**TAY CHÂN MIỆNG** nội dung toàn về lâm sàng, trong sách rất ít, không slide

+ Viêm não Nhật Bản: diễn tiến Sốt -> Co giật -> Mê -> tử vong

+ HSV: dấu TKKT đặc biệt là TK sinh 3. Bệnh tăng lên khi suy giảm miễn dịch

+ HSV2 ở trẻ nhỏ, sơ sinh. HSV1 ở trẻ lớn (biểu hiện học dở, rối loạn nhân cách đột ngột)

+ Đường vào TCM là tiêu hóa và mũi nên ngoài triệu chứng tiêu hóa, TCM còn khởi đầu bằng triệu chứng hô hấp

+ EV71 có thể gây viêm thân não không ban TCM

+ OAP chỉ xuất hiện khi có hội chứng đáp ứng viêm toàn thân, không bao giờ xuất hiện đơn lẻ

+ Diễn tiến OAP: thở nhanh (nên đặt NKQ vào lúc này)-> rút lõm ngực-> OAP sớm nhất trên XQ là rãnh liên thùy quẹo phải

+ Sốc TCM được xem là sốc thần kinh

+ Phân biệt sốc TCM mà SXH. TCM (sốc + sốt), SXH (sốc không sốt)

+ Phân biệt thủy đậu: thủy đậu bóng nước Trung tâm nhiều hơn tứ chi. TCM ngược lại

+ Thủy đậu đã chủng ngừa: khó phân biệt với TCM, hình ảnh LS nhầm lẫn. Điều trị Thủy đậu trong 5 ngày (do TCM không điều trị gì, còn Thủy đậu có cách điều trị)

+ Không bao giờ được chẩn đoán viêm họng ở trẻ <12 th. Có thể đó là TCM

+ Tự BS phải đo HA với mọi case TCM, HA cao (Giao cảm) không đáng sợ = HA giảm hay bình thường (phó giao cảm cho thấy có tăng áp nội sọ)

+ 4 chứng viêm thân não: rối loạn tri giác, sốt, rối loạn hô hấp, rối loạn tuần hoàn