

BỘ Y TẾ

BỆNH HỌC

SÁCH ĐÀO TẠO DƯỢC SĨ ĐẠI HỌC

Mã số: Đ.20.Y.07

Chủ biên:

TS. Lê Thị Luyện

MỤC LỤC

	Trang
Đi giới thiệu	3
Đi mở đầu	5
Đi số khái niệm sử dụng trong bệnh học	11
<i>TS. Lê Thị Luyên</i>	
Chương 1. Các bệnh dị ứng – miễn dịch	15
<i>TS. Lê Thị Luyên – BS. Trần Thị Thanh Huyền</i>	
Bài 1. Đại cương bệnh lý dị ứng – miễn dịch	15
<u>Bài 2. Các bệnh dị ứng</u>	<u>30</u>
<u>Bài 3. Lupus ban đỏ hệ thống</u>	<u>36</u>
Bài 4. Xơ cứng bì hệ thống	40
✓ <u>Bài 5. Viêm khớp dạng thấp</u>	<u>43</u>
Chương 2. Các bệnh hô hấp	50
<i>TS. Lê Thị Luyên</i>	
Bài 1. Đại cương bệnh lý hệ hô hấp	50
✓ <u>Bài 2. Các bệnh tai – mũi – họng</u>	<u>59</u>
Bài 3. Viêm phế quản cấp	67
Bài 4. Viêm phế quản mạn	70
<u>Bài 5. Viêm phổi</u>	<u>74</u>
<u>Bài 6. Hẹn phế quản</u>	<u>81</u>
Bài 7. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	89
Chương 3: Các bệnh tim mạch	97
<i>TS. Lê Thị Luyên – ThS. Nguyễn Thị Hương Giang</i>	
Bài 1. Đại cương bệnh lý hệ tim mạch	97
Bài 2. Suy tim	105
✓ <u>Bài 3. Tăng huyết áp</u>	<u>113</u>
✓ <u>Bài 4. Thấp tim</u>	<u>121</u>

Chương 4. Các bệnh tiêu hóa 128

TS. Lê Thị Luyến – ThS. Nguyễn Thị Hương Giang

Bài 1. Đại cương bệnh lý hệ tiêu hóa	128
Bài 2. Loét dạ dày - tá tràng	140
Bài 3. Xơ gan	145
Bài 4. Áp xe gan do amip	151
Bài 5. Sỏi mật	155
Bài 6. Tiêu chảy và táo bón	159
Bài 7. Các bệnh nhiễm khuẩn đường tiêu hóa	167

Chương 5. Các bệnh tiết niệu 178

TS. Lê Thị Luyến – ThS. Nguyễn Thị Hương Giang

Bài 1. Đại cương bệnh lý hệ tiết niệu	178
Bài 2. Viêm cầu thận cấp	185
Bài 3. Hội chứng thận hư	188
Bài 4. Suy thận cấp	192
Bài 5. Suy thận mạn	197
Bài 6. Sỏi tiết niệu	201
Bài 7. Nhiễm khuẩn tiết niệu	205

Chương 6. Các bệnh nội tiết 209

TS. Lê Thị Luyến – ThS. Nguyễn Thị Hương Giang

Bài 1. Đái tháo đường	209
Bài 2. Bệnh lý tuyến giáp	222
Bài 3. Bệnh lý vỏ thượng thận	236

Chương 7. Các bệnh về máu và cơ quan tạo máu 246

TS. Lê Thị Luyến – BS. Trần Thị Thanh Huyền

Bài 1. Đại cương bệnh về máu và cơ quan tạo máu	246
Bài 2. Thiếu máu	251
Bài 3. Xuất huyết	260
Bài 4. Các bệnh bạch cầu	265

Chương 8. Các bệnh nhiễm trùng	269
<i>TS. Lê Thị Luyện – ThS. Nguyễn Thị Hương Giang</i>	
Bài 1. Những vấn đề cơ bản trong bệnh sinh các bệnh nhiễm trùng	269
* <u>Bài 2. Bệnh lao</u> nguyên nhân, Hchúng, ♂	279
X <u>Bài 3. HIV/AIDS</u> ♂, dự phòng	288
Bài 4. Các bệnh lây truyền qua đường tình dục	297
^ <u>Bài 5. Viêm gan virus</u> Hchúng, ♂	304
Bài 6. Sốt xuất huyết Dengue	310
Chương 9. Các bệnh thần kinh	314
<i>ThS. Nguyễn Thị Hương Giang</i>	
Bài 1. Đại cương bệnh lý hệ thần kinh	314
* <u>Bài 2. Động kinh</u> Hchúng, ♂	325
* <u>Bài 3. Parkinson</u> " ♂	330
Bài 4. Tai biến mạch máu não	335
Tài liệu tham khảo	342

MỘT SỐ KHÁI NIỆM DÙNG TRONG BỆNH HỌC

1. MỘT SỐ KHÁI NIỆM VỀ BỆNH

1.1. Bệnh (Disease)

1.1.1. Định nghĩa

Từ trước tới nay đã có rất nhiều quan niệm về bệnh. Hiện nay thường sử dụng định nghĩa về bệnh như sau:

"Bệnh là bất kỳ sự sai lệch hoặc tổn thương về cấu trúc và chức năng của bất kỳ bộ phận, cơ quan, hệ thống nào của cơ thể, biểu hiện bằng một tập hợp triệu chứng đặc trưng, giúp cho thầy thuốc có thể chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt bệnh, mặc dù nhiều khi ta chưa rõ về nguyên nhân, bệnh lý học và tiên lượng".

Ngoài định nghĩa chung "bệnh là gì", mỗi bệnh cụ thể còn có định nghĩa riêng của nó để không thể nhầm lẫn với bất kỳ bệnh nào khác.

1.1.2. Các thời kỳ của bệnh

Trong những trường hợp điển hình, bệnh bao gồm 4 thời kỳ, tuy nhiên cũng có nhiều trường hợp có thể thiếu 1 thời kỳ nào đó.

– *Thời kỳ tiềm tàng* (đối với các bệnh nhiễm khuẩn gọi là thời kỳ ủ bệnh): là thời kỳ từ khi bệnh nguyên tác dụng lên cơ thể cho đến khi xuất hiện những triệu chứng đầu tiên. Ở thời kỳ này không có biểu hiện lâm sàng nào, tuy nhiên bằng các phương pháp thăm dò hiện đại, hiện nay nhiều bệnh đã được phát hiện ngay trong thời kỳ này. Tùy theo từng bệnh mà thời kỳ này có thể dài nhiều tháng, nhiều năm (bệnh phong, bệnh lao, AIDS...) hay ngắn (sốc phản vệ, ngộ độc cấp) hoặc không có (ví dụ như: chết do bỏng, điện giật...).

– *Thời kỳ khởi phát*: là khoảng thời gian từ khi có những triệu chứng đầu tiên đến khi xuất hiện đầy đủ triệu chứng của bệnh. Thời kỳ này dài hay ngắn cũng tùy theo từng bệnh.

– *Thời kỳ toàn phát*: là thời kỳ có triệu chứng đầy đủ và điển hình nhất, tuy nhiên vẫn có những thể không điển hình.

– *Thời kỳ kết thúc*: khác nhau tùy từng bệnh và từng cá thể với kết cục có thể là khởi hẳn, để lại di chứng hoặc chết.

1.1.3. Phân loại bệnh

Có nhiều cách phân loại bệnh, mỗi cách mang một lợi ích nhất định (về nhận thức và thực hành). Các cách phân loại tồn tại song song và không phủ định nhau.

Trong thực tế thường phân loại theo các cách sau:

- Phân loại theo cơ quan bị bệnh: bệnh tim mạch, bệnh hô hấp...
- Phân loại theo nguyên nhân gây bệnh: bệnh nhiễm trùng, bệnh nghề nghiệp...
- Phân loại theo tuổi, giới: bệnh ở trẻ em (nhi khoa), bệnh ở người cao tuổi (lão khoa).
- Phân loại theo bệnh sinh: bệnh dị ứng, bệnh tự miễn...

2. Bệnh nguyên (Aetiology)

Bệnh nguyên là tất cả các tác nhân có vai trò gây bệnh. Bệnh nguyên học là môn học nghiên cứu về *nguyên nhân gây bệnh*, bản chất và cơ chế tác động của chúng cùng với những *điều kiện thuận lợi* để nguyên nhân phát huy tác dụng. Ví dụ: nguyên nhân gây bệnh lao là vi khuẩn lao tác động vào cơ thể với điều kiện thuận lợi là tình trạng miễn dịch của cơ thể và vệ sinh môi trường.

Khi đề cập đến bệnh nguyên của 1 bệnh thường có phần nguyên nhân và điều kiện thuận lợi. Nguyên nhân quyết định tính đặc hiệu của bệnh, điều kiện thuận lợi hỗ trợ cho nguyên nhân gây bệnh. Có nguyên nhân cần nhiều hoặc ít hoặc không cần điều kiện thuận lợi. Nguyên nhân trong trường hợp này có thể là điều kiện trong trường hợp khác và ngược lại, ví dụ: thiếu dinh dưỡng là nguyên nhân của suy dinh dưỡng nhưng chỉ là điều kiện của bệnh lao.

1.3. Bệnh sinh (Pathogenesis)

Bệnh sinh là quá trình diễn biến của bệnh từ khi phát sinh cho đến khi kết thúc. Bệnh sinh học là môn học nghiên cứu các quy luật về sự phát sinh, quá trình phát triển và sự kết thúc của một bệnh cụ thể nhằm phục vụ cho điều trị và phòng bệnh.

Bệnh sinh của một bệnh trả lời cho câu hỏi: bệnh khởi đầu như thế nào? diễn biến ra sao? và kết thúc như thế nào? Khi đề cập đến bệnh sinh, người ta thường mô tả những thay đổi về chức năng của cơ thể khi bị bệnh cũng như những đáp ứng của cơ thể đối với các thay đổi chức năng.

Khái niệm bệnh sinh và bệnh nguyên được phân biệt một cách rõ ràng nhưng lại liên quan mật thiết với nhau. Bệnh sinh (quá trình diễn biến của một bệnh) chịu ảnh hưởng rất rõ của bệnh nguyên: cùng một bệnh nguyên nhưng nếu thay đổi cường độ, liều lượng, thời gian, vị trí tác dụng lên cơ thể thì có thể gây ra những quá trình bệnh sinh khác nhau.

1.4. Sinh lý bệnh (Pathophysiology)

Sinh lý bệnh là môn học nghiên cứu về những thay đổi chức năng của cơ thể, cơ quan, mô và tế bào khi bị bệnh.

Khi đề cập đến sinh lý bệnh của 1 bệnh cụ thể là nói về hậu quả của những bất thường sinh lý do bệnh nguyên gây ra, ví dụ như: sinh lý bệnh của bệnh đái tháo đường nói về những rối loạn chuyển hóa và cơ chế xuất hiện các biến chứng do tình trạng tăng đường huyết mạn tính gây ra.

Trong một số trường hợp bệnh, cụ thể là những bệnh chưa biết đầy đủ về nguyên nhân thì việc phân định rõ ràng bệnh nguyên, bệnh sinh và sinh lý bệnh có thể gặp khó khăn; các nội dung này thường được trình bày chung trong phần cơ chế bệnh sinh.

1.5. Giải phẫu bệnh (Pathologico - anatomy)

Giải phẫu bệnh học là khoa học phân tích bệnh tật về tổn thương hình thái và cơ chế. Giải phẫu bệnh của 1 bệnh là mô tả những tổn thương về hình thái, các tổn thương này mô tả được qua các giác quan, phản ứng hóa học, enzym học, kính hiển vi thường và kính hiển vi điện tử. Ví dụ như: giải phẫu bệnh của bệnh viêm cầu thận cấp sau nhiễm khuẩn là mô tả những tổn thương của màng đáy mao mạch cầu thận và sự lắng đọng các thành phần miễn dịch tại màng lọc cầu thận được phát hiện bằng kính hiển vi thường hoặc kính hiển vi điện tử và phản ứng miễn dịch.

2. MỘT SỐ KHÁI NIỆM ĐƯỢC SỬ DỤNG TRONG BỆNH ÁN

2.1. Bệnh án (Clinical record/Medical record)

Bệnh án là một văn bản được thiết lập từ lúc bệnh nhân nhập viện, trong đó ghi chép một cách có hệ thống tất cả những gì cần thiết cho việc nắm tình hình bệnh tật của 1 bệnh nhân cụ thể. Thông tin được ghi chép trong bệnh án bao gồm diễn biến bệnh từ lúc bắt đầu xuất hiện triệu chứng, tiền sử bệnh tật của bệnh nhân và gia đình, các thông tin chi tiết từ khi nhập viện cho đến lúc ra viện (bao gồm tất cả những chi tiết có liên quan đến triệu chứng, diễn biến bệnh và cách theo dõi, điều trị bệnh).

2.2. Bệnh sử (Medical history)

Bệnh sử là phần trình bày tóm tắt lý do bệnh nhân đi khám bệnh và những diễn biến của bệnh từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên được khai thác bằng cách hỏi bệnh.

2.3. Tiền sử (Past medical history)

Tiền sử bản thân là phần trình bày tóm tắt những bệnh trước đây bệnh nhân đã mắc: mắc ở trong khoảng thời gian nào? điều trị ra sao? và một số đặc điểm riêng của bệnh nhân như: dị ứng, thai nghén...

Tiền sử gia đình đề cập đến tình trạng sức khỏe và bệnh tật của bố mẹ, anh chị em, vợ chồng, con cái; đặc biệt lưu ý đến những bệnh có đặc tính di truyền hoặc các hoàn cảnh có thể dẫn đến phát sinh bệnh ở bệnh nhân.

2.4. Triệu chứng

Triệu chứng bao gồm triệu chứng lâm sàng (cơ năng và thực thể) và triệu chứng cận lâm sàng (các xét nghiệm). Các triệu chứng giúp ích cho thầy thuốc trong chẩn đoán và theo dõi điều trị.

Triệu chứng cơ năng (symptoms): là những triệu chứng mang tính chủ quan mà bệnh nhân cảm nhận được và kể lại với thầy thuốc hoặc thầy thuốc khai thác được bằng cách hỏi bệnh.

Triệu chứng thực thể (signs): là những triệu chứng mang tính khách quan mà thầy thuốc phát hiện được bằng các động tác thăm khám trên lâm sàng.

Triệu chứng cận lâm sàng (investigations) là những triệu chứng phát hiện được qua những phương tiện khác như: chụp X-quang, siêu âm, xét nghiệm sinh hóa.

Hội chứng (syndromes) là 1 nhóm tập hợp các triệu chứng kết hợp với nhau trong những bệnh nhất định, ví dụ như: khi khám phổi thấy ở một vùng có rung thanh tăng, rì rào phế nang giảm, gõ đục thì gọi là có hội chứng đông đặc.

2.5. Chẩn đoán (Diagnosis)

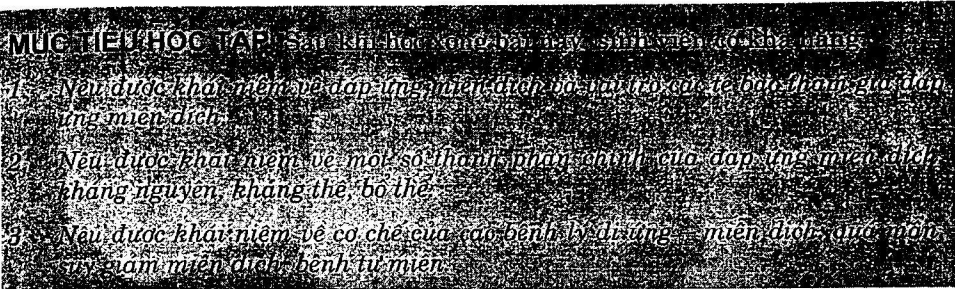
Chẩn đoán là quá trình phát hiện các triệu chứng và tập hợp các triệu chứng để tìm ra bệnh. *Chẩn đoán sơ bộ* là dựa trên những triệu chứng lâm sàng có được bằng hỏi bệnh, khám bệnh ban đầu để thầy thuốc tập hợp thành những hội chứng; dựa vào đó để ra những xét nghiệm, thăm dò cần thiết để chẩn đoán xác định bệnh và chẩn đoán nguyên nhân. *Chẩn đoán phân biệt* là quá trình loại trừ một số bệnh khác cũng có những triệu chứng tương tự.

CHƯƠNG 1

CÁC BỆNH DỊCH - MIỄN DỊCH

Bài 1

ĐẠI CƯƠNG BỆNH LÝ DỊCH - MIỄN DỊCH



I. NHẮC LẠI CÁC KHÁI NIỆM VỀ ĐÁP ỨNG MIỄN DỊCH

I.1. Đáp ứng miễn dịch

Miễn dịch là khả năng của cơ thể nhận biết, đáp ứng và loại bỏ các yếu tố gây hại, là phương thức đề kháng tự vệ quan trọng của cơ thể. Khi yếu tố lạ (miễn dịch học gọi là kháng nguyên) xâm nhập, cơ thể sẽ vận hành một số tế bào và phân tử có sẵn để kịp thời ngăn chặn, xử lý kháng nguyên và sau đó tạo ra các tế bào, phân tử đặc hiệu tương ứng với từng loại kháng nguyên để loại trừ chúng.

Đáp ứng miễn dịch ở người được chia làm 2 loại: đáp ứng miễn dịch tự nhiên (còn gọi là miễn dịch không đặc hiệu, miễn dịch bẩm sinh) và đáp ứng miễn dịch đặc hiệu (còn gọi là miễn dịch thu được).

Miễn dịch tự nhiên là miễn dịch sẵn có của cơ thể từ khi mới sinh ra, mang tính di truyền, không đòi hỏi phải có sự tiếp xúc trước của cơ thể với kháng nguyên xâm nhập lần đầu hay các lần sau; là khả năng nhận biết và phân biệt cái gì của cơ thể và cái gì không phải của cơ thể. Các thành phần tham gia vào đáp ứng miễn dịch tự nhiên bao gồm: da và niêm mạc, các tế bào (đại thực bào, bạch cầu trung tính, tế bào diệt tự nhiên, bạch cầu ái kiềm, ái toan, tế bào mast,...), các phân tử trong mô và dịch cơ thể: hệ thống bổ thể, protein C phản ứng, interferon.