

SỞI

I. ĐẠI CƯƠNG

Sởi là 1 bệnh truyền nhiễm do siêu vi sởi gây ra thuộc gia đình Paramyxoviridae, có tính lây nhiễm mạnh qua đường hô hấp.

II. LÂM SÀNG

1. Bệnh sử

Sốt, ho, phát ban, chảy mũi, viêm màng kết
Chủng ngừa sởi và tiếp xúc với trẻ mắc sởi

2. Triệu chứng cơ năng và thực thể:

- Sốt, dấu hiệu VIÊM LONG: Ho, chảy mũi, hắt hơi, mắt đỏ
- Nốt Koplik thường xảy 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 niêm mạc má vùng răng hàm.
- Hồng ban toàn thân: hồng ban không tẩm 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 hằn da hổ
- Khám phát hiện biến chứng:
 - + Viêm phổi, viêm tai giữa
 - + Tiêu chảy cấp
 - + Loét miệng
 - + Mờ giác mạc
 - + Thở rít thanh quản
 - + Viêm não
 - + Suy dinh dưỡng

III. CẬN LÂM SÀNG

Công 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

IV. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định

- Sốt, phát ban, IgM anti virus sởi dương tính

2. Chẩn đoán có thể

- Sốt, hồng ban toàn thân
- Kèm theo các dấu hiệu của viêm long đường hô hấp trên

3. 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

Tình 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 - lưỡi dâu, hạch cổ, phát ban đa dạng, phù mu bàn tay chân, bong da đầu ngón tay, chân. SÂ tim : dẫn động mạch vành trong giai đoạn trẻ.

V. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị

- Không có điều trị đặc hiệu
- Bổ sung Vitamin A
- Phát hiện và điều trị biến chứng

2. Điều trị cụ thể

- Nâng đỡ 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/j
- Vệ sinh thân thể và dinh dưỡng tốt, ngăn ngừa bội nhiễm
- 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, tiêu chảy

+ Trẻ > 6 tháng 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 < 6 tháng: 50.000 đv/liều
- Trẻ 6 – 11 tháng: 100.000 đv/liều.
- Trẻ 12 tháng – 5 tuổi: 200.000 đv/liều.
- Trẻ có tổn thương mắt do thiếu vitamin A hoặc suy dinh dưỡng nặng: cho liều thứ 3 sau liều thứ 2 từ 4- 6 tuần.

- Điều trị biến chứng

+ Viêm phổi, viêm tai giữa: kháng sinh. Nếu có chảy mủ tai: làm sạch tai bằng bác sâu kèn 3lần/ngày.

+ Viêm thanh quản và tiêu chảy cấp: điều trị theo phát 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 miệng.
- Nếu loét miệng nặng: dung kháng sinh Benzyl penicillin 50000đv/kg x 4 lần/ngày x 5 ngày.

- Nếu trẻ không ăn uống được: nuôi ăn qua sonde dạ dày.
- + Biện chứng thần kinh: cần phát hiện sớm tránh di chứng.
- + Suy dinh dưỡng nặng: nuôi ăn theo chế độ.

BV Nhi đồng 2