



# BỆNH SỞI

Ts.Bs. Hoàng Trường

B.m Nhiễm  
ĐHYK PNT



# HỒNG BAN VS TỬ BAN



Hồng ban



Tử ban (ban xuất huyết)

**Hồng ban** (dẫn mạch): biến mất khi đè ép

**Tử ban** (thoát hồng cầu): không biến mất khi đè ép

# HỒNG BAN

H.ban dát sần

Dạng sởi

Dạng rubella

Dạng tinh hồng  
nhiệt

Dạng ren lưới

Dạng ban đào

H.ban nút

H.ban đa dạng

Mề đay

Sang thương  
bia bản không điển hình

Dạng sần

Dạng dát

Sang thương  
bia bản điển hình

Điển hình

Không lồ

Do viêm  
mạch máu

Khác....



## Dạng sởi (morbilliform rash)

- Hồng ban dát và sần (đề biến mất, sờ được)
- Kích thước 3-6mm, đa dạng
- Xu hướng kết hợp (nhưng không hoàn toàn)
- **Khoảng da lành** xen kẽ
- Sờ mịn
- Không ngứa



*Tính chất nào quan trọng nhất để xác định hồng ban này là dạng sởi?*

## Dạng Rubella

- Hồng ban dát và sẩn (đề biến mất, sờ được)
- Kích thước **nhỏ** 2-3mm, đa dạng, **tương đối đều**
- Xu hướng **rải đều** hơn là kết hợp
- Màu **hồng nhạt** (hơn sởi)
- Sờ mịn
- Không ngứa





## Dạng tinh hồng nhiệt

- Hồng ban **sẩn +++**, dát
- Đỏ tươi, **đậm nơi nếp gấp**
- **Nhỏ li ti** như hạt cát
- Nằm gần sát đều nhau, **không xu hướng kết hợp**  
→ da ửng đỏ như đi nắng
- **Sờ nhám** (dấu hiệu giấy nhám)
- Không ngứa

Da đỏ ửng, như đi nắng.

Sẩn hồng ban đỏ tươi

Nhỏ li ti

Không xu hướng kết hợp

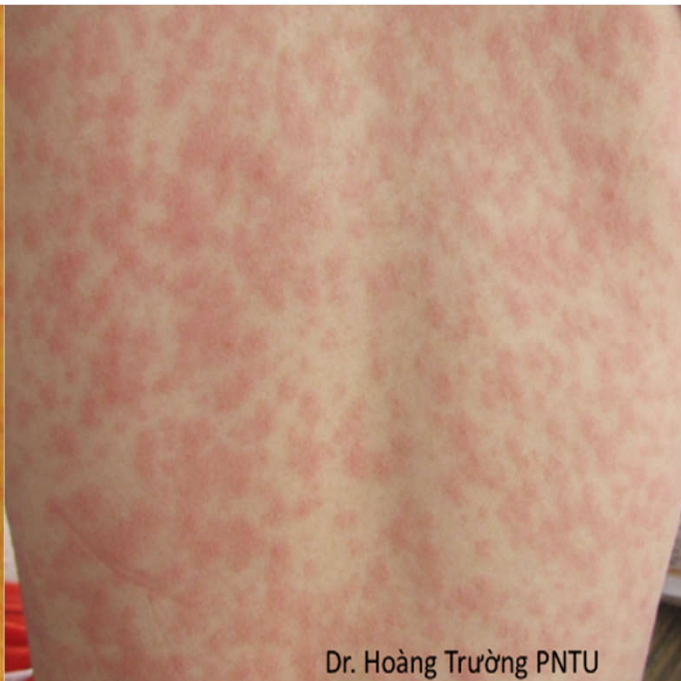
Sẩn → sờ nhám

Sậm màu tại nếp gấp : dấu pastia

→ giống như rôm sảy nhưng không ngứa



Rubella

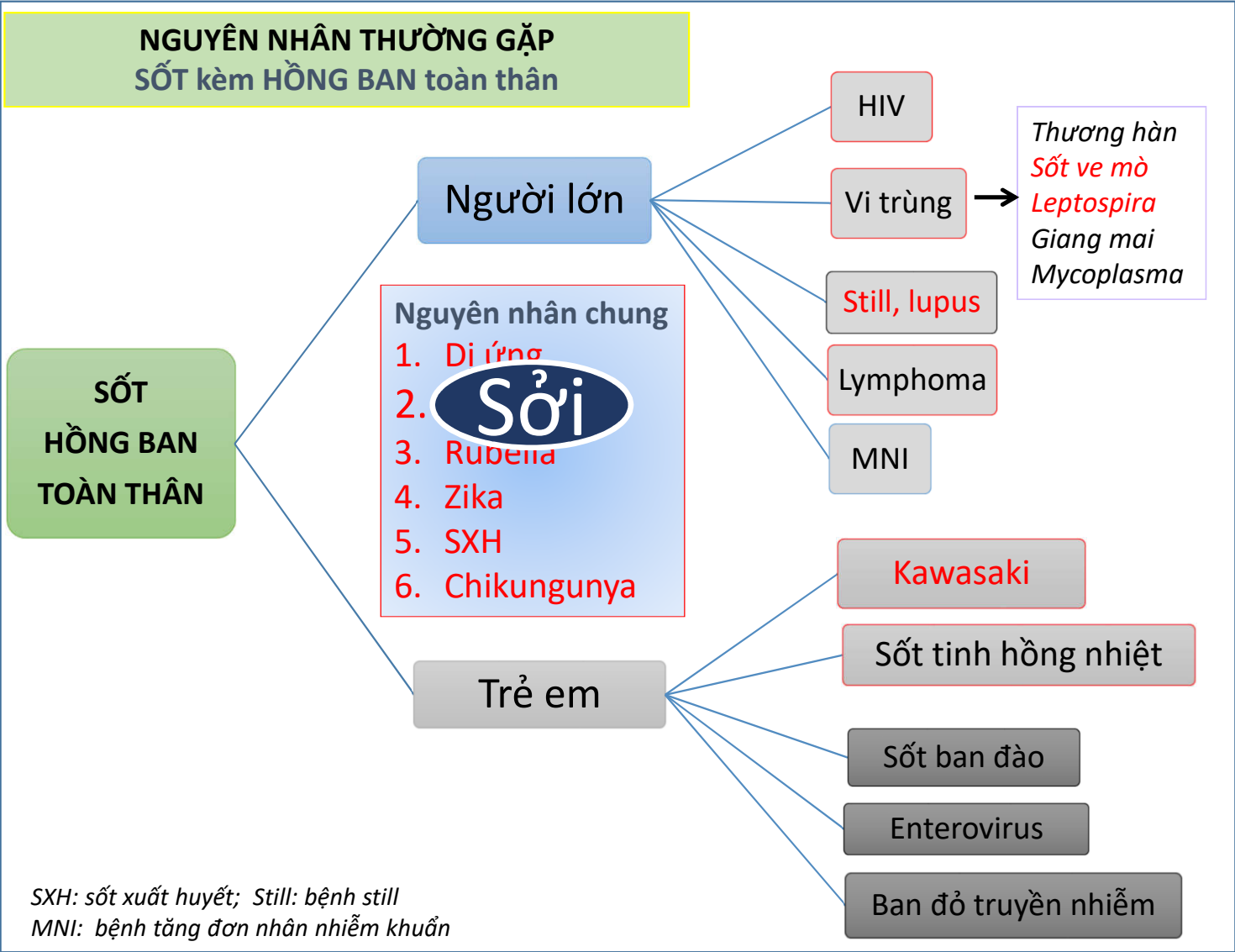


Dr. Hoàng Trường PNTU

Sởi



Tinh hồng nhiệt





Nữ 25 tuổi, Q 5. Giáo viên mầm non. NV: Sốt N3

**N1-3**

**SỐT CAO ĐỘ NGỌT 39-40 độ liên tục không thành cơn, không lạnh run**

**HO** khan nhiều, thỉnh thoảng có đờm trắng (Cough)

**MẮT ĐỎ**, cay mắt, chảy nước mắt (Conjunctivitis).

**CHẢY NƯỚC MŨI** trong (Coryza)

**TIÊU CHẢY** phân toàn nước 5 lần/ngày

**ĐAU RÁT MIỆNG**, viêm đỏ niêm mạc má và môi

**Mệt mỏi, ăn kém**

**Nổi vài chấm đỏ hồng ở mặt và ngực, không ngứa....**

**Họng viêm đỏ, amidan không sưng.**

**Hạch cổ** sau đối xứng 2 bên.

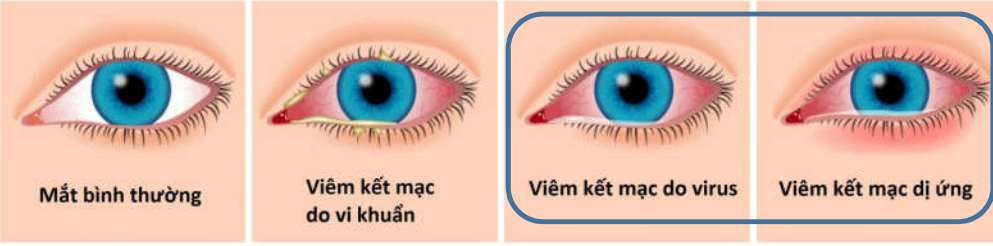
Niêm mạc má viêm đỏ, đau rát



**CHẨN ĐOÁN?**



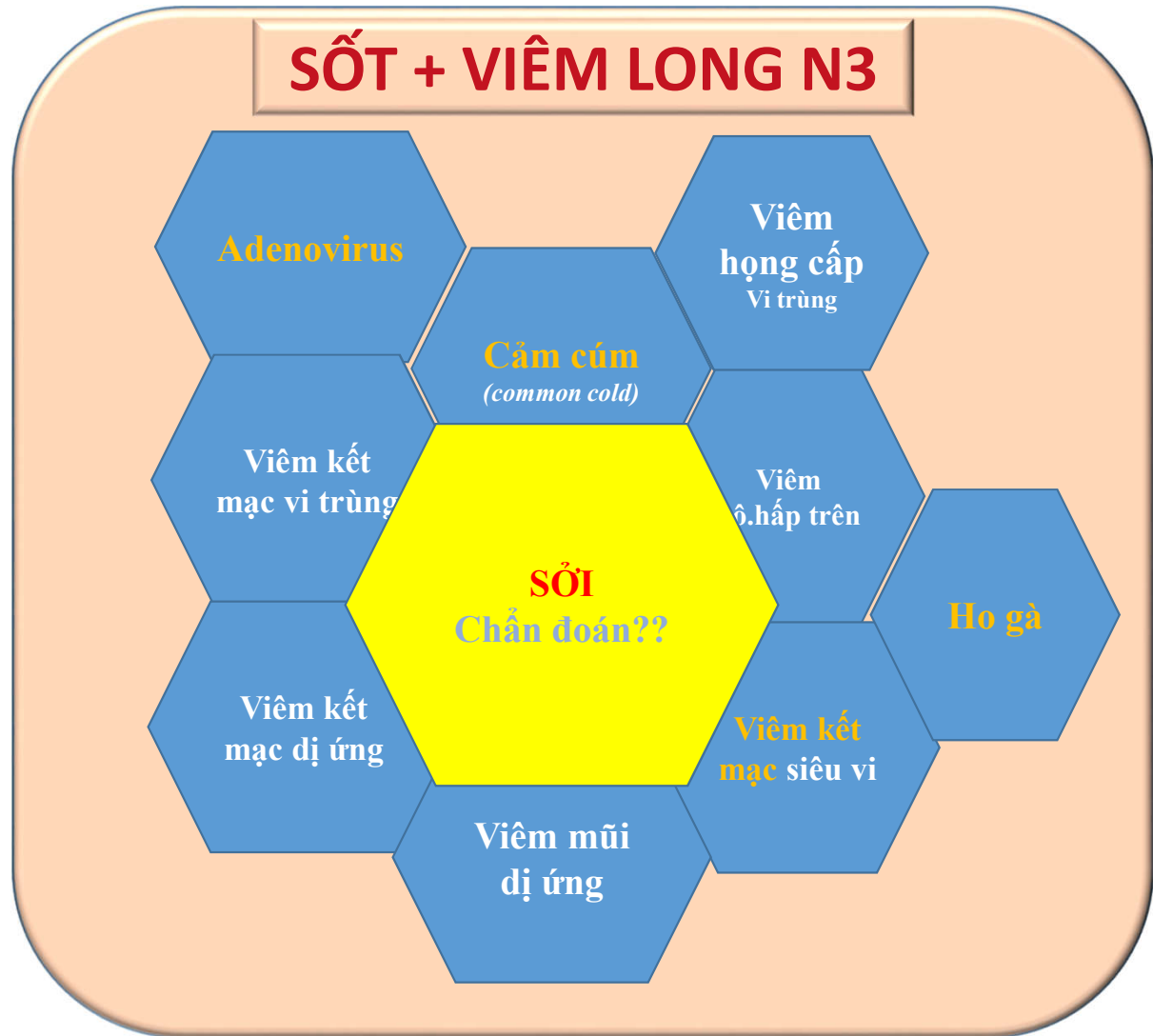
Kết mạc:**Sung huyết**, cộm mắt kèm sưng mi mắt  
**Dịch tiết trong**, không có dịch đục, lông mi không dính bệt vào nhau..không nhìn mờ

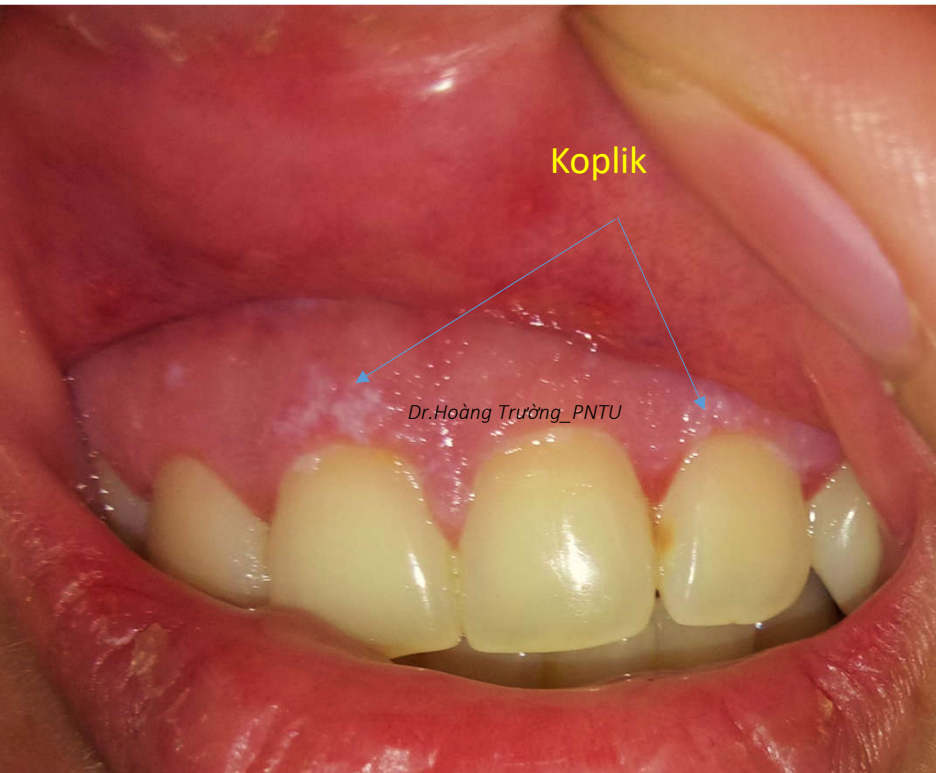


**SỐT CAO ĐỘT NGỘT**  
(SỐT NHẸ TỪ ĐẦU HIẾM)

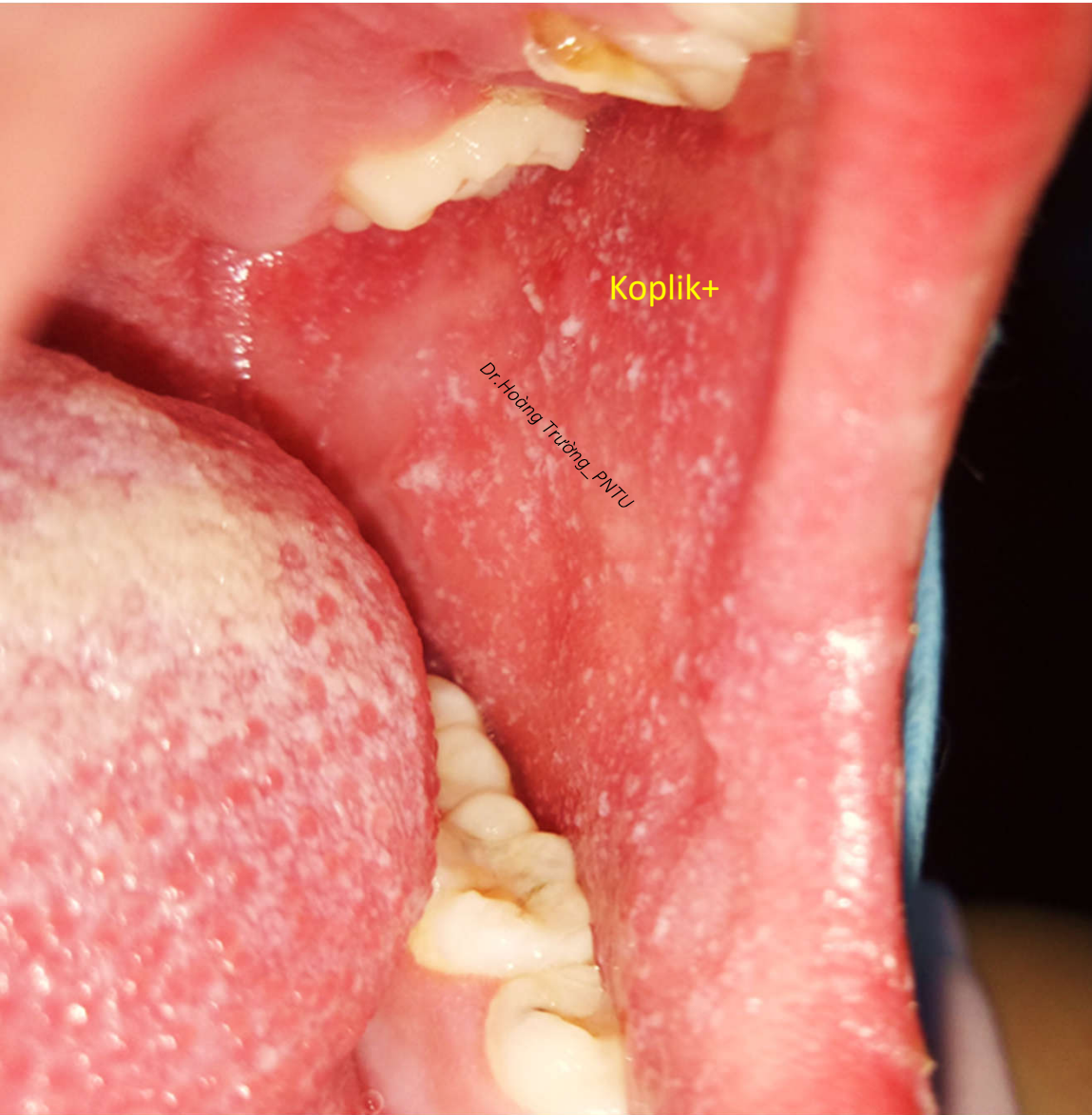
**VIÊM LONG**  
(MẮT, HÔ HẤP, TIÊU HÓA +++)

**KOPLIK** →





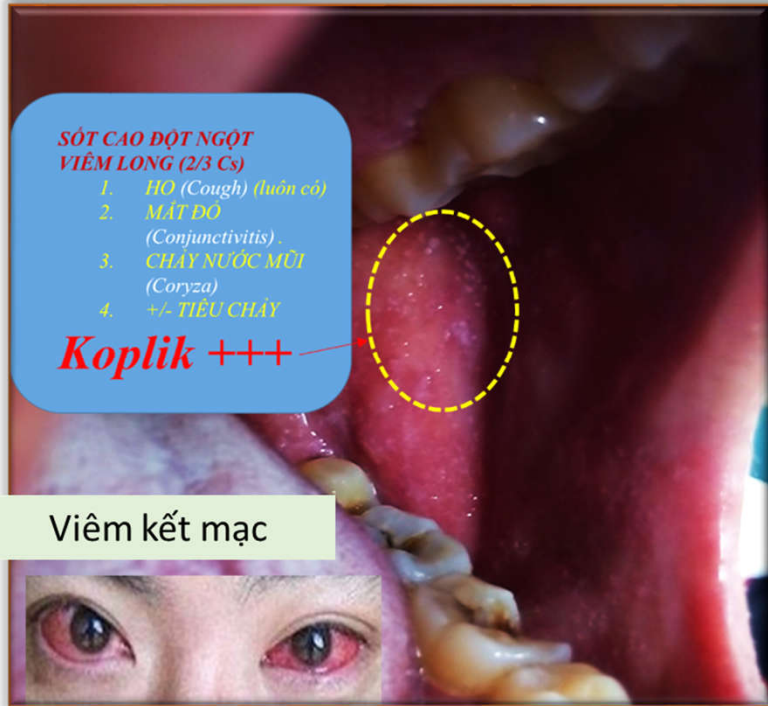




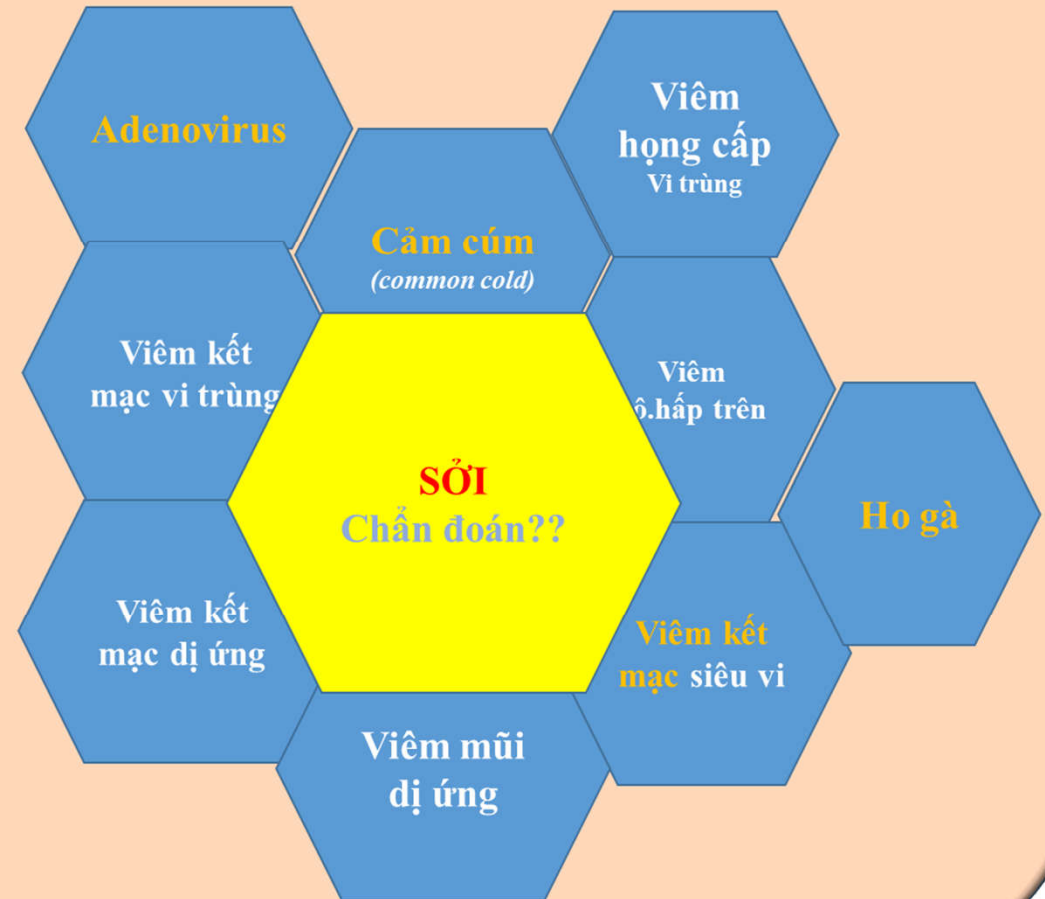
SỐT CAO ĐỘT NGỘT (SỐT NHẸ TỪ ĐẦU HIỂM)

VIÊM LONG (MẮT, TIÊU HÓA +++)

**KOPLIK**



## SỐT + VIÊM LONG N3





Tiếp

N 4-5

**SÓT & VIÊM LONG** râm  
rộ và trầm trọng hơn+++

**Đau rát miệng** ++, ăn kém

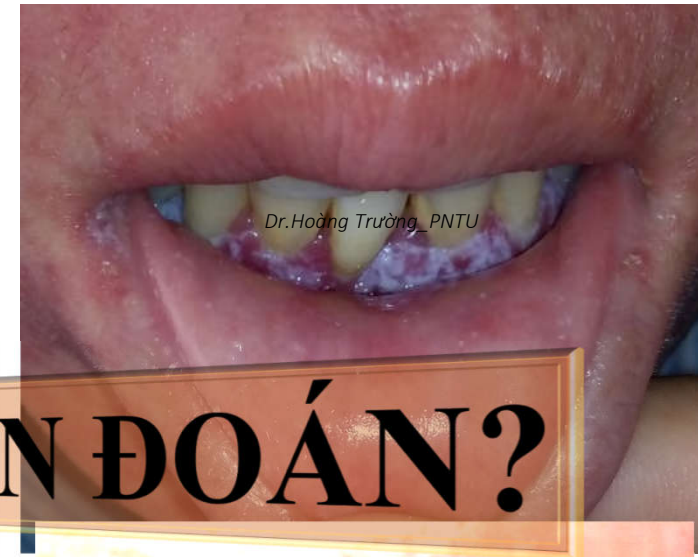
Mệt lả

**PHÁT BAN** ở sau tai →

mặt → cổ → ngực. Không

ngứa, không phù viêm

Hạch dọc ức đòn chũm 2  
bên, 1x2cm di động chắc,  
ấn đau



**CHẨN ĐOÁN?**

Hồng ban dát sẩn.  
Khoảng da lành xen kẽ

Chấm, mảng trắng:  
Niêm mạc má, nướu răng, môi

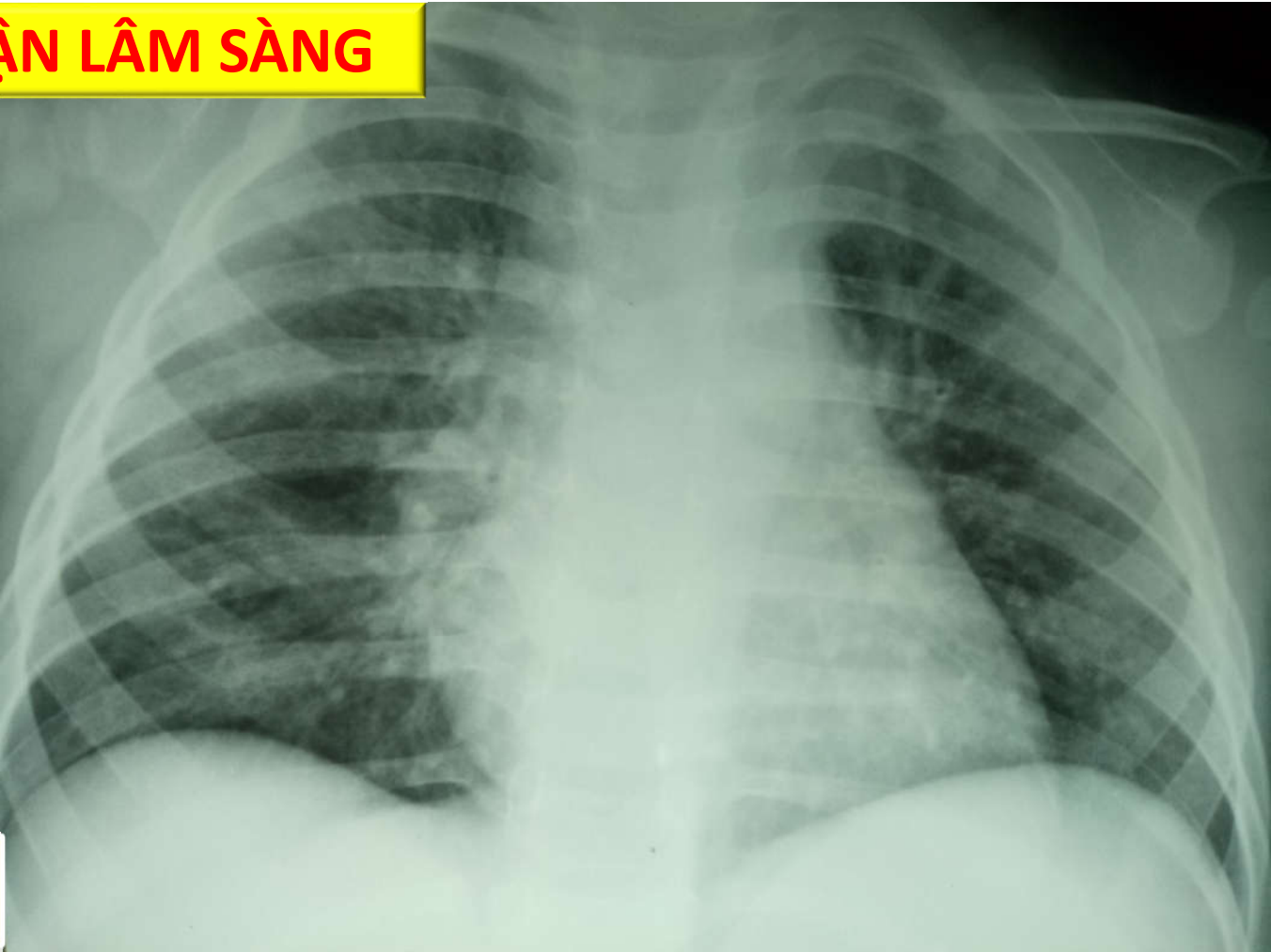




# CẬN LÂM SÀNG

**LIAM THỊ NHỚ**  
 Địa chỉ: A22/11 A, Ấp 1, Quốc Lộ 50, Xã Bình Hưng, Huyện Bình Chánh, Tp. Hồ Chí Minh  
 Chẩn đoán: Sốt phát ban, không xác định  
 BS chỉ định: [Redacted]  
 Năm sinh: [Redacted]  
 Giường: [Redacted]  
 Lấy mẫu lúc: 24/09/18 10:27 Nhà Lab  
 Loại mẫu: Máu

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả			Giới hạn tham chiếu	Đơn vị
	Thấp	Bình thường	Cao		
<b>Huyết học</b>					
<b>Công thức máu</b>					
WBC*	3.20			4.5 - 11.0	K/uL
NEU%			<b>81.5</b>	40 - 70	%
LYM%	16.3			27.2 - 43.6	%
MONO%	2.2			4.4 - 11	%
EOS%	0.0			0.6 - 5.27	%
BASO%		0.0			%
NEU		2.61		1.8 - 7.7	K/u
LYM	<b>0.52</b>			1.0 - 4.8	K/u
MONO	0.07			0.2-1.0	K/u
EOS	0.00			0.03 - 0.58	K/u
BASO		0.00			K/u
RBC*		4.89		4.1 - 5.1	M/u
HGB*		13.1		12.0 - 16.0	g/dL
HCT*		37.7		36 - 46	%
MCV*	77.1			78 - 102	fL
MCH		26.8		25 - 35	pg
MCHC		34.7		31 - 37	g/dL
RDW		13.1		10 - 15	%
PLT*		156		140 - 440	K/uL



CTM như trên gặp trong những bệnh truyền nhiễm nào?

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả			Giới hạn tham chiếu
	Thấp	Bình thường	Cao	
<b>Sinh Hóa Máu</b>				
Ure Nitrogen*		83		( 53 - 106 )
CrCl		100.15		
T(GOT)*			<b>133</b>	Nam:0-40 ; Nữ:0-37
T(GPT)*			<b>154</b>	Nam:0-40 ; Nữ:0-33
T* (AST)			<b>344</b>	Nam:11-50; Nữ:7-32

**Thâm nhiễm mô kẽ lan tỏa 2 phế trường**

## N 4-5

- **SỐT**
- **HỒNG BAN DÁT-SẦN**
- **VIÊM LONG**
- **HẠCH CỖ**
- **TỔNG TRẠNG THAY ĐỔI**
- **BC: *Lym* ↓↓ *TC* ↓ nhẹ. *AST/ALT*: ↑ nhẹ.**

**XQ phổi: tổn thương mô  
kẽ**



Thâm nhiễm mô kẽ lan tỏa 2 phế trường dạng lưới nốt

# BAN DẠNG SỞI: diễn tiến

KHÔNG GIAN+ THỜI GIAN PHÙ HỢP SỞI



VIÊM LONG +++++/PHÁT BAN

TỔNG TRẠNG  
THAY ĐỔI

KOPLIK

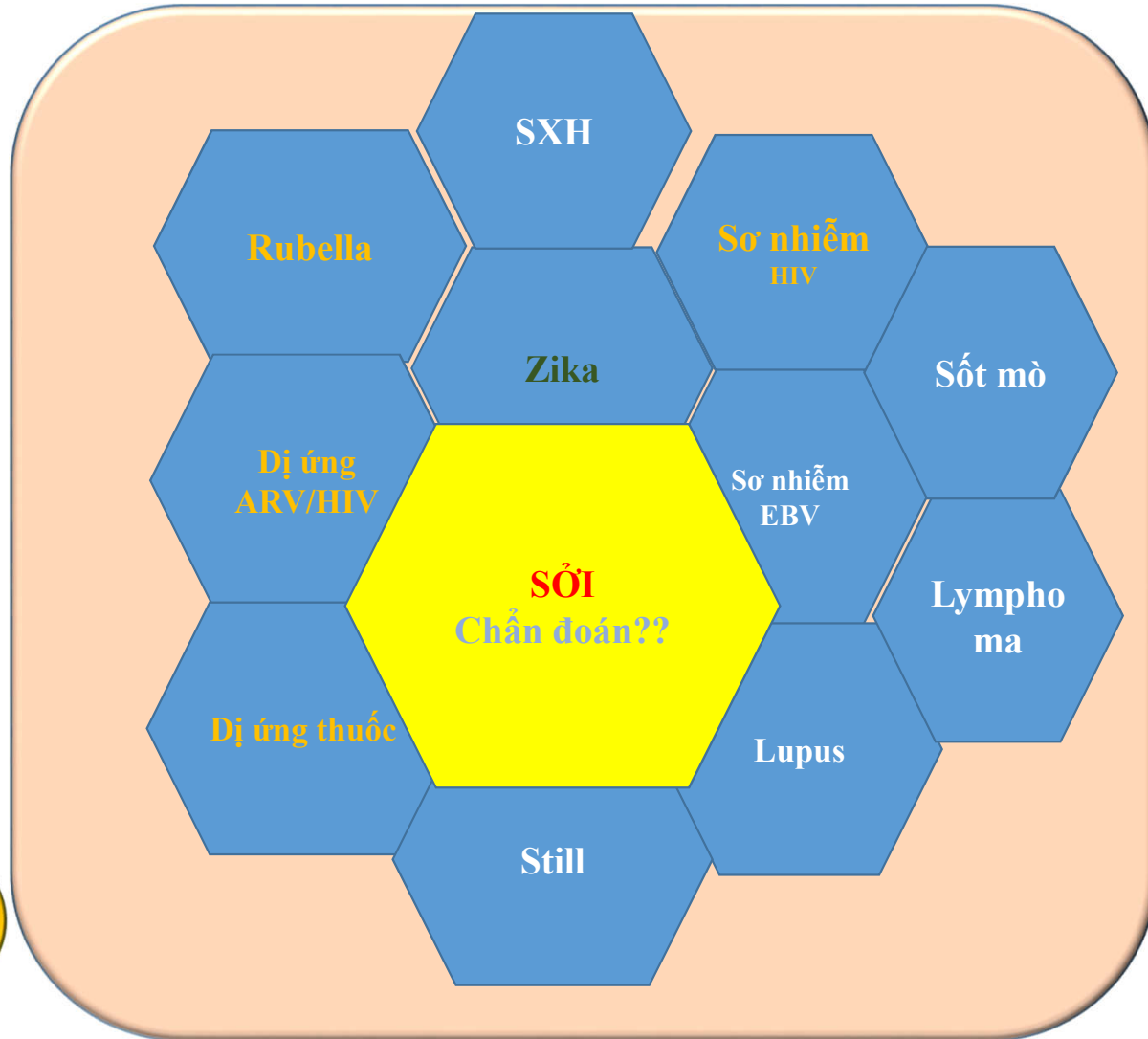


Số lượng bạch cầu không tăng và  
**Lympho giảm thấp**

Vẻ mặt  
sởi



NextSlide 17  
slide









Vết  
mặt  
sởi







Vẻ mặt sỏi

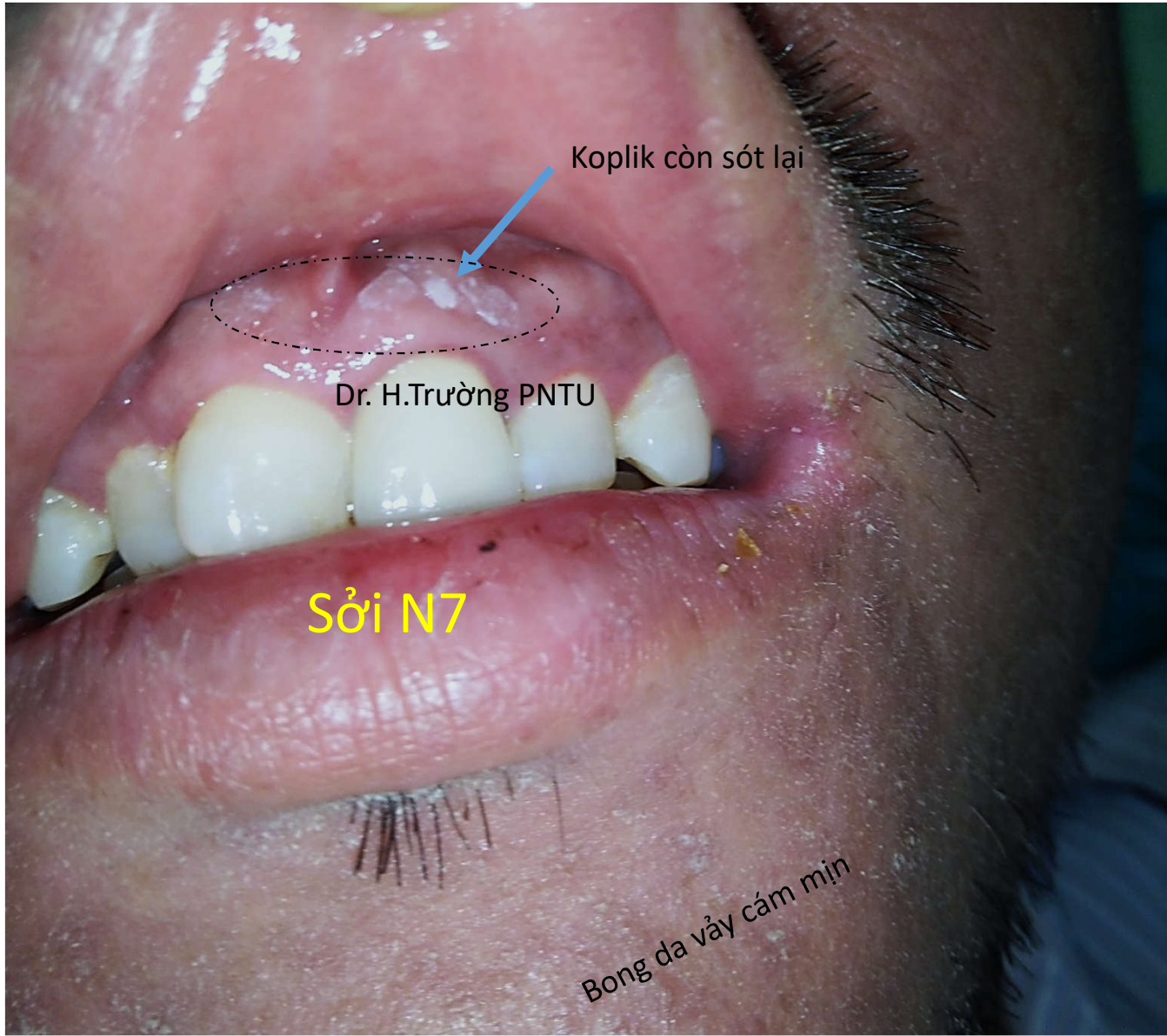
BACK





Koplik và loét niêm mạc môi

Dr. H.Trường PNTU



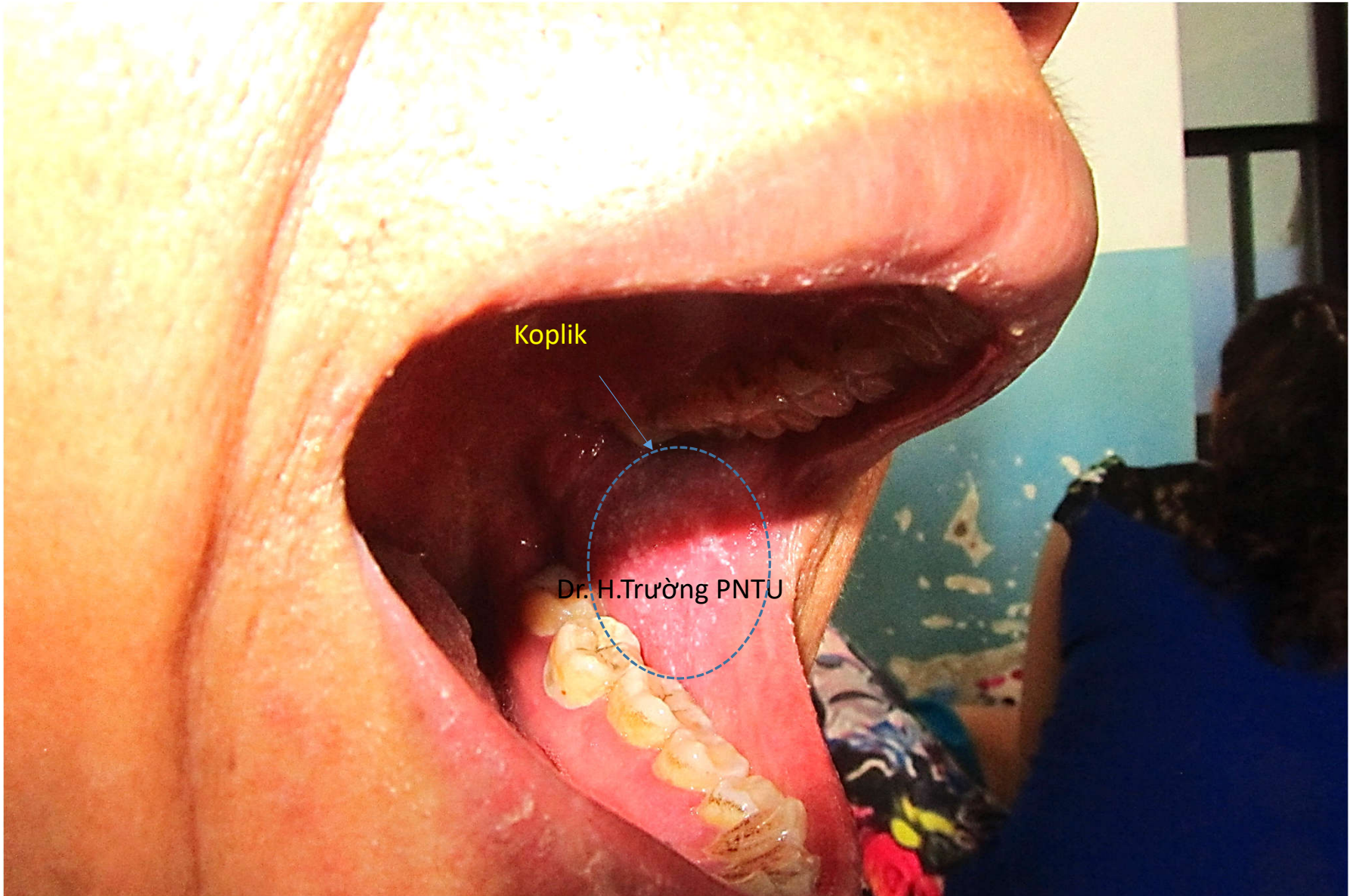
Koplik còn sót lại

Dr. H.Trường PNTU

Sởi N7

Bong da vảy cám mịn





Koplik

Dr. H.Trường PNTU







Dr. H.Trường PNTU



Dr. H.Trường PNTU



Dr. H.Trường PNTU







Dấu vằn da hổ

**SÓT CAO ĐỘT NGỘT  
VIÊM LONG (2/3 Cs)**

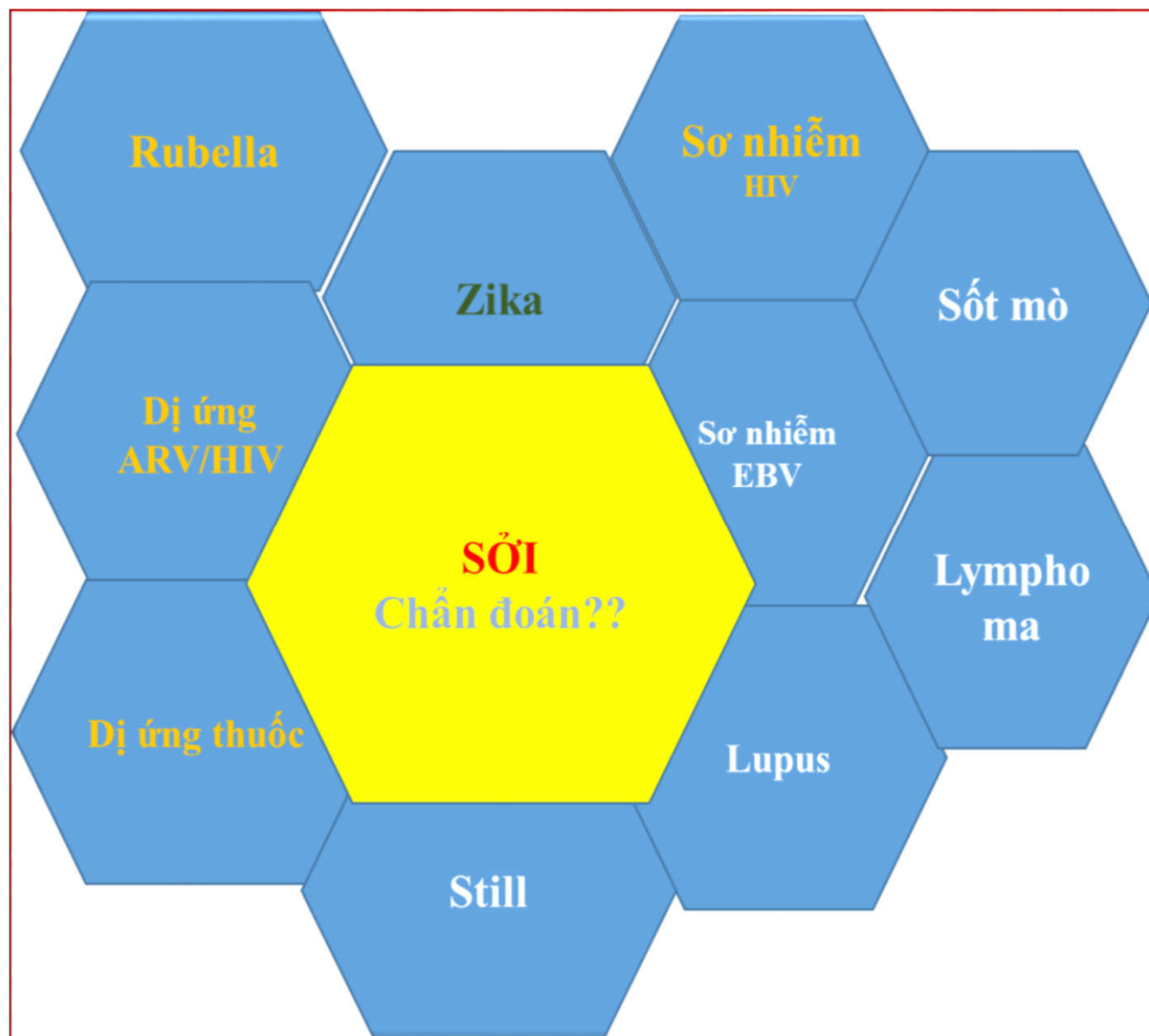
1. HO (Cough) (buôn cổ)
2. MẮT ĐỎ (Conjunctivitis)
3. CHẢY NƯỚC MÔI (Coryza)
4. +/- TIỂU CHẢY
5. Khám rộ nhất vào 2 ngày phát ban

**Koplik +++**

**BAN DẠNG SỎI**

**Tổng trạng thay đổi**

**Hạch cổ**



Tiếp

**N 6**

**SỐT & VIÊM LONG**  
*giảm rõ rệt*

**HO VÃN NHIỀU**

*Hết đau rát miệng*

**PHÁT BAN** lan xuống hai  
*chân.*

*Đầu mặt: Ban sậm màu  
một số bắt đầu bong vảy  
cám mịn*

**N7-10:**

*Ban lặn dần theo thứ tự  
mọc trước lặn trước.*

*Ho khan còn ít*

Ban đỏ sậm, ấn không biến mất



Vết thâm da ấn không mất



Bong vảy cám mịn  
Không có ở lòng bàn tay, bàn chân



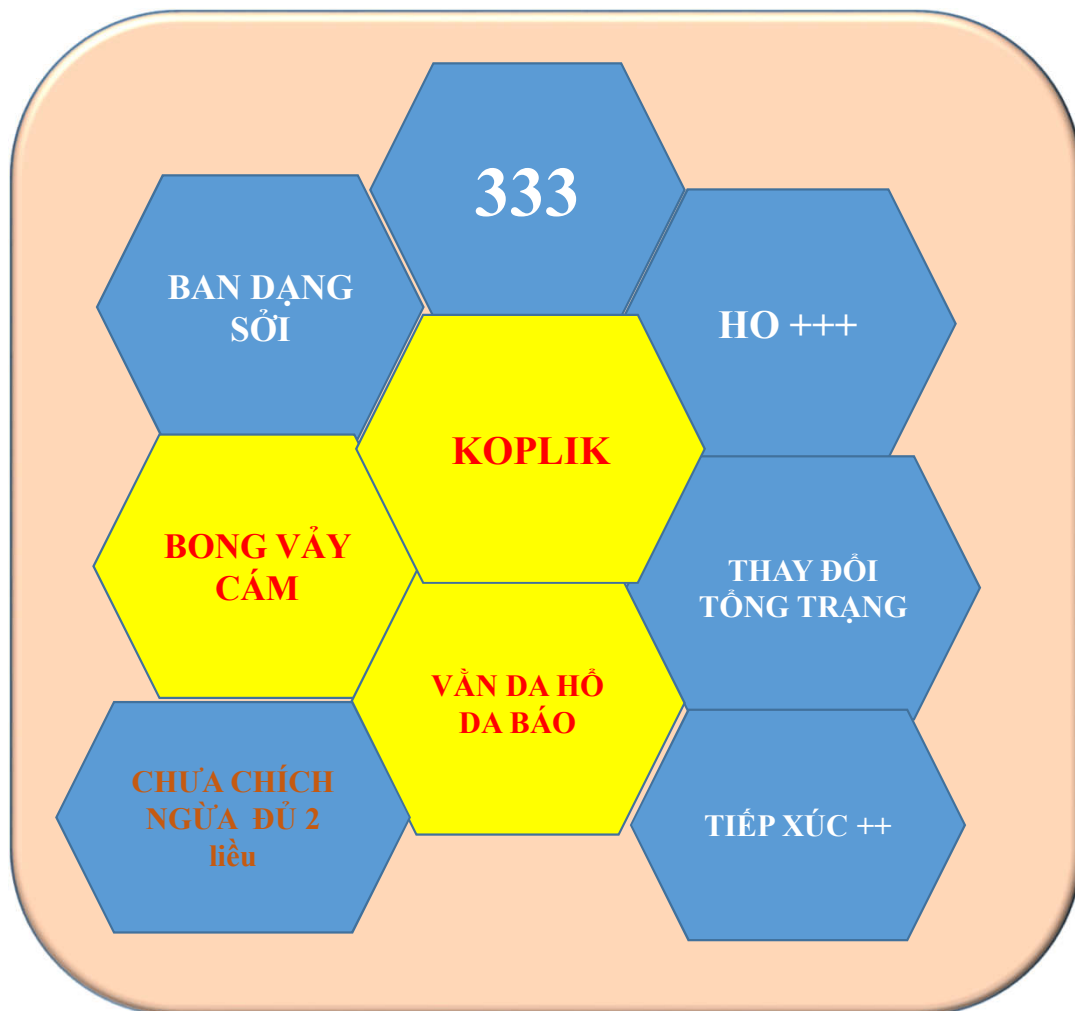
# CHẨN ĐOÁN SỞI

## BAN DẠNG SỞI: 3-3-3

- 3 NGÀY MỘC (MỖI NGÀY 1/3)
- 3 NGÀY BAY
- BAN TỒN TẠI 3 NGÀY

VIÊM LONG 3C (2/3).HO+++

**KOPLIK:** Biến đổi  
(giảm) NHANH



## CHẨN ĐOÁN SỞI

Ngày 1-3

KOPLIK +++

Ngày 4-6

???  
ELISA IgM sởi  
PCR

Ngày 7...

VẪN DA HỔ  
BONG VẢY CÁM

CHƯA CHÍCH NGỪA  
TIẾP XÚC  
ĐANG CÓ DỊCH

**Viêm long** rầm rộ hơn đầu giai đoạn toàn phát  
**HO** hầu như luôn có  
Ban mọc và biến mất theo thứ tự (333)  
**Sốt cao** ngay từ đầu (hiếm sốt nhẹ)  
Thay đổi **tổng trạng**  
**KOPLIK++**



*Thank  
you*



[www.bstruong.gnomio.com](http://www.bstruong.gnomio.com) → user: 1 pass: 1



Google search results for "bstruong". The search bar contains "bstruong" and the URL is "https://www.google.com.vn/search?q=bstruong&rlz=1C1CHBF\_enVN767VN767&oq=bstruong&aqs=chrome..69i57j0.1823j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8". The search results show "bstruong.gnomio.com" as the top result.

Khoảng 660.000 kết quả (0,36 giây)

[bstruong.gnomio.com](https://bstruong.gnomio.com/)

Your browser does not currently recognize any of the video formats frequently asked questions about HTML5 video.

### BÀI GIẢNG

Bài giảng lâm sàng thủy đậu và zona.  
Tập trung vào cách tiếp ...

### Lâm sàng nội a -bs hoàng ...

LÂM SÀNG NỘI A -BS HOÀNG  
TRƯỜNG. What is Moodle ...

### Course categories

Course. Skip course categories.  
Course categories. Expand all ...

[Các kết quả khác từ gnomio.com »](#)

### Mật khẩu bị quên - Bạn chưa đăng kí thành vi

[https://nhiem.gnomio.com](https://nhiem.gnomio.com/) > Đăng nhập

Để lấy lại mật khẩu, hãy cung cấp kí danh hay thư điện của bạn trong CSDL, một thư điện sẽ được gửi đến bạn, cùng với ...

Screenshot of the bstruong.gnomio.com login page. The page features a green header with the site name and a "Log in" button. Below the header, there is a login form with fields for "Username / email" and "Password", a "Remember username" checkbox, and a "Log in" button. A message states "Cookies must be enabled in your browser". To the right of the login form, there is a section titled "Is this your first time here?" with a "HOT!! VIDEO HƯỚNG DẪN CHỈNH MẠNG TRÊN LAPTOP ĐỂ THI TRÊN MẠNG NỘI BỘ (PHẢI LÀM SẴN TRƯỚC KHI THI THÌ MỚI THI ĐƯỢC!!)" and a "CLICK VÀO ĐÂY" link. Below this, there is a link to "https://nhiem.gnomio.com/login/index.php" and a note about offline smartphone exams. At the bottom, there is a link to "https://nhiem.gnomio.com" and a "Đăng nhập" button.