

QUAI BỊ

I. CHẨN ĐOÁN

I.1. Chẩn đoán sơ bộ

I.1.1. Dịch tễ

- Tiếp xúc với người bị quai bị
- Chưa mắc bệnh, chưa chủng ngừa quai bị

I.1.2. Lâm sàng

- Sốt
- Viêm tuyến mang tai: thường gặp nhất (70%), sưng đau vùng mang tai 1 hoặc 2 bên, miệng ống Sténon đỏ, đôi khi viêm họng đỏ, nổi hạch góc hàm. Có thể bị viêm cả tuyến dưới hàm và dưới lưỡi.
- Viêm các tuyến khác: có thể xuất hiện trước, cùng lúc hoặc sau khi viêm tuyến mang tai. Có thể không kèm viêm tuyến nước bọt.
 - + Viêm tinh hoàn
 - + Viêm tụy cấp
 - + Viêm buồng trứng, viêm tuyến giáp: hiếm gặp
- Viêm hệ thần kinh:
 - + Viêm màng não lymphô bào cấp: thường gặp (16%), thường 3 – 5 ngày sau viêm tuyến mang tai
 - + Viêm não, viêm thần kinh sọ: hiếm gặp

I.1.3. Cận lâm sàng

- Bạch cầu máu bình thường hoặc giảm
- Amylase máu, nước tiểu tăng: chỉ có giá trị gợi ý.

I.2. Chẩn đoán xác định

- Phân lập virus (trong nước bọt, dịch não - tủy, nước tiểu)
- PCR tìm virus trong bệnh phẩm
- Huyết thanh chẩn đoán

II. ĐIỀU TRỊ

II.1. Điều trị đặc hiệu: không có

II.2. Điều trị triệu chứng

- Nghỉ ngơi
- Vệ sinh răng miệng
- Thuốc hạ nhiệt, giảm đau (và giảm viêm nếu mức độ viêm nhiều)
- Corticoid nếu có biến chứng viêm tinh hoàn.

III. TIÊU CHUẨN RA VIỆN

Nên sau 1 tuần từ khi phát bệnh (nếu không có biến chứng) để tránh lây lan.

THỦY ĐẬU

I. CHẨN ĐOÁN

I.1. Chẩn đoán sơ bộ

I.1.1. Dịch tế

- Tiếp xúc với người bị thủy đậu.
- Chưa mắc bệnh, chưa chủng ngừa thủy đậu.

I.1.2. Lâm sàng

- Sốt
- Sang thương da: dát - sần, mụn nước, mụn mủ, có nhiều loại sang thương cùng 1 lúc, lan theo hướng ly tâm (mặt → da đầu → thân → chi).

I.1.3. Cận lâm sàng

- Bạch cầu máu bình thường hoặc giảm nhẹ.
- Nạo đáy của mụn nước đem soi sẽ gặp tế bào đa nhân khổng lồ Tzanck (độ nhạy 60%).

I.2. Chẩn đoán xác định

- Phân lập virus ở sang thương bằng nuôi cấy tế bào (nguyên bào sợi).
- Tìm kháng nguyên trong dịch ở sang thương bằng kháng thể miễn dịch huỳnh quang hoặc PCR.
- Tìm kháng thể kháng màng tế bào virus thủy đậu bằng miễn dịch huỳnh quang hoặc ELISA.

II. ĐIỀU TRỊ

II.1. Điều trị triệu chứng

- Hạ sốt bằng acetaminophen
- Tránh bội nhiễm bằng tắm xà phòng và bôi xanh methylene. Ở trẻ nhỏ, cần cắt ngắn móng tay.
- Chống ngứa bằng kháng histamine.
- Kháng sinh nếu có bằng chứng bội nhiễm.

II.2. Điều trị đặc hiệu

Acyclovir chỉ có hiệu quả rõ rệt khi sử dụng trong 24 giờ đầu tiên kể từ khi phát ban. Liều: 20 mg/kg/liều (không quá 800 mg/liều) × 5 lần mỗi ngày, uống trong 5 ngày. Trường hợp nặng hoặc bệnh nhân suy giảm miễn dịch nên dùng thuốc tiêm tĩnh mạch với liều 10 mg/kg mỗi 8 giờ, trong 7 ngày.

III. TIÊU CHUẨN RA VIỆN

- Lúc các nốt đậu đã khô, không có biến chứng.
- Nên sau 1 tuần từ khi phát bệnh để tránh lây lan.