**HO KÉO DÀI**

**1. ĐỊNH NGHĨA:** Ho là một phản ứng của cơ thể nhằm loại bỏ các vật lạ , chất tiết, vi sinh vật ... ra khỏi đường hô hấp để bảo vệ đường hô hấp

**2. PHÂN LOẠI** **HO KÉO DÀI**

1. Ho cấp tính < 3 tuần , thường do cảm cúm, viêm xoang, ho gà ...

2. Ho bán cấp : 3 - 8 tuần , thường ho sau nhiễm trùng

3. Ho mạn tính > 8 tuần thường do dùng thuốc ức chế men chuyển, viêm mũi xoang, hen phế quản, trào nược dạ dày thực quản, viêm phế quản mạn, dãn phế quản, lao phổi, k phế quản ...

**3. NGUYÊN NHÂN** **HO KÉO DÀI**

**3.1 Cơ học**

- Chất tiết đường hô hấp, dịch viêm đường hô hấp (viêm mũi xoang.)

- Các chất lạ hít vào phổi: bụi, khói, khói thuốc, dị vật ( rắn, lỏng), dịch vị

- Xoắn vặn cây hô hấp ( xơ phổi, xẹp phổi.)

- Áp lực đè lên thành khí phế quản ( U chèn ép từ ngoài.)

- Thâm nhiễm niêm mạc khí phế quản ( ung thư phế quản, u hạt.)

**3.2 Viêm:**

- Bị bội nhiễm trong các bệnh như hen phế quản, viêm phế quản mạn, dãn phế quản

- Lao phổi

**3.3 Thuốc:** thuốc ức chế men chuyển

**3.4 Tâm lý:**

- Gây ho khan,

- Chẩn đoán sau khi loại trừ nguyên nhân thực thể

**4. CHẨN ĐOÁN HO KÉO DÀI:**

**4.1 Lâm sàng:**

- Thời gian mắc bệnh

- Thời điểm xuất hiện và tính chu kỳ

**Sáng :** thường do thuốclal, viêm phế quản mạn, dãn phế quản..

**Đêm:**suyễn, suy tim

**Sau ăn**: Trào ngược dạ dày thực quản.

- Yếu tố khởi phát: tư thế, gắng sức, khói bụi, ăn uống.

- Tính chất ho: ho khan, ho giọng đôi, ho thành tràng, ho thành cơn

- Có kèm khạc đàm không, tính chất đàm ( số lượng, màu sắc, mùi.)

**4.2 Triệu chứng và bệnh lý kèm**

- Hội chứng nhiễm trùng

- Bệnh cảnh dị ứng

- Bệnh lý phổi màng phổi

- Bệnh lý ngoài phổi ( suy tim, tiêu hóa, tai mũi họng....)

- Đang dùng thuốc gì, hút thuốc, môi trường sống và làm việc

4.3 Cận lâm sàng

- Thường qui: công thức máu, XQ phổi, ECG

- Cấy đàm

- Siêu âm tim: nếu có bệnh lý tim mạch kèm

- Chụp cắt lớp vi tính (CT scan ): khi nghi ngờ dãn phế quản ,u

- Đo chức năng hô hấp: tắt nghẽn đường thở.

- Nội soi:

***Nội soi mũi:*** đánh giá tốt hơn tình trạng của niêm mạc mũi và các lỗ đến xoang. Một CT scan xoang thường được thực hiện đầu tiên.

***Nội soi dạ dày thực quản:*** kiểm tra các dấu hiệu của trào ngược axit trong dạ dày và thực quản.

***Soi phế quản:*** Trong thử nghiệm này, ống soi được thông qua xuống khí quản để kiểm tra các ống phế quản cho các dấu hiệu nhiễm trùng hoặc tắc nghẽn.

**5. ĐIỀU TRỊ HO KÉO DÀI:**Tùy thuộc nguyên nhân

**- Ho do thuốc :** Ngưng thuốc

**- Viêm mũi xoang :**Kháng sinh , kháng hisamin

**- Hen phế quản :**kích thích thụ thể &2 , ipratropium, Glucocorticoid

**- Trào ngược dạ dày thực quản :**kháng acid dạ dày, PPI

**- Viêm phế quản :**Ngưng thuốc lá, tránh ô nhiễm, kháng sinh

**- Dãn phế quản :** Điều trị tốt các bệnh viêm đường hô hấp trên, điều trị tốt lao phổi, dẫn lưu đàm, cầm máu, thuốc dãn phế quản, kháng sinh khi có bội nhiễm, phẫu thuật cắt thùy hoặc phân thùy phổi khi dãn phế quản khu trú, ho ra máu nặng đe dọa tính mạng hoặc ho ra máu dai dẳng

**- Lao phổi :**Điều trị theo phác đồ , đối với lao kê cần kết hợp điều trị với corticoid

- K phế quản :

**• Ung thư tế bào nhỏ không biệt hóa :**Đây là loại ung thư phát triển nhanh, di căn sớm cho nên đa hóa trị liệu và xạ trị liệu là chính.

**• Ung thư không tế bào nhỏ:** gồm ung thư dạng biểu bì, ung thư dạng tuyến, ung thư tế bào lớn, phẫu thuật là phương pháp hữu hiệu nhất

Phác đồ xử trí ho kéo dài

