

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



GIÁO TRÌNH
MON HỌC: BỆNH HỌC NGOẠI – SẢN
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

TaiLieu.vn

LỜI GIỚI THIỆU

Môn học Bệnh học Ngoại – Sản là môn học hướng dẫn chi tiết về triệu chứng lâm sàng, cơ chế gây bệnh, điều trị cũng như dự phòng một số bệnh 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 Ngoại, Sản.

Trước yêu cầu học viên cần có một tài liệu thống nhất để học tập, Ban Giám Hiệu Trường CDYT Cà mau đề xuất Bộ môn biên soạn giáo trình này. Tác giả là những giáo viên tham gia giảng dạy học phần *Bệnh học Ngoại – Sản* biên soạn.

Nhằm tạo điều kiện cho người học có một bộ tài liệu tham khảo mang tính tổng hợp, thống nhất và mang tính thực tiễn sâu hơn. Nhóm người dạy chúng tôi đề xuất và biên soạn học phần *Bệnh học Ngoại – Sản* dành riêng cho người học trình độ Cao đẳng.

Nội dung của giáo trình bao gồm các CHƯƠNG sau:

- Chương 1: Viêm gan trong thai kỳ
- Chương 2: HIV trong thai kỳ
- Chương 3: Viêm ruột thừa trong thai kỳ
- Chương 4: Nhau tiền đạo, nhau bong non
- Chương 5: Bệnh lý của vú, lạc nội mạc tử cung
- Chương 6: Các bệnh lý phụ khoa thường gặp
- Chương 7: Nhiễm độc thai nghén
- Chương 8: Thai ngoài tử cung
- Chương 9: Sảy thai
- Chương 10: Viêm phúc mạc
- Chương 11: Viêm ruột thừa
- Chương 12: Sỏi mật
- Chương 13: Nhiễm trùng tiểu, sỏi thận
- Chương 14: Tắc ruột
- Chương 15: Túi thừa dạ dày
- Chương 16: Áp xe nóng, áp xe lạnh
- Chương 17: Bỏng
- Chương 18: Viêm mô tế bào
- Chương 19: Vết thương mạch máu
- Chương 20: Chấn thương ngực, vết thương ngực
- Chương 21: Chấn thương bụng, vết thương bụng
- Chương 22: Đại cương gãy xương (gãy kín, gãy hở)

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./.

Cà Mau, ngày 07 tháng 7 năm 2022

Tham gia biên soạn

1. Bs.CK1. Lê Văn Việt
2. Ths.Bs. Nguyễn Thị Hồng Hà
3. Ths.Bs. Lê Yến Ly
4. Bs.CK1. Huỳnh Mai Kiều Diễm
5. CN. Võ Thị Thu Thủy
6. Huỳnh Linh Út

MỤC LỤC

1	<u>Lời giới thiệu</u>	trang	<u>2</u>
2	<u>Mục lục</u>		<u>4</u>
3	<u>Giáo trình môn học</u>		<u>4</u>
4	<u>Chương 1. Viêm gan trong thai kỳ</u>		<u>13</u>
5	<u>Chương 2. Hiv trong thai kỳ</u>		<u>20</u>
6	<u>Chương 3. Viêm ruột thừa trong thai kỳ</u>		<u>31</u>
7	<u>Chương 4. Nhau tiền đạo - nhau bong non</u>		<u>37</u>
8	<u>Chương 5. Bệnh lý của vú - lạc nội mạc tử cung</u>		<u>51</u>
9	<u>Chương 6. Các bệnh lý phụ khoa thường gặp</u>		<u>67</u>
10	<u>Chương 7. Nhiễm độc thai nghén</u>		<u>80</u>
11	<u>Chương 8. Thai ngoài tử cung</u>		<u>86</u>
12	<u>Chương 9. Sảy thai</u>		<u>93</u>
13	<u>Chương 10. Viêm phúc mạc</u>		<u>101</u>
14	<u>Chương 11. Viêm ruột thừa</u>		<u>105</u>
15	<u>Chương 12. Sỏi mật</u>		<u>112</u>
16	<u>Chương 13. Nhiễm trùng tiểu – sỏi thận</u>		<u>118</u>
17	<u>Chương 14. Tắc ruột</u>		<u>125</u>
18	<u>Chương 15. Thủng da dày</u>		<u>130</u>
19	<u>Chương 16. Áp xe nóng – áp xe lạnh</u>		<u>135</u>
20	<u>Chương 17. Bỏng</u>		<u>140</u>
21	<u>Chương 18. Viêm mô tế bào</u>		<u>150</u>
22	<u>Chương 19. Vết thương mạch máu</u>		<u>157</u>
23	<u>Chương 20. Chấn thương ngực – vết thương ngực</u>		<u>162</u>
24	<u>Chương 21. Chấn thương bụng – vết thương bụng</u>		<u>168</u>
25	<u>Chương 22. Đại cương về gãy xương</u>		<u>174</u>

GIÁO TRÌNH MÔN HỌC

1. Tên môn học: BỆNH HỌC NGOẠI – SẢN

2. Mã môn học: MH26

3. Vị trí, tính chất 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, năm học thứ ba 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 vững kiến thức, các triệu chứng của bệnh, hướng xử lý và dự phòng một số bệnh. Từ đó, có thể chăm sóc được sức khỏe bệnh nhân ở các cơ sở y tế cũng như ở ngoài cộng đồng

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 môn học:

4.1. Kiến thức:

A1. Trình bày được những nguyên tắc cơ bản về điều trị và dự phòng một số bệnh thường gặp.

A2. Trình bày được định nghĩa, nguyên nhân, lâm sàng, cận lâm sàng để chẩn đoán một số bệnh ngoại khoa thường gặp

A3. Tư vấn và xử lý được một số tình huống bệnh

4.2. Kỹ năng:

B1. Thực hiện hỏi bệnh, đưa ra hướng điều trị, theo dõi một số bệnh thường gặp.

B2. Phát hiện sớm và xử trí ban đầu các trường hợp cấp cứu tại tuyến y tế cơ sở, chuyển tuyến kịp thời trường hợp bệnh nặng.

B3. Làm được 1 số thủ thuật theo quy định của Bộ Y tế, chăm sóc bệnh nhân tại nhà. Chăm sóc được 1 số bệnh thường gặp.

4.3. Năng lực tự chủ và tự chịu 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 môn học:

5.2. Chương trình chi tiết môn học

TT	TÊN CHƯƠNG GIẢNG	SỐ TIẾT			
		TS	LT	TH	KIỂM TRA
1	Viêm gan trong thai kỳ	2	2	0	0
2	HIV trong thai kỳ	2	2	0	0
3	Viêm ruột thừa trong thai kỳ	2	2	0	0
4	Nhau tiền đạo, nhau bong non	2	2	0	0
5	Bệnh lý của vú, lạc nội mạc tử cung	2	2	0	0
6	Các bệnh lý phụ khoa thường gặp	2	1	1	0
7	Nhiễm độc thai nghén	2	2	0	0
8	Thai ngoài tử cung	2	1	1	0
9	Sảy thai	2	1	1	0
10	Viêm phúc mạc	2	1	1	0
11	Viêm ruột thừa	2	1	1	0
12	Sỏi mật	2	1	1	0
13	Nhiễm trùng tiểu, sỏi thận	2	1	1	0
14	Tắc ruột	2	1	1	1
15	Thủng dạ dày	2	1	1	1
16	Áp xe nóng, áp xe lạnh	2	1	1	0
17	Bỏng	2	1	1	0
18	Viêm mô tế bào	2	2	0	0
19	Vết thương mạch máu	2	1	1	0
20	Chấn thương ngực, vết thương ngực	2	1	1	1
21	Chấn thương bụng, vết thương bụng	2	1	1	1
22	Đai cương gây xương (gãy kín, gãy hở)	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: Projector, 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	2	Sau 30giờ.
Định kỳ	Viết/ Thuyết trình	Tự luận/ Trắc nghiệm/ Báo cáo	A3, B3, C3	2	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 **Hộ 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 vắcxin, 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

CHƯƠNG 1. VIÊM GAN TRONG THAI KỲ

❖ GIỚI THIỆU CHƯƠNG 1

Chương 1 là chương giới thiệu bệnh viêm gan trong thai kỳ Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, hàng năm riêng tại khu vực Tây Thái Bình Dương có khoảng 180.000 trẻ bị nhiễm viêm gan virus B.

Đối với Dự phòng lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con tại Việt Nam, theo kết quả của một số nghiên cứu cho thấy, Việt Nam nằm trong vùng lưu hành dịch tễ cao của virus viêm gan B. Do đó, tỷ lệ lưu hành virus viêm gan B trên phụ nữ mang thai cũng rất cao từ 9,5-13%.

❖ MỤC TIÊU CHƯƠNG 1

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

➤ **Về kiến thức:**

- Trình bày được các phương thức lây truyền viêm gan từ mẹ sang con.
- Trình bày được triệu chứng, nguy cơ của viêm gan đối với thai nghén và sinh đẻ.

➤ **Về kỹ năng:**

- Dự phòng và chăm sóc trường hợp lây nhiễm viêm gan B từ mẹ sang con.
- Phân tích được cơ chế sinh bệnh trên bệnh nhân.

➤ **Về năng lực tự chủ và trách nhiệm:**

- Chủ động tích cực học tập, vận dụng kiến thức kỹ năng đã học để áp dụng vào thực tiễn.
- 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 chương tập chương 1 (cá nhân hoặc nhóm).

- Đối với người học: chủ động đọc trước giáo trình (chương 1) trước buổi học; hoàn thành đầy đủ câu hỏi thảo luận và chương 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 chương 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

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, hàng năm riêng tại khu vực Tây Thái Bình Dương có khoảng 180.000 trẻ bị nhiễm viêm gan virus B.

Đối với Dự phòng lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con tại Việt Nam, theo kết quả của một số nghiên cứu cho thấy, Việt Nam nằm trong vùng lưu hành dịch tễ cao của virus viêm gan B. Do đó, tỷ lệ lưu hành virus viêm gan B trên phụ nữ mang thai cũng rất cao từ 9,5-13%.

Việt Nam đã xây dựng “Kế hoạch hành động quốc gia tiến tới loại trừ viêm gan B lây truyền từ mẹ sang con giai đoạn 2018-2030” với mục tiêu tiến tới loại trừ lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con vào năm 2030.

Theo đại diện Vụ Sức khỏe Bà mẹ, Trẻ em, hiện có 3 đường lây truyền quan trọng của virus viêm gan B; đó là lây truyền từ mẹ sang con, lây truyền qua đường máu và qua đường tình dục. Trong đó, lây truyền từ mẹ mang virus viêm gan B sang con là đường lây quan trọng của virus viêm gan B, đặc biệt là tại các nước châu Á.

Trẻ sinh ra từ các bà mẹ nhiễm viêm gan B có thể được bảo vệ hiệu quả bằng cách gây miễn dịch thụ động và chủ động (tỷ lệ bảo vệ trên 90%)...

1.1. Khái niệm

Viêm gan virus là bệnh truyền nhiễm thường gặp. Trước đây phân làm 02 loại viêm gan do virus viêm gan A và B. Ngày nay đã tìm ra năm loại viêm gan là A, B, C, D, E. Viêm gan do virus B, C, D thường gây nên viêm gan mạn tính và xơ gan.

Đường lây truyền: Lây truyền từ người mẹ mắc bệnh viêm gan truyền sang con trong quá trình có thai chủ yếu qua bánh nhau, trong quá trình chuyển dạ và khi cho con bú.

1.2. Tầm suất mắc

Theo tổ chức Y tế Thế giới ghi nhận hiện có trên 2 tỷ người (chiếm khoảng 1/3 dân số thế giới) đã nhiễm HBV. Trong đó có khoảng 30 triệu người mang HBV mạn tính.

- Trung bình hàng năm có khoảng 1 triệu người chết do các bệnh có liên quan HBV như: xơ gan, ung thư gan (50% có viêm gan B).

- Việt Nam trong vùng dịch tễ bệnh có viêm gan B lưu hành cao (tỷ lệ nhiễm HBV ghi nhận ở một số nghiên cứu từ 10- 20% -> ước tính số nhiễm khoảng 12 triệu người.

- Tỷ lệ chuyển sinh mạn tính:

- + Trên 90% trẻ nhiễm từ mẹ sang con.

- + Từ 25 - 500 trẻ nhiễm khi 1 - 5 tuổi.

- + Từ 6 - 10 % người lớn.

- Trên 50% người mang HBV là do lây nhiễm chu sinh.

- Nếu không tiêm ngừa thụ động thì tỷ lệ trẻ bị nhiễm là:

- + 70 - 90% trẻ có mẹ HbeAg dương tính.

- + 10 - 40% trẻ có mẹ HbeAg âm tính.

1.3. Phương thức lây truyền

- Từ mẹ sang con: Trong tử cung (ít), trong chuyển dạ (thường gặp) và sau sinh (chu sinh).

- Giai đoạn sớm sau sinh: Nhiễm qua tiếp xúc với các cá nhân bị nhiễm trong gia đình.

- Thực hành tiêm không an toàn.

- Truyền máu.

- Quan hệ tình dục.

1.4. Ảnh hưởng viêm gan B và thai nghén

- Nếu nhiễm đợt cấp trong lúc mang thai, tỷ lệ lây nhiễm sẽ là:

- + Khoảng 10% trong 03 tháng đầu thai kỳ

- + Khoảng 90% trong 03 tháng cuối thai kỳ

- Mang thai không làm nặng thêm tình trạng viêm gan B mạn.

- HBV không ảnh hưởng đến khả năng mang thai hay sinh sản (trừ khi có xơ gan hay suy gan).

2. Lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con

- Lây truyền từ mẹ sang con, hay còn gọi là lây truyền dọc, là con đường lây truyền chủ yếu ở những khu vực có dịch lưu hành cao như Việt Nam.

- Viêm gan B được lây truyền chủ yếu trong lúc sinh hơn là lây qua nhau thai.

- Những trường hợp mẹ bị viêm gan B cấp tính có thai: nếu mẹ bị nhiễm viêm gan B cấp tính trong 3 tháng đầu của thai kỳ thì tỷ lệ truyền cho con là không đáng kể. Nếu tình trạng này xảy ra vào 3 tháng giữa thì tỷ lệ lây truyền cho con khoảng 7-25%. Nếu vào 3 tháng cuối của thai kỳ thì tỷ lệ lây nhiễm đến 60-70%.

- Trường hợp mẹ mang virus viêm gan B mạn tính: sự lây truyền từ mẹ sang con chủ yếu xảy ra trong thời kỳ chu sinh, không phải trước khi sinh vì phần lớn trẻ sơ sinh nhiễm viêm gan B (nếu có triệu chứng lâm sàng hoặc huyết học) thường từ 3-6 tháng sau sinh.

- HBsAg có trong sữa mẹ nhưng không có bằng chứng cho thấy viêm gan B có thể lây truyền khi cho con bú mà chủ yếu là do trẻ cắn đầu vú mẹ, làm trầy xước da.

- Mức độ nhân đôi virus ở người mẹ được đánh giá dựa vào:

+ Nồng độ HBV DNA trong huyết thanh.

+ HBeAg là bằng chứng huyết thanh kinh điển của sự lây nhiễm: mẹ có HBeAg (+) thì nguy cơ lây cho con là 90-100%; mẹ có HBeAg (-) thì nguy cơ lây cho con là 5-20%.

3. Triệu chứng của thai phụ bị viêm gan B

3.1. Triệu chứng lâm sàng

* Thời kỳ ủ bệnh:

- Trung bình 2- 4 tuần.

- Nhiễm virus xảy ra bất kỳ bất kỳ giai đoạn nào của thai nghén. Trong thời gian ủ bệnh thường không có triệu chứng đặc hiệu, hầu hết mọi người không nhận thức được rằng họ có nhiễm trùng.

- Ở người bình thường khi nhiễm HBV có một số triệu chứng như sau: mệt mỏi; chán ăn, sợ dầu mỡ, buồn nôn và nôn; đau khớp; buồn nôn và nôn; ngứa; đau vùng trên gan; vàng da, vàng mắt...

- Ở những phụ nữ có thai các triệu chứng khi bị nhiễm HBV cũng giống như ở người bình thường mang bệnh tuy nhiên thường khó phân biệt hơn vì:

+ Ở giai đoạn đầu của thai kì, thai phụ đã hay mệt mỏi, buồn nôn, chán ăn biểu hiện của tình trạng nghén nên rất khó để phát hiện được sớm bệnh.

+ Cũng có thể bị ngứa trên cơ thể do sự thay đổi khi mang thai nên thai phụ không nghĩ là họ có triệu chứng của nhiễm HBV.

* Thời kỳ phát bệnh:

- Khi có triệu chứng thì bệnh đã nặng, dấu hiệu lâm sàng rõ rệt.

- Mệt mỏi, chán ăn, sụt cân.
- Đau vùng gan hay vùng thượng vị.
- Buồn nôn, nôn và sốt.
- Nước tiểu ít dần, màu vàng sẫm, vàng da, vàng mắt, ngứa toàn thân hay gãi (chiếm 75%).
- Gan to, ấn đau vùng gan.

3.2. Triệu chứng cận lâm sàng

Chẩn đoán viêm gan B dựa vào: HBsAg, Anti HBs, HBeAg, Anti HBe, đếm số lượng virus HBV trong máu, HBcAg, Anti HBc, HBV-DNA.

- Xét nghiệm không đặc hiệu: Men gan tăng vao, tăng Globulin máu.
- Xét nghiệm đặc hiệu: HBsAg, HBeAg, PCR (định lượng virus trong máu).

4. Nguy cơ của viêm gan B với thai phụ và thai nhi

4.1. Nguy cơ đối với thai nhi và sơ sinh

- Trước tiên cần khẳng định việc có thai không phải là yếu tố khiến bệnh viêm gan B ở mẹ nặng thêm mà ngược lại, virus viêm gan B không gây ảnh hưởng xấu tới tiến trình mang thai, cũng như tới bào thai.

- Phần lớn quá trình mang thai ở người mắc bệnh viêm gan B vẫn tiến triển bình thường, thai nhi phát triển tốt và không có nguy cơ bị dị tật. Tuy nhiên, nếu không được điều trị, người mẹ có thể truyền virus sang bé với tỷ lệ từ 10-20%. Đặc biệt, nguy cơ lây bệnh cho bé có thể lên tới 80-90% nếu mẹ mắc viêm gan B nặng trong ba tháng cuối, do tải lượng virus trong máu cao sẽ làm gia tăng nguy cơ lây truyền. Khi đó, em bé có nguy cơ mắc bệnh viêm gan B mãn tính đến 90%.

- Trẻ sơ sinh mắc viêm gan B mãn tính thường không có triệu chứng của bệnh khi mới chào đời nhưng về sau này có khả năng mắc các bệnh suy gan mãn tính, xơ gan và ung thư gan cao hơn.

4.2. Nguy cơ đối với mẹ

- Khi nhiễm virus viêm gan B, chức năng gan của người mẹ bị suy giảm. Vì thế nếu bị sảy thai hoặc khi sinh bé, người mẹ có nguy cơ tử vong cao hơn (do đã mất các yếu tố đông máu) và có thể rơi vào tình trạng hôn mê (do gan đã mất chức năng chống độc).

- Viêm gan B có thể gây ra rối loạn ở gan như tổn thương gan, suy yếu chức năng gan, xơ cứng gan và ung thư gan.

5. Chăm sóc và dự phòng lây nhiễm từ mẹ sang con

5.1. Đối với mẹ

- Người mẹ cần phải được điều trị bệnh ổn định trước khi muốn có thai để tránh lây sang con.

- Khám và kiểm tra định kỳ để đánh giá tình trạng bệnh, có hướng xử trí và chăm sóc tích cực.

- Không tự ý dùng bất kỳ thuốc nào để điều trị nếu không có ý kiến của bác sĩ.

- Thực hiện các chế độ chăm sóc tốt:

+ *Về dinh dưỡng*

Đảm bảo dinh dưỡng và tăng cường chức năng gan: chế độ ăn giàu calo từ 2500-3000 kcal/ngày; ăn tăng đậm, đường, vitamin, hạn chế mỡ, không được uống rượu; ăn nhiều bữa trong ngày.

Giữ gìn vệ sinh thực phẩm để phòng ngừa ngộ độc thực phẩm.

Tiêm hoặc uống vitamin B1, B6, B12, K.

+ *Nghỉ ngơi và vệ sinh*

Nghỉ ngơi tương đối, hạn chế làm việc.

Vệ sinh mũi, miệng sạch sẽ, đặc biệt là khi có chảy máu cam, chảy máu chân răng để đề phòng nhiễm khuẩn và tạo cảm giác ngon miệng.

- Theo dõi các dấu hiệu bất thường, báo cáo ngay với thầy thuốc để có biện pháp xử trí kịp thời.

5.2. Đối với con

5.2.1. Con được sinh ra từ bà mẹ không mắc viêm gan B

- Tiêm phòng đầy đủ và đúng lịch: trình tự tiêm phòng viêm gan B có 3 mũi theo trình tự: mũi 1 tiêm lúc mới sinh, mũi 2 vào tháng thứ 2 và mũi 3 vào tháng thứ 4.

- Trẻ sơ sinh được tiêm phòng càng sớm càng tốt, nên tiêm ngay trong vòng 24 giờ sau sinh.

5.2.2. Con được sinh ra từ bà mẹ mắc viêm gan B

- Nếu mẹ bị viêm gan B thì trẻ sơ sinh được tiêm huyết thanh đặc hiệu chống siêu vi B ngay trong 24 giờ sau sinh.

- Tiêm vaccin phòng viêm gan B cho trẻ theo đúng lịch tiêm chủng của trẻ.

- Nhân viên y tế hạn chế để thai nhi tiếp xúc máu của bà mẹ trong lúc đẻ.

- Cần được tắm sớm sau sinh để giảm thiểu máu của mẹ dính vào da của trẻ sẽ làm tăng khả năng lây nhiễm.

- Do sự lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con qua đường bú sữa mẹ không nguy hiểm như đường máu, vì vậy sau khi bé đã tiêm huyết thanh và vacxin gan B thì có thể cho bé bú sữa bình thường.

- Theo dõi sự phát triển của trẻ và đảm bảo dinh dưỡng cùng các chế độ nuôi dưỡng khác hợp lí.

- Đưa trẻ đi khám và tiêm chủng định kì.

TÓM TẮT CHƯƠNG 1

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

- Lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con

- Triệu chứng của thai phụ bị viêm gan B

- Nguy cơ của viêm gan B với thai phụ và thai nhi
- Chăm sóc và dự phòng lây nhiễm từ mẹ sang con

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Đặc tính nào sau đây là của virus viêm gan B:
 - A. Hình khối, đường kính 27 nm
 - B. Hình cầu, đường kính 22 nm
 - C. Hình cầu, đường kính 42 nm
 - D. Hình sợi dài, đường kính 24 nm
2. Kháng nguyên vỏ của virus viêm gan B là:
 - A. Anti hbs
 - B. Hbsag
 - C. Hbeag
 - D. Hbcag
3. Virus viêm gan B thuộc họ nào sau đây:
 - A. Picornaviridae
 - B. Hepadnaviridae
 - C. Bunyaviridae
 - D. Togaviridae
4. Kháng nguyên hbeag của virus viêm gan B
 - A. Là vỏ của virus viêm gan B
 - B. Lõi nucleocapsid của virus viêm gan B
 - C. Thành phần hòa tan có ở lõi virus B
 - D. Không tìm thấy trong huyết thanh bệnh nhân
5. Đường lây truyền chủ yếu của virus viêm gan B
 - A. Đường truyền máu và các sản phẩm máu
 - B. Đường tiêu hóa qua thức ăn, nước uống
 - C. Đường hô hấp qua các giọt chất tiết
 - D. Do côn trùng tiết túc như muỗi, bọ chét hút má

CHƯƠNG 2. HIV TRONG THAI KỲ

❖ GIỚI THIỆU CHƯƠNG 2

Chương 2 là chương giới thiệu bệnh HIV trong thai kỳ. HIV là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản trên toàn thế giới. Hầu hết các trường hợp nhiễm HIV ở trẻ em là do lây truyền từ người mẹ. Dịch HIV ở trẻ em trên toàn cầu đã phản ánh phần nào tình trạng nhiễm HIV ở phụ nữ trong giai đoạn hiện nay. Gần đây tổ chức Y tế Thế giới cho rằng nếu các bà mẹ mang thai nhiễm HIV được điều trị dự phòng sớm, đúng phác đồ thì thu được kết quả cao.

❖ MỤC TIÊU CHƯƠNG 2

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

➤ *Về kiến thức:*

- Trình bày được các đường lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Nêu được các phương pháp chẩn đoán HIV khi mang thai.

Về kỹ năng:

- Chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trong thời kỳ mang thai, thời kỳ chuyển dạ và thời kỳ sau đẻ.

- Phân tích được cơ chế sinh bệnh trên bệnh nhân.

➤ *Về năng lực tự chủ và trách nhiệm:*

- Chủ động tích cực học tập, vận dụng kiến thức kỹ năng đã học để áp dụng vào thực tiễn.

- 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 chương tập chương 2 (cá nhân hoặc nhóm).

- Đối với người học: chủ động đọc trước giáo trình (chương 2) trước buổi học; hoàn thành đầy đủ câu hỏi thảo luận và chương tập tình huống chương 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 chương 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

HIV là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản trên toàn thế giới. Hầu hết các trường hợp nhiễm HIV ở trẻ em là do lây truyền từ người mẹ. Dịch HIV ở trẻ em trên toàn cầu đã phản ánh phần nào tình trạng nhiễm HIV ở phụ nữ trong giai đoạn hiện nay. Gần đây tổ chức Y tế Thế giới cho rằng nếu các bà mẹ mang thai nhiễm HIV được điều trị dự phòng sớm, đúng phác đồ thì thu được kết quả cao.

Mỗi năm có khoảng 7.000 phụ nữ mang thai nhiễm HIV. Theo Cục Phòng chống HIV/AIDS (Bộ Y tế), hình thái lây nhiễm HIV đang thay đổi: số người lây nhiễm qua đường tình dục và tỉ lệ phụ nữ nhiễm trong tổng số người nhiễm đã được phát hiện có chiều hướng gia tăng. Ước tính ở Việt Nam mỗi năm có 1,8 - 2 triệu phụ nữ sinh con, với tỷ lệ nhiễm HIV trong phụ nữ có thai hiện nay khoảng 0,35%.

1.1. Một số khái niệm

1.1.1. HIV

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dùng để chỉ loại vi rút gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người. Khi HIV xâm nhập vào cơ thể sẽ phá hủy hệ thống miễn dịch làm cho cơ thể con người mất khả năng chống lại các bệnh tật.

1.1.2. AIDS

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) là hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải. Đây là giai đoạn cuối của quá trình nhiễm HIV, giai đoạn này hệ thống miễn dịch của cơ thể suy giảm nên người nhiễm HIV dễ mắc nhiễm trùng cơ hội hoặc ung thư, các bệnh này diễn biến ngày càng nặng dẫn đến tử vong cho người bệnh.

1.2. Các phương thức lây truyền

- Quan hệ tình dục: Quan hệ đồng giới và khác giới.
- Đường máu: truyền máu bị nhiễm (95%), nghiện ma túy dùng chung bơm kim tiêm (0,67%), cán bộ y tế bị kim đâm (0,4%).
- Từ mẹ sang con: Lây truyền HIV từ mẹ sang con (LTMC) là sự lây truyền từ người mẹ bị nhiễm HIV sang trẻ sơ sinh trong giai đoạn mang thai (trong tử cung) trong quá trình chuyển dạ, cho con bú. Nếu không được điều trị dự phòng, tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con là khoảng 25 - 40%.

2. Cơ chế lây truyền HIV từ mẹ sang con

2.1. Trong quá trình mang thai

Bánh nhau gồm trung sản mạc với các gai nhau tự do và gai nhau bám, bề mặt của các gai nhau này là hai lớp tế bào: hợp bào và tế bào Langhans. Hai lớp tế bào này tạo thành một “màng ngăn” tiếp xúc giữa máu con với máu mẹ trong hồ huyết và được gọi là “hàng rào nhau thai” có tác dụng bảo vệ ngăn cản không cho các vi khuẩn, vi rút từ máu mẹ truyền sang máu con với cơ chế rất phức tạp.

Có các bằng chứng khoa học cho thấy đã tìm được HIV trong các tổ chức của thai 13 tuần tuổi. Sự lây truyền HIV từ mẹ sang thai qua “hàng rào nhau thai” có thể được giải thích như sau:

- HIV qua “hàng rào nhau thai” dưới dạng tự do hoặc bị thực bào bởi các đại thực bào của bánh nhau trong một số trường hợp đặc biệt.
- HIV cũng có thể qua “hàng rào nhau thai” vào thời điểm những tháng cuối của thai kỳ do bề dày của lớp hợp bào mỏng đi.
- HIV cũng có thể qua “hàng rào nhau thai” khi bánh nhau bị tổn thương hay nhiễm khuẩn. Nhiều tác giả cho rằng đây là yếu tố quan trọng nhất.

2.2. Trong quá trình chuyển dạ đẻ

Khi chuyển dạ, mật độ vi rút và số lượng dịch ở đường sinh dục ngoài tăng lên do một số yếu tố: Tăng tiết dịch nhầy đường âm đạo. Cổ tử cung xóa mở gây tổn thương các mạch máu nhỏ chảy máu vào âm đạo. Âm đạo sung huyết, giãn nở, thăm khám làm tăng nguy cơ gây tổn thương chảy máu. Vỡ ối, nhất là vỡ ối kéo dài cũng làm tăng lượng dịch và mật độ HIV trong âm đạo.

Thai nhi đi qua đường âm đạo để sổ ra ngoài sẽ tiếp xúc với các dịch này và nuốt vào đường tiêu hóa, trong khi niêm mạc đường tiêu hóa và đường hô hấp trên của trẻ rất dễ tổn thương, đồng thời da trẻ cũng rất dễ tổn thương do các tác động cơ học nên trẻ sẽ nhiễm HIV. Tỷ lệ nhiễm ở giai đoạn này chiếm khoảng 10 - 20%.

2.3. Trong quá trình cho con bú

Các bằng chứng khoa học đã xác định có HIV trong sữa mẹ do thẩm thấu qua các