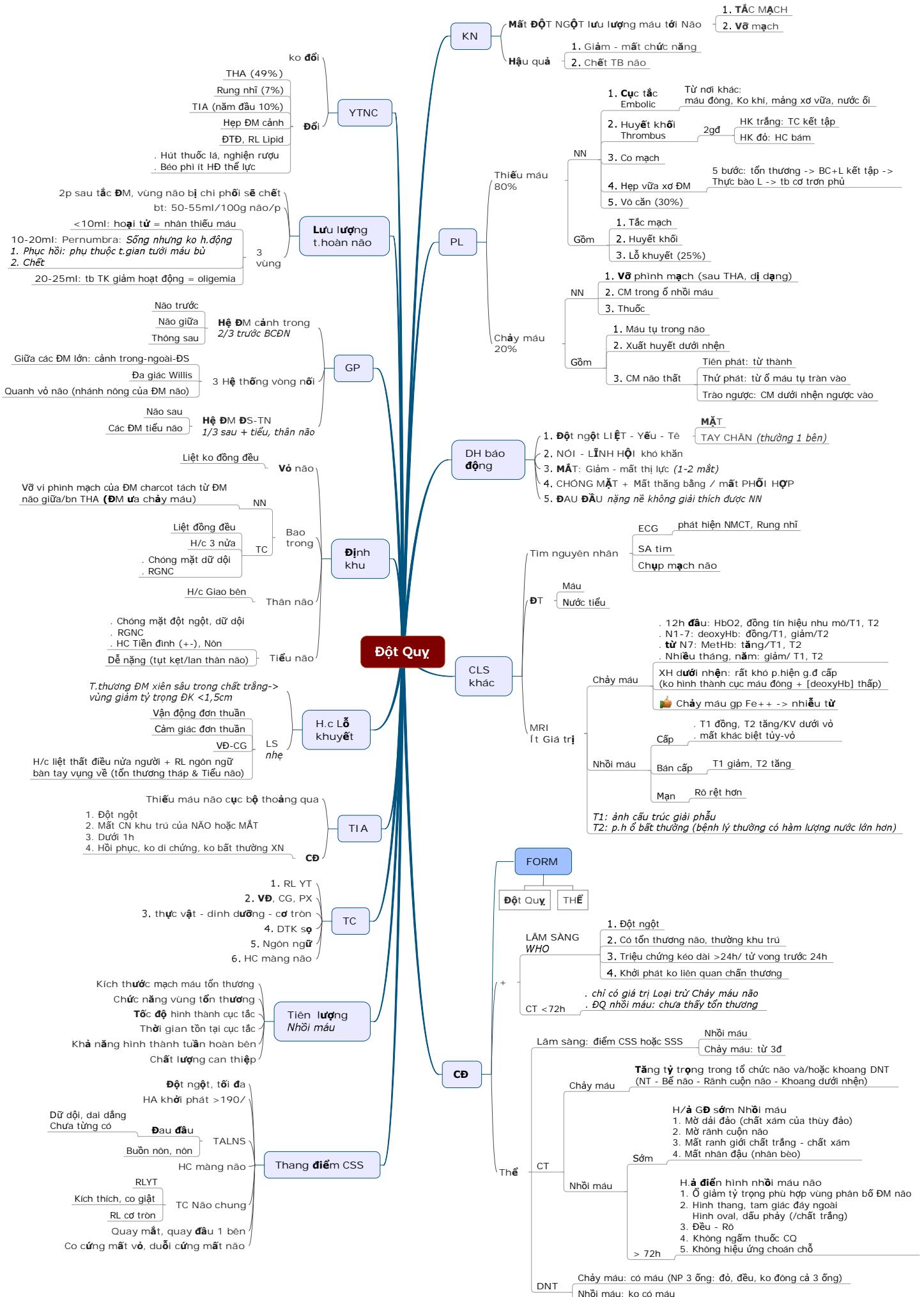


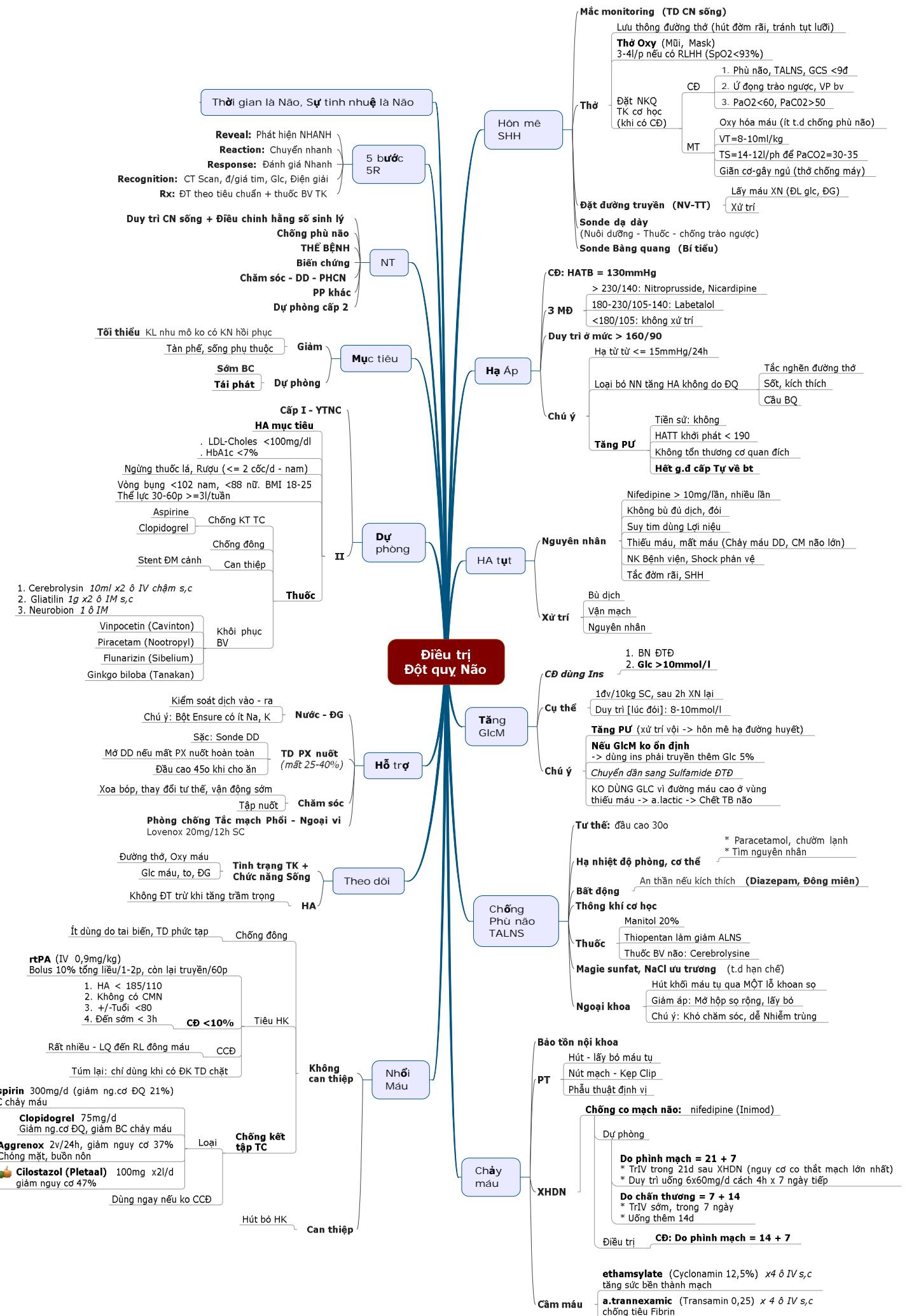


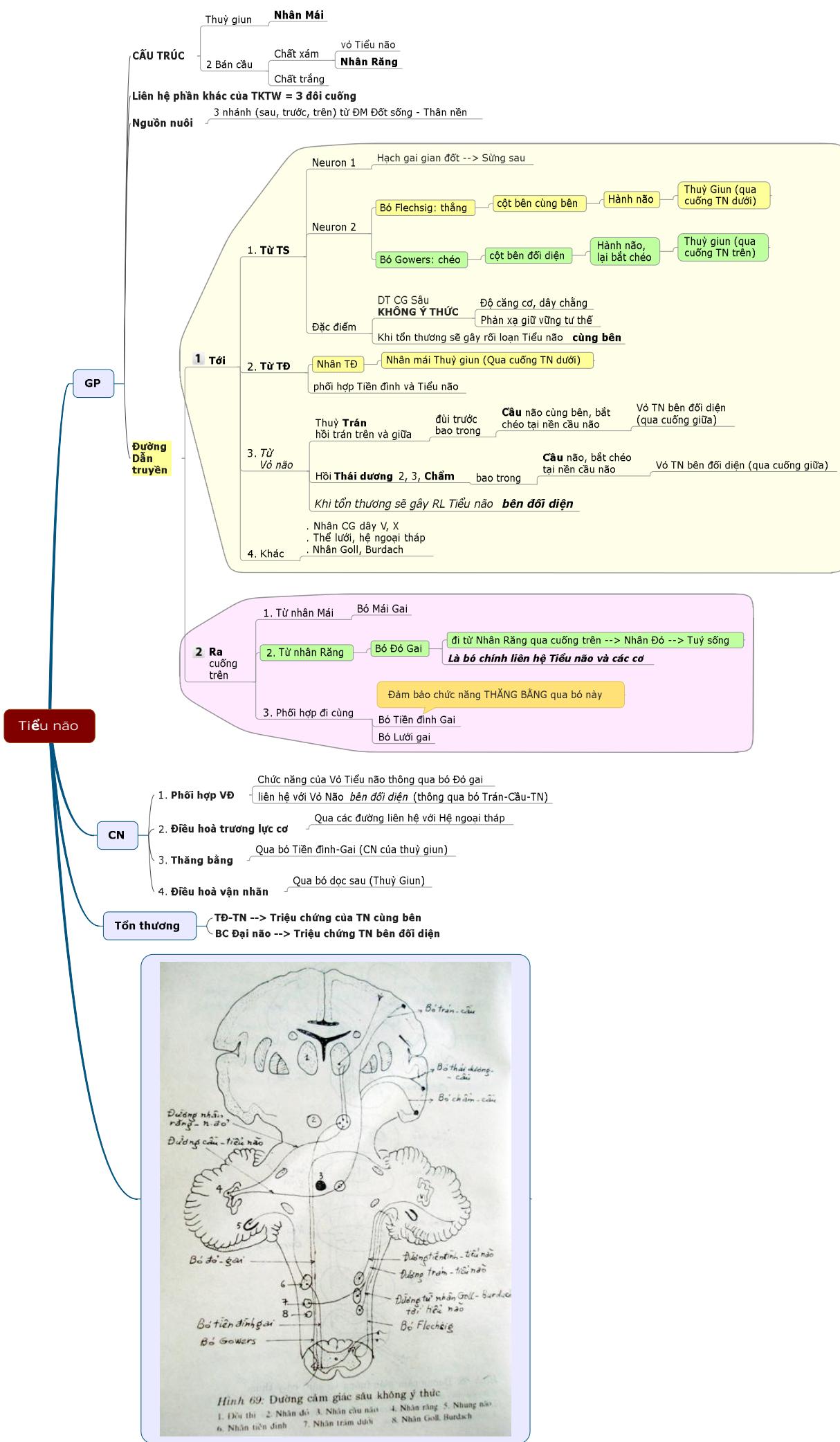


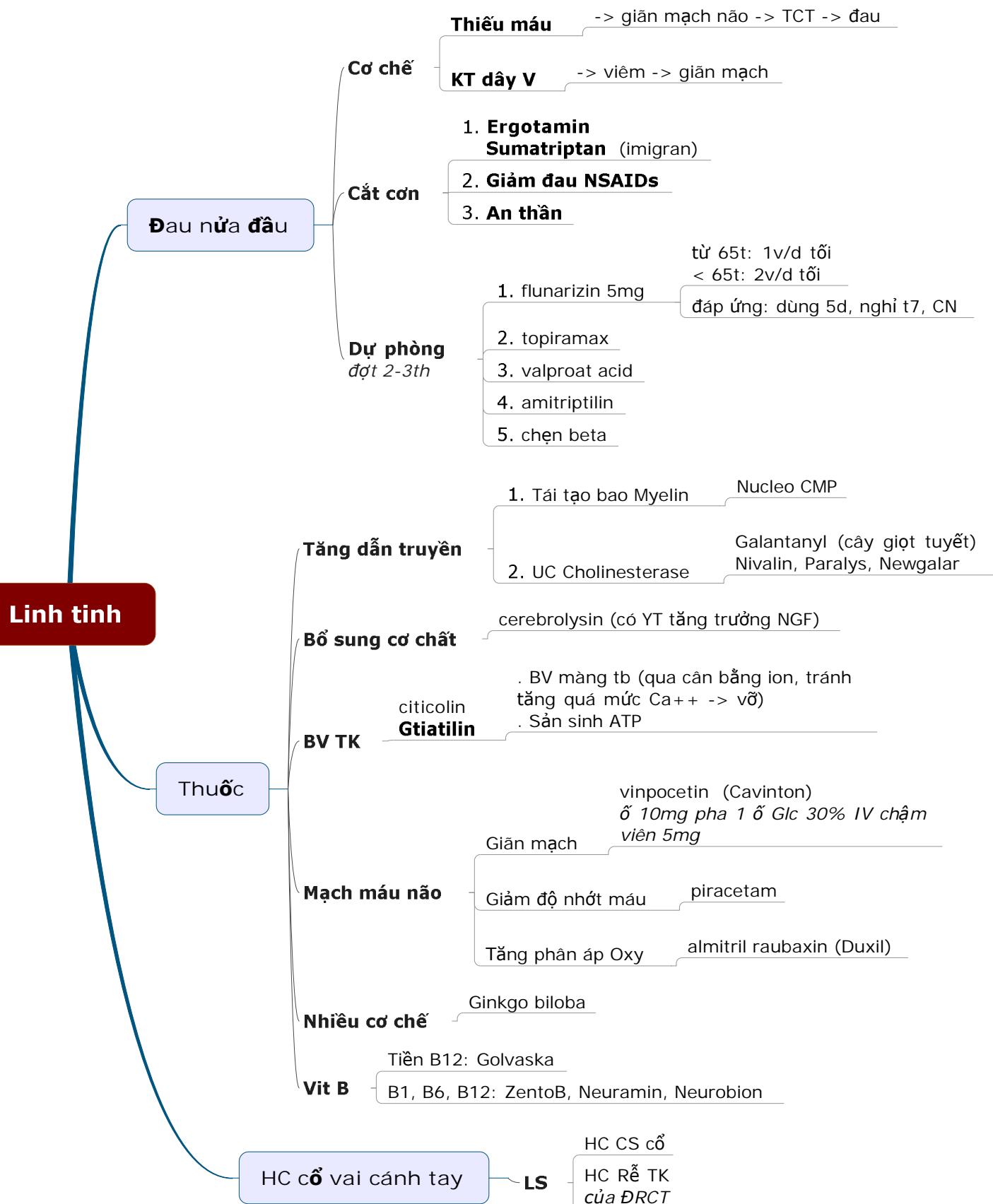










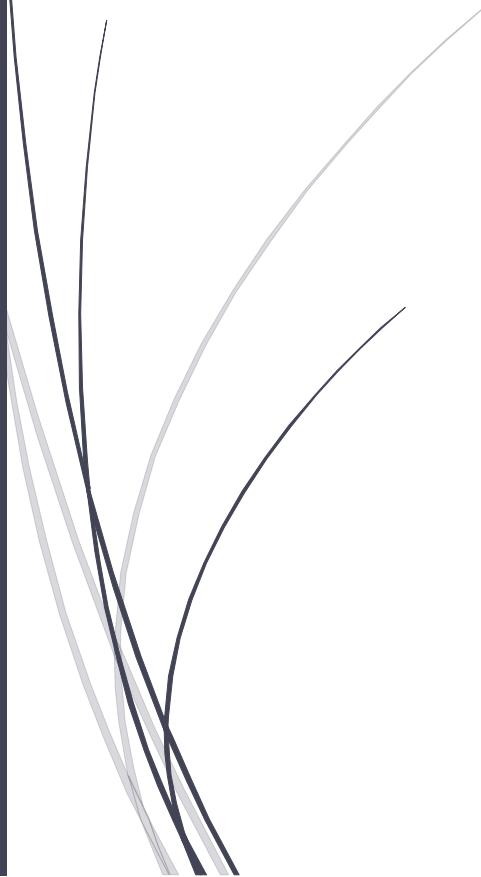




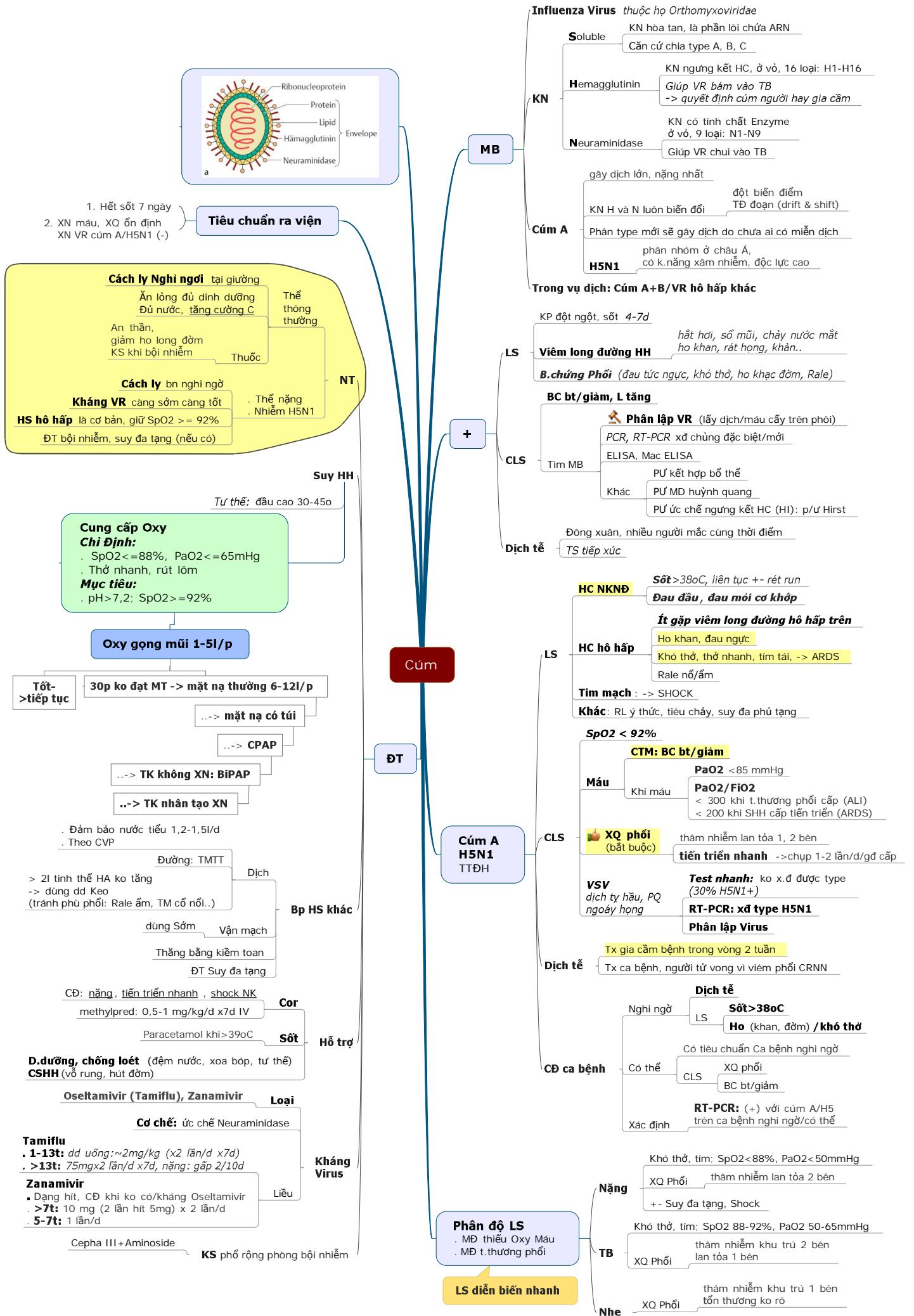
5/25/2013

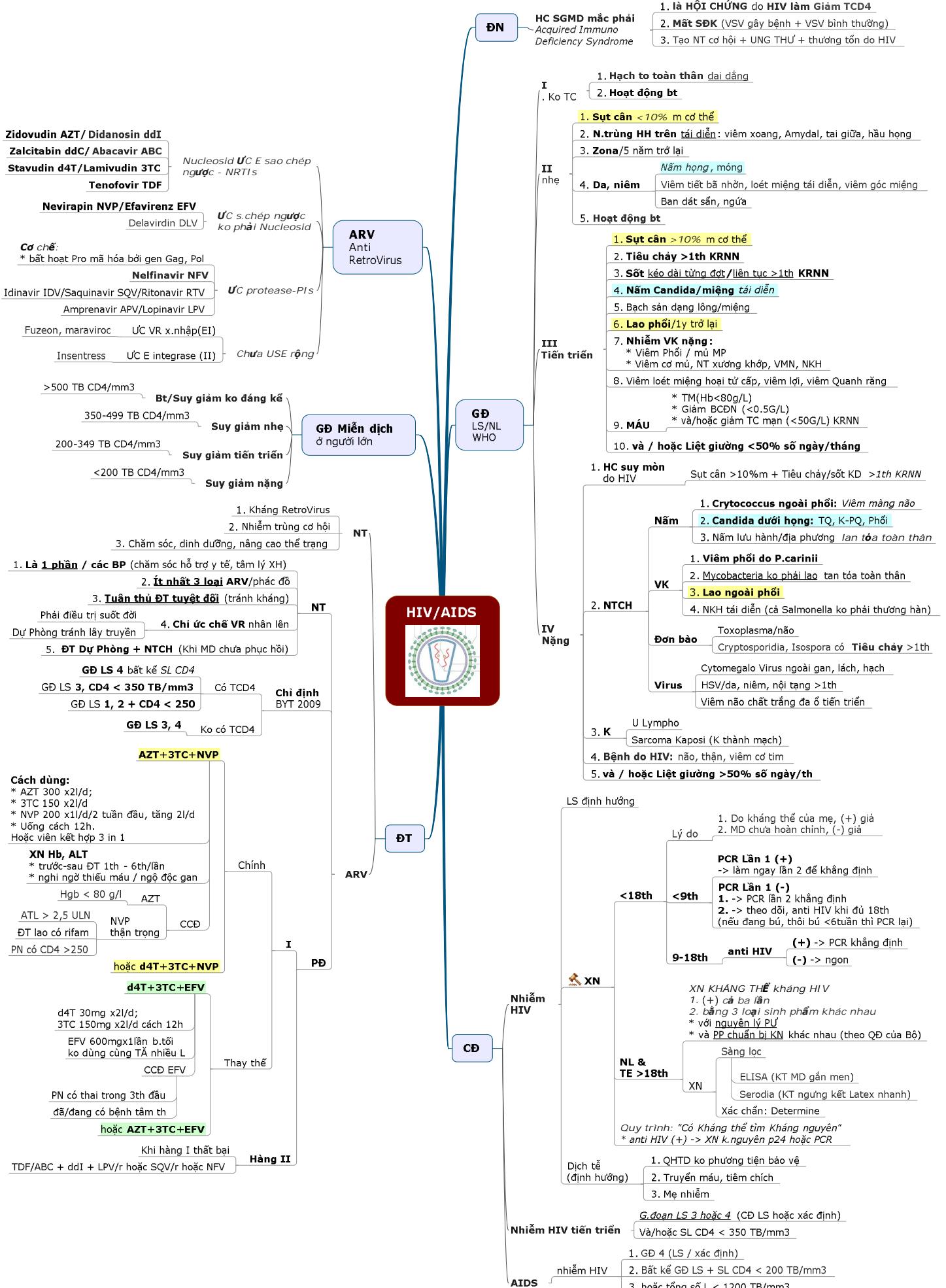
A5

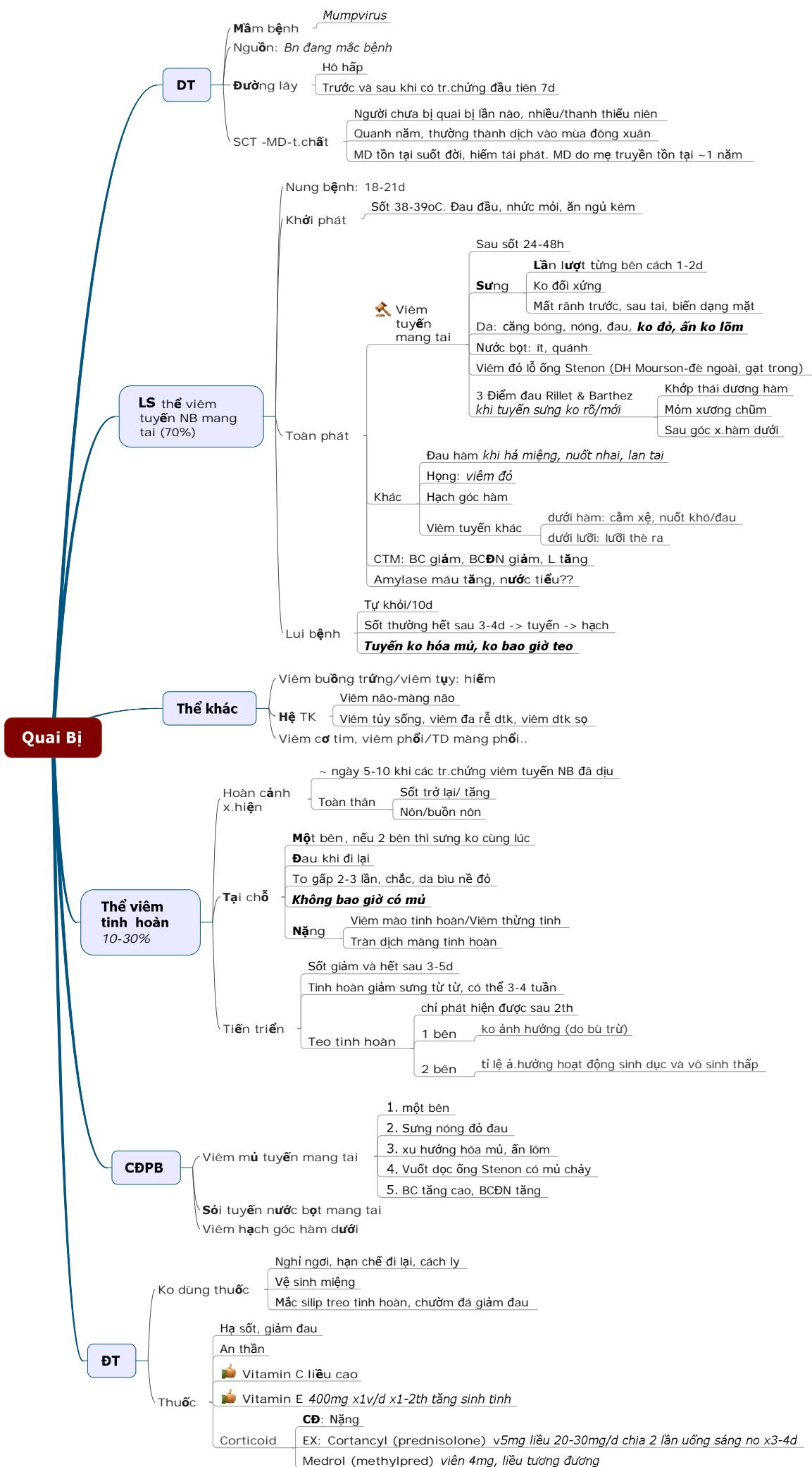
Truyền nhiễm

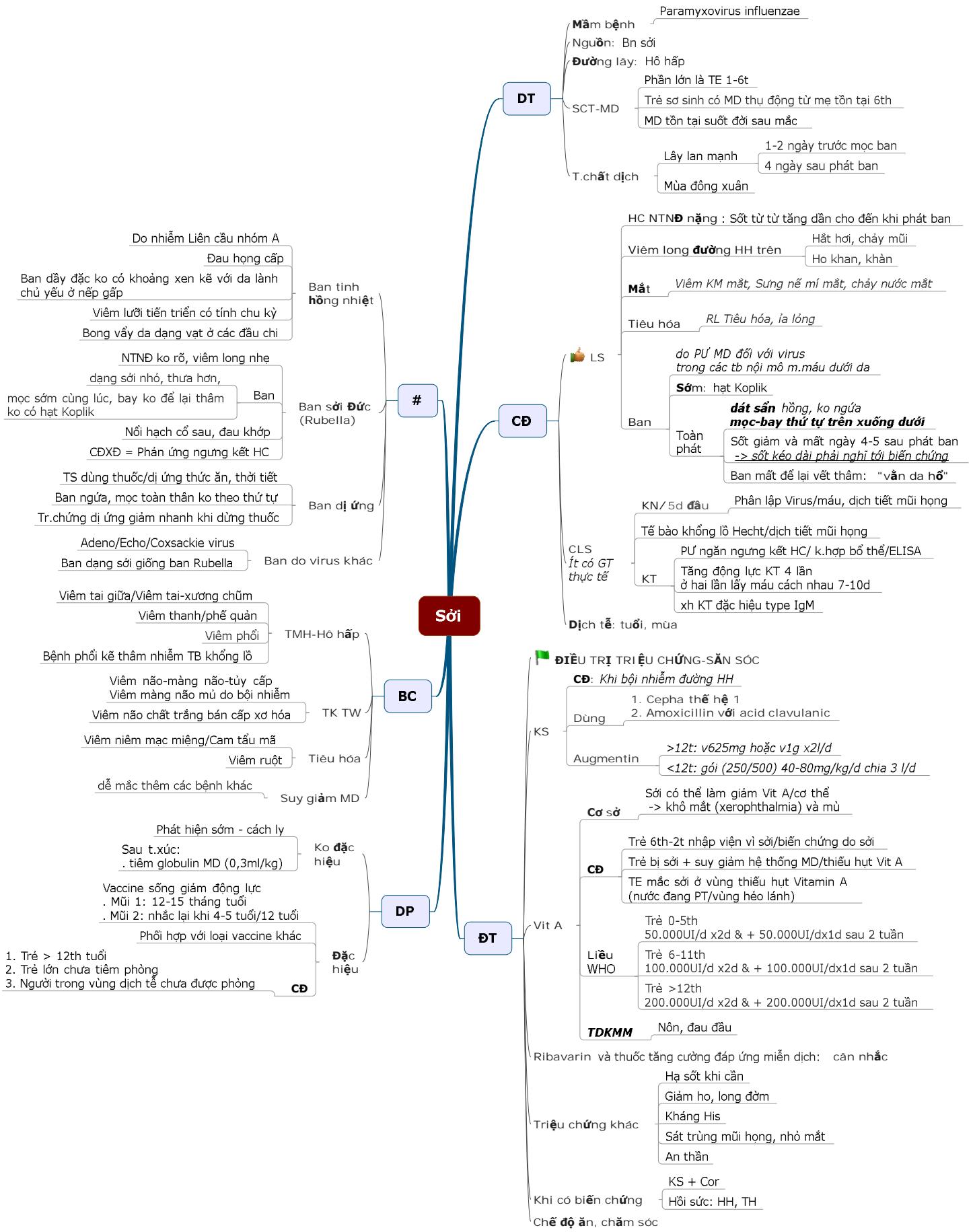


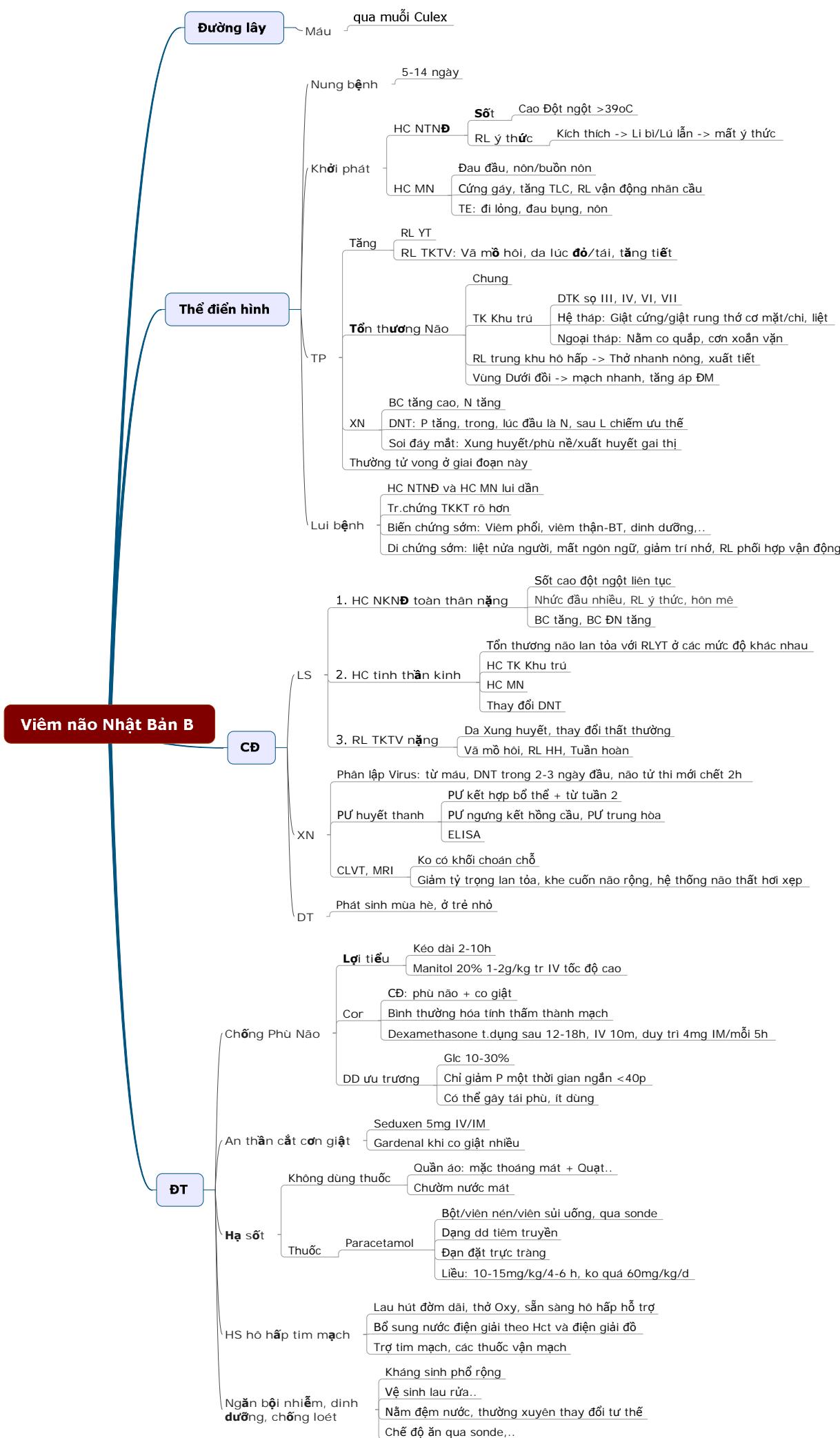
Thái Hưng
Y40 - HỌC VIỆN QUÂN Y

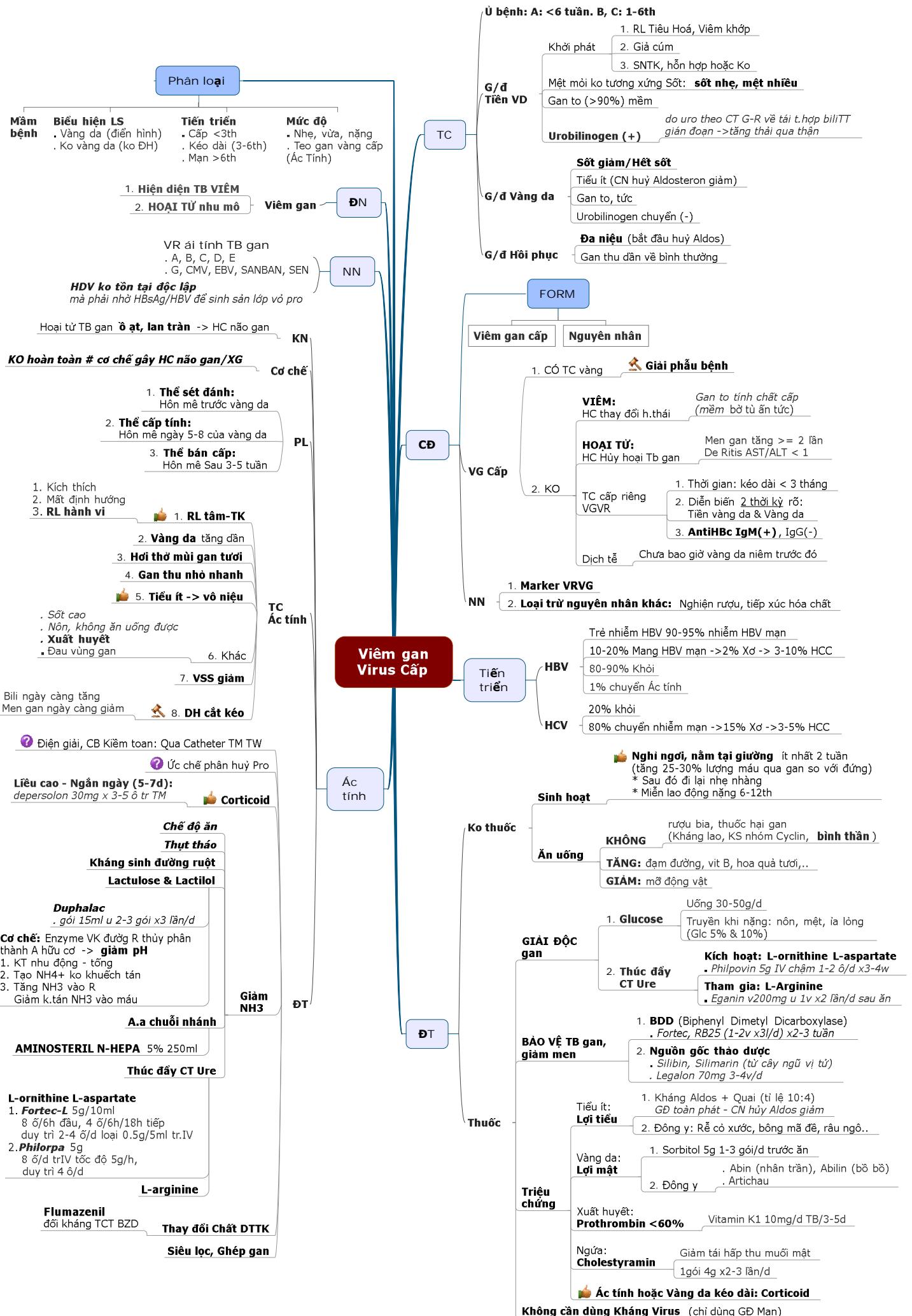


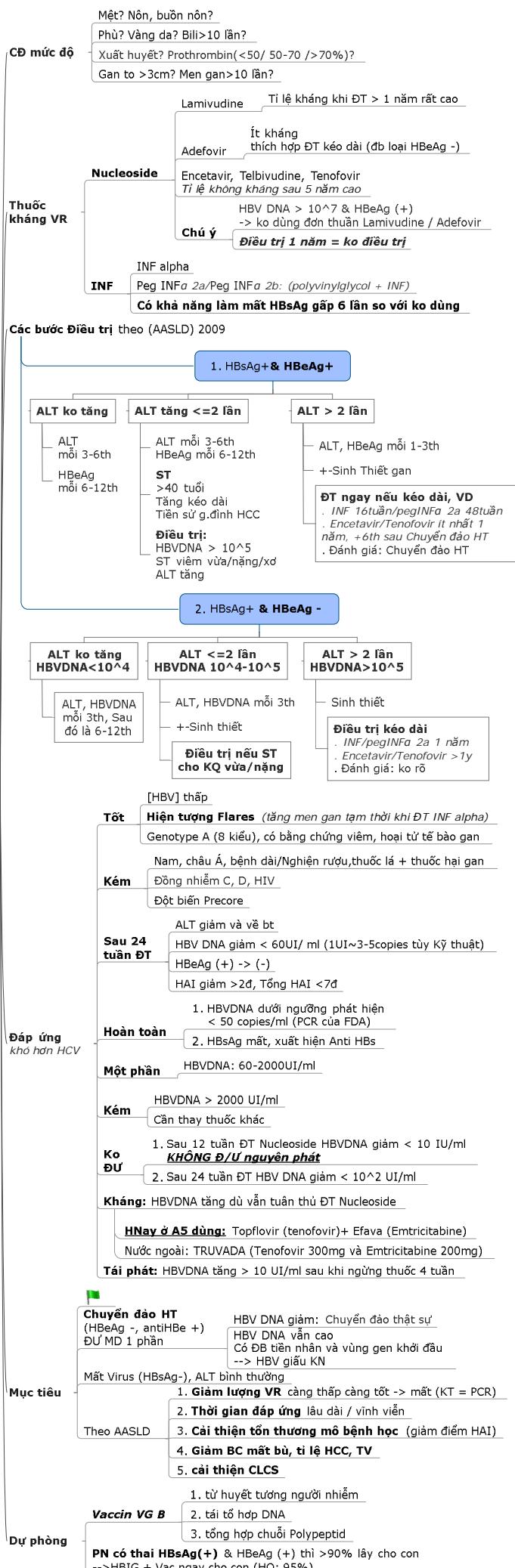
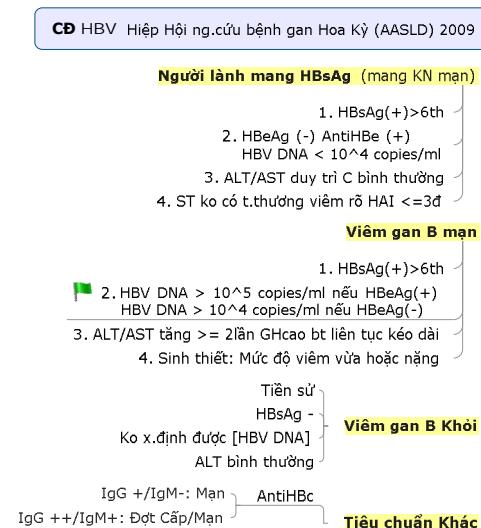
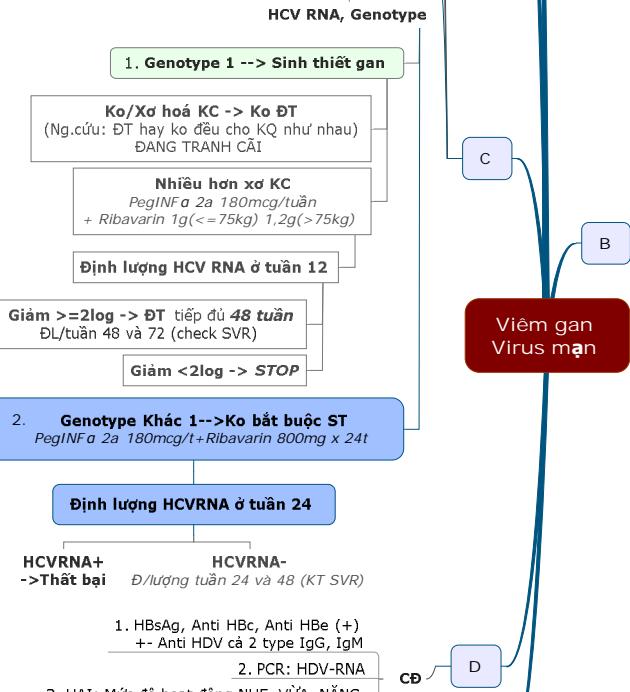
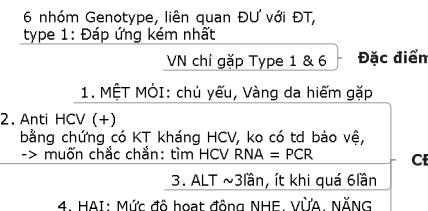
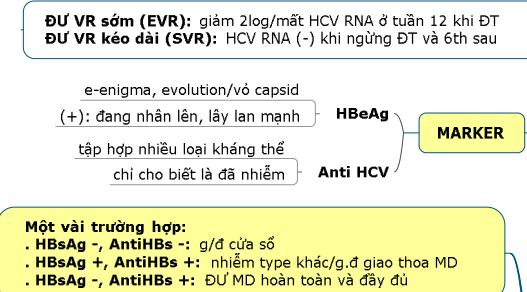


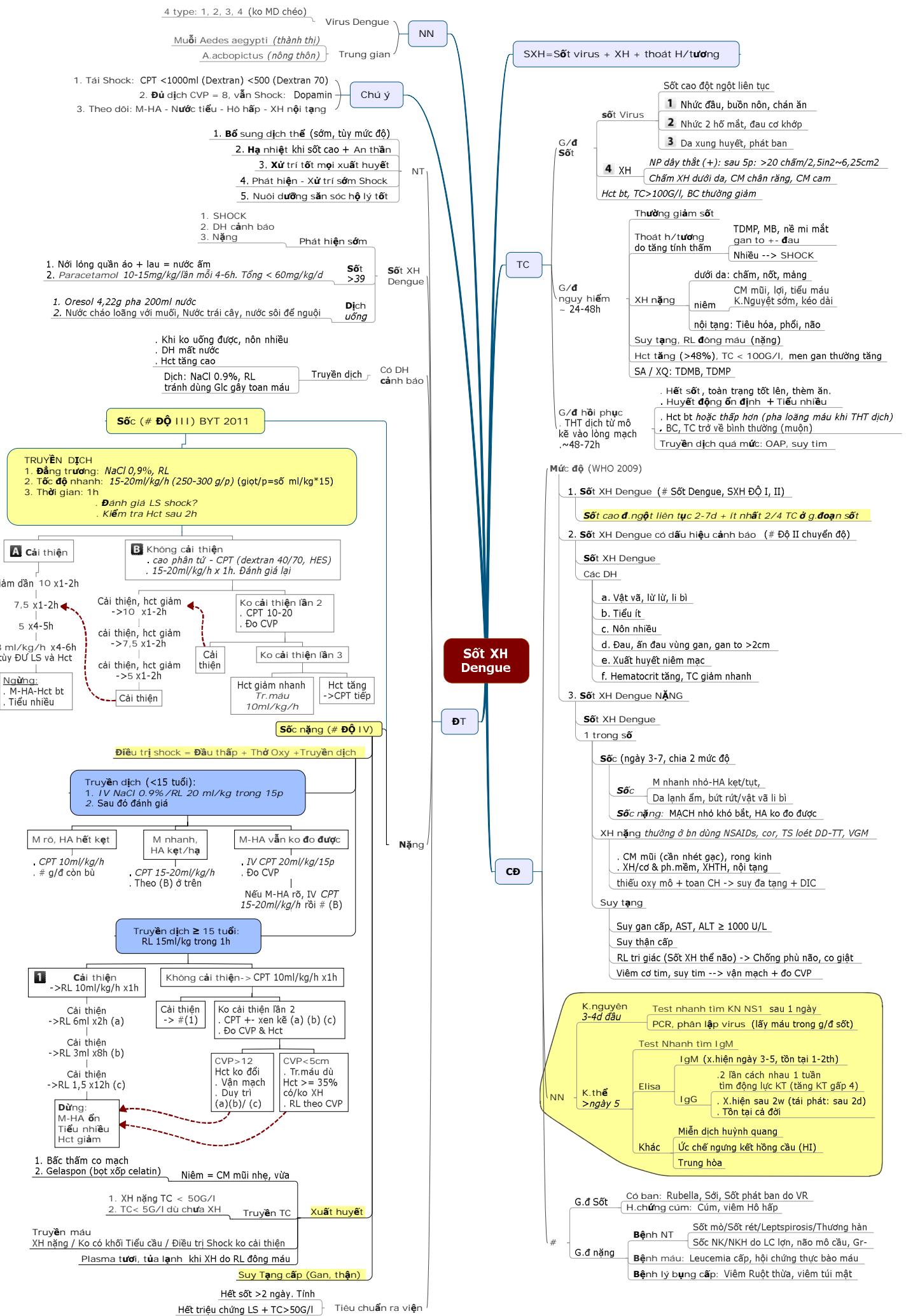


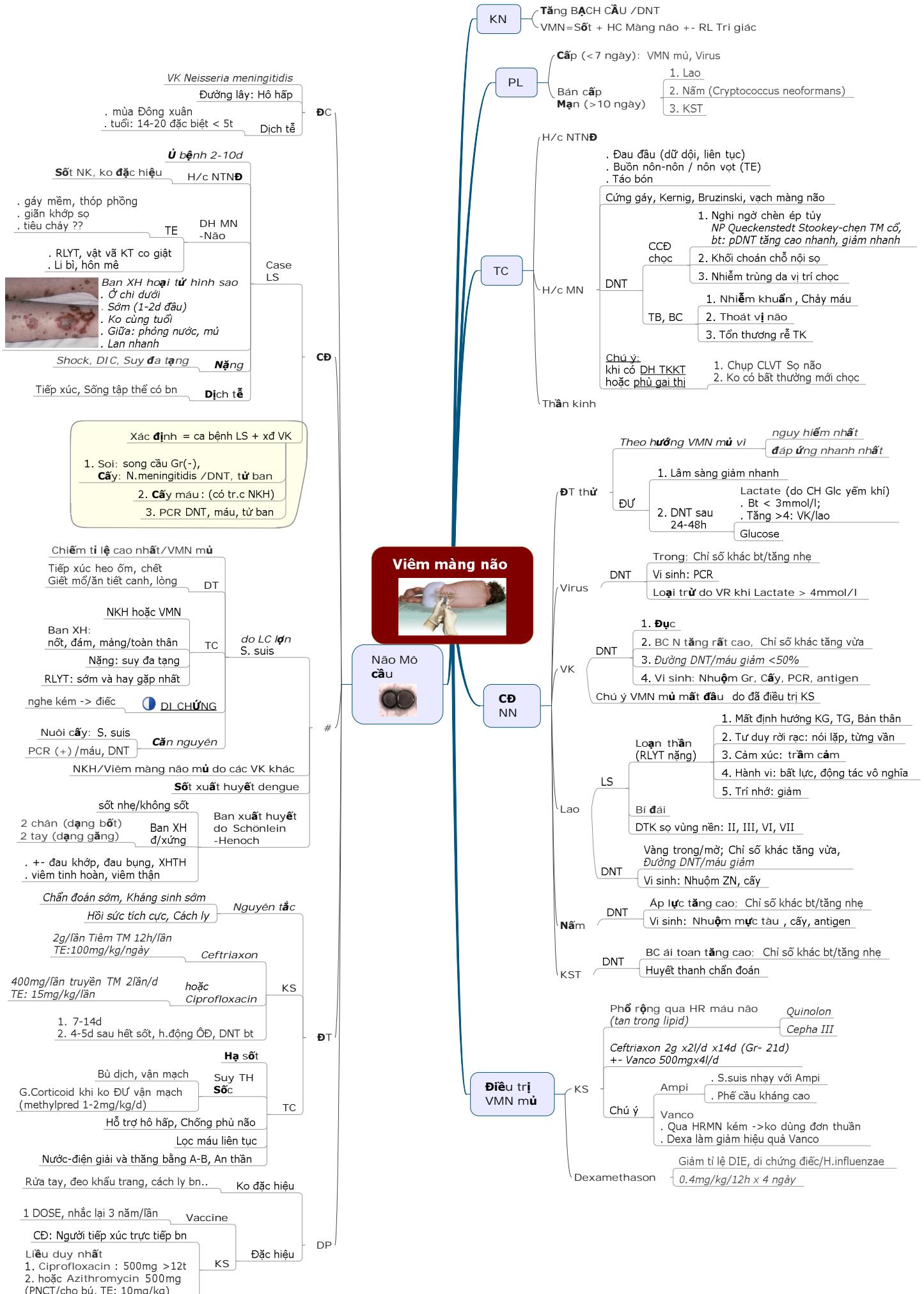


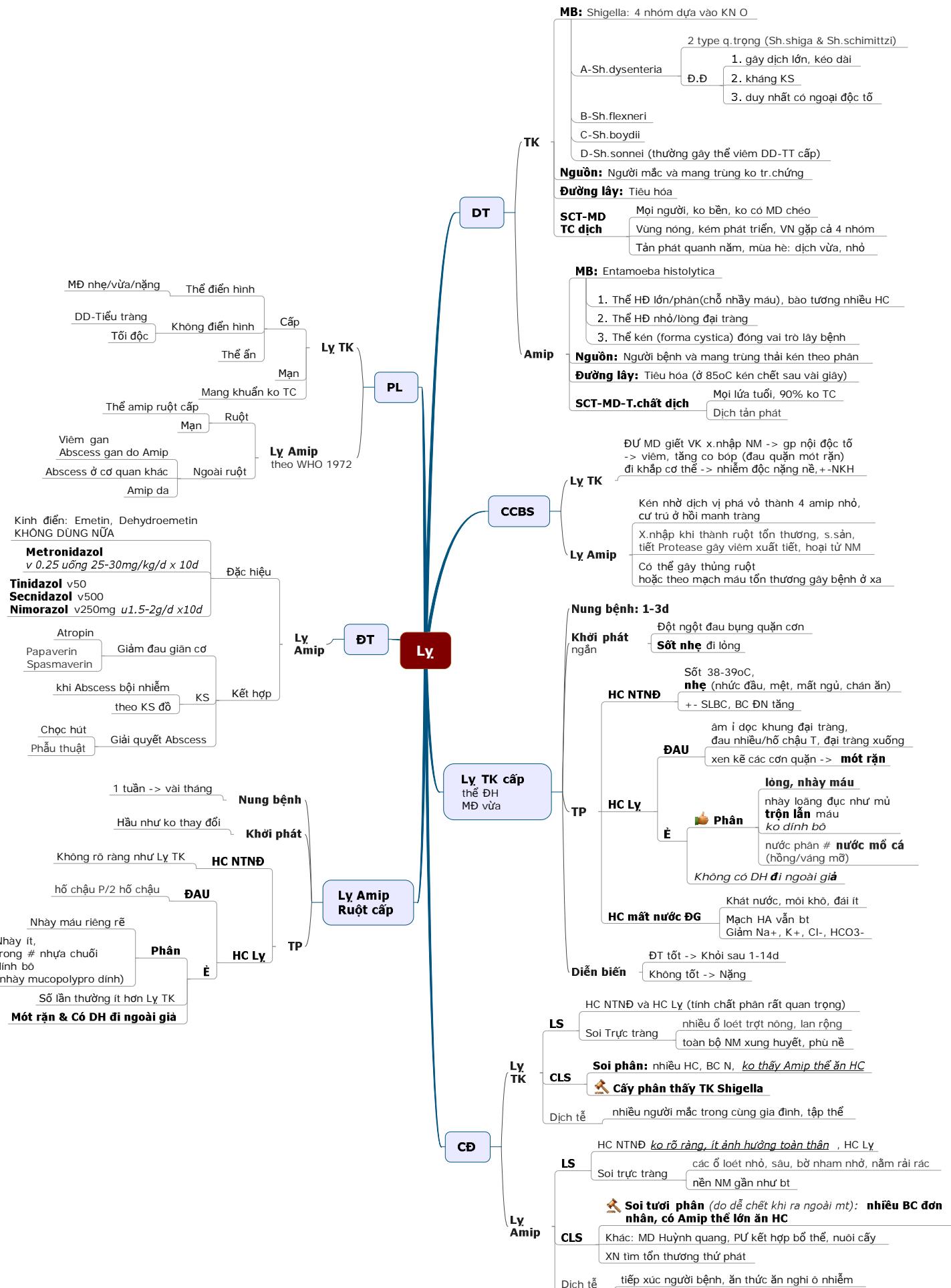


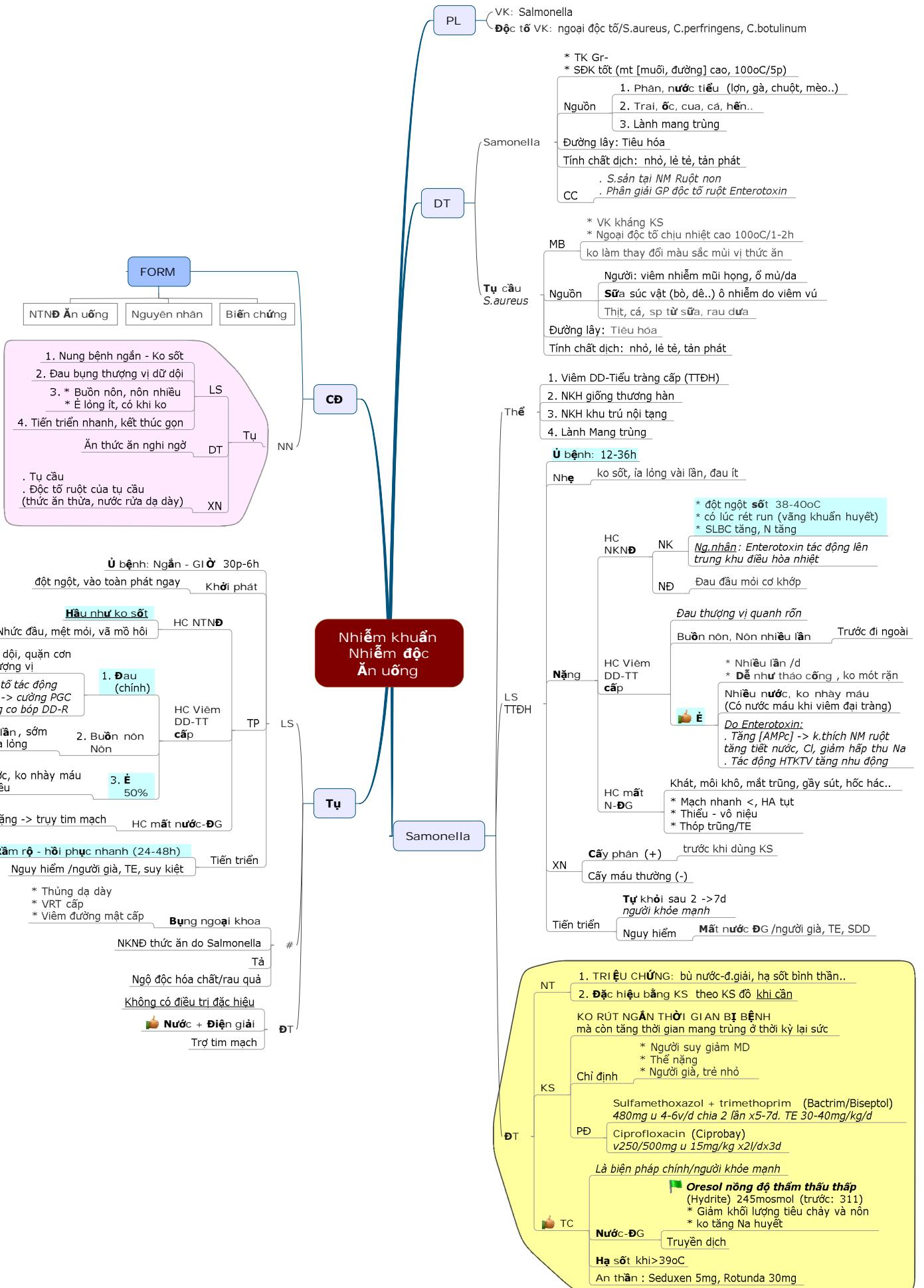


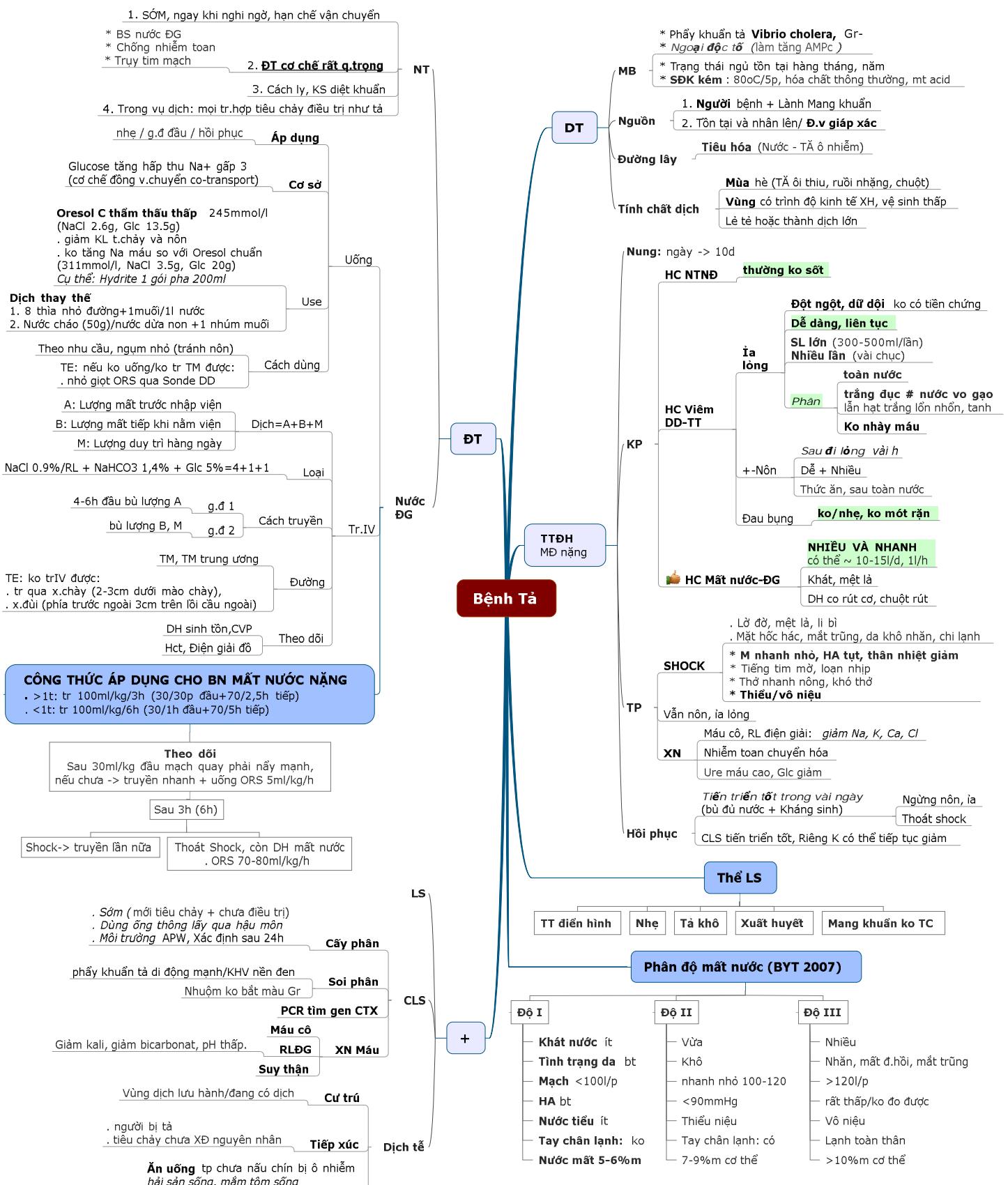


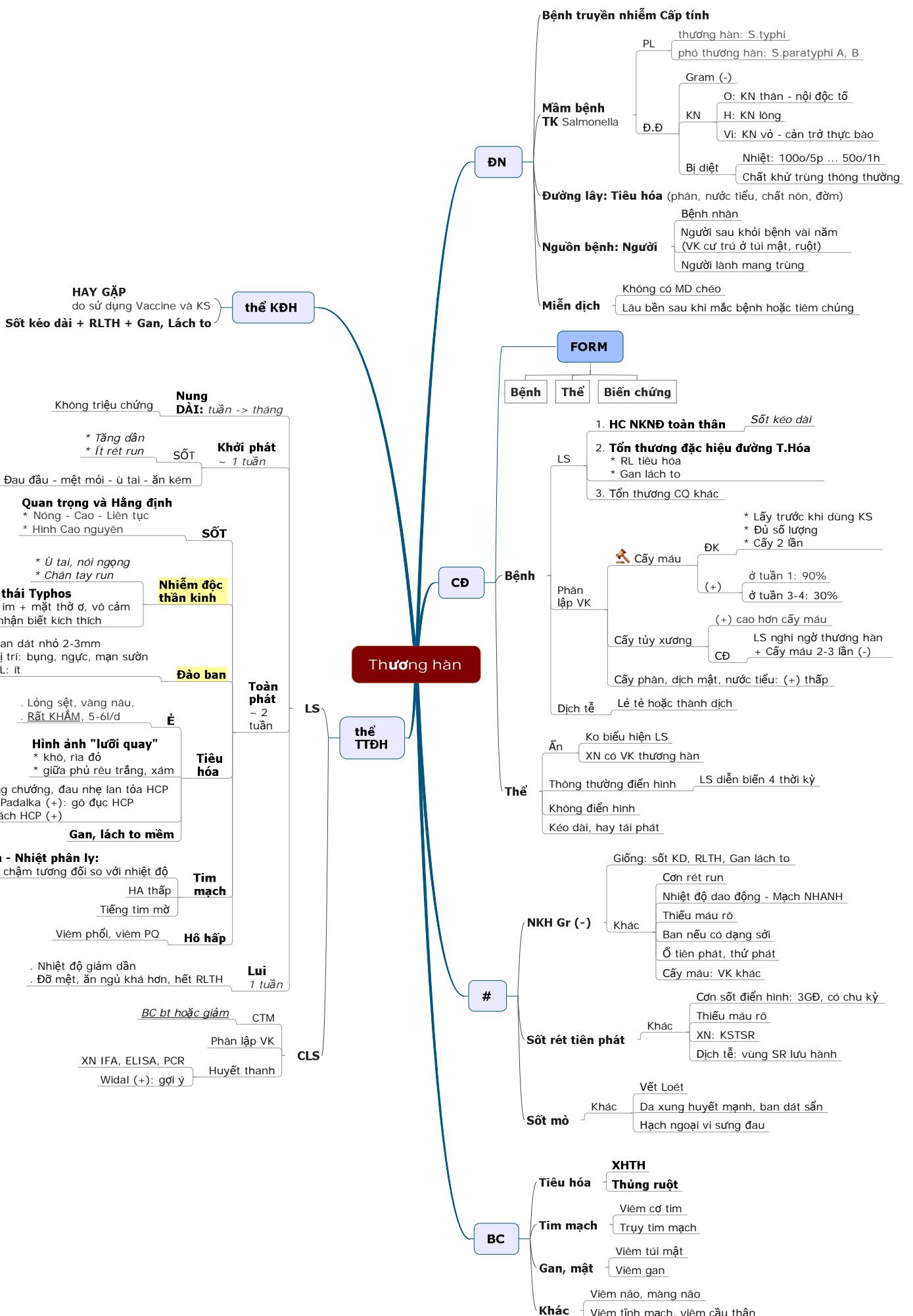


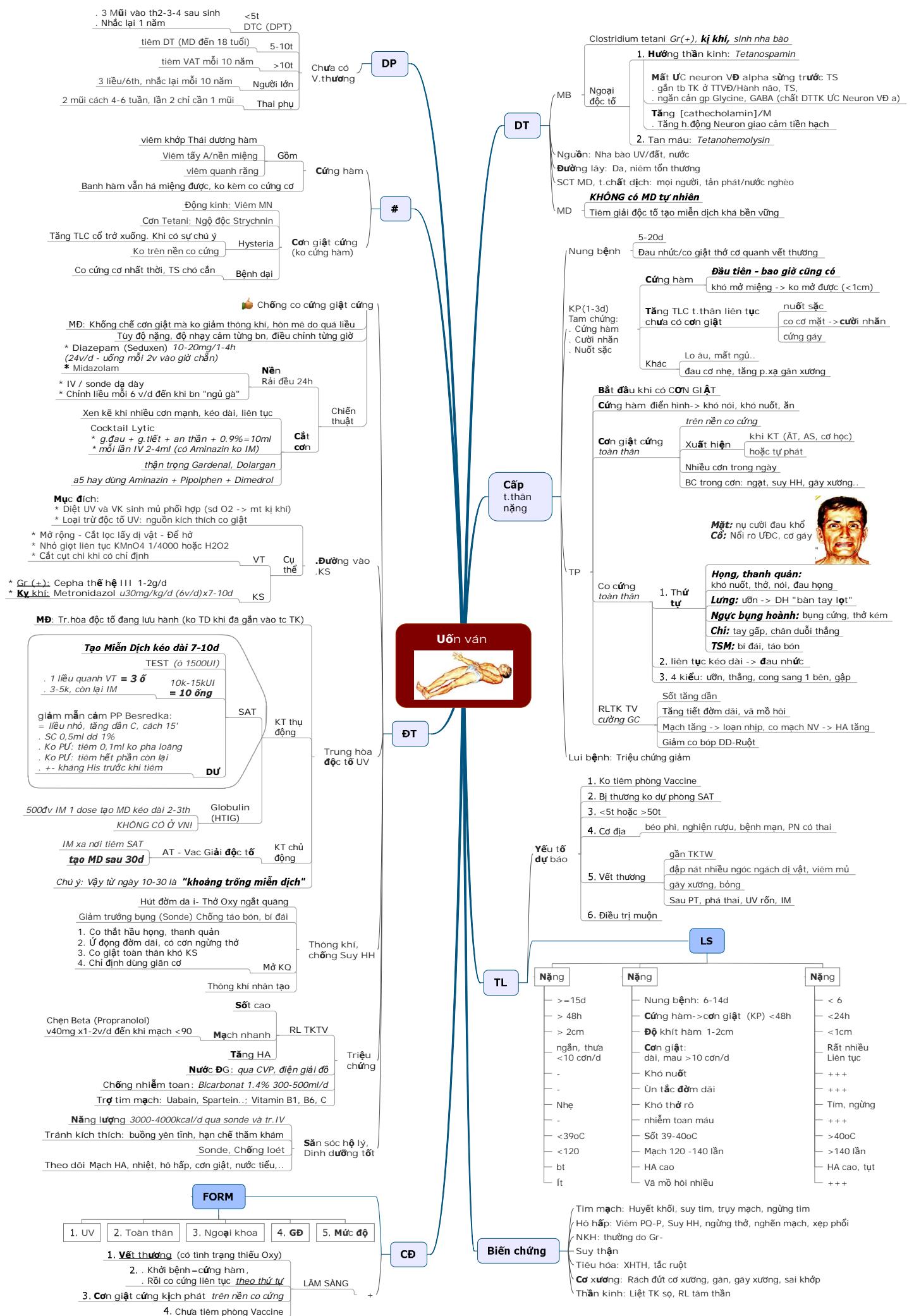


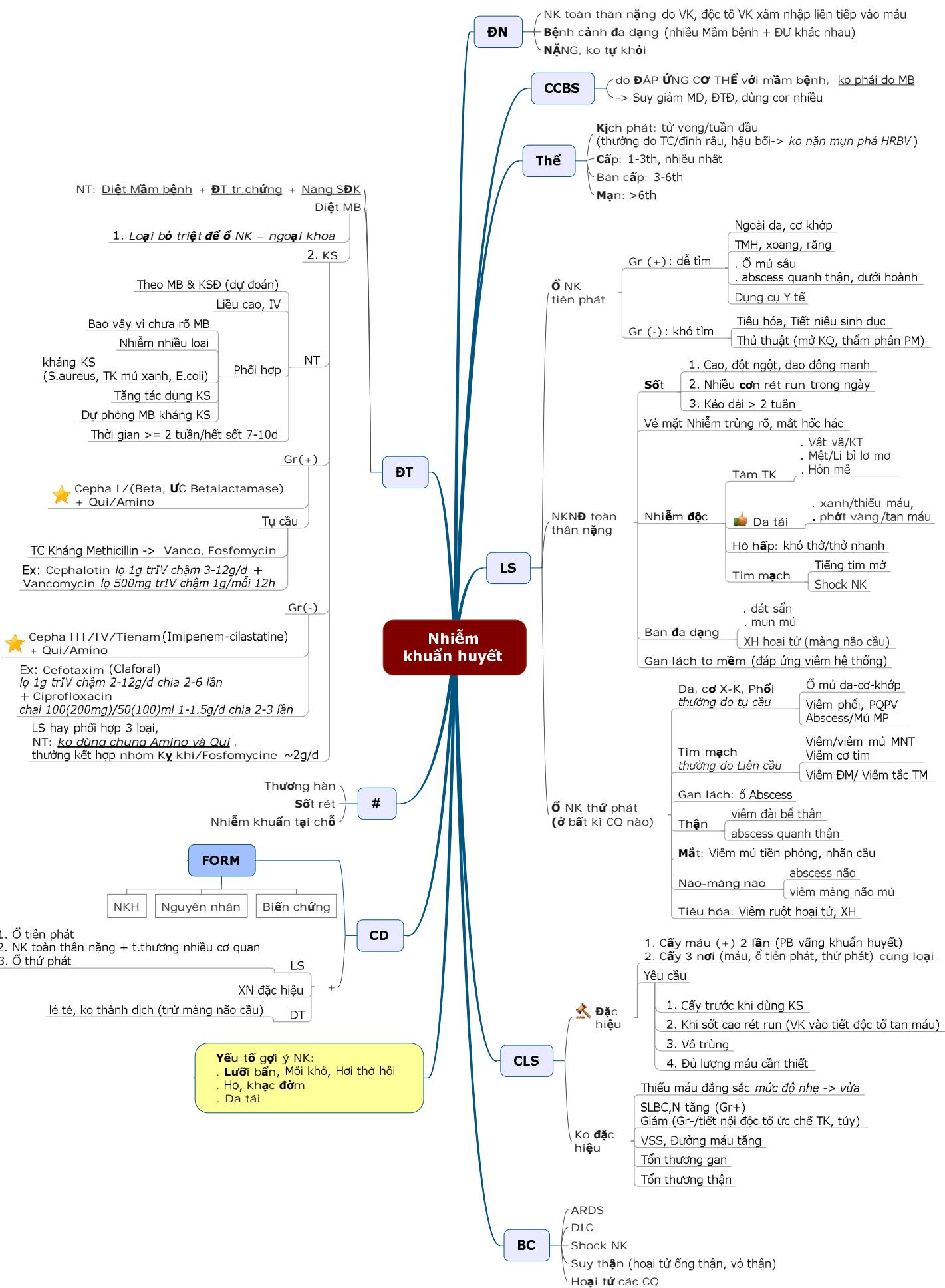


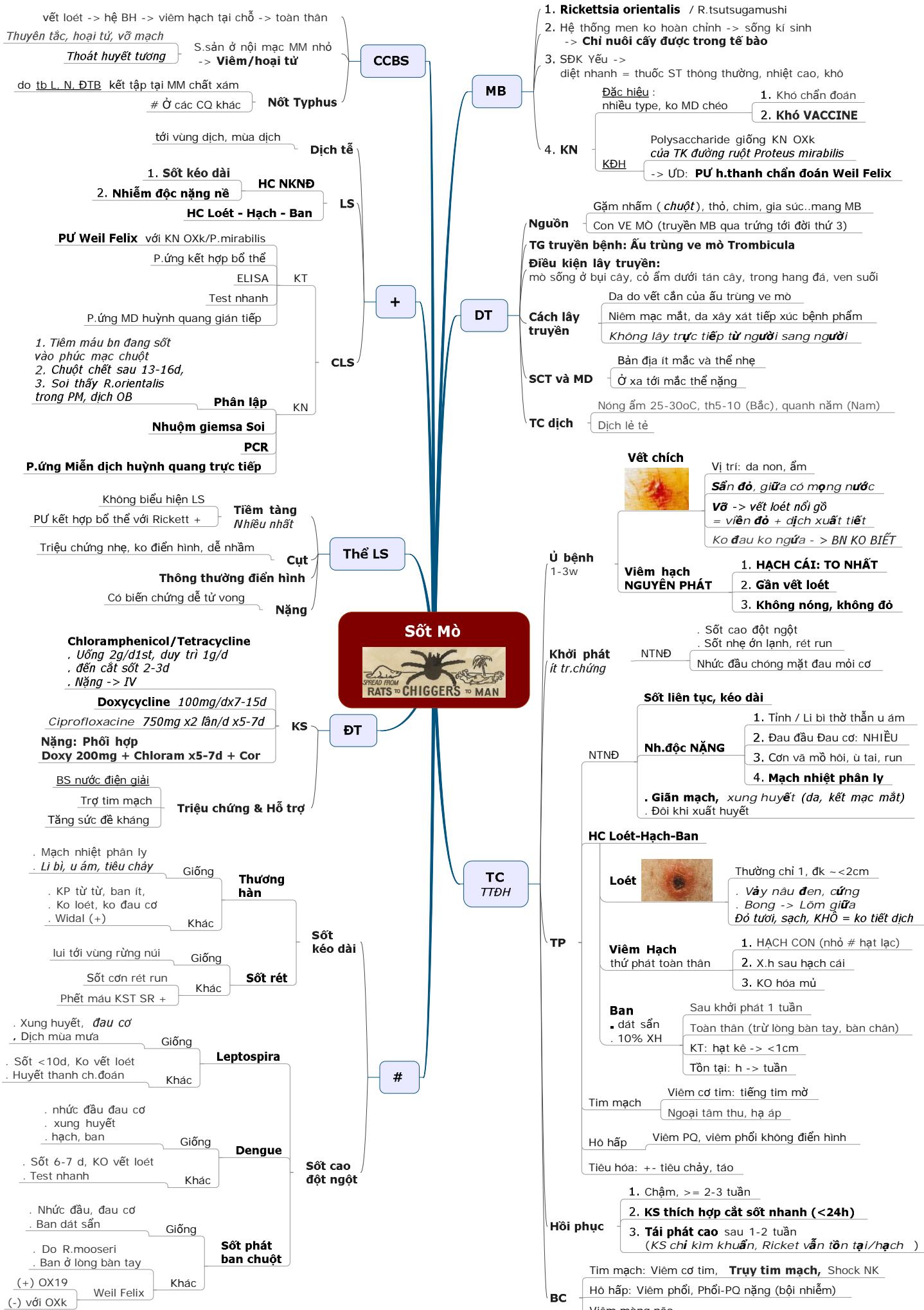


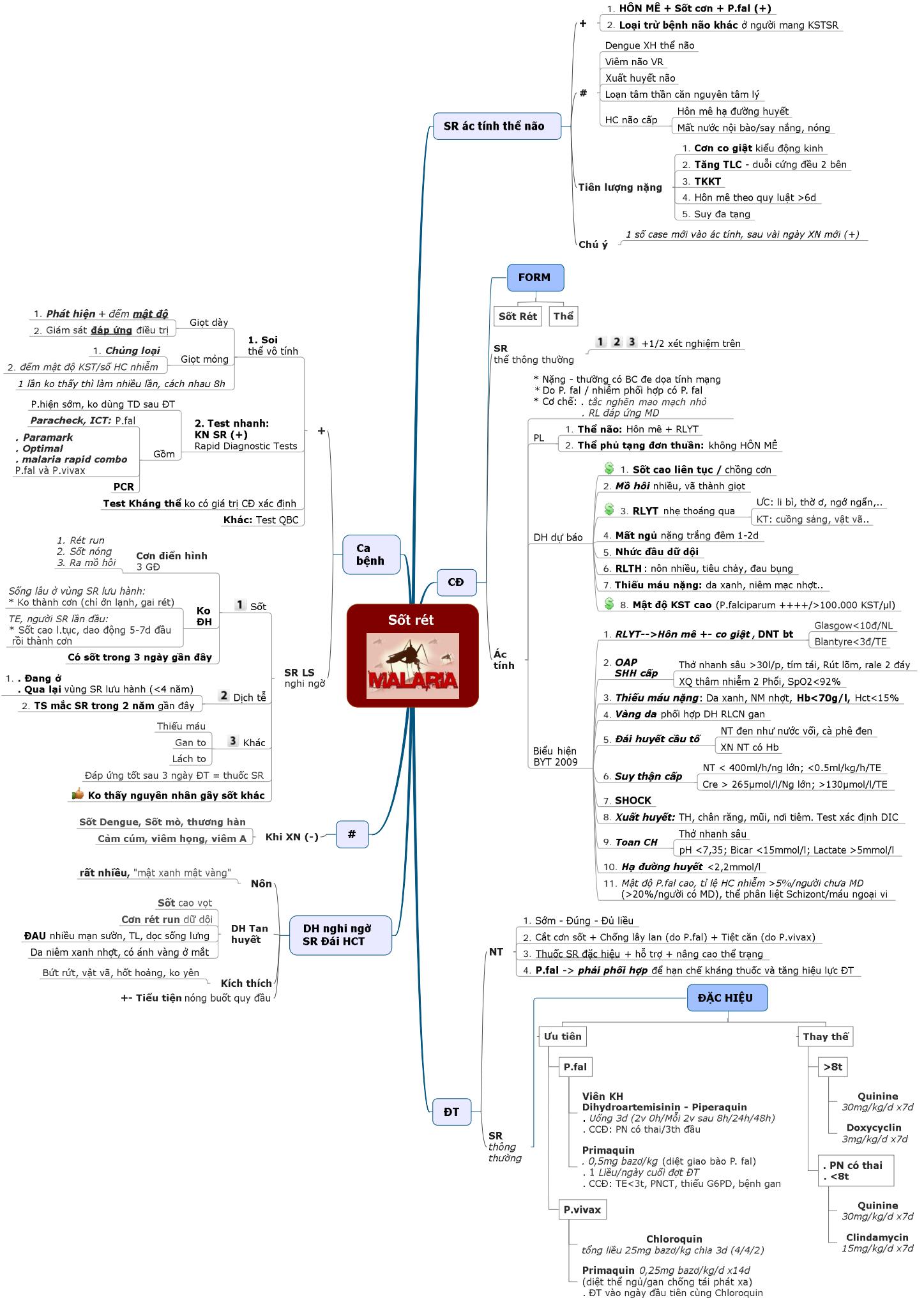










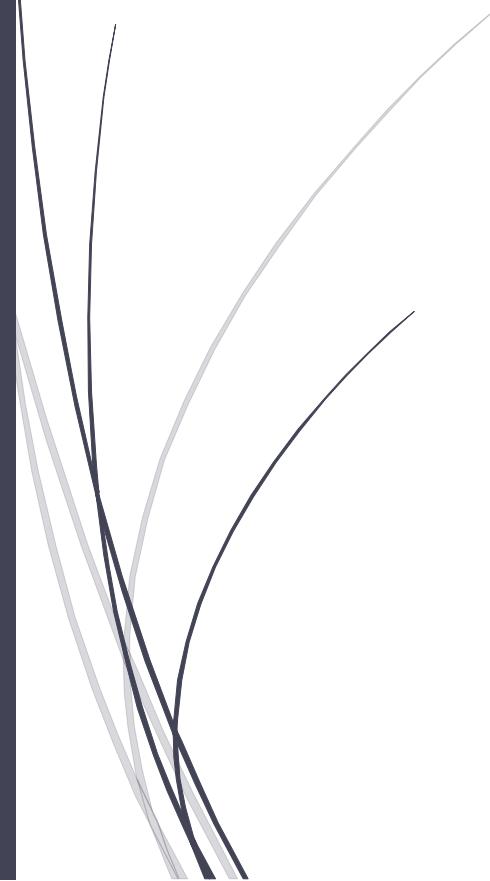




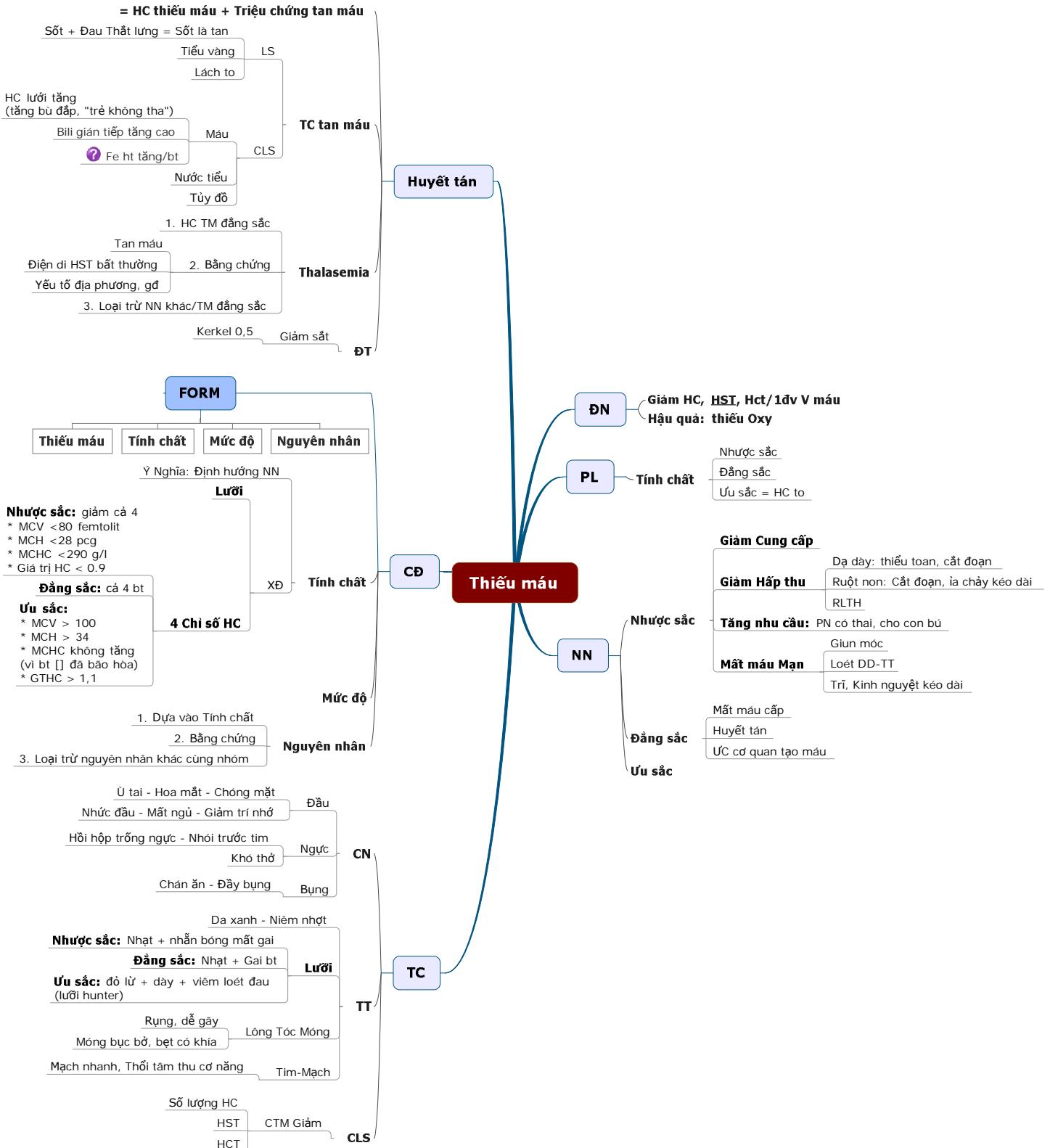
5/25/2013

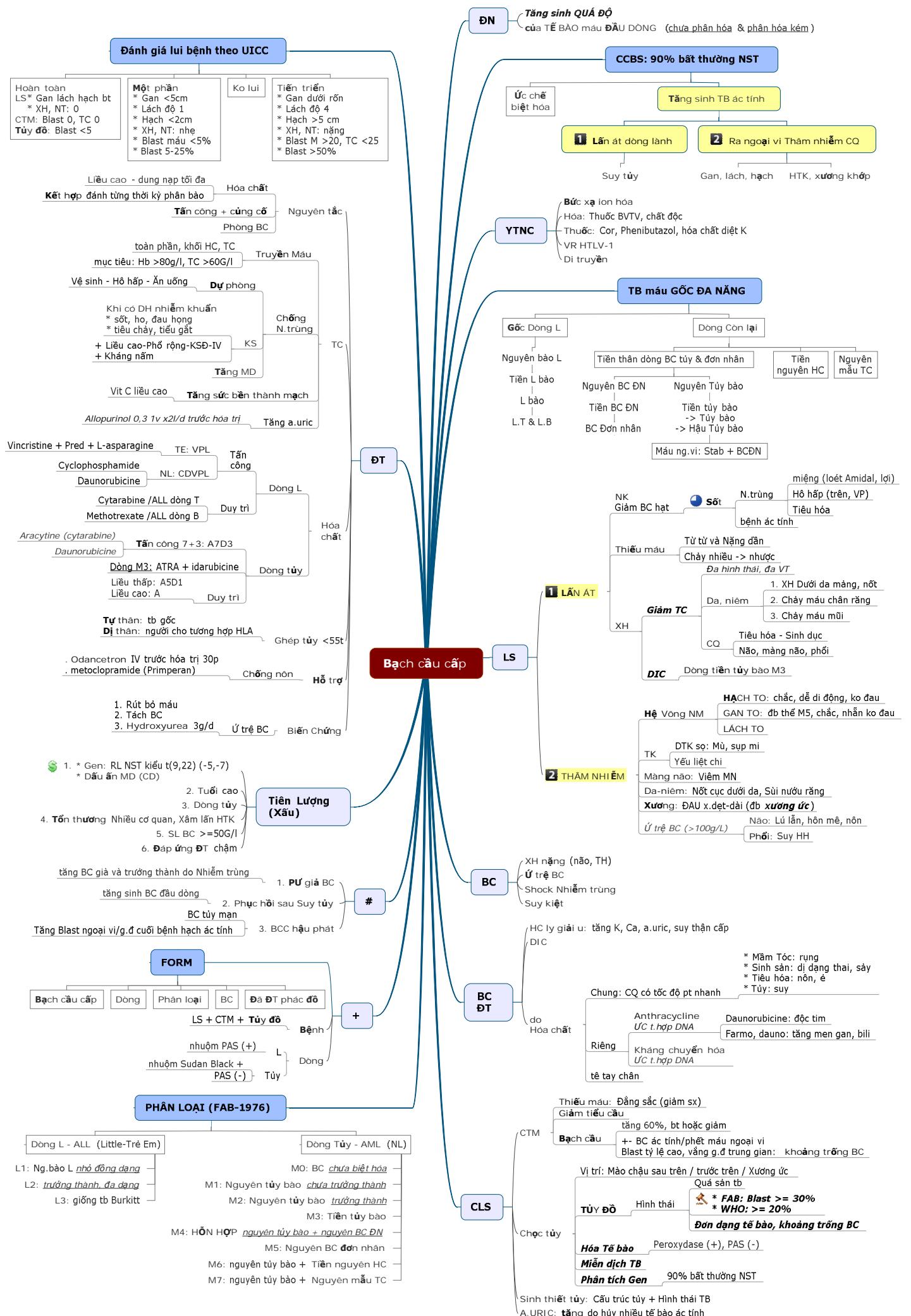
A7

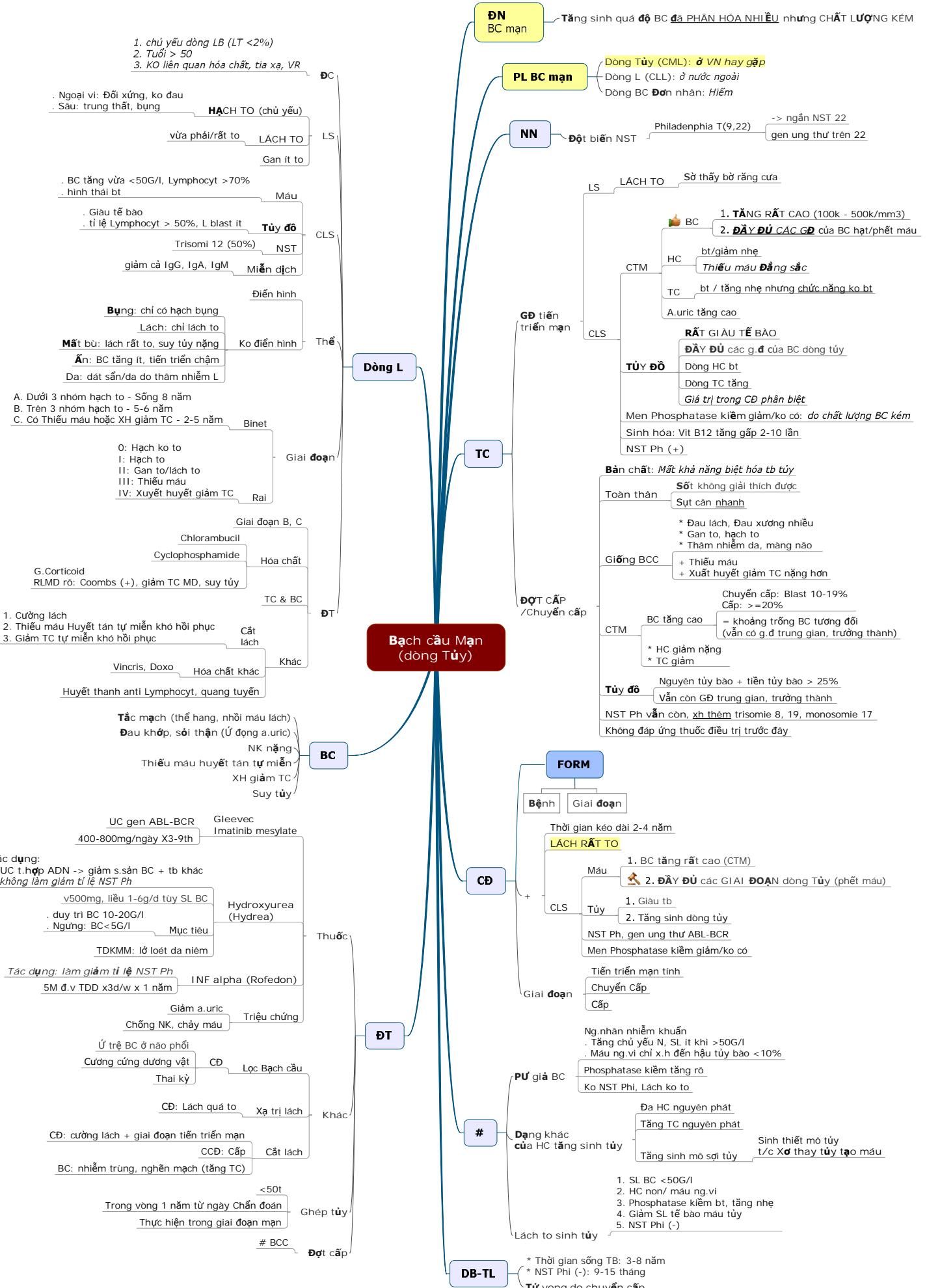
Máu

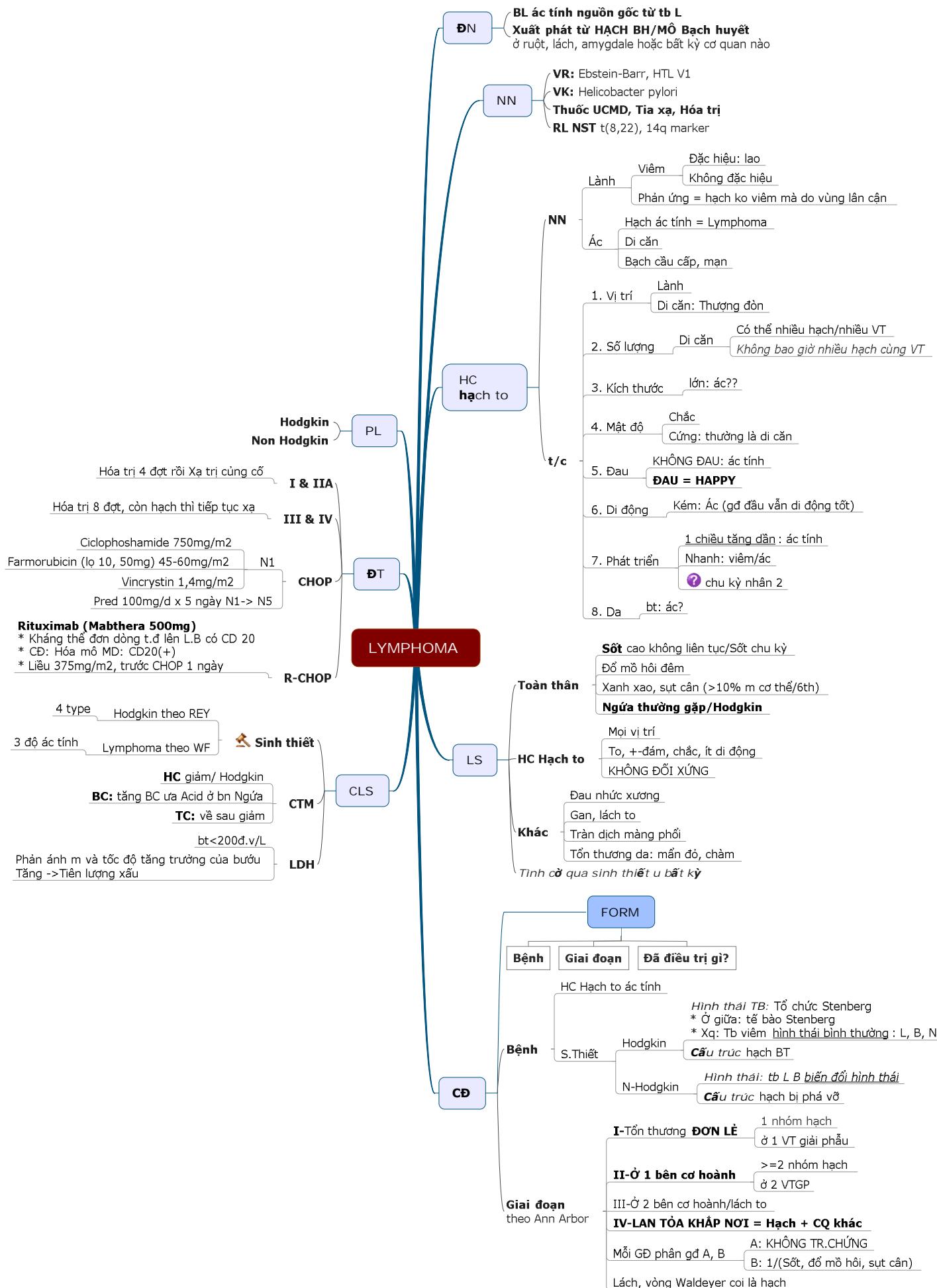


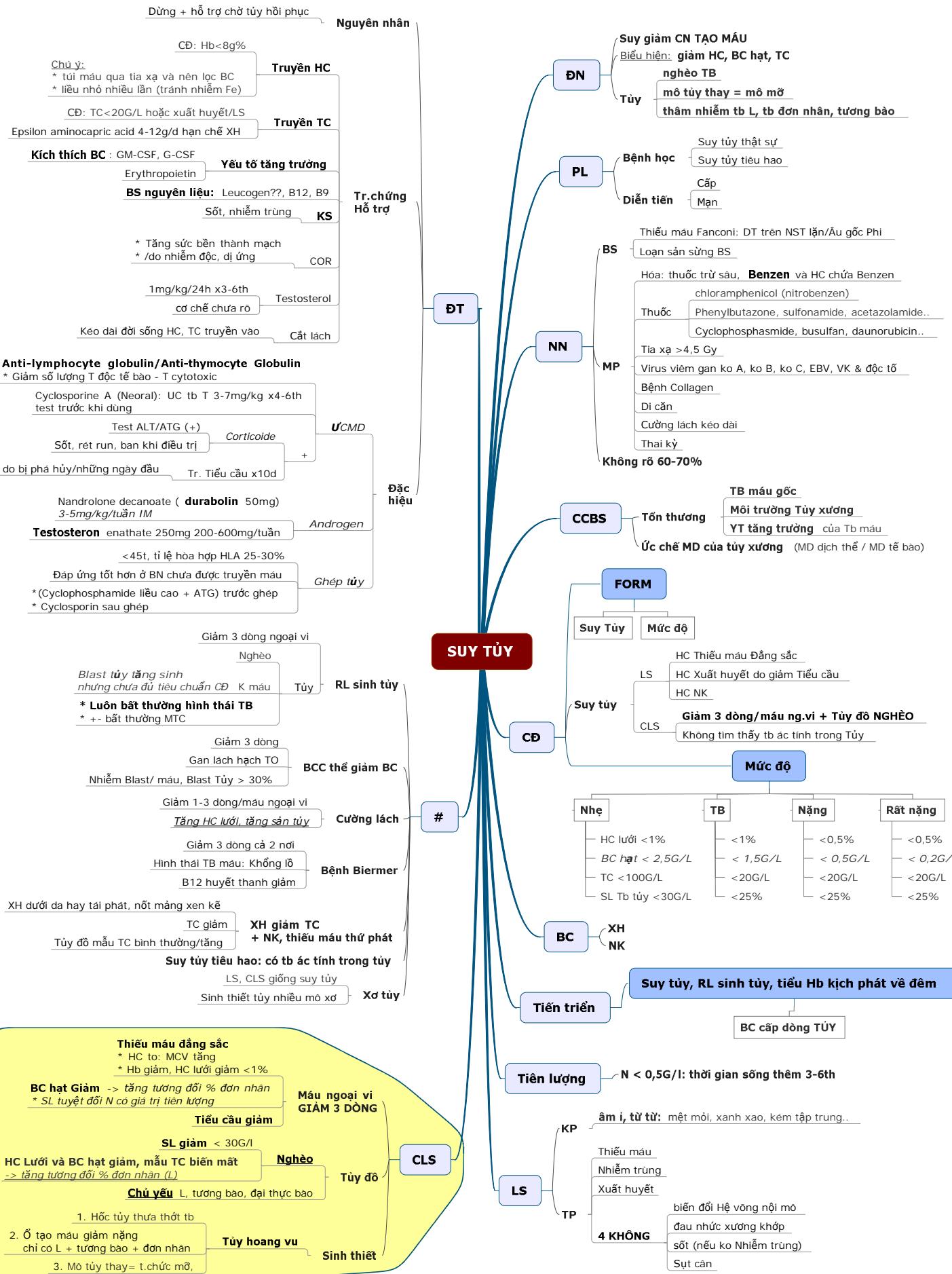
Thái Hưng
Y40 - HỌC VIỆN QUÂN Y

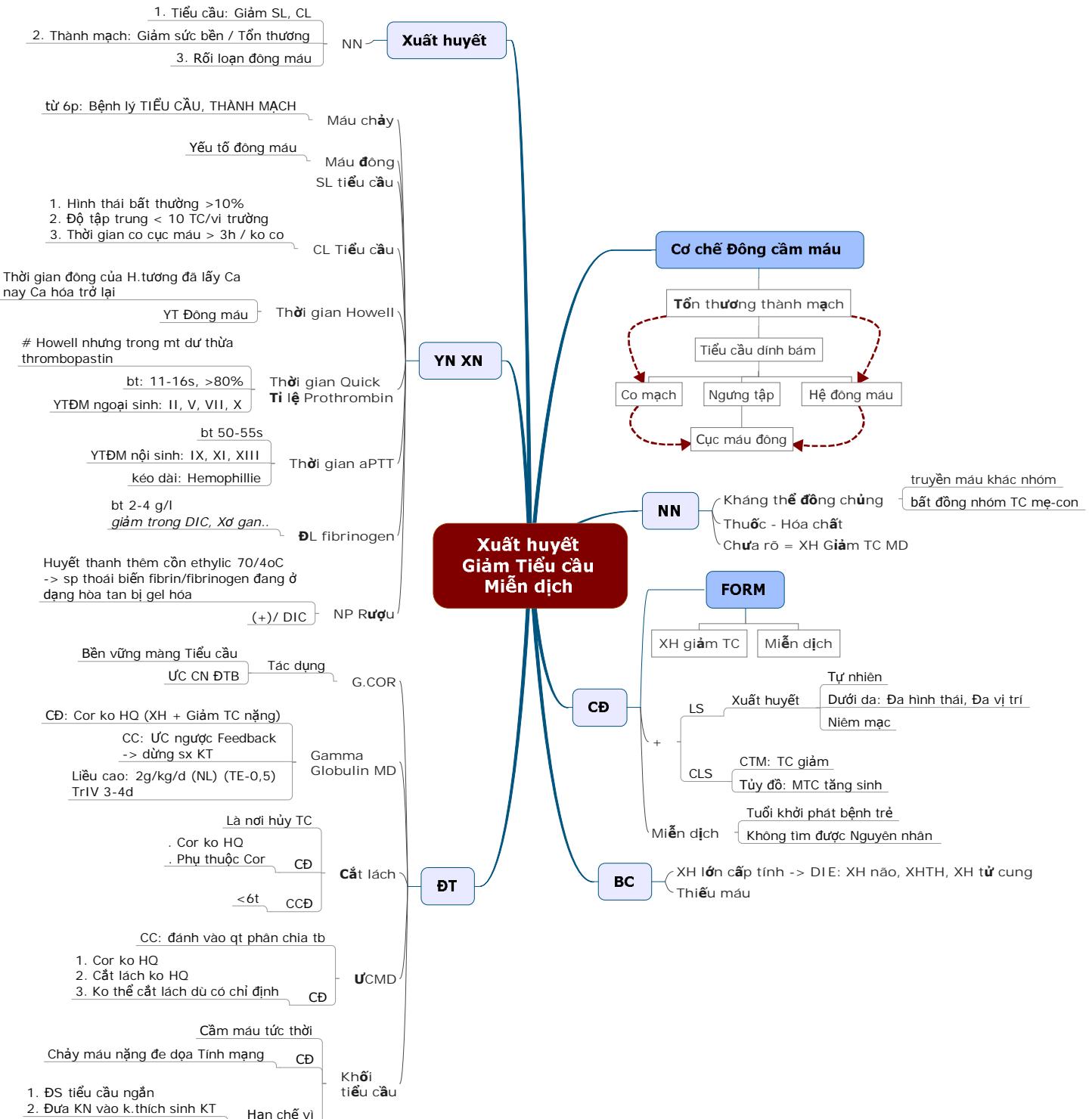










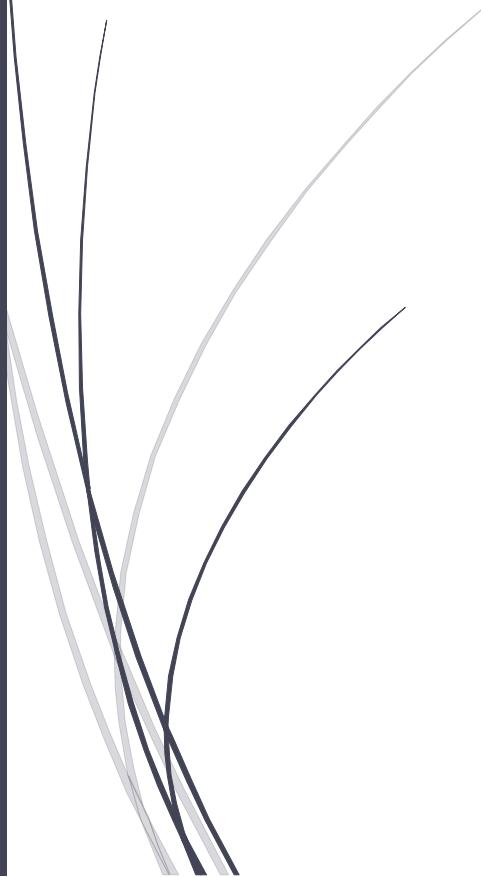




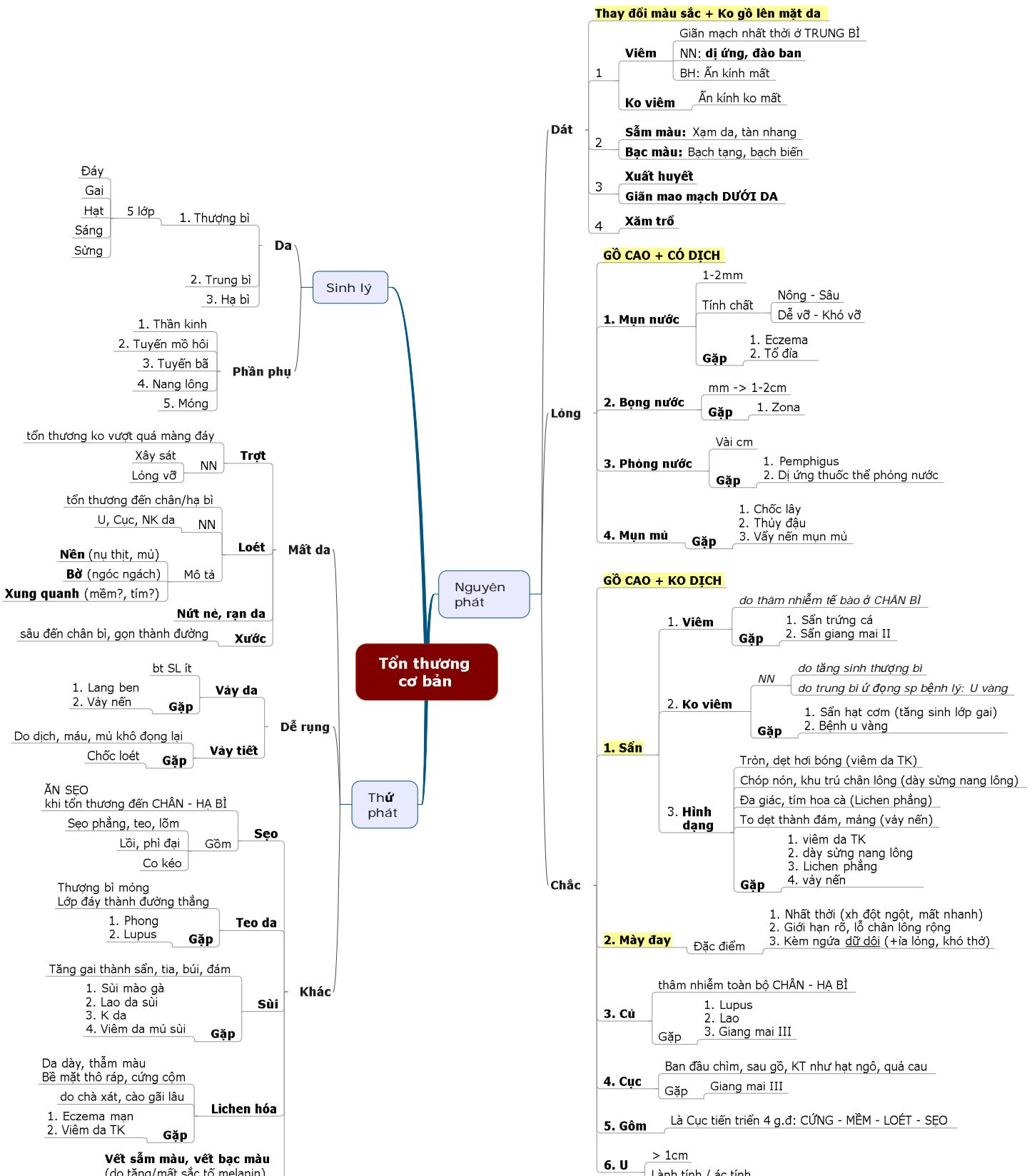
5/25/2013

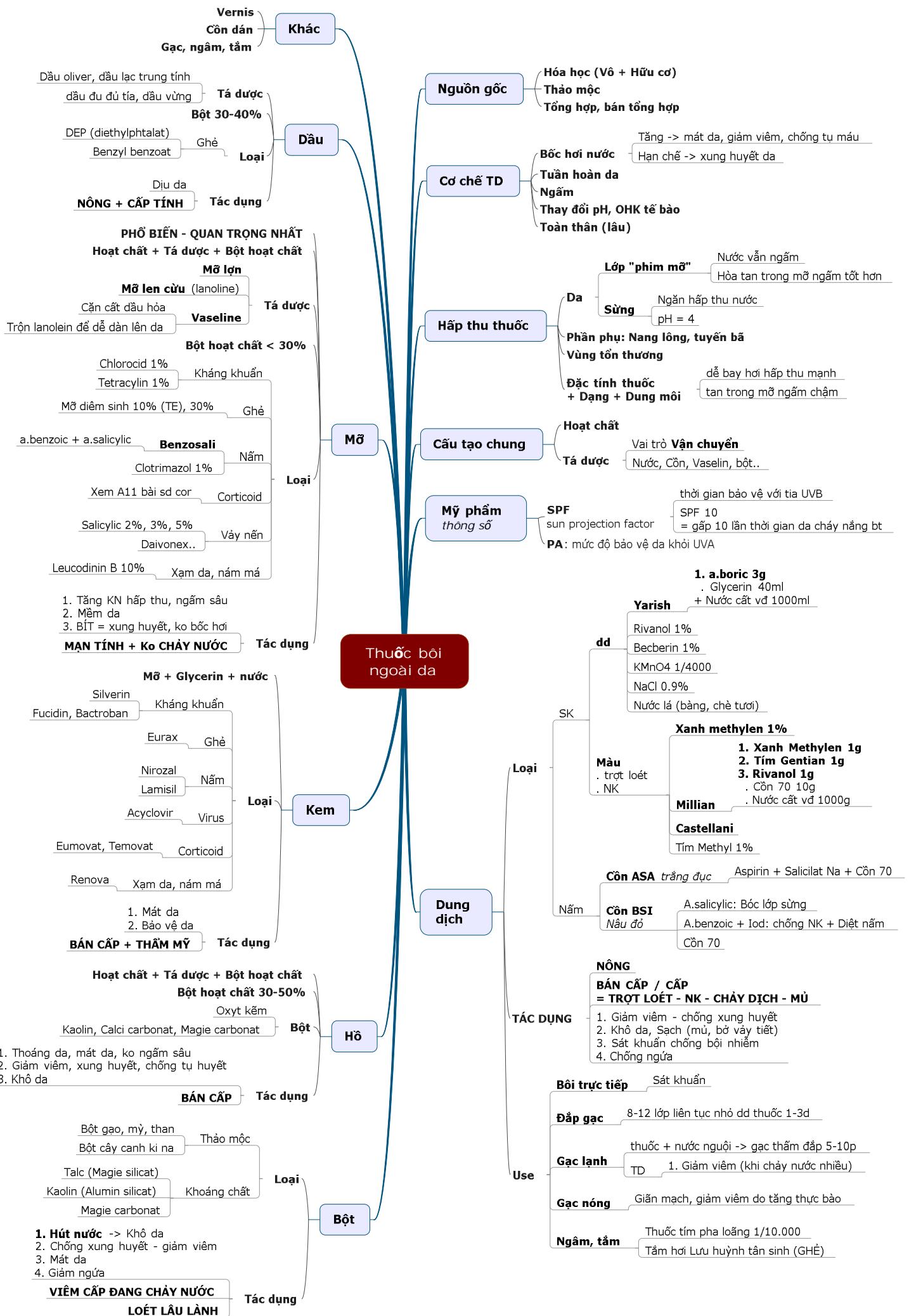
A8

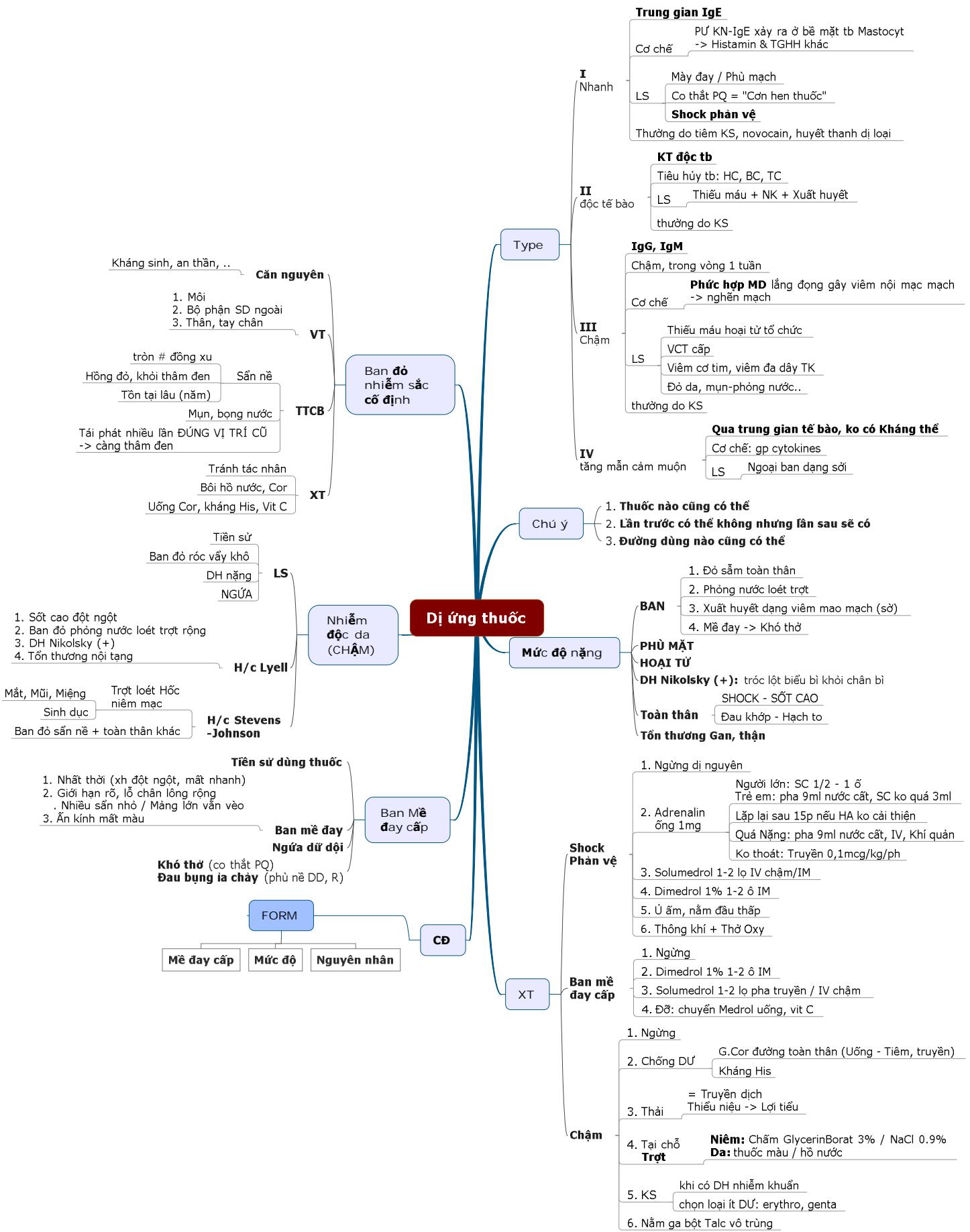
Da liễu

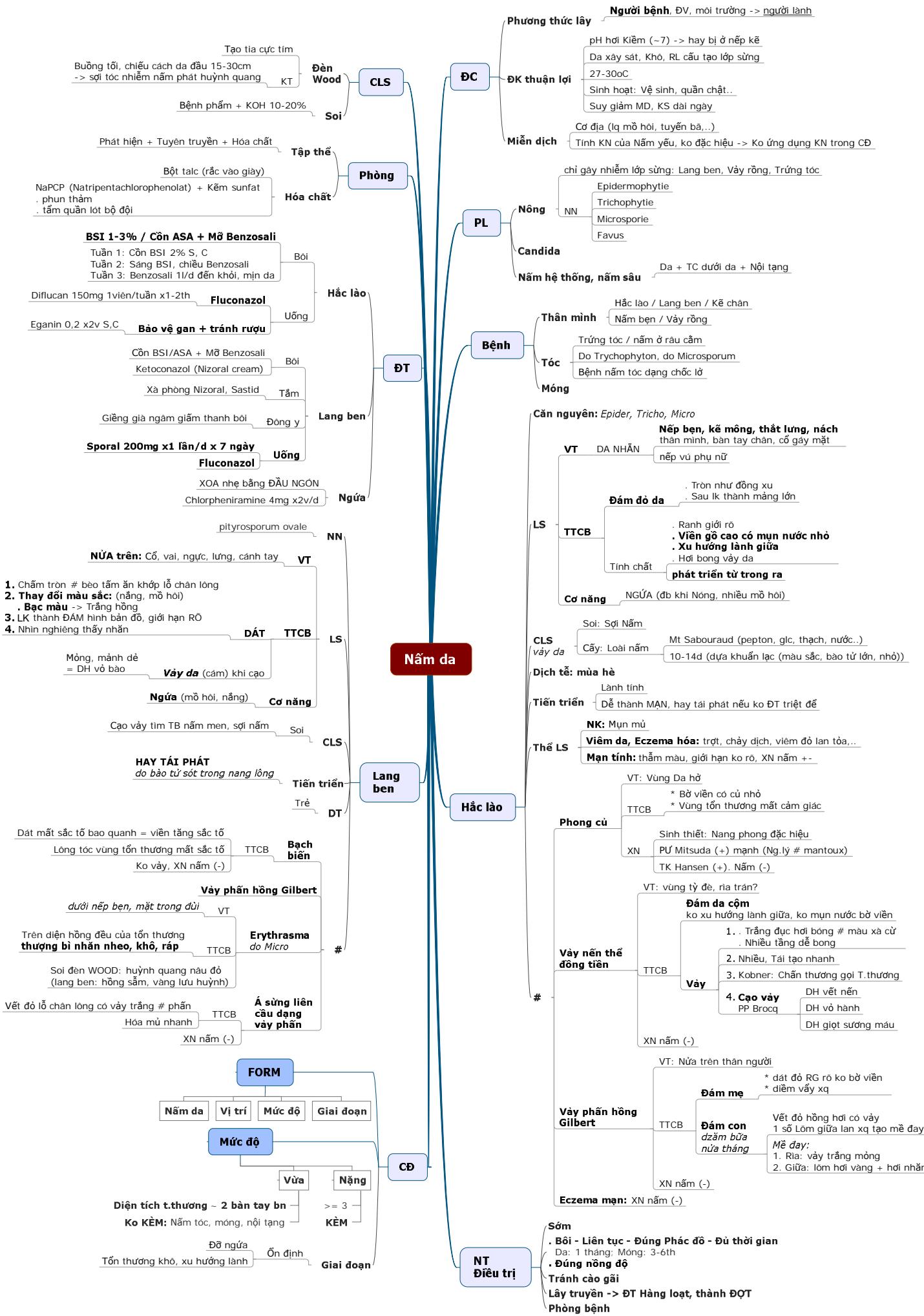


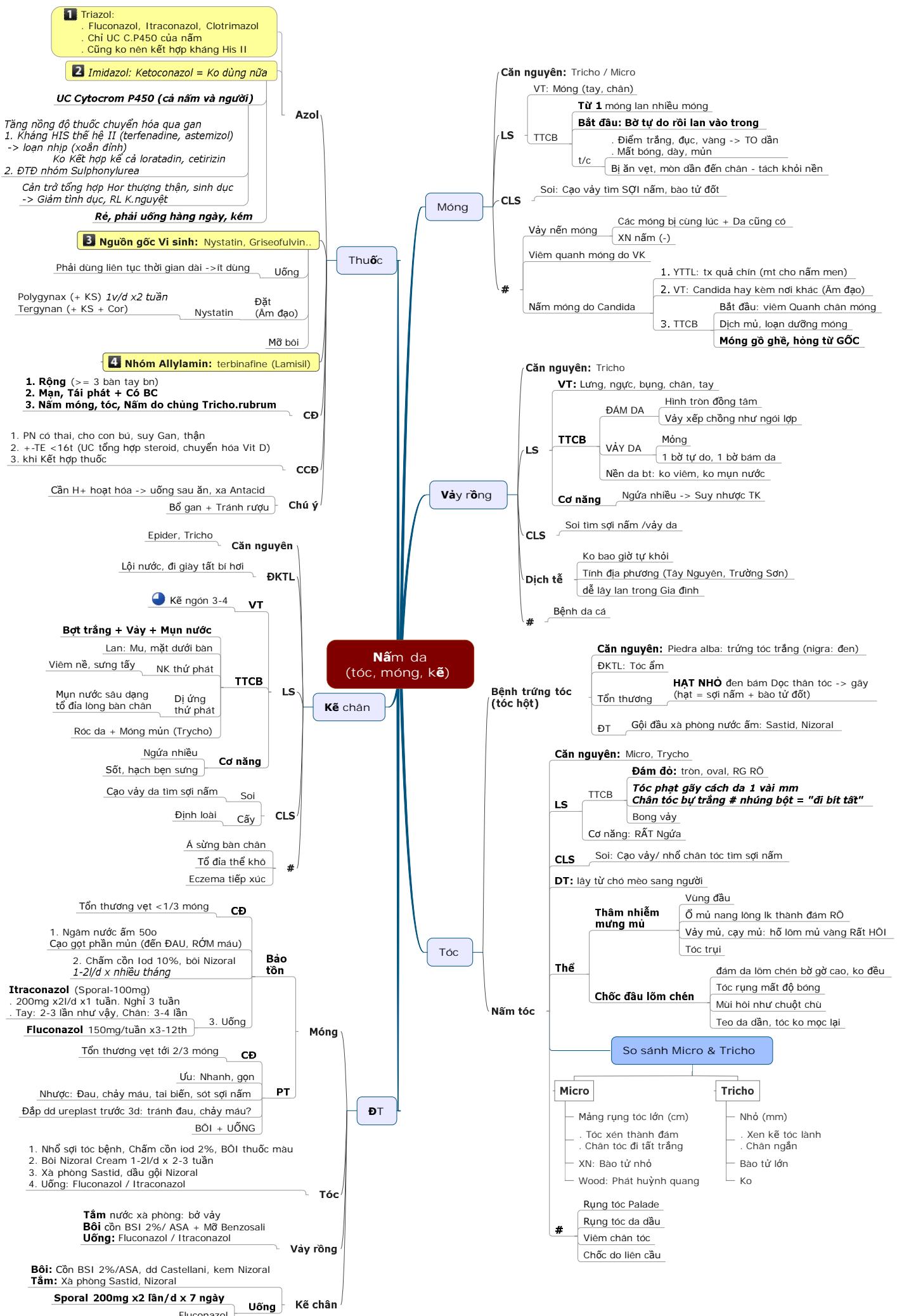
Thái Hưng
Y40 - HỌC VIỆN QUÂN Y

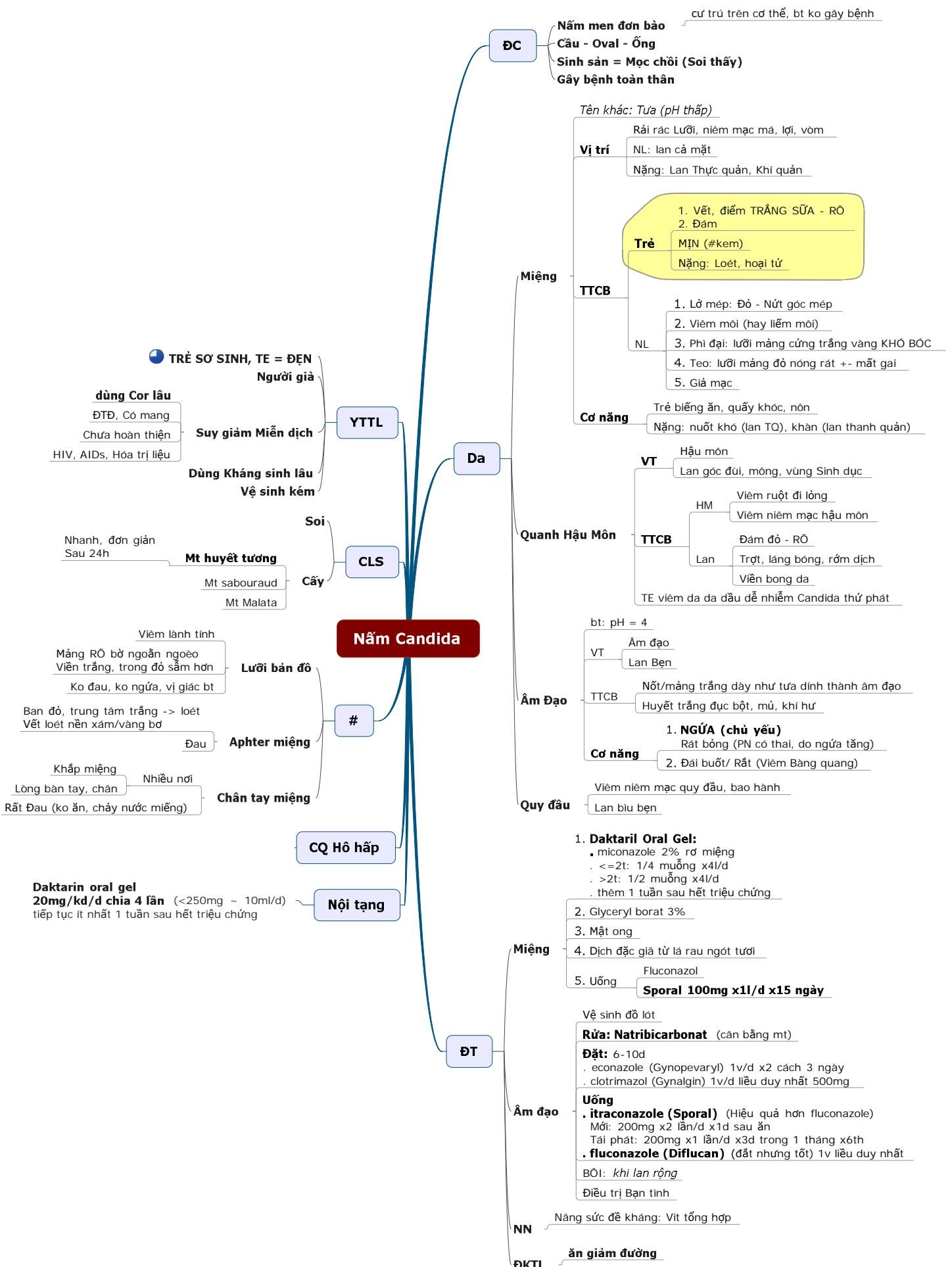


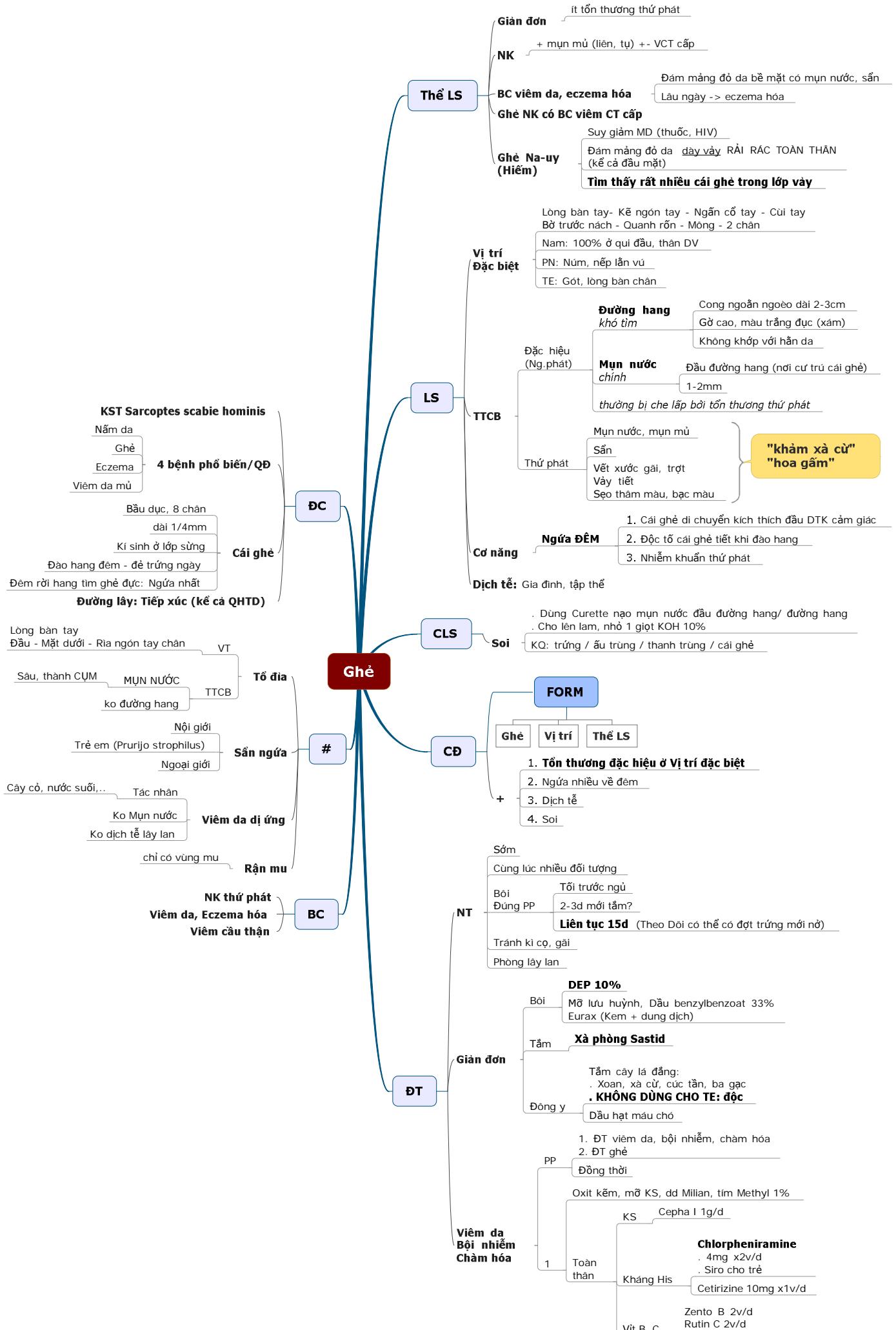


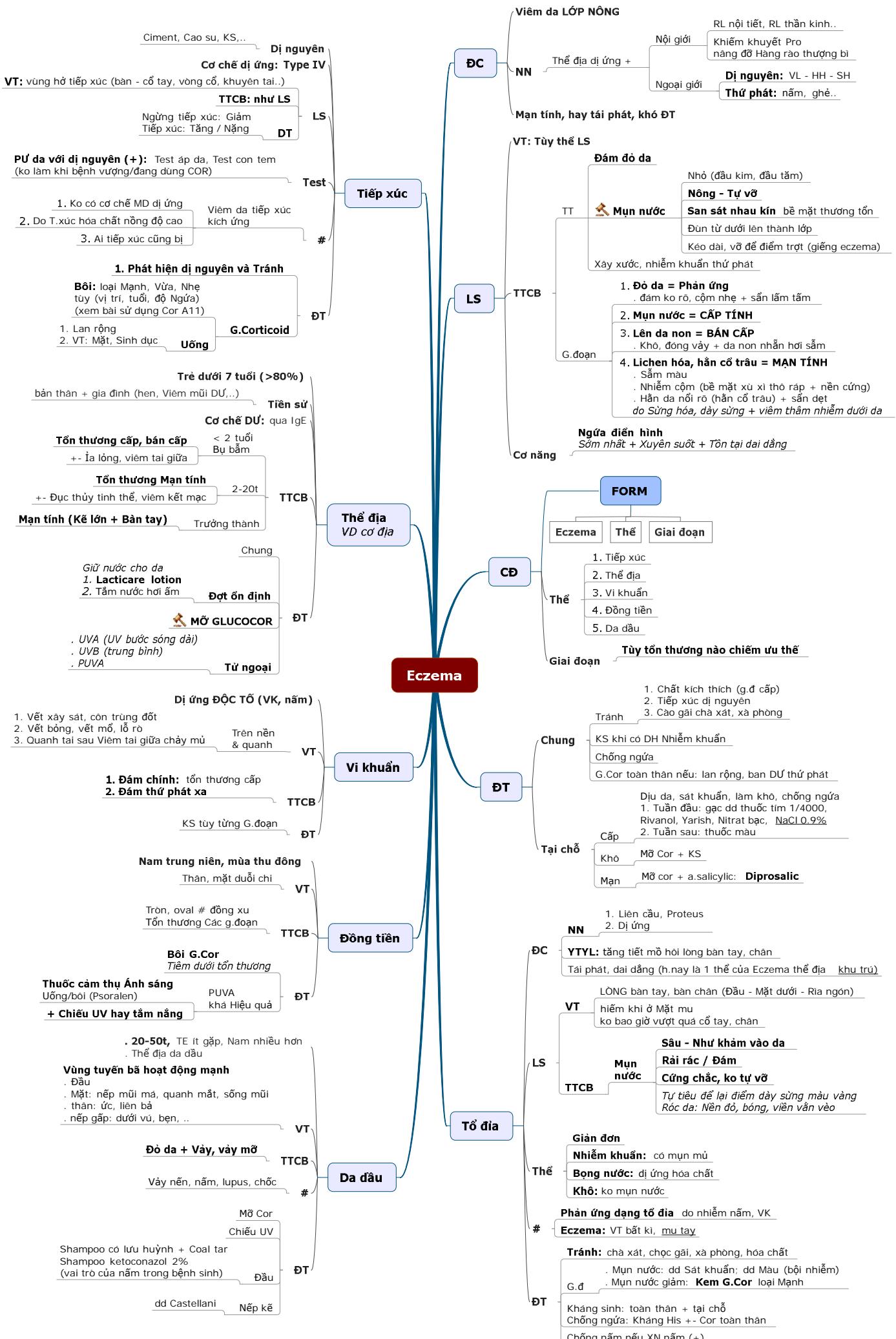


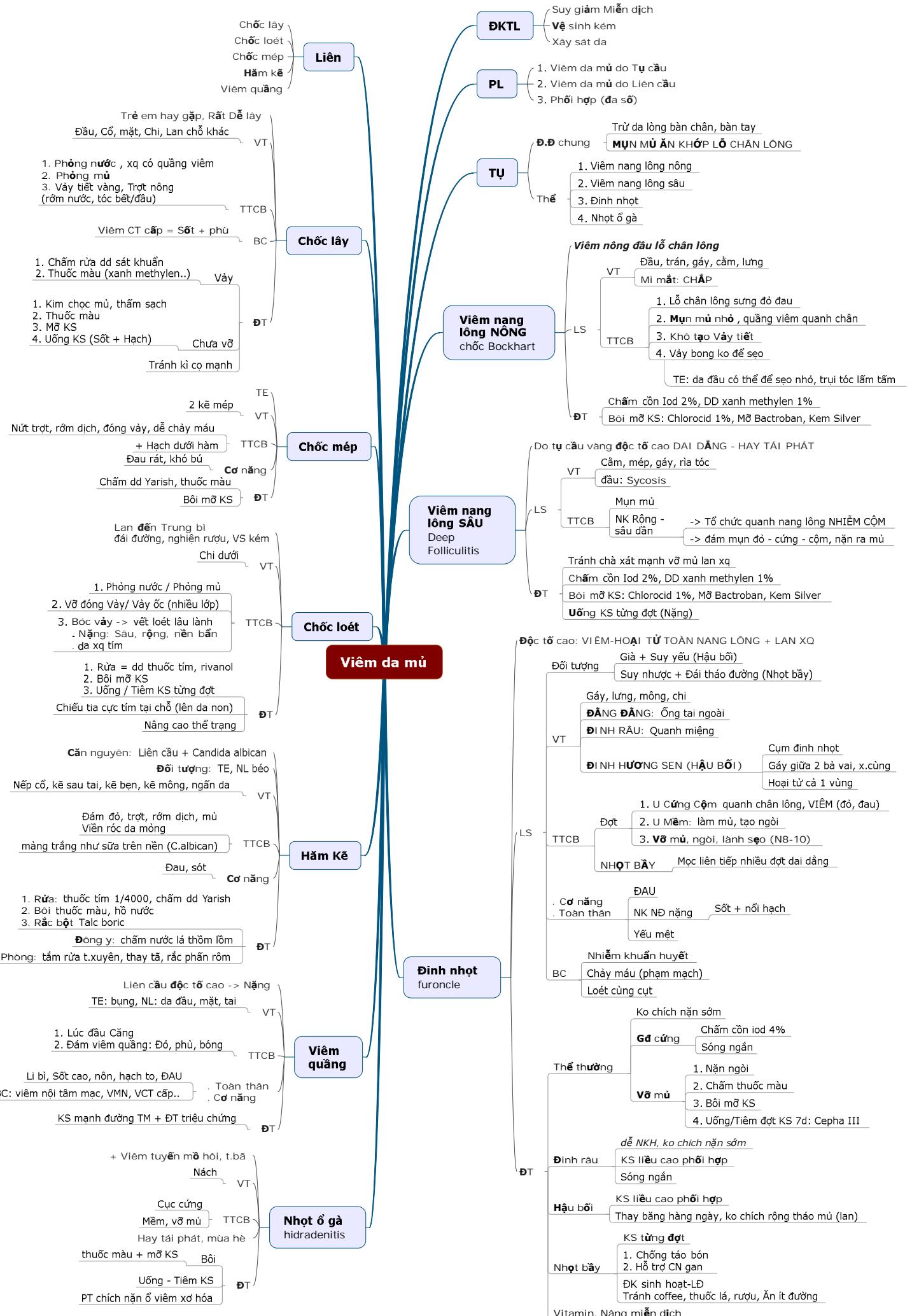


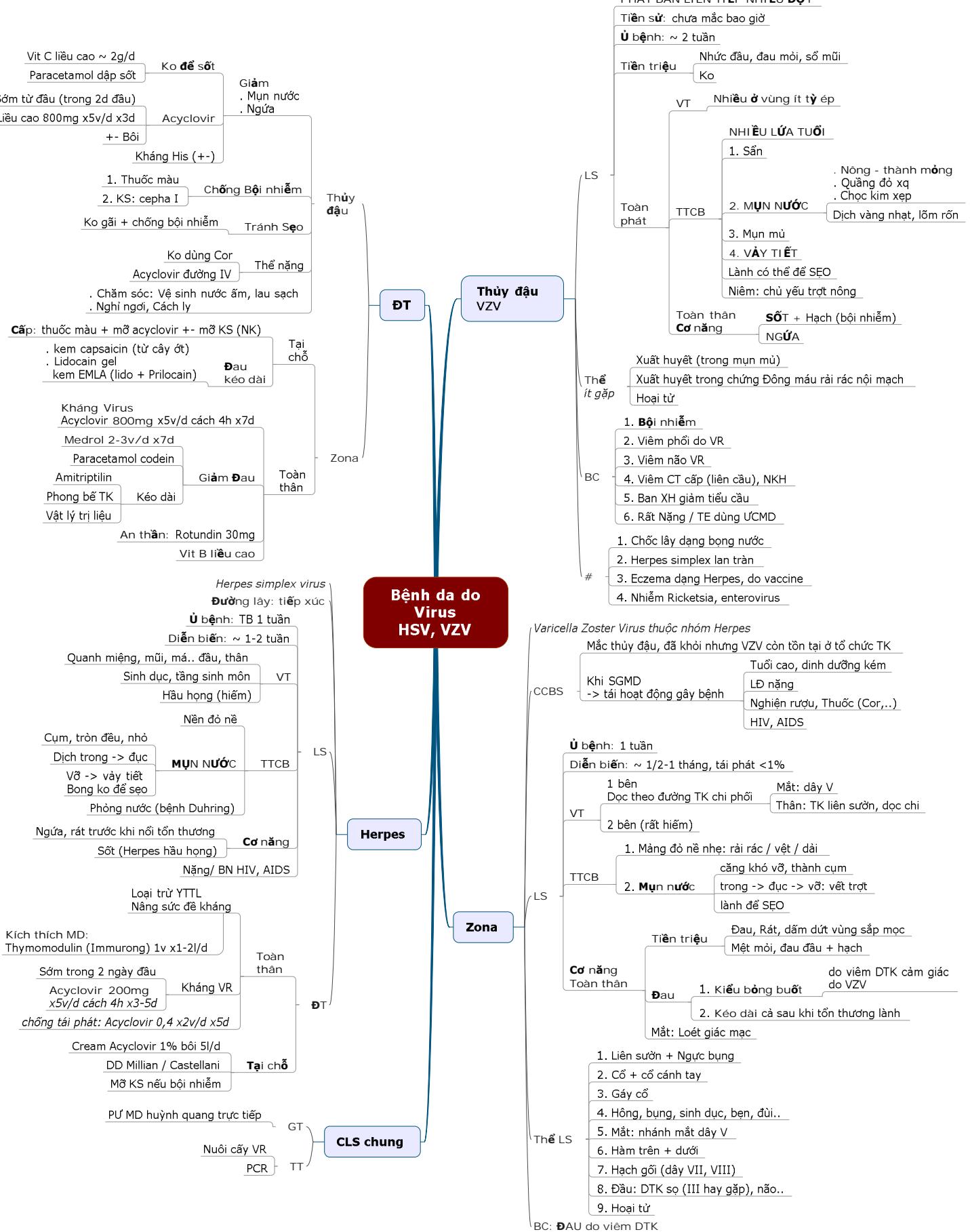


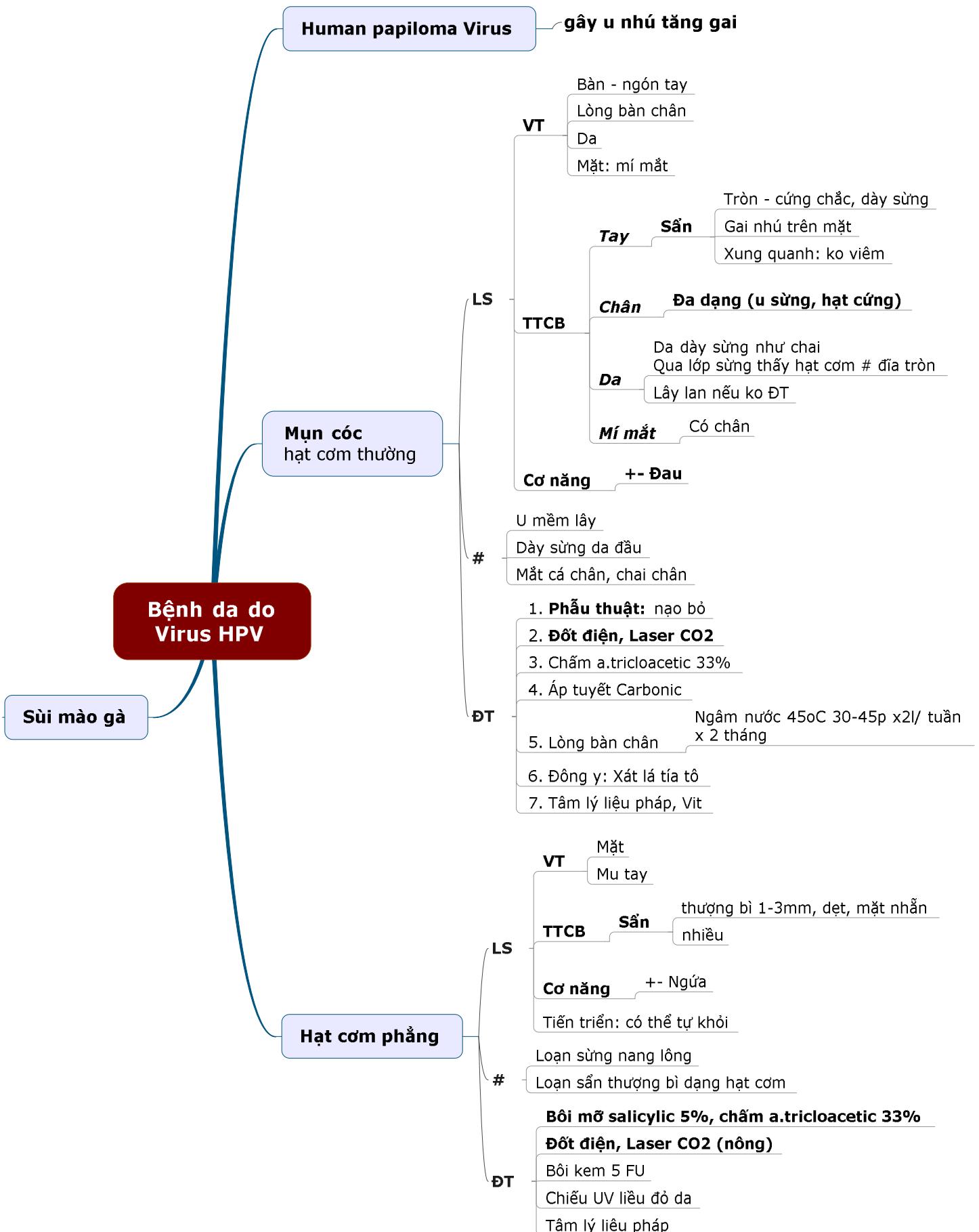


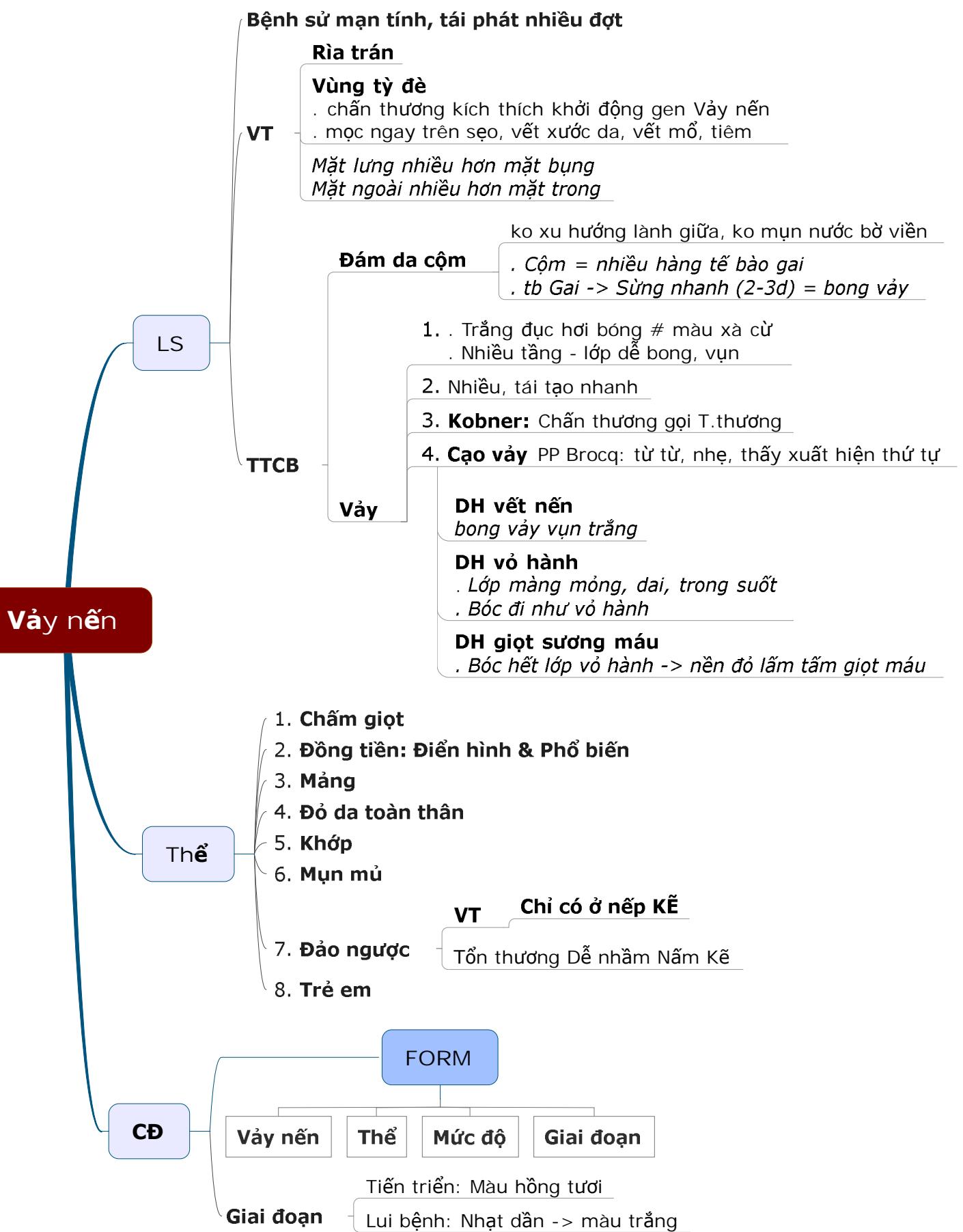


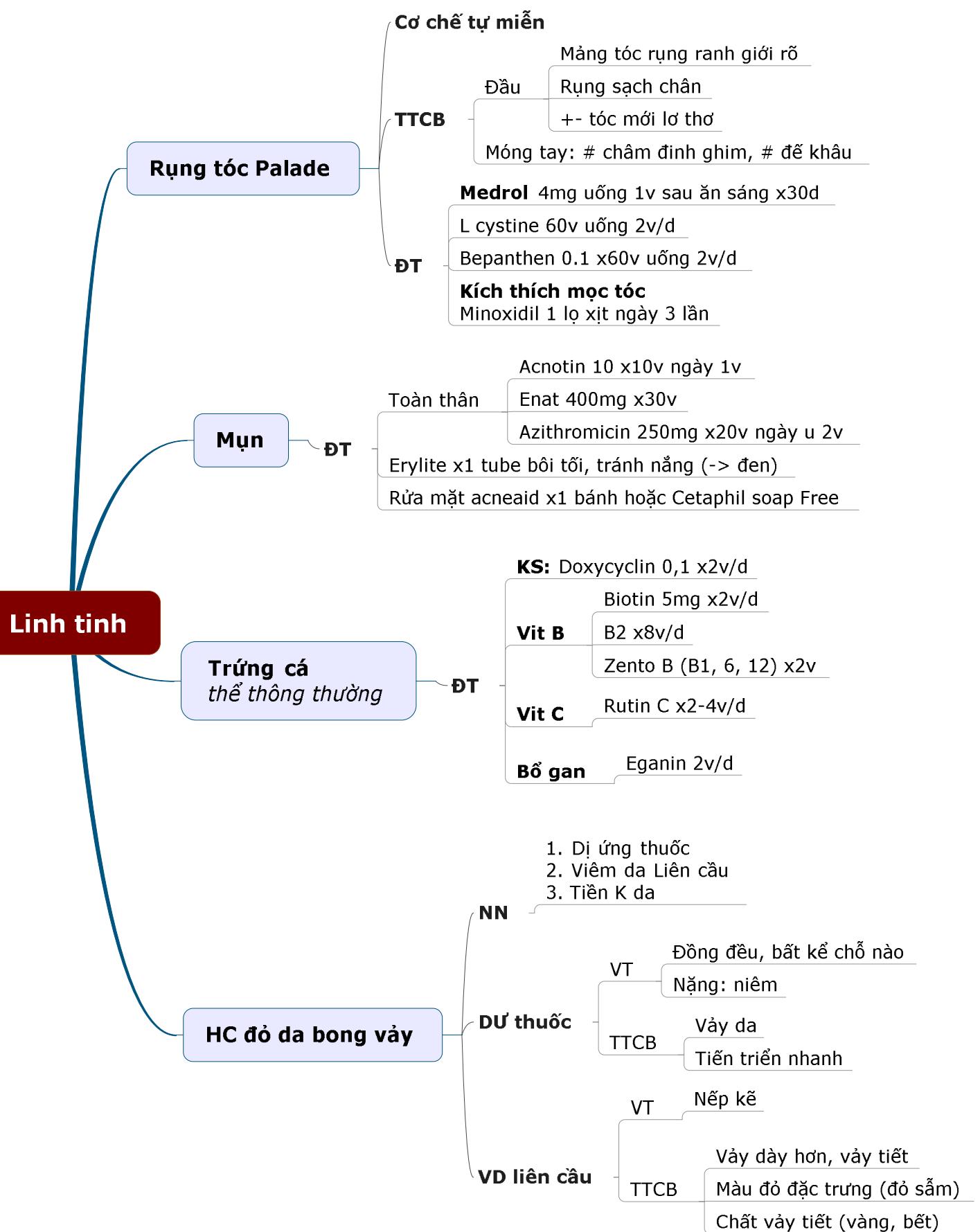










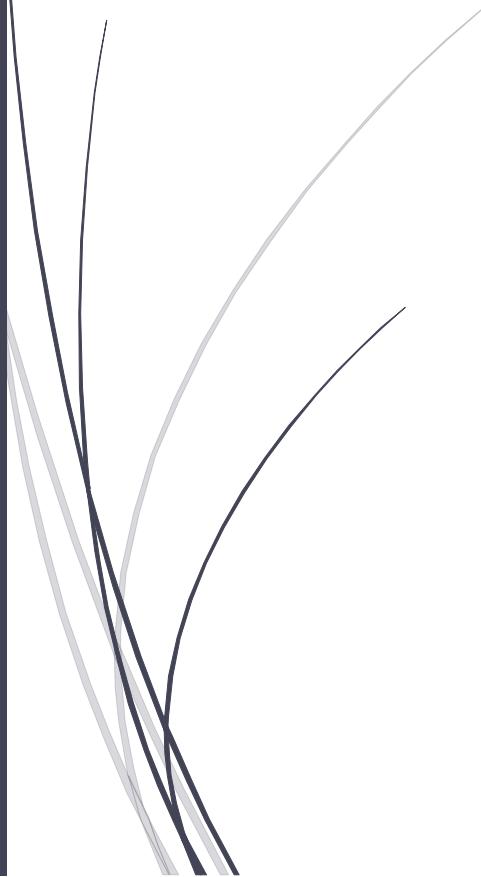




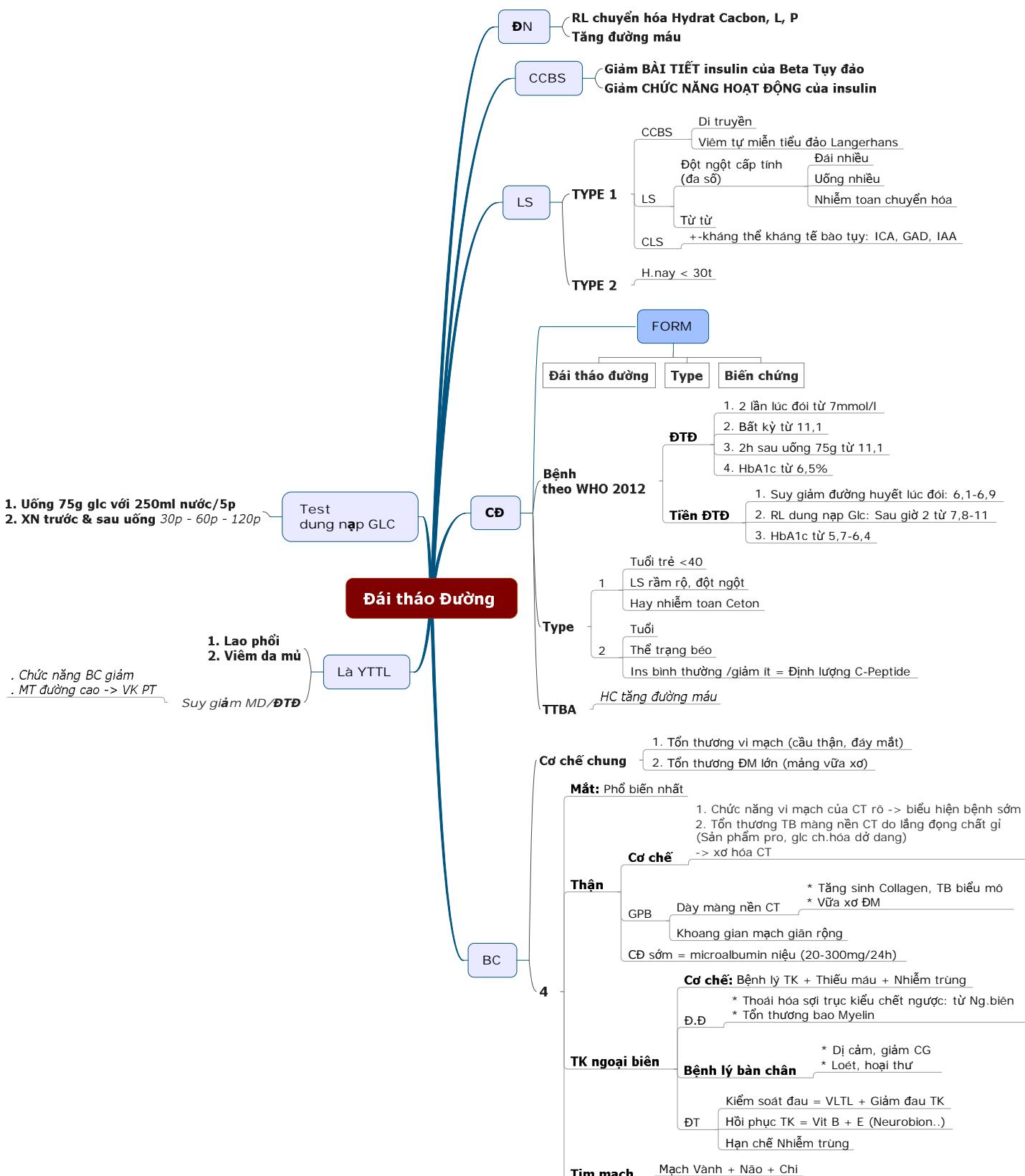
5/25/2013

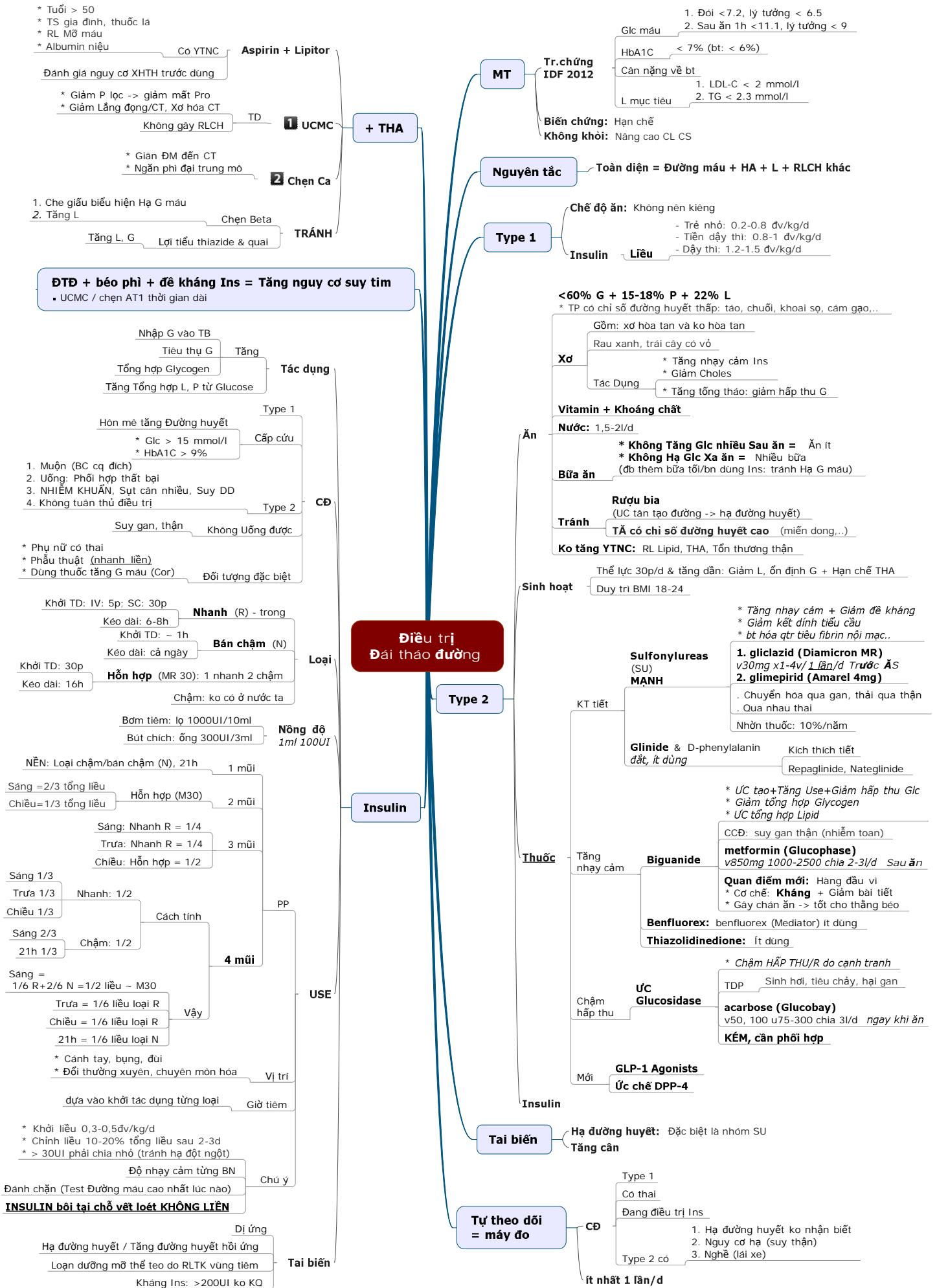
A11

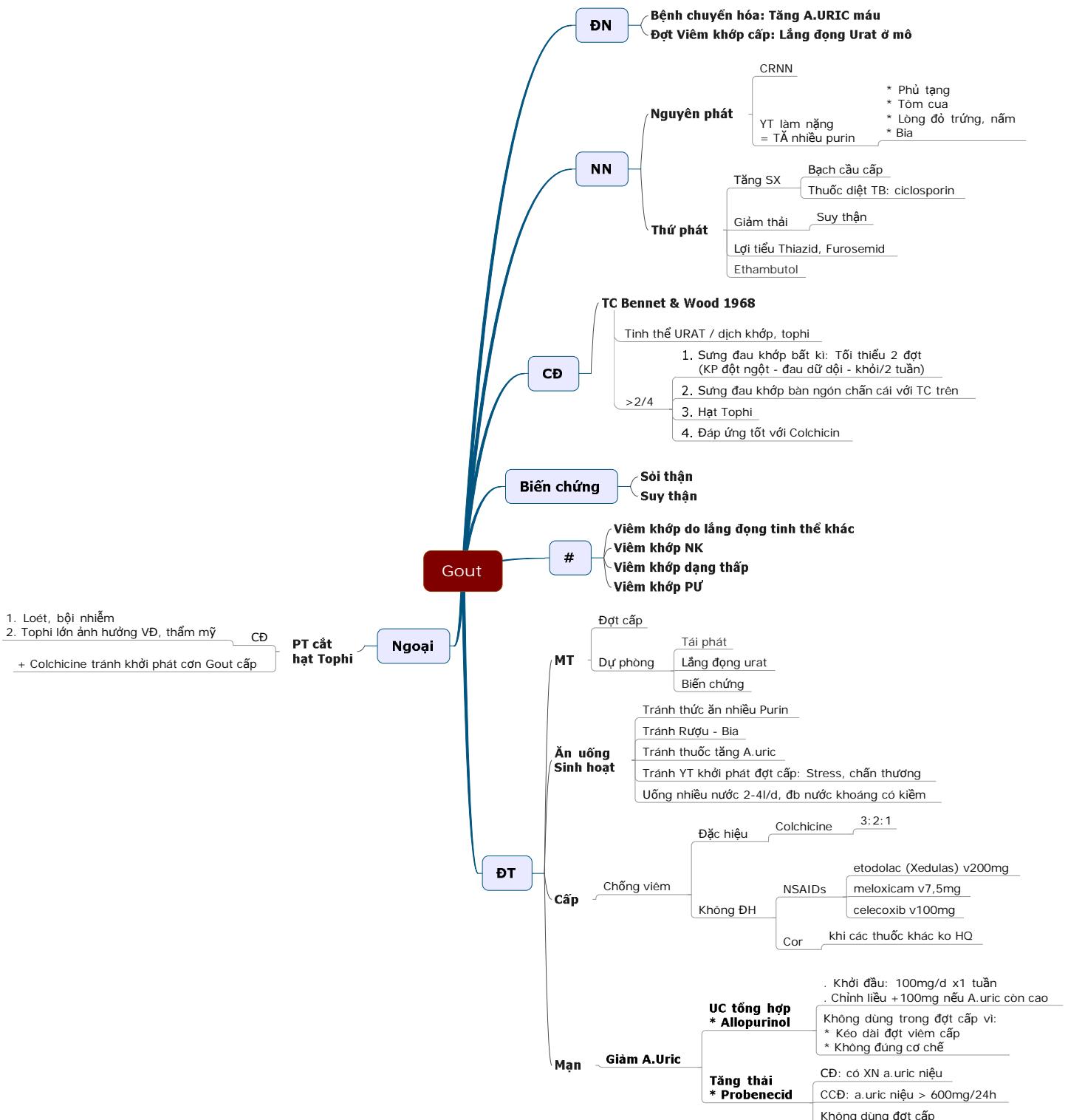
Khớp – Nội tiết

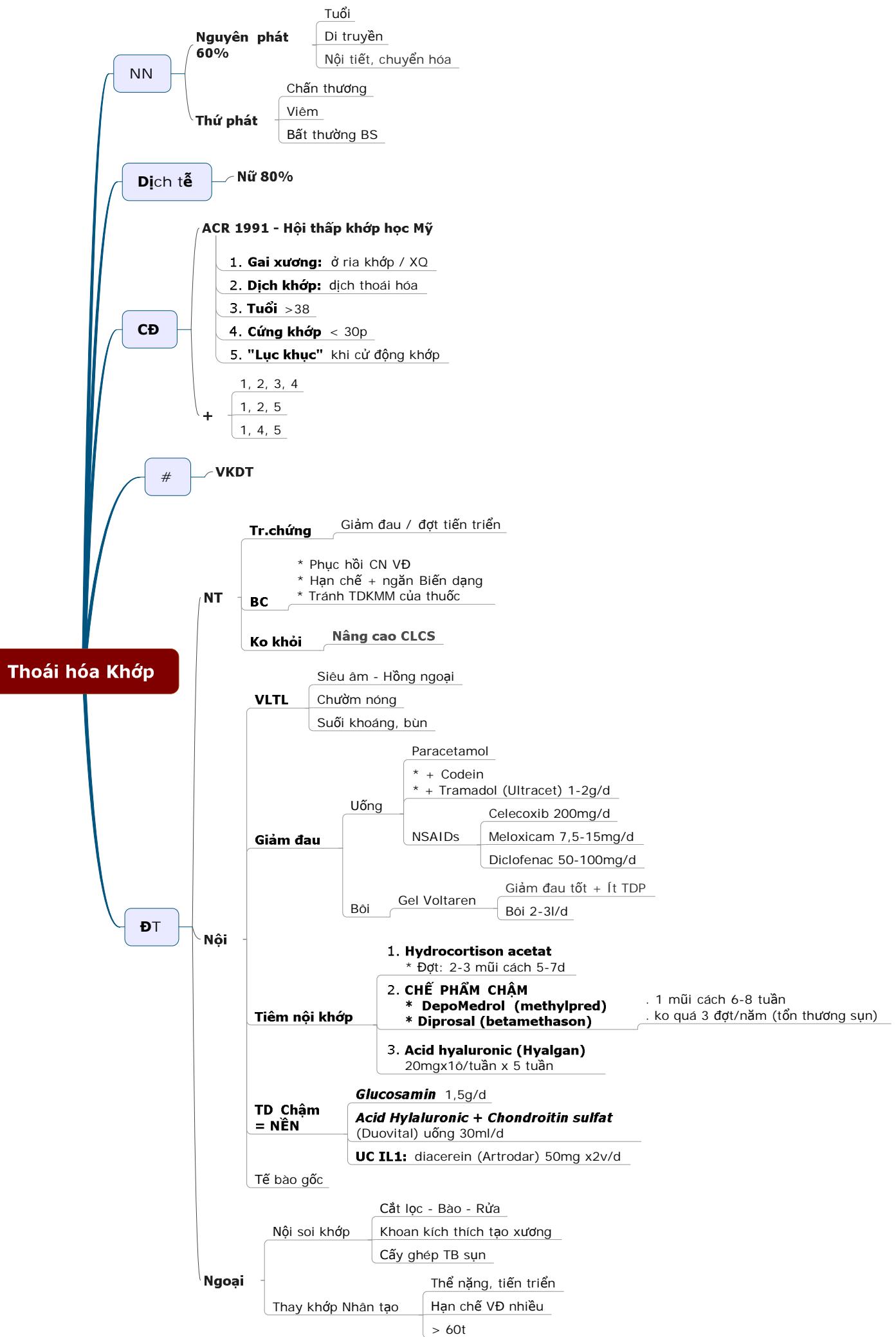


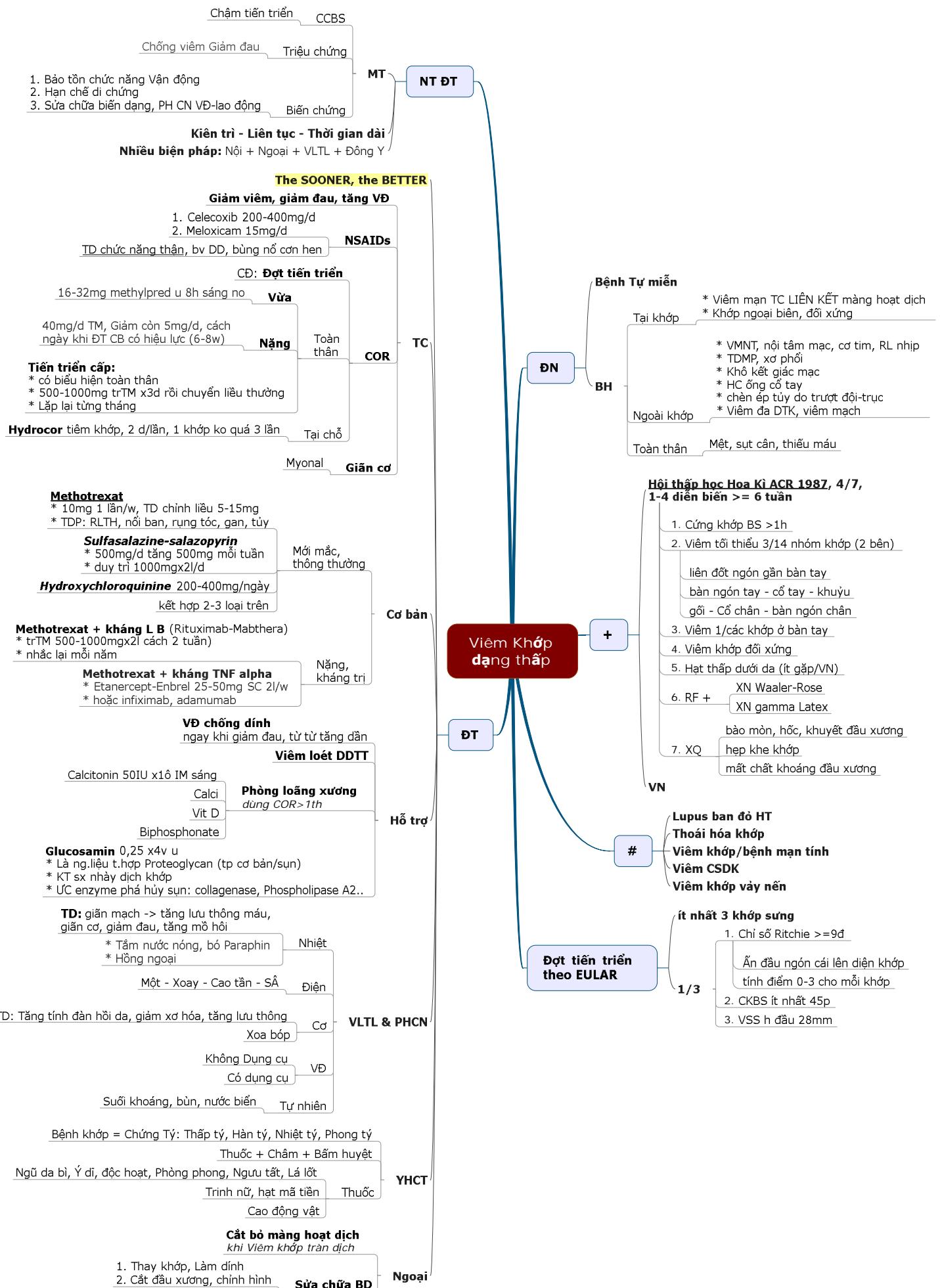
Thái Hưng
Y40 - HỌC VIỆN QUÂN Y

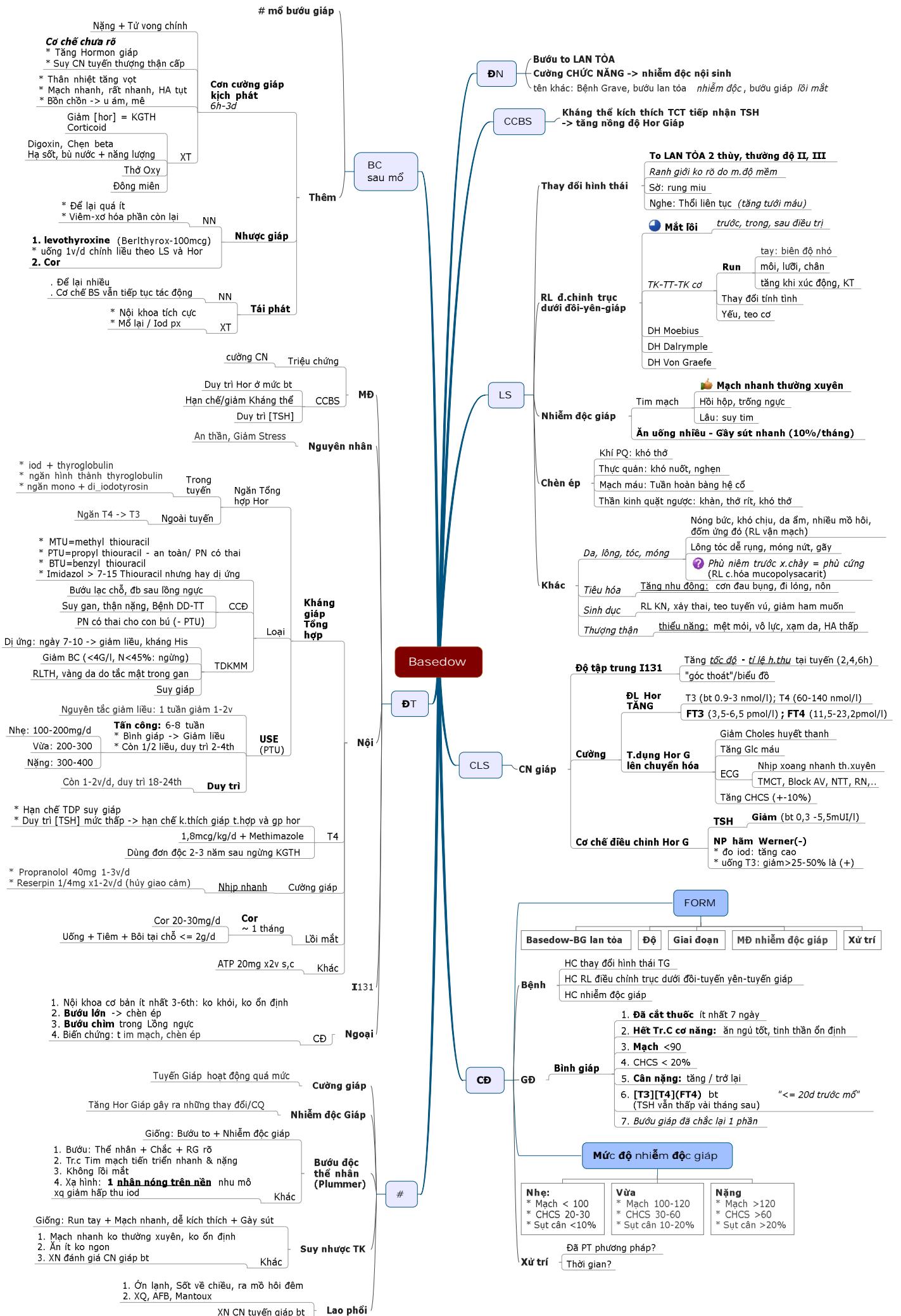


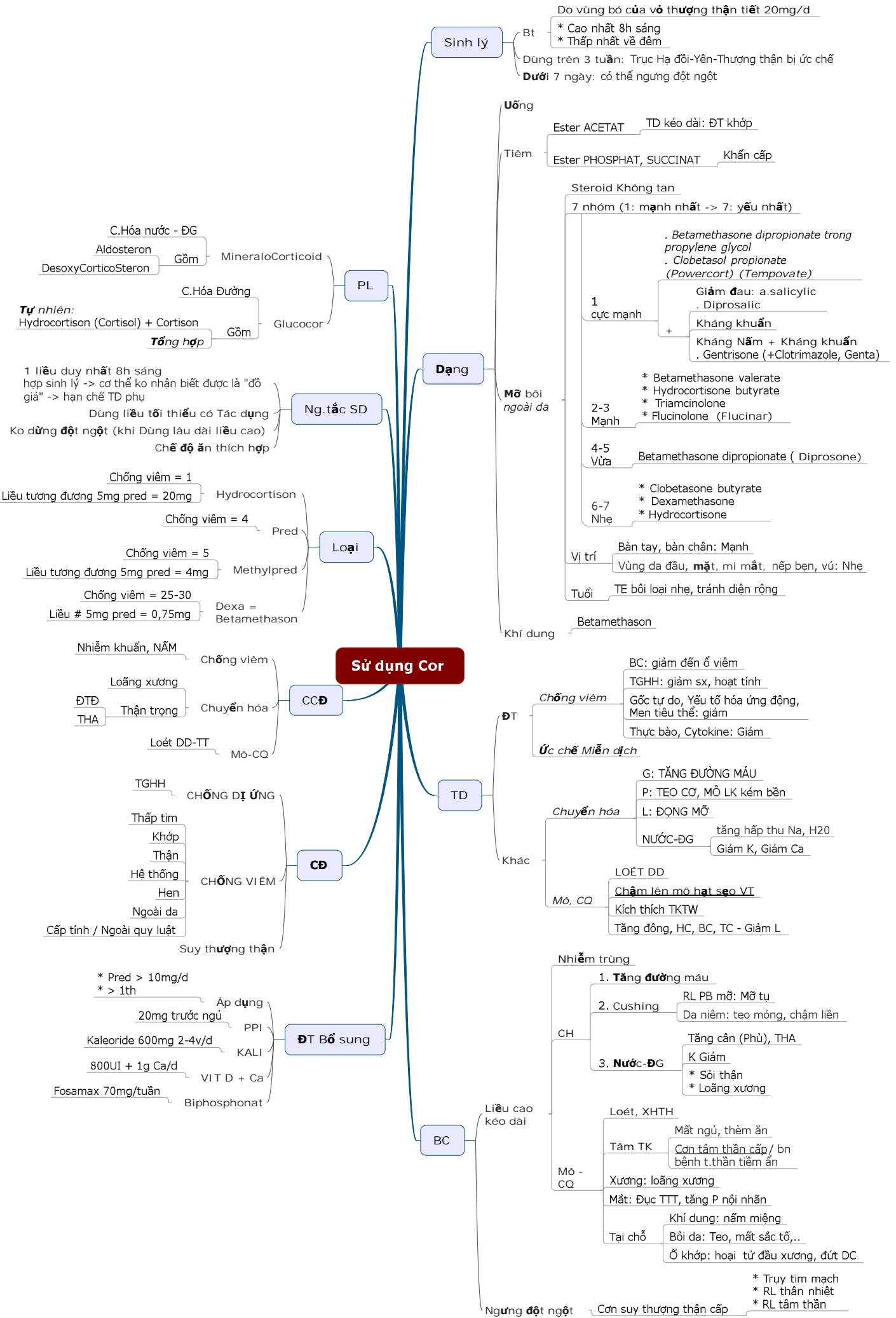


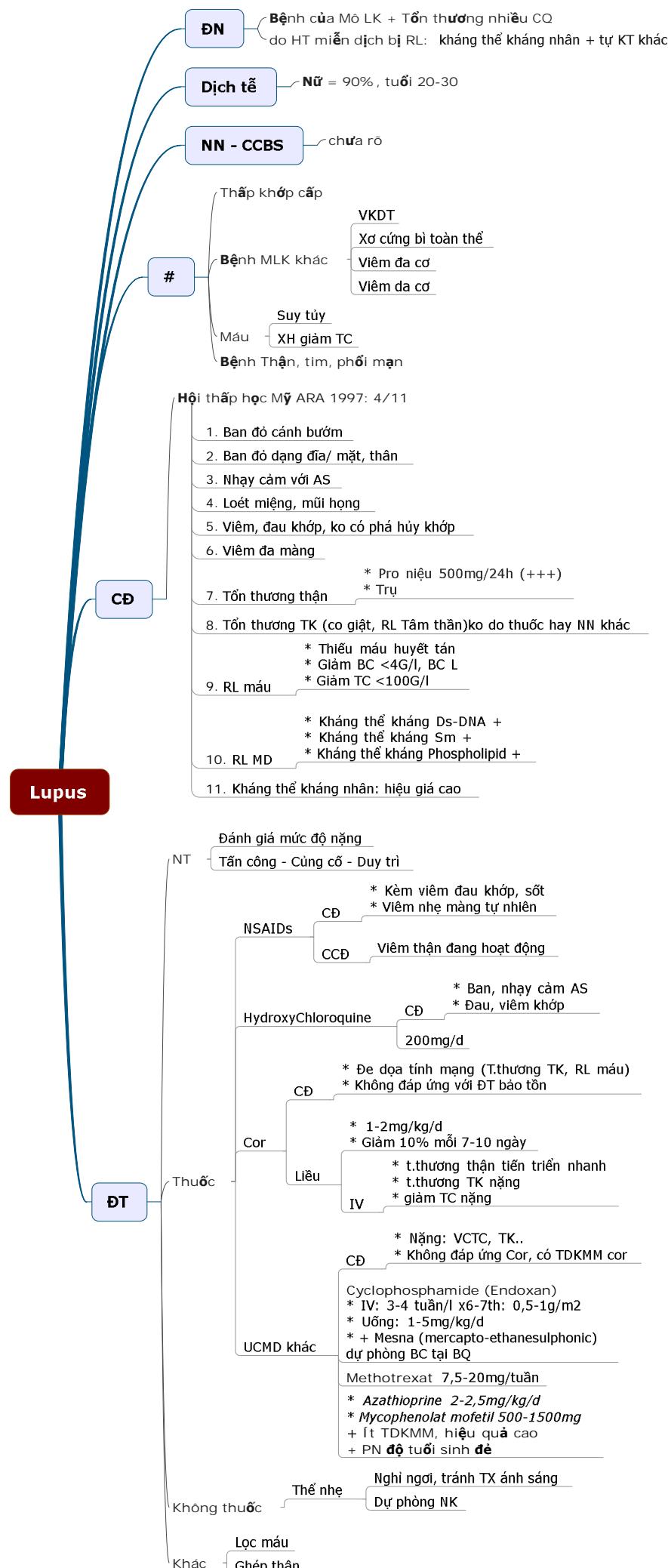












5/25/2013

A12

Thận

Thái Hưng
Y40 - HỌC VIỆN QUÂN Y

