

HỘI CHỨNG LY

I. ĐỊNH NGHĨA

Hội chứng ly là tất cả các trường hợp tiêu chảy phân có nhày máu..

II. NGUYÊN NHÂN

Nguyên nhân đa phần là do Shigella (60%), ngoài ra còn có thể do vi trùng khác hoặc ký sinh trùng

- Shigella là trực trùng gram âm. Có 4 loại Shigella:
 - + S. dysenteriae (serogroup A)
 - + S. flexneri (serogroup B) (thường gặp nhất).
 - + S. boydii (serogroup C)
 - + S. sonnei (serogroup D)
- Vi trùng khác: EHEC, Campylobacter jejuni
- Kí sinh trùng: Entamoeba histolytica,

III. LÂM SÀNG:

- Thời gian ủ bệnh trung bình 1 – 7 ngày .
- Khởi đầu đi tiêu phân nước, sau đó mới tiêu đờm, máu, mót rặn.
- Số lần đi tiêu thường 8 – 10 lần/ngày, lượng phân ít (# 30ml/kg/ngày).
- Các triệu chứng thường gặp như sốt , đau bụng , tiêu nhày , tiêu máu , phân nước, ói

IV. CẬN LÂM SÀNG:

- Công thức máu
- Soi phân: có bạch cầu trong phân 70 – 100% trường hợp
- Cây phân
- Cây máu trong trường hợp nặng
- Ion đồ khi có rối loạn tri giác, triệu chứng thần kinh, chướng bụng, giảm trương lực cơ.
- Đường huyết khi nghi ngờ hạ đường huyết
- Siêu âm bụng, XQ bụng khi có chướng bụng cần loại trừ lồng ruột
- Phết máu, đêm tiểu cầu , chức năng thận khi nghi ngờ có hội chứng tán huyết urê huyết cao

V. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định: Hội chứng ly + cây phân (+)

2. Chẩn đoán có thể:

- Sốt, tiêu chảy kèm triệu chứng thần kinh: cơ giật, li bì, hôn mê, hội chứng màng não.
- Sốt, tiêu chảy, soi phân có hồng cầu, bạch cầu.

3. Chẩn đoán phân biệt:

- Lồng ruột
- Ly amip
- Tiêu máu do nứt hậu môn, polyp đại trực tràng
- Dị ứng sữa
- Viêm đại trực tràng do nguyên nhân khác.

4. Mục tiêu điều trị:

- Cải thiện triệu chứng

- Ngăn ngừa lây nhiễm
- Điều trị đặc hiệu

VI. BIẾN CHỨNG

- Sa trực tràng
- Phình đại tràng nhiễm độc
- Tắc ruột
- Thủng ruột
- Nhiễm trùng huyết
- Rối loạn điện giải
- Phản ứng bạch cầu
- Triệu chứng thần kinh: co giật
- Viêm khớp phản ứng hoặc hội chứng Reiter
- Hội chứng tán huyết urê huyết
- Suy dinh dưỡng
- Urê huyết

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị nâng đỡ:

- Bù dịch và điện giải: xem bài tiêu chảy cấp
- Cho ăn sớm để phòng suy dinh dưỡng.
- Bù kẽm (xem bài tiêu chảy cấp)
- vitamin A (nếu có chỉ định) 200000 đơn vị, một liều duy nhất.
- Tránh dùng các thuốc chống nhu động ruột như diphenoxylate (Lomotil), những thuốc này có thể kéo dài thời gian sốt, tiêu chảy, bài tiết vi trùng (Grade 1C)

2. Kháng sinh:

- **Mục tiêu điều trị kháng sinh** là cải thiện triệu chứng và ngăn ngừa lây nhiễm.
- **Những kháng sinh không còn hiệu quả trong điều trị ty:** Amoxicillin, Nitrofurantoin, Aminoglycosid, Cephalosporin thế hệ 1 và 2, Nalidixic acid, Chloramphenicol, Tetracycline, Sulfonamides, Streptomycin, Trimethoprim

3. Shigella và EIEC:

- **Kháng sinh đường uống:** lựa chọn tùy thuộc tình trạng kháng thuốc
 - + Lựa chọn đầu tiên: **Quinolones**
 - Ciprofloxacin: 30 mg/kg /ngày, tối đa 1 g /ngày , chia 2 lần x 5 ngày
 - Norfloxacin: 10 - 15 mg/kg /ngày x 5 ngày
 - + Lựa chọn thứ 2:
 - **Azithromycin:** 12 mg/kg trong ngày đầu tiên (tối đa 500 mg) và sau đó 6 mg/kg/ngày (tối đa 250 mg) x 4 ngày kế tiếp
 - **Cephalosporins uống**
Cefixime (8 mg/kg/ngày, 1 liều duy nhất, tối đa 400 mg/ngày) x 5 ngày
- **Kháng sinh đường tĩnh mạch:** chỉ định trong những trường hợp nhiễm trùng nặng hoặc nhiễm trùng huyết, suy giảm miễn dịch, không uống được
 - + Lựa chọn đầu tiên: Ceftriaxone (50 - 100 mg/kg /ngày[tối đa 1.5 g] x 1lần/ngày x 5 ngày

+ Điều trị thay thế: Ciprofloxacin (20 - 30 mg/kg [tối đa 500 mg/lần] chia 2 lần x 5 ngày)

4. Campylobacter jejuni:

Erythromycin 50 mg/kg/ngày × 5 ngày

Azithromycin 5–10 mg/kg/ngày × 5 ngày

5. Entamoeba histolytica:

Metronidazole 30–40 mg/kg/ngày × 7–10 ngày

- **Thất bại điều trị:** Triệu chứng cải thiện trong 1 – 2 ngày điều trị. Vi trùng kháng thuốc gợi ý khi sốt kéo dài, tiêu máu đại thể, không giảm số lần đi tiêu trong ngày thứ 3 của điều trị.

VIII. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- Lý có biến chứng
- Bệnh nặng hơn sau 2 ngày điều trị ngoại trú

IX. HƯỚNG DẪN CHO THÂN NHÂN

Phòng ngừa lây lan bằng cách:

- Uống nước sạch
- Nguồn nước được khử khuẩn
- Rửa tay sạch sẽ
- Nấu chín và bảo quản thức ăn

X. TÁI KHÁM

Đưa trẻ đến khám ngay khi có những biểu hiện sau:

- Đi tiêu rất nhiều lần phân lỏng
- Ói tất cả mọi thứ sau ăn.
- Trở nên rất khát
- Ăn uống kém hoặc bỏ bú
- Trẻ không tốt lên sau 2 ngày điều trị
- Sốt cao hơn
- Co giật