

UỶ BAN NHÂN DÂN TỈNH CÀ MAU
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ



GIÁO TRÌNH

MÔN HỌC: BỆNH HỌC NỘI NHI

NGÀNH: HỘ SINH

TRÌNH ĐỘ: CAO ĐẲNG CHÍNH QUY

*Ban hành kèm theo Quyết định số 19/ QĐ – CDYT ngày 25 tháng 01 năm 2022 của
Hiệu trưởng Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau*

Cà Mau, năm 2022

(Lưu hành nội bộ)

TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN

Tài liệu này thuộc loại sách giáo trình nên các nguồn thông tin có thể được phép dùng nguyên bản hoặc trích dùng cho các mục đích về đào tạo và tham khảo

Mọi mục đích khác mang tính lệch lạc hoặc sử dụng với mục đích kinh doanh thiếu lành mạnh sẽ bị nghiêm cấm

LỜI GIỚI THIỆU

Bài giảng Bệnh học Nội – Nhi do cán bộ giảng dạy bộ môn YHCS – Lâm sàng thuộc khoa Y biên soạn nhằm cung cấp một số kiến thức để sinh viên học tập và tham khảo khi học lý thuyết cũng như thực hành ở bệnh viện các khoa lâm sàng Nội, Nhi.

Sau mỗi bài giảng có phần câu hỏi trắc nghiệm hoặc tự luận giúp sinh viên tự lượng giá kiến thức của mình. Tuy nhiên trong điều kiện giáo viên còn ít ỏi, thời gian còn hạn chế nên cuốn giáo trình không tránh khỏi những thiếu sót, mong quý thầy cô giáo cũng như các em sinh viên đóng góp ý kiến để lần tái bản sau cuốn giáo trình được hoàn thiện hơn.

Nội dung của giáo trình bao gồm các bài sau:

Chương 1. BỆNH SỞI

Chương 3. VIÊM VI CẦU THẬN CẤP

Chương 4. HỘI CHỨNG THẬN HƯ

Chương 5. VIÊM PHỔI TRẺ EM – VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN CẤP

Chương 6. BỆNH HO GÀ

Chương 7. THƯƠNG HÀN

Chương 8. VIÊM HÔ HẤP TRÊN

Chương 9. BỆNH TAY CHÂN MIỆNG Ở TRẺ EM

Chương 10. BỆNH VIÊM MÀNG NÃO MỦ - VIÊM NÃO NHẬT BẢN

Chương 11. ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Chương 12. TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

Chương 13. RỐI LOẠN LIPID MÁU – BỆNH GÚT (GOUT)

Chương 14. VIÊM LOÉT DẠ DÀY

Chương 15. TĂNG HUYẾT ÁP

Chương 16. BỆNH MẠCH VÀNH

Chương 17. CẤP CỨU NGỪNG TIM NGỪNG THỞ - SỐC PHẢN VỆ

Chương 18. SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Chương 19. XỞ GAN

Chương 20. HỘI CHỨNG SUY TIM

Chương 21. SUY THẬN CẤP – MẠN

Chương 22. VIÊM ĐẠI TRÀNG

Chương 23. VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG NGƯỜI LỚN – VIÊM PHẾ QUẢN CẤP – MẠN

Chương 24. VIÊM ĐẠI TRÀNG

Chương 25. TIÊU CHẢY CẤP

Chương 26. NHIỄM TRÙNG TIÊU – SỎI THẬN

Chương 27. HỘI CHỨNG CUSHING

Trong quá trình biên soạn bài giảng này, các tác giả đã cố gắng bám sát khung chương trình đào tạo mới, cập nhật các kiến thức từ nhiều nguồn tài liệu, nhằm thể hiện được kiến thức cơ bản, hiện đại và thực tiễn.

Bên cạnh đó, giáo trình cũng không thể tránh khỏi những sai sót nhất định. Nhóm tác giả rất mong nhận được những ý kiến đóng góp, phản hồi từ quý đồng nghiệp, các bạn người học và bạn đọc.

Trân trọng cảm ơn./.

2022

Cà Mau, ngày 07 tháng 7 năm

Tham gia biên soạn

1. Bs.CKI. Lê Văn Việt
2. Ths.Bs. Nguyễn Thử Tần
3. Bs. Nguyễn Thị Hồng Hà
4. Bs. Lê Yến Ly
5. BsCKI. Huỳnh Mai Kiều Diễm

MỤC LỤC

1	Lời giới thiệu	trang	2
2	Giáo trình môn học		5
3	Chương 1. Bệnh sởi		1
4	Chương 2. Bệnh thủy đậu		8
5	Chương 3. Viêm vi cầu thân cấp		20
6	Chương 4. Hội chứng thân hư		26
7	Chương 5. Viêm phổi trẻ em – viêm tiểu phế quản cấp		38
8	Chương 6. Bệnh ho gà		64
9	Chương 7. Thương hàn		72
10	Chương 8. Viêm hô hấp trên		78
11	Chương 9. Bệnh tay chân miệng ở trẻ em		86
12	Chương 10. Bệnh viêm màng não mủ - viêm não nhật bản		93
13	Chương 11. Đái tháo đường		109
14	Chương 12. Tai biến mạch máu não		116
15	Chương 13. Rối loạn lipid máu – bệnh gút (gout)		124
16	Chương 14. Viêm loét da dày		141
17	Chương 15. Tăng huyết áp		150
18	Chương 16. Bệnh mạch vành		156
19	Chương 17. Cấp cứu ngưng tim ngưng thở - sốc phản vệ		162
20	Chương 18. Sốt xuất huyết dengue		180
21	Chương 19. Xơ gan		187
22	Chương 20. Hội chứng suy tim		199
23	Chương 21. Suy thận cấp – mạn		208
24	Chương 22. Viêm đại tràng		217
25	Chương 23. Viêm phổi cộng đồng người lớn – viêm phế quản cấp – mạn		229
26	Chương 25. Tiêu chảy cấp		255
27	Chương 26. Nhiễm trùng tiêu – sỏi thận		265
28	Chương 27. Hội chứng cushing		272

GIÁO TRÌNH MÔN HỌC

1. Tên môn học: **BỆNH HỌC NỘI NHỊ**
2. Mã môn học: **MH25**
3. Vị trí, tính chất, ý nghĩa, vai trò của môn học

3.1 Vị trí: Là môn học bắt buộc trong nội dung chương trình đào tạo của nghề Cao đẳng **Hộ Sinh chính quy**, được bố trí giảng dạy ở học kỳ 1 của năm học thứ hai theo kế hoạch đào tạo của Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau.

3.2 Tính chất: Là môn học cơ sở, giúp sinh viên nắm được các khái niệm cơ bản về nguyên nhân phát sinh bệnh, diễn biến, biến chứng và hậu quả do bệnh. Từ đó vận dụng các kiến thức đã học để giải thích cơ chế phát sinh bệnh, khuyến cáo các biện pháp đề phòng và phục hồi chức năng.

3.3. Ý nghĩa và vai trò của môn học: Đào tạo người **Hộ Sinh** trình độ cao đẳng hệ **chính quy** kiến thức và kỹ năng nghề cơ bản để thực hành nghề theo tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp, trung thực, khách quan, thận trọng trong nghề nghiệp, tôn trọng và chân thành hợp tác với đồng nghiệp, có khả năng tự học vươn lên góp phần đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân.

4. Mục tiêu của môn học

4.1 Kiến thức

- A1. Sinh viên nắm được các khái niệm cơ bản về nguyên nhân phát sinh bệnh, diễn biến, biến chứng và hậu quả do bệnh;
- A2. Giải thích được cơ chế phát sinh bệnh, khuyến cáo các biện pháp đề phòng và phục hồi chức năng;
- A3. Tư vấn và xử lý được một số tình huống rối loạn chức năng.

4.2. Kỹ năng

- B1. Người học có kỹ năng thực hành, biết cách tiếp xúc với bệnh nhân do rối loạn tiêu hóa, tim mạch...;
- B2. Biết quy chế làm việc và cách ly trong phòng thí nghiệm sinh lý bệnh;
- B3. Biết tiếp xúc và phòng tránh một số bệnh do viêm nhiễm, sốt.

4.3. Năng lực và tự chủ trách nhiệm:

- C1. Thực hành nghề nghiệp theo pháp luật, tận tụy với sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân.
- C2. Tôn trọng và chân thành hợp tác với đồng nghiệp, giữ gìn và phát huy truyền thống tốt đẹp của ngành.
- C3. Tuân thủ nội quy, quy định nơi làm việc.

5. Nội dung của môn học

TT	TÊN BÀI GIẢNG	SỐ TIẾT			
		TS	LT	TH	KIỂM TRA
1	Bệnh sỏi	2	1	1	0
2	Bệnh thủy đậu	2	1	1	0
3	Viêm vi cầu thân cấp	2	1	1	0
4	Hội chứng	2	1	1	0

	thân hư				
5	Viêm phổi trẻ em – viêm tiểu phế quản cấp	2	1	1	0
6	Bệnh ho gà	2	1	1	0
7	Thương hàn	2	1	1	0
8	Viêm hô hấp trên	2	1	1	0
9	Bệnh tay chân miệng ở trẻ em	2	1	1	0
10	Bệnh viêm màng não mủ - viêm não nhật bản	2	1	1	0
11	Đái tháo đường	2	1	1	0
12	Tai biến mạch máu não	2	1	1	0
13	Rối loạn lipid máu – bệnh gút (gout)	2	1	1	0
14	Viêm loét da dày	4	2	2	1
15	Tăng huyết áp	4	2	2	0
16	Bệnh mạch vành	2	1	1	0
17	Cấp cứu ngưng tim ngưng thở - sốc phản vệ	2	1	1	0
18	Sốt xuất huyết dengue	2	1	1	0
19	Xơ gan	2	1	1	0
20	Hội chứng suy tim	2	1	1	0
21	Suy thận cấp – mạn	2	1	1	0
22	Viêm đại tràng	2	1	1	0
23	Viêm phổi cộng đồng người lớn – viêm phế	2	1	1	0

	quản cấp – man					
24	Tiêu chảy cấp	2	1	1	0	
25	Nhiễm trùng tiểu – sỏi thân	2	1	1	0	
26	Hội chứng cushing	2	1	1	0	
Tổng số			45	30	15	4

6. Điều kiện thực hiện môn học:

6.1. Phòng học Lý thuyết/Thực hành: Đáp ứng phòng học chuẩn

6.2. Trang thiết bị dạy học: Projektor, máy vi tính, bảng, phấn

6.3. Học liệu, dụng cụ, mô hình, phương tiện: Giáo trình, mô hình học tập,...

6.4. Các điều kiện khác: Người học tìm hiểu thực tế về công tác xây dựng phương án khắc phục và phòng ngừa rủi ro tại doanh nghiệp.

7. Nội dung và phương pháp đánh giá:

7.1. Nội dung:

- Kiến thức: Đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kiến thức
- Kỹ năng: Đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kỹ năng.
- Năng lực tự chủ và trách nhiệm: Trong quá trình học tập, người học cần:
 - + Nghiên cứu bài trước khi đến lớp.
 - + Chuẩn bị đầy đủ tài liệu học tập.
 - + Tham gia đầy đủ thời lượng môn học.
 - + Nghiêm túc trong quá trình học tập.

7.2. Phương pháp:

Người học được đánh giá tích lũy môn học như sau:

7.2.1. Cách đánh giá

- Áp dụng quy chế đào tạo Cao đẳng hệ chính quy ban hành kèm theo Thông tư số 09/2017/TT-LĐTBXH, ngày 13/3/2017 của Bộ trưởng Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội.

- Hướng dẫn thực hiện quy chế đào tạo áp dụng tại Trường Cao đẳng **Y tế Cà Mau** như sau:

Điểm đánh giá	Trọng số
+ Điểm kiểm tra thường xuyên (Hệ số 1)	40%

+ Điểm kiểm tra định kỳ (Hệ số 2)	
+ Điểm thi kết thúc môn học	60%

7.2.2. Phương pháp đánh giá

Phương pháp đánh giá	Phương pháp tổ chức	Hình thức kiểm tra	Chuẩn đầu ra đánh giá	Số cột	Thời điểm kiểm tra
Thường xuyên	Viết/ Thuyết trình	Tự luận/ Trắc nghiệm/ Báo cáo	A1, A2, A3, B1, B2, B3, C1, C2	1	Sau 30 giờ.
Định kỳ	Viết/ Thuyết trình	Tự luận/ Trắc nghiệm/ Báo cáo	A3, B3, C3	1	Sau 40 giờ
Kết thúc môn học	Viết	Tự luận và trắc nghiệm	A1, A2, A3, B1, B2, B3, C1, C2, C3,	1	Sau 45 giờ

7.2.3. Cách tính điểm

- Điểm đánh giá thành phần và điểm thi kết thúc môn học được chấm theo thang điểm 10 (từ 0 đến 10), làm tròn đến một chữ số thập phân.

- Điểm môn học là tổng điểm của tất cả điểm đánh giá thành phần của môn học nhân với trọng số tương ứng. Điểm môn học theo thang điểm 10 làm tròn đến một chữ số thập phân, sau đó được quy đổi sang điểm chữ và điểm số theo thang điểm 4 theo quy định của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội về đào tạo theo tín chỉ.

8. Hướng dẫn thực hiện môn học

8.1. Phạm vi, đối tượng áp dụng: Đối tượng Cao đẳng **Hệ Sinh chính quy**

8.2. Phương pháp giảng dạy, học tập môn học

8.2.1. Đối với người dạy

* **Lý thuyết:** Áp dụng phương pháp dạy học tích cực bao gồm: thuyết trình ngắn, nêu vấn đề, hướng dẫn đọc tài liệu, bài tập tình huống, câu hỏi thảo luận....

* **Bài tập:** Phân chia nhóm nhỏ thực hiện bài tập theo nội dung đề ra.

* **Thảo luận:** Phân chia nhóm nhỏ thảo luận theo nội dung đề ra.

* **Hướng dẫn tự học theo nhóm:** Nhóm trưởng phân công các thành viên trong nhóm tìm hiểu, nghiên cứu theo yêu cầu nội dung trong bài học, cả nhóm thảo luận, trình bày nội dung, ghi chép và viết báo cáo nhóm.

8.2.2. Đối với người học: Người học phải thực hiện các nhiệm vụ như sau:

- Nghiên cứu kỹ bài học tại nhà trước khi đến lớp. Các tài liệu tham khảo sẽ được cung cấp nguồn trước khi người học vào học môn học này (trang web, thư viện, tài liệu...)

- Tham dự tối thiểu 70% các buổi giảng lý thuyết. Nếu người học vắng >30% số tiết lý thuyết phải học lại môn học mới được tham dự kì thi lần sau.

- Tự học và thảo luận nhóm: là một phương pháp học tập kết hợp giữa làm việc theo nhóm và làm việc cá nhân. Một nhóm gồm 8-10 người học sẽ được cung cấp chủ đề thảo luận trước khi học lý thuyết, thực hành. Mỗi người học sẽ chịu trách nhiệm về 1 hoặc một số nội dung trong chủ đề mà nhóm đã phân công để phát triển và hoàn thiện tốt nhất toàn bộ chủ đề thảo luận của nhóm.

- Tham dự đủ các bài kiểm tra thường xuyên, định kỳ.

- Tham dự thi kết thúc môn học.

- Chủ động tổ chức thực hiện giờ tự học.

9. Tài liệu tham khảo:

1. Đông thị Hoài Tâm, Bệnh viêm màng não mủ, bệnh truyền nhiễm, ĐHYDược TP HCM, Nxb. Y học, 1997.
2. Lê Đức Hình. Bệnh viêm não Nhật Bản – Hội thảo khoa học: Bệnh VNNB và dự phòng bằng vắc xin, Viện Vệ Sinh dịch tễ Hà Nội, Bộ Y Tế, 1998.
3. Trần Văn Tiến. Dịch tễ học bệnh viêm não Nhật Bản và biện pháp bằng vắc xin, vệ sinh dịch tễ Hà nội, Bộ y tế 1998
4. Bộ Môn Nội trường Đại Học Y Hà Nội (2008), Bệnh Học Nội Khoa, Nhà Xuất bản Y học, tập 1.
5. Bộ Môn Nội trường Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh (2009), Bệnh học nội, Nhà Xuất Bản Y Học.
6. Hội tim mạch Việt Nam (2010), Khuyến cáo chẩn đoán và xử trí bệnh tim mạch và chuyển hóa, Nhà xuất bản y học.
7. ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. <http://circ.ahajournals.org> . Circulation. 2013;00:000–000.
8. A.R.Tunkel. W.M. Scheld, Acute Meningitis. Principles and Practice of Infectious Diseases, 4th edition, 1995, 831 -64.
9. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. European Heart Journal. 2011; 32, pp. 1769–1818
10. IDSA, ATS, CDC. Optimizing Antibiotic Selection for CAP and cUTI in the Emergency Department and Hospital Setting: A systematic Review and Evidence-Based treatment recommendations- Year 2005 Update.
11. JT Macfarlane, D Boldy. 2004 of BTS pneumonia guidelines: what's new ? Thorax 2004; 59: 364-366.
12. Matthew W Gillman, "Dietary fat ", Uptodate Nov 2013
13. Neil J. Stone: drugs for elevated low-density lipoprotein cholesterol. In Antman. EM & Sabatine. MS: Cardiovascular Therapeutics: A Companion to Braunwald's Heart Disease 4th. W.B Saunders Company, 2013: 975-984

14. Peter WF Wilson," Overview of the risk equivalents and established risk factors for cardiovascular disease", Uptodate Nov 2013
15. Robert S Rosenson," Measurement of serum lipids and lipoproteins", Uptodate Nov 2013

Tailieu.vn

Chương 1. BỆNH SỞI

❖ GIỚI THIỆU CHƯƠNG 1

Bệnh sởi do virus sởi gây ra. Đây là bệnh lây qua đường hô hấp nên rất dễ lan truyền xung quanh. Nếu không kiểm soát kịp thời, dịch sởi bùng phát có thể gây ra những hậu quả vô cùng nghiêm trọng, đặc biệt là với trẻ nhỏ

MỤC TIÊU CHƯƠNG 1

Sau khi học xong bài này, người học có khả năng:

- **Về kiến thức:**
 - *Nêu được tác nhân gây bệnh sởi.*
 - *Nêu được các đặc điểm dịch tễ của bệnh sởi.*
 - *Mô tả được diễn tiến các triệu chứng đặc hiệu trong từng giai đoạn của bệnh sởi.*
 - *Nêu được nguyên tắc chẩn đoán bệnh sởi và chẩn đoán sớm các biến chứng.*
 - *Nêu được nguyên tắc điều trị bệnh sởi và các biến chứng.*
- **Về kỹ năng:**
 - *Nhận diện được bệnh sởi trong thực tế.*
 - *Phân tích được cơ chế sinh bệnh trên bệnh nhân.*
- **Về năng lực tự chủ và trách nhiệm:**
 - *Ý thức được tầm quan trọng của cơ chế sinh bệnh để giải quyết nguyên nhân gây bệnh.*
 - *Cân nhắc sử dụng thuốc.*
 - *Tuân thủ nội quy, quy định nơi làm việc.*

❖ PHƯƠNG PHÁP GIẢNG DẠY VÀ HỌC TẬP CHƯƠNG 1

- *Đối với người dạy: sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực (diễn giảng, vấn đáp, dạy học theo vấn đề); yêu cầu người học thực hiện câu hỏi thảo luận và bài tập bài 1 (cá nhân hoặc nhóm).*
- *Đối với người học: chủ động đọc trước giáo trình (bài 1) trước buổi học; hoàn thành đầy đủ câu hỏi thảo luận và bài tập tình huống chương 1 theo cá nhân hoặc nhóm và nộp lại cho người dạy đúng thời gian quy định.*

❖ ĐIỀU KIỆN THỰC HIỆN CHƯƠNG 1

- **Phòng học chuyên môn hóa/nhà xưởng:** Không
- **Trang thiết bị máy móc:** Máy chiếu và các thiết bị dạy học khác
- **Học liệu, dụng cụ, nguyên vật liệu:** Chương trình môn học, giáo trình, tài liệu tham khảo, giáo án, phim ảnh, và các tài liệu liên quan.
- **Các điều kiện khác:** Không có

❖ KIỂM TRA VÀ ĐÁNH GIÁ CHƯƠNG 1

- **Nội dung:**
 - ✓ *Kiến thức:* Kiểm tra và đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kiến thức
 - ✓ *Kỹ năng:* Đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kỹ năng.
 - ✓ *Năng lực tự chủ và trách nhiệm:* Trong quá trình học tập, người học cần:
 - + Nghiên cứu bài trước khi đến lớp
 - + Chuẩn bị đầy đủ tài liệu học tập.
 - + Tham gia đầy đủ thời lượng môn học.
 - + Nghiêm túc trong quá trình học tập.
- **Phương pháp:**
 - ✓ *Điểm kiểm tra thường xuyên:* không có
 - ✓ *Kiểm tra định kỳ lý thuyết:* không có

* NỘI DUNG CHƯƠNG 1

1. Đại cương

Bệnh sởi là một bệnh truyền nhiễm do nhiễm siêu vi cấp tính, biểu hiện bằng hội chứng nhiễm trùng, viêm long ở kết mạc mắt, đường hô hấp, đường tiêu hóa và phát ban đặc trưng. Bệnh sởi được viết theo tiếng Anh là Measles; tiếng Latin là Morbilli; tiếng Pháp là Rougeole.

2. Tác nhân gây bệnh

Siêu vi gây ra bệnh sởi (Polinosa morbillarum) thuộc họ Paramyxoviridae chủng Morbillivirus. Đây là nhóm siêu vi chứa RNA, có hình cầu với đường kính 120 – 250nm, vỏ bọc chứa lipid với bề mặt gồ ghề. Phía bên trong vỏ bọc là vòng xoắn nucleocapside có kích thước 17nm. Cấu trúc di truyền là 1 phân tử đơn nhánh RNA.

Siêu vi sởi chỉ gây biểu hiện sốt phát ban ở sởi và người. Siêu vi được tìm thấy trong chất nhầy nhớt ở cổ họng, trong máu và trong nước tiểu ở cuối thời kỳ ủ bệnh và một thời gian sau khi bệnh nhân đã bị phát ban.

Trong không khí, siêu vi có thể tồn tại ít nhất 34 giờ, nhất là trong giọt nước miếng của bệnh nhân, siêu vi có thể tồn tại đến vài ngày ở nhiệt độ 12 – 15°C. Trong máu bệnh nhân được giữ lạnh - 72°C, siêu vi sởi có thể gây bệnh sau 14 ngày. Tuy nhiên, siêu vi sởi bị tiêu diệt ở nhiệt độ 56°C (sau 30 phút), trong môi trường axit (pH = 2,0 – 4,0), dưới tác dụng của các chất sát trùng thông thường, dưới ánh nắng mặt trời. Trong phòng thí nghiệm, siêu vi sởi được nuôi cấy trên tế bào thận người và tế bào màng

nhau người. Siêu vi sỏi gây nên sang thương bao gồm những tế bào đa nhân không lồ với nhiều nhân thể trong nhân.

3. Lâm sàng

3.1. Thể diễn hình (trải qua 4 thời kỳ)

3.1.1. Thời kỳ ủ bệnh

Thời kỳ siêu vi bắt đầu xâm nhập vào cơ thể cho đến khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên: sốt. Thời kỳ này kéo dài 8 – 11 ngày.

3.1.2. Thời kỳ khởi phát

Thời kỳ này còn được gọi là thời kỳ viêm long hay viêm xuất tiết, kéo dài 3 – 5 ngày. Đây là thời kỳ lây lan nhất với các biểu hiện chính là:

- Sốt khởi đầu là sốt nhẹ sau đó thân nhiệt tăng dần kèm theo mệt mỏi, uể oải toàn thân, nhức đầu, đau khớp.
- Viêm long (viêm xuất tiết): chảy nước mắt, nước mũi gây hắt hơi, ho; viêm kết mạc mắt gây chảy nước mắt, nhiều ghèn, phù nề mi mắt. Viêm long đường tiêu hóa gây tiêu chảy.
- Nội ban xuất hiện: Khám họng ở thời kỳ này của bệnh (vào ngày thứ 2 của sốt) chúng ta có thể ghi nhận dấu Koplik. Đó là các hạt trắng, có kích thước nhỏ như đầu đinh ghim, nổi ghồ lên trên bề mặt niêm mạc má (phía trong miệng, ngang răng hàm), xung quanh hạt Koplik niêm mạc má thường có xung huyết. Các hạt Koplik chỉ tồn tại trong vòng 12 – 14 giờ. Đây là dấu hiệu có giá trị chẩn đoán sớm và chắc chắn.
- Hạch bạch huyết sưng to, đau.

3.1.3. Thời kỳ toàn phát (giai đoạn phát ban)

Bệnh nhân bắt đầu bị phát ban vào ngày thứ 4 – 6 của bệnh. Ban có dạng dát sẩn, kích thước nhỏ, hơi nổi gồ lên mặt da, giữa các nốt ban là khoảng da lành. Ban mọc rải rác hay dính liền với nhau thành từng mảng tròn 3 – 6mm. Sự phát ban diễn ra theo trình tự:

- Ngày đầu: mọc sau tai rồi lan dần ra 2 bên má, cổ.
- Ngày thứ 2: ban lan xuống ngực, bụng và 2 tay.
- Ngày thứ 3: ban lan ra sau lưng, hông và chân.

Ban mọc bên trong niêm mạc (được gọi là nội ban) ở đường tiêu hóa sẽ gây rối loạn tiêu hóa, bệnh nhân đi tiêu phân lỏng; ở đường hô hấp gây viêm phế quản, ho.

Khi bắt đầu phát ban, thân nhiệt tăng đột ngột, bệnh nhân mệt mỏi nhiều hơn nhưng khi ban lan ra toàn thân thì nhiệt độ giảm. Sau khi phát ban 2- 3 ngày bệnh nhân vẫn sốt, chúng ta cần chú ý theo dõi những biến chứng. Ngoài ra, bệnh nhân có thể bị sưng to, đau hạch cổ, hạch góc hàm, lách sưng to, sung hạch màng bụng gây đau bụng. Các tổn thương đặc hiệu của sỏi ở niêm mạc ruột thừa có thể làm hẹp lòng ruột và gây ra các triệu chứng giống như viêm ruột thừa. Các triệu chứng tiêu hóa như: ói, tiêu chảy, viêm tai giữa, viêm phế quản thường xảy ra ở trẻ nhỏ hơn trẻ lớn và nhất là ở những trẻ bị suy dinh dưỡng.

Sau khi lan khắp toàn thân, ban sẽ tồn tại đến ngày thứ 6 kể từ ngày bắt đầu phát ban, kể đó sẽ dần dần biến mất theo trình tự xuất hiện.

3.1.4. Thời kỳ hồi phục (thời kỳ lui bệnh)

Thông thường sau 6 ngày, ban đỏ sẽ bắt đầu lặn theo thứ tự như khi xuất hiện. Ban lặn dần từ mặt đến thân mình và chi, để lại các nốt thâm có tróc da mỏng, mịn giống như bụi phấn hay vảy cám. Những chỗ thâm đen trên mặt daxon lẫn với những chỗ da bình thường được gọi là dấu hiệu “vết rằn da cạp”, đây là dấu hiệu để khẳng định chẩn

đoán bệnh sởi. Những vết này sẽ lột màu dần và biến mất trong vòng 7 – 10 ngày. Bệnh nhân sẽ ăn uống ngon miệng trở lại, tổng trạng hồi phục dần.

3.2. Các thể lâm sàng đặc biệt

Ngoài thể lâm sàng điển hình như đã mô tả ở trên, một số trường hợp bệnh sởi rất khó nhận ra do biểu hiện lâm sàng không điển hình.

3.2.1. Thể nhẹ

Bệnh nhân không sốt hoặc sốt nhẹ, chỉ chảy một ít nước mũi, ban thưa, mờ, lặn nhanh. Thể này thường gặp ở trẻ em dưới 6 tháng tuổi do còn kháng thể của mẹ hay ở trẻ em đã được gây miễn dịch bằng Gamma Globulin hoặc vắc xin.

3.2.2. Thể nặng (thể sởi ác tính)

Các dấu hiệu ác tính thường xuất hiện nhanh chóng trong vòng vài giờ vào cuối thời kỳ khởi phát, trước khi phát ban. Các dấu hiệu ác tính bao gồm: sốt cao đột ngột 39 – 41°C, rối loạn tri giác, lơ mơ, bứt rứt, vật vã, co giật, mạch nhanh, huyết áp tụt, thở nhanh, tím tái, nôn mửa, tiêu lỏng, tiểu ít, xuất huyết dưới da...

Đánh giá tiên lượng sởi phải căn cứ chủ yếu vào hội chứng nhiễm khuẩn, nhiễm độc toàn thân, chứ không chỉ dựa vào hội chứng phát ban. Trên thực tế, thường gặp phát ban ít ở thể bệnh nhẹ nhưng cũng có thể gặp ở thể nặng khi người bệnh bị suy giảm miễn dịch. Ngược lại ban mọc dày không nhất thiết là thể bệnh nặng vì có thể gặp ở những người có đáp ứng miễn dịch mạnh, khi đó bệnh diễn ra nhẹ và có tiên lượng tốt.

4. Các biến chứng của bệnh sởi

4.1. Biến chứng đường hô hấp

Viêm thanh quản, viêm phế quản, viêm phổi...ở giai đoạn sớm là do siêu vi sởi, viêm màng não mủ bội nhiễm (do tụ cầu, liên cầu, phế cầu...)

4.2. Biến chứng thần kinh

Viêm não - màng não do siêu vi sởi, viêm màng não mủ bội nhiễm, viêm não chất trắng bán cấp xơ hóa.

4.3. Biến chứng đường tiêu hóa

Viêm niêm mạc miệng, cam tẩu mã (noma) do bội nhiễm xoắn trùng Vincent gây hoại tử, viêm ruột...

4.4. Biến chứng tai – mũi – họng

Viêm mũi, họng, viêm tai, viêm tai xương chũm do bội nhiễm.

4.5. Biến chứng do suy giảm miễn dịch

Bệnh nhân sởi dễ mắc thêm các bệnh khác như lao, bạch hầu, ho gà... làm cho tình trạng bệnh trở nên nặng hơn.

5. Chẩn đoán

Dựa vào 3 nhóm yếu tố: dịch tễ, lâm sàng và kết quả xét nghiệm

5.1. Các yếu tố dịch tễ

Lứa tuổi, đang có dịch bệnh xảy ra, có tiếp xúc với bệnh nhân sởi.

5.2. Các yếu tố lâm sàng

Hội chứng nhiễm độc: mệt mỏi, uể oải toàn thân, sốt, ăn uống kém, nôn ói

Hội chứng viêm xuất tiết: chảy nước mũi, nước mắt, tiêu chảy...

Giai đoạn sớm: dấu hiệu Koplik

Giai đoạn toàn phát: phát ban theo trình tự từ mặt cổ lan dần xuống thân, tay, chân và biến mất theo thứ tự. Sau khi hết ban để lại các “vết rằn da cọp”.

5.3. Các kết quả xét nghiệm

Phân lập siêu vi từ máu, mũi, họng (giai đoạn sớm).

Tìm tế bào khổng lồ Hecth ở dịch tiết mũi họng.

Huyết thanh chẩn đoán: phản ứng ngăn ngưng kết hồng cầu, phản ứng kết hợp bổ thể, phản ứng ELISA: thực hiện 2 lần, cách nhau 7-10 ngày. Kết quả dương tính khi hiệu giá kháng thể lần 2 cao gấp 4 lần so với lần đầu.

Tuy nhiên, trên thực tế cả xét nghiệm này rất ít được áp dụng vì khó thực hiện. Việc chẩn đoán chủ yếu dựa vào các yếu tố dịch tễ và lâm sàng đặc trưng.

6. Chẩn đoán phân biệt

- Bệnh Rubella.
- Bệnh sốt phát ban do các siêu vi khác.
- Ban do dị ứng.

7. Điều trị

Chủ yếu là điều trị không đặc hiệu: chế độ dinh dưỡng, nghỉ ngơi và điều trị triệu chứng:

- Cho bệnh nhân dùng những thức ăn giàu chất dinh dưỡng, dễ tiêu hóa, không cần thiết kiêng cử. Lưu ý dùng thêm những thức ăn giàu vitamin A để tránh những biến chứng loét giác mạc, mù mắt.
- Vệ sinh răng miệng, da, mắt.
- Hạ sốt: Lau mát, thuốc hạ sốt thông thường (Paracetamol, không dùng Aspirin vì dễ gây hội chứng Reyes).
- Giảm ho bằng Dextromethorphan, Codein, thuốc long đàm.
- Kháng Histamin: Pipolphen, Dimedron.
- Sát trùng mũi họng, nhỏ mắt bằng nước muối sinh lý, vitamin A chống khô mắt.
- Chỉ sử dụng kháng sinh khi có biến chứng: viêm thanh quản, viêm phổi...
- Các biện pháp hồi sức cấp cứu được áp dụng tùy theo tình trạng bệnh nhân: thở oxy hỗ trợ, thở máy, hồi sức tim mạch...

TÓM TẮT BÀI 1

Trong chương này, một số nội dung chính được giới thiệu:

- Tác nhân gây bệnh sởi là gì ?
- Các triệu chứng thường gặp?
- Nguyên tắc điều trị?
- Cách phòng ngừa?

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Siêu vi sởi có những đặc tính sau:

- A. Có thể có trong chất nhầy nhớt cổ họng, trong máu bệnh nhân
- B. Lây lan chủ yếu qua đường hô hấp
- C. Chỉ gây bệnh ở người và khỉ
- D. Tất cả các câu trên đều đúng

2. Bệnh sởi có những đặc tính sau:

- A. Miễn dịch tự nhiên sau khi mắc bệnh không bền, do đó cần phải chủng ngừa
- B. Không có khả năng lây lan từ trẻ em sang người lớn
- C. Luôn diễn tiến qua các giai đoạn viêm xuất tiết, phát ban, hồi phục

- D. Lứa tuổi dễ mắc bệnh là trẻ em và người già
3. Chẩn đoán xác định bệnh sởi dựa vào:
- A. Kết mạc mắt đỏ, chảy nước mắt nhiều và có nhiều ghèn
 - B. Dấu Koplik ở niêm mạc má
 - C. Hồng ban lan ra khắp cơ thể theo thứ tự từ mặt đến chân
 - D. Các vết “rằn da cạp” sau khi ban niễn mất
4. Biến chứng của bệnh sởi thường hay gặp nhất:
- A. Viêm phổi do bội nhiễm các loại vi khuẩn khác nhau
 - B. Viêm tai giữa do phế cầu
 - C. Viêm cơ tim
 - D. Suy dinh dưỡng do bệnh nhân nôn ói nhiều
5. Những điểm sau đây cần chú ý trong việc điều trị bệnh sởi:
- A. Dùng kháng sinh phổ rộng để phòng ngừa bội nhiễm trong giai đoạn viêm xuất tiết
 - B. Sử dụng thêm vitamin A
 - C. Dùng Aspirin liều cao để hạ thân nhiệt
 - D. Sử dụng các thuốc kháng siêu vi để ngăn ngừa biến chứng

CHƯƠNG 2. BỆNH THỦY ĐẬU

❖ GIỚI THIỆU CHƯƠNG 2

- Bệnh thủy đậu là bệnh lành tính, không có triệu chứng nặng nề ngoài những mụn nước nhưng rất dễ gây nhiễm trùng da nơi mọc mụn nước, có thể dẫn đến nhiễm trùng huyết, viêm não.... Phụ nữ mang thai mắc bệnh Thủy đậu sẽ rất nguy hiểm cho thai nhi, có thể gây sảy thai hoặc để lại dị tật thai nhi. Hãy cùng tìm hiểu nguyên nhân và triệu chứng của bệnh trong bài viết dưới đây để có cách chữa trị và phòng bệnh đúng cách.

❖ MỤC TIÊU CHƯƠNG 2

Sau khi học xong bài này, người học có khả năng:

- **Về kiến thức:**
 - Nêu được những đặc điểm chính về tác nhân gây bệnh.
 - Mô tả được những đặc điểm dịch tễ chính của bệnh thủy đậu.
 - Mô tả được những triệu chứng lâm sàng của bệnh, đặc biệt đặc điểm của bóng nước và phân biệt được những bệnh lý da không phải thủy đậu.
 - Xử lý được một trường hợp bệnh thủy đậu không có biến chứng hoặc biến chứng thường gặp như bội nhiễm.
- **Về kỹ năng:**
 - Nhận diện được bệnh thủy đậu trong thực tế.
 - Phân tích được cơ chế sinh bệnh trên bệnh nhân.
- **Về năng lực tự chủ và trách nhiệm:**
 - Ý thức được tầm quan trọng của cơ chế bệnh sinh để giải quyết nguyên nhân gây bệnh.
 - Cân nhắc sử dụng thuốc.
 - Tuân thủ nội quy, quy định nơi làm việc.

❖ PHƯƠNG PHÁP GIẢNG DẠY VÀ HỌC TẬP CHƯƠNG 2

- Đối với người dạy: sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực (diễn giảng, vấn đáp, dạy học theo vấn đề); yêu cầu người học thực hiện câu hỏi thảo luận và bài tập bài 2 (cá nhân hoặc nhóm).

- *Đối với người học: chủ động đọc trước giáo trình (bài 2) trước buổi học; hoàn thành đầy đủ câu hỏi thảo luận và bài tập tình huống bài 2 theo cá nhân hoặc nhóm và nộp lại cho người dạy đúng thời gian quy định.*

❖ **ĐIỀU KIỆN THỰC HIỆN CHƯƠNG 2**

- **Phòng học chuyên môn hóa/nhà xưởng:** Không
- **Trang thiết bị máy móc:** Máy chiếu và các thiết bị dạy học khác
- **Học liệu, dụng cụ, nguyên vật liệu:** Chương trình môn học, giáo trình, tài liệu tham khảo, giáo án, phim ảnh, và các tài liệu liên quan.
- **Các điều kiện khác:** Không có

❖ **KIỂM TRA VÀ ĐÁNH GIÁ CHƯƠNG 2**

- **Nội dung:**
 - ✓ *Kiến thức: Kiểm tra và đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kiến thức*
 - ✓ *Kỹ năng: Đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kỹ năng.*
 - ✓ *Năng lực tự chủ và trách nhiệm: Trong quá trình học tập, người học cần:*
 - + *Nghiên cứu bài trước khi đến lớp*
 - + *Chuẩn bị đầy đủ tài liệu học tập.*
 - + *Tham gia đầy đủ thời lượng môn học.*
 - + *Nghiêm túc trong quá trình học tập.*
- **Phương pháp:**
 - ✓ *Điểm kiểm tra thường xuyên: không có*
 - ✓ *Kiểm tra định kỳ lý thuyết: không có*

*** NỘI DUNG CHƯƠNG 2**

1. Đại cương

Bệnh thủy đậu là một bệnh nhiễm trùng truyền nhiễm rất hay lây, do virus Varicella zoster (VZV) gây ra (trước kia virus còn có tên Herpes varicellae). Bệnh có khả năng gây thành đại dịch. Biểu hiện lâm sàng chính của bệnh là phát ban dạng bóng nước ở da và niêm mạc. Đa số trường hợp bệnh diễn tiến lành tính; đôi khi có thể gây tử vong do các biến chứng trầm trọng như viêm não hậu thủy đậu, hội chứng Reye...

2. Tác nhân gây bệnh

VZV là thành viên của gia đình virus Herpesviridae, hình cầu 20 mặt đối xứng, mang 2 chuỗi DNA. Virus có đường kính thay đổi từ 150-200 nm, vỏ bọc chứa lipid với hàng rào là glycoprotein. Virus dễ nuôi cấy ở môi trường canh cấy tế bào.

Trên lâm sàng, VZV gây hai bệnh cảnh khác nhau: Bệnh thủy đậu và bệnh Zona. Như vậy có miễn dịch toàn phần với VZV sau khi bị thủy đậu cũng có thể chống lại bệnh Zona và ngược lại.

3. Đặc điểm dịch tễ

Người là nguồn bệnh duy nhất của bệnh thủy đậu. Bệnh xuất hiện sau nhiễm trùng tiên phát, lây chủ yếu bằng đường hô hấp qua những giọt nước bọt bắn ra từ người bệnh. Đa số lây trực tiếp từ người sang người, một số ít trường hợp lây do tiếp xúc trực tiếp với bóng nước. Lây qua không khí cũng được ghi nhận, đặc biệt trong những vụ dịch. Bệnh xảy ra hầu hết ở trẻ em, 90% ở trẻ dưới 13 tuổi, đặc biệt ở tuổi mẫu giáo và cấp 1-2. Nam và nữ có khả năng mắc bệnh như nhau. Khoảng 10% người trên 15 tuổi còn nhạy cảm với VZV. Ở những vùng nhiệt đới, bệnh có khuynh hướng xảy ra ở người lớn nhiều hơn.

Bệnh xảy ra quanh năm, nhưng thường tập trung vào tháng 3 đến tháng 5 hàng năm. Thời kỳ ủ bệnh của thủy đậu được xác định từ lúc phơi nhiễm với VZV đến lúc có triệu chứng đầu tiên, thay đổi từ 10-20 ngày, trung bình 14-15 ngày. Thời gian lây bệnh xảy ra 24 giờ trước khi xuất hiện phát ban cho đến lúc nốt đậu đóng mào (trung bình 7-8 ngày).

Thủy đậu gây miễn dịch vĩnh viễn sau khi bị nhiễm trùng tiên phát. Tuy nhiên, có một số ít trường hợp bị bệnh lần thứ hai. Bệnh lần thứ hai thường gặp ở những người ở tổn thương hệ thống miễn dịch, những người đã chủng ngừa thủy đậu. Thủy đậu lần thứ 2 thường nhẹ. Tuy nhiên, đa số người lớn tuổi bị bệnh lần thứ 2 dưới dạng Zona. Đôi khi thủy đậu và Zona xảy ra cùng lúc trên một bệnh nhân.

4. Sinh bệnh học

Sau khi xâm nhập vào cơ thể qua đường hô hấp, virus sinh sản và phát triển tại tế bào thượng bì của đường hô hấp rồi lan rộng từ tế bào này sang tế bào khác, cuối cùng vào máu bằng cách gây nhiễm trùng monocyte để đến da và niêm mạc gây tổn thương tế bào thượng bì.

Tại da và niêm mạc, tế bào đáy và tế bào gai của nội mạch vi quản trong lớp sừng bị phình ra chứa dịch tiết. Đồng thời xuất hiện nhiều tế bào đa nhân khổng lồ ẩn thể.

Virus có thể gây tổn thương các mạch máu tại bóng nước gây xuất huyết và hoại tử.

Trong những bóng nước đục có nhiều bạch cầu tự nhiên, tế bào thoái hóa và rất nhiều VZV.

5. Lâm sàng

5.1. Thời kỳ ủ bệnh

Thời kỳ thay đổi từ 10-20 ngày, trung bình 14-15 ngày, không có triệu chứng lâm sàng. Những bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch, thời kỳ ủ bệnh có thể ngắn hơn hoặc có thể dài hơn nếu bệnh nhân được sử dụng globulin miễn dịch (HZIP, VZIG) sau phơi nhiễm.

5.2. Thời kỳ khởi phát

Bệnh nhân sốt nhẹ, kèm ớn lạnh, đôi khi sốt cao. Sốt cao thường gặp ở người lớn, người vị suy giảm miễn dịch. Sốt cao nói lên tình trạng nhiễm độc nặng. Người mệt mỏi, chán ăn, nhức đầu, đôi khi đau bụng nhẹ.

Một số bệnh nhân có phát ban. Phát ban là tiền thân của những bóng nước. Là những hồng ban không tẩm nhuận, kích thước vài mm, nổi trên nền da bình thường, tồn tại khoảng 24 giờ trước khi trở thành bóng nước. Kèm theo phát ban bệnh nhân có thể bị ngứa.

Thời kỳ này kéo dài khoảng 24-48 giờ. Ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch thời kỳ này có thể dài hơn. Các triệu chứng lâm sàng nặng hơn.

5.3. Thời kỳ toàn phát

Còn gọi là thời kỳ đậu mọc. Triệu chứng quan trọng và đặc hiệu ở thời kỳ là phát ban dạng bóng nước ở da và niêm mạc.

Bệnh nhân giảm sốt hoặc không sốt. Một số bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch có thể vẫn sốt cao do tình trạng nhiễm độc nặng.

Ở giai đoạn này, trên da nổi những bóng nước hình tròn hoặc hình giọt nước nên viền da màu hồng (đôi khi viền da bình thường); có đường kính thay đổi từ 3-13 mm, đa số có kích thước < 5mm. Bóng nước lúc đầu chứa một chất dịch trong, sau đó khoảng 24 giờ thì hóa đục. Bắt đầu ở thân mình, sau đó có thể thấy bóng nước có nhiều lứa tuổi khác nhau trên một diện tích da tại một thời điểm; dạng phát ban, dạng bóng nước trong, dạng bóng nước đục và bóng nước già nhất là dạng đóng mảy.

Một số trường hợp có bóng nước dạng xuất huyết.

Bóng nước có thể mọc ở niêm mạc như niêm mạc miệng, niêm mạc đường tiêu hóa, niêm mạc đường hô hấp, niêm mạc ở đường tiết niệu. Đôi khi niêm mạc âm đạo cũng có thể nổi bóng nước. Bóng nước mọc ở niêm mạc gây nứt đau; ói mửa, đau bụng, tiêu chảy; ho, khó thở; tiểu rắt, tiểu máu; xuất huyết âm đạo. Một số bệnh nhân có dấu hiệu bội nhiễm có thể có hạch khu vực to.

Mức độ nặng nhẹ của bệnh liên quan đến số lượng bóng nước. Bóng nước càng nhiều bệnh càng nặng. Trẻ nhỏ thường nhẹ hơn trẻ lớn. Đối với trẻ em có hệ thống miễn dịch bình thường tỉ lệ tử vong $\leq 2/100.000$. Tuy nhiên, ở người lớn, tỉ lệ tử vong do thủy đậu cao hơn 15 lần so với trẻ em.

Người bị suy giảm miễn dịch bẩm sinh hoặc mắc phải như ung thư máu, ung thư các cơ quan, suy tủy, nhiễm HIV giai đoạn AIDS, khi bị thủy đậu thường nặng hơn, dễ có biến chứng hơn (30-50%), thời gian phục hồi kéo dài hơn (gấp 3 lần so với cơ địa bình thường) và có một tỉ lệ tử vong do biến chứng đáng kể (khoảng 15%) nếu không điều trị tích cực. Đa số bệnh nhân thuộc đối tượng này có sốt cao (25-50%), ho, đau bụng, đau cơ; bóng nước thường mọc nhiều hơn, sâu hơn và kéo dài hơn (1-2 tuần), bóng nước ở dạng xuất huyết nhiều hơn. Tổn thương nội tạng như viêm phổi thủy đậu (20%), viêm não màng não, viêm gan hay gặp hơn. Những bệnh nhân ung thư máu bị thủy đậu không điều trị đặc hiệu có tỉ lệ tử vong cao (7-14%) ở trẻ em và 50% ở người lớn.

Một số biểu hiện lâm sàng ít gặp:

- Chốc lở bóng nước. Xảy ra trên những bóng nước bị bội nhiễm tụ cầu sinh độc tố ET (exfoliative toxin).

- Thủy đậu trên bệnh nhân có thai và nhiễm trùng bào thai. Bệnh nhân có thai bị thủy đậu có nguy cơ cao bị viêm phổi thủy đậu. Nhiễm trùng bào thai lây truyền từ nhiễm trùng của mẹ ở 3 tháng cuối của thai kỳ có thể gây thủy đậu bẩm sinh khoảng 2%.

- Thủy đậu lúc sinh. Những phụ nữ bị thủy đậu trong giai đoạn chuyển dạ (bóng nước xuất hiện 5 ngày trước khi sinh và 2 ngày sau khi sinh) có nguy cơ gây nhiễm trùng toàn thân ở trẻ sơ sinh chiếm đến 50%. Nhiễm trùng sơ sinh từ những bà mẹ này có thể từ nhau thai và từ nhiễm trùng huyết của mẹ.

Những bà mẹ bị thủy đậu xảy ra trên 2 ngày sau sinh có thể truyền bệnh cho con qua đường hô hấp. Những trẻ này có thể xuất hiện bệnh thủy đậu sau 2 tuần tuổi nhưng không gia tăng nguy cơ có biến chứng.

5.4. Thời kỳ hồi phục

Sau khoảng một tuần, hầu hết bóng nước đóng màu, bệnh chuyển sang giai đoạn hồi phục. Đối với những bệnh nhân có cơ địa bình thường. Bóng nước khi hồi phục không