**SỐT NHIỄM SIÊU VI ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

**1.1. Định nghĩa**

Sốt nhiễm virus đường hô hấp cấp là những trường hợp sốt cấp tính do nhiễm các loại siêu vi trùng (virus) khác nhau. Bệnh có biểu hiện chủ yếu ở đường hô hấp trên, đôi khi cũng có triệu chứng ở đường hô hấp dưới, đặc biệt hay xảy ra ở lứa tuổi trẻ và ở một số vùng dịch tể nhất định

**1.2. Đặc điểm dịch tễ:**

Là nhóm bệnh gặp phổ biến ở người, chiếm hơn nửa tổng số bệnh cấp tính, bệnh chiếm tỉ lệ 2/3 - 3/4 tổng số các bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp. Theo thống kê, 30 - 50% số người lớn phải nghỉ làm việc và 60 - 80% số trẻ em phải nghỉ học là do mắc bệnh nhiễm virus đường hô hấp cấp.

Mùa bệnh: hay gặp vào mùa đông và mùa xuân, thời tiết lạnh- ẩm ướt, sức đề kháng của con

người giảm - thuận lợi cho sự phát triển của virus

Phương thức lây truyền: theo dường hô hấp, rất dễ lây và lây lan nhanh.

. Mọi nhóm tuổi đều có thể mắc. Bệnh thường kéo dài 2-5 ngày và có thể lên đến vài tuần.

**1.3. Nguyên nhân**

.Một số trường hợp sốt siêu vi có thể chẩn đoán rõ ràng nhờ đặc điểm dịch tễ và các biểu hiện của bệnh. Nhiều trường hợp khác không thể chẩn đoán nguyên nhân Cho đến nay người ta đã xác định được 8 nhóm với hơn 200 loại virus có cấu trúc kháng nguyên khác nhau gây bệnh đường hô hấp cấp tính và trong tương lai có thể còn xác định được nhiều hơn nữa.

Các nhóm virus và mối liên quan với các triệu chứng đường hô hấp.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nhóm virus | | Hội chứng thường gặp | Hội chứng gặp | Hội chứng hiếm gặp |
| 1. Virus Rhino | | Cảm lạnh | Viêm phế quản mãn, hen phế quản | Viêm phổi ở trẻ em |
| 2. Virus Corona | | Cảm lạnh | Viêm phế quản mãn, hen phế quản | Viêm phổi, viêm phế quản tận |
| 3. Virus hợp bào | | Viêm phổi, viêm phế quản tận ở trẻ em | Cảm lạnh ở người lớn | Viêm phổi ở người già |
| 4. Virus á cúm | | Croup và bệnh đường hô hấp dưới ở trẻ em | Viêm họng, cảm lạnh | Viêm khí quản, phế quản ở người lớn |
| 5. Virus Adeno | | Cảm lạnh, viêm họng ở trẻ em | Đợt bộc phát bệnh đường hô hấp cấp ở trại tân binh | Viêm phổi ở trẻ em và người bị ức chế miễn dịch |
| 6. Virus Cúm | A | Sốt cao, đau mỏi cơ khớp, ho (hội chứng cúm) | Viêm phổi và tử vong ở bệnh nhân có nguy cơ cao | Viêm phổi ở những người khỏe mạnh |
| B | Hội chứng cúm | Viêm khớp và viêm họng đơn thuần | Viêm phổi |
| 7. Virus Entero | | Sốt không rõ nguyên nhân | Viêm khớp, viêm họng | Viêm phổi |
| 8. Virus Herpes Simplex | | Viêm loét niêm mạc miệng và lợi ở trẻ em, viêm họng, viêm Amidal cấp ở người lớn | Viêm khí quản, viêm phổi ở bệnh nhân có tổn thương hệ miễn dịch | Tổn thương rải rác ở bệnh nhân có tổn thương hệ miễn dịch |

**2. TIẾP CẬN BỆNH NHÂN NHIỄM SIÊU VI ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP**

**2.1. Dấu hiệu lâm sàng:**

Hầu hết các trường hợp sốt siêu vi có biểu hiện sốt, đau đầu, đau nhức cơ khớp và nổi ban

- Sốt cao: thường từ 38-39oC, thậm chí lên đến 40-41oC.

- Đau đầu: là biểu hiện thường gặp, bệnh nhân thường có dấu hiện quay cuồng, nhức đầu dữ dội, cảm giác chao đảo, nguyên nhân do sốt nên tuần hoàn máu mạnh và mạch máu căng ra. Sờ vào hai huyệt thái dương có cảm giác thái dương đập mạnh. Người đau đầu có xu hướng nhắm nghiền mắt và nằm co lại, li bì vì choáng váng. Lúc này trông khuôn mặt người bệnh như phù nề, mắt sưng húp. Đối với trẻ em, một số trường hợp trẻ đau đầu nhưng vẫn tỉnh táo. Bệnh nhân có thể chảy mủ tai hoặc tai có nhầy và ngứa hơn lúc bình thường.

- Viêm đường hô hấp: viêm họng (họng bị sưng tấy, đỏ), rát họng, ho khan, chảy nước mũi, hắt hơi, sổ mũi....

- Viêm kết mạc mắt: Kết mạc mắt đỏ, chảy nước mắt, mắt người bệnh lờ đờ.

- Nôn: Thường xuất hiện sau khi ăn, chủ yếu là do viêm họng, kích thích chất nhầy.

- Phát ban: Thường có 2-3 ngày sau khi sốt, khi xuất hiện ban thì đỡ sốt vì bệnh đã qua thời kỳ ủ bệnh và phát bệnh.

- Đau nhức cơ khớp: bệnh nhân thường than nhức mỏi toàn thân.

- Rối loạn tiêu hóa: xuất hiện sớm nếu nguyên nhân gây sốt do virus đường tiêu hóa, cũng có thể xuất hiện muộn hơn vài ngày sau khi sốt với đặc điểm là đại tiện lỏng (tiêu chảy), không có máu và chất nhầy.

- Viêm hạch: Đặc biệt là các hạch vùng đầu, mặt, cổ thường sưng to, đau, có thể nhìn hoặc sờ thấy.

**2.2. Dấu hiệu cận lâm sàng:**

- Công thức máu: trong giới hạn bình thường, có thể có bạch cầu giảm hoặc lympho bào tăng nhẹ trong một số trường hợp.

- CRP có thể tăng nhẹ.

- AST, ALT bình thường, hoặc tăng nhẹ trong một số trường hợp.

- X-q phổi thẳng: bình thường, có thể có hình ảnh thâm nhiễm do bội nhiễm vi trùng hoặc viêm phổi do virus

**3. CHẨN ĐOÁN** **NHIỄM SIÊU VI ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP**

**3.1. Chẩn đoán ca bệnh:**

Dựa vào dịch tễ- lâm sàng và cận lâm sàng.

3.2. Chẩn đoán phân biệt:

- Sốt nhiễm trùng: Công thức máu bạch cầu tăng, CRP tăng, Procancitonin tăng, nhiễm trùng huyết: cấy máu (+). Nhiễm trùng tiểu: TPTNT leukocyt tăng, cấy nước tiểu (+), nhiễm trùng tiêu hóa cấy phân (+)...

- Sốt rét (trong vùng lưu hành bệnh): soi phết lam máu hoặc làm huyết thanh chẩn đoán.

- Sốt thương hàn: làm xét nghiệm Widal để chẩn đoán thương hàn.

- Lao: Cần nghỉ đến khi sốt > 14 ngày.

**4. ĐIỀU TRỊ** **NHIỄM SIÊU VI ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP**

Các bệnh do sốt siêu vi gây ra hầu hết chưa có thuốc đặc hiệu, chủ yếu là điều trị triệu chứng. Việc dùng thuốc chủ yếu là điều trị các triệu chứng do siêu vi gây ra như hạ sốt, thông mũi, giảm ho, giảm đau đầu, đau cơ... Do đó, các biện pháp thường áp dụng là:

- Bệnh nhân được khuyên nên nghĩ ngơi, tránh những nơi đông người.

- Hạ sốt: Thường dùng Paracetamol với liều 10-15mg/kg, 6 giờ/lần.

- Chườm mát: lau mình bằng khăn mát, lau khô mồ hôi, nằm nơi thoáng mát, mặc quần áo mỏng.

***-*** Bù nước và điện giải: khi sốt cao có thể gây ra tình trạng mất nước, rối loạn cân bằng điện giải trong cơ thể, nên uống nước đầy đủ để bù lại lượng nước mất qua da, chỉ truyền dịch khi người bệnh nôn ói nhiều không uống được.

- Thuốc kháng sinh chỉ được dùng khi có nhiễm khuẩn thứ phát.

- Chế độ dinh dưỡng thích hợp, giàu năng lượng, dễ tiêu.

- Điều trị các bệnh nhân có cơ địa đặc biệt: các bệnh nhân có thể trạng kém như suy dinh dưỡng, suy giảm miễn dịch, mắc các bệnh mãn tính.v.v cần có biện pháp nâng đỡ tổng trạng, tăng khả năng miễn dịch để tránh biến chứng.

**5. BIẾN CHỨNG VÀ THEO DÕI** **NHIỄM SIÊU VI ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP**

Sốt siêu vi có biểu hiện nặng nhẹ tùy theo những yếu tố như loại virus, độc lực virus và có lẽ còn phụ thuộc cơ địa của bệnh nhân. Phần lớn sốt siêu vi không nguy hiểm và có thể tự hết, tuy nhiên cũng có một số trường hợp chúng gây nên các bệnh cảnh như viêm phổi, viêm não-màng não, tiêu chảy, viêm gan...do bản thân virus ban đầu hay do bội nhiễm các vi khuẩn khác. Các biến chứng này sẽ kéo dài thời gian điều tri, thậm chí nhanh chóng đưa đến tử vong, đặc biệt là đối với trẻ em, người cao tuổi, những người có khả năng đề kháng kém.

Do đó cần phải theo dõi sát để phát hiện sớm và có biện pháp xử trí kịp thời.

**6. DỰ PHÒNG NHIỄM SIÊU VI ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP:** Áp dụng các biện pháp phòng bệnh lây theo đường hô hấp.

- Sốt siêu vi rất khó để ngăn chặn. Chúng xảy ra như dịch bệnh lây nhiễm phụ thuộc vào phương thức lây lan. Vắc-xin đã được thử nhắm mục tiêu các virus đường hô hấp và đường tiêu hóa với rất ít thành công do một số tiểu nhóm của virus với các hình thức khác nhau của kháng nguyên, tất cả đều không thể được phủ bằng một loại vắc xin duy nhất.

- Bệnh nhân nên đươc cách ly, đặc biệt trẻ em không nên đến lớp trong đợt cấp của bệnh.

- Vệ sinh môi trường, vệ sinh nguồn nước, vệ sinh cá nhân đặc biệt là rửa tay thường xuyên được xem là biện pháp phòng bệnh hữu hiệu.