

## HO GÀ (A37)

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Ho gà là bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính gây ra bởi vi khuẩn *Bordetella pertussis* và *Bordetella parapertussis*. Đặc trưng bởi cơn ho dữ dội, có thể kèm đỏ mặt, tím môi và thường có tiếng rít cuối cơn ho (whooping cough).
- Ho gà rất dễ lây, gây bệnh gần như 100% các cá thể nhạy cảm có tiếp xúc với giọt bắn chứa vi khuẩn.
- Không có người lành mang trùng mạn tính.
- Vi khuẩn tồn tại trong môi trường trong thời gian ngắn.

### II. LÂM SÀNG

- Lứa tuổi thường gặp: nữ nhi và trẻ nhỏ, đặc biệt những trẻ chưa được chích ngừa ho gà.

Giai đoạn	Thời điểm	Triệu chứng lâm sàng
Gđ 1: Ủ bệnh	Từ 4-21 ngày, thường gặp nhất trong khoảng 7-10 ngày	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sổ mũi</li><li>- Sốt nhẹ</li><li>- Ho nhẹ, ít</li></ul>
Gđ 2: phát bệnh	Thường kéo dài 1-6 tuần, có trường hợp đến 10 tuần	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sự tống xuất đàm nhầy đặc từ cây khí phế quản gây ra cơn ho dữ dội điển hình.</li><li>- Tiếng rít đặc trưng cuối cơn ho</li><li>- Tím tái</li><li>- Nôn ói</li><li>- Xuất huyết kết mạc</li></ul> Các cơn ho kịch phát: <ul style="list-style-type: none"><li>- Triệu chứng thường xuất hiện về đêm, có khi đến 15 cơn/24 giờ.</li><li>- Tần suất cơn ho có thể tăng dần trong 1-2 tuần đầu, duy trì trong 2-3 tuần tiếp theo và giảm dần sau đó.</li></ul>
Gđ 3: Lụi bệnh	Thường kéo dài 7-10 ngày	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tổng trạng tốt hơn.</li><li>- Các cơn ho điển hình giảm dần mà hết trong 2-3 tuần.</li></ul>

- Trẻ nhỏ hơn 3 tháng tuổi có thể không có cơn ho điển hình, ho có thể đi kèm với ngưng thở hoặc tím tái.

### III. CẬN LÂM SÀNG

- Công thức máu: tăng bạch cầu máu, hầu hết là lympho
- X-quang phổi: khi nghi ngờ biến chứng viêm phổi
- Siêu âm tim: khi trẻ có cơn tím và không loại được bệnh tim bẩm sinh

- Tìm kháng nguyên IgM, IgG: ứng dụng cho nghiên cứu dịch tễ
- PCR ho gà
- Phân lập vi khuẩn: tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định, tuy nhiên tỉ lệ dương tính thấp.

#### IV. CHẨN ĐOÁN

1. **Chẩn đoán xác định:** Chẩn đoán bệnh hoàn toàn dựa vào triệu chứng lâm sàng là chủ yếu.

#### 2. Chẩn đoán phân biệt

- Viêm phổi
- Viêm tiểu phế quản
- Tim bẩm sinh tím

#### V. ĐIỀU TRỊ

*Vì chẩn đoán hoàn toàn dựa vào lâm sàng nên khi có biểu hiện nghi ngờ thì điều trị nên được bắt đầu sớm.*

#### 1. Nguyên tắc

- Kiểm soát diễn tiến của bệnh và các biến chứng trong giai đoạn toàn phát
- Phòng ngừa và điều trị biến chứng
- Hướng dẫn người nhà chăm sóc và theo dõi

#### 2. Điều trị hỗ trợ

- Hạ sốt
- Hỗ trợ hô hấp, tuần hoàn nếu có suy hô hấp, suy tuần hoàn
- Trường hợp ho gà diễn tiến nặng, cần chăm sóc và điều trị hồi sức: thở máy thông số cao, tăng áp phổi, tổn thương tạng, bảo hoà oxy máu giảm và bạch cầu máu tăng cao..cần hội chẩn chuyên khoa để có thể thay máu hỗ trợ trong giai đoạn này.
- Chế độ dinh dưỡng.

#### 3. Điều trị đặc hiệu

	KHÁNG SINH			KHÁNG SINH PHỐI HỢP
TUỔI	Azithromycin	Erythromycin	Clarithromycin	TMP-SMZ
< 1 tháng	Lựa chọn đầu tay 10 mg/kg/ngày × 5 ngày	Không ưu tiên. Erythromycin liên quan đến tình trạng co thắt tâm vị ở trẻ nhũ nhi.	Không khuyến cáo.	Chống chỉ định ở trẻ < 2 tháng tuổi (nguy cơ vàng da nhân)
		Nếu azithromycin chống chỉ định.		



	KHÁNG SINH			KHÁNG SINH PHỐI HỢP
<b>TUỔI</b>	<b>Azithromycin</b>	<b>Erythromycin</b>	<b>Clarithromycin</b>	<b>TMP-SMZ</b>
		40-50 mg/kg/ngày chia 4 lần/ngày × 14 ngày.		
1-5 tháng	10 mg/kg/ngày/liều × 5 ngày	40-50 mg/kg/ngày chia 4 lần/ngày × 14 ngày.	15 mg/kg/ngày chia 2 lần × 7 ngày	TMP 8 mg/kg/ngày, SMZ 40 mg/kg/ngày chia 2 liều × 14 ngày
> 6 tháng	N1: 10 mg/kg/ngày/liều N 2-5: 5 mg/kg/ngày (tối đa 500mg)	40-50 mg/kg/ngày chia 4 lần/ngày × 14 ngày	15 mg/kg/ngày chia 2 lần × 7 ngày (tối đa 1g/ngày)	TMP 8 mg/kg/ngày, SMZ 40 mg/kg/ngày chia 2 liều × 14 ngày

#### VI. BIẾN CHỨNG

- Viêm phổi
- Suy hô hấp
- Con ngưng thở
- Co giật
- Tăng áp phổi
- Bệnh não (do thiếu oxy trong quá trình suy hô hấp)
- Tử vong

#### VII. PHÒNG NGỪA

- Chương trình tiêm chủng mở rộng.

Mức độ chứng cứ Azithromycine nên được sử dụng hơn cho trẻ < 1 tháng tuổi vì không ảnh hưởng đến co thắt cơ vòng môn vị trong khi Erythromycine có ảnh hưởng (Level IB, khuyến cáo CDC 2005).