**CA LÂM SÀNG NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU**

**Case 1.** Nam, 2 tháng tuổi, không có tiền sử đặc biệt, sốt từ sáng nay, 38oC, bỏ bú, thở rên. Khám LS bình thường, không có ổ nhiễm trùng, không có dấu hiệu thần kinh.

**1. Xét nghiệm cần làm gì?**

* Thử nước tiểu: Nitrites (+), Leuco (+)
* BC niệu rất nhiều
* BC 20000, CRP 80 mg/l

**2. Chẩn đoán là gì?**

Viêm thận bể thận

**3. Điều trị gì?**

Rocephin 50mg/kg/ngày, amikacin 15mg/kg/ngày (TB). Hết sốt sau 48 giờ. Kết quả cấy nước tiểu 10^7 E.Coli, nhạy cảm KS đang dùng và nhiều KS khác.

**4. Cần làm thêm xét nghiệm gì?**

Siêu âm: giãn đài bể thận bên P đường kính trước sau 12mm

**5. Xử trí tiếp theo?**

* Uống Augmentin liều 50mg/kg/ngày, trong 8 ngày
* Uống Bactrim (TM 2mg/kg) cho đến khi chụp BQ ngược dòng
* Chụp bàng quang ngược dòng: luồng trào ngược 2 bên trong 40% trường hợp
* Kháng sinh sát trùng niệu tối thiểu trong 6 tháng. BQ ngược dòng kiểu tra sau khi trẻ 2-3 tuổi

**Case 2.** Triệu, 4 tuổi, sốt đơn độc từ 3 ngày, lúc đầu trẻ toàn trạng tốt, 24 giờ sau trẻ xuất hiện đau bụng lan toả, ăn kém. Trẻ được nhập viện. Khám không có nhiễm trùng tai mũi họng, nghi ngờ cứng gáy.

**1. Xét nghiệm cần làm là gì?**

* XN nước tiểu: nitrite và BC (-)
* XQ bụng không chuẩn bị bình thường, PL bình thường, CRP 60
* Siêu âm thận bình thường, một chút nghi ngờ ổ giảm âm ở thận phải
* Theo dõi trẻ sốt cao nhất 40oC với rét run, trẻ được dùng KS TM (rocephin và amikacin). Sau 1 ngày CRP tăng 250

**2. Xét nghiệm cần làm thêm là gì?**

* DMSA: thiếu hụt cực trên thận phải
* Cấy 10^5 enterococcus faecalis
* Chụp bàng quang bình thường
* Dùng Augmentin TM, khỏi sau 48 giờ

**Case 3.** Thu, 6 tuổi, tiền sử viêm BQ lúc 5 tuổi, từ 2 ngày, sốt, đái dầm thứ phát tối nay, sốt lên 40oC, rét run và đau bụng. Khám lâm sàng bình thường. Que thử (+), cấy nước tiểu chưa có kết quả, điều trị bằng KS uống (cefixim). Ngày hôm sau, sốt và thay đổi tình trạng toàn thân, nhập viện.

**1. Cần làm xét nghiệm gì?**

* CRP 150, BC 148000, ĐNTT 80%
* Siêu âm: thận trái hình cấu tạo thuỳ, giãn niệu quản
* Cấy: E.Coli kháng Augmentin, TMT

**2. Điều trị tiếp?**

Kháng sinh TM (Rocephin và amikacin). Hết sốt sau 3 ngày, sau đố điều trị bằng KS uống: cefixim (cepha thế hệ III, thải trừ tốt qua thận), sau đó furadantine

**3. Hỏi thêm gì?**

Tìm nguyên nhân: hỏi tiểu tiện, uống nước, táo bón

**4. Làm thêm xét nghiệm gì?**

* DMSA: giảm gắn ở 2 cực thận T
* Chụp BQ vào ngày thứ 20 thấy luồng trào ngược độ 1
* BQ không ổn định. Dùng thuốc sát khuẩn lâu dài

**Case 4.** Nhi, 6 tuổi, luồng trào ngược BQ-NQ 2 bên mức độ 2 từ năm 2 tuổi. Hai năm đầu tiên dùng kháng sinh sát trùng, không tái phát. Dừng kháng sinh sát trùng, tái phát từ 1 năm nay, khoảng cách khoảng 3 tháng với bệnh cảnh viêm thận bể thận cấp, mặc dù điều trị phòng.

* Chụp bàng quang kiểm tra: hết luồng trào ngược bên phải, bên trái độ 1
* DMSA không có biến chứng của viêm thận bể thận cấp
* Đái khó, tia nước tiểu loa ra như vòi hoa sen, dính môi nhỏ
* Gửi phẫu thuật ngoại khoa, từ đó không tái phát

**Case 5.** Dũng, 12 tuổi, ở cơ sở giáo dưỡng từ 3 năm vì vấn đề xã hội và học chậm vào, bị các bạn gái không chơi với vì đái rỉ và quần lót luôn ướt, thỉnh thoảng đái dầm. Các lần đái rất gần nhau, cần phải gắng sức để đái, càng ngày càng đái khó và nước tiểu mùi rất khó chịu. Các lần nhiễm trùng đều được điều trị, tái phát nhiều lần trong năm. Chưa bao giờ được thăm dò. Khám lâm sàng bình thường.

**1. Cần làm xét nghiệm gì?**

* Xét nghiệm nước tiểu: nitrite (+), E.Coli rất nhiều, điều trị furadantine lâu dài
* Đái rỉ không cải thiện, hết mùi, nhưng vẫn còn đái khó

**2. Làm thêm xét nghiệm gì?**

Động niệu học

**Case 6.** BN nam sơ sinh, 15 ngày tuổi, vào viện vì bú kém. Không có tiền sử thai nghén gì đặc biệt và P đẻ 3.600 kg. Mẹ trẻ kể rằng trẻ đi ngoài phân lỏng hôm qua. Khám thấy trẻ apyretique và cân nặng 3.4 kg. Xét nghiệm nước tiểu thấy nitrite (+) và BC niều (+).

1. Bạn sẽ tìm kiếm những thông tin gì nữa?

2. Những chẩn đoán gì có thể nêu ra

3. XN cận lâm sàng nào giúp chẩn đoán xác định? Bạn mong đợi kết quả gì? Chủng khuẩn nào là hay gặp nhất?

4. Những xét nghiệm nào khác cần thực hiện ngay tiếp theo?

5. Bạn cần điều trị và theo dõi gì?

6. Bạn ghi xét nghiệm nào cần làm khi ra viện, tại sao?