

=====

Tìm hiểu chung trào ngược dạ dày

Trào ngược dạ dày - thực quản là bệnh gì?

Trào ngược dạ dày thực quản (GERD - Gastroesophageal Reflux Disease), là một rối loạn đường tiêu hóa, xảy ra khi cơ thắt thực quản dưới hoạt động kém hiệu quả làm dịch acid dạ dày hoặc thức ăn và chất lỏng trào ngược từ dạ dày lên thực quản.

Bệnh xảy ra rất phổ biến, với tần suất khoảng 10-20% ở người lớn.

Triệu chứng trào ngược dạ dày

Những dấu hiệu và triệu chứng của trào ngược dạ dày - thực quản

Triệu chứng nổi bật nhất của bệnh trào ngược dạ dày - thực quản là ợ nóng, có hoặc không có trào ngược dịch vị vào miệng. Triệu chứng chính ở trẻ nhỏ có nôn mửa, kích thích, chán ăn và đôi khi có triệu chứng hít phải thức ăn kéo dài. Cả người lớn và trẻ nhỏ bị hít phải thức ăn kéo dài đều có thể có bị ho, khàn giọng, hoặc khò khè.

Viêm thực quản có thể gây đau khi nuốt và thậm chí là xuất huyết thực quản, vẫn đề này thường tiềm ẩn nhưng cũng có thể rất nặng. Chít hẹp thực quản gây khó nuốt đồ đặc, tiến triển dần dần. Loét dạ dày thực quản gây đau giống loét dạ dày hoặc tá tràng, nhưng đau thường khu trú ở mũi úc hoặc ở vùng cao sau xương úc. Loét dạ dày thực quản lành chậm, có xu hướng tái phát và thường gây chít hẹp khi lành.

Các triệu chứng khác ít xảy ra hơn nhưng có thể là dấu hiệu cho GERD là:

Nôn trớ;

Khó hoặc đau khi nuốt;

Tiết nhiều nước bọt đột ngột;

Đau họng mãn tính;

Viêm thanh quản hoặc khàn giọng;

Viêm nướu;

Sâu răng;

Hôi miệng;

Ho cấp tính hoặc mãn tính;

Đau ngực (cần đến y tế ngay lập tức).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh trào ngược dạ dày - thực quản

Bệnh trào ngược - dạ dày thực quản có thể dẫn đến viêm thực quản, loét dạ dày thực quản, chít hẹp thực quản, thực quản Barrett và ung thư biểu mô tuyến thực quản.

Các yếu tố góp phần làm viêm thực quản bao gồm tính ăn mòn của phần trào ngược, mất khả năng loại bỏ phần trào ngược trong thực quản, lượng thức ăn trong dạ dày và mất chức năng bảo vệ tại chỗ của niêm mạc.

Một số bệnh nhân, đặc biệt là trẻ nhỏ, có thể hít phải thức ăn trào ngược.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Bạn nên đi khám nếu cho rằng mình bị GERD, hoặc nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm khi dùng thuốc kê đơn hoặc thay đổi lối sống.

Bạn cũng nên đi khám nếu bạn có các triệu chứng có thể liên quan đến các biến chứng GERD hoặc các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng khác, như:

Đau ngực. Nôn mửa dai dẳng. Vấn đề khi nuốt hoặc đau khi nuốt. Có dấu hiệu chảy máu trong đường tiêu hóa, như chất nôn có máu hoặc trông giống như bã cà phê, phân có máu hoặc có màu đen và hắc ín. Giảm cân không rõ nguyên nhân.

Đau ngực.

Nôn mửa dai dẳng.

Vấn đề khi nuốt hoặc đau khi nuốt.

Có dấu hiệu chảy máu trong đường tiêu hóa, như chất nôn có máu hoặc trông giống như bã cà phê, phân có máu hoặc có màu đen và hắc ín.

Giảm cân không rõ nguyên nhân.

Nguyên nhân trào ngược dạ dày

Nguyên nhân dẫn đến bệnh trào ngược dạ dày - thực quản

Cơ vòng thực quản dưới và cơ hoành thường hoạt động để ngăn cản sự trào ngược dạ dày, khi có thức ăn trong dạ dày trào ngược lên thực quản. Trào ngược xảy ra khi cơ thắt thực quản dưới hoạt động kém hiệu quả, có thể là do mất toàn bộ trương lực cơ thắt trong hoặc do các đợt giãn thoảng qua không thích hợp tái đi tái lại (tức là không liên quan đến nuốt). Giãn cơ thắt thực quản dưới thoảng qua khởi phát do căng giãn dạ dày hoặc do kích thích ở họng.

Các yếu tố có thể ảnh hưởng đến cơ vòng thực quản dưới và dẫn đến GERD bao gồm:

Thừa cân hoặc béo phì.

Phụ nữ có thai.

Hút thuốc hoặc hít phải khói thuốc.

Một số loại thuốc có thể gây ra GERD hoặc làm cho các triệu chứng GERD tồi tệ hơn, như benzodiazepine, thuốc an thần, thuốc chẹn kênh canxi, một số loại thuốc hen suyễn, thuốc chống viêm không steroid (NSAID), thuốc chống trầm cảm ba vòng.

Thoát vị khe hoành cũng có thể làm tăng khả năng mắc GERD hoặc làm cho các triệu chứng GERD tồi tệ hơn. Thoát vị khe hoành là tình trạng lỗ mở trong cơ hoành cho phép phần trên của dạ dày di chuyển lên ngực.

Nguy cơ trào ngược dạ dày

Những ai có nguy cơ mắc bệnh trào ngược dạ dày - thực quản?

Người béo phì; Người bị thoát vị khe hoành; Phụ nữ có thai.

Người béo phì;

Người bị thoát vị khe hoành;

Phụ nữ có thai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) trào ngược dạ dày - thực quản

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ làm trầm trọng thêm trào ngược dạ dày - thực quản bao gồm:

Ăn khi gần đến giờ đi ngủ. Ăn thức ăn chiên xào, nhiều dầu mỡ. Uống nhiều cà phê, trà, rượu. Sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAID).

Ăn khi gần đến giờ đi ngủ.

Ăn thức ăn chiên xào, nhiều dầu mỡ.

Uống nhiều cà phê, trà, rượu.

Sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAID).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị trào ngược dạ dày

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh trào ngược dạ dày - thực quản

Trong hầu hết các trường hợp, bác sĩ chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản bằng cách xem xét các triệu chứng và bệnh sử của bạn. Nếu các triệu chứng cho thấy bạn bị GERD, bác sĩ có thể đề nghị điều trị bằng thuốc và thay đổi lối sống, thay vì làm các xét nghiệm.

Bác sĩ có thể đề nghị thực hiện các xét nghiệm y tế nếu:

Các triệu chứng cho thấy có thể bị biến chứng của GERD.

Các triệu chứng cho thấy có thể có một vấn đề sức khỏe khác gây ra các triệu chứng tương tự như của GERD.

Các triệu chứng không cải thiện sau khi điều trị bằng thuốc và thay đổi lối sống.

Bác sĩ có thể thực hiện một hoặc nhiều xét nghiệm sau đây để giúp chẩn đoán GERD và kiểm tra các biến chứng GERD hoặc các vấn đề sức khỏe khác. Nội soi đường tiêu hóa trên:

Nội soi có thể thực hiện kèm theo rửa tinh bột bào học và/hoặc sinh thiết ở những vùng bất thường. Sinh thiết qua nội soi là xét nghiệm duy nhất có thể phát hiện sự thay đổi của lớp niêm mạc hình trụ trong bệnh thực quản Barrett.

Bệnh nhân có kết quả nội soi bình thường nhưng lại có các triệu chứng điển hình mạc dù đã được điều trị bằng thuốc úc chế bom proton, cần phải được kiểm tra pH 24 giờ.

Theo dõi pH thực quản:

Theo dõi pH thực quản là cách chính xác nhất để phát hiện acid dạ dày trong thực quản.

Phương pháp điều trị trào ngược dạ dày - thực quản hiệu quả

Thay đổi lối sống:

Giảm cân nếu thừa cân hoặc béo phì. Nâng đầu giường khoảng 15cm để nâng cao đầu hơn khi ngủ. Bỏ hút thuốc. Thay đổi thói quen ăn uống và chế độ ăn uống.

Giảm cân nếu thừa cân hoặc béo phì.

Nâng đầu giường khoảng 15cm để nâng cao đầu hơn khi ngủ.

Bỏ hút thuốc.

Thay đổi thói quen ăn uống và chế độ ăn uống.

Điều trị bằng thuốc:

Thuốc kháng acid (Aluminum hydroxide, magnesium hydroxide,...): Có thể dùng thuốc kháng acid để giảm chứng ợ nóng nhẹ và các triệu chứng GERD nhẹ khác. Tuy nhiên, không nên sử dụng các loại thuốc này hàng ngày hoặc đổi với các triệu chứng nghiêm trọng.

Thuốc chẹn H2 (Cimetidin, ranitidin, famotidin, nizatidin): Có tác dụng làm giảm lượng acid trong dạ dày.

Thuốc úc chế bom proton (PPIs: Omeprazol, esomeprazol, lansoprazol, pantoprazol): Có tác dụng làm giảm lượng acid trong dạ dày. PPIs điều trị các triệu chứng GERD tốt hơn thuốc chẹn H2 và chúng có thể chữa lành niêm mạc thực quản ở hầu hết những người bị GERD.

PPIs nói chung là an toàn và hiệu quả. Các tác dụng phụ không phổ biến và có thể bao gồm nhức đầu, tiêu chảy và khó chịu ở dạ dày. Nghiên cứu cũng cho thấy rằng dùng PPIs có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng Clostridium difficile.

Phẫu thuật:

Phẫu thuật chống trào ngược (thường là phẫu thuật khâu xếp nếp đáy vị qua nội soi ổ bụng) được thực hiện trên bệnh nhân bị viêm thực quản nghiêm trọng, thoát vị khe thực quản lớn, xuất huyết, chít hẹp, hoặc loét. Chít hẹp thực quản được xử trí bằng cách nong nhiều lần qua nội soi.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa trào ngược dạ dày

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh trào ngược dạ dày - thực quản

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Giảm cân nếu thừa cân.

Không nên ăn trong vòng 3 giờ trước khi ngủ.

Nâng cao đầu khi ngủ.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn trái cây ít hoặc không chua như táo, dưa hấu, chuối,... Bổ sung yến mạch (vì có cung cấp chất xơ lành tính, dễ hấp thu, cải thiện tình trạng trào ngược). Gừng có hiệu quả trong cải thiện tình trạng trào dạ dày. Ăn thịt nạc, ít béo. Ăn sữa chua bổ sung nhiều lợi khuẩn có lợi cho hệ tiêu hóa.

Ăn trái cây ít hoặc không chua như táo, dưa hấu, chuối,...

Bổ sung yến mạch (vì có cung cấp chất xơ lành tính, dễ hấp thu, cải thiện tình trạng trào ngược).

Gừng có hiệu quả trong cải thiện tình trạng trào ngược dạ dày.

Ăn thịt nạc, ít béo.

Ăn sữa chua bổ sung nhiều lợi khuẩn có lợi cho hệ tiêu hóa.

Phương pháp phòng ngừa trào ngược dạ dày hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh ăn trong vòng 3 giờ trước khi đi ngủ, hạn chế thức ăn cay nóng.

Không nên dùng nhiều các loại thức uống kích thích bài tiết acid nhiều

nhiều như trà, cà phê, rượu,... Tránh hút thuốc hoặc hít phải nhiều khói thuốc.

Tránh ăn trong vòng 3 giờ trước khi đi ngủ, hạn chế thức ăn cay nóng.

Không nên dùng nhiều các loại thức uống kích thích bài tiết acid nhiều như trà, cà phê, rượu,...

Tránh hút thuốc hoặc hít phải nhiều khói thuốc.

=====

Tìm hiểu chung loét dạ dày tá tràng

Loét dạ dày - tá tràng là tình trạng niêm mạc bị tổn thương bề mặt vượt quá lớp cơ niêm mạc do tác động của dịch vị dạ dày.

Mặc dù có nhiều nguyên nhân nhung thực tế lâm sàng, bệnh loét dạ dày tá tràng có 3 nguyên nhân chính:

Loét do Helicobacter pylori là nguyên nhân chủ yếu gây loét dạ dày tá tràng, viêm dạ dày cấp và慢, ung thư dạ dày. Tỷ lệ nhiễm chung của người Việt Nam khoảng 70% và người ta thấy chỉ 1 - 2% số người bị nhiễm HP bị loét dạ dày tá tràng. Các kháng viêm, giảm đau NSAIDs, AINS và aspirin. Loét do stress thường gặp ở các bệnh nhân nằm cấp cứu như thở máy, bóng, chấn thương sọ não, nhiễm trùng huyết, viêm tụy cấp, suy gan, suy thận... với tỷ lệ từ 50 - 100%. Những bệnh nhân như vậy có tỷ lệ xuất huyết tiêu hóa đại thể dao động từ 10 - 20% và những biến chứng này làm nặng thêm bệnh chính, làm tăng thêm tỷ lệ tử vong.

Loét do Helicobacter pylori là nguyên nhân chủ yếu gây loét dạ dày tá tràng, viêm dạ dày cấp và慢, ung thư dạ dày. Tỷ lệ nhiễm chung của người Việt Nam khoảng 70% và người ta thấy chỉ 1 - 2% số người bị nhiễm HP bị loét dạ dày tá tràng.

Các kháng viêm, giảm đau NSAIDs, AINS và aspirin.

Loét do stress thường gặp ở các bệnh nhân nằm cấp cứu như thở máy, bóng, chấn thương sọ não, nhiễm trùng huyết, viêm tụy cấp, suy gan, suy thận...

với tỷ lệ từ 50 - 100%. Những bệnh nhân như vậy có tỷ lệ xuất huyết tiêu hóa đại thể dao động từ 10 - 20% và những biến chứng này làm nặng thêm bệnh chính, làm tăng thêm tỷ lệ tử vong.

Triệu chứng loét dạ dày tá tràng

Những dấu hiệu và triệu chứng của loét dạ dày - tá tràng

Đau bụng chủ yếu ở vùng thượng vị là triệu chứng gần như là hằng định của bệnh này. Đau có thể từ mức độ khó chịu, âm ỉ đến dữ dội. Tùy thuộc vào vị trí ổ loét, tính chất đau có ít nhiều khác biệt:

Loét hành tá tràng thường xuất hiện lúc đói hoặc sau bữa ăn 2 - 3 giờ, đau trội lên về đêm, ăn vào hoặc sử dụng các thuốc trung hòa acid thì đỡ đau nhanh. Loét dạ dày thường đau sau ăn trong khoảng vài chục phút đến vài giờ. Đáp ứng với bữa ăn và thuốc trung hòa acid cũng kém hơn so với loét hành tá tràng. Đau âm ỉ, kéo dài hoặc thành cơn nhưng có tính chu kỳ và thành từng đợt. Có thể có các triệu chứng như buồn nôn, nôn, chán ăn, cảm giác nóng rát, đầy bụng, sụt cân, ợ chua.

Loét hành tá tràng thường xuất hiện lúc đói hoặc sau bữa ăn 2 - 3 giờ, đau trội lên về đêm, ăn vào hoặc sử dụng các thuốc trung hòa acid thì đỡ đau nhanh.

Loét dạ dày thường đau sau ăn trong khoảng vài chục phút đến vài giờ. Đáp ứng với bữa ăn và thuốc trung hòa acid cũng kém hơn so với loét hành tá tràng.

Đau âm ỉ, kéo dài hoặc thành cơn nhưng có tính chu kỳ và thành từng đợt. Có thể có các triệu chứng như buồn nôn, nôn, chán ăn, cảm giác nóng rát, đầy bụng, sụt cân, ợ chua.

Biến chứng có thể gặp khi mắc loét dạ dày - tá tràng

Xuất huyết tiêu hóa trên là biến chứng thường gặp nhất.

Thủng hoặc dò ổ loét: gây viêm phúc mạc toàn bộ hoặc cục bộ.

Ung thư hóa: Hay gặp ở các ổ loét bờ cong nhỏ, môn vị hoặc tiền môn vị.

Hẹp môn vị : Thường gặp với các ổ loét hành tá tràng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân loét dạ dày tá tràng

Nhiễm trùng : Helicobacter pylori, Herpes simplex virus - HSV, Cytomegalovirus - CMV, H.Heilmannii, lao, syphilis,....

Do thuốc: NSAIDs và aspirin; Corticosteroids (khi dùng chung với NSAIDs); Biphosphonat; Clopidogrel; Postassium chlorid; điều trị hóa chất (ví dụ 5-fluouracil).

Loét do tự miễn.

Loét liên quan đến bệnh mạn tính hoặc suy đa tạng : Stress; bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD); xơ gan; suy thận; ghép tạng.

Các nguyên nhân khác:

U bài tiết gastrin; Tăng hoạt động của tế bào G ở hang vị; Chiết xạ; Crohn, Sarcoidosis.

U bài tiết gastrin;

Tăng hoạt động của tế bào G ở hang vị;

Chiết xạ;

Crohn, Sarcoidosis.

Nguy cơ loét dạ dày tá tràng

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) loét dạ dày - tá tràng?

Đối tượng có nguy cơ dễ mắc phải loét dạ dày - tá tràng:

Người nhiễm vi khuẩn Helicobacter pylori. Người thường xuyên sử dụng các loại thuốc có tác dụng giảm đau, kháng viêm.

Người nhiễm vi khuẩn Helicobacter pylori.

Người thường xuyên sử dụng các loại thuốc có tác dụng giảm đau, kháng viêm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) loét dạ dày - tá tràng

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến bạn tăng nguy cơ mắc bệnh này, chẳng hạn như:

Thuốc lá làm tăng bài tiết acid dịch vị, giảm bài tiết kiềm ở tá tràng và tụy, nó làm các vết loét khó liền và tăng nguy cơ tái phát. Rượu cũng làm tăng bài tiết acid và tổn thương hàng rào bảo vệ dạ dày. Các căng thẳng về tâm lý (stress) .

Thuốc lá làm tăng bài tiết acid dịch vị, giảm bài tiết kiềm ở tá tràng và tụy, nó làm các vết loét khó liền và tăng nguy cơ tái phát.

Rượu cũng làm tăng bài tiết acid và tổn thương hàng rào bảo vệ dạ dày. Các căng thẳng về tâm lý (stress) .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loét dạ dày tá tràng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán loét dạ dày - tá tràng

Để chẩn đoán loét dạ dày - tá tràng, ngoài khám lâm sàng và khai thác bệnh sử, bác sĩ cần làm thêm các phương pháp cận lâm sàng như sau:

Nội soi dạ dày làm phản ứng CLO test; X-quang dạ dày; Test hơi thở tìm HP ; Xét nghiệm tim kháng nguyên vi khuẩn HP trong phân.

Nội soi dạ dày làm phản ứng CLO test;

X-quang dạ dày;

Test hơi thở tìm HP ;

Xét nghiệm tìm kháng nguyên vi khuẩn HP trong phân.

Phương pháp điều trị loét dạ dày - tá tràng hiệu quả

Các thuốc trung hòa acid dịch vị (Antacid): Có nhiều loại khác nhau, ưu điểm là pH dịch vị được nâng lên rất nhanh nên làm giảm đau rất nhanh.

Phần lớn, trong số này nếu uống đúng cách còn có tác dụng bảo vệ tế bào.

Nhược điểm chung là tác dụng ngắn, phải dùng nhiều lần trong ngày (thường là 7 lần), dùng lâu không có lợi. Hiện ít được sử dụng đơn độc trong điều trị loét dạ dày tá tràng.

Thuốc ức chế H2: Gồm 4 thuốc thông thường Cimetidin , Ranitidin,

Nizatidin và Famotidin . Hiện thông dụng nhất là ranitidin.

Thuốc tranh chấp với histamin dẫn đến ức chế thụ thể H2 ở tế bào thành dạ dày. Thuốc làm giảm cả bài tiết dịch vị cơ bản và dịch vị kích thích:

Giảm 90% bài tiết dịch vị cơ bản, 50 - 70% bài tiết dịch vị 24 giờ. Ưu điểm: Tác dụng nhanh, pH tăng rất rõ sau 1 giờ và đạt tác dụng tối đa ngay từ ngày đầu tiên, kiểm soát dịch vị ban đêm rất tốt.

Thuốc tranh chấp với histamin dẫn đến ức chế thụ thể H2 ở tế bào thành dạ dày.

Thuốc làm giảm cả bài tiết dịch vị cơ bản và dịch vị kích thích: Giảm 90% bài tiết dịch vị cơ bản, 50 - 70% bài tiết dịch vị 24 giờ. Ưu điểm: Tác dụng nhanh, pH tăng rất rõ sau 1 giờ và đạt tác dụng tối đa ngay từ ngày đầu tiên, kiểm soát dịch vị ban đêm rất tốt.

Thuốc ức chế bom proton gồm các thuốc Omeprazol , Pantoprazol,

Lansoprazol, Rabeprazol, Esomeprazol. Do ức chế enzym K+/H+ - ATPase nên chúng tác động vào khâu cuối của quá trình bài tiết acid dịch vị nên được coi là nhóm thuốc có khả năng cao nhất trong kiểm soát bài tiết acid dịch vị.

Sucralfat có tác dụng hấp thu pepsin và dịch mật, tăng bài tiết dịch nhày và cacbonate, tăng tổng hợp prostaglandin nội sinh, tăng tươi máu niêm mạc dạ dày, giúp hồi phục lớp biểu mô bề mặt.

Các anticholinergic do tác dụng yếu nên ít được dùng.

Prostaglandin: Misoprostol là một prostaglandin E1 - hiện nay ít được dùng để điều trị loét.

Các thuốc kháng H.P:

Bismuth tác dụng trực tiếp lên vi khuẩn làm vi khuẩn bị ly giải nên làm giảm mật độ vi khuẩn trong dạ dày. Các kháng sinh thường được dùng là amoxicillin, tetracyclin, metronidazol, tinidazol, clarithromycin, fluoroquinolon và rifabutin.

Bismuth tác dụng trực tiếp lên vi khuẩn làm vi khuẩn bị ly giải nên làm giảm mật độ vi khuẩn trong dạ dày.

Các kháng sinh thường được dùng là amoxicillin, tetracyclin,

metronidazol, tinidazol, clarithromycin, fluoroquinolon và rifabutin.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loét dạ dày tá tràng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của loét dạ dày - tá tràng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Hạn chế dùng thuốc lá, rượu.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Hạn chế dùng thuốc lá, rượu.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên tăng cường các thực phẩm có tác dụng bảo vệ niêm mạc dạ dày, các thực phẩm giúp cho việc chữa lành các vết loét hoặc có khả năng giúp giảm tiết acid và các thực phẩm giàu vitamin, khoáng chất. Nên dùng hỗn hợp tinh bột nghệ và mật ong. Tăng cường dùng trà xanh và trái cây tươi, rau quả; thực phẩm giàu dinh dưỡng, vitamin A, B, D, K, acid folic, canxi, sắt, kẽm, magie.

Nên tăng cường các thực phẩm có tác dụng bảo vệ niêm mạc dạ dày, các thực phẩm giúp cho việc chữa lành các vết loét hoặc có khả năng giúp giảm tiết acid và các thực phẩm giàu vitamin, khoáng chất. Nên dùng hỗn hợp tinh bột nghệ và mật ong.

Tăng cường dùng trà xanh và trái cây tươi, rau quả; thực phẩm giàu dinh dưỡng, vitamin A, B, D, K, acid folic, canxi, sắt, kẽm, magie.

Phương pháp phòng ngừa loét dạ dày - tá tràng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Cân nhắc chuyển đổi thuốc giảm đau. Kiểm soát căng thẳng. Không hút thuốc lá. Hạn chế hoặc ngừng uống rượu.

Cân nhắc chuyển đổi thuốc giảm đau.

Kiểm soát căng thẳng.
Không hút thuốc lá.
Hạn chế hoặc ngừng uống rượu.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng ruột kích thích
Hội chứng ruột kích thích là gì?

Bệnh đại tràng chức năng hay còn gọi là hội chứng ruột kích thích là một rối loạn phô biến ảnh hưởng đến ruột già. Dấu hiệu và triệu chứng của bệnh liên quan đến rối loạn vận động ống tiêu hóa như: Đại tràng dễ kích thích, tăng co bóp đại tràng, đại tràng quá mẫn cảm. Bệnh biểu hiện chủ yếu bởi các triệu chứng rối loạn phân nhung khi thăm dò không có các tổn thương thực thể của đại tràng.

Hội chứng ruột kích thích là bệnh lành tính rất ít ảnh hưởng đến sức khỏe và thời gian sống. Chỉ một số ít người bị hội chứng ruột kích thích có các dấu hiệu và triệu chứng nghiêm trọng. Một số người có thể kiểm soát các triệu chứng của họ bằng cách quản lý chế độ ăn uống, lối sống và căng thẳng. Các triệu chứng nghiêm trọng hơn có thể được điều trị bằng thuốc và tư vấn.

Hội chứng ruột kích thích không gây ra những thay đổi trong mô ruột hoặc làm tăng nguy cơ ung thư đại tràng.

Triệu chứng hội chứng ruột kích thích

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng ruột kích thích

Các dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng ruột kích thích thường gặp là đau bụng, táo bón và tiêu chảy. Các triệu chứng có thể đơn độc hoặc phối hợp với nhau:

Đau bụng, chuột rút hoặc chướng bụng liên quan đến việc đi tiêu; Những thay đổi về sự xuất hiện của nhu động ruột; Thay đổi về tần suất bạn đi tiêu.

Đau bụng, chuột rút hoặc chướng bụng liên quan đến việc đi tiêu;

Những thay đổi về sự xuất hiện của nhu động ruột;

Thay đổi về tần suất bạn đi tiêu.

Triệu chứng đau bụng không có đặc điểm gì cố định, không có vị trí nhất định. Bệnh nhân có thể đau dọc khung đại tràng, đau tăng lên sau ăn, thậm chí chưa ăn xong đã gây đau bụng làm người bệnh phải ngừng ăn, khi ăn phải thức ăn lạ dễ gây đau bụng. Các yếu tố khác như lạnh, nóng cũng có thể gây đau. Đau có thể triền miên nhiều ngày nhưng cũng có thể chỉ 1 - 2 ngày, một tháng có thể đau nhiều ngày, nhưng cũng có bệnh nhân nhiều tháng mới đau một lần.

Phân lỏng hoặc có thể sống, có dịch nhầy lẫn phân, lẫn bọt. Lượng nhầy hoặc bọt nhiều ít tùy theo từng bệnh nhân.

Phân táo: Phân trở nên rắn, chắc, số lần giảm, < 3 lần đại tiện/tuần.

Ngoài phân có thể có dịch nhầy bọc bên ngoài.

Ngoài ra các triệu chứng tại bụng cũng khá thường gặp: Bụng đầy hơi, ậm ạch, trung tiện nhiều, chán ăn, ăn không ngon miệng nhưng không có dấu hiệu sút cân. Toàn trạng không bị ảnh hưởng nhiều. Các triệu chứng khác ngoài tiêu hóa như nhức đầu, mất ngủ, bốc hỏa.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng ruột kích thích

Táo bón mãn tính hoặc tiêu chảy có thể gây ra bệnh trĩ.

Ngoài ra, hội chứng ruột kích thích có thể gây các biến chứng khác như: Chất lượng cuộc sống kém: Nhiều người bị hội chứng ruột kích thích từ trung bình đến nặng cho biết chất lượng cuộc sống kém. Nghiên cứu chỉ ra rằng những người mắc hội chứng ruột kích thích vắng mặt gấp ba lần số

ngày làm việc so với những người không có các triệu chứng về ruột. Rồi loạn tâm trạng: Trải qua các dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng ruột kích thích có thể dẫn đến trầm cảm hoặc lo lắng. Trầm cảm và lo lắng cũng có thể làm cho IBS tồi tệ hơn.

Chất lượng cuộc sống kém: Nhiều người bị hội chứng ruột kích thích từ trung bình đến nặng cho biết chất lượng cuộc sống kém. Nghiên cứu chỉ ra rằng những người mắc hội chứng ruột kích thích vắng mặt gấp ba lần số ngày làm việc so với những người không có các triệu chứng về ruột.

Rồi loạn tâm trạng: Trải qua các dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng ruột kích thích có thể dẫn đến trầm cảm hoặc lo lắng. Trầm cảm và lo lắng cũng có thể làm cho IBS tồi tệ hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đi khám bác sĩ nếu bạn có sự thay đổi liên tục trong thói quen đi tiêu hoặc các dấu hiệu hoặc triệu chứng khác của hội chứng ruột kích thích. Chúng có thể chỉ ra một tình trạng nghiêm trọng hơn, chẳng hạn như ung thư ruột kết. Các dấu hiệu và triệu chứng nghiêm trọng hơn bao gồm:

Giảm cân; Tiêu chảy vào ban đêm ; Chảy máu trực tràng; Thiếu máu do thiếu sắt; Nôn mửa không giải thích được; Khó nuốt ; Cơn đau dai dẳng không thuyên giảm khi đi ngoài ra hơi hoặc đi tiêu.

Giảm cân;

Tiêu chảy vào ban đêm ;

Chảy máu trực tràng;

Thiếu máu do thiếu sắt;

Nôn mửa không giải thích được;

Khó nuốt ;

Cơn đau dai dẳng không thuyên giảm khi đi ngoài ra hơi hoặc đi tiêu.

Nguyên nhân hội chứng ruột kích thích

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng ruột kích thích

Hội chứng ruột kích thích do các nguyên nhân:

Tăng mẫn cảm tặng; Rồi loạn vận động ruột; Thay đổi tính thâm ruột; Viêm nhiễm lâm sàng; Chủng vi khuẩn; Yếu tố tâm lý.

Tăng mẫn cảm tặng;

Rồi loạn vận động ruột;

Thay đổi tính thâm ruột;

Viêm nhiễm lâm sàng;

Chủng vi khuẩn;

Yếu tố tâm lý.

Nguy cơ hội chứng ruột kích thích

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) hội chứng ruột kích thích?

Hội chứng ruột kích thích hay xảy ra ở người trẻ tuổi, trước 30 tuổi, tỷ lệ nữ giới mắc nhiều hơn nam giới.

Có tiền sử gia đình về hội chứng ruột kích thích. Các gen có thể đóng một vai trò nào đó, cũng như các yếu tố được chia sẻ trong môi trường của một gia đình hoặc sự kết hợp của các gen và môi trường.

Có lo lắng, trầm cảm hoặc các vấn đề sức khỏe tâm thần khác. Tiền sử lạm dụng tình dục, thèm chất hoặc tình cảm cũng có thể là một yếu tố nguy cơ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) hội chứng ruột kích thích

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hội chứng ruột kích thích:

Trạng thái lo lắng, rối loạn tình cảm, khó khăn khi hòa nhập xã hội hay nghề nghiệp. Món ăn: Vai trò của dị ứng hoặc không dung nạp thực phẩm trong hội chứng ruột kích thích chưa được hiểu đầy đủ. Dị ứng thực phẩm thực sự hiếm khi gây ra hội chứng ruột kích thích. Nhưng nhiều người có

các triệu chứng hội chứng ruột kích thích tồi tệ hơn khi họ ăn hoặc uống một số loại thực phẩm hoặc đồ uống, bao gồm lúa mì, các sản phẩm từ sữa, trái cây họ cam quýt, đậu, bắp cải, sữa và đồ uống có ga.

Trạng thái lo lắng, rối loạn tinh cảm, khó khăn khi hòa nhập xã hội hay nghề nghiệp.

Món ăn: Vai trò của dị ứng hoặc không dung nạp thực phẩm trong hội chứng ruột kích thích chưa được hiểu đầy đủ. Dị ứng thực phẩm thực sự hiếm khi gây ra hội chứng ruột kích thích. Nhưng nhiều người có các triệu chứng hội chứng ruột kích thích tồi tệ hơn khi họ ăn hoặc uống một số loại thực phẩm hoặc đồ uống, bao gồm lúa mì, các sản phẩm từ sữa, trái cây họ cam quýt, đậu, bắp cải, sữa và đồ uống có ga.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng ruột kích thích

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng ruột kích thích

Tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng ruột kích thích gồm có 6 triệu chứng:

Đau thay đổi khi nghỉ; Đau bụng nhưng kèm phân mềm hơn; Đau bụng kèm phân bất thường (như màu sắc); Bụng chướng; Phân có nhầy; Đại tiện không hết phân.

Đau thay đổi khi nghỉ;

Đau bụng nhưng kèm phân mềm hơn;

Đau bụng kèm phân bất thường (như màu sắc);

Bụng chướng;

Phân có nhầy;

Đại tiện không hết phân.

Các xét nghiệm giúp chẩn đoán hội chứng ruột kích thích gồm:

Xét nghiệm thường quy: Công thức máu, tốc độ lắng máu, đường huyết, ion đồ. Xét nghiệm để chẩn đoán: T3, T4, TSH, các marker ung thư; Xét nghiệm phân, ký sinh trùng đường ruột; Siêu âm bụng, X-Quang đại tràng, nội soi đại tràng-trực tràng; Các kỹ thuật chuyên sâu về chẩn đoán hình ảnh: Defecography, CT, MRI, DSA,...

Xét nghiệm thường quy: Công thức máu, tốc độ lắng máu, đường huyết, ion đồ.

Xét nghiệm để chẩn đoán: T3, T4, TSH, các marker ung thư; Xét nghiệm phân, ký sinh trùng đường ruột; Siêu âm bụng, X-Quang đại tràng, nội soi đại tràng-trực tràng; Các kỹ thuật chuyên sâu về chẩn đoán hình ảnh: Defecography, CT, MRI, DSA,...

Phương pháp điều trị hội chứng ruột kích thích hiệu quả

Điều trị triệu chứng đau bụng

Thuốc tác động vào hệ thần kinh ruột tác dụng giảm đau, giảm các triệu chứng đầy bụng, căng chướng:

Thuốc kháng cholinergic : Atropin, scopolanin, hyoscin; Thuốc chống co thắt: Mebeverin, Alverin; Thuốc chủ vận của thụ thể opiate: Trimebutin; Ức chế kênh calci: Pinaverium, nifedipin.

Thuốc kháng cholinergic : Atropin, scopolanin, hyoscin;

Thuốc chống co thắt: Mebeverin, Alverin;

Thuốc chủ vận của thụ thể opiate: Trimebutin;

Ức chế kênh calci: Pinaverium, nifedipin.

Điều trị táo bón

Thuốc nhuận tràng gồm có nhiều nhóm thuốc: Chỉ định điều trị khi có triệu chứng táo bón mạn tính kéo dài, có thể chỉ định táo bón cấp tính cần theo dõi sát để phát hiện các bệnh lý kèm theo:

Nhuận tràng thẩm thấu; Nhóm thuốc tăng nhu động; Nhóm thuốc tăng tạo khói lượng phân; Nhuận tràng dạng hạt, đặt; Thuốc làm mềm phân (parafin);

Nhóm nhuận tràng kích thích (phenolphthalein, bisacodyl).

Nhuận tràng thẩm thấu;
Nhóm thuốc tăng nhu động;
Nhóm thuốc tăng tạo khói lượng phân;
Nhuận tràng dạng thụt, đặt;
Thuốc làm mềm phân (parafin);
Nhóm nhuận tràng kích thích (phenolphthalein, bisacodyl).
Điều trị triệu chứng tiêu chảy
Thuốc chống tiêu chảy: Loperamide (giảm nhu động ruột), smecta .
Điều trị toàn thân
Tác động hệ thần kinh trung ương: Chống trầm cảm loại 3 vòng Amintriptylin, Sulpiride (Dogmatil).
Bổ sung các nhóm vitamin, các yếu tố vi lượng như magie, kẽm giúp cải thiện vận động óng tiêu hóa.
Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng ruột kích thích
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng ruột kích thích

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Đi đôi với việc ăn kiêng, bệnh nhân cần luyện tập thói quen đi đại tiện vào giờ nhất định dù là táo bón hay tiêu chảy. Luyện tập thói quen đi đại tiện ngày một lần vào buổi sang, cần làm động tác xoa bụng trước khi đi ngoài để kích thích gây cảm giác đi ngoài. Nếu đi phân lỏng nhiều lần cũng phải tập đi ít lần bằng cách cố nhịn. Luyện tập phải công phu và kiên trì. Thay đổi môi trường sống để tạo không khí thoái mái, dễ chịu như tắm biển, suối nước nóng,...

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Đi đôi với việc ăn kiêng, bệnh nhân cần luyện tập thói quen đi đại tiện vào giờ nhất định dù là táo bón hay tiêu chảy. Luyện tập thói quen đi đại tiện ngày một lần vào buổi sang, cần làm động tác xoa bụng trước khi đi ngoài để kích thích gây cảm giác đi ngoài. Nếu đi phân lỏng nhiều lần cũng phải tập đi ít lần bằng cách cố nhịn. Luyện tập phải công phu và kiên trì.

Thay đổi môi trường sống để tạo không khí thoái mái, dễ chịu như tắm biển, suối nước nóng,...

Chế độ dinh dưỡng:

Điều kiện quan trọng giúp điều trị thành công. Trước hết cần ăn kiêng các thức ăn không thích hợp như tôm, cua, cá, những thức ăn khó tiêu, sinh hơi nhiều như khoai lang. Kiêng thức ăn gây kích thích như rượu, cà phê, thuốc lá, các thức ăn gia vị như hạt tiêu ớt, các thức ăn có đường lactose, đa số người bệnh rồi loạn cơ năng đại tràng bị thiếu lactase. Không nên ăn các thức ăn chứa nhiều cellulose khó tiêu như cam, xoài,

mít,... Đôi với người táo bón thì nên ăn thêm rau chống táo bón. Đôi với tiêu chảy cần ăn thức ăn đặc dễ tiêu. Đôi với người đầy hơi không dùng đồ uống có gaz. Khi ăn nên nhai kỹ, ăn chậm, không nên ăn quá nhiều một lúc. Điều kiện quan trọng giúp điều trị thành công. Trước hết cần ăn kiêng các thức ăn không thích hợp như tôm, cua, cá, những thức ăn khó tiêu, sinh hơi nhiều như khoai lang. Kiêng thức ăn gây kích thích như rượu, cà phê, thuốc lá, các thức ăn gia vị như hạt tiêu ớt, các thức ăn có đường lactose, đa số người bệnh rồi loạn cơ năng đại tràng bị thiếu lactase. Không nên ăn các thức ăn chứa nhiều cellulose khó tiêu như cam, xoài, mít,...

Đôi với người táo bón thì nên ăn thêm rau chống táo bón. Đôi với tiêu chảy cần ăn thức ăn đặc dễ tiêu. Đôi với người đầy hơi không dùng đồ uống có gaz.

Khi ăn nên nhai kỹ, ăn chậm, không nên ăn quá nhiều một lúc.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng ruột kích thích hiệu quả

Chưa có phương pháp phòng ngừa hội chứng ruột kích thích hiệu quả.

=====

Tìm hiểu chung khó tiêu

Khó tiêu là gì?

Khó tiêu là cảm giác đau hoặc khó chịu ở phần trên của bụng; cảm giác này thường tái phát. Nó tập hợp các nhóm triệu chứng tiêu hóa có thể được mô tả như đầy hơi, khó chịu, ợ chua, buồn nôn, nhanh no, cảm giác đầy sau bữa ăn, cồn cào, hoặc nóng rát. Khó tiêu có thể là biểu hiện của một rối loạn tiêu hóa nhẹ như sau một bữa ăn nhiều dầu mỡ, đau dạ dày... Tình trạng này sẽ tự hết sau vài giờ. Tuy nhiên, nếu khó tiêu kéo dài thường xuyên kèm theo các triệu chứng khác như sụt cân, thiếu máu... thì bạn nên khi kiểm tra sức khỏe càng sớm càng tốt vì có thể đây là dấu hiệu của một tình trạng bệnh lý trầm trọng hơn.

Triệu chứng khó tiêu

Những dấu hiệu và triệu chứng của khó tiêu

Các dấu hiệu của chứng khó tiêu có thể xảy ra bao gồm:

Đau bụng hoặc chướng bụng . Ợ nóng. Buồn nôn. Nôn mửa. Nhanh chóng cảm thấy no trong bữa ăn, chán ăn , ăn không ngon miệng. Cảm giác nóng trong dạ dày hoặc thực quản. Bị đầy hơi hoặc ợ hơi. Chất nôn có máu hoặc trông giống như bã cà phê. Giảm cân không giải thích được. Phân đen. Khó nuốt. Đau bụng hoặc chướng bụng .

Ợ nóng.

Buồn nôn.

Nôn mửa.

Nhanh chóng cảm thấy no trong bữa ăn, chán ăn , ăn không ngon miệng.

Cảm giác nóng trong dạ dày hoặc thực quản.

Bị đầy hơi hoặc ợ hơi.

Chất nôn có máu hoặc trông giống như bã cà phê.

Giảm cân không giải thích được.

Phân đen.

Khó nuốt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Vì khó tiêu có thể là một triệu chứng của căn bệnh tiềm ẩn khác nên bạn cần liên hệ với bác sĩ nếu gặp bất kỳ những dấu hiệu sau đây:

Nôn mửa nghiêm trọng hoặc có máu trong chất nôn của bạn. Giảm cân không rõ nguyên nhân. Khó nuốt. Tức ngực. Vàng da vàng mắt. Khó thở. Ợ nóng .

Nôn mửa nghiêm trọng hoặc có máu trong chất nôn của bạn.

Giảm cân không rõ nguyên nhân.

Khó nuốt.

Tức ngực.

Vàng da vàng mắt.

Khó thở.

Ợ nóng.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh khó tiêu và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân khó tiêu

Nguyên nhân dẫn đến khó tiêu

Một số nguyên nhân phổ biến sau đây có thể dẫn đến chứng khó tiêu:

Đây có thể là kết quả của việc ăn nhiều hoặc ăn quá nhanh, nằm xuống quá sớm sau khi ăn có thể khiến thức ăn khó tiêu hóa hơn. Thực phẩm cay, nhiều dầu mỡ và chất béo, lactose, gluten và các chất không dung nạp khác cũng tăng rủi ro bị chứng khó tiêu. Sử dụng chất kích thích như hút thuốc, uống quá nhiều rượu bia, cà phê. Thần kinh bị căng thẳng hoặc gặp một số vấn đề rối loạn tâm lý. Khó tiêu có thể là một tác dụng phụ khi dùng các loại thuốc. Thuốc chống viêm không steroid, chẳng hạn như aspirin, ibuprofen và naproxen, là một trong những nhóm thuốc có thể gây khó tiêu. Thuốc kháng sinh, thuốc điều trị hoặc ngăn ngừa nhiễm trùng do vi khuẩn, cũng có thể gây kích ứng hệ tiêu hóa và gây khó tiêu như một tác dụng phụ. Khó tiêu cũng là triệu chứng của một số bệnh lý đường tiêu hóa như: Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD), ung thư dạ dày, loét dạ dày, lactose, hội chứng ruột kích thích (IBS), viêm dạ dày. Đôi khi bạn có thể bị khó tiêu mà không rõ nguyên nhân. Thuật ngữ y học cho điều này là chứng khó tiêu chúc năng.

Đây có thể là kết quả của việc ăn nhiều hoặc ăn quá nhanh, nằm xuống quá sớm sau khi ăn có thể khiến thức ăn khó tiêu hóa hơn. Thực phẩm cay, nhiều dầu mỡ và chất béo, lactose, gluten và các chất không dung nạp khác cũng tăng rủi ro bị chứng khó tiêu.

Sử dụng chất kích thích như hút thuốc, uống quá nhiều rượu bia, cà phê.

Thần kinh bị căng thẳng hoặc gặp một số vấn đề rối loạn tâm lý.

Khó tiêu có thể là một tác dụng phụ khi dùng các loại thuốc. Thuốc chống viêm không steroid, chẳng hạn như aspirin, ibuprofen và naproxen, là một trong những nhóm thuốc có thể gây khó tiêu. Thuốc kháng sinh, thuốc điều trị hoặc ngăn ngừa nhiễm trùng do vi khuẩn, cũng có thể gây kích ứng hệ tiêu hóa và gây khó tiêu như một tác dụng phụ.

Khó tiêu cũng là triệu chứng của một số bệnh lý đường tiêu hóa như: Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD), ung thư dạ dày, loét dạ dày, lactose, hội chứng ruột kích thích (IBS), viêm dạ dày.

Đôi khi bạn có thể bị khó tiêu mà không rõ nguyên nhân. Thuật ngữ y học cho điều này là chứng khó tiêu chúc năng.

Nguy cơ khó tiêu

Những ai có nguy cơ mắc phải khó tiêu?

Chứng khó tiêu không nên được hiểu như là một căn bệnh, nó là triệu chứng của một căn bệnh khác và sẽ xảy ra với hầu hết mọi người theo thời gian. Khó tiêu có thể được ngăn chặn và kiểm soát bằng cách giảm các yếu tố nguy cơ gây nên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải khó tiêu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc chứng khó tiêu, bao gồm:

Sử dụng chất kích thích như hút thuốc, uống rượu gây viêm gan; Ăn quá nhiều và quá nhanh; Căng thẳng và mệt mỏi .
Sử dụng chất kích thích như hút thuốc, uống rượu gây viêm gan;
Ăn quá nhiều và quá nhanh;
Căng thẳng và mệt mỏi .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị khó tiêu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán khó tiêu

Bác sĩ của bạn có thể sẽ bắt đầu bằng cách đặt câu hỏi về tiền sử bệnh và thói quen ăn uống của bạn. Bạn cũng có thể trải qua một cuộc kiểm tra sức khỏe. Bác sĩ có thể yêu cầu chụp X-quang vùng bụng của bạn để xem có bất kỳ bất thường nào trong đường tiêu hóa của bạn hay không.

Họ cũng có thể thu thập mẫu máu, hơi thở và phân để kiểm tra một loại vi khuẩn gây loét dạ dày tá tràng . Bác sĩ cũng có thể yêu cầu khám nội soi để kiểm tra các bất thường ở đường tiêu hóa trên của bạn.

Trong quá trình nội soi , bác sĩ đưa một ống nhỏ có gắn camera và dụng cụ sinh thiết qua thực quản vào dạ dày của bạn. Sau đó, họ có thể kiểm tra niêm mạc của đường tiêu hóa để tìm các bệnh và thu thập các mẫu mô.

Phương pháp điều trị khó tiêu hiệu quả

Điều trị theo tình trạng cụ thể. Bệnh nhân không thấy có tình trạng bệnh lý nào sẽ được theo dõi theo thời gian và trấn an. Các triệu chứng được điều trị bằng thuốc ức chế bom proton , thuốc chẹn H2, hoặc thuốc bảo vệ tế bào.

Các thuốc tăng nhu động (ví dụ: Metoclopramide, erythromycin) được cho dùng dưới dạng nhũ dịch cũng có thể điều trị thử trên những bệnh nhân bị khó tiêu giống rối loạn nhu động ruột. Tuy nhiên, không có bằng chứng rõ ràng về việc ghép loại thuốc này cho phù hợp các triệu chứng cụ thể (ví dụ: Trào ngược với rối loạn nhu động) sẽ tạo ra sự khác biệt. Misoprostol và thuốc kháng cholinergic không hiệu quả trong điều trị khó tiêu cơ năng. Các loại thuốc làm thay đổi nhận thức cảm giác (ví dụ: thuốc chống trầm cảm ba vòng) có thể hữu ích.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa khó tiêu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của khó tiêu
Chế độ sinh hoạt:

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Hãy cố gắng bỏ hoặc giảm hút thuốc.

Giữ trọng lượng cơ thể khỏe mạnh, cố gắng duy trì cân nặng vừa phải.

Thảo luận với bác sĩ của bạn để thay thế các loại thuốc gây kích ứng niêm mạc dạ dày như NSAIDs và aspirin.

Giảm căng thẳng thông qua yoga hoặc liệu pháp thư giãn.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn lượng thức ăn phù hợp cho mỗi bữa, không ăn quá nhiều.

Tránh ăn đêm quá muộn nếu bạn bị khó tiêu lúc đêm.

Tránh các thức ăn cay, béo có thể kích thích chúng ợ nóng.

Ăn chậm.

Giảm lượng cà phê, nước ngọt và rượu bạn tiêu thụ.

=====

Tìm hiểu chung về co thắt thực quản
Co thắt thực quản là gì?

Thực quản là đoạn đầu của ống tiêu hóa có vai trò vận chuyển thức ăn, thức uống từ họng tới dạ dày. Thực quản dài khoảng 25 - 30 cm, thành ống được cấu tạo bằng cơ trơn và cơ vân.

Co thắt thực quản là tình trạng những cơn co thắt bất thường, làm cản trở quá trình đẩy thức ăn từ họng xuống dạ dày. Cơn đau co thắt thực quản có thể làm gián đoạn cuộc sống của người bệnh, nhưng một số phương pháp điều trị và biện pháp khắc phục có thể giúp giảm các triệu chứng.

Dựa vào vị trí, co thắt thực quản có 2 loại là co thắt thực quản trên và co thắt thực quản dưới. Ngoài ra, một cách phân loại khác được sử dụng phổ biến hơn là co thắt thực quản lan tỏa và co thắt thực quản cục bộ.

Triệu chứng co thắt thực quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của co thắt thực quản

Những triệu chứng của co thắt thực quản thường không quá đặc trưng nên bạn có thể nhầm lẫn với các bệnh lý đường tiêu hóa khác. Một số dấu hiệu cho thấy có thể bạn đang bị co thắt thực quản là:

Khó nuốt , đau khi nuốt; Đau ngực dữ dội, bạn sẽ bị nhầm lẫn với một cơn đau tim; Cảm giác có một thứ gì đang mắc vào cổ họng hoặc ngực của bạn;Ợ nóng; Buồn nôn, nôn mửa; Thức ăn hoặc chất lỏng bị trào ngược vào miệng bạn; Trường hợp nặng có thể làm bạn bị hôi miệng .

Khó nuốt , đau khi nuốt;

Đau ngực dữ dội, bạn sẽ bị nhầm lẫn với một cơn đau tim;

Cảm giác có một thứ gì đang mắc vào cổ họng hoặc ngực của bạn;

Ợ nóng;

Buồn nôn, nôn mửa;

Thức ăn hoặc chất lỏng bị trào ngược vào miệng bạn;

Trường hợp nặng có thể làm bạn bị hôi miệng .

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh co thắt thực quản

Co thắt thực quản có thể tự hết đi mà không cần điều trị. Tuy nhiên, nếu tình trạng này xảy ra liên tục mà không can thiệp kịp thời có thể gây ra một số biến chứng nguy hiểm như:

Thủng thực quản; Viêm loét thực quản ; Trào ngược dạ dày thực quản; Viêm phổi, áp xe phổi; Sẹo xơ thực quản; Ung thư thực quản .

Thủng thực quản;

Viêm loét thực quản ;

Trào ngược dạ dày thực quản;

Viêm phổi, áp xe phổi;

Sẹo xơ thực quản;

Ung thư thực quản .

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân co thắt thực quản

Nguyên nhân dẫn đến co thắt thực quản

Hiện nay vẫn chưa xác định được nguyên nhân gây co thắt thực quản. Có thể do sự tổn thương của hệ thần kinh điều khiển hoạt động của thực quản. Một số điều kiện và yếu tố có thể tạo ra co thắt thực quản bao gồm:

Trào ngược dạ dày thực quản (GERD) ; Thực quản bị nhiễm trùng nhưng không được điều trị; Sử dụng thực phẩm quá nóng hoặc lạnh; Một vài phương pháp điều trị ung thư, như phẫu thuật thực quản hoặc bức xạ ngực, đầu hay cổ; Lo lắng và trầm cảm ; Tiền sử gia đình có người bị co thắt thực quản.

Trào ngược dạ dày thực quản (GERD) ;

Thực quản bị nhiễm trùng nhưng không được điều trị;

Sử dụng thực phẩm quá nóng hoặc lạnh;

Một vài phương pháp điều trị ung thư, như phẫu thuật thực quản hoặc bức xạ ngực, đầu hay cổ;

Lo lắng và trầm cảm ;

Tiền sử gia đình có người bị co thắt thực quản.

Nguy cơ co thắt thực quản

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) co thắt thực quản?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị co thắt thực quản. Tuy nhiên một số trường hợp có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

Phụ nữ; Người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên.

Phụ nữ;

Người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) co thắt thực quản

Các yếu tố làm tăng nguy cơ co thắt thực quản:

Trào ngược dạ dày thực quản; Ăn uống thức ăn quá nóng hoặc quá lạnh; Tiền sử gia đình có người bị co thắt thực quản; Stress , trầm cảm lo âu; Mắc bệnh ợ nóng .

Trào ngược dạ dày thực quản;

Ăn uống thức ăn quá nóng hoặc quá lạnh;

Tiền sử gia đình có người bị co thắt thực quản;

Stress , trầm cảm lo âu;

Mắc bệnh ợ nóng .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị co thắt thực quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán co thắt thực quản

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị co thắt thực quản. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng.

Ngoài ra, để chẩn đoán chính xác xem bạn có bị co thắt thực quản không bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau:

Nội soi thực quản : Sử dụng ống nội soi dài, linh hoạt có đèn để kiểm tra thực quản của bạn. Chụp X-quang cản quang với barium: Bác sĩ sẽ cho bạn uống barium trước khi chụp X-quang. Barium bao phủ lớp niêm mạc của thực quản và có thể nhìn thấy trên X-quang. Điều này cho phép bác sĩ xem các bất thường của thực quản. Áp kế thực quản: Bác sĩ dùng một ống mỏng thông qua miệng hoặc mũi tới thực quản để đo các cơn co thắt khi bạn uống nước. Theo dõi pH thực quản : Bác sĩ sẽ đo pH trong thực quản để xác định bạn có bị trào ngược acid không. Sinh thiết: Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ trong thực quản để tiến hành xét nghiệm để kiểm tra xem có khối u nào không.

Nội soi thực quản : Sử dụng ống nội soi dài, linh hoạt có đèn để kiểm tra thực quản của bạn.

Chụp X-quang cản quang với barium: Bác sĩ sẽ cho bạn uống barium trước khi chụp X-quang. Barium bao phủ lớp niêm mạc của thực quản và có thể

nhin thấy trên X-quang. Điều này cho phép bác sĩ xem các bất thường của thực quản.

Áp kế thực quản: Bác sĩ sẽ dùng một ống mỏng thông qua miệng hoặc mũi tới thực quản để đo các cơn co thắt khi bạn uống nước.

Theo dõi pH thực quản : Bác sĩ sẽ đo pH trong thực quản để xác định bạn có bị trào ngược acid không.

Sinh thiết: Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ trong thực quản để tiến hành xét nghiệm để kiểm tra xem có khối u nào không.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị co thắt thực quản hiệu quả

Thông thường, những cơn co thắt thực quản thường sẽ tự hết mà không cần điều trị. Tuy nhiên, nếu cơn co thắt thực quản xảy ra thường xuyên và ảnh hưởng tới khả năng ăn uống cũng như chất lượng sống của bạn, bác sĩ sẽ khuyên bạn nên điều trị. Điều trị co thắt thực quản sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân gây bệnh hoặc triệu chứng.

Nếu nguyên nhân gây co thắt thực quản liên quan tới ợ nóng, trào ngược dạ dày thực quản bác sĩ có thể kê thuốc ức chế bom proton (PPI) :

Lansoprazole,... Stress, trầm cảm là nguyên nhân gây ra co thắt thực quản thì bác sĩ sẽ chỉ định thuốc chống trầm cảm 3 vòng:

Imipramine, amitriptylin, trazodone. Thuốc giãn cơ vòng: Nhóm thuốc nitrate hoặc thuốc chẹn kênh canxi như Dicyclomine, nifedipine, diltiazem,... làm giảm áp lực trong lòng thực quản. Thường được sử dụng khi người bệnh mất khả năng giãn cơ vòng. Phẫu thuật: Đây là lựa chọn nếu các phương pháp điều trị khác không hiệu quả, bác sĩ sẽ cắt cơ ở phần dưới thực quản để làm các cơn co thắt của thực quản yếu hơn.

Nếu nguyên nhân gây co thắt thực quản liên quan tới ợ nóng, trào ngược dạ dày thực quản bác sĩ có thể kê thuốc ức chế bom proton (PPI) :

Lansoprazole,...

Stress, trầm cảm là nguyên nhân gây ra co thắt thực quản thì bác sĩ sẽ chỉ định thuốc chống trầm cảm 3 vòng: Imipramine, amitriptylin, trazodone.

Thuốc giãn cơ vòng: Nhóm thuốc nitrate hoặc thuốc chẹn kênh canxi như Dicyclomine, nifedipine, diltiazem,... làm giảm áp lực trong lòng thực quản. Thường được sử dụng khi người bệnh mất khả năng giãn cơ vòng.

Phẫu thuật: Đây là lựa chọn nếu các phương pháp điều trị khác không hiệu quả, bác sĩ sẽ cắt cơ ở phần dưới thực quản để làm các cơn co thắt của thực quản yếu hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa co thắt thực quản

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của co thắt thực quản

Chế độ dinh dưỡng

Uống nhiều nước; Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thúc ăn giàu protein; Tránh thực phẩm quá cay, nóng hoặc quá lạnh; Tránh những thực phẩm có tính acid như cam, chanh, bưởi.

Uống nhiều nước;

Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thúc ăn giàu protein;

Tránh thực phẩm quá cay, nóng hoặc quá lạnh;

Tránh những thực phẩm có tính acid như cam, chanh, bưởi.

Chế độ sinh hoạt

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo

dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa co thắt thực quản hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng; Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá; Không uống rượu, đặc biệt là rượu vang đỏ; Ăn chậm, nhai kỹ thức ăn; Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress; Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết; Thực hiện chế độ ăn uống phù hợp, hạn chế thực phẩm quá cay, nóng hoặc quá lạnh; Không nên ăn quá no trước khi đi ngủ.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng;

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá;

Không uống rượu, đặc biệt là rượu vang đỏ;

Ăn chậm, nhai kỹ thức ăn;

Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress;

Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết;

Thực hiện chế độ ăn uống phù hợp, hạn chế thực phẩm quá cay, nóng hoặc quá lạnh;

Không nên ăn quá no trước khi đi ngủ.

=====

Tìm hiểu chung đau bụng

Đau bụng là cảm giác đau ở vùng bụng. Đau bụng là cảm nhận và mô tả riêng của từng bệnh nhân, có nhiều loại đau như:

Đau bụng cấp tính, cơn đau có thể kéo dài không quá một tuần. Đau bụng mãn tính là cơn đau liên tục hoặc tái phát, kéo dài trong khoảng thời gian 3 tháng hoặc lâu hơn. Đau bụng tiến triển là cơn đau trở nên tồi tệ hơn theo thời gian. Thông thường, các triệu chứng khác xảy ra khi cơn đau bụng tiến triển. Đau bụng tiến triển thường là một dấu hiệu nghiêm trọng hơn.

Đau bụng cấp tính, cơn đau có thể kéo dài không quá một tuần.

Đau bụng mãn tính là cơn đau liên tục hoặc tái phát, kéo dài trong khoảng thời gian 3 tháng hoặc lâu hơn.

Đau bụng tiến triển là cơn đau trở nên tồi tệ hơn theo thời gian. Thông thường, các triệu chứng khác xảy ra khi cơn đau bụng tiến triển. Đau bụng tiến triển thường là một dấu hiệu nghiêm trọng hơn.

Triệu chứng đau bụng

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau bụng

Đau toàn thân

Cảm thấy đau hơn một nửa bụng. Loại đau này nguyên nhân thường là nhiễm trùng do virus, vi khuẩn sinh sôi ở dạ dày, chứng khó tiêu hoặc đầy hơi. Nếu cơn đau trở nên nghiêm trọng hơn có thể là do tắc nghẽn đường ruột.

Đau cục bộ

Cơn đau chỉ xuất hiện ở một vùng trên bụng. Đau cục bộ có nhiều khả năng là dấu hiệu của vấn đề ở một cơ quan, chẳng hạn nhu ruột thừa, túi mật hoặc dạ dày (vết loét hở trên niêm mạc bên trong dạ dày).

Đau giống như chuột rút

Loại đau này không nghiêm trọng trong hầu hết thời gian. Nguyên nhân có thể là do đầy hơi và đầy hơi, và thường kèm theo tiêu chảy. Ở nữ độ tuổi dậy thì, cơn đau này có thể liên quan đến kinh nguyệt, sảy thai hoặc các biến chứng sinh sản. Cơn đau này có thể tự biến mất mà không cần điều trị. Các dấu hiệu đáng lo ngại hơn bao gồm cơn đau xuất hiện thường xuyên hơn, kéo dài hơn 24 giờ hoặc xuất hiện kèm theo sốt.

Đau dữ dội

Loại đau này xảy ra theo từng đợt. Biểu hiện là thường bắt đầu và kết thúc đột ngột, và thường nghiêm trọng. Sỏi thận và sỏi mật là nguyên nhân phổ biến của loại đau bụng này.

Tác động của đau bụng đối với sức khỏe

Đau bụng rõ nguyên nhân có thể ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh.

Ngoài ra, đau bụng gây cảm giác khó chịu và bất tiện trong cuộc sống, chưa kể các biến chứng nguy hiểm có thể có của đau bụng liên quan đến các bệnh khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đau bụng

Đau bụng có thể là hậu quả của một căn bệnh tiềm ẩn nào đó hoặc là dấu hiệu cấp tính. Vì thế khi bị đau bụng mà không rõ lý do nên thăm khám và tầm soát tốt hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đau bụng

Nhiều tình trạng khác nhau có thể gây ra đau bụng. Các nguyên nhân ít nghiêm trọng hơn gây đau bụng bao gồm:

Táo bón ; Hội chứng ruột kích thích; Dị ứng hoặc không dung nạp thực phẩm (chẳng hạn như không dung nạp lactose); Ngộ độc thực phẩm; Cảm cúm ; Chu kỳ kinh nguyệt (nữ giới). Các nguyên nhân khác có thể bao gồm: Viêm ruột thừa; Phình động mạch chủ bụng (phình ra và làm suy yếu động mạch chính trong cơ thể); Tắc nghẽn ruột; Ung thư dạ dày , ruột kết (ruột già) và các cơ quan khác; Viêm túi mật (viêm túi mật) có hoặc không có sỏi mật; Giảm cung cấp máu cho ruột (thiếu máu cục bộ ruột); Viêm túi thừa (viêm và nhiễm trùng ruột kết); Lạc nội mạc tử cung ; Q chua, khó tiêu hoặc trào ngược dạ dày thực quản (GERD); Bệnh viêm ruột (bệnh Crohn hoặc viêm loét đại tràng); Sỏi thận; Căng cơ; Viêm tụy (sưng hoặc nhiễm trùng tuyến tụy); Bệnh viêm vùng chậu (PID); U nang buồng trứng vỡ; Đau bụng kinh dữ dội; Mang thai ống dẫn trứng (ngoài tử cung); Vết loét; Nhiễm trùng đường tiết niệu .

Táo bón ;

Hội chứng ruột kích thích;

Dị ứng hoặc không dung nạp thực phẩm (chẳng hạn như không dung nạp lactose);

Ngộ độc thực phẩm;

Cảm cúm ;

Chu kỳ kinh nguyệt (nữ giới).

Các nguyên nhân khác có thể bao gồm:

Viêm ruột thừa;

Phình động mạch chủ bụng (phình ra và làm suy yếu động mạch chính trong cơ thể);
Tắc nghẽn ruột;
Ung thư dạ dày, ruột kết (ruột già) và các cơ quan khác;
Viêm túi mật (viêm túi mật) có hoặc không có sỏi mật;
Giảm cung cấp máu cho ruột (thiếu máu cục bộ ruột);
Viêm túi thừa (viêm và nhiễm trùng ruột kết);
Lạc nội mạc tử cung;
Ợ chua, khó tiêu hoặc trào ngược dạ dày thực quản (GERD);
Bệnh viêm ruột (bệnh Crohn hoặc viêm loét đại tràng);
Sỏi thận;
Căng cơ;
Viêm tụy (sưng hoặc nhiễm trùng tuyến tụy);
Bệnh viêm vùng chậu (PID);
U nang buồng trứng vỡ;
Đau bụng kinh dữ dội;
Mang thai ống dẫn trứng (ngoài tử cung);
Vết loét;
Nhiễm trùng đường tiết niệu .

Nguy cơ đau bụng

Những ai có nguy cơ mắc phải đau bụng?

Nữ giới có nguy cơ mắc đau bụng theo chu kỳ kinh nguyệt. Ngoài ra, vì đau bụng là dấu hiệu của bệnh khác nên các đối tượng mắc phải thường là người lớn, người cao tuổi có chức năng tim, thận suy giảm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau bụng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau bụng, bao gồm:

Tổn thương đường tiêu hóa (loét dạ dày). Tổn thương gan.

Tổn thương đường tiêu hóa (loét dạ dày).

Tổn thương gan.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau bụng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau bụng

Tiền sử bệnh

Khai thác tiền sử bệnh khi chẩn đoán đau bụng để tìm nguyên nhân gây đau bụng:

Vị trí đau (đau cục bộ hay toàn thân, đau ở vùng bụng trái/phải,...). Cường độ đau (đau âm ỉ, đau nhẹ hay đau chuột rút,...). Thời gian đau (đau kéo dài hay đau thoáng qua). Thời gian và tần suất tái phát (các cơn đau có hay tái phát hay không...). Những yếu tố làm trầm trọng thêm triệu chứng đau bụng như ăn uống không đúng giờ, tiền căn dị ứng lactose (không dung nạp lactose). Các triệu chứng khác như trào ngược dạ dày thực quản, loét dạ dày, đại tiện phân đen, phân có nhầy máu,...

Vị trí đau (đau cục bộ hay toàn thân, đau ở vùng bụng trái/phải,...).

Cường độ đau (đau âm ỉ, đau nhẹ hay đau chuột rút,...).

Thời gian đau (đau kéo dài hay đau thoáng qua).

Thời gian và tần suất tái phát (các cơn đau có hay tái phát hay không...).

Những yếu tố làm trầm trọng thêm triệu chứng đau bụng như ăn uống không đúng giờ, tiền căn dị ứng lactose (không dung nạp lactose).

Các triệu chứng khác như trào ngược dạ dày thực quản, loét dạ dày, đại tiện phân đen, phân có nhầy máu,...

Khám thực thể

Đánh giá các dấu hiệu sốt, nhịp tim nhanh, vàng da, phát ban và phù ngoại vi.

Khám bụng, vùng nhạy cảm, các dấu hiệu phúc mạc (ví dụ, phản ứng thành bụng, co cứng cơ thành bụng, cảm ứng phúc mạc) và phì đại các cơ quan. Khám trực tràng và vùng chậu (ở nữ giới) để xác định vị trí đau, khói bắt thường và phân máu.

Những dấu hiệu sau đây đang được lưu ý đặc biệt:

Sốt. Chán ăn, giảm cân. Máu trong phân hoặc nước tiểu. Vàng da. Phù. Khối vùng bụng hoặc tăng kích thước cơ quan.

Sốt.

Chán ăn, giảm cân.

Máu trong phân hoặc nước tiểu.

Vàng da.

Phù.

Khối vùng bụng hoặc tăng kích thước cơ quan.

Xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh

Tổng phân tích nước tiểu.

Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi.

Xét nghiệm ch膽 nồng gan.

Tốc độ máu lắng.

Siêu âm đối với ung thư buồng trứng ở phụ nữ trên 50 tuổi.

Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng và khung chậu có thuốc cản quang.

Nội soi đường tiêu hóa trên.

Nội soi đại tràng.

Chụp X quang ruột non.

Xét nghiệm phân.

Vị trí của cơn đau trong bụng có thể là một dấu hiệu để xác định nguyên nhân.

Đau lan tỏa khắp vùng bụng (không phải ở một vùng cụ thể) có thể cho thấy:

Viêm ruột thừa (viêm ruột thừa). Bệnh Crohn. Chấn thương. Hội chứng ruột kích thích. Nhiễm trùng đường tiết niệu. Bệnh cúm.

Viêm ruột thừa (viêm ruột thừa).

Bệnh Crohn.

Chấn thương.

Hội chứng ruột kích thích.

Nhiễm trùng đường tiết niệu.

Bệnh cúm.

Đau tập trung ở bụng dưới có thể cho thấy:

Viêm ruột thừa. Tắc ruột. Mang thai ngoài tử cung (thai ngoài tử cung).

Viêm ruột thừa.

Tắc ruột.

Mang thai ngoài tử cung (thai ngoài tử cung).

Ở nữ, đau ở cơ quan sinh sản của vùng bụng dưới có thể do:

Đau bụng kinh dữ dội (gọi là đau bụng kinh). U nang buồng trứng. Sẩy thai. U xơ tử cung. Lạc nội mạc tử cung. Bệnh viêm vùng chậu. Mang thai ngoài tử cung.

Đau bụng kinh dữ dội (gọi là đau bụng kinh).

U nang buồng trứng.

Sẩy thai.

U xơ tử cung.

Lạc nội mạc tử cung.

Bệnh viêm vùng chậu.

Mang thai ngoài tử cung.

Đau bụng trên có thể do:

Sỏi mật. Đau tim. Triệu chứng viêm gan A. Viêm phổi.

Sỏi mật.
Đau tim.
Triệu chứng viêm gan A.
Viêm phổi.
Đau ở giữa bụng có thể do:
Viêm ruột thừa. Viêm dạ dày ruột. Chấn thương. Urê huyết.
Viêm ruột thừa.
Viêm dạ dày ruột.
Chấn thương.
Urê huyết.
Đau bụng dưới bên trái có thể do:
Bệnh Crohn. Ung thư. Nhiễm trùng thận. U nang buồng trứng. Lá lách to.
Phân cứng không thể đào thải được.
Bệnh Crohn.
Ung thư.
Nhiễm trùng thận.
U nang buồng trứng.
Lá lách to.
Phân cứng không thể đào thải được.
Nguyên nhân của đau bụng dưới bên phải bao gồm:
Viêm ruột thừa. Thoát vị (khi một cơ quan nhô ra qua một điểm yếu của cơ bụng). Nhiễm trùng thận. Ung thư.
Viêm ruột thừa.
Thoát vị (khi một cơ quan nhô ra qua một điểm yếu của cơ bụng).
Nhiễm trùng thận.
Ung thư.
Đau bụng trên bên phải có thể do:
Viêm phổi. Viêm ruột thừa.
Viêm phổi.
Viêm ruột thừa.
Phương pháp điều trị đau bụng hiệu quả
Điều trị dùng thuốc
Thuốc điều trị như aspirin, NSAIDs, thuốc chẹn thụ thể H2, ức chế bom proton, và thuốc chống trầm cảm ba vòng.
Hạn chế dùng nhóm Opioids vì dễ lệ thuộc thuốc.
Điều trị không dùng thuốc
Hạn chế stress.
Giải tỏa các vấn đề tâm lý.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau bụng
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau bụng
Chế độ sinh hoạt:
Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.
Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.
Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước mỗi ngày. Ăn nhiều bữa nhỏ. Tập luyện thể dục đều đặn.

Hạn chế thức ăn sinh ra gas. Bữa ăn cân bằng và giàu chất xơ. Ăn nhiều trái cây và rau quả.

Uống nhiều nước mỗi ngày.

Ăn nhiều bữa nhỏ.

Tập luyện thể dục đều đặn.

Hạn chế thức ăn sinh ra gas.

Bữa ăn cân bằng và giàu chất xơ. Ăn nhiều trái cây và rau quả.

Phương pháp phòng ngừa đau bụng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Nếu cơn đau dữ dội ở bụng và xảy ra sau bữa ăn, thuốc kháng axit có thể giúp ích, đặc biệt nếu cảm thấyỢ chua hoặc khó tiêu. Tránh cam quýt, thực phẩm giàu chất béo, thực phẩm chiên hoặc nhiều dầu mỡ, sản phẩm cà chua, caffeine, rượu và đồ uống có ga. Nếu bị nôn, hãy đợi 6 giờ, sau đó ăn một lượng nhỏ thức ăn. Tránh các sản phẩm từ sữa hoặc thực phẩm chứa lactose nếu bị dị ứng với lactose.

Nếu cơn đau dữ dội ở bụng và xảy ra sau bữa ăn, thuốc kháng axit có thể giúp ích, đặc biệt nếu cảm thấyỢ chua hoặc khó tiêu. Tránh cam quýt, thực phẩm giàu chất béo, thực phẩm chiên hoặc nhiều dầu mỡ, sản phẩm cà chua, caffeine, rượu và đồ uống có ga.

Nếu bị nôn, hãy đợi 6 giờ, sau đó ăn một lượng nhỏ thức ăn.

Tránh các sản phẩm từ sữa hoặc thực phẩm chứa lactose nếu bị dị ứng với lactose.

=====

Tìm hiểu chung Ợ nóng

Ợ nóng là gì?

Ợ nóng là một triệu chứng của trào ngược acid, tạo ra cảm giác đau rát ở phần ngực dưới, đôi khi lan lên cổ, họng hoặc hàm.

Trào ngược acid là tình trạng chất trong dạ dày trào ngược lên thực quản hoặc đường ống dẫn thức ăn.

Tình trạng trào ngược acid dai dẳng xảy ra hơn 2 lần mỗi tuần được các chuyên gia gọi là bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD). Và chứng Ợ nóng là một triệu chứng của GERD.

Ợ nóng là một tình trạng rất thường gặp, tại Mỹ, ước tính có khoảng 15 triệu người gặp phải tình trạng Ợ nóng mỗi ngày.

Triệu chứng Ợ nóng

Những dấu hiệu và triệu chứng của Ợ nóng

Triệu chứng thường gặp nhất của trào ngược acid hoặc Ợ nóng là cảm giác ấm, nóng hoặc nóng rát ở ngực, đôi khi có thể lan lên cổ, họng hoặc hàm.

Nhìn chung, các biểu hiện của Ợ nóng có thể bao gồm:

Cảm giác nóng rát ở cổ họng; Cảm giác nặng, áp lực hoặc đau sau xương ức; Khó nuốt ; Ợ nóng trầm trọng hơn khi nằm hoặc cúi xuống; Ho hoặc khàn giọng .

Cảm giác nóng rát ở cổ họng;
Cảm giác nặng, áp lực hoặc đau sau xương ức;
Khó nuốt ;
Ợ nóng trầm trọng hơn khi nằm hoặc cúi xuống;
Ho hoặc khàn giọng .

Chứng Ợ nóng có thể ảnh hưởng đến mỗi người với mỗi cách khác nhau. Triệu chứng của Ợ nóng có thể bắt đầu ngay sau khi ăn và có thể kéo dài từ vài phút đến vài giờ, hoặc thậm chí là dài hơn.

Biểu hiện có thể gặp khi mắc Ợ nóng

Ợ nóng không hẳn là một nguyên nhân đáng lo ngại, tuy nhiên, nếu bạn được chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản (GERD), tình trạng này có thể cần điều trị bằng thuốc hoặc phẫu thuật.

Theo một nghiên cứu, nếu GERD không được điều trị có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe khác như viêm thực quản hay thực quản Barrett . Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, thực quản Barrett gây ra những thay đổi ở niêm mạc thực quản, có thể làm tăng nguy cơ ung thư thực quản.

Việc Ợ nóng lâu dài cũng gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống hàng ngày của bạn, vì vậy, hãy đến gặp bác sĩ để xác định được lộ trình điều trị, các thay đổi về lối sống cần thiết để hạn chế diễn tiến của bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu triệu chứng Ợ nóng gây khó chịu, không thuyên giảm khi bạn thực hiện các thay đổi lối sống và dinh dưỡng tại nhà. Hoặc khi bạn mắc chứng Ợ nóng và phát triển các triệu chứng như:

Khó nuốt; Đau khi nuốt; Phân sẫm màu hoặc tiêu phân đen; Hụt hơi, choáng váng .

Khó nuốt;

Đau khi nuốt;

Phân sẫm màu hoặc tiêu phân đen;

Hụt hơi, choáng váng .

Bạn cần gặp bác sĩ để được chẩn đoán và kiểm soát tình trạng này.

Một điều quan trọng không kém đó là phân biệt triệu chứng Ợ nóng do trào ngược và nhồi máu cơ tim, vì một số triệu chứng Ợ nóng có thể giống với nhồi máu cơ tim (chẳng hạn như cảm giác đau nặng ngực). Do đó, nếu bạn có Ợ nóng kèm theo khó thở, vã mồ hôi, hoặc các triệu chứng khác như:

Khó chịu ở ngực, chẳng hạn như cảm giác bị ép, bị bóp chặt hoặc đau; Buồn nôn; Choáng váng; Đau hoặc khó chịu ở một hoặc hai cánh tay, thượng vị, cổ, hàm, hoặc lung.

Khó chịu ở ngực, chẳng hạn như cảm giác bị ép, bị bóp chặt hoặc đau; Buồn nôn;

Choáng váng;

Đau hoặc khó chịu ở một hoặc hai cánh tay, thượng vị, cổ, hàm, hoặc lung.

Nếu gặp phải các triệu chứng trên, hãy đến ngay cơ sở y tế để được chăm sóc khẩn cấp.

Nguyên nhân Ợ nóng

Nguyên nhân dẫn đến Ợ nóng

Ợ nóng thường xảy ra khi các chất từ dạ dày trào ngược lên thực quản (một ống dẫn thức ăn từ miệng vào dạ dày). Thực quản nối với dạ dày tại một điểm được gọi là cơ vòng thực quản dưới. Nếu cơ vòng thực quản dưới hoạt động bình thường, nó sẽ đóng lại khi thức ăn đã đi vào dạ dày.

Ở một số người, cơ thắt thực quản dưới không hoạt động bình thường hoặc suy yếu, điều này có thể khiến chất từ dạ dày trào ngược trở lại thực quản và gây ra các triệu chứng ợ nóng. Có nhiều nguyên nhân khác nhau có thể khiến cơ thắt thực quản dưới của bạn yếu đi hoặc giàn quá mức, chẳng hạn như:

Mang thai ; Thoát vị hoành; Nǎm xuồng quá sớm sau khi ăn; Một số loại thuốc, bao gồm thuốc tránh thai và thuốc điều trị huyết áp. Một số loại thực phẩm, bao gồm cà phê, sô cô la, trái cây họ cam quýt, bạc hà và nước sốt cà chua.

Mang thai ;

Thoát vị hoành;

Nǎm xuồng quá sớm sau khi ăn;

Một số loại thuốc, bao gồm thuốc tránh thai và thuốc điều trị huyết áp.

Một số loại thực phẩm, bao gồm cà phê, sô cô la, trái cây họ cam quýt, bạc hà và nước sốt cà chua.

Nhìn chung, nguyên nhân dẫn đến ợ nóng có thể không phải là một nguyên nhân nghiêm trọng, thường là do tình trạng trào ngược dạ dày thực quản . Ợ nóng xảy ra thường xuyên là triệu chứng của chứng trào ngược dạ dày thực quản (GERD) .

Bên cạnh đó, một số yếu tố nguy cơ có thể làm tăng tình trạng ợ nóng hay trào ngược như béo phì , thừa cân, hút thuốc lá hoặc tiếp xúc thụ động với khói thuốc.

Nguy cơ ợ nóng

Những ai có nguy cơ mắc ợ nóng?

Ợ nóng do trào ngược dạ dày thực quản là một trong những rối loạn tiêu hóa phổ biến nhất với tỷ lệ khoảng 20% người trưởng thành bị GERD ở các nước phương Tây.

Ngoài các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ợ nóng như thai kỳ, béo phì... Nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ mắc trào ngược dạ dày thực quản có vẻ cao hơn ở nam giới. Đồng thời, nam giới có triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản lâu dài có khả năng bị thực quản Barrett cao hơn so với nữ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ợ nóng

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ợ nóng bao gồm:

Thoát vị hiatal: Một tình trạng thoát vị xảy ra khi phần trên của dạ dày xuyên qua cơ hoành, có thể do yếu hoặc rách cơ. Thai kỳ: Theo một nghiên cứu, chứng ợ nóng thường gặp khi mang thai đặc biệt là trong 3 tháng cuối của thai kỳ. Hút thuốc lá: Hút thuốc có liên quan đến việc tăng nguy cơ trào ngược dạ dày thực quản. Điều đáng chú ý là những người giảm hoặc bỏ hút thuốc lá có khả năng làm giảm các triệu chứng của trào ngược như ợ chua gấp 3 lần. Thừa cân béo phì: Theo một nghiên cứu khác, béo phì là nguy cơ chính dẫn đến GERD, với chứng ợ nóng là biểu hiện điển hình.

Thuốc: Một số loại thuốc như aspirin, ibuprofen , thuốc an thần, thuốc huyết áp có thể làm tăng nguy cơ ợ nóng.

Thoát vị hiatal: Một tình trạng thoát vị xảy ra khi phần trên của dạ dày xuyên qua cơ hoành, có thể do yếu hoặc rách cơ.

Thai kỳ: Theo một nghiên cứu, chứng ợ nóng thường gặp khi mang thai đặc biệt là trong 3 tháng cuối của thai kỳ.

Hút thuốc lá: Hút thuốc có liên quan đến việc tăng nguy cơ trào ngược dạ dày thực quản. Điều đáng chú ý là những người giảm hoặc bỏ hút thuốc lá có khả năng làm giảm các triệu chứng của trào ngược như ợ chua gấp 3 lần.

Thừa cân béo phì: Theo một nghiên cứu khác, béo phì là nguy cơ chính dẫn đến GERD, với chứng ợ nóng là biểu hiện điển hình.

Thuốc: Một số loại thuốc như aspirin, ibuprofen , thuốc an thần, thuốc huyết áp có thể làm tăng nguy cơ nóng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ợ nóng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ợ nóng

Chẩn đoán ợ nóng thường dựa trên các triệu chứng lâm sàng và tiền sử bệnh của bạn. Một số xét nghiệm có thể được các bác sĩ cho thực hiện như:

Theo dõi nồng độ acid (pH) lưu động (Ambulatory acid probe test): Bác sĩ sẽ đưa một ống nhỏ qua mũi vào thực quản, cảm biến ở đầu ống có thể giúp đo lượng acid trong thực quản. Theo dõi pH thực quản (Esophageal pH monitoring): Bác sĩ thực hiện xét nghiệm này để đánh giá tình trạng trào ngược acid lên thực quản. X-quang đường tiêu hóa (X-ray): Hình ảnh học X-quang đường tiêu hóa có cản quang có thể được thực hiện để quan sát hình ảnh thực quản, dạ dày và ruột của bạn. Nội soi (Endoscopy): Nội soi thực quản dạ dày tá tràng giúp bác sĩ kiểm tra xem có vết loét, tình trạng niêm mạc thực quản của bạn. Đo áp lực thực quản (Esophageal manometry): Được thực hiện để đánh giá sự co bóp của thực quản khi nuốt.

Theo dõi nồng độ acid (pH) lưu động (Ambulatory acid probe test): Bác sĩ sẽ đưa một ống nhỏ qua mũi vào thực quản, cảm biến ở đầu ống có thể giúp đo lượng acid trong thực quản.

Theo dõi pH thực quản (Esophageal pH monitoring): Bác sĩ thực hiện xét nghiệm này để đánh giá tình trạng trào ngược acid lên thực quản. X-quang đường tiêu hóa (X-ray): Hình ảnh học X-quang đường tiêu hóa có cản quang có thể được thực hiện để quan sát hình ảnh thực quản, dạ dày và ruột của bạn.

Nội soi (Endoscopy): Nội soi thực quản dạ dày tá tràng giúp bác sĩ kiểm tra xem có vết loét, tình trạng niêm mạc thực quản của bạn.

Đo áp lực thực quản (Esophageal manometry): Được thực hiện để đánh giá sự co bóp của thực quản khi nuốt.

Phương pháp điều trị ợ nóng hiệu quả

Nếu bạn thỉnh thoảng bị ợ nóng, sự kết hợp giữa thay đổi lối sống, chế độ dinh dưỡng và dùng thuốc có thể giúp bạn giảm các triệu chứng này.

Các lựa chọn dùng thuốc có thể bao gồm:

Thuốc kháng acid dạ dày (Antacids): Những loại thuốc này giúp trung hòa acid dạ dày, có thể giúp giảm nhanh các triệu chứng ợ nóng. Các hoạt chất phổ biến trong thuốc kháng acid như aluminium hydroxide, magnesium carbonate, magnesium trisilicate, magnesium hydroxide, calcium carbonate hay sodium bicarbonate. Thuốc kháng histamin H2 (Histamin-2 blockers):

Thuốc kháng histamin H2 làm giảm lượng acid mà dạ dày của bạn tạo ra. Bao gồm các thuốc như cimetidin, famotidin hay nizatidine. Thuốc úc chế bom proton (PPI): PPI cũng giúp làm giảm lượng acid trong dạ dày, có thể giúp chữa lành các mô tổn thương trong thực quản. Các thuốc PPI gồm lansoprazole, esomeprazole, omeprazole, pantoprazole.

Thuốc kháng acid dạ dày (Antacids): Những loại thuốc này giúp trung hòa acid dạ dày, có thể giúp giảm nhanh các triệu chứng ợ nóng. Các hoạt chất phổ biến trong thuốc kháng acid như aluminium hydroxide, magnesium carbonate, magnesium trisilicate, magnesium hydroxide, calcium carbonate hay sodium bicarbonate.

Thuốc kháng histamin H2 (Histamin-2 blockers): Thuốc kháng histamin H2 làm giảm lượng acid mà dạ dày của bạn tạo ra. Bao gồm các thuốc như cimetidin, famotidin hay nizatidine.

Thuốc úc chế bom proton (PPI): PPI cũng giúp làm giảm lượng acid trong dạ dày, có thể giúp chữa lành các mô tổn thương trong thực quản. Các thuốc PPI gồm lansoprazole, esomeprazole, omeprazole, pantoprazole.

Các loại thuốc trên có hiệu quả trong việc điều trị ợ nóng, tuy nhiên cũng có các tác dụng phụ cần lưu ý. Do đó, tốt nhất nên hỏi ý kiến của bác sĩ trước khi dùng.

Rất hiếm, nhưng đôi khi cần phẫu thuật để khắc phục các triệu chứng ợ nóng. Bạn có thể cần phẫu thuật nếu:

Các vòng thực quản dưới không hoạt động bình thường. Ợ nóng là do GERD gây ra. Ung thư thực quản.

Các vòng thực quản dưới không hoạt động bình thường.

Ợ nóng là do GERD gây ra.

Ung thư thực quản.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ợ nóng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ợ nóng

Chế độ sinh hoạt:

Nâng cao giường trước khi nằm. Tránh mặc quần áo bó sát. Tránh nâng vật nặng và tình trạng căng thẳng. Đạt được và duy trì cân nặng lý tưởng. Tập thể dục thường xuyên. Ngừng hút thuốc (nếu có).

Nâng cao giường trước khi nằm.

Tránh mặc quần áo bó sát.

Tránh nâng vật nặng và tình trạng căng thẳng.

Đạt được và duy trì cân nặng lý tưởng.

Tập thể dục thường xuyên.

Ngừng hút thuốc (nếu có).

Tuy nhiên, việc thay đổi lối sống có thể không hiệu quả đối với tất cả mọi người.

Chế độ dinh dưỡng: Một chế độ ăn uống lành mạnh với lượng chất béo hạn chế có thể giúp ích trong việc giảm các triệu chứng ợ nóng. Bên cạnh đó, bạn cần chú ý đến chế độ dinh dưỡng của mình như sau:

Tránh ăn trước khi ngủ khoảng 2 - 3 tiếng. Tránh các tác nhân kích thích chẳng hạn như rượu, caffeine, thức ăn cay, thực phẩm có tính acid, socola hoặc bất kỳ thực phẩm nào làm khởi phát triệu chứng ợ nóng của bạn. Ăn các bữa nhỏ thường xuyên hơn thay vì ăn hai hoặc ba bữa lớn.

Tránh ăn trước khi ngủ khoảng 2 - 3 tiếng.

Tránh các tác nhân kích thích chẳng hạn như rượu, caffeine, thức ăn cay, thực phẩm có tính acid, socola hoặc bất kỳ thực phẩm nào làm khởi phát triệu chứng ợ nóng của bạn.

Ăn các bữa nhỏ thường xuyên hơn thay vì ăn hai hoặc ba bữa lớn.

Đối với phụ nữ mang thai, ợ nóng và khó tiêu rất thường gặp do thay đổi nội tiết tố và do thai chèn ép vào dạ dày. Văn phòng Sức khỏe Phụ nữ (OWH) đề xuất một số thay đổi về chế độ ăn cho phụ nữ mang thai như:

Ăn năm đến sáu bữa nhỏ trong ngày. Không nằm trong vòng 1 giờ sau ăn.

Tránh thức ăn béo và cay.

Ăn năm đến sáu bữa nhỏ trong ngày.

Không nằm trong vòng 1 giờ sau ăn.

Tránh thức ăn béo và cay.

Phương pháp phòng ngừa ợ nóng hiệu quả

Để phòng ngừa ợ nóng hiệu quả, việc thay đổi lối sống và chế độ dinh dưỡng lành mạnh là rất quan trọng. Bạn có thể tham khảo các phương pháp đã được đề cập ở phần thói quen sinh hoạt ở trên.

Bên cạnh đó, một nghiên cứu năm 2014 đã cho thấy, việc nhai kẹo cao su không đường sau ăn có thể giúp tăng tiết nước bọt, trung hòa acid và đẩy acid ngược trở lại dạ dày, từ đó giúp ngăn ngừa ợ nóng.

=====

Tim hiểu chung táo bón

Táo bón là một dạng rối loạn tiêu hóa có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, đặc trưng bởi tình trạng giảm tần suất đại tiện (dưới 3 lần/tuần), phân khô cứng (giảm 70% lượng nước trong phân) và ít hoặc cảm giác chua tống hết phân.

Thói quen đại tiện của mỗi người là rất khác nhau và bị ảnh hưởng bởi độ tuổi, sinh lý, chế độ ăn uống, xã hội và văn hóa. Nhiều người không tin rằng việc đại tiện hàng ngày là cần thiết và chỉ phản nản về táo bón nếu đại tiện ít thường xuyên hơn. Các thông tin khác về hình dạng bên ngoài (kích cỡ, hình dạng, màu sắc) hoặc tính đồng nhất của phân cần được quan tâm thường xuyên, không chỉ riêng khi bị táo bón.

Triệu chứng táo bón

Những dấu hiệu và triệu chứng của táo bón

Dựa theo tiêu chuẩn Rome III, bệnh nhân được chẩn đoán là táo bón khi có ít nhất 2 trong 3 triệu chứng sau đây, trong thời gian từ 3 tháng trở lên và khởi phát ít nhất từ 6 tháng:

Giảm số lần đại tiện (dưới 3 lần/tuần), đặc tính này còn tuỳ thuộc vào thói quen và tần suất đại tiện ở mỗi cá nhân. Phải rặn nhiều khi đi đại tiện. Phân khô và cứng. Cảm giác chua tống hết phân. Đôi khi phải dùng tay để lấy phân ra do không tống được phân.

Giảm số lần đại tiện (dưới 3 lần/tuần), đặc tính này còn tuỳ thuộc vào thói quen và tần suất đại tiện ở mỗi cá nhân.

Phải rặn nhiều khi đi đại tiện.

Phân khô và cứng.

Cảm giác chua tống hết phân.

Đôi khi phải dùng tay để lấy phân ra do không tống được phân.

Các triệu chứng đi kèm bao gồm:

Đau bụng . Đầy bụng. Đau khi đi đại tiện.

Đau bụng .

Đầy bụng.

Đau khi đi đại tiện.

Một số dấu hiệu nhất định tăng nghi ngờ về nguyên nhân nghiêm trọng hơn của táo bón mạn tính:

Bụng chướng , gõ vang như trống. Nôn . Máu trong phân. Sụt cân. Táo bón mức độ nặng khi mới khởi phát/trầm trọng hơn trên bệnh nhân cao tuổi.

Bụng chướng , gõ vang như trống.

Nôn .

Máu trong phân.

Sụt cân.

Táo bón mức độ nặng khi mới khởi phát/trầm trọng hơn trên bệnh nhân cao tuổi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc táo bón

Nếu không được điều trị sớm và đúng cách, táo bón:

Lâu ngày làm tích tụ các chất cặn bã, gây viêm nhiễm trực tràng, có thể tiến triển thậm chí là ung thư đại tràng. Dẫn đến bệnh trĩ nội , trĩ ngoại .

Lâu ngày làm tích tụ các chất cặn bã, gây viêm nhiễm trực tràng, có thể tiến triển thậm chí là ung thư đại tràng.

Dẫn đến bệnh trĩ nội , trĩ ngoại .

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân táo bón

Táo bón cấp tính cho thấy một nguyên nhân thực thể, trong khi táo bón mãn tính có thể là thực thể hoặc cơ năng.

Nguyên nhân dẫn đến táo bón cấp tính:

Tắc ruột : Xoắn ruột, thoát vị, dính ruột, nút phân. Tắc ruột do liệt ruột: Viêm phúc mạc, các bệnh cấp tính nghiêm trọng (ví dụ: Nhiễm khuẩn huyết), chấn thương sọ não hoặc cột sống,... Thuốc: Thuốc kháng cholinergic (ví dụ: thuốc kháng histamin, thuốc chống loạn thần, thuốc trị bệnh parkinson, thuốc chống co thắt), các ion dương (sắt, nhôm, canxi, bari, bismuth), thuốc phiện, thuốc chẹn kênh can xi, gây mê toàn thân. Táo bón xảy ra sớm sau khi bắt đầu điều trị bằng thuốc.

Tắc ruột : Xoắn ruột, thoát vị, dính ruột, nút phân.

Tắc ruột do liệt ruột: Viêm phúc mạc, các bệnh cấp tính nghiêm trọng (ví dụ: Nhiễm khuẩn huyết), chấn thương sọ não hoặc cột sống,...

Thuốc: Thuốc kháng cholinergic (ví dụ: thuốc kháng histamin, thuốc chống loạn thần, thuốc trị bệnh parkinson, thuốc chống co thắt), các ion dương (sắt, nhôm, canxi, bari, bismuth), thuốc phiện, thuốc chẹn kênh can xi, gây mê toàn thân. Táo bón xảy ra sớm sau khi bắt đầu điều trị bằng thuốc.

Nguyên nhân dẫn đến táo bón mạn tính:

U đại tràng: Ung thư biểu mô tuyến đại tràng sigma. Rối loạn chuyển hóa: Bệnh đái tháo đường, suy giáp, hạ kali máu hoặc tăng canxi máu, mang thai, ure huyết, bệnh rối loạn chuyển hóa porphyrin. Các rối loạn ở hệ thần kinh trung ương: Bệnh Parkinson, đa xơ cứng, đột quỵ, các thương tổn ở tủy sống. Rối loạn thần kinh ngoại biên: Bệnh phình đại tràng bẩm sinh, u xơ thần kinh, bệnh lý thần kinh tự động. Rối loạn hệ thống: Xơ cứng bì hệ thống, bệnh thoái hóa dạng tinh bột, viêm cơ tự miễn, loạn dưỡng cứng cơ. Các rối loạn cơ năng: Táo bón do thức ăn di chuyển qua chậm, hội chứng ruột kích thích, rối loạn chức năng sàn chậu (rối loạn cơ năng đại tiện). Các yếu tố dinh dưỡng: Chế độ ăn ít chất xơ, chế độ ăn hạn chế đường, lạm dụng thuốc nhuận tràng.

U đại tràng: Ung thư biểu mô tuyến đại tràng sigma.

Rối loạn chuyển hóa: Bệnh đái tháo đường, suy giáp, hạ kali máu hoặc tăng canxi máu, mang thai, ure huyết, bệnh rối loạn chuyển hóa porphyrin.

Các rối loạn ở hệ thần kinh trung ương: Bệnh Parkinson, đa xơ cứng, đột quỵ, các thương tổn ở tủy sống.

Rối loạn thần kinh ngoại biên: Bệnh phình đại tràng bẩm sinh, u xơ thần kinh, bệnh lý thần kinh tự động.

Rối loạn hệ thống: Xơ cứng bì hệ thống, bệnh thoái hóa dạng tinh bột, viêm cơ tự miễn, loạn dưỡng cứng cơ.

Các rối loạn cơ năng: Táo bón do thức ăn di chuyển qua chậm, hội chứng ruột kích thích, rối loạn chức năng sàn chậu (rối loạn cơ năng đại tiện).

Các yếu tố dinh dưỡng: Chế độ ăn ít chất xơ, chế độ ăn hạn chế đường, lạm dụng thuốc nhuận tràng.

Nguy cơ táo bón

Những ai có nguy cơ bị táo bón?

Một số người có nguy cơ bị táo bón là:

Nhân viên làm việc văn phòng: Do ngồi làm việc lâu, không vận động nhiều.

Những người ăn uống không điều độ: Ăn ít chất xơ, ăn nhiều đồ cay nóng, uống nhiều rượu bia. Người cao tuổi: Do chức năng đường ruột giảm. Phụ nữ mang thai: Do chèn ép đường tiêu hóa và thay đổi hormon. Trẻ em: Do thói quen ăn uống và thường xuyên nhịn đi đại tiện.

Nhân viên làm việc văn phòng: Do ngồi làm việc lâu, không vận động nhiều. Những người ăn uống không điều độ: Ăn ít chất xơ, ăn nhiều đồ cay nóng, uống nhiều rượu bia.

Người cao tuổi: Do chức năng đường ruột giảm.

Phụ nữ mang thai: Do chèn ép đường tiêu hóa và thay đổi hormon.

Trẻ em: Do thói quen ăn uống và thường xuyên nhịn đi đại tiện.

Yếu tố làm tăng nguy cơ táo bón

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ bị táo bón, bao gồm:

Chế độ ăn uống không phù hợp khoa học. Phụ nữ mang thai . Những trẻ không được huấn luyện đúng cách về việc đi vệ sinh và tuân suất đi đại tiện,...

Chế độ ăn uống không phù hợp khoa học.

Phụ nữ mang thai .

Những trẻ không được huấn luyện đúng cách về việc đi vệ sinh và tuân suất đi đại tiện,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị táo bón

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán táo bón

Đánh giá qua khai thác tiền sử và bệnh sử:

Tiền sử: Cần phải xác định tiền sử lâu dài về tần suất đại tiện của bệnh nhân, thời điểm xuất hiện triệu chứng, độ đặc, cần phải rặn hoặc sử dụng nghiệm pháp đáy chậu (ví dụ: Dồn súc vào đáy chậu, vùng mông, hoặc vách âm đạo - trực tràng) trong khi đi đại tiện và có cảm giác nhẹ nhõm sau khi đi vệ sinh hay không, tần suất và thời gian sử dụng thuốc nhuận tràng hoặc thut nếu có. Tìm các triệu chứng do các rối loạn gây ra, bao gồm thay đổi kích cỡ phân hoặc máu trong phân (gọi ý ung thư), các triệu chứng toàn thân cho thấy các bệnh mạn tính (ví dụ: Suy cân). Bệnh sử: Hỏi về các bệnh có liên quan đến táo bón như phẫu thuật bụng và các triệu chứng của các bệnh chuyển hóa (ví dụ: Suy giáp, đái tháo đường) và bệnh thần kinh (ví dụ: Parkinson, xơ cứng bì, chấn thương tủy sống). Cần phải đánh giá cẩn thận việc sử dụng thuốc kê đơn và không kê đơn như các loại thuốc kháng cholinergic và thuốc phiện.

Tiền sử: Cần phải xác định tiền sử lâu dài về tần suất đại tiện của bệnh nhân, thời điểm xuất hiện triệu chứng, độ đặc, cần phải rặn hoặc sử dụng nghiệm pháp đáy chậu (ví dụ: Dồn súc vào đáy chậu, vùng mông, hoặc vách âm đạo - trực tràng) trong khi đi đại tiện và có cảm giác nhẹ nhõm sau khi đi vệ sinh hay không, tần suất và thời gian sử dụng thuốc nhuận tràng hoặc thut nếu có.

Tìm các triệu chứng do các rối loạn gây ra, bao gồm thay đổi kích cỡ phân hoặc máu trong phân (gọi ý ung thư), các triệu chứng toàn thân cho thấy các bệnh mạn tính (ví dụ: Suy cân).

Bệnh sử: Hỏi về các bệnh có liên quan đến táo bón như phẫu thuật bụng và các triệu chứng của các bệnh chuyển hóa (ví dụ: Suy giáp, đái tháo đường) và bệnh thần kinh (ví dụ: Parkinson, xơ cứng bì, chấn thương tủy sống).

Cần phải đánh giá cẩn thận việc sử dụng thuốc kê đơn và không kê đơn như các loại thuốc kháng cholinergic và thuốc phiện.

Khám thực thể:

Khám tổng quát được thực hiện để tìm các dấu hiệu của bệnh. Sờ nắn bụng để tìm các khối vùng bụng. Khám trực tràng nên thực hiện để tìm nút kẽ, chít hẹp, máu, hoặc các khối (bao gồm cả nút phân) và để đánh giá trương lực khi nghỉ của hậu môn ("nâng" cơ mu-trực tràng khi bệnh nhân co cơ thắt hậu môn), sa đáy chậu trong quá trình bài xuất phân bị kích thích và cảm giác của trực tràng. Bệnh nhân có rối loạn về đại tiện có thể có tăng trương lực khi nghỉ của hậu môn (hoặc co thắt cơ mu-trực tràng),

giảm (tức là < 2 cm) hoặc tăng (tức là > 4 cm) sa đáy chậu và/hoặc co nghịch thường của cơ mu-trục tràng trong khi tống phân do kích thích. Khám tổng quát được thực hiện để tìm các dấu hiệu của bệnh. Sờ nắn bụng để tìm các khối vùng bụng. Khám trực tràng nên thực hiện để tìm nút kẽ, chít hẹp, máu, hoặc các khối (bao gồm cả nút phân) và để đánh giá trương lực khi nghỉ của hậu môn ("nâng" cơ mu-trục tràng khi bệnh nhân co cơ thắt hậu môn), sa đáy chậu trong quá trình bài xuất phân bị kích thích và cảm giác của trực tràng.

Bệnh nhân có rối loạn về đại tiện có thể có tăng trương lực khi nghỉ của hậu môn (hoặc co thắt cơ mu-trục tràng), giảm (tức là < 2 cm) hoặc tăng (tức là > 4 cm) sa đáy chậu và/hoặc co nghịch thường của cơ mu-trục tràng trong khi tống phân do kích thích.

Xét nghiệm:

Xét nghiệm được định hướng qua các dấu hiệu lâm sàng và tiền sử về chế độ ăn uống của bệnh nhân. Táo bón có nguyên nhân rõ ràng (thuốc, chấn thương, nằm lâu ngày) có thể được điều trị triệu chứng mà không cần nghiên cứu thêm. Bệnh nhân có triệu chứng tắc ruột cần chụp X-quang bụng phẳng và tư thế đứng, có thể thụt thuốc cản quang tan trong nước để đánh giá mức độ tắc đại tràng và có thể chụp CT hoặc chụp X-quang ruột non.

Hầu hết các bệnh nhân không có nguyên nhân rõ ràng cần phải làm nội soi đại tràng và đánh giá xét nghiệm (công thức máu, hormon kích thích tuyến giáp, đường máu lúc đói, điện giải và canxi).

Xét nghiệm được định hướng qua các dấu hiệu lâm sàng và tiền sử về chế độ ăn uống của bệnh nhân.

Táo bón có nguyên nhân rõ ràng (thuốc, chấn thương, nằm lâu ngày) có thể được điều trị triệu chứng mà không cần nghiên cứu thêm.

Bệnh nhân có triệu chứng tắc ruột cần chụp X-quang bụng phẳng và tư thế đứng, có thể thụt thuốc cản quang tan trong nước để đánh giá mức độ tắc đại tràng và có thể chụp CT hoặc chụp X-quang ruột non.

Hầu hết các bệnh nhân không có nguyên nhân rõ ràng cần phải làm nội soi đại tràng và đánh giá xét nghiệm (công thức máu, hormon kích thích tuyến giáp, đường máu lúc đói, điện giải và canxi).

Phương pháp điều trị táo bón hiệu quả

Điều trị không dùng thuốc:

Điều chỉnh chế độ ăn uống: Chế độ ăn nên có đủ chất xơ (thường từ 15 đến 20 g/ngày) để đảm bảo đủ lượng phân. Chất xơ thực vật, phần lớn không thể tiêu hóa và không thể hấp thụ được, làm tăng lượng phân. Hoa quả, rau củ và ngũ cốc nguyên vỏ là những nhóm thực phẩm được khuyến nghị. Thay đổi hành vi có thể giúp cải thiện triệu chứng. Bệnh nhân cần phải cố gắng đại tiện vào cùng một thời điểm mỗi ngày, lý tưởng là sau ăn sáng từ 15 đến 45 phút, bởi vì ăn uống sẽ kích thích nhu động của đại tràng. Những nỗ lực ban đầu với nhu động ruột chậm thường xuyên có thể được hỗ trợ bằng viên đạn đặt hậu môn chứa glycerin.

Điều chỉnh chế độ ăn uống: Chế độ ăn nên có đủ chất xơ (thường từ 15 đến 20 g/ngày) để đảm bảo đủ lượng phân. Chất xơ thực vật, phần lớn không thể tiêu hóa và không thể hấp thụ được, làm tăng lượng phân. Hoa quả, rau củ và ngũ cốc nguyên vỏ là những nhóm thực phẩm được khuyến nghị.

Thay đổi hành vi có thể giúp cải thiện triệu chứng. Bệnh nhân cần phải cố gắng đại tiện vào cùng một thời điểm mỗi ngày, lý tưởng là sau ăn sáng từ 15 đến 45 phút, bởi vì ăn uống sẽ kích thích nhu động của đại tràng.

Những nỗ lực ban đầu với nhu động ruột chậm thường xuyên có thể được hỗ trợ bằng viên đạn đặt hậu môn chứa glycerin.

Điều trị dùng thuốc nhuận tràng:

Thusat tháo phân (sử dụng trước khi điều trị duy trì): PEG, dầu paraffin,... Thuốc làm tăng khói lượng phân (ví dụ: Psyllium, canxi polycarbophil, methylcellulose) tác động chậm và nhẹ nhàng là những loại thuốc an toàn nhất để thúc đẩy việc bài xuất phân. Thuốc nhuận tràng thầu có chứa đa ion hấp thu kém (ví dụ: Magiê, photphat, sulfat), các polymé (ví dụ: Polyethylene glycol), hoặc carbohydrate (ví dụ: Lactulose, sorbitol) vẫn còn trong ruột, làm tăng áp suất thầu thầu trong lòng ruột và kéo nước vào ruột. Nhuận tràng kích thích (ví dụ: Bisacodyl, anthraquinones, dầu thầu dầu, anthraquinones) có tác dụng bằng cách kích thích niêm mạc ruột hoặc kích thích trực tiếp đâm rối thần kinh dưới niêm mạc và đâm rối thần kinh cơ ruột. Thuốc làm mềm phân (ví dụ: Docusate, dầu khoáng) có tác dụng chậm để làm mềm phân, khiến cho việc bài xuất phân dễ dàng hơn.

Thuốc đối kháng thụ thể μ -opioid có tác dụng ngoại biên (PAMORAs; ví dụ: Methylnaltrexone , naloxegol, naldemedine) có thể được sử dụng để điều trị táo bón do thuốc phiện gây ra khi dùng các biện pháp khác không cải thiện. Alvimopan là một loại thuốc đối kháng μ -opioid được sử dụng trong bệnh viện trong thời gian ngắn trên bệnh nhân phẫu thuật để điều trị hồi tràng sau phẫu thuật.

Thusat tháo phân (sử dụng trước khi điều trị duy trì): PEG, dầu paraffin,... Thuốc làm tăng khói lượng phân (ví dụ: Psyllium, canxi polycarbophil, methylcellulose) tác động chậm và nhẹ nhàng là những loại thuốc an toàn nhất để thúc đẩy việc bài xuất phân.

Thuốc nhuận tràng thầu có chứa đa ion hấp thu kém (ví dụ: Magiê, photphat, sulfat), các polymé (ví dụ: Polyethylene glycol), hoặc carbohydrate (ví dụ: Lactulose, sorbitol) vẫn còn trong ruột, làm tăng áp suất thầu thầu trong lòng ruột và kéo nước vào ruột.

Nhuận tràng kích thích (ví dụ: Bisacodyl, anthraquinones, dầu thầu dầu, anthraquinones) có tác dụng bằng cách kích thích niêm mạc ruột hoặc kích thích trực tiếp đâm rối thần kinh dưới niêm mạc và đâm rối thần kinh cơ ruột.

Thuốc làm mềm phân (ví dụ: Docusate, dầu khoáng) có tác dụng chậm để làm mềm phân, khiến cho việc bài xuất phân dễ dàng hơn.

Thuốc đối kháng thụ thể μ -opioid có tác dụng ngoại biên (PAMORAs; ví dụ: Methylnaltrexone , naloxegol, naldemedine) có thể được sử dụng để điều trị táo bón do thuốc phiện gây ra khi dùng các biện pháp khác không cải thiện. Alvimopan là một loại thuốc đối kháng μ -opioid được sử dụng trong bệnh viện trong thời gian ngắn trên bệnh nhân phẫu thuật để điều trị hồi tràng sau phẫu thuật.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa táo bón

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của táo bón
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Tập luyện đi đại tiện cùng một thời điểm trong ngày. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Tập luyện đi đại tiện cùng một thời điểm trong ngày.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung nhiều chất xơ thực vật. Uống nhiều nước.

Bổ sung nhiều chất xơ thực vật.

Uống nhiều nước.

Phương pháp phòng ngừa táo bón hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Ăn nhiều chất xơ. Uống đủ nước mỗi ngày. Không nên sử dụng quá nhiều các chất chứa caffeine. Không nhịn đi tiêu, đi tiêu khi có nhu cầu. Vận động, tập thể dục thường xuyên.

Ăn nhiều chất xơ.

Uống đủ nước mỗi ngày.

Không nên sử dụng quá nhiều các chất chứa caffeine.

Không nhịn đi tiêu, đi tiêu khi có nhu cầu.

Vận động, tập thể dục thường xuyên.

=====

Tìm hiểu chung về viêm hạch mạc treo

Viêm hạch mạc treo là tình trạng viêm nhiễm các hạch bạch huyết nằm trong mạc treo, một cấu trúc màng giữ ruột với thành bụng. Các hạch bạch huyết là một phần của hệ thống miễn dịch, giúp lọc bỏ các chất có hại như vi khuẩn và virus. Khi bị viêm, các hạch này sưng lên và gây ra các triệu chứng khó chịu ở vùng bụng.

Triệu chứng viêm hạch mạc treo

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm hạch mạc treo

Viêm hạch mạc treo có thể biểu hiện qua nhiều triệu chứng khác nhau, và mức độ nghiêm trọng của chúng cũng thay đổi tùy từng trường hợp. Dưới đây là những triệu chứng thường gặp:

Đau bụng: Đây là triệu chứng chính, thường xuất hiện ở vùng bụng dưới bên phải, nhưng cũng có thể lan ra các vùng khác. Đau nhức bụng: Bụng có thể trở nên nhạy cảm và đau khi chạm vào. Sốt: Thường đi kèm với các triệu chứng khác. Buồn nôn và nôn: Cảm giác buồn nôn và nôn mửa. Tiêu chảy: Đi ngoài phân lỏng nhiều lần. Hạch bạch huyết to: Các hạch bạch huyết ở bụng có thể sưng to và gây đau.

Đau bụng: Đây là triệu chứng chính, thường xuất hiện ở vùng bụng dưới bên phải, nhưng cũng có thể lan ra các vùng khác.

Đau nhức bụng: Bụng có thể trở nên nhạy cảm và đau khi chạm vào.

Sốt: Thường đi kèm với các triệu chứng khác.

Buồn nôn và nôn: Cảm giác buồn nôn và nôn mửa.

Tiêu chảy: Đi ngoài phân lỏng nhiều lần.

Hạch bạch huyết to: Các hạch bạch huyết ở bụng có thể sưng to và gây đau.

Ngoài ra, nếu nguyên nhân gây viêm hạch mạc treo là nhiễm trùng đường ruột, người bệnh có thể gặp thêm các triệu chứng như tiêu chảy và buồn nôn.

Biến chứng có thể gặp của viêm hạch mạc treo

Viêm hạch mạc treo thường là một tình trạng lành tính và tự khỏi, nhưng trong một số trường hợp hiếm gặp, nó có thể dẫn đến các biến chứng sau:
Áp xe: Sự tích tụ mủ trong hạch bạch huyết bị viêm. **Viêm phúc mạc:** Nhiễm trùng lan rộng ra lớp niêm mạc lót khoang bụng. **Nhiễm trùng huyết:** Nhiễm trùng lan vào máu, có thể đe dọa tính mạng. **Mất nước:** Do nôn mửa và tiêu chảy kéo dài.

Áp xe: Sự tích tụ mủ trong hạch bạch huyết bị viêm.

Viêm phúc mạc: Nhiễm trùng lan rộng ra lớp niêm mạc lót khoang bụng.

Nhiễm trùng huyết: Nhiễm trùng lan vào máu, có thể đe dọa tính mạng.

Mất nước: Do nôn mửa và tiêu chảy kéo dài.

Những biến chứng này thường xảy ra khi viêm hạch mạc treo không được điều trị kịp thời hoặc do nhiễm trùng nặng. Do đó, nếu bạn hoặc con bạn có các triệu chứng của viêm hạch mạc treo, đặc biệt là đau bụng dữ dội, sốt cao hoặc nôn mửa liên tục, hãy đến gặp bác sĩ ngay lập tức.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn cần gặp bác sĩ ngay nếu viêm hạch mạc treo gây ra các triệu chứng nghiêm trọng sau: Đau bụng dữ dội và đột ngột, sốt cao không giảm, nôn ra máu hoặc đi ngoài phân đen, bụng cứng và đau khi chạm vào, vàng da hoặc vàng mắt, khó thở, đau bụng kéo dài không thuyên giảm, hoặc có dấu hiệu mất nước như giảm lượng nước tiểu, khát nước quá mức, chóng mặt. Việc chẩn đoán sớm và điều trị đúng cách sẽ giúp ngăn ngừa các biến chứng nguy hiểm.

Nguyên nhân viêm hạch mạc treo

Viêm hạch mạc treo xảy ra khi các hạch bạch huyết trong mạc treo (màng nối ruột với thành bụng) bị viêm, thường do nhiễm trùng. Các nguyên nhân chính bao gồm:

Nhiễm trùng:

Viêm dạ dày ruột (do virus hoặc vi khuẩn). Nhiễm khuẩn *Yersinia enterocolitica* (từ thịt nấu chưa chín). Nhiễm trùng liên quan đến HIV.

Bệnh lao.

Viêm dạ dày ruột (do virus hoặc vi khuẩn).

Nhiễm khuẩn *Yersinia enterocolitica* (từ thịt nấu chưa chín).

Nhiễm trùng liên quan đến HIV.

Bệnh lao.

Tình trạng viêm:

Viêm ruột thừa. Ung thư (u lympho, ung thư đường tiêu hóa). Viêm túi thừa. Bệnh viêm ruột (IBD). Viêm tụy.

Viêm ruột thừa.

Ung thư (u lympho, ung thư đường tiêu hóa).

Viêm túi thừa.

Bệnh viêm ruột (IBD).

Viêm tụy.

Hạch bạch huyết là một phần của hệ thống miễn dịch, khi bị viêm sẽ sưng lên để chống lại nhiễm trùng.

Nguy cơ viêm hạch mạc treo

Những ai có nguy cơ mắc viêm hạch mạc treo?

Viêm hạch mạc treo thường gặp ở trẻ em và thanh thiếu niên. Thường không xảy ra ở người lớn hoặc những người trên 20 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm hạch mạc treo
Viêm hạch mạc treo thường xảy ra khi có nhiễm trùng ở đường tiêu hóa hoặc đường hô hấp. Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh:
Tuổi tác: Trẻ em và thanh thiếu niên dễ mắc bệnh hơn. Nhiễm trùng đường hô hấp trên: Viêm họng, viêm amidan hoặc nhiễm trùng đường hô hấp trên khác có thể làm tăng nguy cơ. Nhiễm trùng đường ruột: Viêm dạ dày ruột do virus hoặc vi khuẩn, đặc biệt là nhiễm khuẩn *Yersinia enterocolitica*.
Tiếp xúc với vi khuẩn *Yersinia enterocolitica*: Vi khuẩn này có thể có trong thịt lợn nấu chưa chín, sữa chưa tiệt trùng hoặc nước bị ô nhiễm.
Các bệnh lý viêm khác: Các bệnh như viêm ruột thừa, bệnh Crohn, viêm tụy hoặc viêm túi thừa có thể làm tăng nguy cơ. Hệ miễn dịch suy yếu: Những người có hệ miễn dịch suy yếu, chẳng hạn như người nhiễm HIV hoặc đang dùng thuốc ức chế miễn dịch, có nguy cơ cao hơn.
Tuổi tác: Trẻ em và thanh thiếu niên dễ mắc bệnh hơn.
Nhiễm trùng đường hô hấp trên: Viêm họng, viêm amidan hoặc nhiễm trùng đường hô hấp trên khác có thể làm tăng nguy cơ.
Nhiễm trùng đường ruột: Viêm dạ dày ruột do virus hoặc vi khuẩn, đặc biệt là nhiễm khuẩn *Yersinia enterocolitica*.
Tiếp xúc với vi khuẩn *Yersinia enterocolitica*: Vi khuẩn này có thể có trong thịt lợn nấu chưa chín, sữa chưa tiệt trùng hoặc nước bị ô nhiễm.
Các bệnh lý viêm khác: Các bệnh như viêm ruột thừa, bệnh Crohn, viêm tụy hoặc viêm túi thừa có thể làm tăng nguy cơ.
Hệ miễn dịch suy yếu: Những người có hệ miễn dịch suy yếu, chẳng hạn như người nhiễm HIV hoặc đang dùng thuốc ức chế miễn dịch, có nguy cơ cao hơn.
Điều quan trọng là phải lưu ý rằng, mặc dù những yếu tố này làm tăng nguy cơ, nhưng không phải ai có những yếu tố này cũng sẽ mắc bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm hạch mạc treo
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm hạch mạc treo
Để chẩn đoán viêm hạch mạc treo, bác sĩ sẽ thực hiện các bước sau:
Khám lâm sàng:
Bác sĩ sẽ hỏi về tiền sử bệnh, các triệu chứng hiện tại, và khám vùng bụng để tìm dấu hiệu đau hoặc sưng.
Xét nghiệm máu:
Xét nghiệm công thức máu toàn bộ (CBC) để kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng.
Chẩn đoán hình ảnh:
Siêu âm bụng hoặc chụp CT scan có thể được sử dụng để loại trừ các nguyên nhân khác gây đau bụng, đặc biệt là viêm ruột thừa, vì triệu chứng của hai bệnh này khá giống nhau. Các xét nghiệm hình ảnh giúp bác sĩ có thể quan sát trực tiếp những hạch bạch huyết bị sưng.
Siêu âm bụng hoặc chụp CT scan có thể được sử dụng để loại trừ các nguyên nhân khác gây đau bụng, đặc biệt là viêm ruột thừa, vì triệu chứng của hai bệnh này khá giống nhau.
Các xét nghiệm hình ảnh giúp bác sĩ có thể quan sát trực tiếp những hạch bạch huyết bị sưng.
Loại trừ các bệnh khác:
Vì các triệu chứng của viêm hạch mạc treo có thể giống với các bệnh khác như viêm ruột thừa, bác sĩ cần loại trừ các bệnh này để đưa ra chẩn đoán chính xác.
Việc chẩn đoán chính xác là rất quan trọng để đảm bảo điều trị đúng cách và tránh các biến chứng.
Phương pháp điều trị viêm hạch mạc treo hiệu quả

Viêm hạch mạc treo thường tự khỏi trong vòng 1-4 tuần mà không cần điều trị đặc hiệu. Tuy nhiên, bác sĩ có thể chỉ định một số biện pháp để giảm nhẹ triệu chứng và hỗ trợ quá trình hồi phục:

Nghỉ ngơi: Dành thời gian nghỉ ngơi đầy đủ để cơ thể phục hồi. Bù nước: Uống nhiều nước hoặc dung dịch điện giải để bù đắp lượng nước mất đi do nôn mửa và tiêu chảy. Chườm ấm: Chườm ấm vùng bụng bằng túi chườm hoặc khăn ấm để giảm đau và co thắt. Thuốc giảm đau: Sử dụng thuốc giảm đau không kê đơn như Paracetamol hoặc Ibuprofen để giảm đau và hạ sốt. Kháng sinh: Nếu nguyên nhân gây bệnh là nhiễm khuẩn, bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng sinh.

Nghỉ ngơi: Dành thời gian nghỉ ngơi đầy đủ để cơ thể phục hồi.

Bù nước: Uống nhiều nước hoặc dung dịch điện giải để bù đắp lượng nước mất đi do nôn mửa và tiêu chảy.

Chườm ấm: Chườm ấm vùng bụng bằng túi chườm hoặc khăn ấm để giảm đau và co thắt.

Thuốc giảm đau: Sử dụng thuốc giảm đau không kê đơn như Paracetamol hoặc Ibuprofen để giảm đau và hạ sốt.

Kháng sinh: Nếu nguyên nhân gây bệnh là nhiễm khuẩn, bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng sinh.

Lưu ý:

Không tự ý sử dụng thuốc kháng sinh khi chưa có chỉ định của bác sĩ. Nếu triệu chứng không cải thiện hoặc trở nên nghiêm trọng hơn, hãy đến gặp bác sĩ để được khám và điều trị kịp thời.

Không tự ý sử dụng thuốc kháng sinh khi chưa có chỉ định của bác sĩ.

Nếu triệu chứng không cải thiện hoặc trở nên nghiêm trọng hơn, hãy đến gặp bác sĩ để được khám và điều trị kịp thời.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm hạch mạc treo

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm hạch mạc treo

Chế độ sinh hoạt:

Viêm hạch mạc treo thường tự khỏi, nhưng bạn có thể áp dụng những thói quen sinh hoạt sau để giảm nhẹ triệu chứng và hỗ trợ quá trình hồi phục:

Nghỉ ngơi đầy đủ: Tránh các hoạt động gắng sức, dành thời gian nghỉ ngơi để cơ thể phục hồi. Chườm ấm: Sử dụng túi chườm ấm hoặc khăn ấm chườm lên vùng bụng để giảm đau và co thắt. Vệ sinh cá nhân: Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng. Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm. Tránh tiếp xúc với người mắc các bệnh nhiễm trùng đường ruột hoặc đường hô hấp.

Nghỉ ngơi đầy đủ: Tránh các hoạt động gắng sức, dành thời gian nghỉ ngơi để cơ thể phục hồi.

Chườm ấm: Sử dụng túi chườm ấm hoặc khăn ấm chườm lên vùng bụng để giảm đau và co thắt.

Vệ sinh cá nhân: Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng. Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm.

Tránh tiếp xúc với người bệnh: Hạn chế tiếp xúc với người mắc các bệnh nhiễm trùng đường ruột hoặc đường hô hấp.

Chế độ dinh dưỡng:

Thức ăn dễ tiêu hóa: Ưu tiên các món ăn mềm, lỏng, dễ tiêu như cháo, súp, canh. Tránh thức ăn nhiều dầu mỡ, cay nóng, hoặc chứa nhiều chất xơ không hòa tan (rau sống, ngũ cốc nguyên hạt). Bổ sung nước: Uống nhiều nước lọc, nước điện giải, hoặc nước trái cây loãng để bù nước và điện giải mất đi do nôn mửa và tiêu chảy. Tránh đồ uống có ga hoặc chứa nhiều đường.

Thực phẩm giàu dinh dưỡng: Bổ sung các loại rau xanh, trái cây chín, để

cung cấp vitamin và khoáng chất. Ăn các loại thực phẩm giàu protein dễ tiêu hóa như thịt gà nạc, cá, trứng. Tránh các thực phẩm gây kích ứng: Hạn chế sữa và các sản phẩm từ sữa nếu bạn không dung nạp lactose. Tránh các loại thực phẩm chế biến sẵn, thức ăn nhanh.

Thức ăn dễ tiêu hóa: Ưu tiên các món ăn mềm, lỏng, dễ tiêu như cháo, súp, canh. Tránh thức ăn nhiều dầu mỡ, cay nóng, hoặc chứa nhiều chất xơ không hòa tan (rau sống, ngũ cốc nguyên hạt).

Bổ sung nước: Uống nhiều nước lọc, nước điện giải, hoặc nước trái cây loãng để bù nước và điện giải mất đi do nôn mửa và tiêu chảy. Tránh đồ uống có ga hoặc chứa nhiều đường.

Thực phẩm giàu dinh dưỡng: Bổ sung các loại rau xanh, trái cây chín, để cung cấp vitamin và khoáng chất. Ăn các loại thực phẩm giàu protein dễ tiêu hóa như thịt gà nạc, cá, trứng.

Tránh các thực phẩm gây kích ứng: Hạn chế sữa và các sản phẩm từ sữa nếu bạn không dung nạp lactose. Tránh các loại thực phẩm chế biến sẵn, thức ăn nhanh.

Phương pháp phòng ngừa viêm hạch mạc treo hiệu quả

Đặc hiệu

Hiện nay, không có vắc xin đặc hiệu để phòng ngừa viêm hạch mạc treo. Tuy nhiên, việc tiêm phòng đầy đủ các loại vắc xin phòng ngừa các bệnh nhiễm trùng đường ruột và đường hô hấp có thể giúp giảm nguy cơ mắc bệnh.

Dưới đây là một số loại vắc xin có thể giúp phòng ngừa các bệnh có thể dẫn đến viêm hạch mạc treo:

Vắc xin Rota : Rota là một loại virus phô biến gây viêm dạ dày ruột, đặc biệt là ở trẻ em. Tiêm vắc xin Rota có thể giúp giảm nguy cơ mắc viêm dạ dày ruột do Rotavirus, một trong những nguyên nhân gây viêm hạch mạc treo. Các vắc xin khác: Các vắc xin phòng bệnh sởi, quai bị, rubella (MMR) cũng có thể giúp phòng ngừa các bệnh có thể gây đau bụng và viêm hạch mạc treo như một triệu chứng.

Vắc xin Rota : Rota là một loại virus phô biến gây viêm dạ dày ruột, đặc biệt là ở trẻ em. Tiêm vắc xin Rota có thể giúp giảm nguy cơ mắc viêm dạ dày ruột do Rotavirus, một trong những nguyên nhân gây viêm hạch mạc treo.

Các vắc xin khác: Các vắc xin phòng bệnh sởi, quai bị, rubella (MMR) cũng có thể giúp phòng ngừa các bệnh có thể gây đau bụng và viêm hạch mạc treo như một triệu chứng.

Không đặc hiệu

Ngoài việc tiêm phòng, việc duy trì vệ sinh cá nhân và vệ sinh an toàn thực phẩm cũng rất quan trọng để ngăn ngừa các bệnh nhiễm trùng đường ruột và đường hô hấp.

Lưu ý:

Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để được tư vấn về lịch tiêm chủng phù hợp. Việc phòng ngừa viêm hạch mạc treo chủ yếu dựa vào việc phòng ngừa các bệnh nhiễm trùng gây ra nó.

Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để được tư vấn về lịch tiêm chủng phù hợp.

Việc phòng ngừa viêm hạch mạc treo chủ yếu dựa vào việc phòng ngừa các bệnh nhiễm trùng gây ra nó.

=====

Tím hiếu chung viêm túi thừa

Viêm túi thừa là tình trạng viêm hoặc nhiễm trùng xảy ra ở các túi nhỏ (túi thừa) hình thành trong thành ruột .

Thông thường, túi thừa không gây hại và có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trong ruột. Khi bạn có túi thừa nhưng chưa viêm, tình trạng này được gọi là bệnh túi thừa. Tuy nhiên, nếu túi thừa bị viêm hoặc nhiễm trùng, đó chính là viêm túi thừa.

Viêm túi thừa có thể nhẹ, chỉ gây khó chịu và rối loạn tiêu hóa. Nhưng trong một số trường hợp nghiêm trọng, tình trạng nhiễm trùng có thể lan rộng, thậm chí gây thủng ruột (vỡ ruột), đe dọa đến sức khỏe nếu không được điều trị kịp thời.

Triệu chứng viêm túi thừa

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm túi thừa

Các triệu chứng của viêm túi thừa có thể bao gồm:

Đau bụng, thường dữ dội, đặc biệt ở vùng bụng dưới bên trái. Bụng căng tức, có thể sờ thấy đại tràng nổi rõ. Sốt, kèm theo cảm giác ớn lạnh.

Buồn nôn, nôn mửa, gây mệt mỏi và chán ăn. Chảy máu trực tràng, có thể từ nhẹ đến nghiêm trọng. Rối loạn tiêu hóa, thường gặp là táo bón, nhưng đôi khi có thể bị tiêu chảy.

Đau bụng, thường dữ dội, đặc biệt ở vùng bụng dưới bên trái.

Bụng căng tức, có thể sờ thấy đại tràng nổi rõ.

Sốt, kèm theo cảm giác ớn lạnh.

Buồn nôn, nôn mửa, gây mệt mỏi và chán ăn.

Chảy máu trực tràng, có thể từ nhẹ đến nghiêm trọng.

Rối loạn tiêu hóa, thường gặp là táo bón, nhưng đôi khi có thể bị tiêu chảy.

Biến chứng của viêm túi thừa

Viêm túi thừa không có biến chứng trong khoảng 80% trường hợp. Tuy nhiên, nếu nghiêm trọng hoặc kéo dài, có thể dẫn đến:

Chảy máu tiêu hóa: Mất máu từ túi thừa có thể gây thiếu máu. Tắc ruột :

Sưng hoặc sẹo làm hẹp đại tràng, gây cản trở lưu thông. Rò ruột: Đại tràng viêm có thể tạo đường thông bất thường với ruột non, bằng quang hoặc âm đạo. Viêm bằng quang : Túi thừa gần bằng quang có thể gây kích ứng hoặc nhiễm trùng. Áp xe: Túi mủ nhiễm trùng cần dẫn lưu, nếu vỡ có thể gây viêm phúc mạc. Thủng ruột: Túi thừa vỡ làm vi khuẩn tràn vào khoang bụng, có thể dẫn đến nghiêm trọng huyêt nguy hiểm.

Chảy máu tiêu hóa: Mất máu từ túi thừa có thể gây thiếu máu.

Tắc ruột : Sưng hoặc sẹo làm hẹp đại tràng, gây cản trở lưu thông.

Rò ruột: Đại tràng viêm có thể tạo đường thông bất thường với ruột non, bằng quang hoặc âm đạo.

Viêm bằng quang : Túi thừa gần bằng quang có thể gây kích ứng hoặc nhiễm trùng.

Áp xe: Túi mủ nhiễm trùng cần dẫn lưu, nếu vỡ có thể gây viêm phúc mạc.

Thủng ruột: Túi thừa vỡ làm vi khuẩn tràn vào khoang bụng, có thể dẫn đến nghiêm trọng huyêt nguy hiểm.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Hãy đến khám bác sĩ nếu bạn bị đau bụng kéo dài không rõ nguyên nhân, đặc biệt khi kèm theo sốt hoặc thay đổi bất thường về phân.

Nguyên nhân viêm túi thừa

Nguyên nhân của viêm túi thừa bao gồm:

Túi thừa hình thành do áp lực bên trong lồng ruột đẩy lớp niêm mạc ra ngoài qua các điểm yếu của thành ruột. Khi thúc ăn hoặc phân bị mắc kẹt trong túi thừa, vi khuẩn có thể phát triển, gây viêm hoặc nhiễm trùng .

Túi thừa hình thành do áp lực bên trong lồng ruột đẩy lớp niêm mạc ra ngoài qua các điểm yếu của thành ruột.

Khi thúc ăn hoặc phân bị mắc kẹt trong túi thừa, vi khuẩn có thể phát triển, gây viêm hoặc nhiễm trùng .

Nguy cơ viêm túi thừa

Những ai có nguy cơ mắc viêm túi thừa?

Viêm túi thừa thường gặp hơn ở những người trên 50 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm túi thừa

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm túi thừa bao gồm:

Hút thuốc. Lối sống ít vận động. Sử dụng một số loại thuốc như steroid và thuốc phiện. Béo phì . Một số bệnh di truyền như hội chứng Marfan và Ehlers-Danlos, ảnh hưởng đến mô liên kết và có thể khiến túi thừa phát triển sớm hơn.

Hút thuốc.

Lối sống ít vận động.

Sử dụng một số loại thuốc như steroid và thuốc phiện.

Béo phì .

Một số bệnh di truyền như hội chứng Marfan và Ehlers-Danlos, ảnh hưởng đến mô liên kết và có thể khiến túi thừa phát triển sớm hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm túi thừa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm túi thừa

Viêm túi thừa thường được chẩn đoán bằng cách trừ các nguyên nhân tiềm ẩn khác, do triệu chứng phổ biến nhất là đau bụng dữ dội có thể liên quan đến nhiều tình trạng khác nhau. Bác sĩ sẽ bắt đầu bằng việc thăm khám lâm sàng và khai thác bệnh sử. Ngoài ra, một số xét nghiệm có thể được thực hiện để hỗ trợ chẩn đoán, bao gồm:

Xét nghiệm máu ; Phân tích mẫu phân; Khám trực tràng bằng ngón tay; Chụp CT, X-quang hoặc siêu âm bụng; Nội soi đại tràng .

Xét nghiệm máu ;

Phân tích mẫu phân;

Khám trực tràng bằng ngón tay;

Chụp CT, X-quang hoặc siêu âm bụng;

Nội soi đại tràng .

Phương pháp điều trị viêm túi thừa

Phương pháp điều trị viêm túi thừa tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Viêm túi thừa không biến chứng

Nếu triệu chứng nhẹ, bạn có thể điều trị tại nhà với chế độ ăn lỏng, dần bổ sung thực phẩm ít chất xơ khi cải thiện. Sau khi hồi phục, chế độ ăn giàu chất xơ và bổ sung chất xơ có thể được khuyến nghị. Bác sĩ cũng có thể kê kháng sinh , cần uống đủ liệu trình.

Viêm túi thừa phức tạp

Trường hợp có biến chứng nặng, bạn có thể cần nhập viện để truyền kháng sinh tĩnh mạch (IV). Nếu có áp xe, bác sĩ có thể dẫn lưu hoặc thực hiện thủ thuật cầm máu.

Phẫu thuật

Phẫu thuật là cần thiết nếu bệnh tái phát nhiều lần, có biến chứng nghiêm trọng hoặc hệ miễn dịch suy yếu. Hai phương pháp chính gồm:

Cắt bỏ đoạn ruột bị bệnh và nối lại phần khỏe mạnh. Tạo hậu môn nhân tạo tạm thời, giúp ruột lành lại trước khi nối lại.

Cắt bỏ đoạn ruột bị bệnh và nối lại phần khỏe mạnh.

Tạo hậu môn nhân tạo tạm thời, giúp ruột lành lại trước khi nối lại.

Trong một số trường hợp, cần thêm can thiệp phẫu thuật để điều trị biến chứng như viêm phúc mạc hoặc rò ruột.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm túi thừa
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm túi thừa

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến của viêm túi thừa và ngăn ngừa tái phát, bạn có thể áp dụng các thói quen sinh hoạt sau:

Tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày giúp nhu động ruột hoạt động tốt, ngăn ngừa táo bón và giảm áp lực lên đại tràng. Đi vệ sinh đúng giờ, tránh rặn mạnh. Kiểm soát cân nặng và giảm căng thẳng. Hạn chế rượu bia và thuốc lá. Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu có các triệu chứng của viêm túi thừa đặc biệt là các triệu chứng đau bụng, sốt cao.

Tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày giúp nhu động ruột hoạt động tốt, ngăn ngừa táo bón và giảm áp lực lên đại tràng.

Đi vệ sinh đúng giờ, tránh rặn mạnh.

Kiểm soát cân nặng và giảm căng thẳng.

Hạn chế rượu bia và thuốc lá.

Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu có các triệu chứng của viêm túi thừa đặc biệt là các triệu chứng đau bụng, sốt cao.

Chế độ dinh dưỡng

Để hạn chế diễn tiến của viêm túi thừa và ngăn ngừa tái phát, bạn có thể áp dụng các chế độ ăn uống như sau:

Tăng cường chất xơ từ rau củ, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt để hỗ trợ tiêu hóa. Uống đủ nước (khoảng 2-3 lít/ngày) để giúp chất xơ hoạt động hiệu quả, tránh táo bón. Hạn chế thực phẩm chế biến sẵn, đồ ăn nhiều dầu mỡ và thịt đỏ, vì chúng có thể làm tăng nguy cơ viêm túi thừa.

Tăng cường chất xơ từ rau củ, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt để hỗ trợ tiêu hóa.

Uống đủ nước (khoảng 2-3 lít/ngày) để giúp chất xơ hoạt động hiệu quả, tránh táo bón.

Hạn chế thực phẩm chế biến sẵn, đồ ăn nhiều dầu mỡ và thịt đỏ, vì chúng có thể làm tăng nguy cơ viêm túi thừa.

Phương pháp phòng ngừa viêm túi thừa hiệu quả

Để phòng ngừa viêm túi thừa cần thực hiện các điều sau:

Tập thể dục thường xuyên : Hoạt động thể chất đều đặn, cường độ phù hợp giúp giảm nguy cơ viêm túi thừa. Ăn nhiều chất xơ : Chế độ ăn giàu chất xơ giúp cải thiện nhu động ruột, giảm nguy cơ viêm túi thừa. Nên bổ sung trái cây, rau, ngũ cốc nguyên hạt, hạt và đậu, đồng thời hạn chế thịt đỏ và đồ ngọt. Duy trì cân nặng hợp lý : Tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để xây dựng kế hoạch giữ cân nặng khỏe mạnh. Uống đủ nước : Chất xơ hấp thụ nước để làm mềm và tăng khói lượng chất thải trong ruột, giúp ngăn ngừa táo bón. Tránh hút thuốc và hạn chế rượu bia : Hút thuốc và tiêu thụ nhiều rượu có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm túi thừa. Tập thể dục thường xuyên : Hoạt động thể chất đều đặn, cường độ phù hợp giúp giảm nguy cơ viêm túi thừa.

Ăn nhiều chất xơ : Chế độ ăn giàu chất xơ giúp cải thiện nhu động ruột, giảm nguy cơ viêm túi thừa. Nên bổ sung trái cây, rau, ngũ cốc nguyên hạt, hạt và đậu, đồng thời hạn chế thịt đỏ và đồ ngọt.

Duy trì cân nặng hợp lý : Tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để xây dựng kế hoạch giữ cân nặng khỏe mạnh.

Uống đủ nước : Chất xơ hấp thụ nước để làm mềm và tăng khói lượng chất thải trong ruột, giúp ngăn ngừa táo bón.

Tránh hút thuốc và hạn chế rượu bia : Hút thuốc và tiêu thụ nhiều rượu có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm túi thừa.

=====

Tím hiếu chung viêm túi mật cấp

Viêm túi mật là gì?

Viêm túi mật cấp là tình trạng viêm ở túi mật, một cơ quan nhỏ hình quả lê nằm dưới gan và lưu trữ mật do gan tạo ra. Túi mật chuyển mật đến ruột non sau khi bạn ăn để giúp tiêu hóa chất béo. Túi mật chuyển và nhận mật thông qua các đường ống nhỏ gọi là ống dẫn mật. Khi có tình trạng nhiễm trùng hoặc tắc nghẽn ở túi mật hoặc các ống dẫn mật kêt nối với túi mật có thể gây viêm, đau và sưng bên trong túi mật.

Triệu chứng viêm túi mật cấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm túi mật cấp

Các triệu chứng phổ biến của viêm túi mật cấp tính bao gồm:

Đau bụng trên : Đặc biệt là ở phía trên bên phải. Cơn đau cũng có thể lan đến bả vai phải hoặc lưng của bạn. Đau túi mật tăng nhanh đến đỉnh điểm, có thể rất nghiêm trọng. Cơn đau có thể được mô tả gồm đau buốt, âm ỉ hoặc chuột rút và có thể tệ hơn khi bạn hít thở sâu. Bạn có thể nhầm với đau ngực hoặc thậm chí là đau tim. Buồn nôn và nôn: Đây là triệu chứng thường gặp khi bị viêm túi mật cấp, nhưng người lớn tuổi có thể có triệu chứng nhẹ hơn. Họ chỉ có thể cảm thấy chán ăn hoặc cảm giác không khỏe.

Sốt : Một phần ba số người viêm túi mật cấp tính có thể gặp tình trạng sốt cao. Sốt có thể gợi ý tình trạng nhiễm trùng hoặc tình trạng viêm nghiêm trọng. Tình trạng này ít phổ biến hơn ở người lớn tuổi.

Đau bụng trên : Đặc biệt là ở phía trên bên phải. Cơn đau cũng có thể lan đến bả vai phải hoặc lưng của bạn. Đau túi mật tăng nhanh đến đỉnh điểm, có thể rất nghiêm trọng. Cơn đau có thể được mô tả gồm đau buốt, âm ỉ hoặc chuột rút và có thể tệ hơn khi bạn hít thở sâu. Bạn có thể nhầm với đau ngực hoặc thậm chí là đau tim.

Buồn nôn và nôn: Đây là triệu chứng thường gặp khi bị viêm túi mật cấp, nhưng người lớn tuổi có thể có triệu chứng nhẹ hơn. Họ chỉ có thể cảm thấy chán ăn hoặc cảm giác không khỏe.

Sốt : Một phần ba số người viêm túi mật cấp tính có thể gặp tình trạng sốt cao. Sốt có thể gợi ý tình trạng nhiễm trùng hoặc tình trạng viêm nghiêm trọng. Tình trạng này ít phổ biến hơn ở người lớn tuổi.

Các triệu chứng khác có thể xuất hiện khi bạn bị viêm túi mật cấp:

Chướng bụng (đầy hơi); Cứng cơ bụng bên phải; Yêu và mệt mỏi , đặc biệt ở người lớn tuổi.

Chướng bụng (đầy hơi);

Cứng cơ bụng bên phải;

Yêu và mệt mỏi , đặc biệt ở người lớn tuổi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm túi mật cấp

Nếu không được điều trị, viêm túi mật có thể dẫn đến bất kỳ vấn đề sức khỏe nào sau đây:

Áp xe túi mật (mủ trong túi mật); Hoại tử; Tổn thương ống mật dẫn ra từ gan (có thể xảy ra sau phẫu thuật túi mật); Viêm tụy ; Vỡ túi mật dẫn đến viêm phúc mạc; Viêm phúc mạc dẫn đến áp xe hoặc nhiễm trùng huyết .

Áp xe túi mật (mủ trong túi mật);

Hoại tử;

Tổn thương ống mật dẫn ra từ gan (có thể xảy ra sau phẫu thuật túi mật);

Viêm tụy ;

Vỡ túi mật dẫn đến viêm phúc mạc;

Viêm phúc mạc dẫn đến áp xe hoặc nhiễm trùng huyết .

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn gặp phải cơn đau bụng đột ngột và dữ dội, đặc biệt nếu cơn đau kéo dài hơn vài giờ hoặc đi kèm với các triệu chứng khác, như vàng da và sốt cao thì nên đi khám ngay lập tức. Việc chẩn đoán viêm túi mật cấp sớm là rất quan trọng, vì có nguy cơ phát triển các biến chứng nghiêm trọng nếu không được điều trị kịp thời.

Nguyên nhân viêm túi mật cấp

Nguyên nhân dẫn đến viêm túi mật cấp

Nguyên nhân của viêm túi mật cấp có thể được chia thành 2 loại chính: viêm túi mật có sỏi và viêm túi mật không có sỏi.

Viêm túi mật do sỏi

Viêm túi mật do sỏi là loại viêm túi mật cấp phổ biến nhất và thường ít nghiêm trọng hơn. Loại này chiếm khoảng 95% tất cả các trường hợp.

Sỏi mật là những mảnh cặn mật cứng lại. Chúng thường hình thành ở đáy túi mật, nhưng chúng cũng có thể di chuyển. Đôi khi, chúng có thể bị kẹt trong ống dẫn mật hoặc ở lỗ mở túi mật. Điều này khiến mật trào ngược vào túi mật, gây nhiễm trùng bên trong túi mật. Sỏi mật cản trở dòng chảy của mật từ túi mật sẽ gây ra viêm túi mật cấp.

Viêm túi mật không do sỏi

Viêm túi mật không do sỏi là tình trạng viêm túi mật mà không có sỏi mật. Loại này ít phổ biến hơn, nhưng thường nghiêm trọng hơn viêm túi mật do sỏi.

Nguyên nhân chính xác của viêm túi mật cấp không do sỏi chưa được biết đến, nhưng nó thường là biến chứng của một căn bệnh nghiêm trọng, nhiễm trùng hoặc chấn thương làm tổn thương túi mật.

Một sự kết hợp của các yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến viêm túi mật không do sỏi, bao gồm tổn thương tình cờ đến túi mật trong các phẫu thuật lớn, chấn thương nghiêm trọng hoặc bong, nhiễm trùng huyết, suy dinh dưỡng nghiêm trọng hoặc mất nước.

Nguyên nhân viêm túi mật cấp

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm túi mật cấp?

Một số người có nguy cơ cao hơn mắc sỏi mật, bao gồm

Giới tính nữ; Phụ nữ mang thai ; Tuổi cao từ 40 tuổi trở lên; Là người bản địa Mỹ hoặc người Tây Ban Nha.

Giới tính nữ;

Phụ nữ mang thai ;

Tuổi cao từ 40 tuổi trở lên;

Là người bản địa Mỹ hoặc người Tây Ban Nha.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm túi mật cấp

Đang sử dụng liệu pháp hormone; Béo phì ; Giảm hoặc tăng cân đột ngột;

Bệnh đái tháo đường.

Đang sử dụng liệu pháp hormone;

Béo phì ;

Giảm hoặc tăng cân đột ngột;

Bệnh đái tháo đường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm túi mật cấp

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm túi mật cấp

Bác sĩ sẽ hỏi bạn về các triệu chứng của bạn. Nếu nghi ngờ bạn bị viêm túi mật cấp, bác sĩ có thể kiểm tra bằng cách yêu cầu bạn hít thở sâu trong khi nhẹ nhàng ấn vào bụng trên bên phải của bạn. Nếu điều này gây đau, thì đó là dấu hiệu điển hình của viêm túi mật (dấu hiệu Murphy). Bác

sẽ xác định bằng các xét nghiệm, bao gồm chụp ảnh túi mật và ống mật của bạn và xét nghiệm máu để tìm thêm bằng chứng.

Các xét nghiệm để chẩn đoán viêm túi mật có thể bao gồm:

Công thức máu toàn phần; Xét nghiệm chức năng gan; Siêu âm bụng ; Siêu âm qua nội soi; Chụp cắt lớp vi tính ; Xạ hình gan mật (hepatobiliary iminodiacetic acid scan).

Công thức máu toàn phần;

Xét nghiệm chức năng gan;

Siêu âm bụng ;

Siêu âm qua nội soi;

Chụp cắt lớp vi tính ;

Xạ hình gan mật (hepatobiliary iminodiacetic acid scan).

Điều trị viêm túi mật cấp

Nội khoa

Nếu bạn được chẩn đoán bị viêm túi mật cấp tính, bạn có thể cần phải nhập viện để điều trị.

Điều trị ban đầu

Điều trị ban đầu thường bao gồm:

Không ăn hoặc uống (nhịn ăn) để giảm áp lực lên túi mật của bạn. Truyền dịch qua tĩnh mạch để ngăn ngừa mất nước. Thuốc giảm đau tĩnh mạch. Kháng sinh tĩnh mạch nếu có dấu hiệu hoặc nghi ngờ nhiễm trùng.

Không ăn hoặc uống (nhịn ăn) để giảm áp lực lên túi mật của bạn.

Truyền dịch qua tĩnh mạch để ngăn ngừa mất nước.

Thuốc giảm đau tĩnh mạch.

Kháng sinh tĩnh mạch nếu có dấu hiệu hoặc nghi ngờ nhiễm trùng.

Ngoại khoa

Phẫu thuật cắt túi mật có thể được khuyến nghị sau điều trị ban đầu để ngăn ngừa viêm túi mật cấp tái phát và giảm nguy cơ tiến triển đến các biến chứng nghiêm trọng. Có 2 loại phẫu thuật cắt túi mật chính:

Phẫu thuật cắt túi mật mở: Túi mật được loại bỏ ra khỏi cơ thể qua một vết cắt lớn trên bụng. Phẫu thuật cắt túi mật qua nội soi: Phẫu thuật thông qua lỗ nhỏ, nơi túi mật được loại bỏ bằng cách sử dụng các dụng cụ phẫu thuật đặc biệt được chèn qua một số vết cắt nhỏ ở bụng.

Phẫu thuật cắt túi mật mở: Túi mật được loại bỏ ra khỏi cơ thể qua một vết cắt lớn trên bụng.

Phẫu thuật cắt túi mật qua nội soi: Phẫu thuật thông qua lỗ nhỏ, nơi túi mật được loại bỏ bằng cách sử dụng các dụng cụ phẫu thuật đặc biệt được chèn qua một số vết cắt nhỏ ở bụng.

Phẫu thuật cắt túi mật qua nội soi thường được khuyến nghị trong vòng 1 tuần sau khi xác nhận viêm túi mật cấp. Sau cắt túi mật, bạn có thể gặp triệu chứng đầy hơi và tiêu chảy sau khi ăn một số loại thực phẩm, nhưng vẫn có thể sống một cuộc sống bình thường mà không cần túi mật. Túi mật có thể hữu ích, nhưng không thiết yếu vì gan của bạn vẫn sản xuất mật để tiêu hóa thức ăn.

Các lựa chọn thay thế phẫu thuật

Đôi khi phẫu thuật có thể không phải là lựa chọn phù hợp với bạn - ví dụ, nếu bạn có một tình trạng khác làm cho phẫu thuật không phù hợp. Nếu phẫu thuật không phải là lựa chọn, bạn có thể được đề nghị một thủ thuật để thoát dịch đang tích tụ trong túi mật.

Một ống hẹp sẽ được chèn vào túi mật để tạo một lỗ cho dịch thoát ra.

Điều này có thể được thực hiện thông qua một vết cắt trên da bụng của bạn, hoặc bằng cách sử dụng thủ tục nội soi (qua miệng và vào dạ dày).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm túi mật cấp

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm túi mật cấp
Chế độ sinh hoạt:

Theo dõi các triệu chứng như đau bụng, sốt hoặc vàng da để kịp thời thông báo cho bác sĩ. Nghỉ ngơi để cơ thể phục hồi và giảm bớt căng thẳng. Nếu sức khỏe cho phép, có thể đi bộ nhẹ nhàng để kích thích tiêu hóa, nhưng tránh các bài tập nặng và căng cơ. Uống đủ nước, tránh các loại đồ uống có cồn hay cà phê.

Theo dõi các triệu chứng như đau bụng, sốt hoặc vàng da để kịp thời thông báo cho bác sĩ.

Nghỉ ngơi để cơ thể phục hồi và giảm bớt căng thẳng.

Nếu sức khỏe cho phép, có thể đi bộ nhẹ nhàng để kích thích tiêu hóa, nhưng tránh các bài tập nặng và căng cơ.

Uống đủ nước, tránh các loại đồ uống có cồn hay cà phê.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế đồ chiên, thúc ăn nhanh và các thực phẩm có nhiều dầu mỡ. Tránh các gia vị nặng và thực phẩm cay nóng có thể làm tăng triệu chứng của bệnh. Ưu tiên các loại thức ăn nhẹ như súp, cháo, rau xanh, trái cây tươi. Chia nhỏ thức ăn thành nhiều bữa trong ngày để giảm áp lực lên tiêu hóa. Sữa chua, phô mai và sữa tươi ít béo giúp cung cấp canxi mà không gây gánh nặng cho túi mật.

Hạn chế đồ chiên, thúc ăn nhanh và các thực phẩm có nhiều dầu mỡ.

Tránh các gia vị nặng và thực phẩm cay nóng có thể làm tăng triệu chứng của bệnh.

Ưu tiên các loại thức ăn nhẹ như súp, cháo, rau xanh, trái cây tươi. Chia nhỏ thức ăn thành nhiều bữa trong ngày để giảm áp lực lên tiêu hóa. Sữa chua, phô mai và sữa tươi ít béo giúp cung cấp canxi mà không gây gánh nặng cho túi mật.

Phòng ngừa viêm túi mật cấp

Viem túi mật cấp không thể hoàn toàn phòng ngừa được, nhưng có thể giảm nguy cơ hình thành sỏi mật bằng một số biện pháp sau:

Bổ sung các loại thực phẩm một cách cân bằng, đặc biệt là hạn chế các thực phẩm chứa nhiều cholesterol. Tránh tình trạng thừa cân, béo phì bằng cách kiểm soát chế độ ăn và hoạt động thể chất. Hoạt động thể chất thường xuyên giúp cải thiện sức khỏe tổng thể và hỗ trợ tiêu hóa. Hạn chế các phương pháp giảm cân cấp tốc có thể gây hại cho sức khỏe. Ưu tiên các loại thực phẩm như đậu nành, dầu ô liu, dầu mè, nước cốt chanh, ngũ cốc nguyên hạt, trái cây tươi, trái cây sấy khô và các loại đậu như đậu Hà Lan, đậu lăng. Các thức ăn giảm nguy cơ hình thành sỏi mật, bao gồm cá tươi, cua, tôm, thịt nạc và gia cầm (nên loại bỏ mỡ và da), các loại hạt, sữa ít béo, phô mai, sữa chua, súp từ nước dùng và nước sốt không béo (như sốt cà chua hoặc mù tạt).

Bổ sung các loại thực phẩm một cách cân bằng, đặc biệt là hạn chế các thực phẩm chứa nhiều cholesterol.

Tránh tình trạng thừa cân, béo phì bằng cách kiểm soát chế độ ăn và hoạt động thể chất.

Hoạt động thể chất thường xuyên giúp cải thiện sức khỏe tổng thể và hỗ trợ tiêu hóa.

Hạn chế các phương pháp giảm cân cấp tốc có thể gây hại cho sức khỏe.

Ưu tiên các loại thực phẩm như đậu nành, dầu ô liu, dầu mè, nước cốt chanh, ngũ cốc nguyên hạt, trái cây tươi, trái cây sấy khô và các loại đậu như đậu Hà Lan, đậu lăng.

Các thức ăn giảm nguy cơ hình thành sỏi mật, bao gồm cá tươi, cua, tôm, thịt nạc và gia cầm (nên loại bỏ mỡ và da), các loại hạt, sữa ít béo, phô

mai, sữa chua, súp từ nước dùng và nước sốt không béo (như sốt cà chua hoặc mù tạt).

=====

Tìm hiểu chung trẻ sơ sinh bị tiêu chảy

Trẻ sơ sinh bị tiêu chảy là gì?

Phân đầu tiên của trẻ sơ sinh, được gọi là phân su, có màu xanh đen và kết cấu dính. Đây là dấu hiệu cho thấy hệ tiêu hóa của trẻ đã bắt đầu hoạt động.

Sau giai đoạn này, màu sắc và kết cấu phân của trẻ sẽ thay đổi, tùy thuộc vào chế độ dinh dưỡng:

Trẻ bú mẹ: Phân thường mềm, hơi lỏng, và có màu vàng tươi giống mù tạt, đôi khi có mùi chua nhẹ. Trẻ bú sữa công thức: Phân thường đặc hơn, có màu nâu nhạt hoặc vàng xanh, và mùi nặng hơn so với trẻ bú mẹ.

Trẻ bú mẹ: Phân thường mềm, hơi lỏng, và có màu vàng tươi giống mù tạt, đôi khi có mùi chua nhẹ.

Trẻ bú sữa công thức: Phân thường đặc hơn, có màu nâu nhạt hoặc vàng xanh, và mùi nặng hơn so với trẻ bú mẹ.

Cũng như người lớn, phân của trẻ sơ sinh thay đổi về màu sắc, mùi, độ đặc và tần suất tùy thuộc vào những gì trẻ ăn, uống và độ tuổi của trẻ.

Nếu phân đột ngột trở nên lỏng hơn rất nhiều, loãng như nước và số lần đi ngoài tăng lên đáng kể (thường từ ba lần trở lên trong một ngày), thì đó có thể là dấu hiệu của tiêu chảy.

Tiêu chảy ở trẻ sơ sinh cần được theo dõi chặt chẽ, vì tình trạng này có thể dẫn đến mất nước nhanh chóng, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của trẻ.

Triệu chứng trẻ sơ sinh bị tiêu chảy

Những dấu hiệu và triệu chứng của trẻ sơ sinh bị tiêu chảy

Trẻ sơ sinh thỉnh thoảng đi ngoài phân lỏng là điều bình thường, đặc biệt trong giai đoạn hệ tiêu hóa còn đang phát triển và thích nghi. Đối với trẻ bú mẹ, phân thường mềm và lỏng, điều này có thể khiến việc phát hiện tiêu chảy trở nên khó khăn. Tuy nhiên, khi bạn quen với nhịp sinh hoạt của trẻ, bạn sẽ nhận ra các dấu hiệu bất thường.

Dưới đây là các triệu chứng tiêu chảy ở trẻ sơ sinh mà bạn cần chú ý:

Phân loãng hơn bình thường: Phân có thể loãng như nước và đôi khi rỉ qua tã. Đi ngoài nhiều hơn bình thường: Tần suất đi ngoài tăng đột ngột, thường vượt quá số lần thông thường của trẻ. Phân có mùi hôi hơn bình thường: Mùi phân nặng hơn, có thể khó chịu hơn so với bình thường.

Phân loãng hơn bình thường: Phân có thể loãng như nước và đôi khi rỉ qua tã.

Đi ngoài nhiều hơn bình thường: Tần suất đi ngoài tăng đột ngột, thường vượt quá số lần thông thường của trẻ.

Phân có mùi hôi hơn bình thường: Mùi phân nặng hơn, có thể khó chịu hơn so với bình thường.

Biến chứng có thể gặp khi trẻ sơ sinh bị tiêu chảy

Trẻ sơ sinh bị tiêu chảy, nếu không được theo dõi và điều trị kịp thời có thể dẫn đến những biến chứng nghiêm trọng như:

Mất nước ; Mất điện giải; Suy dinh dưỡng ; Nhiễm trùng huyết ; Tử vong.

Mất nước ;

Mất điện giải;

Suy dinh dưỡng ;

Nhiễm trùng huyết ;

Tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu trẻ sơ sinh có những dấu hiệu trên, đặc biệt là kèm theo các triệu chứng như mất nước, sốt, hoặc quấy khóc liên tục, bạn nên tham khảo ý kiến bác sĩ ngay để được hỗ trợ và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân trẻ sơ sinh bị tiêu chảy

Nguyên nhân dẫn đến trẻ sơ sinh bị tiêu chảy

Những nguyên nhân dẫn đến tiêu chảy ở trẻ sơ sinh bao gồm:

Nhiễm vi-rút: Rotavirus là nguyên nhân phổ biến nhất gây tiêu chảy cấp ở trẻ em. Nhiễm vi khuẩn: Salmonella, Shigella, hoặc E. coli là các nguyên nhân ít phổ biến hơn. Tiêu chảy do vi khuẩn có thể kèm theo vệt máu trong phân và đôi khi đau quặn bụng nghiêm trọng. Ký sinh trùng Giardia: Thường lây lan qua nguồn nước hoặc trong các đợt bùng phát tại trung tâm chăm sóc trẻ em. Triệu chứng bao gồm tiêu chảy mùi hôi, phân nhầy hoặc lỏng kéo dài. Tác dụng phụ của kháng sinh: Một số loại kháng sinh gây tiêu chảy nhẹ do mất cân bằng vi khuẩn đường ruột. Đây không phải là phản ứng dị ứng, nhưng cần báo bác sĩ nếu triệu chứng trở nên nghiêm trọng. Dị ứng với sữa bò: Thường xuất hiện trong vòng 2 tháng đầu đời. Trẻ có thể bị phân lỏng, nhầy, hoặc có vệt máu. Cần loại bỏ sữa bò khỏi chế độ ăn.

Không dung nạp lactose : Xảy ra khi cơ thể không hấp thụ được lactose - một loại đường trong sữa. Triệu chứng bao gồm đầy hơi, nhiều khí và tiêu chảy lỏng. Tình trạng này thường xuất hiện từ 4 đến 5 tuổi và có tính di truyền.

Nhiễm vi-rút: Rotavirus là nguyên nhân phổ biến nhất gây tiêu chảy cấp ở trẻ em.

Nhiễm vi khuẩn: Salmonella, Shigella, hoặc E. coli là các nguyên nhân ít phổ biến hơn. Tiêu chảy do vi khuẩn có thể kèm theo vệt máu trong phân và đôi khi đau quặn bụng nghiêm trọng.

Ký sinh trùng Giardia: Thường lây lan qua nguồn nước hoặc trong các đợt bùng phát tại trung tâm chăm sóc trẻ em. Triệu chứng bao gồm tiêu chảy mùi hôi, phân nhầy hoặc lỏng kéo dài.

Tác dụng phụ của kháng sinh: Một số loại kháng sinh gây tiêu chảy nhẹ do mất cân bằng vi khuẩn đường ruột. Đây không phải là phản ứng dị ứng, nhưng cần báo bác sĩ nếu triệu chứng trở nên nghiêm trọng.

Dị ứng với sữa bò: Thường xuất hiện trong vòng 2 tháng đầu đời. Trẻ có thể bị phân lỏng, nhầy, hoặc có vệt máu. Cần loại bỏ sữa bò khỏi chế độ ăn.

Không dung nạp lactose : Xảy ra khi cơ thể không hấp thụ được lactose - một loại đường trong sữa. Triệu chứng bao gồm đầy hơi, nhiều khí và tiêu chảy lỏng. Tình trạng này thường xuất hiện từ 4 đến 5 tuổi và có tính di truyền.

Nguy cơ trẻ sơ sinh bị tiêu chảy

Những trẻ sơ sinh nào có nguy cơ mắc tiêu chảy?

Trẻ sinh non hoặc trẻ mắc các bệnh làm suy giảm miễn dịch dễ bị nhiễm trùng, từ đó tăng nguy cơ tiêu chảy.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tiêu chảy ở trẻ sơ sinh

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ trẻ sơ sinh bị tiêu chảy, bao gồm:

Vệ sinh không đảm bảo: Sử dụng nước không sạch để pha sữa hoặc vệ sinh đồ dùng của trẻ. Bàn tay người chăm sóc hoặc môi trường xung quanh không được làm sạch đúng cách. Không bú mẹ hoàn toàn: Trẻ không bú sữa mẹ hoặc bú sữa công thức hoàn toàn có nguy cơ cao hơn do thiếu các kháng thể tự nhiên trong sữa mẹ giúp bảo vệ đường tiêu hóa. Tiếp xúc với mầm bệnh: Trẻ ở trong môi trường đông người, như nhà trẻ hoặc trung tâm chăm sóc, dễ bị

lây lan các vi khuẩn, vi-rút gây tiêu chảy . Thay đổi chế độ ăn uống đột ngột: Chuyển đổi giữa sữa mẹ và sữa công thức hoặc bắt đầu ăn dặm có thể gây rối loạn tiêu hóa ở trẻ. Dị ứng hoặc nhạy cảm thực phẩm: Trẻ dị ứng với protein trong sữa bò hoặc không dung nạp lactose dễ bị tiêu chảy khi tiêu thụ các sản phẩm này.

Vệ sinh không đảm bảo: Sử dụng nước không sạch để pha sữa hoặc vệ sinh đồ dùng của trẻ. Bàn tay người chăm sóc hoặc môi trường xung quanh không được làm sạch đúng cách.

Không bú mẹ hoàn toàn: Trẻ không bú sữa mẹ hoặc bú sữa công thức hoàn toàn có nguy cơ cao hơn do thiếu các kháng thể tự nhiên trong sữa mẹ giúp bảo vệ đường tiêu hóa.

Tiếp xúc với mầm bệnh: Trẻ ở trong môi trường đông người, như nhà trẻ hoặc trung tâm chăm sóc, dễ bị lây lan các vi khuẩn, vi-rút gây tiêu chảy.

Thay đổi chế độ ăn uống đột ngột: Chuyển đổi giữa sữa mẹ và sữa công thức hoặc bắt đầu ăn dặm có thể gây rối loạn tiêu hóa ở trẻ.

Dị ứng hoặc nhạy cảm thực phẩm: Trẻ dị ứng với protein trong sữa bò hoặc không dung nạp lactose dễ bị tiêu chảy khi tiêu thụ các sản phẩm này.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị trẻ sơ sinh bị tiêu chảy

Phương pháp chẩn đoán tiêu chảy ở trẻ sơ sinh

Việc chẩn đoán tiêu chảy ở trẻ sơ sinh dựa trên các thông tin từ phụ huynh, quan sát các triệu chứng, và thực hiện một số xét nghiệm y khoa khi cần thiết. Các bước chẩn đoán bao gồm:

Hỏi bệnh sử

Thói quen đi tiêu của trẻ: Tần suất, màu sắc, kết cấu, và mùi phân của trẻ trước và sau khi xuất hiện triệu chứng. Dinh dưỡng của trẻ: Trẻ bú mẹ hay bú sữa công thức, hoặc đã bắt đầu ăn dặm. Các yếu tố nguy cơ: Tiếp xúc với môi trường không vệ sinh, đang dùng thuốc kháng sinh, hoặc có tiền sử dị ứng thực phẩm. Triệu chứng đi kèm: Sốt, nôn mửa, chán ăn, mất nước, hoặc mệt mỏi.

Thói quen đi tiêu của trẻ: Tần suất, màu sắc, kết cấu, và mùi phân của trẻ trước và sau khi xuất hiện triệu chứng.

Dinh dưỡng của trẻ: Trẻ bú mẹ hay bú sữa công thức, hoặc đã bắt đầu ăn dặm.

Các yếu tố nguy cơ: Tiếp xúc với môi trường không vệ sinh, đang dùng thuốc kháng sinh, hoặc có tiền sử dị ứng thực phẩm.

Triệu chứng đi kèm: Sốt, nôn mửa, chán ăn, mất nước, hoặc mệt mỏi.

Khám lâm sàng

Quan sát dấu hiệu mất nước: Khô miệng, da khô, mắt trũng, thóp lõm, giảm lượng nước tiểu, hoặc trẻ quấy khóc ít nước mắt. Khám bụng: Bụng căng, đau hoặc bất thường khác.

Quan sát dấu hiệu mất nước: Khô miệng, da khô, mắt trũng, thóp lõm, giảm lượng nước tiểu, hoặc trẻ quấy khóc ít nước mắt.

Khám bụng: Bụng căng, đau hoặc bất thường khác.

Xét nghiệm (nếu cần thiết)

Xét nghiệm phân: Kiểm tra sự hiện diện của vi khuẩn (như Salmonella, Shigella), vi-rút (như Rotavirus), hoặc ký sinh trùng (như Giardia). Xác định máu, mủ, hoặc chất nhầy trong phân để phát hiện nhiễm trùng hoặc viêm. Xét nghiệm máu: Để kiểm tra tình trạng mất nước, nhiễm trùng toàn thân, hoặc các bệnh lý nền liên quan. Xét nghiệm dị ứng: Nếu nghi ngờ trẻ bị dị ứng protein sữa bò hoặc không dung nạp lactose.

Xét nghiệm phân: Kiểm tra sự hiện diện của vi khuẩn (như Salmonella, Shigella), vi-rút (như Rotavirus), hoặc ký sinh trùng (như Giardia). Xác

định máu, mù, hoặc chất nhầy trong phân để phát hiện nhiễm trùng hoặc viêm.

Xét nghiệm máu: Để kiểm tra tình trạng mất nước, nhiễm trùng toàn thân, hoặc các bệnh lý nền liên quan.

Xét nghiệm dị ứng: Nếu nghi ngờ trẻ bị dị ứng protein sữa bò hoặc không dung nạp lactose.

Bác sĩ có thể yêu cầu phụ huynh theo dõi chi tiết tần suất và đặc điểm phân của trẻ trong một khoảng thời gian để xác định mức độ nghiêm trọng và tiến triển của tiêu chảy.

Phương pháp điều trị trẻ sơ sinh bị tiêu chảy

Nội khoa

Tiêu chảy ở trẻ sơ sinh thường tự khỏi trong hầu hết các trường hợp. Tuy nhiên, việc chăm sóc đúng cách tại nhà rất quan trọng để giúp trẻ đối phó với các triệu chứng và ngăn ngừa các biến chứng như mất nước. Dưới đây là các phương pháp điều trị và chăm sóc:

Tiếp tục cho trẻ bú mẹ hoặc bú sữa công thức: Nếu trẻ bú mẹ, tăng cường số lần bú để cung cấp nước và dinh dưỡng. Với trẻ bú sữa công thức, có thể bổ sung từng ngụm nhỏ nước đun sôi để nguội giữa các lần bú. Cho ăn các bữa nhỏ hơn, đều đặn hơn: Đối với trẻ ăn dặm, có thể thử các loại thức ăn dễ tiêu như cháo, sữa chua, hoặc thực phẩm yêu thích của trẻ.

Không cần kiêng khem thực phẩm cụ thể, nhưng tránh các món khó tiêu hoặc nhiều dầu mỡ. Chăm sóc da và thay tã thường xuyên: Điều này giúp tránh kích ứng và nhiễm khuẩn da. Sử dụng kem bảo vệ da: Thoa kem chống hăm hoặc kem bảo vệ da sau mỗi lần thay tã. Nếu trẻ bị đau, có thể hỏi được sĩ về loại kem phù hợp. Dùng Paracetamol nếu cần thiết: Nếu trẻ có biểu hiện khó chịu, có thể dùng Paracetamol theo liều lượng khuyến cáo của nhà sản xuất hoặc theo chỉ định bác sĩ. Không tự ý dùng thuốc chống tiêu chảy: Các loại thuốc chống tiêu chảy không được khuyến cáo cho trẻ sơ sinh trừ khi bác sĩ chỉ định. Theo dõi sát tình trạng của trẻ: Quan sát các dấu hiệu mất nước như môi khô, mắt trũng, tiêu ít hơn bình thường.

Nếu có bất kỳ dấu hiệu nào nghiêm trọng, đưa trẻ đến gặp bác sĩ ngay.

Tiếp tục cho trẻ bú mẹ hoặc bú sữa công thức: Nếu trẻ bú mẹ, tăng cường số lần bú để cung cấp nước và dinh dưỡng. Với trẻ bú sữa công thức, có thể bổ sung từng ngụm nhỏ nước đun sôi để nguội giữa các lần bú.

Cho ăn các bữa nhỏ hơn, đều đặn hơn: Đối với trẻ ăn dặm, có thể thử các loại thức ăn dễ tiêu như cháo, sữa chua, hoặc thực phẩm yêu thích của trẻ. Không cần kiêng khem thực phẩm cụ thể, nhưng tránh các món khó tiêu hoặc nhiều dầu mỡ.

Chăm sóc da và thay tã thường xuyên: Điều này giúp tránh kích ứng và nhiễm khuẩn da.

Sử dụng kem bảo vệ da: Thoa kem chống hăm hoặc kem bảo vệ da sau mỗi lần thay tã. Nếu trẻ bị đau, có thể hỏi được sĩ về loại kem phù hợp.

Dùng Paracetamol nếu cần thiết: Nếu trẻ có biểu hiện khó chịu, có thể dùng Paracetamol theo liều lượng khuyến cáo của nhà sản xuất hoặc theo chỉ định bác sĩ.

Không tự ý dùng thuốc chống tiêu chảy: Các loại thuốc chống tiêu chảy không được khuyến cáo cho trẻ sơ sinh trừ khi bác sĩ chỉ định.

Theo dõi sát tình trạng của trẻ: Quan sát các dấu hiệu mất nước như môi khô, mắt trũng, tiêu ít hơn bình thường. Nếu có bất kỳ dấu hiệu nào nghiêm trọng, đưa trẻ đến gặp bác sĩ ngay.

Chăm sóc đúng cách và kiên nhẫn sẽ giúp trẻ phục hồi nhanh chóng. Trong trường hợp tiêu chảy kéo dài hoặc xuất hiện triệu chứng bất thường, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ để được hỗ trợ kịp thời.

Ngoại khoa

Trẻ sơ sinh bị tiêu chảy thường không cần phải điều trị ngoại khoa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa trẻ sơ sinh bị tiêu chảy
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tiêu chảy ở trẻ sơ sinh

Chế độ sinh hoạt:

Trong trường hợp tiêu chảy kéo dài hoặc xuất hiện triệu chứng bất thường, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ để được hỗ trợ kịp thời. Tiếp tục cho trẻ bú mẹ hoặc uống sữa công thức. Bổ sung thêm nước để tránh biến chứng mất nước.

Trong trường hợp tiêu chảy kéo dài hoặc xuất hiện triệu chứng bất thường, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ để được hỗ trợ kịp thời.

Tiếp tục cho trẻ bú mẹ hoặc uống sữa công thức.

Bổ sung thêm nước để tránh biến chứng mất nước.

Chế độ dinh dưỡng:

Sữa mẹ cung cấp kháng thể tự nhiên giúp tăng cường sức đề kháng của trẻ. Tiếp tục cho trẻ bú mẹ nếu có thể. Với trẻ đã ăn dặm, chọn các loại thức ăn dễ tiêu hóa, tránh thực phẩm quá nhiều đường, dầu mỡ hoặc gây dị ứng.

Phương pháp phòng ngừa tiêu chảy ở trẻ sơ sinh

Để ngăn ngừa tiêu chảy và hạn chế diễn tiến nghiêm trọng khi trẻ sơ sinh bị tiêu chảy, việc thiết lập các thói quen sinh hoạt đúng cách là rất quan trọng. Dưới đây là những gợi ý hữu ích:

Người chăm sóc nên rửa tay sạch bằng xà phòng trước khi pha sữa, cho trẻ ăn, hoặc sau khi thay tã. Khử trùng bình sữa, núm vú, muỗng, chén, và các dụng cụ ăn uống của trẻ. Giữ không gian sống sạch sẽ, đặc biệt là khu vực nơi trẻ thường xuyên nằm chơi. Đảm bảo trẻ được tiêm ngừa các bệnh có liên quan đến tiêu chảy, như vắc-xin Rotavirus.

Người chăm sóc nên rửa tay sạch bằng xà phòng trước khi pha sữa, cho trẻ ăn, hoặc sau khi thay tã.

Khử trùng bình sữa, núm vú, muỗng, chén, và các dụng cụ ăn uống của trẻ. Giữ không gian sống sạch sẽ, đặc biệt là khu vực nơi trẻ thường xuyên nằm chơi.

Đảm bảo trẻ được tiêm ngừa các bệnh có liên quan đến tiêu chảy, như vắc-xin Rotavirus.

=====

Tìm hiểu chung bệnh viêm ruột ibd

Bệnh viêm ruột IBD là gì?

Bệnh viêm ruột (Inflammatory bowel disease - IBD) là thuật ngữ mô tả các rối loạn liên quan đến tình trạng viêm mạn tính trong đường tiêu hóa. Các loại IBD bao gồm:

Viêm loét đại tràng : Tình trạng này liên quan đến tình trạng viêm và loét niêm mạc dọc theo chiều dài khung đại tràng và trực tràng. Bệnh Crohn : Loại IBD này được đặc trưng bởi tình trạng viêm niêm mạc đường tiêu hóa, thường có thể liên quan đến các lớp sâu. Bệnh Crohn thường ảnh hưởng nhất đến ruột non và thỉnh thoảng ảnh hưởng đến đại tràng.

Viêm loét đại tràng : Tình trạng này liên quan đến tình trạng viêm và loét niêm mạc dọc theo chiều dài khung đại tràng và trực tràng.

Bệnh Crohn : Loại IBD này được đặc trưng bởi tình trạng viêm niêm mạc đường tiêu hóa, thường có thể liên quan đến các lớp sâu. Bệnh Crohn thường ảnh hưởng nhất đến ruột non và thỉnh thoảng ảnh hưởng đến đại tràng.

Cả viêm loét đại tràng và bệnh Crohn thường có đặc điểm lâm sàng như tiêu chảy, chảy máu trực tràng, đau bụng, mệt mỏi và sụt cân.

Triệu chứng bệnh viêm ruột ibd

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm ruột IBD

Các triệu chứng bệnh viêm ruột khác nhau tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng viêm và nơi xảy ra (ruột non, ruột già hay trực tràng), có biến chứng hay chưa,... Các triệu chứng bệnh biểu hiện từ nhẹ nhàng đến nghiêm trọng, xen kẽ những giai đoạn bệnh hoạt động và những giai đoạn thuyên giảm không triệu chứng gì.

Các triệu chứng chính của bệnh viêm ruột có thể bao gồm:

Tiêu chảy kéo dài hơn 4 tuần; Đau bụng; Phân có máu hoặc chất nhầy; Mệt mỏi; Sụt cân không chú ý.

Tiêu chảy kéo dài hơn 4 tuần;

Đau bụng;

Phân có máu hoặc chất nhầy;

Mệt mỏi;

Sụt cân không chú ý.

Tác động của bệnh viêm ruột IBD với sức khỏe

Đối với một số người, bệnh viêm ruột ít ảnh hưởng đến sức khỏe vì chỉ biểu hiện bởi một số triệu chứng nhẹ. Đối với một số người khác, bệnh có thể gây nên tình trạng suy nhược, mất nước hoặc các biến chứng đe dọa tính mạng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc phải bệnh viêm ruột IBD

Viêm loét đại tràng và bệnh Crohn có một số biến chứng chung như:

Ung thư: Khi bị viêm loét đại tràng hoặc bệnh Crohn ảnh hưởng đến đại tràng có thể làm tăng nguy cơ ung thư đại tràng. Việc sàng lọc ung thư bằng nội soi định kỳ thường bắt đầu khoảng 8 đến 10 năm sau khi chẩn đoán. Bệnh lý cơ quan khác: Một số bệnh lý ngoài ruột như viêm khớp, tổn thương da và viêm mắt (viêm màng bồ đào) có thể xảy ra trong quá trình bùng phát IBD. Các cục máu đông: IBD làm tăng nguy cơ đông máu trong tĩnh mạch và động mạch. Mất nước: Tiêu chảy quá mức có thể dẫn đến mất nước đặc biệt ở những bệnh nhân lớn tuổi, ăn uống kém.

Ung thư: Khi bị viêm loét đại tràng hoặc bệnh Crohn ảnh hưởng đến đại tràng có thể làm tăng nguy cơ ung thư đại tràng. Việc sàng lọc ung thư bằng nội soi định kỳ thường bắt đầu khoảng 8 đến 10 năm sau khi chẩn đoán.

Bệnh lý cơ quan khác: Một số bệnh lý ngoài ruột như viêm khớp, tổn thương da và viêm mắt (viêm màng bồ đào) có thể xảy ra trong quá trình bùng phát IBD.

Các cục máu đông: IBD làm tăng nguy cơ đông máu trong tĩnh mạch và động mạch.

Mất nước: Tiêu chảy quá mức có thể dẫn đến mất nước đặc biệt ở những bệnh nhân lớn tuổi, ăn uống kém.

Các biến chứng của bệnh Crohn gồm:

Tắc ruột: Bệnh Crohn ảnh hưởng đến toàn bộ độ dày của thành ruột. Theo thời gian, các phần của ruột có thể dày lên và hẹp lại, có thể cản trở dòng chảy của chất tiêu hóa gây nên sự ứn tắc trong ruột. Suy dinh dưỡng: Tiêu chảy, đau bụng, mệt mỏi,... có thể khiến bạn khó ăn hoặc khiến ruột khó hấp thụ đủ chất dinh dưỡng để nuôi dưỡng bạn, thiếu máu do thiếu chất sắt hoặc vitamin B12,... Đường rò: Đôi khi tình trạng viêm có thể lan rộng hoàn toàn qua thành ruột tạo ra lỗ rò. Lỗ rò gần hoặc xung quanh vùng hậu môn là loại phổ biến nhất. Trong một số trường hợp, lỗ rò có thể bị nhiễm trùng và tạo thành một túi mủ bị nhiễm trùng được gọi là áp xe. Vết nứt hậu môn: Đây là một vết rách nhỏ ở mô lót hậu môn hoặc ở vùng da

xung quanh hậu môn gây đau và dễ bị nhiễm trùng nếu không vệ sinh và điều trị đúng.

Tắc ruột : Bệnh Crohn ảnh hưởng đến toàn bộ độ dày của thành ruột. Theo thời gian, các phần của ruột có thể dày lên và hép lại, có thể cản trở dòng chảy của chất tiêu hóa gây nên sự ứn tắc trong ruột.

Suy dinh dưỡng: Tiêu chảy, đau bụng, mệt mỏi,... có thể khiến bạn khó ăn hoặc khiến ruột khó hấp thụ đủ chất dinh dưỡng để nuôi dưỡng bạn, thiếu máu do thiếu chất sắt hoặc vitamin B12,...

Đường rò: Đôi khi tình trạng viêm có thể lan rộng hoàn toàn qua thành ruột tạo ra lỗ rò. Lỗ rò gần hoặc xung quanh hậu môn là loại phổ biến nhất. Trong một số trường hợp, lỗ rò có thể bị nhiễm trùng và tạo thành một túi mủ bị nhiễm trùng được gọi là áp xe .

Vết nứt hậu môn: Đây là một vết rách nhỏ ở mô lót hậu môn hoặc ở vùng da xung quanh hậu môn gây đau và dễ bị nhiễm trùng nếu không vệ sinh và điều trị đúng.

Các biến chứng của bệnh viêm loét đại tràng gồm:

Megacolon độc hại: Viêm loét đại tràng có thể khiến đại tràng viêm và sưng lên rất nghiêm trọng. Thủng đại tràng: Đại tràng bị thủng xuất hiện khi đại tràng viêm nghiêm trọng thành đại tràng mỏng hơn và dễ thủng.

Megacolon độc hại: Viêm loét đại tràng có thể khiến đại tràng viêm và sưng lên rất nghiêm trọng.

Thủng đại tràng: Đại tràng bị thủng xuất hiện khi đại tràng viêm loét nghiêm trọng thành đại tràng mỏng hơn và dễ thủng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn gặp phải sự thay đổi dai dẳng trong thói quen đại tiện hoặc nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nào của bệnh viêm ruột đã kể trên.

Nguyên nhân bệnh viêm ruột ibd

Cho đến nay, nguyên nhân gây nên tình trạng IBD vẫn còn là một bí ẩn. Có nhiều nguyên nhân được cho là có liên quan nhưng không có nguyên nhân nào phổ biến ở tất cả các bệnh nhân mắc bệnh này. Trước đây, người ta ngờ ngờ chế độ ăn kiêng và sự căng thẳng tinh thần gây nên bệnh lý này, nhưng hiện nay những yếu tố này có thể làm nặng thêm nhưng không phải là nguyên nhân gây ra IBD.

Miễn dịch: Bệnh viêm ruột (IBD) xảy ra ở những người có bộ gen dễ tổn thương kết hợp phản ứng miễn dịch không phù hợp với hệ vi khuẩn đường ruột. IBD xảy ra khi các tế bào hệ thống miễn dịch trong đường tiêu hóa tấn công nhầm vào mô khỏe mạnh, gây viêm dẫn đến bệnh Crohn và viêm loét đại tràng.

Di truyền: Gen CARD15 có liên quan đến IBD, nhưng do đặc điểm đa hình của nó nên không thể xác định phần nào của đường tiêu hóa sẽ bị ảnh hưởng.

Ảnh hưởng của gen trong bệnh viêm loét đại tràng không mạnh bằng bệnh Crohn.

Ngoài ra các yếu tố khác có thể liên quan đến bệnh như:

Thuốc kháng sinh; NSAIDs; Hút thuốc lá.

Thuốc kháng sinh;

NSAIDs;

Hút thuốc lá.

Nguy cơ bệnh viêm ruột ibd

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh viêm ruột IBD?

Một số đối tượng dễ mắc bệnh viêm ruột hơn những người khác như:

Tuổi: Hầu hết những người mắc IBD đều được chẩn đoán trước 30 tuổi, một số khác lại không phát bệnh cho đến khi họ 50 hoặc 60 tuổi. Chủng tộc: Mặc dù IBD phổ biến hơn ở người da trắng nhưng nó có thể xảy ra ở bất kỳ chủng tộc nào. Các trường hợp mắc bệnh này cũng đang gia tăng ở các chủng tộc và sắc tộc khác.

Tuổi: Hầu hết những người mắc IBD đều được chẩn đoán trước 30 tuổi, một số khác lại không phát bệnh cho đến khi họ 50 hoặc 60 tuổi.

Chủng tộc: Mặc dù IBD phổ biến hơn ở người da trắng nhưng nó có thể xảy ra ở bất kỳ chủng tộc nào. Các trường hợp mắc bệnh này cũng đang gia tăng ở các chủng tộc và sắc tộc khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh viêm ruột IBD

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh có thể kể đến là:

Lịch sử gia đình : Bạn có nguy cơ mắc bệnh viêm ruột cao hơn nếu bạn có người thân (cha mẹ, anh chị em hoặc con cái) mắc bệnh. **Hút thuốc lá:** Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất có thể kiểm soát được liên quan đến sự phát triển bệnh Crohn. Trong một số nghiên cứu lại chỉ ra rằng hút thuốc có thể giúp ngăn ngừa viêm loét đại tràng. Dù vậy, hút thuốc lá vẫn là một yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tổng thể. **Thuốc chống viêm không steroid:** Các thuốc bao gồm ibuprofen, naproxen natri, diclofenac natri và các loại khác. Những loại thuốc này có thể làm tăng nguy cơ phát triển IBD hoặc làm bệnh nặng hơn ở những người mắc IBD.

Lịch sử gia đình : Bạn có nguy cơ mắc bệnh viêm ruột cao hơn nếu bạn có người thân (cha mẹ, anh chị em hoặc con cái) mắc bệnh.

Hút thuốc lá: Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất có thể kiểm soát được liên quan đến sự phát triển bệnh Crohn. Trong một số nghiên cứu lại chỉ ra rằng hút thuốc có thể giúp ngăn ngừa viêm loét đại tràng. Dù vậy, hút thuốc lá vẫn là một yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tổng thể.

Thuốc chống viêm không steroid: Các thuốc bao gồm ibuprofen, naproxen natri, diclofenac natri và các loại khác. Những loại thuốc này có thể làm tăng nguy cơ phát triển IBD hoặc làm bệnh nặng hơn ở những người mắc IBD.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh viêm ruột ibd

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm ruột IBD

Các bác sĩ sẽ cần thông tin về các triệu chứng bao gồm thời gian xuất hiện, diễn biến của các triệu chứng, quá trình điều trị trước đây,... để có chẩn đoán sơ bộ về bệnh. Ngoài ra, các bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm sau:

Soi phân : Mẫu phân cần gửi đến phòng thí nghiệm để loại trừ nguyên nhân gây tiêu chảy là do vi khuẩn, vi rút hoặc ký sinh trùng. Ngoài ra, máu ẩn trong phân mà mắt thường không thể nhìn thấy cũng được đánh giá khi soi phân. **Công thức máu:** Sự gia tăng số lượng bạch cầu cho thấy sự hiện diện của tình trạng viêm trong cơ thể. Trong trường hợp chảy máu số lượng nhiều số lượng hồng cầu và nồng độ huyết sắc tố có thể giảm. Các chỉ số sinh hóa máu khác: Các chất điện giải (natri, kali), protein và các dấu hiệu viêm, chẳng hạn như tốc độ máu lắng (ESR) và protein phản ứng C (CRP),... dùng xem xét mức độ nghiêm trọng của bệnh. Nồng độ kháng thể tế bào chất kháng bạch cầu trung tính (pANCA) có thể tăng trong viêm loét đại tràng. **Nội soi đại tràng sigma:** Ông soi được đưa qua hậu môn vào lòng ruột để kiểm tra trực quan xem có vết loét, ổ viêm và chảy máu hay không. **Bác sĩ cũng có thể lấy mẫu mô (sinh thiết) và kiểm tra dưới kính hiển vi để đánh giá mức độ bất thường của tế bào.** **Nội soi đại tràng :** Nội soi đại tràng giúp đánh giá, xem xét mức độ bệnh toàn bộ đại tràng. **Nội soi đường tiêu hóa trên:** Nếu bạn có các triệu chứng đường tiêu hóa trên như buồn nôn và nôn,... nội soi đường tiêu hóa trên kiểm tra thực quản, dạ dày và

tá tràng. Loét xảy ra ở dạ dày và tá tràng xuất hiện ở người mắc bệnh Crohn với tỉ lệ khoản 1/10. Các cận lâm sàng hình ảnh khác: Chụp cắt lớp vi tính (CT scan), chụp cộng hưởng từ (MRI) và siêu âm cũng đã được sử dụng trong chẩn đoán bệnh Crohn và viêm loét đại tràng.

Soi phân : Mẫu phân cần gửi đến phòng thí nghiệm để loại trừ nguyên nhân gây tiêu chảy là do vi khuẩn, vi rút hoặc ký sinh trùng. Ngoài ra, máu ẩn trong phân mà mắt thường không thể nhìn thấy cũng được đánh giá khi soi phân.

Công thức máu: Sự gia tăng số lượng bạch cầu cho thấy sự hiện diện của tình trạng viêm trong cơ thể. Trong trường hợp chảy máu số lượng nhiều số lượng hồng cầu và nồng độ huyết sắc tố có thể giảm.

Các chỉ số sinh hóa máu khác: Các chất điện giải (natri, kali), protein và các dấu hiệu viêm, chẳng hạn như tốc độ máu lắng (ESR) và protein phản ứng C (CRP),... dùng xem xét mức độ nghiêm trọng của bệnh. Nồng độ kháng thể tế bào chất kháng bạch cầu trung tính (pANCA) có thể tăng trong viêm loét đại tràng.

Nội soi đại tràng sigma: Ông soi được đưa qua hậu môn vào lòng ruột để kiểm tra trực quan xem có vết loét, ổ viêm và chảy máu hay không. Bác sĩ cũng có thể lấy mẫu mô (sinh thiết) và kiểm tra dưới kính hiển vi để đánh giá mức độ bất thường của tế bào.

Nội soi đại tràng : Nội soi đại tràng giúp đánh giá, xem xét mức độ bệnh toàn bộ đại tràng.

Nội soi đường tiêu hóa trên: Nếu bạn có các triệu chứng đường tiêu hóa trên như buồn nôn và nôn,... nội soi đường tiêu hóa trên kiểm tra thực quản, dạ dày và tá tràng. Loét xảy ra ở dạ dày và tá tràng xuất hiện ở người mắc bệnh Crohn với tỉ lệ khoản 1/10.

Các cận lâm sàng hình ảnh khác: Chụp cắt lớp vi tính (CT scan), chụp cộng hưởng từ (MRI) và siêu âm cũng đã được sử dụng trong chẩn đoán bệnh Crohn và viêm loét đại tràng.

Điều trị bệnh viêm ruột IBD

Các phương pháp điều trị khác nhau tùy thuộc vào loại IBD mà bạn mắc phải, nhưng tất cả các phương pháp điều trị đều tập trung vào việc điều trị giảm triệu chứng bệnh và giảm số đợt tái phát bệnh. Bác sĩ có thể kê đơn thuốc để giảm bớt các triệu chứng. Trong một số trường hợp, bạn có thể cần phải phẫu thuật nếu thuốc không có hiệu quả.

Nội khoa

Các bác sĩ thường thực hiện cách tiếp cận từng bước trong việc sử dụng thuốc điều trị bệnh viêm ruột. Bằng cách này, những loại thuốc ít gây hại nhất hoặc những loại thuốc chỉ dùng trong thời gian ngắn sẽ được sử dụng trước. Nếu chúng không có tác dụng thì các thuốc ở bậc cao hơn sẽ được sử dụng. Thuốc được sử dụng trong điều trị viêm đại tràng bao gồm:

Thuốc trị tiêu chảy: Các bác sĩ có thể kê đơn các loại thuốc như loperamide giúp cầm tiêu chảy.

Corticosteroid: Thuốc này để điều trị tình trạng viêm trong lòng ruột từ đó có thể giảm đau bụng và tiêu chảy.

Thuốc kháng sinh: Thuốc kháng sinh dùng khi có tình trạng nhiễm trùng trong cơ thể như nhiễm trùng từ lỗ rò hậu môn.

Liệu pháp sinh học: Liệu pháp sinh học sử dụng các kháng thể nhắm vào hoạt động của một số protein khác gây viêm ruột. Infliximab, Infliximab-abda, Infliximab-axxq và Infliximab-dyyb là những loại thuốc được FDA phê chuẩn để điều trị bệnh Crohn từ trung bình đến nặng khi các loại thuốc tiêu chuẩn không có hiệu quả. Chúng thuộc nhóm thuốc được gọi là chất chống TNF. Một phương pháp thay thế cho phương pháp điều trị kháng TNF

đối với bệnh Crohn là các thuốc sinh học nhắm vào integrin bao gồm natalizumab, risankizumab-rzaa, ustekinumab và vedolizumab.

Ngoại khoa

Các loại thuốc trên có thể kiểm soát các triệu chứng của bạn trong nhiều năm. Nhưng nếu thuốc không còn tác dụng, bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật như cắt bỏ đại tràng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh viêm ruột ibd

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến bệnh viêm ruột IBD

Một số thói quen giúp hạn chế diễn tiến bệnh viêm ruột như:

Ăn uống tốt: Bạn nên dành thời gian để theo dõi và xác định thực phẩm và đồ uống gây ra IBD. Tham khảo ý kiến bác sĩ dinh dưỡng về kế hoạch ăn uống tránh ăn uống các loại thực phẩm ảnh hưởng đến bệnh nhưng vẫn cung cấp đủ dinh dưỡng. Quản lý căng thẳng: Căng thẳng tinh thần hay còn gọi là stress cũng có thể gây ra các triệu chứng IBD vì thế quản lý tốt tâm trạng cũng giúp bệnh diễn tiến tốt hơn. Bỏ hút thuốc: Nghiên cứu cho thấy hút thuốc lá có thể gây ra các triệu chứng bệnh viêm ruột vì thế bỏ thói quen hút thuốc lá không chỉ giúp sức khỏe tổng thể ổn định mà còn giúp hạn chế bệnh viêm ruột.

Ăn uống tốt: Bạn nên dành thời gian để theo dõi và xác định thực phẩm và đồ uống gây ra IBD. Tham khảo ý kiến bác sĩ dinh dưỡng về kế hoạch ăn uống tránh ăn uống các loại thực phẩm ảnh hưởng đến bệnh nhưng vẫn cung cấp đủ dinh dưỡng.

Quản lý căng thẳng: Căng thẳng tinh thần hay còn gọi là stress cũng có thể gây ra các triệu chứng IBD vì thế quản lý tốt tâm trạng cũng giúp bệnh diễn tiến tốt hơn.

Bỏ hút thuốc: Nghiên cứu cho thấy hút thuốc lá có thể gây ra các triệu chứng bệnh viêm ruột vì thế bỏ thói quen hút thuốc lá không chỉ giúp sức khỏe tổng thể ổn định mà còn giúp hạn chế bệnh viêm ruột.

Phương pháp phòng ngừa bệnh viêm ruột IBD hiệu quả

Một số phương pháp giúp bạn có một cơ thể khỏe mạnh, hạn chế mắc bệnh viêm nhiễm đường tiêu hóa như: Ăn chín uống sôi, ăn những loại thực phẩm có nguồn gốc và hạn sử dụng rõ ràng, chế độ ăn uống lành mạnh với đầy đủ các nhóm chất, theo dõi các loại thức ăn mà cơ thể dễ dị ứng,...

=====

Tìm hiểu chung suy giảm chức năng gan

Suy giảm chức năng gan là gì?

Gan là một trong những cơ quan quan trọng, mà bạn không thể sống thiếu. Gan thực hiện hàng trăm chức năng quan trọng trong cơ thể. Khi gan không thể đáp ứng được những nhiệm vụ của mình, sức khỏe của bạn cũng sẽ bị ảnh hưởng.

Suy giảm chức năng gan là tình trạng mà gan của bạn không còn khả năng hoạt động hiệu quả để thực hiện các chức năng bình thường, như sản xuất protein, vận chuyển oxy, sản xuất mật, dự trữ đường dưới dạng glycogen, và loại bỏ các chất độc khỏi máu.

Suy giảm chức năng gan có thể diễn ra một cách đột ngột, dẫn đến suy giảm chức năng gan cấp tính, hoặc tiến triển từ từ trong nhiều tuần, tháng, hoặc thậm chí nhiều năm. Suy giảm chức năng gan thường xảy ra khi các tế bào gan bị tổn thương hoặc ngừng hoạt động.

Triệu chứng suy giảm chức năng gan

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy giảm chức năng gan

Một số triệu chứng có thể báo hiệu cho bạn biết gan của bạn đang bị suy giảm chức năng gồm:

Mệt mỏi hoặc khó chịu thường xuyên mà không rõ nguyên nhân. Đau âm ỉ ở vùng bụng, nhất là vùng bụng phía trên hoặc bên hạ sườn phải, nơi gan nằm. Vàng da và vàng mắt là triệu chứng điển hình của suy giảm chức năng gan. Bạn có thể thấy da và lòng trắng mắt có màu vàng. Dễ bị chảy máu hoặc dễ bị bầm tím do gan không sản xuất đủ các yếu tố cần thiết cho quá trình đông máu. Phù chân (thường ở mắt cá chân, bàn chân, bàn tay hoặc mặt). Rối loạn nhận thức như lú lẫn, hay quên, hoặc mất phương hướng do độc tố tích tụ trong máu, ảnh hưởng đến não bộ. Nước tiểu có màu sẫm hơn hoặc phân có màu nhạt giống đất sét. Rối loạn tiêu hóa, chán ăn, buồn nôn và nôn, nhất là với thức ăn nhiều chất béo. Cảm giác buồn ngủ bất thường. Mệt mỏi hoặc khó chịu thường xuyên mà không rõ nguyên nhân.

Đau âm ỉ ở vùng bụng, nhất là vùng bụng phía trên hoặc bên hạ sườn phải, nơi gan nằm.

Vàng da và vàng mắt là triệu chứng điển hình của suy giảm chức năng gan. Bạn có thể thấy da và lòng trắng mắt có màu vàng.

Dễ bị chảy máu hoặc dễ bị bầm tím do gan không sản xuất đủ các yếu tố cần thiết cho quá trình đông máu.

Phù chân (thường ở mắt cá chân, bàn chân, bàn tay hoặc mặt).

Rối loạn nhận thức như lú lẫn, hay quên, hoặc mất phương hướng do độc tố tích tụ trong máu, ảnh hưởng đến não bộ.

Nước tiểu có màu sẫm hơn hoặc phân có màu nhạt giống đất sét.

Rối loạn tiêu hóa, chán ăn, buồn nôn và nôn, nhất là với thức ăn nhiều chất béo.

Cảm giác buồn ngủ bất thường.

Biến chứng có thể gặp khi mắc suy giảm chức năng gan

Suy giảm chức năng gan không chỉ ảnh hưởng đến gan mà còn tác động đến nhiều cơ quan khác trong cơ thể. Điều này dẫn đến những biến chứng nghiêm trọng và có thể đe dọa tính mạng nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Bệnh não gan : Bệnh xảy ra khi độc tố tích tụ trong máu do gan không còn khả năng loại bỏ, gây ra rối loạn nhận thức và các triệu chứng thần kinh. Rối loạn đông máu : Đây cũng là một biến chứng phổ biến, do gan không sản xuất đủ các yếu tố cần thiết cho quá trình đông máu, làm tăng nguy cơ chảy máu và bầm tím. Tình trạng này có thể dẫn đến các vấn đề nghiêm trọng hơn, như xuất huyết nội tạng. Tăng nguy cơ nhiễm trùng: Gan đóng vai trò quan trọng trong hệ miễn dịch. Khi gan không hoạt động hiệu quả, khả năng chống lại nhiễm trùng của cơ thể sẽ giảm, khiến người bệnh dễ mắc các bệnh nhiễm trùng hơn. Suy thận: Khi gan không thể thực hiện chức năng của mình, áp lực lên thận sẽ gia tăng, dẫn đến suy thận hoặc các rối loạn thận khác.

Bệnh não gan : Bệnh xảy ra khi độc tố tích tụ trong máu do gan không còn khả năng loại bỏ, gây ra rối loạn nhận thức và các triệu chứng thần kinh.

Rối loạn đông máu : Đây cũng là một biến chứng phổ biến, do gan không sản xuất đủ các yếu tố cần thiết cho quá trình đông máu, làm tăng nguy cơ chảy máu và bầm tím. Tình trạng này có thể dẫn đến các vấn đề nghiêm trọng hơn, như xuất huyết nội tạng.

Tăng nguy cơ nhiễm trùng: Gan đóng vai trò quan trọng trong hệ miễn dịch.

Khi gan không hoạt động hiệu quả, khả năng chống lại nhiễm trùng của cơ thể sẽ giảm, khiến người bệnh dễ mắc các bệnh nhiễm trùng hơn.

Suy thận: Khi gan không thể thực hiện chức năng của mình, áp lực lên thận sẽ gia tăng, dẫn đến suy thận hoặc các rối loạn thận khác.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn gặp bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nào đã nêu ở trên và kéo dài mà không cải thiện, hãy đến gặp bác sĩ để được tư vấn và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân suy giảm chức năng gan

Nguyên nhân dẫn đến suy giảm chức năng gan

Do virus viêm gan

Chức năng gan bị suy giảm có thể do virus viêm gan , như virus viêm gan A, B, C, và E. Nếu không được điều trị kịp thời, các loại virus này có thể gây ra viêm gan mạn tính , từ đó làm giảm chức năng gan. Hơn nữa, suy giảm chức năng gan cũng là một triệu chứng của các bệnh lý do virus viêm gan gây ra.

Sử dụng bia rượu nhiều

Bia rượu là một yếu tố góp phần gây suy giảm chức năng gan. Các nghiên cứu cho thấy, khi vào cơ thể, chỉ có khoảng 10% lượng cồn được thải ra qua hơi thở và mồ hôi, trong khi 90% còn lại sẽ được chuyển đến gan để xử lý. Gan chỉ có khả năng đào thải khoảng 2 đơn vị cồn mỗi ngày. Khi tiêu thụ quá nhiều rượu bia vượt quá khả năng, gan sẽ bị quá tải và không thể xử lý hết lượng cồn, dẫn đến việc chuyển hóa thành acetaldehyde. Sự tích tụ acetaldehyde theo thời gian sẽ gây tổn thương ngược lại cho gan và làm suy giảm chức năng gan.

Quá liều thuốc

Quá liều thuốc, đặc biệt là Acetaminophen, là nguyên nhân phổ biến nhất dẫn đến suy giảm chức năng gan cấp tính ở Hoa Kỳ. Ngoài ra, một số loại thuốc khác, như NSAID (thuốc chống viêm không steroid) và một số loại kháng sinh, cũng có thể gây ra tình trạng suy giảm chức năng gan khi được sử dụng quá liều.

Ngoài ra một số nguyên nhân khác cũng có thể gây suy giảm chức năng gan như viêm gan nhiễm độc, viêm gan tự miễn, bệnh Wilson, viêm đường mật tự miễn,...

Nguy cơ suy giảm chức năng gan

Những ai có nguy cơ mắc phải suy giảm chức năng gan?

Tuổi tác là một yếu tố làm tăng nguy cơ mắc các bệnh về gan Những người uống rượu bia thường xuyên; Béo phì và thừa cân; Tiền sử gia đình có người mắc bệnh gan; Mắc bệnh viêm gan virus như viêm gan B, viêm gan C; Người lạm dụng hoặc sử dụng thuốc không đúng cách, đặc biệt là acetaminophen, có thể gây tổn thương gan.

Tuổi tác là một yếu tố làm tăng nguy cơ mắc các bệnh về gan

Những người uống rượu bia thường xuyên;

Béo phì và thừa cân;

Tiền sử gia đình có người mắc bệnh gan;

Mắc bệnh viêm gan virus như viêm gan B, viêm gan C;

Người lạm dụng hoặc sử dụng thuốc không đúng cách, đặc biệt là acetaminophen, có thể gây tổn thương gan.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải suy giảm chức năng gan

Chế độ ăn uống kém, ít vận động và thói quen sinh hoạt không lành mạnh.

Hút thuốc lá có thể làm tăng nguy cơ mắc các bệnh về gan, đặc biệt là ung thư gan. Các bệnh lý viêm nhiễm kéo dài có thể gây tổn thương cho gan. Sử dụng các loại thực phẩm chức năng hoặc bổ sung không rõ nguồn gốc có thể gây hại cho gan.

Chế độ ăn uống kém, ít vận động và thói quen sinh hoạt không lành mạnh.

Hút thuốc lá có thể làm tăng nguy cơ mắc các bệnh về gan, đặc biệt là ung thư gan.

Các bệnh lý viêm nhiễm kéo dài có thể gây tổn thương cho gan.
Sử dụng các loại thực phẩm chức năng hoặc bổ sung không rõ nguồn gốc có thể gây hại cho gan.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy giảm chức năng gan
Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm suy giảm chức năng gan
Nếu bạn có các triệu chứng cho thấy bị suy giảm chức năng gan, bác sĩ có thể tiến hành một số xét nghiệm để xác định chính xác tình trạng này.
Những xét nghiệm này đều quan trọng để chẩn đoán xác định và giúp điều trị kịp thời nếu gan thận sự bị suy giảm chức năng. Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Xét nghiệm máu: Các xét nghiệm này sẽ đo lường các chỉ số trong máu để đánh giá chức năng gan. Kết quả có thể giúp xác định mức độ suy giảm hoạt động của gan, cũng như nguyên nhân và các biến chứng liên quan, chẳng hạn như rối loạn đông máu hoặc tình trạng thiếu máu. Xét nghiệm hình ảnh học: Bác sĩ có thể sử dụng các xét nghiệm hình ảnh để kiểm tra tình trạng gan, giúp phát hiện các dấu hiệu như sưng, xơ hóa hoặc sự tích tụ dịch trong bụng (cô trướng). Một kỹ thuật gọi là đánh giá độ đòn hồi mô gan có thể được chỉ định để đánh giá mức độ xơ hóa của gan. Sinh thiết gan: Đây là một thủ thuật nhằm lấy mẫu mô của gan để phân tích. Bác sĩ thường sử dụng một cây kim rỗng để thực hiện việc này. Sinh thiết gan có thể xác nhận tình trạng xơ gan và giúp xác định nguyên nhân gây ra vấn đề ở gan.

Xét nghiệm máu: Các xét nghiệm này sẽ đo lường các chỉ số trong máu để đánh giá chức năng gan. Kết quả có thể giúp xác định mức độ suy giảm hoạt động của gan, cũng như nguyên nhân và các biến chứng liên quan, chẳng hạn như rối loạn đông máu hoặc tình trạng thiếu máu.

Xét nghiệm hình ảnh học: Bác sĩ có thể sử dụng các xét nghiệm hình ảnh để kiểm tra tình trạng gan, giúp phát hiện các dấu hiệu như sưng, xơ hóa hoặc sự tích tụ dịch trong bụng (cô trướng). Một kỹ thuật gọi là đánh giá độ đòn hồi mô gan có thể được chỉ định để đánh giá mức độ xơ hóa của gan. Sinh thiết gan: Đây là một thủ thuật nhằm lấy mẫu mô của gan để phân tích. Bác sĩ thường sử dụng một cây kim rỗng để thực hiện việc này. Sinh thiết gan có thể xác nhận tình trạng xơ gan và giúp xác định nguyên nhân gây ra vấn đề ở gan.

Điều trị suy giảm chức năng gan

Điều trị suy giảm chức năng gan sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra tình trạng này và mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Nội khoa

Nếu bạn đang bị viêm gan virus, bác sĩ sẽ kê đơn thuốc kháng virus để điều trị viêm gan B và C.

Trong trường hợp bệnh nhẹ, khi gan chưa bị tổn thương nghiêm trọng và chức năng gan vẫn hoạt động tương đối tốt, bác sĩ có thể kê đơn thuốc nhằm ngăn chặn các tác nhân gây suy giảm chức năng gan và hỗ trợ quá trình phục hồi của gan.

Ngoại khoa

Nếu gan bị tổn thương một phần, bác sĩ có thể chỉ định cắt bỏ phần tổn thương đó để ngăn ngừa sự lây lan sang các khu vực khác. Do gan có khả năng tự phục hồi, nên phẫu thuật này thường không gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe tổng thể.

Trong trường hợp gan bị tổn thương nghiêm trọng, với vùng tổn thương rộng và không còn khả năng phục hồi hoặc thực hiện chức năng bình thường, ghép gan sẽ trở thành một lựa chọn cần thiết để đảm bảo sức khỏe cho toàn bộ cơ thể.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy giảm chức năng gan

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của suy giảm chức năng gan

Chế độ sinh hoạt:

Hạn chế rượu và đồ uống có cồn. Uống đủ nước mỗi ngày, tăng khả năng thải độc của gan. Tập luyện đều đặn giúp cải thiện sức khỏe tổng thể và hỗ trợ chức năng gan. Duy trì cân nặng hợp lý: Thừa cân và béo phì có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh gan nhiễm mỡ, bao gồm cả bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu.

Hạn chế rượu và đồ uống có cồn.

Uống đủ nước mỗi ngày, tăng khả năng thải độc của gan.

Tập luyện đều đặn giúp cải thiện sức khỏe tổng thể và hỗ trợ chức năng gan.

Duy trì cân nặng hợp lý: Thừa cân và béo phì có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh gan nhiễm mỡ, bao gồm cả bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu.

Chế độ dinh dưỡng:

Chọn các thực phẩm chứa protein dễ tiêu hóa như thịt nạc, cá, trứng, đậu và sữa. Protein giúp phục hồi và xây dựng tế bào gan. Ăn nhiều rau xanh và trái cây giúp cung cấp vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa, giúp bảo vệ gan và cải thiện chức năng gan. Nên sử dụng ngũ cốc nguyên hạt, khoai lang và các loại đậu để cung cấp năng lượng ổn định và hỗ trợ tiêu hóa. Tránh thực phẩm chứa chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa, như đồ chiên rán. Sử dụng chất béo lành mạnh từ dầu ô liu, hạt và cá béo. Nên ăn nhiều bữa nhỏ trong ngày thay vì ba bữa lớn để giảm áp lực lên gan và hỗ trợ tiêu hóa.

Chọn các thực phẩm chứa protein dễ tiêu hóa như thịt nạc, cá, trứng, đậu và sữa. Protein giúp phục hồi và xây dựng tế bào gan.

Ăn nhiều rau xanh và trái cây giúp cung cấp vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa, giúp bảo vệ gan và cải thiện chức năng gan.

Nên sử dụng ngũ cốc nguyên hạt, khoai lang và các loại đậu để cung cấp năng lượng ổn định và hỗ trợ tiêu hóa.

Tránh thực phẩm chứa chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa, như đồ chiên rán. Sử dụng chất béo lành mạnh từ dầu ô liu, hạt và cá béo.

Nên ăn nhiều bữa nhỏ trong ngày thay vì ba bữa lớn để giảm áp lực lên gan và hỗ trợ tiêu hóa.

Phòng ngừa suy giảm chức năng gan

Suy giảm chức năng gan thường không có triệu chứng rõ ràng trong giai đoạn đầu, và dấu hiệu chỉ xuất hiện khi đã tiến triển nặng. Vì vậy, việc quan trọng của bạn là chủ động phòng ngừa để bảo vệ sức khỏe của gan. Một số biện pháp phòng ngừa suy giảm chức năng gan mà bạn có thể thực hiện:

- Kiểm tra sức khỏe định kỳ:** Bạn nên kiểm tra và tầm soát bệnh gan ngay cả khi không có triệu chứng. Khám sức khỏe định kỳ sẽ giúp phát hiện sớm các vấn đề ở gan.
- Chế độ ăn uống lành mạnh:** Hạn chế thực phẩm có hại như đồ ăn nhiều muối, đường, dầu mỡ và đồ uống có cồn. Tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu dinh dưỡng, vitamin và khoáng chất để hỗ trợ sức khỏe gan.
- Tập thể dục đều đặn:** Vận động thường xuyên giúp kích hoạt hoạt động của gan và các cơ quan khác, nâng cao sức khỏe chung của bạn.
- Xây dựng thói quen nghỉ ngơi hợp lý:** Ngủ đúng giờ, giúp hệ miễn dịch và các cơ quan đào thải độc tố hoạt động hiệu quả.
- Tránh tiếp xúc với hóa chất độc hại:** Hóa chất có thể xâm nhập vào cơ thể qua không khí, thực phẩm bẩn, và gan sẽ phải làm việc vất vả để loại bỏ chúng ra khỏi cơ thể.
- Giảm tiếp xúc với hóa chất giúp gan không bị quá tải.**

Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Bạn nên kiểm tra và tầm soát bệnh gan ngay cả khi không có triệu chứng. Khám sức khỏe định kỳ sẽ giúp phát hiện sớm các vấn đề ở gan.

Chế độ ăn uống lành mạnh: Hạn chế thực phẩm có hại như đồ ăn nhiều muối, đường, dầu mỡ và đồ uống có cồn. Tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu dinh dưỡng, vitamin và khoáng chất để hỗ trợ sức khỏe gan.

Tập thể dục đều đặn: Vận động thường xuyên giúp kích hoạt hoạt động của gan và các cơ quan khác, nâng cao sức khỏe chung của bạn.

Xây dựng thói quen nghỉ ngơi hợp lý: Ngủ đúng giờ, giúp hệ miễn dịch và các cơ quan đào thải độc tố hoạt động hiệu quả. Tránh thức khuya và làm việc quá sớm để bảo vệ gan và sức khỏe.

Tránh tiếp xúc với hóa chất độc hại: Hóa chất có thể xâm nhập vào cơ thể qua không khí, thực phẩm bẩn, và gan sẽ phải làm việc vất vả để loại bỏ chúng ra khỏi cơ thể. Giảm tiếp xúc với hóa chất giúp gan không bị quá tải.

=====

Tìm hiểu chung ung thư dạ dày giai đoạn 2

Ung thư dạ dày giai đoạn 2 là gì?

Dạ dày là một cơ quan quan trọng của hệ tiêu hóa, nằm ở giữa thực quản và ruột non.

Dạ dày giúp nhào trộn và tiêu hóa thức ăn. Sau đó, dạ dày hấp thu chất dinh dưỡng từ thức ăn và phần còn lại sẽ đưa xuống ruột non để tiếp tục tiêu hóa.

Ung thư dạ dày được các bác sĩ phân loại theo kích thước khối u, số lượng hạch bạch huyết bị ảnh hưởng và liệu khối u đã di chuyển (di căn) đến các vùng khác nhau của cơ thể hay chưa. Đây được gọi là phân loại TNM. Giai đoạn ung thư dạ dày như sau:

Giai đoạn 0: Ung thư giai đoạn đầu chưa di căn đến các lớp sâu hơn của dạ dày. Giai đoạn I: Ung thư đã lan đến lớp cơ bên ngoài hoặc bên trong của thành dạ dày. Ngoài ra, nó có thể lan đến một hoặc hai hạch bạch huyết.

Giai đoạn II: Khối u đã lan vào các lớp sâu hơn của thành dạ dày. Một số hạch bạch huyết đã bị ảnh hưởng bởi ung thư, nhưng các cơ quan khác của cơ thể chưa bị ảnh hưởng. Giai đoạn III: Khối u lớn hơn và đang lan rộng vào mô liên kết bên ngoài dạ dày cũng như qua các lớp của dạ dày. Giai đoạn IV: Ung thư đã di căn ra khỏi dạ dày đến các cơ quan khác.

Giai đoạn 0: Ung thư giai đoạn đầu chưa di căn đến các lớp sâu hơn của dạ dày.

Giai đoạn I: Ung thư đã lan đến lớp cơ bên ngoài hoặc bên trong của thành dạ dày. Ngoài ra, nó có thể lan đến một hoặc hai hạch bạch huyết.

Giai đoạn II: Khối u đã lan vào các lớp sâu hơn của thành dạ dày. Một số hạch bạch huyết đã bị ảnh hưởng bởi ung thư, nhưng các cơ quan khác của cơ thể chưa bị ảnh hưởng.

Giai đoạn III: Khối u lớn hơn và đang lan rộng vào mô liên kết bên ngoài dạ dày cũng như qua các lớp của dạ dày.

Giai đoạn IV: Ung thư đã di căn ra khỏi dạ dày đến các cơ quan khác.

Triệu chứng ung thư dạ dày giai đoạn 2

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư dạ dày giai đoạn 2

Các triệu chứng của ung thư dạ dày giai đoạn 2 bao gồm:

Chán ăn; Khó nuốt ; Mệt mỏi; Buồn nôn và nôn; Sụt cân không rõ nguyên nhân; Q nóng và khó tiêu; Đi cầu phân đen hoặc nôn ra máu; Đau bụng , thường ở phía trên rốn;

Chán ăn;

Khó nuốt ;
Mệt mỏi;
Buồn nôn và nôn;
Sụt cân không rõ nguyên nhân;
Ợ nóng và khó tiêu;
Đi cầu phân đen hoặc nôn ra máu;
Đau bụng , thường ở phía trên rốn;
Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư dạ dày giai đoạn 2
Các biến chứng của ung thư dạ dày giai đoạn 2 nếu không được điều trị:
Ung thư tiến triển, di căn sang cơ quan khác; Thủng dạ dày ; Xuất huyết tiêu hóa; Suy kiệt; Tử vong.
Ung thư tiến triển, di căn sang cơ quan khác;
Thủng dạ dày ;
Xuất huyết tiêu hóa;
Suy kiệt;
Tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào của ung thư dạ dày giai đoạn 2, hay lo lắng về tình trạng sức khỏe của bản thân hoặc gia đình. Hãy đến gặp bác sĩ tiêu hóa để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân ung thư dạ dày giai đoạn 2

Nguyên nhân dẫn đến ung thư dạ dày giai đoạn 2

Đột biến gen trong DNA của các tế bào dạ dày là nguyên nhân gây ra ung thư dạ dày. Do đột biến, các tế bào phát triển không kiểm soát và hình thành khối u. Các nhà nghiên cứu không biết nguyên nhân gây ra đột biến. Tuy nhiên, một số yếu tố có vẻ làm tăng khả năng phát triển ung thư dạ dày. Ví dụ bao gồm nhiễm trùng dạ dày, trào ngược axit lâu ngày và ăn nhiều đồ ăn mặn. Tuy nhiên, không phải ai có các yếu tố nguy cơ này cũng bị ung thư dạ dày. Vì vậy, cần nghiên cứu thêm để tìm ra chính xác nguyên nhân gây ra bệnh.

Nguy cơ ung thư dạ dày giai đoạn 2

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư dạ dày giai đoạn 2?

Bất kỳ ai cũng có thể mắc ung thư dạ dày, nhưng một số yếu tố nhân khẩu học nhất định có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Bạn có nguy cơ mắc ung thư dạ dày hơn nếu:

Tuổi lớn hơn 65; Nam giới; Khu vực Đông Á, Nam hoặc Trung Mỹ hoặc Đông Âu.

Tuổi lớn hơn 65;

Nam giới;

Khu vực Đông Á, Nam hoặc Trung Mỹ hoặc Đông Âu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư dạ dày giai đoạn 2

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển chứng ung thư dạ dày giai đoạn 2, bao gồm:

Hút thuốc lá ; Uống rượu; Nhiễm Helicobacter pylori; Chế độ ăn nhiều thực phẩm hun khói, ngâm chua và muối và ít trái cây và rau tươi; Thừa cân hoặc béo phì; Viêm dạ dày mãn tính; Trong gia đình có người thân mắc bệnh ung thư dạ dày; Mắc bệnh lý di truyền như bệnh polyp tụy gia đình (FAP), hội chứng Lynch , ung thư dạ dày lan tỏa di truyền (HDGC) hoặc ung thư biểu mô dạ dày và polyp gần dạ dày (GAPPS).

Hút thuốc lá ;

Uống rượu;

Nhiễm Helicobacter pylori;

Chế độ ăn nhiều thực phẩm hun khói, ngâm chua và muối và ít trái cây và rau tươi;

Thừa cân hoặc béo phì;

Viêm dạ dày mãn tính;

Trong gia đình có người thân mắc bệnh ung thư dạ dày;

Mắc bệnh lý di truyền như bệnh polyp tuyến gia đình (FAP), hội chứng Lynch, ung thư dạ dày lan tỏa di truyền (HDGC) hoặc ung thư biểu mô dạ dày và polyp gần dạ dày (GAPPS).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư dạ dày giai đoạn 2

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư dạ dày giai đoạn 2

Bác sĩ sẽ xem xét bệnh sử của bạn, hỏi về các triệu chứng và thực hiện khám sức khỏe có thể bao gồm việc sờ tìm khối u trong dạ dày. Bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm để xác nhận chẩn đoán ung thư dạ dày giai đoạn 2, bao gồm:

Xét nghiệm công thức máu toàn phần: Xét nghiệm để kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu. Đánh giá biến chứng do ung thư dạ dày giai đoạn 2 gây ra. Nội soi dạ dày tá tràng: Giúp xác định kích thước và vị trí khối u. Sinh thiết: Thực hiện cùng với nội soi và giúp xác định loại khối u bạn mắc phải. Các xét nghiệm X quang, chụp CT, MRI có thể giúp xác định khối u và các bất thường khác có thể liên quan đến ung thư. Chụp PET có thể cho biết ung thư đã lan rộng khắp cơ thể bạn hay chưa.

Xét nghiệm công thức máu toàn phần: Xét nghiệm để kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu. Đánh giá biến chứng do ung thư dạ dày giai đoạn 2 gây ra.

Nội soi dạ dày tá tràng: Giúp xác định kích thước và vị trí khối u.

Sinh thiết: Thực hiện cùng với nội soi và giúp xác định loại khối u bạn mắc phải.

Các xét nghiệm X quang, chụp CT, MRI có thể giúp xác định khối u và các bất thường khác có thể liên quan đến ung thư. Chụp PET có thể cho biết ung thư đã lan rộng khắp cơ thể bạn hay chưa.

Điều trị ung thư dạ dày giai đoạn 2

Nội khoa

Các lựa chọn điều trị ung thư dạ dày phụ thuộc vào vị trí ung thư trong dạ dày và giai đoạn của nó. Các phương pháp điều trị ung thư dạ dày bao gồm hóa trị, xạ trị, liệu pháp miễn dịch, liệu pháp nhắm mục tiêu, chăm sóc giảm nhẹ và phẫu thuật.

Hóa trị: Dùng hóa chất để tiêu diệt tế bào ung thư dạ dày. Xạ trị: Xạ trị sử dụng chùm năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư. Liệu pháp nhắm trúng đích: Liệu pháp thường được sử dụng cho ung thư dạ dày giai đoạn 4 và ung thư tái phát sau khi điều trị. Liệu pháp miễn dịch: Là phương pháp điều trị bằng thuốc giúp hệ thống miễn dịch của bạn giết chết các tế bào ung thư. Chăm sóc giảm nhẹ: Chăm sóc giảm nhẹ nhằm mục đích cải thiện chất lượng cuộc sống của bạn bằng cách làm giảm các triệu chứng của bệnh ung thư. Ngoài việc làm chậm sự lây lan của ung thư dạ dày, điều trị giảm nhẹ có thể làm giảm đau và giúp kiểm soát các triệu chứng khác.

Hóa trị: Dùng hóa chất để tiêu diệt tế bào ung thư dạ dày.

Xạ trị: Xạ trị sử dụng chùm năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư.

Liệu pháp nhắm trúng đích: Liệu pháp thường được sử dụng cho ung thư dạ dày giai đoạn 4 và ung thư tái phát sau khi điều trị.

Liệu pháp miễn dịch: Là phương pháp điều trị bằng thuốc giúp hệ thống miễn dịch của bạn giết chết các tế bào ung thư.

Chăm sóc giảm nhẹ: Chăm sóc giảm nhẹ nhằm mục đích cải thiện chất lượng cuộc sống của bạn bằng cách làm giảm các triệu chứng của bệnh ung thư.

Ngoài việc làm chậm sự lây lan của ung thư dạ dày, điều trị giảm nhẹ có thể làm giảm đau và giúp kiểm soát các triệu chứng khác.

Ngoại khoa

Phụ thuộc vào mức độ di căn của khối u, bác sĩ có thể chỉ định phẫu thuật để loại bỏ một phần hoặc toàn bộ dạ dày của bạn.

Phẫu thuật nội soi: Ở giai đoạn đầu, khi ung thư chỉ giới hạn ở lớp nồng của dạ dày, ung thư có thể được cắt bỏ thông qua nội soi. Phẫu thuật cắt dạ dày: Khi khối u lan ra ngoài các lớp nồng của dạ dày, bạn sẽ cần phẫu thuật để cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần dạ dày. Bác sĩ sẽ nối thực quản của bạn với ruột non để bạn vẫn có thể ăn sau khi cắt dạ dày toàn phần.

Phẫu thuật nội soi: Ở giai đoạn đầu, khi ung thư chỉ giới hạn ở lớp nồng của dạ dày, ung thư có thể được cắt bỏ thông qua nội soi.

Phẫu thuật cắt dạ dày: Khi khối u lan ra ngoài các lớp nồng của dạ dày, bạn sẽ cần phẫu thuật để cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần dạ dày. Bác sĩ sẽ nối thực quản của bạn với ruột non để bạn vẫn có thể ăn sau khi cắt dạ dày toàn phần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư dạ dày giai đoạn 2

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của ung thư dạ dày giai đoạn 2

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của ung thư dạ dày giai đoạn 2, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Luôn tuân thủ chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ; Theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng nặng lên hoặc phát hiện triệu chứng mới cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị; Ngưng hút thuốc lá; Ăn uống đúng bữa, tránh bỏ bữa.

Luôn tuân thủ chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ;

Theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng nặng lên hoặc phát hiện triệu chứng mới cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị;

Ngưng hút thuốc lá;

Ăn uống đúng bữa, tránh bỏ bữa.

Chế độ dinh dưỡng:

Để hạn chế diễn tiến của ung thư dạ dày giai đoạn 2, bạn có thể tham khảo các chế độ dinh dưỡng sau:

Ngưng uống rượu bia; Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt; Hạn chế uống nước có gas, cafe; Ngưng ăn các thực phẩm cay nóng, chiên xào.

Ngưng uống rượu bia;

Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt;

Hạn chế uống nước có gas, cafe;

Ngưng ăn các thực phẩm cay nóng, chiên xào.

Phòng ngừa ung thư dạ dày giai đoạn 2

Để ngăn ngừa ung thư dạ dày, hãy thực hiện các việc sau:

Ăn nhiều trái cây và rau: Cố gắng đưa trái cây và rau vào chế độ ăn uống hàng ngày của bạn. Chọn nhiều loại trái cây và rau nhiều màu sắc. Hạn chế thức ăn mặn và thức ăn chế biến sẵn: Bảo vệ dạ dày của bạn bằng cách hạn chế những thực phẩm này. **Bỏ thuốc lá:** Hút thuốc lá tăng nguy cơ ung thư dạ dày và nhiều loại ung thư khác. Hãy đến bác sĩ sớm nếu gia đình bạn có người mắc ung thư dạ dày: Những người có tiền sử gia đình mắc ung thư dạ dày có thể được tầm soát ung thư dạ dày. Xét nghiệm tầm soát có thể phát hiện ung thư dạ dày trước khi nó gây ra các triệu chứng.

Ăn nhiều trái cây và rau: Cố gắng đưa trái cây và rau vào chế độ ăn uống hàng ngày của bạn. Chọn nhiều loại trái cây và rau nhiều màu sắc.

Hạn chế thúc ăn mặn và thúc ăn chê biến sắn: Bảo vệ dạ dày của bạn bằng cách hạn chế những thực phẩm này.

Bỏ thuốc lá: Hút thuốc làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày và nhiều loại ung thư khác.

Hãy đến bác sĩ sớm nếu gia đình bạn có người mắc ung thư dạ dày: Những người có tiền sử gia đình mắc ung thư dạ dày có thể được tầm soát ung thư dạ dày. Xét nghiệm tầm soát có thể phát hiện ung thư dạ dày trước khi nó gây ra các triệu chứng.

=====

Tìm hiểu chung ung thư đại trực tràng

Ung thư đại trực tràng là gì?

Ung thư đại trực tràng bắt đầu từ đại tràng (ruột già), một ống dài giúp vận chuyển thức ăn đã tiêu hóa đến trực tràng.

Thành đại trực tràng của bạn được tạo thành từ các lớp màng nhầy, mô và cơ. Ung thư đại trực tràng bắt đầu ở niêm mạc, lớp lót trong cùng của ruột. Bao gồm các tế bào tạo và giải phóng chất nhầy và các chất lỏng khác. Nếu các tế bào này đột biến hoặc thay đổi, chúng có thể tạo ra polyp đại trực tràng.

Theo thời gian, polyp đại trực tràng có thể trở thành ung thư (thông thường, ung thư hình thành trong polyp đại tràng trong khoảng 10 năm).

Nếu không được phát hiện hoặc không được điều trị, ung thư sẽ lan qua một lớp mô, cơ và lớp ngoài của đại trực tràng. Ung thư đại trực tràng cũng có thể lan sang các bộ phận khác của cơ thể bạn thông qua các hạch bạch huyết hoặc mạch máu.

Triệu chứng ung thư đại trực tràng

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư đại trực tràng

Bạn có thể bị ung thư đại trực tràng mà không có triệu chứng nào. Nếu bạn có triệu chứng thì cũng không chắc chắn liệu những thay đổi trong cơ thể bạn có phải là dấu hiệu của ung thư đại trực tràng hay không. Đó là vì một số triệu chứng ung thư đại trực tràng tương tự như các triệu chứng của các tình trạng bệnh ít nghiêm trọng hơn.

Máu xuất hiện ở trên hoặc trong phân của bạn: Bạn thấy có máu trong bồn cầu sau khi đi đại tiện hoặc sau khi lau, hoặc nếu phân của bạn có màu sẫm hoặc đỏ tươi. Điều quan trọng cần nhớ là máu trong phân không có nghĩa là bạn bị ung thư đại trực tràng. Nhiều bệnh lý khác như bệnh trĩ, rách hậu môn hoặc ăn cù cải đường có thể làm thay đổi màu sắc và hình dạng phân của bạn. Thay đổi thói quen đi tiêu: Bạn bị táo bón và/hoặc tiêu chảy dai dẳng, hoặc nếu bạn cảm thấy mình vẫn cần đi tiêu sau khi vừa đi vệ sinh. Đau bụng: Bạn bị đau bụng không rõ nguyên nhân, không hết hoặc đau nhiều. Nhiều nguyên nhân có thể gây đau bụng, nhưng tốt nhất là bạn nên đi khám nếu bạn bị đau bụng bất thường hoặc thường xuyên. Đầy bụng: Giống như đau bụng, có nhiều nguyên nhân có thể khiến bạn cảm thấy đầy bụng. Hãy đi khám nếu tình trạng đầy bụng của bạn kéo dài hơn một tuần, trở nên tồi tệ hơn hoặc bạn có các triệu chứng khác như nôn mửa hoặc có máu trong hoặc trên phân. Sụt cân không rõ nguyên nhân: Đây là tình trạng cân nặng cơ thể giảm đáng kể khi bạn không cố gắng giảm cân. Nôn: Bạn bị nôn thường xuyên mà không rõ lý do hoặc nếu bạn nôn nhiều trong vòng 24 giờ. Mệt mỏi và cảm thấy khó thở: Đây là những triệu chứng của tình trạng thiếu máu. Thiếu máu có thể là dấu hiệu của ung thư đại trực tràng.

Máu xuất hiện ở trên hoặc trong phân của bạn: Bạn thấy có máu trong bồn cầu sau khi đi đại tiện hoặc sau khi lau, hoặc nếu phân của bạn có màu

sẫm hoặc đỏ tươi. Điều quan trọng cần nhớ là máu trong phân không có nghĩa là bạn bị ung thư đại trực tràng. Những bệnh lý khác như bệnh trĩ, rách hậu môn hoặc ăn cù cải đường có thể làm thay đổi màu sắc và hình dạng phân của bạn.

Thay đổi thói quen đi tiêu: Bạn bị táo bón và/hoặc tiêu chảy dai dẳng, hoặc nếu bạn cảm thấy mình vẫn cần đi tiêu sau khi vừa đi vệ sinh.

Đau bụng: Bạn bị đau bụng không rõ nguyên nhân, không hết hoặc đau nhiều. Nhiều nguyên nhân có thể gây đau bụng, nhưng tốt nhất là bạn nên đi khám nếu bạn bị đau bụng bất thường hoặc thường xuyên.

Đầy bụng: Giống như đau bụng, có nhiều nguyên nhân có thể khiến bạn cảm thấy đầy bụng. Hãy đi khám nếu tình trạng đầy bụng của bạn kéo dài hơn một tuần, trở nên tồi tệ hơn hoặc bạn có các triệu chứng khác như nôn mửa hoặc có máu trong hoặc trên phân.

Sụt cân không rõ nguyên nhân: Đây là tình trạng cân nặng cơ thể giảm đáng kể khi bạn không cố gắng giảm cân.

Nôn: Bạn bị nôn thường xuyên mà không rõ lý do hoặc nếu bạn nôn nhiều trong vòng 24 giờ.

Mệt mỏi và cảm thấy khó thở: Đây là những triệu chứng của tình trạng thiếu máu. Thiếu máu có thể là dấu hiệu của ung thư đại trực tràng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư đại trực tràng

Biến chứng của ung thư đại trực tràng rất đa dạng. Các biến chứng liên quan đến khối u bao gồm chảy máu, tắc nghẽn, thủng và rò vào các cơ quan xung quanh. Bệnh di căn có thể biểu hiện với các triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào vị trí di căn.

Biến chứng của phẫu thuật bao gồm chảy máu, nhiễm trùng vị trí phẫu thuật và cơ quan, rò rỉ thông nội, tổn thương các cấu trúc xung quanh như niêm quản và tá tràng, và các biến chứng lâu dài hơn như thoát vị vết mổ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn nhận thấy bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào đã kéo dài mà không có cải thiện, hãy đến gặp bác sĩ để được tư vấn và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân ung thư đại trực tràng

Nguyên nhân dẫn đến ung thư đại trực tràng

Như mọi loại ung thư khác, ung thư đại trực tràng xảy ra khi các tế bào trong cơ thể phát triển bất thường và phân chia không kiểm soát. Tất cả các tế bào trong cơ thể bạn bình thường sẽ liên tục phát triển, phân chia và chết. Đó là cách cơ thể bạn duy trì sức khỏe và hoạt động bình thường. Trong ung thư đại trực tràng, các tế bào lót ở đại tràng và trực tràng của bạn vẫn tiếp tục phát triển và phân chia ngay cả khi chúng được cho là sẽ chết. Những tế bào ung thư này có thể đến từ các polyp trong đại trực tràng của bạn.

Polyp đại tràng và polyp trực tràng khá phổ biến, đặc biệt là khi bạn già đi. Hầu hết các polyp đều lành tính hoặc không phải ung thư. Một số loại polyp có thể chuyển thành ung thư theo thời gian (thường là trong nhiều năm). Khả năng polyp chuyển thành ung thư phụ thuộc vào loại polyp. Có nhiều loại polyp khác nhau.

Polyp tuyến (adenomas): Những polyp này đôi khi chuyển thành ung thư. Vì lý do này, adenomas được gọi là tình trạng tiền ung thư. Có 3 loại adenomas là dạng ống, dạng nhung mao và dạng ống nhung mao. Adenomas dạng ống là loại polyp tuyến phổ biến nhất. Adenomas dạng nhung mao là loại polyp tuyến ít phổ biến nhất, nhưng có nhiều khả năng chuyển thành ung thư hơn. Polyp tăng sản và polyp viêm: Những polyp này phổ biến hơn, nhưng nhìn chung chúng không phải là tiền ung thư. Một số người có polyp

tăng sản lớn (hơn 1cm) có thể cần sàng lọc ung thư đại tràng bằng nội soi đại tràng thường xuyên hơn. Polyp răng cưa không cuồng (SSP) và u tuyến răng cưa truyền thống (TSA): Các polyp này thường được điều trị như u tuyến vì chúng có nguy cơ chuyển thành ung thư cao hơn.

Polyp tuyến (adenomas): Những polyp này đôi khi chuyển thành ung thư. Vì lý do này, adenomas được gọi là tình trạng tiền ung thư. Có 3 loại adenomas là dạng ống, dạng nhung mao và dạng ống nhung mao. Adenomas dạng ống là loại polyp tuyến phổ biến nhất. Adenomas dạng nhung mao là loại polyp tuyến ít phổ biến nhất, nhưng có nhiều khả năng chuyển thành ung thư hơn.

Polyp tăng sản và polyp viêm: Những polyp này phổ biến hơn, nhưng nhìn chung chúng không phải là tiền ung thư. Một số người có polyp tăng sản lớn (hơn 1cm) có thể cần sàng lọc ung thư đại tràng bằng nội soi đại tràng thường xuyên hơn.

Polyp răng cưa không cuồng (SSP) và u tuyến răng cưa truyền thống (TSA): Các polyp này thường được điều trị như u tuyến vì chúng có nguy cơ chuyển thành ung thư cao hơn.

Các nhà nghiên cứu không chắc chắn tại sao một số người lại phát triển polyp đại trực tràng tiền ung thư rồi trở thành ung thư đại trực tràng. Các nhà khoa học cho rằng một số yếu tố nguy cơ có thể làm tăng khả năng phát triển polyp tiền ung thư và ung thư đại trực tràng của mọi người. Các yếu tố nguy cơ đó bao gồm một số tình trạng bệnh lý nhất định, bao gồm các bệnh lý di truyền và chế độ sinh hoạt. Có một hoặc nhiều yếu tố nguy cơ ung thư đại trực tràng không có nghĩa là bạn sẽ mắc bệnh. Điều này chỉ có nghĩa là bạn có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Nguy cơ ung thư đại trực tràng

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư đại trực tràng?

Những đối tượng có nguy cơ mắc phải ung thư đại trực tràng là:

Tuổi: Nguy cơ ung thư đại tràng tăng theo tuổi tác. Hầu hết các trường hợp ảnh hưởng đến những người trên 50 tuổi. Giới tính: Nam giới có nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng so với nữ giới. Tiền sử gia đình: Tiền sử gia đình mắc ung thư đại trực tràng hoặc một số bệnh lý di truyền nhất định, chẳng hạn như hội chứng Lynch và bệnh đa polyp tuyến gia đình (FAP), có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng. Tiền sử bản thân: Những người đã từng mắc ung thư đại trực tràng hoặc một số loại polyp nhất định có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Tuổi: Nguy cơ ung thư đại tràng tăng theo tuổi tác. Hầu hết các trường hợp ảnh hưởng đến những người trên 50 tuổi.

Giới tính: Nam giới có nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng so với nữ giới. Tiền sử gia đình: Tiền sử gia đình mắc ung thư đại trực tràng hoặc một số bệnh lý di truyền nhất định, chẳng hạn như hội chứng Lynch và bệnh đa polyp tuyến gia đình (FAP), có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng.

Tiền sử bản thân: Những người đã từng mắc ung thư đại trực tràng hoặc một số loại polyp nhất định có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư đại trực tràng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư đại trực tràng là:

Hút thuốc lá: Sử dụng các sản phẩm thuốc lá, bao gồm thuốc lá nhai và thuốc lá điện tử, làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng. Sử dụng rượu quá mức: Nhìn chung, nam giới nên hạn chế đồ uống có cồn ở mức hai đơn vị một ngày. Nữ giới nên hạn chế đồ uống có cồn ở mức một đơn vị một ngày. Ngay cả việc sử dụng rượu nhẹ cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư. Béo phì : Ăn thực phẩm nhiều chất béo, nhiều calo có thể ảnh hưởng

đến cân nặng và làm tăng nguy cơ ung thư. Chế độ ăn nhiều thịt đỏ và thịt chế biến sẵn: Thịt chế biến sẵn bao gồm thịt xông khói, xúc xích và thịt hộp. Bạn nên hạn chế thịt đỏ và thịt chế biến sẵn ở mức hai lần một tuần. Lối sống tĩnh tại: Bất kỳ hoạt động thể chất nào cũng có thể làm giảm nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng.

Hút thuốc lá: Sử dụng các sản phẩm thuốc lá, bao gồm thuốc lá nhai và thuốc lá điện tử, làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng.

Sử dụng rượu quá mức: Nhìn chung, nam giới nên hạn chế đồ uống có cồn ở mức hai đơn vị một ngày. Nữ giới nên hạn chế đồ uống có cồn ở mức một đơn vị một ngày. Ngay cả việc sử dụng rượu nhẹ cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư.

Béo phì : Ăn thực phẩm nhiều chất béo, nhiều calo có thể ảnh hưởng đến cân nặng và làm tăng nguy cơ ung thư.

Chế độ ăn nhiều thịt đỏ và thịt chế biến sẵn: Thịt chế biến sẵn bao gồm thịt xông khói, xúc xích và thịt hộp. Bạn nên hạn chế thịt đỏ và thịt chế biến sẵn ở mức hai lần một tuần.

Lối sống tĩnh tại: Bất kỳ hoạt động thể chất nào cũng có thể làm giảm nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư đại trực tràng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư đại trực tràng

Khi bạn có các triệu chứng nghi ngờ ung thư đại trực tràng, bác sĩ có thể chỉ định các xét nghiệm giúp phát hiện và sàng lọc bệnh. Các xét nghiệm này cũng có thể phát hiện ung thư đại tràng ở giai đoạn đầu.

Nội soi đại tràng

Nội soi đại tràng là xét nghiệm chẩn đoán tiêu chuẩn vàng cho bệnh ung thư đại trực tràng. Nội soi có độ chính xác cao và có thể cho thấy chính xác vị trí khối u. Bác sĩ sẽ sử dụng ống soi đại tràng có đèn và camera cho phép bác sĩ quan sát toàn bộ đại tràng và trực tràng. Bác sĩ có thể cắt bỏ polyp hoặc lấy mẫu mô, sinh thiết, để xét nghiệm trong quá trình thực hiện.

Xét nghiệm máu ẩn trong phân

Xét nghiệm này kiểm tra máu trong mẫu phân. Nhiều tình trạng có thể gây ra máu trong phân và kết quả dương tính tuy nhiên không nhất thiết có nghĩa là có ung thư.

Chụp X-quang đường tiêu hóa có thuốc cản quang

Bari là thuốc nhuộm tương phản có thể phát hiện bất kỳ đặc điểm bất thường nào trên phim chụp X-quang đường tiêu hóa . Chuyên gia chăm sóc sức khỏe sẽ đưa thuốc này vào ruột dưới dạng thuốc thụt.

Chụp CT đại trực tràng

Phương pháp này tạo ra hình ảnh của đại trực tràng. Phương pháp này ít xâm lấn hơn nội soi đại tràng, nhưng nếu phát hiện khối u, bạn vẫn cần nội soi đại tràng.

Hình ảnh học khác

Siêu âm, CT hoặc MRI có thể cho biết ung thư đã di căn đến bộ phận khác của cơ thể hay chưa.

Điều trị ung thư đại trực tràng

Phương pháp điều trị ung thư đại trực tràng phụ thuộc vào một số yếu tố. Bao gồm:

Kích thước và vị trí của khối u và giai đoạn ung thư; Nguy cơ ung thư tái phát; Sức khỏe chung của người bệnh.

Kích thước và vị trí của khối u và giai đoạn ung thư;

Nguy cơ ung thư tái phát;

Sức khỏe chung của người bệnh.

Các phương pháp bao gồm hóa trị, xạ trị và phẫu thuật. Ngoài ra, chăm sóc giảm nhẹ có thể giúp kiểm soát các triệu chứng, chẳng hạn như đau và cải thiện chất lượng cuộc sống của bạn khi mắc bệnh.

Ngoại khoa

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính cho ung thư đại trực tràng, khi ung thư chỉ giới hạn ở đại trực tràng. Phương pháp này nhằm mục đích loại bỏ mô ung thư, bao gồm khối u và hạch bạch huyết bị ảnh hưởng, đồng thời ngăn ngừa ung thư di căn.

Bác sĩ phẫu thuật thường nối lại ruột sau khi cắt bỏ các vùng ung thư, nhưng đôi khi bác sĩ có thể cần tạo lỗ thông để dẫn lưu vào túi hậu môn nhân tạo. Phương pháp này thường chỉ mang tính tạm thời.

Phẫu thuật có thể loại bỏ mọi dấu vết của ung thư giai đoạn đầu. Ở giai đoạn sau, phẫu thuật không thể ngăn chặn ung thư lan rộng, nhưng việc loại bỏ tắc nghẽn có thể giúp làm giảm triệu chứng khó chịu.

Phẫu thuật ung thư đại trực tràng có thể là phẫu thuật mở, bao gồm một vết rạch lớn hoặc phẫu thuật nội soi, một loại phẫu thuật ít xâm lấn hơn chỉ phải rạch những vết rạch nhỏ.

Các loại phẫu thuật ung thư ruột kết phổi biển bao gồm:

Cắt bỏ tại chỗ: Điều này nhằm loại bỏ các mô ung thư sớm. Trong quá trình phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật sẽ cắt bỏ các polyp và một số mô đại tràng xung quanh. **Phẫu thuật cắt đại tràng:** Bao gồm việc cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ đại tràng. Nếu phẫu thuật chỉ là một phần, bác sĩ phẫu thuật sẽ nối lại các đoạn bình thường còn lại. Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng ít phổi biển hơn và bác sĩ phẫu thuật thường chỉ định nếu có nhiều polyp. **Loại bỏ tắc nghẽn:** Đôi khi, khối u ung thư sẽ chặn toàn bộ hoặc một phần đại trực tràng. Khi điều này xảy ra, bác sĩ phẫu thuật có thể đặt stent để mở ruột. Nếu stent không có tác dụng hoặc tình trạng tắc nghẽn nghiêm trọng, họ có thể thực hiện cắt bỏ đại trực tràng và nối một đầu của phần còn lại của đại trực tràng vào lỗ thông để phân có thể chảy ra.

Cắt bỏ tại chỗ: Điều này nhằm loại bỏ các mô ung thư sớm. Trong quá trình phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật sẽ cắt bỏ các polyp và một số mô đại tràng xung quanh.

Phẫu thuật cắt đại tràng: Bao gồm việc cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ đại tràng. Nếu phẫu thuật chỉ là một phần, bác sĩ phẫu thuật sẽ nối lại các đoạn bình thường còn lại. Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng ít phổi biển hơn và bác sĩ phẫu thuật thường chỉ định nếu có nhiều polyp.

Loại bỏ tắc nghẽn: Đôi khi, khối u ung thư sẽ chặn toàn bộ hoặc một phần đại trực tràng. Khi điều này xảy ra, bác sĩ phẫu thuật có thể đặt stent để mở ruột. Nếu stent không có tác dụng hoặc tình trạng tắc nghẽn nghiêm trọng, họ có thể thực hiện cắt bỏ đại trực tràng và nối một đầu của phần còn lại của đại trực tràng vào lỗ thông để phân có thể chảy ra.

Nội khoa

Hóa trị: Thuốc hóa trị tiêu diệt các tế bào ung thư trên khắp cơ thể.

Phương pháp này có thể giúp điều trị ung thư đại trực tràng hoặc thu nhỏ khối u trước khi phẫu thuật. Phương pháp này cũng có thể giúp làm giảm các triệu chứng ở giai đoạn sau. Tuy nhiên, phương pháp này thường có tác dụng phụ vì nó ảnh hưởng đến cả tế bào ung thư và tế bào khỏe mạnh.

Liệu pháp nhắm trúng đích : Phương pháp này bao gồm việc dùng thuốc nhắm vào các protein cụ thể để làm chậm hoặc ngăn chặn sự phát triển của các tế bào ung thư. Các tác dụng phụ thường ít nghiêm trọng hơn so với hóa trị vì các loại thuốc này chỉ nhắm vào các tế bào ung thư.

Liệu pháp miễn dịch: Phương pháp điều trị này giúp hệ thống miễn dịch phát hiện và loại bỏ các tế bào ung thư. Phương pháp này có thể có lợi cho một số người mắc bệnh ung thư đại trực tràng tiến triển. Tác dụng phụ

có thể xảy ra bao gồm phản ứng tự miễn, trong đó cơ thể vô tình tấn công các tế bào của chính mình.

Xạ trị: Sử dụng các chùm tia bức xạ năng lượng cao để tiêu diệt các tế bào ung thư và ngăn chúng nhân lên. Bác sĩ có thể chỉ định phương pháp này để giúp thu nhỏ khối u trước khi phẫu thuật ung thư trực tràng. Họ cũng có thể sử dụng phương pháp này cùng với hóa trị, theo phương pháp được gọi là hóa xạ trị.

Chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc cuối đời:

Nếu ung thư di căn đến các cơ quan ngoài đại trực tràng, tiến triển đến giai đoạn 4, thì không thể chữa khỏi. Các lựa chọn khác có thể bao gồm: Phẫu thuật để loại bỏ tắc nghẽn; Xạ trị hoặc hóa trị để giảm kích thước khối u; Giảm đau; Điều trị tác dụng phụ của thuốc; Chăm sóc tại nhà.

Phẫu thuật để loại bỏ tắc nghẽn;

Xạ trị hoặc hóa trị để giảm kích thước khối u;

Giảm đau;

Điều trị tác dụng phụ của thuốc;

Chăm sóc tại nhà.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư đại trực tràng

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của ung thư đại trực tràng

Chế độ sinh hoạt:

Khám sức khỏe định kỳ: Đi khám theo lịch hẹn với bác sĩ để theo dõi tình trạng sức khỏe và điều chỉnh phác đồ điều trị nếu cần. Tập thể dục vừa phải, thường xuyên có thể giúp giảm nguy cơ ung thư đại tràng. Tập thể dục cũng có thể giúp giảm nguy cơ béo phì, có liên quan đến ung thư đại tràng và các loại ung thư khác. Tránh ngồi lâu: Nên đứng dậy và di chuyển sau mỗi giờ làm việc để cải thiện tuần hoàn.

Khám sức khỏe định kỳ: Đi khám theo lịch hẹn với bác sĩ để theo dõi tình trạng sức khỏe và điều chỉnh phác đồ điều trị nếu cần.

Tập thể dục vừa phải, thường xuyên có thể giúp giảm nguy cơ ung thư đại tràng. Tập thể dục cũng có thể giúp giảm nguy cơ béo phì, có liên quan đến ung thư đại tràng và các loại ung thư khác.

Tránh ngồi lâu: Nên đứng dậy và di chuyển sau mỗi giờ làm việc để cải thiện tuần hoàn.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều chất xơ, trái cây và rau; Hạn chế ăn thịt đỏ và thịt chê biền săn; Lựa chọn chất béo lành mạnh, chẳng hạn như từ quả bơ, dầu ô liu, dầu cá và các loại hạt, thay vì chất béo bão hòa.

Ăn nhiều chất xơ, trái cây và rau;

Hạn chế ăn thịt đỏ và thịt chê biền săn;

Lựa chọn chất béo lành mạnh, chẳng hạn như từ quả bơ, dầu ô liu, dầu cá và các loại hạt, thay vì chất béo bão hòa.

Phòng ngừa ung thư đại trực tràng

Bạn có thể không ngăn ngừa được ung thư đại trực tràng, nhưng bạn có thể giảm nguy cơ mắc bệnh này bằng cách kiểm soát các yếu tố nguy cơ. Bao gồm:

Tránh thuốc lá: Nếu bạn hút thuốc lá và muốn được giúp đỡ để cai thuốc, hãy trao đổi với bác sĩ về các chương trình cai thuốc lá. Hãy uống đồ uống có cồn một cách điều độ và trong giới hạn cho phép. Duy trì cân nặng khỏe mạnh. Chế độ ăn uống lành mạnh, ăn nhiều trái cây và rau và giảm thịt đỏ, thực phẩm chê biền săn, thực phẩm nhiều chất béo và nhiều calo.

Nếu cha mẹ ruột, anh chị em ruột hoặc con cái của bạn bị ung thư đại trực tràng hoặc polyp tiền triển hoặc nếu bất kỳ thành viên nào trong gia đình

bạn bị ung thư trước 45 tuổi hãy tầm soát ung thư đại trực tràng. Sàng lọc ung thư đại trực tràng: Nếu bạn bị bệnh ruột kích thích mãn tính hoặc có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư đại trực tràng, bác sĩ có thể khuyên bạn nên bắt đầu sàng lọc sớm hơn trước 45 tuổi.

Tránh thuốc lá: Nếu bạn hút thuốc lá và muốn được giúp đỡ để cai thuốc, hãy trao đổi với bác sĩ về các chương trình cai thuốc lá.

Hãy uống đồ uống có cồn một cách điều độ và trong giới hạn cho phép.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Chế độ ăn uống lành mạnh, ăn nhiều trái cây và rau và giảm thịt đỏ, thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm nhiều chất béo và nhiều calo.

Nếu cha mẹ ruột, anh chị em ruột hoặc con cái của bạn bị ung thư đại trực tràng hoặc polyp tiền triều hoặc nếu bắt kỳ thành viên nào trong gia đình bạn bị ung thư trước 45 tuổi hãy tầm soát ung thư đại trực tràng.

Sàng lọc ung thư đại trực tràng: Nếu bạn bị bệnh ruột kích thích mãn tính hoặc có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư đại trực tràng, bác sĩ có thể khuyên bạn nên bắt đầu sàng lọc sớm hơn trước 45 tuổi.

=====

Tìm hiểu chung viêm dạ dày tá tràng

Viêm dạ dày tá tràng là gì?

Viêm dạ dày là tình trạng viêm niêm mạc dạ dày, trong khi viêm tá tràng là tình trạng viêm niêm mạc của phần trên ruột non, được gọi là tá tràng.

Lớp niêm mạc này giúp bảo vệ niêm mạc dạ dày và tá tràng khỏi các acid, enzyme và vi sinh vật đi qua dạ dày tá tràng mỗi ngày. Viêm dạ dày tá tràng xảy ra khi hệ thống miễn dịch của bạn phát hiện ra mối đe dọa đối với hàng rào này. Hệ thống miễn dịch của bạn sẽ kích hoạt tình trạng viêm ở các mô để giúp chống lại nhiễm trùng và thúc đẩy quá trình chữa lành. Bạn có thể bị viêm dạ dày tá tràng cấp tính hoặc viêm dạ dày tá tràng mạn tính:

Viêm dạ dày tá tràng cấp tính là tình trạng viêm đột ngột và tạm thời.

Các nguyên nhân gây ra cũng cấp tính. Viêm dạ dày tá tràng mạn tính là tình trạng viêm lâu dài, mặc dù bạn có thể không nhận thấy mọi lúc. Bệnh có xu hướng phát triển dần dần, do một tình trạng mãn tính khác.

Viêm dạ dày tá tràng cấp tính là tình trạng viêm đột ngột và tạm thời.

Các nguyên nhân gây ra cũng cấp tính.

Viêm dạ dày tá tràng mạn tính là tình trạng viêm lâu dài, mặc dù bạn có thể không nhận thấy mọi lúc. Bệnh có xu hướng phát triển dần dần, do một tình trạng mãn tính khác.

Triệu chứng viêm dạ dày tá tràng

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm dạ dày tá tràng

Một số trường hợp viêm dạ dày tá tràng không gây ra triệu chứng và bác sĩ chỉ phát hiện và chẩn đoán ra bệnh khi tìm kiếm các rối loạn tiêu hóa khác. Các triệu chứng phổ biến bao gồm:

Buồn nôn. Nôn . Nóng rát ở dạ dày. Khó tiêu . Cảm thấy no ngay sau khi bạn bắt đầu ăn. Ở một số người, cơn đau ở dạ dày có thể lan ra lưng hoặc bụng dưới. Đôi khi bạn có thể xuất hiện các triệu chứng nghiêm trọng hơn, chẳng hạn như xuất huyết tiêu hóa. Tình trạng này có thể khiến phân đính và có màu nâu sẫm hoặc đen. Nó cũng có thể gây ra nôn mửa cục, sạn giống như bã cà phê uốt.

Buồn nôn.

Nôn .

Nóng rát ở dạ dày.

Khó tiêu .

Cảm thấy no ngay sau khi bạn bắt đầu ăn.

Ở một số người, cơn đau ở dạ dày có thể lan ra lưng hoặc bụng dưới.

Đôi khi bạn có thể xuất hiện các triệu chứng nghiêm trọng hơn, chẳng hạn như xuất huyết tiêu hóa. Tình trạng này có thể khiến phân đính và có màu nâu sẫm hoặc đen. Nó cũng có thể gây ra nôn mửa cục, sạn giống như bã cà phê uớt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm dạ dày tá tràng

Nếu tình trạng viêm dạ dày tá tràng không được điều trị hoặc kiểm soát kém, chúng có thể trở thành mạn tính, gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng, chẳng hạn như:

Chảy máu niêm mạc đường tiêu hóa: Điều này có thể biểu hiện bằng nôn máu với máu tươi hoặc bã cà phê (máu tiêu hóa), hoặc đi ngoài ra máu trong phân (phân đen, có mùi hôi). Sốt: Viêm mạn tính có thể kích hoạt phản ứng miễn dịch của cơ thể và gây ra sốt. Sụt cân và/hoặc suy dinh dưỡng: Viêm mạn tính dẫn đến tiêu hóa thức ăn kém hơn khiến bạn có thể bị sụt cân hoặc thiếu dinh dưỡng. Ung thư dạ dày tá tràng: Viêm mạn tính khiến bạn có nguy cơ mắc ung thư dạ dày hoặc tá tràng cao hơn. Có thể cần nội soi để đánh giá sự hiện diện của bất kỳ khối u ác tính nào.

Chảy máu niêm mạc đường tiêu hóa: Điều này có thể biểu hiện bằng nôn máu với máu tươi hoặc bã cà phê (máu tiêu hóa), hoặc đi ngoài ra máu trong phân (phân đen, có mùi hôi).

Sốt: Viêm mạn tính có thể kích hoạt phản ứng miễn dịch của cơ thể và gây ra sốt.

Sụt cân và/hoặc suy dinh dưỡng: Viêm mạn tính dẫn đến tiêu hóa thức ăn kém hơn khiến bạn có thể bị sụt cân hoặc thiếu dinh dưỡng.

Ung thư dạ dày tá tràng: Viêm mạn tính khiến bạn có nguy cơ mắc ung thư dạ dày hoặc tá tràng cao hơn. Có thể cần nội soi để đánh giá sự hiện diện của bất kỳ khối u ác tính nào.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng dưới đây, hãy đi khám ngay lập tức:

Sốt 38°C trở lên; Chất nôn của bạn trông giống như bã cà phê đã qua sử dụng; Phân của bạn có màu đen hoặc hắc ín; Bạn bị đau bụng dữ dội.

Sốt 38°C trở lên;

Chất nôn của bạn trông giống như bã cà phê đã qua sử dụng;

Phân của bạn có màu đen hoặc hắc ín;

Bạn bị đau bụng dữ dội.

Ngoài ra, hãy đi khám nếu các triệu chứng viêm dạ dày hoặc viêm tá tràng của bạn xảy ra nhiều hơn hai lần một tuần.

Nguyên nhân viêm dạ dày tá tràng

Nguyên nhân dẫn đến viêm dạ dày tá tràng

Nhiễm vi khuẩn Helicobacter Pylori

Nguyên nhân phổ biến nhất của viêm dạ dày tá tràng là một vi khuẩn có tên là Helicobacter pylori (H. pylori). Hầu hết mọi người đều có vi khuẩn H. pylori trong dạ dày. Bạn thường nhiễm loại vi khuẩn này khi còn nhỏ và mang theo nó trong suốt đời còn lại.

Tuy nhiên, nếu chúng phát triển ngoài tầm kiểm soát, có thể gây nhiễm trùng và bệnh, thường là viêm loét dạ dày. Vi khuẩn có thể di chuyển ra khỏi dạ dày và vào tá tràng, cũng có thể gây viêm loét tá tràng.

Lạm dụng thuốc giảm đau

Sử dụng quá nhiều thuốc chống viêm không steroid, hay NSAID, như aspirin hoặc ibuprofen có thể gây loét, chảy máu và viêm dạ dày tá tràng.

Rượu và hút thuốc lá

Uống rượu bia, hút thuốc lá đều liên quan đến loét và viêm dạ dày tá tràng.

Bệnh Celiac

Bệnh tự miễn này khiến cơ thể bạn tạo ra protein miễn dịch chống lại gluten, một loại protein trong lúa mì. Nếu bạn bị bệnh Celiac và ăn gluten, một số phần ruột của bạn sẽ bị viêm và tổn thương và có thể gây viêm tá tràng.

Acid dạ dày

Acid dạ dày giúp tiêu hóa bằng cách tạo ra độ pH phù hợp để các enzyme khác hoạt động. Nếu bạn có quá nhiều acid dạ dày, bạn có thể bị ợ nóng và loét. Quá nhiều acid dạ dày cũng có thể trào ngược lên tá tràng, gây viêm niêm mạc dạ dày hoặc viêm tá tràng.

Các bệnh đường ruột khác

Các bệnh khác như bệnh Crohn, viêm loét đại tràng và bệnh trào ngược dạ dày thực quản, hay GERD, cũng liên quan đến viêm dạ dày tá tràng.

Giảm cung cấp máu

Một cuộc phẫu thuật lớn, chấn thương hoặc bệnh nguy hiểm có thể gây ra viêm dạ dày tá tràng cấp tính. Căng thẳng nghiêm trọng khiến cơ thể bạn giảm nguồn cung cấp máu từ hệ tiêu hóa để chuyển hướng đến các cơ quan quan trọng hơn. Điều này làm giảm khả năng bảo vệ của niêm mạc dạ dày tá tràng, khiến niêm mạc dễ bị tổn thương hơn trước các chất bên trong.

Nguyên nhân khác

Các nguyên nhân ít phổ biến hơn bao gồm:

Sự kết hợp của một số bệnh nhiễm trùng do virus, chẳng hạn như herpes simplex với hệ thống miễn dịch suy yếu. Sử dụng máy thở. Uống phải chất ăn da hoặc chất độc. Hút thuốc lá. Xạ trị. Hóa trị.

Sự kết hợp của một số bệnh nhiễm trùng do virus, chẳng hạn như herpes simplex với hệ thống miễn dịch suy yếu.

Sử dụng máy thở.

Uống phải chất ăn da hoặc chất độc.

Hút thuốc lá.

Xạ trị.

Hóa trị.

Nguy cơ viêm dạ dày tá tràng

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm dạ dày tá tràng?

Những đối tượng có nguy cơ mắc phải viêm dạ dày tá tràng là:

Nếu có người trong gia đình từng mắc bệnh dạ dày, nguy cơ của bạn cũng cao hơn. Người lớn tuổi có nguy cơ cao hơn do niêm mạc dạ dày có thể yếu hơn theo thời gian. Nếu bạn mắc bệnh Crohn hoặc viêm đại tràng có thể làm tăng nguy cơ viêm dạ dày tá tràng.

Nếu có người trong gia đình từng mắc bệnh dạ dày, nguy cơ của bạn cũng cao hơn.

Người lớn tuổi có nguy cơ cao hơn do niêm mạc dạ dày có thể yếu hơn theo thời gian.

Nếu bạn mắc bệnh Crohn hoặc viêm đại tràng có thể làm tăng nguy cơ viêm dạ dày tá tràng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm dạ dày tá tràng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm dạ dày tá tràng là:

Ăn nhiều thực phẩm cay, chua, và chứa chất béo hòa có thể làm tăng nguy cơ. Thường xuyên sử dụng thuốc giảm đau như ibuprofen. Stress kéo dài có thể ảnh hưởng đến sản xuất acid dạ dày và làm trầm trọng thêm tình trạng viêm. Thiếu vitamin B12, vitamin C, hoặc các khoáng chất có thể ảnh hưởng đến sức khỏe niêm mạc dạ dày.

Ăn nhiều thực phẩm cay, chua, và chứa chất béo bão hòa có thể làm tăng nguy cơ.

Thường xuyên sử dụng thuốc giảm đau như ibuprofen.

Stress kéo dài có thể ảnh hưởng đến sản xuất acid dạ dày và làm trầm trọng thêm tình trạng viêm.

Thiếu vitamin B12, vitamin C, hoặc các khoáng chất có thể ảnh hưởng đến sức khỏe niêm mạc dạ dày.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm dạ dày tá tràng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm dạ dày tá tràng

Bác sĩ sẽ hỏi về tiền sử bệnh và các triệu chứng của bạn. Nếu họ nghi ngờ bạn bị viêm dạ dày tá tràng, bác sĩ sẽ tiến hành các xét nghiệm để tìm ra nguyên nhân gây viêm. Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Xét nghiệm máu: Mẫu máu có thể cho biết bạn có vi khuẩn, như *H. pylori*, gây nhiễm trùng hay không. Xét nghiệm máu cũng có thể cho biết bạn có kháng thể với gluten (như trong bệnh celiac) hay không. Kháng thể là protein mà hệ thống miễn dịch của bạn tạo ra để chống lại vi khuẩn. Xét nghiệm phân: Phân của bạn có thể cho biết bạn có bị nhiễm vi khuẩn *H. pylori* hay không. Xét nghiệm hơi thở: Hơi thở của bạn cũng có thể cho biết bạn có bị nhiễm *H. pylori* hay không. Xét nghiệm này xác định xem bạn có bị nhiễm trùng hay không bằng cách đo nồng độ khí carbon dioxide trong hơi thở của bạn. Nội soi thực quản dạ dày tá tràng: Quy trình này sử dụng ống soi có gắn camera nhỏ để hiển thị bên trong đường tiêu hóa trên của bạn gồm thực quản, dạ dày và tá tràng. Ống soi chứa các dụng cụ có thể lấy mẫu mô để xét nghiệm trong phòng thí nghiệm. Chụp X-quang đường tiêu hóa trên: Chụp X-quang này chụp ảnh đường tiêu hóa trên của bạn. Nó có thể cho thấy cách các cơ quan này hoạt động cùng nhau để bác sĩ có thể hiểu rõ hơn nguyên nhân gây viêm ở tá tràng.

Xét nghiệm máu: Mẫu máu có thể cho biết bạn có vi khuẩn, như *H. pylori*, gây nhiễm trùng hay không. Xét nghiệm máu cũng có thể cho biết bạn có kháng thể với gluten (như trong bệnh celiac) hay không. Kháng thể là protein mà hệ thống miễn dịch của bạn tạo ra để chống lại vi khuẩn.

Xét nghiệm phân: Phân của bạn có thể cho biết bạn có bị nhiễm vi khuẩn *H. pylori* hay không.

Xét nghiệm hơi thở: Hơi thở của bạn cũng có thể cho biết bạn có bị nhiễm *H. pylori* hay không. Xét nghiệm này xác định xem bạn có bị nhiễm trùng hay không bằng cách đo nồng độ khí carbon dioxide trong hơi thở của bạn. Nội soi thực quản dạ dày tá tràng: Quy trình này sử dụng ống soi có gắn camera nhỏ để hiển thị bên trong đường tiêu hóa trên của bạn gồm thực quản, dạ dày và tá tràng. Ống soi chứa các dụng cụ có thể lấy mẫu mô để xét nghiệm trong phòng thí nghiệm.

Chụp X-quang đường tiêu hóa trên: Chụp X-quang này chụp ảnh đường tiêu hóa trên của bạn. Nó có thể cho thấy cách các cơ quan này hoạt động cùng nhau để bác sĩ có thể hiểu rõ hơn nguyên nhân gây viêm ở tá tràng.

Điều trị viêm dạ dày tá tràng

Phương pháp điều trị và thời gian phục hồi sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra tình trạng của bạn. Viêm dạ dày tá tràng có thể khỏi mà không có biến chứng, đặc biệt khi nguyên nhân gây bệnh là do thuốc hoặc lối sống gây ra.

Thuốc kháng sinh

Nếu *H. pylori* là nguyên nhân, bạn sẽ được điều trị với thuốc kháng sinh. Bác sĩ có thể đề nghị kết hợp nhiều loại thuốc để tiêu diệt vi khuẩn. Bạn có thể sẽ cần dùng thuốc kháng sinh trong hai tuần hoặc lâu hơn.

Thuốc giảm acid

Giảm sản xuất axit trong dạ dày là một bước quan trọng trong quá trình điều trị. Thuốc kháng acid không kê đơn, là loại thuốc có tác dụng làm giảm lượng acid được giải phóng vào đường tiêu hóa, có thể được khuyến nghị. Bao gồm cimetidine, famotidine.

Thuốc úc ché bom proton chặn các tế bào sản xuất acid thường được sử dụng để điều trị các tình trạng này. Chúng cũng có thể cần phải được sử dụng lâu dài. Một số trong số này bao gồm esomeprazole, lansoprazole, omeprazole.

Thuốc kháng acid

Để làm giảm tạm thời các triệu chứng, bác sĩ có thể cho bạn dùng thuốc kháng acid để trung hòa acid dạ dày tá tràng và giảm đau. Các lựa chọn thuốc kháng acid bao gồm calcium carbonate, magnesium hydroxide. Thuốc kháng acid có thể ngăn cơ thể bạn hấp thụ các loại thuốc khác, vì vậy bạn nên dùng thuốc kháng acid ít nhất một giờ trước khi dùng các loại thuốc khác để tránh tác dụng phụ này. Tuy nhiên, thuốc kháng acid chỉ được khuyến cáo sử dụng thỉnh thoảng.

Nếu các triệu chứng ợ nóng, khó tiêu hoặc viêm dạ dày tá tràng của bạn xảy ra hơn hai lần một tuần trong hơn hai tuần, hãy đến gặp bác sĩ. Bác sĩ có thể đưa ra chẩn đoán chính xác cùng với các loại thuốc khác để điều trị tình trạng bệnh của bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm dạ dày tá tràng

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm dạ dày tá tràng

Chế độ sinh hoạt:

Ngưng hút thuốc lá và rượu bia hoàn toàn. Chỉ dùng thuốc giảm đau như aspirin, naproxen và ibuprofen theo đơn thuốc của bác sĩ tránh tự ý mua thuốc để uống.

Ngưng hút thuốc lá và rượu bia hoàn toàn.

Chỉ dùng thuốc giảm đau như aspirin, naproxen và ibuprofen theo đơn thuốc của bác sĩ tránh tự ý mua thuốc để uống.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh các thức ăn cay, thực phẩm có tính acid cao như trái cây họ cam quýt, cà chua và dứa... Tránh các thức ăn chiên xào, nhiều chất béo. Tránh sử dụng đồ uống có cồn.

Tránh các thức ăn cay, thực phẩm có tính acid cao như trái cây họ cam quýt, cà chua và dứa...

Tránh các thức ăn chiên xào, nhiều chất béo.

Tránh sử dụng đồ uống có cồn.

Phòng ngừa viêm dạ dày tá tràng

Bạn có thể thực hiện các biện pháp vệ sinh tốt để giảm nguy cơ nhiễm khuẩn.

Rửa tay thường xuyên: Kỹ thuật rửa tay đúng cách được thực hiện vào đúng thời điểm có thể giúp bạn tránh bị bệnh. Rửa tay khi bạn trước và trong khi chuẩn bị thức ăn và trước khi ăn. Rửa tay mỗi lần bạn đi vệ sinh xong. Không hút thuốc lá: Nếu bạn hút thuốc lá, hãy trao đổi với bác sĩ để lập kế hoạch cai thuốc. Không uống quá nhiều bia rượu: Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) khuyến cáo nam giới không nên uống quá hai đơn vị mỗi ngày với nữ giới không nên uống quá một đơn vị. Không lạm dụng thuốc giảm đau NSAID. Không tiêu thụ thực phẩm hoặc đồ uống gây kích ứng đường ruột.

Rửa tay thường xuyên: Kỹ thuật rửa tay đúng cách được thực hiện vào đúng thời điểm có thể giúp bạn tránh bị bệnh. Rửa tay khi bạn trước và trong khi chuẩn bị thức ăn và trước khi ăn. Rửa tay mỗi lần bạn đi vệ sinh xong.

Không hút thuốc lá: Nếu bạn hút thuốc lá, hãy trao đổi với bác sĩ để lập kế hoạch cai thuốc.

Không uống quá nhiều bia rượu: Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) khuyến cáo nam giới không nên uống quá hai đơn vị mỗi ngày với nữ giới không nên uống quá một đơn vị.

Không lạm dụng thuốc giảm đau NSAID.

Không tiêu thụ thực phẩm hoặc đồ uống gây kích ứng đường ruột.

=====

Tìm hiểu chung về viêm ruột già

Viêm ruột già là tình trạng viêm niêm mạc đại tràng có thể cấp tính hoặc mãn tính. Viêm ruột già phổ biến và ngày càng gia tăng trên toàn thế giới. Bệnh nhân bị viêm ruột già có biểu hiện tiêu chảy phân nước, đau bụng, buồn nôn, buồn đi ngoài, sốt, mệt mỏi và có máu trong phân.

Có nhiều loại viêm ruột già khác nhau, với nhiều nguyên nhân khác nhau. Một số loại chỉ tồn tại trong thời gian ngắn và dễ điều trị, như khi bạn bị nhiễm trùng do ngộ độc thực phẩm. Các loại khác được gọi là bệnh viêm ruột mãn tính và khó điều trị hơn. Một trường hợp nghiêm trọng có thể gây tổn thương nghiêm trọng cho ruột già của bạn theo thời gian. Nó cũng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn.

Triệu chứng viêm ruột già

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm ruột già

Các triệu chứng của viêm ruột già có thể khác nhau, tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng viêm và vị trí tổn thương. Các dấu hiệu và triệu chứng có thể bao gồm:

Tiêu chảy, thường có máu hoặc mủ; Đau bụng ; Đại tiện không kiểm soát;

Sụt cân; Mệt mỏi ; Sốt;

Tiêu chảy, thường có máu hoặc mủ;

Đau bụng ;

Đại tiện không kiểm soát;

Sụt cân;

Mệt mỏi ;

Sốt;

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm ruột già

Biến chứng thường là kết quả của tình trạng viêm đại tràng mãn tính, kéo dài và nghiêm trọng. Chúng có thể bao gồm:

Thủng ruột ; Viêm đại tràng nhiễm độc; Ung thư ruột già ; Tăng nguy cơ mắc các bệnh lý khác như viêm khớp, viêm đường mật xơ cứng nguyên phát...

Thủng ruột ;

Viêm đại tràng nhiễm độc;

Ung thư ruột già ;

Tăng nguy cơ mắc các bệnh lý khác như viêm khớp, viêm đường mật xơ cứng nguyên phát...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc người thân có bất kỳ triệu chứng viêm ruột già, hãy liên hệ ngay với bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa để được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân viêm ruột già

Nguyên nhân chính xác của viêm ruột già vẫn chưa được biết. Một số nguyên nhân thường gặp có thể gây viêm ruột già bao gồm:

Nhiễm trùng : Nhiễm trùng do vi khuẩn bao gồm *Campylobacter jejuni*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Mycobacterium tuberculosis* và

Clostridium difficile gây ra viêm đại tràng giả mạc. Ký sinh trùng như *Entamoeba histolytica* và virus như *Cytomegalovirus*. Bệnh viêm ruột: Bao gồm bệnh Crohn (CD) và viêm loét đại tràng (UC). Viêm đại tràng vi thể: Tình trạng này là nguyên nhân tương đối phổ biến gây tiêu chảy mãn tính, đặc biệt là ở người cao tuổi. Viêm đại tràng thiếu máu cục bộ: Xảy ra khi lượng máu cung cấp cho ruột giảm xuống dưới mức cần thiết cho nhu cầu trao đổi chất của ruột già, dẫn đến loét niêm mạc đại tràng, viêm và xuất huyết. Viêm đại tràng do thuốc: Các loại thuốc như thuốc chống viêm không steroid, Aspirin, thuốc ức chế bom proton, thuốc điều kháng thụ thể H, thuốc chẹn beta, Statin, thuốc ức chế miễn dịch, thuốc làm co mạch có thể gây viêm đại tràng. Viêm đại tràng do xạ trị: Tình trạng này có thể xảy ra do xạ trị vùng chậu đối với ung thư phụ khoa, tiết niệu và trực tràng. Thú phát do rối loạn suy giảm miễn dịch. Viêm đại tràng do lao. Nhiễm trùng: Nhiễm trùng do vi khuẩn bao gồm *Campylobacter jejuni*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Mycobacterium tuberculosis* và *Clostridium difficile* gây ra viêm đại tràng giả mạc. Ký sinh trùng như *Entamoeba histolytica* và virus như *Cytomegalovirus*.

Bệnh viêm ruột: Bao gồm bệnh Crohn (CD) và viêm loét đại tràng (UC). Viêm đại tràng vi thể: Tình trạng này là nguyên nhân tương đối phổ biến gây tiêu chảy mãn tính, đặc biệt là ở người cao tuổi.

Viêm đại tràng thiếu máu cục bộ: Xảy ra khi lượng máu cung cấp cho ruột giảm xuống dưới mức cần thiết cho nhu cầu trao đổi chất của ruột già, dẫn đến loét niêm mạc đại tràng, viêm và xuất huyết.

Viêm đại tràng do thuốc: Các loại thuốc như thuốc chống viêm không steroid, Aspirin, thuốc ức chế bom proton, thuốc điều kháng thụ thể H, thuốc chẹn beta, Statin, thuốc ức chế miễn dịch, thuốc làm co mạch có thể gây viêm đại tràng.

Viêm đại tràng do xạ trị: Tình trạng này có thể xảy ra do xạ trị vùng chậu đối với ung thư phụ khoa, tiết niệu và trực tràng.

Thú phát do rối loạn suy giảm miễn dịch.

Viêm đại tràng do lao.

Nguy cơ viêm ruột già

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm ruột già?

Bất cứ ai cũng có thể bị viêm ruột già, tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ ngang bằng nhau. Ngoài ra, bệnh thường gặp ở người da trắng nhiều hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm ruột già

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển chứng viêm ruột già, bao gồm: Chủng tộc: Bạn có nguy cơ mắc viêm ruột già cao hơn nếu bạn là người da trắng, đặc biệt nếu bạn là người gốc Do Thái Ashkenazi. Di truyền: Bạn có nguy cơ cao hơn nếu có người thân, chẳng hạn như cha mẹ, anh chị em ruột hoặc con cái, mắc bệnh này. Các yếu tố khác, như căng thẳng và chế độ ăn uống của bạn có thể làm tăng nguy cơ phát triển bệnh.

Chủng tộc: Bạn có nguy cơ mắc viêm ruột già cao hơn nếu bạn là người da trắng, đặc biệt nếu bạn là người gốc Do Thái Ashkenazi.

Di truyền: Bạn có nguy cơ cao hơn nếu có người thân, chẳng hạn như cha mẹ, anh chị em ruột hoặc con cái, mắc bệnh này.

Các yếu tố khác, như căng thẳng và chế độ ăn uống của bạn có thể làm tăng nguy cơ phát triển bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm ruột già

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm ruột già

Việc chẩn đoán ban đầu cho viêm ruột già bao gồm hỏi bệnh sử và khám thực thể đầy đủ, đánh giá các triệu chứng và đề nghị cận lâm sàng. Bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm để xác nhận chẩn đoán viêm ruột già:

Xét nghiệm công thức máu toàn phần : Xét nghiệm để kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu. Xét nghiệm chúc năng gan: Được thực hiện để sàng lọc bệnh viêm đường mật xơ cứng nguyên phát. Chụp MRI: Chụp MRI để phát hiện bệnh viêm đại tràng thiêu máu cục bộ. Chụp X quang hoặc CT bụng chậu: Dùng để đánh giá khả năng thủng ruột hoặc khi nghi ngờ có khối u chèn ép. Cấy phân: Cấy phân để xác định nguyên vi khuẩn gây bệnh. Nội soi đại trực tràng : Đề quan sát toàn bộ đại tràng. Đánh giá các vết viêm loét. Trong trường hợp nghi ngờ bệnh ác tính có thể kết hợp sinh thiết để xác định chẩn đoán.

Xét nghiệm công thức máu toàn phần : Xét nghiệm để kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu.

Xét nghiệm chúc năng gan: Được thực hiện để sàng lọc bệnh viêm đường mật xơ cứng nguyên phát.

Chụp MRI: Chụp MRI để phát hiện bệnh viêm đại tràng thiêu máu cục bộ.

Chụp X quang hoặc CT bụng chậu: Dùng để đánh giá khả năng thủng ruột hoặc khi nghi ngờ có khối u chèn ép.

Cấy phân: Cấy phân để xác định nguyên vi khuẩn gây bệnh.

Nội soi đại trực tràng : Đề quan sát toàn bộ đại tràng. Đánh giá các vết viêm loét. Trong trường hợp nghi ngờ bệnh ác tính có thể kết hợp sinh thiết để xác định chẩn đoán.

Điều trị viêm ruột già

Nội khoa

Điều trị tiêu chuẩn cho bệnh viêm ruột già phụ thuộc vào mức độ liên quan và mức độ nghiêm trọng của bệnh. Việc điều trị nội khoa có thể bao gồm các thuốc sau:

Corticosteroid: Bao gồm Prednisone và Budesonide, thường được dành riêng cho bệnh viêm loét đại tràng từ trung bình đến nặng và không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác. Corticosteroid ức chế hệ thống miễn dịch. Do tác dụng phụ nên chúng thường không được dùng lâu dài. Thuốc ức chế miễn dịch: Có thể đề nghị dùng thuốc ức chế miễn dịch để làm dịu hệ thống miễn dịch của bạn. Những loại thuốc này bao gồm Mercaptopurine, Azathioprine hoặc Methotrexate. Thuốc chống tiêu chảy: Đối với trường hợp tiêu chảy nặng, bác sĩ có thể chỉ định thêm Loperamide cho bạn. Thuốc kháng sinh: Bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng sinh để điều trị nhiễm trùng.

Corticosteroid: Bao gồm Prednisone và Budesonide, thường được dành riêng cho bệnh viêm loét đại tràng từ trung bình đến nặng và không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác. Corticosteroid ức chế hệ thống miễn dịch. Do tác dụng phụ nên chúng thường không được dùng lâu dài.

Thuốc ức chế miễn dịch: Có thể đề nghị dùng thuốc ức chế miễn dịch để làm dịu hệ thống miễn dịch của bạn. Những loại thuốc này bao gồm Mercaptopurine, Azathioprine hoặc Methotrexate.

Thuốc chống tiêu chảy: Đối với trường hợp tiêu chảy nặng, bác sĩ có thể chỉ định thêm Loperamide cho bạn.

Thuốc kháng sinh: Bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng sinh để điều trị nhiễm trùng.

Ngoại khoa

Những người mắc một số loại biến chứng của viêm ruột già, bao gồm thủng ruột, viêm đại tràng thiêu máu cục bộ và viêm đại tràng nhiễm độc, có thể cần phẫu thuật để điều trị các biến chứng. Phẫu thuật không phải lúc nào

cũng chữa khỏi các tình trạng này, nhưng có thể cần thiết để cầm máu, sửa chữa lỗ thủng hoặc loại bỏ tắc nghẽn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm ruột già

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm ruột già

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị của bác sĩ. Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng bất thường cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng bất thường cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn ít chất cứng: Chế độ ăn gồm thức ăn mềm dễ tiêu hóa khi các triệu chứng của bạn cấp tính hoặc nghiêm trọng. Chế độ ăn này hạn chế chất xơ và chất béo và nhẫn mạnh vào các loại thực phẩm mềm, nấu chín kỹ.

Chế độ ăn chống viêm: Để giữ tình trạng viêm mãn tính ở mức thấp, bác sĩ chăm sóc sức khỏe của bạn có thể khuyên bạn tránh các loại thực phẩm gây viêm cao, đặc biệt là thực phẩm chế biến sẵn và nhanh có nhiều đường và chất béo. Họ có thể gợi ý nhiều chất béo không bão hòa lành mạnh hơn để làm dịu tình trạng viêm, như dầu ô liu, quả bơ, các loại hạt và cá có dầu. Chế độ ăn Địa Trung Hải có tác dụng chống viêm tự nhiên. Chế độ ăn loại trừ: Bác sĩ có thể sẽ đề xuất chế độ ăn loại trừ để loại bỏ các loại thực phẩm gây ra các triệu chứng bùng phát.

Chế độ ăn ít chất cứng: Chế độ ăn gồm thức ăn mềm dễ tiêu hóa khi các triệu chứng của bạn cấp tính hoặc nghiêm trọng. Chế độ ăn này hạn chế chất xơ và chất béo và nhẫn mạnh vào các loại thực phẩm mềm, nấu chín kỹ.

Chế độ ăn chống viêm: Để giữ tình trạng viêm mãn tính ở mức thấp, bác sĩ chăm sóc sức khỏe của bạn có thể khuyên bạn tránh các loại thực phẩm gây viêm cao, đặc biệt là thực phẩm chế biến sẵn và nhanh có nhiều đường và chất béo. Họ có thể gợi ý nhiều chất béo không bão hòa lành mạnh hơn để làm dịu tình trạng viêm, như dầu ô liu, quả bơ, các loại hạt và cá có dầu. Chế độ ăn Địa Trung Hải có tác dụng chống viêm tự nhiên.

Chế độ ăn loại trừ: Bác sĩ có thể sẽ đề xuất chế độ ăn loại trừ để loại bỏ các loại thực phẩm gây ra các triệu chứng bùng phát.

Phòng ngừa viêm ruột già

Bạn có thể giảm khả năng bùng phát bằng cách xác định và tránh các tác nhân gây bệnh. Méo để tránh các tác nhân kích hoạt phổ biến bao gồm:

Kiểm soát căng thẳng: Ngủ ít nhất bảy giờ mỗi đêm, tập thể dục thường xuyên và tìm những cách lành mạnh để giảm căng thẳng, chẳng hạn như thiền. **Tránh các thực phẩm gây bùng phát:** Việc tránh các sản phẩm từ sữa và thực phẩm giàu chất xơ có thể cải thiện tình trạng bệnh. Bạn nên ghi lại các yếu tố kích hoạt vào nhật ký để có thể nói lại với bác sĩ. Bác sĩ sẽ có cách tư vấn chiến lược phòng tránh và điều trị phù hợp.

Kiểm soát căng thẳng: Ngủ ít nhất bảy giờ mỗi đêm, tập thể dục thường xuyên và tìm những cách lành mạnh để giảm căng thẳng, chẳng hạn như thiền.

Tránh các thực phẩm gây bùng phát: Việc tránh các sản phẩm từ sữa và thực phẩm giàu chất xơ có thể cải thiện tình trạng bệnh.

Bạn nên ghi lại các yếu tố kích hoạt vào nhật ký để có thể nói lại với bác sĩ. Bác sĩ sẽ có cách tư vấn chiến lược phòng tránh và điều trị phù hợp.

Xem thêm: Viêm dạ dày ruột nên ăn gì và kiêng gì?

=====

Tim hiểu chung hội chứng trào ngược dạ dày thực quản

Hội chứng trào ngược dạ dày thực quản hay còn gọi là bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD - Gastroesophageal Reflux Disease) là một rối loạn tiêu hóa mạn tính đặc trưng bởi sự trào ngược các chất trong dạ dày vào thực quản. Đây là một trong những rối loạn tiêu hóa được chẩn đoán phổ biến nhất ở Mỹ với tỷ lệ mắc bệnh là 20%, dẫn đến gánh nặng kinh tế đáng kể về chi phí và ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống.

Hội chứng trào ngược dạ dày thực quản được gây ra bởi nhiều cơ chế khác nhau có thể là nội tại, cấu trúc hoặc cả hai, dẫn đến thực quản tiếp xúc với chất axit trong dạ dày. Trên lâm sàng, hội chứng trào ngược dạ dày thực quản thường biểu hiện với các triệu chứng ợ nóng và ợ trớ. Bệnh cũng có thể biểu hiện bằng các triệu chứng không điển hình như đau ngực, mòn răng, ho mạn tính, viêm thanh quản hoặc hen suyễn.

Dựa trên hình ảnh nội soi và mô bệnh học, bệnh trào ngược dạ dày thực quản được phân thành ba kiểu hình khác nhau: Bệnh trào ngược dạ dày thực quản không kèm viêm thực quản (NERD - Non-erosive reflux disease), viêm trào ngược dạ dày thực quản (Erosive esophagitis) và thực quản Barrett. NERD là kiểu hình phổ biến nhất gấp ở 60 - 70% người bệnh, sau đó là viêm trào ngược dạ dày thực quản và thực quản Barrett lần lượt gấp ở 30% và 6 - 12% người bệnh GERD.

Triệu chứng hội chứng trào ngược dạ dày thực quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng trào ngược dạ dày thực quản

Các dấu hiệu và triệu chứng thường gặp của bệnh trào ngược dạ dày thực quản, bao gồm:

Cảm giác nóng rát sau xương ức (ợ nóng), thường là sau khi ăn, có thể nặng hơn vào ban đêm hoặc khi nằm; Ợ trớ thức ăn hoặc chất lỏng chua; Đau bụng trên hoặc đau ngực; Khó nuốt ; Buồn nôn; Đau họng; Triệu chứng hen suyễn; Cảm giác có khói u trong cổ họng.

Cảm giác nóng rát sau xương ức (ợ nóng), thường là sau khi ăn, có thể nặng hơn vào ban đêm hoặc khi nằm;

Ợ trớ thức ăn hoặc chất lỏng chua;

Đau bụng trên hoặc đau ngực;

Khó nuốt ;

Buồn nôn;

Đau họng;

Triệu chứng hen suyễn;

Cảm giác có khói u trong cổ họng.

Nếu bạn bị trào ngược axit vào ban đêm, bạn có thể gặp phải:

Ho liên tục; Viêm thanh quản ; Bệnh hen suyễn mới xuất hiện hoặc làm nặng hơn bệnh đã có.

Ho liên tục;

Viêm thanh quản ;

Bệnh hen suyễn mới xuất hiện hoặc làm nặng hơn bệnh đã có.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ ngay lập tức nếu bạn bị đau ngực, đặc biệt nếu kèm theo khó thở, đau lan đến hàn hoặc cánh tay. Đây có thể là dấu hiệu và triệu chứng của nhồi máu cơ tim.

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn:

Xuất hiện các triệu chứng của bệnh trào ngược dạ dày thực quản, và các triệu chứng này trở nên trầm trọng hoặc thường xuyên. Dùng thuốc tự mua để điều trị triệu chứng ợ nóng hơn hai lần một tuần.

Xuất hiện các triệu chứng của bệnh trào ngược dạ dày thực quản, và các triệu chứng này trở nên trầm trọng hoặc thường xuyên.

Dùng thuốc tự mua để điều trị triệu chứng ợ nóng hơn hai lần một tuần.

Nguyên nhân hội chứng trào ngược dạ dày thực quản

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng trào ngược dạ dày thực quản

Hiện tại, không có nguyên nhân nào giải thích được sự hình thành của bệnh trào ngược dạ dày thực quản. Trong những năm qua, một số yếu tố nguy cơ đã được xác định và có liên quan đến cơ chế bệnh sinh của GERD. Các bất thường về vận động như giảm chức năng thải trừ của thực quản, giảm trương lực cơ vòng thực quản dưới, dẫn cơ vòng thực quản dưới thoảng qua và chậm làm trống dạ dày đều được đưa vào nguyên nhân gây ra GERD.

Các yếu tố giải phẫu như thoát vị hoành hoặc tăng áp lực trong ổ bụng, như gấp ở bệnh béo phì, có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc GERD. Một số yếu tố nguy cơ khác có liên quan độc lập với sự hình thành các triệu chứng GERD bao gồm tuổi ≥ 50, tình trạng kinh tế xã hội thấp, sử dụng thuốc lá, uống quá nhiều đồ uống có cồn, rối loạn mô liên kết, mang thai, nằm ngay sau bữa ăn và sử dụng một số nhóm thuốc như thuốc kháng cholinergic, thuốc benzodiazepin, NSAID hoặc aspirin, nitroglycerin, albuterol, thuốc chẹn kênh canxi, thuốc chống trầm cảm và glucagon.

Nguy cơ hội chứng trào ngược dạ dày thực quản

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng trào ngược dạ dày thực quản?

GERD là một trong những bệnh rối loạn tiêu hóa thường gặp nhất, với tỷ lệ mắc khoảng 20% người trưởng thành ở Mỹ. Một nghiên cứu của El-Serag và cộng sự ước tính tỷ lệ mắc GERD ở Mỹ từ 18,1% đến 27,8%. Tuy nhiên, tỷ lệ thực sự của bệnh này có thể cao hơn vì nhiều người tự sử dụng thuốc để giải quyết triệu chứng. Tỷ lệ mắc GERD ở nam giới cao hơn nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng trào ngược dạ dày thực quản

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản, bao gồm:

Béo phì; Thoát vị hoành; Mang thai; Rối loạn mô liên kết, chẳng hạn như bệnh xơ cứng bì; Chậm làm trống dạ dày.

Béo phì;

Thoát vị hoành;

Mang thai;

Rối loạn mô liên kết, chẳng hạn như bệnh xơ cứng bì;

Chậm làm trống dạ dày.

Các yếu tố có thể làm nặng thêm tình trạng trào ngược axit đã có, bao gồm:

Hút thuốc lá; Ăn nhiều bữa hoặc ăn khuya; Ăn một số loại thực phẩm (tác nhân gây ra trào ngược của bạn) như thực phẩm béo hoặc chiên rán; Uống một số loại đồ uống, chẳng hạn như rượu hoặc cà phê; Dùng một số loại thuốc, chẳng hạn như aspirin.

Hút thuốc lá;

Ăn nhiều bữa hoặc ăn khuya;

Ăn một số loại thực phẩm (tác nhân gây ra trào ngược của bạn) như thực phẩm béo hoặc chiên rán;

Uống một số loại đồ uống, chẳng hạn như rượu hoặc cà phê;

Dùng một số loại thuốc, chẳng hạn như aspirin.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng trào ngược dạ dày thực quản

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm hội chứng trào ngược dạ dày thực quản

Chẩn đoán bệnh trào ngược dạ dày thực quản thường không có tiêu chuẩn vàng. Bệnh thường được chẩn đoán dựa trên lâm sàng hoặc kết hợp với các yếu tố khác như khả năng đáp ứng với điều trị thử, chụp X-quang đường

tiêu hóa trên (GI), nội soi thực quản - dạ dày tá tràng và theo dõi trào ngược thực quản lưu động.

Điều trị thử với thuốc ức chế bom proton (PPI)

GERD có thể được chẩn đoán sơ bộ ở hầu hết người bệnh có triệu chứng ợ nóng và ợ trớ điển hình. Trừ khi không có các triệu chứng báo động như: Tuổi lớn hơn 40, nuốt khó, nuốt đau, thiếu máu mới xuất hiện, sụt cân không chủ ý, nôn ra máu và tiền căn gia đình có người mắc bệnh ung thư dạ dày/thực quản; thì hầu hết người bệnh có thể được bắt đầu điều trị nội khoa theo kinh nghiệm bằng thuốc ức chế bom proton (PPI), nếu đáp ứng điều trị thì có thể xác định chẩn đoán GERD.

Chụp X-quang đường tiêu hóa trên (GI)

Đây có thể là một trong những xét nghiệm đầu tiên mà bác sĩ thực hiện. GI là một loại X-quang đặc biệt cho thấy thực quản, dạ dày và phần trên của ruột non (tá tràng).

Nội soi thực quản - dạ dày tá tràng

Người bệnh có các triệu chứng GERD điển hình và liên quan đến bất kỳ triệu chứng báo động nào đều nên được đánh giá bằng nội soi thực quản - dạ dày tá tràng để loại trừ các biến chứng của GERD, như viêm trào ngược dạ dày thực quản, thực quản Barrett, hẹp thực quản và ung thư biểu mô tuyến thực quản hoặc loại trừ bệnh loét dạ dày tá tràng.

Những người bệnh có nhiều nghi ngờ về bệnh mạch vành và có triệu chứng của GERD nên được đánh giá về bệnh tim mạch tiềm ẩn. Ngược lại, những người bệnh bị đau ngực không do tim và nghi ngờ do GERD nên được đánh giá chẩn đoán bằng nội soi thực quản - dạ dày tá tràng và theo dõi pH trước khi bắt đầu dùng PPI.

Theo dõi trào ngược thực quản lưu động

GERD kháng trị ngày càng phổ biến và người bệnh thường được đánh giá bình thường trên nội soi vì PPI cực kỳ hiệu quả trong việc chữa lành viêm thực quản do trào ngược gây ra. Theo dõi trào ngược thực quản lưu động có thể đánh giá mối tương quan của các triệu chứng với việc tiếp xúc với axit bất thường. Nó được chỉ định trong bệnh GERD kháng trị và ở những người bệnh có triệu chứng ngoài thực quản và nghi ngờ mắc bệnh GERD.

Theo dõi trào ngược lưu động (đo pH và trở kháng thực quản) là xét nghiệm duy nhất có sẵn để phát hiện tình trạng tiếp xúc với axit bệnh lý, tần suất các đợt trào ngược và mối tương quan giữa các triệu chứng với các đợt trào ngược.

Điều trị trào ngược dạ dày thực quản

Một số người bệnh nhận thấy họ có thể giảm các triệu chứng trào ngược axit bằng cách điều chỉnh lối sống, như thay đổi thói quen ăn uống, giảm rượu bia, hút thuốc lá và giảm cân. Các bác sĩ đều khuyến khích phương pháp điều trị này.

Nhưng nếu bạn bị trào ngược axit mạn tính hoặc GERD, bác sĩ sẽ chỉ định thuốc để giảm axit dạ dày, khi đó trào ngược sẽ ít gây hại hơn. Những loại thuốc này thường có hiệu quả cao đối với GERD.

Một số loại thuốc điều trị GERD, bao gồm:

Thuốc kháng axit: Thuốc kháng axit là loại thuốc trung hòa axit dạ dày của bạn để khi trào ngược xảy ra, nó không gây hại cho thực quản. Chúng có tác dụng tốt đối với triệu chứng của trào ngược axit thường xuyên, nhưng chúng có thể có tác dụng phụ nếu bạn dùng quá nhiều, vì vậy đây không phải là giải pháp lâu dài tốt. **Alginate:** Alginate là loại đường tự nhiên có nguồn gốc từ tảo nâu. Chúng giúp ngăn chặn chứng trào ngược axit bằng cách nồi lên trên axit, tạo ra một rào cản vật lý giữa axit và thực quản của bạn. **Thuốc đối kháng thụ thể histamine (thuốc chẹn H2):** Thuốc chẹn H2 làm giảm tiết axit dạ dày bằng cách ngăn chặn hóa chất trung gian

sản xuất ra nó (histamin). Bạn có thể dùng thuốc thường xuyên nhưng không phải lúc nào cũng có tác dụng lâu dài. Cơ thể bạn có thể thích ứng với tác dụng của chúng. Thuốc úc chế bom proton (PPI): PPI là chất úc chế tiết axit và cũng thúc đẩy quá trình làm lành vết thương. Bác sĩ có thể chỉ định PPI như một phương pháp điều trị đầu tay nếu tình trạng GERD của bạn tương đối nghiêm trọng hoặc bạn có dấu hiệu tổn thương mô ở thực quản.

Thuốc kháng axit: Thuốc kháng axit là loại thuốc trung hòa axit dạ dày của bạn để khi trào ngược xảy ra, nó không gây hại cho thực quản. Chúng có tác dụng tốt đối với triệu chứng của trào ngược axit thường xuyên, nhưng chúng có thể có tác dụng phụ nếu bạn dùng quá nhiều, vì vậy đây không phải là giải pháp lâu dài tốt.

Alginate: Alginate là loại đường tự nhiên có nguồn gốc từ tảo nâu. Chúng giúp ngăn chặn chứng trào ngược axit bằng cách nổi lên trên axit, tạo ra một rào cản vật lý giữa axit và thực quản của bạn.

Thuốc đổi kháng thụ thể histamine (thuốc chẹn H2): Thuốc chẹn H2 làm giảm tiết axit dạ dày bằng cách ngăn chặn hóa chất trung gian sản xuất ra nó (histamin). Bạn có thể dùng thuốc thường xuyên nhưng không phải lúc nào cũng có tác dụng lâu dài. Cơ thể bạn có thể thích ứng với tác dụng của chúng.

Thuốc úc chế bom proton (PPI): PPI là chất úc chế tiết axit và cũng thúc đẩy quá trình làm lành vết thương. Bác sĩ có thể chỉ định PPI như một phương pháp điều trị đầu tay nếu tình trạng GERD của bạn tương đối nghiêm trọng hoặc bạn có dấu hiệu tổn thương mô ở thực quản.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng trào ngược dạ dày thực quản
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng trào ngược dạ dày thực quản

Chế độ sinh hoạt:

Thay đổi lối sống được coi là nền tảng của bất kỳ phương pháp điều trị GERD nào. Bạn cần được tư vấn về tầm quan trọng của việc giảm cân vì béo phì là yếu tố nguy cơ đáng kể dẫn đến sự hình thành của GERD và các nghiên cứu đã chỉ ra rằng tăng cân ở những người có chỉ số BMI (Body mass index) bình thường có liên quan đến sự xuất hiện các triệu chứng của GERD.

Mặc quần áo rộng rãi: Quần áo bó sát eo sẽ gây áp lực lên bụng và phần dưới thực quản.

Người bệnh cũng nên được tư vấn về việc duy trì vệ sinh giấc ngủ tốt vì khoa học đã chứng minh rằng sự xáo trộn tối thiểu trong giấc ngủ có liên quan đến việc úc chế TLESR, dẫn đến giảm các đợt trào ngược. Các nghiên cứu cũng cho thấy sự cải thiện các triệu chứng của GERD và thay đổi pH tích cực khi nâng cao đầu giường khi ngủ.

Thuốc lá làm suy yếu cơ vòng thực quản dưới. Bỏ thuốc lá rất quan trọng để giảm các triệu chứng của GERD.

Chế độ dinh dưỡng:

Bạn nên tránh các tác nhân kích thích từ thực phẩm và đồ uống như tránh các thực phẩm có thể làm dẫn cơ vòng thực quản dưới như sô cô la, bơ, bơm, thực phẩm béo, caffeine và đồ uống có cồn. Bạn cũng nên tránh các thực phẩm và đồ uống có thể gây kích ứng niêm mạc thực quản bị tổn thương nếu bạn có tổn thương thực quản, chẳng hạn như trái cây và nước trái cây họ cam quýt, các sản phẩm cà chua và hạt tiêu.

Ngoài ra, ăn các bữa ăn cách ít nhất từ 2 đến 3 giờ trước khi đi ngủ sẽ giúp axit trong dạ dày của bạn giảm xuống và dạ dày của bạn được làm trống một phần. Bạn nên ăn chậm và nhai kỹ thức ăn.

Phòng ngừa hội chứng trào ngược dạ dày dày thực quản
Ngoài những thay đổi về chế độ sinh hoạt và ăn uống được đề cập ở trên, việc áp dụng những thay đổi sau đây có thể giúp ngăn ngừa sự khởi phát của GERD:

Chia nhỏ bữa ăn; Tránh ăn những bữa ăn rất lớn; Đứng thẳng sau khi ăn; Tránh các hoạt động gắng sức sau khi ăn; Hạn chế mặc quần áo chật quanh bụng.

Chia nhỏ bữa ăn;
Tránh ăn những bữa ăn rất lớn;
Đứng thẳng sau khi ăn;
Tránh các hoạt động gắng sức sau khi ăn;
Hạn chế mặc quần áo chật quanh bụng.

=====

Tìm hiểu chung tắc ruột cao
Tắc ruột cao là gì?

Tắc ruột cao là tình trạng tắc nghẽn một phần hoặc toàn bộ ruột của bạn. Sự tắc nghẽn làm tắc nghẽn đường ruột, làm chậm quá trình vận chuyển thức ăn hoặc khiến quá trình tiêu hóa bị đình trệ.

Chất thải, khí và dịch tiêu hóa có thể bị kẹt lại phía sau chỗ tắc nghẽn. Sự tắc nghẽn có thể khiến ruột của bạn không thể hoạt động bình thường, dẫn đến các biến chứng nguy hiểm.

Tắc ruột cao có thể chia thành các loại sau:

Tắc hoàn toàn: Sự tắc nghẽn hoàn toàn ở phần ruột bị ảnh hưởng làm khí, dịch tiêu hóa, thức ăn không đi qua được chỗ tắc. Tắc một phần: Tắc nghẽn một phần hoặc thu hẹp phần bị ảnh hưởng. Thức ăn, dịch tiêu hóa, khí vẫn có thể đi qua được chỗ hẹp một phần.

Tắc hoàn toàn: Sự tắc nghẽn hoàn toàn ở phần ruột bị ảnh hưởng làm khí, dịch tiêu hóa, thức ăn không đi qua được chỗ tắc.

Tắc một phần: Tắc nghẽn một phần hoặc thu hẹp phần bị ảnh hưởng. Thức ăn, dịch tiêu hóa, khí vẫn có thể đi qua được chỗ hẹp một phần.

Triệu chứng tắc ruột cao

Những dấu hiệu và triệu chứng của tắc ruột cao
Bệnh nhân bị tắc ruột cao có thể bị đau bụng dữ dội theo từng đợt. Cuối cùng, cơn đau có thể trở nên liên tục. Các triệu chứng thường gặp nhất khi tắc ruột cao:

Đau bụng ; Chán ăn; Tiêu chảy (thường là dấu hiệu của tình trạng tắc nghẽn một phần); Táo bón nặng (trong trường hợp tắc nghẽn hoàn toàn); Buồn nôn và nôn mửa; Không có khả năng đi tiêu hoặc đánh rãm; Nhịp tim nhanh, nước tiểu sẫm màu và các dấu hiệu mất nước khác; Chướng bụng .

Đau bụng ;

Chán ăn;

Tiêu chảy (thường là dấu hiệu của tình trạng tắc nghẽn một phần);

Táo bón nặng (trong trường hợp tắc nghẽn hoàn toàn);

Buồn nôn và nôn mửa;

Không có khả năng đi tiêu hoặc đánh rãm;

Nhịp tim nhanh, nước tiểu sẫm màu và các dấu hiệu mất nước khác;

Chướng bụng .

Biến chứng có thể gặp phải khi bị tắc ruột cao

Nếu không được điều trị kịp thời, tắc ruột cao có thể dẫn đến những biến chứng nghiêm trọng như:

Thủng ruột; Hoại tử ruột; Áp xe trong ổ bụng; Sốc nhiễm trùng; Tử vong.

Thủng ruột;

Hoại tử ruột;
Áp xe trong ổ bụng;
Sốc nhiễm trùng;
Tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu không được điều trị sớm, tắc ruột sẽ dẫn đến những biến chứng nghiêm trọng. Do đó, nếu bạn bị đau bụng dữ dội hoặc các triệu chứng khác của tắc ruột, hãy lập tức liên hệ với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân tắc ruột cao

Nguyên nhân dẫn đến tắc ruột cao

Nguyên nhân phổ biến nhất gây tắc ruột cao ở người lớn là:

Dính ruột: Là các dải mô sợi trong khoang bụng có thể hình thành sau phẫu thuật vùng bụng hoặc vùng chậu. Thoát vị ruột. Ung thư ruột.

Dính ruột: Là các dải mô sợi trong khoang bụng có thể hình thành sau phẫu thuật vùng bụng hoặc vùng chậu.

Thoát vị ruột.

Ung thư ruột.

Ở trẻ em, nguyên nhân phổ biến nhất gây tắc ruột là lồng ruột.

Các nguyên nhân khác có thể gây tắc ruột cao bao gồm:

Bệnh viêm ruột, chẳng hạn như bệnh Crohn. Viêm túi thừa đại tràng: Là tình trạng các túi nhỏ trong đường tiêu hóa bị viêm hoặc nhiễm trùng.

Xoắn ruột. Liệt ruột. Nuốt phải vật lạ: Ăn thứ gì đó mà cơ thể không thể phân hủy và xử lý có thể gây tắc ruột.

Bệnh viêm ruột, chẳng hạn như bệnh Crohn.

Viêm túi thừa đại tràng: Là tình trạng các túi nhỏ trong đường tiêu hóa bị viêm hoặc nhiễm trùng.

Xoắn ruột.

Liệt ruột.

Nuốt phải vật lạ: Ăn thứ gì đó mà cơ thể không thể phân hủy và xử lý có thể gây tắc ruột.

Nguy cơ tắc ruột cao

Những ai có nguy cơ mắc phải tắc ruột cao?

Bất cứ ai cũng có thể bị tắc ruột cao, nhưng thường gặp nhất ở người có người thân trong gia đình mắc ung thư đường ruột.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tắc ruột cao

Các bệnh và tình trạng có thể làm tăng nguy cơ tắc ruột cao bao gồm:

Phẫu thuật vùng bụng hoặc vùng chậu, thường gây dính và tắc nghẽn đường ruột. Bệnh Crohn, có thể khiến thành ruột dày lên, thu hẹp đường đi của ruột. Ung thư ruột. Thoát vị. Viêm túi thừa. Tia xạ vùng bụng hoặc các vùng lân cận. Ung thư phổi, ung thư vú hoặc ung thư khác di căn đến ruột. Phẫu thuật vùng bụng hoặc vùng chậu, thường gây dính và tắc nghẽn đường ruột.

Bệnh Crohn, có thể khiến thành ruột dày lên, thu hẹp đường đi của ruột. Ung thư ruột.

Thoát vị.

Viêm túi thừa.

Tia xạ vùng bụng hoặc các vùng lân cận.

Ung thư phổi, ung thư vú hoặc ung thư khác di căn đến ruột.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tắc ruột cao

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm tắc ruột cao

Việc chẩn đoán ban đầu cho tắc ruột cao bao gồm hỏi bệnh sử và khám thực thể đầy đủ, nhanh chóng, đánh giá các triệu chứng và đề nghị cận lâm sàng. Bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm này để xác nhận chẩn đoán tắc ruột cao:

Xét nghiệm máu: Bạn có thể cần phân tích công thức máu và điện giải đồ. Xét nghiệm máu kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng. Rồi loạn điện giải có thể hiển thị nếu bạn bị mất nước nghiêm trọng. Chụp X-quang bụng: Chụp X-quang bụng có thể cho thấy vị trí tắc nghẽn. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Chụp CT cung cấp hình ảnh chi tiết hơn chụp X-quang. Chụp CT cung cấp thông tin chính xác hơn về vị trí tắc ruột và nguyên nhân gây ra nó.

Siêu âm bụng : Khi tắc ruột xảy ra ở trẻ em, siêu âm thường là loại hình ảnh được ưa chuộng hơn.

Ở trẻ nhỏ bị lồng ruột, siêu âm thường sẽ cho

thấy hình ảnh "mắt bò", tượng trưng cho ruột cuộn trong ruột.

Xét nghiệm máu: Bạn có thể cần phân tích công thức máu và điện giải đồ.

Xét nghiệm máu kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng. Rồi loạn điện giải có

thể hiển thị nếu bạn bị mất nước nghiêm trọng.

Chụp X-quang bụng: Chụp X-quang bụng có thể cho thấy vị trí tắc nghẽn.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Chụp CT cung cấp hình ảnh chi tiết hơn

chụp X-quang. Chụp CT cung cấp thông tin chính xác hơn về vị trí tắc ruột

và nguyên nhân gây ra nó.

Siêu âm bụng : Khi tắc ruột xảy ra ở trẻ em, siêu âm thường là loại hình

ảnh được ưa chuộng hơn.

Ở trẻ nhỏ bị lồng ruột, siêu âm thường sẽ cho

thấy hình ảnh "mắt bò", tượng trưng cho ruột cuộn trong ruột.

Điều trị tắc ruột cao

Nội khoa

Điều trị tiêu chuẩn cho bệnh tắc ruột cao phụ thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh. Mục đích ban đầu là giải quyết tắc nghẽn và ngăn ngừa biến chứng nhiễm trùng. Việc điều trị nội khoa có thể bao gồm các thuốc sau:

Đê ruột nghỉ ngơi: Bạn có thể cần phải kiêng ăn hoặc uống để ruột có thời gian làm sạch tắc nghẽn hoặc co lại về kích thước bình thường. Thay vào đó, bác sĩ sẽ chỉ định truyền dinh dưỡng đường tĩnh mạch để đảm bảo sức khỏe cho bạn. Bổ sung nước và điện giải: Bác sĩ sẽ lập đường truyền tĩnh mạch và sẽ bổ sung nước và điện giải tùy vào tình trạng hiện tại và kết quả cận lâm sàng của bạn. Thuốc làm mềm phân: Trong một số trường hợp, thuốc làm mềm phân có thể được xem xét để giúp giảm tắc nghẽn. Cách tiếp cận này có thể được xem xét nếu bạn bị tắc ruột một phần. Thuốc kháng sinh: Trong những trường hợp nghiêm trọng hoặc để phòng ngừa biến chứng nhiễm trùng bác sĩ có thể chỉ định kháng sinh đường tĩnh mạch. Bác sĩ có thể chỉ định một số kháng sinh như Vancomycin, Rifamycin.

Đê ruột nghỉ ngơi: Bạn có thể cần phải kiêng ăn hoặc uống để ruột có thời gian làm sạch tắc nghẽn hoặc co lại về kích thước bình thường. Thay vào đó, bác sĩ sẽ chỉ định truyền dinh dưỡng đường tĩnh mạch để đảm bảo sức khỏe cho bạn.

Bổ sung nước và điện giải: Bác sĩ sẽ lập đường truyền tĩnh mạch và sẽ bổ sung nước và điện giải tùy vào tình trạng hiện tại và kết quả cận lâm sàng của bạn.

Thuốc làm mềm phân: Trong một số trường hợp, thuốc làm mềm phân có thể được xem xét để giúp giảm tắc nghẽn. Cách tiếp cận này có thể được xem xét nếu bạn bị tắc ruột một phần.

Thuốc kháng sinh: Trong những trường hợp nghiêm trọng hoặc để phòng ngừa biến chứng nhiễm trùng bác sĩ có thể chỉ định kháng sinh đường tĩnh mạch.

Bác sĩ có thể chỉ định một số kháng sinh như Vancomycin, Rifamycin.

Ngoại khoa

Bạn có thể sẽ cần phẫu thuật nếu ruột của bạn bị tắc hoàn toàn.

Có một số loại phẫu thuật điều trị tắc ruột, bao gồm cắt bỏ khối u trong ruột, cắt bỏ mô sẹo và sửa chữa các mạch máu. Đôi khi, có thể cần phải cắt bỏ một vùng mô ruột bị viêm hoặc hoại tử.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tắc ruột cao

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của tắc ruột cao

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến của tắc ruột cao, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Tuân thủ điều trị của bác sĩ. Tập thể dục thường xuyên. Ít nhất 30 phút mỗi ngày và hầu hết các ngày trong tuần.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Tập thể dục thường xuyên. Ít nhất 30 phút mỗi ngày và hầu hết các ngày trong tuần.

Chế độ dinh dưỡng

Chế độ dinh dưỡng giúp hạn chế diễn tiến của tắc ruột cao:

Không ăn thức ăn quá cứng, to. Nên ăn thức ăn dạng lỏng bằng cách xay nhuyễn thức ăn trước khi ăn. Tránh thức uống có gas, cồn. Bạn nên ăn chế độ ăn ít chất xơ. Chất xơ không hòa tan là phần cứng và khô của thực vật mà chúng ta ăn, chẳng hạn như vỏ trái cây và rau quả, ngũ cốc và một số loại hạt. Loại chất xơ này có thể bị kẹt ở những phần hẹp của ruột.

Không ăn thức ăn quá cứng, to. Nên ăn thức ăn dạng lỏng bằng cách xay nhuyễn thức ăn trước khi ăn.

Tránh thức uống có gas, cồn.

Bạn nên ăn chế độ ăn ít chất xơ. Chất xơ không hòa tan là phần cứng và khô của thực vật mà chúng ta ăn, chẳng hạn như vỏ trái cây và rau quả, ngũ cốc và một số loại hạt. Loại chất xơ này có thể bị kẹt ở những phần hẹp của ruột.

Bạn có thể tránh chất xơ không hòa tan bằng cách:

Gọt vỏ, nấu hoặc cắt nhỏ trái cây và rau quả và loại bỏ hạt của chúng. Ăn bánh mì trắng, mì ống và gạo thay vì ngũ cốc nguyên hạt.

Gọt vỏ, nấu hoặc cắt nhỏ trái cây và rau quả và loại bỏ hạt của chúng.

Ăn bánh mì trắng, mì ống và gạo thay vì ngũ cốc nguyên hạt.

Kiểu ăn kiêng này có thể làm tăng nguy cơ táo bón. Để ngăn chặn điều này, hãy đảm bảo uống nhiều nước và tập thể dục. Ngoài ra, điều quan trọng là phải nấu chín thức ăn, tránh thức ăn dai và nhai kỹ trước khi nuốt.

Thảo luận với chuyên gia dinh dưỡng để có chế độ ăn uống và dinh dưỡng phù hợp.

Phòng ngừa tắc ruột cao

Các phương pháp giúp phòng ngừa tắc ruột bao gồm:

Hạn chế thịt đỏ và thịt chế biến sẵn. Duy trì cân nặng khỏe mạnh. Tập thể dục ít nhất 30 phút hầu hết các ngày trong tuần. Uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày. Hạn chế rượu bia, thuốc lá. Xét nghiệm tầm soát ung thư đại tràng định kỳ.

Hạn chế thịt đỏ và thịt chế biến sẵn.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Tập thể dục ít nhất 30 phút hầu hết các ngày trong tuần.

Uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày.

Hạn chế rượu bia, thuốc lá.

Xét nghiệm tầm soát ung thư đại tràng định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung tắc ruột già

Tắc ruột là tình trạng tắc nghẽn một phần hoặc toàn bộ ruột của bạn. Sự tắc nghẽn làm tắc nghẽn đường ruột, làm chậm quá trình vận chuyển thức ăn hoặc khiến quá trình tiêu hóa bị đình trệ.

Chất thải, khí và dịch tiêu hóa có thể bị kẹt lại phía sau chỗ tắc nghẽn. Sự tắc nghẽn có thể khiến ruột của bạn không thể hoạt động bình thường, dẫn đến các biến chứng nguy hiểm.

Ruột già bao gồm đại tràng và trực tràng. Nó tiếp tục quá trình hấp thụ chất dinh dưỡng bắt đầu ở ruột non. Nó cũng biến thúc ăn và nước thành chất thải mà bạn thải ra dưới dạng phân. Tắc nghẽn ruột già là loại tắc nghẽn đường ruột thường gặp nhất.

Tắc ruột già có thể chia thành các loại sau:

Tắc hoàn toàn: Sự tắc nghẽn hoàn toàn ở phần ruột bị ảnh hưởng làm khí, dịch tiêu hóa, thức ăn không đi qua được chỗ tắc. Tắc một phần: Tắc nghẽn một phần hoặc thu hẹp phần bị ảnh hưởng. Thức ăn, dịch tiêu hóa, khí vẫn có thể đi qua được chỗ hẹp một phần.

Tắc hoàn toàn: Sự tắc nghẽn hoàn toàn ở phần ruột bị ảnh hưởng làm khí, dịch tiêu hóa, thức ăn không đi qua được chỗ tắc.

Tắc một phần: Tắc nghẽn một phần hoặc thu hẹp phần bị ảnh hưởng. Thức ăn, dịch tiêu hóa, khí vẫn có thể đi qua được chỗ hẹp một phần.

Triệu chứng tắc ruột già

Những dấu hiệu và triệu chứng của tắc ruột già

Các triệu chứng thường gặp nhất khi tắc ruột già:

Chướng bụng; Buồn nôn và ói mửa; Đau bụng quằn quại; Táo bón ; Ăn không ngon; Sụt cân; Sốt.

Chướng bụng;

Buồn nôn và ói mửa;

Đau bụng quằn quại;

Táo bón ;

Ăn không ngon;

Sụt cân;

Sốt.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng tắc ruột già, hãy liên hệ ngay với bác sĩ tiêu hóa để được chẩn đoán và điều trị phù hợp. Các triệu chứng nghi tắc ruột già bao gồm:

Đau bụng , buồn nôn và nôn mửa. Đau bụng ngày càng tăng; Chảy máu trực tràng hoặc phân đen, hắc ín; Kèm triệu chứng sốt, ớn lạnh.

Đau bụng , buồn nôn và nôn mửa. Đau bụng ngày càng tăng;

Chảy máu trực tràng hoặc phân đen, hắc ín;

Kèm triệu chứng sốt, ớn lạnh.

Nguyên nhân tắc ruột già

Nguyên nhân dẫn đến tắc ruột già

Các nguyên nhân phổ biến nhất gây tắc ruột già bao gồm:

Dính ruột (mô sẹo) do phẫu thuật: Dài mô sẹo hình thành sau phẫu thuật trên bụng hoặc xương chậu có thể là nguyên nhân gây tắc ruột già. Thoát vị: Các đoạn ruột của bạn có thể xuyên qua phần yếu của thành bụng. Ruột của bạn có thể bị tắc nghẽn nếu nó bị mắc kẹt hoặc bị chèn ép quá chật ở nơi nó lọt qua. Khối u: Các khối u có thể hình thành trong ruột hoặc lây lan từ các bộ phận khác của cơ thể (ung thư di căn). Những sự tăng trưởng này có thể gây tắc nghẽn một phần hoặc toàn bộ. Ung thư ruột già là nguyên nhân hàng đầu gây tắc nghẽn ruột già.

Dính ruột (mô sẹo) do phẫu thuật: Dài mô sẹo hình thành sau phẫu thuật trên bụng hoặc xương chậu có thể là nguyên nhân gây tắc ruột già.
Thoát vị: Các đoạn ruột của bạn có thể xuyên qua phần yếu của thành bụng. Ruột của bạn có thể bị tắc nghẽn nếu nó bị mắc kẹt hoặc bị chèn ép quá chật ở nơi nó lọt qua.

Khối u: Các khối u có thể hình thành trong ruột hoặc lan từ các bộ phận khác của cơ thể (ung thư di căn). Những sự tăng trưởng này có thể gây tắc nghẽn một phần hoặc toàn bộ. Ung thư ruột già là nguyên nhân hàng đầu gây tắc nghẽn ruột già.

Các nguyên nhân khác gây tắc ruột bao gồm:

Bệnh viêm ruột (IBD): Các bệnh viêm ruột, chẳng hạn như bệnh Crohn có thể khiến mô sẹo hình thành trên thành ruột. Các mô sẹo có thể lớn dần và gây tắc ruột. Viêm túi thừa đại tràng : Viêm túi thừa xảy ra khi các túi nhỏ gọi là túi thừa hình thành trong đại tràng bị viêm. Túi thừa sưng to có thể khiến đại tràng bị hẹp lại. Lồng ruột : Lồng ruột là nguyên nhân chính gây tắc ruột ở trẻ dưới 3 tuổi. Với tình trạng này, một đoạn ruột xếp vào bên trong một đoạn ruột khác. Các đoạn bị xếp có thể chặn đường đi của ruột và sự lưu lượng máu ở ruột già. Xạ trị vùng bụng: Viêm ruột do xạ trị là một biến chứng của xạ trị xảy ra khi bức xạ gây sẹo ở mô khỏe mạnh. Sẹo có thể gây ra những vết hẹp làm tắc nghẽn ruột già. Ăn phải vật lạ: Ăn thứ gì đó mà cơ thể bạn không thể phân hủy và xử lý (như những thứ không phải thực phẩm như trái banh, miếng cao su...) có thể làm tắc nghẽn đường ruột của bạn.

Bệnh viêm ruột (IBD): Các bệnh viêm ruột, chẳng hạn như bệnh Crohn có thể khiến mô sẹo hình thành trên thành ruột. Các mô sẹo có thể lớn dần và gây tắc ruột.

Viêm túi thừa đại tràng : Viêm túi thừa xảy ra khi các túi nhỏ gọi là túi thừa hình thành trong đại tràng bị viêm. Túi thừa sưng to có thể khiến đại tràng bị hẹp lại.

Lồng ruột : Lồng ruột là nguyên nhân chính gây tắc ruột ở trẻ dưới 3 tuổi. Với tình trạng này, một đoạn ruột xếp vào bên trong một đoạn ruột khác. Các đoạn bị xếp có thể chặn đường đi của ruột và sự lưu lượng máu ở ruột già.

Xạ trị vùng bụng: Viêm ruột do xạ trị là một biến chứng của xạ trị xảy ra khi bức xạ gây sẹo ở mô khỏe mạnh. Sẹo có thể gây ra những vết hẹp làm tắc nghẽn ruột già.

Ăn phải vật lạ: Ăn thứ gì đó mà cơ thể bạn không thể phân hủy và xử lý (như những thứ không phải thực phẩm như trái banh, miếng cao su...) có thể làm tắc nghẽn đường ruột của bạn.

Nguy cơ tắc ruột già

Những ai có nguy cơ mắc phải tắc ruột già?

Bất cứ ai cũng có thể bị tắc ruột già, nhưng thường gặp nhất ở người trên 40 tuổi mắc ung thư đại tràng.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tắc ruột già

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển chứng tắc ruột già, bao gồm:
Gia đình có người mắc ung thư đại tràng, polyp đại tràng, viêm túi thừa;
Mắc bệnh viêm ruột và không được điều trị phù hợp; Phẫu thuật đường ruột.
Gia đình có người mắc ung thư đại tràng, polyp đại tràng, viêm túi thừa;
Mắc bệnh viêm ruột và không được điều trị phù hợp;
Phẫu thuật đường ruột.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tắc ruột già

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm tắc ruột già

Việc chẩn đoán ban đầu cho tắc ruột già bao gồm hỏi bệnh sử và khám thực thể đầy đủ, nhanh chóng, đánh giá các triệu chứng và đề nghị cận lâm sàng. Bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm này để xác nhận chẩn đoán tắc ruột già:

Xét nghiệm máu: Bạn có thể cần phân tích công thức máu và điện giải đồ. Xét nghiệm máu kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng. Rối loạn điện giải có thể có nếu bạn bị mất nước nghiêm trọng. Chụp X-quang bụng: Chụp X-quang bụng có thể cho thấy vị trí tắc nghẽn. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Chụp CT cung cấp hình ảnh chi tiết hơn chụp X-quang. Chụp CT cung cấp thông tin chính xác hơn về vị trí tắc ruột và nguyên nhân gây ra nó. Nội soi đại tràng : Thủ thuật này được thực hiện với gây mê để kiểm tra bên trong ruột già bằng ống soi. Ống soi là một ống mỏng, mềm dẻo có gắn một camera nhỏ ở đầu. Ống soi được đưa vào trực tràng qua hậu môn. Nhờ đó, bác sĩ có thể kiểm tra các vấn đề và lấy mẫu mô (sinh thiết) nếu cần. Một ống soi ngắn hơn gọi là ống soi đại tràng sigma hoặc ống soi trực tràng mềm có thể được sử dụng để chỉ nhìn thấy đại tràng sigma hoặc trực tràng.

Xét nghiệm máu: Bạn có thể cần phân tích công thức máu và điện giải đồ. Xét nghiệm máu kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng. Rối loạn điện giải có thể có nếu bạn bị mất nước nghiêm trọng.

Chụp X-quang bụng: Chụp X-quang bụng có thể cho thấy vị trí tắc nghẽn.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Chụp CT cung cấp hình ảnh chi tiết hơn chụp X-quang. Chụp CT cung cấp thông tin chính xác hơn về vị trí tắc ruột và nguyên nhân gây ra nó.

Nội soi đại tràng : Thủ thuật này được thực hiện với gây mê để kiểm tra bên trong ruột già bằng ống soi. Ống soi là một ống mỏng, mềm dẻo có gắn một camera nhỏ ở đầu. Ống soi được đưa vào trực tràng qua hậu môn. Nhờ đó, bác sĩ có thể kiểm tra các vấn đề và lấy mẫu mô (sinh thiết) nếu cần. Một ống soi ngắn hơn gọi là ống soi đại tràng sigma hoặc ống soi trực tràng mềm có thể được sử dụng để chỉ nhìn thấy đại tràng sigma hoặc trực tràng.

Trẻ em và những người đang mang thai không nên tiếp xúc nhiều với bức xạ nên có thể chụp MRI hoặc siêu âm để chẩn đoán tắc ruột già.

Điều trị tắc ruột già

Nội khoa

Điều trị tiêu chuẩn cho bệnh tắc ruột già phụ thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh. Mục đích ban đầu là giải quyết tắc nghẽn và ngăn ngừa biến chứng nghiêm trọng. Việc điều trị nội khoa có thể bao gồm các phương pháp sau:

Thuốc làm mềm phân: Trong một số trường hợp, thuốc làm mềm phân có thể được xem xét để giúp giảm tắc nghẽn. Cách tiếp cận này có thể được xem xét nếu bạn bị tắc ruột một phần. Thuốc kháng sinh: Trong những trường hợp nghiêm trọng hoặc để phòng ngừa biến chứng nghiêm trọng bác sĩ có thể chỉ định kháng sinh đường tĩnh mạch. Bác sĩ có thể chỉ định một số kháng sinh như Vancomycin , Rifamycin... Thuốc giảm đau: Thuốc giảm đau có thể được chỉ định để làm giảm các cơn đau bụng do tắc ruột già. Đè ruột nghỉ ngơi: Bạn có thể cần phải kiêng ăn hoặc uống để ruột có thời gian làm sạch tắc nghẽn hoặc co lại về kích thước bình thường. Thay vào đó, bác sĩ sẽ chỉ định truyền dinh dưỡng đường tĩnh mạch để đảm bảo sức khỏe cho bạn.

Thuốc làm mềm phân: Trong một số trường hợp, thuốc làm mềm phân có thể được xem xét để giúp giảm tắc nghẽn. Cách tiếp cận này có thể được xem xét nếu bạn bị tắc ruột một phần.

Thuốc kháng sinh: Trong những trường hợp nghiêm trọng hoặc để phòng ngừa biến chứng nhiễm trùng bác sĩ có thể chỉ định kháng sinh đường tĩnh mạch. Bác sĩ có thể chỉ định một số kháng sinh như Vancomycin, Rifamycin...
Thuốc giảm đau: Thuốc giảm đau có thể được chỉ định để làm giảm các cơn đau bụng do tắc ruột già.

Để ruột nghỉ ngơi: Bạn có thể cần phải kiêng ăn hoặc uống để ruột có thời gian làm sạch tắc nghẽn hoặc co lại về kích thước bình thường. Thay vào đó, bác sĩ sẽ chỉ định truyền dinh dưỡng đường tĩnh mạch để đảm bảo sức khỏe cho bạn.

Ngoại khoa

Bạn có thể sẽ cần phẫu thuật nếu ruột của bạn bị tắc hoàn toàn.

Có một số loại phẫu thuật điều trị tắc ruột, bao gồm cắt bỏ khối u trong ruột, cắt bỏ mô sẹo và sửa chữa các mạch máu. Đôi khi, có thể cần phải cắt bỏ một vùng mô ruột bị viêm hoặc hoại tử.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tắc ruột già

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của tắc ruột già

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến của tắc ruột già, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Tuân thủ điều trị của bác sĩ; Tập thể dục thường xuyên. Ít nhất 30 phút mỗi ngày và hầu hết các ngày trong tuần.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ;

Tập thể dục thường xuyên. Ít nhất 30 phút mỗi ngày và hầu hết các ngày trong tuần.

Chế độ dinh dưỡng

Nếu đường ruột của bạn bình thường, chất xơ sẽ tốt cho bạn. Tuy nhiên, nếu bạn bị tắc ruột, bạn nên thực hiện chế độ ăn ít chất xơ không hòa tan. Chất xơ không hòa tan là phần cứng và khô của thực vật mà chúng ta ăn, chẳng hạn như vỏ trái cây và rau quả, ngũ cốc và một số loại hạt.

Loại chất xơ này có thể bị kẹt ở những phần hẹp của ruột.

Bạn có thể tránh chất xơ không hòa tan bằng cách:

Gọt vỏ, nấu hoặc cắt nhỏ trái cây và rau quả và loại bỏ hạt của chúng. Ăn bánh mì trắng, mì ống và gạo thay vì ngũ cốc nguyên hạt.

Gọt vỏ, nấu hoặc cắt nhỏ trái cây và rau quả và loại bỏ hạt của chúng.

Ăn bánh mì trắng, mì ống và gạo thay vì ngũ cốc nguyên hạt.

Kiểu ăn kiêng này có thể làm tăng nguy cơ táo bón. Để ngăn chặn điều này, hãy đảm bảo uống nhiều nước và tập thể dục.

Ngoài ra, điều quan trọng là phải nấu chín thức ăn, tránh thúc ăn dai và nhai kỹ trước khi nuốt. Thảo luận với chuyên gia dinh dưỡng để có chế độ ăn uống và dinh dưỡng phù hợp.

Phòng ngừa tắc ruột già

Các phương pháp giúp phòng ngừa tắc ruột bao gồm:

Hạn chế thịt đỏ và thịt chế biến sẵn. Duy trì cân nặng khỏe mạnh. Tập thể dục ít nhất 30 phút hầu hết các ngày trong tuần. Uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày. Hạn chế rượu bia, thuốc lá. Xét nghiệm tầm soát ung thư đại tràng định kỳ.

Hạn chế thịt đỏ và thịt chế biến sẵn.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Tập thể dục ít nhất 30 phút hầu hết các ngày trong tuần.

Uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày.

Hạn chế rượu bia, thuốc lá.

Xét nghiệm tầm soát ung thư đại tràng định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung đa u mô thừa đường mật

Đa u mô thừa đường mật là một trong những dị tật lành tính hiếm gặp ở gan. Nguyên nhân được cho là kết quả của tàn dư phôi thai không phát triển trong thời kỳ tạo phôi. Bệnh được phát hiện lần đầu tiên vào năm 1918 bởi Von Meyenburg, do đó còn có tên gọi khác là "von Meyenburg complex".

Đa u mô thừa đường mật được phát hiện tình cờ khi khám nghiệm tử thi hoặc mở vùng bụng, do diễn tiến lâm sàng của bệnh thường không có triệu chứng. Đa u mô thừa đường mật là một thách thức trong việc chẩn đoán bệnh. Hầu hết biểu hiện dưới dạng tổn thương khồi có thể rất giống các khồi u thực sự trên hình ảnh học và đôi khi trên mô bệnh học. Bệnh thường được chẩn đoán trên hình ảnh dưới dạng một hoặc nhiều nốt nang nhỏ có kích thước từ 0,05 cm đến 1,5 cm.

Đây là một tình trạng rất hiếm gặp, cho đến năm 2022, có tổng cộng 139 trường hợp đa u mô thừa đường mật đã được báo cáo trong y văn. Bệnh diễn tiến lành tính và thường không có triệu chứng. Tuy nhiên, cũng có thể có mối liên quan với sự biến đổi ác tính. Do đó, các tổn thương đáng ngờ hoắc đang tiến triển cần được xem xét để chẩn đoán xác định.

Triệu chứng đa u mô thừa đường mật

Những dấu hiệu và triệu chứng của Đa u mô thừa đường mật

Thông thường, người bệnh đa u mô thừa đường mật không có triệu chứng gì đáng chú ý, vì việc chẩn đoán thường là ngẫu nhiên khi đang xem xét một bệnh lý khác. Tuy nhiên, nếu có triệu chứng, các triệu chứng có thể gặp bao gồm:

Đau thượng vị; Đau hạ sườn; Sốt ; Vàng da ; Chuóng bụng.

Đau thượng vị;

Đau hạ sườn;

Sốt ;

Vàng da ;

Chuồng bụng.

Đau bụng là triệu chứng phổ biến nhất ở những người có triệu chứng. Trong khi hầu hết các thăm khám lâm sàng đều không có gì đặc biệt thì dấu hiệu Murphy dương tính và ấn đau hạ sườn phải là gấp phổ biến.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Đa u mô thừa đường mật

Một nhóm nhỏ người bệnh trải qua sự chuyển đổi ác tính của đa u mô thừa đường mật. Các biến đổi ác tính có thể gặp như ung thư đường mật trong gan (phổ biến hơn) hay ung thư biểu mô tế bào gan .

Các yếu tố nguy cơ có thể chuyển đổi ác tính cao hơn bao gồm sử dụng thuốc lá lâu dài, u mô thừa đường mật có kích thước lớn (>2cm) và ú mật. Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bệnh thường diễn tiến không có triệu chứng và được phát hiện tình cờ khi thực hiện các thủ tục xét nghiệm khác, nhiều nhất là trong quá trình phẫu thuật nội soi. Các triệu chứng có thể gặp như đau bụng, vàng da, sốt, chuồng bụng có thể gợi ý bệnh, bạn nên đến gặp bác sĩ khi có bất cứ dấu hiệu nào bất thường. Đồng thời, nếu đã có chẩn đoán đa u mô thừa đường mật, bạn cũng cần gặp bác sĩ đúng lịch tái khám để theo dõi tình trạng bệnh.

Nguyên nhân đa u mô thừa đường mật

Về mặt đại thể, đa u mô thừa đường mật xuất hiện dưới dạng nhiều nốt nhỏ màu trắng xám nằm rải rác khắp cả hai thùy gan, trong vùng dưới bao và vùng quanh cửa. Những tổn thương này thường không liên hệ với đường mật, một số có thể có liên quan.

về mặt hiển vi, đa u mô thừa đường mật là một tập hợp các ống mật phân nhánh giãn ra, được lót bằng một lớp tế bào biểu mô và bao quanh bởi một lớp đệm sợi collagen phong phú. Đa u mô thừa đường mật được cho là tình trạng tàn dư phôi thai không thể tự phát triển trong thời kỳ tạo phôi. Các u mô thừa thường nhỏ (<5mm) và biểu hiện dưới dạng nhiều tổn thương rải rác khắp gan.

Nguyên nhân chính xác dẫn đến tình trạng này vẫn chưa được kết luận, tuy nhiên, đa u mô thừa đường mật được cho là phát triển từ các ống mật gian tiêu thuỷ nhỏ hơn trong giai đoạn phôi thai.

Nguy cơ đa u mô thừa đường mật

Những ai có nguy cơ mắc phải Đa u mô thừa đường mật?

Tỷ lệ mắc đa u mô thừa đường mật dao động từ 0,6% đến 5,6% trong khám nghiệm tử thi ở người lớn và 0,35% trong sinh thiết tổn thương gan để chẩn đoán. Tỷ lệ mắc bệnh ở trẻ em là 0,9% và bệnh đã được quan sát ở trẻ sơ sinh và trẻ em dưới hai tuổi. Tuy nhiên, hầu hết là phát hiện ở người bệnh trên 35 tuổi. Nữ giới bị ảnh hưởng nhiều gấp ba lần nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Đa u mô thừa đường mật

Một số nghiên cứu đã cho thấy rằng, tỷ lệ mắc đa u mô thừa đường mật phổ biến hơn ở các đối tượng sau:

Xơ gan do viêm gan siêu vi mạn tính; Bệnh gan do rượu; Thú phát sau nhiễm trùng hoặc thiếu máu cục bộ; Xơ gan bẩm sinh; Gan đa nang; Thận đa nang .
Xơ gan do viêm gan siêu vi mạn tính;

Bệnh gan do rượu;

Thú phát sau nhiễm trùng hoặc thiếu máu cục bộ;

Xơ gan bẩm sinh;

Gan đa nang;

Thận đa nang .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đa u mô thừa đường mật

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm Đa u mô thừa đường mật

Do tính chất ngẫu nhiên và thường là lành tính của đa u mô thừa đường mật nên không cần đánh giá để chẩn đoán. Tuy hầu hết các xét nghiệm có thể có kết quả bình thường, nhưng một số người bệnh có thể có một số bất thường trên xét nghiệm máu như:

Men gan tăng nhẹ, đặc biệt là aspartate aminotransferase (AST) và gamma-glutamyl transpeptidase (GGT); Mức CA 19-9 tăng nhẹ; Tăng bilirubin máu; Giảm albumin máu; Tăng protein phản ứng C (CRP).

Men gan tăng nhẹ, đặc biệt là aspartate aminotransferase (AST) và gamma-glutamyl transpeptidase (GGT);

Mức CA 19-9 tăng nhẹ;

Tăng bilirubin máu;

Giảm albumin máu;

Tăng protein phản ứng C (CRP).

Đối với xét nghiệm hình ảnh học, đa u mô thừa đường mật được chẩn đoán như sau:

Siêu âm: Tổn thương xuất hiện dưới dạng nhiều vùng tăng âm và giảm âm trong gan với các hình ảnh giả đuôi sao chổi. CT scan (chụp cắt lớp vi tính): Nhiều tổn thương dạng nang, dạng nốt không đều với tỷ trọng thấp, không tăng quang khi tiêm thuốc cản quang. MRI hoặc MRCP (chụp cộng hưởng từ hoặc chụp cộng hưởng từ đường mật): Nhiều tổn thương nang gan lan tỏa tăng tín hiệu T1 và tăng tín hiệu T2, kích thước thay đổi từ 0,1 đến 1,5 cm, không thông với đường mật. Sinh thiết: Mặc dù sinh thiết gan không

cần thiết để chẩn đoán, nhưng hầu hết người bệnh sẽ được sinh thiết để giúp loại trừ nguyên nhân bệnh ác tính.

Siêu âm: Tồn thương xuất hiện dưới dạng nhiều vùng tăng âm và giảm âm trong gan với các hình ảnh giả đuôi sao chổi.

CT scan (chụp cắt lớp vi tính): Nhiều tổn thương dạng nang, dạng nốt không đều với tỷ trọng thấp, không tăng quang khi tiêm thuốc cản quang.

MRI hoặc MRCP (chụp cộng hưởng từ hoặc chụp cộng hưởng từ đường mật): Nhiều tổn thương nang gan lan tỏa tăng tín hiệu T1 và tăng tín hiệu T2, kích thước thay đổi từ 0,1 đến 1,5 cm, không đồng với đường mật.

Sinh thiết: Mặc dù sinh thiết gan không cần thiết để chẩn đoán, nhưng hầu hết người bệnh sẽ được sinh thiết để giúp loại trừ nguyên nhân bệnh ác tính.

Điều trị Đa u mô thừa đường mật

Nội khoa

Bên cạnh nguy cơ chuyển đổi thành ác tính, đa u mô thừa đường mật là một tình trạng lành tính, không có triệu chứng, không có kết quả bất lợi lâu dài và không cần phải điều trị.

Khi chẩn đoán đa u mô thừa đường mật được thiết lập, bạn sẽ được theo dõi định kỳ lâu dài tình trạng bệnh. Các xét nghiệm theo dõi bao gồm các dấu ấn khối u, chụp hình ảnh học lặp lại (MRI/MRCP).

Các trường hợp chuyển đổi ác tính sau khi phẫu thuật sẽ kết hợp điều trị nội khoa ung thư bao gồm hoá trị và xạ trị.

Ngoại khoa

Điều trị ngoại khoa như phẫu thuật cắt bỏ sẽ được thực hiện khi có chẩn đoán xác định bệnh diễn biến đổi ác tính.

Ban đầu, đa u mô thừa đường mật với các tổn thương đáng ngờ cần được theo dõi thường xuyên bằng chụp hình ảnh học lặp lại, có thể cần sinh thiết gan để xác định chẩn đoán.

Bất kỳ thay đổi nào của tổn thương khi chụp lại hình ảnh, các dấu hiệu cảnh báo như sụt cân hoặc tăng các chỉ dấu khối u (như CA 19-9) so với mức cơ bản đều cần được điều trị thêm bằng phẫu thuật cắt bỏ (khi có chẩn đoán xác định và các tổn thương có thể phẫu thuật được).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đa u mô thừa đường mật

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Đa u mô thừa đường mật

Chế độ sinh hoạt:

Đa u mô thừa đường mật là một tình trạng lành tính, không có kết quả bất lợi lâu dài và hầu như không cần phải điều trị. Tuy nhiên, các tổn thương đáng ngờ cần được theo dõi thường xuyên lặp lại.

Như đã đề cập ở trên, tầm quan trọng của việc theo dõi lâu dài vì khả năng chuyển đổi ác tính của bệnh. Diễn biến lâm sàng của bệnh thường không có triệu chứng, và bệnh hầu như được chẩn đoán ngẫu nhiên khi khám nghiệm tử thi đối với bệnh nhân tử vong do các bệnh không liên quan khác. Điều đó đồng nghĩa với tiên lượng của đa u mô thừa đường mật thường rất tốt. Tuy nhiên, ở những người bệnh có chuyển đổi ác tính, tỷ lệ sống sót sau 5 năm thường rất thấp, chỉ từ 15% đến 40%. Do đó, không chỉ đội ngũ nhân viên y tế, bệnh nhân cũng cần phải luôn cảnh giác, tự theo dõi các triệu chứng của mình.

Mặc dù bạn không thể hạn chế diễn tiến lâm sàng của bệnh, nhưng bạn có thể phát hiện sớm các chuyển đổi của bệnh để ngăn chặn các kết quả bất lợi bằng cách tái khám đúng kỳ hạn, hoặc tái khám khi có bất cứ dấu hiệu cảnh báo nào.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết theo hướng dẫn từ chuyên gia y tế.

Phòng ngừa Đa u mô thừa đường mật

Đa u mô thừa đường mật là một tình trạng hiếm gặp, đồng thời hiện tại nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của đa u mô thừa đường mật vẫn chưa được biết rõ. Do đó, chưa có cách để phòng ngừa tình trạng này.

=====

Tìm hiểu chung viêm loét dạ dày

Viêm loét dạ dày là gì?

Dạ dày là một cơ quan của hệ tiêu hóa, nằm ở vùng bụng ngay dưới xương sườn bên trái.

Thức ăn vào sẽ được đưa xuống thực quản và đẩy qua cơ thắt thực quản vào dạ dày, nơi nó được trộn với dịch dạ dày có chứa enzym và axit clohydric. Dạ dày nhào trộn thức ăn và phân hủy nó một cách cơ học cũng như hóa học.

Khi thức ăn đã đủ độ nhuyễn, nó sẽ được hấp thu và tổng xuất vào các cơ quan tiêu hóa dưới và thải cặn bã ra ngoài.

Viêm loét dạ dày là tình trạng viêm hoặc nặng hơn là hình thành vết loét ở niêm mạc dạ dày do tác động của dịch vị dạ dày. Viêm loét dạ dày là bệnh phổ biến và có thể điều trị được, nhưng chúng có thể trở nên nghiêm trọng nếu kéo dài quá lâu mà không điều trị. Một số vết loét chảy máu liên tục, có thể dẫn đến mất máu đáng kể theo thời gian. Một số có thể tiếp tục ăn mòn thành dạ dày cho đến khi gây ra thủng dạ dày.

Đôi khi, viêm loét dạ dày có thể kèm theo tình trạng viêm tá tràng. Cho nên người ta thường hay gọi là viêm loét dạ dày tá tràng. Mặc dù đã có những tiến bộ lớn trong chẩn đoán và điều trị, bệnh viêm loét dạ dày vẫn là một vấn đề sức khỏe lớn bởi số lượng bệnh nhân nhiều, tính chất của bệnh là mạn tính và dễ tái phát, chi phí điều trị cao và có thể gây một số biến chứng.

Triệu chứng viêm loét dạ dày

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm loét dạ dày

Các triệu chứng thường gặp bao gồm:

Đau rát dạ dày; Cảm giác đầy bụng, chướng bụng hoặc ợ hơi; Ợ nóng ; Buồn nôn.

Đau rát dạ dày;

Cảm giác đầy bụng, chướng bụng hoặc ợ hơi;

Ợ nóng ;

Buồn nôn.

Triệu chứng viêm loét dạ dày phổ biến nhất là đau rát dạ dày. Axit dạ dày làm cho cơn đau trở nên tồi tệ hơn, nhất là khi bụng đói. Cơn đau thường có thể thuyên giảm bằng cách ăn một số loại thực phẩm có tác dụng đệm axit dạ dày hoặc dùng thuốc giảm tiết axit, nhưng sau đó cơn đau có thể quay trở lại. Cơn đau có thể nặng hơn giữa các bữa ăn và vào ban đêm.

Trong một số trường hợp nặng, viêm loét dạ dày có thể gây ra các dấu hiệu hoặc triệu chứng nghiêm trọng như:

Nôn ra máu; Tiêu phân đen; Đại tiện ra máu; Giảm cân không rõ nguyên nhân; Thay đổi khẩu vị.

Nôn ra máu;

Tiêu phân đen;

Đại tiện ra máu;

Giảm cân không rõ nguyên nhân;

Thay đổi khẩu vị.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào của viêm loét dạ dày như dưới đây, hãy liên hệ ngay với bác sĩ tiêu hóa để được chẩn đoán và điều trị phù hợp:
Bạn đi ngoài phân đen, đính, giống như hắc ín; Bạn đột nhiên bị đau bụng dữ dội và ngày càng tệ hơn; Nôn ra máu, màu đỏ tươi hoặc có màu nâu sẫm như bã cà phê.

Bạn đi ngoài phân đen, đính, giống như hắc ín;

Bạn đột nhiên bị đau bụng dữ dội và ngày càng tệ hơn;

Nôn ra máu, màu đỏ tươi hoặc có màu nâu sẫm như bã cà phê.

Trên đây là các dấu hiệu của bệnh chứng nghiêm trọng, cần liên hệ liền với cơ sở y tế.

Nguyên nhân viêm loét dạ dày

Nguyên nhân dẫn đến viêm loét dạ dày

Các nguyên nhân phổ biến có thể dẫn đến viêm loét dạ dày bao gồm:

Nhiễm H.pylori : Vi khuẩn Helicobacter pylori (H.pylori) là nguyên nhân chính gây loét dạ dày tá tràng. Chúng tạo ra sự kích thích bằng cách xâm chiếm các tế bào bề mặt, kích hoạt các tế bào sản xuất ra các hóa chất (cytokine) thúc đẩy quá trình viêm. Sự lây truyền H.pylori có thể do dùng chung thực phẩm hoặc đồ dùng, tiếp xúc với chất nôn mửa bị nhiễm bệnh và dùng chung nước với người bị nhiễm H.pylori. Do thuốc: Thuốc NSAID (Bao gồm Aspirin, Diclofenac, Ibuprofen...) có thể gây kích ứng niêm mạc dạ dày của bạn khi tiếp xúc và chúng cũng ức chế một số hóa chất bảo vệ niêm mạc dạ dày. Càng ngày lớp lót bảo vệ dạ dày càng mòn đi và hình thành vết loét; Corticosteroids; Bisphosphonat; Clopidogrel; Postassium chlorid; Điều trị hóa chất (ví dụ 5 - fluouracil). Hội chứng Zollinger-Ellison :

Đây là một tình trạng hiếm gặp khiến dạ dày sản xuất quá nhiều axit dạ dày, làm xói mòn lớp niêm mạc. Căng thẳng sinh lý nghiêm trọng: Căng thẳng sinh lý nghiêm trọng làm thay đổi cân bằng độ pH, khiến dạ dày của bạn tiết ra nhiều axit hơn bình thường.

Nhiễm H.pylori : Vi khuẩn Helicobacter pylori (H.pylori) là nguyên nhân chính gây loét dạ dày tá tràng. Chúng tạo ra sự kích thích bằng cách xâm chiếm các tế bào bề mặt, kích hoạt các tế bào sản xuất ra các hóa chất (cytokine) thúc đẩy quá trình viêm. Sự lây truyền H.pylori có thể do dùng chung thực phẩm hoặc đồ dùng, tiếp xúc với chất nôn mửa bị nhiễm bệnh và dùng chung nước với người bị nhiễm H.pylori.

Do thuốc: Thuốc NSAID (Bao gồm Aspirin, Diclofenac, Ibuprofen...) có thể gây kích ứng niêm mạc dạ dày của bạn khi tiếp xúc và chúng cũng ức chế một số hóa chất bảo vệ niêm mạc dạ dày. Càng ngày lớp lót bảo vệ dạ dày càng mòn đi và hình thành vết loét; Corticosteroids; Bisphosphonat; Clopidogrel; Postassium chlorid; Điều trị hóa chất (ví dụ 5 - fluouracil).

Hội chứng Zollinger-Ellison : Đây là một tình trạng hiếm gặp khiến dạ dày sản xuất quá nhiều axit dạ dày, làm xói mòn lớp niêm mạc.

Căng thẳng sinh lý nghiêm trọng: Căng thẳng sinh lý nghiêm trọng làm thay đổi cân bằng độ pH, khiến dạ dày của bạn tiết ra nhiều axit hơn bình thường.

Nguy cơ viêm loét dạ dày

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm loét dạ dày?

Bất cứ ai cũng có thể mắc viêm loét dạ dày. Tuy nhiên, những người trẻ từ 20 tuổi trở lên, nữ giới nguy cơ mắc phải viêm loét dạ dày nhiều hơn.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm loét dạ dày

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển chứng viêm loét dạ dày, bao gồm:

Hút thuốc lá; Uống rượu; Bị căng thẳng tâm lý kéo dài; Ăn thức ăn cay.

Hút thuốc lá;

Uống rượu;

Bị căng thẳng tâm lý kéo dài;

Ăn thức ăn cay.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm loét dạ dày

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm loét dạ dày

Bác sĩ sẽ bắt đầu bằng cách hỏi bạn về các triệu chứng và tiền sử bệnh của bạn. Họ sẽ muốn biết liệu bạn có thường xuyên sử dụng NSAID hay có tiền sử nhiễm H. pylori hay không.

Bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm để xác nhận chẩn đoán viêm loét dạ dày, các xét nghiệm bao gồm:

Xét nghiệm công thức máu toàn phần : Xét nghiệm để kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu. Đánh giá biến chứng thiếu máu do viêm loét dạ dày gây ra. Nội soi dạ dày tá tràng: Để giúp quan sát được kích thước và vị trí vết loét. Sinh thiết: Sinh thiết phải luôn được thực hiện nếu phát hiện thấy vết loét dạ dày. Xét nghiệm hơi thở C14 : Dùng kiểm tra sự hiện diện của H. pylori. Vi khuẩn chuyển đổi ure thành carbon dioxide. Thủ nghiệm bao gồm nuốt một lượng carbon phóng xạ (C14) và kiểm tra không khí thở ra từ phổi.

Xét nghiệm công thức máu toàn phần : Xét nghiệm để kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu. Đánh giá biến chứng thiếu máu do viêm loét dạ dày gây ra.

Nội soi dạ dày tá tràng: Để giúp quan sát được kích thước và vị trí vết loét.

Sinh thiết: Sinh thiết phải luôn được thực hiện nếu phát hiện thấy vết loét dạ dày.

Xét nghiệm hơi thở C14 : Dùng kiểm tra sự hiện diện của H. pylori. Vi khuẩn chuyển đổi ure thành carbon dioxide. Thủ nghiệm bao gồm nuốt một lượng carbon phóng xạ (C14) và kiểm tra không khí thở ra từ phổi.

Điều trị viêm loét dạ dày

Nội khoa

Điều trị chứng viêm loét dạ dày tập trung vào nguyên nhân gây ra nó. Ví dụ, nếu bạn bị nhiễm H.pylori, việc điều trị sẽ bao gồm thuốc diệt H.pylori. Nếu bạn đang sử dụng thuốc NSAID, bác sĩ sẽ cân nhắc giảm liều và đổi sang thuốc khác ít tác dụng phụ lên dạ dày hơn.

Thuốc có thể bao gồm:

Thuốc kháng sinh diệt H. pylori: Nếu H. pylori được tìm thấy trong đường tiêu hóa của bạn, bác sĩ có thể đề nghị kết hợp thuốc kháng sinh để tiêu diệt vi khuẩn. Chúng có thể bao gồm Amoxicillin, Clarithromycin, Metronidazole, Tinidazole, Tetracycline và Levofloxacin. Thuốc ngăn chặn sản xuất axit: Thuốc úc chế bom proton còn gọi là PPI, thuốc làm giảm axit dạ dày bằng cách ngăn chặn hoạt động của các bộ phận tế bào tạo ra axit. Những loại thuốc này bao gồm Omeprazole, Lansoprazole, Rabeprazole, Esomeprazole và Pantoprazole. Thuốc chẹn thụ thể histamine (thuốc chẹn H2) : Thuốc làm giảm acid dạ dày bằng cách ngăn chặn chất hóa học báo hiệu cơ thể sản xuất axit. Những loại thuốc bao gồm: Famotidine, Cimetidine, Nizatidine. Thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày: Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể kê toa các loại thuốc gọi là chất bảo vệ các mô lót dạ dày. Các thuốc có thể kê đơn bao gồm Sucralfate và Misoprostol. Men vi

sinh (vi khuẩn có lợi có thể có vai trò tiêu diệt vi khuẩn H.pylori). Bồ sung Bismuth .

Thuốc kháng sinh diệt H. pylori: Nếu H. pylori được tìm thấy trong đường tiêu hóa của bạn, bác sĩ có thể đề nghị kết hợp thuốc kháng sinh để tiêu diệt vi khuẩn. Chúng có thể bao gồm Amoxicillin , Clarithromycin, Metronidazole, Tinidazole, Tetracycline và Levofloxacin.

Thuốc ngăn chặn sản xuất axit: Thuốc úc chế bom proton còn gọi là PPI, thuốc làm giảm axit dạ dày bằng cách ngăn chặn hoạt động của các bộ phận tế bào tạo ra axit. Những loại thuốc này bao gồm Omeprazole , Lansoprazole, Rabeprazole, Esomeprazole và Pantoprazole.

Thuốc chẹn thụ thể histamine (thuốc chẹn H2) : Thuốc làm giảm acid dạ dày bằng cách ngăn chặn chất hóa học báo hiệu cơ thể sản xuất axit. Những loại thuốc bao gồm: Famotidin, Cimetidine, Nizatidine.

Thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày: Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể kê toa các loại thuốc gọi là chất bảo vệ các mô lót dạ dày. Các thuốc có thể kê đơn bao gồm Sucralfate và Misoprostol.

Men vi sinh (vi khuẩn có lợi có thể có vai trò tiêu diệt vi khuẩn H.pylori).

Bồ sung Bismuth .

Ngoại khoa

Phẫu thuật được chỉ định khi thủng dạ dày, chảy máu không kiểm soát, tắc nghẽn đường ra dạ dày nghiêm trọng và vết loét không lành bằng điều trị nội khoa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm loét dạ dày

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm loét dạ dày

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị của bác sĩ. Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị. Tập thư giãn bằng các bài tập thở, thiền, khí công, dưỡng sinh. Không tự ý dùng thuốc mà không có chỉ định và hướng dẫn cụ thể của bác sĩ hoặc dược sĩ. Ngưng hút thuốc lá. Ăn uống đúng bữa, tránh bỏ bữa.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị.

Tập thư giãn bằng các bài tập thở, thiền, khí công, dưỡng sinh.

Không tự ý dùng thuốc mà không có chỉ định và hướng dẫn cụ thể của bác sĩ hoặc dược sĩ.

Ngưng hút thuốc lá.

Ăn uống đúng bữa, tránh bỏ bữa.

Chế độ dinh dưỡng:

Không ăn nhiều các thực phẩm cay nóng như kim chi, ớt, tương ớt... Ngưng uống rượu bia. Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt như quả nam việt quất, dâu tây, bông cải xanh, cà rốt và đậu Hà Lan. Hạn chế uống cafe và nước uống có ga.

Không ăn nhiều các thực phẩm cay nóng như kim chi, ớt, tương ớt...

Ngưng uống rượu bia.

Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt như quả nam việt quất, dâu tây, bông cải xanh, cà rốt và đậu Hà Lan.

Hạn chế uống cafe và nước uống có ga.

Phòng ngừa viêm loét dạ dày

Để ngăn ngừa loét dạ dày, hãy thực hiện các bước sau:

Loại bỏ H.pylori: Tránh dùng chung muỗng, đũa, cốc nước. Khi được chẩn đoán nhiễm H.pylori cần điều trị theo phác đồ của bác sĩ để diệt trừ H.pylori. Sử dụng NSAID theo hướng dẫn của Bác sĩ: Hãy gấp bác sĩ hoặc được sĩ để được tư vấn loại thuốc, liều lượng, cách dùng phù hợp với tình trạng bệnh của bạn. Giảm các chất kích thích: Hút thuốc, sử dụng rượu, thức ăn cay nóng và một số loại thuốc khác có thể làm tăng nguy cơ loét dạ dày.

Loại bỏ H.pylori: Tránh dùng chung muỗng, đũa, cốc nước. Khi được chẩn đoán nhiễm H.pylori cần điều trị theo phác đồ của bác sĩ để diệt trừ H.pylori.

Sử dụng NSAID theo hướng dẫn của Bác sĩ: Hãy gấp bác sĩ hoặc được sĩ để được tư vấn loại thuốc, liều lượng, cách dùng phù hợp với tình trạng bệnh của bạn.

Giảm các chất kích thích: Hút thuốc, sử dụng rượu, thức ăn cay nóng và một số loại thuốc khác có thể làm tăng nguy cơ loét dạ dày.

=====

Tìm hiểu chung viêm dạ dày ruột

Viêm dạ dày ruột có nghĩa là tình trạng viêm niêm mạc đường tiêu hóa, chủ yếu ở dạ dày và ruột của bạn. Viêm làm cho các cơ quan sưng và đau. Bệnh thường gây ra các triệu chứng như buồn nôn, nôn, đau bụng và tiêu chảy. Bệnh viêm dạ dày ruột là một tình trạng phổ biến, chủ yếu là do vi khuẩn có thể gây bệnh dễ lây lan qua thực phẩm hoặc nước bị ô nhiễm và qua tiếp xúc giữa người với người. Tuy nhiên, nhiễm trùng do nấm hoặc ký sinh trùng hoặc kích ứng do hóa chất cũng có thể dẫn đến viêm dạ dày ruột.

Viêm dạ dày ruột thường không nghiêm trọng ở người lớn khỏe mạnh, nhưng nó có thể gây mất nước, đe dọa tính mạng ở những người ốm yếu hoặc yếu đuối, trẻ nhỏ và người già.

Triệu chứng viêm dạ dày ruột

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm dạ dày ruột

Các triệu chứng liên quan đến đường ruột (tiêu chảy, đau quặn bụng) cùng với các triệu chứng liên quan đến dạ dày (buồn nôn, nôn) là dấu hiệu đặc trưng của viêm dạ dày ruột.

Các triệu chứng viêm dạ dày ruột có thể gặp:

Tiêu chảy; Buồn nôn và nôn; Ăn kém ngon; Đau quặn bụng; Sốt ; Ớn lạnh ; Mệt mỏi ; Cơ thể nhức mỏi.

Tiêu chảy;

Buồn nôn và nôn;

Ăn kém ngon;

Đau quặn bụng;

Sốt ;

Ớn lạnh ;

Mệt mỏi ;

Cơ thể nhức mỏi.

Các triệu chứng bệnh viêm dạ dày ruột thường xuất hiện đột ngột, các triệu chứng có thể xuất hiện nhiều lần trong thời gian ngắn. Do tiêu chảy và nôn mửa nên bệnh nhân có thể bị mất nước. Chú ý các dấu hiệu mất nước như da khô, lạnh, cảm thấy choáng váng, chóng mặt và biếu hiện mệt mỏi, dễ bị kích thích.

Tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra, trung bình viêm dạ dày ruột cấp tính kéo dài khoảng 14 ngày. Viêm dạ dày ruột dai dẳng kéo dài từ 14 đến 30 ngày và viêm dạ dày ruột mãn tính kéo dài hơn 30 ngày.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm dạ dày ruột

Thông thường, viêm dạ dày ruột sẽ diễn ra trong thời gian ngắn và tự khỏi. Khi viêm dạ dày ruột kéo dài, biến chứng chính cần chú ý là mất nước. Điều này có nhiều nguy hiểm đối với trẻ em và người già hơn. Khi bạn bị tiêu chảy hoặc nôn liên tục, bạn sẽ mất rất nhiều nước và chất điện giải. Nếu bạn không thể bổ sung lại đủ nhanh, bạn có thể bị mất nước và mất cân bằng điện giải.

Nếu viêm dạ dày ruột kéo dài, nó có thể bắt đầu làm tổn thương dạ dày và ruột của bạn. Ví dụ, bạn có thể bị loét ở các cơ quan gây ra tình trạng xuất huyết.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên tái đi tái lại trong thời gian dài, hãy đi khám bác sĩ để được điều trị. Một số dấu hiệu cảnh báo bạn cần chú ý:

Các triệu chứng kéo dài hơn năm ngày; Sốt kéo dài hơn ba ngày hoặc cao hơn 40 độ C; Nôn thường xuyên; Đau bụng dữ dội hoặc bụng cứng, căng trướng; Phân có màu đen, hắc ín hoặc có máu hoặc mủ; Các triệu chứng báo hiệu tình trạng mất nước như khát nước, khô miệng, nhức đầu, nước tiểu sẫm màu và đi tiểu ít hơn bình thường.

Các triệu chứng kéo dài hơn năm ngày;

Sốt kéo dài hơn ba ngày hoặc cao hơn 40 độ C;

Nôn thường xuyên;

Đau bụng dữ dội hoặc bụng cứng, căng trướng;

Phân có màu đen, hắc ín hoặc có máu hoặc mủ;

Các triệu chứng báo hiệu tình trạng mất nước như khát nước, khô miệng, nhức đầu, nước tiểu sẫm màu và đi tiểu ít hơn bình thường.

Nguyên nhân viêm dạ dày ruột

Viêm dạ dày ruột xảy ra khi hệ thống miễn dịch của bạn được kích hoạt để bảo vệ dạ dày và ruột khỏi bị tổn thương. Đây thường là phản ứng tạm thời (cấp tính) đối với mối đe dọa hoặc tác nhân tạm thời. Viêm dạ dày ruột kéo dài (dai dẳng) là điều bất thường.

Những nguyên nhân cụ thể gây viêm dạ dày ruột được chia thành hai nhóm lớn:

Nguyên nhân do nhiễm khuẩn

Viêm dạ dày ruột do virus: Đây là loại phổ biến nhất, chiếm 60% các trường hợp viêm dạ dày ruột. Những loại virus có thể gây ra viêm dạ dày ruột bao gồm Norovirus, Rotavirus, Astrovirus, Adenovirus, Calicivirus, Sapovirus...

Viêm dạ dày ruột do vi khuẩn: Các vi khuẩn thường gặp gồm Campylobacter, Clostridoides difficile, Escherichia coli, Salmonella, Shigella, Staphylococci...

Viêm dạ dày ruột do ký sinh trùng: Thường do Giardia, Amebiasis, Cryptosporidium, Cyclospora.

Viêm dạ dày ruột do nấm: Các bệnh nhiễm nấm phổ biến nhất là do nấm Candida và Aspergillus.

Nguyên nhân không do nhiễm khuẩn

Hóa chất có thể gây tổn thương và viêm niêm mạc dạ dày và ruột của bạn. Ngoài ra, những thứ khác, như rượu và một số loại thuốc, có thể gây viêm dạ dày ruột với liều lượng lớn.

Nguyên nhân gây viêm dạ dày ruột do hóa chất bao gồm:

Ngộ độc kim loại nặng; Độc tố thực vật, giống như nấm độc; Cocain; Thuốc hóa trị; Lạm dụng rượu; Lạm dụng thuốc giảm đau NSAIDs, Colchicine, Digoxin...

Ngộ độc kim loại nặng;

Độc tố thực vật, giống như nấm độc;
Cocain;
Thuốc hóa trị;
Lạm dụng rượu ;
Lạm dụng thuốc giảm đau NSAIDs, Colchicine, Digoxin...

Nguy cơ viêm dạ dày ruột

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm dạ dày ruột?

Hầu như ai cũng có thể bị viêm dạ dày ruột. Nhưng bạn có nhiều khả năng mắc bệnh này thường xuyên hơn nếu:

Tuổi: Lớn hơn 65 tuổi hoặc trẻ hơn 6 tuổi; Sống hoặc làm việc tại nhà trẻ hoặc viện dưỡng lão; Mắc bệnh lý mạn tính làm suy giảm hệ thống miễn dịch.

Tuổi: Lớn hơn 65 tuổi hoặc trẻ hơn 6 tuổi;

Sống hoặc làm việc tại nhà trẻ hoặc viện dưỡng lão;

Mắc bệnh lý mạn tính làm suy giảm hệ thống miễn dịch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm dạ dày ruột

Một số yếu tố nguy cơ của bệnh viêm dạ dày ruột là:

Ăn cá hoặc thịt sống hoặc chưa nấu chín; Đi du lịch nước ngoài, đặc biệt là ở các khu vực kém phát triển; Sử dụng một số loại thuốc hoặc rượu thường xuyên và lâu dài; Dùng liều cao một số thuốc nhất định, chẳng hạn như thuốc chống viêm không steroid (NSAID).

Ăn cá hoặc thịt sống hoặc chưa nấu chín;

Đi du lịch nước ngoài, đặc biệt là ở các khu vực kém phát triển;

Sử dụng một số loại thuốc hoặc rượu thường xuyên và lâu dài;

Dùng liều cao một số thuốc nhất định, chẳng hạn như thuốc chống viêm không steroid (NSAID).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm dạ dày ruột

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm dạ dày ruột

Bác sĩ có thể nhận ra bệnh viêm dạ dày ruột dựa vào các triệu chứng của bạn. Bác sĩ sẽ khai thác thêm thông tin về các triệu chứng như thời điểm bắt đầu xuất hiện và các yếu tố có thể khiến bệnh xuất hiện.

Nếu bạn có các triệu chứng bất thường hoặc nếu bác sĩ muốn kiểm tra thêm về các triệu chứng của bạn, bác sĩ có thể chỉ định một số xét nghiệm. Xét nghiệm phân hoặc xét nghiệm máu có thể giúp chẩn đoán chính xác viêm dạ dày ruột và loại trừ các tình trạng bệnh lý khác.

Điều trị viêm dạ dày ruột

Trong hầu hết các trường hợp, viêm dạ dày ruột sẽ tự khỏi sau vài ngày. Cách tốt nhất để giúp cơ thể phục hồi là cho cơ thể nghỉ ngơi và bổ sung nhiều chất lỏng. Bạn có thể ăn những thực phẩm nhẹ, dễ tiêu hóa trong vài ngày.

Hầu hết các trường hợp, điều trị cho bệnh viêm dạ dày ruột chủ yếu mang tính hỗ trợ. Điều đó có nghĩa là việc điều trị giúp hỗ trợ quá trình chữa bệnh tự nhiên của cơ thể bạn hơn là chữa bệnh viêm dạ dày ruột, bao gồm: Truyền dịch để ngăn ngừa hoặc điều chỉnh tình trạng mất nước và mất cân bằng điện giải. Dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch để cung cấp năng lượng cho cơ thể mà không sử dụng đến hệ tiêu hóa của bạn, giúp cơ thể được nghỉ ngơi. Thuốc để điều trị các triệu chứng như buồn nôn và tiêu chảy trong một số trường hợp.

Truyền dịch để ngăn ngừa hoặc điều chỉnh tình trạng mất nước và mất cân bằng điện giải.

Dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch để cung cấp năng lượng cho cơ thể mà không sử dụng đến hệ tiêu hóa của bạn, giúp cơ thể được nghỉ ngơi.

Thuốc để điều trị các triệu chứng như buồn nôn và tiêu chảy trong một số trường hợp.

Một số nguyên nhân gây viêm dạ dày ruột cấp tính có thể cần dùng thuốc để điều trị. Ví dụ, bạn có thể cần thuốc kháng sinh hoặc thuốc chống ký sinh trùng để điều trị bệnh viêm dạ dày ruột do vi khuẩn hoặc ký sinh trùng. Nếu bạn bị viêm dạ dày ruột do hóa chất hoặc do ngộ độc chất độc, bạn có thể cần điều trị bổ sung để giúp loại bỏ chất độc ra khỏi cơ thể. Việc điều trị sẽ phụ thuộc vào chất độc gây bệnh và tình trạng của bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm dạ dày ruột

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm dạ dày ruột

Chế độ sinh hoạt:

Dùng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ, không nên tự ý sử dụng bất kỳ loại thuốc nào. Rửa tay sạch trước ăn và trước khi chế biến thức ăn. Dọn dẹp nhà cửa sạch sẽ. Không dùng chung vật dụng cá nhân với người khác.

Dùng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ, không nên tự ý sử dụng bất kỳ loại thuốc nào.

Rửa tay sạch trước ăn và trước khi chế biến thức ăn.

Dọn dẹp nhà cửa sạch sẽ.

Không dùng chung vật dụng cá nhân với người khác.

Chế độ dinh dưỡng:

Dạ dày và ruột bị kích thích của bạn sẽ không thể tiêu hóa hoặc hấp thu thực phẩm mà bạn thường ăn. Nên ăn những thực phẩm dễ tiêu hóa như cháo loãng, súp hoặc nước canh hầm. Những thực phẩm cần tránh gồm đồ uống có cồn, các sản phẩm từ sữa, rượu bia, thịt đỏ, thức ăn cay, hạt và quả hạch, thức ăn giàu dinh dưỡng hoặc béo.

Dạ dày và ruột bị kích thích của bạn sẽ không thể tiêu hóa hoặc hấp thu thực phẩm mà bạn thường ăn.

Nên ăn những thực phẩm dễ tiêu hóa như cháo loãng, súp hoặc nước canh hầm.

Những thực phẩm cần tránh gồm đồ uống có cồn, các sản phẩm từ sữa, rượu bia, thịt đỏ, thức ăn cay, hạt và quả hạch, thức ăn giàu dinh dưỡng hoặc béo.

Phòng ngừa viêm dạ dày ruột

Không phải mọi trường hợp viêm dạ dày ruột đều có thể phòng ngừa được.

Nhưng bạn có thể chú ý những điều sau để giảm nguy cơ và ngăn ngừa các bệnh nhiễm trùng đường tiêu hóa thông thường lây lan trong cộng đồng. Ví dụ:

Rửa tay sạch đúng cách là một trong những cách quan trọng nhất và dễ dàng nhất để bảo vệ bản thân bạn và người thân xung quanh khỏi bị nhiễm khuẩn. Thức ăn bạn sử dụng có thể bị nhiễm bẩn ở bất kỳ quá trình nào, từ thu hoạch, bảo quản đến nấu nướng và chuẩn bị. Hãy nhớ rửa tay trước và sau khi xử lý thức ăn. Không dùng chung vật dụng cá nhân với người khác. Dọn dẹp nhà cửa sạch sẽ. Khi đi du lịch hãy chú ý những thức ăn và nước mà bạn uống, hãy đảm bảo chúng thật sự sạch. Tốt nhất bạn nên ăn thực phẩm nấu chín, gọt vỏ hoặc đóng gói và nước đóng chai. Sử dụng thuốc đúng chỉ dẫn của bác sĩ, tránh lạm dụng bất kỳ thuốc nào trong thời gian dài mà không được sự đồng ý của bác sĩ. Hiện nay, trẻ có thể được tiêm vaccine phòng ngừa Rotavirus để chống nhiễm trùng tiêu hóa.

Rửa tay sạch đúng cách là một trong những cách quan trọng nhất và dễ dàng nhất để bảo vệ bản thân bạn và người thân xung quanh khỏi bị nhiễm khuẩn. Thức ăn bạn sử dụng có thể bị nhiễm bẩn ở bất kỳ quá trình nào, từ thu hoạch, bảo quản đến nấu nướng và chuẩn bị. Hãy nhớ rửa tay trước và sau khi xử lý thức ăn.

Không dùng chung vật dụng cá nhân với người khác.

Dọn dẹp nhà cửa sạch sẽ.

Khi đi du lịch hãy chú ý những thức ăn và nước mà bạn uống, hãy đảm bảo chúng thật sự sạch. Tốt nhất bạn nên ăn thực phẩm nấu chín, gọt vỏ hoặc đóng gói và nước đóng chai.

Sử dụng thuốc đúng chỉ dẫn của bác sĩ, tránh lạm dụng bất kỳ thuốc nào trong thời gian dài mà không được sự đồng ý của bác sĩ.

Hiện nay, trẻ có thể được tiêm vaccine phòng ngừa Rotavirus để chống nhiễm trùng tiêu hóa.

=====

Tìm hiểu chung sỏi túi mật

Sỏi túi mật là các tinh thể rắn hình thành từ việc lắng đọng và tích tụ của chất lỏng tiêu hóa trong túi mật. Túi mật là cơ quan nhỏ này nằm dưới gan và giúp tiêu hóa bằng cách lưu trữ và tập trung mật, một dịch tiêu hóa do gan sản xuất. Sỏi mật có thể khác nhau về kích thước và chủ yếu được tạo thành từ cholesterol, bilirubin (một sản phẩm thải) và các thành phần khác của mật.

Có hai loại sỏi mật chính:

Sỏi cholesterol : Đây là loại phổ biến nhất, chủ yếu được tạo thành từ cholesterol cứng. Chúng có thể hình thành khi có quá nhiều cholesterol hoặc các chất khác trong mật, hoặc khi túi mật không rỗng hiệu quả. Sỏi bilirubin: Những sỏi này nhỏ hơn và đậm màu hơn, hình thành khi có dư thừa bilirubin trong mật.

Sỏi cholesterol : Đây là loại phổ biến nhất, chủ yếu được tạo thành từ cholesterol cứng. Chúng có thể hình thành khi có quá nhiều cholesterol hoặc các chất khác trong mật, hoặc khi túi mật không rỗng hiệu quả.

Sỏi bilirubin: Những sỏi này nhỏ hơn và đậm màu hơn, hình thành khi có dư thừa bilirubin trong mật.

Sỏi mật có thể không gây triệu chứng, nghĩa là chúng không gây ra bất kỳ dấu hiệu nào. Tuy nhiên, nếu một viên sỏi chặn ống mật, nó có thể dẫn đến đau dữ dội ở phần trên bên phải của bụng, buồn nôn, nôn mửa, và đôi khi là các biến chứng nghiêm trọng hơn như viêm túi mật (viêm túi mật) hoặc viêm tụy.

Triệu chứng sỏi túi mật

Những triệu chứng của sỏi túi mật

Sỏi mật thường không gây ra triệu chứng trừ khi chúng gây tắc nghẽn một ống dẫn, dẫn đến đau nghiêm trọng. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Đau đột ngột, dữ dội ở phần trên bên phải hoặc giữa bụng. Đau ngay dưới xương ức. Đau lưng giữa hai bả vai. Đau ở vai phải. Buồn nôn hoặc nôn mửa .

Đau đột ngột, dữ dội ở phần trên bên phải hoặc giữa bụng.

Đau ngay dưới xương ức.

Đau lưng giữa hai bả vai.

Đau ở vai phải.

Buồn nôn hoặc nôn mửa .

Cơn đau do sỏi mật có thể kéo dài từ vài phút đến vài giờ.

Tuy nhiên, theo Đại học Tiêu hóa Hoa Kỳ, có khoảng 80% những người bị sỏi túi mật mà không có triệu chứng. Bạn chỉ có thể phát hiện tình cờ khi đi khám hoặc khi phẫu thuật vùng bụng vì bệnh khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sỏi túi mật

Nếu sỏi chặn đường đi của mật, nó có thể ảnh hưởng đến bất kỳ hoặc tất cả các cơ quan trong hệ thống đó. Mật không thể chảy ngược vào ống mật và

các cơ quan của bạn, gây viêm cấp tính và tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển gây nhiễm trùng. Nếu nghiêm trọng, những tình trạng này có thể đe dọa tính mạng.

Các biến chứng của sỏi túi mật bao gồm:

Viêm túi mật ; Viêm tụy; Viêm đường mật; Viêm gan; Nhiễm trùng huyết.

Viêm túi mật ;

Viêm tụy;

Viêm đường mật;

Viêm gan;

Nhiễm trùng huyết.

Tìm hiểu thêm: Sỏi túi mật 12mm có nguy hiểm không? Làm gì khi bị sỏi túi mật 12mm?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các triệu chứng của sỏi túi mật có thể giống triệu chứng của các bệnh lý nghiêm trọng khác như viêm ruột thừa và viêm tụy nên nếu có bất kỳ triệu chứng nào kể trên, hãy đi khám bác sĩ ngay lập tức.

Nguyên nhân sỏi túi mật

Nguyên nhân dẫn đến sỏi túi mật

Sỏi mật có thể hình thành nếu mật chứa quá nhiều cholesterol, quá nhiều bilirubin, hoặc không đủ muối mật. Các nhà nghiên cứu chưa hoàn toàn hiểu rõ tại sao những thay đổi này trong mật xảy ra. Sỏi mật cũng có thể hình thành nếu túi mật không rỗng hoàn toàn hoặc không thường xuyên.

Một số lý do gây ra sỏi mật:

Quá nhiều cholesterol trong mật

Khi có nhiều cholesterol trong mật có thể dẫn đến sỏi cholesterol màu vàng. Gan của bạn chiết xuất cholesterol từ máu để tạo ra mật. Những viên sỏi này sẽ phát triển khi gan của bạn tạo ra quá nhiều cholesterol so với lượng mà dịch mật có thể hòa tan.

Quá nhiều bilirubin trong mật

Bilirubin là một chất được tạo ra trong quá trình phân hủy hồng cầu. Một số tình trạng như tổn thương gan và một số rối loạn về máu, khiến gan sản xuất nhiều bilirubin hơn mức cần thiết. Sỏi hình thành khi túi mật của bạn không thể phân hủy lượng bilirubin dư. Những viên sỏi này thường có màu nâu sẫm hoặc đen.

Không đủ acid mật (muối mật)

Một số bệnh lý có thể gây ra tình trạng kém hấp thu acid mật. Nếu bạn mất quá nhiều, gan của bạn sẽ không còn đủ năng lượng để tạo mật. Việc thiếu acid mật sẽ tạo ra lượng cholesterol dư thừa trong mật của bạn.

Dịch mật ú đọng

Túi mật của bạn cần được làm trống mật để có thể hoạt động bình thường. Nếu nó không thể làm rỗng mật, mật sẽ trở nên cô đặc quá mức, do đó có thể hình thành sỏi.

Nguy cơ sỏi túi mật

Những ai có nguy cơ mắc phải sỏi túi mật?

Bạn sẽ có nguy cơ mắc bệnh sỏi túi mật nếu:

Tuổi: Nam giới có nhiều khả năng mắc bệnh này sau 60 tuổi; nữ giới thường mắc bệnh ở độ tuổi từ 20 đến 50. Phụ nữ có thai. Tiền sử gia đình bị sỏi túi mật. Mắc bệnh xơ gan . Mắc bệnh đái tháo đường tuýp 2.

Tuổi: Nam giới có nhiều khả năng mắc bệnh này sau 60 tuổi; nữ giới thường mắc bệnh ở độ tuổi từ 20 đến 50.

Phụ nữ có thai.

Tiền sử gia đình bị sỏi túi mật.

Mắc bệnh xơ gan .

Mắc bệnh đái tháo đường tuýp 2.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sỏi túi mật

Các yếu tố nguy cơ gây sỏi mật thường liên quan đến chế độ ăn uống, ngoài ra còn nhiều yếu tố nguy cơ khác không thể kiểm soát được:

Béo phì ; Chế độ ăn nhiều chất béo hoặc cholesterol và ít chất xơ; Giảm cân quá nhanh; Hormone: Estrogen làm tăng mức cholesterol, trong khi progesterone làm chậm quá trình làm rỗng túi mật của bạn. Do đó những phụ nữ sử dụng thuốc có hàm lượng estrogen cao (như một số biện pháp tránh thai) có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Béo phì ;

Chế độ ăn nhiều chất béo hoặc cholesterol và ít chất xơ;

Giảm cân quá nhanh;

Hormone: Estrogen làm tăng mức cholesterol, trong khi progesterone làm chậm quá trình làm rỗng túi mật của bạn. Do đó những phụ nữ sử dụng thuốc có hàm lượng estrogen cao (như một số biện pháp tránh thai) có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sỏi túi mật

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm sỏi túi mật

Bác sĩ sẽ thực hiện kiểm tra thể chất bao gồm kiểm tra mắt và da của bạn để tìm dấu hiệu vàng da, vàng mắt.

Các xét nghiệm được chỉ định nhằm chẩn đoán bệnh sỏi mật gồm:

Xét nghiệm máu: Bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu để đo lượng bilirubin trong máu của bạn, xét nghiệm này còn giúp xác định gan của bạn hoạt động như thế nào. Siêu âm bụng : Là phương pháp được chỉ định thường xuyên hiện nay. Siêu âm cho thấy hình ảnh bên trong bụng của bạn, bác sĩ có thể phát hiện sỏi bên trong túi mật bằng cách này. Ngoài ra, siêu âm cũng có thể cho thấy những bất thường liên quan đến viêm túi mật cấp tính. Chụp CT-scan bụng: Xét nghiệm hình ảnh này sẽ cho thấy hình ảnh gan và vùng bụng của bạn chi tiết hơn so với siêu âm. Nội soi mật tụy ngược dòng ERCP (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography): Là phương pháp chủ yếu để chẩn đoán và chữa trị các vấn đề của đường mật, bao gồm sỏi mật, các chít hẹp có tính viêm (sẹo), rò mật (từ chấn thương hoặc phẫu thuật) và ung thư. Nếu phát hiện được có sỏi mật hay ống mật bị hẹp, bác sĩ sẽ luồn một dụng cụ vào ống soi để lấy đi sỏi hay giải phóng chỗ hẹp. Ngoài ra, bác sĩ còn có thể lấy các mẫu mô dùng để sinh thiết.

Xét nghiệm máu: Bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu để đo lượng bilirubin trong máu của bạn, xét nghiệm này còn giúp xác định gan của bạn hoạt động như thế nào.

Siêu âm bụng : Là phương pháp được chỉ định thường xuyên hiện nay. Siêu âm cho thấy hình ảnh bên trong bụng của bạn, bác sĩ có thể phát hiện sỏi bên trong túi mật bằng cách này. Ngoài ra, siêu âm cũng có thể cho thấy những bất thường liên quan đến viêm túi mật cấp tính.

Chụp CT-scan bụng: Xét nghiệm hình ảnh này sẽ cho thấy hình ảnh gan và vùng bụng của bạn chi tiết hơn so với siêu âm.

Nội soi mật tụy ngược dòng ERCP (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography): Là phương pháp chủ yếu để chẩn đoán và chữa trị các vấn đề của đường mật, bao gồm sỏi mật, các chít hẹp có tính viêm (sẹo), rò mật (từ chấn thương hoặc phẫu thuật) và ung thư. Nếu phát hiện được có sỏi mật hay ống mật bị hẹp, bác sĩ sẽ luồn một dụng cụ vào ống soi để lấy đi sỏi hay giải phóng chỗ hẹp. Ngoài ra, bác sĩ còn có thể lấy các mẫu mô dùng để sinh thiết.

Tìm hiểu thêm : Siêu âm túi mật phát hiện bệnh gì, có phải nhịn ăn không?

Điều trị sỏi túi mật

Trong hầu hết các trường hợp, bạn sẽ không cần phải điều trị sỏi túi mật trừ khi chúng gây triệu chứng. Nếu sỏi túi mật gây tắc nghẽn đường mật của bạn, bác sĩ sẽ muôn loại bỏ hoàn toàn - không chỉ những viên sỏi gây tắc nghẽn mà là toàn bộ. Một khi sỏi túi mật đã gây tắc nghẽn, rất có thể chúng sẽ tái phát.

Ngoại khoa

Phẫu thuật cắt túi mật là một phương pháp điều trị phổ biến, lâu dài đáng tin cậy của sỏi túi mật. Bởi vì túi mật không phải là một cơ quan thiết yếu nên bạn có thể sống một cuộc sống khỏe mạnh dù không có nó. Sau phẫu thuật, mật sẽ chảy trực tiếp từ gan đến ruột non.

Có hai phương pháp phẫu thuật cắt túi mật:

Phẫu thuật cắt túi mật qua nội soi: Đây là một phẫu thuật phổ biến đòi hỏi phải gây mê toàn thân. Bạn có thể về nhà ngay trong ngày làm phẫu thuật hoặc ngày hôm sau nếu không có biến chứng. Phẫu thuật cắt túi mật mở: Phẫu thuật này thường được thực hiện khi túi mật bị viêm, nhiễm trùng hoặc có sẹo. Phẫu thuật có thể được chỉ định nếu phẫu thuật nội soi có vấn đề.

Phẫu thuật cắt túi mật qua nội soi: Đây là một phẫu thuật phổ biến đòi hỏi phải gây mê toàn thân. Bạn có thể về nhà ngay trong ngày làm phẫu thuật hoặc ngày hôm sau nếu không có biến chứng.

Phẫu thuật cắt túi mật mở: Phẫu thuật này thường được thực hiện khi túi mật bị viêm, nhiễm trùng hoặc có sẹo. Phẫu thuật có thể được chỉ định nếu phẫu thuật nội soi có vấn đề.

Tìm hiểu thêm: Phẫu thuật cắt túi mật có nguy hiểm không?

Bạn có thể gặp phải tình trạng tiêu phân lỏng sau khi cắt bỏ túi mật. Sau khi cắt bỏ, mật không còn đi qua túi mật và nó trở nên ít cô đặc hơn.

Nội khoa

Nếu không phẫu thuật, một số phương pháp khác được chỉ định nhằm điều trị sỏi túi mật bao gồm:

Thuốc : Gồm ursodiol (Actigall) và chenodiol (Chenix) để phá vỡ sỏi trong túi mật. Những loại thuốc này có chứa acid mật, có tác dụng phá vỡ sỏi.

Phương pháp này thường được chỉ định cho sỏi cholesterol nhỏ và chưa gây ra biến chứng và có thể mất nhiều tháng hoặc nhiều năm mới có tác dụng hoàn toàn. Tuy nhiên phương pháp này thường ít được chỉ định vì hiệu quả không cao và sỏi thường tái phát sau điều trị. Tán sỏi bằng sóng xung kích (Shock wave lithotripsy - SWL): Máy tán sỏi là một cỗ máy tạo ra sóng xung kích truyền qua người. Những sóng xung kích này có thể làm vỡ sỏi mật thành những mảnh nhỏ hơn. Dẫn lưu túi mật qua da: Bác sĩ sẽ đặt một kim vô trùng vào túi mật để hút (rút ra) mật. Phương pháp này thường được chỉ định nếu bạn không thể sử dụng những phương pháp khác.

Thuốc : Gồm ursodiol (Actigall) và chenodiol (Chenix) để phá vỡ sỏi trong túi mật. Những loại thuốc này có chứa acid mật, có tác dụng phá vỡ sỏi.

Phương pháp này thường được chỉ định cho sỏi cholesterol nhỏ và chưa gây ra biến chứng và có thể mất nhiều tháng hoặc nhiều năm mới có tác dụng hoàn toàn. Tuy nhiên phương pháp này thường ít được chỉ định vì hiệu quả không cao và sỏi thường tái phát sau điều trị.

Tán sỏi bằng sóng xung kích (Shock wave lithotripsy - SWL): Máy tán sỏi là một cỗ máy tạo ra sóng xung kích truyền qua người. Những sóng xung kích này có thể làm vỡ sỏi mật thành những mảnh nhỏ hơn.

Dẫn lưu túi mật qua da: Bác sĩ sẽ đặt một kim vô trùng vào túi mật để hút (rút ra) mật. Phương pháp này thường được chỉ định nếu bạn không thể sử dụng những phương pháp khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sỏi túi mật
Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của sỏi túi mật
Chế độ sinh hoạt:

Vận động thường xuyên, tránh tình trạng tĩnh tại. Uống đủ nước mỗi ngày. Nếu bạn có kế hoạch giảm cân, hãy giảm cân một cách khoa học, tránh giảm cân quá nhanh có thể làm tăng nguy cơ sỏi mật và các vấn đề sức khỏe khác.

Vận động thường xuyên, tránh tình trạng tĩnh tại.

Uống đủ nước mỗi ngày.

Nếu bạn có kế hoạch giảm cân, hãy giảm cân một cách khoa học, tránh giảm cân quá nhanh có thể làm tăng nguy cơ sỏi mật và các vấn đề sức khỏe khác.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn ít carbohydrates xâu như bánh quy và bánh mì trắng. Hạn chế sử dụng đường. Ăn nhiều chất xơ. Ưu tiên chất béo tốt như dầu cá, dầu ô liu có thể giúp túi mật của bạn co bóp và làm rỗng túi mật một cách thường xuyên.

Ăn ít carbohydrates xâu như bánh quy và bánh mì trắng.

Hạn chế sử dụng đường.

Ăn nhiều chất xơ.

Ưu tiên chất béo tốt như dầu cá, dầu ô liu có thể giúp túi mật của bạn co bóp và làm rỗng túi mật một cách thường xuyên.

Tìm hiểu thêm: Khi bị sỏi mật nên kiêng ăn gì để tốt cho sức khỏe?

Phòng ngừa sỏi túi mật

Hiện nay không có phương pháp nào có thể phòng ngừa hoàn toàn bạn khỏi sỏi túi mật nhung cholesterol đường như đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành sỏi. Nếu gia đình bạn có người thân đã từng bị sỏi túi mật, bạn cần hạn chế sử dụng những thực phẩm chứa nhiều chất béo hòa như:

Thịt béo như xúc xích và thịt xông khói; Bánh ngọt và bánh quy; Mỡ heo và kem; Phô mát.

Thịt béo như xúc xích và thịt xông khói;

Bánh ngọt và bánh quy;

Mỡ heo và kem;

Phô mát.

Ngoài ra, những người mắc bệnh béo phì dễ mắc sỏi túi mật hơn, nên việc giữ cân nặng ở mức vừa phải là một cách khác để hạn chế khả năng hình thành sỏi mật.

=====

Tìm hiểu chung u nhầy ruột thừa

U nhầy ruột thừa là gì?

U nhầy ruột thừa là một tình trạng trong đó ruột thừa bị giãn, căng phồng và chứa đầy chất nhầy. Tình trạng này xảy ra khi có sự phát triển dịch trong niêm mạc của ruột thừa. Đây là một căn bệnh hiếm, với tỷ lệ mắc bệnh thường dao động từ 0,2% đến 0,7%.

Đa số các u nhầy ruột thừa lành tính và không gây ra ung thư. Tuy nhiên, trong một số ít trường hợp, u nhầy có thể phát triển thành ung thư và lan rộng khắp toàn bộ ruột thừa, gây hậu quả nguy hiểm đe dọa tính mạng.

Có tổng cộng 4 loại u nhầy ruột thừa, bao gồm:

U nhầy đơn thuần (Retention cyst): Loại u này chủ yếu xảy ra do sự tắc nghẽn dẫn đến sự phát triển chất nhầy trong khoang ruột thừa. U tăng sản nhầy (Mucosal hyperplasia): Đây là loại u nhầy mà niêm mạc ruột thừa phát triển quá mức, gây ra sự tăng sản chất nhầy. U nang tuyến nhầy (Mucinous

adenoma): Loại u này có đặc điểm là có nang chứa chất nhầy. U ác tính (Carcinoma): Loại u này có khả năng phát triển thành ung thư.

cystadenoma): Loại u này có hình thù giống như một nang tuyến và chứa chất nhầy. Ung thư nang tuyến nhầy (Mucinous cystadenocarcinoma): Đây là loại u nhầy nguy hiểm nhất, khi u nhầy trở thành ung thư nang tuyến nhầy. Ung thư này có khả năng lan rộng và gây hậu quả nghiêm trọng.

U nhầy đơn thuần (Retention cyst): Loại u này chủ yếu xảy ra do sự tắc nghẽn dẫn đến sự phát triển chất nhầy trong khoang ruột thừa.

U tăng sản nhầy (Mucosal hyperplasia): Đây là loại u nhầy mà niêm mạc ruột thừa phát triển quá mức, gây ra sự tăng sản chất nhầy.

U nang tuyến nhầy (Mucinous cystadenoma): Loại u này có hình thù giống như một nang tuyến và chứa chất nhầy.

Ung thư nang tuyến nhầy (Mucinous cystadenocarcinoma): Đây là loại u nhầy nguy hiểm nhất, khi u nhầy trở thành ung thư nang tuyến nhầy. Ung thư này có khả năng lan rộng và gây hậu quả nghiêm trọng.

Triệu chứng u nhầy ruột thừa

Những dấu hiệu và triệu chứng của u nhầy ruột thừa

U nhầy ruột thừa thường không có triệu chứng rõ ràng hoặc có triệu chứng không điển hình, đó là lý do tại sao việc chẩn đoán bệnh này có thể khó khăn. Tuy nhiên, có một số triệu chứng mà bạn có thể gặp phải:

Đau ở vùng bụng dưới bên phải: Đau này có thể gây nhầm lẫn với viêm ruột thừa cấp tính, vì vị trí đau tương tự nhau. Sờ thấy khối u ở bụng: Trong một số trường hợp, khi u nhầy đã phát triển đủ lớn, bạn có thể cảm nhận được một khối u khi sờ vào vùng bụng. Buồn nôn, nôn: U nhầy ruột thừa có thể gây ra các triệu chứng tiêu hóa như buồn nôn và nôn. Sụt cân: Một số người bị u nhầy ruột thừa có thể gặp sự giảm cân không rõ nguyên nhân.

Xuất huyết tiêu hóa: Trong một số trường hợp, u nhầy có thể gây ra xuất huyết tiêu hóa, dẫn đến hiện tượng xuất hiện máu trong phân. Tắc ruột: U nhầy ruột thừa lớn có thể gây tắc ruột, dẫn đến triệu chứng như đau bụng và khó tiêu. Thay đổi thói quen đi tiêu: U nhầy ruột thừa có thể gây ra thay đổi trong thói quen đi tiêu, bao gồm tiêu chảy hoặc táo bón. Các dấu hiệu lồng ruột: U nhầy ruột thừa lớn có thể gây ra những dấu hiệu lồng ruột như đau bụng từng cơn, mất cảm giác và chảy máu trong vùng bụng.

Đau ở vùng bụng dưới bên phải: Đau này có thể gây nhầm lẫn với viêm ruột thừa cấp tính, vì vị trí đau tương tự nhau.

Sờ thấy khối u ở bụng: Trong một số trường hợp, khi u nhầy đã phát triển đủ lớn, bạn có thể cảm nhận được một khối u khi sờ vào vùng bụng.

Buồn nôn, nôn: U nhầy ruột thừa có thể gây ra các triệu chứng tiêu hóa như buồn nôn và nôn.

Sụt cân: Một số người bị u nhầy ruột thừa có thể gặp sự giảm cân không rõ nguyên nhân.

Xuất huyết tiêu hóa: Trong một số trường hợp, u nhầy có thể gây ra xuất huyết tiêu hóa, dẫn đến hiện tượng xuất hiện máu trong phân.

Tắc ruột: U nhầy ruột thừa lớn có thể gây tắc ruột, dẫn đến triệu chứng như đau bụng và khó tiêu.

Thay đổi thói quen đi tiêu: U nhầy ruột thừa có thể gây ra thay đổi trong thói quen đi tiêu, bao gồm tiêu chảy hoặc táo bón.

Các dấu hiệu lồng ruột: U nhầy ruột thừa lớn có thể gây ra những dấu hiệu lồng ruột như đau bụng từng cơn, mất cảm giác và chảy máu trong vùng bụng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u nhầy ruột thừa

Nếu không được chẩn đoán sớm hoặc chẩn đoán sai, u nhầy ruột thừa có thể dẫn đến những biến chứng nguy hiểm. Một trong những biến chứng nghiêm trọng nhất là việc vỡ ruột thừa. Khi ruột thừa vỡ, chất nhầy và vi khuẩn

có thể tràn vào khoang phúc mạc, gây ra tình trạng u giáp nhầy phúc mạc. Đây là tình trạng rất nguy hiểm và đòi hỏi phẫu thuật khẩn cấp. Ngoài ra, u nhầy ruột thừa cũng có thể gây ra những biến chứng khác, bao gồm:

Đi tiêu phân đen: U nhầy ruột thừa lớn có thể gây tắc ruột và gây ra viêm nhiễm trong ruột, dẫn đến dấu hiệu đi tiêu phân màu đen. Viêm thận mù: Trong một số trường hợp hiếm, u nhầy ruột thừa có thể gây ra viêm nhiễm nặng và lan sang các cơ quan lân cận, bao gồm thận, gây ra viêm thận mù.

Chảy máu/tắc ruột: U nhầy ruột thừa lớn có thể gây tắc ruột và gây ra viêm nhiễm trong ruột, dẫn đến triệu chứng chảy máu hoặc tắc ruột.

Đi tiêu phân đen: U nhầy ruột thừa lớn có thể gây tắc ruột và gây ra viêm

nhiễm trong ruột, dẫn đến dấu hiệu đi tiêu phân màu đen.

Viêm thận mù: Trong một số trường hợp hiếm, u nhầy ruột thừa có thể gây

ra viêm nhiễm nặng và lan sang các cơ quan lân cận, bao gồm thận, gây ra

viêm thận mù.

Chảy máu/tắc ruột: U nhầy ruột thừa lớn có thể gây tắc ruột và gây ra

viêm nhiễm trong ruột, dẫn đến triệu chứng chảy máu hoặc tắc ruột.

Ngoài ra, đã có một số nghiên cứu cho thấy sự liên quan giữa u nhầy ruột

thừa và tăng nguy cơ mắc các khối u khác. Các khối u thường gặp nhất liên

quan đến u nhầy ruột thừa là ung thư kết tràng và trực tràng, tiếp theo

là ung thư buồng trứng. Tuy nhiên, cần thêm nghiên cứu để hiểu rõ hơn về

mối quan hệ này.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên, hãy đi khám ngay lập tức. Chẩn đoán và điều trị sớm bệnh giúp tránh biến chứng nguy hiểm.

Nguyên nhân u nhầy ruột thừa

Nguyên nhân dẫn đến u nhầy ruột thừa

U nhầy ruột thừa là do tắc nghẽn của ruột thừa, khi chất nhầy bên trong ruột thừa không thể thoát ra được. Có một số nguyên nhân dẫn đến tình trạng này, bao gồm:

Tăng sinh biểu mô: Một nguyên nhân phổ biến dẫn đến u nhầy ruột thừa là sự tăng sinh biểu mô trong ruột thừa. Tăng sinh biểu mô có thể là bệnh lành tính hoặc ác tính, khiến cho ruột thừa bị tắc nghẽn và gây ra u nhầy. **Viêm ruột thừa:** Viêm ruột thừa, một tình trạng viêm nhiễm của ruột thừa, cũng có thể dẫn đến u nhầy. Viêm ruột thừa gây sưng và viêm nhiễm trong ruột thừa, làm tắc nghẽn chất nhầy bên trong và gây ra u nhầy. **Tắc nghẽn do sỏi phân hoặc sỏi ruột thừa:** Sỏi phân hoặc sỏi ruột thừa có thể tắc nghẽn lỗ mỏ của ruột thừa, ngăn chặn chất nhầy thoát ra. Điều này dẫn đến tích tụ chất nhầy và hình thành u nhầy.

Tăng sinh biểu mô: Một nguyên nhân phổ biến dẫn đến u nhầy ruột thừa là sự tăng sinh biểu mô trong ruột thừa. Tăng sinh biểu mô có thể là bệnh lành tính hoặc ác tính, khiến cho ruột thừa bị tắc nghẽn và gây ra u nhầy.

Viêm ruột thừa: Viêm ruột thừa, một tình trạng viêm nhiễm của ruột thừa, cũng có thể dẫn đến u nhầy. Viêm ruột thừa gây sưng và viêm nhiễm trong ruột thừa, làm tắc nghẽn chất nhầy bên trong và gây ra u nhầy.

Tắc nghẽn do sỏi phân hoặc sỏi ruột thừa: Sỏi phân hoặc sỏi ruột thừa có thể tắc nghẽn lỗ mỏ của ruột thừa, ngăn chặn chất nhầy thoát ra. Điều này dẫn đến tích tụ chất nhầy và hình thành u nhầy.

Các nguyên nhân khác cũng có thể góp phần vào sự hình thành u nhầy ruột thừa, nhưng tăng sinh biểu mô, viêm ruột thừa và tắc nghẽn do sỏi phân hoặc sỏi ruột thừa là những nguyên nhân chính thường gặp.

Nguy cơ u nhầy ruột thừa

Những ai có nguy cơ mắc phải u nhầy ruột thừa?

Những đối tượng có nguy cơ cao mắc phải u nhầy ruột thừa là:

Viêm ruột: Những người có tiền sử bị viêm ruột, bao gồm viêm ruột non, viêm ruột thừa làm tăng nguy cơ mắc u nhầy ruột thừa. Tắc nghẽn ruột : Tắc nghẽn ruột do sỏi phân hoặc sỏi ruột thừa có thể là một yếu tố nguy cơ, khiến chất nhầy tích tụ và gây ra u nhầy. Bệnh lý trực tràng: Các nhà khoa học thấy có một sự liên kết giữa u nhầy ruột thừa và một số bệnh trực tràng, bao gồm ung thư kết tràng và trực tràng. Người có tiền sử bệnh trực tràng có thể có nguy cơ cao hơn mắc u nhầy ruột thừa.

Viêm ruột: Những người có tiền sử bị viêm ruột, bao gồm viêm ruột non, viêm ruột thừa làm tăng nguy cơ mắc u nhầy ruột thừa.

Tắc nghẽn ruột : Tắc nghẽn ruột do sỏi phân hoặc sỏi ruột thừa có thể là một yếu tố nguy cơ, khiến chất nhầy tích tụ và gây ra u nhầy.

Bệnh lý trực tràng: Các nhà khoa học thấy có một sự liên kết giữa u nhầy ruột thừa và một số bệnh trực tràng, bao gồm ung thư kết tràng và trực tràng. Người có tiền sử bệnh trực tràng có thể có nguy cơ cao hơn mắc u nhầy ruột thừa.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u nhầy ruột thừa

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u nhầy ruột thừa là:

Tuổi: U nhầy ruột thừa có thể xảy ra ở mọi độ tuổi, nhưng thường phổ biến nhất ở độ tuổi sau 35. **Giới tính:** U nhầy ruột thừa có thể ảnh hưởng đến cả nam và nữ, nhưng các thống kê hiện nay trên thế giới cho thấy tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn so với nam giới.

Tuổi: U nhầy ruột thừa có thể xảy ra ở mọi độ tuổi, nhưng thường phổ biến nhất ở độ tuổi sau 35.

Giới tính: U nhầy ruột thừa có thể ảnh hưởng đến cả nam và nữ, nhưng các thống kê hiện nay trên thế giới cho thấy tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn so với nam giới.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u nhầy ruột thừa

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm u nhầy ruột thừa

Chẩn đoán u nhầy ruột thừa trước phẫu thuật rất khó do tình trạng này rất hiếm gặp và các triệu chứng không đặc hiệu. Trong khoảng 50% trường hợp, bệnh được phát hiện tình cờ khi thực hiện các xét nghiệm như X-quang, nội soi hoặc trong quá trình phẫu thuật.

Dưới đây là một số phương pháp chẩn đoán mà các bác sĩ có thể sử dụng:

Siêu âm bụng: Siêu âm bụng là phương pháp chẩn đoán hàng đầu cho bệnh nhân đau bụng cấp tính. Nó có thể được sử dụng để phân biệt giữa u nhầy ruột thừa và viêm ruột thừa cấp tính. Tuy nhiên, siêu âm bụng không phải lúc nào cũng có độ chính xác cao. **Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan):** Chụp cắt lớp vi tính là phương pháp chẩn đoán chính xác nhất cho u nhầy ruột thừa. CT-scan có thể phát hiện các dấu hiệu đặc hiệu của u nhầy với độ chính xác cao, giúp xác định chính xác vị trí và kích thước của u nhầy. **Nội soi đại tràng:** Nội soi đại tràng được sử dụng để xem trực tiếp và kiểm tra ruột thừa. Qua nội soi, bác sĩ có thể đánh giá trạng thái của ruột thừa, phát hiện sự tắc nghẽn hay dấu hiệu viêm nhiễm.

Siêu âm bụng: Siêu âm bụng là phương pháp chẩn đoán hàng đầu cho bệnh nhân đau bụng cấp tính. Nó có thể được sử dụng để phân biệt giữa u nhầy ruột thừa và viêm ruột thừa cấp tính. Tuy nhiên, siêu âm bụng không phải lúc nào cũng có độ chính xác cao.

Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan): Chụp cắt lớp vi tính là phương pháp chẩn đoán chính xác nhất cho u nhầy ruột thừa. CT-scan có thể phát hiện các

dấu hiệu đặc hiệu của u nhầy với độ chính xác cao, giúp xác định chính xác vị trí và kích thước của u nhầy.

Nội soi đại tràng: Nội soi đại tràng được sử dụng để xem trực tiếp và kiểm tra ruột thừa. Qua nội soi, bác sĩ có thể đánh giá trạng thái của ruột thừa, phát hiện sự tắc nghẽn hay dấu hiệu viêm nhiễm.

Tuy nhiên, trước khi chẩn đoán u nhầy ruột thừa, cần loại trừ các nguyên nhân khác có thể gây triệu chứng tương tự. Bao gồm viêm ruột thừa, tắc ruột, bệnh viêm ruột, viêm túi thừa, thiếu máu mạc treo, thoát vị bẹn, sỏi tiết niệu, viêm bể thận, viêm bàng quang, phì đại tuyến tiền liệt lành tính. Ở nữ giới, cần loại trừ khối u buồng trứng, u nang buồng trứng, bệnh viêm vùng chậu, u xo tử cung và u tuyến.

Điều trị u nhầy ruột thừa

Phẫu thuật cắt bỏ u nhầy ruột thừa là phương pháp được khuyến nghị hàng đầu hiện nay để điều trị tất cả các trường hợp u nhầy ruột thừa. Phẫu thuật sớm giúp loại bỏ khối u nhầy và ngăn chặn nguy cơ u nhầy ruột thừa vỡ trong tương lai, gây ra những biến chứng nghiêm trọng.

Khi thực hiện phẫu thuật cắt ruột thừa, các bác sĩ sẽ thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu nguy cơ gieo vào khoang phúc mạc chất nhầy từ khối u.

Phẫu thuật mở, trong đó bác sĩ tiến hành một mổ cắt truyền thống, thường được ưu tiên hơn so với phẫu thuật nội soi. Phẫu thuật mở sẽ cho phép bác sĩ có quan sát trực tiếp và tiếp cận tốt hơn với u nhầy và các cấu trúc xung quanh, giúp xác định chính xác vị trí và kích thước của u nhầy và tiến hành loại bỏ an toàn.

Hiện nay, với sự phát triển và kỹ thuật của bác sĩ ngày càng cao trong phẫu thuật nội soi, một số trường hợp đặc biệt phẫu thuật nội soi có thể được sử dụng. Phương pháp này thường được sử dụng khi u nhầy nhỏ và được xác định sớm, và có thể giúp giảm thời gian phẫu thuật, thời gian hồi phục sau phẫu thuật và nhỏ hơn vết mổ so với phẫu thuật mở.

Tuy nhiên, lựa chọn giữa phẫu thuật mở và phẫu thuật nội soi sẽ phụ thuộc vào tình trạng cụ thể của bệnh nhân, kỹ năng và kinh nghiệm của bác sĩ, và quyết định cuối cùng sẽ được đưa ra dựa trên sự đánh giá cẩn thận của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u nhầy ruột thừa

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của u nhầy ruột thừa
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ hướng dẫn và lịch hẹn tái khám của bác sĩ. Tránh tình trạng căng thẳng và nặng nhọc trong giai đoạn phục hồi sau phẫu thuật. Tập luyện nhẹ nhàng và tăng dần cường độ hoạt động sẽ giúp cơ thể hồi phục và tăng cường sức khỏe.

Tuân thủ hướng dẫn và lịch hẹn tái khám của bác sĩ.

Tránh tình trạng căng thẳng và nặng nhọc trong giai đoạn phục hồi sau phẫu thuật.

Tập luyện nhẹ nhàng và tăng dần cường độ hoạt động sẽ giúp cơ thể hồi phục và tăng cường sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn lành mạnh. Ưu tiên những thực phẩm giàu chất xơ, dễ tiêu hóa.

Tránh thực phẩm có khả năng gây kích ứng hoặc tạo cảm giác khó tiêu. Uống đủ nước hàng ngày giúp phân mềm.

Chế độ ăn lành mạnh.

Ưu tiên những thực phẩm giàu chất xơ, dễ tiêu hóa.

Tránh thực phẩm có khả năng gây kích ứng hoặc tạo cảm giác khó tiêu.

Uống đủ nước hàng ngày giúp phân mềm.

Phòng ngừa u nhầy ruột thừa

U nhầy ruột thừa là một bệnh lý thường không có triệu chứng hoặc ít triệu chứng để phát hiện bệnh. Vì vậy, để phòng ngừa bệnh này hãy thường xuyên đi khám sức khỏe hai lần mỗi năm để phát hiện sớm và điều trị kịp thời. Điều chỉnh thói quen đi vệ sinh hợp lý cũng rất quan trọng. Nên cố gắng duy trì thói quen đi vệ sinh mỗi ngày, tốt nhất là một lần mỗi ngày. Hơn nữa, cần cố định một thời gian cụ thể để đi vệ sinh hàng ngày.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng chilaiditi

Hội chứng Chilaiditi là bệnh lý gì?

Hội chứng Chilaiditi là một tình trạng hiếm gặp trong đó một phần đại tràng nằm ở vị trí bất thường (chen vào) giữa gan và cơ hoành. Cơ hoành là cơ ngăn cách khoang ngực với bụng.

Trong hầu hết các trường hợp, sự xen kẽ một phần đại tràng giữa gan và cơ hoành không gây ra triệu chứng và thường là phát hiện tình cờ ở người cao tuổi. Khi không có triệu chứng, biểu hiện lâm sàng này được gọi là dấu hiệu Chilaiditi. Trong một số ít trường hợp, các triệu chứng vẫn phát triển; những trường hợp này được gọi là hội chứng Chilaiditi. Cần phải thận trọng, vì điều này có thể bị nhầm lẫn với tràn khí màng bụng được coi là một trong những trường hợp cấp cứu ngoại khoa khi nó là thứ phát sau thủng tạng.

Triệu chứng hội chứng chilaiditi

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Chilaiditi

Các triệu chứng biểu hiện phổ biến nhất ở bệnh nhân mắc hội chứng Chilaiditi là:

Đau bụng ; Chán ăn; Buồn nôn, nôn; Đầy hơi; Táo bón ; Thay đổi thói quen đại tiện.

Đau bụng ;

Chán ăn;

Buồn nôn, nôn;

Đầy hơi;

Táo bón ;

Thay đổi thói quen đại tiện.

Sau đó là suy hô hấp và các triệu chứng tim mạch ít gặp hơn như đau thắt ngực, đau ngực và rối loạn nhịp tim . Những triệu chứng này thường nặng hơn vào ban đêm khi bệnh nhân nằm ngửa. Hiếm khi bệnh nhân có biểu hiện kết hợp của các triệu chứng đa cơ quan này. Các triệu chứng về đường tiêu hóa có thể từ nhẹ đến nặng (ví dụ như đau bụng cấp tính) .

Biểu chứng có thể gặp khi mắc hội chứng Chilaiditi

Nếu nhầm với tràn khí phúc mạc có thể dẫn đến phải can thiệp phẫu thuật không cần thiết. Các biến chứng khác bao gồm:

Xoắn mạnh tràng, góc lách hoặc đại tràng ngang; Thủng mạnh tràng; Thiếu máu mạc treo; Viêm phúc mạc và viêm ruột thừa dưới cơ hoành cũng đã được báo cáo là biến chứng của tình trạng này và cần phải phẫu thuật khẩn cấp.

Xoắn mạnh tràng, góc lách hoặc đại tràng ngang;

Thủng mạnh tràng;

Thiếu máu mạc treo;

Viêm phúc mạc và viêm ruột thừa dưới cơ hoành cũng đã được báo cáo là biến chứng của tình trạng này và cần phải phẫu thuật khẩn cấp.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu xuất hiện bất kỳ triệu chứng nào kể trên cần đến thăm khám tại các cơ sở y tế để được phát hiện và chẩn đoán sớm. Điều trị sớm hội chứng

Chilaiditi để ngăn ngừa các biến chứng có thể nguy hiểm đến tính mạng của người bệnh.

Nguyên nhân hội chứng chilaiditi

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng Chilaiditi

Bình thường dây chằng treo và sự cố định của đại tràng sẽ ngăn chặn sự xen kẽ của đại tràng giữa gan và cơ hoành. Những thay đổi vị trí giải phẫu này dẫn đến sự xen kẽ của đại tràng vào giữa gan và cơ hoành được thấy trong hội chứng Chilaiditi. Những biến đổi này có thể bao gồm đứt, lỏng lẻo hoặc giãn ra của các dây chằng treo của đại tràng ngang hoặc dây chằng liềm.

Các yếu tố khác có thể khiến người ta phát triển hội chứng Chilaiditi bao gồm:

Dị tật bẩm sinh. Rối loạn chức năng như táo bón mãn tính do giãn và dư thừa đại tràng, căng khí ở đại tràng. Gan nhỏ do xơ gan hoặc cắt bỏ gan, cỗ trưởng do tăng áp lực trong ổ bụng, cân nặng đáng kể. Cơ hoành cao bất thường hoặc liệt cơ hoành (có thể xuất hiện trong các tình trạng như thoái hóa cơ hoành hoặc chấn thương dây thần kinh cơ hoành). Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính gây ra phì đại khoang ngực dưới. Đa thai. Thiếu nồng độ tuệ và tâm thần phân liệt cũng liên quan đến những biến đổi về mặt giải phẫu dẫn đến dấu hiệu Chilaiditi.

Dị tật bẩm sinh.

Rối loạn chức năng như táo bón mãn tính do giãn và dư thừa đại tràng, căng khí ở đại tràng.

Gan nhỏ do xơ gan hoặc cắt bỏ gan, cỗ trưởng do tăng áp lực trong ổ bụng, cân nặng đáng kể.

Cơ hoành cao bất thường hoặc liệt cơ hoành (có thể xuất hiện trong các tình trạng như thoái hóa cơ hoành hoặc chấn thương dây thần kinh cơ hoành).

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính gây ra phì đại khoang ngực dưới.

Đa thai.

Thiếu nồng độ tuệ và tâm thần phân liệt cũng liên quan đến những biến đổi về mặt giải phẫu dẫn đến dấu hiệu Chilaiditi.

Nguy cơ hội chứng chilaiditi

Những ai có nguy cơ mắc hội chứng Chilaiditi?

Hội chứng Chilaiditi có tỷ lệ mắc bệnh từ 0,025% đến 0,28% trên toàn thế giới với tỷ lệ nam/nữ là 4:1. Nó thường xảy ra nhất ở người cao tuổi nhưng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi và đã được báo cáo ở trẻ em. Ngoài ra còn có tỷ lệ mắc bệnh là 8,8% ở bệnh nhân tâm thần.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc hội chứng Chilaiditi

Các yếu tố khác có thể đóng vai trò trong sự phát triển hội chứng Chilaiditi bao gồm:

Tuổi cao; Giới tính nam; Dị tật bẩm sinh; Mắc bệnh lý gây giảm thể tích gan; Tê liệt dây thần kinh vận động của cơ hoành (liệt dây thần kinh cơ hoành); Béo phì ; Mang đa thai; Phẫu thuật giảm cân; Đặt ống nuôi ăn qua đường ruột và nội soi.

Tuổi cao;

Giới tính nam;

Dị tật bẩm sinh;

Mắc bệnh lý gây giảm thể tích gan;

Tê liệt dây thần kinh vận động của cơ hoành (liệt dây thần kinh cơ hoành);

Béo phì ;

Mang đa thai;
Phẫu thuật giảm cân;
Đặt ống nuôi ăn qua đường ruột và nội soi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng Chilaiditi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng Chilaiditi
Chẩn đoán hội chứng Chilaiditi được thực hiện dựa trên xác nhận hình ảnh (X-quang) về vị trí bất thường của đại tràng và sự xuất hiện của các triệu chứng liên quan. Các kỹ thuật hình ảnh có thể bao gồm chụp X-quang ngực và bụng, siêu âm hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT). Những bất thường này có thể xuất hiện tạm thời hoặc vĩnh viễn.

Các tiêu chuẩn sau đây phải được dùng để chẩn đoán dấu hiệu Chilaiditi dựa trên kết quả X-quang:

Nửa cơ hoành bên phải phải được ruột nâng lên phía trên gan; Ruột phải được căng phồng bằng khí để chứng minh giả tràn khí phúc mạc; Bờ trên của gan phải bị tụt xuống dưới mức cơ hoành trái.

Nửa cơ hoành bên phải phải được ruột nâng lên phía trên gan;
Ruột phải được căng phồng bằng khí để chứng minh giả tràn khí phúc mạc;
Bờ trên của gan phải bị tụt xuống dưới mức cơ hoành trái.

Dấu hiệu có thể chia thành loại trước và sau tùy thuộc vào vị trí của ruột xen kẽ với gan. Thông thường, phần ruột thường xen vào nhất là góc gan, đại tràng lên hoặc đại tràng ngang. Nếu nhìn thấy khí tự do trên phim bụng phẳng, nên chụp CT bụng để xác nhận sự hiện diện của khí tự do (có thể là dấu hiệu của phẫu thuật) so với hội chứng Chilaiditi.

Điều trị hội chứng Chilaiditi

Nội khoa

Ở những bệnh nhân có dấu hiệu Chilaiditi không có triệu chứng, không cần can thiệp và thường điều trị bảo tồn. Tuy nhiên, các tình trạng nghiêm trọng hơn cần được loại trừ trước tiên.

Xử trí ban đầu đối với bệnh nhân mắc hội chứng này bao gồm:

Truyền dịch qua đường tĩnh mạch; Giảm áp lực qua mũi dạ dày; Nghỉ ngơi tại giường; Dùng thuốc làm mềm phân và thút tháo.

Truyền dịch qua đường tĩnh mạch;

Giảm áp lực qua mũi dạ dày;

Nghỉ ngơi tại giường;

Dùng thuốc làm mềm phân và thút tháo.

Nên lặp lại chụp X-quang sau khi giải nén ruột để quan sát độ phân giải của không khí bên dưới cơ hoành. Nếu đúng như vậy, nó sẽ xác nhận chẩn đoán hội chứng Chilaiditi.

Ngoại khoa

Can thiệp phẫu thuật được chỉ định khi bệnh nhân không đáp ứng với điều trị bảo tồn, tắc nghẽn không giải quyết được hoặc có bằng chứng thiếu máu cục bộ ruột. Các kỹ thuật phẫu thuật đã được sử dụng để điều trị cho những người mắc hội chứng Chilaiditi bao gồm cắt bỏ một phần đại tràng (cắt đại tràng ngang hoặc cắt đại tràng phải) hoặc neo gan di lệch vào thành bụng (hepatopexy).

Ceceopexy (cố định manh tràng) là một lựa chọn để ngăn ngừa tái phát ở trường hợp xoắn manh tràng không biến chứng trừ khi có chỉ định phẫu thuật cắt bỏ, và nếu vậy, cắt bỏ đại tràng là lựa chọn tốt nhất để điều trị xoắn đại tràng ngang. Nội soi cắt bỏ không được khuyến khích do tần suất hoại tử cao với các loại xoắn này. Nếu bệnh nhân được nội soi, nó phải được thực hiện hết sức thận trọng do nguy cơ tích tụ không khí ngày càng tăng trong ruột bị gấp góc và nằm xen kẽ vì nó có thể dẫn đến thủng. Sử dụng Carbon dioxide như một tác nhân bơm hơi sẽ làm giảm nguy cơ này.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng chilaiditi

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến hội chứng Chilaiditi

Chế độ sinh hoạt:

Xây dựng chế độ sinh hoạt lành mạnh:

Nghỉ ngơi nhiều, tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị. Tập các bài tập nhẹ nhàng phù hợp với sức khỏe. Duy trì cân nặng phù hợp, cần có chế độ giảm cân nếu béo phì. Giữ tinh thần vui vẻ, lạc quan, tránh căng thẳng, thức khuya, làm việc quá sức. Không sử dụng chất kích thích, hút thuốc lá. Tham gia các lớp tập yoga, thiền định để thư giãn, giảm căng thẳng.

Nghỉ ngơi nhiều, tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị.

Tập các bài tập nhẹ nhàng phù hợp với sức khỏe.

Duy trì cân nặng phù hợp, cần có chế độ giảm cân nếu béo phì.

Giữ tinh thần vui vẻ, lạc quan, tránh căng thẳng, thức khuya, làm việc quá sức.

Không sử dụng chất kích thích, hút thuốc lá.

Tham gia các lớp tập yoga, thiền định để thư giãn, giảm căng thẳng.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh:

Ăn thức ăn mềm dễ tiêu, thực hiện ăn chín uống sôi. Chế độ ăn đầy đủ các chất, đặc biệt tăng cường thực phẩm chứa nhiều chất xơ có trong các loại rau xanh, trái cây, các loại hạt như táo, bơ, khoai lang, rau bina, kiwi... Hạn chế ăn thức ăn nhanh, nhiều dầu mỡ, thức ăn cay nóng, thực phẩm chế biến sẵn hay đóng hộp. Hạn chế ăn chế độ ăn quá mặn hay quá ngọt. Uống nhiều nước để cung cấp đủ nước cho cơ thể. Hạn chế uống nước ngọt có ga, đồ uống có cồn.

Ăn thức ăn mềm dễ tiêu, thực hiện ăn chín uống sôi.

Chế độ ăn đầy đủ các chất, đặc biệt tăng cường thực phẩm chứa nhiều chất xơ có trong các loại rau xanh, trái cây, các loại hạt như táo, bơ, khoai lang, rau bina, kiwi...

Hạn chế ăn thức ăn nhanh, nhiều dầu mỡ, thức ăn cay nóng, thực phẩm chế biến sẵn hay đóng hộp.

Hạn chế ăn chế độ ăn quá mặn hay quá ngọt.

Uống nhiều nước để cung cấp đủ nước cho cơ thể.

Hạn chế uống nước ngọt có ga, đồ uống có cồn.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng Chilaiditi

Hội chứng người Chilaiditi không có phương pháp phòng ngừa đặc hiệu nhưng có thể thực hiện một số phương pháp làm giảm nguy cơ mắc bệnh như:

Khám sức khỏe định kỳ, tuân thủ điều trị các bệnh lý nền. Hạn chế tự ý sử dụng thuốc nếu không được bác sĩ kê toa. Ăn một chế độ ăn uống cân bằng dinh dưỡng. Tăng cường thức ăn giàu chất xơ như rau xanh, trái cây... Không hút thuốc lá, sử dụng các chất kích thích, rượu bia, thức uống có cồn.

Duy trì cân nặng phù hợp, giảm cân nếu béo phì. Tránh môi trường độc hại, giữ tinh thần lạc quan, tránh căng thẳng.

Khám sức khỏe định kỳ, tuân thủ điều trị các bệnh lý nền.

Hạn chế tự ý sử dụng thuốc nếu không được bác sĩ kê toa.

Ăn một chế độ ăn uống cân bằng dinh dưỡng. Tăng cường thức ăn giàu chất xơ như rau xanh, trái cây...

Không hút thuốc lá, sử dụng các chất kích thích, rượu bia, thức uống có cồn.

Duy trì cân nặng phù hợp, giảm cân nếu béo phì.

Tránh môi trường độc hại, giữ tinh thần lạc quan, tránh căng thẳng.

=====

Tìm hiểu chung về bệnh đại tràng
Thủng đại tràng là gì?

Thủng ruột là một lỗ trên thành ruột non hoặc ruột già. Ruột non là cơ quan dài, hình ống ở bụng, nhận thức ăn được tiêu hóa một phần từ dạ dày và chuyển thức ăn đã tiêu hóa đến ruột già. Đại tràng là phần dài nhất của ruột già.

Thức ăn, dịch tiêu hóa, vi khuẩn hoặc chất thải (phân) có thể rò rỉ từ lỗ thủng. Điều này có thể gây ra tụ mủ (gọi là áp xe). Khi những thành phần trong lòng ruột rò rỉ vào khoang phúc mạc, nó có thể dẫn đến nhiễm trùng (gọi là viêm phúc mạc). Nhiễm trùng có thể xâm nhập vào máu và có thể gây sốc nhiễm trùng.

Thủng đại tràng là một tình trạng nghiêm trọng cần được điều trị ngay lập tức.

Triệu chứng thủng đại tràng

Những dấu hiệu và triệu chứng của thủng đại tràng

Các dấu hiệu và triệu chứng của thủng đại tràng có thể khác nhau. Chúng có thể diễn tiến chậm hoặc nhanh, tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Đau, thường dữ dội và lan khắp bụng; Đau quặn ở vùng bụng; Đầy hơi, hoặc căng cứng bụng; Buồn nôn và nôn; Thay đổi nhu động ruột; Chảy máu từ hậu môn; Sốt, thường ở giai đoạn nặng; Ớn lạnh; Mệt mỏi.

Đau, thường dữ dội và lan khắp bụng;

Đau quặn ở vùng bụng;

Đầy hơi, hoặc căng cứng bụng;

Buồn nôn và nôn;

Thay đổi nhu động ruột;

Chảy máu từ hậu môn;

Sốt, thường ở giai đoạn nặng;

Ớn lạnh;

Mệt mỏi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Vì thủng đại tràng có thể đe dọa tính mạng nên hãy đến ngay bệnh viện nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên. Đừng chờ xem triệu chứng có tự biến mất hay không.

Nguyên nhân thủng đại tràng

Nguyên nhân dẫn đến thủng đại tràng

Thủng trong đại tràng có thể tự xảy ra. Loại thủng tự phát này thường là do tình trạng bệnh lý, chẳng hạn như bệnh viêm ruột (inflammatory bowel disease). Ruột bị thủng cũng có thể do thủ thuật y tế tại đường tiêu hóa hoặc gần đó. Chấn thương do tai nạn hoặc lực tác động cũng có thể gây thủng ruột. Điều này đặc biệt đúng với chấn thương ở vùng bụng, chẳng hạn như xảy ra do một cú đá trực tiếp hoặc một cú ngã.

Nguyên nhân liên quan đến y tế

Một số thủ thuật y tế có thể dẫn đến thủng ruột. Những nguyên nhân này có thể bao gồm:

Thụt tháo: Hầu hết các dụng cụ thụt tháo đều sử dụng một ống đưa vào trực tràng. Nếu thao tác này được thực hiện với lực quá mạnh hoặc thực hiện sai cách, nó có thể làm rách hoặc đẩy qua lớp niêm mạc của đại tràng.

Chuẩn bị ruột cho nội soi: Trường hợp này hiếm gặp nhưng việc làm sạch ruột trước khi nội soi có thể tạo ra một lỗ thủng. Điều này thường gặp

hơn hơn ở những người có tiền căn táo bón. Nội soi đại tràng sigma: Máy nội soi là công cụ dùng để thực hiện nội soi đại tràng sigma. Nó thường khá an toàn, tuy nhiên nguy cơ gây thủng vẫn có thể xảy ra. Nội soi đại tràng: Đầu ống nội soi có thể xuyên qua lớp lót bên trong của đại tràng. Đây là một biến chứng hiếm gặp. Lỗ thủng do nội soi tạo ra sẽ phổ biến hơn khi thực hiện cắt bỏ polyp trong quá trình nội soi. Phẫu thuật vùng bụng hoặc vùng chậu: Phẫu thuật, đặc biệt đối với ung thư đại tràng, có thể có nguy cơ gây thủng.

Thụt tháo: Hầu hết các dụng cụ thụt tháo đều sử dụng một ống đưa vào trực tràng. Nếu thao tác này được thực hiện với lực quá mạnh hoặc thực hiện sai cách, nó có thể làm rách hoặc đâm qua lớp niêm mạc của đại tràng.

Chuẩn bị ruột cho nội soi: Trường hợp này hiếm gặp nhưng việc làm sạch ruột trước khi nội soi có thể tạo ra một lỗ thủng. Điều này thường gặp hơn ở những người có tiền căn táo bón.

Nội soi đại tràng sigma: Máy nội soi là công cụ dùng để thực hiện nội soi đại tràng sigma. Nó thường khá an toàn, tuy nhiên nguy cơ gây thủng vẫn có thể xảy ra.

Nội soi đại tràng: Đầu ống nội soi có thể xuyên qua lớp lót bên trong của đại tràng. Đây là một biến chứng hiếm gặp. Lỗ thủng do nội soi tạo ra sẽ phổ biến hơn khi thực hiện cắt bỏ polyp trong quá trình nội soi.

Phẫu thuật vùng bụng hoặc vùng chậu: Phẫu thuật, đặc biệt đối với ung thư đại tràng, có thể có nguy cơ gây thủng.

Nguyên nhân tự phát

Các nguyên nhân khác gây thủng đại tràng không liên quan đến y tế, có thể bao gồm:

Các bệnh viêm ruột như bệnh Crohn và viêm loét đại tràng. Nguy cơ thủng ruột khi mắc bệnh Crohn là từ 1% đến 3%, đây là nguyên nhân rất phổ biến. Tắc ruột nghiêm trọng, đặc biệt là khi ruột già "suy yếu". Điều này có thể là do bệnh túi thừa, ung thư hoặc tình trạng sức khỏe tiềm ẩn khác. Chấn thương hoặc tổn thương ruột. Bệnh ruột thiếu máu cục bộ, với một số loại can thiệp vào việc cung cấp máu cho đại tràng. Ung thư đại tràng. Dị vật, chẳng hạn như xương cá, mảnh vỡ hoặc vật dụng khác. Tắc ruột, đại tiện không ra ngoài được vì táo bón nặng.

Các bệnh viêm ruột như bệnh Crohn và viêm loét đại tràng. Nguy cơ thủng ruột khi mắc bệnh Crohn là từ 1% đến 3%, đây là nguyên nhân rất phổ biến. Tắc ruột nghiêm trọng, đặc biệt là khi ruột già "suy yếu". Điều này có thể là do bệnh túi thừa, ung thư hoặc tình trạng sức khỏe tiềm ẩn khác. Chấn thương hoặc tổn thương ruột.

Bệnh ruột thiếu máu cục bộ, với một số loại can thiệp vào việc cung cấp máu cho đại tràng.

Ung thư đại tràng.

Dị vật, chẳng hạn như xương cá, mảnh vỡ hoặc vật dụng khác.

Tắc ruột, đại tiện không ra ngoài được vì táo bón nặng.

Nguy cơ thủng đại tràng

Những ai có nguy cơ mắc phải thủng đại tràng?

Bất cứ ai cũng có thể mắc phải thủng đại tràng, đặc biệt nếu bạn lớn hơn 75 tuổi và giới tính nữ.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thủng đại tràng

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ thủng đại tràng, bao gồm:

Tiền căn phẫu thuật vùng bụng; Tiền căn phẫu thuật vùng chậu; Tiền căn có nhiều hơn một vấn đề y tế; Chấn thương vùng bụng hoặc chậu, như do tai nạn; Tiền căn mắc bệnh túi thừa; Tiền căn mắc bệnh viêm ruột ; Ung thư

đại tràng; Dùng thuốc ipilimumab; Mô sẹo ở xương chậu, thường là từ cuộc phẫu thuật trước đó.

Tiền căn phẫu thuật vùng bụng;

Tiền căn phẫu thuật vùng chậu;

Tiền căn có nhiều hơn một vấn đề y tế;

Chấn thương vùng bụng hoặc chậu, như do tai nạn;

Tiền căn mắc bệnh túi thừa;

Tiền căn mắc bệnh viêm ruột ;

Ung thư đại tràng;

Dùng thuốc ipilimumab;

Mô sẹo ở xương chậu, thường là từ cuộc phẫu thuật trước đó.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thủng đại tràng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm thủng đại tràng

Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn bị thủng đại tràng, họ có thể sẽ đề nghị một số cận lâm sàng. Chụp X-quang có thể cho thấy bạn có khí bên ngoài đại tràng nhưng thường không đủ để chẩn đoán xác định. Thông thường, bạn sẽ được chụp cắt lớp vi tính vùng bụng.

Công thức máu toàn phần có thể cho thấy bạch cầu tăng cao. Điều này thường là do nhiễm trùng và nếu đi kèm tình trạng thủng ruột sẽ cho thấy tình trạng này có thể đã diễn ra được một thời gian. Kết quả xét nghiệm máu cũng có thể có dấu hiệu thiếu máu do xuất huyết.

Các lỗ thủng nhỏ hơn có thể khó chẩn đoán hơn và điều đó có nghĩa là cần nhiều thời gian và hình ảnh học hơn.

Điều trị thủng đại tràng

Trong hầu hết các trường hợp, bạn sẽ cần phẫu thuật để điều trị. Điều này phụ thuộc vào kích thước và vị trí của vết thủng. Bác sĩ ngoại tiêu hóa có thể thực hiện phương pháp này thông qua nội soi. Tuy nhiên, không phải lúc nào thủng đại tràng cũng cần phẫu thuật.

Phẫu thuật ruột mở phức tạp hơn. Trong một số trường hợp, có thể cần đặt hậu môn nhân tạo.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thủng đại tràng

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của thủng đại tràng

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh thủng đại tràng phụ thuộc vào mức độ và tính chất của thủng đại tràng, liệu pháp điều trị và tình trạng tồn thương khác có liên quan. Dưới đây là một số gợi ý chung:

Nghỉ ngơi và hạn chế hoạt động: Sau khi xảy ra thủng đại tràng, thường cần thời gian để lành vết thương và phục hồi. Bạn có thể cần nghỉ ngơi và hạn chế hoạt động trong một thời gian ngắn để giảm áp lực và sự căng thẳng trên đại tràng. Theo dõi triệu chứng: Đặc biệt quan trọng là bạn cần theo dõi triệu chứng và tình trạng sức khỏe của mình sau thủng đại tràng. Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nghiêm trọng như đau bụng cấp tính, sốt cao, phân lâng máu, hoặc biểu hiện không bình thường khác, hãy liên hệ với bác sĩ ngay lập tức. Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ: Luôn tuân thủ các chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ về chế độ sinh hoạt và liệu pháp điều trị. Họ sẽ có thông tin chi tiết hơn về tình trạng của bạn và có thể điều chỉnh chế độ sinh hoạt theo từng trường hợp cụ thể.

Nghỉ ngơi và hạn chế hoạt động: Sau khi xảy ra thủng đại tràng, thường cần thời gian để lành vết thương và phục hồi. Bạn có thể cần nghỉ ngơi và hạn chế hoạt động trong một thời gian ngắn để giảm áp lực và sự căng thẳng trên đại tràng.

Theo dõi triệu chứng: Đặc biệt quan trọng là bạn cần theo dõi triệu chứng và tình trạng sức khỏe của mình sau thủng đại tràng. Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nghiêm trọng như đau bụng cấp tính, sốt cao, phân lẩn máu, hoặc biểu hiện không bình thường khác, hãy liên hệ với bác sĩ ngay lập tức.

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ: Luôn tuân thủ các chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ về chế độ sinh hoạt và liệu pháp điều trị. Họ sẽ có thông tin chi tiết hơn về tình trạng của bạn và có thể điều chỉnh chế độ sinh hoạt theo từng trường hợp cụ thể.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh thủng đại tràng có vai trò quan trọng trong quá trình phục hồi và lành vết thương. Dưới đây là một số gợi ý chung về chế độ dinh dưỡng cho trường hợp này:

Cung cấp đủ dinh dưỡng: Dù cho bạn có thể cần giảm lượng thức ăn ban đầu để giảm tải lên đại tràng, nhưng vẫn cần đảm bảo cung cấp đủ dinh dưỡng cho cơ thể. Hãy tìm cách tăng cường lượng calo và chất dinh dưỡng từ các nguồn thức ăn phù hợp. Thực phẩm giàu chất xơ: Chọn thức ăn giàu chất xơ như rau xanh, quả, ngũ cốc nguyên hạt và các loại hạt. Chất xơ giúp tăng cường chức năng tiêu hóa và hỗ trợ sự vận động của đại tràng. Thức ăn dễ tiêu hóa: Tránh ăn các thực phẩm khó tiêu hóa như thịt mỡ, thực phẩm chứa nhiều chất béo, thực phẩm chiên và đồ ngọt. Thay vào đó, tập trung vào các loại thực phẩm dễ tiêu hóa như cháo, súp, thịt trắng, cá, trứng, sữa chua và các sản phẩm từ sữa không chứa lactose. Giảm tiêu thụ chất kích thích đại tràng: Một số chất kích thích đại tràng như caffeine và các loại gia vị cay có thể gây kích ứng cho đại tràng. Hạn chế tiêu thụ các loại đồ uống chứa caffeine và giảm sự tiếp xúc với các loại gia vị cay. Uống đủ nước: Hãy đảm bảo uống đủ nước trong suốt ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể và giúp duy trì tình trạng tiêu hóa tốt. Theo dõi phản ứng của cơ thể: Mỗi người có thể có những thực phẩm cá nhân gây kích ứng hoặc không tốt cho hệ tiêu hóa. Hãy theo dõi cẩn thận cảm giác và phản ứng của cơ thể sau khi tiêu thụ một loại thức ăn cụ thể. Nếu bạn phát hiện bất kỳ phản ứng không mong muốn nào, hãy ghi nhớ và trao đổi với bác sĩ của bạn.

Cung cấp đủ dinh dưỡng: Dù cho bạn có thể cần giảm lượng thức ăn ban đầu để giảm tải lên đại tràng, nhưng vẫn cần đảm bảo cung cấp đủ dinh dưỡng cho cơ thể. Hãy tìm cách tăng cường lượng calo và chất dinh dưỡng từ các nguồn thức ăn phù hợp.

Thực phẩm giàu chất xơ: Chọn thức ăn giàu chất xơ như rau xanh, quả, ngũ cốc nguyên hạt và các loại hạt. Chất xơ giúp tăng cường chức năng tiêu hóa và hỗ trợ sự vận động của đại tràng.

Thức ăn dễ tiêu hóa: Tránh ăn các thực phẩm khó tiêu hóa như thịt mỡ, thực phẩm chứa nhiều chất béo, thực phẩm chiên và đồ ngọt. Thay vào đó, tập trung vào các loại thực phẩm dễ tiêu hóa như cháo, súp, thịt trắng, cá, trứng, sữa chua và các sản phẩm từ sữa không chứa lactose.

Giảm tiêu thụ chất kích thích đại tràng: Một số chất kích thích đại tràng như caffeine và các loại gia vị cay có thể gây kích ứng cho đại tràng. Hạn chế tiêu thụ các loại đồ uống chứa caffeine và giảm sự tiếp xúc với các loại gia vị cay.

Uống đủ nước: Hãy đảm bảo uống đủ nước trong suốt ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể và giúp duy trì tình trạng tiêu hóa tốt.

Theo dõi phản ứng của cơ thể: Mỗi người có thể có những thực phẩm cá nhân gây kích ứng hoặc không tốt cho hệ tiêu hóa. Hãy theo dõi cẩn thận cảm giác và phản ứng của cơ thể sau khi tiêu thụ một loại thức ăn cụ thể. Nếu

bạn phát hiện bất kỳ phản ứng không mong muốn nào, hãy ghi nhớ và trao đổi với bác sĩ của bạn.

Nhớ rằng chế độ dinh dưỡng cụ thể có thể khác nhau tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe và yêu cầu riêng của mỗi người. Luôn thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được lời khuyên chính xác và cá nhân hóa về chế độ dinh dưỡng cho trường hợp của bạn.

Phòng ngừa thủng đại tràng

Bạn không thể ngăn ngừa hoàn toàn thủng đại tràng. Nhưng bạn có thể giảm nguy cơ mắc phải nếu bạn:

Không hút thuốc lá hoặc sử dụng các sản phẩm thuốc lá. Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh với đủ chất xơ, có thể ngăn ngừa táo bón và giữ cho quá trình tiêu hóa của bạn diễn ra suôn sẻ. Hãy gặp bác sĩ thường xuyên để quản lý tình trạng sức khỏe và báo cáo bất kỳ triệu chứng nào, bao gồm các vấn đề về tiêu hóa hoặc đau.

Không hút thuốc lá hoặc sử dụng các sản phẩm thuốc lá.

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh với đủ chất xơ, có thể ngăn ngừa táo bón và giữ cho quá trình tiêu hóa của bạn diễn ra suôn sẻ.

Hãy gặp bác sĩ thường xuyên để quản lý tình trạng sức khỏe và báo cáo bất kỳ triệu chứng nào, bao gồm các vấn đề về tiêu hóa hoặc đau.

=====

Tim hiếu chung sán dây

Sán dây là một loại ký sinh trùng thân dẹp, sống ký sinh trong ruột của vật chủ. Nó thường lây nhiễm sang nhiều loài động vật khác nhau, bao gồm cả con người, vật nuôi và chó mèo (thường là động vật có vú ăn thịt).

Giống như các loại ký sinh trùng khác, sán dây trưởng thành chỉ có thể tồn tại bên trong cơ thể vật chủ, ăn các chất dinh dưỡng của chính vật chủ. Phần đầu gắn vào bên trong ruột của vật chủ và hấp thụ chất dinh dưỡng ở đó. Trong khi đó, phần đốt của sán dây tiếp tục phát triển và đẻ trứng. Trứng đi qua ruột của vật chủ và ra khỏi cơ thể theo phân, từ đó trứng sẽ tìm thấy vật chủ mới của chúng.

Nhiễm sán dây có hai dạng:

Bệnh sán dây trưởng thành

Bệnh sán dây trưởng thành là những con sán dây nở và trưởng thành bên trong ruột của vật chủ. Sán dây trưởng thành bám vào thành ruột và hấp thụ chất dinh dưỡng ở đó. Bệnh thường không gây ra triệu chứng gì đáng chú ý và nhiều người không nhận ra mình bị nhiễm bệnh. Tuy nhiên, khi nhiễm trùng nặng có thể gây thiếu hụt dinh dưỡng, sụt cân không rõ nguyên nhân, buồn nôn hoặc tiêu chảy. Một số loài sán dây có thể sống tới 30 năm và dài tới 30 feet.

Khi bác sĩ chẩn đoán bệnh sán dây, tức là để cập đến tình trạng nhiễm sán dây thuộc chi Taenia. *Taenia solium* (sán dây lợn), *Taenia saginata* (sán dây bò) và *Taenia asiatica* (sán dây châu Á) đều là những loài nhấm đến con người như vật chủ cuối cùng của chúng. Tuy nhiên, các loài khác cũng có thể lây nhiễm vào con người, bao gồm *Diphyllobothrium latum* (sán dây cá) và *Hymenolepis nana* (sán dây lùn - một loại nhỏ hơn).

Bệnh áu trùng sán dây xâm lấn

Nhiễm áu trùng xâm lấn có thể xảy ra nếu áu trùng sán dây trong ruột di chuyển ra ngoài ruột và đi vào máu cũng như các cơ quan khác. Áu trùng sán dây bám vào bên trong cơ quan và hình thành các nang sán ở đó - những túi chất lỏng bao bọc xung quanh áu trùng khi chúng lớn lên. Những nang sán này có thể gây ra nhiều biến chứng, tùy thuộc vào vị trí của chúng. Các nang sán trong phổi, gan hoặc tim có thể phát triển đủ lớn để làm gián đoạn hoạt động bình thường của các cơ quan đó. Các nang sán bám vào

tủy sống hoặc não có thể gây ra các triệu chứng thần kinh, chẳng hạn như cơn động kinh .

Bạn có thể bị nhiễm ấu trùng, đồng thời có hoặc không có sán dây trưởng thành trong đường ruột. Sán dây lợn Taenia solium có thể gây bệnh sán dây trưởng thành ở đường ruột và bệnh ấu trùng sán dây xâm lấn. Các loài sán dây khác chỉ lây nhiễm sang người dưới dạng ấu trùng.

Triệu chứng sán dây

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm sán dây

Các triệu chứng chủ yếu phụ thuộc vào nơi mà sán dây trưởng thành hay ấu trùng của chúng kí sinh trong cơ thể.

Sán dây trong ruột có thể không gây ra triệu chứng. Mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng phụ thuộc một phần vào số lượng sán dây. Các triệu chứng khác nhau. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Đau bụng hoặc buồn nôn; Chán ăn ; Mệt mỏi; Đại tiện phân lỏng; Tiêu chảy ; Sụt cân; Trung tiện; Có những cơn đói; Thèm đồ ăn mặn.

Đau bụng hoặc buồn nôn;

Chán ăn ;

Mệt mỏi;

Đại tiện phân lỏng;

Tiêu chảy ;

Sụt cân;

Trung tiện;

Có những cơn đói;

Thèm đồ ăn mặn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Người bệnh nhiễm sán dây thường có biểu hiện thầm lặng cho đến khi các triệu chứng rõ ràng hơn hoặc nghiêm trọng hơn xảy ra. Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào kể trên, hãy đến gặp bác sĩ.

Nguyên nhân sán dây

Nguyên nhân gây nhiễm sán dây thường được xác định bởi các loài động vật mà chúng ký sinh, ví dụ như Taenia saginata từ thịt bò, Taenia solium từ thịt lợn và Diphyllobothrium latum từ cá.

Sán dây có vòng đời gồm ba giai đoạn: Trứng, ấu trùng và giai đoạn trưởng thành. Vì ấu trùng có thể xâm nhập vào cơ thể của vật chủ nên nhiễm trùng sán dây có thể xảy ra khi bạn ăn thịt sống hoặc chua nấu chín từ động vật bị nhiễm bệnh.

Cũng có thể nhiễm sán dây lợn từ thực phẩm do người nhiễm bệnh chế biến.

Vì trứng sán dây được thải qua đường tiêu hóa nên người bệnh không rửa tay kỹ sau khi đi vệ sinh và chuẩn bị thức ăn có thể làm dây nhiễm vào thực phẩm.

Nguy cơ sán dây

Những ai có nguy cơ nhiễm sán dây?

Nhiễm sán dây xảy ra trên khắp thế giới, đặc biệt ở những quốc gia nơi người dân thường ăn thịt, cá sống và nơi vệ sinh kém. Ở Hoa Kỳ, trường hợp nhiễm sán dây rất hiếm, nhưng người dân Hoa Kỳ có thể bị lây nhiễm chúng khi đi du lịch đến vùng dịch tễ và mang ký sinh trùng này theo khi trở về. Trên thế giới, tỷ lệ nhiễm sán dây rất khó đo lường. Sán dây thường không gây ra triệu chứng đáng chú ý và nhiều quốc gia thiều nguồn lực để chẩn đoán tất cả những người có triệu chứng. Do đó, chúng có thể phổ biến hơn những gì chúng ta biết.

Yêu tố làm tăng nguy cơ nhiễm sán dây

Các yếu tố có thể khiến bạn có nguy cơ mắc bệnh sán dây hoặc áu trùng sán dây cao hơn bao gồm:

Ăn thịt sống hoặc nấu chưa chín kỹ: Yếu tố nguy cơ chính gây nhiễm sán dây là ăn thịt và cá sống hoặc chưa nấu chín. Cá khô và hun khói cũng có thể có nang sán. Vệ sinh kém: Rửa tay kém làm tăng nguy cơ mắc và lây lan bệnh. Trái cây và rau quả chưa rửa sạch cũng có thể mang trứng sán dây.

Thiếu vệ sinh và xử lý nước thải: Thiếu vệ sinh và xử lý nước thải của con người làm tăng nguy cơ vật nuôi nhiễm trứng sán dây từ người. Điều này làm tăng nguy cơ người ăn thịt bị nhiễm bệnh. Thiếu nước sạch: Việc thiếu nước sạch để uống, tắm rửa và chế biến thức ăn làm tăng nguy cơ tiếp xúc với trứng sán dây. Các khu vực có nguy cơ cao: Sông hoặc đi du lịch đến những vùng có tỷ lệ lây nhiễm cao là một yếu tố nguy cơ.

Ăn thịt sống hoặc nấu chưa chín kỹ: Yếu tố nguy cơ chính gây nhiễm sán dây là ăn thịt và cá sống hoặc chưa nấu chín. Cá khô và hun khói cũng có thể có nang sán.

Vệ sinh kém: Rửa tay kém làm tăng nguy cơ mắc và lây lan bệnh. Trái cây và rau quả chưa rửa sạch cũng có thể mang trứng sán dây.

Thiếu vệ sinh và xử lý nước thải: Thiếu vệ sinh và xử lý nước thải của con người làm tăng nguy cơ vật nuôi nhiễm trứng sán dây từ người. Điều này làm tăng nguy cơ người ăn thịt bị nhiễm bệnh.

Thiếu nước sạch: Việc thiếu nước sạch để uống, tắm rửa và chế biến thức ăn làm tăng nguy cơ tiếp xúc với trứng sán dây.

Các khu vực có nguy cơ cao: Sông hoặc đi du lịch đến những vùng có tỷ lệ lây nhiễm cao là một yếu tố nguy cơ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sán dây

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm nhiễm sán dây

Nếu bạn nghi ngờ mình nhiễm sán dây, hãy đến gặp bác sĩ. Để chẩn đoán có thể cần lấy mẫu phân để xác định loại ký sinh trùng.

Nếu không tìm thấy đốt sán hoặc trứng trong phân, bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm máu tìm kháng thể. Đối với những trường hợp nặng, bác sĩ có thể sử dụng các xét nghiệm hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ để kiểm tra.

Điều trị nhiễm sán dây

Loại và thời gian điều trị có thể phụ thuộc vào loại sán dây mà bạn mắc phải. Sán dây thường được điều trị bằng thuốc uống. Thuốc trị sán dây được sử dụng phổ biến nhất là praziquantel.

Những loại thuốc này sẽ tiêu diệt sán dây và đưa chúng ra khỏi cơ thể theo phân. Bác sĩ sẽ kiểm tra lại mẫu phân sau một và ba tháng sau khi bạn kết thúc điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sán dây

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh sán dây

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị y tế: Đầu tiên, hãy tìm kiếm sự tư vấn và điều trị từ bác sĩ. Họ sẽ đưa ra đánh giá và chỉ định liệu pháp điều trị phù hợp cho bạn. Vệ sinh cá nhân: Đảm bảo vệ sinh cá nhân tốt để ngăn chặn tái nhiễm. Điều này bao gồm rửa tay kỹ bằng xà phòng và nước ấm trước khi nấu ăn và sau khi sử dụng nhà vệ sinh, tắm rửa hàng ngày. Chuẩn bị môi trường sống: Đề ngăn chặn tái nhiễm, bạn cần thực hiện các biện pháp như lau chùi và khử trùng nhà cửa, đặc biệt là những nơi có nguy cơ cao bị nhiễm sán dây, vệ sinh sạch sẽ những nguồn nước và thức ăn có thể bị nhiễm sán dây, đảm bảo vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường cơ bản cho cả gia đình. Theo

dõi và kiểm tra: Theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn sau khi điều trị và tuân thủ chế độ sinh hoạt phù hợp. Điều này đảm bảo rằng sán dây đã được loại bỏ hoàn toàn và không có sự tái nhiễm.

Tuân thủ điều trị y tế: Đầu tiên, hãy tìm kiếm sự tư vấn và điều trị từ bác sĩ. Họ sẽ đưa ra đánh giá và chỉ định liệu pháp điều trị phù hợp cho bạn.

Vệ sinh cá nhân: Đảm bảo vệ sinh cá nhân tốt để ngăn chặn tái nhiễm. Điều này bao gồm rửa tay kỹ bằng xà phòng và nước ấm trước khi nấu ăn và sau khi sử dụng nhà vệ sinh, tắm rửa hàng ngày.

Chuẩn bị môi trường sống: Để ngăn chặn tái nhiễm, bạn cần thực hiện các biện pháp như lau chùi và khử trùng nhà cửa, đặc biệt là những nơi có nguy cơ cao bị nhiễm sán dây, vệ sinh sạch sẽ những nguồn nước và thức ăn có thể bị nhiễm sán dây, đảm bảo vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường cơ bản cho cả gia đình.

Theo dõi và kiểm tra: Theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn sau khi điều trị và tuân thủ chế độ sinh hoạt phù hợp. Điều này đảm bảo rằng sán dây đã được loại bỏ hoàn toàn và không có sự tái nhiễm.

Lưu ý là các biện pháp trên chỉ mang tính chất chung, và quan trọng nhất là sự tư vấn từ chuyên gia y tế để đảm bảo rằng chế độ sinh hoạt phù hợp với tình trạng cá nhân của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Tiêu thụ thực phẩm giàu chất xơ: Chất xơ giúp tăng cường chức năng tiêu hóa và hỗ trợ loại bỏ sán dây khỏi cơ thể. Hãy ăn nhiều rau quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt, hạt và các loại đậu phụ. Tăng cường tiêu thụ protein:

Protein là một yếu tố quan trọng trong việc phục hồi cơ và tăng cường hệ miễn dịch. Hãy ăn các nguồn protein như thịt gà, cá, đậu, hạt và trứng.

Giảm tiêu thụ đường và tinh bột: Sán dây thích ăn đường và tinh bột, do đó, giảm tiêu thụ các loại thức ăn giàu đường và tinh bột như đồ ngọt, bánh quy và nước ngọt. Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ nước cho cơ thể giúp tăng cường chức năng tiêu hóa và loại bỏ sán dây. Hãy uống nhiều nước sạch hoặc nước được đun sôi. Tránh các thực phẩm chưa chín hoặc không đảm bảo vệ sinh: Đảm bảo thực phẩm được chế biến đầy đủ và đảm bảo vệ sinh để ngăn chặn lây nhiễm sán dây. Hạn chế tiếp xúc với các loại thực phẩm có nguy cơ cao bị nhiễm sán dây: Tránh ăn thịt, cá hoặc các loại hải sản sống hoặc chưa chín. Thực hiện việc chế biến thực phẩm an toàn: Đảm bảo thực phẩm được chế biến đúng cách, nấu chín hoàn toàn và tránh tiếp xúc quá lâu với nhiệt độ phòng.

Tiêu thụ thực phẩm giàu chất xơ: Chất xơ giúp tăng cường chức năng tiêu hóa và hỗ trợ loại bỏ sán dây khỏi cơ thể. Hãy ăn nhiều rau quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt, hạt và các loại đậu phụ.

Tăng cường tiêu thụ protein: Protein là một yếu tố quan trọng trong việc phục hồi cơ và tăng cường hệ miễn dịch. Hãy ăn các nguồn protein như thịt gà, cá, đậu, hạt và trứng.

Giảm tiêu thụ đường và tinh bột: Sán dây thích ăn đường và tinh bột, do đó, giảm tiêu thụ các loại thức ăn giàu đường và tinh bột như đồ ngọt, bánh quy và nước ngọt.

Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ nước cho cơ thể giúp tăng cường chức năng tiêu hóa và loại bỏ sán dây. Hãy uống nhiều nước sạch hoặc nước được đun sôi.

Tránh các thực phẩm chưa chín hoặc không đảm bảo vệ sinh: Đảm bảo thực phẩm được chế biến đầy đủ và đảm bảo vệ sinh để ngăn chặn lây nhiễm sán dây.

Hạn chế tiếp xúc với các loại thực phẩm có nguy cơ cao bị nhiễm sán dây: Tránh ăn thịt, cá hoặc các loại hải sản sống hoặc chưa chín.

Thực hiện việc chế biến thực phẩm an toàn: Đảm bảo thực phẩm được chế biến đúng cách, nấu chín hoàn toàn và tránh tiếp xúc quá lâu với nhiệt độ phòng.

Phòng ngừa nhiễm sán dây

Một cách để ngăn ngừa nhiễm sán dây là nấu thịt ở nhiệt độ an toàn. Nên sử dụng nhiệt kế thực phẩm để đo nhiệt độ bên trong của thịt đã nấu chín. Không nêm thử thịt cho đến khi nó được nấu chín. USDA khuyến nghị những điều sau đây khi chế biến thịt:

Đối với thịt nguyên miếng (không bao gồm thịt gia cầm)

Nấu ở nhiệt độ ít nhất là 145°F (63°C) khi đo bằng nhiệt kế thực phẩm đặt ở phần dày nhất của thịt, sau đó để thịt nghỉ trong ba phút trước khi cắt hoặc tiêu thụ.

Đối với thịt xay (trừ thịt gia cầm)

Nấu ở nhiệt độ ít nhất 160°F (71°C); thịt xay không cần thời gian nghỉ.

=====

Tìm hiểu chung về viêm đại tràng sigma

Viêm đại tràng sigma là gì?

Viêm đại tràng sigma là một dạng viêm loét đại tràng, ảnh hưởng đến trực tràng và đại tràng sigma (phần cuối hình chữ S của ruột già, dẫn vào trực tràng).

Đây là một tình trạng mãn tính suốt đời hiện không thể chữa khỏi và là một phần của nhóm bệnh được gọi là bệnh viêm ruột (IBD).

Trong viêm đại tràng sigma, các vết loét nhỏ có thể phát triển trên niêm mạc đại tràng tạo ra mù và chất nhầy. Điều này có thể gây khó chịu ở bụng và thường xuyên tiêu chảy. Ở hầu hết mọi người, các triệu chứng thường phát triển theo thời gian, có nghĩa là bệnh diễn tiến tăng dần từ nhẹ đến nặng nếu không điều trị đúng đắn và xuất hiện và triệu chứng rầm rộ ngay từ đầu.

Mặc dù chưa có phương pháp chữa trị khỏi bệnh nhưng có một số phương pháp điều trị mới có thể làm giảm đáng kể các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh và mang lại sự thuyên giảm lâu dài.

Triệu chứng viêm đại tràng sigma

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm đại tràng sigma

Các triệu chứng viêm đại tràng sigma có thể khác nhau, tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng viêm và nơi xảy ra. Các dấu hiệu và triệu chứng có thể bao gồm:

Tiêu chảy, thường có máu hoặc mù; Đau bụng hoặc quặn thắt bụng thường liên tục; Muốn đi đại tiện liên tục; Giảm cân; Thiếu dinh dưỡng; Mệt mỏi; Suy nhược; Sốt trong giai đoạn bệnh hoạt động; Rối loạn hấp thu; Lỗ rò hoặc áp xe, đặc biệt ở vùng hậu môn; Ở trẻ em thường có thể có biểu hiện chậm phát triển thể chất.

Tiêu chảy, thường có máu hoặc mù;

Đau bụng hoặc quặn thắt bụng thường liên tục;

Muốn đi đại tiện liên tục;

Giảm cân; thiếu dinh dưỡng;

Mệt mỏi;

Suy nhược;

Sốt trong giai đoạn bệnh hoạt động;

Rối loạn hấp thu;

Lỗ rò hoặc áp xe, đặc biệt ở vùng hậu môn;

Ở trẻ em thường có thể có biểu hiện chậm phát triển thể chất.

Diễn biến của bệnh viêm đại tràng sigma có thể khác nhau, ở một số người bệnh, nếu tuân thủ điều trị hoặc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ kiểm soát được các triệu chứng trong thời gian dài.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc con bạn có bất kỳ triệu chứng nào của viêm đại tràng sigma, hãy liên hệ ngay với bác sĩ tiêu hóa để được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân viêm đại tràng sigma

Nguyên nhân dẫn đến viêm đại tràng sigma

Các nhà nghiên cứu cho rằng nguyên nhân gây viêm đại tràng sigma rất phức tạp và liên quan đến nhiều yếu tố nguy cơ. Hầu hết các nhà nghiên cứu đều đồng ý rằng nó liên quan đến phản ứng miễn dịch hoạt động quá mức. Công việc của hệ thống miễn dịch là bảo vệ cơ thể bạn khỏi vi trùng và các chất nguy hiểm khác. Nhưng đôi khi, hệ thống miễn dịch của bạn tấn công nhầm vào cơ thể, gây viêm và tổn thương mô.

Một số tình trạng có thể là nguyên nhân gây viêm đại tràng bao gồm:

Nhiễm trùng do virus hoặc ký sinh trùng gây ra; Ngộ độc thực phẩm do vi khuẩn; Viêm đại tràng thiếu máu cục bộ ; Viêm đại tràng do xạ trị; Viêm ruột hoại tử ở trẻ sơ sinh; Viêm đại tràng giả mạc do nhiễm Clostridium difficile.

Nhiễm trùng do virus hoặc ký sinh trùng gây ra;

Ngộ độc thực phẩm do vi khuẩn;

Viêm đại tràng thiếu máu cục bộ ;

Viêm đại tràng do xạ trị;

Viêm ruột hoại tử ở trẻ sơ sinh;

Viêm đại tràng giả mạc do nhiễm Clostridium difficile.

Nguyên nhân viêm đại tràng sigma

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm đại tràng sigma?

Bất cứ ai cũng có thể bị viêm đại tràng sigma, nhưng hầu hết mọi người được chẩn đoán ở độ tuổi từ 15 đến 30 hoặc khi họ trên 60 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm đại tràng sigma

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển chứng viêm đại tràng sigma, bao gồm:

Chủng tộc: Bạn có nguy cơ mắc viêm đại tràng sigma cao hơn nếu bạn là người da trắng, đặc biệt nếu bạn là người gốc Do Thái Ashkenazi. Di truyền: Bạn có nhiều khả năng phát triển viêm đại tràng sigma nếu người thân cấp 1 (cha mẹ, anh chị em hoặc con cái) mắc bệnh này. Có tới 20% số người mắc bệnh viêm đại tràng sigma có thành viên gia đình mắc bệnh viêm đại tràng sigma hoặc bệnh Crohn . Các yếu tố khác, như căng thẳng và chế độ ăn uống của bạn, không làm tăng nguy cơ phát triển viêm đại tràng, nhưng chúng có thể gây ra triệu chứng bùng phát. Một trong những điều tốt nhất bạn có thể làm nếu được chẩn đoán mắc bệnh viêm đại tràng sigma là ghi lại các yếu tố, thức ăn kích hoạt bệnh để có thể hạn chế bệnh bùng phát.

Chủng tộc: Bạn có nguy cơ mắc viêm đại tràng sigma cao hơn nếu bạn là người da trắng, đặc biệt nếu bạn là người gốc Do Thái Ashkenazi.

Di truyền: Bạn có nhiều khả năng phát triển viêm đại tràng sigma nếu người thân cấp 1 (cha mẹ, anh chị em hoặc con cái) mắc bệnh này. Có tới 20% số người mắc bệnh viêm đại tràng sigma có thành viên gia đình mắc bệnh viêm đại tràng sigma hoặc bệnh Crohn .

Các yếu tố khác, như căng thẳng và chế độ ăn uống của bạn, không làm tăng nguy cơ phát triển viêm đại tràng, nhưng chúng có thể gây ra triệu chứng

bùng phát. Một trong những điều tốt nhất bạn có thể làm nếu được chẩn đoán mắc bệnh viêm đại tràng sigma là ghi lại các yếu tố, thức ăn kích hoạt bệnh để có thể hạn chế bệnh bùng phát.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm đại tràng sigma

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm đại tràng sigma

Việc chẩn đoán ban đầu cho viêm đại tràng sigma bao gồm hỏi bệnh sử và khám thực thể đầy đủ, đánh giá các triệu chứng và đề nghị cận lâm sàng. Bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm này để xác nhận chẩn đoán viêm đại tràng sigma:

Xét nghiệm công thức máu toàn phần: Xét nghiệm để kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu. Xét nghiệm cholesteryl: Được thực hiện để sàng lọc bệnh viêm đường mật xơ cứng nguyên phát. Xét nghiệm mẫu phân : Loại trừ khả năng bị nhiễm trùng, đo mức độ viêm. Chụp MRI: Chụp MRI để phát hiện bệnh viêm đại tràng thiếu máu cục bộ. Chụp X quang hoặc CT bụng chậu: Dùng để đánh giá khả năng thủng ruột hoặc khi nghi ngờ có khối u chèn ép. Cấy phân: Cấy phân để xác định nguyên vi khuẩn gây bệnh. Nội soi đại trực tràng: Để quan sát toàn bộ đại tràng, đánh giá các vết viêm loét. Trong trường hợp nghi ngờ bệnh ác tính có thể kết hợp sinh thiết để xác định chẩn đoán.

Xét nghiệm công thức máu toàn phần: Xét nghiệm để kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu.

Xét nghiệm cholesteryl: Được thực hiện để sàng lọc bệnh viêm đường mật xơ cứng nguyên phát.

Xét nghiệm mẫu phân : Loại trừ khả năng bị nhiễm trùng, đo mức độ viêm.

Chụp MRI: Chụp MRI để phát hiện bệnh viêm đại tràng thiếu máu cục bộ.

Chụp X quang hoặc CT bụng chậu: Dùng để đánh giá khả năng thủng ruột hoặc khi nghi ngờ có khối u chèn ép.

Cấy phân: Cấy phân để xác định nguyên vi khuẩn gây bệnh.

Nội soi đại trực tràng: Để quan sát toàn bộ đại tràng, đánh giá các vết viêm loét. Trong trường hợp nghi ngờ bệnh ác tính có thể kết hợp sinh thiết để xác định chẩn đoán.

Điều trị viêm đại tràng sigma

Nội khoa

Điều trị tiêu chuẩn cho bệnh viêm đại tràng sigma phụ thuộc vào mức độ liên quan và mức độ nghiêm trọng của bệnh. Mục đích ban đầu là làm bệnh thuyên giảm bằng thuốc, sau đó là dùng thuốc duy trì để ngăn ngừa tái phát. Việc điều trị nội khoa có thể bao gồm các thuốc sau:

Aminosalicylate: Ví dụ về loại thuốc này bao gồm Sulfasalazine , Mesalamine, Balsalazide và Olsalazine . Loại thuốc bạn dùng và cách bạn dùng nó bằng đường uống hoặc dưới dạng thuốc xô hoặc thuốc đạn sẽ tùy thuộc vào vùng đại tràng bị ảnh hưởng. Corticosteroid: Bao gồm Prednisone và Budesonide, thường được dành riêng cho bệnh viêm loét đại tràng từ trung bình đến nặng và không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác.

Corticosteroid ức chế hệ thống miễn dịch. Do tác dụng phụ nên chúng thường không được dùng lâu dài. Thuốc ức chế miễn dịch: Có thể để nghị dùng thuốc ức chế miễn dịch để làm dịu hệ thống miễn dịch của bạn. Những loại thuốc này bao gồm Mercaptopurine, Azathioprine hoặc Methotrexate.

Thuốc sinh học: Sinh học điều trị viêm loét đại tràng từ trung bình đến nặng bằng cách làm dịu các phản ứng miễn dịch của bạn. Các loại thuốc như Infliximab, Adalimumab, Golimumab, Certolizumab pegol,

Vedolizumab là thuốc sinh học. Thuốc chống tiêu chảy: Đối với trường hợp tiêu chảy nặng, bác sĩ có thể chỉ định thêm Loperamide cho bạn.

Aminosalicylate: Ví dụ về loại thuốc này bao gồm Sulfasalazine , Mesalamine, Balsalazide và Olsalazine . Loại thuốc bạn dùng và cách bạn dùng nó bằng đường uống hoặc dưới dạng thuốc xô hoặc thuốc đạn sẽ tùy thuộc vào vùng đại tràng bị ảnh hưởng.

Corticosteroid: Bao gồm Prednisone và Budesonide, thường được dành riêng cho bệnh viêm loét đại tràng từ trung bình đến nặng và không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác. Corticosteroid úc chế hệ thống miễn dịch. Do tác dụng phụ nên chúng thường không được dùng lâu dài.

Thuốc úc chế miễn dịch: Có thể đề nghị dùng thuốc úc chế miễn dịch để làm dịu hệ thống miễn dịch của bạn. Những loại thuốc này bao gồm Mercaptopurine, Azathioprine hoặc Methotrexate.

Thuốc sinh học: Sinh học điều trị viêm loét đại tràng từ trung bình đến nặng bằng cách làm dịu các phản ứng miễn dịch của bạn. Các loại thuốc như Infliximab, Adalimumab, Golimumab, Certolizumab pegol, Vedolizumab là thuốc sinh học.

Thuốc chống tiêu chảy: Đối với trường hợp tiêu chảy nặng, bác sĩ có thể chỉ định thêm Loperamide cho bạn.

Ngoại khoa

Các vấn đề về đường tiêu hóa của viêm đại tràng thường có thể được chữa khỏi bằng phẫu thuật cắt bỏ đại tràng, mặc dù các triệu chứng ngoài ruột có thể vẫn tồn tại. Chỉ định phẫu thuật này là cần thiết trong trường hợp: Xuất huyết mát máu, thủng đại tràng, viêm đại tràng nhiễm độc hoặc có bằng chứng hoắc nghi ngờ ung thư biểu mô.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm đại tràng sigma

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm đại tràng sigma

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị của bác sĩ. Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoắc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị. Tập thở, tập thư giãn thường xuyên để tránh căng thẳng tâm lý, việc căng thẳng tâm lý kéo dài có thể khởi phát bệnh hoắc làm bệnh nặng thêm.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoắc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị.

Tập thở, tập thư giãn thường xuyên để tránh căng thẳng tâm lý, việc căng thẳng tâm lý kéo dài có thể khởi phát bệnh hoắc làm bệnh nặng thêm.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế các sản phẩm từ sữa: Những bệnh nhân viêm đại tràng sigma nên hạn chế các sản phẩm từ sữa để tránh các vấn đề như tiêu chảy, đau bụng và đầy hơi. Ăn nhiều bữa nhỏ: Bạn có thể cảm thấy tốt hơn khi ăn năm hoặc sáu bữa nhỏ mỗi ngày thay vì hai hoặc ba bữa lớn. Uống nhiều nước: Cố gắng uống ít nhất 2 lít mỗi ngày. Nuốt lọc là tốt nhất. Rượu và đồ uống có chứa caffeine sẽ kích thích ruột và có thể làm bệnh tiêu chảy nặng hơn, trong khi đồ uống có ga thường tạo ra đầy hơi. Nhận tư vấn với chuyên gia dinh dưỡng: Hãy nói chuyện với chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn để độ ăn phù hợp với tình trạng của bản thân.

Hạn chế các sản phẩm từ sữa: Những bệnh nhân viêm đại tràng sigma nên hạn chế các sản phẩm từ sữa để tránh các vấn đề như tiêu chảy, đau bụng và đầy hơi.

Ăn nhiều bữa nhỏ: Bạn có thể cảm thấy tốt hơn khi ăn năm hoặc sáu bữa nhỏ mỗi ngày thay vì hai hoặc ba bữa lớn.

Uống nhiều nước: Cố gắng uống ít nhất 2 lít mỗi ngày. Nước lọc là tốt nhất. Rượu và đồ uống có chứa caffeine sẽ kích thích ruột và có thể làm bệnh tiêu chảy nặng hơn, trong khi đồ uống có ga thường tạo ra đầy hơi. Nhận tư vấn với chuyên gia dinh dưỡng: Hãy nói chuyện với chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn để độ ăn phù hợp với tình trạng của bản thân.

Phòng ngừa viêm đại tràng sigma

Bạn có thể giảm khả năng bùng phát bằng cách xác định và tránh các tác nhân gây bệnh. Mẹo để tránh các tác nhân kích hoạt phổi biến bao gồm:

Kiểm soát căng thẳng: Ngủ ít nhất bảy giờ mỗi đêm, tập thể dục thường xuyên và tìm những cách lành mạnh để giảm căng thẳng, chẳng hạn như thiền. Tránh các thực phẩm gây bùng phát: Việc tránh các sản phẩm từ sữa, thức ăn nhiều dầu mỡ; tăng cường uống nhiều nước, thực phẩm tươi nhiều chất dinh dưỡng và thực phẩm giàu chất xơ có thể cải thiện tình trạng bệnh. Bạn nên ghi lại các yếu tố kích hoạt vào nhật ký để có thể nói lại với bác sĩ. Bác sĩ sẽ có cách tư vấn chiến lược phòng tránh và điều trị phù hợp.

Kiểm soát căng thẳng: Ngủ ít nhất bảy giờ mỗi đêm, tập thể dục thường xuyên và tìm những cách lành mạnh để giảm căng thẳng, chẳng hạn như thiền.

Tránh các thực phẩm gây bùng phát: Việc tránh các sản phẩm từ sữa, thức ăn nhiều dầu mỡ; tăng cường uống nhiều nước, thực phẩm tươi nhiều chất dinh dưỡng và thực phẩm giàu chất xơ có thể cải thiện tình trạng bệnh. Bạn nên ghi lại các yếu tố kích hoạt vào nhật ký để có thể nói lại với bác sĩ. Bác sĩ sẽ có cách tư vấn chiến lược phòng tránh và điều trị phù hợp.

=====

Tìm hiểu chung ung thư dạ dày giai đoạn 3

Dạ dày nằm ở vị trí trung tâm của phần trên của bụng, ngay dưới xương ức, đóng vai trò quan trọng trong việc吸收 và nghiền nát thức ăn. Thành của dạ dày bao gồm 5 lớp: Niêm mạc ở bên trong, tiếp theo là lớp dưới niêm mạc, sau đó là lớp cơ, lớp dưới thanh mạc và nằm ngoài cùng là lớp thanh mạc.

Ung thư dạ dày là một trong những bệnh ung thư phổi biến nhất trên thế giới. Ung thư dạ dày có tính chất vùng miền rõ rệt liên quan tới chế độ ăn uống và bảo quản thực phẩm. Ung thư dạ dày thường gặp ở bệnh nhân lớn tuổi, hiếm gặp ở những người bệnh dưới 30 tuổi. Ung thư dạ dày giai đoạn 3 (III) là khi khối u ung thư bên trong thành dạ dày đã phát triển và xâm chiếm qua lớp cơ hoặc lớp dưới thanh mạc. Khối u có thể lan rộng đến các hạch bạch huyết gần đó hoặc các cơ quan lân cận, nhưng chưa lan sang các cơ quan hoặc bộ phận ở xa hơn.

Theo phân loại bệnh học, ung thư dạ dày giai đoạn 3 được chia thành ba nhóm chính: 3A, 3B và 3C.

Ung thư dạ dày giai đoạn 3A: Khi này các khối u ung thư đã phát triển đến lớp màng mô liên kết và lan đến các hạch bạch huyết gần đó tuy nhiên chưa lan đến các cơ quan xa. Ung thư dạ dày giai đoạn 3B: Các tế bào ung thư có thể phát triển trong lớp cơ dưới niêm mạc hoặc lớp cơ dưới thanh mạc, lan ra nhiều hạch bạch huyết và có thể xâm chiếm qua thành dạ dày và lan đến các cấu trúc lân cận. Ung thư dạ dày giai đoạn 3C: Các tế bào ung thư đã phát triển đến lớp thanh mạc và nhiều hạch bạch huyết. Các tế bào ác tính có thể đã xâm chiếm một số cơ quan gần dạ dày.

Ung thư dạ dày giai đoạn 3A: Khi này các khối u ung thư đã phát triển đến lớp màng mô liên kết và lan đến các hạch bạch huyết gần đó tuy nhiên chưa lan đến các cơ quan xa.

Ung thư dạ dày giai đoạn 3B: Các tế bào ung thư có thể phát triển trong lớp cơ dưới niêm mạc hoặc lớp cơ dưới thanh mạc, lan ra nhiều hạch bạch huyết và có thể xâm chiếm qua thành dạ dày và lan đến các cấu trúc lân cận.

Ung thư dạ dày giai đoạn 3C: Các tế bào ung thư đã phát triển đến lớp thanh mạc và nhiều hạch bạch huyết. Các tế bào ác tính có thể đã xâm chiếm một số cơ quan gần dạ dày.

Triệu chứng ung thư dạ dày giai đoạn 3

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư dạ dày giai đoạn 3

Ung thư dạ dày giai đoạn 3 là giai đoạn tiền triển bệnh, do đó có những biểu hiện rõ ràng và đôi khi gây ra các triệu chứng nghiêm trọng, ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe và cuộc sống hàng ngày của người bệnh, bao gồm:

Các cơn đau vùng thượng vị thường xuất hiện thường xuyên và có thể trở nên nghiêm trọng, đôi khi làm cho người bệnh không thể chịu đựng được. Khó nuốt, buồn nôn và nôn sau khi ăn, thậm chí có thể nôn ra máu: Đây là những biểu hiện của sự phát triển ngày càng to của các khối u ung thư, gây ra khó khăn trong việc ăn uống và hấp thụ dưỡng chất, dẫn đến giảm cân nhanh chóng, cơ thể yếu ớt, thiếu sức sống. Triệu chứng đi ngoài ra máu: Các khối u lớn có thể vỡ gây ra chảy máu và máu sẽ xuất hiện trong phân khi đi tiêu. Cảm giác đau khi sờ nắn vùng bụng: Điều này thường xuất hiện khi các khối u ngày càng to lên. Cơ thể người bệnh thường xuyên mệt mỏi.

Các cơn đau vùng thượng vị thường xuất hiện thường xuyên và có thể trở nên nghiêm trọng, đôi khi làm cho người bệnh không thể chịu đựng được. Khó nuốt, buồn nôn và nôn sau khi ăn, thậm chí có thể nôn ra máu: Đây là những biểu hiện của sự phát triển ngày càng to của các khối u ung thư, gây ra khó khăn trong việc ăn uống và hấp thụ dưỡng chất, dẫn đến giảm cân nhanh chóng, cơ thể yếu ớt, thiếu sức sống.

Triệu chứng đi ngoài ra máu: Các khối u lớn có thể vỡ gây ra chảy máu và máu sẽ xuất hiện trong phân khi đi tiêu.

Cảm giác đau khi sờ nắn vùng bụng: Điều này thường xuất hiện khi các khối u ngày càng to lên.

Cơ thể người bệnh thường xuyên mệt mỏi.

Biến chứng của ung thư dạ dày giai đoạn 3

Biến chứng của ung thư dạ dày giai đoạn 3 rất nguy hiểm, có thể gây ra những vấn đề nghiêm trọng cho sức khỏe và thậm chí dẫn đến tử vong. Các biến chứng bao gồm:

Rối loạn hấp thụ dưỡng chất: Ung thư dạ dày ảnh hưởng đến khả năng hấp thụ dưỡng chất từ thức ăn, gây suy dinh dưỡng và suy kiệt nặng. Hẹp môn vị: Khối u trong dạ dày có thể gây ra hẹp môn vị, làm cho việc lưu thông thức ăn từ dạ dày xuống tá tràng gặp khó khăn. Hẹp tâm vị: Ung thư dạ dày vùng tâm vị có thể gây biến chứng hẹp tâm vị, dẫn đến cảm giác nghẹn khi nuốt và khó khăn khi ăn uống. Xuất huyết tiêu hóa: Khối u trong dạ dày có thể gây ra xuất huyết, dẫn đến triệu chứng như da xanh, niêm nhạt, và mệt mỏi. Thủng dạ dày: Biến chứng này thường xuất hiện trên nền ung thư thể loét cần phải cấp cứu ngay lập tức. Tử vong: Ung thư dạ dày là một trong những căn bệnh ung thư có tỷ lệ tử vong cao nhất nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.

Rối loạn hấp thụ dưỡng chất: Ung thư dạ dày ảnh hưởng đến khả năng hấp thụ dưỡng chất từ thức ăn, gây suy dinh dưỡng và suy kiệt nặng.

Hẹp môn vị: Khối u trong dạ dày có thể gây ra hẹp môn vị, làm cho việc lưu thông thức ăn từ dạ dày xuống tá tràng gặp khó khăn.

Hẹp tâm vị: Ung thư dạ dày vùng tâm vị có thể gây biến chứng hẹp tâm vị, dẫn đến cảm giác nghẹn khi nuốt và khó khăn khi ăn uống.

Xuất huyết tiêu hóa: Khối u trong dạ dày có thể gây ra xuất huyết, dẫn đến triệu chứng như da xanh, niêm nhạt, và mệt mỏi.

Thủng dạ dày: Biến chứng này thường xuất hiện trên nền ung thư thê loét cần phải cấp cứu ngay lập tức.

Tử vong: Ung thư dạ dày là một trong những căn bệnh ung thư có tỷ lệ tử vong cao nhất nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào được đề cập ở trên, hãy ngay lập tức liên hệ với bác sĩ hoặc chuyên gia y tế để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tiến triển bệnh ung thư dạ dày và giúp bạn phục hồi sức khỏe nhanh chóng.

Nguyên nhân ung thư dạ dày giai đoạn 3

Ung thư dạ dày có thể do nhiều nguyên nhân gây ra bao gồm: Nhiễm trùng vi khuẩn *H. pylori*, polyp dạ dày, bệnh viêm loét dạ dày tái phát hoặc tiền sử bệnh lý lành tính ở dạ dày, hút thuốc lá, uống rượu bia, chế độ ăn chứa nhiều chất bảo quản, thực phẩm nướng hoặc xông khói/ngâm muối, thực phẩm đóng hộp, thịt hun khói, tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư dạ dày hoặc các rối loạn đường tiêu hóa, thói quen ăn uống... Nếu không phát hiện và điều trị kịp thời, ung thư dạ dày sẽ tiến triển tới giai đoạn 3.

Nguy cơ ung thư dạ dày giai đoạn 3

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư dạ dày giai đoạn 3?

Những đối tượng có yếu tố nguy cơ cao mắc ung thư dạ dày giai đoạn 3, bao gồm:

U tuyến dạ dày; Thiếu máu ác tính; Chuyển sản ruột của dạ dày; Polyp tuyến gia đình (FAP); Hội chứng Lynch; Hội chứng Peutz-Jeghers; Hội chứng đa polyp .

U tuyến dạ dày;

Thiếu máu ác tính;

Chuyển sản ruột của dạ dày;

Polyp tuyến gia đình (FAP);

Hội chứng Lynch;

Hội chứng Peutz-Jeghers;

Hội chứng đa polyp .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư dạ dày giai đoạn 3

Các yếu tố sau đây có thể làm tăng nguy cơ phát triển ung thư dạ dày:

Giới tính: Ung thư dạ dày thường xảy ra ở nam giới hơn nữ giới. Chế độ ăn:

Thường xuyên ăn thịt chê biển (thức ăn khô, thức ăn hun khói), nướng hoặc nướng than cũng làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày ngoài vùng tâm vị;

Thức ăn có chứa hàm lượng nitrat cao; Sử dụng hàm lượng muối cao trong thức ăn; Ngoài ra, ăn ít vitamin A, C hoặc không ăn trái cây có thể làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày; Thiếu phương tiện bảo quản lạnh thức ăn. Hút thuốc lá và uống rượu: Rượu và thuốc lá sẽ làm nguy cơ mắc ung thư dạ dày. Thừa cân và béo phì: Làm tăng nguy cơ mắc ung thư ở phần trên của dạ dày, khu vực gần thực quản. Tiền sử gia đình ung thư dạ dày. Nhiễm

vi khuẩn *Helicobacter pylori* (HP) . Một số loại polyp dạ dày. Thiếu máu.

Giới tính: Ung thư dạ dày thường xảy ra ở nam giới hơn nữ giới.

Chế độ ăn: Thường xuyên ăn thịt chê biển (thức ăn khô, thức ăn hun khói),

nướng hoặc nướng than cũng làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày ngoài vùng tâm vị;

Thức ăn có chứa hàm lượng nitrat cao; Sử dụng hàm lượng muối cao

trong thức ăn; Ngoài ra, ăn ít vitamin A, C hoặc không ăn trái cây có thể làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày;

Thường xuyên ăn thịt chế biến (thức ăn khô, thức ăn hun khói), nướng hoặc nướng than cũng làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày ngoài vùng tâm vị; Thức ăn có chứa hàm lượng nitrat cao; Sử dụng hàm lượng muối cao trong thức ăn; Ngoài ra, ăn ít vitamin A, C hoặc không ăn trái cây có thể làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày;

Thường xuyên ăn thịt chế biến (thức ăn khô, thức ăn hun khói), nướng hoặc nướng than cũng làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày ngoài vùng tâm vị;

Thức ăn có chứa hàm lượng nitrat cao;

Sử dụng hàm lượng muối cao trong thức ăn;

Ngoài ra, ăn ít vitamin A, C hoặc không ăn trái cây có thể làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày;

Thiếu phương tiện bảo quản lạnh thức ăn.

Hút thuốc lá và uống rượu: Rượu và thuốc lá sẽ làm nguy cơ mắc ung thư dạ dày.

Thừa cân và béo phì: Làm tăng nguy cơ mắc ung thư ở phần trên của dạ dày, khu vực gần thực quản.

Tiền sử gia đình ung thư dạ dày.

Nhiễm vi khuẩn Helicobacter pylori (HP) .

Một số loại polyp dạ dày.

Thiếu máu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư dạ dày giai đoạn 3

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư dạ dày giai đoạn 3

Để chẩn đoán phát hiện ung thư dạ dày, các phương pháp sau được sử dụng:
Nội soi đường tiêu hóa trên: Quá trình này cho phép bác sĩ kiểm tra tổn thương trực tiếp trên niêm mạc dạ dày và lấy mẫu mô để xét nghiệm nếu cần thiết. Sinh thiết : Nếu có dấu hiệu hoặc nghi ngờ về ung thư, bác sĩ có thể lấy mẫu mô từ niêm mạc dạ dày để kiểm tra. Phương pháp này được gọi là sinh thiết và thường được thực hiện trong quá trình nội soi.

Nội soi đường tiêu hóa trên: Quá trình này cho phép bác sĩ kiểm tra tổn thương trực tiếp trên niêm mạc dạ dày và lấy mẫu mô để xét nghiệm nếu cần thiết.

Sinh thiết : Nếu có dấu hiệu hoặc nghi ngờ về ung thư, bác sĩ có thể lấy mẫu mô từ niêm mạc dạ dày để kiểm tra. Phương pháp này được gọi là sinh thiết và thường được thực hiện trong quá trình nội soi.

Sau khi phát hiện ung thư dạ dày, các xét nghiệm khác có thể được thực hiện để xác định mức độ lan rộng và giai đoạn của bệnh. Các phương pháp và quy trình được sử dụng bao gồm:

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu có thể cung cấp thông tin về sức khỏe tổng thể của bệnh nhân, nhưng không đủ để chẩn đoán ung thư dạ dày. Xét nghiệm ADN được sử dụng trong một số trường hợp cụ thể, giúp phát hiện các mảnh tế bào ung thư có thể tồn tại trong máu. Siêu âm dạ dày: Phương pháp này được sử dụng để đánh giá các hạch bạch huyết gần dạ dày. Hình ảnh từ siêu âm có thể hỗ trợ việc xác định vị trí và định hướng kim lấy mẫu mô. Mẫu mô này sau đó sẽ được kiểm tra trong phòng thí nghiệm để tìm kiếm sự có mặt của tế bào ung thư. Xét nghiệm hình ảnh: Các phương pháp hình ảnh như CT và PET-CT có khả năng phát hiện dấu hiệu lan rộng của ung thư dạ dày nếu có sự xuất hiện của tế bào ung thư trong các hạch bạch huyết gần dạ dày hoặc trong các bộ phận khác của cơ thể. Phẫu thuật: Trong những trường hợp không thể xác định được từ các phương pháp hình ảnh, phẫu thuật có thể được thực hiện để kiểm tra bên trong cơ thể đồng thời tìm

kiểm dấu hiệu của ung thư và sự lan rộng của nó, bao gồm cả việc xác định có ung thư di căn vào gan hoặc bộ phận khác.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu có thể cung cấp thông tin về sức khỏe tổng thể của bệnh nhân, nhưng không đủ để chẩn đoán ung thư dạ dày. Xét nghiệm ADN được sử dụng trong một số trường hợp cụ thể, giúp phát hiện các mảnh tế bào ung thư có thể tồn tại trong máu.

Siêu âm dạ dày: Phương pháp này được sử dụng để đánh giá các hạch bạch huyết gần dạ dày. Hình ảnh từ siêu âm có thể hỗ trợ việc xác định vị trí và định hướng kim lấy mẫu mô. Mẫu mô này sau đó sẽ được kiểm tra trong phòng thí nghiệm để tìm kiếm sự có mặt của tế bào ung thư.

Xét nghiệm hình ảnh: Các phương pháp hình ảnh như CT và PET-CT có khả năng phát hiện dấu hiệu lan rộng của ung thư dạ dày nếu có sự xuất hiện của tế bào ung thư trong các hạch bạch huyết gần dạ dày hoặc trong các bộ phận khác của cơ thể.

Phẫu thuật: Trong những trường hợp không thể xác định được từ các phương pháp hình ảnh, phẫu thuật có thể được thực hiện để kiểm tra bên trong cơ thể đồng thời tìm kiếm dấu hiệu của ung thư và sự lan rộng của nó, bao gồm cả việc xác định có ung thư di căn vào gan hoặc bộ phận khác.

Điều trị ung thư dạ dày giai đoạn 3

Trong trường hợp ung thư dạ dày giai đoạn 3, việc điều trị đòi hỏi kết hợp nhiều phương pháp khác nhau. Dựa vào tình trạng sức khỏe, độ tuổi của mỗi bệnh nhân, bác sĩ sẽ đề xuất phương pháp điều trị phù.

Phương pháp điều trị ung thư dạ dày giai đoạn 3 thường bao gồm phẫu thuật, hóa trị và xạ trị. Phẫu thuật là phương pháp đóng vai trò quan trọng và chủ đạo trong điều trị triệu chứng của ung thư dạ dày giai đoạn muộn. Trong những trường hợp không thể thực hiện phẫu thuật do sức khỏe yếu, hóa trị sẽ được áp dụng nhằm kiểm soát sự phát triển của khối u, ngăn chặn sự lan rộng và tiêu diệt chúng. Các loại thuốc hóa trị sẽ được tiêm vào cơ thể qua tĩnh mạch hoặc uống. Mặc dù có thể gây ra các tác dụng phụ như rụng tóc, thiếu máu, mệt mỏi, buồn nôn, nhưng các tác dụng này thường sẽ giảm đi sau mỗi liệu pháp hóa trị.

Ngoài ra, phương pháp xạ trị có thể được sử dụng kết hợp với hóa trị nhằm tăng cường hiệu quả của quá trình điều trị ung thư dạ dày giai đoạn 3.

Để đạt được hiệu quả điều trị tối ưu, bệnh nhân cần tuân thủ chặt chẽ theo phác đồ điều trị của bác sĩ, bao gồm chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, hoạt động hợp lý và tiến hành thăm khám định kỳ để đánh giá tình trạng sức khỏe.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư dạ dày giai đoạn 3

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư dạ dày giai đoạn 3

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì thói quen tập luyện thể dục thể thao. Dành thời gian nghỉ ngơi thư giãn hợp lý để giảm căng thẳng trong công việc và cuộc sống. Bỏ thuốc lá và hạn chế tiêu thụ rượu bia. Tầm soát ung thư thường xuyên. Duy trì tinh thần lạc quan để kiểm soát bệnh tốt hơn và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Duy trì thói quen tập luyện thể dục thể thao.

Dành thời gian nghỉ ngơi thư giãn hợp lý để giảm căng thẳng trong công việc và cuộc sống.

Bỏ thuốc lá và hạn chế tiêu thụ rượu bia.

Tầm soát ung thư thường xuyên.

Duy trì tinh thần lạc quan để kiểm soát bệnh tốt hơn và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Chế độ dinh dưỡng:

Ung thư dạ dày ngoài gây ảnh hưởng harkin thu dinh dưỡng còn bị chính bệnh lý ung thư gây suy mòn cơ thể. Vì vậy, vấn đề tăng cường dinh dưỡng, nâng cao thể trạng người bệnh trước, sau phẫu thuật và trong quá trình điều trị bổ trợ cũng như chăm sóc giai đoạn muộn là việc làm hết sức cần thiết. Một số lưu ý trong chế độ dinh dưỡng ở người bệnh ung thư dạ dày như sau:

Sau phẫu thuật, bệnh nhân cần bổ sung nhiều vitamin và khoáng chất để tăng cường hệ miễn dịch và hỗ trợ quá trình lành vết thương. Cần tăng cường chế độ ăn giàu năng lượng, bổ sung vi chất qua đường tiêu hóa và cả đường tĩnh mạch như truyền các dung dịch acid amin, lipid, các chế phẩm chứa cả dinh dưỡng và điện giải như các chế phẩm túi 2 ngăn, 3 ngăn: Kabiven, nutriplex, combilipid,... Thực đơn nên bao gồm các món canh, súp nhuyễn mịn để dễ tiêu hóa. Khi lựa chọn thực phẩm, nên ưu tiên các loại thực phẩm có nguồn gốc rõ ràng và đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm. Bệnh nhân nên ăn từ 6 đến 7 bữa/ngày để duy trì lượng dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể. Cần bổ sung các nhóm thực phẩm như: Thực phẩm giàu protein như trứng, sữa, pho mát; thực phẩm chứa chất xơ như ngũ cốc nguyên hạt và rau củ. Hạn chế sử dụng đồ ăn chế biến sẵn và thức ăn nhanh.

Sau phẫu thuật, bệnh nhân cần bổ sung nhiều vitamin và khoáng chất để tăng cường hệ miễn dịch và hỗ trợ quá trình lành vết thương. Cần tăng cường chế độ ăn giàu năng lượng, bổ sung vi chất qua đường tiêu hóa và cả đường tĩnh mạch như truyền các dung dịch acid amin, lipid, các chế phẩm chứa cả dinh dưỡng và điện giải như các chế phẩm túi 2 ngăn, 3 ngăn: Kabiven, nutriplex, combilipid,... Thực đơn nên bao gồm các món canh, súp nhuyễn mịn để dễ tiêu hóa.

Khi lựa chọn thực phẩm, nên ưu tiên các loại thực phẩm có nguồn gốc rõ ràng và đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm.

Bệnh nhân nên ăn từ 6 đến 7 bữa/ngày để duy trì lượng dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể.

Cần bổ sung các nhóm thực phẩm như: Thực phẩm giàu protein như trứng, sữa, pho mát; thực phẩm chứa chất xơ như ngũ cốc nguyên hạt và rau củ. Hạn chế sử dụng đồ ăn chế biến sẵn và thức ăn nhanh.

Phòng ngừa ung thư dạ dày

Bệnh ung thư dạ dày cũng như các loại ung thư khác, sẽ có hiệu quả điều trị tốt hơn khi được phát hiện sớm. Vì vậy, việc thăm khám sức khỏe định kỳ và thực hiện các biện pháp sàng lọc ung thư là rất quan trọng, đặc biệt đối với những người có nguy cơ cao. Bằng cách này, chúng ta có thể phát hiện ung thư ở giai đoạn ban đầu và kịp thời điều trị căn bệnh nguy hiểm này. Ngược lại, nếu bệnh được phát hiện muộn, tế bào ung thư có thể phát triển nhanh chóng và gây ra hậu quả nghiêm trọng đối với sức khỏe của bệnh nhân.

Ở Việt Nam, khuyến nghị tầm soát ung thư dạ dày bắt đầu từ độ tuổi 40 và đặc biệt cho những người có yếu tố nguy cơ. Tuy nhiên, do tình hình ung thư dạ dày trẻ hóa, việc tầm soát ở người trưởng thành nên được thực hiện sớm hơn. Người trẻ có yếu tố nguy cơ cao có thể bắt đầu tầm soát từ độ tuổi 30-35 để phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm và can thiệp kịp thời.

Môi trường sống và chế độ ăn đóng vai trò quan trọng liên quan đến ung thư dạ dày. Khuyến cáo chế độ ăn cần bổ sung thức ăn giàu vitamin A, C như các thức ăn tươi, hoa quả tươi như cam, chanh, nhiều chất xơ. Bên cạnh đó cũng bổ sung các yếu tố vi lượng như kẽm, đồng, sắt, magie,... có tác dụng làm giảm nguy cơ mắc bệnh.

=====

Tim hiểu chung viêm dạ dày mạn tính

Viêm dạ dày mạn tính là gì?

Viêm dạ dày là tình trạng bệnh lý xảy ra khi niêm mạc dạ dày của bạn bị viêm, trong đó có hai loại là viêm dạ dày cấp tính và mạn tính. Trong khi viêm dạ dày cấp tính đề cập đến tình trạng viêm đột ngột ở niêm mạc dạ dày thì viêm dạ dày mạn tính là tình trạng viêm dai dẳng kéo dài ở niêm mạc. Viêm dạ dày mạn tính là một trong những căn bệnh phổ biến nhất, nghiêm trọng và dai dẳng nhất ở loài người. Người ta có thể ước tính rằng hàng triệu ca tử vong sớm có thể xảy ra hàng năm trên toàn thế giới do ung thư và loét dạ dày mạn tính.

Viêm dạ dày mạn tính được phân loại dựa trên nguyên nhân cơ bản của chúng, ví dụ như nhiễm *H.pylori*, trào ngược dịch mật, thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs), tự miễn dịch và mô hình bệnh học. Trong đó, viêm dạ dày do nhiễm *H.pylori* là nguyên nhân thường gặp nhất dẫn đến viêm dạ dày mạn tính.

Các triệu chứng của viêm dạ dày mạn tính có thể đa dạng, bao gồm khó tiêu, đau bụng, đầy hơi, buồn nôn, nôn, sụt cân và chán ăn. Tình trạng viêm nặng và kéo dài trong nhiều năm dẫn đến sự phá hủy niêm mạc dạ dày. Viêm dạ dày mạn tính có thể dẫn đến các biến chứng như loét dạ dày hoặc ung thư dạ dày. Bên cạnh đó, viêm teo niêm mạc dạ dày nghiêm trọng còn liên quan đến việc không hấp thu được các vitamin thiết yếu như vitamin B12, các vi chất dinh dưỡng (như sắt, canxi, magie, kẽm), thực phẩm và thuốc men.

Triệu chứng viêm dạ dày mạn tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm dạ dày mạn tính

Các triệu chứng của viêm dạ dày mạn tính có thể bao gồm:

Đau bụng ; Khó tiêu; Đầy hơi; Buồn nôn; Nôn; Không cảm thấy đói; Ăn kém ngon; Sụt cân .

Đau bụng ;

Khó tiêu;

Đầy hơi;

Buồn nôn;

Nôn;

Không cảm thấy đói;

Ăn kém ngon;

Sụt cân .

Trong phần lớn trường hợp, viêm dạ dày mạn tính không gây ra triệu chứng. Khi tổn thương niêm mạc nghiêm trọng và kéo dài, dạ dày mất khả năng sản xuất axit. Điều này có thể gây ra rối loạn tiêu hóa. Ngoài ra, khả năng tiết ra một chất gọi là yếu tố nội tại, cần thiết cho sự hấp thụ vitamin quan trọng như B12 cũng bị mất. Thiếu hụt vitamin B12 dẫn đến tình trạng thiếu máu. Bệnh nhân có các biểu hiện như mệt mỏi, thiếu máu, hoặc tê và ngứa ở chân tay,...

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm dạ dày mạn tính

Viêm dạ dày mạn tính theo thời gian có thể dẫn đến viêm teo niêm mạc dạ dày, điều này khiến cho niêm mạc dạ dày không thể sản xuất được acid dạ dày nữa. Nó có thể dẫn đến các biến chứng sức khỏe nghiêm trọng sau:

Loét dạ dày: Một số người bị viêm teo niêm mạc dạ dày có thể phát triển vết loét dạ dày, có thể dẫn đến xuất huyết tiêu hóa. Ung thư dạ dày : Dạ dày không có acid và viêm teo niêm mạc dạ dày làm tăng đáng kể nguy cơ ung thư dạ dày. Thiếu vitamin: Dạ dày có thể không hấp thu được các vitamin và khoáng chất nhất định, chẳng hạn như vitamin B12, sắt, magie, kẽm, canxi.

Loét dạ dày: Một số người bị viêm teo niêm mạc dạ dày có thể phát triển vết loét dạ dày, có thể dẫn đến xuất huyết tiêu hóa.

Ung thư dạ dày : Dạ dày không có acid và viêm teo niêm mạc dạ dày làm tăng đáng kể nguy cơ ung thư dạ dày.

Thiếu vitamin: Dạ dày có thể không hấp thu được các vitamin và khoáng chất nhất định, chẳng hạn như vitamin B12, sắt, magie, kẽm, canxi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn bị đau bụng hoặc khó tiêu lâu hơn 1 tuần, hoặc cơn đau bụng của bạn ngày càng trầm trọng hơn, bạn nên đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Bạn cũng nên đến cơ sở y tế nếu như gặp các vấn đề sau:

Mất cảm giác ngon miệng; Cảm giác ăn nhanh no dù là một bữa ăn nhỏ; Sụt cân không rõ nguyên nhân; Cảm giác như có khối u ở bụng; Đau hoặc khó nuốt; Cảm thấy ôm yếu, mệt mỏi.

Mất cảm giác ngon miệng;

Cảm giác ăn nhanh no dù là một bữa ăn nhỏ;

Sụt cân không rõ nguyên nhân;

Cảm giác như có khối u ở bụng;

Đau hoặc khó nuốt;

Cảm thấy ôm yếu, mệt mỏi.

Nguyên nhân viêm dạ dày mạn tính

Nguyên nhân dẫn đến viêm dạ dày mạn tính

Viêm dạ dày mạn tính có thể xảy ra do các nguyên nhân nhiễm trùng hoặc không nhiễm trùng.

Các nhóm nguyên nhân viêm dạ dày mạn tính nhiễm trùng bao gồm:

Viêm dạ dày mạn tính do nhiễm *H.pylori*, đây là nguyên nhân phổ biến nhất. Viêm dạ dày mạn tính do nhiễm *Helicobacter heilmannii*. Viêm dạ dày u hạt liên quan đến nhiễm trùng dạ dày do mycobacteriosis, giang mai, histoplasmosis, mucormycosis, blastomycosis Nam Mỹ, anisakzheim hay anisakidosis. Viêm dạ dày mạn tính liên quan đến nhiễm ký sinh trùng, ví dụ như giun lươn, sán máng, sán dài cá. Viêm dạ dày do nhiễm virus như CMV hoặc herpesvirus.

Viêm dạ dày mạn tính do nhiễm *H.pylori*, đây là nguyên nhân phổ biến nhất.

Viêm dạ dày mạn tính do nhiễm *Helicobacter heilmannii*.

Viêm dạ dày u hạt liên quan đến nhiễm trùng dạ dày do mycobacteriosis, giang mai, histoplasmosis, mucormycosis, blastomycosis Nam Mỹ, anisakzheim hay anisakidosis.

Viêm dạ dày mạn tính liên quan đến nhiễm ký sinh trùng, ví dụ như giun lươn, sán máng, sán dài cá.

Viêm dạ dày do nhiễm virus như CMV hoặc herpesvirus.

Các dạng viêm dạ dày mạn tính không nhiễm trùng bao gồm:

Viêm dạ dày tự miễn; Bệnh dạ dày do hóa chất, thường liên quan đến trào ngược dịch mật, sử dụng NSAIDs và aspirin; Bệnh dạ dày do tăng ure máu (Uremic gastropathy); Viêm dạ dày u hạt không nhiễm trùng, có thể liên quan đến bệnh Crohn, sarcoidosis, bệnh u hạt Wegener, dị vật, sử dụng cocaine...; Viêm dạ dày tế bào lympho; Viêm dạ dày tăng bạch cầu ái toan; Tổn thương dạ dày do bức xạ; Bệnh thải ghép; Viêm dạ dày thiếu máu cục bộ.

Viêm dạ dày tự miễn;

Bệnh dạ dày do hóa chất, thường liên quan đến trào ngược dịch mật, sử dụng NSAIDs và aspirin;

Bệnh dạ dày do tăng ure máu (Uremic gastropathy);

Viêm dạ dày u hạt không nhiễm trùng, có thể liên quan đến bệnh Crohn, sarcoidosis, bệnh u hạt Wegener, dị vật, sử dụng cocaine...;
Viêm dạ dày tế bào lympho;
Viêm dạ dày tăng bạch cầu ái toan;
Tổn thương dạ dày do bức xạ;
Bệnh thải ghép;
Viêm dạ dày thiếu máu cục bộ.
Một số người bệnh bị viêm dạ dày mạn tính không rõ nguyên nhân hoặc viêm dạ dày thuộc nguyên nhân không thể phân loại được.

Nguy cơ viêm dạ dày mạn tính
Những ai có nguy cơ mắc phải viêm dạ dày mạn tính?
Mọi đối tượng đều có thể mắc viêm dạ dày mạn tính. Tuy nhiên, có sự khác biệt về độ tuổi, giới tính và chủng tộc đối với từng loại viêm dạ dày mạn tính khác nhau.

Nhiễm trùng H.pylori thường xảy ra ở thời thơ ấu, và tỷ lệ cao ở người lớn tuổi mắc bệnh là kết quả lâu dài của nhiễm trùng xảy ra từ khi còn nhỏ. Viêm dạ dày tự miễn thường được chẩn đoán ở người có độ tuổi 60. Viêm dạ dày lympho bào thường thấy ở độ tuổi trưởng thành muộn, trung bình là khoảng 50 tuổi. Viêm dạ dày tăng bạch cầu ái toan chủ yếu ảnh hưởng đến các đối tượng dưới 50 tuổi.

Viêm dạ dày mạn tính do H.pylori ảnh hưởng đến cả hai giới như nhau, trong khi đó viêm dạ dày tự miễn thường ảnh hưởng đến nữ giới hơn. Các chủng tộc khác nhau cũng liên quan đến tỷ lệ mắc các loại viêm dạ dày mạn tính khác nhau.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm dạ dày mạn tính
Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm dạ dày mạn tính bao gồm:
Người bị đau mạn tính: Các đối tượng bị đau mạn tính, thường xuyên sử dụng các thuốc giảm đau NSAIDs có nguy cơ mắc viêm dạ dày cao hơn đáng kể. Người bị rối loạn miến dịch: Một số rối loạn tự miến dịch nhất định, chẳng hạn như thiếu máu ác tính (gây thiếu hụt vitamin B12 nghiêm trọng), đôi khi phát triển một tình trạng viêm dạ dày mạn tính hiếm gặp là viêm dạ dày tự miễn. Người mắc bệnh ung thư: Nguy cơ mắc viêm dạ dày mạn tính cũng cao hơn nếu bạn đang điều trị ung thư với hóa trị hoặc xạ trị. Người suy giảm miến dịch: Các đối tượng có suy giảm miến dịch cũng có khả năng mắc viêm dạ dày mạn tính cao hơn do nhiễm virus.

Người bị đau mạn tính: Các đối tượng bị đau mạn tính, thường xuyên sử dụng các thuốc giảm đau NSAIDs có nguy cơ mắc viêm dạ dày cao hơn đáng kể.

Người bị rối loạn miến dịch: Một số rối loạn tự miến dịch nhất định, chẳng hạn như thiếu máu ác tính (gây thiếu hụt vitamin B12 nghiêm trọng), đôi khi phát triển một tình trạng viêm dạ dày mạn tính hiếm gặp là viêm dạ dày tự miễn.

Người mắc bệnh ung thư: Nguy cơ mắc viêm dạ dày mạn tính cũng cao hơn nếu bạn đang điều trị ung thư với hóa trị hoặc xạ trị.

Người suy giảm miến dịch: Các đối tượng có suy giảm miến dịch cũng có khả năng mắc viêm dạ dày mạn tính cao hơn do nhiễm virus.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm dạ dày mạn tính
Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm dạ dày mạn tính
Bên cạnh việc hỏi bệnh sử và khám lâm sàng, bác sĩ có thể thực hiện các việc sau để chẩn đoán tình trạng viêm dạ dày của bạn, bao gồm:

Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng giúp quan sát niêm mạc dạ dày và lấy mẫu mô sinh thiết để phân tích; Xét nghiệm máu ; Xét nghiệm hơi thở để kiểm tra vi khuẩn H.pylori; Xét nghiệm phân.

Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng giúp quan sát niêm mạc dạ dày và lấy mẫu mô sinh thiết để phân tích;

Xét nghiệm máu ;

Xét nghiệm hơi thở để kiểm tra vi khuẩn H.pylori;

Xét nghiệm phân.

Điều trị viêm dạ dày mạn tính

Điều trị sớm viêm dạ dày mạn tính là chìa khoá để ngăn ngừa các biến chứng lâu dài. Bác sĩ sẽ lên kế hoạch điều trị tùy thuộc vào nguyên nhân dẫn đến viêm dạ dày của bạn, các phương pháp điều trị có thể bao gồm:

Kháng sinh ; Thuốc kháng histamin 2 (H2); Thuốc ức chế bom proton (PPI);

Thuốc kháng acid (antacid), alginate; Bổ sung sắt và vitamin B12 nếu cần.

Kháng sinh ;

Thuốc kháng histamin 2 (H2);

Thuốc ức chế bom proton (PPI);

Thuốc kháng acid (antacid), alginate;

Bổ sung sắt và vitamin B12 nếu cần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm dạ dày mạn tính

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm dạ dày mạn tính

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của viêm dạ dày mạn tính, các việc bạn có thể làm bao gồm:

Nói chuyện với bác sĩ về các loại thuốc đang sử dụng, bao gồm NSAIDs , aspirin, corticoid. Bác sĩ có thể xem xét và khuyên bạn ngừng sử dụng (nếu có thể) để giảm tổn thương cho niêm mạc dạ dày. Ngừng hút thuốc lá và ngừng sử dụng rượu. Tuân thủ việc sử dụng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ để quản lý tình trạng bệnh. Tự theo dõi các triệu chứng và tái khám đúng hẹn để kiểm tra đáp ứng điều trị.

Nói chuyện với bác sĩ về các loại thuốc đang sử dụng, bao gồm NSAIDs , aspirin, corticoid. Bác sĩ có thể xem xét và khuyên bạn ngừng sử dụng (nếu có thể) để giảm tổn thương cho niêm mạc dạ dày.

Ngừng hút thuốc lá và ngừng sử dụng rượu.

Tuân thủ việc sử dụng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ để quản lý tình trạng bệnh.

Tự theo dõi các triệu chứng và tái khám đúng hẹn để kiểm tra đáp ứng điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Thói quen ăn uống có thể làm nặng hơn các triệu chứng của viêm dạ dày mạn tính. Bạn nên hạn chế sử dụng các đồ uống có chứa caffeine như trà, cà phê, cola và nước tăng lực. Bạn cũng nên hạn chế các đồ uống có tính acid (như nước cam), đồ uống có gas, cay, chua, béo hoặc bất cứ thực phẩm nào làm trầm trọng hơn triệu chứng của bạn. Đồng thời, hỏi bác sĩ về các thực phẩm mà bạn nên ăn hoặc nên tránh để giúp hỗ trợ trong việc điều trị triệu chứng của viêm dạ dày mạn tính.

Phòng ngừa viêm dạ dày mạn tính

Để phòng ngừa viêm dạ dày mạn tính cũng như kiểm soát các biến chứng của viêm dạ dày, một số việc làm của bạn có thể hữu ích bao gồm:

Ngừng hút thuốc lá; Hạn chế uống rượu; Hạn chế sử dụng các thuốc giảm đau kháng viêm như NSAIDs (nếu có thể); Vệ sinh đúng cách cũng giúp bạn tránh khỏi việc nhiễm H.pylori, chẳng hạn như rửa tay sau khi đi vệ sinh và

trước khi chế biến thực phẩm. Điều này có thể ngăn ngừa việc lây lan *H.pylori* qua đường phân-miệng.

Ngừng hút thuốc lá;

Hạn chế uống rượu;

Hạn chế sử dụng các thuốc giảm đau kháng viêm như NSAIDs (nếu có thể); Vệ sinh đúng cách cũng giúp bạn tránh khỏi việc nhiễm *H.pylori*, chẳng hạn như rửa tay sau khi đi vệ sinh và trước khi chế biến thực phẩm. Điều này có thể ngăn ngừa việc lây lan *H.pylori* qua đường phân-miệng.

=====

Tìm hiểu chung về ký sinh trùng

Nhiễm ký sinh trùng là gì?

Ký sinh trùng là những sinh vật sống ký sinh trên vật chủ, sử dụng những sinh vật sống khác để làm nơi ở và lấy thức ăn. Ký sinh trùng có kích thước đa dạng, từ những sinh vật nhỏ bé như động vật nguyên sinh cho đến các loại giun sán có thể nhìn thấy bằng mắt thường. Trong đó, có ba loại ký sinh trùng chính có thể gây bệnh ở người bao gồm động vật nguyên sinh, giun sán và ngoại ký sinh trùng:

Động vật nguyên sinh (Protozoa): Động vật nguyên sinh là những ký sinh trùng đơn bào, chúng có thể lây nhiễm vào máu, đường ruột, não, da, mắt và các bộ phận khác trong cơ thể bạn. Các ký sinh trùng đơn bào gây bệnh chính gồm *Plasmodium* (gây bệnh sốt rét), *Entamoeba histolytica* (gây bệnh amip), *Leishmania* (gây bệnh leishmania), *Trypanosoma* (gây bệnh ngủ và Chagas). Giun sán (Helminths): Giun sán là sinh vật lớn, đa bào, có thể nhìn thấy bằng mắt thường. Các loại giun sán chính gây bệnh nhiễm ký sinh trùng ở người bao gồm sán lá, sán dây, giun tròn và giun đầu gai. Giun sán trưởng thành có thể lây nhiễm vào đường ruột, da, não và các cơ quan khác. Ngoại ký sinh trùng (Ectoparasites): Thuật ngữ này thường được sử dụng để chỉ các sinh vật như ve, bọ chét, chấy rận. Chúng thường chui vào da và sống ở đó, thường sẽ không lây nhiễm sang các cơ quan khác của cơ thể.

Động vật nguyên sinh (Protozoa): Động vật nguyên sinh là những ký sinh trùng đơn bào, chúng có thể lây nhiễm vào máu, đường ruột, não, da, mắt và các bộ phận khác trong cơ thể bạn. Các ký sinh trùng đơn bào gây bệnh chính gồm *Plasmodium* (gây bệnh sốt rét), *Entamoeba histolytica* (gây bệnh amip), *Leishmania* (gây bệnh leishmania), *Trypanosoma* (gây bệnh ngủ và Chagas).

Giun sán (Helminths): Giun sán là sinh vật lớn, đa bào, có thể nhìn thấy bằng mắt thường. Các loại giun sán chính gây bệnh nhiễm ký sinh trùng ở người bao gồm sán lá, sán dây, giun tròn và giun đầu gai. Giun sán trưởng thành có thể lây nhiễm vào đường ruột, da, não và các cơ quan khác.

Ngoại ký sinh trùng (Ectoparasites): Thuật ngữ này thường được sử dụng để chỉ các sinh vật như ve, bọ chét, chấy rận. Chúng thường chui vào da và sống ở đó, thường sẽ không lây nhiễm sang các cơ quan khác của cơ thể.

Bạn có thể nhiễm ký sinh trùng từ thực phẩm hoặc nguồn nước bị ô nhiễm, nhiễm qua vết côn trùng cắn hoặc qua quan hệ tình dục.

Triệu chứng nhiễm ký sinh trùng

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm ký sinh trùng

Các triệu chứng của nhiễm ký sinh trùng phụ thuộc vào vị trí nhiễm trùng trên cơ thể bạn, một vài triệu chứng phổ biến bao gồm:

Sốt; Đau mỏi cơ; Mệt mỏi; Buồn nôn; Nôn; Tiêu chảy.

Sốt;

Đau mỏi cơ;

Mệt mỏi;
Buồn nôn;
Nôn;
Tiêu chảy .

Tùy thuộc vào cơ quan bị nhiễm trùng, bạn có thể gặp các dấu hiệu khác như:

Các triệu chứng thần kinh, như động kinh, đau đầu nặng, mất phương hướng.
Các biểu hiện da như đỏ da, ngứa, ban sẩn hoặc vết loét.

Các triệu chứng thần kinh, như động kinh, đau đầu nặng, mất phương hướng.
Các biểu hiện da như đỏ da, ngứa, ban sẩn hoặc vết loét.

Đôi khi nhiễm ký sinh trùng có thể không có bất cứ triệu chứng nào.

Biểu chứng có thể gặp khi mắc bệnh nhiễm ký sinh trùng
Các biến chứng của nhiễm ký sinh trùng tùy thuộc vào loại ký sinh trùng bạn nhiễm phải, cũng như vị trí gây bệnh trên cơ thể.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn có các triệu chứng nghi ngờ nhiễm ký sinh trùng. Bạn cũng nên đến gặp bác sĩ ngay, hoặc đến phòng cấp cứu nếu gặp các tình trạng sau đây do nhiễm ký sinh trùng, bao gồm:

Sốt trên 40 độ C; Co giật ; Nhầm lẫn hoặc mất phương hướng; Vàng da hoặc mắt; Các triệu chứng mất nước như khát quá mức, tiêu ít, tim đập nhanh.

Sốt trên 40 độ C;

Co giật ;

Nhầm lẫn hoặc mất phương hướng;

Vàng da hoặc mắt;

Các triệu chứng mất nước như khát quá mức, tiêu ít, tim đập nhanh.

Nguyên nhân nhiễm ký sinh trùng

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm ký sinh trùng

Việc bạn bị nhiễm ký sinh trùng có thể thông qua các con đường khác nhau, bao gồm:

Uống nước bị ô nhiễm; Ăn thịt chưa nấu chín; Ăn thực phẩm bị ô nhiễm (như thực phẩm được rửa bằng nước bị ô nhiễm); Vết muỗi đốt, vết đốt hoặc cắn của các côn trùng có mang ký sinh trùng; Tiếp xúc các bề mặt bị ô nhiễm; Quan hệ tình dục không được bảo vệ; Thông qua đất bị ô nhiễm. Một số bệnh nhiễm ký sinh trùng có thể truyền từ phụ nữ mang thai sang thai nhi.

Uống nước bị ô nhiễm;

Ăn thịt chưa nấu chín;

Ăn thực phẩm bị ô nhiễm (như thực phẩm được rửa bằng nước bị ô nhiễm);

Vết muỗi đốt, vết đốt hoặc cắn của các côn trùng có mang ký sinh trùng;

Tiếp xúc các bề mặt bị ô nhiễm;

Quan hệ tình dục không được bảo vệ;

Thông qua đất bị ô nhiễm.

Một số bệnh nhiễm ký sinh trùng có thể truyền từ phụ nữ mang thai sang thai nhi.

Nguy cơ nhiễm ký sinh trùng

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm ký sinh trùng?

Nhiễm ký sinh trùng gây ra gánh nặng bệnh tật to lớn ở cả vùng cận nhiệt đới, nhiệt đới và các vùng ôn đới hơn. Trong tất cả các bệnh ký sinh trùng, sốt rét gây ra nhiều ca tử vong nhất trên toàn cầu. Bệnh sốt rét giết chết hơn 400.000 người mỗi năm, hầu hết là các trẻ nhỏ ở châu Phi cận Sahara.

Nhìn chung, nhiễm ký sinh trùng hầu hết phổ biến hơn ở các vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới, ký sinh trùng đường ruột thường quan đến khu vực

có điều kiện vệ sinh không đầy đủ. Tại Hoa Kỳ hay các nước công nghiệp phát triển, nhiễm ký sinh trùng có xu hướng ảnh hưởng chủ yếu đến người nhập cư, khách du lịch quốc tế và những người có hệ thống miễn dịch suy yếu (như mắc bệnh AIDS hay sử dụng thuốc ức chế miễn dịch).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm ký sinh trùng

Các yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm ký sinh trùng sẽ khác nhau. Ví dụ như: Nhiễm giun kim phổ biến trên toàn thế giới. Bệnh sốt rét chủ yếu gặp ở các nước đang phát triển có khí hậu ẩm áp, bạn sẽ tăng nguy cơ nhiễm nếu đi du lịch đến các quốc gia này. Tiếp xúc thú cung có thể mang và truyền một số loại ký sinh trùng sang người. Tiếp xúc động vật hoang dã cũng có thể nhiễm ký sinh trùng lây sang người.

Nhiễm giun kim phổ biến trên toàn thế giới.

Bệnh sốt rét chủ yếu gặp ở các nước đang phát triển có khí hậu ẩm áp, bạn sẽ tăng nguy cơ nhiễm nếu đi du lịch đến các quốc gia này.

Tiếp xúc thú cung có thể mang và truyền một số loại ký sinh trùng sang người.

Tiếp xúc động vật hoang dã cũng có thể nhiễm ký sinh trùng lây sang người.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm ký sinh trùng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm nhiễm ký sinh trùng

Các triệu chứng của nhiễm ký sinh trùng có thể giống với nhiều bệnh lý truyền nhiễm khác. Bác sĩ có thể dựa vào các triệu chứng của bạn, kết quả khám lâm sàng để đưa ra các xét nghiệm phù hợp. Việc chẩn đoán nhiễm ký sinh trùng thông qua việc tìm kiếm ký sinh trùng hoặc dấu hiệu của nhiễm ký sinh trùng ở dịch hoặc mô của cơ thể. Bác sĩ có thể yêu cầu lấy các mẫu xét nghiệm từ:

Phân; Máu; Da hoặc các mô bị ảnh hưởng; Đàm; Dịch não tuỷ.

Phân;

Máu;

Da hoặc các mô bị ảnh hưởng;

Đàm;

Dịch não tuỷ.

Các xét nghiệm khác có thể được thực hiện tùy thuộc vào triệu chứng của bạn bao gồm chụp X-quang, chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ.

Điều trị nhiễm ký sinh trùng

Bác sĩ có thể chỉ định các loại thuốc khác nhau để điều trị tùy thuộc vào bệnh nhiễm ký sinh trùng của bạn. Một số loại thuốc chống ký sinh trùng được thiết kế đặc biệt để loại bỏ ký sinh trùng, hoặc trong trường hợp nhiễm giun sán. Ngoài ra, một số loại thuốc kháng sinh và thuốc chống nấm có thể mang lại hiệu quả.

Không có một loại thuốc nào có hiệu quả chống lại tất cả các loại ký sinh trùng. Đối với một số bệnh nhiễm ký sinh trùng có thể không có thuốc nào có hiệu quả.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm ký sinh trùng

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của nhiễm ký sinh trùng. Một số bệnh nhiễm ký sinh trùng có thể tự biến mất mà không cần điều trị. Một số khác sẽ hết khi bạn sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Do đó, điều quan trọng để hạn chế diễn tiến bệnh nhiễm ký sinh trùng là tuân theo hướng dẫn điều trị của bạn sĩ. Bạn cũng cần tuân theo dõi các triệu chứng, đến tái khám đúng hẹn để được đánh giá đáp ứng điều trị. Đồng thời, tự phát hiện các dấu hiệu bệnh nặng để có thể kịp thời điều trị.

Phòng ngừa nhiễm ký sinh trùng

Đặc hiệu

Mặc dù có sự đầu tư và nghiên cứu đáng kể, nhưng hiện tại, chỉ có một loại vaccine săn có để ngăn ngừa nhiễm ký sinh trùng đó là ngăn ngừa bệnh sốt rét.

Không đặc hiệu

Các phương pháp để phòng ngừa nhiễm ký sinh trùng nhìn chung bao gồm vệ sinh cá nhân tốt, tránh các vết côn trùng cắn, tránh tiếp xúc với nước hoặc đất bị ô nhiễm. Cụ thể, bạn có thể hành động để phòng ngừa nhiễm ký sinh trùng như sau:

Rửa tay thường xuyên: Điều đặc biệt quan trọng là phải rửa tay trước khi chuẩn bị thúc ăn, trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã và sau khi tiếp xúc phân hoặc dọn chuồng động vật. Thực hiện thói quen thực phẩm an toàn: Bao gồm bảo quản thực phẩm đúng cách, hâm nóng thịt đến nhiệt độ an toàn, rửa hoặc gọt vỏ trái cây rau quả trước khi ăn. Cẩn thận ăn thực phẩm chín kỹ, uống nước từ các nguồn nước đảm bảo an toàn. Quan hệ tình dục an toàn: Sử dụng bao cao su hoặc màng chắn trong bất cứ hình thức quan hệ tình dục nào. Tránh côn trùng cắn: Mặc quần áo bảo hộ, sử dụng thuốc xịt côn trùng, ngủ trong màn chống muỗi nếu cần thiết. Du lịch an toàn: Tìm hiểu về các bệnh ký sinh trùng ở địa điểm đến của bạn và cần có biện pháp phòng ngừa đặc biệt, bao gồm dùng thuốc dự phòng hoặc tiêm vaccine.

Rửa tay thường xuyên: Điều đặc biệt quan trọng là phải rửa tay trước khi chuẩn bị thúc ăn, trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã và sau khi tiếp xúc phân hoặc dọn chuồng động vật.

Thực hiện thói quen thực phẩm an toàn: Bao gồm bảo quản thực phẩm đúng cách, hâm nóng thịt đến nhiệt độ an toàn, rửa hoặc gọt vỏ trái cây rau quả trước khi ăn. Cẩn thận ăn thực phẩm chín kỹ, uống nước từ các nguồn nước đảm bảo an toàn.

Quan hệ tình dục an toàn: Sử dụng bao cao su hoặc màng chắn trong bất cứ hình thức quan hệ tình dục nào.

Tránh côn trùng cắn: Mặc quần áo bảo hộ, sử dụng thuốc xịt côn trùng, ngủ trong màn chống muỗi nếu cần thiết.

Du lịch an toàn: Tìm hiểu về các bệnh ký sinh trùng ở địa điểm đến của bạn và cần có biện pháp phòng ngừa đặc biệt, bao gồm dùng thuốc dự phòng hoặc tiêm vaccine.

=====

Tìm hiểu chung về túi mật

Chức năng của túi mật là gì?

Túi mật là một cơ quan nhỏ hình quả lê có chức năng lưu trữ và giải phóng mật. Mật là chất lỏng mà gan tạo ra giúp tiêu hóa chất béo trong thực phẩm bạn ăn.

Vỡ túi mật là gì?

Vỡ túi mật (Gallbladder Perforation) là một biến chứng nghiêm trọng của viêm túi mật cấp tính. Diễn tiến của quá trình dẫn đến vỡ túi mật bắt đầu bằng việc tắc ống mật (thường là do sỏi), dẫn đến ứ đọng dịch tiết trong lòng ống. Túi mật căng dẫn đến tăng áp lực trong lòng túi mật có thể cản trở sự dẫn lưu tĩnh mạch và bạch huyết, dẫn đến tổn thương mạch máu và cuối cùng là hoại tử và thủng thành túi mật.

Về thời điểm khởi phát, vỡ túi mật có thể từ hai ngày đến vài tuần sau khi bắt đầu viêm túi mật cấp tính.

Vỡ túi mật thường xảy ra do thủ thuật trong quá trình cắt túi mật nội soi, với tỷ lệ ước tính là 15-30%. Nó cũng hiếm khi xảy ra do chấn thương đụng dập hoặc xuyên thấu.

Theo phân loại Niemeier, Võ túi mật được chia làm 3 nhóm lâm sàng chính, bao gồm:

Loại I: Viêm phúc mạc toàn thể; Loại II: Áp xe quanh túi mật bán cấp;

Loại III: Rò túi mật mãn tính;

Loại I: Viêm phúc mạc toàn thể;

Loại II: Áp xe quanh túi mật bán cấp;

Loại III: Rò túi mật mãn tính;

Triệu chứng vỡ túi mật

Những dấu hiệu và triệu chứng của vỡ túi mật

Vỡ túi mật là biến chứng nghiêm trọng của viêm túi mật cấp tính. Do đó, bạn cần phải nhận biết sớm được các dấu hiệu và triệu chứng của viêm túi mật cấp tính, từ đó ngăn ngừa biến chứng vỡ túi mật xảy ra.

Các triệu chứng có thể có của viêm túi mật cấp tính, bao gồm:

Đau dữ dội ở bụng trên bên phải hoặc giữa bụng; Cơn đau lan đến vai phải hoặc lưng của bạn; Đau bụng khi chạm vào; Buồn nôn; Nôn mửa; Sốt.

Đau dữ dội ở bụng trên bên phải hoặc giữa bụng;

Cơn đau lan đến vai phải hoặc lưng của bạn;

Đau bụng khi chạm vào;

Buồn nôn;

Nôn mửa;

Sốt.

Các triệu chứng viêm túi mật thường xảy ra sau bữa ăn, đặc biệt là bữa ăn lớn hoặc nhiều chất béo.

Các triệu chứng của vỡ túi mật, bao gồm:

Đau bụng dữ dội; Sốc nhiễm trùng (da xanh, vã mồ hôi lạnh, tụt huyết áp...); Kích thích, bứt rứt nếu nặng có thể lơ mơ và hôn mê.

Đau bụng dữ dội;

Sốc nhiễm trùng (da xanh, vã mồ hôi lạnh, tụt huyết áp...);

Kích thích, bứt rứt nếu nặng có thể lơ mơ và hôn mê.

Biến chứng có thể gặp phải khi bị vỡ túi mật

Các biến chứng của vỡ túi mật bao gồm:

Viêm phúc mạc mật; Áp xe gan; Áp xe dưới gan; Áp xe vùng chậu; Viêm phổi ; Viêm tụy; Suy thận cấp .

Viêm phúc mạc mật;

Áp xe gan;

Áp xe dưới gan;

Áp xe vùng chậu;

Viêm phổi ;

Viêm tụy;

Suy thận cấp .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng của viêm túi mật cấp tính hoặc vỡ túi mật, hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân vỡ túi mật

Nguyên nhân dẫn đến vỡ túi mật

Nguyên nhân gây ra vỡ túi mật bao gồm:

Sỏi mật: Sỏi mật có thể chặn đường đi mà mật chảy qua khi nó rời khỏi túi mật. Mật tích tụ trong túi mật, gây viêm. Lâu ngày khi dịch viêm tích tụ hoặc sỏi càng ngày càng nhiều, dẫn đến vỡ túi mật. Khối u: Một khối u có thể ngăn cản mật chảy ra khỏi túi mật một cách bình thường. Điều này gây ra sự tích tụ mật có thể dẫn đến viêm túi mật, lâu ngày có thể dẫn đến vỡ túi mật. Tắc nghẽn ống mật: Sỏi hoặc mật đặc và các sỏi bùn có thể làm

tắc ống mật và dẫn đến viêm túi mật. Sự xoắn hoặc sẹo của ống mật cũng có thể gây tắc nghẽn. Nhiễm trùng: AIDS và một số bệnh nhiễm virus, nhiễm trùng có thể gây viêm túi mật, tình trạng viêm lâu ngày gây vỡ túi mật. Thiếu máu cục bộ: Giảm lưu lượng máu đến túi mật có thể gây viêm mãn tính hoặc cấp tính, tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của nó.

Sỏi mật: Sỏi mật có thể chặn đường đi mà mật chảy qua khi nó rời khỏi túi mật. Mật tích tụ trong túi mật, gây viêm. Lâu ngày khi dịch viêm tích tụ hoặc sỏi càng ngày càng nhiều, dẫn đến vỡ túi mật.

Khô u: Một khô u có thể ngăn cản mật chảy ra khỏi túi mật một cách bình thường. Điều này gây ra sự tích tụ mật có thể dẫn đến viêm túi mật, lâu ngày có thể dẫn đến vỡ túi mật.

Tắc nghẽn ống mật: Sỏi hoặc mật đặc và các sỏi bùn có thể làm tắc ống mật và dẫn đến viêm túi mật. Sự xoắn hoặc sẹo của ống mật cũng có thể gây tắc nghẽn.

Nhiễm trùng: AIDS và một số bệnh nhiễm virus, nhiễm trùng có thể gây viêm túi mật, tình trạng viêm lâu ngày gây vỡ túi mật.

Thiếu máu cục bộ: Giảm lưu lượng máu đến túi mật có thể gây viêm mãn tính hoặc cấp tính, tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của nó.

Nguy cơ vỡ túi mật

Những ai có nguy cơ mắc phải vỡ túi mật?

Người lớn tuổi, người mắc các bệnh lý kèm theo như xơ gan, đái tháo đường có nguy cơ cao vỡ túi mật hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải vỡ túi mật

Một số yếu tố đường như làm tăng nguy cơ phát triển chứng vỡ túi mật, bao gồm:

Béo phì ; Đái tháo đường ; Cholesterol máu cao; Trên 40 tuổi.

Béo phì ;

Đái tháo đường ;

Cholesterol máu cao;

Trên 40 tuổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị vỡ túi mật

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm vỡ túi mật

Để chẩn đoán viêm túi mật, bác sĩ có thể sẽ khám sức khỏe và thảo luận về các triệu chứng cũng như tiền sử mắc bệnh của bạn. Các xét nghiệm được sử dụng để chẩn đoán viêm túi mật hoặc vỡ túi mật bao gồm:

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu để tìm dấu hiệu nhiễm trùng hoặc dấu hiệu của các vấn đề về túi mật. Xét nghiệm hình ảnh: Siêu âm bụng, nội soi, chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ đường mật tụy (MRCP) có thể được sử dụng để tạo ra hình ảnh về túi mật và ống mật của bạn. Những hình ảnh này có thể có dấu hiệu viêm túi mật hoặc sỏi trong ống mật và túi mật. CT thường tốt hơn siêu âm trong chẩn đoán biến chứng vỡ túi mật.

Chụp HIDA: Phương pháp này theo dõi quá trình sản xuất và lưu lượng mật từ gan đến ruột non của bạn.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu để tìm dấu hiệu nhiễm trùng hoặc dấu hiệu của các vấn đề về túi mật.

Xét nghiệm hình ảnh: Siêu âm bụng, nội soi, chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ đường mật tụy (MRCP) có thể được sử dụng để tạo ra hình ảnh về túi mật và ống mật của bạn. Những hình ảnh này có thể có dấu hiệu viêm túi mật hoặc sỏi trong ống mật và túi mật. CT thường tốt hơn siêu âm trong chẩn đoán biến chứng vỡ túi mật.

Chụp HIDA: Phương pháp này theo dõi quá trình sản xuất và lưu lượng mật từ gan đến ruột non của bạn.

Điều trị vỡ túi mật

Nội khoa

Vỡ túi mật được điều trị ban đầu bằng phẫu thuật cắt túi mật qua da. Bệnh nhân thường cần dùng kháng sinh tiêm tĩnh mạch, hồi sức dịch và theo dõi chặt chẽ trong phòng chăm sóc đặc biệt. Cụ thể các phương pháp điều trị nội khoa bao gồm:

Nhin ăn: Ban đầu, bạn có thể không được phép ăn hoặc uống để giảm căng thẳng cho túi mật đang bị viêm. Có thể bổ sung chất dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch. **Hồi sức dịch:** Truyền dịch đường tĩnh giúp ngăn ngừa tình trạng mất nước. **Thuốc kháng sinh để chống nhiễm trùng:** Nếu túi mật của bạn bị nhiễm trùng, bác sĩ có thể chỉ định cho bạn dùng thuốc kháng sinh. Các kháng sinh có thể chỉ định định như Piperacillin, Meropenem, Ceftriaxone ... **Thuốc giảm đau:** Có thể giúp kiểm soát cơn đau cho đến khi tình trạng viêm trong túi mật của bạn thuyên giảm.

Nhin ăn: Ban đầu, bạn có thể không được phép ăn hoặc uống để giảm căng thẳng cho túi mật đang bị viêm. Có thể bổ sung chất dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch.

Hồi sức dịch: Truyền dịch đường tĩnh giúp ngăn ngừa tình trạng mất nước. **Thuốc kháng sinh để chống nhiễm trùng:** Nếu túi mật của bạn bị nhiễm trùng, bác sĩ có thể chỉ định cho bạn dùng thuốc kháng sinh. Các kháng sinh có thể chỉ định định như Piperacillin, Meropenem, Ceftriaxone ... **Thuốc giảm đau:** Có thể giúp kiểm soát cơn đau cho đến khi tình trạng viêm trong túi mật của bạn thuyên giảm.

Ngoại khoa

Hầu hết các trường hợp vỡ túi mật đều được điều trị bằng cách cắt bỏ túi mật.

Bác sĩ phẫu thuật có thể thực hiện phẫu thuật cắt túi mật theo ba cách:
Phẫu thuật mở cắt túi mật: Với phẫu thuật mở, bác sĩ phẫu thuật sẽ phẫu thuật thông qua một vết mổ lớn trên bụng. **Phẫu thuật cắt túi mật nội soi :** Với phẫu thuật nội soi, bác sĩ phẫu thuật sẽ thực hiện thông qua một vài vết mổ nhỏ. Phẫu thuật nội soi thường giúp phục hồi nhanh hơn, ít đau hơn và sẹo nhỏ hơn. Trong hầu hết các trường hợp, cắt túi mật sẽ được thực hiện bằng nội soi. **Phẫu thuật cắt túi mật bằng robot:** Đây là phương pháp mới hơn và hiện có ở một số ít trung tâm.

Phẫu thuật mở cắt túi mật: Với phẫu thuật mở, bác sĩ phẫu thuật sẽ phẫu thuật thông qua một vết mổ lớn trên bụng.

Phẫu thuật cắt túi mật nội soi : VỚI PHẪU THUẬT NỘI SOI, BÁC SĨ PHẪU THUẬT SẼ THỰC HIỆN THÔNG QUA MỘT VÀI VẾT MỔ NHỎ. Phẫu thuật nội soi thường giúp phục hồi nhanh hơn, ít đau hơn và sẹo nhỏ hơn. Trong hầu hết các trường hợp, cắt túi mật sẽ được thực hiện bằng nội soi.

Phẫu thuật cắt túi mật bằng robot: Đây là phương pháp mới hơn và hiện có ở một số ít trung tâm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa vỡ túi mật

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của vỡ túi mật

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến của vỡ túi mật, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Tập thể dục để duy trì cân nặng; Không uống rượu, bia; Tuân thủ các hướng dẫn điều trị của bác sĩ; Điều trị ổn định các bệnh lý kèm theo; Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị.

Tập thể dục để duy trì cân nặng;

Không uống rượu, bia;

Tuân thủ các hướng dẫn điều trị của bác sĩ;
Điều trị ổn định các bệnh lý kèm theo;
Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị.

Chế độ dinh dưỡng

Túi mật của bạn giúp bạn tiêu hóa thức ăn béo. Ngay sau khi cắt bỏ túi mật, bạn sẽ cần tránh các món chiên và nhiều dầu mỡ.

Sau phẫu thuật, lượng calo từ chất béo không nên chiếm quá 30% trong chế độ ăn uống của bạn. Hãy ăn các loại thực phẩm giàu chất xơ như ngũ cốc nguyên hạt, trái cây và rau xanh.

Phòng ngừa vỡ túi mật

Để giảm nguy cơ vỡ túi mật, bạn có thể thực hiện các biện pháp sau:
Giảm cân từ từ. Giảm cân nhanh có thể làm tăng nguy cơ hình thành sỏi mật. Chọn một chế độ ăn uống lành mạnh. Hãy ăn chế độ ăn nhiều rau, trái cây và ngũ cốc.

Giảm cân từ từ. Giảm cân nhanh có thể làm tăng nguy cơ hình thành sỏi mật.

Chọn một chế độ ăn uống lành mạnh. Hãy ăn chế độ ăn nhiều rau, trái cây và ngũ cốc.

=====

Tìm hiểu chung ung thư lá lách

Ung thư lá lách là bệnh lý khi các tế bào bất thường sinh sản nhanh chóng và bắt đầu cản trở hoạt động bình thường của cơ quan. Với vị trí nằm phía sau lồng xương sườn, lá lách là một phần của hệ thống bạch huyết của cơ thể. Phần lớn các trường hợp ung thư lá lách xảy ra khi bệnh lây lan đến lá lách từ một bộ phận khác của cơ thể. Các bệnh ung thư xâm lấn thường là u lympho, bắt nguồn từ một nơi khác trong hệ bạch huyết hoặc bệnh bạch cầu, là bệnh ung thư máu của hệ tuần hoàn.

Nếu không được kiểm soát, ung thư lá lách có thể gây ra mối đe dọa nghiêm trọng cho sức khỏe. Tiêu lượng sống của người mắc bệnh này sẽ phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm tuổi tác, tình trạng sức khỏe tổng thể, loại ung thư liên quan, giai đoạn phát triển và nguồn gốc ung thư từ lá lách hay xâm lấn cơ quan từ một vị trí khác.

Triệu chứng ung thư lá lách

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư lá lách

Một người bị ung thư lá lách có thể gặp phải các triệu chứng, bao gồm:
Sưng hạch bạch huyết. Suy giảm sức đề kháng. Giảm cân không rõ nguyên nhân. Sốt và đổ mồ hôi đêm. Đau khớp và xương. Thiếu máu và mệt mỏi. Khó chịu hoặc đau bụng. Tức ngực và ho mãn tính.

Sưng hạch bạch huyết.

Suy giảm sức đề kháng.

Giảm cân không rõ nguyên nhân.

Sốt và đổ mồ hôi đêm.

Đau khớp và xương.

Thiếu máu và mệt mỏi.

Khó chịu hoặc đau bụng.

Tức ngực và ho mãn tính.

Trong một số trường hợp hiếm hoi, ung thư lá lách có thể phát triển thành một trường hợp cấp cứu y tế, do nhiễm trùng nghiêm trọng hoặc vỡ nội tạng. Bất cứ ai có nhịp tim nhanh, đổ mồ hôi ban đêm, mệt và đau ngón tay xanh xao, mất phương hướng nên gọi đến cơ sở y tế cấp cứu gần nhất.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ chuyên khoa để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư lá lách

Ung thư lá lách thường là thứ phát do sự bắt nguồn từ cơ quan khác và sau đó lan đến lá lách. Nguyên nhân phổ biến nhất của ung thư lá lách là u lympho và bệnh bạch cầu.

Các yếu tố nguy cơ mắc bệnh ung thư hạch bao gồm tuổi già, nam giới, suy giảm hệ thống miễn dịch và nhiễm virus. Các yếu tố nguy cơ mắc bệnh bạch cầu là sử dụng thuốc lá, phơi nhiễm hóa chất độc hại, điều trị ung thư trong quá khứ và tiền sử gia đình mắc bệnh.

Nguyên nhân ung thư lá lách

Những người sau đây có nguy cơ mắc phải ung thư lá lách:

Người có hệ miễn dịch suy giảm do nhiễm HIV, ghép tạng,... Thói quen hút thuốc lá. Người phải tiếp xúc thường xuyên với các hóa chất độc hại. Tiền sử gia đình có người mắc bệnh ung thư lá lách. Người mắc HP hoặc EBV.

Người có hệ miễn dịch suy giảm do nhiễm HIV, ghép tạng,...

Thói quen hút thuốc lá.

Người phải tiếp xúc thường xuyên với các hóa chất độc hại.

Tiền sử gia đình có người mắc bệnh ung thư lá lách.

Người mắc HP hoặc EBV.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư lá lách

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư lá lách

Ung thư lá lách được chẩn đoán theo cách sau:

Khám sức khỏe: Bác sĩ sẽ xem xét để tìm bằng chứng về sự phát triển ung thư và đặt câu hỏi về lịch sử bệnh lý và các yếu tố nguy cơ có thể xảy ra. **Xét nghiệm máu:** Xét nghiệm máu sẽ đo nhiều yếu tố có trong máu, bao gồm hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, huyết sắc tố và các yếu tố cấu thành khác. Lượng nằm ngoài các thông số bình thường thường là tín hiệu của một vấn đề y tế tiềm ẩn. **Sinh thiết tuy xương:** Bác sĩ sẽ lấy một mẫu tuy xương, thường là từ phía sau xương hông để phân tích và tìm bằng chứng về ung thư hạch và bệnh bạch cầu. **Hình ảnh:** Chụp CT, chụp PET và chụp cộng hưởng từ (MRI) có thể hỗ trợ chẩn đoán ung thư lá lách. **Cắt lách:** Để xác nhận sự hiện diện của bệnh ung thư, bác sĩ có thể sắp xếp một thủ tục phẫu thuật gọi là cắt lách. Hành động liên quan đến việc loại bỏ một phần để gửi đến phòng thí nghiệm y tế phân tích.

Khám sức khỏe: Bác sĩ sẽ xem xét để tìm bằng chứng về sự phát triển ung thư và đặt câu hỏi về lịch sử bệnh lý và các yếu tố nguy cơ có thể xảy ra.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu sẽ đo nhiều yếu tố có trong máu, bao gồm hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, huyết sắc tố và các yếu tố cấu thành khác. Lượng nằm ngoài các thông số bình thường thường là tín hiệu của một vấn đề y tế tiềm ẩn.

Sinh thiết tuy xương: Bác sĩ sẽ lấy một mẫu tuy xương, thường là từ phía sau xương hông để phân tích và tìm bằng chứng về ung thư hạch và bệnh bạch cầu.

Hình ảnh: Chụp CT, chụp PET và chụp cộng hưởng từ (MRI) có thể hỗ trợ chẩn đoán ung thư lá lách.

Cắt lách: Để xác nhận sự hiện diện của bệnh ung thư, bác sĩ có thể sắp xếp một thủ tục phẫu thuật gọi là cắt lách. Hành động liên quan đến việc loại bỏ một phần để gửi đến phòng thí nghiệm y tế phân tích.

Phương pháp điều trị

Điều trị ung thư lá lách phụ thuộc vào một số yếu tố, bao gồm bệnh cụ thể liên quan, tuổi tác, giai đoạn phát triển của ung thư và nơi hiện diện trong cơ thể:

Phẫu thuật: Phẫu thuật cắt lách vừa là một phương pháp điều trị vừa là một công cụ chẩn đoán. **Xạ trị:** Các bác sĩ ung thư sử dụng xạ trị để tiêu diệt tế bào ung thư ở một khu vực cụ thể, phổ biến nhất là ung thư hạch. **Hóa trị:** Hóa trị là một phương pháp hiệu quả để tiêu diệt các tế bào ung thư đã lan rộng từ nơi xuất phát. **Ghép tế bào gốc:** Xạ trị và hóa trị sẽ tiêu diệt các tế bào bình thường cũng như tế bào bất thường. Bất lợi này có thể được khắc phục bằng cách tiêm cho bệnh nhân tế bào gốc, thường được lấy từ một người hiến tặng không bị ung thư. Những tế bào gốc này sẽ khuyến khích sự sinh sản của các tế bào máu mới khỏe mạnh. **Liệu pháp sinh học hoặc miễn dịch:** Đây là những phương pháp chống ung thư mới hơn, sử dụng hệ thống miễn dịch của chính cơ thể để chống lại ung thư.

Phẫu thuật: Phẫu thuật cắt lách vừa là một phương pháp điều trị vừa là một công cụ chẩn đoán.

Xạ trị: Các bác sĩ ung thư sử dụng xạ trị để tiêu diệt tế bào ung thư ở một khu vực cụ thể, phổ biến nhất là ung thư hạch.

Hóa trị: Hóa trị là một phương pháp hiệu quả để tiêu diệt các tế bào ung thư đã lan rộng từ nơi xuất phát.

Ghép tế bào gốc: Xạ trị và hóa trị sẽ tiêu diệt các tế bào bình thường cũng như tế bào bất thường. Bất lợi này có thể được khắc phục bằng cách tiêm cho bệnh nhân tế bào gốc, thường được lấy từ một người hiến tặng không bị ung thư. Những tế bào gốc này sẽ khuyến khích sự sinh sản của các tế bào máu mới khỏe mạnh.

Liệu pháp sinh học hoặc miễn dịch: Đây là những phương pháp chống ung thư mới hơn, sử dụng hệ thống miễn dịch của chính cơ thể để chống lại ung thư.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư lá lách

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh ung thư lá lách

Chế độ sinh hoạt:

Quan hệ tình dục an toàn:

Để phòng ngừa ung thư lá lách phần lớn là phòng ngừa các loại ung thư lây lan đến lá lách từ nơi khác trong cơ thể. Một trong số đó là u lympho không Hodgkin và viêm gan C là một trong những nguyên nhân có liên quan đến sự phát triển của bệnh lý này. Viêm gan C có thể lây truyền qua quan hệ tình dục không an toàn, dùng chung ống tiêm hoặc sử dụng kim tiêm không hợp vệ sinh để xỏ khuyên hoặc xăm hình.

Xây dựng lối sống lành mạnh:

Tăng cân quá mức cũng có liên quan đến ung thư hạch không Hodgkin. Một chế độ ăn uống và tập thể dục lành mạnh sẽ làm giảm khả năng mắc phải bệnh lý này và mang lại nhiều lợi ích khác.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ thực phẩm dinh dưỡng thích hợp theo hướng dẫn từ chuyên gia y tế.

=====

Tìm hiểu chung bệnh do cryptosporidium

Theo các kết quả nghiên cứu, Cryptosporidium là một loại ký sinh trùng đơn bào thuộc ngành Apicomplexa, gây ảnh hưởng trực tiếp đến đường ruột, hệ hô hấp, hệ miễn dịch của con người.

Bệnh tiêu chảy cấp tính thường là biểu hiện phổ biến của nhiễm trùng do Cryptosporidium, đặc biệt là ở những người có hệ miễn dịch suy giảm, nơi triệu chứng có thể trở nên nặng nề và đe dọa tới tính mạng.

Mặc dù tỷ lệ mắc bệnh do Cryptosporidium ở nước ta hiện đang thấp nhưng sự phát triển của ngành chăn nuôi bò sữa với giống bò nhập khẩu và tăng cao tỷ lệ mắc AIDS đã tạo điều kiện thuận lợi cho sự xuất hiện của các loại bệnh nhiễm trùng, đặc biệt là Cryptosporidium.

Triệu chứng bệnh do cryptosporidium

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh do Cryptosporidium

Các dấu hiệu của bệnh do Cryptosporidium thường bao gồm tiêu chảy, buồn nôn, đau bụng, ói mửa, mất nước cơ thể và sốt nhẹ. Tuy nhiên, một số trường hợp có thể không thể hiện triệu chứng nào.

Biểu hiện bệnh điển hình xuất hiện trong khoảng từ 2 đến 10 ngày sau tiếp xúc với ký sinh trùng, trung bình khoảng 7 ngày và kéo dài 1 - 2 tuần ở những người khỏe mạnh. Sự nhiễm trùng có thể kéo dài lâu hơn ở những người có hệ miễn dịch suy yếu.

Ngoài các triệu chứng thông thường thấy ở ruột, cũng có những trường hợp bệnh nhân biểu hiện triệu chứng bệnh lý ở đường hô hấp.

Khi nào người bệnh cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ chuyên khoa để được kiểm tra và tư vấn. Đặc biệt trong trường hợp tiêu chảy không giảm đi sau vài ngày thì người bệnh không được chần chờ, cần ngay lập tức đến bệnh viện thăm khám. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh do cryptosporidium

Các nguyên nhân gây bệnh do Cryptosporidium chủ yếu xuất phát từ các loài động vật có xương sống như ngựa, khỉ, cừu, chó, mèo, đặc biệt là bò vì chúng có liên quan đến sự lan truyền bệnh cho con người.

Ngoài ra, các loại rau, quả có nang kén hoặc tiếp xúc trực tiếp với động vật cũng có thể là nguyên nhân khiến chúng ta nhiễm loại ký sinh trùng này.

Các loài động vật có vú, một số loại chim non hoặc động vật mới sinh như cừu non, bê con, lợn con từ 1 - 3 tuần tuổi cũng được xác định là nguồn bệnh truyền đơn bào Cryptosporidium.

Nguy cơ bệnh do cryptosporidium

Những ai có nguy cơ mắc bệnh do Cryptosporidium?

Bệnh do Cryptosporidium có thể ảnh hưởng đến mọi người nhưng có những nhóm người mang khả năng mắc bệnh này cao hơn, đó là:

Những cá nhân sinh sống trong môi trường vệ sinh kém, sử dụng nguồn nước và thực phẩm không an toàn. Người thường xuyên duy trì thói quen sống kém vệ sinh, ăn uống không sạch sẽ và đảm bảo. Những người có nguy cơ cao mắc bệnh do Cryptosporidium thường là những người có hệ miễn dịch suy yếu, bao gồm: Nhiễm HIV/AIDS, người đang phải điều trị ung thư, người đã thực hiện ghép tạng, người đang dùng các loại thuốc úc chế miễn dịch và người mang theo bệnh di truyền ảnh hưởng đến hệ miễn dịch.

Những cá nhân sinh sống trong môi trường vệ sinh kém, sử dụng nguồn nước và thực phẩm không an toàn.

Người thường xuyên duy trì thói quen sống kém vệ sinh, ăn uống không sạch sẽ và đàm bảo.

Những người có nguy cơ cao mắc bệnh do Cryptosporidium thường là những người có hệ miễn dịch suy yếu, bao gồm: Nhiễm HIV/AIDS, người đang phải điều trị ung thư, người đã thực hiện ghép tạng, người đang dùng các loại thuốc ức chế miễn dịch và người mang theo bệnh di truyền ảnh hưởng đến hệ miễn dịch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh do Cryptosporidium

Bệnh do Cryptosporidium lây truyền chủ yếu qua các con đường sau:

Tiếp xúc với phân của người hoặc động vật nhiễm Cryptosporidium, đặc biệt là thông qua việc nuốt phải các vật dụng tiếp xúc với phân. Sử dụng nguồn nước từ hồ bơi, sông, bồn nước nóng, suối có thể bị nhiễm phân của người và động vật, trong đó có chứa trứng Cryptosporidium. Tiêu thụ thức ăn chưa qua nấu chín, trái cây hoặc rau sống chưa được rửa kỹ và có thể nhiễm Cryptosporidium. Tiếp xúc với Cryptosporidium từ các bề mặt khác nhau như đồ chơi, bồn cầu, vật dụng trong nhà vệ sinh bị nhiễm phân của người mắc bệnh do Cryptosporidium.

Tiếp xúc với phân của người hoặc động vật nhiễm Cryptosporidium, đặc biệt là thông qua việc nuốt phải các vật dụng tiếp xúc với phân.

Sử dụng nguồn nước từ hồ bơi, sông, bồn nước nóng, suối có thể bị nhiễm phân của người và động vật, trong đó có chứa trứng Cryptosporidium.

Tiêu thụ thức ăn chưa qua nấu chín, trái cây hoặc rau sống chưa được rửa kỹ và có thể nhiễm Cryptosporidium.

Tiếp xúc với Cryptosporidium từ các bề mặt khác nhau như đồ chơi, bồn cầu, vật dụng trong nhà vệ sinh bị nhiễm phân của người mắc bệnh do Cryptosporidium.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh do cryptosporidium

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh do Cryptosporidium

Chẩn đoán bệnh do Cryptosporidium không dựa vào biểu hiện lâm sàng mà thay vào đó nó phụ thuộc chủ yếu vào kết quả xét nghiệm phân. Các phương pháp được sử dụng để chẩn đoán bệnh do Cryptosporidium cụ thể bao gồm: Nhuộm Ziehl-Neelsen cải tiến hoặc nhuộm Aumarin huỳnh quang: Để đưa ra chẩn đoán, bác sĩ thực hiện nhuộm Ziehl-Neelsen cải tiến hoặc nhuộm Aumarin huỳnh quang. Để thu thập tế bào phân để phân tích dưới kính hiển vi, bác sĩ có thể lấy mẫu phân hoặc mẫu mô (sinh thiết) từ niêm mạc ruột của bệnh nhân. Cấy phân: Một phương pháp khác là cấy phân, trong đó xét nghiệm phân được thực hiện bằng cách nuôi cấy bệnh phẩm phân. Tuy không thể phát hiện ra Cryptosporidium nhưng lại có thể giúp loại trừ nguyên nhân do các mầm bệnh vi khuẩn khác. Các xét nghiệm khác: Khi đã xác định tình trạng của người bệnh là do ký sinh trùng Cryptosporidium gây ra, bác sĩ có thể tiếp tục thực hiện các xét nghiệm khác để kiểm tra biến chứng. Cụ thể, xét nghiệm kiểm tra chức năng gan và túi mật có thể được thực hiện để xác định sự lan rộng của nhiễm trùng.

Nhuộm Ziehl-Neelsen cải tiến hoặc nhuộm Aumarin huỳnh quang: Để đưa ra chẩn đoán, bác sĩ thực hiện xét nghiệm nhuộm Ziehl-Neelsen cải tiến hoặc nhuộm Aumarin huỳnh quang. Để thu thập tế bào phân để phân tích dưới kính hiển vi, bác sĩ có thể lấy mẫu phân hoặc mẫu mô (sinh thiết) từ niêm mạc ruột của bệnh nhân.

Cấy phân: Một phương pháp khác là cấy phân, trong đó xét nghiệm phân được thực hiện bằng cách nuôi cấy bệnh phẩm phân. Tuy không thể phát hiện ra Cryptosporidium nhưng lại có thể giúp loại trừ nguyên nhân do các mầm bệnh vi khuẩn khác.

Các xét nghiệm khác: Khi đã xác định tình trạng của người bệnh là do ký sinh trùng Cryptosporidium gây ra, bác sĩ có thể tiếp tục thực hiện các xét nghiệm khác để kiểm tra biến chứng. Cụ thể, xét nghiệm kiểm tra chức năng gan và túi mật có thể được thực hiện để xác định sự lan rộng của nhiễm trùng.

Điều trị bệnh do Cryptosporidium

Hiện nay, điều trị bệnh do Cryptosporidium vẫn chưa có phác đồ điều trị đặc trị mang lại hiệu quả cao. Mặc dù một số nhà nghiên cứu đã thử nghiệm thuốc Spiramycin với một số kết quả tích cực nhưng phương pháp điều trị chủ yếu vẫn tập trung vào giảm nhẹ và kiểm soát các triệu chứng bệnh.

Đối với bệnh nhân, quá trình điều trị bao gồm việc sử dụng thuốc chống tiêu chảy, bù nước và điện giải bằng việc sử dụng dung dịch Oresol hoặc viên Hydrite. Người bệnh cần chú ý quan trọng đến việc pha đúng dung dịch bù nước theo hướng dẫn sử dụng, nếu dung dịch đã pha không sử dụng hết trong vòng 12 giờ cần phải loại bỏ.

Đối với những bệnh nhân đang sử dụng thuốc ức chế miễn dịch và được chẩn đoán mắc bệnh do Cryptosporidium thì có thể cần giảm liều thuốc để tăng khả năng loại trừ ký sinh trùng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh do cryptosporidium

Những thói quen sinh hoạt giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh do Cryptosporidium

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và có hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và có hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đa dạng và cân đối: Hãy bao gồm đủ các nhóm thức ăn, bao gồm rau củ, ngũ cốc nguyên hạt, trái cây, đậm từ nguồn động vật và thực phẩm giàu canxi. Tăng cường vitamin và khoáng chất: Vitamin và khoáng chất như vitamin D, vitamin C, kẽm có thể hỗ trợ hệ thống miễn dịch. Uống đủ nước: Nước đóng vai trò quan trọng trong nhiều chức năng của cơ thể, bao gồm cả việc duy trì sự linh hoạt của hệ tiêu hóa và giúp loại bỏ độc tố. Hạn chế chất béo bão hòa và cholesterol: Các loại chất béo không lành mạnh có thể gây mỡ máu và tăng nguy cơ mắc một số bệnh lý. Tránh thức ăn chế biến và thức uống có hóa chất: Cố gắng giảm tiếp xúc với thực phẩm chứa chất phụ gia và hóa chất, ưu tiên sử dụng thực phẩm tươi ngon và tự nhiên.

Ăn đa dạng và cân đối: Hãy bao gồm đủ các nhóm thức ăn, bao gồm rau củ, ngũ cốc nguyên hạt, trái cây, đậm từ nguồn động vật và thực phẩm giàu canxi.

Tăng cường vitamin và khoáng chất: Vitamin và khoáng chất như vitamin D, vitamin C, kẽm có thể hỗ trợ hệ thống miễn dịch.

Uống đủ nước: Nước đóng vai trò quan trọng trong nhiều chức năng của cơ thể, bao gồm cả việc duy trì sự linh hoạt của hệ tiêu hóa và giúp loại bỏ độc tố.

Hạn chế chất béo bão hòa và cholesterol: Các loại chất béo không lành mạnh có thể gây mỡ máu và tăng nguy cơ mắc một số bệnh lý.

Tránh thức ăn chế biến và thức uống có hóa chất: Cố gắng giảm tiếp xúc với thực phẩm chứa chất phụ gia và hóa chất, ưu tiên sử dụng thực phẩm tươi ngon và tự nhiên.

Phòng ngừa bệnh do Cryptosporidium

Để phòng ngừa bệnh do Cryptosporidium hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thực hiện rửa tay với xà phòng sạch trước và sau khi thực hiện các hoạt động vệ sinh, thay tã cho trẻ em hoặc trước khi chuẩn bị thức ăn. Tránh sử dụng nguồn nước và thức ăn không đảm bảo vệ sinh. Rửa sạch hoặc bỏ vỏ trái cây trước khi ăn. Ở các khu vực có nguy cơ bùng phát dịch do nguồn nước nhiễm Cryptosporidium cần đun sôi nước trước khi sử dụng để diệt ký sinh trùng. Trong các chuyến du lịch đến vùng có nguồn nước không an toàn, tránh uống nước trực tiếp từ vòi mà không đun sôi trước, cũng như tránh ăn thức ăn chua được nấu chín. Hạn chế tắm trong hồ bơi ít nhất 2 tuần sau khi ngừng tiêu chảy để tránh trở thành nguồn lây nhiễm bệnh do Cryptosporidium cho cộng đồng.

Thực hiện rửa tay với xà phòng sạch trước và sau khi thực hiện các hoạt động vệ sinh, thay tã cho trẻ em hoặc trước khi chuẩn bị thức ăn.

Tránh sử dụng nguồn nước và thức ăn không đảm bảo vệ sinh.

Rửa sạch hoặc bỏ vỏ trái cây trước khi ăn.

Ở các khu vực có nguy cơ bùng phát dịch do nguồn nước nhiễm Cryptosporidium cần đun sôi nước trước khi sử dụng để diệt ký sinh trùng. Trong các chuyến du lịch đến vùng có nguồn nước không an toàn, tránh uống nước trực tiếp từ vòi mà không đun sôi trước, cũng như tránh ăn thức ăn chua được nấu chín.

Hạn chế tắm trong hồ bơi ít nhất 2 tuần sau khi ngừng tiêu chảy để tránh trở thành nguồn lây nhiễm bệnh do Cryptosporidium cho cộng đồng.

=====

Tìm hiểu chung sán dây cá

Nhiễm sán dây cá là gì?

Nhiễm sán dây cá ở người là bệnh lý nhiễm ký sinh trùng đường ruột do một loại sán dây gây ra. Sán dây cá có khoảng hơn 20 loài khác nhau, trong đó *Diphyllobothrium latum* và *Diphyllobothrium nihonkaiense* là các loài gây bệnh hay gặp nhất. Người bị nhiễm bệnh do ăn phải cá bị nhiễm ấu trùng sán nhung chưa được nấu chín kỹ. Sau khi một người ăn cá bị nhiễm bệnh, ấu trùng bắt đầu phát triển trong ruột. Ấu trùng trưởng thành hoàn toàn sau 3 đến 6 tuần. Sán trưởng thành, được phân đoạn, bám vào thành ruột. Trứng được hình thành trong mỗi phân đoạn của sán và thải ra ngoài theo phân. Đôi khi, các phân đoạn của sán cũng có thể được thải ra theo phân. Sán dây cá có vòng đời phức tạp, con người, các động vật có vú ăn cá khác và chim là vật chủ cuối cùng của chúng.

Sán dây cá hấp thụ chất dinh dưỡng từ thức ăn mà người bệnh ăn vào. Hầu hết bệnh nhân nhiễm sán dây cá không có triệu chứng hoặc có thể có các triệu chứng rối loạn tiêu hóa ở mức độ nhẹ.

Triệu chứng sán dây cá

Những dấu hiệu và triệu chứng nhiễm sán dây cá

Đa số bệnh nhân nhiễm sán dây cá thường không có triệu chứng cụ thể rõ ràng, đặc biệt khi nhiễm số lượng ít. Tuy nhiên, khi nhiễm số lượng sán nhiều hơn, một số bệnh nhân có thể gặp các triệu chứng nhẹ ở đường tiêu hoá và hay bị nhầm với các bệnh lý khác như:

Tiêu chảy ; Đau bụng hoặc cảm giác khó chịu vùng bụng; Táo bón ; Mệt mỏi; Sụt cân.

Tiêu chảy ;

Đau bụng hoặc cảm giác khó chịu vùng bụng;

Táo bón ;

Mệt mỏi;

Sụt cân.

Biến chứng có thể gặp khi nhiễm sán dây cá

Việc nhiễm sán kéo dài có thể dẫn đến suy giảm nồng độ vitamin B12 trong cơ thể, gấp ở 40% bệnh nhân. Nguyên nhân của tình trạng này là do sán dây cá hấp thu vitamin B12, từ đó gây ra các biến chứng liên quan đến tình trạng thiếu máu do thiếu vitamin B12 , thiếu máu hồng cầu to và bệnh lý thần kinh ngoại biên. Bệnh nhân có thể gặp các triệu chứng sau:

Xanh xao; Viêm lưỡi; Rối loạn vận động và phối hợp, mất cảm giác rung và cảm giác bản thể.

Xanh xao;

Viêm lưỡi;

Rối loạn vận động và phối hợp, mất cảm giác rung và cảm giác bản thể.

Ngoài ra, nhiễm sán dây cá số lượng nhiều và lâu ngày có thể gây tắc nghẽn đường tiêu hóa, dẫn đến các bệnh lý cấp tính như tắc ruột , viêm đường mật, viêm ruột thừa và viêm túi mật.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, đặc biệt là khi bạn nhận thấy có sán, đốt sán trong phân của mình hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình có triệu chứng thiếu máu, thì bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ diễn tiến nặng của bệnh cũng như hạn chế các biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân sán dây cá

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm sán dây cá

Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tình trạng nhiễm sán dây cá là do ăn phải cá nước ngọt hoặc cá biển có chứa ấu trùng sán trong thịt cá, ruột cá,... nhưng chưa được nấu chín kỹ hoặc đông lạnh đúng cách.

Nguy cơ sán dây cá

Những ai có nguy cơ nhiễm sán dây cá?

Nhiễm sán dây cá thường gặp ở những đối tượng có thói quen ăn thịt cá tái, cá sống như ăn sashimi hay sushi. Ngoài ra những người thường xuyên tiêu thụ các bộ phận của cá mới đánh bắt, chẳng hạn như ngư dân, cũng có nguy cơ nhiễm sán cao.

Yêu tố làm tăng nguy cơ nhiễm sán dây cá

Việc tiêu thụ các loại thịt cá (dưới dạng tái, sống, hun khói,...) không đảm bảo các nguyên tắc an toàn vệ sinh thực phẩm trong chế biến, bảo quản góp phần làm tăng nguy cơ nhiễm sán dây cá trong cộng đồng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sán dây cá

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm sán dây cá

Chẩn đoán nhiễm sán dây cá dựa trên việc soi phân bệnh nhân dưới kính hiển vi để tìm trứng sán (có dạng nắp đặc trưng) và các đốt của sán dây.

Thông thường, việc soi phân không dễ bỏ sót vì số lượng trứng được sản

xuất mõi ngày rất lớn (trên 1 triệu trứng/ngày). Ngoài ra, soi phân còn giúp phát hiện các đốt sán trưởng thành hình thang, và có tử cung cuộn lại như hình hoa hồng, nằm ở giữa đốt. Việc xác định loài dựa trên hình dạng trứng hoặc đốt sán khó khăn và không có ý nghĩa lâm sàng do phác đồ điều trị sán dây cá giống nhau dù nhiễm bất kỳ loài nào.

Ngoài ra, tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, định lượng nồng độ vitamin B12 cũng cần được thực hiện để kiểm tra tình trạng thiếu máu. Bên cạnh đó, các phương pháp chẩn đoán hình ảnh có thể sử dụng tùy theo mức độ triệu chứng của bệnh nhân:

Siêu âm bụng: Hữu ích trong chẩn đoán bệnh giun sán, hay được dùng khi bệnh nhân có các triệu chứng của tình trạng tắc ruột, viêm ruột thừa, ...
Nội soi viên nang: Thường được thực hiện để đánh giá tình trạng thiếu máu không rõ nguyên nhân. Người bệnh nuốt viên nang nội soi, sau đó viên nang sẽ đi theo đường ống tiêu hóa như một mẩu thức ăn, từ miệng đến thực quản, xuống dạ dày, ruột non và đến ruột già.

Siêu âm bụng: Hữu ích trong chẩn đoán bệnh giun sán, hay được dùng khi bệnh nhân có các triệu chứng của tình trạng tắc ruột, viêm ruột thừa, ...
Nội soi viên nang: Thường được thực hiện để đánh giá tình trạng thiếu máu không rõ nguyên nhân. Người bệnh nuốt viên nang nội soi, sau đó viên nang sẽ đi theo đường ống tiêu hóa như một mẩu thức ăn, từ miệng đến thực quản, xuống dạ dày, ruột non và đến ruột già.

Phương pháp điều trị nhiễm sán dây cá

Nội khoa

Hầu hết bệnh nhân khi nhiễm sán dây cá, nếu không có các triệu chứng nghiêm trọng, có thể được điều trị ngoại trú tại nhà. Một số loại thuốc được sử dụng trong điều trị nhiễm sán dây cá bao gồm:

Praziquantel là thuốc được lựa chọn điều trị nhiễm sán dây cá. Cơ chế tác dụng chính xác của thuốc vẫn chưa rõ ràng, nhưng thuốc được cho rằng làm tăng tính thấm của màng tế bào sán, dẫn đến mất canxi nội bào, gây ra tình trạng co thắt và tê liệt cơ. Praziquantel được dùng với liều 5-10 mg/kg, uống một liều duy nhất trong bữa ăn. Các tác dụng phụ thường nhẹ, bao gồm nhức đầu, khó chịu, chóng mặt và hiếu khí nổi mày đay. Một loại thuốc khác là Niclosamide, tuy nhiên loại thuốc này không có sẵn ở nhiều quốc gia. Thuốc hoạt động bằng cách ức chế quá trình phosphoryl hóa oxy hóa ty thể và hấp thu đường của sán. Thuốc có hiệu quả khi uống một liều duy nhất với liều 2g ở người lớn và hiếu khí gấp tác dụng phụ.

Praziquantel là thuốc được lựa chọn điều trị nhiễm sán dây cá. Cơ chế tác dụng chính xác của thuốc vẫn chưa rõ ràng, nhưng thuốc được cho rằng làm tăng tính thấm của màng tế bào sán, dẫn đến mất canxi nội bào, gây ra tình trạng co thắt và tê liệt cơ. Praziquantel được dùng với liều 5-10 mg/kg, uống một liều duy nhất trong bữa ăn. Các tác dụng phụ thường nhẹ, bao gồm nhức đầu, khó chịu, chóng mặt và hiếu khí nổi mày đay.

Một loại thuốc khác là Niclosamide, tuy nhiên loại thuốc này không có sẵn ở nhiều quốc gia. Thuốc hoạt động bằng cách ức chế quá trình phosphoryl hóa oxy hóa ty thể và hấp thu đường của sán. Thuốc có hiệu quả khi uống một liều duy nhất với liều 2g ở người lớn và hiếu khí gấp tác dụng phụ.

Ngoài ra, phân của bệnh nhân nên được kiểm tra lại 1 đến 2 tháng sau khi điều trị để đánh giá hiệu quả điều trị. Nếu đợt điều trị đầu tiên thất bại, có thể thực hiện đợt điều trị thứ hai tương tự.

Trong trường hợp thiếu máu do thiếu hụt vitamin B12, người bệnh có thể cần bổ sung thêm vitamin B12 bằng đường uống hoặc đường tiêm.

Ngoại khoa

Bệnh nhân nhiễm sán dây cá không cần điều trị bằng phẫu thuật trừ khi có biến chứng cấp tính, ví dụ như tắc ruột, viêm ruột thừa cấp,...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sán dây cá

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm sán dây cá

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những triệu chứng bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi sức khỏe, diễn tiến của bệnh.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những triệu chứng bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi sức khỏe, diễn tiến của bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Không ăn cá sống hoặc nấu chưa chín kỹ; Bảo quản cá đúng cách.

Không ăn cá sống hoặc nấu chưa chín kỹ;

Bảo quản cá đúng cách.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm sán dây cá

Đặc hiệu

Hiện tại chưa có vắc xin hỗ trợ phòng ngừa nhiễm sán dây cá trên thị trường.

Không đặc hiệu

Vì sán dây cá có thể tái nhiễm, do đó người bệnh cần chú ý thay đổi thói quen ăn uống để giảm thiểu khả năng nhiễm lại sán.

Để phòng ngừa sán dây cá, người dân cần chú ý nấu chín cá hoặc đông lạnh ở nhiệt độ được khuyến cáo nhằm giết chết sán dây cá. Nấu cá ở nhiệt độ 63°C trong ít nhất 4 phút. Dùng nhiệt kế thực phẩm để đo phần dày nhất của cá.

Để trữ đông cá, trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) khuyến nghị:

Đông lạnh cá ở -20°C hoặc thấp hơn trong 7 ngày. Đông lạnh cá ở -35°C trở xuống cho đến khi cá đông cứng và bảo quản ở -35°C trở xuống trong 15 giờ. Đông lạnh cá ở -35°C trở xuống cho đến khi đông cứng và bảo quản ở -20°C hoặc dưới 24 giờ.

Đông lạnh cá ở -20°C hoặc thấp hơn trong 7 ngày.

Đông lạnh cá ở -35°C trở xuống cho đến khi cá đông cứng và bảo quản ở -35°C trở xuống trong 15 giờ.

Đông lạnh cá ở -35°C trở xuống cho đến khi đông cứng và bảo quản ở -20°C hoặc dưới 24 giờ.

Nhiễm sán dây cá có thể được ngăn ngừa ở cộng đồng thông qua việc xử lý nước thải thích hợp, từ đó ngăn chặn phân người có chứa trứng nhiễm vào các nguồn nước và tiếp tục lây lan. Bên cạnh đó, việc sàng lọc ký sinh trùng ở cá trước khi xuất khẩu và đảm bảo đông lạnh cá đầy đủ trong quá trình xuất khẩu là những quy trình quan trọng cần thiết để ngăn ngừa sự lây lan của căn bệnh này.

=====

Tìm hiểu chung bệnh baylisascariasis

Bệnh Baylisascariasis là gì?

Bệnh Baylisascariasis là tình trạng bệnh gây ra do nhiễm ký sinh trùng đường ruột Baylisascariasis. Có nhiều loài Baylisascariasis khác nhau liên quan đến vật chủ ký sinh như Baylisascaris procyonis được tìm thấy ở gấu trúc Mỹ và Baylisascaris columnaris được tìm thấy ở chồn hôi.

Bệnh Baylisascariasis là bệnh hiếm gặp. Tại Hoa Kỳ ghi nhận ít hơn 25 trường hợp mắc bệnh này. Tuy nhiên, vẫn có thể do chẩn đoán nhầm với các bệnh lý nhiễm trùng khác hoặc không được chẩn đoán.

Triệu chứng bệnh baylisascariasis

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Baylisascariasis

Biểu hiện của bệnh Baylisascariasis phụ thuộc vào số lượng và vị trí của ấu trùng trong cơ thể. Các dấu hiệu và triệu chứng có thể xuất hiện ngay sau một tuần sau khi tiếp xúc với nguồn nhiễm. Thời gian ủ bệnh (thời gian từ khi tiếp xúc nguồn nhiễm đến khi biểu hiện triệu chứng) thường là 1 đến 4 tuần.

Tùy thuộc vào nơi ấu trùng di chuyển đến mà bệnh Baylisascariasis có thể gây ảnh hưởng đến não và tủy sống (ấu trùng di chuyển thần kinh), mắt (ấu trùng di chuyển mắt) và/hoặc các cơ quan khác (ấu trùng di chuyển nội tạng).

Các dấu hiệu và triệu chứng bệnh Baylisascariasis gồm:

Buồn nôn; Mệt mỏi ; Gan to ; Ho; Đau ngực; Mắt phôi hợp vận động; Thở o với mọi người và môi trường xung quanh; Mắt kiểm soát hành vi và vận động; Mù lòa hay mất thị lực; Nhạy cảm với ánh sáng; Viêm mắt; Hôn mê; Co giật.

Buồn nôn;

Mệt mỏi ;

Gan to ;

Ho;

Đau ngực;

Mắt phôi hợp vận động;

Thở o với mọi người và môi trường xung quanh;

Mắt kiểm soát hành vi và vận động;

Mù lòa hay mất thị lực;

Nhạy cảm với ánh sáng;

Viêm mắt;

Hôn mê;

Co giật.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Baylisascariasis

Bệnh có thể tự biến mất mà không cần điều trị. Rất hiếm khi nào bệnh gây ra biến chứng lâu dài. Các biến chứng có thể gặp:

Viêm cơ tim ; Viêm phổi; Xơ phổi ; Mù lòa; Viêm màng não .

Viêm cơ tim ;

Viêm phổi;

Xơ phổi ;

Mù lòa;

Viêm màng não .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên, hãy đến khám bác sĩ chuyên khoa nhiễm để được chẩn đoán chính xác.

Nguyên nhân bệnh baylisascariasis

Nguyên nhân dẫn đến bệnh Baylisascariasis

Bệnh xảy ra do nhiễm Baylisascaris procyonis, là một nguyên nhân hiếm gặp nhưng nghiêm trọng gây ra bệnh về thần kinh và mắt.

Gấu mèo là vật chủ ký sinh chính của Baylisascaris procyonis, một loại giun tròn. Gấu mèo bị nhiễm Baylisascaris bằng cách ăn phải trứng nhiễm bệnh trong quá trình tìm kiếm thức ăn, cho ăn và chải lông hoặc ăn phải các loài gặm nhấm, thỏ và chim bị nhiễm ấu trùng Baylisascaris.

Gấu mèo là động vật sống quanh nhà, nơi có con người sinh sống. Trứng Baylisascariasis thải qua phân của gấu mèo bị nhiễm bệnh thường ở gốc cây, trên gác xép không kín hoặc mái nhà. Trứng sau khi thải ra theo phân của gấu mèo cần 2 đến 4 tuần mới phát triển và lây nhiễm.

Bạn có thể bị nhiễm bệnh khi vô tình ăn phải trứng nhiễm bệnh ở trong đất, nước hoặc tiếp xúc với những đồ vật đã bị nhiễm phân gấu mèo. Bệnh Baylisascariasis không lây truyền từ người sang người. Khi bạn ăn phải trứng này, chúng sẽ nở thành ấu trùng trong ruột và di chuyển khắp cơ thể, gây tổn thương đến các cơ quan và cơ của bạn.

Nguy cơ bệnh baylisascariasis

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh Baylisascariasis?

Trẻ nhỏ có nguy cơ mắc bệnh Baylisascariasis vì chúng thường đưa ngón tay, đất hoặc đồ vật bị ô nhiễm lên miệng. Những người săn, người đánh bắt, người xử lý các động vật hoang dã cũng có nguy cơ cao hơn nếu tiếp xúc với gấu mèo hoặc môi trường sống của gấu mèo.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Baylisascariasis

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh bao gồm:

Những người thường xuyên đi du lịch đến những nơi có nhiều gấu mèo sống.

Tuổi: Trẻ em có nguy cơ cao mắc bệnh Baylisascariasis hơn người lớn.

Những người thường xuyên tiếp xúc với môi trường ô nhiễm, nguồn nước ô nhiễm.

Những người thường xuyên đi du lịch đến những nơi có nhiều gấu mèo sống.

Tuổi: Trẻ em có nguy cơ cao mắc bệnh Baylisascariasis hơn người lớn.

Những người thường xuyên tiếp xúc với môi trường ô nhiễm, nguồn nước ô nhiễm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh baylisascariasis

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh Baylisascariasis

Chẩn đoán bệnh Baylisascariasis khá khó khăn vì nó phụ thuộc vào số lượng ấu trùng và vị trí của chúng trong cơ thể. Bác sĩ có thể nghi ngờ bệnh dựa vào các triệu chứng và biểu hiện kèm theo thay đổi trong các xét nghiệm như tăng bạch cầu ái toan trong xét nghiệm máu, bất thường về chất trăng trên MRI, kháng thể Baylisascariasis dương tính trong máu hoặc dịch não tủy.

Hình ảnh thần kinh và chụp não có thể hỗ trợ xác định ấu trùng di chuyển thần kinh. Khám mắt có thể phát hiện ấu trùng di chuyển, dấu vết ấu trùng hoặc tổn thương phù hợp với sự hiện diện của ấu trùng trong mắt. Đây thường là yếu tố gợi ý quan trọng nhất của bệnh Baylisascariasis.

Bác sĩ sẽ cần loại trừ các bệnh nhiễm ký sinh trùng khác gây ra các triệu chứng tương tự trước khi chẩn đoán là bạn mắc bệnh Baylisascariasis.

Điều trị bệnh Baylisascariasis

Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn đã phơi nhiễm với Baylisascariasis, bác sĩ có thể chỉ định điều trị ngay lập tức bằng Albendazole đường uống. Việc điều trị sớm khi mới khi vừa phơi nhiễm có thể ngăn chặn sự di chuyển của ấu trùng. Các chỉ định điều trị ngay lập tức có thể bao gồm tiếp xúc qua đường miệng với phân của gấu trúc, sự hiện diện của trứng Baylisascariasis trong phân động vật.

Việc điều trị nên được bắt đầu càng sớm càng tốt sau khi nuốt phải nguồn lây nhiễm, lý tưởng nhất là trong vòng 3 ngày. Nếu không có sẵn

Albendazole, có thể thay thế bằng Mebendazole hoặc Ivermectin tạm thời.

Nếu bạn được chẩn đoán mắc bệnh Baylisascariasis, điều trị bằng

Albendazole kết hợp với Corticosteroid để giúp phản ứng viêm nhầm kiềm

soát bệnh. Tuy nhiên, hầu hết các trường hợp bệnh có thể biến mất mà không cần điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh baylisascariasis

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh

Baylisascariasis

Chế độ sinh hoạt:

Tránh tiếp xúc với gấu mèo và phân của chúng. Rửa tay sau khi làm việc ngoài trời hoặc sau khi trẻ vui chơi bên ngoài, tập thói quen rửa tay đúng cách. Không nuôi, cho ăn hoặc nhận động vật hoang dã như gấu mèo làm thú cưng. Làm sạch mái nhà và tầng hầm tránh gấu mèo thải phân ở đó. Đóng chặt thùng rác bên ngoài nhà của bạn. Không để ao tù, nước đọng quanh nhà. Tránh xa những nơi có thể bị ô nhiễm bởi phân gấu mèo như gốc cây, tầng đá lớn, nhà để xe... Đeo găng tay khi dọn dẹp môi trường xung quanh nhà. Mang ủng cao su hoặc bốt dùng một lần khi dọn dẹp quanh nhà để không mang trứng ấu trùng vào trong nhà. Vệ sinh thú cưng của bạn thường xuyên. Tránh tiếp xúc với gấu mèo và phân của chúng.

Rửa tay sau khi làm việc ngoài trời hoặc sau khi trẻ vui chơi bên ngoài, tập thói quen rửa tay đúng cách.

Không nuôi, cho ăn hoặc nhận động vật hoang dã như gấu mèo làm thú cưng. Làm sạch mái nhà và tầng hầm tránh gấu mèo thải phân ở đó.

Đóng chặt thùng rác bên ngoài nhà của bạn.

Không để ao tù, nước đọng quanh nhà.

Tránh xa những nơi có thể bị ô nhiễm bởi phân gấu mèo như gốc cây, tầng đá lớn, nhà để xe...

Đeo găng tay khi dọn dẹp môi trường xung quanh nhà.

Mang ủng cao su hoặc bốt dùng một lần khi dọn dẹp quanh nhà để không mang trứng ấu trùng vào trong nhà.

Vệ sinh thú cưng của bạn thường xuyên.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn không cần thay đổi, hãy bổ sung đầy đủ các chất. Rửa sạch rau quả và trái cây trước khi ăn. Ăn chín, uống sôi. Rửa tay sạch trước khi chạm vào thức ăn hay dụng cụ ăn uống.

Chế độ ăn không cần thay đổi, hãy bổ sung đầy đủ các chất.

Rửa sạch rau quả và trái cây trước khi ăn.

Ăn chín, uống sôi.

Rửa tay sạch trước khi chạm vào thức ăn hay dụng cụ ăn uống.

Phòng ngừa bệnh Baylisascariasis

Bạn có thể ngăn ngừa nhiễm bệnh Baylisascaris bằng cách:

Tránh tiếp xúc với gấu mèo và phân của chúng. Rửa tay sau khi làm việc ngoài trời hoặc sau khi trẻ vui chơi bên ngoài. Không nuôi, cho ăn hoặc nhận động vật hoang dã như gấu mèo làm thú cưng. Làm sạch mái nhà và tầng hầm thường xuyên tránh gấu mèo thải phân ở đó. Đóng chặt thùng rác bên ngoài nhà của bạn. Không để ao tù, nước đọng quanh nhà. Tránh xa những nơi có thể bị ô nhiễm bởi phân gấu mèo như gốc cây, tầng đá lớn, nhà để xe... Đeo găng tay khi dọn dẹp môi trường xung quanh nhà. Mang ủng cao su hoặc bốt dùng một lần khi dọn dẹp quanh nhà để không mang trứng ấu trùng vào trong nhà. Không ăn thực phẩm tròn trên đất có nguy cơ nhiễm phân có trứng gây bệnh. Rửa trái cây và rau quả trước khi ăn. Tẩy giun thường xuyên, 6 tháng một lần.

Tránh tiếp xúc với gấu mèo và phân của chúng.

Rửa tay sau khi làm việc ngoài trời hoặc sau khi trẻ vui chơi bên ngoài.

Không nuôi, cho ăn hoặc nhận động vật hoang dã như gấu mèo làm thú cưng.

Làm sạch mái nhà và tầng hầm thường xuyên tránh gấu mèo thải phân ở đó.

Đóng chặt thùng rác bên ngoài nhà của bạn.
Không để ao tù, nước đọng quanh nhà.
Tránh xa những nơi có thể bị ô nhiễm bởi phân gấu mèo như gốc cây, tảng đá lớn, nhà để xe...
Đeo găng tay khi dọn dẹp môi trường xung quanh nhà.
Mang ủng cao su hoặc bốt dùng một lần khi dọn dẹp quanh nhà để không mang trùng vào trong nhà.
Không ăn thực phẩm trôi nổi trên đất có nguy cơ nhiễm phân có trứng gây bệnh.
Rửa trái cây và rau quả trước khi ăn.
Tẩy giun thường xuyên, 6 tháng một lần.

=====

Tìm hiểu chung sán lá ruột
Sán lá ruột là gì?

Bệnh sán lá ruột là tình trạng nhiễm trùng ruột (thường gặp nhất là ở ruột non) do sán lá ruột *Fasciolopsis buski* gây ra. *Fasciolopsis buski* là loại sán lá đường ruột lớn nhất ở người, tập trung chủ yếu ở vùng Đông Nam Á và châu Á (Thái Lan, Malaysia, Trung Quốc, Ấn Độ...).
Bệnh sán lá ruột chủ yếu xuất hiện ở lợn, tỷ lệ mắc bệnh ở người rất thấp; những khu vực có nhiều hồ ao, cây thủy sinh được sử dụng làm thức ăn cho người và gia súc dễ bị nhiễm bệnh.

Triệu chứng sán lá ruột

Những dấu hiệu và triệu chứng của sán lá ruột
Biểu hiện của bệnh sán lá ruột phụ thuộc vào vị trí, mức độ tổn thương ruột của bạn. Bạn có thể mắc bệnh mà không biểu hiện triệu chứng hoặc có thể sau khi nhiễm ấu trùng vài tháng đến vài năm mới bắt đầu xuất hiện triệu chứng.

Giai đoạn ủ bệnh: Bạn thường có triệu chứng mệt mỏi, đôi khi đau bụng tiêu chảy. Giai đoạn phát bệnh: Bạn sẽ thấy mệt mỏi, sụt cân, rối loạn tiêu hóa, đau bụng, tiêu chảy, phân lỏng có nhầy lẫn thức ăn không tiêu. Tình trạng tiêu chảy có thể kéo dài nhiều ngày hoặc nhiều tuần, đau bụng thường đau ở vùng hạ vị, bụng bị chướng, nhất là trẻ em. Ngoài ra, sán còn có thể gây tắc ruột. Khi nhiễm nhiều sán bạn có thể nôn ra cả trứng sán hoặc sán. Nếu không được điều trị bạn có thể chết vì suy kiệt.

Giai đoạn ủ bệnh: Bạn thường có triệu chứng mệt mỏi, đôi khi đau bụng tiêu chảy.

Giai đoạn phát bệnh: Bạn sẽ thấy mệt mỏi, sụt cân, rối loạn tiêu hóa, đau bụng, tiêu chảy, phân lỏng có nhầy lẫn thức ăn không tiêu. Tình trạng tiêu chảy có thể kéo dài nhiều ngày hoặc nhiều tuần, đau bụng thường đau ở vùng hạ vị, bụng bị chướng, nhất là trẻ em. Ngoài ra, sán còn có thể gây tắc ruột. Khi nhiễm nhiều sán bạn có thể nôn ra cả trứng sán hoặc sán. Nếu không được điều trị bạn có thể chết vì suy kiệt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sán lá ruột

Bệnh thường không gây tử vong, tuy nhiên tình trạng tiêu chảy kéo dài nếu không được điều trị có thể khiến bạn bị suy kiệt, thiếu dinh dưỡng khiến bạn thường xuyên mệt mỏi, không có sức lực khiến ảnh hưởng đến công việc và cuộc sống hàng ngày.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên, hãy đến khám bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa để được khám và xét nghiệm.

Nguyên nhân sán lá ruột

Nguyên nhân dẫn đến sán lá ruột

Bệnh sán lá ruột xảy ra khi bạn nuốt phải ấu trùng sán lá ruột *Fasciolopsis buski* là một trong những loại sán lá lớn nhất lây nhiễm sang người, chủ yếu sinh sống ở tá tràng và hông tràng. Vật chủ chứa ký sinh trùng chủ yếu là lợn và ít phổ biến hơn là chó. Vật trung gian truyền bệnh là ốc sên.

Trứng của sán lá ruột chưa có phôi được sinh ra từ sán lá ruột trưởng thành được thải qua phân của vật chủ như lợn, chó. Sau đó phân được bài tiết vào nước và xâm nhập vào vật trung gian là ốc sên. Tại đây, trứng sẽ nhân lên, phát triển và chui ra khỏi ốc sên, bám vào thực vật thủy sinh như lục bình, tre nước và đóng kén. Con người và các động vật khác như lợn sẽ nhiễm bệnh khi:

Ăn phải thực vật thủy sinh có ấu trùng sán lá ruột chưa được nấu chín. Ăn thịt lợn chưa được nấu chín có chứa ấu trùng sán.

Ăn phải thực vật thủy sinh có ấu trùng sán lá ruột chưa được nấu chín.

Ăn thịt lợn chưa được nấu chín có chứa ấu trùng sán.

Ấu trùng sẽ tiêu biến vỏ bên ngoài khi đến tá tràng của vật chủ và sau đó bám vào ruột non để ký sinh và trưởng thành.

Nguy cơ sán lá ruột

Những ai có nguy cơ mắc phải sán lá ruột?

Những đối tượng có nguy cơ mắc phải sán lá ruột là:

Trẻ em có nguy cơ mắc bệnh cao hơn do trẻ thường tò mò với mọi thứ xung quanh và hay đưa tay vào miệng. Bệnh thường xuất hiện ở những nước có mức thu nhập thấp, tình trạng vệ sinh kém. Những người làm nghề chăn nuôi, nhất là nuôi heo, là một trong những đối tượng nguy cơ cao mắc bệnh sán lá ruột. Những vùng có nhiều hồ ao, cây thủy sinh làm thức ăn cho người và gia súc sẽ dễ bị nhiễm bệnh.

Trẻ em có nguy cơ mắc bệnh cao hơn do trẻ thường tò mò với mọi thứ xung quanh và hay đưa tay vào miệng.

Bệnh thường xuất hiện ở những nước có mức thu nhập thấp, tình trạng vệ sinh kém.

Những người làm nghề chăn nuôi, nhất là nuôi heo, là một trong những đối tượng nguy cơ cao mắc bệnh sán lá ruột.

Những vùng có nhiều hồ ao, cây thủy sinh làm thức ăn cho người và gia súc sẽ dễ bị nhiễm bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sán lá ruột

Một số đối tượng có nguy cơ cao mắc phải bệnh sán lá ruột là:

Nhiễm sán lá ruột chủ yếu xảy ra ở nông thôn, những nơi sinh sống bằng nông nghiệp, nơi lợn dễ tiếp xúc với phân người (như hay thả rông lợn, ăn thịt lợn chưa được nấu chín, hoặc hay ăn tiết canh, gỏi sống...) Người sống chung bị nhiễm ấu trùng sán lá ruột.

Nhiễm sán lá ruột chủ yếu xảy ra ở nông thôn, những nơi sinh sống bằng nông nghiệp, nơi lợn dễ tiếp xúc với phân người (như hay thả rông lợn, ăn thịt lợn chưa được nấu chín, hoặc hay ăn tiết canh, gỏi sống...)

Người sống chung bị nhiễm ấu trùng sán lá ruột.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sán lá ruột

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm sán lá ruột

Chẩn đoán bệnh sán lá ruột thường dựa vào những biểu hiện triệu chứng xảy ra ở bạn như đau bụng, tiêu chảy, chướng bụng, suy nhược cơ thể.

Các xét nghiệm được chỉ định hỗ trợ cho chẩn đoán gồm xét nghiệm máu (bạch cầu ái toan tăng, thiêu máu), xét nghiệm kháng thể trong máu có thể dương tính sau khi nhiễm sán 2 tuần và chẩn đoán khẳng định khi tìm thấy

trứng sán trong phân hoặc thậm chí tìm thấy sán, trứng sán trong dịch bạn nôn ra.

Điều trị sán lá ruột

Bác sĩ sẽ chỉ định thuốc đặc trị bệnh sán lá ruột (thuốc diệt ký sinh trùng) như praziquantel. Bổ sung dinh dưỡng và điện giải đường tĩnh mạch nếu bạn bị suy kiệt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sán lá ruột

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của sán lá ruột

Chế độ sinh hoạt:

Rửa tay với nước và xà phòng thường xuyên, đặc biệt sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã cho trẻ, trước khi ăn và trước khi chuẩn bị thức ăn. Rửa sạch trái cây và rau quả hoặc gọt vỏ trước khi ăn. Không uống nước chưa được đun sôi hay xử lý sạch. Không để nước đọng xung quanh nhà. Thường xuyên dọn dẹp nhà cửa sạch sẽ.

Rửa tay với nước và xà phòng thường xuyên, đặc biệt sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã cho trẻ, trước khi ăn và trước khi chuẩn bị thức ăn.

Rửa sạch trái cây và rau quả hoặc gọt vỏ trước khi ăn.

Không uống nước chưa được đun sôi hay xử lý sạch.

Không để nước đọng xung quanh nhà.

Thường xuyên dọn dẹp nhà cửa sạch sẽ.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng. Chỉ ăn thực phẩm đã được nấu chín, không ăn thức ăn sống. Tránh ăn rau sống hoặc phải rửa rau thật kỹ nếu bạn không nấu chín.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Chỉ ăn thực phẩm đã được nấu chín, không ăn thức ăn sống.

Tránh ăn rau sống hoặc phải rửa rau thật kỹ nếu bạn không nấu chín.

Phòng ngừa sán lá ruột

Bạn có thể phòng ngừa cho bản thân và gia đình khỏi mắc bệnh sán lá ruột bằng một số cách sau:

Rửa tay với nước và xà phòng thường xuyên, đặc biệt sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã cho trẻ, trước khi ăn và trước khi chuẩn bị thức ăn. Rửa sạch trái cây và rau quả hoặc gọt vỏ trước khi ăn. Không uống nước chưa được đun sôi hay xử lý sạch. Khi đi du lịch mà bạn không chắc chắn liệu nước mình uống có đảm bảo vệ sinh hay không thì hãy mua nước đóng chai hoặc đun sôi lại nước rồi mới uống. Quét dọn nhà cửa và sân ngoài sạch sẽ; sử dụng găng tay và quần áo bảo hộ khi làm vườn. Không để nước đọng xung quanh nhà. Thường xuyên lau chùi nhà cửa sạch sẽ. Không ăn thức ăn chưa được nấu chín.

Rửa tay với nước và xà phòng thường xuyên, đặc biệt sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã cho trẻ, trước khi ăn và trước khi chuẩn bị thức ăn.

Rửa sạch trái cây và rau quả hoặc gọt vỏ trước khi ăn.

Không uống nước chưa được đun sôi hay xử lý sạch.

Khi đi du lịch mà bạn không chắc chắn liệu nước mình uống có đảm bảo vệ sinh hay không thì hãy mua nước đóng chai hoặc đun sôi lại nước rồi mới uống.

Quét dọn nhà cửa và sân ngoài sạch sẽ; sử dụng găng tay và quần áo bảo hộ khi làm vườn.

Không để nước đọng xung quanh nhà.

Thường xuyên lau chùi nhà cửa sạch sẽ.

Không ăn thức ăn chưa được nấu chín.

=====

Tim hiếu chung viêm gan thiếu máu cục bộ

Viêm gan thiếu máu cục bộ là gì?

Thuật ngữ viêm gan có phần bị dùng sai vì tổn thương không qua trung gian của quá trình viêm. Tuy nhiên, sự tăng mạnh của men gan tương tự như tình trạng được thấy trong viêm gan nhiễm độc (chẳng hạn như do thuốc acetaminophen gây ra) và viêm gan siêu vi cấp, hai rối loạn cần được coi là một phần của chẩn đoán phân biệt.

Thuật ngữ viêm gan thiếu máu cục bộ được ưa chuộng hơn là "sốc gan" vì hội chứng có thể xảy ra mà không bị sốc. Tính chất lan tỏa của tổn thương giúp phân biệt nó với nhồi máu gan (biểu hiện tổn thương khu trú).

Các đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và mô học của viêm gan thiếu máu cục bộ khá giống với bệnh gan sung huyết, vì nguyên nhân cơ bản của cả hai tình trạng đều liên quan đến việc giảm cung lượng tim. Nhiều trường hợp viêm gan thiếu máu cục bộ xảy ra trong bối cảnh suy tim sung huyết, mặc dù có nhiều nguyên nhân tiềm ẩn khác.

Viêm gan thiếu máu cục bộ là một hội chứng lâm sàng, sinh học và mô học được đặc trưng bởi sự gia tăng nhanh chóng, đáng kể và thoáng qua nồng độ aminotransferase huyết tương (AST, aspartate aminotransferase và ALT, alanine aminotransferase) trong các tình trạng bệnh lý khác nhau, chẳng hạn như suy tim, sốc tuần hoàn hoặc nhiễm trùng, suy hô hấp.

Dấu hiệu bệnh lý của viêm gan thiếu máu cục bộ là hoại tử tế bào gan ở vùng trung tâm tiếu thùy, được gọi là hoại tử trung tâm tiếu thùy gan.

Viêm gan do thiếu máu cục bộ cũng được gọi là viêm gan thiếu oxy hoặc sốc gan. Thuật ngữ "viêm gan thiếu oxy" nhấn mạnh các yếu tố sinh lý bệnh đa yếu tố dẫn đến tình trạng thiếu oxy và những thay đổi về mặt sinh học và mô học sau đó. Thuật ngữ "sốc" có thể không chính xác lắm vì thiếu máu cục bộ trung tâm tiếu thùy và hoại tử không phải lúc nào cũng liên quan đến sốc.

Bệnh gan sung huyết mô tả một loạt các biểu hiện lâm sàng và sinh học (ví dụ như tăng nhẹ nồng độ aminotransferase trong huyết tương) do tắc nghẽn gan thụ động và thường kéo dài xảy ra trong bối cảnh suy tim phải (ví dụ như bệnh cơ tim giãn nở, hẹp van hai lá, viêm màng ngoài tim co thắt).

Mô hình hình thái là tắc nghẽn trung tâm.

Bệnh gan sung huyết có thể xảy ra trước khi khởi phát bệnh viêm gan thiếu máu cục bộ. Tuy nhiên, có sự chồng chéo đáng kể giữa hai điều kiện này.

Trên thực tế, cả viêm gan thiếu máu cục bộ và sung huyết đều là kết quả của sự tương tác và liên quan thường xuyên giữa bệnh tim và gan, liên quan đến bối cảnh sinh lý bệnh cụ thể và các giai đoạn khác nhau của suy tim.

Viêm gan thiếu máu cục bộ là một tình trạng bệnh lý được quản lý ngày nay bởi ít nhất ba nhóm chuyên khoa: Tim mạch, gan và chăm sóc đặc biệt.

Triệu chứng viêm gan thiếu máu cục bộ

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm gan thiếu máu cục bộ

Người bệnh bị bệnh nặng, có thể không báo cáo được các triệu chứng.

Các triệu chứng có thể bao gồm:

Sức yếu; Khó chịu ở bụng; Vàng da ; Bệnh não (Encephalopathy); Rối loạn đông máu.

Sức yếu;

Khó chịu ở bụng;

Vàng da ;

Bệnh não (Encephalopathy);

Rối loạn đông máu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào của bệnh lý tim mạch hoặc gan, bạn nên đến khám bác sĩ để được kiểm tra, thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm các bệnh lý nguyên nhân, có thể giúp quản lý sớm tình trạng viêm gan thiểu máu cục bộ.

Nguyên nhân viêm gan thiểu máu cục bộ

Nguyên nhân dẫn đến viêm gan thiểu máu cục bộ

Một số nguyên nhân có thể dẫn đến tình trạng viêm gan thiểu máu cục bộ là:

Suy giảm sự tưới máu: Suy tim, tụt huyết áp nặng, sốc tim, sốc giảm thể tích, tắc mạch do huyết khối, chèn ép tim. Thiếu oxy máu: Suy hô hấp. Nhu cầu trao đổi chất tăng: Sốc nhiễm trùng, bong diện rộng, phẫu thuật.

Suy giảm sự tưới máu: Suy tim, tụt huyết áp nặng, sốc tim, sốc giảm thể

tiêu, tắc mạch do huyết khối, chèn ép tim.

Thiếu oxy máu: Suy hô hấp.

Nhu cầu trao đổi chất tăng: Sốc nhiễm trùng, bong diện rộng, phẫu thuật.

Nguy cơ viêm gan thiểu máu cục bộ

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm gan thiểu máu cục bộ?

Viêm gan thiểu máu cục bộ có tỷ lệ lưu hành khoảng 2% số người được đưa vào ICU phát triển bệnh. Khoảng 80% trường hợp liên quan đến bệnh suy tim tiềm ẩn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm gan thiểu máu cục bộ

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm gan thiểu máu cục bộ:

Thiểu máu cục bộ và sốc; Suy hô hấp; Suy tim.

Thiểu máu cục bộ và sốc;

Suy hô hấp;

Suy tim.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm gan thiểu máu cục bộ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm gan thiểu máu cục bộ

Viêm gan thiểu máu cục bộ nên được xem xét trong bối cảnh lâm sàng (được mô tả ở trên). Rất ít nguyên nhân gây tổn thương gan dẫn đến sự gia tăng đáng kể nồng độ aminotransferase (vượt quá 1000 đơn vị hoặc gấp 50 lần giới hạn trên của mức bình thường) được thấy trong viêm gan thiểu máu cục bộ.

Ngoài viêm gan thiểu máu cục bộ, phổi biến nhất là tổn thương gan cấp tính do thuốc hoặc độc tố (ví dụ, ngộ độc acetaminophen, độc tính do một số loại thảo dược và thực phẩm bổ sung) và viêm gan siêu vi cấp. Đôi khi, sự gia tăng tương tự có thể được nhìn thấy trong một số trường hợp khác.

Những rối loạn này không thể được phân biệt chỉ dựa vào xét nghiệm sinh hóa gan. Tuy nhiên, một số đặc điểm có thể gợi ý thiểu máu cục bộ hơn là nguyên nhân do virus gây tổn thương gan:

Nồng độ LDH huyết thanh tăng nhanh sớm là điều bất thường ở bệnh viêm gan siêu vi. Tỷ lệ alanine aminotransferase trong huyết thanh so với LDH dưới 1,5 lần sớm trong giai đoạn viêm gan cấp tính gợi ý viêm gan thiểu máu cục bộ hơn là viêm gan siêu vi. Nồng độ aminotransferase trong huyết thanh giảm nhanh sau lần tăng ban đầu là đặc điểm của tổn thương gan do thiểu máu cục bộ và không điển hình đối với các nguyên nhân gây viêm gan khác. Viêm gan do thiểu máu cục bộ thường đi kèm với bằng chứng bổ sung về tình trạng giảm tưới máu cơ quan đích, đặc biệt là hoại tử ống thận cấp. Do đó, sự gia tăng sớm nồng độ creatinin huyết thanh giúp ích cho chẩn đoán viêm gan thiểu máu cục bộ. Các mô liên quan khác bao gồm tiêu

cơ vân và ít gấp hơn là thiếu máu cục bộ đường ruột và viêm tụy do thiếu máu cục bộ.

Nồng độ LDH huyết thanh tăng nhanh sớm là điều bất thường ở bệnh viêm gan siêu vi.

Tỷ lệ alanine aminotransferase trong huyết thanh so với LDH dưới 1,5 lần sớm trong giai đoạn viêm gan cấp tính gợi ý viêm gan thiếu máu cục bộ hơn là viêm gan siêu vi.

Nồng độ aminotransferase trong huyết thanh giảm nhanh sau lần tăng ban đầu là đặc điểm của tổn thương gan do thiếu máu cục bộ và không điển hình đối với các nguyên nhân gây viêm gan khác.

Viêm gan do thiếu máu cục bộ thường đi kèm với bằng chứng bồ sung về tình trạng giảm tưới máu cơ quan đích, đặc biệt là hoại tử ổ thận cấp. Do đó, sự tăng sớm nồng độ creatinin huyết thanh giúp ích cho chẩn đoán viêm gan thiếu máu cục bộ. Các mối liên quan khác bao gồm tiêu cơ vân và ít gấp hơn là thiếu máu cục bộ đường ruột và viêm tụy do thiếu máu cục bộ.

Ngoài việc hỏi bệnh sử cẩn thận, việc đánh giá có thể bao gồm xét nghiệm huyết thanh cho bệnh viêm gan siêu vi cấp, nồng độ acetaminophen trong máu và siêu âm bụng giúp ích cho chẩn đoán phân biệt. Không có dấu hiệu đặc trưng nào khi khám thực thể, mặc dù một số người bệnh có cảm giác đau ở hạ sườn phải. Tuy nhiên, khám thực thể có thể cung cấp manh mối về bệnh gan tiềm ẩn.

Phương pháp điều trị viêm gan thiếu máu cục bộ hiệu quả

Quản lý viêm gan thiếu máu cục bộ nhằm mục đích khôi phục cung lượng tim và đảo ngược nguyên nhân cơ bản gây mất ổn định huyết động.

Người bệnh sẽ được theo dõi chặt chẽ để tìm bằng chứng về tình trạng giảm tưới máu cơ quan đích, đặc biệt là giảm chức năng thận và thay đổi trạng thái tâm thần.

Không có liệu pháp điều trị cụ thể cho bệnh viêm gan thiếu máu cục bộ, bác sĩ sẽ dựa vào từng tình huống cụ thể của từng người bệnh mà đưa ra phương án điều trị thích hợp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm gan thiếu máu cục bộ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm gan thiếu máu cục bộ

Chế độ sinh hoạt:

Đối với người bệnh viêm gan thiếu máu cục bộ, việc tuân thủ một chế độ sinh hoạt lành mạnh có thể hỗ trợ quá trình hồi phục và quản lý tình trạng. Dưới đây là một số gợi ý chung:

Kiểm soát cân nặng và mức độ hoạt động: Duy trì cân nặng và mức độ hoạt động lành mạnh. Nếu bạn đang thừa cân, hãy tìm cách giảm cân một cách an toàn dưới sự giám sát của chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ. Tập thể dục đều đặn, như đi bộ, bơi lội hoặc tham gia vào các hoạt động thể thao nhẹ nhàng. **Kiểm soát yếu tố nguy cơ:** Kiểm soát các yếu tố nguy cơ khác có thể ảnh hưởng đến sức khỏe gan, chẳng hạn như đái tháo đường, tăng huyết áp, cholesterol cao và bệnh tim mạch. Tuân thủ chế độ ăn uống và điều trị thích hợp để kiểm soát những yếu tố này. **Tuân thủ chỉ định điều trị:** Tuân thủ đúng các chỉ định điều trị từ bác sĩ hoặc chuyên gia y tế của bạn. Điều này có thể bao gồm sử dụng thuốc, điều chỉnh liều dùng thuốc và thực hiện các biện pháp điều trị khác để quản lý viêm gan và cải thiện chức năng gan.

Kiểm soát cân nặng và mức độ hoạt động: Duy trì cân nặng và mức độ hoạt động lành mạnh. Nếu bạn đang thừa cân, hãy tìm cách giảm cân một cách an toàn dưới sự giám sát của chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ. Tập thể dục

đều đặn, như đi bộ, bơi lội hoặc tham gia vào các hoạt động thể thao nhẹ nhàng.

Kiểm soát yếu tố nguy cơ: Kiểm soát các yếu tố nguy cơ khác có thể ảnh hưởng đến sức khỏe gan, chẳng hạn như đái tháo đường, tăng huyết áp, cholesterol cao và bệnh tim mạch. Tuân thủ chế độ ăn uống và điều trị thích hợp để kiểm soát những yếu tố này.

Tuân thủ chỉ định điều trị: Tuân thủ đúng các chỉ định điều trị từ bác sĩ hoặc chuyên gia y tế của bạn. Điều này có thể bao gồm sử dụng thuốc, điều chỉnh liều dùng thuốc và thực hiện các biện pháp điều trị khác để quản lý viêm gan và cải thiện chức năng gan.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh viêm gan thiếu máu cục bộ cần tập trung vào việc cung cấp đủ dinh dưỡng và hỗ trợ chức năng gan. Dưới đây là một số lời khuyên chung về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh viêm gan thiếu máu cục bộ:

Cung cấp năng lượng đủ: Người bệnh cần tiêu thụ đủ lượng calo để đáp ứng nhu cầu năng lượng của cơ thể. Hãy tuân thủ với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để xác định lượng calo phù hợp dựa trên tình trạng sức khỏe và mức độ hoạt động hàng ngày. Tăng cường chất xơ: Chất xơ có thể giúp cải thiện chức năng tiêu hóa và giảm tác động của các chất độc hại trong cơ thể.

Hãy tăng cường tiêu thụ rau xanh, trái cây tươi, ngũ cốc nguyên hạt và các loại hạt trong chế độ ăn uống. Hạn chế chất béo bão hòa và cholesterol: Hạn chế tiêu thụ các thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa và cholesterol cao, như đồ chiên, thức ăn nhanh, bơ, kem và sản phẩm từ sữa béo. Thay vào đó, chọn các nguồn chất béo lành mạnh như dầu olive, dầu hạt lanh và dầu cây đậu nành. Tuân thủ hướng dẫn từ bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng: Luôn tuân thủ theo hướng dẫn và chỉ định dinh dưỡng từ bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng. Họ sẽ có thông tin cụ thể về tình trạng sức khỏe của bạn và đưa ra lời khuyên phù hợp với trường hợp cụ thể của bạn.

Cung cấp năng lượng đủ: Người bệnh cần tiêu thụ đủ lượng calo để đáp ứng nhu cầu năng lượng của cơ thể. Hãy tuân thủ với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để xác định lượng calo phù hợp dựa trên tình trạng sức khỏe và mức độ hoạt động hàng ngày.

Tăng cường chất xơ: Chất xơ có thể giúp cải thiện chức năng tiêu hóa và giảm tác động của các chất độc hại trong cơ thể. Hãy tăng cường tiêu thụ rau xanh, trái cây tươi, ngũ cốc nguyên hạt và các loại hạt trong chế độ ăn uống.

Hạn chế chất béo bão hòa và cholesterol: Hạn chế tiêu thụ các thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa và cholesterol cao, như đồ chiên, thức ăn nhanh, bơ, kem và sản phẩm từ sữa béo. Thay vào đó, chọn các nguồn chất béo lành mạnh như dầu olive, dầu hạt lanh và dầu cây đậu nành.

Tuân thủ hướng dẫn từ bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng: Luôn tuân thủ theo hướng dẫn và chỉ định dinh dưỡng từ bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng. Họ sẽ có thông tin cụ thể về tình trạng sức khỏe của bạn và đưa ra lời khuyên phù hợp với trường hợp cụ thể của bạn.

Lưu ý rằng mỗi trường hợp viêm gan thiếu máu cục bộ có thể có yêu cầu dinh dưỡng khác nhau, do đó, tư vấn và giám sát từ các chuyên gia y tế là rất quan trọng.

Phương pháp phòng ngừa viêm gan thiếu máu cục bộ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh viêm gan thiếu máu cục bộ, có một số gợi ý về phương pháp và thói quen sống lành mạnh mà bạn có thể áp dụng:

Kiểm soát các yếu tố nguy cơ (bệnh tim mạch, đái tháo đường, tăng huyết áp và cholesterol cao). Tránh tiếp xúc với các chất độc hại cho gan, bao

gồm thuốc lá, cồn, ma túy và các chất gây nghiện khác. Đôi với những người có nguy cơ cao, như người bị suy tim, suy gan, suy thận hoặc có bệnh mạch vành, cần tuân thủ chế độ sinh hoạt lành mạnh, dùng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ. Tuân thủ lịch trình kiểm tra sức khỏe định kỳ. Kiểm soát các yếu tố nguy cơ (bệnh tim mạch, đái tháo đường, tăng huyết áp và cholesterol cao).

Tránh tiếp xúc với các chất độc hại cho gan, bao gồm thuốc lá, cồn, ma túy và các chất gây nghiện khác.

Đôi với những người có nguy cơ cao, như người bị suy tim, suy gan, suy thận hoặc có bệnh mạch vành, cần tuân thủ chế độ sinh hoạt lành mạnh, dùng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ.

Tuân thủ lịch trình kiểm tra sức khỏe định kỳ.

Nhớ rằng viêm gan thiếu máu cục bộ có thể có nhiều nguyên nhân khác nhau, do đó, tư vấn và hỗ trợ y tế từ bác sĩ là quan trọng. Bác sĩ sẽ có thông tin cụ thể về tình trạng sức khỏe của bạn và đưa ra lời khuyên phòng ngừa phù hợp với trường hợp cụ thể.

=====

Tim hiểu chung thiếu máu cục bộ đường mật

Thiếu máu cục bộ đường mật là gì?

Động mạch gan (thông qua đám rối mạch máu quanh đường mật) cung cấp máu độc quyền cho các ống mật chính. Kết quả là, sự suy giảm lưu lượng máu qua đám rối quanh mật có thể dẫn đến bệnh lý đường mật do thiếu máu cục bộ, chủ yếu liên quan đến đường mật ngoài gan và ít phổ biến hơn là đường mật trong gan.

Triệu chứng thiếu máu cục bộ đường mật

Những dấu hiệu và triệu chứng của thiếu máu cục bộ đường mật

Người bệnh mắc bệnh thiếu máu cục bộ đường mật thường biểu hiện các đặc điểm triệu chứng gợi ý tắc nghẽn đường mật, chẳng hạn như ngứa, nước tiểu sẫm màu, phân màu đất sét và vàng da.

Các xét nghiệm ở gan cho thấy tình trạng ú mật với sự gia tăng bilirubin và phosphatase kiêm trong huyết thanh và sự gia tăng khác nhau về nồng độ aminotransferase trong huyết thanh. Đôi khi người bệnh bị viêm đường mật cấp tính do vi khuẩn hoặc áp xe đường gan mật có kèm theo sốt và đau hạch sườn phải.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu nào nêu trên, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra, thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm thiếu máu cục bộ đường mật sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thiếu máu cục bộ đường mật

Nguyên nhân dẫn đến thiếu máu cục bộ đường mật

Nguyên nhân phổ biến nhất của thiếu máu cục bộ đường mật là sau ghép gan; nguy cơ đặc biệt tăng lên và khởi phát sớm hơn khi sử dụng mảnh ghép của người hiến tặng không có nhịp tim.

Ngoài ra, các nguyên nhân khác đã được mô tả bao gồm:

Tổn thương mạch máu trong phẫu thuật đường mật. Truyền động mạch chất hóa trị liệu floxuridine để giảm nhẹ di căn gan từ ung thư biểu mô tuyến đường tiêu hóa. Thuyên tắc hóa học và xạ trị. Trạng thái tăng đông dẫn đến tắc đám rối mạch máu quanh đường mật. Thiếu máu cục bộ đường mật ở người bệnh giãn mao mạch xuất huyết di truyền (hereditary hemorrhagic telangiectasia). Viêm đường mật xo cứng thứ phát (Secondary sclerosing

cholangitis) ở những người bệnh nguy kịch, ở những người bệnh này xơ gan có thể phát triển nhanh chóng và tiên lượng xấu; sự tồn tại của ống mật xa đường như là một đặc điểm nổi bật. Hồi phục sau khi mắc bệnh COVID-19 nghiêm trọng cần thở máy và hỗ trợ thuốc vận mạch và thường liên quan đến tắc mật.

Tồn thương mạch máu trong phẫu thuật đường mật.

Truyền động mạch chất hóa trị liệu floxuridine để giảm nhẹ di căn gan từ ung thư biểu mô tuyến đường tiêu hóa.

Thuyên tắc hóa học và xạ trị.

Trạng thái tăng đông dẫn đến tắc đám rối mạch máu quanh đường mật.

Thiểu máu cục bộ đường mật ở người bệnh giãn mao mạch xuất huyết di truyền (hereditary hemorrhagic telangiectasia).

Viêm đường mật xơ cứng thứ phát (Secondary sclerosing cholangitis) ở những người bệnh nguy kịch, ở những người bệnh này xơ gan có thể phát triển nhanh chóng và tiên lượng xấu; sự tồn tại của ống mật xa đường như là một đặc điểm nổi bật.

Hồi phục sau khi mắc bệnh COVID-19 nghiêm trọng cần thở máy và hỗ trợ thuốc vận mạch và thường liên quan đến tắc mật.

Nguy cơ thiếu máu cục bộ đường mật

Những ai có nguy cơ mắc phải thiếu máu cục bộ đường mật?

Thiểu máu cục bộ đường mật là một bệnh khá hiếm và tỷ lệ mắc bệnh vẫn chưa được xác định rõ. Bệnh thường xảy ra chủ yếu ở người bệnh đã tiến hành ghép gan, đặc biệt là khi lưu thông máu trong động mạch gan bị ảnh hưởng. Tỷ lệ mắc bệnh trong cộng đồng người bệnh ghép gan dao động từ 1% đến 30%.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thiếu máu cục bộ đường mật

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thiếu máu cục bộ đường mật bao gồm:

Bệnh tim: Những người có tiền sử bệnh tim, bao gồm những người đã trải qua nhồi máu cơ tim, hoặc phẫu thuật tim có nguy cơ cao hơn mắc thiểu máu cục bộ đường mật. Bệnh lý mạch máu: Các bệnh lý mạch máu như bệnh mạch vành, bệnh động mạch chủ, hoặc bất kỳ bệnh lý nào gây ảnh hưởng đến sự lưu thông máu trong các cơ quan quan trọng, có thể tăng nguy cơ mắc bệnh. Bệnh đái tháo đường: Bệnh đái tháo đường có thể gây tổn thương mạch máu và làm suy yếu khả năng cung cấp máu đến các cơ quan, bao gồm đường mật. Lớn tuổi: Tuổi tác là một yếu tố nguy cơ, vì quá trình lão hóa tổn thương mạch máu và làm giảm tốc độ dòng máu đến các cơ quan, bao gồm đường mật. Hút thuốc lá: Hút thuốc lá và sử dụng các sản phẩm tương tự thuốc lá có thể làm giảm lưu lượng máu và làm tắc nghẽn mạch máu, gây nguy cơ mắc thiểu máu cục bộ đường mật.

Bệnh tim: Những người có tiền sử bệnh tim, bao gồm những người đã trải qua nhồi máu cơ tim, hoặc phẫu thuật tim có nguy cơ cao hơn mắc thiểu máu cục bộ đường mật.

Bệnh lý mạch máu: Các bệnh lý mạch máu như bệnh mạch vành, bệnh động mạch chủ, hoặc bất kỳ bệnh lý nào gây ảnh hưởng đến sự lưu thông máu trong các cơ quan quan trọng, có thể tăng nguy cơ mắc bệnh.

Bệnh đái tháo đường: Bệnh đái tháo đường có thể gây tổn thương mạch máu và làm suy yếu khả năng cung cấp máu đến các cơ quan, bao gồm đường mật.

Lớn tuổi: Tuổi tác là một yếu tố nguy cơ, vì quá trình lão hóa tổn thương mạch máu và làm giảm tốc độ dòng máu đến các cơ quan, bao gồm đường mật.

Hút thuốc lá: Hút thuốc lá và sử dụng các sản phẩm tương tự thuốc lá có thể làm giảm lưu lượng máu và làm tắc nghẽn mạch máu, gây nguy cơ mắc thiểu máu cục bộ đường mật.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thiếu máu cục bộ đường mật
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thiếu máu cục bộ đường mật
Người bệnh thiếu máu cục bộ đường mật thường biểu hiện các đặc điểm gợi ý sự tắc nghẽn đường mật, chẳng hạn như ngứa, nước tiểu sẫm màu, phân màu đất sét và vàng da.

Các xét nghiệm cho thấy tình trạng ú mật với sự gia tăng bilirubin và phosphatase kiềm trong huyết thanh và sự gia tăng khác nhau về nồng độ aminotransferase trong huyết thanh. Đôi khi người bệnh bị viêm đường mật cấp tính do vi khuẩn hoặc áp xe đường gan mật có kèm theo sốt và đau hạ sườn phải.

Sinh thiết gan hiếm khi hữu ích và thường gây hiểu nhầm, vì mô học chỉ cho thấy bằng chứng về tắc nghẽn đường mật mà không có dấu hiệu nào về quá trình thiếu máu cục bộ cơ bản. Các đặc điểm mô học của thiếu máu cục bộ đường mật (khi được nhìn thấy) bao gồm hoại tử ống mật do thiếu máu cục bộ, viêm đường mật không hoại tử, trù đường mật và xơ hóa đường mật. Người bệnh được phát hiện có hẹp đường mật sau ghép gan nên được siêu âm Doppler mạch máu gan để loại trừ huyết khối động mạch gan. Trong những trường hợp nghi ngờ, nên thực hiện chụp động mạch.

Phương pháp điều trị thiếu máu cục bộ đường mật hiệu quả
Các hướng dẫn về điều trị bệnh thiếu máu cục bộ đường mật còn hạn chế, hầu như tất cả đều liên quan đến ghép gan. Phương pháp phẫu thuật nội soi với nong và đặt stent có thể có hiệu quả trong điều trị hẹp đường mật. Thiếu máu cục bộ đường mật xảy ra trong tháng đầu tiên sau ghép gan thường cần phải ghép lại khẩn cấp. Bevacizumab đã được báo cáo là có tác dụng đảo ngược bệnh thiếu máu cục bộ đường mật ở một số người bệnh bị giãn mao mạch xuất huyết di truyền, mặc dù các biến chứng huyết khối tắc mạch đã được báo cáo.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thiếu máu cục bộ đường mật
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thiếu máu cục bộ đường mật

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh thiếu máu cục bộ đường mật có thể hưởng lợi từ một chế độ sinh hoạt lành mạnh và các biện pháp quản lý khác nhằm giảm nguy cơ và hỗ trợ sức khỏe. Dưới đây là một số gợi ý:

Tập thể dục đều đặn: Luyện tập thể dục đều đặn có thể cải thiện lưu thông máu và sức khỏe chung. Hãy thảo luận với bác sĩ về mức độ và loại hoạt động thích hợp cho bạn. Kiểm soát cân nặng: Giữ cân nặng ở mức cân đối là một yếu tố quan trọng để giảm nguy cơ các vấn đề về sức khỏe liên quan đến tim mạch và mạch máu. Hạn chế tiếp xúc với chất độc: Tránh tiếp xúc với các chất độc như thuốc lá, hóa chất độc hại và các chất gây ô nhiễm môi trường. Điều này có thể giúp bảo vệ hệ thống mạch máu và sức khỏe tổng thể. Tuân thủ điều trị: Tuân thủ đúng liều thuốc và lịch trình điều trị do bác sĩ chỉ định.

Tập thể dục đều đặn: Luyện tập thể dục đều đặn có thể cải thiện lưu thông máu và sức khỏe chung. Hãy thảo luận với bác sĩ về mức độ và loại hoạt động thích hợp cho bạn.

Kiểm soát cân nặng: Giữ cân nặng ở mức cân đối là một yếu tố quan trọng để giảm nguy cơ các vấn đề về sức khỏe liên quan đến tim mạch và mạch máu.

Hạn chế tiếp xúc với chất độc: Tránh tiếp xúc với các chất độc như thuốc lá, hóa chất độc hại và các chất gây ô nhiễm môi trường. Điều này có thể giúp bảo vệ hệ thống mạch máu và sức khỏe tổng thể.

Tuân thủ điều trị: Tuân thủ đúng liều thuốc và lịch trình điều trị do bác sĩ chỉ định.

Lưu ý rằng các biện pháp này chỉ là gợi ý chung và quan trọng nhất là thảo luận với bác sĩ của bạn để nhận được hướng dẫn và lời khuyên cụ thể dựa trên tình trạng sức khỏe của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh thiếu máu cục bộ đường mật nên tập trung vào việc duy trì một lối sống lành mạnh và bảo vệ chức năng gan. Dưới đây là một số gợi ý về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh này:

Cung cấp đủ lượng calo: Hãy đảm bảo cung cấp đủ lượng calo để duy trì trọng lượng cơ thể ổn định và đáp ứng nhu cầu năng lượng hàng ngày. Liều lượng calo cụ thể sẽ phụ thuộc vào tuổi tác, giới tính, cân nặng và mức độ hoạt động của mỗi người. Chế độ ăn giàu chất xơ: Ăn nhiều rau, củ, quả và ngũ cốc nguyên hạt có chứa chất xơ giúp duy trì sự lưu thông chất béo, hạ cholesterol và hỗ trợ chức năng tiêu hóa. Tăng cường tiêu thụ chất béo lành mạnh: Hạn chế chất béo bão hòa, tăng cường tiêu thụ chất béo không bão hòa. Chất béo lành mạnh có thể tìm thấy trong cá, hạt chia, hạt lanh, dầu ô-liu và các loại hạt. Đảm bảo cung cấp đủ protein: Protein là thành phần quan trọng giúp hỗ trợ chức năng gan và phục hồi mô tế bào. Tiêu thụ các nguồn protein chất lượng như thịt gà, cá, đậu và các sản phẩm từ đậu. Hạn chế sử dụng chất kích thích: Hạn chế hoặc tránh sử dụng các chất kích thích như caffeine và thuốc lá, vì chúng có thể gây hại cho hệ thống mạch máu. Tuân thủ chỉ định của bác sĩ: Tuân thủ đúng liều thuốc và hướng dẫn dinh dưỡng từ bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng. Họ sẽ tư vấn cho bạn các chỉ số cụ thể và cá nhân hóa chế độ dinh dưỡng cho tình trạng sức khỏe của bạn.

Cung cấp đủ lượng calo: Hãy đảm bảo cung cấp đủ lượng calo để duy trì trọng lượng cơ thể ổn định và đáp ứng nhu cầu năng lượng hàng ngày. Liều lượng calo cụ thể sẽ phụ thuộc vào tuổi tác, giới tính, cân nặng và mức độ hoạt động của mỗi người.

Chế độ ăn giàu chất xơ: Ăn nhiều rau, củ, quả và ngũ cốc nguyên hạt có chứa chất xơ giúp duy trì sự lưu thông chất béo, hạ cholesterol và hỗ trợ chức năng tiêu hóa.

Tăng cường tiêu thụ chất béo lành mạnh: Hạn chế chất béo bão hòa, tăng cường tiêu thụ chất béo không bão hòa. Chất béo lành mạnh có thể tìm thấy trong cá, hạt chia, hạt lanh, dầu ô-liu và các loại hạt.

Đảm bảo cung cấp đủ protein: Protein là thành phần quan trọng giúp hỗ trợ chức năng gan và phục hồi mô tế bào. Tiêu thụ các nguồn protein chất lượng như thịt gà, cá, đậu và các sản phẩm từ đậu.

Hạn chế sử dụng chất kích thích: Hạn chế hoặc tránh sử dụng các chất kích thích như caffeine và thuốc lá, vì chúng có thể gây hại cho hệ thống mạch máu.

Tuân thủ chỉ định của bác sĩ: Tuân thủ đúng liều thuốc và hướng dẫn dinh dưỡng từ bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng. Họ sẽ tư vấn cho bạn các chỉ số cụ thể và cá nhân hóa chế độ dinh dưỡng cho tình trạng sức khỏe của bạn.

Phương pháp phòng ngừa thiếu máu cục bộ đường mật hiệu quả

Phòng ngừa thiếu máu cục bộ đường mật có thể được thực hiện thông qua các biện pháp sau đây:

Kiểm soát yếu tố nguy cơ: Điều chỉnh và kiểm soát các yếu tố nguy cơ như đái tháo đường, tăng huyết áp, cholesterol cao và bệnh tim mạch. Hạn chế hút thuốc lá và tiếp xúc với chất độc: Hút thuốc lá và tiếp xúc với các chất độc như hóa chất công nghiệp và chất gây ô nhiễm môi trường có thể gây tổn hại cho hệ thống mạch máu và làm tăng nguy cơ thiếu máu cục bộ.

đường mật. Chế độ ăn lành mạnh: Tuân thủ một chế độ ăn uống giàu chất xơ, chất béo lành mạnh và chất dinh dưỡng cân đối có thể giảm nguy cơ thiếu máu cục bộ đường mật. Hạn chế tiêu thụ các thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa, cholesterol cao và chất bảo quản. Tập thể dục đều đặn: Luyện tập thể dục thường xuyên có thể cải thiện lưu thông máu và giữ cho hệ thống mạch máu khỏe mạnh. Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Kiểm tra sức khỏe định kỳ giúp phát hiện sớm các vấn đề liên quan đến thiếu máu cục bộ đường mật.

Kiểm soát yếu tố nguy cơ: Điều chỉnh và kiểm soát các yếu tố nguy cơ như đái tháo đường, tăng huyết áp, cholesterol cao và bệnh tim mạch. Hạn chế hút thuốc lá và tiếp xúc với chất độc: Hút thuốc lá và tiếp xúc với các chất độc như hóa chất công nghiệp và chất gây ô nhiễm môi trường có thể gây tổn hại cho hệ thống mạch máu và làm tăng nguy cơ thiếu máu cục bộ đường mật.

Chế độ ăn lành mạnh: Tuân thủ một chế độ ăn uống giàu chất xơ, chất béo lành mạnh và chất dinh dưỡng cân đối có thể giảm nguy cơ thiếu máu cục bộ đường mật. Hạn chế tiêu thụ các thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa, cholesterol cao và chất bảo quản.

Tập thể dục đều đặn: Luyện tập thể dục thường xuyên có thể cải thiện lưu thông máu và giữ cho hệ thống mạch máu khỏe mạnh.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Kiểm tra sức khỏe định kỳ giúp phát hiện sớm các vấn đề liên quan đến thiếu máu cục bộ đường mật.

=====

Tim hiểu chung phình động mạch gan

Phình động mạch gan là gì?

Phình động mạch xảy ra khi thành động mạch yếu đi, khiến nó phình to cục bộ và quá mức. Phình động mạch gan rất hiếm, chiếm ít hơn 1% số ca phình động mạch, với tỷ lệ mắc 0,002% (trong một nghiên cứu trên 2 triệu người bệnh). Hầu hết phình động mạch gan đều ở ngoài gan, nghĩa là chúng xảy ra trên động mạch bên ngoài gan. Phình động mạch gan thường gặp ở nam giới hơn.

Triệu chứng phình động mạch gan

Những dấu hiệu và triệu chứng của phình động mạch gan

Hầu hết các phình động mạch gan đều không có triệu chứng và được phát hiện tình cờ trên hình ảnh học.

Đối với phình động mạch gan có triệu chứng, người bệnh có thể gặp tình trạng đau hạ sườn phải hoặc đau thượng vị, đau có thể lan ra sau lưng, kèm buồn nôn, đây là những triệu chứng điển hình. Ngoài ra, phình động mạch gan còn có thể được xác định nếu chúng chèn vào đường mật hoặc tinh mạch cửa dẫn đến tăng áp tinh mạch cửa hoặc vỡ.

Nếu phình động mạch bị vỡ, nó có thể biểu hiện dưới dạng sốt mất máu. Nếu trường hợp có xuất huyết đường mật xảy ra, điều này thường xuất hiện với tam chứng Quincke: Vàng da, đau bụng kiểu mật và xuất huyết tiêu hóa.

Nếu phình động mạch gan đủ lớn, nó cũng có thể xuất hiện dưới dạng mạch đập khi khám thực thể vùng bụng. Thậm chí hiếm hơn, một số phình động mạch gan có thể biểu hiện các bệnh nhiễm trùng như chứng phình động mạch do nấm, mặc dù bệnh này ngày càng hiếm gặp.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào giống như nêu trên, bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra, thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm phình động mạch gan sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân phình động mạch gan

Nguyên nhân dẫn đến phình động mạch gan

Nguyên nhân phổ biến nhất của phình động mạch gan được cho là do xơ vữa động mạch (lên tới 50%), tiếp theo là hoại tử lớp áo trong dạng nang (cystic medial necrosis) và chấn thương (mỗi nguyên nhân khoảng 20 - 25%).

Nguy cơ phình động mạch gan

Những ai có nguy cơ mắc phải phình động mạch gan?

Phình động mạch gan hiếm khi xảy ra, chỉ chiếm ~1% (khoảng 0,01 - 2%) trong số tất cả các loại phình động mạch, nhưng được coi là chứng phình động mạch phổ biến thứ hai của hệ thống nội tạng sau phình động mạch lách. Phình động mạch gan có thể chiếm 20% tổng số ca phình động mạch nội tạng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải phình động mạch gan

Các yếu tố nguy cơ của phình động mạch gan, bao gồm:

Viêm tụy; Hút thuốc lá; Bệnh đái tháo đường; Bệnh tự miễn; Tăng huyết áp; Bệnh mạch máu.

Viem tuy;

Hút thuoc lá;

Bệnh đái tháo đường;

Bệnh tu myen;

Tang huyet ap;

Bệnh mạch máu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phình động mạch gan

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán phình động mạch gan

Chẩn đoán phình động mạch gan được thực hiện thông qua một hoặc nhiều phương pháp xét nghiệm hình ảnh học. Do các triệu chứng của phình động mạch gan có thể không bộc lộ, việc chẩn đoán lâm sàng mà không có hình ảnh học có thể gặp khó khăn:

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Một loạt hình ảnh được chụp bằng tia X từ các lát cắt khác nhau của cơ thể, tạo ra hình ảnh chi tiết về các cơ quan, mô hoặc xương. Quá trình chụp CT mất khoảng 10 - 20 phút để hoàn thành. **Chụp mạch máu xóa nền (DSA):** Sử dụng tia X để chụp kiểm tra các mạch máu. Trong đó, dùng một loại thuốc cản quang tiêm vào cơ thể để hiển thị mạch máu của bạn trên hình ảnh học. **Siêu âm:** Siêu âm gan có thể cho thấy lưu lượng máu trong gan, cũng như sự hiện diện của gan nhiễm mỡ, xơ gan (sẹo) và các tình trạng khác. **Chụp X-quang bụng:** X-quang là một phương pháp chụp ảnh rất linh hoạt, tạo ra hình ảnh của các cơ quan nội tạng phục vụ cho mục đích chẩn đoán. **MRI:** Chụp ảnh cộng hưởng từ cung cấp hình ảnh 3D chi tiết về giải phẫu cơ thể, bao gồm cả phình động mạch gan. **Chụp cắt lớp vi tính (CT scan):** Một loạt hình ảnh được chụp bằng tia X từ các lát cắt khác nhau của cơ thể, tạo ra hình ảnh chi tiết về các cơ quan, mô hoặc xương. Quá trình chụp CT mất khoảng 10 - 20 phút để hoàn thành.

Chụp mạch máu xóa nền (DSA): Sử dụng tia X để chụp kiểm tra các mạch máu. Trong đó, dùng một loại thuốc cản quang tiêm vào cơ thể để hiển thị mạch máu của bạn trên hình ảnh học.

Siêu âm: Siêu âm gan có thể cho thấy lưu lượng máu trong gan, cũng như sự hiện diện của gan nhiễm mỡ, xơ gan (sẹo) và các tình trạng khác.

Chụp X-quang bụng: X-quang là một phương pháp chụp ảnh rất linh hoạt, tạo ra hình ảnh của các cơ quan nội tạng phục vụ cho mục đích chẩn đoán.

MRI: Chụp ảnh cộng hưởng từ cung cấp hình ảnh 3D chi tiết về giải phẫu cơ thể, bao gồm cả phình động mạch gan.

Phương pháp điều trị phình động mạch gan hiệu quả

Đối với phình động mạch chưa vỡ, phẫu thuật có thể cần thiết đối với hầu hết các trường hợp, đặc biệt nếu phình động mạch lớn hơn 0,78 inch. Việc lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp nhất tùy thuộc vào kích thước và vị trí của phình động mạch.

Tuy nhiên, can thiệp nội mạch được ưu tiên hơn vì phẫu thuật mở điều trị vỡ phình động mạch gan mang lại gánh nặng tử vong và bệnh tật cao. Đối với phình động mạch trong gan, nút mạch (Percutaneous embolization) qua da thường là phương pháp điều trị đầu tay. Lưu ý rằng phình động mạch không phải lúc nào cũng cần được điều trị.

Một số lựa chọn điều trị bao gồm:

Can thiệp nội mạch: Một lựa chọn xâm lấn tối thiểu bằng cách sử dụng một vết mổ nhỏ để đưa ống thông dài và mỏng đến mạch máu. Nút mạch qua da: Ngăn chặn máu đến một mạch máu cụ thể. Phương pháp này ít xâm lấn hơn phẫu thuật. **Phẫu thuật:** Các lựa chọn phẫu thuật bao gồm thắt động mạch, cắt bỏ một phần gan hoặc thâm chí cắt bỏ gan.

Can thiệp nội mạch: Một lựa chọn xâm lấn tối thiểu bằng cách sử dụng một vết mổ nhỏ để đưa ống thông dài và mỏng đến mạch máu.

Nút mạch qua da: Ngăn chặn máu đến một mạch máu cụ thể. Phương pháp này ít xâm lấn hơn phẫu thuật.

Phẫu thuật: Các lựa chọn phẫu thuật bao gồm thắt động mạch, cắt bỏ một phần gan hoặc thâm chí cắt bỏ gan.

Sau khi điều trị, bạn có thể phải tái khám một số lần để đánh giá tiến triển và xem quá trình hồi phục của bạn diễn ra như thế nào. Thời gian phục hồi cũng như loại phẫu thuật khác nhau tùy theo từng người, tuy nhiên bạn nên nghỉ ngơi vài tuần để cơ thể có cơ hội nghỉ ngơi và hồi phục.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phình động mạch gan

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của phình động mạch gan

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh phình động mạch thường được đề xuất nhằm giảm nguy cơ vỡ mạch. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ sinh hoạt cho người bệnh phình động mạch gan:

Hạn chế hoạt động vật lý căng thẳng: Tránh các hoạt động có tác động mạnh lên bụng, như nâng đồ nặng, chạy nhảy, hoặc các bài tập cường độ cao.

Điều này giúp giảm áp lực lên mạch gan và giảm nguy cơ vỡ phình động mạch. Tránh các hoạt động va chạm: Để tránh gây tổn thương hoặc gây rối loạn cho phình động mạch gan, cần tránh các hoạt động có nguy cơ va chạm như thể thao tiếp xúc, đá bóng, vỡ thuật, hay các hoạt động mạo hiểm.

Kiểm soát áp lực máu: Điều quan trọng là duy trì áp lực máu ổn định, vì áp lực máu cao có thể tăng nguy cơ vỡ phình động mạch. Hãy tuân thủ theo chỉ định của bác sĩ và thường xuyên kiểm tra áp lực máu. Theo dõi sức khỏe định kỳ: Bạn nên thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ và theo dõi phình động mạch gan theo sự hướng dẫn của bác sĩ. Điều này giúp phát hiện sớm các vấn đề và can thiệp kịp thời. Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ: Hãy tuân thủ theo hướng dẫn và lời khuyên của bác sĩ chuyên khoa để đảm bảo chế độ sinh hoạt phù hợp với tình trạng của bạn.

Hạn chế hoạt động vật lý căng thẳng: Tránh các hoạt động có tác động mạnh lên bụng, như nâng đồ nặng, chạy nhảy, hoặc các bài tập cường độ cao.

Điều này giúp giảm áp lực lên mạch gan và giảm nguy cơ vỡ phình động mạch.

Tránh các hoạt động va chạm: Để tránh gây tổn thương hoặc gây rối loạn cho phình động mạch gan, cần tránh các hoạt động có nguy cơ va chạm như thể thao tiếp xúc, đá bóng, võ thuật, hay các hoạt động mạo hiểm.

Kiểm soát áp lực máu: Điều quan trọng là duy trì áp lực máu ổn định, vì áp lực máu cao có thể tăng nguy cơ vỡ phình động mạch. Hãy tuân thủ theo chỉ định của bác sĩ và thường xuyên kiểm tra áp lực máu.

Theo dõi sức khỏe định kỳ: Bạn nên thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ và theo dõi phình động mạch gan theo sự hướng dẫn của bác sĩ. Điều này giúp phát hiện sớm các vấn đề và can thiệp kịp thời.

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ: Hãy tuân thủ theo hướng dẫn và lời khuyên của bác sĩ chuyên khoa để đảm bảo chế độ sinh hoạt phù hợp với tình trạng của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh phình động mạch gan nhằm hỗ trợ sức khỏe gan và giảm nguy cơ vỡ phình động mạch. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn uống cân đối: Bạn nên ăn một chế độ dinh dưỡng giàu chất xơ, chất đạm và chất béo lành mạnh. Bao gồm các loại thực phẩm tươi, trái cây, rau xanh, ngũ cốc nguyên hạt, hạt và các nguồn protein lành mạnh như cá, gia cầm, đậu, hạt và sản phẩm sữa ít chất béo. Hạn chế đồ ăn có cholesterol cao: Tránh các loại thực phẩm giàu cholesterol như thịt đỏ, gan, lòng đỏ trứng và sản phẩm từ sữa chứa nhiều chất béo. Giảm tiêu thụ natri: Hạn chế sử dụng muối và các thực phẩm chứa natri cao như thực phẩm chế biến sẵn, đồ ăn nhanh và gia vị có natri cao. Điều này giúp kiểm soát áp lực máu và giảm nguy cơ vỡ phình động mạch.

Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ lượng nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể. Nước giúp hỗ trợ chức năng gan. Hạn chế đồ uống có cồn: Cồn có thể gây tổn thương gan và tăng nguy cơ vỡ phình động mạch gan.

Hạn chế đồ uống có cồn: Cồn có thể gây tổn thương gan và tăng nguy cơ vỡ phình động mạch gan. Hạn chế hoặc tránh hoàn toàn việc uống đồ uống có cồn.

Thảo luận với bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng: Mỗi trường hợp cụ thể có thể yêu cầu chế độ dinh dưỡng riêng biệt. Hãy thảo luận với bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng để tìm hiểu cách tốt nhất để điều chỉnh chế độ ăn uống phù hợp với tình trạng của bạn.

Ăn một chế độ ăn uống cân đối: Bạn nên ăn một chế độ dinh dưỡng giàu chất xơ, chất đạm và chất béo lành mạnh. Bao gồm các loại thực phẩm tươi, trái cây, rau xanh, ngũ cốc nguyên hạt, hạt và các nguồn protein lành mạnh như cá, gia cầm, đậu, hạt và sản phẩm sữa ít chất béo.

Hạn chế đồ ăn có cholesterol cao: Tránh các loại thực phẩm giàu cholesterol như thịt đỏ, gan, lòng đỏ trứng và sản phẩm từ sữa chứa nhiều chất béo.

Giảm tiêu thụ natri: Hạn chế sử dụng muối và các thực phẩm chứa natri cao như thực phẩm chế biến sẵn, đồ ăn nhanh và gia vị có natri cao. Điều này giúp kiểm soát áp lực máu và giảm nguy cơ vỡ phình động mạch.

Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ lượng nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể. Nước giúp hỗ trợ chức năng gan.

Hạn chế đồ uống có cồn: Cồn có thể gây tổn thương gan và tăng nguy cơ vỡ phình động mạch gan. Hạn chế hoặc tránh hoàn toàn việc uống đồ uống có cồn.

Thảo luận với bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng: Mỗi trường hợp cụ thể có thể yêu cầu chế độ dinh dưỡng riêng biệt. Hãy thảo luận với bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng để tìm hiểu cách tốt nhất để điều chỉnh chế độ ăn uống phù hợp với tình trạng của bạn.

Phương pháp phòng ngừa phình động mạch gan hiệu quả

Phòng ngừa bệnh phình động mạch gan bao gồm các biện pháp sau đây:
Kiểm tra sức khỏe định kỳ. Tránh các yếu tố có thể tăng nguy cơ phình động mạch gan, bao gồm hạn chế tiếp xúc với chất độc hại như thuốc lá, kiểm soát các bệnh lý liên quan như bệnh mạch vành, viêm gan, tăng huyết áp, đái tháo đường và các rối loạn liên quan đến mạch máu. Tuân thủ một chế độ ăn uống lành mạnh và cân đối. Vận động thể lực đều đặn. Tuy nhiên, tránh các hoạt động vận động quá mức có nguy cơ gây chấn thương.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ.

Tránh các yếu tố có thể tăng nguy cơ phình động mạch gan, bao gồm hạn chế tiếp xúc với chất độc hại như thuốc lá, kiểm soát các bệnh lý liên quan như bệnh mạch vành, viêm gan, tăng huyết áp, đái tháo đường và các rối loạn liên quan đến mạch máu.

Tuân thủ một chế độ ăn uống lành mạnh và cân đối.

Vận động thể lực đều đặn. Tuy nhiên, tránh các hoạt động vận động quá mức có nguy cơ gây chấn thương.

Lưu ý rằng các biện pháp phòng ngừa chỉ mang tính chất thông thường và nên được áp dụng dựa trên tình trạng sức khỏe và chỉ định cụ thể của từng người. Hãy thảo luận với bác sĩ để có được lời khuyên và hướng dẫn phòng ngừa phù hợp với trường hợp của bạn.

=====

Tim hiếu chung bệnh gan sung huyết

Bệnh gan sung huyết là một tình trạng bệnh lý liên quan đến rối loạn chức năng gan do tắc nghẽn hoặc suy giảm lưu lượng máu trong gan. Nó xảy ra do nhiều tình trạng bệnh lý tiềm ẩn khác nhau, chẳng hạn như suy tim, xơ gan hoặc tắc nghẽn tĩnh mạch gan.

Khi tim không thể bơm máu đi khắp cơ thể một cách hiệu quả, nó có thể dẫn đến sự tích tụ dịch ở lại gan. Dịch dư thừa này gây áp lực lên các tế bào gan và làm suy yếu chức năng bình thường của chúng. Kết quả là gan có thể trở nên to ra và xuất hiện các dấu hiệu rối loạn chức năng.

Bệnh gan sung huyết thường được đặc trưng bởi các triệu chứng như đau bụng, vàng da, vàng mắt, cổ trướng (bóng bụng) và kết quả xét nghiệm chức năng gan bất thường. Điều quan trọng là phải chẩn đoán bệnh gan sung huyết kịp thời để xác định nguyên nhân cơ bản và bắt đầu điều trị thích hợp.

Triệu chứng bệnh gan sung huyết

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh gan sung huyết

Một trong những triệu chứng phổ biến nhất của bệnh gan sung huyết là báng bụng (cổ trướng). Báng bụng xảy ra do sự tích tụ dịch trong bụng do chức năng gan bị suy giảm. Người bệnh cũng có thể bị vàng da và vàng mắt. Các triệu chứng khác có thể bao gồm mệt mỏi, suy nhược và chán ăn. Khi bệnh gan sung huyết tiến triển, người bệnh có thể sụt cân, buồn nôn và nôn. Ngoài ra, có thể xuất hiện các vết bầm tím trên da hoặc chảy máu do các yếu tố đông máu mà gan sản xuất bị suy giảm.

Điều quan trọng cần lưu ý là những triệu chứng này có thể khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân cơ bản gây ra bệnh gan sung huyết. Vì vậy, điều cần thiết là phải tham khảo ý kiến của bác sĩ để được chẩn đoán chính xác và kê hoạch điều trị thích hợp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng hay dấu hiệu nào nêu trên, bạn nên đến gặp bác sĩ để được kiểm tra, thăm khám và tư vấn. Việc nhận biết sớm những triệu chứng này có thể dẫn đến các chiến lược quản lý và can thiệp y tế kịp thời, giúp giảm bớt sự khó chịu và cải thiện chức năng gan tổng thể.

Nguyên nhân bệnh gan sung huyết

Một trong những nguyên nhân chính gây ra bệnh gan sung huyết là suy tim mạn. Khi tim bơm máu không hiệu quả, nó có thể dẫn đến sự tích tụ dịch ở các cơ quan khác nhau, bao gồm cả gan. Lượng dịch dư thừa này làm tăng áp lực trong các mạch máu của gan, làm suy giảm khả năng hoạt động bình thường của gan.

Một nguyên nhân phổ biến khác của bệnh gan sung huyết là xơ gan. Khi xơ gan tiến triển, nó làm gián đoạn việc máu lưu thông bình thường qua gan, dẫn đến tắc nghẽn và suy giảm chức năng gan.

Ngoài ra, một số tình trạng nhất định như tắc nghẽn tĩnh mạch cửa hoặc hội chứng Budd-Chiari, liên quan đến tắc nghẽn hoặc hẹp các mạch máu cung cấp hoặc dẫn lưu máu từ gan.

Nguy cơ bệnh gan sung huyết

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh gan sung huyết?

Bất kỳ ai mắc bệnh suy tim phổi đều có nguy cơ mắc bệnh gan sung huyết, một số bệnh lý khác bao gồm viêm màng ngoài tim co thắt, hẹp van hai lá, hở van ba lá, bệnh tâm phế và bệnh cơ tim.

Những người mắc bệnh tim bẩm sinh và phẫu thuật tim cũng có nguy cơ mắc phải bệnh gan sung huyết.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh gan sung huyết

Hiểu được các yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh gan sung huyết là rất quan trọng để phát hiện sớm và ngăn ngừa tình trạng này. Một trong những yếu tố nguy cơ chính của bệnh gan sung huyết là suy tim. Khi tim bơm máu không hiệu quả, nó có thể dẫn đến sự tích tụ dịch ở các cơ quan khác nhau, bao gồm cả gan. Sự tích tụ dịch dư thừa này gây áp lực lên gan và làm suy giảm khả năng hoạt động bình thường của gan.

Một yếu tố nguy cơ đáng kể khác là tắc nghẽn tĩnh mạch mạn tính. Các tình trạng như tăng áp tĩnh mạch cửa hoặc tắc nghẽn tĩnh mạch gan có thể khiến máu ứ lại trong gan.

Những người có tiền căn lạm dụng rượu hoặc bệnh gan mạn tính cũng có nguy cơ mắc bệnh gan sung huyết cao hơn. Những tình trạng tồn tại từ trước này có thể làm suy yếu khả năng xử lý lưu lượng máu và áp lực tăng lên của gan, khiến gan dễ bị tổn thương do tắc nghẽn hơn.

Ngoài ra, một số loại thuốc như thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) và một số thuốc hóa trị có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh gan sung huyết.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh gan sung huyết

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh gan sung huyết

Một trong những phương pháp chính được sử dụng để chẩn đoán bệnh gan sung huyết là thông qua khám sức khỏe toàn diện.

Vàng da, báng bụng hoặc đau bụng là dấu hiệu phổ biến liên quan đến bệnh gan sung huyết. Ngoài ra, các bác sĩ sẽ đánh giá tiền sử bệnh của người bệnh và hỏi về bất kỳ tình trạng tiêm ẩn nào có thể góp phần gây sung huyết ở gan.

Các xét nghiệm máu đóng một vai trò quan trọng trong việc chẩn đoán tình trạng này. Xét nghiệm máu thường được thực hiện để đánh giá chức năng gan bằng cách đo men gan, nồng độ bilirubin và nồng độ albumin. Những xét nghiệm này có thể cung cấp thông tin về tình trạng tổng thể của gan và giúp phát hiện bất thường liên quan đến bệnh gan sung huyết.

Các kỹ thuật hình ảnh như siêu âm, chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) cũng có thể hỗ trợ chẩn đoán bệnh gan sung huyết. Những phương pháp không xâm lấn này cho phép các bác sĩ hình dung

được cấu trúc của gan và xác định bất kỳ dấu hiệu tắc nghẽn hoặc tổn thương nào. Trong một số trường hợp, sinh thiết gan có thể được đề nghị để xác định chẩn đoán.

Phương pháp điều trị bệnh gan sung huyết hiệu quả

Điều trị bệnh gan sung huyết bao gồm kiểm soát bệnh tim tiêm ản bằng cách tối ưu hóa cung lượng tim. Thuốc lợi tiểu có thể cải thiện tình trạng sung huyết nhưng cần thận trọng để tránh gây thiếu máu cục bộ ở gan. Tối ưu hóa huyết động có thể đảo ngược những thay đổi ban đầu của bệnh gan sung huyết.

Trong những trường hợp nặng không đáp ứng với điều trị nội khoa, sự cải thiện tồn thương gan đã được ghi nhận sau khi cấy thiết bị hỗ trợ tâm thất trái (LVAD) hoặc ghép tim.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh gan sung huyết

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh gan sung huyết

Khi nói đến việc kiểm soát bệnh gan sung huyết, có một số thói quen sinh hoạt nên và không nên làm có thể ảnh hưởng lớn đến sức khỏe tổng thể của những người bệnh, bao gồm:

Chế độ sinh hoạt:

Thực hiện theo kế hoạch điều trị của bác sĩ; Theo dõi cân nặng, lượng nước uống và lượng nước tiểu hàng ngày; Tập thể dục thường xuyên, cách thực hiện bài tập nên theo lời khuyên của bác sĩ; Tái khám thường xuyên; Điều trị các bệnh lý đi kèm khác.

Thực hiện theo kế hoạch điều trị của bác sĩ;

Theo dõi cân nặng, lượng nước uống và lượng nước tiểu hàng ngày; Tập thể dục thường xuyên, cách thực hiện bài tập nên theo lời khuyên của bác sĩ;

Tái khám thường xuyên;

Điều trị các bệnh lý đi kèm khác.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ các nhóm chất; Tránh uống quá nhiều rượu bia; Tránh thực phẩm nhiều muối và chất béo.

Duy trì chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ các nhóm chất;

Tránh uống quá nhiều rượu bia;

Tránh thực phẩm nhiều muối và chất béo.

Phương pháp phòng ngừa bệnh gan sung huyết hiệu quả

Một trong những biện pháp phòng ngừa quan trọng đối với bệnh gan sung huyết là duy trì lối sống lành mạnh. Điều này bao gồm tập thể dục thường xuyên, chế độ ăn uống cân bằng và tránh uống quá nhiều rượu. Tham gia vào hoạt động thể chất giúp cải thiện lưu thông máu và giảm căng thẳng cho gan, do đó làm giảm khả năng xuất hiện tắc nghẽn ở gan.

Ngoài ra, điều cần thiết là phải kiểm soát các bệnh lý tiêm ản có thể góp phần gây ra bệnh gan sung huyết. Các tình trạng như suy tim hoặc xơ gan cần được các chuyên gia chăm sóc sức khỏe điều trị và theo dõi hiệu quả.

Bằng cách giải quyết những nguyên nhân cơ bản này, các cá nhân có thể ngăn ngừa các biến chứng có thể dẫn đến bệnh gan sung huyết.

Bạn cũng nên lưu ý đến các loại thuốc có thể có tác dụng phụ đối với chức năng gan. Điều quan trọng là phải tham khảo ý kiến của bác sĩ về những rủi ro tiềm ẩn liên quan đến một số loại thuốc và tìm kiếm các lựa chọn thay thế nếu cần thiết.

Kiểm tra và sàng lọc thường xuyên cũng rất quan trọng để phát hiện sớm và ngăn ngừa bệnh gan sung huyết. Xét nghiệm chức năng gan định kỳ có thể

giúp xác định bắt kỳ sự bất thường nào về men gan hoặc chức năng gan trước khi chúng tiến triển thành tình trạng nghiêm trọng hơn.

=====

Tím hiếu chung xơ gan do rượu

Xơ gan do rượu là tình trạng tổn thương gan mãn tính xảy ra do việc sử dụng rượu kéo dài và quá mức. Khi gan bị tổn thương bởi rượu, quá trình phục hồi tự nhiên của gan sẽ dẫn đến sự hình thành mô sẹo, thay thế mô gan bình thường. Qua thời gian, mô sẹo này tích tụ và gây ra xơ gan, làm cho gan trở nên cứng và mất khả năng thực hiện các chức năng bình thường của nó, như giải độc cơ thể, sản xuất protein cần thiết và hỗ trợ quá trình tiêu hóa.

Xơ gan do rượu là một bệnh lý của gan liên quan đến rượu. Các giai đoạn của xơ gan do rượu:

Gan nhiễm mỡ do rượu hoặc do chất béo: Là giai đoạn chất béo tích tụ bên trong gan. Viêm gan do rượu: Tình trạng viêm tế bào gan. Kiêng rượu bia, dinh dưỡng, điều trị bệnh lý kèm theo như nhiễm trùng là phương pháp điều trị quan trọng. Xơ gan do rượu: Tổn thương không thể hồi phục của gan và sẽ dẫn đến các biến chứng xơ gan, tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Gan nhiễm mỡ do rượu hoặc do chất béo: Là giai đoạn chất béo tích tụ bên trong gan.

Viêm gan do rượu: Tình trạng viêm tế bào gan. Kiêng rượu bia, dinh dưỡng, điều trị bệnh lý kèm theo như nhiễm trùng là phương pháp điều trị quan trọng.

Xơ gan do rượu: Tổn thương không thể hồi phục của gan và sẽ dẫn đến các biến chứng xơ gan, tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Bệnh có thể bắt đầu từ bệnh gan nhiễm mỡ sau đó tiến triển thành viêm gan do rượu, cuối cùng là xơ gan do rượu. Tuy nhiên, bạn vẫn có thể bị xơ gan do rượu mà không có bệnh viêm gan do rượu trước đó. Khi bệnh tiến triển và tế bào gan bình thường giảm số lượng, gan sẽ giảm và ngừng hoạt động. Theo một thống kê năm 2019, khoảng 20 đến 25 phần trăm trường hợp sử dụng rượu trong thời gian dài sẽ mắc bệnh xơ gan. Sử dụng rượu được ước tính là nguyên nhân gây ra 1/4 tổng số ca tử vong do xơ gan trên toàn cầu vào năm 2020.

Viện Nghiên Cứu Quốc Gia về Lạm Dụng Rượu và Nghiện Rượu (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA) định nghĩa uống nhiều rượu là uống 5 ly trở lên trong 1 tháng và ít nhất 5 ngày trong tháng qua. Tình trạng gan nhiễm mỡ có thể xảy ra ở 90% trường hợp uống trên 60g/ngày và xơ gan xảy ra ở 30% trường hợp tiêu thụ lâu dài 40g/ngày.

Triệu chứng xơ gan do rượu

Những dấu hiệu và triệu chứng của xơ gan do rượu

Trong giai đoạn đầu mắc bệnh, các tế bào gan bình thường vẫn có thể bù đắp cho những tế bào đã bị biến thành mô sẹo, do đó bạn thường không có triệu chứng và dấu hiệu nào. Khi bệnh tiến triển, các triệu chứng sẽ bắt đầu xuất hiện và rõ ràng hơn.

Các triệu chứng của bệnh xơ gan do rượu cũng tương tự như bệnh gan khác liên quan đến rượu. Bao gồm:

Vàng da, vàng mắt; Tăng áp lực tĩnh mạch cửa gây nôn ra máu, phù, cỗ trưởng; Ngứa không rõ nguyên nhân; Sốt; Mắt cơ, yếu cơ; Sương mù não hoặc lú lẫn; Giảm cân hoặc tăng cân không chủ ý; Đau bụng; Gan to, lách to; Buồn nôn và nôn; Tiêu chảy; Chán ăn; Ngất; Thay đổi tâm trạng; Rối loạn giấc ngủ.

Vàng da, vàng mắt;

Tăng áp lực tĩnh mạch cửa gây nôn ra máu, phù, cổ trướng;

Ngứa không rõ nguyên nhân;

Sốt;

Mất cơ, yếu cơ;

Sương mù não hoặc lú lẫn;

Giảm cân hoặc tăng cân không chủ ý;

Đau bụng;

Gan to, lách to;

Buồn nôn và nôn;

Tiêu chảy;

Chán ăn;

Ngắt;

Thay đổi tâm trạng;

Rối loạn giấc ngủ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh xơ gan do rượu

Xơ gan do rượu khi tiến triển có thể gây xơ gan mắt bù:

Cổ trướng: Đây là biến chứng phổ biến nhất của xơ gan do rượu, do tích tụ dịch ở trong khoang bụng. Biểu hiện gồm chướng bụng và phù. Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát: Đây là tình trạng nhiễm trùng dịch ổ bụng mà không tìm được bằng chứng về nguồn nhiễm trùng khác trong ổ bụng như thủng tạng rỗng. Bệnh não gan: Đặc trưng bởi các bất thường về tâm thần kinh. Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản: Biểu hiện thường là nôn ra máu hoặc tiêu phân đen. Hội chứng gan thận: Tình trạng suy thận do bệnh xơ gan do rượu tiến triển sau khi đã loại trừ các nguyên nhân gây suy thận khác. Tràn dịch màng phổi: Là tình trạng hiện diện của dịch trong màng phổi sau khi đã loại trừ các nguyên nhân khác gây tràn dịch màng phổi. Các biến chứng khác hiếm gặp: Bệnh cơ tim, ung thư biểu mô tế bào gan, bệnh dạ dày do tăng áp lực tĩnh mạch cửa, huyết khối tĩnh mạch cửa,...

Cổ trướng: Đây là biến chứng phổ biến nhất của xơ gan do rượu, do tích tụ dịch ở trong khoang bụng. Biểu hiện gồm chướng bụng và phù.

Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát: Đây là tình trạng nhiễm trùng dịch ổ bụng mà không tìm được bằng chứng về nguồn nhiễm trùng khác trong ổ bụng như thủng tạng rỗng.

Bệnh não gan: Đặc trưng bởi các bất thường về tâm thần kinh.

Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản: Biểu hiện thường là nôn ra máu hoặc tiêu phân đen.

Hội chứng gan thận: Tình trạng suy thận do bệnh xơ gan do rượu tiến triển sau khi đã loại trừ các nguyên nhân gây suy thận khác.

Tràn dịch màng phổi: Là tình trạng hiện diện của dịch trong màng phổi sau khi đã loại trừ các nguyên nhân khác gây tràn dịch màng phổi.

Các biến chứng khác hiếm gặp: Bệnh cơ tim, ung thư biểu mô tế bào gan, bệnh dạ dày do tăng áp lực tĩnh mạch cửa, huyết khối tĩnh mạch cửa,...

Do đó cần điều trị nguyên nhân và yêu tố kích thích tiến triển đến xơ gan mắt bù bao gồm nhiễm trùng hoặc chế độ ăn, thay đổi lối sống. Nếu không kiểm soát tốt, bạn có thể phải điều trị bằng phương pháp ghép gan.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh hoặc biến chứng của bệnh nêu ở trên, hãy đi khám bác sĩ để được chẩn đoán. Không phải chỉ những người uống nhiều rượu mới có thể mắc bệnh, do đó không được chủ quan.

Nguyên nhân xơ gan do rượu

Nhiều yếu tố khác nhau như trao đổi chất, di truyền, môi trường và miễn dịch đều đóng vai trò trong bệnh gan do rượu. Xơ gan do rượu có liên quan trực tiếp đến việc lạm dụng rượu, có thể gây rối loạn sử dụng rượu. Gan có thể dung nạp rượu ở mức độ nhẹ, tuy nhiên khi lượng rượu tiêu thụ tăng lên sẽ dẫn đến sự tích tụ chất béo trong gan (hay giai đoạn gan nhiễm mỡ).

Nếu việc tiêu thụ rượu không dừng lại có thể dẫn đến viêm gan do rượu. Với việc tiếp tục uống rượu, bệnh sẽ diễn tiến đến xơ gan do rượu. Khi tế bào gan bắt đầu hình thành sẹo, gan không còn hoạt động tốt như trước. Kết quả là gan không thể thực hiện chức năng của mình như sản xuất protein, lọc chất độc ra khỏi máu.

Nguy cơ xơ gan do rượu

Những ai có nguy cơ mắc xơ gan do rượu

Nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau có thể khiến bạn dễ mắc xơ gan do rượu ngay cả khi bạn uống rượu ít.

Số lượng và thời gian uống rượu là yếu tố nguy cơ chính gây ra bệnh. Thiếu enzyme phân hủy rượu: Những người có tình trạng này thường sẽ phát bệnh ở tuổi trẻ hơn, thường gặp ở người Mỹ gốc Phi hoặc người da trắng. Béo phì, chế độ ăn nhiều chất béo. Viêm gan siêu vi C: Nhiễm đồng thời viêm gan C khiến bạn dễ mắc xơ gan do rượu ở tuổi trẻ, tăng nguy cơ tử vong. Giới nữ có nguy cơ mắc bệnh gan liên quan đến rượu cao hơn nam giới. Vì trong dạ dày của nữ giới không có nhiều enzyme để phân hủy rượu. Số lượng và thời gian uống rượu là yếu tố nguy cơ chính gây ra bệnh.

Thiếu enzyme phân hủy rượu: Những người có tình trạng này thường sẽ phát bệnh ở tuổi trẻ hơn, thường gặp ở người Mỹ gốc Phi hoặc người da trắng.

Béo phì, chế độ ăn nhiều chất béo.

Viêm gan siêu vi C: Nhiễm đồng thời viêm gan C khiến bạn dễ mắc xơ gan do rượu ở tuổi trẻ, tăng nguy cơ tử vong.

Giới nữ có nguy cơ mắc bệnh gan liên quan đến rượu cao hơn nam giới. Vì trong dạ dày của nữ giới không có nhiều enzyme để phân hủy rượu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xơ gan do rượu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xơ gan do rượu

Các bác sĩ có thể chẩn đoán bệnh xơ gan do rượu bằng cách hỏi tiền sử uống rượu của bạn bao gồm số lần uống mỗi ngày và thời gian uống, số lượng rượu uống mỗi lần. Không có một xét nghiệm duy nhất nào để chẩn đoán chính xác xơ gan do rượu do đó cần loại trừ các nguyên nhân khác trước khi kết luận xơ gan do rượu.

Uống rượu nhiều có thể ảnh hưởng đến tâm lý xã hội do đó đánh giá tình trạng trầm cảm và bệnh tâm thần khác là cần thiết. Chế độ ăn uống, lượng calo nạp vào, các yếu tố nguy cơ suy dinh dưỡng và các yếu tố nguy cơ mắc bệnh gan mạn tính như viêm gan siêu vi cũng sẽ được bác sĩ khai thác.

Một số xét nghiệm được chỉ định để chẩn đoán bệnh gồm:

Công thức máu toàn phần: Loại trừ tình trạng nhiễm trùng, phát hiện biến chứng của xơ gan như thiếu máu, giảm tiểu cầu; Xét nghiệm chức năng gan: Tăng nồng độ AST cao gấp 2 lần so với ALT có thể chỉ ra tổn thương gan này do rượu. Ngoài ra còn có giảm albumin máu, tăng bilirubin, tăng triglycerid có thể gặp. Thời gian đông máu: Thời gian prothrombin (PT) và INR tăng cao cho biết bệnh ở giai đoạn nặng. Siêu âm bụng: Tìm kiếm tắc nghẽn đường mật hay khối u trong gan. Xét nghiệm Ion đồ như kali, magie, photpho để đánh giá tình trạng rối loạn điện giải. Xét nghiệm dịch màng bụng nếu có tình trạng cổ trướng. Xét nghiệm kháng thể viêm gan siêu vi để tìm nguyên nhân. Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng : Đánh giá tình

trạng giãn tĩnh mạch thực quản do tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Sinh thiết gan: Có thể giúp chẩn đoán xác định trong trường hợp không chắc chắn. Sinh thiết còn giúp đánh giá độ nặng, tiên lượng, lên kế hoạch và theo dõi điều trị. Nồng độ CA-125 tăng cao trong 85% bệnh nhân xơ gan.

Công thức máu toàn phần: Loại trừ tình trạng nhiễm trùng, phát hiện biến chứng của xơ gan như thiếu máu, giảm tiểu cầu;

Xét nghiệm chức năng gan : Tăng nồng độ AST cao gấp 2 lần so với ALT có thể chỉ ra tổn thương gan này do rượu. Ngoài ra còn có giảm albumin máu, tăng bilirubin, tăng triglycerid có thể gặp.

Thời gian đông máu: Thời gian prothrombin (PT) và INR tăng cao cho biết bệnh ở giai đoạn nặng.

Siêu âm bụng: Tim kiềm tắc nghẽn đường mật hay khối u trong gan.

Xét nghiệm Ion đồ như kali, magie, photpho để đánh giá tình trạng rối loạn điện giải.

Xét nghiệm dịch màng bụng nếu có tình trạng cỗ trướng.

Xét nghiệm kháng thể viêm gan siêu vi để tìm nguyên nhân.

Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng : Đánh giá tình trạng giãn tĩnh mạch thực quản do tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Sinh thiết gan: Có thể giúp chẩn đoán xác định trong trường hợp không chắc chắn. Sinh thiết còn giúp đánh giá độ nặng, tiên lượng, lên kế hoạch và theo dõi điều trị.

Nồng độ CA-125 tăng cao trong 85% bệnh nhân xơ gan.

Phương pháp điều trị xơ gan do rượu

Xơ gan do rượu không thể đảo ngược trở lại như bình thường được. Điều trị chủ yếu giúp làm chậm sự tiến triển của bệnh và giảm triệu chứng.

Kiêng rượu

Quan trọng nhất của điều trị xơ gan do rượu là bạn cần ngưng uống rượu ngay. Điều này rất khó vì những bệnh nhân khi đã mắc bệnh xơ gan do rượu thì họ đã nghiện rượu nặng, họ có thể gặp biến chứng nghiêm trọng về sức khỏe nếu cố gắng bỏ rượu không đúng cách. Hãy tìm đến bệnh viện hoặc cơ sở y tế uy tín để được hướng dẫn và theo dõi quá trình cai rượu.

Lorazepam và oxazepam là các thuốc benzodiazepin được ưu tiên dùng để dự phòng và điều trị hội chứng cai rượu.

Những người nghiện rượu mạn tính dễ bị nhiễm độc gan do acetaminophen, vì vậy cần chú ý không được sử dụng quá 2000mg mỗi ngày (trong khi người bình thường có thể sử dụng đến 4000mg một ngày).

Điều trị bệnh kèm theo

Theo dõi và sàng lọc ung thư biểu mô tế bào gan bằng siêu âm 6 tháng/lần và sàng lọc giãn tĩnh mạch thực quản ở những người bị xơ gan. Điều trị tốt các bệnh gan kèm theo như viêm gan siêu vi B và viêm gan siêu vi C.

Phẫu thuật

Vì tổn thương trong xơ gan do rượu không thể hồi phục, ghép gan có thể được đề nghị nhằm điều trị dứt bệnh với những người bệnh cam kết sẽ kiêng rượu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xơ gan do rượu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xơ gan do rượu

Chế độ sinh hoạt:

Kiêng rượu hoàn toàn để ngăn ngừa tiến triển và biến chứng của bệnh. Tập thể dục và duy trì cân nặng khỏe mạnh. Giữ tinh thần lạc quan, yêu đời.

Kiêng rượu hoàn toàn để ngăn ngừa tiến triển và biến chứng của bệnh.

Tập thể dục và duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Giữ tinh thần lạc quan, yêu đời.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng vì những người lạm dụng rượu thường bị suy dinh dưỡng. Bổ sung protein ngăn ngừa bệnh não gan. Hạn chế thức ăn dầu mỡ, thức ăn béo ngọt.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng vì những người lạm dụng rượu thường bị suy dinh dưỡng.

Bổ sung protein ngăn ngừa bệnh não gan.

Hạn chế thức ăn dầu mỡ, thức ăn béo ngọt.

Phương pháp phòng ngừa xơ gan do rượu hiệu quả

Phòng ngừa bệnh xơ gan do rượu quan trọng nhất là sử dụng rượu vừa phải, trong mức độ cho phép. Định nghĩa 1 ly rượu theo Trung tâm Kiểm soát và

Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) là 13,7g rượu nguyên chất hay tương đương:

350ml bia (5% cồn); 240ml rượu mạch nha (7% cồn); 148ml rượu vang (12%

cồn); 45ml rượu mạnh (40% cồn).

350ml bia (5% cồn);

240ml rượu mạch nha (7% cồn);

148ml rượu vang (12% cồn);

45ml rượu mạnh (40% cồn).

Theo hướng dẫn của Viện Nghiên Cứu Quốc Gia về Lâm Dụng Rượu và Nghiên Rượu (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA) thì sử dụng rượu tối đa 1 lý mỗi ngày đối với nữ giới và tối đa 2 ly mỗi ngày đối với nam giới. Nếu uống trên 5 ly đối với nam giới và trên 4 ly đối với nữ giới trong cùng một lần trong 1 tháng qua là tiêu thụ rượu quá mức.

Ngoài ra, một chế độ sống lành mạnh với việc tập luyện thể dục, tránh lối sống tĩnh tại, hạn chế thức ăn dầu mỡ chiên xào cũng góp phần hạn chế xuất hiện bệnh.

=====

Tìm hiểu chung xơ gan mắt bù

Xơ gan mắt bù là gì?

Xơ gan mắt bù là tình trạng tiến triển của người bị xơ gan . Khác với xơ gan còn bù gan vẫn còn hoạt động bình thường thì xơ gan mắt bù chúc năng gan đã suy giảm, lúc này gan của bạn sẽ gặp khó khăn trong hoạt động và bạn sẽ bắt đầu xuất hiện nhiều triệu chứng của bệnh và có thể tiến triển đến suy gan giai đoạn cuối.

Theo Quỹ Viêm gan C của Vương quốc Anh, trung bình khoảng 18% trường hợp xơ gan còn bù sẽ tiến thành xơ gan mắt bù trong vòng 5 năm. Năm 2017 đã có 10,6 triệu ca xơ gan mắt bù trên toàn thế giới.

Triệu chứng xơ gan mắt bù

Những dấu hiệu và triệu chứng của xơ gan mắt bù

Xơ gan thường không gây triệu chứng ở giai đoạn đầu nhưng khi bệnh tiến triển thành xơ gan mắt bù, bạn thường sẽ biểu hiện cáu triệu chứng và dấu hiệu của các biến chứng:

Cô trướng (bóng bụng): Là tình trạng bụng to lên do tụ dịch bên trong ổ bụng, gây khó chịu cho bạn. Vàng da và mắt; Mệt mỏi; Sụt cân; Dễ chảy máu và bầm tím; Xuất huyết tiêu hóa; Phù chân; Bệnh não gan : Liên quan đến sự suy giảm chức năng não do gan không loại bỏ được các chất độc trong máu, gồm lú lẫn, nói ngọng, thường xuyên buồn ngủ; Đau bụng; Lách to; Sốt; Buồn nôn và chán ăn; Tĩnh mạch mặng nhện ở ngực bụng; Lòng bàn tay són; Ngón tay dài trắng; Móng trắng; Nước tiểu có màu nâu hoặc cam; Tinh hoàn teo và vú to ở nam giới ; Ngứa không rõ nguyên nhân.

Cỗ trướng (báng bụng) : Là tình trạng bụng to lên do tụ dịch bên trong ổ bụng, gây khó chịu cho bạn.

Vàng da và mắt;

Mệt mỏi;

Sụt cân;

Dễ chảy máu và bầm tím;

Xuất huyết tiêu hóa;

Phù chân;

Bệnh não gan : Liên quan đến sự suy giảm chức năng não do gan không loại bỏ được các chất độc trong máu, gồm lú lẩn, nói ngọng, thường xuyên buồn ngủ;

Đau bụng;

Lách to;

Sốt;

Buồn nôn và chán ăn;

Tĩnh mạch mặng nhện ở ngực bụng;

Lòng bàn tay són;

Ngón tay dùi trống;

Móng trắng;

Nước tiểu có màu nâu hoặc cam;

Tinh hoàn teo và vú to ở nam giới ;

Ngứa không rõ nguyên nhân.

Những người bị xơ gan mất bù có hệ miễn dịch bị suy giảm nên dễ bị nhiễm trùng hơn. Đây là một trong những tình trạng thúc đẩy tổn thương gan nặng hơn. Các bệnh nhiễm trùng phổ biến trên người bệnh xơ gan gồm viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát, nhiễm trùng đường niệu, viêm phổi , viêm mô tế bào.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh xơ gan mất bù

Những biến chứng của bệnh xơ gan là biểu thị cho việc xơ gan chuyển từ giai đoạn còn bù sang giai đoạn mất bù:

Tăng áp lực tĩnh mạch cửa (cỗ trướng, xuất huyết tiêu hóa, lách to...);
Thiểu máu (thiểu máu tán huyết , thiểu máu do thiếu folate, thiếu máu do cường lách); Bệnh não gan (lú lẩn, rung giật cơ, hôi miệng trong suy gan); Hội chứng gan thận; Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát; Phổi: Hội chứng gan phổi, tăng áp phổi, tràn dịch màng phổi, tăng thông khí,...; Ung thư biểu mô tế bào gan.

Tăng áp lực tĩnh mạch cửa (cỗ trướng, xuất huyết tiêu hóa, lách to...);
Thiểu máu (thiểu máu tán huyết , thiểu máu do thiếu folate, thiếu máu do cường lách);

Bệnh não gan (lú lẩn, rung giật cơ, hôi miệng trong suy gan);

Hội chứng gan thận;

Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát;

Phổi: Hội chứng gan phổi, tăng áp phổi, tràn dịch màng phổi, tăng thông khí,...

Ung thư biểu mô tế bào gan.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn chưa được chẩn đoán xơ gan trước đó và xuất hiện các triệu chứng của bệnh xơ gan khiến bạn cảm thấy chúng bất thường thì hãy đi khám bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa để được chẩn đoán và điều trị sớm nhất.

Nếu bạn đã được chẩn đoán xơ gan trước đây, hãy đến gấp bác sĩ nếu:

Sốt kèm run; Hụt hơi; Nôn ra máu hoặc đi cầu phân đen nhu hắc ín; Thường xuyên buồn ngủ; Rối loạn tâm thần như lú lẩn, hay quên; Chướng bụng hay đau bụng.

Sốt kèm run;

Hụt hơi;
Nôn ra máu hoặc đi cầu phân đen như hắc ín;
Thường xuyên buồn ngủ;
Rối loạn tâm thần như lú lẫn, hay quên;
Chướng bụng hay đau bụng.

Nguyên nhân xơ gan mêt bù

Nguyên nhân dẫn đến xơ gan mêt bù

Xơ gan mêt bù là giai đoạn tiền triển của bệnh xơ gan, ở giai đoạn này gan không thể hoạt động bình thường. Bất cứ một nguyên nhân nào làm tổn thương gan cũng có thể gây xơ gan và dần dần tiến triển thành xơ gan mêt bù. Những nguyên nhân phổ biến gây xơ gan mêt bù hiện nay:

Viêm gan siêu vi mạn tính: Viêm gan siêu vi B, viêm gan siêu vi C; Bệnh gan do rượu : Lạm dụng rượu thường gây xơ gan, chúng làm hỏng tế bào gan, giảm khả năng tái tạo từ đó gây ra xơ gan mêt bù. Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu: Đây là tình trạng tích tụ mỡ trong gan, sau đó gây ra bệnh xơ gan mêt bù.

Viêm gan siêu vi mạn tính: Viêm gan siêu vi B, viêm gan siêu vi C;

Bệnh gan do rượu : Lạm dụng rượu thường gây xơ gan, chúng làm hỏng tế bào gan, giảm khả năng tái tạo từ đó gây ra xơ gan mêt bù.

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu: Đây là tình trạng tích tụ mỡ trong gan, sau đó gây ra bệnh xơ gan mêt bù.

Một số nguyên nhân khác ít gặp hơn:

Bệnh gan di truyền: Hemochromatosis (tình trạng tích tụ sắt trong cơ thể), bệnh Wilson (tình trạng tích tụ đồng trong gan). Xơ nang. Teo đường mật, viêm đường mật nguyên phát (gây phá hủy các ống mật), viêm đường mật xơ cứng nguyên phát (gây cứng và sẹo ở đường mật). Bệnh rối loạn chuyển hóa đường di truyền: Galactosemia, Rối loạn dự trữ glycogen. Hội chứng Alagille: Bệnh di truyền gây hẹp và dị dạng đường mật trong gan. Bệnh gan tự miễn: Khi hệ miễn dịch của bạn tấn công gan. Nhiễm trùng gan. Sử dụng thuốc gây độc gan như methotrexate, amiodarone, methyldopa,...

Bệnh gan di truyền: Hemochromatosis (tình trạng tích tụ sắt trong cơ thể), bệnh Wilson (tình trạng tích tụ đồng trong gan).

Xơ nang.

Teo đường mật, viêm đường mật nguyên phát (gây phá hủy các ống mật), viêm đường mật xơ cứng nguyên phát (gây cứng và sẹo ở đường mật).

Bệnh rối loạn chuyển hóa đường di truyền: Galactosemia, Rối loạn dự trữ glycogen.

Hội chứng Alagille: Bệnh di truyền gây hẹp và dị dạng đường mật trong gan.

Bệnh gan tự miễn: Khi hệ miễn dịch của bạn tấn công gan.

Nhiễm trùng gan.

Sử dụng thuốc gây độc gan như methotrexate, amiodarone, methyldopa,...

Nguy cơ xơ gan mêt bù

Những ai có nguy cơ mắc phải xơ gan mêt bù?

Khi bạn có những tình trạng bệnh lý sau thì có thể thúc đẩy tình trạng mêt bù của gan:

Bệnh lý nhiễm trùng; Xuất huyết tiêu hóa; Viêm gan do rượu; Tồn thương gan do thuốc.

Bệnh lý nhiễm trùng;

Xuất huyết tiêu hóa;

Viêm gan do rượu;

Tồn thương gan do thuốc.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xơ gan mêt bù
Tiền sử sử dụng rượu thường xuyên; Thường xuyên sử dụng các thuốc gây độc cho gan; Chưa tiêm ngừa viêm gan siêu vi.
Tiền sử sử dụng rượu thường xuyên;
Thường xuyên sử dụng các thuốc gây độc cho gan;
Chưa tiêm ngừa viêm gan siêu vi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xơ gan mêt bù
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xơ gan mêt bù
Xơ gan mêt bù có thể được chẩn đoán trên những người đã từng có tiền xơ gan trước đó hoặc chưa từng được chẩn đoán xơ gan. Để chẩn đoán chính xác tình trạng xơ gan mêt bù, bác sĩ sẽ chỉ định một số xét nghiệm máu để đánh giá chức năng gan và các biến chứng của xơ gan.
Xét nghiệm máu: Công thức máu toàn phần (có thể giảm tiểu cầu), chức năng gan (AST, ALT, GGT, bilirubin), chức năng đông máu, albumin máu, virus viêm gan siêu vi B và C. Chẩn đoán hình ảnh: MRI, CT-scan, siêu âm bụng, Cộng hưởng từ đòn hồi (MRE), siêu âm đòn hồi thoáng qua (Transient Elastography - TE), cho thấy kích thước, hình dạng và kết cấu của gan, có thể thấy được mức độ xơ hóa của gan. Sinh thiết gan: Không phải là xét nghiệm bắt buộc, sinh thiết gan có thể xác nhận tình trạng xơ gan và giúp chẩn đoán nguyên nhân.
Xét nghiệm máu: Công thức máu toàn phần (có thể giảm tiểu cầu), chức năng gan (AST, ALT, GGT, bilirubin), chức năng đông máu, albumin máu, virus viêm gan siêu vi B và C.
Chẩn đoán hình ảnh: MRI, CT-scan, siêu âm bụng, Cộng hưởng từ đòn hồi (MRE), siêu âm đòn hồi thoáng qua (Transient Elastography - TE), cho thấy kích thước, hình dạng và kết cấu của gan, có thể thấy được mức độ xơ hóa của gan.
Sinh thiết gan: Không phải là xét nghiệm bắt buộc, sinh thiết gan có thể xác nhận tình trạng xơ gan và giúp chẩn đoán nguyên nhân.

Phương pháp điều trị xơ gan mêt bù
Ở giai đoạn xơ gan mêt bù, các tổn thương ở gan không thể hồi phục. Mục tiêu điều trị tập trung vào việc ngăn chặn sự tiến triển của bệnh và kiểm soát các triệu chứng để cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Ngoài ra điều trị nguyên nhân gây ra bệnh cũng không kém phần quan trọng.
Nhiễm trùng

Khi bạn có tình trạng nhiễm trùng nhất là viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát. Kháng sinh phổ rộng như cephalosporin, quinolon,... có thể được sử dụng ngay trước khi có kết quả cấy vi khuẩn và kháng sinh đồ. Sau khi có kết quả xét nghiệm, bác sĩ có thể dựa vào kháng sinh đồ để thay đổi hoặc giữ nguyên thuốc đang điều trị.

Cỗ trướng
Chế độ ăn không muối và sử dụng thuốc lợi tiểu là phương pháp điều trị đầu tay cho tình trạng cỗ trướng. Với những người có chức năng thận bình thường, spironolactone kết hợp với furosemid là thuốc khởi đầu điều trị, liều điều trị có thể tăng dần nếu phù hợp với người bệnh. Nếu chức thận của bạn bị suy giảm, việc sử dụng thuốc lợi tiểu sẽ được theo dõi kĩ hơn cùng với nồng độ các chất điện giải (như Na⁺, K⁺, Cl⁻).

Trong trường hợp bạn có tình trạng cỗ trướng mức độ nặng, bác sĩ sẽ chọc hút dịch và sau đó là sử dụng thuốc lợi tiểu.

Xuất huyết tiêu hóa

Xuất huyết tiêu hóa trên do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản có tỷ lệ tử vong cao. Nếu sinh hiệu và huyết động của bạn không ổn định và bạn đang chảy máu, nội soi cấp cứu để thắt lại chỗ giãn của tĩnh mạch thực quản sẽ được

tiến hành trong vòng 12 giờ hoặc khẩn cấp hơn; hồi sức bằng dịch truyền và truyền máu (nếu bạn bị thiếu máu nặng) tùy theo tình trạng của bạn. Nếu tình trạng của bạn ổn định hơn và lượng máu mất không quá nhiều, bác sĩ sẽ chỉ định cho bạn sử dụng terlipressin kết hợp với kháng sinh truyền tĩnh mạch. Sự kết hợp này đã được chứng minh giúp kiểm soát chảy máu và giảm tỷ lệ tử vong và nguy cơ nhiễm trùng sau xuất huyết.

Thuốc chẹn beta không chọn lọc như carvedilol được chỉ định sau khi xuất viện để phòng ngừa tái phát xuất huyết tiêu hóa do giãn tĩnh mạch thực quản.

Rối loạn đông máu và giảm tiểu cầu cũng thường gặp ở người bệnh xơ gan mất bù.

Bệnh não gan

Lactulose hay thụt tháo (nếu cần) được khuyến cáo sử dụng để giảm tình trạng táo bón, một yếu tố thúc đẩy bệnh não gan.

Hội chứng gan thận

Tổn thương thận cấp là bệnh thường gặp ở người bệnh xơ gan mất bù. Bù dịch đường tĩnh mạch là điều trị chính của bệnh. Lúc này, bác sĩ sẽ cho bạn ngưng sử dụng thuốc lợi tiểu, thuốc gây giãn mạch, thuốc gây độc thận để tránh làm nặng thêm tình trạng bệnh.

Ghép gan

Ghép gan có thể mang lại kết quả tốt cho những người mắc bệnh xơ gan mất bù. Tuy nhiên việc tìm kiếm người phù hợp để điều trị ghép gan khá khó khăn. Trong thời gian chờ đợi ghép gan, bạn vẫn sẽ được điều trị theo các triệu chứng ở trên.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xơ gan mất bù

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xơ gan mất bù

Chế độ sinh hoạt:

Theo dõi tình trạng tiến triển của xơ gan; Không sử dụng thuốc kích thích hay rượu; Giảm cân tránh thừa cân và béo phì; Hạn chế thuốc gây độc gan; Tập thể dục đều đặn; Giữ tinh thần yêu đời, lạc quan.

Theo dõi tình trạng tiến triển của xơ gan;

Không sử dụng thuốc kích thích hay rượu;

Giảm cân tránh thừa cân và béo phì;

Hạn chế thuốc gây độc gan;

Tập thể dục đều đặn;

Giữ tinh thần yêu đời, lạc quan.

Chế độ dinh dưỡng:

Tình trạng giảm khói lượng cơ rất phổ biến nếu bạn bị xơ gan mất bù, do đó cần:

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng; Ăn ít muối, hạn chế chấm mắm, tương, chao; Giảm lượng nước uống trong ngày; Bổ sung đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng; Có thể phải bổ sung dinh dưỡng bằng đường tĩnh mạch nếu bạn không thể ăn.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng;

Ăn ít muối, hạn chế chấm mắm, tương, chao;

Giảm lượng nước uống trong ngày;

Bổ sung đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng;

Có thể phải bổ sung dinh dưỡng bằng đường tĩnh mạch nếu bạn không thể ăn. Phương pháp phòng ngừa xơ gan mất bù hiệu quả

Bạn có thể phòng ngừa tổn thương gan để hạn chế tiến triển thành xơ gan bằng cách chú ý những điều sau:

Kiểm tra sức khỏe định kỳ; Tiêm ngừa vaccin ngừa viêm gan siêu vi B; Điều trị và theo dõi bệnh viêm gan siêu vi, đặc biệt là B và C; Tránh sử dụng thuốc gây độc cho gan; Không uống rượu bia; Quản lý cân nặng của bản thân, tránh tình trạng thừa cân, béo phì; Tập thể dục thường xuyên; Ăn uống lành mạnh, bổ sung các thực phẩm giàu chất xơ.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ;

Tiệm ngừa vaccin ngừa viêm gan siêu vi B;

Điều trị và theo dõi bệnh viêm gan siêu vi, đặc biệt là B và C;

Tránh sử dụng thuốc gây độc cho gan;

Không uống rượu bia;

Quản lý cân nặng của bản thân, tránh tình trạng thừa cân, béo phì;

Tập thể dục thường xuyên;

Ăn uống lành mạnh, bổ sung các thực phẩm giàu chất xơ.

=====

Tìm hiểu chung xơ gan còn bù

Xơ gan còn bù là gì?

Gan là một cơ quan trong cơ thể có vai trò quan trọng vì nó có những chức năng:

Thải độc; Lưu trữ các vitamin và khoáng chất như vitamin A, vitamin D,...; Sản xuất mật; Chuyển hóa như glycogen thành đường để cơ thể sử dụng; Tổng hợp như yếu tố đông máu, albumin,...

Thải độc;

Lưu trữ các vitamin và khoáng chất như vitamin A, vitamin D,...;

Sản xuất mật;

Chuyển hóa như glycogen thành đường để cơ thể sử dụng;

Tổng hợp như yếu tố đông máu, albumin,...

Xơ gan là tình trạng tế bào gan bị xơ hóa và bị thay thế bằng mô sẹo do các chất độc hoặc bệnh lý làm tổn thương gan gây ra. Sẹo hình thành do gan bị xơ thường không thể hồi phục nhưng bạn có thể kiểm soát tình trạng này.

Xơ gan là nguyên nhân gây nhập viện và tử vong phổ biến nhất là ở những người sau tuổi trung niên. Theo Viện Y tế Quốc gia (The National Institutes of Health - NIH), cứ 400 người trưởng thành sẽ có 1 người mắc bệnh xơ gan ở Hoa Kỳ.

Xơ gan được chia thành hai giai đoạn gồm xơ gan còn bù và xơ gan mất bù. Xơ gan còn bù là khi gan vẫn có thể thực hiện hầu hết hoặc tất cả các chức năng cơ bản có nó. Khi bệnh tiến triển đến giai đoạn xơ gan mất bù, nhiều biến chứng nguy hiểm sẽ xảy ra, đây là giai đoạn có thể gây tử vong nếu không được điều trị và theo dõi chặt chẽ.

Triệu chứng xơ gan còn bù

Những dấu hiệu và triệu chứng của xơ gan còn bù

Xơ gan còn bù có thể không có triệu chứng và dấu hiệu khiến bạn chú ý cho đến khi bệnh diễn tiến đến giai đoạn gan bị tổn thương chức năng hoặc nặng hơn là xơ gan mất bù. Những triệu chứng có thể gặp ở những người trong giai đoạn xơ gan còn bù:

Cảm giác mệt mỏi, yếu. Chán ăn, ăn không ngon. Sụt cân không rõ nguyên nhân. Đau hạ sườn phải (phía trên bên phải của bụng). Buồn nôn và nôn.

Thường xuyên bị bầm tím hoặc có những vết bầm tím kích thước lớn. Vàng da, vàng mắt. Dấu sao mạch: Các mao mạch nhỏ, màu đỏ, giống hình con nhện, thường xuất hiện ở vùng ngực, bụng, cánh tay, mặt, cổ, lưng trên. Cảm thấy ngứa; Sương mù não (Brain Fog): Rối loạn nhận thức như mệt mỏi, kém tập trung, giảm tinh táo.

Cảm giác mệt mỏi, yếu.

Chán ăn, ăn không ngon.

Sụt cân không rõ nguyên nhân.

Đau hạ sườn phải (phía trên bên phải của bụng).

Buồn nôn và nôn.

Thường xuyên bị bầm tím hoặc có những vết bầm tím kích thước lớn.

Vàng da, vàng mắt.

Dấu sao mạch: Các mao mạch nhỏ, màu đỏ, giống hình con nhện, thường xuất hiện ở vùng ngực, bụng, cánh tay, mặt, cổ, lưng trên.

Cảm thấy ngứa;

Sương mù não (Brain Fog): Rối loạn nhận thức như mệt mỏi, kém tập trung, giảm tinh táo.

Những triệu chứng này có thể xuất hiện thoáng qua hoặc mơ hồ khiến bạn không phát hiện thấy. Do đó hãy lắng nghe và kiểm tra tình trạng sức khỏe của mình mỗi ngày để có thể phát hiện sớm bệnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh xơ gan còn bù

Phần lớn các trường hợp xơ gan còn bù không gây biến chứng, tuy nhiên không vì thế mà chủ quan. Bạn cần theo dõi và điều trị thích hợp để tránh việc diễn tiến nặng đến giai đoạn xơ gan mất bù. Khi bạn chuyển sang giai đoạn mất bù thì nhiều biến chứng có thể xảy ra như xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, bàng bụng (cổ trường), bệnh não gan, ung thư gan,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các triệu chứng và dấu hiệu của xơ gan còn bù xuất hiện khá trễ và mơ hồ, có thể khiến nhiều người không phát hiện ra. Do đó hãy lắng nghe và kiểm tra tình trạng cơ thể của bạn. Nếu có bất kỳ triệu chứng nêu trên hãy liên hệ khám bác sĩ ngay lập tức. Chẩn đoán sớm và điều trị tốt giúp bạn kiểm soát bệnh tốt hơn.

Nguyên nhân xơ gan còn bù

Nguyên nhân dẫn đến xơ gan còn bù

Hiện nay, có nhiều nguyên nhân đã được tìm ra là có liên quan đến tổn thương gây sẹo cho gan của bạn:

Bệnh gan do rượu

Theo một phân tích năm 2019, nguy cơ bị xơ gan tăng lên đối với nữ giới ngay cả khi uống rượu bia vừa phải. Còn đối với nam giới, nguy cơ mắc bệnh xơ gan tăng lên nếu bạn uống nhiều hơn một ly mỗi ngày. Tuy nhiên, với những người có thói quen uống 1 ly rượu vang vào mỗi bữa tối không làm tăng nguy cơ xơ gan.

Mặc dù gan có chức năng thải độc, trong đó có rượu nhưng nếu nồng độ độc tố quá cao gan có thể sẽ không hoạt động được. Bệnh gan do rượu là kết quả của việc bạn uống rượu bia thường xuyên với lượng nhiều trong nhiều năm.

Viêm gan siêu vi mạn tính

Viêm gan siêu vi B và viêm gan siêu vi C là hai loại viêm gan thường gặp nhất. Yếu tố nguy cơ mắc viêm gan gồm:

Quan hệ tình dục không an toàn; Dùng chung kim tiêm, nhất là tiêm chích ma túy; Truyền máu không an toàn; Tiền sử xăm mình, làm móng, xỏ khuyên,...

Quan hệ tình dục không an toàn;

Dùng chung kim tiêm, nhất là tiêm chích ma túy;

Truyền máu không an toàn;

Tiền sử xăm mình, làm móng, xỏ khuyên,...

Nếu không được điều trị và kiểm soát tốt, viêm gan siêu vi có thể dẫn đến xơ gan. Vaccine có thể bảo vệ chống lại bệnh viêm gan siêu vi B nhưng không bảo vệ được bạn khỏi viêm gan siêu vi C.

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu hoặc viêm gan nhiễm mỡ không do rượu. Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu là tình trạng chất béo tích tụ trong gan nhưng không liên quan đến tình trạng sử dụng rượu. Viêm gan nhiễm mỡ không do rượu là một loại của bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu với mức độ nặng. Nếu bạn không điều trị, chúng có thể dẫn đến xơ gan còn bù.

Những người có nguy cơ cao mắc bệnh này:

Hội chứng chuyển hóa như béo phì, đái tháo đường, tăng cholesterol, tăng huyết áp. Hội chứng buồng trứng đa nang.

Hội chứng chuyển hóa như béo phì, đái tháo đường, tăng cholesterol, tăng huyết áp.

Hội chứng buồng trứng đa nang.

Nguyên nhân khác

Bệnh xơ nang. Viêm gan tự miễn: Thường xuất hiện trên những người có tiền sử mắc bệnh tự miễn, lúc này hệ thống miễn dịch của bạn sẽ tấn công nhầm các tế bào bình thường trong cơ thể bạn. Tồn thương đường mật như viêm đường mật nguyên phát. Di truyền như hemochromatosis (tình trạng tích tụ sắt trong cơ thể), bệnh Wilson (tình trạng tích tụ đồng trong gan). Thuốc như acetaminophen, kháng sinh, thuốc chống trầm cảm...

Bệnh xơ nang.

Viêm gan tự miễn: Thường xuất hiện trên những người có tiền sử mắc bệnh tự miễn, lúc này hệ thống miễn dịch của bạn sẽ tấn công nhầm các tế bào bình thường trong cơ thể bạn.

Tồn thương đường mật như viêm đường mật nguyên phát.

Di truyền như hemochromatosis (tình trạng tích tụ sắt trong cơ thể), bệnh Wilson (tình trạng tích tụ đồng trong gan).

Thuốc như acetaminophen, kháng sinh, thuốc chống trầm cảm...

Nguy cơ xơ gan còn bù

Những ai có nguy cơ mắc xơ gan còn bù?

Nếu bạn mắc những bệnh dưới đây thì nguy cơ bạn mắc xơ gan cao hơn những người không mắc bệnh này. Tuy nhiên không phải tất cả những người mắc bệnh này sẽ tiến triển thành xơ gan:

Bệnh lý nhiễm trùng; Xuất huyết tiêu hóa; Viêm gan do rượu.

Bệnh lý nhiễm trùng;

Xuất huyết tiêu hóa;

Viêm gan do rượu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xơ gan còn bù

Một số yếu tố nguy cơ khiên bạn dễ mắc xơ gan còn bù:

Uống bia rượu trong thời gian dài với số lượng nhiều; Tiền sử xăm mình, xỏ khuyên; Thường xuyên sử dụng các thuốc gây độc cho gan; Chưa tiêm ngừa viêm gan B.

Uống bia rượu trong thời gian dài với số lượng nhiều;

Tiền sử xăm mình, xỏ khuyên;

Thường xuyên sử dụng các thuốc gây độc cho gan;

Chưa tiêm ngừa viêm gan B.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xơ gan còn bù

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xơ gan còn bù

Bác sĩ sẽ chẩn đoán xơ gan bằng bệnh sử và khám lâm sàng. Quan trọng nhất là tiền sử sử dụng rượu, mắc viêm gan siêu vi, bệnh tự miễn và các yếu tố

nguy cơ khác. Khám các dấu hiệu vàng da, vàng mắt, gan lách to, lòng bàn tay son,...

Các xét nghiệm giúp chẩn đoán mức độ tổn thương gan và chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh:

Công thức máu toàn phần để đánh giá tình trạng thiếu máu; Xét nghiệm chúc năng đông máu; Albumin và protein máu để đánh giá chúc năng tổng hợp; Xét nghiệm chúc năng gan như AST, ALT, GGT, bilirubin,...; Kháng thể virus viêm gan B và C; Alpha fetoprotein giúp sàng lọc ung thư gan; Nội soi đánh giá tình trạng giãn tĩnh mạch thực quản; Siêu âm bụng; MRI hoặc CT-scan bụng; Sinh thiết gan.

Công thức máu toàn phần để đánh giá tình trạng thiếu máu;

Xét nghiệm chúc năng đông máu;

Albumin và protein máu để đánh giá chúc năng tổng hợp;

Xét nghiệm chúc năng gan như AST, ALT, GGT, bilirubin,...;

Kháng thể virus viêm gan B và C;

Alpha fetoprotein giúp sàng lọc ung thư gan;

Nội soi đánh giá tình trạng giãn tĩnh mạch thực quản;

Siêu âm bụng;

MRI hoặc CT-scan bụng;

Sinh thiết gan.

Phương pháp điều trị xơ gan còn bù

Xơ gan còn bù vẫn có thể điều trị và làm chậm diễn tiến bệnh. Tùy thuộc vào nguyên nhân gây xơ gan mà phương pháp điều trị sẽ khác nhau. Mục tiêu điều trị xơ gan còn bù bao gồm quản lý nguyên nhân, thay đổi lối sống và chế độ ăn uống, quan trọng nhất là hạn chế xơ gan còn bù tiến triển đến xơ gan mất bù.

Các phương pháp điều trị cho người bệnh xơ gan còn bù chủ yếu là nội khoa. Thuốc kháng virus có thể giúp điều trị khỏi hoàn toàn viêm gan siêu vi C nhưng chỉ giúp ức chế virus và giúp ổn định bệnh chứ không điều trị khỏi viêm gan siêu vi B. Corticosteroid và thuốc ức chế miễn dịch có thể giúp kiểm soát một số bệnh lý tự miễn.

Nếu để bệnh diễn tiến đến xơ gan mất bù, đây là giai đoạn sau của bệnh xơ gan còn bù. Việc điều trị bệnh sẽ khó khăn hơn vì giai đoạn thường gặp nhiều biến chứng, và các biến chứng này khi xảy ra sẽ khiến thời gian sống của bạn giảm xuống.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xơ gan còn bù

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xơ gan còn bù

Khi bạn được chẩn đoán xơ gan còn bù, việc thay đổi lối sống và cách ăn uống thường ngày là một trong những phương pháp điều trị và phòng ngừa diễn tiến bệnh.

Chế độ sinh hoạt:

Tái khám định kỳ theo lịch; Ngừng uống rượu bia, hút thuốc lá; Nếu bạn đang thừa cân hoặc béo phì hãy giảm cân; Chỉ dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ, không tự ý mua thuốc ở ngoài; Tập thể dục để kiểm soát trọng lượng cơ thể; Quan hệ tình dục có đồ phòng hộ, an toàn.

Tái khám định kỳ theo lịch;

Ngừng uống rượu bia, hút thuốc lá;

Nếu bạn đang thừa cân hoặc béo phì hãy giảm cân;

Chỉ dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ, không tự ý mua thuốc ở ngoài;

Tập thể dục để kiểm soát trọng lượng cơ thể;

Quan hệ tình dục có đồ phòng hộ, an toàn.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống lành mạnh, thực phẩm sạch; Tăng cường bổ sung protein; Hạn chế ăn mặn, sử dụng thực phẩm đóng hộp; Ăn chín, uống sôi; Hạn chế thực phẩm chứa nhiều chất béo, dầu mỡ, thức ăn nhanh.

Ăn uống lành mạnh, thực phẩm sạch;

Tăng cường bổ sung protein;

Hạn chế ăn mặn, sử dụng thực phẩm đóng hộp;

Ăn chín, uống sôi;

Hạn chế thực phẩm chứa nhiều chất béo, dầu mỡ, thức ăn nhanh.

Phương pháp phòng ngừa xơ gan còn bù hiệu quả

Bạn có thể phòng ngừa một số nguyên nhân và yếu tố nguy cơ khiến bạn dễ bị xơ gan còn bù. Dù vậy bạn vẫn có thể mắc bệnh dù đã phòng ngừa chặt chẽ, do đó hãy luôn kiểm tra sức khỏe của mình dù bạn có thể cảm thấy mình rất khỏe mạnh.

Không uống rượu bia; Không sử dụng ma túy, thuốc phiện, chất gây nghiện khác; Quan hệ tình dục an toàn; Tiêm ngừa viêm gan siêu vi B, cúm; Không sử dụng kim tiêm với người khác; Xăm mình hoặc xỏ khuyên ở những nơi uy tín và được khử trùng đúng cách; Khám sức khỏe định kỳ; Hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng các thuốc độc cho gan như acetaminophen, aspirin,...; Ăn uống lành mạnh, tránh ăn quá mặn, ăn nhiều đồ dầu mỡ, thức ăn đóng hộp,...; Duy trì cân nặng khỏe mạnh; Tập luyện thường xuyên tránh việc lười vận động.

Không uống rượu bia;

Không sử dụng ma túy, thuốc phiện, chất gây nghiện khác;

Quan hệ tình dục an toàn;

Tiệm ngừa viêm gan siêu vi B, cúm;

Không sử dụng kim tiêm với người khác;

Xăm mình hoặc xỏ khuyên ở những nơi uy tín và được khử trùng đúng cách;

Khám sức khỏe định kỳ;

Hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng các thuốc độc cho gan như acetaminophen, aspirin,...;

Ăn uống lành mạnh, tránh ăn quá mặn, ăn nhiều đồ dầu mỡ, thức ăn đóng hộp,...;

Duy trì cân nặng khỏe mạnh;

Tập luyện thường xuyên tránh việc lười vận động.

=====

Tìm hiểu chung về viêm ruột mạn tính

Viêm ruột mạn tính là gì?

Viêm ruột mạn tính (Inflammatory bowel disease - IBD) là nhóm các bệnh viêm ruột mạn tính vô căn gồm hai bệnh chính đó là bệnh Crohn (Crohn's disease-CD) và Viêm loét đại tràng (Ulcerative Colitis - UC) được phân biệt bởi vị trí và độ sâu của chúng trong thành ruột. Bệnh viêm ruột mạn tính được đặc trưng bởi các đợt viêm đường tiêu hóa lặp đi lặp lại do phản ứng miễn dịch bất thường với hệ vi sinh đường ruột.

Bệnh Crohn có thể ảnh hưởng đến bất kỳ phần nào của đường tiêu hóa từ miệng đến hậu môn và thường ảnh hưởng nhất đến đoạn cuối hồi tràng và đại tràng. Các vùng bị tổn thương xuất hiện thành từng mảng nằm cạnh vùng mô khỏe mạnh. Tình trạng viêm có thể xuyên qua nhiều lớp thành của đường tiêu hóa.

Viêm loét đại tràng liên quan đến tình trạng viêm lan tỏa ở niêm mạc đại tràng. Viêm loét đại tràng thường ảnh hưởng đến trực tràng, đại tràng sigma hoặc toàn bộ đại tràng đến mức tràng. Các vùng bị tổn thương thường liên tục và thường bắt đầu từ trực tràng sau đó lan rộng hơn ở đại

tràng. Tình trạng viêm chỉ xuất hiện ở lớp trong cùng của niêm mạc đại tràng.

Ngoài đường tiêu hóa, cả bệnh Crohn và viêm loét đại tràng đều có nhiều biểu hiện ngoài đường ruột. Mặc dù ở hầu hết bệnh nhân, các rối loạn có thể được phân biệt, nhưng ở ít nhất 10% bệnh nhân có các đặc điểm giống nhau đến mức ban đầu không thể phân biệt được hai rối loạn này. Cả hai bệnh đều được phân loại theo mức độ (nhẹ, trung bình hoặc nặng) và vị trí. Cả hai rối loạn đều có khuynh hướng di truyền, đều không thể chữa khỏi và cả hai đều làm tăng nguy cơ ung thư đại trực tràng.

Triệu chứng viêm ruột mạn tính

Những triệu chứng của viêm ruột mạn tính

Viêm ruột mạn tính gây ra một loạt vấn đề ở đại tràng và trực tràng theo từng đợt, nhưng cũng có thể ảnh hưởng đến các bộ phận khác của cơ thể. Các dấu hiệu đầu tiên của viêm ruột mạn tính có thể xuất hiện sau khi tiếp xúc với chất gây kích ứng đường ruột như thuốc (ví dụ: Aspirin, ibuprofen và kháng sinh) hoặc nhiễm trùng đường tiêu hóa. Ngay cả khi sự kích ứng hoặc nhiễm trùng biến mất nhưng hệ thống miễn dịch vẫn tiếp tục phản ứng và gây nên các triệu chứng tiêu hóa kéo dài. Các triệu chứng phổ biến của viêm ruột mạn tính bao gồm:

Đau bụng quặn cơn. Tiêu chảy kéo dài và đôi khi có lẫn máu. Chảy máu trực tràng. Giảm cảm giác thèm ăn. Sụt cân. Sốt. Thiếu máu. Suy dinh dưỡng và chậm tăng trưởng ở trẻ em. Lo lắng và trầm cảm.

Đau bụng quặn cơn.

Tiêu chảy kéo dài và đôi khi có lẫn máu.

Chảy máu trực tràng.

Giảm cảm giác thèm ăn.

Sụt cân.

Sốt.

Thiếu máu.

Suy dinh dưỡng và chậm tăng trưởng ở trẻ em.

Lo lắng và trầm cảm.

Nếu tình trạng viêm không được kiểm soát tốt bệnh sẽ diễn tiến theo nặng theo thời gian và có thể làm hỏng ruột:

Áp xe: Các túi nhiễm trùng có thể dẫn đến rách thành ruột. Chít hẹp: Khu vực thu hẹp trong ruột. Đường rò: Lỗ rò xảy ra khi tình trạng viêm và áp lực bên trong ruột phá vỡ mô và có thể khiến dịch bên trong lòng ruột rò rỉ vào bang quang, niệu đạo hoặc âm đạo. Ung thư đại - trực tràng: Tình trạng viêm lâu dài ở trực tràng làm tăng nguy cơ ung thư trực tràng.

Áp xe: Các túi nhiễm trùng có thể dẫn đến rách thành ruột.

Chít hẹp: Khu vực thu hẹp trong ruột.

Đường rò: Lỗ rò xảy ra khi tình trạng viêm và áp lực bên trong ruột phá vỡ mô và có thể khiến dịch bên trong lòng ruột rò rỉ vào bang quang, niệu đạo hoặc âm đạo.

Ung thư đại - trực tràng: Tình trạng viêm lâu dài ở trực tràng làm tăng nguy cơ ung thư trực tràng.

Ở một số người mắc bệnh viêm ruột mạn tính, tình trạng viêm có thể ảnh hưởng đến các vùng cơ thể bên ngoài ruột chứ không hẳn chỉ biểu hiện tại ruột:

Mắt: Mắt có thể đỏ và viêm do viêm thượng củng mạc hoặc viêm màng bồ đào. Các chuyên gia ước tính rằng có khoảng 10% đến 43% số người mắc viêm ruột mạn tính có các vấn đề về mắt. Miệng: Viêm, lở và loét miệng. Gan: Gan nhiễm mỡ. Đường mật: Sỏi mật và viêm đường mật. Thận: Sỏi thận, thận ứ nước, rò và nhiễm trùng đường tiết niệu. Da: Ban đỏ nút, viêm da mủ hoại

thu (một tình trạng hiêm gấp gây loét da nghiêm trọng ở chân). Khớp và cột sống: Viêm khớp ở các chi và khớp cột sống. Tuần hoàn máu: Viêm mạch máu.

Mắt: Mắt có thể đỏ và viêm do viêm thương cùng mạc hoặc viêm màng bồ đào. Các chuyên gia ước tính rằng có khoảng 10% đến 43% số người mắc viêm ruột mạn tính có các vấn đề về mắt.

Miệng: Viêm, lở và loét miệng.

Gan: Gan nhiễm mỡ.

Đường mật: Sỏi mật và viêm đường mật.

Thận: Sỏi thận, thận út nước, rò và nhiễm trùng đường tiết niệu.

Da: Ban đỏ nút, viêm da mủ hoại thư (một tình trạng hiêm gấp gây loét da nghiêm trọng ở chân).

Khớp và cột sống: Viêm khớp ở các chi và khớp cột sống.

Tuần hoàn máu: Viêm mạch máu.

Tác động của viêm ruột mạn tính đối với sức khỏe

Bệnh Crohn thường ảnh hưởng đến phần dưới của ruột non, nơi nó nối với ruột già, khu vực được gọi là hối cuối. Viêm loét đại tràng liên quan đến đại tràng và trực tràng.

Biến chứng có thể gặp viêm ruột mạn tính

Các biến chứng có thể gặp tại ruột bao gồm: Rò, thủng ruột, áp xe, ung thư đại - trực tràng, tắc ruột, chảy máu ổ bụng,... Ngoài ra các biến chứng ngoài ruột có thể gặp bao gồm: Thiếu máu, loãng xương, viêm các khớp, huyết khối tĩnh mạch,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ triệu chứng nào liệt kê bên bạn nên đến gặp bác sĩ ngay để được tư vấn và chẩn đoán chính xác. Mặc dù bệnh viêm ruột thường không gây tử vong, nhưng đây là một căn bệnh nghiêm trọng, trong một số trường hợp, có thể gây ra các biến chứng đe dọa tính mạng.

Nguyên nhân viêm ruột mạn tính

Nguyên nhân gây viêm ruột mạn tính

Cho đến nay, nguyên nhân của viêm ruột mạn tính vẫn còn là một bí ẩn. Có nhiều nguyên nhân được cho là có liên quan nhưng không có một nguyên nhân nào phổ biến ở tất cả các bệnh nhân.

Miễn dịch

Nguyên nhân chính xác của viêm ruột mạn tính vẫn chưa được biết nhưng các nhà nghiên cứu đã chỉ ra rằng viêm ruột mạn tính là kết quả của hệ thống miễn dịch suy yếu. Điều này có nghĩa là hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công các mô khỏe mạnh của chính mình. Cụ thể là hệ thống miễn dịch phản ứng không chính xác với các tác nhân môi trường (chẳng hạn như virus hoặc vi khuẩn, thuốc, thức ăn,...) gây viêm đường tiêu hóa.

Di truyền

Theo các nghiên cứu có khoảng từ 5% đến 20% những người mắc bệnh viêm ruột mạn tính có người thân thế hệ thứ nhất (chẳng hạn như cha mẹ, con cái hoặc anh chị em ruột) mắc bệnh này.

Các yếu tố khác

Các nhà nghiên cứu hiện vẫn đang nỗ lực tìm hiểu thêm về cơ chế đằng sau tình trạng này và tác động của các yếu tố di truyền, môi trường, truyền nhiễm, miễn dịch và các yếu tố khác bao gồm cả sự cân bằng của vi khuẩn trong ruột đến bệnh viêm ruột mạn tính.

Nguy cơ viêm ruột mạn tính

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm ruột mạn tính?

Chủng tộc: Viêm ruột mạn tính có thể ảnh hưởng đến mọi người thuộc bất kỳ nhóm dân tộc hoặc chủng tộc nào, nhưng theo thống kê những người gốc Do Thái, người da trắng có nguy cơ mắc bệnh viêm ruột cao hơn.

Tuổi: Đôi với bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu và bệnh Crohn có 2 đỉnh tuổi là dưới 35 và khoảng 60 tuổi. Đa phần các trường hợp mắc bệnh được phát hiện ở đỉnh tuổi thứ nhất. Các trường hợp phát hiện bệnh ở đỉnh tuổi thứ 2 thường nhẹ hơn đỉnh tuổi thứ nhất.

Tiền sử gia đình: Bạn có nguy cơ cao hơn nếu có người thân (chẳng hạn như cha mẹ, anh chị em ruột, con cái) mắc bệnh này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm ruột mạn tính

Hút thuốc lá yếu tố nguy cơ của bệnh nhưng cũng không thật sự rõ ràng. Bệnh Crohn có mối liên hệ chặt chẽ với thuốc lá, trong khi bệnh viêm loét đại trực tràng ít hiện diện ở những người hút thuốc lá.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm ruột mạn tính

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm ruột mạn tính

Chẩn đoán bệnh viêm ruột mạn tính đòi hỏi sự kết hợp của lâm sàng, kết quả hình ảnh học và sinh thiết.

Lâm sàng

Hầu hết những người được chẩn đoán mắc viêm ruột mạn tính đều ở độ tuổi 35 hoặc trẻ hơn hoặc thời điểm thứ hai là vào những năm 60 tuổi. Viêm đường ruột mạn tính thường xuất hiện dưới dạng các triệu chứng bùng phát đột ngột. Hiện nay vẫn chưa có tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh lý này vì các triệu chứng của viêm ruột mạn tính trùng lặp với các triệu chứng của một số tình trạng khác như nhiễm trùng đường tiêu hóa, hội chứng ruột kích thích (IBS), lao ruột,...

Cận lâm sàng

Công thức máu: Các dấu hiệu về huyết học hiện diện ở bệnh nhân mắc nhóm bệnh này thường là thiếu máu hồng cầu nhỏ, tăng bạch cầu và tăng tiểu cầu.

Sinh hóa máu: Các dấu hiệu viêm như tốc độ máu lắng (ESR) và protein phản ứng C (hs-CRP) thường tăng cao.

X-quang bụng : Chụp X-quang bụng có thể đánh giá sự hiện diện của khí tự do trong trường hợp có thủng hay rò, quai ruột giãn trong tắc ruột,... X-quang có thuốc cản quang được thực hiện để tìm kiếm tổn thương trong đường ruột như hình khuyết gọi ý viêm ruột, hơn nữa, các nghiên cứu về barium có thể tiết lộ các tổn thương bỏ qua và sự hình thành hép ở hố tràng, là dấu hiệu của bệnh Crohn.

Các hình ảnh học khác: Siêu âm (US), chụp cắt lớp vi tính (CT) và chụp cộng hưởng từ (MRI) đều đã được sử dụng trong chẩn đoán viêm ruột mạn tính hoặc để đánh giá các biến chứng. MRI có thể đánh giá lỗ rò trực tràng, CT được sử dụng để đánh giá tình trạng thủng hoặc tắc ruột. Chụp cắt lớp CT còn có thể hữu ích trong việc đánh giá chỗ hẹp hoặc lập kế hoạch phẫu thuật.

Nội soi có kết hợp sinh thiết: Đánh giá nội soi bằng nội soi thực quản, dạ dày tá tràng, nội soi đại tràng hoặc cả hai là điều cần thiết để lấy sinh thiết nhằm xác nhận chẩn đoán viêm ruột mạn tính.

Phương pháp điều trị viêm ruột mạn tính

Vì không có phương pháp nào có thể chữa khỏi viêm ruột mạn tính nên việc chấp nhận rằng đây là căn bệnh suốt đời có thể giúp bạn tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ trong thời gian dài sắp tới mà không phải lo lắng nhiều. Mặc dù không có phương pháp điều trị khỏi bệnh viêm ruột mạn tính nhưng có thể điều trị giảm viêm và giải quyết các triệu chứng bằng nhiều liệu pháp khác nhau.

Mục tiêu của việc điều trị bệnh này bao gồm ngăn chặn các đợt bùng phát trong tương lai và chữa lành những tổn thương trong ruột (cả ở lớp niêm mạc và dưới niêm mạc). Vì bệnh viêm ruột mạn tính cũng thường gây ra các vấn đề ở các bộ phận khác của cơ thể nên phương pháp điều trị cần có sự tham gia của nhiều khoa khác như mắt, da, mạch máu,... để cải thiện toàn diện các triệu chứng bệnh. Các phương pháp điều trị viêm ruột mạn tính có thể bao gồm thay đổi về chế độ ăn uống, lối sống, dùng thuốc, phẫu thuật,... giúp giảm viêm và hỗ trợ hệ thống miễn dịch.

Thuốc

Hầu hết những người mắc bệnh viêm ruột mạn tính sẽ cần phải dùng ít nhất một loại thuốc trong thời gian dài. Mục tiêu là làm giảm các triệu chứng hiện mắc, ngăn chặn tình trạng viêm và giảm các đợt bùng phát trong thời gian tới. Điều quan trọng là phải dùng thuốc viêm ruột mạn tính theo hướng dẫn của bác sĩ ngay cả khi bạn bắt đầu cảm thấy khỏe hơn. Bắt đầu dùng thuốc càng sớm thì kết quả lâu dài càng tốt (đặc biệt ở những người mắc bệnh Crohn).

Thuốc ức chế miễn dịch: Các đợt bùng phát thường được kiểm soát bằng liệu pháp corticosteroid. Đôi với những người có nhiều đợt bùng phát hơn 1-2 lần/năm nên sử dụng thuốc chống TNF hoặc thuốc ức chế miễn dịch khác.

Những loại thuốc này được sử dụng để ngăn chặn sự tấn công của hệ thống miễn dịch vào ruột và có thể được khuyên dùng ở những bệnh nhân có mức độ bệnh từ trung bình đến nặng.

Thuốc chống viêm: Những loại thuốc này có thể giúp giảm tiêu chảy. Chúng thường được dung nạp rất tốt, ít tác dụng phụ và đặc biệt hữu ích cho các trường hợp mắc bệnh viêm ruột mạn tính ở mức độ nhẹ đến trung bình.

Thuốc giảm đau: Giảm đau đạt được bằng cách kiểm soát tình trạng viêm.

Thuốc kháng sinh: Một số loại kháng sinh hữu ích trong các trường hợp bệnh Crohn từ nhẹ đến trung bình và để điều trị áp xe và rò hậu môn cũng như viêm sau phẫu thuật vì bệnh Crohn.

Steroid: Steroid có thể phối hợp với các loại thuốc chống viêm khác để làm giảm các triệu chứng và các đợt bùng phát. Nhưng chúng chỉ nên được sử dụng trong thời gian ngắn do có thể gây ra các tác dụng phụ như tăng nguy cơ nhiễm trùng, loãng xương, tiêu đường, béo phì,... Nếu dự kiến sử dụng steroid trong hơn ba tháng thì nên bổ sung canxi và bisphosphonates.

Một cách khác để quản lý viêm ruột mạn tính là điều trị từng bước

Bước thứ nhất: Bước đầu tiên trong liệu pháp được lý cho viêm ruột mạn tính là aminosalicylate.

Bước thứ 2 là corticosteroid: Nếu bệnh nhân không đáp ứng với liều aminosalicylate thích hợp thì bước thứ hai là bổ sung corticosteroid nhằm làm giảm tình trạng viêm khi có đáp ứng thì có thể giảm liều.

Bước thứ 3 là dùng các thuốc ức chế miễn dịch: Các chất điều chỉnh miễn dịch (ví dụ như chất chống TNF) là thuốc bước ba. Chúng được sử dụng khi bệnh nhân không đáp ứng với corticosteroid, cần dùng steroid trong thời gian dài hoặc không thể giảm liều steroid mà không tái phát triệu chứng.

Bước thứ 4 là dùng các thuốc khác: Bước bốn bao gồm các tác nhân thử nghiệm lâm sàng có hiệu quả với từng bệnh (tức là một số chỉ có tác dụng đối với bệnh viêm loét đại tràng và một số khác đối với bệnh Crohn). Ví dụ thalidomide và interleukin (IL)-11 đối với bệnh Crohn, trong khi thuốc xô butyrate, miếng dán nicotine và heparin lại có hiệu quả với bệnh viêm loét đại tràng. Tuy nhiên các thuốc này thường có nhiều chống chỉ định và tác dụng phụ.

Gần đây, phương pháp quản lý từng bước thang đang được ưa chuộng hơn đối với những bệnh nặng. Phương pháp tiếp cận giảm bậc giúp cải thiện kết quả của bệnh nhân và ngăn ngừa biến chứng.

Phẫu thuật

Nếu thuốc không làm giảm tình trạng bệnh, thời gian lâu dần ruột có thể bị tổn thương làm cho các triệu chứng trở nên tồi tệ hơn. Khoảng một nửa số người mắc viêm ruột mạn tính có thể cần phẫu thuật vào một thời điểm nào đó trong đời nhằm loại bỏ các vùng ruột bị tổn thương do viêm kéo dài hay tái thông tắc nghẽn, dẫn lưu áp xe hoặc xử lý lỗ rò. Phẫu thuật nội soi có thể làm giảm các biến chứng và được ưa chuộng hơn vì ít xâm lấn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm ruột mạn tính

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm ruột mạn tính

Không phải lúc nào cũng dễ sống chung với IBD. Các triệu chứng có thể bùng phát rồi biến mất trong nhiều tuần và nhiều tháng. Sau đây là một số gợi ý giúp hạn chế diễn tiến viêm ruột mạn tính:

Những người mắc bệnh viêm ruột mạn tính có thể nhận thấy rằng việc ăn một số loại thực phẩm nhất định có thể ảnh hưởng đến các triệu chứng. Vai trò của chế độ ăn uống trong quản lý bệnh viêm ruột mạn tính hiện đang là vẫn đề được quan tâm. Mặc dù chế độ ăn kiêng không thể đảo ngược bệnh viêm ruột mạn tính nhưng khi bạn sửa đổi thói quen ăn uống lành mạnh hơn có thể giúp giảm mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng như đau bụng, tiêu chảy,... Ghi nhật ký thực phẩm có thể giúp bạn theo dõi khi ăn loại thực phẩm nào các triệu chứng cải thiện hay trầm trọng hơn. Kiểm soát căng thẳng: Căng thẳng có thể gây ra các triệu chứng của IBD. Cần nhắc việc thăm khám về sức khỏe tâm thần do IBD có thể dẫn đến trầm cảm. Bỏ thuốc lá: Nghiên cứu cho thấy hút thuốc lá có thể gây ra các triệu chứng của bệnh viêm ruột.

Những người mắc bệnh viêm ruột mạn tính có thể nhận thấy rằng việc ăn một số loại thực phẩm nhất định có thể ảnh hưởng đến các triệu chứng. Vai trò của chế độ ăn uống trong quản lý bệnh viêm ruột mạn tính hiện đang là vẫn đề được quan tâm. Mặc dù chế độ ăn kiêng không thể đảo ngược bệnh viêm ruột mạn tính nhưng khi bạn sửa đổi thói quen ăn uống lành mạnh hơn có thể giúp giảm mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng như đau bụng, tiêu chảy,... Ghi nhật ký thực phẩm có thể giúp bạn theo dõi khi ăn loại thực phẩm nào các triệu chứng cải thiện hay trầm trọng hơn.

Kiểm soát căng thẳng: Căng thẳng có thể gây ra các triệu chứng của IBD. Cần nhắc việc thăm khám về sức khỏe tâm thần do IBD có thể dẫn đến trầm cảm .

Bỏ thuốc lá: Nghiên cứu cho thấy hút thuốc lá có thể gây ra các triệu chứng của bệnh viêm ruột.

Phương pháp phòng ngừa viêm ruột mạn tính hiệu quả

Chưa có biện pháp phòng ngừa viêm ruột mạn tính bởi vì nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi vẫn chưa được ghi nhận rõ ràng. Tuy nhiên, việc giữ gìn một cơ thể khỏe mạnh với tinh thần lạc quan, chế độ ăn lành mạnh giúp bạn có một cuộc sống chất lượng hơn là điều chắc chắn.

=====

Tìm hiểu chung về viêm dạ dày cấp

Viêm dạ dày cấp là gì?

Viêm dạ dày cấp là tình trạng viêm hay sưng tấy đột ngột ở niêm mạc dạ dày, gây ra cơn đau dữ dội và dai dẳng. Tuy nhiên, đau có thể là tạm thời và xuất hiện từng đợt.

Viêm dạ dày cấp xuất hiện đột ngột có thể do chấn thương, vi khuẩn, virus, sử dụng chất kích thích như rượu bia, thuốc chống viêm không steroid (NSAID) hay thức ăn cay. Tình trạng viêm có thể liên quan đến

tổn bộ dạ dày hoặc một vùng dạ dày. Viêm dạ dày cấp tính có thể chia làm hai loại:

Viêm dạ dày cấp tính không ăn mòn (thường do Helicobacter pylori gây ra).

Viêm dạ dày cấp tính có ăn mòn bề mặt.

Viêm dạ dày cấp tính không ăn mòn (thường do Helicobacter pylori gây ra).

Viêm dạ dày cấp tính có ăn mòn bề mặt.

Không có sự tương quan giữa tình trạng viêm dạ dày trên mô học và sự hiện diện của các triệu chứng. Trên thực tế, hầu hết người bệnh có bằng chứng mô học của viêm dạ dày cấp tính đều không có triệu chứng. Thường là chẩn đoán tình cờ phát hiện qua nội soi. Ở người bệnh viêm dạ dày cấp tính có triệu chứng, phổ biến nhất là cảm giác khó chịu ở thượng vị (vùng bụng trên).

Triệu chứng viêm dạ dày cấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm dạ dày cấp

Người bệnh thường than phiền nhất với triệu chứng khó chịu hay đau thượng vị.

Các triệu chứng khác có thể bao gồm:

Buồn nôn; Nôn ; Chán ăn ; Ợ hơi; Đầy bụng.

Buồn nôn;

Nôn ;

Chán ăn ;

Ợ hơi;

Đầy bụng.

Đôi khi đau bụng cấp tính có thể là một triệu chứng biểu hiện như trong trường hợp viêm dạ dày hoại tử (phlegmonous gastritis), trong đó, đau bụng dữ dội kèm theo buồn nôn và nôn ra dịch mủ trong dạ dày. Có thể kèm theo sốt và ớn lạnh.

Các triệu chứng của viêm dạ dày cấp tính có thể không tương đương với chẩn đoán trên mô bệnh học. Ví dụ như người bệnh có kết quả mô bệnh học là viêm dạ dày trong khi có thể không có triệu chứng nào.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm dạ dày cấp

Các biến chứng của viêm dạ dày cấp có thể bao gồm:

Chảy máu hoặc ăn mòn bề mặt, hoặc loét niêm mạc dạ dày. Tắc nghẽn đường ra dạ dày do phù nề, hạn chế vận chuyển thức ăn từ dạ dày đến ruột non.

Nôn mửa dẫn đến mất nước, có thể rối loạn điện giải hoặc suy thận.

Chảy máu hoặc ăn mòn bề mặt, hoặc loét niêm mạc dạ dày.

Tắc nghẽn đường ra dạ dày do phù nề, hạn chế vận chuyển thức ăn từ dạ dày đến ruột non.

Nôn mửa dẫn đến mất nước, có thể rối loạn điện giải hoặc suy thận.

Khi gặp các biến chứng của xuất huyết tiêu hóa, biểu hiện có thể gồm nôn ra máu , đi tiêu phân đen đính như bã cà phê, mệt mỏi, chóng mặt, vã mồ hôi.

Nếu không được điều trị, viêm dạ dày cấp tính có thể tiến triển thành viêm dạ dày mạn tính, có thể tiến triển đến viêm teo dạ dày mạn tính. Bên cạnh đó, có thể dẫn đến tình trạng loạn sản dạ dày hay ung thư dạ dày .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị nếu bạn gặp các triệu chứng của viêm dạ dày cấp. Đồng thời, nếu gặp các biểu hiện của biến chứng như xuất huyết tiêu hóa, hãy đến ngay cơ sở y tế để được xử trí, tránh tình trạng mất máu cấp có thể dẫn đến các tình trạng nguy hiểm khác.

Nguyên nhân viêm dạ dày cấp

Nguyên nhân dẫn đến viêm dạ dày cấp

Nguyên nhân dẫn đến viêm dạ dày cấp bao gồm:

Thuốc: Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) ví dụ như aspirin, ibuprofen, naproxen. Các loại thuốc khác như cocaine, sắt, colchicine, kayexalate, thuốc hóa trị liệu và thuốc miễn dịch trong điều trị ung thư.

Các thuốc được sử dụng trong điều trị bệnh Covid-19 như lopinavir-ritonavir liên quan đến viêm dạ dày cấp tính. Đồ uống có cồn mạnh: Như rượu whisky, rượu vodka và rượu gin. Nhiễm vi khuẩn: *H.pylori* là tác nhân thường xuyên gặp nhất trong viêm dạ dày cấp tính. Các tác nhân hiếm gặp hơn như *H.heilmannii*, *streptococci*, *staphylococci*, *Proteus*, *Clostridium*, *E.coli*, vi khuẩn lao, vi khuẩn giang mai. Nhiễm virus: Ví dụ như cytomegalovirus, Herpes. Nhiễm nấm: Như bệnh nấm candida, bệnh histoplasmosis, bệnh phycomycosis. Nhiễm ký sinh trùng: Ví dụ như bệnh Anisakiasis. Thiếu máu cục bộ: Tồn thương xảy ra do lượng máu cung cấp cho dạ dày giảm. Uống phải chất ăn mòn (thường là chất kiềm). Tăng ure máu. Phóng xạ. Các nguyên nhân khác như: Căng thẳng cấp tính (sốc), tiếp xúc bức xạ, dị ứng và ngộ độc thực phẩm, chấn thương trực tiếp. Sự trào ngược mật từ ruột non đến dạ dày có thể gây viêm dạ dày cấp.

Thuốc: Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) ví dụ như aspirin, ibuprofen, naproxen. Các loại thuốc khác như cocaine, sắt, colchicine, kayexalate, thuốc hóa trị liệu và thuốc miễn dịch trong điều trị ung thư. Các thuốc được sử dụng trong điều trị bệnh Covid-19 như lopinavir-ritonavir liên quan đến viêm dạ dày cấp tính.

Đồ uống có cồn mạnh: Như rượu whisky, rượu vodka và rượu gin.

Nhiễm vi khuẩn: *H.pylori* là tác nhân thường xuyên gặp nhất trong viêm dạ dày cấp tính. Các tác nhân hiếm gặp hơn như *H.heilmannii*, *streptococci*, *staphylococci*, *Proteus*, *Clostridium*, *E.coli*, vi khuẩn lao, vi khuẩn giang mai.

Nhiễm virus: Ví dụ như cytomegalovirus, Herpes.

Nhiễm nấm: Như bệnh nấm candida, bệnh histoplasmosis, bệnh phycomycosis.

Nhiễm ký sinh trùng: Ví dụ như bệnh Anisakiasis.

Thiếu máu cục bộ: Tồn thương xảy ra do lượng máu cung cấp cho dạ dày giảm.

Uống phải chất ăn mòn (thường là chất kiềm).

Tăng ure máu.

Phóng xạ.

Các nguyên nhân khác như: Căng thẳng cấp tính (sốc), tiếp xúc bức xạ, dị ứng và ngộ độc thực phẩm, chấn thương trực tiếp. Sự trào ngược mật từ ruột non đến dạ dày có thể gây viêm dạ dày cấp.

Nguy cơ viêm dạ dày cấp

Những ai có nguy cơ mắc viêm dạ dày cấp?

Các nghiên cứu dịch tễ học phản ánh tỷ lệ mắc viêm dạ dày cấp tính khá phổ biến. Tại Mỹ, con số này chiếm khoảng 1,8 đến 2,1 triệu lượt khám mỗi năm.

Đối với viêm dạ dày hay viêm đại tràng tăng bạch cầu ái toàn các đối tượng bị ảnh hưởng thường xuyên hơn là phụ nữ. Viêm dạ dày cấp cũng có thể ảnh hưởng ở mọi lứa tuổi, nhưng đặc biệt phổ biến hơn ở những người trên 60 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm dạ dày cấp

Một số yếu tố nguy cơ có thể làm tăng khả năng mắc viêm dạ dày cấp tính, mặc dù không phải nguyên nhân thực sự gây ra tình trạng này.

Theo một đánh giá vào năm 2023, viêm dạ dày do bệnh tự miễn phổ biến hơn ở người lớn tuổi và phụ nữ. Viêm dạ dày cũng phổ biến hơn ở các nước không phải các nước phương Tây.

Các nhà khoa học cũng tin rằng, phẫu thuật dạ dày trước đây cũng là yếu tố nguy cơ gây viêm dạ dày.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm dạ dày cấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm dạ dày cấp

Để chẩn đoán viêm dạ dày cấp tính, bác sĩ sẽ xem xét bệnh sử của bạn và của gia đình bạn, thực hiện thăm khám kỹ lưỡng, sau đó đưa ra các xét nghiệm phù hợp. Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng: Nội soi giúp bác sĩ quan sát tình trạng niêm mạc dạ dày, đồng thời có thể kết hợp bấm sinh thiết (lấy một mẫu mô) để làm xét nghiệm. Dựa vào kết quả xét nghiệm mô bệnh học có thể chẩn đoán tình trạng viêm dạ dày cấp. Xét nghiệm máu : Bác sĩ thực hiện xét nghiệm máu có thể giúp kiểm tra tình trạng thiếu máu của bạn, kiểm tra các tình trạng nhiễm khuẩn. Xét nghiệm máu để sàng lọc nhiễm H.pylori và thiếu máu ác tính cũng sẽ được thực hiện. Xét nghiệm phân: Soi phân có thể kiểm tra sự hiện diện của máu trong phân. Xét nghiệm dịch vị, chất nôn: Tìm vi trùng, độc chất; Xác định nồng độ HCl dịch vị. Kháng thể tự miễn: Antiparietal và Anti-IF Antibodies huyết thanh. Cobalamin (Vitamin B12) huyết thanh thấp < 100pg/ml,...

Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng: Nội soi giúp bác sĩ quan sát tình trạng niêm mạc dạ dày, đồng thời có thể kết hợp bấm sinh thiết (lấy một mẫu mô) để làm xét nghiệm. Dựa vào kết quả xét nghiệm mô bệnh học có thể chẩn đoán tình trạng viêm dạ dày cấp.

Xét nghiệm máu : Bác sĩ thực hiện xét nghiệm máu có thể giúp kiểm tra tình trạng thiếu máu của bạn, kiểm tra các tình trạng nhiễm khuẩn. Xét nghiệm máu để sàng lọc nhiễm H.pylori và thiếu máu ác tính cũng sẽ được thực hiện.

Xét nghiệm phân: Soi phân có thể kiểm tra sự hiện diện của máu trong phân.

Xét nghiệm dịch vị, chất nôn: Tìm vi trùng, độc chất; Xác định nồng độ HCl dịch vị.

Kháng thể tự miễn: Antiparietal và Anti-IF Antibodies huyết thanh.

Cobalamin (Vitamin B12) huyết thanh thấp < 100pg/ml,...

Phương pháp điều trị viêm dạ dày cấp

Trong một số trường hợp, viêm dạ dày cấp tính thường tự khỏi mà không cần điều trị, với một chế độ ăn nhạt, người bệnh có thể phục hồi nhanh chóng. Tùy thuộc vào nguyên nhân dẫn đến viêm dạ dày cấp mà việc điều trị sẽ khác nhau. Nếu bạn nhiễm H.pylori, phác đồ điều trị tiệt trừ H.pylori sẽ được áp dụng.

Điều trị dùng thuốc bao gồm các loại thuốc ức chế bom proton (PPI), thuốc kháng acid dạ dày, thuốc đối kháng thụ thể H2. Trong trường hợp nhiễm H.pylori, bạn sẽ được sử dụng kháng sinh .

Thay đổi lối sống và chế độ ăn có thể giúp cải thiện các triệu chứng của viêm dạ dày cấp. Bên cạnh đó, một số thảo dược có thể giúp cải thiện sức khỏe tiêu hóa được báo cáo, có thể hỗ trợ điều trị viêm dạ dày cấp tính như:

Một dược; Berberine ; Cây du trơn; Cam thảo Âu; Chàm bụi; Đinh hương; Hoàng liên ô rô.

Một dược;

Berberine ;

Cây du trơn;

Cam thảo Âu;

Chàm bụi;

Đinh hương;

Hoàng liên ô rô.

Hãy nói chuyện với bác sĩ y học cổ truyền nếu bạn quan tâm đến việc điều trị bằng thảo dược, điều quan trọng là bạn không nên tự ý sử dụng vì thảo dược có thể tương tác với các loại thuốc khác mà bạn đang sử dụng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm dạ dày cấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm dạ dày cấp

Chế độ sinh hoạt:

Bạn nên tuân thủ chế độ điều trị của bác sĩ để có thể hạn chế diễn tiến bệnh. Đặc biệt là nếu bạn mắc viêm dạ dày cấp tính do nhiễm H.pylori.

Việc điều trị tiệt trừ H.pylori là rất quan trọng để ngăn ngừa các biến chứng liên quan.

Nếu đã hoàn thành liệu trình điều trị, dù cho bạn thấy mình đã hết triệu chứng, bạn vẫn cần tái khám đúng hẹn để bác sĩ kiểm tra liệu H.pylori đã bị tiêu diệt hay chưa.

Giảm căng thẳng có thể giúp ích trong việc điều trị viêm dạ dày cấp tính.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh viêm dạ dày cấp tính cần được khuyến khích bỏ thuốc lá và cai rượu. Bạn cũng nên biết về các tác động của các loại thuốc và các tác nhân khác có thể ảnh hưởng đến dạ dày trước khi ăn hoặc uống chúng (ví dụ như thuốc NSAID).

Bạn cũng nên hạn chế các thực phẩm cay nóng, chiên xào, các thực phẩm quá nhiều acid hay các loại lactose gây kích thích niêm mạc dạ dày.

Nên ăn nhiều bữa trong ngày và mỗi bữa không nên ăn quá no, nên ăn nhẹ và ăn thức ăn lỏng. Chế độ ăn với thực phẩm ít acid tự nhiên, ít chất béo và ít chất xơ có thể được dung nạp tốt nhất. Ăn bữa cuối trước khi đi ngủ ít nhất 3 giờ.

Có thể dùng sữa để trung hòa acid dạ dày.

Phương pháp phòng ngừa viêm dạ dày cấp hiệu quả

Bạn có thể giảm nguy cơ phát triển viêm dạ dày cấp tính bằng một số bước đơn giản như:

Rửa tay bằng xà phòng thường xuyên và trước bữa ăn. Nấu chín kỹ thức ăn. Tránh uống rượu hoặc hạn chế uống rượu. Tránh dùng NSAID hoặc không sử dụng thường xuyên, hãy sử dụng thuốc dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

Rửa tay bằng xà phòng thường xuyên và trước bữa ăn.

Nấu chín kỹ thức ăn.

Tránh uống rượu hoặc hạn chế uống rượu.

Tránh dùng NSAID hoặc không sử dụng thường xuyên, hãy sử dụng thuốc dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

=====

Tìm hiểu chung ung thư đại tràng giai đoạn 1

Đại tràng là một phần của hệ thống ống tiêu hóa, bao gồm thực quản, dạ dày, ruột non và ruột già. Trong đó đại tràng là phần chính của ruột già, dài khoảng 5 feet (khoảng 1,5m), cùng với trực tràng và ống hậu môn tạo thành ruột già. Nhiệm vụ của hệ thống tiêu hóa giúp xử lý các chất dinh dưỡng (vitamin, khoáng chất, carbohydrate, chất béo, protein và nước) từ thực phẩm và loại bỏ chất thải ra khỏi cơ thể.

Ung thư đại tràng là chẩn đoán phổ biến thứ ba tại Mỹ, theo Hiệp hội ung thư Hoa Kỳ, ước tính rằng khoảng 1 trong 23 nam giới và 1 trong 25 phụ nữ sẽ phát triển ung thư đại trực tràng trong suốt đời. Ung thư đại tràng là bệnh nguy hiểm thứ hai cho cả hai giới cộng lại.

Các triệu chứng, cách điều trị và tiên lượng bệnh của ung thư đại tràng sẽ phụ thuộc và giai đoạn của ung thư. Các bác sĩ sẽ sử dụng giai đoạn như một hướng dẫn để xem ung thư đã tiến triển bao xa. Điều quan trọng là phải biết được giai đoạn của ung thư đại tràng vì nó giúp xác định kế hoạch điều trị tốt nhất cho người bệnh và đánh giá tiên lượng bệnh. Giai đoạn của ung thư đại tràng bao gồm từ 0 đến 4, trong đó giai đoạn 0 là sớm nhất và 4 là giai đoạn tiến triển nhất.

Ung thư đại tràng giai đoạn 1 nghĩa là ung thư đã xâm nhập và lớp lót hoặc niêm mạc của đại tràng, có thể đã phát triển đến lớp cơ, chưa lây lan đến các hạch bạch huyết lân cận và các bộ phận khác của cơ thể. Hiện nay, phần lớn các người bệnh ung thư đại tràng được chẩn đoán ở giai đoạn đầu (từ giai đoạn 1 đến giai đoạn 3), tạo cơ hội giúp chữa khỏi bệnh.

Triệu chứng ung thư đại tràng giai đoạn 1

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư đại tràng giai đoạn 1

Ở các giai đoạn đầu, như ung thư đại tràng giai đoạn 1, bạn có thể không gặp bất cứ triệu chứng nào.

Nếu gặp phải các triệu chứng khi mắc ung thư đại tràng giai đoạn đầu, bao gồm từ giai đoạn 0 đến 2, các triệu chứng có thể có như:

Táo bón ; Tiêu chảy; Thay đổi màu sắc phân; Thay đổi hình dạng phân, chẳng hạn như phân bị dẹt; Có máu trong phân; Đau bụng; Quặn bụng.

Táo bón ;

Tiêu chảy;

Thay đổi màu sắc phân;

Thay đổi hình dạng phân, chẳng hạn như phân bị dẹt;

Có máu trong phân;

Đau bụng;

Quặn bụng.

Các triệu chứng này hầu như không đặc hiệu, có thể do nhiều nguyên nhân khác gây ra, điều quan trọng là bạn phải gặp bác sĩ để được chẩn đoán chính xác nguyên nhân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư đại tràng giai đoạn 1

Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, ung thư đại tràng giai đoạn 1 có thể tiến triển thành các giai đoạn nặng hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp các triệu chứng như đã nêu ở trên, kéo dài trong khoảng 1 đến 2 tuần, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Các triệu chứng của ung thư đại tràng giai đoạn 1 như táo bón, tiêu chảy, máu trong phân, đau bụng cũng có thể là dấu hiệu của các tình trạng khác ít nguy hiểm hơn. Tuy nhiên, để có thể chẩn đoán được nguyên nhân chính xác, bạn cần gặp bác sĩ để trao đổi và quyết định xem có cần thiết sàng lọc ung thư đại tràng hay không.

Nguyên nhân ung thư đại tràng giai đoạn 1

Nguyên nhân dẫn đến ung thư đại tràng nói chung cũng là nguyên nhân của ung thư đại tràng giai đoạn 1.

Ung thư đại tràng có thể biểu hiện lẻ té (chiếm khoảng 70%), tập trung thành nhóm gia đình (20%) và hội chứng di truyền (10%).

Độ tuổi trung bình của ung thư đại tràng xuất hiện lẻ té là ở người bệnh trên 50 tuổi, chủ yếu liên quan đến các yếu tố môi trường. Trong khi đó, ung thư đại tràng có yếu tố di truyền thực sự có nguy cơ cao hơn ở người bệnh trẻ tuổi (dưới 50).

Các hội chứng di truyền phổ biến có liên quan đến ung thư đại tràng là bệnh đa polyp tuyễn có tính chất di truyền (Familial adenomatous

polyposis - FAP) và hội chứng Lynch (Ung thư đại trực tràng không polyp di truyền - Hereditary non-polyposis colorectal cancer). Khoảng 5% trong số tất cả bệnh ung thư đại trực tràng là do hai hội chứng di truyền này.

Nguy cơ ung thư đại trực tràng giai đoạn 1

Những ai có nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng giai đoạn 1?

Ai cũng có thể mắc ung thư đại trực tràng giai đoạn 1, bạn sẽ có nguy cơ cao hơn nếu có các yếu tố làm tăng nguy cơ như yếu tố gia đình, di truyền hay các thói quen sinh hoạt và môi trường liên quan.

Nghiên cứu về dịch tễ học cho thấy, tỷ lệ mắc ung thư đại trực tràng cao hơn ở các nước phát triển. Tình trạng kinh tế xã hội thấp có liên quan nguy cơ cao mắc ung thư đại trực tràng là do hành vi rủi ro và khả năng tiếp cận với y tế kém hơn.

Cả nam và nữ đều có thể mắc ung thư đại trực tràng giai đoạn 1, tuy nhiên, theo thống kê ở người Mỹ da trắng, tỷ lệ mắc ung thư đại trực tràng ở nam giới sẽ cao hơn nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng giai đoạn 1

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng nói chung, là yếu tố nguy cơ của ung thư đại trực tràng giai đoạn 1.

Tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc ung thư đại trực tràng, polyp tuyến cho thấy nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng nguyên phát cao hơn.

Bệnh viêm ruột mạn tính (Inflammation bowel disease - IBD), chủ yếu là viêm loét đại trực tràng có mối liên quan rõ ràng với ung thư đại trực tràng với tỷ lệ mắc ước tính khoảng 0,5% mỗi năm trong khoảng thời gian từ 10 đến 20 năm sau thời điểm chẩn đoán IBD.

Bệnh Crohn cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng, đặc biệt nếu xuất hiện ở vùng hòi tràng.

Những trẻ em sống sót sau ung thư được xạ trị vùng bụng cũng có nguy cơ cao hơn mắc ung thư đại trực tràng và nên sàng lọc 10 năm sau hoặc ở tuổi 35.

Các bệnh lý khác làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng là đái tháo đường, đái kháng insulin, bệnh to đầu chi không kiểm soát được và ghép thận bị úc chế miễn dịch kéo dài.

Ngoài ra, các kết quả nghiên cứu dịch tễ học cho thấy mối liên hệ chặt chẽ giữa môi trường, lối sống và ung thư đại trực tràng ví dụ như:

Béo phì ; Thịt đỏ, thịt chê biến sẵn; Thuốc lá; Rượu; Liệu pháp ức chế androgen (trong điều trị ung thư tiền liệt tuyến); Cắt túi mật.

Béo phì ;

Thịt đỏ, thịt chê biến sẵn;

Thuốc lá;

Rượu;

Liệu pháp ức chế androgen (trong điều trị ung thư tiền liệt tuyến);

Cắt túi mật.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư đại trực tràng giai đoạn 1

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư đại trực tràng giai đoạn 1

Chẩn đoán ung thư đại trực tràng ở giai đoạn sớm, như ở giai đoạn 1 sẽ mang lại cơ hội tốt để điều trị khỏi bệnh. Vì ở giai đoạn 1, thường sẽ không có triệu chứng nên có thể được phát hiện khi khám sàng lọc định kỳ.

Đa số ung thư đại trực tràng sẽ được phát hiện thông qua nội soi chẩn đoán, tỷ lệ này ở nhóm có triệu chứng là khoảng 80%. Khoảng 11% người bệnh phát hiện ung thư đại trực tràng thông qua sàng lọc định kỳ, không có triệu chứng và khoảng 7% ung thư đại trực tràng được phát hiện tình cờ khi người bệnh nhập viện cấp cứu.

Bác sĩ sẽ thực hiện khám bệnh kỹ lưỡng, hỏi quá trình bệnh và tiền sử mắc các bệnh lý của bạn cũng như của gia đình bạn. Các xét nghiệm ban đầu có thể bao gồm chụp X-quang bari (barium enema) hoặc chụp CT scan đại tràng. Nhưng cuối cùng đều cần phải nội soi để sinh thiết mô, gửi giải phẫu bệnh để chẩn đoán bản chất của khối u.

Phương pháp điều trị ung thư đại tràng giai đoạn 1

Ung thư đại tràng giai đoạn 1 là khi ung thư đã lan rộng đến lớp lót, niêm mạc hoặc có thể đến lớp cơ, tuy nhiên chưa lan đến thành ngoài hay các hạch lân cận và bộ phận khác.

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính cho ung thư đại tràng giai đoạn 1. Phẫu thuật giúp loại bỏ khối u và các mô xung quanh, và thường ở giai đoạn này, bạn sẽ không cần hóa trị sau phẫu thuật. Tuy nhiên, việc điều trị có thể thay đổi sau phẫu thuật, nếu kết quả giải phẫu bệnh cho thấy ung thư đại tràng của bạn đã tiến nặng hơn.

Hóa trị bổ trợ không có vai trò trong ung thư đại tràng giai đoạn 1. Tuy nhiên, đối với một số trường hợp, ví dụ như khối u nhỏ hoặc người bệnh lớn tuổi, ốm yếu, không thể thực hiện phẫu thuật. Bác sĩ có thể chỉ định xạ trị và kết hợp thêm hóa trị liệu để tăng cường điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư đại tràng giai đoạn 1

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư đại tràng giai đoạn 1

Để hạn chế diễn tiến của ung thư đại tràng giai đoạn 1, quan trọng là bạn cần được chẩn đoán sớm và điều trị. Đặc biệt khi ở các giai đoạn sớm như giai đoạn 1, việc điều trị có thể mang lại khả năng chữa khỏi và tiên lượng bệnh tốt hơn. Trên thực tế, theo Hiệp hội ung thư Hoa Kỳ (ACS), ung thư đại tràng được chẩn đoán trước khi di căn có tỷ lệ sống sót sau 5 năm là 91%.

Ngoài ra, đối với tất cả các người bệnh ung thư đại tràng trong khi và sau khi kết thúc điều trị, việc thay đổi lối sống là cần thiết, bao gồm: Tuân thủ chế độ ăn uống lành mạnh; Đạt được và duy trì cân nặng lý tưởng; Thiết lập thói quen tập thể dục tích cực; Giảm thiểu uống rượu và bỏ hút thuốc lá.

Tuân thủ chế độ ăn uống lành mạnh;

Đạt được và duy trì cân nặng lý tưởng;

Thiết lập thói quen tập thể dục tích cực;

Giảm thiểu uống rượu và bỏ hút thuốc lá.

Phương pháp phòng ngừa ung thư đại tràng giai đoạn 1 hiệu quả

Các nghiên cứu dân số lớn với mức bằng chứng khác nhau, đã tìm thấy các yếu tố bảo vệ đối với ung thư đại tràng như sau:

Hoạt động thể chất; Chế độ ăn uống như trái cây, rau quả, chất xơ, tinh bột kháng, cá; Bổ sung vitamin gồm folate, acid folic, pyridoxine B6, canxi, vitamin D, magie; Tỏi; Cà phê; Các loại thuốc (aspirin, thuốc chống viêm không steroid, liệu pháp thay thế nội tiết tố ở thời kỳ mãn kinh, statin, thuốc ức chế angiotensin và bisphosphonate).

Hoạt động thể chất;

Chế độ ăn uống như trái cây, rau quả, chất xơ, tinh bột kháng, cá;

Bổ sung vitamin gồm folate, acid folic, pyridoxine B6, canxi, vitamin D, magie;

Tỏi;

Cà phê;

Các loại thuốc (aspirin, thuốc chống viêm không steroid, liệu pháp thay thế nội tiết tố ở thời kỳ mãn kinh, statin, thuốc ức chế angiotensin và bisphosphonate).

Điều thú vị là một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng cho thấy 600mg aspirin trong hội chứng Lynch có tác dụng bảo vệ chống lại ung thư và u tuyến đại trực tràng với tỷ lệ mắc giảm đáng kể sau 55,7 tháng ($p=0,05$).

=====

Tìm hiểu chung thoát vị khe hoành

Thoát vị khe hoành là gì?

Thoát vị khe hoành xảy ra khi phần trên của dạ dày lấn qua lỗ hở ở cơ hoành vào khoang ngực. Cơ hoành là hàng rào cơ ngăn cách khoang bụng với khoang ngực. Thoát vị là khi bất kỳ cơ quan hoặc mô nào đẩy qua một điểm yếu trong hàng rào mô chúa nó. Thoát vị là phổ biến và thoát vị khe hoành là một trong những loại phổ biến nhất.

Thoát vị khe hoành đẩy qua lỗ đã tồn tại từ trước ở cơ hoành, lỗ mà thực quản đi qua để thông nối với dạ dày. Căng thẳng và áp lực có thể khiến lỗ này mở rộng ra theo thời gian. Tình trạng này thường phát triển chậm trong nhiều năm.

Có hai loại thoát vị khe hoành chính: Thoát vị khe hoành trượt và thoát vị khe hoành cạnh thực quản. Hầu hết mọi người đều mắc loại thoát vị trượt, thuộc loại 1. Tất cả ba loại còn lại đều là thoát vị cạnh thực quản.

Loại 1: Còn được gọi là thoát vị khe hoành trượt, cho đến nay là loại phổ biến nhất, chiếm 95% trong tổng số các trường hợp thoát vị khe hoành.

Trong loại này, chỗ thực quản nối với dạ dày (tâm vị) đôi khi trượt lên qua khe hở rồi lại trượt xuống. Loại 2: Loại 2, 3, 4 được gọi là thoát vị khe hoành cạnh thực quản. Cạnh thực quản có nghĩa là vị trí thoát vị ở bên cạnh thực quản. Ở loại 2, phần trên của dạ dày bị đẩy lên dọc theo thực quản, tạo thành một khối phình bên cạnh nó. Đây còn được gọi là thoát vị khe hoành kiểu cuộn. Loại 3: Loại 3 là sự kết hợp của hai loại đầu tiên. Loại 4: Loại 4 hiếm gặp và phức tạp hơn. Trong loại này, khoảng trống cơ hoành đủ rộng để hai cơ quan khác nhau thoát vị qua nó. Thoát vị liên quan đến dạ dày cùng với một cơ quan khác trong bụng, chẳng hạn như ruột, tụy hoặc lách.

Loại 1: Còn được gọi là thoát vị khe hoành trượt, cho đến nay là loại phổ biến nhất, chiếm 95% trong tổng số các trường hợp thoát vị khe hoành.

Trong loại này, chỗ thực quản nối với dạ dày (tâm vị) đôi khi trượt lên qua khe hở rồi lại trượt xuống.

Loại 2: Loại 2, 3, 4 được gọi là thoát vị khe hoành cạnh thực quản. Cạnh thực quản có nghĩa là vị trí thoát vị ở bên cạnh thực quản. Ở loại 2, phần trên của dạ dày bị đẩy lên dọc theo thực quản, tạo thành một khối phình bên cạnh nó. Đây còn được gọi là thoát vị khe hoành kiểu cuộn.

Loại 3: Loại 3 là sự kết hợp của hai loại đầu tiên.

Loại 4: Loại 4 hiếm gặp và phức tạp hơn. Trong loại này, khoảng trống cơ hoành đủ rộng để hai cơ quan khác nhau thoát vị qua nó. Thoát vị liên quan đến dạ dày cùng với một cơ quan khác trong bụng, chẳng hạn như ruột, tụy hoặc lách.

Triệu chứng thoát vị khe hoành

Những dấu hiệu và triệu chứng của thoát vị khe hoành

Nếu bạn chỉ bị thoát vị khe hoành trượt, có thể bạn sẽ không nhận biết được. Không giống như các loại thoát vị khác, bạn không thể nhìn thấy khối phình từ bên ngoài.

Nhiều người mắc bệnh không bao giờ xuất hiện triệu chứng của thoát vị khe hoành. Nhưng khi người bệnh có triệu chứng, các triệu chứng phổ biến nhất

có liên quan đến chứng trào ngược axit mạn tính (bệnh trào ngược dạ dày thực quản hay GERD). Bao gồm:

Ợ nóng, cảm giác nóng rát ở ngực, đặc biệt là sau khi ăn. Đau ngực không do tim, đau ngực tái đi tái lại có cảm giác giống như đau thắt ngực nhưng không phải. Khó tiêu, cảm thấy đầy bụng ngay sau khi ăn, kèm theo cảm giác đau tức ở bụng. Ợ hơi và trào ngược; thức ăn, khí và axit trào ngược lên cổ họng. Khó nuốt hoặc cảm giác nuốt nghẹn. Đau họng và khàn giọng do bị kích thích bởi axit.

Ợ nóng, cảm giác nóng rát ở ngực, đặc biệt là sau khi ăn.

Đau ngực không do tim, đau ngực tái đi tái lại có cảm giác giống như đau thắt ngực nhưng không phải.

Khó tiêu, cảm thấy đầy bụng ngay sau khi ăn, kèm theo cảm giác đau tức ở bụng.

Ợ hơi và trào ngược; thức ăn, khí và axit trào ngược lên cổ họng.

Khó nuốt hoặc cảm giác nuốt nghẹn.

Đau họng và khàn giọng do bị kích thích bởi axit.

Không phải tất cả mọi người bị thoát vị khe hoành đều bị trào ngược axit và không phải ai bị trào ngược axit đều bị thoát vị khe hoành. Nhưng nếu gần đây bạn bắt đầu nhận thấy những triệu chứng này thường xuyên hơn thì chúng có thể có liên quan.

Các dấu hiệu cảnh báo khác có thể có của thoát vị khe hoành bao gồm:

Buồn nôn, do dạ dày bị áp lực và/hoặc trào ngược axit. Khó thở nếu thoát vị gây chèn ép phổi. Nặng tức bụng hoặc đau ở vùng bụng trên hoặc dưới ngực.

Buồn nôn, do dạ dày bị áp lực và/hoặc trào ngược axit.

Khó thở nếu thoát vị gây chèn ép phổi.

Nặng tức bụng hoặc đau ở vùng bụng trên hoặc dưới ngực.

Những triệu chứng này có nhiều khả năng xảy ra với loại thoát vị khe hoành cạnh thực quản hơn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thoát vị khe hoành

Vấn đề phổ biến nhất mà thoát vị khe hoành gây ra là trào ngược axit mạn tính. Trào ngược axit mạn tính có thể gây tổn thương thực quản theo thời gian, nếu tình trạng nghiêm trọng và thuốc không kiểm soát đủ tốt.

Các biến chứng của trào ngược axit mạn tính có thể bao gồm:

Viêm thực quản : Axit vào trong thực quản gây viêm niêm mạc thực quản.

Viêm mạn tính có thể gây đau, khó nuốt, loét và thậm chí xuất huyết. Hẹp thực quản: Viêm mạn tính có thể gây sẹo các mô thực quản. Mô sẹo có thể cản trở động tác nuốt và khiến thực quản bị thu hẹp. Barrett thực quản :

Viêm mạn tính cuối cùng có thể dẫn đến những thay đổi mô học gọi là thực quản Barrett. Bản thân tình trạng này không có hại nhưng được coi là tiền ung thư.

Viêm thực quản : Axit vào trong thực quản gây viêm niêm mạc thực quản.

Viêm mạn tính có thể gây đau, khó nuốt, loét và thậm chí xuất huyết.

Hẹp thực quản: Viêm mạn tính có thể gây sẹo các mô thực quản. Mô sẹo có thể cản trở động tác nuốt và khiến thực quản bị thu hẹp.

Barrett thực quản : Viêm mạn tính cuối cùng có thể dẫn đến những thay đổi mô học gọi là thực quản Barrett. Bản thân tình trạng này không có hại nhưng được coi là tiền ung thư.

Hiếm gặp hơn, thoát vị khe hoành có thể gây ra các biến chứng nếu nó bị kẹt hoặc bị chèn ép trong lúc bị thoát vị lên trên cơ hoành. Điều này thường chỉ xảy ra với các loại thoát vị khe hoành ít gặp. Các biến chứng khác của thoát vị khe hoành có thể gặp bao gồm:

Tắc đường tiêu hóa: Dạ dày hoặc cơ quan khác có thể bị kẹt hoặc xoắn trong lúc thoát vị, tạo ra tắc nghẽn trong đường tiêu hóa. Viêm dạ dày :

Axit bị tồn đọng trong phần thoát vị của dạ dày có thể gây viêm, loét dạ dày và xuất huyết bên trong. Thiếu máu cục bộ: Thoát vị có thể bị kẹt chặt đến mức nó bị cắt đứt nguồn cung cấp máu, dẫn đến tình trạng viêm, đau và cuối cùng là chết mô tế bào.

Tắc đường tiêu hóa: Dạ dày hoặc cơ quan khác có thể bị kẹt hoặc xoắn trong lúc thoát vị, tạo ra tắc nghẽn trong đường tiêu hóa.

Viêm dạ dày : Axit bị tồn đọng trong phần thoát vị của dạ dày có thể gây viêm, loét dạ dày và xuất huyết bên trong.

Thiếu máu cục bộ: Thoát vị có thể bị kẹt chặt đến mức nó bị cắt đứt nguồn cung cấp máu, dẫn đến tình trạng viêm, đau và cuối cùng là chết mô tế bào.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào của thoát vị khe hoành nêu trên xảy ra, bạn nên đến gặp bác sĩ để được thăm khám và tư vấn điều trị. Chẩn đoán và điều trị sớm thoát vị khe hoành sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thoát vị khe hoành

Nguyên nhân dẫn đến thoát vị khe hoành

Nguyên nhân chính xác của một số trường hợp thoát vị khe hoành vẫn chưa được biết rõ. Ở một số người, chấn thương hoặc các tổn thương khác có thể làm suy yếu mô cơ. Điều này làm cho dạ dày có thể bị đẩy qua cơ hoành.

Một nguyên nhân khác là gây áp lực quá lớn, liên tục lên các cơ xung quanh dạ dày. Có thể xảy ra khi:

Ho hoặc hắt hơi mạn tính; Nôn mửa nhiều, thường xuyên; Rặn khi đại tiện (táo bón); Mang thai và sinh con; Béo phì mẫn tính (BMI lớn hơn 30); Tập thể dục cường độ cao; Nâng vật nặng.

Ho hoặc hắt hơi mạn tính;

Nôn mửa nhiều, thường xuyên;

Rặn khi đại tiện (táo bón);

Mang thai và sinh con;

Béo phì mẫn tính (BMI lớn hơn 30);

Tập thể dục cường độ cao;

Nâng vật nặng.

Một số người sinh ra với một khoảng lỗ trống thoát vị lớn bất thường, điều này khiến dạ dày di chuyển qua nó dễ dàng hơn.

Nguy cơ thoát vị khe hoành

Những ai có nguy cơ mắc phải thoát vị khe hoành?

Thoát vị khe hoành xảy ra thường xuyên hơn ở phụ nữ, những người thừa cân và những người trên 50 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thoát vị khe hoành

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thoát vị khe hoành chẳng hạn như tăng áp lực trong ổ bụng, như:

Béo phì; Mang thai; Táo bón mạn tính; Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD).

Béo phì;

Mang thai;

Táo bón mạn tính;

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD).

Chấn thương, tuổi, tiền căn phẫu thuật trước đó và di truyền cũng có thể đóng một vai trò trong sự phát triển của thoát vị khe hoành.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoát vị khe hoành

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thoát vị khe hoành
Bác sĩ sẽ tìm thấy hình ảnh thoát vị khe hoành trên xét nghiệm hình ảnh
học. Bác sĩ có thể bắt đầu bằng xét nghiệm pH thực quản để xác nhận có
axit trong thực quản hay không. Nếu có, họ sẽ theo dõi các xét nghiệm
hình ảnh học để tìm hiểu lý do.

Các xét nghiệm có thể chẩn đoán thoát vị khe hoành, bao gồm:

Chụp X-quang ngực: Chụp X-quang ngực sử dụng tia X để chụp ảnh tĩnh, đèn
trắng bên trong khoang ngực, nơi thực quản của bạn nằm. Chụp X-quang thực
quản cản quang: Là một loại phim X-quang thực quản đang hoạt động. Nó cho
thấy thực quản của bạn khi bạn thực hiện động tác nuốt. Nội soi thực quản
- dạ dày: Ống nội soi sẽ đi vào bên trong thực quản và dạ dày của bạn
cùng một camera nhỏ ở đầu ống. Nó sẽ chiếu hình ảnh trực tiếp lên màn
hình. Đo áp lực thực quản: Xét nghiệm này đo co thắt cơ theo nhịp điệu
trong thực quản khi bạn nuốt. Phương pháp này sử dụng một ống thông đặt
bên trong thực quản của bạn để đo áp lực của cơ. Nó sẽ chuyển đổi dữ liệu
này thành biểu đồ.

Chụp X-quang ngực: Chụp X-quang ngực sử dụng tia X để chụp ảnh tĩnh, đèn
trắng bên trong khoang ngực, nơi thực quản của bạn nằm.

Chụp X-quang thực quản cản quang: Là một loại phim X-quang thực quản đang
hoạt động. Nó cho thấy thực quản của bạn khi bạn thực hiện động tác nuốt.
Nội soi thực quản - dạ dày: Ống nội soi sẽ đi vào bên trong thực quản và
dạ dày của bạn cùng một camera nhỏ ở đầu ống. Nó sẽ chiếu hình ảnh trực
tiếp lên màn hình.

Đo áp lực thực quản: Xét nghiệm này đo co thắt cơ theo nhịp điệu trong
thực quản khi bạn nuốt. Phương pháp này sử dụng một ống thông đặt bên
trong thực quản của bạn để đo áp lực của cơ. Nó sẽ chuyển đổi dữ liệu này
thành biểu đồ.

Phương pháp điều trị thoát vị khe hoành hiệu quả

Bác sĩ sẽ đánh giá kỹ lưỡng bản chất của thoát vị khe hoành, trào ngược
và các triệu chứng của bạn để giúp xác định phương pháp điều trị lâu dài
tốt nhất cho bạn. Các phương pháp có thể được chọn lựa là:

Theo dõi: Nếu chúng thoát vị không làm phiền bạn thì có thể không cần
điều trị. Nhưng bác sĩ sẽ vẫn theo dõi bởi vì nó có khả năng lớn hơn theo
thời gian. **Sử dụng thuốc:** Thuốc không thể ngăn chặn chứng trào ngược axit
nhưng chúng có thể làm giảm hàm lượng axit trong dạ dày của bạn. Điều này
làm cho chúng trào ngược ít gây tổn thương hơn và giảm bớt cơn đau liên
quan đến nó. Thuốc trung hòa axit dạ dày; Thuốc làm giảm sản xuất axit:
Thuốc chẹn thụ thể H2; Thuốc ức chế bom proton (PPI). **Phẫu thuật:** Thực
hiện một cuộc phẫu nhỏ có thể chữa khỏi thoát vị khe hoành của bạn. Bác
sĩ tư vấn bệnh nhân cần phẫu thuật thoát vị hoành khi: Điều trị thuốc
không hỗ trợ hết triệu chứng và biến chứng của bệnh; Thuốc gây ra tác
dụng phụ ảnh hưởng đến sức khỏe hoặc chất lượng cuộc sống của bạn; Nguy
cơ thoát vị hoành gây biến chứng lớn trong tương lai.

Theo dõi: Nếu chúng thoát vị không làm phiền bạn thì có thể không cần
điều trị. Nhưng bác sĩ sẽ vẫn theo dõi bởi vì nó có khả năng lớn hơn theo
thời gian.

Sử dụng thuốc: Thuốc không thể ngăn chặn chứng trào ngược axit nhưng
chúng có thể làm giảm hàm lượng axit trong dạ dày của bạn. Điều này làm
cho chúng trào ngược ít gây tổn thương hơn và giảm bớt cơn đau liên quan
đến nó. Thuốc trung hòa axit dạ dày; Thuốc làm giảm sản xuất axit: Thuốc
chẹn thụ thể H2; Thuốc ức chế bom proton (PPI).

Thuốc trung hòa axit dạ dày; Thuốc làm giảm sản xuất axit: Thuốc chẹn thụ
thể H2; Thuốc ức chế bom proton (PPI).

Thuốc trung hòa axit dạ dày;

Thuốc làm giảm sản xuất axit: Thuốc chẹn thụ thể H2;

Thuốc úc chế bom proton (PPI).

Phẫu thuật: Thực hiện một cuộc phẫu nhỏ có thể chữa khỏi thoát vị khe hoành của bạn. Bác sĩ tư vấn bệnh nhân cần phẫu thuật thoát vị hoành khi: Điều trị thuốc không hỗ trợ hết triệu chứng và biến chứng của bệnh; Thuốc gây ra tác dụng phụ ảnh hưởng đến sức khỏe hoặc chất lượng cuộc sống của bạn; Nguy cơ thoát vị hoành gây biến chứng lớn trong tương lai.

Điều trị thuốc không hỗ trợ hết triệu chứng và biến chứng của bệnh; Thuốc gây ra tác dụng phụ ảnh hưởng đến sức khỏe hoặc chất lượng cuộc sống của bạn; Nguy cơ thoát vị hoành gây biến chứng lớn trong tương lai.

Điều trị thuốc không hỗ trợ hết triệu chứng và biến chứng của bệnh; Thuốc gây ra tác dụng phụ ảnh hưởng đến sức khỏe hoặc chất lượng cuộc sống của bạn;

Nguy cơ thoát vị hoành gây biến chứng lớn trong tương lai.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoát vị khe hoành

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thoát vị khe hoành

Chế độ sinh hoạt:

Hãy hướng đến chỉ số khôi cơ thể (BMI) lành mạnh: Nếu thừa cân góp phần gây ra chứng trào ngược của bạn, việc giảm cân có thể giúp ích. Điều chỉnh tư thế ngủ: Ké cao đầu vào ban đêm và ngủ nghiêng về bên trái có thể giúp ngăn ngừa chứng trào ngược khi ngủ. Bỏ hút thuốc lá: Hút thuốc lá ảnh hưởng đến cơ vòng thực quản dưới, khiến nó yếu đi. Nó cũng có thể gây ho mạn tính dẫn đến tăng áp lực ổ bụng. Không đeo thắt lưng chật hoặc mặc quần áo chật: Có thể gây tăng áp lực ổ bụng.

Hãy hướng đến chỉ số khôi cơ thể (BMI) lành mạnh: Nếu thừa cân góp phần gây ra chứng trào ngược của bạn, việc giảm cân có thể giúp ích.

Điều chỉnh tư thế ngủ: Ké cao đầu vào ban đêm và ngủ nghiêng về bên trái có thể giúp ngăn ngừa chứng trào ngược khi ngủ.

Bỏ hút thuốc lá: Hút thuốc lá ảnh hưởng đến cơ vòng thực quản dưới, khiến nó yếu đi. Nó cũng có thể gây ho mạn tính dẫn đến tăng áp lực ổ bụng.

Không đeo thắt lưng chật hoặc mặc quần áo chật: Có thể gây tăng áp lực ổ bụng.

Chế độ dinh dưỡng:

Chia nhỏ bữa ăn: Chia các bữa ăn lớn thành nhiều bữa ăn nhỏ, thay vì ăn nhiều trong một lần. Bữa ăn nhỏ giúp làm giảm thể tích và áp lực tổng thể trong dạ dày của bạn. Ăn ít chất béo: Bữa ăn giàu chất béo kích hoạt nhiều axit dạ dày và enzyme giúp tiêu hóa chúng. Ăn tối sớm hơn: Tránh nǎm ngay sau khi ăn để ngăn ngừa tình trạng trào ngược dạ dày . Hạn chế thực phẩm: Có tính axit (trái cây hoặc nước ép cam quýt), thực phẩm có chứa caffeine và đồ uống có cồn.

Chia nhỏ bữa ăn: Chia các bữa ăn lớn thành nhiều bữa ăn nhỏ, thay vì ăn nhiều trong một lần. Bữa ăn nhỏ giúp làm giảm thể tích và áp lực tổng thể trong dạ dày của bạn.

Ăn ít chất béo: Bữa ăn giàu chất béo kích hoạt nhiều axit dạ dày và enzyme giúp tiêu hóa chúng.

Ăn tối sớm hơn: Tránh nǎm ngay sau khi ăn để ngăn ngừa tình trạng trào ngược dạ dày .

Hạn chế thực phẩm: Có tính axit (trái cây hoặc nước ép cam quýt), thực phẩm có chứa caffeine và đồ uống có cồn.

Phương pháp phòng ngừa thoát vị khe hoành hiệu quả

Bạn có thể không tránh được hoàn toàn tình trạng thoát vị khe hoành, nhưng bạn có thể phòng ngừa tình trạng thoát vị trở nên nặng hơn bằng cách:

Giảm cân nếu bạn thừa cân. Không rặn khi đi tiêu. Nhận trợ giúp khi nâng vật nặng. Tránh mang thắt lưng chặt và thực hiện một số bài tập bụng.

Giảm cân nếu bạn thừa cân.

Không rặn khi đi tiêu.

Nhận trợ giúp khi nâng vật nặng.

Tránh mang thắt lưng chặt và thực hiện một số bài tập bụng.

=====

Tím hiểu chung suy gan mạn

Suy gan mạn là gì?

Suy gan mạn là một quá trình bệnh ở gan liên quan đến sự phá hủy dần dần và tái tạo nhu mô gan dẫn đến xơ hóa và xơ gan. Do đó, các tĩnh mạch đổ vào gan giảm dần, dẫn đến áp lực tĩnh mạch cửa tăng cao. Tăng áp lực tĩnh mạch cửa sau đó dẫn đến lách to, gây thiếu máu và giảm tiêu cầu. Cổ trướng, hội chứng gan thận, hội chứng gan phổi, xuất huyết do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản và bệnh não gan đều là những biến chứng của suy gan mạn.

Người bệnh xơ gan có thể có chức năng gan ổn định trong thời gian dài và tồn thương cấp tính khi xơ gan tiến triển và dự trữ chức năng giảm có thể dẫn đến tình trạng gan mất bù. Những người bệnh này có thể bị mất bù theo hai cách:

Phổ biến nhất là tình trạng mất bù tiến triển dần dần đến bệnh gan giai đoạn cuối. Tình trạng mất bù gan cấp tính do một sự kiện thúc đẩy như xuất huyết do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản hoặc nhiễm trùng huyết.

Phổ biến nhất là tình trạng mất bù tiến triển dần dần đến bệnh gan giai đoạn cuối.

Tình trạng mất bù gan cấp tính do một sự kiện thúc đẩy như xuất huyết do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản hoặc nhiễm trùng huyết.

Triệu chứng suy gan mạn

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy gan mạn

Dấu hiệu của suy gan mạn:

Các dấu hiệu chung: Suy nhược, bầm tím dưới da và xanh xao. Dấu hiệu ở bàn tay: Lòng bàn tay son, ngón tay dùi trống, co rút dupuytren. Dấu hiệu ở ngực/bụng: Dấu sao mạch (4 dấu hoặc nhiều hơn là bệnh lý), tĩnh mạch vùng bụng nổi (tuần hoàn bằng hệ cửa - chủ), giảm lông trên cơ thể, vú to ở nam giới, teo tinh hoàn, cổ trướng. Các dấu hiệu về gan: Có thể sờ thấy một khôi to dưới bờ sườn bên phải (gan to). Dấu hiệu gợi ý nguyên nhân của suy gan mạn: Béo phì gợi ý bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu, run rẩy gợi ý bệnh gan do rượu. Bệnh gan còn bù hay mất bù: Sự hiện diện của vàng da, cổ trướng, tuần hoàn bằng hệ hoặc bệnh não gan gợi ý bệnh gan mất bù.

Các dấu hiệu chung: Suy nhược, bầm tím dưới da và xanh xao.

Dấu hiệu ở bàn tay: Lòng bàn tay son, ngón tay dùi trống, co rút dupuytren.

Dấu hiệu ở ngực/bụng: Dấu sao mạch (4 dấu hoặc nhiều hơn là bệnh lý), tĩnh mạch vùng bụng nổi (tuần hoàn bằng hệ cửa - chủ), giảm lông trên cơ thể, vú to ở nam giới, teo tinh hoàn, cổ trướng.

Các dấu hiệu về gan: Có thể sờ thấy một khôi to dưới bờ sườn bên phải (gan to).

Dấu hiệu gợi ý nguyên nhân của suy gan mạn: Béo phì gợi ý bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu, run rẩy gợi ý bệnh gan do rượu.

Bệnh gan còn bù hay mất bù: Sự hiện diện của vàng da, cỗ trướng, tuần hoàn bàng hệ hoặc bệnh não gan gợi ý bệnh gan mất bù.

Các triệu chứng của suy gan mạn:

Đau bụng; Vàng da ; Ngứa da; Buồn nôn và nôn mửa; Mệt mỏi và buồn ngủ có thể gợi ý bệnh não gan; Xuất hiện cỗ trướng hoặc phù nề (ban đầu người bệnh có thể cảm thấy tăng cân).

Đau bụng;

Vàng da ;

Ngứa da;

Buồn nôn và nôn mửa;

Mệt mỏi và buồn ngủ có thể gợi ý bệnh não gan;

Xuất hiện cỗ trướng hoặc phù nề (ban đầu người bệnh có thể cảm thấy tăng cân).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh suy gan mạn

Sau đây là những biến chứng có thể gặp của bệnh suy gan mạn:

Bệnh não gan; Hội chứng gan thận; Hội chứng gan phổi; Ung thư biểu mô tế bào gan; Xuất huyết do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản; Cỗ trướng và viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nghiêm phát.

Bệnh não gan;

Hội chứng gan thận;

Hội chứng gan phổi;

Ung thư biểu mô tế bào gan;

Xuất huyết do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản;

Cỗ trướng và viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nghiêm phát.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm suy gan mạn sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân suy gan mạn

Nguyên nhân dẫn đến suy gan mạn

Sau đây là những nguyên nhân phổ biến nhất:

Bệnh gan do rượu (Alcoholic Liver Disease): Bệnh gan do rượu là một bệnh phổ biến bao gồm gan nhiễm mỡ do rượu có hoặc không có viêm gan, viêm gan do rượu (có thể hồi phục) dẫn đến xơ gan (không thể hồi phục). Đây là nguyên nhân thường gặp nhất của suy gan mạn. Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD/NASH): Bệnh có mối liên quan với hội chứng chuyển hóa (béo phì, rối loạn mỡ máu và đái tháo đường). Một số người bệnh này dẫn đến xơ hóa gan. Tất cả các yếu tố nguy cơ của hội chứng chuyển hóa đều có thể làm nặng thêm tình trạng bệnh. Viêm gan siêu vi mạn: Nhiễm viêm gan virus B, C và D mạn tính là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra suy gan mạn ở Đông Á và Châu Phi cận Sahara. Viêm gan virus C mạn nếu không được điều trị có thể dẫn đến ung thư biểu mô tế bào gan.

Bệnh gan do rượu (Alcoholic Liver Disease): Bệnh gan do rượu là một bệnh phổ biến bao gồm gan nhiễm mỡ do rượu có hoặc không có viêm gan, viêm gan do rượu (có thể hồi phục) dẫn đến xơ gan (không thể hồi phục). Đây là nguyên nhân thường gặp nhất của suy gan mạn.

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD/NASH): Bệnh có mối liên quan với hội chứng chuyển hóa (béo phì, rối loạn mỡ máu và đái tháo đường). Một số người bệnh này dẫn đến xơ hóa gan. Tất cả các yếu tố nguy cơ của hội chứng chuyển hóa đều có thể làm nặng thêm tình trạng bệnh.

Viêm gan siêu vi mạn: Nhiễm viêm gan virus B, C và D mạn tính là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra suy gan mạn ở Đông Á và Châu Phi cận Sahara. Viêm gan virus C mạn nếu không được điều trị có thể dẫn đến ung thư biểu mô tế bào gan.

Nguyên nhân di truyền:

Thiếu hụt Alpha-1 antitrypsin: Đây là nguyên nhân di truyền phổi biến nhất gây ra suy gan mạn ở trẻ em. Bệnh nhiễm sắc tố sắt mô di truyền: Đây là bệnh rối loạn hấp thu sắt trên nhiễm sắc thể thường do đột biến liên quan đến gen HFE điều hòa sự hấp thu sắt từ ruột nên lượng sắt dư thừa sẽ được hấp thu qua đường tiêu hóa. Kết quả là tăng lượng sắt trong cơ thể (chẳng hạn như ferritin và hemosiderin) dẫn đến tạo ra các gốc tự do hydroxyl, từ đó gây ra tình trạng xơ hóa các cơ quan. **Bệnh Wilson:** Rối loạn gen lặn trên nhiễm sắc thể thường dẫn đến tích tụ chất đồng.

Thiếu hụt Alpha-1 antitrypsin: Đây là nguyên nhân di truyền phổi biến nhất gây ra suy gan mạn ở trẻ em.

Bệnh nhiễm sắc tố sắt mô di truyền: Đây là bệnh rối loạn hấp thu sắt trên nhiễm sắc thể thường do đột biến liên quan đến gen HFE điều hòa sự hấp thu sắt từ ruột nên lượng sắt dư thừa sẽ được hấp thu qua đường tiêu hóa. Kết quả là tăng lượng sắt trong cơ thể (chẳng hạn như ferritin và hemosiderin) dẫn đến tạo ra các gốc tự do hydroxyl, từ đó gây ra tình trạng xơ hóa các cơ quan.

Bệnh Wilson: Rối loạn gen lặn trên nhiễm sắc thể thường dẫn đến tích tụ chất đồng.

Nguyên nhân tự miễn: Viêm gan tự miễn là một bệnh hiếm gặp trong đó nhu mô gan bị phá hủy bởi các kháng thể tự miễn. Hầu hết người bệnh mắc bệnh này đều đã tiến triển đến bệnh xơ gan. Phụ nữ thường bị ảnh hưởng nhiều hơn nam giới. Bao gồm các bệnh:

Viêm đường mật nguyên phát (PBC); Viêm đường mật xơ cứng nguyên phát (PSC); Viêm gan tự miễn (AIH).

Viêm đường mật nguyên phát (PBC);

Viêm đường mật xơ cứng nguyên phát (PSC);

Viêm gan tự miễn (AIH).

Các nguyên nhân khác của suy gan mạn:

Thuốc: Amiodarone, isoniazid, methotrexate, phenytoin, nitrofurantoin;

Mạch máu: Hội chứng Budd-Chiari; Vô căn: Khoảng 15%.

Thuốc: Amiodarone, isoniazid, methotrexate, phenytoin, nitrofurantoin;

Mạch máu: Hội chứng Budd-Chiari;

Vô căn: Khoảng 15%.

Nguy cơ suy gan mạn

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải suy gan mạn

Có nhiều yếu tố nguy cơ và bệnh gây ra suy gan mạn. Ba yếu tố nguy cơ phổ biến nhất đối với suy gan mạn là:

Béo phì ; Uống quá nhiều rượu; Virus truyền qua đường máu, đặc biệt là viêm gan virus B và C.

Béo phì ;

Uống quá nhiều rượu;

Virus truyền qua đường máu, đặc biệt là viêm gan virus B và C.

Các yếu tố nguy cơ có thể có tác động nhân lên, một cá nhân có nhiều hơn một yếu tố nguy cơ (ví dụ như viêm gan virus C kèm theo béo phì cũng như uống quá nhiều rượu) có thể làm tăng thêm nguy cơ mắc bệnh suy gan mạn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy gan mạn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán suy gan mạn

Để chẩn đoán bệnh suy gan mạn, bác sĩ có thể thực hiện một hoặc nhiều xét nghiệm sau đây:

Xét nghiệm máu: Chúng thường được thực hiện để kiểm tra chức năng gan hoặc xác định bệnh di truyền cụ thể. Hình ảnh học: Bác sĩ có thể đề nghị chụp MRI, CT scan hoặc siêu âm bụng để tìm kiếm các dấu hiệu tổn thương hoặc khối u trong gan của bạn. Một số xét nghiệm cũng có thể đo độ đàn hồi của gan. Sinh thiết gan: Trong quá trình sinh thiết gan, các bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô gan nhỏ và phân tích trong phòng thí nghiệm để tìm dấu hiệu bệnh.

Xét nghiệm máu: Chúng thường được thực hiện để kiểm tra chức năng gan hoặc xác định bệnh di truyền cụ thể.

Hình ảnh học: Bác sĩ có thể đề nghị chụp MRI, CT scan hoặc siêu âm bụng để tìm kiếm các dấu hiệu tổn thương hoặc khối u trong gan của bạn. Một số xét nghiệm cũng có thể đo độ đàn hồi của gan.

Sinh thiết gan: Trong quá trình sinh thiết gan, các bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô gan nhỏ và phân tích trong phòng thí nghiệm để tìm dấu hiệu bệnh.

Phương pháp điều trị suy gan mạn

Mục tiêu điều trị là ngăn chặn sự tiến triển của bệnh, phòng ngừa và điều trị biến chứng nếu có, đòi hỏi một cách tiếp cận đa ngành. Nguyên tắc điều trị chủ yếu là điều trị nguyên nhân cơ bản, quản lý tăng áp lực tĩnh mạch cửa và điều trị cụ thể cho từng bệnh.

Quản lý chung

Người mắc bệnh suy gan mạn hầu hết đều có một trong các biến chứng:

Giãn tĩnh mạch thực quản: Xuất huyết liên quan đến giãn tĩnh mạch thực quản là một trong những biến chứng chết người và việc điều trị bao gồm hồi sức tích cực bằng truyền dịch, thuốc vận mạch và nội soi. Propranolol được sử dụng để dự phòng nguyên phát và thứ phát vỡ giãn tĩnh mạch thực quản. Bệnh não gan: Nguyên tắc điều trị cơ bản là giải quyết các yếu tố thúc đẩy bệnh não gan. Người bệnh thường cải thiện khi điều trị kịp thời nguyên nhân cùng với rifaximin và lactulose. Hội chứng gan thận: Mục tiêu chính là điều chỉnh nguyên nhân cơ bản để đảo ngược tổn thương thận cấp. Phương pháp điều trị phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng và tình trạng của từng người bệnh, bao gồm norepinephrine hoặc terlipressin kết hợp truyền albumin hoặc midodrine, octreotide kết hợp truyền albumin. Phương pháp TIPS ở một số người bệnh có thể giúp ích và ghép gan là phương pháp điều trị duy nhất ở những người bệnh không đáp ứng với tất cả các phương pháp điều trị khác. Ung thư biểu mô tế bào gan : Điều trị dựa trên giai đoạn ung thư gan.

Giãn tĩnh mạch thực quản: Xuất huyết liên quan đến giãn tĩnh mạch thực quản là một trong những biến chứng chết người và việc điều trị bao gồm hồi sức tích cực bằng truyền dịch, thuốc vận mạch và nội soi. Propranolol được sử dụng để dự phòng nguyên phát và thứ phát vỡ giãn tĩnh mạch thực quản .

Bệnh não gan: Nguyên tắc điều trị cơ bản là giải quyết các yếu tố thúc đẩy bệnh não gan. Người bệnh thường cải thiện khi điều trị kịp thời nguyên nhân cùng với rifaximin và lactulose.

Hội chứng gan thận: Mục tiêu chính là điều chỉnh nguyên nhân cơ bản để đảo ngược tổn thương thận cấp. Phương pháp điều trị phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng và tình trạng của từng người bệnh, bao gồm norepinephrine hoặc terlipressin kết hợp truyền albumin hoặc midodrine, octreotide kết hợp truyền albumin. Phương pháp TIPS ở một số người bệnh có thể giúp ích và ghép gan là phương pháp điều trị duy nhất ở những người bệnh không đáp ứng với tất cả các phương pháp điều trị khác.

Ung thư biểu mô tế bào gan : Điều trị dựa trên giai đoạn ung thư gan.

Điều trị cụ thể

Đối với từng tình trạng sẽ có từng cách điều trị cụ thể như sau:

Viêm gan siêu vi: Úc ché virus liên tục bằng các chất tương tự nucleoside và nucleotide, thuốc kháng virus (viêm gan virus C), Interferon-alpha; Bệnh gan do rượu: Kiêng rượu; Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu: Điều trị yếu tố nguy cơ của hội chứng chuyển hóa; Viêm gan tự miễn: Corticosteroid và các thuốc úc ché miễn dịch khác; Bệnh nhiễm sắc tố sắt mô di truyền: Trich huyết tĩnh mạch, thải sắt; Ứ đồng (bệnh Wilson): Thuốc loại bỏ đồng; Thiếu Alpha-1-antitrypsin: Ghép gan; Viêm đường mật nguyên phát: Axit Ursodeoxycholic; Viêm đường mật xơ cứng nguyên phát: Ghép gan; Hội chứng Budd-Chiari: Chống đông máu, làm tan huyết khối hoặc nong mạch có hoặc không đặt stent, TIPS hoặc ghép gan.

Viêm gan siêu vi: Úc ché virus liên tục bằng các chất tương tự nucleoside và nucleotide, thuốc kháng virus (viêm gan virus C), Interferon-alpha; Bệnh gan do rượu: Kiêng rượu;

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu: Điều trị yếu tố nguy cơ của hội chứng chuyển hóa;

Viêm gan tự miễn: Corticosteroid và các thuốc úc ché miễn dịch khác;

Bệnh nhiễm sắc tố sắt mô di truyền: Trich huyết tĩnh mạch, thải sắt;

Ứ đồng (bệnh Wilson): Thuốc loại bỏ đồng;

Thiếu Alpha-1-antitrypsin: Ghép gan;

Viêm đường mật nguyên phát: Axit Ursodeoxycholic;

Viêm đường mật xơ cứng nguyên phát: Ghép gan;

Hội chứng Budd-Chiari: Chống đông máu, làm tan huyết khối hoặc nong mạch có hoặc không đặt stent, TIPS hoặc ghép gan.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy gan mạn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của suy gan mạn

Chế độ sinh hoạt:

Hầu hết các yếu tố gây suy gan mạn đều gây tổn thương gan trong thời gian dài do đó cần phải ngăn chặn sự tiến triển của nó để tránh xơ gan và các biến chứng của nó. Khuyến cáo về chăm sóc người bệnh suy gan mạn:

Tránh nhiều loại rượu (rượu vang, rượu mạnh, bia); Sàng lọc định kỳ viêm gan virus B và viêm gan virus C; Tiêm ngừa viêm gan siêu vi A và B; Tránh bồ sung sắt trừ khi bị thiếu sắt; Tránh tự ý dùng thuốc giảm đau (aspirin, acetaminophen) và các loại thuốc gây độc cho gan khác; Duy trì lượng mỡ máu tốt để tránh hội chứng chuyển hóa và bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu.

Tránh nhiều loại rượu (rượu vang, rượu mạnh, bia);

Sàng lọc định kỳ viêm gan virus B và viêm gan virus C;

Tiệm ngừa viêm gan siêu vi A và B;

Tránh bồ sung sắt trừ khi bị thiếu sắt;

Tránh tự ý dùng thuốc giảm đau (aspirin, acetaminophen) và các loại thuốc gây độc cho gan khác;

Duy trì lượng mỡ máu tốt để tránh hội chứng chuyển hóa và bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn kiêng cho người mắc bệnh suy gan mạn có thể bao gồm:

Biến carbohydrate thành nguồn calo chính của bạn. Chế độ ăn có lượng chất béo vừa phải. Hạn chế lượng protein động vật ăn vào. Gan bị tổn thương không thể xử lý protein đúng cách. Bác sĩ của bạn sẽ cho biết lượng protein bạn nên tiêu thụ dựa trên trọng lượng cơ thể. Uống bồ sung vitamin. Bệnh gan có thể ảnh hưởng cơ thể hấp thụ một số chất dinh dưỡng

nhất định, đặc biệt là vitamin B và vitamin D. Giới hạn lượng natri bạn tiêu thụ ở mức 2.000mg/ngày hoặc ít hơn.

Biến carbohydrate thành nguồn calo chính của bạn.

Chế độ ăn có lượng chất béo vừa phải.

Giới hạn lượng protein động vật ăn vào. Gan bị tổn thương không thể xử lý protein đúng cách. Bác sĩ của bạn sẽ cho biết lượng protein bạn nên tiêu thụ dựa trên trọng lượng cơ thể.

Uống bổ sung vitamin. Bệnh gan có thể ảnh hưởng cơ thể hấp thụ một số chất dinh dưỡng nhất định, đặc biệt là vitamin B và vitamin D.

Giới hạn lượng natri bạn tiêu thụ ở mức 2.000mg/ngày hoặc ít hơn.

Điều quan trọng là bạn phải được tư vấn bởi bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng trước khi thay đổi chế độ ăn uống. Bác sĩ có thể giúp bạn đưa ra kế hoạch ăn uống phù hợp với nhu cầu dinh dưỡng cá nhân của bạn.

Phương pháp phòng ngừa suy gan mạn hiệu quả

Cách để phòng ngừa suy gan mạn tốt nhất là hạn chế yếu tố nguy cơ mắc bệnh. Dưới đây là một số biện pháp giúp ngăn ngừa những tình trạng này: Duy trì cân nặng khỏe mạnh. Có chế độ ăn uống đầy đủ tất cả các nhóm thực phẩm. Tiêm vắc-xin phòng ngừa hoặc globulin miễn dịch để phòng ngừa nhiễm viêm gan virus A và B. Đừng uống rượu quá nhiều. Tránh uống rượu khi bạn đang dùng thuốc acetaminophen. Vệ sinh đúng cách. Rửa tay kỹ sau khi đi vệ sinh và trước khi chạm vào bất kỳ thực phẩm nào. Không dùng chung vật dụng vệ sinh cá nhân, kể cả bàn chải đánh răng và dao cạo râu với người khác. Nếu bạn xăm mình hoặc xỏ khuyên trên cơ thể, hãy đảm bảo điều kiện vệ sinh và tất cả các thiết bị đều vô trùng. Hãy nhớ sử dụng biện pháp bảo vệ (bao cao su) khi quan hệ tình dục. Đừng dùng chung kim tiêm với bất kỳ ai.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Có chế độ ăn uống đầy đủ tất cả các nhóm thực phẩm.

Tiệm vắc-xin phòng ngừa hoặc globulin miễn dịch để phòng ngừa nhiễm viêm gan virus A và B.

Đừng uống rượu quá nhiều. Tránh uống rượu khi bạn đang dùng thuốc acetaminophen.

Vệ sinh đúng cách. Rửa tay kỹ sau khi đi vệ sinh và trước khi chạm vào bất kỳ thực phẩm nào.

Không dùng chung vật dụng vệ sinh cá nhân, kể cả bàn chải đánh răng và dao cạo râu với người khác.

Nếu bạn xăm mình hoặc xỏ khuyên trên cơ thể, hãy đảm bảo điều kiện vệ sinh và tất cả các thiết bị đều vô trùng.

Hãy nhớ sử dụng biện pháp bảo vệ (bao cao su) khi quan hệ tình dục.

Đừng dùng chung kim tiêm với bất kỳ ai.

=====

Tìm hiểu chung suy gan cấp

Suy gan cấp là gì?

Suy gan cấp (Acute liver failure) là một hội chứng hiêm gấp được xác định bởi sự suy giảm nhanh chóng chức năng gan, đặc trưng bởi các triệu chứng vàng da, rối loạn đông máu (INR > 1,5) và bệnh não gan ở những người không có bằng chứng về bệnh gan trước đó.

Khoảng thời gian từ khi bắt đầu vàng da đến xuất hiện bệnh não gan xảy ra trong vòng 24 đến 26 tuần và có thể phân suy gan cấp thành các loại dựa trên biểu hiện tối cấp, cấp tính hoặc bán cấp. Mặc dù vàng da lâm sàng được coi là đặc điểm của suy gan cấp, nhưng không phải lúc nào nó cũng xuất hiện, đặc biệt là trong các trường hợp tối cấp.

Suy gan tối cấp: Xuất hiện trong vòng 7 ngày kể từ ngày khởi phát. Tỷ lệ sống sót 36% trường hợp có điều trị y tế. **Suy gan cấp:** Bệnh não gan, rối loạn đông máu và vàng da xuất hiện trong vòng 8 - 28 ngày ở người có chức năng gan bình thường trước đó. Dễ bị phù nề hơn (80%). **Suy gan bán cấp:** Xuất hiện từ 29 - 72 ngày, ít bị phù nề nhưng dễ bị cỗ trưởng hơn. Tỷ lệ sống sót nhỏ hơn 14%.

Suy gan tối cấp: Xuất hiện trong vòng 7 ngày kể từ ngày khởi phát. Tỷ lệ sống sót 36% trường hợp có điều trị y tế.

Suy gan cấp: Bệnh não gan, rối loạn đông máu và vàng da xuất hiện trong vòng 8 - 28 ngày ở người có chức năng gan bình thường trước đó. Dễ bị phù nề hơn (80%).

Suy gan bán cấp: Xuất hiện từ 29 - 72 ngày, ít bị phù nề nhưng dễ bị cỗ trưởng hơn. Tỷ lệ sống sót nhỏ hơn 14%.

Triệu chứng suy gan cấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy gan cấp

Các dấu hiệu và triệu chứng của suy gan cấp có thể bao gồm:

Vàng da và vàng mắt; Đau ở vùng bụng trên bên phải của bạn; Bụng to lên (cỗ trưởng); Buồn nôn; Nôn mửa; Cảm thấy mệt mỏi (khó chịu); Mắt phuơng hướng hoặc lú lẫn; Buồn ngủ; Hơi thở có thể có mùi ceton; Run.

Vàng da và vàng mắt;

Đau ở vùng bụng trên bên phải của bạn;

Bụng to lên (cỗ trưởng);

Buồn nôn;

Nôn mửa;

Cảm thấy mệt mỏi (khó chịu);

Mắt phuơng hướng hoặc lú lẫn;

Buồn ngủ;

Hơi thở có thể có mùi ceton;

Run.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh suy gan cấp

Suy gan cấp thường gây ra các biến chứng, bao gồm:

Phù nề: Tăng áp lực nội sọ có thể dẫn đến mất phuơng hướng, rối loạn tâm thần nghiêm trọng và co giật. Xuất huyết và rối loạn động máu: Tế bào gan bị suy không thể tạo ra các yếu tố đông máu. Xuất huyết ở đường tiêu hóa là phổ biến và khó kiểm soát. **Nhiễm trùng:** Những người bệnh suy gan cấp có nhiều khả năng bị nhiễm trùng hơn, đặc biệt là nhiễm trùng huyết, nhiễm trùng đường hô hấp và đường tiết niệu. **Suy thận:** Suy thận thường xảy ra sau suy gan, đặc biệt nếu bạn dùng quá liều acetaminophen, gây tổn thương cả gan và thận.

Phù nề: Tăng áp lực nội sọ có thể dẫn đến mất phuơng hướng, rối loạn tâm thần nghiêm trọng và co giật.

Xuất huyết và rối loạn động máu: Tế bào gan bị suy không thể tạo ra các yếu tố đông máu. Xuất huyết ở đường tiêu hóa là phổ biến và khó kiểm soát.

Nhiễm trùng: Những người bệnh suy gan cấp có nhiều khả năng bị nhiễm trùng hơn, đặc biệt là nhiễm trùng huyết, nhiễm trùng đường hô hấp và đường tiết niệu.

Suy thận: Suy thận thường xảy ra sau suy gan, đặc biệt nếu bạn dùng quá liều acetaminophen, gây tổn thương cả gan và thận.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Suy gan cấp có thể tiến triển nhanh chóng ở người khỏe mạnh và đe dọa tính mạng. Nếu bạn hoặc ai đó bạn biết đột nhiên bị vàng mắt hoặc da, đau

Ở vùng bụng trên, hoặc bất kỳ thay đổi bất thường nào về trạng thái tinh thần, tính cách hoặc hành vi, hãy đến cơ sở y tế ngay lập tức.

Nguyễn nhân suy gan cấp

Nguyễn nhân dẫn đến suy gan cấp

Nguyễn nhân gây suy gan cấp, bao gồm:

Quá liều thuốc acetaminophen: Liều lớn thuốc này có thể gây tổn thương gan hoặc dẫn đến suy gan. Các loại virus: Bao gồm virus viêm gan A, B và E, virus Epstein-Barr, virus cytomegalo và virus herpes simplex. Chúng dẫn đến tổn thương gan hoặc xơ gan. Phản ứng với một số loại thuốc kê đơn và thảo dược: Một số loại thuốc gây độc tế bào gan của bạn. Ăn nấm đại độc: Một loại nấm có tên là Amanita phalloides hay còn gọi là nấm mõ tử thần, chứa chất độc gây tổn thương tế bào gan và dẫn đến suy gan trong vòng vài ngày. Viêm gan tự miễn: Giống như viêm gan siêu vi, căn bệnh này khiến cơ thể bạn tấn công tế bào gan, có thể dẫn đến suy gan cấp.

Bệnh Wilson: Bệnh di truyền này ngăn cơ thể bạn loại bỏ chất đồng, khiến nó tích tụ và gây tổn hại cho gan của bạn. Gan nhiễm mỡ cấp tính khi mang thai: Trong tình trạng hiếm gặp này, chất béo dư thừa sẽ tích tụ ở gan của bạn và làm tổn thương gan. Sốc nhiễm trùng: Tình trạng nhiễm trùng quá mức này trong cơ thể bạn có thể làm tổn thương gan hoặc khiến gan ngừng hoạt động. Hội chứng Budd Chiari: Căn bệnh hiếm gặp này làm hẹp và tắc các mạch máu trong gan của bạn. Chất độc công nghiệp: Nhiều hóa chất, bao gồm carbon tetrachloride và chất tẩy rửa có thể gây hại cho gan của bạn.

Quá liều thuốc acetaminophen: Liều lớn thuốc này có thể gây tổn thương gan hoặc dẫn đến suy gan.

Các loại virus: Bao gồm virus viêm gan A, B và E, virus Epstein-Barr, virus cytomegalo và virus herpes simplex. Chúng dẫn đến tổn thương gan hoặc xơ gan.

Phản ứng với một số loại thuốc kê đơn và thảo dược: Một số loại thuốc gây độc tế bào gan của bạn.

Ăn nấm đại độc: Một loại nấm có tên là Amanita phalloides hay còn gọi là nấm mõ tử thần, chứa chất độc gây tổn thương tế bào gan và dẫn đến suy gan trong vòng vài ngày.

Viêm gan tự miễn: Giống như viêm gan siêu vi, căn bệnh này khiến cơ thể bạn tấn công tế bào gan, có thể dẫn đến suy gan cấp.

Bệnh Wilson: Bệnh di truyền này ngăn cơ thể bạn loại bỏ chất đồng, khiến nó tích tụ và gây tổn hại cho gan của bạn.

Gan nhiễm mỡ cấp tính khi mang thai: Trong tình trạng hiếm gặp này, chất béo dư thừa sẽ tích tụ ở gan của bạn và làm tổn thương gan.

Sốc nhiễm trùng: Tình trạng nhiễm trùng quá mức này trong cơ thể bạn có thể làm tổn thương gan hoặc khiến gan ngừng hoạt động.

Hội chứng Budd Chiari: Căn bệnh hiếm gặp này làm hẹp và tắc các mạch máu trong gan của bạn.

Chất độc công nghiệp: Nhiều hóa chất, bao gồm carbon tetrachloride và chất tẩy rửa có thể gây hại cho gan của bạn.

Nguy cơ suy gan cấp

Những ai có nguy cơ mắc phải suy gan cấp?

Bạn có nguy cơ bị suy gan cấp nếu bạn:

Uống quá nhiều acetaminophen. Mắc một số bệnh hoặc nhiễm trùng, chẳng hạn như viêm gan, bệnh Wilson và virus herpes simplex. Lưu lượng máu đến gan kém.

Uống quá nhiều acetaminophen.

Mắc một số bệnh hoặc nhiễm trùng , chẳng hạn như viêm gan, bệnh Wilson và virus herpes simplex.

Lưu lượng máu đến gan kém.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải suy gan cấp

Uống nhiều rượu làm tăng nguy cơ mắc phải suy gan cấp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy gan cấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán suy gan cấp

Suy gan cấp là một tình trạng nghiêm trọng cần được chăm sóc y tế ngay lập tức. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về tiền căn sức khỏe, việc bạn tự ý sử dụng thuốc và bất kỳ khả năng tiếp xúc với độc chất nào. Bác sĩ có thể thăm khám các dấu hiệu viêm gan, chẳng hạn như vàng da, mệt mỏi và đau bụng. Bạn có thể được:

Kiểm tra tri giác: Sự tinh táo, tình trạng tinh thần, ý thức. Xét nghiệm máu: Xét nghiệm men gan và nồng độ bilirubin của bạn. Họ cũng đo chức năng đông máu của bạn (được gọi là thời gian prothrombin). Chẩn đoán hình ảnh: Bạn có thể được chụp CT hoặc MRI.

Kiểm tra tri giác: Sự tinh táo, tình trạng tinh thần, ý thức.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm men gan và nồng độ bilirubin của bạn. Họ cũng đo chức năng đông máu của bạn (được gọi là thời gian prothrombin).

Chẩn đoán hình ảnh: Bạn có thể được chụp CT hoặc MRI.

Phương pháp điều trị suy gan cấp

Điều trị suy gan cấp phụ thuộc vào nguyên nhân cơ bản. Nếu bác sĩ cho rằng bạn đã dùng quá nhiều acetaminophen, bạn có thể sẽ được sử dụng than hoạt tính để giúp cơ thể giảm lượng thuốc được hấp thu qua đường tiêu hóa. Hoặc có thể dùng N-acetylcysteine, một loại thuốc dùng điều trị quá liều acetaminophen, đôi khi nó cũng hữu ích cho những người bị suy gan cấp không phải do quá nhiều acetaminophen.

Nếu viêm gan siêu vi là nguyên nhân gây suy gan cấp, bác sĩ có thể chỉ định cho bạn một số loại thuốc tùy thuộc vào loại viêm gan mà bạn mắc phải. Nếu bạn bị viêm gan tự miễn, bác sĩ có thể điều trị cho bạn bằng thuốc steroid.

Nếu bác sĩ không thể tìm ra nguyên nhân gây suy gan cấp, bạn có thể được chỉ định sinh thiết gan. Xét nghiệm này có thể cung cấp thêm thông tin về gan của bạn, giúp bác sĩ đưa ra quyết định điều trị.

Nếu việc điều trị không thể giúp chức năng gan hoạt động trở lại, bạn có thể cần được ghép gan . Trong khi chờ đợi có gan, bạn có thể được sử dụng một số liệu pháp điều trị để duy trì sự sống.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy gan cấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của suy gan cấp

Chế độ sinh hoạt:

Nghi ngơi đầy đủ: Hãy nghỉ ngơi và tránh làm việc quá sức để giúp cơ thể phục hồi. Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ: Luôn tuân thủ hướng dẫn và chỉ định từ bác sĩ hoặc nhân viên y tế. Đảm bảo bạn uống đủ thuốc theo toa và đặt lịch hẹn tái khám định kỳ để theo dõi tiến trình phục hồi. Giữ vệ sinh cá nhân tốt: Đảm bảo vệ sinh cá nhân tốt để ngăn ngừa nhiễm trùng và bảo vệ gan khỏi các tác nhân gây hại. Hãy rửa tay thường xuyên, sạch sẽ và tránh tiếp xúc với các chất độc hại như hóa chất và thuốc trừ sâu.

Theo dõi triệu chứng và tái khám định kỳ: Theo dõi triệu chứng của bạn và báo cáo ngay cho bác sĩ nếu có bất kỳ thay đổi hay tình trạng mới xuất hiện. Điều này giúp bác sĩ đánh giá tiến trình phục hồi của gan và đưa ra điều chỉnh phù hợp trong chế độ điều trị.

Nghỉ ngơi đầy đủ: Hãy nghỉ ngơi và tránh làm việc quá sức để giúp cơ thể phục hồi.

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ: Luôn tuân thủ hướng dẫn và chỉ định từ bác sĩ hoặc nhân viên y tế. Đảm bảo bạn uống đủ thuốc theo toa và đặt lịch hẹn tái khám định kỳ để theo dõi tiến trình phục hồi.

Giữ vệ sinh cá nhân tốt: Đảm bảo vệ sinh cá nhân tốt để ngăn ngừa nhiễm trùng và bảo vệ gan khỏi các tác nhân gây hại. Hãy rửa tay thường xuyên, sạch sẽ và tránh tiếp xúc với các chất độc hại như hóa chất và thuốc trừ sâu.

Theo dõi triệu chứng và tái khám định kỳ: Theo dõi triệu chứng của bạn và báo cáo ngay cho bác sĩ nếu có bất kỳ thay đổi hay tình trạng mới xuất hiện. Điều này giúp bác sĩ đánh giá tiến trình phục hồi của gan và đưa ra điều chỉnh phù hợp trong chế độ điều trị.

Lưu ý rằng chế độ sinh hoạt cho người bệnh suy gan cấp có thể thay đổi tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe cụ thể của từng người. Luôn tham khảo ý kiến của bác sĩ để có lời khuyên phù hợp và chi tiết hơn.

Chế độ dinh dưỡng:

Giảm muối nhạt: Hạn chế tiêu thụ muối trong chế độ ăn uống để giảm tích nước và phòng ngừa cỗ trường. Tránh muối và các thực phẩm chế biến có nồng độ cao natri như thức ăn nhanh và đồ hộp. Thay vào đó, sử dụng các loại gia vị không muối để tăng hương vị của món ăn. Tăng cường calo: Bổ sung đủ calo để cung cấp năng lượng cho cơ thể. Hãy ăn các loại thực phẩm giàu calo như ngũ cốc, hạt và chất béo lành mạnh từ nguồn thực phẩm như cá, hạt chia và dầu ô-liu. Uống đủ nước: Đảm bảo uống đủ nước để duy trì cân bằng nội môi trong cơ thể. Hạn chế tiêu thụ các loại đồ uống có chứa caffeine và cồn, vì chúng có thể gây căng thẳng cho gan. Giảm tải gan: Tránh các chất độc hại cho gan như thuốc lá, rượu, thuốc trừ sâu và các hợp chất hóa học. Hạn chế sử dụng thuốc không cần thiết và tuân thủ đúng liều lượng khi sử dụng thuốc theo sự hướng dẫn của bác sĩ. Thực phẩm giàu chất chống oxy hóa: Bổ sung thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như rau xanh, trái cây tươi, hạt, dầu ô-liu và các loại thực phẩm giàu vitamin C và E. Chúng có thể giúp bảo vệ gan khỏi tổn thương do stress oxy hóa.

Giảm muối đậm: Hạn chế tiêu thụ muối trong chế độ ăn uống để giảm tích nước và phòng ngừa cỗ trường. Tránh muối và các thực phẩm chế biến có nồng độ cao natri như thức ăn nhanh và đồ hộp. Thay vào đó, sử dụng các loại gia vị không muối để tăng hương vị của món ăn.

Tăng cường calo: Bổ sung đủ calo để cung cấp năng lượng cho cơ thể. Hãy ăn các loại thực phẩm giàu calo như ngũ cốc, hạt và chất béo lành mạnh từ nguồn thực phẩm như cá, hạt chia và dầu ô-liu.

Uống đủ nước: Đảm bảo uống đủ nước để duy trì cân bằng nội môi trong cơ thể. Hạn chế tiêu thụ các loại đồ uống có chứa caffeine và cồn, vì chúng có thể gây căng thẳng cho gan.

Giảm tải gan: Tránh các chất độc hại cho gan như thuốc lá, rượu, thuốc trừ sâu và các hợp chất hóa học. Hạn chế sử dụng thuốc không cần thiết và tuân thủ đúng liều lượng khi sử dụng thuốc theo sự hướng dẫn của bác sĩ. Thực phẩm giàu chất chống oxy hóa: Bổ sung thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như rau xanh, trái cây tươi, hạt, dầu ô-liu và các loại thực phẩm giàu vitamin C và E. Chúng có thể giúp bảo vệ gan khỏi tổn thương do stress oxy hóa.

Nên nhớ rằng chế độ dinh dưỡng cho người bệnh suy gan cấp cần được điều chỉnh cho từng trường hợp cụ thể. Luôn tham khảo ý kiến của chuyên gia y tế hoặc chuyên gia dinh dưỡng trước khi thực hiện bất kỳ thay đổi nào trong chế độ dinh dưỡng của bạn.

Phương pháp phòng ngừa suy gan cấp hiệu quả

Bạn có thể giảm nguy cơ bị suy gan cấp bằng cách chăm sóc gan của bạn: Thực hiện theo hướng dẫn về sử dụng thuốc: Nếu bạn dùng acetaminophen hoặc các loại thuốc khác, hãy đọc hướng dẫn sử dụng về liều lượng khuyến cáo. Nếu bạn đã bị bệnh gan, hãy hỏi ý kiến bác sĩ xem lượng acetaminophen nào là an toàn cho bạn.

Uống rượu có chùng mực: Nếu bạn chọn uống rượu, hãy uống có chùng mực. Đôi với người lớn khỏe mạnh, nên uống tối đa hai ly mỗi ngày đối với nam giới và một ly mỗi ngày đối với phụ nữ.

Tránh hành vi nguy hiểm: Không sử dụng chung kim tiêm. Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục. Nếu bạn xăm mình hoặc xỏ khuyên trên cơ thể, hãy đảm bảo dụng cụ sạch sẽ và an toàn.

Hãy tiêm chủng ngừa: Nếu bạn mắc bệnh gan mạn, có tiền sử mắc bất kỳ loại bệnh viêm gan nào hoặc có nguy cơ mắc bệnh viêm gan cao hơn, hãy trao đổi với bác sĩ về việc tiêm vắc xin viêm gan B và A.

Tránh tiếp xúc với máu và dịch cơ thể của người khác: Vô tình bị kim đâm hoặc tiếp xúc máu hoặc dịch cơ thể không đúng cách có thể lây lan virus viêm gan. Dùng chung lưỡi dao cạo hoặc bàn chải đánh răng cũng có thể lây nhiễm.

Không ăn nấm dại: Có thể khó phân biệt được sự khác biệt giữa nấm độc và nấm an toàn để ăn.

Cần thận với thuốc phun xịt: Thực hiện các biện pháp bảo vệ (đeo khẩu trang, đồ bảo hộ, mũ, áo dài tay,...) khi phun thuốc trừ sâu, thuốc diệt nấm, sơn tường và các hóa chất độc hại khác. Thực hiện theo hướng dẫn sử dụng sản phẩm một cách cẩn thận.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh: Béo phì có thể gây ra bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu.

=====

Tìm hiểu chung sỏi bùn túi mật

Sỏi bùn túi mật là gì?

Bùn túi mật là sự tích tụ các chất trong túi mật . Bản thân nó không phải là một vấn đề y tế nhưng có thể dẫn đến các tình trạng bệnh lý khác, chẳng hạn như sỏi mật và viêm tụy. Sỏi bùn túi mật có thể tự biến mất theo thời gian.

Trong hầu hết các trường hợp, sỏi bùn túi mật vô tình được bác sĩ phát hiện khi người bệnh đi siêu âm bụng do một vấn đề nào khác hoặc đơn giản là kiểm tra sức khỏe định kỳ.

Triệu chứng sỏi bùn túi mật

Những dấu hiệu và triệu chứng của sỏi bùn túi mật

Người bệnh sỏi bùn túi mật thường không có triệu chứng. Ngay cả khi chúng gây ra sỏi mật, 80% người bệnh sẽ không có triệu chứng.

Một số người chỉ phát hiện ra mình có sỏi bùn túi mật khi họ gặp các triệu chứng của tình trạng liên quan, chẳng hạn như viêm tụy cấp.

Khi mọi người gặp phải các triệu chứng của sỏi bùn túi mật, các triệu chứng có thể bao gồm:

Đau bụng ; Buồn nôn và nôn ; Đau ở vùng bụng trên, vai hoặc ngực; Phân mỡ hoặc phân xám đen giống như nhựa đường hoặc đất sét.

Đau bụng ;

Buồn nôn và nôn ;

Đau ở vùng bụng trên, vai hoặc ngực;

Phân mỡ hoặc phân xám đen giống như nhựa đường hoặc đất sét.

Những triệu chứng này cũng có thể là dấu hiệu của nhiều tình trạng bệnh lý khác, vì vậy cần được chẩn đoán chính xác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sỏi bùn túi mật

Đôi khi sỏi bùn túi mật sẽ tự khỏi mà không gây ra bất kỳ triệu chứng nào hoặc không cần điều trị. Trong một số trường hợp, nó có thể gây ra sỏi mật. Sỏi mật có thể gây ra đau bụng trên và có thể cần phải phẫu thuật. Trong một số trường hợp, những viên sỏi mật này có thể gây tắc nghẽn ống mật. Đây là một trường hợp khẩn cấp và cần được điều trị ngay lập tức. Sỏi bùn túi mật có thể gây ra viêm túi mật. Nếu bạn bị đau bụng thường xuyên hoặc mạn tính do viêm túi mật, bác sĩ có thể sẽ khuyên bạn nên cắt bỏ nó hoàn toàn.

Trường hợp rất nghiêm trọng, tình trạng viêm có thể gây xói mòn thành túi mật, dẫn đến thủng làm rò rỉ dịch mật vào khoang bụng. Điều này thường gặp nhất ở người lớn tuổi.

Sỏi bùn túi mật cũng có thể gây viêm tụy cấp.

Tình trạng viêm có thể gây ra phản ứng toàn thân, dẫn đến sốc hoặc thậm chí tử vong. Điều này có thể xảy ra nếu sỏi bùn túi mật hoặc sỏi mật làm tắc nghẽn ống tụy.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Những người có các triệu chứng của vấn đề về túi mật, chẳng hạn như đau bụng trên nên đến gặp bác sĩ.

Trong nhiều trường hợp, các vấn đề về túi mật xuất hiện dưới dạng "các cuộc tấn công". Những cuộc tấn công này có thể kéo dài vài giờ, biến mất và quay trở lại sau đó. Bất kỳ cơn đau bụng dữ dội nào không có nguyên nhân rõ ràng đều cần phải đến bác sĩ.

Nguyên nhân sỏi bùn túi mật

Nguyên nhân dẫn đến sỏi bùn túi mật

Nguyên nhân gây ra sỏi bùn túi mật, bao gồm:

Lạm dụng rượu, có liên quan đến các vấn đề về cả túi mật và gan; Tiền sử có vấn đề về túi mật, đặc biệt là sỏi mật hoặc sỏi bùn túi mật; Giảm cân quá nhanh; Phẫu thuật dạ dày; Ghép tạng; Những người được nhận dinh dưỡng qua đường truyền tĩnh mạch; Một số loại thuốc; Bệnh nặng, chẳng hạn như suy cơ quan; Chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt; Mang thai có thể gây căng thẳng cho túi mật, cũng có thể gây ra sỏi bùn túi mật. Sỏi bùn túi mật do mang thai thường sẽ hết khi thai kỳ kết thúc.

Lạm dụng rượu, có liên quan đến các vấn đề về cả túi mật và gan;

Tiền sử có vấn đề về túi mật, đặc biệt là sỏi mật hoặc sỏi bùn túi mật;

Giảm cân quá nhanh;

Phẫu thuật dạ dày;

Ghép tạng;

Những người được nhận dinh dưỡng qua đường truyền tĩnh mạch;

Một số loại thuốc;

Bệnh nặng, chẳng hạn như suy cơ quan;

Chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt;

Mang thai có thể gây căng thẳng cho túi mật, cũng có thể gây ra sỏi bùn túi mật. Sỏi bùn túi mật do mang thai thường sẽ hết khi thai kỳ kết thúc.

Nguy cơ sỏi bùn túi mật

Những ai có nguy cơ mắc phải sỏi bùn túi mật?

Mặc dù sỏi bùn túi mật không phải là một vấn đề phổ biến nhưng có một số người có nguy cơ mắc bệnh này cao hơn. Các nhóm có nguy cơ cao hơn bao gồm:

Phụ nữ có xu hướng mắc các vấn đề về túi mật cao hơn nam giới; Người mắc bệnh đái tháo đường; Những người thừa cân sau đó giảm cân nhanh chóng;

Những người đã được ghép tạng.

Phụ nữ có xu hướng mắc các vấn đề về túi mật cao hơn nam giới;
Người mắc bệnh đái tháo đường ;
Những người thừa cân sau đó giảm cân nhanh chóng;
Những người đã được ghép tạng.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sỏi bùn túi mật
Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh bao gồm:
Những người có nguồn gốc là người Mỹ bản địa; Những người nhận được dinh dưỡng thông qua đường truyền tĩnh mạch; Những người đang bị bệnh nặng.
Những người có nguồn gốc là người Mỹ bản địa;
Những người nhận được dinh dưỡng thông qua đường truyền tĩnh mạch;
Những người đang bị bệnh nặng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sỏi bùn túi mật
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sỏi bùn túi mật
Nếu bạn đang bị đau bụng, bác sĩ sẽ hỏi về tiền căn, bệnh sử và các triệu chứng của bạn. Sau đó, sẽ thực hiện thăm khám và ấn vào các vị trí khác nhau trên bụng bạn.
Nếu bác sĩ nghi ngờ rằng túi mật của bạn có thể là nguyên nhân gây ra cơn đau, họ có thể sẽ yêu cầu siêu âm bụng , phương pháp này có thể phát hiện chính xác sỏi mật.
Nếu bác sĩ chẩn đoán bạn bị sỏi mật hoặc sỏi bùn túi mật sau khi siêu âm, họ có thể tiến hành các xét nghiệm để xác định nguyên nhân gây ra chúng. Những xét nghiệm này có thể sẽ bao gồm xét nghiệm máu , để kiểm tra mức cholesterol và natri của bạn. Bác sĩ cũng có thể tiến hành xét nghiệm máu để kiểm tra chức năng gan của bạn.
Đôi khi bác sĩ sẽ vô tình tìm thấy sỏi bùn túi mật của bạn khi xem kết quả chụp CT hoặc siêu âm bụng được chỉ định cho mục đích khác.
Phương pháp điều trị sỏi bùn túi mật hiệu quả
Nếu tình trạng sỏi bùn túi mật không gây ra bất kỳ triệu chứng nào thì có thể không cần điều trị. Bác sĩ có thể kê đơn thuốc để giúp tan sỏi bùn hoặc sỏi mật.
Trong một số trường hợp, khi sỏi bùn gây đau bụng, viêm hoặc sỏi mật, bác sĩ có thể khuyên bạn nên cắt bỏ hoàn toàn túi mật .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sỏi bùn túi mật
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sỏi bùn túi mật
Chế độ sinh hoạt:
Giảm căng thẳng: Cố gắng giảm căng thẳng và áp lực trong cuộc sống hàng ngày. Căng thẳng có thể ảnh hưởng đến chúc năng tiêu hóa và gây ra các vấn đề về túi mật. Ngủ đủ giấc: Đảm bảo có giấc ngủ đều đặn và chất lượng tốt. Giấc ngủ đủ giúp cơ thể phục hồi và duy trì sức khỏe tổng thể. Hạn chế thuốc lá và bia rượu: Thuốc lá và bia rượu có thể gây tổn thương cho túi mật và hệ thống tiêu hóa. Hạn chế hoặc ngừng sử dụng thuốc lá và hạn chế tiêu thụ thức uống chứa cồn. Tập thể dục đều đặn: Làm việc hoặc tham gia vào các hoạt động thể chất như đi bộ, chạy bộ, bơi lội, yoga hoặc tập thể dục để duy trì sức khỏe tổng thể và cải thiện chức năng tiêu hóa.
Điều chỉnh cách ăn: Ăn chậm và nhai thức ăn kỹ trước khi nuốt. Tránh ăn quá nhanh hoặc ăn quá no. Hạn chế ăn đồ nóng hoặc cay, vì nó có thể kích thích túi mật. Điều chỉnh cấu trúc giờ ăn: Cố gắng duy trì một lịch trình ăn uống đều đặn và không bỏ bữa. Ăn nhẹ vào buổi tối và tránh ăn quá nhiều trước khi đi ngủ.

Giảm căng thẳng: Cố gắng giảm căng thẳng và áp lực trong cuộc sống hàng ngày. Căng thẳng có thể ảnh hưởng đến chức năng tiêu hóa và gây ra các vấn đề về túi mật.

Ngủ đủ giấc: Đảm bảo có giấc ngủ đủ đappen và chất lượng tốt. Giấc ngủ đủ giúp cơ thể phục hồi và duy trì sức khỏe tổng thể.

Hạn chế thuốc lá và bia rượu: Thuốc lá và bia rượu có thể gây tổn thương cho túi mật và hệ thống tiêu hóa. Hạn chế hoặc ngừng sử dụng thuốc lá và hạn chế tiêu thụ thức uống chứa cồn.

Tập thể dục đều đặn: Làm việc hoặc tham gia vào các hoạt động thể chất như đi bộ, chạy bộ, bơi lội, yoga hoặc tập thể dục đều đặn duy trì sức khỏe tổng thể và cải thiện chức năng tiêu hóa.

Điều chỉnh cách ăn: Ăn chậm và nhai thức ăn kỹ trước khi nuốt. Tránh ăn quá nhanh hoặc ăn quá no. Hạn chế ăn đồ nóng hoặc cay, vì nó có thể kích thích túi mật.

Điều chỉnh cấu trúc giờ ăn: Cố gắng duy trì một lịch trình ăn uống đều đặn và không bỏ bữa. Ăn nhẹ vào buổi tối và tránh ăn quá nhiều trước khi đi ngủ.

Lưu ý rằng các lời khuyên trên chỉ mang tính chất chung. Tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe cá nhân và hướng dẫn của bác sĩ, có thể có yêu cầu đặc biệt về chế độ sinh hoạt. Hãy tham khảo ý kiến chuyên gia y tế để nhận được lời khuyên phù hợp cho trường hợp của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Cho dù bạn có nguy cơ bị sỏi mật hay không, bạn nên giữ cơ thể ở mức cân nặng khỏe mạnh và ăn một chế độ ăn ít cholesterol và chất béo, nhiều chất xơ và lượng calo vừa phải. Sau đây là những thực phẩm tốt cho túi mật và các cơ quan khác của cơ thể bạn:

Trái cây và rau quả tươi; Ngũ cốc nguyên hạt (bánh mì nguyên hạt, gạo lứt, yến mạch, ngũ cốc nguyên cám); Thịt gia cầm, thịt nạc và cá; Sữa ít béo và các sản phẩm từ chúng.

Trái cây và rau quả tươi;

Ngũ cốc nguyên hạt (bánh mì nguyên hạt, gạo lứt, yến mạch, ngũ cốc nguyên cám);

Thịt gia cầm, thịt nạc và cá;

Sữa ít béo và các sản phẩm từ chúng.

Thay đổi chế độ ăn uống của bạn sẽ không loại bỏ được sỏi mật đã có sẵn, nhưng ăn nhiều loại chất dinh dưỡng cân bằng, lành mạnh và hạn chế chất béo bão hòa, thực phẩm chứa nhiều cholesterol có thể giúp giảm các triệu chứng của bạn. Cố gắng tránh hoặc hạn chế những thực phẩm sau đây trong chế độ ăn uống của bạn:

Đồ chiên; Thực phẩm chế biến (bánh rán, bánh ngọt, bánh quy); Các sản phẩm từ sữa nguyên chất (phô mai, kem, bơ); Thịt đỏ béo.

Đồ chiên;

Thực phẩm chế biến (bánh rán, bánh ngọt, bánh quy);

Các sản phẩm từ sữa nguyên chất (phô mai, kem, bơ);

Thịt đỏ béo.

Phương pháp phòng ngừa sỏi bùn túi mật hiệu quả

Để phòng ngừa sỏi bùn túi mật hiệu quả, bạn có thể áp dụng các biện pháp sau đây:

Duy trì một chế độ ăn uống lành mạnh: Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa nhiều chất béo, đặc biệt là chất béo bão hòa và chất béo no. Tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu chất xơ như rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt và các nguồn protein lành mạnh như cá, gà không da và đậu. Uống đủ nước: Đảm bảo tiêu thụ đủ lượng nước hàng ngày để duy trì sự thông thoáng của mật và giúp phòng ngừa sự tích tụ của sỏi bùn. Giảm cân nếu cần

thiết: Nếu bạn có thừa cân, hãy cân nhắc giảm cân dần dần theo hướng dẫn của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng. Duy trì mức đường huyết ổn định: Nếu bạn có bệnh đái tháo đường, quản lý mức đường huyết của bạn là rất quan trọng. Mức đường huyết không ổn định có thể tăng nguy cơ sỏi bùn túi mật. Hạn chế hút thuốc lá và thức uống chứa cồn: Thuốc lá và cồn có thể ảnh hưởng đến chức năng của mật và tăng nguy cơ sỏi bùn. Vận động thể chất đều đặn: Tập thể dục đều đặn giúp duy trì cân nặng, cải thiện chức năng tiêu hóa và giảm nguy cơ sỏi bùn túi mật. Hãy lựa chọn các hoạt động thể chất phù hợp như đi bộ, chạy bộ, bơi lội hoặc tham gia các câu lạc bộ thể dục. Hạn chế sử dụng được phẩm không cần thiết: Một số loại thuốc có thể tạo điều kiện cho sự hình thành sỏi bùn túi mật. Hãy thảo luận với bác sĩ về việc sử dụng các loại thuốc và hạn chế sử dụng được phẩm không cần thiết. Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ và theo dõi chức năng của túi mật để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào và điều trị kịp thời.

Duy trì một chế độ ăn uống lành mạnh: Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa nhiều chất béo, đặc biệt là chất béo bão hòa và chất béo no. Tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu chất xơ như rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt và các nguồn protein lành mạnh như cá, gà không da và đậu.

Uống đủ nước: Đảm bảo tiêu thụ đủ lượng nước hàng ngày để duy trì sự thông thoáng của mật và giúp phòng ngừa sự tích tụ của sỏi bùn.

Giảm cân nếu cần thiết: Nếu bạn có thừa cân, hãy cân nhắc giảm cân dần dần theo hướng dẫn của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng.

Duy trì mức đường huyết ổn định: Nếu bạn có bệnh đái tháo đường, quản lý mức đường huyết của bạn là rất quan trọng. Mức đường huyết không ổn định có thể tăng nguy cơ sỏi bùn túi mật.

Hạn chế hút thuốc lá và thức uống chứa cồn: Thuốc lá và cồn có thể ảnh hưởng đến chức năng của mật và tăng nguy cơ sỏi bùn.

Vận động thể chất đều đặn: Tập thể dục đều đặn giúp duy trì cân nặng, cải thiện chức năng tiêu hóa và giảm nguy cơ sỏi bùn túi mật. Hãy lựa chọn các hoạt động thể chất phù hợp như đi bộ, chạy bộ, bơi lội hoặc tham gia các câu lạc bộ thể dục.

Hạn chế sử dụng được phẩm không cần thiết: Một số loại thuốc có thể tạo điều kiện cho sự hình thành sỏi bùn túi mật. Hãy thảo luận với bác sĩ về việc sử dụng các loại thuốc và hạn chế sử dụng được phẩm không cần thiết. **Kiểm tra sức khỏe định kỳ:** Thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ và theo dõi chức năng của túi mật để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào và điều trị kịp thời.

Lưu ý rằng trên đây chỉ là các biện pháp phòng ngừa chung. Nếu bạn đã được chẩn đoán hoặc có nguy cơ cao mắc sỏi bùn túi mật, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để nhận được lời khuyên phù hợp và cá nhân hóa.

=====

Tìm hiểu chung sán lợn gạo

Sán lợn gạo là gì?

Sán lợn gạo là bệnh mắc phải khi bị nhiễm nang ấu trùng của ký sinh trùng *Taenia solium*, một loại sán dây lợn. Các nang sán mà *Taenia solium* hình thành trong cơ thể bạn sẽ khiến các triệu chứng xuất hiện.

Người mắc bệnh do ăn thực phẩm hoặc uống nước bị nhiễm trứng *Taenia solium* hoặc do không rửa tay sau khi chạm vào phân có trứng *Taenia solium* trong đó. Trứng nở trong ruột người bị nhiễm bệnh và ấu trùng sán hình thành nang sán ở các bộ phận khác của cơ thể như não, tim và mắt.

Triệu chứng sán lợn gạo

Những dấu hiệu và triệu chứng khi nhiễm sán lợn gạo

Các triệu chứng khi bị nhiễm sán lợn gạo phụ thuộc vào nơi nang sán hình thành. Bạn có thể bị nang sán ở hầu hết mọi nơi, bao gồm não, mắt, tim, mô cơ hoặc gan.

Các triệu chứng phổ biến nhất là do nang sán hình thành trong não của bạn, được gọi là bệnh nang sán thần kinh.

Các triệu chứng của bệnh nang sán thần kinh, bao gồm:

Cơn co giật; Nhức đầu ; Buồn nôn, nôn và lú lẫn; Cố cứng.

Cơn co giật;

Nhức đầu ;

Buồn nôn, nôn và lú lẫn;

Cố cứng.

Bệnh do nang sán hình thành ở ngoài hệ thống thần kinh thường không gây ra triệu chứng, ngoại trừ ở một số vị trí nhất định. Các nang sán dưới da hoặc nang sán ở mắt đôi khi gây ra các triệu chứng, bao gồm:

Khối nhô lên dưới da; Đau mắt; Nhìn đôi (nhìn thấy 2 hình ảnh của cùng 1 vật); Viêm mắt (viêm màng bồ đào hoặc viêm võng mạc); Chuyển động mắt hạn chế; Mắt lồi; Mắt thị lực.

Khối nhô lên dưới da;

Đau mắt;

Nhìn đôi (nhìn thấy 2 hình ảnh của cùng 1 vật);

Viêm mắt (viêm màng bồ đào hoặc viêm võng mạc);

Chuyển động mắt hạn chế;

Mắt lồi;

Mắt thị lực.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sán lợn gạo

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm sán lợn gạo

Nhiễm ấu trùng của ký sinh trùng *Taenia solium* gây ra bệnh nang sán. Bạn có thể mắc bệnh nang sán do ăn hoặc uống thứ gì đó có trứng *Taenia solium* (như trái cây và rau quả chưa rửa hoặc nước chua qua xử lý) hoặc do chạm tay vào miệng sau khi chạm vào vật gì đó có trứng *Taenia solium* (như phân).

Trứng nở trong ruột của bạn và *Taenia solium* di chuyển vào các mô của cơ thể và hình thành các nang sán. Những nang này thường không gây ra triệu chứng trừ khi có rất nhiều nang sán ở cùng một nơi. Chúng có thể tồn tại trong cơ thể nhiều tuần đến nhiều năm mà bạn không hề biết. Hệ thống miễn dịch của bạn phản ứng khi các nang sán chết sẽ gây ra các triệu chứng.

Nguy cơ sán lợn gạo

Những ai có nguy cơ mắc phải sán lợn gạo?

Các tình trạng suy yếu hệ miễn dịch, chẳng hạn như nhiễm HIV/AIDS, có thể làm tăng nguy cơ mắc phải sán lợn gạo.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sán lợn gạo

Có một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc phải sán lợn gạo. Dưới đây là một số yếu tố quan trọng:

Tiếp xúc với nguồn nhiễm sán: Nguy cơ mắc sán lợn gạo tăng khi tiếp xúc với nguồn nhiễm sán, chẳng hạn như ăn thịt heo sống hoặc chưa chín, uống nước ô nhiễm. Điều kiện vệ sinh kém: Sống trong môi trường vệ sinh kém, chăn nuôi lợn thả rông có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Du lịch đến các

khu vực có tỷ lệ nhiễm sán cao: Du lịch đến các khu vực nhiễm sán lợn gạo cao như Đông Nam Á, Trung và Nam Mỹ tăng nguy cơ mắc phải bệnh.

Tiếp xúc với nguồn nhiễm sán: Nguy cơ mắc sán lợn gạo tăng khi tiếp xúc với nguồn nhiễm sán, chẳng hạn như ăn thịt heo sống hoặc chua chín, uống nước ô nhiễm.

Điều kiện vệ sinh kém: Sông trong môi trường vệ sinh kém, chăn nuôi lợn thả rông có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Du lịch đến các khu vực có tỷ lệ nhiễm sán cao: Du lịch đến các khu vực nhiễm sán lợn gạo cao như Đông Nam Á, Trung và Nam Mỹ tăng nguy cơ mắc phải bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sán lợn gạo

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm sán lợn gạo

Nếu bạn nghĩ rằng mình có thể mắc bệnh sán lợn gạo, bạn nên đến gặp bác sĩ. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về các triệu chứng, nơi bạn đã đi du lịch và loại thực phẩm bạn đã ăn. Việc chẩn đoán bệnh nang sán thần kinh thường được bác sĩ đề nghị chụp MRI hoặc CT não. Xét nghiệm máu có thể hữu ích để giúp chẩn đoán nhiễm trùng, nhưng chúng không phải lúc nào cũng dương tính trong các trường hợp nhiễm trùng nhẹ.

Phương pháp điều trị bệnh sán lợn gạo hiệu quả

Việc điều trị bệnh sán lợn gạo khác nhau, tùy trường hợp. Bạn có thể không cần điều trị hoặc bác sĩ có thể kê đơn kết hợp nhiều loại thuốc hoặc có thể cần phẫu thuật. Bác sĩ sẽ điều chỉnh kế hoạch điều trị cho trường hợp cụ thể của bạn.

Bác sĩ có thể kê toa một số loại thuốc để điều trị bệnh sán lợn gạo: Corticosteroid (prednisolone, dexamethasone) để giảm viêm. Thuốc chống động kinh/chống co giật (phenytoin, carbamazepine) để ngăn ngừa cơn động kinh. Thuốc chống ký sinh trùng (albendazole, praziquantel) đôi khi được sử dụng để điều trị sán lợn gạo.

Corticosteroid (prednisolone, dexamethasone) để giảm viêm.

Thuốc chống động kinh/chống co giật (phenytoin, carbamazepine) để ngăn ngừa cơn động kinh.

Thuốc chống ký sinh trùng (albendazole, praziquantel) đôi khi được sử dụng để điều trị sán lợn gạo.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sán lợn gạo

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh sán lợn gạo

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh sán lợn gạo cần tuân thủ một số chế độ sinh hoạt để hỗ trợ quá trình điều trị và phục hồi. Dưới đây là một số nguyên tắc chung về chế độ sinh hoạt cho người bệnh sán lợn gạo:

Tuân thủ điều trị: Điều trị sán lợn gạo yêu cầu sự can thiệp y tế có chuyên môn. Người bệnh cần tuân thủ đúng liều và lịch trình điều trị theo chỉ định của bác sĩ. Điều này đảm bảo tiêu diệt sán lợn gạo trong cơ thể và ngăn chặn sự phát triển của chúng. Hạn chế tiếp xúc với sán lợn gạo:

Người bệnh cần tránh tiếp xúc với sán lợn gạo và môi trường có thể chứa trứng sán. Điều này bao gồm tránh ăn thịt heo sống, chín chưa đủ hoặc không đảm bảo vệ sinh an toàn. Vệ sinh cá nhân: Rửa tay kỹ trước và sau khi tiếp xúc với đất, động vật hoặc các vật dụng có thể chứa trứng sán.

Đảm bảo rửa sạch rau quả trước khi ăn và sử dụng nguồn nước uống an toàn. Kiểm soát chất thải: Xử lý chất thải đúng cách và tránh tiếp xúc với phân lợn hoặc các chất thải động vật khác. Theo dõi sức khỏe: Điều quan trọng là người bệnh cần được thường xuyên theo dõi sức khỏe bởi các chuyên gia

y tế. Họ sẽ đánh giá tình trạng và tiến triển của bệnh và điều chỉnh liệu pháp cần thiết.

Tuân thủ điều trị: Điều trị sán lợn gạo yêu cầu sự can thiệp y tế có chuyên môn. Người bệnh cần tuân thủ đúng liều và lịch trình điều trị theo chỉ định của bác sĩ. Điều này đảm bảo tiêu diệt sán lợn gạo trong cơ thể và ngăn chặn sự phát triển của chúng.

Hạn chế tiếp xúc với sán lợn gạo: Người bệnh cần tránh tiếp xúc với sán lợn gạo và môi trường có thể chứa trứng sán. Điều này bao gồm tránh ăn thịt heo sống, chín chưa đủ hoặc không đảm bảo vệ sinh an toàn.

Vệ sinh cá nhân: Rửa tay kỹ trước và sau khi tiếp xúc với đất, động vật hoặc các vật dụng có thể chứa trứng sán. Đảm bảo rửa sạch rau quả trước khi ăn và sử dụng nguồn nước uống an toàn.

Kiểm soát chất thải: Xử lý chất thải đúng cách và tránh tiếp xúc với phân lợn hoặc các chất thải động vật khác.

Theo dõi sức khỏe: Điều quan trọng là người bệnh cần được thường xuyên theo dõi sức khỏe bởi các chuyên gia y tế. Họ sẽ đánh giá tình trạng và tiến triển của bệnh và điều chỉnh liệu pháp cần thiết.

Bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia y tế để nhận được hướng dẫn cụ thể và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh sán lợn gạo cần tập trung vào việc cung cấp các chất dinh dưỡng cần thiết để tăng cường sức khỏe và hỗ trợ quá trình phục hồi. Dưới đây là một số nguyên tắc cơ bản về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh sán lợn gạo:

Cung cấp đủ lượng calo: Người bệnh cần tiêu thụ đủ lượng calo phù hợp để duy trì cân nặng và cung cấp năng lượng cho quá trình phục hồi. Tuy

nhiên, lượng calo cần được điều chỉnh dựa trên trạng thái sức khỏe và mục tiêu của người bệnh (giảm cân, duy trì cân nặng, tăng cân). Cung cấp đủ protein: Protein là thành phần quan trọng trong việc tái tạo mô và hỗ trợ quá trình phục hồi. Người bệnh cần tiêu thụ đủ lượng protein từ các nguồn như thịt, cá, gia cầm, đậu và các sản phẩm từ sữa. Tăng cường tiêu thụ chất xơ: Chất xơ giúp tăng cường chức năng tiêu hóa và duy trì sự hoạt động của ruột. Người bệnh nên tiêu thụ nhiều loại rau, quả, ngũ cốc

nguyên hạt và đậu để đảm bảo cung cấp đủ chất xơ. Hạn chế chất béo bão hòa và cholesterol: Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất béo bão hòa và cholesterol, như mỡ động vật, đồ chiên, đồ ngọt và thực phẩm chế biến sẵn có chứa nhiều chất béo không lành mạnh. Bổ sung chất khoáng và

vitamin: Người bệnh cần cung cấp đầy đủ chất khoáng và vitamin để hỗ trợ quá trình phục hồi và tăng cường hệ miễn dịch. Họ nên tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất khoáng như hạt, quả tươi, rau xanh và các loại thực phẩm giàu vitamin. Uống đủ nước: Duy trì lượng nước cân bằng trong cơ thể là quan trọng để đảm bảo chức năng tiêu hóa và đào thải chất độc hiệu quả. Người bệnh cần uống đủ nước trong suốt ngày.

Cung cấp đủ lượng calo: Người bệnh cần tiêu thụ đủ lượng calo phù hợp để duy trì cân nặng và cung cấp năng lượng cho quá trình phục hồi. Tuy nhiên, lượng calo cần được điều chỉnh dựa trên trạng thái sức khỏe và mục tiêu của người bệnh (giảm cân, duy trì cân nặng, tăng cân).

Cung cấp đủ protein: Protein là thành phần quan trọng trong việc tái tạo mô và hỗ trợ quá trình phục hồi. Người bệnh cần tiêu thụ đủ lượng protein từ các nguồn như thịt, cá, gia cầm, đậu và các sản phẩm từ sữa.

Tăng cường tiêu thụ chất xơ: Chất xơ giúp tăng cường chức năng tiêu hóa và duy trì sự hoạt động của ruột. Người bệnh nên tiêu thụ nhiều loại rau, quả, ngũ cốc nguyên hạt và đậu để đảm bảo cung cấp đủ chất xơ.

Hạn chế chất béo bão hòa và cholesterol: Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất béo bão hòa và cholesterol, như mỡ động vật, đồ chiên, đồ ngọt và thực phẩm chế biến sẵn có chứa nhiều chất béo không lành mạnh.

Bổ sung chất khoáng và vitamin: Người bệnh cần cung cấp đầy đủ chất khoáng và vitamin để hỗ trợ quá trình phục hồi và tăng cường hệ miễn dịch. Họ nên tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất khoáng như hạt, quả tươi, rau xanh và các loại thực phẩm giàu vitamin.

Uống đủ nước: Duy trì lượng nước cân bằng trong cơ thể là quan trọng để đảm bảo chức năng tiêu hóa và đào thải chất độc hiệu quả. Người bệnh cần uống đủ nước trong suốt ngày.

Lưu ý rằng mỗi trường hợp bệnh sán lợn gạo có thể có yêu cầu dinh dưỡng riêng, vì vậy bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được hướng dẫn cụ thể và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Phương pháp phòng ngừa bệnh sán lợn gạo hiệu quả

Chuẩn bị thức ăn, nước uống an toàn và rửa tay là những điều quan trọng nhất bạn có thể làm để giúp ngăn ngừa bệnh.

Rửa tay bằng xà phòng và nước thường xuyên, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã, trước khi ăn và trước khi chuẩn bị thức ăn. Rửa kỹ trái cây và rau quả hoặc gọt vỏ trước khi ăn. Rửa thớt, kệ bếp, chén đĩa và đồ dùng bằng nước xà phòng sau khi sử dụng. Đừng uống nước chưa được xử lý. Nếu bạn đang đi du lịch đến một nơi mà bạn không biết liệu nước có được xử lý hay không, hãy chỉ uống nước đóng chai hoặc nước đun sôi. Đun sôi nước trong một phút trước khi để nguội rồi uống. Lọc nước uống bằng màng lọc từ 1 micron trở xuống (có bán tại các cửa hàng), sau đó hòa tan viên iốt vào nước lọc trước khi uống.

Rửa tay bằng xà phòng và nước thường xuyên, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã, trước khi ăn và trước khi chuẩn bị thức ăn.

Rửa kỹ trái cây và rau quả hoặc gọt vỏ trước khi ăn.

Rửa thớt, kệ bếp, chén đĩa và đồ dùng bằng nước xà phòng sau khi sử dụng. Đừng uống nước chưa được xử lý.

Nếu bạn đang đi du lịch đến một nơi mà bạn không biết liệu nước có được xử lý hay không, hãy chỉ uống nước đóng chai hoặc nước đun sôi. Đun sôi nước trong một phút trước khi để nguội rồi uống.

Lọc nước uống bằng màng lọc từ 1 micron trở xuống (có bán tại các cửa hàng), sau đó hòa tan viên iốt vào nước lọc trước khi uống.

=====

Tìm hiểu chung về nhiễm vi khuẩn salmonella

Nhiễm vi khuẩn Salmonella là gì?

Salmonella thuộc họ Enterobacteriaceae (vi khuẩn đường ruột) trực khuẩn gram âm, ký khí, có hình que, di động bằng tiên mao, sinh sống trong đường ruột, đường kính khoảng 0,7 µm đến 1,5 µm, dài từ 2 đến 5 µm. Có nhiều loại vi khuẩn Salmonella khác nhau như *Salmonella typhi* gây bệnh thương hàn, *Salmonella choleraesuis* gây nhiễm trùng máu, *Salmonellosis* gây ngộ độc thực phẩm.

Nhiễm vi khuẩn Salmonella (salmonellosis) là một bệnh do vi khuẩn *Salmonella* gây ra, khi lượng vi khuẩn vượt qua axit dạ dày và hệ thống miễn dịch đủ khiến bạn bị bệnh. Vi khuẩn *Salmonella* xâm nhập và phá huỷ các tế bào lót trong ruột khiến cơ thể khó hấp thụ nước, ảnh hưởng đến đường ruột gây tiêu chảy, đau bụng, nôn mửa, sốt.

Vi khuẩn *Salmonella* thường sống trong ruột động vật và con người, thải ra ngoài qua phân. Con người bị nhiễm bệnh nhiều nhất thông qua nước hoặc thực phẩm bị ô nhiễm.

Triệu chứng nhiễm vi khuẩn salmonella

Những dấu hiệu và triệu chứng khi nhiễm vi khuẩn Salmonella

Các triệu chứng khi nhiễm vi khuẩn Salmonella xuất hiện từ 12 đến 72 tiếng sau khi tiếp xúc với vi khuẩn Salmonella. Các triệu chứng của Salmonella ảnh hưởng đến dạ dày và ruột (đường tiêu hóa) của bạn và bao gồm:

Tiêu chảy (đôi khi có máu trong phân); Sốt; Đau bụng hoặc chuột rút; Buồn nôn và nôn ; Đau đầu; Ớn lạnh.

Tiêu chảy (đôi khi có máu trong phân);

Sốt;

Đau bụng hoặc chuột rút;

Buồn nôn và nôn ;

Đau đầu;

Ớn lạnh.

Các triệu chứng của nhiễm vi khuẩn Salmonella thường kéo dài khoảng 3 ngày đến một tuần. Tiêu chảy có thể kéo dài đến 10 ngày, nhưng có thể mất vài tháng trước khi trở lại thói quen đi tiêu bình thường.

Biến chứng có thể gặp khi nhiễm vi khuẩn Salmonella

Nhiễm vi khuẩn Salmonella đa số không nguy hiểm đến tính mạng. Tuy nhiên, ở một số đối tượng đặc biệt như trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, người lớn tuổi, người được ghép tạng, phụ nữ mang thai và những người có hệ miễn dịch yếu có thể xảy ra các biến chứng nguy hiểm .

Mắt nước

Nếu không thể bù đú lại lượng nước bị mất đi do tiêu chảy, có thể bị mất nước . Các dấu hiệu cảnh báo như:

Đi tiểu ít hơn bình thường hoặc nước tiểu có màu sẫm; Khô miệng và lưỡi; Mắt trũng; Không có nước mắt khi khóc; Mệt mỏi hơn bình thường; Kích thích hoặc lờ mờ.

Đi tiểu ít hơn bình thường hoặc nước tiểu có màu sẫm;

Khô miệng và lưỡi;

Mắt trũng;

Không có nước mắt khi khóc;

Mệt mỏi hơn bình thường;

Kích thích hoặc lờ mờ.

Nhiễm khuẩn huyết

Nếu vi khuẩn Salmonella xâm nhập vào máu (nhiễm khuẩn huyết), nó có thể lây nhiễm các mô khắp cơ thể, bao gồm:

Hệ tiết niệu (nhiễm trùng đường tiết niệu); Não và tủy sống (viêm màng não); Lớp nội mạc của tim hoặc van tim (viêm nội tâm mạc); Xương hoặc tủy xương (viêm tủy xương); Lớp niêm mạc mạch máu, đặc biệt nếu bạn đã được ghép mạch máu, chẳng hạn như phẫu thuật bắc cầu động mạch.

Hệ tiết niệu (nhiễm trùng đường tiết niệu);

Não và tủy sống (viêm màng não);

Lớp nội mạc của tim hoặc van tim (viêm nội tâm mạc);

Xương hoặc tủy xương (viêm tủy xương);

Lớp niêm mạc mạch máu, đặc biệt nếu bạn đã được ghép mạch máu, chẳng hạn như phẫu thuật bắc cầu động mạch.

Viêm khớp phản ứng

Những người đã từng nhiễm vi khuẩn Salmonella có nguy cơ cao mắc bệnh viêm khớp phản ứng do nhiễm vi khuẩn Salmonella. Tình trạng này còn được gọi là hội chứng Reiter, thường gây ra:

Kích ứng mắt; Đi tiểu đau; Đau khớp.

Kích ứng mắt;

Đi tiểu đau;

Đau khớp.

Viêm tủy xương do Salmonella

Nếu bạn đang mắc bệnh hồng cầu hình liềm, bạn sẽ có nguy cơ cao bị nhiễm vi khuẩn Salmonella hiếm gặp ở xương, gọi là viêm tủy xương do Salmonella, thường có các triệu chứng:

Đau lưng hoặc đau xương; Đau khiến cử động khó khăn; Các bộ phận trên cơ thể bạn bị sưng, đỏ hoặc chứa đầy chất lỏng (mủ).

Đau lưng hoặc đau xương;

Đau khiến cử động khó khăn;

Các bộ phận trên cơ thể bạn bị sưng, đỏ hoặc chứa đầy chất lỏng (mủ).

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Hầu hết mọi người không cần phải đi khám khi bị nhiễm vi khuẩn Salmonella vì nó sẽ tự khỏi trong vòng vài ngày.

Tuy nhiên, nếu là trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ, người lớn tuổi hoặc người có hệ miễn dịch yếu, hãy liên hệ với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị sớm khi có các dấu hiệu sau:

Bệnh kéo dài hơn một vài ngày; Có sốt cao hoặc tiêu chảy phân có máu; Có các dấu hiệu mất nước.

Bệnh kéo dài hơn một vài ngày;

Có sốt cao hoặc tiêu chảy phân có máu;

Có các dấu hiệu mất nước.

Nguyên nhân nhiễm vi khuẩn salmonella

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm vi khuẩn Salmonella

Vi khuẩn Salmonella sống trong đường ruột của người, động vật và chim.

Nhiễm vi khuẩn Salmonella thường do ăn thực phẩm hoặc sử dụng nguồn nước bị nhiễm bệnh.

Thực phẩm và nguồn nước bị nhiễm bệnh

Các thực phẩm thường bị nhiễm bệnh bao gồm:

Các loại thịt sống và hải sản: Trong quá trình giết mổ, phân có thể dính vào thịt sống và thịt gia cầm. Nguồn nước bị ô nhiễm sẽ dẫn tới hải sản thu hoạch từ đó cũng bị nhiễm bệnh. Trứng sống hoặc nâu chưa chín: Vỏ trứng dường như là một rào cản hoàn hảo đối với sự nhiễm khuẩn, tuy nhiên, gà nhiễm bệnh lại để ra trứng bị nhiễm vi khuẩn Salmonella trước khi vỏ được hình thành. Các sản phẩm sữa chưa tiệt trùng: Quá trình thanh trùng sẽ tiêu diệt vi khuẩn có hại, bao gồm cả Salmonella. Sữa và các sản phẩm sữa chưa tiệt trùng (sữa tươi) có thể bị nhiễm vi khuẩn Salmonella.

Hoa quả và rau củ: Trong quá trình được chăm sóc, tươi tẩm hoặc khi sơ chế, rau củ quả có thể bị nhiễm do dùng nước đã nhiễm vi khuẩn Salmonella.

Các loại thịt sống và hải sản: Trong quá trình giết mổ, phân có thể dính vào thịt sống và thịt gia cầm. Nguồn nước bị ô nhiễm sẽ dẫn tới hải sản thu hoạch từ đó cũng bị nhiễm bệnh.

Trứng sống hoặc nâu chưa chín: Vỏ trứng dường như là một rào cản hoàn hảo đối với sự nhiễm khuẩn, tuy nhiên, gà nhiễm bệnh lại để ra trứng bị nhiễm vi khuẩn Salmonella trước khi vỏ được hình thành.

Các sản phẩm sữa chưa tiệt trùng: Quá trình thanh trùng sẽ tiêu diệt vi khuẩn có hại, bao gồm cả Salmonella. Sữa và các sản phẩm sữa chưa tiệt trùng (sữa tươi) có thể bị nhiễm vi khuẩn Salmonella.

Hoa quả và rau củ: Trong quá trình được chăm sóc, tươi tẩm hoặc khi sơ chế, rau củ quả có thể bị nhiễm do dùng nước đã nhiễm vi khuẩn Salmonella.

Thực phẩm không được xử lý đúng cách

Nhiều loại thực phẩm bị nhiễm Salmonella khi người chế biến không rửa tay kỹ sau khi đi vệ sinh, thay tã hoặc sau khi xử lý thực phẩm bị nhiễm khuẩn.

Vật nuôi bệnh và các động vật khác

Vật nuôi hay các động vật khác, đặc biệt là chim và bò sát, có thể mang vi khuẩn Salmonella trên da, lông hoặc trong phân của chúng. Thức ăn cho vật nuôi bị nhiễm vi khuẩn Salmonella có thể lây nhiễm sang động vật khi ăn vào.

Nguy cơ nhiễm vi khuẩn salmonella

Những ai có nguy cơ bị nhiễm vi khuẩn Salmonella

Bất kỳ ai cũng có thể nhiễm vi khuẩn Salmonella. Tuy nhiên, tùy thuộc vào độ tuổi, điều kiện sống cũng như một số bệnh và sử dụng thuốc mà có thể có nguy cơ nhiễm trùng hoặc mắc bệnh nghiêm trọng hơn.

Bạn sẽ có nguy cơ nhiễm vi khuẩn Salmonella cao hơn nếu:

Sống hoặc làm việc xung quanh động vật có nguy cơ cao. Bao gồm gà, vịt, rùa và thằn lằn. Dùng thuốc kháng axit hoặc gần đây dùng thuốc kháng sinh. Những loại thuốc này làm giảm hệ miễn dịch của bạn để chống lại vi khuẩn Salmonella và khiến bạn dễ mắc bệnh hơn. Đang mắc bệnh viêm ruột (IBD). Dưới 5 tuổi.

Sống hoặc làm việc xung quanh động vật có nguy cơ cao. Bao gồm gà, vịt, rùa và thằn lằn.

Dùng thuốc kháng axit hoặc gần đây dùng thuốc kháng sinh. Những loại thuốc này làm giảm hệ miễn dịch của bạn để chống lại vi khuẩn Salmonella và khiến bạn dễ mắc bệnh hơn.

Đang mắc bệnh viêm ruột (IBD).

Dưới 5 tuổi.

Bạn có nguy cơ mắc bệnh nghiêm trọng hơn do nhiễm vi khuẩn Salmonella nếu bạn:

Trên 65 tuổi hoặc dưới 12 tháng tuổi. Có hệ thống miễn dịch bị tổn hại (do HIV, hóa trị, các bệnh hoặc thuốc khác). Mắc bệnh hồng cầu hình lưỡi liềm. Bệnh hồng cầu hình lưỡi liềm khiến bạn có nguy cơ bị viêm tủy xương, một biến chứng hiếm gặp của nhiễm vi khuẩn Salmonella.

Trên 65 tuổi hoặc dưới 12 tháng tuổi.

Có hệ thống miễn dịch bị tổn hại (do HIV, hóa trị, các bệnh hoặc thuốc khác).

Mắc bệnh hồng cầu hình lưỡi liềm. Bệnh hồng cầu hình lưỡi liềm khiến bạn có nguy cơ bị viêm tủy xương, một biến chứng hiếm gặp của nhiễm vi khuẩn Salmonella.

Yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm vi khuẩn Salmonella

Các yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm vi khuẩn Salmonella bao gồm:

Tăng mức độ tiếp xúc

Bao gồm:

Đi lại nhiều nơi trong vùng dịch tễ: Nhiễm vi khuẩn Salmonella, bao gồm cả các chủng gây bệnh thương hàn, phổ biến hơn ở các nước đang phát triển có điều kiện vệ sinh kém. Sở hữu, chăm sóc hoặc vuốt ve động vật: Một số động vật, đặc biệt là chim và bò sát, có thể mang vi khuẩn Salmonella.

Salmonella cũng có thể được tìm thấy trong chuồng, bể nuôi.

Đi lại nhiều nơi trong vùng dịch tễ: Nhiễm vi khuẩn Salmonella, bao gồm cả các chủng gây bệnh thương hàn, phổ biến hơn ở các nước đang phát triển có điều kiện vệ sinh kém.

Sở hữu, chăm sóc hoặc vuốt ve động vật: Một số động vật, đặc biệt là chim và bò sát, có thể mang vi khuẩn Salmonella. Salmonella cũng có thể được tìm thấy trong chuồng, bể nuôi.

Rối loạn dạ dày hoặc ruột

Cơ thể có nhiều cơ chế phòng vệ tự nhiên chống lại vi khuẩn Salmonella. Ví dụ, axit dạ dày có thể tiêu diệt nhiều loại vi khuẩn Salmonella. Nhưng một số bệnh lý hoặc thuốc có thể làm mất đi khả năng phòng vệ tự nhiên này.

Những ví dụ bao gồm:

Thuốc kháng axit: Giảm độ axit của dạ dày cho phép nhiều vi khuẩn Salmonella tồn tại hơn. Bệnh viêm ruột: Tồn thương niêm mạc ruột, khiến vi khuẩn Salmonella dễ dàng xâm chiếm hơn. Sử dụng kháng sinh gần đây: Làm giảm số lượng vi khuẩn "tốt" trong đường ruột, điều này có thể làm giảm khả năng chống lại nhiễm vi khuẩn Salmonella.

Thuốc kháng axit: Giảm độ axit của dạ dày cho phép nhiều vi khuẩn Salmonella tồn tại hơn.

Bệnh viêm ruột: Tồn thương niêm mạc ruột, khiến vi khuẩn Salmonella dễ dàng xâm chiếm hơn.

Sử dụng kháng sinh gần đây: Làm giảm số lượng vi khuẩn "tốt" trong đường ruột, điều này có thể làm giảm khả năng chống lại nhiễm vi khuẩn Salmonella.

Vẫn đề miễn dịch

Suy giảm hệ thống miễn dịch làm cản trở khả năng chống nhiễm trùng và bệnh tật của cơ thể. Những ví dụ bao gồm:

HIV/AIDS ; Bệnh hồng cầu hình liềm; Bệnh sốt rét ; Thuốc chống thải ghép được dùng sau khi cấy ghép tạng; Corticosteroid.

HIV/AIDS ;

Bệnh hồng cầu hình liềm;

Bệnh sốt rét ;

Thuốc chống thải ghép được dùng sau khi cấy ghép tạng;
Corticosteroid.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm vi khuẩn salmonella

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm vi khuẩn Salmonella

Nhiễm vi khuẩn Salmonella được chẩn đoán dựa trên triệu chứng và tiền căn sức khỏe. Ngoài ra, có thể làm thêm các xét nghiệm để chẩn đoán chính xác hơn:

Xét nghiệm cấy phân; Xét nghiệm cấy máu; Các mẫu khác có thể sử dụng như nước tiểu hoặc mẫu lấy từ vết thương (áp xe) để xét nghiệm vi khuẩn Salmonella.

Xét nghiệm cấy phân;

Xét nghiệm cấy máu;

Các mẫu khác có thể sử dụng như nước tiểu hoặc mẫu lấy từ vết thương (áp xe) để xét nghiệm vi khuẩn Salmonella.

Phương pháp điều trị nhiễm vi khuẩn Salmonella hiệu quả

Ở những người có thể trạng khỏe mạnh, nhiễm vi khuẩn Salmonella thường kéo dài vài ngày đến một tuần và thuyên giảm mà không cần điều trị. Không nên dùng thuốc để ngừng tiêu chảy vì có thể làm tình trạng nhiễm trùng kéo dài hơn. Nên phòng ngừa tình trạng mất nước và bù nước để người bệnh sớm hồi phục.

Điều trị mất nước

Cần bổ sung nước để ngăn ngừa tình trạng mất nước. Bạn cũng có thể uống dung dịch bù nước đường uống ORS (Oresol). ORS chứa lượng nước, muối và các chất điện giải.

Trong trường hợp mất nước nghiêm trọng, cần nhập viện để được bù nước bằng đường tĩnh mạch (tiêm tĩnh mạch).

Điều trị kháng sinh

Điều trị bằng kháng sinh đối với bệnh nhiễm vi khuẩn Salmonella chỉ nên được sử dụng khi có biến chứng như nhiễm trùng huyết, sốt thương hàn và hội chứng nhiễm trùng khu trú.

Thuốc kháng sinh không được khuyến cáo dùng cho nhiễm vi khuẩn Salmonella không biến chứng vì chúng không rút ngắn thời gian bệnh và kéo dài đáng kể quá trình bài tiết qua phân của sinh vật, làm tăng số lượng các chủng kháng sinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm vi khuẩn salmonella

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của nhiễm vi khuẩn Salmonella

Chế độ sinh hoạt:

Không làm đồ ăn cho người khác khi bạn đang nhiễm bệnh. Luôn rửa tay bằng xà phòng và nước sau khi đi vệ sinh. Rửa tay trước và sau khi chuẩn bị thức ăn hoặc ăn uống. Rửa sạch bề mặt và dụng cụ chuẩn bị thức ăn, ăn uống trước và sau khi sử dụng. Không xử lý bất kỳ thực phẩm nào khác khi đang chế biến thịt sống, thịt gia cầm, hải sản hoặc trứng. Rửa rau hoặc gọt vỏ trái cây trước khi cắt, ăn hoặc nấu. Làm lạnh hoặc đông lạnh thịt, gia cầm và hải sản càng sớm càng tốt. Không uống sữa hoặc thực phẩm làm từ sữa chưa được tiệt trùng. Không uống nước chưa qua xử lý hoặc ăn thực phẩm được chế biến từ nước chưa qua xử lý. Nếu bạn không chắc chắn liệu nước đã được xử lý hay chưa (ví dụ nếu bạn đang đi du lịch), hãy sử dụng nước đóng chai để uống và nấu ăn.

Không làm đồ ăn cho người khác khi bạn đang nhiễm bệnh.

Luôn rửa tay bằng xà phòng và nước sau khi đi vệ sinh.

Rửa tay trước và sau khi chuẩn bị thức ăn hoặc ăn uống.

Rửa sạch bề mặt và dụng cụ chuẩn bị thức ăn, ăn uống trước và sau khi sử dụng.

Không xử lý bất kỳ thực phẩm nào khác khi đang chế biến thịt sống, thịt gia cầm, hải sản hoặc trứng.

Rửa rau hoặc gọt vỏ trái cây trước khi cắt, ăn hoặc nấu.

Làm lạnh hoặc đông lạnh thịt, gia cầm và hải sản càng sớm càng tốt.

Không uống sữa hoặc thực phẩm làm từ sữa chưa được tiệt trùng.

Không uống nước chưa qua xử lý hoặc ăn thực phẩm được chế biến từ nước chưa qua xử lý. Nếu bạn không chắc chắn liệu nước đã được xử lý hay chưa (ví dụ nếu bạn đang đi du lịch), hãy sử dụng nước đóng chai để uống và nấu ăn.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn chín, uống sôi để phòng ngừa nhiễm khuẩn, không nên ăn rau sống. Chế độ ăn nên ăn nhiều thực phẩm, trái cây, rau củ có tác dụng tăng cường sức đề kháng, có lợi cho đường ruột như: Chuối, táo, đu đủ, việt quất, cam, bưởi, ót chuông, bông cải xanh... Ngung sử dụng các chất kích thích như: Thuốc lá, rượu bia... Hạn chế ăn mặn, ăn nhiều đồ béo ngọt và duy trì cân nặng phù hợp.

Ăn chín, uống sôi để phòng ngừa nhiễm khuẩn, không nên ăn rau sống.

Chế độ ăn nên ăn nhiều thực phẩm, trái cây, rau củ có tác dụng tăng cường sức đề kháng, có lợi cho đường ruột như: Chuối, táo, đu đủ, việt quất, cam, bưởi, ót chuông, bông cải xanh...

Ngung sử dụng các chất kích thích như: Thuốc lá, rượu bia...

Hạn chế ăn mặn, ăn nhiều đồ béo ngọt và duy trì cân nặng phù hợp.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm vi khuẩn Salmonella hiệu quả

Bất kỳ động vật nào cũng có thể bị nhiễm Salmonella hoặc mang vi khuẩn Salmonella trên lông, vảy hoặc da của chúng. Động vật bị nhiễm bệnh không

nhất thiết phải có vẻ ôm yêu. Gà, vịt, rùa và thằn lằn có nguy cơ nhiễm vi khuẩn Salmonella cao nhất.

Một số điều có thể làm để bảo vệ bản thân khỏi vi khuẩn Salmonella:

Rửa tay bằng xà phòng và nước sau khi chạm vào động vật (bao gồm cả vật nuôi) hoặc thức ăn, bát nước, hộp vệ sinh, phân, chuồng hoặc đồ chơi của chúng. Không chạm hoặc đưa tay vào miệng sau khi chạm vào động vật. Đừng hôn lông, vảy hoặc da của chúng. Nếu bạn có hệ thống miễn dịch yếu hoặc trên 65 tuổi hoặc dưới 5 tuổi, bạn không nên chạm vào động vật có nguy cơ cao. Không ăn hoặc uống xung quanh những động vật có nguy cơ cao hoặc ở những nơi chúng sinh sống. Làm sạch môi trường sống của thú cưng (như bể cá, lồng hoặc hồ cạn) bên ngoài nếu có thể. Không sử dụng bồn rửa nhà bếp để làm sạch đồ chơi hoặc bát của thú cưng.

Rửa tay bằng xà phòng và nước sau khi chạm vào động vật (bao gồm cả vật nuôi) hoặc thức ăn, bát nước, hộp vệ sinh, phân, chuồng hoặc đồ chơi của chúng.

Không chạm hoặc đưa tay vào miệng sau khi chạm vào động vật. Đừng hôn lông, vảy hoặc da của chúng.

Nếu bạn có hệ thống miễn dịch yếu hoặc trên 65 tuổi hoặc dưới 5 tuổi, bạn không nên chạm vào động vật có nguy cơ cao.

Không ăn hoặc uống xung quanh những động vật có nguy cơ cao hoặc ở những nơi chúng sinh sống.

Làm sạch môi trường sống của thú cưng (như bể cá, lồng hoặc hồ cạn) bên ngoài nếu có thể. Không sử dụng bồn rửa nhà bếp để làm sạch đồ chơi hoặc bát của thú cưng.

=====

Tìm hiểu chung lý amip

Lý amip là gì?

Bệnh lý amip là một bệnh xảy ra ở đường ruột do nhiễm ký sinh trùng nhóm Entamoeba như *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba dispar*, *Entamoeba moshkovskii*.

Entamoeba histolytica có thể sống trong ruột già mà không gây tổn thương ruột. Trong một số trường hợp, nó sẽ xâm nhập vào thành ruột gây viêm đại tràng, lý cấp tính hoặc tiêu chảy mạn tính. Bệnh lây qua đường phân - miệng và gây ra các triệu chứng từ nhẹ đến nặng như tiêu chảy, đau bụng, tiêu ra máu.

Khi chẩn đoán, cần phân biệt tác nhân gây bệnh, vì *Entamoeba dispar* và *Entamoeba moshkovskii* không gây bệnh nhưng chúng lại giống nhau về mặt hình thái khiến việc chẩn đoán có thể bị nhầm lẫn.

Bệnh kiết lý khác với bệnh lý amip, mặc dù cùng gây ra tình trạng tiêu chảy nhưng do nhiễm vi khuẩn như *shigella*, *E. coli*, *salmonella*,...

Triệu chứng lý amip

Những dấu hiệu và triệu chứng của lý amip

Theo thống kê của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) thì chỉ có khoảng 10% đến 20% những người nhiễm ký sinh trùng sẽ biểu hiện triệu chứng.

Hầu hết những người nhiễm ký sinh trùng không có triệu chứng, bệnh có thể gây tiêu ra máu, viêm đại tràng và phá hủy mô ruột. Sau đó người mắc bệnh sẽ lây truyền bệnh thông qua việc đi cầu ra phân chứa các kén amip ra môi trường.

Nếu người bệnh xuất hiện triệu chứng, thường là 2 đến 4 tuần sau khi ăn phải kén amip. Các triệu chứng lúc này thường nhẹ, bao gồm tiêu chảy và đau co thắt bụng.

Bệnh lỵ amip xảy ra khi ký sinh trùng xâm nhập niêm mạc ruột. Lúc này, các triệu chứng của bạn sẽ nguy hiểm và rầm rộ hơn:
Sốt; Tiêu chảy (những ngày đầu có thể là phân sệt, sau đó là tiêu phân lỏng nước); Tiêu ra máu kèm chất nhầy; Đau bụng dữ dội, co thắt hoặc đau âm ỉ dọc khung đại tràng; Buồn nôn; Sụt cân.

Sốt;
Tiêu chảy (những ngày đầu có thể là phân sệt, sau đó là tiêu phân lỏng nước);
Tiêu ra máu kèm chất nhầy;
Đau bụng dữ dội, co thắt hoặc đau âm ỉ dọc khung đại tràng;
Buồn nôn;
Sụt cân.

Các triệu chứng ở người trẻ thường nặng nề hơn người lớn tuổi. Nếu bệnh diễn tiến, bạn có thể xuất hiện các triệu chứng của biến chứng bệnh như áp xe gan, thủng đại tràng,... Và tùy vào mức độ nặng của bệnh mà biểu hiện sẽ khác nhau.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lỵ amip
Biến chứng hiếm gặp của bệnh là dạng hoạt động của Entamoeba histolytica có thể đi xuyên qua thành ruột già, từ đó xâm nhập vào máu và di chuyển đến các cơ quan khác trong cơ thể. Cơ quan thường bị xâm nhập là gan, tuy nhiên chúng có thể xâm nhập đến tim, phổi, não...
Khi thể hoạt động này xâm nhập đến cơ quan nội tạng của bạn, chúng sẽ gây ra các tình trạng như áp xe, nhiễm trùng, tổn thương cơ quan.
Một biến chứng hiếm gặp của bệnh là viêm đại tràng do amip gây hoại tử. Bệnh có thể gây tổn thương niêm mạc ruột dẫn đến thủng ruột và viêm phúc mạc .

Gan là cơ quan thường bị ký sinh trùng xâm nhập, gây bệnh áp xe gan do amip. Triệu chứng của bệnh gồm sốt, đau ở phần trên bên trái của bụng, gan to, chán ăn, sụt cân. Áp xe gan do amip có thể vỡ khỏi áp xe vào khoang màng phổi hoặc màng ngoài tim, biểu hiện bằng tràn dịch màng phổi hoặc tràn dịch màng ngoài tim.

Các biến chứng khác:
Phình đại tràng nhiễm độc; Nhiễm trùng thứ phát; Xuất huyết dạ dày; Mù màng phổi; Hẹp đại tràng; Tổn thương não; Rò trực tràng âm đạo.

Phình đại tràng nhiễm độc;
Nhiễm trùng thứ phát;
Xuất huyết dạ dày;
Mù màng phổi;
Hẹp đại tràng;
Tổn thương não;
Rò trực tràng âm đạo.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các triệu chứng tiêu chảy, đặc biệt là tiêu chảy ra máu sau khi đi du lịch hoặc đến nơi vệ sinh kém, hãy liên hệ với bác sĩ để được xét nghiệm và chẩn đoán sớm. Bệnh thường khỏi hoàn toàn nếu được điều trị sớm.

Nguyên nhân lỵ amip

Nguyên nhân dẫn đến lỵ amip

Entamoeba histolytica là động vật nguyên sinh đơn bào thường xâm nhập cơ thể con người thông qua việc chúng ta ăn phải kén amip từ thức ăn hoặc nước uống. Chúng cũng có thể xâm nhập qua việc chúng ta tiếp xúc trực tiếp với phân của người mắc bệnh.

Các kén amip là ký sinh trùng Entamoeba histolytica ở dạng không hoạt động. Kén này có thể tồn tại vài tháng trong đất hoặc trong phân mà không bị tiêu diệt. Các kén amip thường xuất hiện trong đất, phân bón hoặc nước có chứa phân của người nhiễm bệnh.

Những người nấu hay sơ chế và chế biến thức ăn cũng có thể làm thức ăn bị nhiễm kén amip thông qua khâu xử lý và chuẩn bị thực phẩm. Lây truyền cũng có thể xảy ra khi quan hệ tình dục qua đường hậu môn, quan hệ tình dục bằng đường miệng - hậu môn và rửa ruột.

Khi kén amip xâm nhập vào cơ thể, chúng sẽ di chuyển đến đường tiêu hóa. Sau đó kén này sẽ biến đổi thành dạng ký sinh trùng Entamoeba histolytica hoạt động. Các ký sinh trùng ở dạng hoạt động này sẽ bắt đầu sinh sản trong đường tiêu hóa và di chuyển đến ruột già. Tại đây, Entamoeba histolytica sẽ chui vào thành ruột hoặc kết tràng.

Do đó, nguyên nhân mắc bệnh và lây lan gồm:

Không rửa tay sau khi đi vệ sinh và trước khi chế biến thức ăn. Uống nước bị nhiễm ký sinh trùng. Ăn rau sống hoặc trái cây bị nhiễm ký sinh trùng. Quan hệ tình dục bằng miệng - hậu môn mà không vệ sinh trước khi quan hệ và sử dụng đồ bảo hộ.

Không rửa tay sau khi đi vệ sinh và trước khi chế biến thức ăn.

Uống nước bị nhiễm ký sinh trùng.

Ăn rau sống hoặc trái cây bị nhiễm ký sinh trùng.

Quan hệ tình dục bằng miệng - hậu môn mà không vệ sinh trước khi quan hệ và sử dụng đồ bảo hộ.

Nguy cơ lây amip

Những ai có nguy cơ mắc ly amip

Bệnh lỵ amip xảy ra trên toàn thế giới nhưng thường gặp ở các nước nhiệt đới, đang phát triển và có tình trạng vệ sinh kém, nguồn cung cấp nước bị ô nhiễm như Ấn Độ, Trung và Nam Mỹ, Mexico, châu Phi. Bệnh hiếm gặp ở các nước phát triển như Hoa Kỳ.

Những người có nguy cơ mắc lỵ amip bao gồm:

Những người đi du lịch hoặc công tác ở các nước đang phát triển có điều kiện vệ sinh kém. Người nhập cư từ các nước đang phát triển có điều kiện vệ sinh kém. Những người sống ở những nơi có điều kiện vệ sinh kém như nhà tù. Quan hệ tình dục đồng giới, nhất là nam với nam. Những người có miễn dịch kém hoặc mắc các bệnh lý khiến hệ miễn dịch của cơ thể bị suy giảm.

Những người đi du lịch hoặc công tác ở các nước đang phát triển có điều kiện vệ sinh kém.

Người nhập cư từ các nước đang phát triển có điều kiện vệ sinh kém.

Những người sống ở những nơi có điều kiện vệ sinh kém như nhà tù.

Quan hệ tình dục đồng giới, nhất là nam với nam.

Những người có miễn dịch kém hoặc mắc các bệnh lý khiến hệ miễn dịch của cơ thể bị suy giảm.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phái ly amip

Những yếu tố nguy cơ khiến bạn dễ mắc bệnh lỵ amip nghiêm trọng hơn:

Sử dụng giảm đau corticosteroid; Tình trạng dinh dưỡng kém; Tuổi trẻ; Phụ nữ có thai và sau sinh; Đang mắc bệnh ác tính; Trẻ sơ sinh; Sử dụng rượu.

Sử dụng giảm đau corticosteroid;

Tình trạng dinh dưỡng kém;

Tuổi trẻ;

Phụ nữ có thai và sau sinh;

Đang mắc bệnh ác tính;

Trẻ sơ sinh;

Sử dụng rượu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lỵ amip

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lỵ amip

Khi nghi ngờ bạn mắc bệnh lỵ amip, bác sĩ sẽ khai thác về diễn tiến bệnh và tiền sử du lịch gần đây của bạn. Bệnh lỵ amip thường khó chẩn đoán, vì các triệu chứng của bệnh khá giống các bệnh nhiễm ký sinh trùng khác.

Để chẩn đoán chính xác bệnh và loại trừ các bệnh nhiễm trùng khác, bác sĩ sẽ cho bạn xét nghiệm phân và kháng nguyên.

Xét nghiệm phân

Soi phân dưới kính hiển vi hoặc test kháng nguyên ký sinh trùng bằng phương pháp ELISA là phương pháp giúp xác định sự tồn tại của *Entamoeba histolytica* hiện nay.

Thông thường, bạn sẽ phải cung cấp mẫu phân của mình trong vài ngày đầu sau khi nhiễm bệnh. Do số lượng ký sinh trùng có thể thay đổi theo từng ngày và để phát hiện được chúng thì có thể một mẫu phân là không đủ.

Xét nghiệm máu

Bác sĩ có thể chỉ định các xét nghiệm máu nhằm xác định xem nhiễm trùng có lan rộng đến các cơ quan khác như gan hay không.

Tăng bạch cầu, chủ yếu bạch cầu ái toan; Tăng bilirubin, tăng AST và ALT; Thiếu máu nhẹ; ESR tăng cao.

Tăng bạch cầu, chủ yếu bạch cầu ái toan;

Tăng bilirubin, tăng AST và ALT;

Thiếu máu nhẹ;

ESR tăng cao.

Hình ảnh học

Nếu ký sinh trùng đã ra khỏi ruột, chúng có thể không được tìm thấy ở trong phân. Lúc này, bác sĩ có thể chỉ định các xét nghiệm siêu âm hoặc chụp CT để xem tổn thương tại gan của bạn.

Nếu nghi ngờ có khối u trong gan, bác sĩ có thể sẽ chỉ định chọc hút bằng kim để xem gan có bị áp xe hay không. Áp xe gan do amip là biến chứng nguy hiểm của bệnh.

Phương pháp điều trị lỵ amip hiệu quả

Sau khi thực hiện các xét nghiệm và kết quả cho thấy bạn mắc bệnh lỵ amip, bạn sẽ cần phải điều trị ngay. Phương pháp điều trị chính của bệnh lỵ amip là bù nước kết hợp thuốc metronidazole và/hoặc tinidazole nhằm tiêu diệt thể hoạt động và không hoạt động của ký sinh trùng.

Áp xe gan do amip có thể điều trị bằng cách chọc hút dưới hướng dẫn của CT-scan kết hợp với uống metronidazole.

Phẫu thuật có thể được chỉ định nếu bạn bị thủng đại tràng, xuất huyết tiêu hóa, viêm phúc mạc, phình đại tràng nhiễm độc hoặc áp xe gan không thể dẫn lưu qua da.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lỵ amip

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lỵ amip

Chế độ sinh hoạt

Bệnh thường khởi hoàn toàn sau khi được điều trị, do đó cần chú trọng các chế độ sau để tránh lây bệnh cho những người xung quanh:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ. Hãy ở nhà nếu bạn mắc bệnh và hỏi ý kiến bác sĩ về thời điểm bạn có thể đi làm hoặc đi học trở lại. Rửa tay đúng cách sau khi đi vệ sinh, trước khi chế biến thức ăn, hoặc cầm nắm đồ vật. Dọn dẹp nhà tắm và nhà vệ sinh thường xuyên. Quan hệ tình dục an toàn.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ.

Hãy ở nhà nếu bạn mắc bệnh và hỏi ý kiến bác sĩ về thời điểm bạn có thể đi làm hoặc đi học trở lại.

Rửa tay đúng cách sau khi đi vệ sinh, trước khi chế biến thức ăn, hoặc cầm nắm đồ vật.

Dọn dẹp nhà tắm và nhà vệ sinh thường xuyên.

Quan hệ tình dục an toàn.

Chế độ dinh dưỡng

Ăn chín, uống sôi, gọt vỏ rau quả và trái cây trước ăn. Hạn chế ăn các thức ăn bán ngoài đường. Uống nước đun sôi hoặc nước đóng chai.

Ăn chín, uống sôi, gọt vỏ rau quả và trái cây trước ăn.

Hạn chế ăn các thức ăn bán ngoài đường.

Uống nước đun sôi hoặc nước đóng chai.

Phương pháp phòng ngừa lý amip hiệu quả

Phòng ngừa cho bản thân và gia đình là quan trọng. Tuân thủ những phương pháp dưới đây giúp bạn và gia đình khỏe mạnh:

Vệ sinh đúng cách: Rửa tay bằng xà phòng thường xuyên, nhất là sau khi đi vệ sinh hoặc thay tã cho bé và trước khi chạm vào thức ăn. Thường xuyên dọn dẹp nhà tắm và nhà vệ sinh, nhất là bồn toilet. Tránh dùng chung khăn tắm. Rau quả được rửa kỹ và nấu chín, tránh các thực phẩm chưa được nấu chín khi đi du lịch. Rửa sạch và gọt vỏ trái cây trước ăn. Uống nước đóng chai hoặc đun sôi. Tránh uống những đồ uống sử dụng đá viên. Tránh trái cây hoặc rau quả tươi được gọt vỏ săn. Tránh các thực phẩm được bán ngoài đường. Quan hệ tình dục an toàn, sử dụng bao cao su .

Vệ sinh đúng cách: Rửa tay bằng xà phòng thường xuyên, nhất là sau khi đi vệ sinh hoặc thay tã cho bé và trước khi chạm vào thức ăn.

Thường xuyên dọn dẹp nhà tắm và nhà vệ sinh, nhất là bồn toilet.

Tránh dùng chung khăn tắm.

Rau quả được rửa kỹ và nấu chín, tránh các thực phẩm chưa được nấu chín khi đi du lịch.

Rửa sạch và gọt vỏ trái cây trước ăn.

Uống nước đóng chai hoặc đun sôi.

Tránh uống những đồ uống sử dụng đá viên.

Tránh trái cây hoặc rau quả tươi được gọt vỏ săn.

Tránh các thực phẩm được bán ngoài đường.

Quan hệ tình dục an toàn, sử dụng bao cao su .

=====

Tìm hiểu chung u mô đệm đường tiêu hóa (gists)

Bệnh u mô đệm đường tiêu hóa là gì?

Khối u mô đệm đường tiêu hóa (GISTS) là một loại ung thư bắt đầu trong hệ thống tiêu hóa và xảy ra thường xuyên nhất ở dạ dày và ruột non. GISTS là sự phát triển của các tế bào được coi là một loại tế bào thần kinh đặc biệt nằm trong thành của cơ quan tiêu hóa (được gọi là tế bào kẽ của Cajal - ICC) hoặc tiền thân của các tế bào này. Hầu hết các GIST phát triển trong hệ thống tiêu hóa, nhưng một số bắt đầu bên ngoài hệ thống tiêu hóa (ở các khu vực lân cận, chẳng hạn như mạc nối, phúc mạc,...)

Một số GIST không gây ung thư (lành tính) có xu hướng phát triển tương đối chậm và ít có khả năng tái phát. Một số khối u gây ra ung thư (ác tính) sẽ phát triển nhanh hơn và có nhiều khả năng tái phát hoặc lan rộng. GISTS có kích thước càng lớn thì càng có nhiều khả năng hóa ung thư. Và nếu không được điều trị, một khối u lành tính cũng có thể bắt đầu hoạt động như một bệnh ung thư.

Triệu chứng u mô đệm đường tiêu hóa (gists)

Những triệu chứng của bệnh u mô đệm đường tiêu hóa

GISTS nhỏ có thể không gây ra triệu chứng và chúng có thể phát triển chậm đến mức không gây ra vấn đề gì trong thời gian dài mắc bệnh. Khi GIST phát triển, nó có thể gây ra các dấu hiệu và triệu chứng bao gồm:
Đau bụng ; Mệt mỏi; Buồn nôn; Nôn mửa; Đau quặn bụng sau khi ăn; Đầy hơi , chướng bụng; Cảm thấy no dù bạn chỉ ăn một lượng nhỏ thức ăn; Phân có màu sẫm do chảy máu trong hệ thống tiêu hóa.

Đau bụng ;

Mệt mỏi;

Buồn nôn;

Nôn mửa;

Đau quặn bụng sau khi ăn;

Đầy hơi , chướng bụng;

Cảm thấy no dù bạn chỉ ăn một lượng nhỏ thức ăn;

Phân có màu sẫm do chảy máu trong hệ thống tiêu hóa.

Tác động của u mô đệm đường tiêu hóa đối với sức khỏe

Các triệu chứng không đặc hiệu của bệnh như mệt mỏi, chán ăn , sụt cân,... có thể kéo dài mà không thể tìm ra nguyên nhân khiến chất lượng cuộc sống của bạn suy giảm, kèm theo đó là sự lo lắng về sức khỏe của mình.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u mô đệm đường tiêu hóa

Một số GIST có thể là ung thư nhung nhìn chung chúng có đáp ứng tốt với điều trị.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Một số GISTS có thể gây chảy máu, đau dạ dày hoặc đầy hơi. Các GISTS khác không gây ra triệu chứng và được phát hiện tình cờ trong một thủ tục cho một tình trạng khác. Điều quan trọng là phải chú ý quan tâm đến cơ thể của bạn và cho bác sĩ biết nếu có điều gì bất thường xảy ra.

Nguyên nhân u mô đệm đường tiêu hóa (gists)

Nguyên nhân gây bệnh u mô đệm đường tiêu hóa

Tất cả các tế bào của cơ thể bạn thường phát triển, phân chia và sau đó chết đi để giữ cho cơ thể bạn khỏe mạnh và hoạt động bình thường. Đôi khi quá trình này vượt khỏi tầm kiểm soát. Các tế bào tiếp tục phát triển và phân chia ngay cả khi chúng phải chết theo chu trình. Khi các tế bào lót đường tiêu hóa của bạn nhân lên không kiểm soát và GIST có thể phát triển.

Có những thay đổi di truyền ở một số gen có liên quan đến sự hình thành GISTS. Khoảng 80% trường hợp có liên quan đến đột biến gen KIT và khoảng 10% trường hợp có liên quan đến đột biến gen PDGFRA. Đột biến trong gen KIT và PDGFRA có liên quan đến GISTS gia đình và GIST lè tè. Ít hơn 10 phần trăm trường hợp GISTS thiểu SDH có liên quan đến đột biến hoặc những thay đổi khác trong gen SDHA, SDHB, SDHC hoặc SDHD,... Một số ít người bị GIST có đột biến ở các gen khác.

Các gen KIT và PDGFRA tham gia quá trình tạo ra các protein thụ thể được tìm thấy trong màng tế bào của một số loại tế bào. Khi protein thụ thể KIT hoặc PDGFRA được kích hoạt, dẫn đến sự kích hoạt một loạt protein trong nhiều con đường truyền tín hiệu. Các đường truyền tín hiệu này kiểm soát nhiều quá trình quan trọng của tế bào, chẳng hạn như sự phát triển và phân chia tế bào và sự sống sót của tế bào. Kết quả của quá trình đột biến là các protein và các con đường truyền tín hiệu liên tục được kích hoạt, làm tăng sự sinh sôi và sống sót của các tế bào và dẫn đến sự hình thành các khối u.

Nguy cơ u mô đệm đường tiêu hóa (gists)

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh u mô đệm đường tiêu hóa?

GIST rất hiếm xảy ra ở những người dưới 40 tuổi, trẻ em và thanh thiếu niên. Bệnh phổ biến nhất ở người lớn tuổi từ 60 đến 65 tuổi. Một số GISTS xảy ra một cách tự phát, trong khi những GIST khác liên quan đến yếu tố gia đình.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh u mô đệm đường tiêu hóa

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh có thể kể đến bao gồm:

Hội chứng GISTS gia đình: Hiếm khi các gen KIT bất thường được truyền từ cha mẹ sang con cái. Nhưng nếu bạn mắc hội chứng GISTS gia đình bạn có nguy cơ mắc bệnh sớm hơn và ở nhiều vị trí hơn. **U sợi thần kinh:** Rối loạn này gây ra bởi sự gia tăng bất thường trong sự phát triển của tế bào.

Điều này dẫn đến sự hình thành các khối u trên khắp cơ thể. Những khối u này có thể phát triển trên dây thần kinh, gây ra các vấn đề về da, xương, mắt và những nơi khác. Nếu bạn mắc bệnh u sợi thần kinh loại 1 bạn có nguy cơ mắc ung thư cao hơn bao gồm cả GISTS. **Hội chứng Carney-Stratakis:** Khi GIST xảy ra kết hợp với u cận hạch được gọi là hội chứng Carney-Stratakis. Khi GIST xảy ra kết hợp với u cận hạch và u sụn phổi được gọi là bộ ba Carney và sự kết hợp của GISTS và u sụn phổi được gọi là bộ ba Carney không hoàn chỉnh. Những người mắc bệnh di truyền hiếm gặp này có nguy cơ mắc GISTS cao hơn những người không mắc bệnh.

Hội chứng GISTS gia đình: Hiếm khi các gen KIT bất thường được truyền từ cha mẹ sang con cái. Nhưng nếu bạn mắc hội chứng GISTS gia đình bạn có nguy cơ mắc bệnh sớm hơn và ở nhiều vị trí hơn.

U sợi thần kinh: Rối loạn này gây ra bởi sự gia tăng bất thường trong sự phát triển của tế bào. Điều này dẫn đến sự hình thành các khối u trên khắp cơ thể. Những khối u này có thể phát triển trên dây thần kinh, gây ra các vấn đề về da, xương, mắt và những nơi khác. Nếu bạn mắc bệnh u sợi thần kinh loại 1 bạn có nguy cơ mắc ung thư cao hơn bao gồm cả GISTS.

Hội chứng Carney-Stratakis: Khi GIST xảy ra kết hợp với u cận hạch được gọi là hội chứng Carney-Stratakis. Khi GIST xảy ra kết hợp với u cận hạch và u sụn phổi được gọi là bộ ba Carney và sự kết hợp của GISTS và u sụn phổi được gọi là bộ ba Carney không hoàn chỉnh. Những người mắc bệnh di truyền hiếm gặp này có nguy cơ mắc GISTS cao hơn những người không mắc bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u mô đệm đường tiêu hóa (gists)

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh u mô đệm đường tiêu hóa

Các bác sĩ sẽ khai thác một số thông tin về bệnh sử, khám sức khỏe và xét nghiệm để chẩn đoán bệnh. Nếu nghi ngờ GISTS, bác sĩ của bạn sẽ yêu cầu thực hiện một số cận lâm sàng hình ảnh học, nội soi, sinh thiết,... để xác định xem đó là ung thư hay một tình trạng lành tính khác. Có một số xét nghiệm có thể thực hiện để chẩn đoán khối u mô đệm đường tiêu hóa của bạn, những cận lâm sàng này có thể bao gồm:

Nội soi đường tiêu hóa trên : Cận lâm sàng này có thể được chỉ định để xác định vị trí khối u và/hoặc lấy một phần của khối u (sinh thiết).

Trong nội soi, bác sĩ đặt một ống có camera ở một đầu vào miệng, qua thực quản vào dạ dày của bạn. Điều này cho phép các bác sĩ tìm kiếm một khối u chính xác hơn. **Chụp cắt lớp vi tính (CT scan):** CT cũng sẽ giúp nhìn rõ vị trí của khối u trong khung chậu, đồng thời cũng có thể quyết định xem có thể cắt bỏ khối u hay không. **Sinh thiết :** Thủ tục này liên quan đến việc sử dụng kim hoặc thủ thuật phẫu thuật để loại bỏ một phần của khối u. Sau đó, một nhà nghiên cứu mô bệnh học sẽ nghiên cứu mô này và cho biết liệu

đó có phải là GISTS hay không, có sự thay đổi di truyền không, khối u là lành tính hay ác tính?

Nội soi đường tiêu hóa trên : Cận lâm sàng này có thể được chỉ định để xác định vị trí khối u và/hoặc lấy một phần của khối u (sinh thiết).

Trong nội soi, bác sĩ đặt một ống có camera ở một đầu vào miệng, qua thực quản vào dạ dày của bạn. Điều này cho phép các bác sĩ tìm kiếm một khối u chính xác hơn.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) : CT cũng sẽ giúp nhìn rõ vị trí của khối u trong khung chậu, đồng thời cũng có thể quyết định xem có thể cắt bỏ khối u hay không.

Sinh thiết : Thủ tục này liên quan đến việc sử dụng kim hoặc thủ thuật phẫu thuật để loại bỏ một phần của khối u. Sau đó, một nhà nghiên cứu mô bệnh học sẽ nghiên cứu mô này và cho biết liệu đó có phải là GISTS hay không, có sự thay đổi di truyền không, khối u là lành tính hay ác tính? Phương pháp điều trị u mô đệm đường tiêu hóa

Viện Ung thư Quốc gia báo cáo rằng tỷ lệ sống tương đối sau 5 năm đối với GISTS là 83%. Tỷ lệ này thậm chí còn cao hơn khi GISTS chỉ khu trú và không lan sang các vùng khác của cơ thể. Hình thức điều trị sẽ được chọn lựa tùy thuộc vào kích thước và vị trí của GISTS cũng kết quả xét nghiệm và giai đoạn bệnh của bạn. Bác sĩ của bạn thường sẽ xem xét các vấn đề như tuổi, tình trạng sức khỏe chung, cũng như cảm xúc của bạn để lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp nhất. Điều trị GIST có thể bao gồm phẫu thuật và/hoặc điều trị bằng thuốc nhắm trúng đích. Các liệu pháp khác như hóa trị và xạ trị ít được sử dụng hơn.

Trong những tình huống điều trị bằng thuốc, một liệu pháp điều trị bằng thuốc nhắm đích có tên là imatinib có thể được dùng. Loại thuốc này hoạt động bằng cách gắn vào protein KIT và ngăn chặn khả năng phát triển của các tế bào ung thư. Thuốc này có thể thu nhỏ khối u và tránh tái phát sau phẫu thuật. Nếu khối u của bạn kháng imatinib và có thể bắt đầu phát triển trở lại thì các loại thuốc nhắm trúng đích khác có thể được sử dụng để thu nhỏ GISTS như sunitinib, regorafenib và ripretinib.

Trong trường hợp khối u quá lớn hay lan rộng sang nơi khác, phương pháp phẫu thuật sẽ được đề nghị với bạn.

Chăm sóc theo dõi cho GISTS sau điều trị cũng là một vấn đề cần quan tâm. Theo dõi GISTS có nghĩa là khám sức khỏe thường xuyên sau khi bạn điều trị xong. Những kiểm tra khác bao gồm xét nghiệm máu và CT scan bụng và thăm khám khác nhằm tìm kiếm sự thay đổi sức khỏe của bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u mô đệm đường tiêu hóa (gists)

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u mô đệm đường tiêu hóa

Chế độ sinh hoạt:

Bỏ hút thuốc: Không sử dụng thuốc lá và các sản phẩm thuốc lá khác như thuốc lá điện tử, thuốc lá... Hút thuốc có thể làm tăng khả năng bị ung thư tại cùng một vị trí hoặc một vị trí khác. Cắt giảm lượng rượu bạn uống: Uống rượu làm tăng nguy cơ mắc một số bệnh ung thư. Lượng rượu được khuyến cáo tốt cho sức khỏe là không quá 2 đơn vị mỗi ngày với nam và không quá 1 đơn vị mỗi ngày với nữ. Duy trì cân nặng khỏe mạnh: Ăn uống lành mạnh và duy trì hoạt động có thể giúp bạn đạt được cân nặng khỏe mạnh và duy trì ở mức đó. Tập thể dục và duy trì hoạt động: Nghiên cứu cho thấy rằng duy trì hoạt động sau khi điều trị ung thư có thể giúp giảm nguy cơ tái phát và có thời gian sống lâu hơn. Tập thể dục vừa phải (đi bộ, đi xe đạp, bơi lội) trong khoảng 30 phút mỗi ngày giúp duy trì một cơ

thể khỏe mạnh. Ngoài ra việc tập thể dục còn giúp giảm lo lắng và trầm cảm .

Bỏ hút thuốc: Không sử dụng thuốc lá và các sản phẩm thuốc lá khác như thuốc lá điện tử, thuốc lá... Hút thuốc có thể làm tăng khả năng bị ung thư tại cùng một vị trí hoặc một vị trí khác.

Cắt giảm lượng rượu bạn uống: Uống rượu làm tăng nguy cơ mắc một số bệnh ung thư. Lượng rượu được khuyến cáo tốt cho sức khỏe là không quá 2 đơn vị mỗi ngày với nam và không quá 1 đơn vị mỗi ngày với nữ.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh: Ăn uống lành mạnh và duy trì hoạt động có thể giúp bạn đạt được cân nặng khỏe mạnh và duy trì ở mức đó.

Tập thể dục và duy trì hoạt động: Nghiên cứu cho thấy rằng duy trì hoạt động sau khi điều trị ung thư có thể giúp giảm nguy cơ tái phát và có thời gian sống lâu hơn. Tập thể dục vừa phải (đi bộ, đi xe đạp, bơi lội) trong khoảng 30 phút mỗi ngày giúp duy trì một cơ thể khỏe mạnh. Ngoài ra việc tập thể dục còn giúp giảm lo lắng và trầm cảm .

Điều quan trọng là bắt đầu một chương trình tập thể dục từ từ và tăng cường hoạt động theo thời gian để có thể hình thành thói quen tập thể dục mỗi ngày. Nếu bạn cần nằm trên giường trong thời gian hồi phục, việc thực hiện các hoạt động nhỏ cũng có thể hữu ích. Duỗi hoặc di chuyển cánh tay hoặc chân của bạn có thể giúp bạn linh hoạt và giảm căng cơ.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ ăn uống lành mạnh và cân bằng rất quan trọng đối với sức khỏe tổng thể của bạn. Chế độ ăn lành mạnh bao gồm ăn trái cây, rau, ngũ cốc và protein. Nói chuyện với các bác sĩ điều trị hoặc chuyên gia dinh dưỡng để tìm hiểu về bất kỳ nhu cầu ăn kiêng hoặc chế độ ăn dành cho người tiêu đường , bệnh thận,... nếu bạn có các bệnh lý khác kèm theo.

Phương pháp phòng ngừa u mô đệm đường tiêu hóa hiệu quả

Bạn có thể giảm nguy cơ mắc một số bệnh ung thư bằng cách thay đổi lối sống lành mạnh chẳng hạn như cắt giảm rượu, bỏ thuốc lá hoặc duy trì cân nặng khỏe mạnh,...

=====

Tim hiểu chung ung thư gan nguyên phát

Ung thư gan nguyên phát là gì?

Ung thư gan nguyên phát là bệnh xuất hiện khi các tế bào ung thư hình thành tại mô của gan. Nếu tế bào ung thư hình thành ở các cơ quan khác của cơ thể (như phổi, tim, thận,...) và di căn đến gan thì không được gọi là ung thư gan nguyên phát.

Ung thư biểu mô tế bào gan và ung thư đường mật (hay ung thư ống mật) là hai loại ung thư gan nguyên phát thường gặp nhất hiện nay. Ngoài ra, ít gặp hơn còn có u nguyên bào gan, u mạch máu ác tính.

Triệu chứng ung thư gan nguyên phát

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư gan nguyên phát

Ở giai đoạn đầu, ung thư gan thường không có triệu chứng rõ ràng và khó phát hiện. Khi ung thư tiến triển thì mới xuất hiện một hoặc nhiều triệu chứng khác nhau. Một khía cạnh các triệu chứng này cũng có thể xuất hiện ở nhiều bệnh lý khác.

Các triệu chứng có thể gặp ở ung thư gan nguyên phát gồm:

Khó chịu ở vùng bụng trên bên phải; Bụng phình to; Khối cứng ở phía dưới xương sườn bên phải; Đau gần xương bả vai phải; Vàng da và vàng mắt; Dễ bầm tím hoặc dễ chảy máu hơn bình thường; Dễ mệt mỏi; Buồn nôn và nôn; Chán ăn; Sụt cân không rõ nguyên nhân; Phân bạc màu hoặc trắng, nước tiểu đậm màu; Sốt ; Xuất hiện tốn thương trên da hình dạng giống một con nhện.

Khó chịu ở vùng bụng trên bên phải;
Bụng phình to;
Khối cứng ở phía dưới xương sườn bên phải;
Đau gần xương bả vai phải;
Vàng da và vàng mắt;
Dễ bầm tím hoặc dễ chảy máu hơn bình thường;
Dễ mệt mỏi;
Buồn nôn và nôn;
Chán ăn;
Sụt cân không rõ nguyên nhân;
Phân bạc màu hoặc trắng, nước tiểu sậm màu;
Sốt ;
Xuất hiện tổn thương trên da hình dạng giống một con nhện.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nên đến gặp bác sĩ khi bạn có nguy cơ cao mắc ung thư gan gồm xơ gan , bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu, nhiễm virus viêm gan siêu vi C hoặc siêu vi C kéo dài, nên đi khám định kỳ để sàng lọc ung thư gan.
Hoặc nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và phát hiện sớm ung thư gan giúp cho đáp ứng với điều trị tốt hơn, cải thiện tình trạng tử vong.

Nguyên nhân ung thư gan nguyên phát
Nguyên nhân dẫn đến ung thư gan nguyên phát
Hiện nay vẫn chưa biết chính xác nguyên nhân gây ung thư gan. Tuy nhiên người ta thấy rằng ung thư gan nguyên phát thường phát triển ở những người mắc bệnh gan mạn tính kéo dài, có thể do nhiễm virus viêm gan hoặc do xơ gan.

Nguy cơ ung thư gan nguyên phát
Những ai có nguy cơ mắc ung thư gan nguyên phát?
Mọi người đều có khả năng mắc ung thư gan nguyên phát. Không phải tất cả mọi người có một hoặc nhiều yếu tố nguy cơ dưới đây sẽ tiến triển thành ung thư gan mà cả những người bệnh không có yếu tố nguy cơ nào cũng có thể mắc bệnh ung thư gan. Các yếu tố nguy cơ mắc ung thư gan gồm:
Viêm gan siêu vi: Nhiễm virus viêm gan B hoặc viêm gan C thời gian dài có thể gây tổn thương gan. Virus viêm gan có thể lây truyền qua đường máu, hoặc qua quan hệ tình dục. Xơ gan: Là một dạng tổn thương gan mà trong đó tế bào gan sẽ bị thay thế bởi mô sẹo dẫn đến tổn thương chức năng gan, cuối cùng có thể dẫn đến ung thư gan. Đái tháo đường tuýp 2: Là một yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư gan. Béo phì : Liên quan đến bệnh chuyển hóa và bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu, là yếu tố nguy cơ dẫn đến ung thư gan. Di truyền: Một số bệnh di truyền hiếm gặp có thể gây ung thư gan như thiểu alpha-1 antitrypsin, bệnh ứ sắt (Hemochromatosis), bệnh Wilson (rối loạn chuyển hóa đồng), ...

Viêm gan siêu vi: Nhiễm virus viêm gan B hoặc viêm gan C thời gian dài có thể gây tổn thương gan. Virus viêm gan có thể lây truyền qua đường máu, hoặc qua quan hệ tình dục.

Xơ gan: Là một dạng tổn thương gan mà trong đó tế bào gan sẽ bị thay thế bởi mô sẹo dẫn đến tổn thương chức năng gan, cuối cùng có thể dẫn đến ung thư gan.

Đái tháo đường tuýp 2: Là một yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư gan. Béo phì : Liên quan đến bệnh chuyển hóa và bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu, là yếu tố nguy cơ dẫn đến ung thư gan.

Di truyền: Một số bệnh di truyền hiêm gấp có thể gây ung thư gan như thiều alpha-1 antitrypsin, bệnh ú sắt (Hemochromatosis), bệnh Wilson (rối loạn chuyển hóa đồng),...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư gan nguyên phát

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư gan nguyên phát:

Tuổi: Ung thư gan xuất hiện nhiều hơn ở người lớn tuổi. Chủng tộc: Ung thư gan ít gặp ở người da trắng. Uống rượu: Nguy cơ mắc ung thư gan nguyên phát tăng khi uống nhiều rượu trong thời gian dài. Hút thuốc lá: Hút thuốc lá có liên quan đến tăng nguy cơ ung thư gan, nguy cơ tăng theo số lượng thuốc lá hút mỗi ngày và thời gian mà người đó hút. Aflatoxin: Ăn thực phẩm chứa aflatoxin (do một loại nấm có ở ngũ cốc hoặc các loại hạt không được bảo quản đúng cách) sẽ gây nguy hiểm cho gan.

Tuổi: Ung thư gan xuất hiện nhiều hơn ở người lớn tuổi.

Chủng tộc: Ung thư gan ít gặp ở người da trắng.

Uống rượu: Nguy cơ mắc ung thư gan nguyên phát tăng khi uống nhiều rượu trong thời gian dài.

Hút thuốc lá: Hút thuốc lá có liên quan đến tăng nguy cơ ung thư gan, nguy cơ tăng theo số lượng thuốc lá hút mỗi ngày và thời gian mà người đó hút.

Aflatoxin: Ăn thực phẩm chứa aflatoxin (do một loại nấm có ở ngũ cốc hoặc các loại hạt không được bảo quản đúng cách) sẽ gây nguy hiểm cho gan.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư gan nguyên phát

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư gan nguyên phát

Để chẩn đoán ung thư gan, bác sĩ sẽ tiến hành hỏi bệnh sử và tiến hành các xét nghiệm cơ bản. Tiền sử sử dụng rượu kéo dài hoặc nhiễm virus viêm gan B và viêm gan C nên được báo với bác sĩ nếu có.

Sinh thiết gan

Sinh thiết gan sẽ giúp phân biệt khối u là lành tính hay ác tính. Thường được chỉ định sau các xét nghiệm khác không thể giải thích được tình trạng bệnh của bạn.

Xét nghiệm chức năng gan

Các xét nghiệm chức năng gan bao gồm men gan, nồng độ bilirubin trong máu, đạm máu. Những xét nghiệm này giúp bác sĩ đánh giá chức năng của gan bạn hiện tại.

Xét nghiệm Alpha-fetoprotein (AFP)

Alpha-fetoprotein (AFP) thường chỉ được sản xuất trong gan và túi ối của thai nhi, thường biến mất sau khi sinh. AFP tăng cao có thể là dấu hiệu của ung thư gan.

Hình ảnh học

Siêu âm bụng, CT scan hoặc MRI giúp bác sĩ có thể nhìn được chi tiết cấu trúc gan và các cơ quan khác trong ổ bụng. Chúng có thể giúp xác định vị trí của khối u, đo kích thước và đánh giá khả năng di căn của ung thư đến các cơ quan khác.

Phân chia giai đoạn ung thư gan nguyên phát

Để giúp cho việc lựa chọn hướng điều trị và đánh giá khả năng hồi phục cũng như tiên lượng tình trạng bệnh, các chuyên gia đã chia mức độ tiến triển của khối u thành 4 giai đoạn. Gồm:

Ung thư gan giai đoạn I : Một khối u duy nhất trong gan, chưa xâm lấn đến mạch máu, các hạch bạch huyết hoặc các cơ quan khác. Ung thư gan giai

đoạn II: Một khối u duy nhất lớn hơn 2cm đã xâm lấn mạch máu hay nhiều khối u trong đó không có khối u nào lớn hơn 5cm, chưa xâm lấn hạch bạch huyết hoặc các cơ quan khác. Ung thư gan giai đoạn III:

Nhiều khối u trong đó có ít nhất một khối u lớn hơn 5cm, chưa xâm lấn hạch bạch huyết

hoặc các cơ quan khác hay có ít nhất một khối u xâm nhập nhánh lớn của tĩnh mạch của hoặc tĩnh mạch gan, chưa xâm lấn hạch bạch huyết hoặc cơ quan khác. Ung thư gan giai đoạn IV: Một khối u hoặc nhiều khối u đã xâm lấn đế hạch bạch huyết (IVA) hay khối u bất kỳ xâm lấn đến cơ quan khác (IVB)

Ung thư gan giai đoạn I : Một khối u duy nhất trong gan, chưa xâm lấn đến mạch máu, các hạch bạch huyết hoặc các cơ quan khác.

Ung thư gan giai đoạn II: Một khối u duy nhất lớn hơn 2cm đã xâm lấn mạch máu hay nhiều khối u trong đó không có khối u nào lớn hơn 5cm, chưa xâm lấn hạch bạch huyết hoặc các cơ quan khác.

Ung thư gan giai đoạn III: Nhiều khối u trong đó có ít nhất một khối u lớn hơn 5cm, chưa xâm lấn hạch bạch huyết hoặc các cơ quan khác hay có ít nhất một khối u xâm nhập nhánh lớn của tĩnh mạch của hoặc tĩnh mạch gan, chưa xâm lấn hạch bạch huyết hoặc cơ quan khác.

Ung thư gan giai đoạn IV: Một khối u hoặc nhiều khối u đã xâm lấn đế hạch bạch huyết (IVA) hay khối u bất kỳ xâm lấn đến cơ quan khác (IVB)

Phương pháp điều trị ung thư gan nguyên phát

Ung thư gan thường không được phát hiện sớm mà thường được phát hiện khi khối u đã lớn hoặc di căn đến các cơ quan khác. Hiện nay nhiều phương pháp đã được ứng dụng trong điều trị ung thư gan . Bác sĩ sẽ xem xét các yếu tố như kích thước và số lượng khối u trong gan, chức năng hoạt động của gan còn tốt hay không, xơ gan, tình trạng di căn đến các cơ quan khác để lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp cho mỗi người bệnh. Các phương pháp bao gồm:

Phẫu thuật cắt bỏ một phần gan

Phẫu thuật này thường được chỉ định để điều trị ung thư gan giai đoạn sớm, mô gan vẫn còn khỏe mạnh và có khả năng phục hồi để thay thế cho phần bị cắt đi.

Ghép gan

Phẫu thuật ghép gan là thay toàn bộ gan bằng một gan mới khỏe mạnh từ nguồn cung cấp phù hợp. Ghép gan có thể được xem xét nếu ung thư chua lan sang các cơ quan khác. Sau phẫu thuật, bạn sẽ phải uống thuốc để ngăn ngừa cơ thể thải trừ gan mới ghép.

Cắt đốt

Là phương pháp điều trị loại bỏ tế bào ung thư gan bằng nhiệt hoặc lạnh hoặc tiêm ethanol. Phương pháp này thường được chọn khi người bệnh không thể tiến hành phẫu thuật hay ghép gan.

Xạ trị

Phương pháp được tiến hành bằng cách sử dụng tia bức xạ năng lượng cao chiếu vào khối u nhằm tiêu diệt tế bào ung thư.

Liệu pháp nhắm trúng đích

Bằng cách sử dụng thuốc được sản xuất nhằm giảm sự tăng sinh và cung cấp máu nuôi các khối u. So với hóa trị và xạ trị, các loại thuốc này được điều chỉnh chỉ nhắm vào các tế bào ung thư mà không ảnh hưởng đến các tế bào khỏe mạnh xung quanh. Tuy nhiên khi sử dụng các loại thuốc này vẫn có thể gây ra các tác dụng phụ.

Hóa trị

Hóa trị là phương pháp sử dụng thuốc được đưa vào cơ thể bằng cách tiêm mạch từ đó diệt tế bào ung thư. Hóa trị được sử dụng khi các phương pháp điều trị khác không hiệu quả. Do hóa trị tác dụng lên cả tế bào khỏe mạnh nên thường gây ra tác dụng phụ.

Liệu pháp miễn dịch

Liệu pháp miễn dịch là phương pháp điều trị bằng các loại thuốc miễn dịch nhằm tăng cường hệ thống miễn dịch tự nhiên của cơ thể từ đó giúp cơ thể

nhanh biết các và tiêu diệt các tế bào ung thư. Tuy nhiên phương pháp này cũng gây ra các tác dụng phụ nghiêm trọng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư gan nguyên phát

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư gan nguyên phát

Chế độ sinh hoạt:

Giữ thói quen sinh hoạt tốt có thể giúp hạn chế diễn tiến bệnh, các biện pháp bao gồm:

Hạn chế rượu bia: Uống nhiều rượu gây tổn thương gan. Khuyến cáo lượng rượu bia cho phụ nữ là không quá 1 ly rượu mỗi ngày và nam giới là không quá 2 ly rượu mỗi ngày. Vận động thể lực cũng như tập thể dục thường xuyên giúp duy trì cân nặng, giảm nguy cơ mắc ung thư gan.

Hạn chế rượu bia: Uống nhiều rượu gây tổn thương gan. Khuyến cáo lượng rượu bia cho phụ nữ là không quá 1 ly rượu mỗi ngày và nam giới là không quá 2 ly rượu mỗi ngày.

Vận động thể lực cũng như tập thể dục thường xuyên giúp duy trì cân nặng, giảm nguy cơ mắc ung thư gan.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì một chế độ ăn uống cân bằng để ngăn ngừa ung thư gan. Tăng cường bổ sung protein nạc, ngũ cốc nguyên hạt và rau củ quả.

Tránh các thực phẩm chứa chất béo bão hòa, đồ ngọt, thực phẩm chế biến sẵn đóng hộp, thúc ăn chiên xào nhiều dầu mỡ, thực phẩm tươi sống chưa nấu chín.

Phương pháp phòng ngừa ung thư gan nguyên phát hiệu quả

Bạn có thể giảm nguy cơ mắc ung thư gan nguyên phát bằng những cách sau:

Tiêu ngừa viêm gan siêu vi B ; Phòng ngừa viêm gan siêu vi C; Quan hệ tình dục an toàn; Tránh sử dụng ma túy; Hạn chế rượu; Ngưng hút thuốc lá nếu có thể; Giữ cân nặng khỏe mạnh, tránh thừa cân hoặc béo phì.

Tiêu ngừa viêm gan siêu vi B ;

Phòng ngừa viêm gan siêu vi C;

Quan hệ tình dục an toàn;

Tránh sử dụng ma túy;

Hạn chế rượu;

Ngưng hút thuốc lá nếu có thể;

Giữ cân nặng khỏe mạnh, tránh thừa cân hoặc béo phì.

=====

Tìm hiểu chung ung thư biểu mô tế bào gan

Ung thư biểu mô tế bào gan là gì?

Ung thư biểu mô tế bào gan, hay còn gọi là ung thư gan, thường xuất hiện như một biến chứng của bệnh xơ gan. Loại ung thư này phổ biến nhất ở các khu vực trên thế giới nơi viêm gan B lây lan rộng rãi. Nếu quá trình khám lâm sàng hoặc các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh cho thấy các dấu hiệu như gan to bất thường hoặc diễn biến xấu đi bất ngờ của bệnh gan mạn tính, việc chẩn đoán ung thư gan nên được xem xét

Triệu chứng ung thư biểu mô tế bào gan

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư biểu mô tế bào gan

Biểu hiện của ung thư biểu mô tế bào gan phụ thuộc vào giai đoạn và kích thước của khối u:

Đau bụng. Sốt. Chán ăn, sụt cân. Chuóng bụng. Vàng da , vàng mắt. Gan to, lách to. Báng bụng. Dễ chảy máu, dễ bầm tím. Hội chứng cận ung thư ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan có thể biểu hiện bằng hạ đường huyết ,

tăng calci huyết, tiêu chảy, viêm da cơ. Di căn ngoài gan phổi biến nhất của ung thư biểu mô tế bào gan lần lượt là phổi, hạch bạch huyết trong ổ bụng, xương và tuyến thượng thận.

Đau bụng.

Sốt.

Chán ăn, sụt cân.

Chướng bụng.

Vàng da, vàng mắt.

Gan to, lách to.

Bóng bụng.

Dễ chảy máu, dễ bầm tím.

Hội chứng cận ung thư ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan có thể biểu hiện bằng hạ đường huyết, tăng calci huyết, tiêu chảy, viêm da cơ.

Di căn ngoài gan phổi biến nhất của ung thư biểu mô tế bào gan lần lượt là phổi, hạch bạch huyết trong ổ bụng, xương và tuyến thượng thận.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Điều quan trọng là liên hệ với bác sĩ ngay khi bạn mắc phải lo lắng về các triệu chứng thường gặp trong ung thư biểu mô tế bào gan. Tuy nhiên, ung thư biểu mô tế bào gan không phải lúc nào cũng gây ra các triệu chứng. Do đó, hãy cân nhắc liên hệ với bác sĩ nếu bạn có bất kỳ yếu tố nguy cơ nào đối với ung thư biểu mô tế bào gan hoặc lo ngại về sức khỏe gan của bạn.

Nguyên nhân ung thư biểu mô tế bào gan

Nguyên nhân dẫn đến ung thư biểu mô tế bào gan

Ung thư biểu mô tế bào gan thường phát triển do bệnh gan mãn tính, có thể do:

Xơ gan: Nguy cơ phát triển ung thư gan tăng lên đối với những người bị xơ gan, một căn bệnh trong đó mô gan khỏe mạnh được thay thế bằng mô sẹo.

Các mô sẹo ngăn chặn dòng máu chảy qua gan và khiến nó không hoạt động như bình thường. Viêm gan virus B (HBV): HBV có thể lây truyền qua máu, truyền từ mẹ sang con trong khi sinh, qua quan hệ tình dục hoặc bằng cách dùng chung kim tiêm. Nó có thể gây viêm gan dẫn đến ung thư. Viêm gan virus C (HCV): HCV có thể lây truyền qua máu, dùng chung kim tiêm hoặc qua quan hệ tình dục. Nó có thể gây viêm gan có thể dẫn đến ung thư gan. Uống nhiều rượu: Sử dụng nhiều rượu có thể gây xơ gan, đây là một yếu tố nguy cơ gây ung thư gan.

Xơ gan: Nguy cơ phát triển ung thư gan tăng lên đối với những người bị xơ gan, một căn bệnh trong đó mô gan khỏe mạnh được thay thế bằng mô sẹo.

Các mô sẹo ngăn chặn dòng máu chảy qua gan và khiến nó không hoạt động như bình thường.

Viêm gan virus B (HBV): HBV có thể lây truyền qua máu, truyền từ mẹ sang con trong khi sinh, qua quan hệ tình dục hoặc bằng cách dùng chung kim tiêm. Nó có thể gây viêm gan dẫn đến ung thư.

Viêm gan virus C (HCV): HCV có thể lây truyền qua máu, dùng chung kim tiêm hoặc qua quan hệ tình dục. Nó có thể gây viêm gan có thể dẫn đến ung thư gan.

Uống nhiều rượu: Sử dụng nhiều rượu có thể gây xơ gan, đây là một yếu tố nguy cơ gây ung thư gan.

Nguy cơ ung thư biểu mô tế bào gan

Đối tượng nào có nguy cơ cao ung thư biểu mô tế bào gan?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc ung thư biểu mô tế bào gan như:

Ít nhất 85% ung thư biểu mô tế bào có liên quan đến bệnh cảnh viêm gan mạn tính do một trong hai loại vi rút: Virus viêm gan B (HBV) và virus viêm gan C (HCV). Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm việc sử dụng thực phẩm bị nhiễm aflatoxin B1 (AFB1) thường có trong thực phẩm bị mốc, tiếp xúc với hóa chất độc hại, uống nhiều rượu, đái tháo đường, béo phì, viêm gan nhiễm mỡ không do rượu (NASH) và một số rối loạn chuyển hóa hiếm gặp như: Bệnh huyết sắc tố, thiếu hụt α-1 antitrypsin, bệnh tyrosin máu và rối loạn chuyển hóa porphyrin.

Ít nhất 85% ung thư biểu mô tế bào có liên quan đến bệnh cảnh viêm gan mạn tính do một trong hai loại vi rút: Virus viêm gan B (HBV) và virus viêm gan C (HCV).

Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm việc sử dụng thực phẩm bị nhiễm aflatoxin B1 (AFB1) thường có trong thực phẩm bị mốc, tiếp xúc với hóa chất độc hại, uống nhiều rượu, đái tháo đường, béo phì, viêm gan nhiễm mỡ không do rượu (NASH) và một số rối loạn chuyển hóa hiếm gặp như: Bệnh huyết sắc tố, thiếu hụt α-1 antitrypsin, bệnh tyrosin máu và rối loạn chuyển hóa porphyrin.

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư biểu mô tế bào gan

Các trường hợp xo gan, viêm gan B, viêm gan C mạn chưa điều trị, đang điều trị và đã ngưng điều trị bằng thuốc kháng virus, không tuân thủ điều trị, uống rượu quá nhiều làm tăng nguy cơ mắc ung thư biểu mô tế bào gan.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư biểu mô tế bào gan

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan

Bắt đầu bằng việc thăm khám lâm sàng, bác sĩ sẽ tìm hiểu về bệnh sử, tiền sử sức khỏe, thói quen của người bệnh, lắng nghe triệu chứng mà họ than phiền. Sau đó, bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra tổng thể và tìm kiếm những dấu hiệu có thể nghi ngờ ung thư.

Khám lâm sàng

Phần lớn các trường hợp ung thư biểu mô tế bào gan chỉ có đau bụng mơ hồ hoặc được phát hiện tình cờ. Đánh giá toàn trạng, dấu hiệu sinh tồn, tình trạng vàng da niêm mạc, khám bụng, chú ý có sờ thấy gan to hay không.

Phần lớn các trường hợp ung thư biểu mô tế bào gan chỉ có đau bụng mơ hồ hoặc được phát hiện tình cờ.

Đánh giá toàn trạng, dấu hiệu sinh tồn, tình trạng vàng da niêm mạc, khám bụng, chú ý có sờ thấy gan to hay không.

Các xét nghiệm cận lâm sàng

Công thức máu, đường huyết, chức năng đông máu toàn bộ. Chức năng gan thận: Bilirubin, Albumin, Creatinin máu, Ure, ALT, AST,. Các xét nghiệm miễn dịch về virus viêm gan B, C Chỉ dấu sinh học: AFP-L3, AFP. Các chỉ dấu ung thư khác (nếu cần): CA 19.9, CEA... Siêu âm Doppler mạch máu gan.

X-quang phổi thẳng. CT scan bụng (và MRI bụng nếu cần).

Công thức máu, đường huyết, chức năng đông máu toàn bộ.

Chức năng gan thận: Bilirubin, Albumin, Creatinin máu, Ure, ALT, AST, .

Các xét nghiệm miễn dịch về virus viêm gan B, C

Chỉ dấu sinh học: AFP-L3, AFP.

Các chỉ dấu ung thư khác (nếu cần): CA 19.9, CEA...

Siêu âm Doppler mạch máu gan.

X-quang phổi thẳng.

CT scan bụng (và MRI bụng nếu cần).

Phương pháp điều trị ung thư biểu mô tế bào gan hiệu quả

Ngày nay có nhiều phương pháp điều trị ung thư biểu mô tế bào gan, có thể phối hợp các phương pháp điều trị nhằm tăng hiệu quả và kéo dài thời gian

sống. Hiệu quả phụ thuộc vào tình trạng chức năng gan, kích thước khối u và tổng trạng của người bệnh.

Phẫu thuật cắt bỏ khối u gan: Là một liệu pháp có khả năng chữa khỏi bệnh cho những bệnh nhân không bị xơ gan hoặc cho những bệnh nhân bị xơ gan không có tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Mặc dù tỷ lệ sống sót lâu dài tốt nhất nhưng hầu hết bệnh nhân không đủ điều kiện vì mức độ khối u hoặc rối loạn chức năng gan tiềm ẩn. Phẫu thuật ghép gan: Là biện pháp đòi hỏi đội ngũ chuyên gia, chi phí cao và gan ghép phù hợp. Cắt nguồn máu nuôi khối u phôi hợp với diệt tế bào ung thư bằng hóa chất (TACE): Được chỉ định cho các trường hợp ung thư biểu mô tế bào gan mà khối u có nhiều u ở cả hai thùy, chưa có xâm nhập mạch máu và chưa có di căn ngoài gan giúp giảm biến chứng và giảm ánh hưởng đến phần gan lành quanh u. Truyền hóa chất qua động mạch gan: Phương pháp này giúp đưa hóa chất khu trú tại gan nên giảm các tác dụng phụ hơn so với hóa trị toàn thân. Điều trị đích và điều trị miễn dịch: Các thuốc sinh học như Sorafenib, Lenvatinib, Regorafenib, Pembrolizumab được chỉ định trong các trường hợp ung thư biểu mô tế bào gan tiền triền, không còn chỉ định phẫu thuật, nút mạch, đốt u. Xạ trị: Là phương pháp điều trị sử dụng bức xạ ion hóa để trị liệu ung thư để tiêu diệt tế bào ác tính. Bao gồm phương pháp Xạ trị chiếu ngoài, xạ phẫu, xạ phẫu định vị thân, cấy hạt phóng xạ và được chỉ định dựa theo loại và giai đoạn ung thư khác nhau. Hóa trị toàn thân: Một số phác đồ hóa chất có thể áp dụng trong ung thư biểu mô tế bào gan nhưng hiệu quả rất hạn chế.

Phẫu thuật cắt bỏ khối u gan: Là một liệu pháp có khả năng chữa khỏi bệnh cho những bệnh nhân không bị xơ gan hoặc cho những bệnh nhân bị xơ gan không có tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Mặc dù tỷ lệ sống sót lâu dài tốt nhất nhưng hầu hết bệnh nhân không đủ điều kiện vì mức độ khối u hoặc rối loạn chức năng gan tiềm ẩn.

Phẫu thuật ghép gan: Là biện pháp đòi hỏi đội ngũ chuyên gia, chi phí cao và gan ghép phù hợp.

Cắt nguồn máu nuôi khối u phôi hợp với diệt tế bào ung thư bằng hóa chất (TACE): Được chỉ định cho các trường hợp ung thư biểu mô tế bào gan mà khối u có nhiều u ở cả hai thùy, chưa có xâm nhập mạch máu và chưa có di căn ngoài gan giúp giảm biến chứng và giảm ánh hưởng đến phần gan lành quanh u.

Truyền hóa chất qua động mạch gan: Phương pháp này giúp đưa hóa chất khu trú tại gan nên giảm các tác dụng phụ hơn so với hóa trị toàn thân.

Điều trị đích và điều trị miễn dịch: Các thuốc sinh học như Sorafenib, Lenvatinib, Regorafenib, Pembrolizumab được chỉ định trong các trường hợp ung thư biểu mô tế bào gan tiền triền, không còn chỉ định phẫu thuật, nút mạch, đốt u.

Xạ trị: Là phương pháp điều trị sử dụng bức xạ ion hóa để trị liệu ung thư để tiêu diệt tế bào ác tính. Bao gồm phương pháp Xạ trị chiếu ngoài, xạ phẫu, xạ phẫu định vị thân, cấy hạt phóng xạ và được chỉ định dựa theo loại và giai đoạn ung thư khác nhau.

Hóa trị toàn thân: Một số phác đồ hóa chất có thể áp dụng trong ung thư biểu mô tế bào gan nhưng hiệu quả rất hạn chế.

Ngoài ra, điều trị giảm nhẹ và điều trị hỗ trợ, nâng đỡ chức năng gan là vô cùng cần thiết. Dùng thuốc kháng virus khi có chỉ định. Cần lưu ý đến vấn đề dinh dưỡng và hỗ trợ tâm lý cho các bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư biểu mô tế bào gan

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư biểu mô tế bào gan

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Tập thể dục giúp giảm nguy cơ mắc ung thư gan. Cơ chế làm giảm nguy cơ liên quan tới chuyển hóa glucose hoặc lipid ở gan hoặc cải thiện bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế căng thẳng. Bạn có thể thay đổi các bài tập thư giãn hoặc hít thở sâu giúp giảm bớt căng thẳng. Gặp ngay bác sĩ khi cơ thể có những triệu chứng mới hoặc nặng thêm trong quá trình điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tập thể dục giúp giảm nguy cơ mắc ung thư gan. Cơ chế làm giảm nguy cơ liên quan tới chuyển hóa glucose hoặc lipid ở gan hoặc cải thiện bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế căng thẳng. Bạn có thể thay đổi các bài tập thư giãn hoặc hít thở sâu giúp giảm bớt căng thẳng.

Gặp ngay bác sĩ khi cơ thể có những triệu chứng mới hoặc nặng thêm trong quá trình điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Kiêng rượu, bia, thuốc lá. Uống nước ít nhất 2 lít/ngày. Chế độ ăn nhiều cá, rau hoặc bổ sung axit béo omega-3, vitamin E có liên quan đến việc giảm nguy cơ ung thư. Khẩu phần ăn nên đầy đủ bốn nhóm chất cơ bản bao gồm tinh bột, đạm, chất béo, vitamin và khoáng chất. Trong quá trình điều trị bệnh, người bệnh thường có cảm giác đắng miệng, có thể giúp người bệnh giảm tình trạng này như ăn các loại trái cây có vị chua như quýt, bưởi, chanh... Nên chia thức ăn hoặc chất bổ sung dinh dưỡng thành nhiều bữa nhỏ, tránh nhịn đói.

Kiêng rượu, bia, thuốc lá.

Uống nước ít nhất 2 lít/ngày.

Chế độ ăn nhiều cá, rau hoặc bổ sung axit béo omega-3, vitamin E có liên quan đến việc giảm nguy cơ ung thư.

Khẩu phần ăn nên đầy đủ bốn nhóm chất cơ bản bao gồm tinh bột, đạm, chất béo, vitamin và khoáng chất.

Trong quá trình điều trị bệnh, người bệnh thường có cảm giác đắng miệng, có thể giúp người bệnh giảm tình trạng này như ăn các loại trái cây có vị chua như quýt, bưởi, chanh...

Nên chia thức ăn hoặc chất bổ sung dinh dưỡng thành nhiều bữa nhỏ, tránh nhịn đói.

Phương pháp phòng ngừa ung thư biểu mô tế bào gan hiệu quả

Để phòng ngừa ung thư biểu mô tế bào gan cần thực hiện các biện pháp sau: Thực hiện chương trình tiêm chủng vắc xin phòng viêm gan B cho trẻ em và người lớn có nguy cơ mắc bệnh cao. Quan hệ tình dục an toàn để phòng ngừa lây nhiễm viêm gan virus. Duy trì cân nặng phù hợp với sức khỏe của bạn.

Kiêng rượu, bia, thuốc lá, đặc biệt là đối với những người bệnh có xơ gan, viêm gan virus. Không dùng thuốc khi không có chỉ định của bác sĩ, đặc biệt thuốc không rõ nguồn gốc. Đầy mạnh an toàn tiêm chích. Tránh tiếp xúc với các hóa chất độc hại dễ làm tổn thương gan. Khám sức khỏe định kỳ mỗi 6 tháng/lần cho những người mắc bệnh gan mãn tính bằng xét nghiệm AFP huyết thanh và hình ảnh học.

Thực hiện chương trình tiêm chủng vắc xin phòng viêm gan B cho trẻ em và người lớn có nguy cơ mắc bệnh cao.

Quan hệ tình dục an toàn để phòng ngừa lây nhiễm viêm gan virus.

Duy trì cân nặng phù hợp với sức khỏe của bạn.

Kiêng rượu, bia, thuốc lá, đặc biệt là đối với những người bệnh có xơ gan, viêm gan virus.

Không dùng thuốc khi không có chỉ định của bác sĩ, đặc biệt thuốc không rõ nguồn gốc. Đẩy mạnh an toàn tiêm chích.

Tránh tiếp xúc với các hóa chất độc hại dễ làm tổn thương gan.

Khám sức khỏe định kỳ mỗi 6 tháng/lần cho những người mắc bệnh gan mẫn tính bằng xét nghiệm AFP huyết thanh và hình ảnh học.

=====

Tìm hiểu chung tăng áp tĩnh mạch cửa

Tăng áp tĩnh mạch cửa là gì?

Tăng áp tĩnh mạch cửa là huyết áp tăng cao trong tĩnh mạch cửa và các tĩnh mạch nhỏ hơn phân nhánh từ hệ thống tĩnh mạch cửa. Hệ thống tĩnh mạch cửa dẫn máu từ dạ dày, ruột, tuyến tụy và lá lách vào gan thông qua tĩnh mạch cửa. Gan lọc máu, loại bỏ chất độc. Máu sau khi lọc thì trở lại tim và đưa vào hệ tuần hoàn chung trong cơ thể.

Khi tĩnh mạch cửa bị tắc nghẽn thì lưu lượng máu qua tĩnh mạch cửa sẽ bị chậm lại, từ đó làm tăng áp lực trong toàn bộ hệ thống tĩnh mạch cửa. Cơ thể sẽ đáp ứng lại bằng cách cho máu lưu thông qua các tĩnh mạch khác.

Lưu lượng máu tăng thêm làm cho các tĩnh mạch này giãn ra và làm cho thành mạch máu căng giãn ra và yếu đi, từ đó làm máu thoát mạch qua các kẽ hở và gây xuất huyết.

Triệu chứng tăng áp tĩnh mạch cửa

Những dấu hiệu và triệu chứng của tăng áp tĩnh mạch cửa

Thông thường, người bệnh có thể không có bất kỳ triệu chứng nào rõ ràng cho đến khi có biến chứng. Có tới 90% số người bị xơ gan đã bị tăng áp tĩnh mạch cửa trước khi có triệu chứng. Có tới 40% đã có giãn tĩnh mạch lớn. Các triệu chứng đáng chú ý đầu tiên của tăng áp tĩnh mạch cửa như: Nôn ra máu ; Máu trong phân; Bụng đầy hơi và tăng cân nhanh chóng (do chất lỏng); Sưng ở chân và bàn chân (phù nề); Rối loạn tâm thần hoặc mất phương hướng.

Nôn ra máu ;

Máu trong phân;

Bụng đầy hơi và tăng cân nhanh chóng (do chất lỏng);

Sưng ở chân và bàn chân (phù nề);

Rối loạn tâm thần hoặc mất phương hướng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tăng áp tĩnh mạch cửa

Các biến chứng bao gồm:

Cô trướng: Dịch từ các tĩnh mạch giãn nở rò rỉ vào bụng, tích tụ bên trong khoang phúc mạc. Điều này gây ra tình trạng sung to khó chịu ở bụng và có thể ảnh hưởng đến sự thèm ăn cũng như tiêu hóa. Trong trường hợp nghiêm trọng, nó có thể lan vào khoang ngực và cản trở hô hấp. Đây cũng là một yếu tố nguy cơ gây nhiễm trùng khoang phúc mạc (viêm phúc mạc).

Chảy máu đường tiêu hóa: Tĩnh mạch giãn rộng trong đường tiêu hóa bị vỡ và chảy máu. Các tĩnh mạch trong niêm mạc dạ dày cũng có thể bị sưng lên và chảy máu trong những trường hợp nghiêm trọng. Chảy máu có thể dẫn đến thiếu máu. Cường lách: Lưu lượng máu qua lá lách giảm khiến nó sưng lên do lượng máu dư thừa và tạo ra các mạch máu mới để giảm tải lưu lượng máu. Lá lách to có thể trở nên hoạt động quá mức, loại bỏ quá nhiều tế bào máu. Điều này có thể dẫn đến giảm đông máu (số lượng tiểu cầu thấp) và khả năng miễn dịch giảm (số lượng bạch cầu thấp). Lượng oxy trong máu thấp: Tăng áp tĩnh mạch cửa khiến các mạch máu trong phổi giãn ra làm cản trở phổi vận chuyển oxy vào máu nên thiếu oxy máu (nồng độ oxy trong máu

thấp). Điều này được gọi là hội chứng gan phổi. Suy thận: Mạch máu giãn do tăng áp tĩnh mạch cửa có thể khiến các mạch máu khác trong cơ thể bị co lại. Khi mạch máu đến thận bị co lại, nó có thể gây suy thận do hạn chế máu đến thận. Biến chứng hiếm gặp này được gọi là hội chứng gan thận. Suy giảm nhận thức nhẹ: Khi gan bị tổn thương, chất độc trong máu không được loại bỏ, do đó chất độc tích tụ trong máu làm ảnh hưởng đến thần kinh. Người bệnh có thể có những cơn lú lẫn hoặc mất phương hướng tạm thời, được gọi là bệnh não gan.

Cô trướng: Dịch từ các tĩnh mạch giãn nở rò rỉ vào bụng, tích tụ bên trong khoang phúc mạc. Điều này gây ra tình trạng sưng to khó chịu ở bụng và có thể ảnh hưởng đến sự thèm ăn cũng như tiêu hóa. Trong trường hợp nghiêm trọng, nó có thể lan vào khoang ngực và cản trở hô hấp. Đây cũng là một yếu tố nguy cơ gây nhiễm trùng khoang phúc mạc (viêm phúc mạc). Chảy máu đường tiêu hóa: Tĩnh mạch giãn rộng trong đường tiêu hóa bị vỡ và chảy máu. Các tĩnh mạch trong niêm mạc dạ dày cũng có thể bị sung lên và chảy máu trong những trường hợp nghiêm trọng. Chảy máu có thể dẫn đến thiếu máu.

Cường lách: Lưu lượng máu qua lá lách giảm khiến nó sung lên do lượng máu dư thừa và tạo ra các mạch máu mới để giảm tải lưu lượng máu. Lá lách to có thể trở nên hoạt động quá mức, loại bỏ quá nhiều tế bào máu. Điều này có thể dẫn đến giảm đông máu (số lượng tiểu cầu thấp) và khả năng miễn dịch giảm (số lượng bạch cầu thấp).

Lượng oxy trong máu thấp: Tăng áp tĩnh mạch cửa khiến các mạch máu trong phổi giãn ra làm cản trở phổi vận chuyển oxy vào máu nên thiếu oxy máu (nồng độ oxy trong máu thấp). Điều này được gọi là hội chứng gan phổi.

Suy thận: Mạch máu giãn do tăng áp tĩnh mạch cửa có thể khiến các mạch máu khác trong cơ thể bị co lại. Khi mạch máu đến thận bị co lại, nó có thể gây suy thận do hạn chế máu đến thận. Biến chứng hiếm gặp này được gọi là hội chứng gan thận.

Suy giảm nhận thức nhẹ: Khi gan bị tổn thương, chất độc trong máu không được loại bỏ, do đó chất độc tích tụ trong máu làm ảnh hưởng đến thần kinh. Người bệnh có thể có những cơn lú lẫn hoặc mất phương hướng tạm thời, được gọi là bệnh não gan.

Các biến chứng của tăng áp tĩnh mạch cửa có thể đe dọa tính mạng, đặc biệt là xuất huyết nội tạng. Không phải ai cũng gặp phải những biến chứng này, nhưng nguy cơ sẽ tăng lên khi tăng áp tĩnh mạch cửa. Áp lực càng lớn, tĩnh mạch càng to ra và càng có nhiều khả năng bị vỡ. Tăng áp tĩnh mạch cửa là nguyên nhân phổ biến nhất gây nhập viện và tử vong ở những người bị xơ gan.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tăng áp tĩnh mạch cửa

Nguyên nhân dẫn đến tăng áp tĩnh mạch cửa

Nguyên nhân bao gồm:

Xơ gan : Tăng áp tĩnh mạch cửa thường là biến chứng của giai đoạn cuối bệnh gan mãn tính, phổ biến nhất là viêm gan siêu vi C, viêm gan do rượu và bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu . U hạt của gan: U hạt là tập hợp các tế bào viêm đi kèm với bệnh nhiễm trùng (chẳng hạn như bệnh sán máng).

Chúng có thể làm tắc nghẽn hệ thống tĩnh mạch cửa như (dạng khối u lành tính). Máu đông: Huyết khối trong hệ thống tĩnh mạch cửa có thể cản trở

lưu lượng máu vào gan, qua gan hoặc ra khỏi gan. Có nhiều nguyên nhân có thể gây ra điều này, bao gồm cả các bệnh di truyền.

Xơ gan : Tăng áp tĩnh mạch cửa thường là biến chứng của giai đoạn cuối bệnh gan mãn tính, phổ biến nhất là viêm gan siêu vi C, viêm gan do rượu và bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu .

U hạt của gan: U hạt là tập hợp các tế bào viêm đi kèm với bệnh nhiễm trùng (chẳng hạn như bệnh sán máng). Chúng có thể làm tắc nghẽn hệ thống tĩnh mạch cửa như (dạng khói u lành tính).

Máu đông: Huyết khối trong hệ thống tĩnh mạch cửa có thể cản trở lưu lượng máu vào gan, qua gan hoặc ra khỏi gan. Có nhiều nguyên nhân có thể gây ra điều này, bao gồm cả các bệnh di truyền.

Nguy cơ tăng áp tĩnh mạch cửa

Những ai có nguy cơ mắc phải tăng áp tĩnh mạch cửa?

Tăng áp lực tĩnh mạch cửa thường gặp nhất ở người bị xơ gan (sẹo ở mô gan). Mô sẹo cản trở dòng máu chảy qua tĩnh mạch cửa qua gan. Ở một số nước khác trên thế giới, nhiễm ký sinh trùng (gọi là bệnh sán máng) là nguyên nhân phổ biến hơn. Hơn 230 triệu người trên toàn thế giới mắc bệnh này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tăng áp tĩnh mạch cửa

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tăng áp tĩnh mạch cửa, bao gồm:

Viêm gan do rượu ; Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu.

Viêm gan do rượu ;

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tăng áp tĩnh mạch cửa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tăng áp tĩnh mạch cửa

Cách trực tiếp để chẩn đoán tăng áp tĩnh mạch cửa là đo áp lực trong tĩnh mạch gan. Nhưng đây là một thủ thuật khó và thường không cần thiết, có thể dùng cách khác để chẩn đoán như các triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm máu, chẩn đoán hình ảnh, nội soi.

Khám lâm sàng

Giãn tĩnh mạch; Lá lách to; Xuất huyết dạ dày; Cổ trướng; Dấu hiệu suy giảm nhận thức nhẹ; Số lượng tế bào máu thấp; Dễ chảy máu và bầm tím.

Giãn tĩnh mạch;

Lá lách to;

Xuất huyết dạ dày;

Cổ trướng;

Dấu hiệu suy giảm nhận thức nhẹ;

Số lượng tế bào máu thấp;

Dễ chảy máu và bầm tím.

Xét nghiệm máu

Xét nghiệm máu như công thức máu toàn phần, men gan, độ lọc cầu thận, số lượng bạch cầu, tiểu cầu, chỉ số đông máu... có thể giúp đánh giá sơ bộ chức năng gan thận và khả năng đông máu của cơ thể.

Chẩn đoán hình ảnh

Chẩn đoán hình ảnh có thể giúp xác định bệnh xơ gan, cổ trướng, các cơ quan phì đại và các tĩnh mạch mờ rộng hoặc mới trong hệ thống tĩnh mạch cửa. Đặc biệt, siêu âm Doppler có thể tạo ra hình ảnh máu di chuyển trong tĩnh mạch. Nó có thể xác định vị trí tắc nghẽn ở lòng mạch máu.

Nội soi

Nếu có dấu hiệu xuất huyết tiêu hóa, cần kiểm tra bằng nội soi để tìm vị trí giãn tĩnh mạch cũng như các dấu hiệu chảy máu đang diễn ra. Nếu phát

hiện chảy máu, thường có thể cầm máu bằng cách sử dụng các dụng cụ được đưa qua ống nội soi.

Phương pháp điều trị tăng áp tĩnh mạch cửa hiệu quả

Tăng áp tĩnh mạch cửa khó có thể chữa khỏi hoàn toàn. Các phương pháp điều trị hiện tại chủ yếu tập trung vào việc ngăn ngừa và giảm thiểu các biến chứng của tình trạng tăng áp tĩnh mạch cửa.

Biến chứng chính của tăng áp tĩnh mạch cửa là chảy máu do giãn tĩnh mạch, do đó các lựa chọn điều trị nhằm để kiểm soát tăng áp tĩnh mạch cửa và các biến chứng của việc xuất huyết như:

Thuốc; Điều trị nội soi; Ghép gan.

Thuốc;

Điều trị nội soi;

Ghép gan.

Thuốc

Nếu tĩnh mạch cửa giãn rộng trong thực quản hoặc dạ dày do tăng áp lực tĩnh mạch cửa, thuốc có thể dùng để giảm áp lực trong các tĩnh mạch này và ngăn chảy máu. Các loại thuốc dùng để điều trị giãn tĩnh mạch ở thực quản và dạ dày bao gồm:

Thuốc chẹn beta có thể được sử dụng để giảm áp lực tĩnh mạch cửa. Tuy nhiên, nếu bị xơ gan nhưng không bị giãn tĩnh mạch thì không thể sử dụng thuốc chẹn beta để ngăn ngừa giãn tĩnh mạch. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng tác dụng phụ của thuốc lớn hơn những lợi ích có thể có nếu dùng trong trường hợp này. Octreotide làm giảm lưu lượng máu nội tạng (lưu lượng máu ở đường tiêu hóa).

Thuốc chẹn beta có thể được sử dụng để giảm áp lực tĩnh mạch cửa. Tuy nhiên, nếu bị xơ gan nhưng không bị giãn tĩnh mạch thì không thể sử dụng thuốc chẹn beta để ngăn ngừa giãn tĩnh mạch. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng tác dụng phụ của thuốc lớn hơn những lợi ích có thể có nếu dùng trong trường hợp này.

Octreotide làm giảm lưu lượng máu nội tạng (lưu lượng máu ở đường tiêu hóa).

Liệu pháp nội soi

Nội soi có thể điều trị xuất huyết tiêu hóa. Có một số phương pháp điều trị nội soi như:

Thắt tĩnh mạch cửa: Đây là phương pháp thông dụng để kiểm soát xuất huyết do giãn tĩnh mạch. Trong quá trình nội soi, bác sĩ sẽ dùng các vòng nhỏ có tính đàn hồi để thắt tĩnh mạch, hạn chế việc tĩnh mạch bị giãn rộng ra nữa. Chèn ép bằng bóng: Điều này được thực hiện để kiểm soát chảy máu do giãn tĩnh mạch nghiêm trọng thông qua việc dùng bóng ép vào vị trí xuất huyết tĩnh mạch. Shunt hệ thống cửa trong gan qua tĩnh mạch cảnh: Shunt là một phương pháp khác để kiểm soát chảy máu cấp tính. Nếu bị chảy máu tái phát mặc dù đã điều trị nội khoa hoặc nội soi, có thể cần một trong hai phương pháp đặt Shunt. Phương pháp 1 là Shunt hệ thống cống thông tin trong gan không phẫu thuật (TIPSS), tức là đặt một ống đỡ động mạch để giữ cho tĩnh mạch luôn mở. Phương pháp 2 là phẫu thuật nối thông được thực hiện để giảm áp lực trong tĩnh mạch cửa, duy trì lưu lượng máu đều đặn quanh gan và giảm (hoặc không làm nặng thêm) bệnh não gan.

Thắt tĩnh mạch cửa: Đây là phương pháp thông dụng để kiểm soát xuất huyết do giãn tĩnh mạch. Trong quá trình nội soi, bác sĩ sẽ dùng các vòng nhỏ có tính đàn hồi để thắt tĩnh mạch, hạn chế việc tĩnh mạch bị giãn rộng ra nữa.

Chèn ép bằng bóng: Điều này được thực hiện để kiểm soát chảy máu do giãn tĩnh mạch nghiêm trọng thông qua việc dùng bóng ép vào vị trí xuất huyết tĩnh mạch.

Shunt hệ thống cửa trong gan qua tĩnh mạch cảnh: Shunt là một phương pháp khác để kiểm soát chảy máu cấp tính. Nếu bị chảy máu tái phát mặc dù đã điều trị nội khoa hoặc nội soi, có thể cần một trong hai phương pháp đặt Shunt. Phương pháp 1 là Shunt hệ thống cổng thông tin trong gan không phẫu thuật (TIPSS), tức là đặt một ống đõ động mạch để giữ cho tĩnh mạch luôn mở. Phương pháp 2 là phẫu thuật nối thông được thực hiện để giảm áp lực trong tĩnh mạch cửa, duy trì lưu lượng máu đều đặn quanh gan và giảm (hoặc không làm nặng thêm) bệnh não gan.

Ghép gan

Ghép gan là phương pháp điều trị hiệu quả duy nhất cho bệnh xơ gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tăng áp tĩnh mạch cửa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tăng áp tĩnh mạch cửa

Chế độ sinh hoạt:

Để điều trị hiệu quả, ngoài việc tuân thủ theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ, bệnh nhân nên đi tái khám định kỳ để được theo dõi và đánh giá diễn tiến, tình trạng bệnh, phát hiện bất thường kịp thời để tìm hướng điều trị phù hợp. Bệnh nhân cần có tinh thần lạc quan, tránh căng thẳng, lo âu vì tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, nên nói chuyện, giao tiếp với mọi người xung quanh, áp dụng các biện pháp giúp giảm căng thẳng như nuôi thú cưng, đọc sách báo, tập thể dục...

Để điều trị hiệu quả, ngoài việc tuân thủ theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ, bệnh nhân nên đi tái khám định kỳ để được theo dõi và đánh giá diễn tiến, tình trạng bệnh, phát hiện bất thường kịp thời để tìm hướng điều trị phù hợp.

Bệnh nhân cần có tinh thần lạc quan, tránh căng thẳng, lo âu vì tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, nên nói chuyện, giao tiếp với mọi người xung quanh, áp dụng các biện pháp giúp giảm căng thẳng như nuôi thú cưng, đọc sách báo, tập thể dục...

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng; Hạn chế uống rượu.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng;

Hạn chế uống rượu.

Phương pháp phòng ngừa tăng áp tĩnh mạch cửa hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Cách tốt nhất để ngăn ngừa tăng áp tĩnh mạch cửa là cỗ gắng ngăn chặn sự tiến triển của bệnh gan mãn tính khi có thể. Bệnh gan do sử dụng rượu hoặc do bệnh chuyển hóa thường có thể được cải thiện bằng cách thay đổi chế độ ăn uống và lối sống. Viêm gan C có thể được chữa khỏi bằng thuốc kháng virus.

=====

Tim hiểu chung bệnh não gan

Bệnh não gan (hôn mê gan) là một tình trạng nghiêm trọng gây ra sự rối loạn ý thức, hành vi và hôn mê do chúc năng gan bị ảnh hưởng. Bệnh này xuất phát từ sự rối loạn trong quá trình trao đổi chất của hệ thống thần kinh trung ương, khi các độc tố không được gan chuyển hóa và loại bỏ do suy chúc năng gan. Bệnh não gan cũng là một biểu hiện của sự suy yếu gan đặc biệt nghiêm trọng.

Triệu chứng bệnh não gan

Những triệu chứng của bệnh não gan

Những người mắc bệnh não gan có các triệu chứng bao gồm:

Rối loạn nhận thức và giấc ngủ : Thay đổi chu kỳ ngủ - thức, giảm cử động tự phát, và thờ ơ. Trong trường hợp nghiêm trọng có thể dẫn đến hôn mê.

Thay đổi nhân cách và tính tình : Bao gồm hung phấn, kích động, vô cảm, lo lắng, và hoang mang. Suy giảm ý thức : Giảm nhận thức, lú lẫn, mất định hướng không gian - thời gian, và giảm trí nhớ. Rối loạn vận ngôn : Khó khăn trong việc nhận xét và phát ngôn. Triệu chứng thể chất : Hơi thở có mùi gan, tăng thông khí và thân nhiệt, cùng với run tay làm ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày như viết và cầm nắm.

Rối loạn nhận thức và giấc ngủ : Thay đổi chu kỳ ngủ - thức, giảm cử động tự phát, và thờ ơ. Trong trường hợp nghiêm trọng có thể dẫn đến hôn mê.

Thay đổi nhân cách và tính tình : Bao gồm hung phấn, kích động, vô cảm, lo lắng, và hoang mang.

Suy giảm ý thức : Giảm nhận thức, lú lẫn, mất định hướng không gian - thời gian, và giảm trí nhớ.

Rối loạn vận ngôn : Khó khăn trong việc nhận xét và phát ngôn.

Triệu chứng thể chất : Hơi thở có mùi gan, tăng thông khí và thân nhiệt, cùng với run tay làm ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày như viết và cầm nắm.

Biến chứng của bệnh não gan

Bệnh não gan cần được điều trị bằng thuốc và thay đổi lối sống, đặc biệt là không uống rượu. Nếu nguyên nhân gây bệnh não gan không được điều trị, chức năng gan sẽ xấu đi và độc tố tiếp tục tích tụ. Một số người mắc bệnh não gan tiến triển sẽ mất ý thức và hôn mê ở gan, từ đó dẫn đến tử vong.

Tim hiểu thêm: Bệnh não gan sống được bao lâu?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nên đi khám bác sĩ ngay khi nhận thấy các dấu hiệu đầu tiên của bệnh não gan . Bệnh não gan không được điều trị có thể trở nên trầm trọng hơn và làm tăng nguy cơ biến chứng nghiêm trọng, chẳng hạn như hôn mê, tử vong. Nếu đã mắc bệnh gan, nên theo dõi tình trạng táo bón vì táo bón làm tăng nguy cơ chậm đào thải độc khỏi cơ thể. Những người mắc bệnh gan giai đoạn cuối (còn gọi là suy gan) có thể cần cân nhắc việc ghép gan.

Nguyên nhân bệnh não gan

Bệnh não gan có nguyên nhân được chia thành hai loại: Nguyên nhân ngoại sinh và nguyên nhân nội sinh. Dưới đây là một số nguyên nhân chi tiết:

Nguyên nhân ngoại sinh

Các nguyên nhân ngoại sinh như sau:

Dinh dưỡng không cân đối: Việc tiếp nhận quá nhiều protein qua tĩnh mạch trong thời gian dài hoặc quá trình truyền đạm quá mức có thể góp phần vào bệnh não gan. Xuất huyết tiêu hóa nghiêm trọng: Xuất huyết tiêu hóa cấp tính hoặc mạn tính có thể gây tổn thương gan. Sử dụng thuốc lợi tiểu mạnh: Việc sử dụng thuốc lợi tiểu mạnh có thể gây mất nước và hạ kali trong máu , gây ảnh hưởng đến gan. Sử dụng thuốc gây hại cho gan: Một số loại thuốc như tetracycline, thuốc chống lao, thuốc an thần, thuốc ngủ, thuốc hạ huyết áp, thuốc kháng viêm không steroid có thể gây tổn thương gan. Ngô độc rượu: Việc tiêu thụ rượu quá mức và thường xuyên có thể gây tổn thương gan.

Dinh dưỡng không cân đối: Việc tiếp nhận quá nhiều protein qua tĩnh mạch trong thời gian dài hoặc quá trình truyền đạm quá mức có thể góp phần vào bệnh não gan.

Xuất huyết tiêu hóa nghiêm trọng: Xuất huyết tiêu hóa cấp tính hoặc mạn tính có thể gây tổn thương gan.

Sử dụng thuốc lợi tiểu mạnh: Việc sử dụng thuốc lợi tiểu mạnh có thể gây mất nước và hạ kali trong máu, gây ảnh hưởng đến gan.

Sử dụng thuốc gây hại cho gan: Một số loại thuốc như tetracycline, thuốc chống lao, thuốc an thần, thuốc ngủ, thuốc hạ huyết áp, thuốc kháng viêm không steroid có thể gây tổn thương gan.

Ngộ độc rượu: Việc tiêu thụ rượu quá mức và thường xuyên có thể gây tổn thương gan.

Nguyên nhân nội sinh

Các nguyên nhân nội sinh như sau:

Viêm gan cấp hoặc viêm gan nhiễm độc: Các trạng thái viêm gan nghiêm trọng, viêm gan do nhiễm độc, ung thư gan hoặc xơ gan giai đoạn cuối có thể gây tổn thương gan nặng và lan rộng. Viêm gan do siêu vi (viêm gan B, viêm gan C), viêm gan tự miễn hoặc hội chứng Reye: Các bệnh lý này gây hủy hoại tế bào gan. Sử dụng thuốc an thần và thuốc giảm đau trong trường hợp xơ gan: Việc sử dụng thuốc này có thể tác động tiêu cực đến gan. Suy gan nặng: Suy gan nặng hoặc cản trở dòng máu từ mạch cửa vào gan có thể gây rối loạn chuyển hóa và tổng hợp chất độc trong não.

Viêm gan cấp hoặc viêm gan nhiễm độc: Các trạng thái viêm gan nghiêm trọng, viêm gan do nhiễm độc, ung thư gan hoặc xơ gan giai đoạn cuối có thể gây tổn thương gan nặng và lan rộng.

Viêm gan do siêu vi (viêm gan B, viêm gan C), viêm gan tự miễn hoặc hội chứng Reye: Các bệnh lý này gây hủy hoại tế bào gan.

Sử dụng thuốc an thần và thuốc giảm đau trong trường hợp xơ gan: Việc sử dụng thuốc này có thể tác động tiêu cực đến gan.

Suy gan nặng: Suy gan nặng hoặc cản trở dòng máu từ mạch cửa vào gan có thể gây rối loạn chuyển hóa và tổng hợp chất độc trong não.

Nguy cơ bệnh não gan

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh não gan?

Các nhóm nguy cơ cao mắc bệnh não gan bao gồm những đối tượng sau:

Người mất nước hoặc mất cân bằng điện giải: Tình trạng mất nước hoặc mất cân bằng các chất điện giải trong cơ thể có thể tăng nguy cơ bị bệnh não gan. Tiêu thụ quá nhiều chất đạm và protein: Việc ăn quá nhiều chất đạm và protein có thể góp phần vào nguy cơ phát triển bệnh não gan. Xuất huyết tiêu hóa: Xuất huyết trong hệ tiêu hóa có thể tạo điều kiện cho tổn thương gan và gây nguy cơ mắc bệnh não gan. Nhiễm trùng gan: Nhiễm trùng gan có thể gây tổn thương gan và tăng nguy cơ bị bệnh não gan. Bệnh lý thận: Các vấn đề về thận có thể góp phần vào nguy cơ mắc bệnh não gan.

Thiếu hụt oxy máu: Tình trạng hạ oxy máu có thể gây tổn thương gan và tăng nguy cơ bị bệnh não gan. Sử dụng thuốc ức chế hệ thần kinh trung ương: Việc sử dụng các loại thuốc như barbiturat hoặc thuốc an thần benzodiazepine có thể tăng nguy cơ mắc bệnh não gan. Người bị xơ gan:

Người bị xơ gan có nguy cơ cao mắc bệnh não gan do tổn thương gan và rối loạn chuyển hóa chất độc trong cơ thể.

Người mất nước hoặc mất cân bằng điện giải: Tình trạng mất nước hoặc mất cân bằng các chất điện giải trong cơ thể có thể tăng nguy cơ bị bệnh não gan.

Tiêu thụ quá nhiều chất đạm và protein: Việc ăn quá nhiều chất đạm và protein có thể góp phần vào nguy cơ phát triển bệnh não gan.

Xuất huyết tiêu hóa: Xuất huyết trong hệ tiêu hóa có thể tạo điều kiện cho tổn thương gan và gây nguy cơ mắc bệnh não gan.

Nhiễm trùng gan: Nhiễm trùng gan có thể gây tổn thương gan và tăng nguy cơ bị bệnh não gan.

Bệnh lý thận: Các vấn đề về thận có thể góp phần vào nguy cơ mắc bệnh não gan.

Thiếu hụt oxy máu: Tình trạng hạ oxy máu có thể gây tổn thương gan và tăng nguy cơ bị bệnh não gan.

Sử dụng thuốc úc chế hệ thần kinh trung ương: Việc sử dụng các loại thuốc như barbiturat hoặc thuốc an thần benzodiazepine có thể tăng nguy cơ mắc bệnh não gan.

Người bị xơ gan: Người bị xơ gan có nguy cơ cao mắc bệnh não gan do tổn thương gan và rối loạn chuyển hóa chất độc trong cơ thể.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh não gan

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc A, bao gồm:

Nghiện rượu ; Tiền sử viêm gan B, C; Xuất huyết dạ dày; Bệnh động kinh; Đái tháo đường; Hạ natri máu; Suy thận ; Tăng bilirubin máu; Hạ kali máu; Sự kiềm hóa chuyển hóa; Nhiễm trùng huyết; Giảm thể tích máu.

Nghiện rượu ;

Tiền sử viêm gan B, C;

Xuất huyết dạ dày;

Bệnh động kinh;

Đái tháo đường;

Hạ natri máu;

Suy thận ;

Tăng bilirubin máu;

Hạ kali máu;

Sự kiềm hóa chuyển hóa;

Nhiễm trùng huyết;

Giảm thể tích máu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh não gan

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh não gan

Chẩn đoán bệnh não gan dựa trên:

Tiền sử bệnh; Triệu chứng bệnh; Các xét nghiệm (men gan, ure máu, chỉ số viêm...) và chẩn đoán hình ảnh (MRI, CT, điện não đồ) .

Tiền sử bệnh;

Triệu chứng bệnh;

Các xét nghiệm (men gan, ure máu, chỉ số viêm...) và chẩn đoán hình ảnh (MRI, CT, điện não đồ) .

Chẩn đoán sớm, can thiệp kịp thời: Xét nghiệm gan gồm những gì? Các tiêu chí đánh giá rủi ro và phòng ngừa

Phương pháp điều trị bệnh não gan hiệu quả

Các phương pháp điều trị bệnh não gan tùy thuộc vào một số yếu tố bao gồm:

Nguyên nhân gây bệnh; Các triệu chứng bệnh; Mức độ nghiêm trọng của bệnh não gan; Mức độ nghiêm trọng của bệnh gan; Tuổi và tình trạng sức khỏe hiện tại; Bệnh não gan có thể gây xuất huyết, do đó dự phòng xuất huyết; Đánh giá chức năng thận; Ngừng sử dụng một số loại thuốc làm suy giảm chức năng hệ thần kinh trung ương và có thể gây ra bệnh não gan.

Nguyên nhân gây bệnh;

Các triệu chứng bệnh;

Mức độ nghiêm trọng của bệnh não gan;

Mức độ nghiêm trọng của bệnh gan;

Tuổi và tình trạng sức khỏe hiện tại;

Bệnh não gan có thể gây xuất huyết, do đó dự phòng xuất huyết;

Đánh giá chức năng thận;

Ngừng sử dụng một số loại thuốc làm suy giảm chức năng hệ thần kinh trung ương và có thể gây ra bệnh não gan.

Bước đầu tiên là xác định và điều trị các yếu tố thúc làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh như nhiễm trùng, xuất huyết đường tiêu hóa, một số loại thuốc hoặc rối loạn chức năng thận.

Việc điều trị nhằm mục đích giảm mức độ amoniac và các chất độc khác trong máu. Những chất độc này thường phát sinh từ hệ tiêu hóa nên các liệu pháp điều trị sẽ hướng đến loại bỏ hoặc giảm sản xuất chất độc trong đường tiêu hóa.

Hai loại thuốc được sử dụng là lactulose và thuốc kháng sinh:

Lactulose : Đây là một loại đường tổng hợp, có cơ chế tác động bằng cách hút nước từ cơ thể vào đại tràng, làm mềm phân nên đi tiêu nhiều hơn.

Điều này giúp giảm bớt sự hấp thụ chất độc trong ruột, kích thích nhu động ruột giúp loại bỏ độc tố khỏi cơ thể. Thuốc kháng sinh điều trị vi khuẩn tạo ra độc tố từ thức ăn trong hệ tiêu hóa. Thuốc kháng sinh như rifaximin được dùng trong điều trị bệnh não gan.

Lactulose : Đây là một loại đường tổng hợp, có cơ chế tác động bằng cách hút nước từ cơ thể vào đại tràng, làm mềm phân nên đi tiêu nhiều hơn.

Điều này giúp giảm bớt sự hấp thụ chất độc trong ruột, kích thích nhu động ruột giúp loại bỏ độc tố khỏi cơ thể.

Thuốc kháng sinh điều trị vi khuẩn tạo ra độc tố từ thức ăn trong hệ tiêu hóa. Thuốc kháng sinh như rifaximin được dùng trong điều trị bệnh não gan.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh não gan

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh não gan

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, cân bằng. Nếu ăn nhiều thịt, cơ thể có thể tạo ra quá nhiều amoniac, do đó cần nhắc giảm lượng thịt nạp vào nhưng vẫn cần nạp đủ protein từ các nguồn khác, có thể uống sữa. Ngoài ra, nên ăn nhiều bữa nhỏ thay vì ba bữa lớn mỗi ngày. Có thể tăng lượng rau xanh để giúp nhuận trường, hạn chế tình trạng táo bón.

Bồ sung đầy đủ dinh dưỡng, cân bằng.

Nếu ăn nhiều thịt, cơ thể có thể tạo ra quá nhiều amoniac, do đó cân nhắc giảm lượng thịt nạp vào nhưng vẫn cần nạp đủ protein từ các nguồn khác, có thể uống sữa. Ngoài ra, nên ăn nhiều bữa nhỏ thay vì ba bữa lớn mỗi ngày.

Có thể tăng lượng rau xanh để giúp nhuận trường, hạn chế tình trạng táo bón.

Tìm hiểu đ

Phương pháp phòng ngừa bệnh não gan hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Tránh uống rượu vì rượu có thể làm tổn thương tế bào gan. Tránh các loại thuốc ánh hưởng đến hệ thần kinh, chẳng hạn như thuốc ngủ và thuốc chống trầm cảm. Chỉ dùng thuốc khi thật cần thiết. Ăn một chế độ ăn uống bồ dưỡng, tập thể dục và duy trì cân nặng khỏe mạnh. Tuân thủ điều trị bệnh gan. Tái khám định kỳ, đặc biệt là khám chức năng gan. Tiêm phòng viêm gan B.

Tránh uống rượu vì rượu có thể làm tổn thương tế bào gan.

Tránh các loại thuốc ánh hưởng đến hệ thần kinh, chẳng hạn như thuốc ngủ và thuốc chống trầm cảm. Chỉ dùng thuốc khi thật cần thiết.

Ăn một chế độ ăn uống bồ dưỡng, tập thể dục và duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Tuân thủ điều trị bệnh gan.

Tái khám định kỳ, đặc biệt là khám chức năng gan.

Tiêm phòng viêm gan B.

=====

Tìm hiểu chung về viêm đường mật nguyên phát (PBC)

Viem đường mật nguyên phát (PBC) là gì?

Viêm đường mật nguyên phát, trước đây được gọi là xơ gan mật nguyên phát, là một bệnh mạn tính trong đó đường dẫn mật trong gan bị tổn thương từ từ.

Mật là dịch tiêu hóa được sản xuất tại gan. Mật giúp hỗ trợ tiêu hóa thức ăn và hấp thu vitamin, loại bỏ cholesterol, độc tố. Viêm gan mạn tính làm tổn thương ống mật, sẹo mô gan không hồi phục (xơ gan) và cuối cùng là suy gan.

Viêm đường mật nguyên phát còn được coi là một bệnh tự miễn dịch, có nghĩa là hệ thống miễn dịch của cơ thể tự tấn công các tế bào và mô khỏe mạnh. Bệnh viêm đường mật nguyên phát thường có tiến triển bệnh chậm.

Hiện chưa có cách chữa trị viêm đường mật nguyên phát, nhưng thuốc có thể làm chậm quá trình tổn thương gan, đặc biệt nếu bắt đầu điều trị sớm.

Triệu chứng viêm đường mật nguyên phát (PBC)

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm đường mật nguyên phát (PBC)

Các triệu chứng ban đầu thường gặp bao gồm:

Mệt mỏi; Ngứa da; Khô mắt và miệng; Đau ở vùng bụng trên bên phải; Sung lá lách (lách to); Đau xương, cơ hoặc khớp (cơ xương); Sung bàn chân và mắt cá chân (phù nề); Tích tụ chất lỏng trong bụng do suy gan (cô trướng); Mờ tích tụ trên vùng da quanh mắt, mí mắt hoặc nếp nhăn của lòng bàn tay, lòng bàn chân, khuỷu tay hoặc đầu gối; Vàng da và mắt; Sạm da không liên quan đến ánh nắng mặt trời (tăng sắc tố da); Xương yếu và giòn (loãng xương), có thể dẫn đến gãy xương; Cholesterol cao; Tiêu chảy, có thể bao gồm phân nhòn (phân mỡ); Tuyến giáp hoạt động kém (suy giáp); Sút cân.

Mệt mỏi;

Ngứa da;
Khô mắt và miệng;
Đau ở vùng bụng trên bên phải;
Sưng lá lách (lách to);
Đau xương, cơ hoặt khớp (cơ xương);
Sưng bàn chân và mắt cá chân (phù nề);
Tích tụ chất lỏng trong bụng do suy gan (cỗ trướng);
Mõ tích tụ trên vùng da quanh mắt, mí mắt hoặt nếp nhăn của lòng bàn tay, lòng bàn chân, khuỷu tay hoặt đầu gối;
Vàng da và mắt;
Sạm da không liên quan đến ánh nắng mặt trời (tăng sắc tố da);
Xương yếu và giòn (loãng xương), có thể dẫn đến gãy xương;
Cholesterol cao;
Tiêu chảy, có thể bao gồm phân nhòn (phân mỡ);
Tuyến giáp hoạt động kém (suy giáp);
Sút cân.

Biến chứng của viêm đường mật nguyên phát (PBC)
Viêm đường mật nguyên phát có thể gây ra các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, bao gồm:
Sẹo gan (xơ gan). Bệnh não gan. Giãn tĩnh mạch của gan: Chảy máu ở dạ dày trên hoặc thực quản. Ung thư gan: Sẹo gan (xơ gan) làm tăng nguy cơ ung thư gan. Tăng áp lực tĩnh mạch cửa: Mô sẹo từ bệnh xơ gan sẽ chặn máu chảy qua gan, do đó máu sẽ chảy ngược lại. Điều này gây ra tăng áp lực bên trong tĩnh mạch. Xơ gan tiến triển làm giảm lưu lượng máu qua gan, làm tăng áp lực trong tĩnh mạch cửa chạy qua hệ thống tiêu hóa. Áp lực này làm cho các tĩnh mạch khác trong thực quản và bụng to ra và khiến chúng dễ bị vỡ, có thể gây chảy máu trong. Lá lách to: Lá lách là nơi sản xuất bạch cầu và tiểu cầu, do đó khi mắc bệnh thì lách có thể bị sưng to. Sỏi mật và sỏi ống mật chủ: Nếu mật không thể chảy qua đường mật thì sẽ cô đặc cứng lại thành sỏi, gây đau và nhiễm trùng. Xương yếu (loãng xương): Những người bị viêm đường mật nguyên phát có nguy cơ xương yếu, giòn và dễ gãy hơn. Thiếu hụt vitamin: Việc thiếu mật ảnh hưởng đến khả năng hấp thụ chất béo và các vitamin tan trong chất béo của hệ thống tiêu hóa, A, D, E và K. Do đó, một số người bị viêm đường mật nguyên phát tiến triển có thể thiếu vitamin này. Cholesterol cao (tăng lipid máu). Có tới 80% người bị viêm đường mật nguyên phát có cholesterol cao. Tăng nguy cơ mắc bệnh khác như rối loạn chuyển hóa hoặc hệ thống miễn dịch, bao gồm các vấn đề về tuyến giáp, xơ cứng bì hạn chế (hội chứng CREST), viêm khớp dạng thấp, khô mắt và miệng (hội chứng Sjogren).

Sẹo gan (xơ gan).

Bệnh não gan.

Giãn tĩnh mạch của gan: Chảy máu ở dạ dày trên hoặc thực quản.

Ung thư gan: Sẹo gan (xơ gan) làm tăng nguy cơ ung thư gan.

Tăng áp lực tĩnh mạch cửa: Mô sẹo từ bệnh xơ gan sẽ chặn máu chảy qua gan, do đó máu sẽ chảy ngược lại. Điều này gây ra tăng áp lực bên trong tĩnh mạch. Xơ gan tiến triển làm giảm lưu lượng máu qua gan, làm tăng áp lực trong tĩnh mạch cửa chạy qua hệ thống tiêu hóa. Áp lực này làm cho các tĩnh mạch khác trong thực quản và bụng to ra và khiến chúng dễ bị vỡ, có thể gây chảy máu trong.

Lá lách to: Lá lách là nơi sản xuất bạch cầu và tiểu cầu, do đó khi mắc bệnh thì lách có thể bị sưng to.

Sỏi mật và sỏi ống mật chủ: Nếu mật không thể chảy qua đường mật thì sẽ cô đặc cứng lại thành sỏi, gây đau và nhiễm trùng.

Xương yếu (loãng xương): Những người bị viêm đường mật nguyên phát có nguy cơ xương yếu, giàn và dễ gãy hơn.

Thiếu hụt vitamin: Việc thiếu mật ảnh hưởng đến khả năng hấp thụ chất béo và các vitamin tan trong chất béo của hệ thống tiêu hóa, A, D, E và K. Do đó, một số người bị viêm đường mật nguyên phát tiền triều có thể thiếu vitamin này. Cholesterol cao (tăng lipid máu). Có tới 80% người bị viêm đường mật nguyên phát có cholesterol cao.

Tăng nguy cơ mắc bệnh khác như rối loạn chuyển hóa hoặc hệ thống miễn dịch, bao gồm các vấn đề về tuyến giáp, xoang mũi bị hạn chế (hội chứng CREST), viêm khớp dạng thấp, khô mắt và miệng (hội chứng Sjogren).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm đường mật nguyên phát (pbc)

Nguyên nhân dẫn đến viêm đường mật nguyên phát (PBC)

Hiện chưa rõ nguyên nhân gây viêm đường mật nguyên phát. Viêm gan do viêm đường mật nguyên phát thường do tế bào bạch cầu gọi là tế bào T (tế bào lympho T) bắt đầu tích tụ trong gan và phá hủy nhầm các tế bào khỏe mạnh trong các ống dẫn mật nhỏ trong gan, lan rộng và cuối cùng làm hỏng các tế bào khác trong gan. Khi các tế bào chết đi, chúng hình thành mô sẹo (xơ hóa) có thể dẫn đến xơ gan.

Nguy cơ viêm đường mật nguyên phát (pbc)

Nguy cơ mắc phải viêm đường mật nguyên phát (PBC) ?

Mặc dù bệnh có thể xảy ra ở tất cả mọi người nhưng viêm đường mật nguyên phát chủ yếu xảy ra ở phụ nữ. Ngoài ra, còn một số nguyên nhân khác như: Tuổi: Bệnh có thể xảy ra ở những người từ 30 đến 60 tuổi; Di truyền: Nguy cơ mắc bệnh này cao hơn nếu từng có thành viên trong gia đình mắc bệnh này; Bệnh phổi biến nhất ở những người gốc Bắc Âu; Nhiễm trùng, chẳng hạn như nhiễm trùng đường tiết niệu ; Hút thuốc; Hóa chất độc hại.

Tuổi: Bệnh có thể xảy ra ở những người từ 30 đến 60 tuổi;

Di truyền: Nguy cơ mắc bệnh này cao hơn nếu từng có thành viên trong gia đình mắc bệnh này;

Bệnh phổi biến nhất ở những người gốc Bắc Âu;

Nhiễm trùng, chẳng hạn như nhiễm trùng đường tiết niệu ;

Hút thuốc;

Hóa chất độc hại.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm đường mật nguyên phát (pbc)

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm đường mật nguyên phát (PBC)

Để chẩn đoán bệnh viêm đường mật nguyên phát (PBC), cần thực hiện các phương pháp sau:

Thăm khám lâm sàng

Tiền sử bệnh; Tiền sử gia đình; Tình trạng bệnh hiện tại: Dấu hiệu, triệu chứng... Các xét nghiệm cần thiết.

Tiền sử bệnh;

Tiền sử gia đình;

Tình trạng bệnh hiện tại: Dấu hiệu, triệu chứng...

Các xét nghiệm cần thiết.

Xét nghiệm máu

Xét nghiệm các chỉ số men gan, xét nghiệm kháng thể, xét nghiệm cholesterol. Xét nghiệm ứ mật có tăng phosphatase kiềm.

Xét nghiệm các chỉ số men gan, xét nghiệm kháng thể, xét nghiệm cholesterol.

Xét nghiệm út mật có tăng phosphatase kiềm.

Chẩn đoán hình ảnh

Siêu âm ổ bụng; Chụp mật tụy cộng hưởng từ (MRCP); Sinh thiết gan.

Siêu âm ổ bụng;

Chụp mật tụy cộng hưởng từ (MRCP);

Sinh thiết gan.

Phương pháp điều trị viêm đường mật nguyên phát (PBC) hiệu quả

Không có cách chữa trị viêm đường mật nguyên phát, nhưng có các loại thuốc giúp làm chậm sự tiến triển của bệnh và ngăn ngừa các biến chứng.

Các phương pháp bao gồm:

Thuốc

Axit ursodeoxycholic (UDCA) còn được gọi là ursodiol, thường được sử dụng để cải thiện chức năng gan và giảm sẹo gan. Tác dụng phụ có thể bao gồm tăng cân, rụng tóc và tiêu chảy. Axit obeticholic; Fibrat; Budesonide.

Khi kết hợp với UDCA, corticosteroid budesonide có thể mang lại lợi ích tiềm năng cho bệnh viêm đường mật nguyên phát.

Axit ursodeoxycholic (UDCA) còn được gọi là ursodiol, thường được sử dụng để cải thiện chức năng gan và giảm sẹo gan. Tác dụng phụ có thể bao gồm tăng cân, rụng tóc và tiêu chảy.

Axit obeticholic;

Fibrat;

Budesonide. Khi kết hợp với UDCA, corticosteroid budesonide có thể mang lại lợi ích tiềm năng cho bệnh viêm đường mật nguyên phát.

Ghép gan

Khi thuốc không còn kiểm soát được tiến triển bệnh viêm đường mật nguyên phát và bắt đầu xảy ra tình trạng suy chúc năng gan không hồi phục, khi đó có thể nghĩ đến phương án ghép gan. Ghép gan có thể cải thiện tốt tình trạng bệnh cho những người bị viêm đường mật nguyên phát. Tuy nhiên, đôi khi bệnh tái phát vài năm sau đó ở gan được ghép.

Điều trị các triệu chứng

Điều trị mệt mỏi: Viêm đường mật nguyên phát gây mệt mỏi, dễ nhầm lẫn với các tình trạng sức khỏe khác. Cần loại trừ bệnh tuyến giáp vì nó phổ biến hơn ở những người bị viêm đường mật nguyên phát. Điều trị ngứa:

Thuốc kháng histamine như diphenhydramine, hydroxyzine hydrochloride và loratadine thường được sử dụng để giảm ngứa. Ngoài ra còn có cholestyramine là dạng nhựa hấp thu acid mật, sertraline là một chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI) có thể giúp giảm các triệu chứng ngứa. Thuốc đối kháng opioid chẳng hạn như thuốc có chứa naloxone và naltrexone có thể giúp giảm ngứa liên quan đến bệnh gan. Giống như rifampin, những loại thuốc này đường như làm giảm cảm giác ngứa bằng cách tác động lên não. Điều trị khô mắt và miệng: Nước mắt nhân tạo có thể giúp giảm khô mắt, uống nước nhiều hoặc nhai kẹo cao su/ngậm kẹo cứng cũng có thể giúp bạn tiết nhiều nước bọt hơn và giảm khô miệng. Bổ sung vitamin và khoáng chất: Nếu cơ thể bạn không hấp thụ vitamin hoặc các chất dinh dưỡng khác, bạn có thể cần bổ sung vitamin A, D, E và K, cũng như bổ sung canxi, axit folic hoặc sắt. Thuốc giảm cholesterol: Nếu bạn có mức cholesterol cao trong máu thì nên điều trị. Điều trị loãng xương.

Điều trị tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Điều trị mệt mỏi: Viêm đường mật nguyên phát gây mệt mỏi, dễ nhầm lẫn với các tình trạng sức khỏe khác. Cần loại trừ bệnh tuyến giáp vì nó phổ biến hơn ở những người bị viêm đường mật nguyên phát.

Điều trị ngứa: Thuốc kháng histamine như diphenhydramine, hydroxyzine hydrochloride và loratadine thường được sử dụng để giảm ngứa. Ngoài ra còn có cholestyramine là dạng nhựa hấp thu acid mật, sertraline là một chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI) có thể giúp giảm các triệu chứng ngứa. Thuốc đối kháng opioid chẳng hạn như thuốc có chứa naloxone và naltrexone có thể giúp giảm ngứa liên quan đến bệnh gan. Giống như rifampin, những loại thuốc này thường như làm giảm cảm giác ngứa bằng cách tác động lên não.

Điều trị khô mắt và miệng: Nuốc mắt nhân tạo có thể giúp giảm khô mắt, uống nước nhiều hoặc nhai kẹo cao su/ngậm kẹo cũng có thể giúp bạn tiết nhiều nước bọt hơn và giảm khô miệng.

Bổ sung vitamin và khoáng chất: Nếu cơ thể bạn không hấp thụ vitamin hoặc các chất dinh dưỡng khác, bạn có thể cần bổ sung vitamin A, D, E và K, cũng như bổ sung canxi, axit folic hoặc sắt.

Thuốc giảm cholesterol: Nếu bạn có mức cholesterol cao trong máu thì nên điều trị.

Điều trị loãng xương .

Điều trị tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm đường mật nguyên phát (PBC)

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm đường mật nguyên phát (PBC)

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước. Bổ sung các vitamin và các chất dinh dưỡng cần thiết.

Hạn chế các thực phẩm chứa nhiều dầu mỡ, chất béo. Không sử dụng các chất kích thích như rượu bia, thuốc lá.

Uống nhiều nước.

Bổ sung các vitamin và các chất dinh dưỡng cần thiết.

Hạn chế các thực phẩm chứa nhiều dầu mỡ, chất béo.

Không sử dụng các chất kích thích như rượu bia, thuốc lá.

Phương pháp phòng ngừa viêm đường mật nguyên phát (PBC) hiệu quả

Hiện chưa có biện pháp nào có thể ngăn ngừa hoàn toàn viêm đường mật nguyên phát xảy ra. Bỏ thuốc lá và rượu bia có thể làm giảm hoặc trì hoãn các khả năng diễn tiến thành ung thư đường mật.

=====

Tìm hiểu chung viêm đại tràng thiếu máu cục bộ

Viêm đại tràng thiếu máu cục bộ là gì?

Viêm đại tràng thiếu máu cục bộ là tình trạng viêm tại ruột già hay đại tràng. Bệnh xảy ra do máu không đủ để cung cấp oxy nuôi dưỡng một đoạn đại tràng. Viêm đại tràng thiếu máu cục bộ có thể xảy ra ở mọi độ tuổi nhưng phổ biến nhất là những người trên 60 tuổi.

Viêm đại tràng thiếu máu cục bộ cấp tính thường gây ra do huyết khối (cục máu đông) làm tắc động mạch nuôi đại tràng đột ngột. Đây là tình trạng cấp cứu và cần điều trị nhanh chóng, tỷ lệ tử vong cao do làm chết tế bào của ruột. Viêm đại tràng thiếu máu cục bộ mạn tính thường liên quan đến tình trạng xơ vữa động mạch mạc treo nuôi dưỡng đại tràng.

Triệu chứng viêm đại tràng thiếu máu cục bộ

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm đại tràng thiếu máu cục bộ

Các triệu chứng của bệnh khác nhau tùy thuộc vào thời gian khởi phát, thời gian và mức độ thiếu máu đại tràng. Các triệu chứng có thể biểu hiện cấp tính (đột ngột) hoặc mạn tính (kéo dài, từ từ). Triệu chứng của viêm đại tràng thiếu máu cục bộ thường là đau bụng nhẹ đến trung bình. Đau bụng thường xảy ra đột ngột, cảm giác quặn từng cơn.

Có thể xuất hiện máu trong phân nhưng lượng máu không nhiều. Nếu như bạn đi tiêu phân kèm máu lượng nhiều thì đây có thể là dấu hiệu của một bệnh lý khác như ung thư đại trực tràng hoặc bệnh viêm ruột như bệnh Crohn, bệnh trĩ.

Một số triệu chứng khác:

Sốt nhẹ; Đau bụng thường ở bụng trái; Đau bụng sau ăn; Cảm giác muôn đi đại tiện gấp; Tiêu chảy ; Đầy hơi; Buồn nôn và nôn.

Sốt nhẹ;

Đau bụng thường ở bụng trái;

Đau bụng sau ăn;

Cảm giác muôn đi đại tiện gấp;

Tiêu chảy ;

Đầy hơi;

Buồn nôn và nôn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm đại tràng thiếu máu cục bộ

Khi tình trạng thiếu máu nuôi kéo dài có thể nhanh chóng làm chết mô và hoại tử đại tràng, đặc biệt là ở động mạch nuôi đại tràng phải do động mạch này còn cung cấp máu cho cả ruột non. Nếu tình huống này xảy ra nó sẽ gây nguy hiểm đến tính mạng của bạn, bạn có thể sẽ cần phẫu thuật để loại bỏ tắc nghẽn và cắt bỏ phần đại tràng bị tổn thương.

Các biến chứng khác hiếm gặp hơn:

Tắc ruột; Thủng ruột; Viêm loét đại tràng; Viêm phúc mạc; Nhiễm trùng huyết .

Tắc ruột;

Thủng ruột;

Viêm loét đại tràng;

Viêm phúc mạc;

Nhiễm trùng huyết .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nên đến gặp bác sĩ ngay lập tức khi:

Bạn bị đau bụng ở bên phải; Bạn đau bụng đột ngột dữ dội.

Bạn bị đau bụng ở bên phải;

Bạn đau bụng đột ngột dữ dội.

Ngoài ra, nếu bạn có bất kỳ triệu chứng và dấu hiệu nêu trên, bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giúp bạn tránh biến chứng nguy hiểm.

Nguyên nhân viêm đại tràng thiếu máu cục bộ

Nguyên nhân dẫn đến viêm đại tràng thiếu máu cục bộ

Bệnh viêm đại tràng thiếu máu cục bộ xảy ra khi máu đến nuôi đại tràng không đủ. Vì vậy những nguyên nhân có thể gây ra bệnh viêm đại tràng thiếu máu cục bộ đều gây ra hậu quả là giảm lưu lượng máu và oxy đến nuôi dưỡng đại tràng. Tùy theo mỗi nguyên nhân có thể gây bệnh cấp tính, đột ngột hoặc mạn tính, từ từ.

Xơ vữa động mạch: Là nguyên nhân thường gặp của bệnh viêm đại tràng thiếu máu cục bộ liên quan đến tuổi tác. Sự tích tụ mảng xơ vữa tại thành động mạch khiến các động mạch cứng lại. Một hoặc nhiều động mạch bị xơ vữa có thể gây giảm lưu lượng máu đột ngột hoặc từ từ. Đây là nguyên nhân phổ biến ở những người có tiền sử mắc bệnh mạch vành hoặc bệnh mạch máu ngoại biên. Huyết khối cũng là một nguyên nhân gây tắc động mạch mạc treo: Một vết thương trong lòng động mạch, hoặc huyết khối từ nơi khác di chuyển tới. Thường phổi biến ở những người bệnh có rối loạn nhịp tim. Táo bón mạn tính: Táo bón thường xuyên làm tăng áp lực bên trong đại tràng, làm máu khó lưu thông. Huyết áp thấp hoặc giảm thể tích dịch trong cơ thể: Hạ huyết áp, mất nước, suy tim, mất máu nhiều và sốc là những nguyên nhân có thể gặp. Lúc này động mạch đại tràng sẽ co lại nhằm đưa máu nhiều lên ưu tiên cung cấp cho não.

Xơ vữa động mạch: Là nguyên nhân thường gặp của bệnh viêm đại tràng thiếu máu cục bộ liên quan đến tuổi tác. Sự tích tụ mảng xơ vữa tại thành động mạch khiến các động mạch cứng lại. Một hoặc nhiều động mạch bị xơ vữa có thể gây giảm lưu lượng máu đột ngột hoặc từ từ. Đây là nguyên nhân phổ biến ở những người có tiền sử mắc bệnh mạch vành hoặc bệnh mạch máu ngoại biên.

Huyết khối cũng là một nguyên nhân gây tắc động mạch mạc treo: Một vết thương trong lòng động mạch, hoặc huyết khối từ nơi khác di chuyển tới. Thường phổi biến ở những người bệnh có rối loạn nhịp tim.

Táo bón mạn tính: Táo bón thường xuyên làm tăng áp lực bên trong đại tràng, làm máu khó lưu thông.

Huyết áp thấp hoặc giảm thể tích dịch trong cơ thể: Hạ huyết áp, mất nước, suy tim, mất máu nhiều và sốc là những nguyên nhân có thể gặp. Lúc này động mạch đại tràng sẽ co lại nhằm đưa máu nhiều lên ưu tiên cung cấp cho não.

Một số nguyên nhân khác có thể xảy ra:

Nội độc tố; Viêm mạch; Thiếu máu hồng cầu hình lưỡi liềm; Phẫu thuật phình động mạch chủ; Chấn thương bụng kín; Đông máu nội mạch lan tỏa; Tắc ruột do mô sẹo, khối u, thoát vị; Thuốc: Kháng sinh, thuốc hóa trị, thuốc tim mạch, thuốc điều trị đau nửa đầu,...

Nội độc tố;

Viêm mạch;

Thiếu máu hồng cầu hình lưỡi liềm;

Phẫu thuật phình động mạch chủ;

Chấn thương bụng kín;

Đông máu nội mạch lan tỏa;

Tắc ruột do mô sẹo, khối u, thoát vị;

Thuốc: Kháng sinh, thuốc hóa trị, thuốc tim mạch, thuốc điều trị đau nửa đầu,...

Nguy cơ viêm đại tràng thiếu máu cục bộ

Những ai có nguy cơ mắc viêm đại tràng thiếu máu cục bộ

Viêm đại tràng thiếu máu cục bộ thường xảy ra trên những người bệnh có nguy cơ thiếu máu cục bộ mạc treo. Tuy nhiên, bệnh vẫn có thể tiến triển âm thầm trên những người không có nguy cơ nào.

Tuổi: Viêm đại tràng thiếu máu cục bộ thường xảy ra ở những người trên 60 tuổi. Do động mạch của bạn dễ hình thành mảng xơ vữa, lúc này tim và mạch máu phải làm việc nhiều hơn để có thể bơm máu đi nuôi cơ thể. Rồi loạn đồng máu: Người bệnh dễ bị đông máu hơn bình thường như thiếu yếu tố V Leiden. Nhồi máu cơ tim; Chạy thận nhân tạo; Sử dụng thuốc gây táo bón, thuốc điều hòa miễn dịch; Tiền sử phẫu thuật động mạch chủ; Suy tim; Đái tháo đường; Huyết áp thấp.

Tuổi: Viêm đại tràng thiếu máu cục bộ thường xảy ra ở những người trên 60 tuổi. Do động mạch của bạn dễ hình thành mảng xơ vữa, lúc này tim và mạch máu phải làm việc nhiều hơn để có thể bơm máu đi nuôi cơ thể.

Rồi loạn đồng máu: Người bệnh dễ bị đông máu hơn bình thường như thiếu yếu tố V Leiden.

Nhồi máu cơ tim;

Chạy thận nhân tạo;

Sử dụng thuốc gây táo bón, thuốc điều hòa miễn dịch;

Tiền sử phẫu thuật động mạch chủ;

Suy tim;

Đái tháo đường;

Huyết áp thấp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm đại tràng thiếu máu cục bộ

Một số yếu tố được xem là làm tăng yếu tố nguy cơ mắc viêm đại tràng thiếu máu cục bộ, tuy nhiên các yếu tố này thường hiếm gặp:

Hút thuốc lá: Là yếu tố làm tăng nguy cơ xơ vữa động mạch; Tập thể dục cường độ cao như chạy marathon đường dài; Thuốc: Thuốc điều trị đau nửa đầu, estrogen, thuốc điều trị bệnh tim.

Hút thuốc lá: Là yếu tố làm tăng nguy cơ xơ vữa động mạch;

Tập thể dục cường độ cao như chạy marathon đường dài;

Thuốc: Thuốc điều trị đau nửa đầu, estrogen, thuốc điều trị bệnh tim.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm đại tràng thiếu máu cục bộ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm đại tràng thiếu máu cục bộ

Bệnh viêm đại tràng thiếu máu cục bộ có thể khó để chẩn đoán vì nó dễ bị nhầm lẫn với nhóm bệnh viêm đường ruột mạn tính như bệnh Crohn, viêm loét đại trực tràng.

Khi nghi ngờ bạn mắc viêm đại tràng thiếu máu cục bộ, bác sĩ sẽ khai thác về bệnh sử của bạn và chỉ định một số xét nghiệm giúp chẩn đoán bệnh.

Tiền sử các bệnh đang mắc, tiền sử phẫu thuật và thuốc đang sử dụng cũng sẽ được bác sĩ khai thác.

X-quang bụng

X-quang bụng là xét nghiệm ban đầu được chỉ định cho mọi người bệnh có vấn đề cấp tính ở bụng. Trong giai đoạn đầu của bệnh, hình ảnh X-quang có thể bình thường. Tuy nhiên đây là xét nghiệm giúp loại trừ các nguyên nhân khác của cơn đau bụng cấp tính như thủng tạng rỗng, tắc ruột.

CT scan bụng

CT scan bụng với thuốc cản quang là xét nghiệm được chỉ định nếu bác sĩ nghi ngờ bạn mắc viêm đại tràng thiếu máu cục bộ cấp tính. Kết quả của CT

scan có thể bình thường và không đặc hiệu cho bệnh. Tuy nhiên CT scan sẽ giúp phân biệt viêm đại tràng thiếu máu với các nguyên nhân đau bụng khác không do thiếu máu.

Nội soi đại tràng

Nội soi đại tràng giúp bác sĩ có thể khảo sát hình ảnh bên trong đại tràng của bạn. Ngoài ra bác sĩ cũng có thể sinh thiết mẫu mô của bạn giúp xác nhận chẩn đoán.

Xét nghiệm máu

Các xét nghiệm máu bao gồm công thức máu, xét nghiệm sinh hóa, thời gian đông máu giúp đánh giá mức độ nặng của bệnh chứ không dùng để chẩn đoán bệnh.

Phương pháp điều trị viêm đại tràng thiếu máu cục bộ

Đối với trường hợp mắc bệnh viêm đại tràng thiếu máu cục bộ mức độ nhẹ sẽ được điều trị với:

Ăn thúc ăn lỏng; Thuốc giảm đau; Kháng sinh nhằm phòng ngừa tình trạng nhiễm trùng; Truyền dịch đường tĩnh mạch giúp duy trì đủ nước cho cơ thể.

Ăn thúc ăn lỏng;

Thuốc giảm đau;

Kháng sinh nhằm phòng ngừa tình trạng nhiễm trùng;

Truyền dịch đường tĩnh mạch giúp duy trì đủ nước cho cơ thể.

Đối với trường hợp mắc viêm đại tràng thiếu máu cục bộ cấp tính thì đây là một tình trạng cấp cứu y tế. Bác sĩ sẽ cho bạn sử dụng các thuốc:

Thuốc làm tan huyết khối: Là nhóm thuốc có tác dụng làm tan cục máu đông (huyết khối) trong động mạch, giúp động mạch thông thoáng, lập lại tuần hoàn. Thuốc giãn mạch: Là nhóm thuốc có tác dụng làm giãn các động mạch trong cơ thể trong đó có động mạch nuôi đại tràng, giúp máu lưu thông đến đại tràng nhanh hơn. Phẫu thuật: Nếu như bạn có chống chỉ định các loại thuốc trên thì phẫu thuật là phương pháp được đề xuất nhằm loại bỏ huyết khối trong động mạch. Ngoài ra nếu bạn xuất hiện biến chứng hoại tử ruột, đây là tình trạng nguy hiểm tính mạng, bạn cũng cần phải phẫu thuật gấp. Thuốc làm tan huyết khối: Là nhóm thuốc có tác dụng làm tan cục máu đông (huyết khối) trong động mạch, giúp động mạch thông thoáng, lập lại tuần hoàn.

Thuốc giãn mạch: Là nhóm thuốc có tác dụng làm giãn các động mạch trong cơ thể trong đó có động mạch nuôi đại tràng, giúp máu lưu thông đến đại tràng nhanh hơn.

Phẫu thuật: Nếu như bạn có chống chỉ định các loại thuốc trên thì phẫu thuật là phương pháp được đề xuất nhằm loại bỏ huyết khối trong động mạch. Ngoài ra nếu bạn xuất hiện biến chứng hoại tử ruột, đây là tình trạng nguy hiểm tính mạng, bạn cũng cần phải phẫu thuật gấp.

Đối với trường hợp mắc viêm đại tràng thiếu máu cục bộ mạn tính thường chỉ điều trị phẫu thuật khi không đáp ứng với các phương pháp điều trị nội khoa.

Ngoài ra, cần kiểm soát các tình trạng bệnh lý đi kèm nếu có như đáy tháo đường, bệnh tim mạch và kiểm soát thuốc sử dụng trên người bệnh như thuốc co mạch, thuốc gây táo bón.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm đại tràng thiếu máu cục bộ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm đại tràng thiếu máu cục bộ

Chế độ sinh hoạt:

Một chế độ sinh hoạt lành mạnh giúp bạn giảm nguy cơ bị xơ vữa động mạch:

Tập thể dục đều đặn tránh táo bón, cường độ vừa phải; Ngưng hút thuốc lá; Tuân thủ điều trị của bác sĩ nếu bạn đang mắc bệnh tim mạch ; Giữ trọng lượng ở mức bình thường; Bổ sung đủ nước và điện giải cho cơ thể.

Tập thể dục đều đặn tránh táo bón, cường độ vừa phải;
Ngưng hút thuốc lá;

Tuân thủ điều trị của bác sĩ nếu bạn đang mắc bệnh tim mạch ;
Giữ trọng lượng ở mức bình thường;
Bổ sung đủ nước và điện giải cho cơ thể.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống lành mạnh cũng là yếu tố quan trọng trong việc ngăn ngừa xuất hiện sỏi cũng như duy trì mảng xơ vữa không tiến triển. Bao gồm:
Tránh các thực phẩm chứa nhiều chất béo xấu; Ăn nhiều rau và trái cây, tránh táo bón; Có thể chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ nếu bạn bị đau bụng sau khi ăn một bữa ăn lớn.

Tránh các thực phẩm chứa nhiều chất béo xấu;
Ăn nhiều rau và trái cây, tránh táo bón;
Có thể chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ nếu bạn bị đau bụng sau khi ăn một bữa ăn lớn.

Phương pháp phòng ngừa viêm đại tràng thiêu máu cục bộ hiệu quả
Để phòng ngừa viêm đại tràng thiêu máu cục bộ, bạn có thể tham khảo các biện pháp sau đây:

Thường xuyên vận động và bổ sung chất xơ để tránh táo bón; Hạn chế ăn các thực phẩm dầu mỡ, chiên xào; Giữ cân nặng của cơ thể ở mức bình thường; Uống nhiều nước; Không hút thuốc lá; Tránh vận động mạnh và nặng trong thời gian dài.

Thường xuyên vận động và bổ sung chất xơ để tránh táo bón;
Hạn chế ăn các thực phẩm dầu mỡ, chiên xào;
Giữ cân nặng của cơ thể ở mức bình thường;
Uống nhiều nước;
Không hút thuốc lá;
Tránh vận động mạnh và nặng trong thời gian dài.

=====

Tìm hiểu chung bệnh celiac

Bệnh celiac là rối loạn tự miễn: ăn gluten-protein trong lúa mì, lúa mạch, lúa mạch đen - kích hoạt hệ miễn dịch phá hủy niêm mạc ruột non. Kết quả kém hấp thu, tiêu chảy, mệt, sụt cân... Bệnh không chữa dứt điểm, nhưng kiêng hoàn toàn gluten giúp kiểm soát triệu chứng.

Tồn thương niêm mạc ruột non của bạn làm suy yếu khả năng hấp thụ chất dinh dưỡng từ thức ăn, điều này được gọi là kém hấp thu. Tồn thương đường ruột thường gây tiêu chảy, mệt mỏi, sụt cân, đầy bụng, thiếu máu và có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng. Ở trẻ em, kém hấp thu có thể ảnh hưởng đến sự tăng trưởng và phát triển, ngoài ra còn gây ra các triệu chứng tiêu hóa như ở người lớn.

Gluten là một loại protein có trong ngũ cốc, đặc biệt là lúa mì, lúa mạch và lúa mạch đen. Những loại ngũ cốc này tạo nên nhiều loại thực phẩm chính trong chế độ ăn uống tiêu chuẩn ở các nước phương Tây, từ bánh mì và ngũ cốc đến mì ống và bánh nướng. Bên cạnh đó, bia là loại thức uống phổ biến và thường được làm từ lúa mạch hoặc lúa mạch đen.

Triệu chứng bệnh celiac

Những triệu chứng của bệnh Celiac

Các triệu chứng của bệnh Celiac rất khác nhau giữa mỗi người, điều này có thể khiến bạn khó nhận ra.

Các triệu chứng tiêu hóa bao gồm:

Đau dạ dày; Bụng chướng; Táo bón ; Tiêu chảy, tiêu phân mờ;

Đau dạ dày;

Bụng chướng;

Táo bón ;

Tiêu chảy, tiêu phân mờ;

Các triệu chứng thiếu máu thiếu sắt:

Suy nhược và mệt mỏi; Xanh xao (da nhợt nhạt); Tay chân lạnh; Móng tay giòn hoặc lõm; Chóng mặt ;

Suy nhược và mệt mỏi;

Xanh xao (da nhợt nhạt);

Tay chân lạnh;

Móng tay giòn hoặc lõm;

Chóng mặt ;

Các triệu chứng suy dinh dưỡng bao gồm:

Sụt cân ngoài ý muốn; Chậm tăng trưởng và không phát triển mạnh ở trẻ em; Teo cơ; Kinh nguyệt bất thường hoặc khó thụ thai; Thay đổi tâm trạng, phô biến nhất là khó chịu ở trẻ em và trầm cảm ở người lớn.

Sụt cân ngoài ý muốn;

Chậm tăng trưởng và không phát triển mạnh ở trẻ em;

Teo cơ;

Kinh nguyệt bất thường hoặc khó thụ thai;

Thay đổi tâm trạng, phô biến nhất là khó chịu ở trẻ em và trầm cảm ở người lớn.

Viêm da dạng herpes:

Khoảng 15% người mắc bệnh Celiac có tình trạng viêm da dạng herpes do tác dụng phụ điều trị. Còn được gọi là "phát ban gluten" hoặc "phát ban Celiac". Nó thường xuất hiện ở khuỷu tay, đầu gối, mông hoặc da đầu của bạn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Celiac

Bệnh Celiac nếu không được điều trị sớm có thể gây ra:

Suy dinh dưỡng: Điều này xảy ra nếu ruột non của bạn không thể hấp thụ đủ chất dinh dưỡng. Xương yếu đi: Sự kém hấp thu canxi và vitamin D có thể dẫn đến tình trạng mềm xương (nhuyễn xương hoặc còi xương) ở trẻ em và mất mật độ xương (thiếu xương hoặc loãng xương) ở người lớn. Vô sinh và sảy thai: Sự kém hấp thu canxi và vitamin D có thể góp phần gây ra các vấn đề về sinh sản. Không dung nạp Lactose: Tôn thương ruột non có thể khiến bạn đau bụng và tiêu chảy sau khi ăn hoặc uống các sản phẩm từ sữa có chứa đường lactose. Ung thư: Nếu không duy trì chế độ ăn không có gluten, người bệnh Celiac có nguy cơ phát triển một số dạng ung thư cao hơn, bao gồm ung thư hạch đường ruột và ung thư ruột non. Các vấn đề về hệ thần kinh: Một số người mắc bệnh Celiac có thể phát triển các vấn đề như co giật hoặc bệnh thần kinh ngoại biên.

Suy dinh dưỡng: Điều này xảy ra nếu ruột non của bạn không thể hấp thụ đủ chất dinh dưỡng.

Xương yếu đi: Sự kém hấp thu canxi và vitamin D có thể dẫn đến tình trạng mềm xương (nhuyễn xương hoặc còi xương) ở trẻ em và mất mật độ xương (thiếu xương hoặc loãng xương) ở người lớn.

Vô sinh và sảy thai: Sự kém hấp thu canxi và vitamin D có thể góp phần gây ra các vấn đề về sinh sản.

Không dung nạp Lactose: Tôn thương ruột non có thể khiến bạn đau bụng và tiêu chảy sau khi ăn hoặc uống các sản phẩm từ sữa có chứa đường lactose.

Ung thư: Nếu không duy trì chế độ ăn không có gluten, người bệnh Celiac có nguy cơ phát triển một số dạng ung thư cao hơn, bao gồm ung thư hạch đường ruột và ung thư ruột non.

Các vấn đề về hệ thần kinh: Một số người mắc bệnh Celiac có thể phát triển các vấn đề như co giật hoặc bệnh thần kinh ngoại biên.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn hoặc con bạn có các triệu chứng khó chịu về đường tiêu hóa, triệu chứng thiếu máu thiếu sắt, triệu chứng suy dinh dưỡng kéo dài không rõ nguyên nhân. Bệnh Celiac thường di truyền trong gia đình. Nếu ai đó trong gia đình bạn mắc bệnh này, hãy gặp bác sĩ để được thăm khám, tư vấn và xét nghiệm để xác định phần trăm nguy cơ bạn mắc bệnh Celiac.

Nguyên nhân bệnh celiac

Gen của bạn kết hợp với việc ăn thực phẩm có gluten và các yếu tố khác có thể góp phần gây ra bệnh Celiac. Tuy nhiên, nguyên nhân chính xác vẫn chưa được xác định. Mỗi trường hợp nuôi dưỡng trẻ sơ sinh, nhiễm trùng đường tiêu hóa và vi khuẩn đường ruột cũng có thể góp phần gây bệnh. Đôi khi bệnh Celiac bùng phát sau mang thai, sinh con, nhiễm virus, phẫu thuật hoặc căng thẳng tâm lý nghiêm trọng.

Khi hệ thống miễn dịch của cơ thể phản ứng quá với gluten trong thực phẩm, phản ứng này sẽ làm hỏng các phần nhô ra nhỏ như sợi tóc (nhung mao) nằm dọc theo ruột non. Nhung mao hấp thụ khoáng chất, vitamin và các chất dinh dưỡng khác từ thực phẩm bạn ăn. Nếu nhung mao của bạn bị hư hại, bạn không thèm nhận đủ chất dinh dưỡng, bắt kẽ bạn ăn bao nhiêu.

Nguy cơ bệnh celiac

Những ai có nguy cơ mắc bệnh Celiac?

Những đối tượng có tiền sử gia đình mắc bệnh Celiac hoặc có các bệnh tự miễn khác có nguy cơ cao mắc bệnh Celiac.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Celiac

Các yếu tố nguy cơ mắc bệnh Celiac bao gồm:

Hội chứng Down . Hội chứng Turner. Bệnh Addison. Viêm khớp dạng thấp . Bệnh đái tháo đường tuýp 1. Bệnh tuyến giáp tự miễn. Viêm đại tràng vi thể: Đây là tình trạng viêm ruột già và gây tiêu chảy kéo dài. Có người thân mắc bệnh Celiac: Tình trạng tự miễn này xảy ra ở 5% đến 10% số người có người thân được chẩn đoán mắc bệnh Celiac. Có gen HLA-DQ2 và HLA-DQ8: Ước tính có khoảng 95% người mắc bệnh Celiac có gen HLA-DQ2. Ước tính có khoảng 5% có gen HLA-DQ8. Có người thân bị viêm da herpetiformis: Đây là tình trạng da ngứa mãn tính, đặc trưng bởi các vết sưng tấy, mụn nước và phát ban.

Hội chứng Down .

Hội chứng Turner.

Bệnh Addison.

Viêm khớp dạng thấp .

Bệnh đái tháo đường tuýp 1.

Bệnh tuyến giáp tự miễn.

Viêm đại tràng vi thể: Đây là tình trạng viêm ruột già và gây tiêu chảy kéo dài.

Có người thân mắc bệnh Celiac: Tình trạng tự miễn này xảy ra ở 5% đến 10% số người có người thân được chẩn đoán mắc bệnh Celiac.

Có gen HLA-DQ2 và HLA-DQ8: Ước tính có khoảng 95% người mắc bệnh Celiac có gen HLA-DQ2. Ước tính có khoảng 5% có gen HLA-DQ8.

Có người thân bị viêm da herpetiformis: Đây là tình trạng da ngứa mẩn tính, đặc trưng bởi các vết sưng tấy, mụn nước và phát ban.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh celiac

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh Celiac

Các bác sĩ hỏi triệu chứng của bạn, tiền sử bản thân và gia đình, khám sức khỏe và đề nghị xét nghiệm để tìm kiếm các dấu hiệu cho thấy bạn có thể mắc bệnh Celiac. Các bác sĩ thường chẩn đoán bệnh Celiac bằng xét nghiệm huyết thanh và sinh thiết ruột non. Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm bổ sung khác như sinh thiết da và xét nghiệm di truyền, để giúp chẩn đoán hoặc loại trừ bệnh Celiac.

Xét nghiệm huyết thanh: Tìm kháng thể trong huyết thanh của bạn. Mức độ cao một số protein kháng thể cho thấy phản ứng miễn dịch với gluten. Nội soi : Xét nghiệm này sử dụng một ống dài có gắn một camera nhỏ được đưa vào miệng và truyền xuống cổ họng (nội soi phía trên). Máy ảnh cho phép bác sĩ xem ruột non của bạn và lấy mẫu mô nhỏ (sinh thiết) để phân tích xem có tổn thương ở nhung mao hay không. Xét nghiệm di truyền: Tìm kháng nguyên bạch cầu người (HLA-DQ2 và HLA-DQ8) có thể được sử dụng để loại trừ bệnh Celiac. Sinh thiết da : Bác sĩ có thể yêu cầu sinh thiết da nếu bạn bị phát ban có thể là bệnh viêm da dạng herpes. Đôi với sinh thiết da, bác sĩ sẽ lấy những mảnh mô da nhỏ trên và bên cạnh phát ban, sau đó kiểm tra mô dưới kính hiển vi để tìm dấu hiệu của bệnh viêm da dạng herpes.

Xét nghiệm huyết thanh: Tìm kháng thể trong huyết thanh của bạn. Mức độ cao một số protein kháng thể cho thấy phản ứng miễn dịch với gluten.

Nội soi : Xét nghiệm này sử dụng một ống dài có gắn một camera nhỏ được đưa vào miệng và truyền xuống cổ họng (nội soi phía trên). Máy ảnh cho phép bác sĩ xem ruột non của bạn và lấy mẫu mô nhỏ (sinh thiết) để phân tích xem có tổn thương ở nhung mao hay không.

Xét nghiệm di truyền: Tìm kháng nguyên bạch cầu người (HLA-DQ2 và HLA-DQ8) có thể được sử dụng để loại trừ bệnh Celiac.

Sinh thiết da : Bác sĩ có thể yêu cầu sinh thiết da nếu bạn bị phát ban có thể là bệnh viêm da dạng herpes. Đôi với sinh thiết da, bác sĩ sẽ lấy những mảnh mô da nhỏ trên và bên cạnh phát ban, sau đó kiểm tra mô dưới kính hiển vi để tìm dấu hiệu của bệnh viêm da dạng herpes.

Phương pháp điều trị bệnh Celiac hiệu quả

Bước đầu tiên và quan trọng nhất trong điều trị bệnh Celiac là ngừng ăn thực phẩm chứa gluten. Bạn không thể thay đổi cách cơ thể phản ứng với gluten, nhưng bạn có thể ngăn không cho gluten kích hoạt phản ứng đó. Khi bạn ngừng ăn gluten, ruột non của bạn sẽ bắt đầu lành lại và sớm có thể hấp thụ chất dinh dưỡng trở lại. Tuy nhiên, bạn phải duy trì chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt không chứa gluten suốt đời để tránh làm tổn thương ruột non một lần nữa.

Điều trị bổ sung có thể bao gồm:

Bổ sung dinh dưỡng. Các loại thuốc cụ thể để điều trị viêm da dạng herpes, chẳng hạn như Dapsone. Corticosteroid cho chứng viêm nặng không đáp ứng đủ nhanh với chế độ ăn kiêng. Chăm sóc theo dõi liên tục, bao gồm xét nghiệm thường xuyên để đảm bảo bệnh được kiểm soát.

Bổ sung dinh dưỡng.

Các loại thuốc cụ thể để điều trị viêm da dạng herpes, chẳng hạn như Dapsone.

Corticosteroid cho chứng viêm nặng không đáp ứng đủ nhanh với chế độ ăn kiêng.

Chăm sóc theo dõi liên tục, bao gồm xét nghiệm thường xuyên để đảm bảo bệnh được kiểm soát.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh celiac

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh Celiac

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ nghiêm ngặt các dặn dò của bác sĩ điều trị. Hạn chế căng thẳng tinh thần. Tái khám ngay khi có các dấu hiệu nặng lên hoặc các triệu chứng mới.

Tuân thủ nghiêm ngặt các dặn dò của bác sĩ điều trị.

Hạn chế căng thẳng tinh thần.

Tái khám ngay khi có các dấu hiệu nặng lên hoặc các triệu chứng mới.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn chính xác các thực phẩm tốt cho bản thân và các thực phẩm kiêng kỵ.

Phương pháp phòng ngừa bệnh Celiac hiệu quả

Hiện tại không có cách nào được chứng minh giúp ngăn ngừa bệnh Celiac.

Nếu bạn được chẩn đoán mắc bệnh Celiac, bạn có thể ngăn chặn nó gây tổn thương thêm cho ruột non. Điều này có thể đạt được bằng cách ăn một chế độ ăn uống lành mạnh và nghiêm ngặt không chứa gluten. Các nhà nghiên cứu cho biết chế độ ăn không chứa gluten thậm chí có thể đảo ngược tổn thương ở ruột non do bệnh Celiac gây ra.

Dưới đây là các cách bạn có thể thực hiện để chữa lành ruột non hoặc ngăn chặn bệnh Celiac gây thêm tổn thương cho ruột non:

Bỏ hút thuốc. Tránh tất cả các loại thực phẩm có chứa lúa mì, lúa mạch hoặc lúa mạch đen. Tránh các loại thực phẩm được sản xuất hoặc chế biến trong cùng một cơ sở với lúa mì, lúa mạch hoặc lúa mạch đen. Những thực phẩm này có thể đã tiếp xúc với gluten hoặc chứa một lượng nhỏ. Tránh tiêu thụ sữa và các sản phẩm từ sữa trong một thời gian sau khi được chẩn đoán mắc bệnh Celiac: Ngừng uống sữa sẽ giúp ruột của bạn có thời gian lành lại. Đọc kỹ tất cả các nhãn thực phẩm và thành phần để phát hiện gluten: Bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng có thể đưa cho bạn những lời khuyên bổ sung về cách phát hiện gluten ẩn trong thực phẩm và thuốc.

Tránh xa các sản phẩm gia dụng có chứa gluten: Luôn đọc kỹ nhãn trên sản phẩm trước khi tiếp xúc. Son môi, kem đánh răng và nước súc miệng là những sản phẩm được biết là có chứa gluten. Trái cây, rau, trứng, đậu, cá, thịt gia cầm, các loại hạt là thực phẩm tốt cho sức khỏe và không chứa gluten. Bạn có thể ăn bắp, quinoa, gạo, kiều mạch và rau dền khi mắc bệnh Celiac. Bổ sung vitamin và khoáng chất: Nếu tình trạng thiếu máu hoặc thiếu hụt dinh dưỡng của bạn nghiêm trọng, bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng có thể khuyên bạn nên dùng thực phẩm bổ sung, uống viên vitamin bổ sung. Tránh tiêu thụ lượng iốt cao thông qua thực phẩm hoặc thuốc bổ sung. Một lượng lớn iốt có thể gây ra bệnh tuyến giáp tự miễn, cuối cùng có thể dẫn đến bệnh Celiac. Tránh tiếp xúc với bức xạ: Tiếp xúc với bức xạ có liên quan đến tình trạng tự miễn ánh hưởng đến tuyến giáp và có thể gây ra bệnh Celiac. Duy trì cân nặng bình thường (BMI trong khoảng 18,5 - 24,9 kg/m² theo WHO).

Bỏ hút thuốc.

Tránh tất cả các loại thực phẩm có chứa lúa mì, lúa mạch hoặc lúa mạch đen.

Tránh các loại thực phẩm được sản xuất hoặc chế biến trong cùng một cơ sở với lúa mì, lúa mạch hoặc lúa mạch đen. Những thực phẩm này có thể đã tiếp xúc với gluten hoặc chứa một lượng nhỏ.

Tránh tiêu thụ sữa và các sản phẩm từ sữa trong một thời gian sau khi được chẩn đoán mắc bệnh Celiac: Ngừng uống sữa sẽ giúp ruột của bạn có thời gian lành lại.

Đọc kỹ tất cả các nhãn thực phẩm và thành phần để phát hiện gluten: Bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng có thể đưa cho bạn những lời khuyên bổ sung về cách phát hiện gluten ẩn trong thực phẩm và thuốc.

Tránh xa các sản phẩm gia dụng có chứa gluten: Luôn đọc kỹ nhãn trên sản phẩm trước khi tiếp xúc. Son môi, kem đánh răng và nước súc miệng là những sản phẩm được biết là có chứa gluten.

Trái cây, rau, trứng, đậu, cá, thịt gia cầm, các loại hạt là thực phẩm tốt cho sức khỏe và không chứa gluten.

Bạn có thể ăn bắp, quinoa, gạo, kiều mạch và rau dền khi mắc bệnh Celiac. Bổ sung vitamin và khoáng chất: Nếu tình trạng thiếu máu hoặc thiếu hụt dinh dưỡng của bạn nghiêm trọng, bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng có thể khuyên bạn nên dùng thực phẩm bổ sung, uống viên vitamin bổ sung.

Tránh tiêu thụ lượng iốt cao thông qua thực phẩm hoặc thuốc bổ sung. Một lượng lớn iốt có thể gây ra bệnh tuyến giáp tự miễn, cuối cùng có thể dẫn đến bệnh Celiac.

Tránh tiếp xúc với bức xạ: Tiếp xúc với bức xạ có liên quan đến tình trạng tự miễn ảnh hưởng đến tuyến giáp và có thể gây ra bệnh Celiac.

Duy trì cân nặng bình thường (BMI trong khoảng 18,5 - 24,9 kg/m² theo WHO).

=====

Tìm hiểu chung hội chứng loét trực tràng đơn độc

Hội chứng loét trực tràng đơn độc là gì?

Hội chứng loét trực tràng đơn độc là một rối loạn trực tràng lành tính được đặc trưng bởi sự kết hợp của triệu chứng, bất thường nội soi và mô bệnh học. Mặc dù có tên như vậy, đôi khi có nhiều hơn một vết loét trực tràng xảy ra trong hội chứng. Các vết loét trực tràng thường được mô tả là được tìm thấy dưới dạng một hoặc nhiều vết loét nằm ở thành trước của trực tràng trong vòng 10 cm tính từ mép hậu môn.

Tỷ lệ mắc bệnh trung bình được báo cáo là 1/100.000 người mỗi năm. Nó thường ảnh hưởng đến người lớn tuổi trung niên và ít phổ biến hơn ở trẻ em. Nhóm tuổi phổ biến nhất từ 30 đến 40 tuổi, với tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ ngang nhau.

Triệu chứng hội chứng loét trực tràng đơn độc

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng loét trực tràng đơn độc

Các dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng loét trực tràng đơn độc bao gồm:

Táo bón ; Tiêu chảy; Đại tiện ra máu, chất nhầy; Mót rặn; Đau hoặc cảm giác đầy trong vùng bụng chậu; Cảm giác đi ngoài không hết phân; Đại tiện không tự chủ; Sa trực tràng ;

Táo bón ;

Tiêu chảy;

Đại tiện ra máu, chất nhầy;

Mót rặn;

Đau hoặc cảm giác đầy trong vùng bụng chậu;

Cảm giác đi ngoài không hết phân;

Đại tiện không tự chủ;

Sa trực tràng ;

Tuy nhiên, một số người mắc hội chứng loét trực tràng đơn độc có thể không có triệu chứng.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Điều quan trọng là liên hệ với bác sĩ ngay để trao đổi về các lựa chọn điều trị nếu các triệu chứng của hội chứng loét trực tràng đơn độc làm ảnh hưởng đến công việc và sinh hoạt hằng ngày của bạn. Bác sĩ có thể đề nghị các xét nghiệm và thăm khám để xác định hoặc loại trừ các nguyên nhân khác ngoài hội chứng loét trực tràng đơn độc.

Nguyên nhân hội chứng loét trực tràng đơn độc

Nguyên nhân chính xác vẫn chưa được xác định rõ ràng. Các nhà nghiên cứu cho rằng có nhiều yếu tố đồng thời gây ra tình trạng này. Tồn thương niêm mạc trực tràng mãn tính và chấn thương do thiếu máu cục bộ được cho là nguyên nhân chính.

Chấn thương trực tiếp

Niêm mạc trực tràng mỏng manh và dễ bị tổn thương. Nhiều bệnh nhân có tiền sử táo bón và báo cáo đã cố gắng thông tháo bằng tay gây tổn thương niêm mạc trực tràng. Các nhà khoa học cho rằng chấn thương tự gây ra này là một nguyên nhân có thể có của hội chứng loét trực tràng đơn độc. Tuy nhiên, vì đôi khi vị trí của tổn thương xa hơn nhiều so với ngón tay có thể với tới nên đây không thể là nguyên nhân duy nhất. Khi bị táo bón, phân có thể rất cứng và làm tổn thương niêm mạc nên đây có thể là một cơ chế chấn thương khác.

Sa trực tràng và chấn thương do thiếu máu cục bộ

Áp lực quá mức gây ra do rặn nhiều (rối loạn đại tiện và táo bón) về lâu dài có thể dẫn đến sự phát triển của các tình trạng sa trực tràng. Những tình trạng này tạo ra chấn thương mạch máu mãn tính (thiếu máu cục bộ/giảm tưới máu) ở niêm mạc trực tràng, dẫn đến loét và hoại tử do áp lực. Đây là giai đoạn đầu tiên của quá trình phát triển vết loét.

Nguyên nhân hội chứng loét trực tràng đơn độc

Một số đối tượng có nguy cơ mắc hội chứng loét trực tràng đơn độc như:
Táo bón mãn tính; Trục tràng kéo dài ra khỏi hậu môn (sa trực tràng); Sự co thắt của các cơ sàn chậu làm chậm lưu lượng máu đến trực tràng; Dùng tay thông tháo gây tổn thương niêm mạc trực tràng; Khi một phần của ruột trượt vào bên trong phần khác (lồng ruột); Rối loạn tâm lý.

Táo bón mãn tính;

Trục tràng kéo dài ra khỏi hậu môn (sa trực tràng);

Sự co thắt của các cơ sàn chậu làm chậm lưu lượng máu đến trực tràng;

Dùng tay thông tháo gây tổn thương niêm mạc trực tràng;

Khi một phần của ruột trượt vào bên trong phần khác (lồng ruột);

Rối loạn tâm lý.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng loét trực tràng đơn độc

Phương pháp chẩn đoán

Chẩn đoán hội chứng loét trực tràng đơn độc dựa trên các đặc điểm lâm sàng, phát hiện khi soi trực tràng và kiểm tra mô bệnh học và chẩn đoán hình ảnh. Khai thác tiền sử đầy đủ và kỹ lưỡng rất quan trọng trong chẩn đoán ban đầu hội chứng loét trực tràng đơn độc.

Chẩn đoán phân biệt bao gồm bệnh Crohn, viêm loét đại tràng, viêm đại tràng thiếu máu cục bộ và bệnh ác tính.

Các xét nghiệm thường được bác sĩ chỉ định, bao gồm:

Nội soi đại tràng: Là xét nghiệm nên được chỉ định. Thông thường, có một vết loét đơn độc. Nhưng chỉ có 20% bệnh nhân có một vết loét duy nhất trong khi những trường hợp khác có thể có nhiều tổn thương. Kích thước của các vết loét thường là 0,5 - 4 cm.

Đo áp lực hậu môn trực tràng và điện cơ: Là xét nghiệm giúp cung cấp thông tin hữu ích về phản xạ ức chế hậu môn trực tràng, áp lực, động lực đại tiện, độ giãn nở của trực tràng và ngưỡng cảm giác.

Các xét nghiệm sinh hóa máu thường quy: Công thức máu, xét nghiệm chức năng gan, xét nghiệm đông máu, protein phản ứng C và tốc độ lắng hồng cầu thường là bình thường. Tuy nhiên, các đặc điểm của thiếu máu hồng cầu nhỏ với các giá trị thấp của huyết sắc tố, hematocrit có thể được nhìn thấy ở trẻ có tiền sử chảy máu tái phát ở trực tràng.

Siêu âm trực tràng: Trong quá trình kiểm tra này, các bác sĩ sẽ đưa một đầu dò nhỏ vào trực tràng của bạn. Đầu dò sử dụng sóng âm thanh để hiển thị hình ảnh bên trong trực tràng để bác sĩ có thể nhìn thấy vết loét hoặc các khối u khác.

Sinh thiết: Bác sĩ có thể lấy sinh thiết (mẫu) mô xung quanh vết loét và gửi đến phòng thí nghiệm. Phòng thí nghiệm kiểm tra mô để tìm các tình trạng khác, chẳng hạn như ung thư.

Phương pháp điều trị

Lựa chọn phương pháp điều trị phụ thuộc vào mức độ trầm trọng của các triệu chứng và có hoặc không có kèm sa trực tràng. Những người có dấu hiệu và triệu chứng nhẹ có thể thuyên giảm nhờ thay đổi lối sống, trong khi những người có dấu hiệu và triệu chứng nặng hơn có thể cần điều trị thuốc hoặc phẫu thuật. Mục đích chính là phục hồi thói quen đại tiện bình thường cho người bệnh.

Một số phương pháp điều trị phải kể đến như:

Thay đổi chế độ ăn uống: Để giảm táo bón, bạn có thể được hướng dẫn cách tăng chất xơ, uống nhiều nước trong chế độ ăn uống.

Phản hồi sinh học: Những bệnh nhân có triệu chứng dai dẳng nên được điều trị bằng phản hồi sinh học. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng lưu lượng máu đến niêm mạc trực tràng được cải thiện sau khi điều trị bằng phản hồi sinh học.

Sử dụng thuốc: Một số phương pháp điều trị như Steroid tại chỗ, thụt thảo Sulfasalazine và OnabotulinumtoxinA (Botox) có thể giúp giảm bớt các triệu chứng loét trực tràng. Tuy nhiên, những phương pháp điều trị này không hiệu quả với tất cả mọi người và một số vẫn còn trong quá trình nghiên cứu.

Phẫu thuật: Là một lựa chọn cho những bệnh nhân không đáp ứng với các biện pháp bảo tồn và phản hồi sinh học. Phẫu thuật được chỉ định ở gần 1/3 số người trưởng thành bị sa trực tràng kèm theo. Các phương pháp điều trị phẫu thuật bao gồm cắt bỏ vết loét, điều trị sa trực tràng và cắt bỏ đoạn mất chức năng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng loét trực tràng đơn độc

Chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng cho người mắc hội chứng loét trực tràng đơn độc

Có nhiều cách để giảm nguy cơ phát triển hội chứng loét trực tràng đơn độc. Một vài lời khuyên về lối sống có thể làm giảm nguy cơ hội chứng loét trực tràng đơn độc bao gồm:

Chế độ sinh hoạt:

Tập thói quen đi vệ sinh vào 1 thời gian cố định, tốt nhất là buổi sáng sau khi ngủ dậy. Tránh căng thẳng quá mức. Điều này có thể cải thiện các triệu chứng. Đơn giản nhất có thể tập các bài tập thư giãn, thiền, yoga để giải tỏa căng thẳng. Tránh rặn khi đi vệ sinh, rặn quá mạnh khi đi đại tiện có thể gây loét trực tràng. Sử dụng một chiếc ghế đầu để nâng cao chân khi đi đại tiện, nhờ đó làm thẳng góc hậu môn trực tràng và giảm bớt

sức lực khi đi đại tiện. Tránh bất kỳ loại thao tác thông tháo trực tràng thủ công nào vì dễ gây tổn thương niêm mạc trực tràng
Tập thói quen đi vệ sinh vào 1 thời gian cố định, tốt nhất là buổi sáng sau khi ngủ dậy.

Tránh căng thẳng quá mức. Điều này có thể cải thiện các triệu chứng. Đơn giản nhất có thể tập các bài tập thư giãn, thiền, yoga để giải tỏa căng thẳng.

Tránh rặn khi đi vệ sinh, rặn quá mạnh khi đi đại tiện có thể gây loét trực tràng.

Sử dụng một chiếc ghế đầu để nâng cao chân khi đi đại tiện, nhờ đó làm thẳng góc hậu môn trực tràng và giảm bớt sức lực khi đi đại tiện.

Tránh bất kỳ loại thao tác thông tháo trực tràng thủ công nào vì dễ gây tổn thương niêm mạc trực tràng

Chế độ dinh dưỡng:

Kiêng rượu, bia, thuốc lá, thức ăn cay. Một chế độ ăn nhiều chất xơ có thể giúp ích, nhưng bản thân nó không đủ để điều trị. Uống đủ nước trong ngày, ít nhất 2,5 lít/ngày. Mất nước có thể làm cho phân cứng, khô và khó đi ngoài hơn.

Kiêng rượu, bia, thuốc lá, thức ăn cay.

Một chế độ ăn nhiều chất xơ có thể giúp ích, nhưng bản thân nó không đủ để điều trị.

Uống đủ nước trong ngày, ít nhất 2,5 lít/ngày. Mất nước có thể làm cho phân cứng, khô và khó đi ngoài hơn.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng loét trực tràng đơn độc hiệu quả
Những điều sau đây có thể giúp phòng ngừa hội chứng loét trực tràng đơn độc bao gồm:

Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt giúp tăng chất xơ trong chế độ ăn và ngăn ngừa táo bón. Uống nhiều nước, ít nhất 2,5 lít/ngày, hạn chế uống đồ uống có gas và cafe. Tránh rặn quá mức. Hỏi bác sĩ về thuốc nhuận tràng : Những loại thuốc này có thể làm giảm táo bón bằng cách làm cho phân của bạn dễ dàng đi qua hơn. Bác sĩ sẽ chỉ định loại thuốc nhuận tràng nào bạn nên dùng và thời gian dùng.

Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt giúp tăng chất xơ trong chế độ ăn và ngăn ngừa táo bón.

Uống nhiều nước, ít nhất 2,5 lít/ngày, hạn chế uống đồ uống có gas và cafe.

Tránh rặn quá mức.

Hỏi bác sĩ về thuốc nhuận tràng : Những loại thuốc này có thể làm giảm táo bón bằng cách làm cho phân của bạn dễ dàng đi qua hơn. Bác sĩ sẽ chỉ định loại thuốc nhuận tràng nào bạn nên dùng và thời gian dùng.

=====

Tìm hiểu chung về hội chứng cơ nâng hậu môn

Hội chứng cơ nâng hậu môn là một loại rối loạn co thắt cơ vùng sàn chậu gây bệnh đau trực tràng mạn tính. Hội chứng này có xu hướng ảnh hưởng đến phụ nữ nhiều hơn nam giới. Các nhà khoa học cho rằng tuổi cao và mang thai là những yếu tố góp phần cho sự phát triển của những rối loạn này.

Triệu chứng hội chứng cơ nâng hậu môn

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng cơ nâng hậu môn

Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể gây ra các triệu chứng và vấn đề khác nhau liên quan đến khu vực cơ xương chậu và hậu môn. Dưới đây là một số triệu chứng phổ biến của hội chứng cơ nâng hậu môn:

Đau vùng xương chậu . Đau trực tràng hoặc đau hậu môn, đặc biệt là khi ngồi hoặc khi đi tiêu. Cảm giác nóng rát ở vùng trực tràng hoặc vùng đáy chậu. Co thắt liên tục ở các cơ sàn chậu. Cảm giác đi đại tiện không hết phân. Đau tăng lên trong hoặc sau khi quan hệ tình dục. Ở nam giới, hội chứng này có thể gây đau khi xuất tinh hay rối loạn cương dương . Cơn đau lan xuống đùi và mông.

Đau vùng xương chậu .

Đau trực tràng hoặc đau hậu môn, đặc biệt là khi ngồi hoặc khi đi tiêu.

Cảm giác nóng rát ở vùng trực tràng hoặc vùng đáy chậu.

Co thắt liên tục ở các cơ sàn chậu.

Cảm giác đi đại tiện không hết phân.

Đau tăng lên trong hoặc sau khi quan hệ tình dục. Ở nam giới, hội chứng này có thể gây đau khi xuất tinh hay rối loạn cương dương .

Cơn đau lan xuống đùi và mông.

Tác động của hội chứng cơ nâng hậu môn đối với sức khỏe

Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe của người bị mắc phải. Dưới đây là một số tác động chính của hội chứng cơ nâng hậu môn đối với sức khỏe:

Vấn đề tâm lý: Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể gây ra các vấn đề tâm lý như lo lắng, sự căng thẳng, xấu hổ và tự ti. Sự cảm nhận về mắt kiểm soát và khó khăn trong việc kiểm soát các chức năng cơ xương chậu có thể ảnh hưởng đến tâm trạng và trạng thái tinh thần của người bệnh. Vấn đề tiêu hóa: Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể gây ra vấn đề về tiêu hóa như táo bón , tiêu chảy, khó tiêu hoặc khó chịu sau khi ăn. Các triệu chứng này có thể ảnh hưởng đến việc hấp thụ chất dinh dưỡng từ thức ăn. Vấn đề tiêu tiện: Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể gây ra tiêu không kiểm soát, tiêu đêm hoặc tiêu buốt. Điều này có thể gây khó khăn, phiền toái và ảnh hưởng đến giấc ngủ và sự thoải mái hàng ngày. Vấn đề tình dục: Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể gây ra đau hoặc khó chịu trong quan hệ tình dục. Nó có thể ảnh hưởng đến ham muốn tình dục và sự tự tin trong cuộc sống tình dục.

Vấn đề tâm lý: Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể gây ra các vấn đề tâm lý như lo lắng, sự căng thẳng, xấu hổ và tự ti. Sự cảm nhận về mắt kiểm soát và khó khăn trong việc kiểm soát các chức năng cơ xương chậu có thể ảnh hưởng đến tâm trạng và trạng thái tinh thần của người bệnh.

Vấn đề tiêu hóa: Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể gây ra vấn đề về tiêu hóa như táo bón , tiêu chảy, khó tiêu hoặc khó chịu sau khi ăn. Các triệu chứng này có thể ảnh hưởng đến việc hấp thụ chất dinh dưỡng từ thức ăn.

Vấn đề tiêu tiện: Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể gây ra tiêu không kiểm soát, tiêu đêm hoặc tiêu buốt. Điều này có thể gây khó khăn, phiền toái và ảnh hưởng đến giấc ngủ và sự thoải mái hàng ngày.

Vấn đề tình dục: Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể gây ra đau hoặc khó chịu trong quan hệ tình dục. Nó có thể ảnh hưởng đến ham muốn tình dục và sự tự tin trong cuộc sống tình dục.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Hội chứng cơ nâng hậu môn sẽ không nguy hiểm đe dọa đến tính mạng của bạn, tuy nhiên, nó sẽ đau dai dẳng và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn. Nếu bạn có các triệu chứng hoặc vấn đề liên quan đến hội chứng cơ nâng hậu môn, bạn nên gấp bác sĩ để được chẩn đoán chính xác và được tư vấn điều trị.

Nguyên nhân hội chứng cơ nâng hậu môn

Nguyên nhân chính xác dẫn đến hội chứng cơ nâng hông vẫn chưa được biết. Tuy nhiên sẽ có một số yếu tố nguy cơ dẫn đến khả năng mắc hội chứng này.

Nguy cơ hội chứng cơ nâng hông

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng cơ nâng hông?

Có một số nhóm người có nguy cơ cao bị hội chứng cơ nâng hông. Dưới đây là một số ví dụ:

Phụ nữ mang thai và sau sinh: Trong quá trình mang thai, áp lực từ tử cung có thể góp phần làm yếu các cơ nâng hông. Sau khi sinh, quá trình chuyển dạ và căng cơ có thể gây ra hội chứng cơ nâng hông. Người già: Tuổi tác và quá trình lão hóa có thể làm yếu các cơ nâng hông và gây ra hội chứng cơ nâng hông. Người bị táo bón mạn tính: Táo bón kéo dài và căng cứng có thể gây ra áp lực lên các cơ nâng hông, dẫn đến hội chứng cơ nâng hông. Người mắc các vấn đề tiêu hóa khác: Các vấn đề tiêu hóa như viêm ruột, viêm đại tràng, ung thư đại tràng và các bệnh lý tiêu hóa khác cũng có thể gây ra hội chứng cơ nâng hông.

Phụ nữ mang thai và sau sinh: Trong quá trình mang thai, áp lực từ tử cung có thể góp phần làm yếu các cơ nâng hông. Sau khi sinh, quá trình chuyển dạ và căng cơ có thể gây ra hội chứng cơ nâng hông.

Người già: Tuổi tác và quá trình lão hóa có thể làm yếu các cơ nâng hông và gây ra hội chứng cơ nâng hông.

Người bị táo bón mạn tính: Táo bón kéo dài và căng cứng có thể gây ra áp lực lên các cơ nâng hông, dẫn đến hội chứng cơ nâng hông.

Người mắc các vấn đề tiêu hóa khác: Các vấn đề tiêu hóa như viêm ruột, viêm đại tràng, ung thư đại tràng và các bệnh lý tiêu hóa khác cũng có thể gây ra hội chứng cơ nâng hông.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng cơ nâng hông

Người có lối sống không lành mạnh, bao gồm việc ăn ít chất xơ, ít hoạt động thể chất, ngồi lâu và béo phì hay thừa cân có thể tăng nguy cơ mắc hội chứng cơ nâng hông.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng cơ nâng hông

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng cơ nâng hông

Đối với hội chứng cơ nâng hông, không có xét nghiệm cụ thể nào có thể xác định rõ ràng liệu ai đó có mắc hội chứng cơ nâng hông hay không.

Chẩn đoán hội chứng cơ nâng hông dựa trên việc loại trừ các bệnh lý khác có thể gây ra các triệu chứng tương tự. Ở nam giới, hội chứng cơ nâng hông thường bị chẩn đoán nhầm là viêm tuyến tiền liệt.

Bên cạnh việc hỏi tiền sử bệnh lý, bác sĩ sẽ thăm khám hông trực tràng, điều này sẽ gây đau và nhức nếu bạn bị hội chứng cơ nâng hông. Một số xét nghiệm sẽ giúp loại trừ những nguyên nhân gây bệnh khác hỗ trợ trong việc chẩn đoán bao gồm:

Xét nghiệm phân ; Xét nghiệm máu; Nội soi hông trực tràng .

Xét nghiệm phân ;

Xét nghiệm máu;

Nội soi hông trực tràng .

Phương pháp điều trị hội chứng cơ nâng hông hiệu quả

Hội chứng cơ nâng hông là một tình trạng hiếm khi nghiêm trọng và thậm chí có thể tự khỏi trong một số trường hợp. Việc điều trị hội chứng cơ nâng hông thường có nhiều phương thức, bao gồm sự kết hợp của thuốc (chủ yếu là để giảm đau và viêm) và tập luyện lại các cơ sàn chậu bằng liệu pháp:

Thuốc giảm đau: Thuốc giảm đau như acetaminophen hoặc thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs). **Vật lý trị liệu:** Xoa bóp, chườm nóng có thể làm giảm co thắt và giảm đau ở các cơ sàn chậu. **Phản hồi sinh học:** Kỹ thuật này sử dụng thiết bị chuyên dụng để đo hoạt động của cơ trong khi thực hiện bài tập. Thông qua phản hồi nhận được, người bệnh sẽ học cách kiểm soát hoặc thư giãn một số cơ nhất định để giảm triệu chứng. **Tiêm botox:** Đây là phương pháp điều trị tiêm năn giúp giảm co thắt cơ.

Thuốc giảm đau: Thuốc giảm đau như acetaminophen hoặc thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs).

Vật lý trị liệu: Xoa bóp, chườm nóng có thể làm giảm co thắt và giảm đau ở các cơ sàn chậu.

Phản hồi sinh học: Kỹ thuật này sử dụng thiết bị chuyên dụng để đo hoạt động của cơ trong khi thực hiện bài tập. Thông qua phản hồi nhận được, người bệnh sẽ học cách kiểm soát hoặc thư giãn một số cơ nhất định để giảm triệu chứng.

Tiêm botox: Đây là phương pháp điều trị tiêm năn giúp giảm co thắt cơ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng cơ nâng hậu môn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng cơ nâng hậu môn

Chế độ sinh hoạt:

Điều chỉnh thói quen đi vệ sinh: Hãy tránh kéo dài thời gian ngồi trên bồn cầu và tránh rặn khi đại tiện. Cố gắng đi vệ sinh ngay khi có cảm giác muốn tiểu tiện hoặc đại tiện để tránh tạo áp lực và căng cơ nâng hậu môn. **Vận động thể dục:** Thực hiện các bài tập thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội hoặc yoga có thể giúp cải thiện chức năng ruột và tăng cường cơ nâng hậu môn. Hãy thả lỏng và nói lỏng cơ nâng hậu môn để tránh căng thẳng không cần thiết. **Tránh căng thẳng:** Căng thẳng và áp lực tâm lý có thể gây ra táo bón và gây căng cơ nâng hậu môn. Hãy tìm các phương pháp giảm căng thẳng như thiền, yoga, massage hoặc các hoạt động giúp giảm căng thẳng khác.

Điều chỉnh thói quen đi vệ sinh: Hãy tránh kéo dài thời gian ngồi trên bồn cầu và tránh rặn khi đại tiện. Cố gắng đi vệ sinh ngay khi có cảm giác muốn tiểu tiện hoặc đại tiện để tránh tạo áp lực và căng cơ nâng hậu môn.

Vận động thể dục: Thực hiện các bài tập thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội hoặc yoga có thể giúp cải thiện chức năng ruột và tăng cường cơ nâng hậu môn. Hãy thả lỏng và nói lỏng cơ nâng hậu môn để tránh căng thẳng không cần thiết.

Tránh căng thẳng: Căng thẳng và áp lực tâm lý có thể gây ra táo bón và gây căng cơ nâng hậu môn. Hãy tìm các phương pháp giảm căng thẳng như thiền, yoga, massage hoặc các hoạt động giúp giảm căng thẳng khác.

Chế độ dinh dưỡng:

Tiêu thụ đủ chất xơ: Chất xơ có khả năng tăng cường chức năng ruột và giảm táo bón. Bạn nên tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu chất xơ như rau xanh, trái cây tươi, ngũ cốc nguyên hạt và hạt. **Uống đủ nước:** Đảm bảo bạn uống đủ nước hàng ngày để duy trì sự mềm mại của phân và giảm táo bón.

Nước làm mềm phân và giúp dễ dàng đi tiểu tiện. Hạn chế thực phẩm gây táo bón: Tránh tiêu thụ quá nhiều thức ăn gây táo bón như thức ăn nhanh, thức ăn có nhiều chất béo và đồ uống có cồn. Thay vào đó, tập trung vào thực phẩm giàu chất xơ và dễ tiêu hóa. **chia nhỏ bữa ăn:** Hãy chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ trong ngày thay vì ăn ít bữa lớn. Điều này giúp giảm áp lực lên hệ tiêu hóa và cải thiện chức năng ruột. **Tránh các chất kích thích:**

Các chất kích thích như cafein và các loại đồ uống có chứa cafein có thể

gây kích thích ruột và tăng nguy cơ táo bón. Hạn chế tiêu thụ các loại này hoặc thay thế bằng các loại đồ uống không chứa cafein như nước lọc, trà hạt sen hoặc trà thảo mộc. Kiểm soát lượng chất béo: Hạn chế tiêu thụ quá nhiều chất béo, đặc biệt là chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa. Thay vào đó, chọn các nguồn chất béo lành mạnh như dầu ô liu, dầu hạt lanh, dầu cây cỏ và các loại hạt. Kiểm soát cân nặng: Bạn nên duy trì cân nặng lành mạnh và tránh tăng cân quá nhanh hoặc giảm cân quá nhanh. Biến động cân nặng có thể ảnh hưởng đến chức năng ruột và triệu chứng cơ nâng hậu môn.

Tiêu thụ đủ chất xơ: Chất xơ có khả năng tăng cường chức năng ruột và giảm táo bón. Bạn nên tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu chất xơ như rau xanh, trái cây tươi, ngũ cốc nguyên hạt và hạt.

Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước hàng ngày để duy trì sự mềm mại của phân và giảm táo bón. Nước làm mềm phân và giúp dễ dàng đi tiêu tiện. **Hạn chế thực phẩm gây táo bón:** Tránh tiêu thụ quá nhiều thức ăn gây táo bón như thức ăn nhanh, thức ăn có nhiều chất béo và đồ uống có cồn. Thay vào đó, tập trung vào thực phẩm giàu chất xơ và dễ tiêu hóa.

Chia nhỏ bữa ăn: Hãy chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ trong ngày thay vì ăn ít bữa lớn. Điều này giúp giảm áp lực lên hệ tiêu hóa và cải thiện chức năng ruột.

Tránh các chất kích thích: Các chất kích thích như cafein và các loại đồ uống có chứa cafein có thể gây kích thích ruột và tăng nguy cơ táo bón. Hạn chế tiêu thụ các loại này hoặc thay thế bằng các loại đồ uống không chứa cafein như nước lọc, trà hạt sen hoặc trà thảo mộc.

Kiểm soát lượng chất béo: Hạn chế tiêu thụ quá nhiều chất béo, đặc biệt là chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa. Thay vào đó, chọn các nguồn chất béo lành mạnh như dầu ô liu, dầu hạt lanh, dầu cây cỏ và các loại hạt.

Kiểm soát cân nặng: Bạn nên duy trì cân nặng lành mạnh và tránh tăng cân quá nhanh hoặc giảm cân quá nhanh. Biến động cân nặng có thể ảnh hưởng đến chức năng ruột và triệu chứng cơ nâng hậu môn.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng cơ nâng hậu môn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Dinh dưỡng và lối sống lành mạnh: Duy trì một chế độ ăn uống giàu chất xơ, uống đủ nước và tập thể dục thường xuyên có thể giúp duy trì chức năng ruột và tránh táo bón. Hạn chế tiêu thụ các thức ăn gây táo bón và tránh sử dụng chất kích thích như cafein và rượu. Điều chỉnh thói quen đi vệ sinh: Hãy đi vệ sinh khi có cảm giác muốn tiểu tiện hoặc đại tiện và tránh kéo dài thời gian ngồi trên bồn cầu. Điều này giúp tránh áp lực lên cơ nâng hậu môn và giữ cho nó không bị căng thẳng. **Tránh căng thẳng:** Căng thẳng có thể ảnh hưởng đến chức năng ruột và cơ nâng hậu môn. Hãy tìm các phương pháp giảm căng thẳng như thiền, yoga, tập thể dục và thả lỏng cơ thể để giảm áp lực lên hệ tiêu hóa. **Điều chỉnh thói quen tiểu tiện:** Nếu bạn mắc chứng tiểu tiện không kiểm soát, hãy thảo luận với bác sĩ về các phương pháp và kỹ thuật để quản lý tiểu tiện. Đôi khi việc giữ và kiềm chế thói quen tiểu tiện không tốt có thể góp phần vào hội chứng cơ nâng hậu môn. **Duy trì cân nặng lành mạnh:** Dù là cân nặng quá cao hoặc quá thấp đều có thể ảnh hưởng đến chức năng ruột và cơ nâng hậu môn. Duy trì cân nặng lành mạnh thông qua chế độ ăn uống cân đối và việc tập thể dục đều đặn. **Kiểm tra sức khỏe định kỳ:** Thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào liên quan đến hệ tiêu hóa và hội chứng cơ nâng hậu môn.

Dinh dưỡng và lối sống lành mạnh: Duy trì một chế độ ăn uống giàu chất xơ, uống đủ nước và tập thể dục thường xuyên có thể giúp duy trì chức

năng ruột và tránh táo bón. Hạn chế tiêu thụ các thức ăn gây táo bón và tránh sử dụng chất kích thích như cafein và rượu.

Điều chỉnh thói quen đi vệ sinh: Hãy đi vệ sinh khi có cảm giác muốn tiểu tiện hoặc đại tiện và tránh kéo dài thời gian ngồi trên bồn cầu. Điều này giúp tránh áp lực lên cơ nâng hậu môn và giữ cho nó không bị căng thẳng. Tránh căng thẳng: Căng thẳng có thể ảnh hưởng đến chức năng ruột và cơ nâng hậu môn. Hãy tìm các phương pháp giảm căng thẳng như thiền, yoga, tập thể dục và thả lỏng cơ thể để giảm áp lực lên hệ tiêu hóa.

Điều chỉnh thói quen tiểu tiện: Nếu bạn mắc chứng tiểu tiện không kiềm soát, hãy thảo luận với bác sĩ về các phương pháp và kỹ thuật để quản lý tiểu tiện. Đôi khi việc giữ và kiềm chế thói quen tiểu tiện không tốt có thể góp phần vào hội chứng cơ nâng hậu môn.

Duy trì cân nặng lành mạnh: Dù là cân nặng quá cao hoặc quá thấp đều có thể ảnh hưởng đến chức năng ruột và cơ nâng hậu môn. Duy trì cân nặng lành mạnh thông qua chế độ ăn uống cân đối và việc tập thể dục đều đặn. Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào liên quan đến hệ tiêu hóa và hội chứng cơ nâng hậu môn.

=====

Tim hiểu chung són phân

Són phân hay đại tiện không tự chủ là tình trạng mất kiểm soát nhu động ruột dẫn đến phân thải trừ không tự chủ. Tình trạng són phân xảy ra sẽ khác nhau ở mỗi người. Một số người sẽ cảm thấy được cần đi vệ sinh nhưng không thể đến nhà vệ sinh kịp thời, một số sẽ không có nhận thức được nhu cầu cần đi đại tiện. Tình trạng này có thể xảy ra hàng ngày ở một số người, trong khi đó đối với những người khác, són phân chỉ xảy ra trong một khoảng thời gian.

Người ta cho rằng cứ 10 người sẽ có 1 người bị són phân vào một thời điểm nào đó trong đời. Tình trạng này ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, mặc dù nó phổ biến hơn ở người cao tuổi và són phân cũng phổ biến ở phụ nữ hơn nam giới.

Triệu chứng són phân

Những dấu hiệu và triệu chứng của són phân

Triệu chứng của són phân có thể bao gồm:

Rò rỉ phân: Người bị són phân có thể rò ra phân nhỏ hoặc lỏng khi không có ý định đi đại tiện hoặc khả năng kiểm soát. Không có cảm giác đi tiêu: Một số người không có cảm giác khi phân đang trong trạng thái cần được thải ra hoặc không cảm nhận được cảm giác đi tiêu. Mất khả năng nhịn: Người bị són phân không thể nhịn được việc đi tiêu khi cần hoặc không thể chờ đến đúng nhà vệ sinh để đi tiêu. Phân rơi ra khi có áp lực: Người bị đi đại tiện không tự chủ có thể gấp khó khăn trong việc giữ phân, dẫn đến việc phân rơi ra một cách không kiểm soát khi có áp lực ổ bụng.

Rò rỉ phân: Người bị són phân có thể rò ra phân nhỏ hoặc lỏng khi không có ý định đi đại tiện hoặc khả năng kiểm soát.

Không có cảm giác đi tiêu: Một số người không có cảm giác khi phân đang trong trạng thái cần được thải ra hoặc không cảm nhận được cảm giác đi tiêu.

Mất khả năng nhịn: Người bị són phân không thể nhịn được việc đi tiêu khi cần hoặc không thể chờ đến đúng nhà vệ sinh để đi tiêu.

Phân rơi ra khi có áp lực: Người bị đi đại tiện không tự chủ có thể gấp khó khăn trong việc giữ phân, dẫn đến việc phân rơi ra một cách không kiểm soát khi có áp lực ổ bụng.

Tác động của són phân đối với sức khỏe

Són phân có thể có tác động tiêu cực đến sức khỏe của người bị ảnh hưởng. Dưới đây là một số tác động chính:

Nhiễm trùng và viêm nhiễm: Khi phân tiếp xúc với da quanh khu vực hậu môn, nó có thể gây kích ứng và viêm nhiễm da. Ngoài ra, nếu phân bị tiếp xúc lâu dài với niêm mạc hậu môn, có thể xảy ra viêm loét và nhiễm trùng đường tiêu hóa. **Tác động tâm lý:** Đi đại tiện không tự chủ có thể gây ra tác động tâm lý nghiêm trọng. Người bị ảnh hưởng có thể trải qua cảm giác xấu hổ, cô đơn, tự ti và mất tự tin. Tình trạng này có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, tạo ra căng thẳng tinh thần và gây ra vấn đề về tâm lý. **Hạn chế hoạt động:** Són phân không tự chủ có thể làm cho người bị ảnh hưởng cảm thấy không thoải mái và ngại tham gia vào các hoạt động xã hội hoặc hoạt động thể thao. Điều này có thể dẫn đến hạn chế hoạt động và giảm chất lượng cuộc sống.

Nhiễm trùng và viêm nhiễm: Khi phân tiếp xúc với da quanh khu vực hậu môn, nó có thể gây kích ứng và viêm nhiễm da. Ngoài ra, nếu phân bị tiếp xúc lâu dài với niêm mạc hậu môn, có thể xảy ra viêm loét và nhiễm trùng đường tiêu hóa.

Tác động tâm lý: Đi đại tiện không tự chủ có thể gây ra tác động tâm lý nghiêm trọng. Người bị ảnh hưởng có thể trải qua cảm giác xấu hổ, cô đơn, tự ti và mất tự tin. Tình trạng này có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, tạo ra căng thẳng tinh thần và gây ra vấn đề về tâm lý.

Hạn chế hoạt động: Són phân không tự chủ có thể làm cho người bị ảnh hưởng cảm thấy không thoải mái và ngại tham gia vào các hoạt động xã hội hoặc hoạt động thể thao. Điều này có thể dẫn đến hạn chế hoạt động và giảm chất lượng cuộc sống.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn mắc chứng són phân. Điều này đặc biệt quan trọng nếu nó xảy ra thường xuyên, nghiêm trọng hoặc gây đau khổ về tinh thần. Thông thường, mọi người quá xấu hổ khi nói với bác sĩ về tình trạng đại tiện không tự chủ. Nhưng bạn càng được điều trị sớm thì bạn càng sớm thấy các triệu chứng của mình thuyên giảm.

Nguyên nhân són phân

Có rất nhiều nguyên nhân có thể dẫn đến tình trạng són phân:

Tiêu chảy hoặc táo bón thường xuyên: Những tình trạng này làm các cơ ở trực tràng và hậu môn yếu đi dẫn đến giảm khả năng giữ phân trong cơ thể. **Tồn thương cơ:** Ở phụ nữ khi sinh con qua đường âm đạo khó khăn, bác sĩ thường rạch một đường nhỏ (cắt tầng sinh môn) để tạo lỗ mở lớn hơn, điều này có thể gây tổn thương cơ. Tổn thương cơ cũng có thể gặp do phẫu thuật hậu môn hoặc trực tràng. **Tồn thương dây thần kinh:** Nếu các dây thần kinh điều khiển việc co bóp của trực tràng và hậu môn bị tổn thương có thể dẫn đến tình trạng đi đại tiện không tự chủ có thể xảy ra. **Bệnh tri:** Trí có thể làm cơ thắt không hoàn toàn khép lại do đó phân lỏng hoặc chất nhầy có thể đi qua một cách không chủ ý. **Các nguyên nhân khác:** Lạm dụng thuốc nhuận tràng, xạ trị, một số khuyết tật về hệ thần kinh và bẩm sinh (di truyền) và bệnh viêm ruột có thể ảnh hưởng đến khả năng điều hòa phân.

Tiêu chảy hoặc táo bón thường xuyên: Những tình trạng này làm các cơ ở trực tràng và hậu môn yếu đi dẫn đến giảm khả năng giữ phân trong cơ thể. **Tồn thương cơ:** Ở phụ nữ khi sinh con qua đường âm đạo khó khăn, bác sĩ thường rạch một đường nhỏ (cắt tầng sinh môn) để tạo lỗ mở lớn hơn, điều này có thể gây tổn thương cơ. Tổn thương cơ cũng có thể gặp do phẫu thuật hậu môn hoặc trực tràng.

Tồn thương dây thần kinh: Nếu các dây thần kinh điều khiển việc co bóp của trực tràng và hậu môn bị tổn thương có thể dẫn đến tình trạng đi đại tiện không tự chủ có thể xảy ra.

Bệnh trĩ: Trĩ có thể làm cơ thắt không hoàn toàn khép lại do đó phân lỏng hoặc chất nhầy có thể đi qua một cách không chủ ý.

Các nguyên nhân khác: Lạm dụng thuốc nhuận tràng, xạ trị, một số khuyết tật về hệ thần kinh và bẩm sinh (di truyền) và bệnh viêm ruột có thể ảnh hưởng đến khả năng điều hòa phân.

Nguy cơ són phân

Những ai có nguy cơ mắc phải són phân?

Có một số nhóm người có nguy cơ cao bị són phân. Các nhóm này bao gồm:
Người cao tuổi: Tuổi tác có thể làm suy yếu cơ và thần kinh quản lý chức năng cơ ngăn hậu môn và gây ra són phân không kiểm soát. Phụ nữ sau sinh: Quá trình sinh đẻ có thể gây tổn thương cơ và niêm mạc hậu môn, gây ra đi đại tiện không tự chủ. Đặc biệt, những người đã trải qua sinh đẻ tự nhiên hoặc sinh đẻ khó khăn có nguy cơ cao hơn. Người bị bệnh trĩ: Bệnh trĩ là một tình trạng phổ biến ở người lớn, và nó có thể ảnh hưởng đến khả năng kiểm soát phân. Người mắc các bệnh về tiêu hóa: Các bệnh như viêm đại tràng, bệnh Crohn, ung thư ruột và các rối loạn khác có thể làm suy yếu khả năng kiểm soát phân. Người mắc bệnh tiêu đường: Tiêu đường có thể gây tổn thương thần kinh và cơ ngăn hậu môn, gây ra són phân không tự chủ. Người mắc bệnh táo bón mạn tính: Táo bón mạn tính, đặc biệt là khi điều trị không hiệu quả hoặc không được kiểm soát, có thể tạo ra áp lực lên ruột và kéo căng các cơ trực tràng làm chúng yếu đi, gây ra són phân. Người có tiền sử phẫu thuật trên đường tiêu hóa: Phẫu thuật trực tiếp trên ruột hoặc hậu môn có thể gây tổn thương cơ và thần kinh, gây ra són phân.

Người cao tuổi: Tuổi tác có thể làm suy yếu cơ và thần kinh quản lý chức năng cơ ngăn hậu môn và gây ra són phân không kiểm soát.

Phụ nữ sau sinh: Quá trình sinh đẻ có thể gây tổn thương cơ và niêm mạc hậu môn, gây ra đi đại tiện không tự chủ. Đặc biệt, những người đã trải qua sinh đẻ tự nhiên hoặc sinh đẻ khó khăn có nguy cơ cao hơn.

Người bị bệnh trĩ: Bệnh trĩ là một tình trạng phổ biến ở người lớn, và nó có thể ảnh hưởng đến khả năng kiểm soát phân.

Người mắc các bệnh về tiêu hóa: Các bệnh như viêm đại tràng, bệnh Crohn, ung thư ruột và các rối loạn khác có thể làm suy yếu khả năng kiểm soát phân.

Người mắc bệnh tiêu đường: Tiêu đường có thể gây tổn thương thần kinh và cơ ngăn hậu môn, gây ra són phân không tự chủ.

Người mắc bệnh táo bón mạn tính: Táo bón mạn tính, đặc biệt là khi điều trị không hiệu quả hoặc không được kiểm soát, có thể tạo ra áp lực lên ruột và kéo căng các cơ trực tràng làm chúng yếu đi, gây ra són phân.

Người có tiền sử phẫu thuật trên đường tiêu hóa: Phẫu thuật trực tiếp trên ruột hoặc hậu môn có thể gây tổn thương cơ và thần kinh, gây ra són phân.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải són phân

Những người có lối sống không lành mạnh ví dụ như sử dụng chất kích thích, uống rượu quá nhiều, hút thuốc lá và lạm dụng chất gây nghiện có thể ảnh hưởng đến chức năng ruột và khả năng kiểm soát phân.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị són phân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán són phân

Bạn đâu bác sĩ sẽ hỏi tiền sử bệnh lý và thăm khám lâm sàng. Bạn có thể thấy xấu hổ, nhưng điều quan trọng là bạn phải trả lời một cách trung thực và đầy đủ nhất có thể để đảm bảo rằng bạn nhận được phương pháp điều trị phù hợp nhất. Bên cạnh đó, một số xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh có thể giúp việc chẩn đoán được chính xác hơn, bao gồm:

Nội soi hậu môn trực tràng : Nội soi hậu môn trực tràng sẽ kiểm tra xem có bất kỳ tắc nghẽn, tổn thương hoặc viêm nào trong lòng trực tràng của bạn hay không. Đo áp lực hậu môn trực tràng: Đo áp lực hậu môn trực tràng sẽ giúp đánh giá áp lực trực tràng, cơ thắt hậu môn và phản xạ hậu môn - trực tràng. Siêu âm hậu môn trực tràng: Siêu âm hậu môn trực tràng sẽ có ích trong việc phát hiện tổn thương của các cơ vùng hậu môn trực tràng Chụp cộng hưởng từ (MRI) : MRI có thể cung cấp hình ảnh rõ ràng về cơ vòng để xác định xem cơ có còn nguyên vẹn hay không.

Nội soi hậu môn trực tràng : Nội soi hậu môn trực tràng sẽ kiểm tra xem có bất kỳ tắc nghẽn, tổn thương hoặc viêm nào trong lòng trực tràng của bạn hay không.

Đo áp lực hậu môn trực tràng: Đo áp lực hậu môn trực tràng sẽ giúp đánh giá áp lực trực tràng, cơ thắt hậu môn và phản xạ hậu môn - trực tràng. Siêu âm hậu môn trực tràng: Siêu âm hậu môn trực tràng sẽ có ích trong việc phát hiện tổn thương của các cơ vùng hậu môn trực tràng Chụp cộng hưởng từ (MRI) : MRI có thể cung cấp hình ảnh rõ ràng về cơ vòng để xác định xem cơ có còn nguyên vẹn hay không.

Phương pháp điều trị són phân hiệu quả

Són phân thường được điều trị bằng phương pháp nội khoa và phẫu thuật nếu điều trị nội khoa không hiệu quả. Lựa chọn phương pháp điều trị cụ thể phụ thuộc vào nguyên nhân và mức độ của són phân.

Điều trị nội khoa:

Thay đổi lối sống và thay đổi chế độ ăn uống: Điều chỉnh chế độ ăn uống có thể giúp tăng cường sức khỏe ruột và giảm tình trạng són phân không tự chủ. Điều này bao gồm việc tăng cường cung cấp chất xơ trong khẩu phần ăn, duy trì lượng nước đủ, và tránh các chất kích thích như cafein và cồn. Bạn cũng có thể thực hiện các biện pháp điều chỉnh lối sống như tăng cường hoạt động thể chất và giảm căng thẳng để cải thiện chức năng ruột. Thuốc có thể được sử dụng để giúp điều trị tiêu chảy hoặc táo bón trong són phân:

Thuốc chống tiêu chảy như loperamide giúp làm chậm chuyển động của phân qua hệ thống tiêu hóa, cho phép hấp thụ nhiều nước hơn từ phân. Thuốc nhuận tràng nếu táo bón mạn tính gây ra tình trạng són phân của bạn.

Thuốc chống tiêu chảy như loperamide giúp làm chậm chuyển động của phân qua hệ thống tiêu hóa, cho phép hấp thụ nhiều nước hơn từ phân.

Thuốc nhuận tràng nếu táo bón mạn tính gây ra tình trạng són phân của bạn.

Phẫu thuật:

Phẫu thuật thường chỉ được khuyến cáo nếu điều trị nội khoa không có hiệu quả. Một số thủ thuật như phẫu thuật tạo hình cơ vòng hoặc cơ vòng nhân tạo.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa són phân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của són phân

Chế độ sinh hoạt:

Điều chỉnh thói quen đi đại tiện: Cố gắng thiết lập lịch trình đi đại tiện đều đặn và thực hiện nó vào cùng một thời gian hàng ngày. Thời gian đi vệ sinh: Hãy dành đủ thời gian trong phòng vệ sinh để đảm bảo rằng bạn đã điều hòa ruột và hoàn thành việc đi đại tiện. Đừng gấp gáp hoặc ngồi

quá lâu trên bồn cầu, vì nó có thể gây áp lực lên các cơ và dây thần kinh trong khu vực hậu môn. Vận động thể chất: Thực hiện các bài tập vận động thể chất đều đặn có thể giúp tăng cường cơ và dây thần kinh trong khu vực hậu môn và ruột. Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia về bài tập phù hợp cho bạn. Quản lý stress: Stress có thể làm tăng tình trạng tiêu chảy và đi đại tiện không tự chủ. Hãy học cách quản lý căng thẳng bằng các phương pháp thư giãn như yoga, kegel, thiền hoặc kỹ thuật thở. Chăm sóc vùng hậu môn: Đảm bảo vùng hậu môn luôn sạch và khô ráo. Sử dụng giấy vệ sinh mềm nhẹ khi lau, và hãy sử dụng các sản phẩm chăm sóc da nhẹ nhàng để tránh kích ứng.

Điều chỉnh thói quen đi đại tiện: Cố gắng thiết lập lịch trình đi đại tiện đều đặn và thực hiện nó vào cùng một thời gian hàng ngày.

Thời gian đi vệ sinh: Hãy dành đủ thời gian trong phòng vệ sinh để đảm bảo rằng bạn đã điều hòa ruột và hoàn thành việc đi đại tiện. Đừng gấp gáp hoặc ngồi quá lâu trên bồn cầu, vì nó có thể gây áp lực lên các cơ và dây thần kinh trong khu vực hậu môn.

Vận động thể chất: Thực hiện các bài tập vận động thể chất đều đặn có thể giúp tăng cường cơ và dây thần kinh trong khu vực hậu môn và ruột. Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia về bài tập phù hợp cho bạn.

Quản lý stress: Stress có thể làm tăng tình trạng tiêu chảy và đi đại tiện không tự chủ. Hãy học cách quản lý căng thẳng bằng các phương pháp thư giãn như yoga, kegel, thiền hoặc kỹ thuật thở.

Chăm sóc vùng hậu môn: Đảm bảo vùng hậu môn luôn sạch và khô ráo. Sử dụng giấy vệ sinh mềm nhẹ khi lau, và hãy sử dụng các sản phẩm chăm sóc da nhẹ nhàng để tránh kích ứng.

Chế độ dinh dưỡng:

Cung cấp đủ chất xơ: Chất xơ là một thành phần quan trọng trong chế độ dinh dưỡng của bạn. Nó giúp tăng độ dày và độ nhớt của phân, làm cho nó dễ kiểm soát hơn. Hãy tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu chất xơ như rau xanh, quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt và hạt. Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước trong ngày để duy trì sự mềm mại và dễ điều chỉnh của phân. Hãy tránh uống quá nhiều cafein và cồn, vì chúng có thể làm tăng tình trạng tiêu chảy. Tránh các chất kích thích: Một số chất kích thích như cafein, rượu bia và thực phẩm cay nóng có thể tác động đến chức năng ruột và làm tăng tình trạng tiêu chảy. Hạn chế tiêu thụ các chất này hoặc tránh sử dụng hoàn toàn nếu bạn thấy chúng gây ra tác động tiêu cực đến việc đi đại tiện của bạn. Phân bổ chế độ ăn uống: Thay vì ăn một lượng lớn thức ăn trong một bữa, hãy chia nhỏ khẩu phần ăn thành nhiều bữa nhỏ trong ngày. Điều này giúp giảm lượng phân trong ruột và làm giảm nguy cơ tiêu chảy. Ghi chép về chế độ ăn uống: Hãy ghi chép về thực phẩm bạn tiêu thụ và tác động của chúng đến đi đại tiện. Điều này giúp bạn nhận ra các thực phẩm gây ra tình trạng són phân và điều chỉnh chế độ ăn uống của mình.

Cung cấp đủ chất xơ: Chất xơ là một thành phần quan trọng trong chế độ dinh dưỡng của bạn. Nó giúp tăng độ dày và độ nhớt của phân, làm cho nó dễ kiểm soát hơn. Hãy tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu chất xơ như rau xanh, quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt và hạt.

Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước trong ngày để duy trì sự mềm mại và dễ điều chỉnh của phân. Hãy tránh uống quá nhiều cafein và cồn, vì chúng có thể làm tăng tình trạng tiêu chảy.

Tránh các chất kích thích: Một số chất kích thích như cafein, rượu bia và thực phẩm cay nóng có thể tác động đến chức năng ruột và làm tăng tình trạng tiêu chảy. Hạn chế tiêu thụ các chất này hoặc tránh sử dụng hoàn toàn nếu bạn thấy chúng gây ra tác động tiêu cực đến việc đi đại tiện của bạn.

Phân bô chê độ ăn uống: Thay vì ăn một lượng lớn thức ăn trong một bữa, hãy chia nhỏ khẩu phần ăn thành nhiều bữa nhỏ trong ngày. Điều này giúp giảm lượng phân trong ruột và làm giảm nguy cơ tiêu chảy.

Ghi chép về chế độ ăn uống: Hãy ghi chép về thực phẩm bạn tiêu thụ và tác động của chúng đến đi đại tiện. Điều này giúp bạn nhận ra các thực phẩm gây ra tình trạng són phân và điều chỉnh chế độ ăn uống của mình.

Phương pháp phòng ngừa són phân hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Có chế độ dinh dưỡng phù hợp: Đảm bảo bạn có một chế độ ăn uống lành mạnh và cung cấp đầy đủ chất xơ để duy trì sự mềm mại và độ nhót của phân.

Uống đủ nước và tránh các chất kích thích như cafein và bia rượu. Tập thể dục đều đặn: Vận động thể chất đều đặn giúp cải thiện chức năng ruột, tăng cường cơ và dây thần kinh trong khu vực hậu môn. Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia về bài tập phù hợp cho bạn. Tập kiểm soát ruột: Hãy học cách điều chỉnh ruột của bạn bằng cách thiết lập lịch trình đi đại tiện đều đặn và thực hiện nó vào cùng một thời gian hàng ngày.

Điều này giúp giảm nguy cơ tiêu chảy. Chăm sóc vùng hậu môn: Đảm bảo vùng hậu môn luôn sạch và khô ráo để tránh kích ứng và nhiễm trùng. Sử dụng giấy vệ sinh mềm nhẹ khi lau và hạn chế việc sử dụng các chất tẩy rửa có chứa hóa chất gây kích ứng. Quần lý căng thẳng: Căng thẳng có thể làm tăng tình trạng tiêu chảy và són phân. Hãy học cách quản lý căng thẳng bằng các phương pháp thư giãn như yoga, thiền, kỹ thuật thở hoặc hoạt động giải trí. Thảo luận với bác sĩ: Nếu bạn có triệu chứng hoặc mối quan ngại về đi són phân, hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia y tế. Họ có thể đánh giá tình trạng của bạn và cung cấp hướng dẫn cụ thể và cá nhân hóa.

Có chế độ dinh dưỡng phù hợp: Đảm bảo bạn có một chế độ ăn uống lành mạnh và cung cấp đầy đủ chất xơ để duy trì sự mềm mại và độ nhót của phân.

Uống đủ nước và tránh các chất kích thích như cafein và bia rượu.

Tập thể dục đều đặn: Vận động thể chất đều đặn giúp cải thiện chức năng ruột, tăng cường cơ và dây thần kinh trong khu vực hậu môn. Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia về bài tập phù hợp cho bạn.

Tập kiểm soát ruột: Hãy học cách điều chỉnh ruột của bạn bằng cách thiết lập lịch trình đi đại tiện đều đặn và thực hiện nó vào cùng một thời gian hàng ngày. Điều này giúp giảm nguy cơ tiêu chảy.

Chăm sóc vùng hậu môn: Đảm bảo vùng hậu môn luôn sạch và khô ráo để tránh kích ứng và nhiễm trùng. Sử dụng giấy vệ sinh mềm nhẹ khi lau và hạn chế việc sử dụng các chất tẩy rửa có chứa hóa chất gây kích ứng.

Quản lý căng thẳng: Căng thẳng có thể làm tăng tình trạng tiêu chảy và són phân. Hãy học cách quản lý căng thẳng bằng các phương pháp thư giãn như yoga, thiền, kỹ thuật thở hoặc hoạt động giải trí.

Thảo luận với bác sĩ: Nếu bạn có triệu chứng hoặc mối quan ngại về đi són phân, hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia y tế. Họ có thể đánh giá tình trạng của bạn và cung cấp hướng dẫn cụ thể và cá nhân hóa.

=====

Tìm hiểu chung về túi thừa đại tràng

Viêm túi thừa đại tràng là một biến chứng của bệnh túi thừa đại tràng .

Việc chẩn đoán phân biệt bệnh túi thừa đại tràng và viêm túi thừa đại tràng rất quan trọng vì bệnh túi thừa không biến chứng hầu hết không có triệu chứng và viêm túi thừa cấp tính là một căn bệnh có khả năng đe dọa tính mạng.

Triệu chứng viêm túi thừa đại tràng

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm túi thừa đại tràng
Những người mắc bệnh túi thừa đại tràng thường không có triệu chứng nhưng họ có thể bị chuồng bụng và co rút ở phần bụng dưới. Hiếm hơn là người bệnh có thể thấy máu trong phân hoặc trên giấy vệ sinh.

Các triệu chứng của viêm túi thừa đại tràng nghiêm trọng hơn và thường khởi phát đột ngột, triệu chứng có thể trở nên rầm rộ hơn sau một vài ngày. Chúng bao gồm:

Đau, thường ở phần dưới bên trái của bụng; Đầy hơi ; Sốt và ớn lạnh; Buồn nôn và nôn; Không cảm thấy đói và chán ăn .

Đau, thường ở phần dưới bên trái của bụng;

Đầy hơi ;

Sốt và ớn lạnh;

Buồn nôn và nôn;

Không cảm thấy đói và chán ăn .

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm túi thừa đại tràng

Nhiều biến chứng có thể xảy ra ở người bệnh bị viêm túi thừa đại tràng, bệnh có thể nghiêm trọng trong một số trường hợp, chẳng hạn như ở những người bệnh suy giảm miễn dịch. Ví dụ, những người bị nhiễm HIV hoặc những người dùng thuốc ức chế miễn dịch có nhiều khả năng bị thủng túi thừa hơn. Sau đây là những biến chứng có thể xảy ra của viêm túi thừa đại tràng:

Hình thành áp xe (phổ biến nhất); Thủng ruột; Hình thành lỗ rò; Tắc ruột , do dinh hoặc phù nề thành ruột; Viêm phúc mạc toàn thể; Xuất huyết tiêu hoá dưới; Nhiễm trùng huyết .

Hình thành áp xe (phổ biến nhất);

Thủng ruột;

Hình thành lỗ rò;

Tắc ruột , do dinh hoặc phù nề thành ruột;

Viêm phúc mạc toàn thể;

Xuất huyết tiêu hoá dưới;

Nhiễm trùng huyết .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn có các triệu chứng nêu trên xảy ra. Đến ngay bác sĩ nếu bạn bị bệnh túi thừa đại tràng và bạn có một số tình trạng sau:

Máu trong phân; Sốt liên tục trên 38°C; Buồn nôn, nôn hoặc ớn lạnh; Đau bụng hoặc đau lưng đột ngột tăng dần hoặc đau rất trầm trọng.

Máu trong phân;

Sốt liên tục trên 38°C;

Buồn nôn, nôn hoặc ớn lạnh;

Đau bụng hoặc đau lưng đột ngột tăng dần hoặc đau rất trầm trọng.

Nguyên nhân viêm túi thừa đại tràng

Sự hình thành các túi trên niêm mạc ruột được gọi là bệnh túi thừa. Nó được tìm thấy ở hơn một nửa số người Mỹ trên 60 tuổi. Tuy nhiên, không ai biết chính xác nguyên nhân hình thành các túi này.

Ăn một chế độ ăn ít chất xơ chủ yếu bao gồm các thực phẩm chế biến sẵn có thể là một nguyên nhân. Táo bón và phân cứng dễ xảy ra hơn khi bạn không ăn đủ chất xơ. Khó khăn trong việc đại tiện làm tăng áp lực trong đại tràng, có thể dẫn đến hình thành các túi này.

Trong một số trường hợp, một trong các túi có thể bị viêm và xuất hiện một vết loét nhỏ ở niêm mạc ruột dẫn đến nhiễm trùng tại chỗ, tình trạng này được gọi là viêm túi thừa. Nguyên nhân gây viêm túi thừa đại tràng chưa được biết rõ.

Nguy cơ viêm túi thừa đại tràng

Khả năng mắc bệnh viêm túi thừa đại tràng tăng theo tuổi. Bệnh phổ biến hơn ở những người trên 40 tuổi. Các yếu tố nguy cơ khác của bệnh viêm túi thừa đại tràng, bao gồm:

Thừa cân, béo phì ; Hút thuốc lá; Không tập thể dục; Ăn nhiều mỡ, thịt đỏ nhung không bổ sung chất xơ; Dùng một số loại thuốc, bao gồm steroid, opioid và thuốc chống viêm không steroid như ibuprofen hoặc naproxen.

Thừa cân, béo phì ;

Hút thuốc lá;

Không tập thể dục;

Ăn nhiều mỡ, thịt đỏ nhung không bổ sung chất xơ;

Dùng một số loại thuốc, bao gồm steroid, opioid và thuốc chống viêm không steroid như ibuprofen hoặc naproxen.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm túi thừa đại tràng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm túi thừa đại tràng

Các triệu chứng của viêm túi thừa đại tràng cũng có thể sẽ giống một số bệnh khác. Bác sĩ của bạn sẽ chẩn đoán loại trừ các vấn đề khác. Họ sẽ thăm khám toàn diện, phụ nữ có thể được khám vùng chậu. Sau đó, bác sĩ có thể đề nghị một hoặc nhiều xét nghiệm, bao gồm:

Xét nghiệm máu, nước tiểu và phân để tìm bằng chứng nhiễm trùng. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) để tìm túi thừa bị viêm hoặc nhiễm trùng. Xét nghiệm kiểm tra men gan để loại trừ các bệnh về gan.

Xét nghiệm máu, nước tiểu và phân để tìm bằng chứng nhiễm trùng.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) để tìm túi thừa bị viêm hoặc nhiễm trùng.

Xét nghiệm kiểm tra men gan để loại trừ các bệnh về gan.

Phương pháp điều trị viêm túi thừa đại tràng hiệu quả

Việc điều trị phụ thuộc vào nhiều yếu tố, đặc biệt là bệnh lý đi kèm của người bệnh và giai đoạn bệnh. Nếu bạn bị viêm túi thừa đại tràng ở mức độ nhẹ, bác sĩ sẽ yêu cầu bạn nghỉ ngơi và ăn chế độ ăn kiêng. Bác sĩ cũng có thể cho bạn uống thuốc kháng sinh để điều trị nhiễm trùng. Bác sĩ cũng có thể cho bạn dùng thuốc giảm đau nhẹ như acetaminophen.

Bạn có thể thực hiện chế độ ăn lỏng hoặc ăn kiêng dành cho người bệnh viêm túi thừa. Bạn sẽ bắt đầu bằng cách chỉ uống những chất lỏng trong, chẳng hạn như nước lọc, nước súp, nước trái cây,... Khi bắt đầu cảm thấy khỏe hơn, bạn có thể bổ sung các thực phẩm ít chất xơ như trứng, sữa chua, phô mai, gạo trắng và mì. Những thực phẩm này tương đối dễ chịu đối với hệ tiêu hóa của bạn. Phương pháp điều trị này có hiệu quả tốt đối với hầu hết những người mắc bệnh viêm túi thừa đại tràng.

Trong trường hợp nghiêm trọng hơn, bạn có thể phải nhập viện và điều trị kháng sinh đường tĩnh mạch. Nếu bạn bị áp xe, bác sĩ sẽ dẫn lưu nó. Nếu ruột của bạn bị vỡ hoặc viêm phúc mạc, bạn có thể phải phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm túi thừa đại tràng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm túi thừa đại tràng

Chế độ sinh hoạt:

Để giúp ngăn ngừa các đợt bùng phát tái phát, xảy ra ở 1/3 số người bệnh bị viêm túi thừa đại tràng không biến chứng, bạn nên:

Tập thể dục thường xuyên; Không hút thuốc lá (bỏ hút thuốc nếu bạn là người hút thuốc lá); Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Tập thể dục thường xuyên;

Không hút thuốc lá (bỏ hút thuốc nếu bạn là người hút thuốc lá);

Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh viêm túi thừa đại tràng có thể giúp kiểm soát triệu chứng và giảm việc kích ứng ruột. Dưới đây là một số nguyên tắc dinh dưỡng mà bạn có thể áp dụng:

Chất xơ: Chất xơ là một yếu tố quan trọng trong chế độ dinh dưỡng cho người bệnh Viêm túi thừa đại tràng. Chất xơ giúp tăng cường chức năng ruột, giảm táo bón và làm giảm triệu chứng viêm. Hãy tăng cường tiêu thụ các nguồn chất xơ như rau xanh, trái cây tươi, hạt và ngũ cốc nguyên hạt. **Nước:** Hãy đảm bảo bạn uống đủ nước hàng ngày để duy trì độ ẩm của ruột và làm mềm phân. Uống ít nhất 8 ly (khoảng 2 lít) nước trong ngày. Tránh uống nhiều nước lạnh, vì nước lạnh có thể kích ứng ruột. **Thực phẩm giàu probiotic:** Probiotic là những vi khuẩn "tốt" có lợi cho hệ tiêu hóa. Nó giúp cân bằng vi khuẩn trong ruột và cải thiện chức năng ruột. Hãy tiêu thụ các thực phẩm giàu probiotic như sữa chua tự nhiên, hỗn hợp vi khuẩn probiotic, và các loại thực phẩm lên men như kim chi. Tránh thức ăn kích ứng: Mỗi người bệnh có thể có những thức ăn gây kích ứng riêng. Hãy quan sát cẩn thận và ghi chép những thức ăn gây kích ứng hoặc tăng triệu chứng của bạn. Hạn chế hoặc tránh các loại thực phẩm như đồ chiên, đồ nướng, thực phẩm có chứa gluten, đồ ngọt và đồ uống có ga. **Chế độ ăn nhẹ nhàng:** Ăn từ từ và nhai kỹ thức ăn để giảm căng thẳng lên ruột. Hãy chia bữa ăn thành các phần nhỏ và ăn thường xuyên trong ngày thay vì ăn ít bữa lớn. **Tránh rượu bia và cafein:** Rượu bia và cafein có thể kích thích ruột và gây kích ứng. Hạn chế hoặc tránh tiêu thụ các loại đồ uống có chứa cồn và cafein như rượu, bia, cà phê và nước ngọt có ga. **Tùy chỉnh theo nhu cầu cá nhân:** Mỗi người bệnh có thể có những yêu cầu dinh dưỡng riêng. Hãy lắng nghe cơ thể của bạn và tìm hiểu những thực phẩm và chế độ ăn uống phù hợp với bạn. Nếu cần, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng.

Chất xơ: Chất xơ là một yếu tố quan trọng trong chế độ dinh dưỡng cho người bệnh Viêm túi thừa đại tràng. Chất xơ giúp tăng cường chức năng ruột, giảm táo bón và làm giảm triệu chứng viêm. Hãy tăng cường tiêu thụ các nguồn chất xơ như rau xanh, trái cây tươi, hạt và ngũ cốc nguyên hạt. **Nước:** Hãy đảm bảo bạn uống đủ nước hàng ngày để duy trì độ ẩm của ruột và làm mềm phân. Uống ít nhất 8 ly (khoảng 2 lít) nước trong ngày. Tránh uống nhiều nước lạnh, vì nước lạnh có thể kích ứng ruột.

Thực phẩm giàu probiotic: Probiotic là những vi khuẩn "tốt" có lợi cho hệ tiêu hóa. Nó giúp cân bằng vi khuẩn trong ruột và cải thiện chức năng ruột. Hãy tiêu thụ các thực phẩm giàu probiotic như sữa chua tự nhiên, hỗn hợp vi khuẩn probiotic, và các loại thực phẩm lên men như kim chi.

Tránh thức ăn kích ứng: Mỗi người bệnh có thể có những thức ăn gây kích ứng riêng. Hãy quan sát cẩn thận và ghi chép những thức ăn gây kích ứng hoặc tăng triệu chứng của bạn. Hạn chế hoặc tránh các loại thực phẩm như đồ chiên, đồ nướng, thực phẩm có chứa gluten, đồ ngọt và đồ uống có ga. **Chế độ ăn nhẹ nhàng:** Ăn từ từ và nhai kỹ thức ăn để giảm căng thẳng lên ruột. Hãy chia bữa ăn thành các phần nhỏ và ăn thường xuyên trong ngày thay vì ăn ít bữa lớn.

Tránh rượu bia và cafein: Rượu bia và cafein có thể kích thích ruột và gây kích ứng. Hạn chế hoặc tránh tiêu thụ các loại đồ uống có chứa cồn và cafein như rượu, bia, cà phê và nước ngọt có ga.

Tùy chỉnh theo nhu cầu cá nhân: Mỗi người bệnh có thể có những yêu cầu dinh dưỡng riêng. Hãy lắng nghe cơ thể của bạn và tìm hiểu những thực phẩm và chế độ ăn uống phù hợp với bạn. Nếu cần, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng.

Lưu ý rằng chế độ dinh dưỡng phù hợp có thể khác nhau cho từng người bệnh viêm túi thừa đại tràng. Hãy tìm hiểu và thử nghiệm để xác định chế độ ăn uống tốt nhất cho bạn dựa trên sự phù hợp và phản ứng của cơ thể. Hãy luôn tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng trước khi thay đổi chế độ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa viêm túi thừa đại tràng hiệu quả
Để giúp ngăn ngừa viêm túi thừa:

Luyện tập thể dục đều đặn: Tập thể dục giúp thúc đẩy chức năng ruột bình thường và giảm áp lực bên trong ruột của bạn. Cố gắng tập thể dục ít nhất 30 phút/ ngày, trong hầu hết các ngày trong tuần. Ăn nhiều chất xơ: Chế độ ăn nhiều chất xơ làm giảm nguy cơ viêm túi thừa. Thực phẩm giàu chất xơ, chẳng hạn như trái cây, rau quả tươi và ngũ cốc nguyên hạt, làm mềm chất thải và giúp nó đi qua ruột kết nhanh hơn. Uống nhiều nước: Chất xơ hoạt động bằng cách hấp thụ nước và tăng lượng chất thải mềm, cồng kềnh trong ruột kết của bạn. Nhưng nếu bạn không uống đủ chất lỏng để thay thế lượng chất hấp thụ, chất xơ có thể gây táo bón. Tránh hút thuốc lá: Hút thuốc lá có liên quan đến việc tăng nguy cơ viêm túi thừa.

Luyện tập thể dục đều đặn: Tập thể dục giúp thúc đẩy chức năng ruột bình thường và giảm áp lực bên trong ruột của bạn. Cố gắng tập thể dục ít nhất 30 phút/ ngày, trong hầu hết các ngày trong tuần.

Ăn nhiều chất xơ: Chế độ ăn nhiều chất xơ làm giảm nguy cơ viêm túi thừa. Thực phẩm giàu chất xơ, chẳng hạn như trái cây, rau quả tươi và ngũ cốc nguyên hạt, làm mềm chất thải và giúp nó đi qua ruột kết nhanh hơn.

Uống nhiều nước: Chất xơ hoạt động bằng cách hấp thụ nước và tăng lượng chất thải mềm, cồng kềnh trong ruột kết của bạn. Nhưng nếu bạn không uống đủ chất lỏng để thay thế lượng chất hấp thụ, chất xơ có thể gây táo bón.

Tránh hút thuốc lá: Hút thuốc lá có liên quan đến việc tăng nguy cơ viêm túi thừa.

=====

Tìm hiểu chung ung thư ruột kết

Ung thư ruột kết là gì?

Ung thư ruột kết là một bệnh trong đó các tế bào ác tính (ung thư) hình thành trong các mô của ruột kết. Nó chủ yếu ảnh hưởng đến người lớn tuổi, tuy nhiên vẫn có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Bệnh thường bắt đầu từ những khối polyp lành tính (không phải tế bào ung thư) hình thành bên trong đại tràng. Theo thời gian, một trong số chúng có thể biến đổi và trở thành ung thư ruột kết.

Các giai đoạn của ung thư ruột kết

Ung thư ruột kết được chia làm các giai đoạn chính:

Giai đoạn 0: Ung thư hình thành từ rất sớm, xuất hiện ở lớp trong cùng của ruột. Những tế bào bất thường này qua tác động của thời gian và các yếu tố xung quanh có thể trở thành ung thư và gây ảnh hưởng, xâm lấn các mô bình thường gần đó. Giai đoạn I: Ung thư nằm trong các lớp bên trong của đại tràng. Trong ung thư ruột kết giai đoạn I, ung thư đã hình thành ở niêm mạc (lớp trong cùng) của thành ruột kết và đã lan đến lớp dưới niêm mạc (lớp mô bên cạnh niêm mạc) hoặc lớp cơ của thành ruột kết. Giai đoạn II: Ung thư tiếp tục xâm lấn đến thành cơ của đại tràng. Giai đoạn III: Ung thư đã xâm lấn tới các hạch bạch huyết. Giai đoạn IV: Ung thư đã lan đến các cơ quan khác bên ngoài đại tràng.

Giai đoạn 0: Ung thư hình thành từ rất sớm, xuất hiện ở lớp trong cùng của ruột. Những tế bào bất thường này qua tác động của thời gian và các yếu tố xung quanh có thể trở thành ung thư và gây ảnh hưởng, xâm lấn các mô bình thường gần đó.

Giai đoạn I: Ung thư nằm trong các lớp bên trong của đại tràng. Trong ung thư ruột kết giai đoạn I, ung thư đã hình thành ở niêm mạc (lớp trong cùng) của thành ruột kết và đã lan đến lớp dưới niêm mạc (lớp mô bên cạnh niêm mạc) hoặc lớp cơ của thành ruột kết.

Giai đoạn II: Ung thư tiếp tục xâm lấn đến thành cơ của đại tràng.

Giai đoạn III: Ung thư đã xâm lấn tới các hạch bạch huyết.

Giai đoạn IV: Ung thư đã lan đến các cơ quan khác bên ngoài đại tràng.

Triệu chứng ung thư ruột kết

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư ruột kết

Dấu hiệu của ung thư ruột kết bao gồm máu trong phân hoặc thay đổi thói quen đại tiện, có thể kể đến như:

Máu (đỏ tươi hoặc rất sẫm) trong phân hoặc trực tràng bị chảy máu. Sự thay đổi dai dẳng trong thói quen đại tiện, bao gồm tiêu chảy hoặc táo bón hoặc thay đổi độ đặc của phân hoặc cảm giác ruột không rỗng hết. Phân hép hơn bình thường. Thường xuyên bị đầy hơi, khó chịu dai dẳng ở bụng, chướng bụng, đầy bụng hoặc chuột rút. Đau bụng và đau ở vùng bụng dưới. Giảm cân không rõ lý do. Cảm thấy rất mệt mỏi. Nôn.

Máu (đỏ tươi hoặc rất sẫm) trong phân hoặc trực tràng bị chảy máu.

Sự thay đổi dai dẳng trong thói quen đại tiện, bao gồm tiêu chảy hoặc táo bón hoặc thay đổi độ đặc của phân hoặc cảm giác ruột không rỗng hết.

Phân hép hơn bình thường.

Thường xuyên bị đầy hơi, khó chịu dai dẳng ở bụng, chướng bụng, đầy bụng hoặc chuột rút.

Đau bụng và đau ở vùng bụng dưới.

Giảm cân không rõ lý do.

Cảm thấy rất mệt mỏi.

Nôn.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Ung thư ruột kết đôi khi không thể hiện bất kì triệu chứng bất thường nào. Những dấu hiệu và triệu chứng trên có thể do ung thư ruột kết hoặc các tình trạng khác gây ra. Do đó cần liên hệ với cơ sở y tế sớm nhất để xác định đúng bệnh, không nên tự ý đoán bệnh hoặc tự điều trị khi chưa thăm khám và chẩn đoán.

Nguyên nhân ung thư ruột kết

Nguyên nhân dẫn đến ung thư ruột kết

Ung thư ruột kết không có nguyên nhân chính xác nhưng nó thường bắt đầu khi các tế bào khỏe mạnh trong ruột kết phát triển những đột biến trong DNA của chúng.

Các tế bào bình thường được phân chia một cách có trật tự. Nhưng khi DNA của một tế bào bị hư hại và trở thành ung thư, các tế bào tiếp tục phân chia mất kiểm soát, tích tụ và tạo thành một khối u. Theo thời gian, các tế bào ung thư có thể phát triển để xâm lấn và phá hủy các mô bình thường gần đó.

Nguy cơ ung thư ruột kết

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư ruột kết?

Dưới đây là một số đối tượng có nguy cơ mắc phải bệnh ung thư ruột kết:

Béo phì. Người bị tiểu đường. Thuộc chủng tộc người da đen. Tuổi tác cao. Tỷ lệ ung thư ruột kết ở những người dưới 50 tuổi đang gia tăng,

nhưng phần lớn những người mắc bệnh ung thư ruột kết trên 50 tuổi. Có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư ruột kết hoặc ung thư trực tràng . Có tiền sử mắc bệnh viêm ruột, viêm loét đại tràng mãn tính hoặc bệnh Crohn từ 8 năm trở lên. Có tiền sử ung thư ruột kết hoặc polyp đại tràng (polyp đại trực tràng có kích thước từ 1 cm trở lên hoặc có tế bào trông bất thường dưới kính hiển vi). Có các hội chứng di truyền phổi biến làm tăng nguy cơ ung thư ruột kết, là bệnh đa polyp tuyển xuất phát từ gia đình (FAP) và hội chứng Lynch (ung thư đại trực tràng không polyp di truyền). Một số đột biến gen được truyền qua nhiều thế hệ trong gia đình bạn có thể làm tăng đáng kể nguy cơ ung thư ruột kết. Chỉ có một tỷ lệ nhỏ bệnh ung thư ruột kết có liên quan đến gen di truyền.

Béo phì .

Người bị tiêu đường.

Thuộc chủng tộc người da đen.

Tuổi tác cao. Tỷ lệ ung thư ruột kết ở những người dưới 50 tuổi đang gia tăng, nhưng phần lớn những người mắc bệnh ung thư ruột kết trên 50 tuổi. Có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư ruột kết hoặc ung thư trực tràng . Có tiền sử mắc bệnh viêm ruột, viêm loét đại tràng mãn tính hoặc bệnh Crohn từ 8 năm trở lên.

Có tiền sử ung thư ruột kết hoặc polyp đại tràng (polyp đại trực tràng có kích thước từ 1 cm trở lên hoặc có tế bào trông bất thường dưới kính hiển vi).

Có các hội chứng di truyền phổi biến làm tăng nguy cơ ung thư ruột kết, là bệnh đa polyp tuyển xuất phát từ gia đình (FAP) và hội chứng Lynch (ung thư đại trực tràng không polyp di truyền). Một số đột biến gen được truyền qua nhiều thế hệ trong gia đình bạn có thể làm tăng đáng kể nguy cơ ung thư ruột kết. Chỉ có một tỷ lệ nhỏ bệnh ung thư ruột kết có liên quan đến gen di truyền.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư ruột kết

Một số yếu tố trong sinh hoạt và dinh dưỡng hàng ngày có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư ruột kết:

Hút thuốc lá. Người ít vận động. Uống nhiều bia rượu. Ăn quá nhiều thịt đỏ hoặc thịt chế biến sẵn. Chế độ ăn không bổ sung đủ rau xanh, ít chất xơ và dư thừa chất béo. Xạ trị trực tiếp vào bụng để điều trị ung thư trước đó làm tăng nguy cơ ung thư ruột kết.

Hút thuốc lá.

Người ít vận động.

Uống nhiều bia rượu.

Ăn quá nhiều thịt đỏ hoặc thịt chế biến sẵn.

Chế độ ăn không bổ sung đủ rau xanh, ít chất xơ và dư thừa chất béo.

Xạ trị trực tiếp vào bụng để điều trị ung thư trước đó làm tăng nguy cơ ung thư ruột kết.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư ruột kết

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư ruột kết

Các xét nghiệm kiểm tra ruột kết và trực tràng được sử dụng để chẩn đoán ung thư ruột kết, điển hình như:

Khám sức khỏe: Khám sức khoẻ toàn thân tổng quát và kiểm tra tiền sử để phát hiện dấu hiệu của bệnh, chẳng hạn như khối u hoặc bất kỳ dấu hiệu bất thường nào khác. Thăm khám lịch sử thói quen sức khỏe của bệnh nhân và các bệnh và phương pháp điều trị trong quá khứ cũng sẽ được thực hiện.

Kiểm tra trực tràng: Dùng phương pháp sờ nắn để tìm khối u hoặc bất cứ thứ gì khác bất thường bằng cách đưa một ngón tay đeo găng đã bôi trơn vào trực tràng để kiểm tra. Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân (FOBT): Một

xét nghiệm để kiểm tra phân (chất thải rắn) để tìm máu mà chỉ có thể nhìn thấy bằng kính hiển vi. Một mẫu phân nhỏ được đặt trên một thẻ đặc biệt hoặc trong một hộp đựng đặc biệt và được đưa trở lại bác sĩ hoặc phòng thí nghiệm để xét nghiệm. Máu trong phân có thể là dấu hiệu của polyp, ung thư hoặc các tình trạng khác. Soi đại tràng sigma: Một thủ thuật để quan sát bên trong trực tràng và đại tràng sigma (phía dưới) để tìm polyp (các vùng mô nhỏ phồng lên), các vùng bất thường khác hoặc ung thư. Một ống soi sigma được đưa qua trực tràng vào đại tràng sigma. Kính soi đại tràng sigma là một dụng cụ mỏng, giống như ống có đèn và thấu kính để quan sát. Nó cũng có thể có một công cụ để loại bỏ polyp hoặc mẫu mô, được kiểm tra dưới kính hiển vi để tìm dấu hiệu ung thư. Nội soi đại tràng: Một thủ thuật tương tự như soi đại tràng sigma giúp tìm polyp, vùng bất thường hoặc ung thư. Nội soi đại tràng ảo: Một quy trình sử dụng một loạt tia X được gọi là chụp cắt lớp vi tính để tạo ra một loạt hình ảnh về đại tràng. Máy vi tính ghép các bức ảnh lại với nhau để tạo ra những hình ảnh chi tiết có thể cho thấy các khối u và bất kỳ thứ gì khác có vẻ bất thường trên bề mặt bên trong của đại tràng. Xét nghiệm này còn được gọi là chụp đại tràng hoặc chụp đại tràng CT. Sinh thiết: Là một thủ thuật thực hiện bằng việc lấy mô hoặc tế bào để phân tích và đánh giá bệnh. Việc loại bỏ các tế bào hoặc mô bệnh học để có thể xem chúng dưới kính hiển vi và kiểm tra các dấu hiệu ung thư. Xét nghiệm DNA phân: Xét nghiệm này kiểm tra DNA trong các tế bào phân để tìm những thay đổi di truyền có thể là dấu hiệu của ung thư đại trực tràng.

Khám sức khỏe: Khám sức khoẻ toàn thân tổng quát và kiểm tra tiền sử để phát hiện dấu hiệu của bệnh, chẳng hạn như khối u hoặc bất kỳ dấu hiệu bất thường nào khác. Thăm khám lịch sử thói quen sức khỏe của bệnh nhân và các bệnh và phương pháp điều trị trong quá khứ cũng sẽ được thực hiện.

Kiểm tra trực tràng: Dùng phương pháp sờ nắn để tìm khối u hoặc bất cứ thứ gì khác bất thường bằng cách đưa một ngón tay đeo găng đã bôi trơn vào trực tràng để kiểm tra.

Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân (FOBT): Một xét nghiệm để kiểm tra phân (chất thải rắn) để tìm máu mà chỉ có thể nhìn thấy bằng kính hiển vi. Một mẫu phân nhỏ được đặt trên một thẻ đặc biệt hoặc trong một hộp đựng đặc biệt và được đưa trở lại bác sĩ hoặc phòng thí nghiệm để xét nghiệm. Máu trong phân có thể là dấu hiệu của polyp, ung thư hoặc các tình trạng khác.

Soi đại tràng sigma: Một thủ thuật để quan sát bên trong trực tràng và đại tràng sigma (phía dưới) để tìm polyp (các vùng mô nhỏ phồng lên), các vùng bất thường khác hoặc ung thư. Một ống soi sigma được đưa qua trực tràng vào đại tràng sigma. Kính soi đại tràng sigma là một dụng cụ mỏng, giống như ống có đèn và thấu kính để quan sát. Nó cũng có thể có một công cụ để loại bỏ polyp hoặc mẫu mô, được kiểm tra dưới kính hiển vi để tìm dấu hiệu ung thư.

Nội soi đại tràng: Một thủ thuật tương tự như soi đại tràng sigma giúp tìm polyp, vùng bất thường hoặc ung thư.

Nội soi đại tràng ảo: Một quy trình sử dụng một loạt tia X được gọi là chụp cắt lớp vi tính để tạo ra một loạt hình ảnh về đại tràng. Máy vi tính ghép các bức ảnh lại với nhau để tạo ra những hình ảnh chi tiết có thể cho thấy các khối u và bất kỳ thứ gì khác có vẻ bất thường trên bề mặt bên trong của đại tràng. Xét nghiệm này còn được gọi là chụp đại tràng hoặc chụp đại tràng CT.

Sinh thiết: Là một thủ thuật thực hiện bằng việc lấy mô hoặc tế bào để phân tích và đánh giá bệnh. Việc loại bỏ các tế bào hoặc mô bệnh học để có thể xem chúng dưới kính hiển vi và kiểm tra các dấu hiệu ung thư.

Xét nghiệm DNA phân: Xét nghiệm này kiểm tra DNA trong các tế bào phân để tìm những thay đổi di truyền có thể là dấu hiệu của ung thư đại trực tràng.

Xét nghiệm máu có thể được thực hiện kèm theo, bao gồm:

Công thức máu toàn bộ (CBC) để kiểm tra tình trạng thiếu máu . Xét nghiệm chức năng gan.

Công thức máu toàn bộ (CBC) để kiểm tra tình trạng thiếu máu .

Xét nghiệm chức năng gan.

Nhiều xét nghiệm sẽ được thực hiện để xem ung thư có lan rộng hay không. Chụp CT, X-quang hoặc MRI vùng bụng, vùng chậu hoặc ngực có thể được sử dụng để phân biệt ung thư. Trong một vài trường hợp, PET cũng được sử dụng.

Phương pháp điều trị ung thư ruột kết hiệu quả

Có nhiều loại điều trị khác nhau cho bệnh nhân ung thư ruột kết. Điều trị bệnh cũng phụ thuộc vào nhiều thứ, tùy vào giai đoạn ung thư. Bảy con đường điều trị tiêu chuẩn thường được sử dụng bao gồm:

Phẫu thuật cắt bỏ: Là phương pháp điều trị phổ biến nhất cho tất cả các giai đoạn của ung thư ruột kết. Phạm vi cắt bỏ và phương pháp cụ thể tùy thuộc vào vị trí ung thư hoặc mức độ lan rộng của bệnh. **Cắt bỏ bằng tần số vô tuyến:** Là việc tiêu diệt các tế bào ung thư bằng cách sử dụng một đầu dò đặc biệt với các điện cực cực nhỏ. **Phẫu thuật lạnh:** Là một phương pháp điều trị sử dụng một dụng cụ để đóng băng và phá hủy các mô bất thường. **Hóa trị:** Là phương pháp điều trị ung thư sử dụng thuốc để ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư, bằng cách giết chết tế bào hoặc ngăn chặn chúng phân chia. **Xạ trị:** Là phương pháp điều trị ung thư sử dụng tia X hoặc các tia bức xạ khác để tiêu diệt hoặc ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư. **Liệu pháp nhắm đích:** Là phương pháp điều trị mà trong đó sử dụng được chất hoặc hoạt chất đặc biệt để xác định và tấn công các tế bào ung thư nhất định. Các liệu pháp nhắm mục tiêu thường ít gây hại cho các tế bào bình thường hơn so với hóa trị hoặc xạ trị. **Liệu pháp miễn dịch:** Các chất do cơ thể tạo ra hoặc được tạo ra trong phòng thí nghiệm được sử dụng để tăng cường, định hướng hoặc khôi phục khả năng phòng vệ tự nhiên của cơ thể chống lại ung thư.

Phẫu thuật cắt bỏ: Là phương pháp điều trị phổ biến nhất cho tất cả các giai đoạn của ung thư ruột kết. Phạm vi cắt bỏ và phương pháp cụ thể tùy thuộc vào vị trí ung thư hoặc mức độ lan rộng của bệnh.

Cắt bỏ bằng tần số vô tuyến: Là việc tiêu diệt các tế bào ung thư bằng cách sử dụng một đầu dò đặc biệt với các điện cực cực nhỏ.

Phẫu thuật lạnh: Là một phương pháp điều trị sử dụng một dụng cụ để đóng băng và phá hủy các mô bất thường.

Hóa trị: Là phương pháp điều trị ung thư sử dụng thuốc để ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư, bằng cách giết chết tế bào hoặc ngăn chặn chúng phân chia.

Xạ trị: Là phương pháp điều trị ung thư sử dụng tia X hoặc các tia bức xạ khác để tiêu diệt hoặc ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư.

Liệu pháp nhắm đích: Là phương pháp điều trị mà trong đó sử dụng được chất hoặc hoạt chất đặc biệt để xác định và tấn công các tế bào ung thư nhất định. Các liệu pháp nhắm mục tiêu thường ít gây hại cho các tế bào bình thường hơn so với hóa trị hoặc xạ trị.

Liệu pháp miễn dịch: Các chất do cơ thể tạo ra hoặc được tạo ra trong phòng thí nghiệm được sử dụng để tăng cường, định hướng hoặc khôi phục khả năng phòng vệ tự nhiên của cơ thể chống lại ung thư.

Một số xét nghiệm sẽ tiếp tục được thực hiện sau khi điều trị kết thúc để cho biết tình trạng đã tiến triển hay ung thư đã tái phát.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư ruột kết
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư ruột kết

Chế độ sinh hoạt

Hoạt động thể chất, vận động hợp lý và luyện tập thường xuyên. Không hút thuốc hoặc sử dụng các chất kích thích. Duy trì cân nặng khỏe mạnh. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Hoạt động thể chất, vận động hợp lý và luyện tập thường xuyên.

Không hút thuốc hoặc sử dụng các chất kích thích.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng

Ăn chế độ nhiều trái cây, rau quả và ngũ cốc nguyên hạt. Hạn chế thịt đỏ và các loại thịt chế biến sẵn.

Ăn chế độ nhiều trái cây, rau quả và ngũ cốc nguyên hạt.

Hạn chế thịt đỏ và các loại thịt chế biến sẵn.

Phương pháp phòng ngừa ung thư ruột kết hiệu quả

Ung thư ruột kết hầu như luôn có thể được phát hiện bằng nội soi trong giai đoạn đầu, là giai đoạn có thể chữa khỏi nhất. Tất cả người lớn từ 45 tuổi trở lên cần kiểm tra sức khoẻ thường xuyên và khám sàng lọc ung thư ruột kết.

Sàng lọc và loại bỏ các polyp trước khi chúng phát triển thành tế bào ung thư có thể ngăn ngừa ung thư ruột kết. Những người có các yếu tố nguy cơ nhất định đối với ung thư ruột kết có thể cần xét nghiệm sớm hơn (trước 45 tuổi) hoặc xét nghiệm thường xuyên hơn.

=====

Tim hiểu chung ung thư hậu môn

Ung thư hậu môn là một bệnh xuất hiện khi các tế bào ác tính phát triển trong mô của hậu môn. Hậu môn là phần cuối cùng của ruột già, bên dưới trực tràng, qua nó phân sẽ rời khỏi cơ thể. Hậu môn được hình thành một phần từ các lớp da bên ngoài của cơ thể và một phần từ ruột. Cơ vòng giúp mở và đóng lỗ hậu môn để phân được tống xuất ra khỏi cơ thể.

Triệu chứng ung thư hậu môn

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư hậu môn

Các triệu chứng thường gặp của ung thư hậu môn bao gồm:

Đại tiện ra máu ; Ngứa xung quanh hậu môn; Đau hoặc cảm giác căng tức quanh hậu môn; Xuất hiện các búi giống bệnh trĩ ; Thay đổi thói quen đại tiện; Hình dạng phân nhỏ hép; Rỉ dịch từ hậu môn; Nỗi hạch ở bẹn hoặc vùng hậu môn.

Đại tiện ra máu ;

Ngứa xung quanh hậu môn;

Đau hoặc cảm giác căng tức quanh hậu môn;

Xuất hiện các búi giống bệnh trĩ ;

Thay đổi thói quen đại tiện;

Hình dạng phân nhỏ hép;

Rỉ dịch từ hậu môn;

Nỗi hạch ở bẹn hoặc vùng hậu môn.

Các triệu chứng nêu trên cũng có thể là triệu chứng của bệnh trĩ, mụn cóc ở hậu môn hoặc rách hậu môn. Tuy nhiên, người bệnh nên đi khám bác sĩ nếu có những triệu chứng này để loại trừ ung thư hậu môn.

Hiểu rõ triệu chứng can thiệp kịp thời: Cách phân biệt trĩ và ung thư hậu môn

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư hậu môn

Các biến chứng của bệnh ung thư hậu môn chủ yếu liên quan đến điều trị, bao gồm:

Tác dụng phụ của bức xạ; Tác dụng phụ của hóa trị; Giảm ham muốn tình dục; Rối loạn chức năng tiêu hoá; Viêm hậu môn; Chảy máu hậu môn; Các vết mổ, lỗ rò và nhiễm trùng vết thương liên quan đến phẫu thuật.

Tác dụng phụ của bức xạ;

Tác dụng phụ của hóa trị;

Giảm ham muốn tình dục;

Rối loạn chức năng tiêu hoá;

Viêm hậu môn;

Chảy máu hậu môn;

Các vết mổ, lỗ rò và nhiễm trùng vết thương liên quan đến phẫu thuật.

Tìm hiểu thêm: Ung thư hậu môn sống được bao lâu?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư hậu môn

Nguyên nhân ung thư hậu môn là do đột biến gen làm tế bào phát triển bất thường, không chết theo chương trình, tạo thành khối u. Virus HPV (Human papillomavirus) cũng là nguyên nhân phổ biến, lây qua đường tình dục và liên quan chặt chẽ đến ung thư hậu môn ở nhiều trường hợp.

Ung thư hậu môn hình thành khi các tế bào phát triển không kiểm soát và tạo thành khối u. Có hai loại ung thư có thể phát triển ở hậu môn, phụ thuộc vào vị trí bắt đầu của khối u.

Ung thư tế bào vảy : Ông hậu môn nối trực tiếp với bên ngoài cơ thể. Các tế bào vảy lót trong lồng ống. Những tế bào phẳng này trông giống như vảy cá dưới kính hiển vi. Hầu hết ung thư hậu môn là ung thư biểu mô tế bào vảy vì chúng phát triển từ tế bào vảy. Ung thư biểu mô tuyến: Vị trí mà ông hậu môn liên tục với trực tràng được gọi là vùng chuyển tiếp. Nó có tế bào vảy và tế bào tuyến. Các tế bào tuyến tạo ra chất nhầy, giúp phân đi qua hậu môn thuận lợi hơn. Ung thư biểu mô tuyến cũng có thể phát triển từ các tế bào tuyến ở hậu môn. Khoảng 3 - 9% ung thư hậu môn thuộc loại này.

Ung thư tế bào vảy : Ông hậu môn nối trực tràng với bên ngoài cơ thể. Các tế bào vảy lót trong lòng ống. Những tế bào phẳng này trông giống như vảy cá dưới kính hiển vi. Hầu hết ung thư hậu môn là ung thư biểu mô tế bào vảy vì chúng phát triển từ tế bào vảy.

Ung thư biểu mô tuyến: Vị trí mà ông hậu môn liên tục với trực tràng được gọi là vùng chuyển tiếp. Nó có tế bào vảy và tế bào tuyến. Các tế bào tuyến tạo ra chất nhầy, giúp phân đi qua hậu môn thuận lợi hơn. Ung thư biểu mô tuyến cũng có thể phát triển từ các tế bào tuyến ở hậu môn.

Khoảng 3 - 9% ung thư hậu môn thuộc loại này.

Nguy cơ ung thư hậu môn

Các yếu tố nguy cơ đối với ung thư hậu môn bao gồm:

HPV: Ngày càng có nhiều nghiên cứu chứng minh một số loại virus HPV làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư. Các nhà nghiên cứu đã phát hiện sự hiện diện của HPV16 với các bệnh ung thư khác nhau trong đó có cả nhóm ung thư cổ tử cung và một số bệnh ung thư vùng đầu và cổ. Các bệnh ung thư khác: Những người bị ung thư liên quan đến HPV khác thường như có nguy cơ mắc ung thư hậu môn cao hơn. Đối với phụ nữ, chúng bao gồm ung thư âm đạo hoặc cổ tử cung, hoặc tiền căn có tế bào tiền ung ở cổ tử cung. Nam giới bị ung thư dương vật cũng có nguy cơ cao hơn. **HIV:** Những người nhiễm HIV có nguy cơ mắc ung thư hậu môn cao hơn những người không bị nhiễm. **Suy giảm miễn dịch:** Những người có hệ thống miễn dịch bị suy giảm có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Hệ thống miễn dịch có thể suy yếu ở những người bị AIDS và những người dùng thuốc ức chế miễn dịch sau khi ghép tạng. **Hoạt động tình dục:** Có nhiều bạn tình có thể làm tăng nguy cơ, vì điều này làm tăng khả năng tiếp xúc với virus HPV. **Giới tính:** Ung thư hậu môn phổ biến ở phụ nữ hơn nam giới. Tuy nhiên, đối với người Mỹ gốc Phi, nó phổ biến hơn ở nam giới dưới 60 tuổi. **Tuổi:** Khả năng mắc ung thư hậu môn tăng dần lên theo độ tuổi. **Hút thuốc lá:** Những người hút thuốc lá có nguy cơ mắc một số bệnh ung thư cao hơn đáng kể, bao gồm cả ung thư hậu môn.

HPV: Ngày càng có nhiều nghiên cứu chứng minh một số loại virus HPV làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư. Các nhà nghiên cứu đã phát hiện sự hiện diện của HPV16 với các bệnh ung thư khác nhau trong đó có cả nhóm ung thư cổ tử cung và một số bệnh ung thư vùng đầu và cổ.

Các bệnh ung thư khác: Những người bị ung thư liên quan đến HPV khác thường như có nguy cơ mắc ung thư hậu môn cao hơn. Đối với phụ nữ, chúng bao gồm ung thư âm đạo hoặc cổ tử cung, hoặc tiền căn có tế bào tiền ung ở cổ tử cung. Nam giới bị ung thư dương vật cũng có nguy cơ cao hơn.

HIV: Những người nhiễm HIV có nguy cơ mắc ung thư hậu môn cao hơn những người không bị nhiễm.

Suy giảm miễn dịch: Những người có hệ thống miễn dịch bị suy giảm có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Hệ thống miễn dịch có thể suy yếu ở những người bị AIDS và những người dùng thuốc ức chế miễn dịch sau khi ghép tạng.

Hoạt động tình dục: Có nhiều bạn tình có thể làm tăng nguy cơ, vì điều này làm tăng khả năng tiếp xúc với virus HPV.

Giới tính: Ung thư hậu môn phổ biến ở phụ nữ hơn nam giới. Tuy nhiên, đối với người Mỹ gốc Phi, nó phổ biến hơn ở nam giới dưới 60 tuổi.

Tuổi: Khả năng mắc ung thư hậu môn tăng dần lên theo độ tuổi.

Hút thuốc lá: Những người hút thuốc lá có nguy cơ mắc một số bệnh ung thư cao hơn đáng kể, bao gồm cả ung thư hậu môn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư hậu môn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư hậu môn

Các thăm khám và cận lâm sàng sau đây có thể được bác sĩ thực hiện:

Thăm khám lâm sàng và tiền căn bệnh tật: Bác sĩ thăm khám người bệnh để kiểm tra sức khỏe tổng quát, bao gồm kiểm tra các dấu hiệu của bệnh, chẳng hạn như khối u hoặc bất kỳ sự bất thường nào khác. Hỏi về tiền căn thói quen sức khỏe của người bệnh và phương pháp điều trị đã từng được tiếp cận trong quá khứ. Thăm khám hậu môn - trực tràng: Bác sĩ sẽ đưa một ngón tay đã đeo găng và bôi trơn vào lòng hậu môn - trực tràng để tìm khối u hoặc bất cứ bất thường nào khác. Nội soi hậu môn - trực tràng: Kiểm tra hậu môn và trực tràng bằng cách sử dụng một ống ngắn có đèn soi và camera gọi là ống nội soi. Siêu âm hậu môn hoặc nội soi: Thủ thuật này sử dụng một đầu dò siêu âm đưa vào hậu môn - trực tràng cho phép quan sát hình ảnh của các mô cơ. Sinh thiết : Khi loại bỏ các mô bác sĩ giải phẫu bệnh sẽ sử dụng chúng soi dưới kính hiển vi để kiểm tra các dấu hiệu ung thư.

Thăm khám lâm sàng và tiền căn bệnh tật: Bác sĩ thăm khám người bệnh để kiểm tra sức khỏe tổng quát, bao gồm kiểm tra các dấu hiệu của bệnh, chẳng hạn như khối u hoặc bất kỳ sự bất thường nào khác. Hỏi về tiền căn thói quen sức khỏe của người bệnh và phương pháp điều trị đã từng được tiếp cận trong quá khứ.

Thăm khám hậu môn - trực tràng: Bác sĩ sẽ đưa một ngón tay đã đeo găng và bôi trơn vào lòng hậu môn - trực tràng để tìm khối u hoặc bất cứ bất thường nào khác.

Nội soi hậu môn - trực tràng: Kiểm tra hậu môn và trực tràng bằng cách sử dụng một ống ngắn có đèn soi và camera gọi là ống nội soi.

Siêu âm hậu môn hoặc nội soi: Thủ thuật này sử dụng một đầu dò siêu âm đưa vào hậu môn - trực tràng cho phép quan sát hình ảnh của các mô cơ.

Sinh thiết : Khi loại bỏ các mô bác sĩ giải phẫu bệnh sẽ sử dụng chúng soi dưới kính hiển vi để kiểm tra các dấu hiệu ung thư.

Phương pháp điều trị ung thư hậu môn hiệu quả

Phương pháp điều trị ung thư hậu môn cụ thể sẽ khác nhau ở mỗi người. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn phương pháp điều trị bao gồm:

Kích thước của khối u; Giai đoạn của ung thư; Ung thư có di căn không; Tuổi và sức khỏe tổng thể của người bệnh.

Kích thước của khối u;

Giai đoạn của ung thư;

Ung thư có di căn không;

Tuổi và sức khỏe tổng thể của người bệnh.

Phẫu thuật, hóa trị và xạ trị là những lựa chọn điều trị chính.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư hậu môn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư hậu môn

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh ung thư hậu môn phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe của từng người và đề xuất của bác sĩ điều trị. Tuy nhiên, dưới đây là một số lời khuyên chung về chế độ sinh hoạt cho người bệnh ung thư hậu môn:

Luyện tập thể dục thường xuyên: Người bệnh nên tham gia vào các hoạt động thể thao nhẹ nhàng như đi bộ, yoga, bơi lội hoặc đi xe đạp để giữ cho cơ thể luôn khỏe mạnh. Kiểm soát cân nặng: Người bệnh nên kiểm soát cân nặng bằng cách ăn uống lành mạnh và tập thể dục đều đặn để giảm nguy cơ bị béo phì . Hạn chế uống rượu và hút thuốc lá: Uống rượu và hút thuốc lá làm tăng nguy cơ ung thư và các bệnh lý khác. Điều trị các bệnh lý khác: Nếu người bệnh có các bệnh lý khác đi kèm như đái tháo đường , tăng huyết áp, thì cần điều trị chúng để giảm nguy cơ xuất hiện các biến chứng. Thực

hiện các xét nghiệm định kỳ: Người bệnh nên thực hiện các xét nghiệm định kỳ để phát hiện sớm các vấn đề liên quan đến sức khỏe của mình.

Luyện tập thể dục thường xuyên: Người bệnh nên tham gia vào các hoạt động thể thao nhẹ nhàng như đi bộ, yoga, bơi lội hoặc đi xe đạp để giữ cho cơ thể luôn khỏe mạnh.

Kiểm soát cân nặng: Người bệnh nên kiểm soát cân nặng bằng cách ăn uống lành mạnh và tập thể dục đều đặn để giảm nguy cơ bị béo phì.

Hạn chế uống rượu và hút thuốc lá: Uống rượu và hút thuốc lá làm tăng nguy cơ ung thư và các bệnh lý khác.

Điều trị các bệnh lý khác: Nếu người bệnh có các bệnh lý khác đi kèm như đái tháo đường, tăng huyết áp, thì cần điều trị chúng để giảm nguy cơ xuất hiện các biến chứng.

Thực hiện các xét nghiệm định kỳ: Người bệnh nên thực hiện các xét nghiệm định kỳ để phát hiện sớm các vấn đề liên quan đến sức khỏe của mình.

Những lời khuyên trên chỉ là thông tin chung và bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ để biết thêm chi tiết về chế độ sinh hoạt phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng phù hợp cho người bệnh ung thư hậu môn là một phần quan trọng trong việc hỗ trợ điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống của họ. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư hậu môn:

Ăn nhiều rau quả tươi: Rau quả cung cấp nhiều chất dinh dưỡng và chất chống oxy hóa, giúp bảo vệ tế bào khỏi các tổn thương và giảm nguy cơ tái phát ung thư. Người bệnh nên ăn ít nhất 5 phần rau quả mỗi ngày.

Tăng cường protein: Protein là chất cần thiết cho việc tái tạo tế bào và tăng cường hệ miễn dịch. Người bệnh nên ăn các loại thực phẩm chứa protein như thịt gà, cá, trứng, đậu, hạt, sữa và sản phẩm từ sữa. **Hạn chế chất béo:** Chất béo có thể tăng nguy cơ bị béo phì và ung thư. Người bệnh nên hạn chế ăn các loại thực phẩm có chứa nhiều chất béo như thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn, đồ ăn chiên và đồ ngọt. **Tăng cường chất xơ:** Chất xơ giúp duy trì sức khỏe đường ruột và giảm nguy cơ táo bón. Người bệnh nên ăn nhiều rau quả, ngũ cốc và hạt để cung cấp đủ chất xơ cho cơ thể. **Uống đủ nước:** Người bệnh nên uống đủ nước để giữ cho cơ thể luôn được cung cấp đủ nước và giúp đường ruột hoạt động tốt hơn.

Ăn nhiều rau quả tươi: Rau quả cung cấp nhiều chất dinh dưỡng và chất chống oxy hóa, giúp bảo vệ tế bào khỏi các tổn thương và giảm nguy cơ tái phát ung thư. Người bệnh nên ăn ít nhất 5 phần rau quả mỗi ngày.

Tăng cường protein: Protein là chất cần thiết cho việc tái tạo tế bào và tăng cường hệ miễn dịch. Người bệnh nên ăn các loại thực phẩm chứa protein như thịt gà, cá, trứng, đậu, hạt, sữa và sản phẩm từ sữa.

Hạn chế chất béo: Chất béo có thể tăng nguy cơ bị béo phì và ung thư. Người bệnh nên hạn chế ăn các loại thực phẩm có chứa nhiều chất béo như thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn, đồ ăn chiên và đồ ngọt.

Tăng cường chất xơ: Chất xơ giúp duy trì sức khỏe đường ruột và giảm nguy cơ táo bón. Người bệnh nên ăn nhiều rau quả, ngũ cốc và hạt để cung cấp đủ chất xơ cho cơ thể.

Uống đủ nước: Người bệnh nên uống đủ nước để giữ cho cơ thể luôn được cung cấp đủ nước và giúp đường ruột hoạt động tốt hơn.

Những lời khuyên trên chỉ là thông tin chung và bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng để tìm ra chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng sức khỏe và nhu cầu dinh dưỡng của bạn.

Phương pháp phòng ngừa ung thư hậu môn hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Ung thư hậu môn có thể phòng ngừa hiệu quả là các vắc xin phòng HPV như Gardasil 4 và Gardasil 9. Gardasil bảo vệ chống lại 4 chủng HPV (6, 11, 16, 18), trong đó HPV 16 và 18 là nguyên nhân chính gây ung thư hậu môn. Gardasil 9 mở rộng phạm vi bảo vệ với 9 chủng HPV, bao gồm các chủng nguy cơ cao khác. Việc tiêm vắc xin được khuyến cáo cho cả nam và nữ từ 9-26 tuổi, đặc biệt trước khi bắt đầu hoạt động tình dục để đạt hiệu quả tối ưu.

Hãy đến với Trung tâm tiêm chủng Long Châu để được tư vấn và đặt lịch tiêm phòng vắc xin ngừa virus HPV hoặc đặt lịch ngay tại đây.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Để giảm nguy cơ ung thư hậu môn, mọi người có thể:

Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục; Tránh hoặc bỏ hút thuốc lá.

Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục;

Tránh hoặc bỏ hút thuốc lá.

Mọi người nên tìm tư vấn y tế về bất kỳ thay đổi nào ảnh hưởng đến hậu môn, ngay cả khi những thay đổi này không gợi ý ung thư. Một cá nhân cũng có thể hỏi bác sĩ về việc khám sàng lọc ung thư hậu môn nếu họ có nguy cơ cao, chẳng hạn như nhiễm virus HPV.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân:

Vắc xin Gardasil 9 (Mỹ) phòng ngừa 9 chủng virus HPV Tiêm Vắc Xin ngừa bệnh HPV ở đâu giá tốt nhất?

Vắc xin Gardasil 9 (Mỹ) phòng ngừa 9 chủng virus HPV

Tiêm Vắc Xin ngừa bệnh HPV ở đâu giá tốt nhất?

=====

Tìm hiểu chung áp xe gan

Bệnh áp xe gan là tình trạng hình thành các khồi mủ trong gan, thường xảy ra do tồn thương gan hoặc nhiễm trùng lan từ ổ bụng qua tĩnh mạch cửa.

Các loại áp xe gan phổ biến bao gồm áp xe do vi khuẩn sinh mủ và áp xe amip, tuy nhiên cũng có trường hợp do ký sinh trùng hoặc nấm gây ra.

Mặc dù tỷ lệ mắc phải không cao, nhưng áp xe gan đòi hỏi phải được phát hiện và xử lý sớm do nguy cơ tử vong cao nếu không được điều trị kịp thời. Quá trình điều trị bao gồm đánh giá và quản lý tình trạng bệnh, nhấn mạnh tầm quan trọng của sự can thiệp chuyên môn trong việc quản lý bệnh.

Các giai đoạn áp xe gan:

Giai đoạn viêm ở gan: Trong giai đoạn này, khu vực bị nhiễm trùng trong gan bắt đầu viêm và sưng tấy. Không có mủ rõ ràng được hình thành ở giai đoạn này, nhưng bệnh nhân có thể bắt đầu cảm thấy đau và mệt mỏi. Giai đoạn hình thành mủ: Đây là giai đoạn mà các tế bào bạch cầu và chất lỏng viêm tích tụ tạo thành mủ. Giai đoạn này đánh dấu sự hình thành của một túi mủ, và các triệu chứng như sốt, đau nhiều hơn ở vùng gan, và tăng men gan có thể xuất hiện. Giai đoạn mủ hoành hành ở gan: Mủ bắt đầu tích tụ đầy trong túi đã hình thành, và áp xe gan bây giờ có thể được xác định rõ qua các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như siêu âm hoặc CT scan. Triệu chứng có thể bao gồm vàng da, sụt cân, và buồn nôn. Giai đoạn hồi phục hoặc biến chứng: Tùy vào việc điều trị có hiệu quả hay không, giai đoạn này có thể dẫn đến hồi phục hoặc các biến chứng nghiêm trọng như vỡ áp xe gây nhiễm trùng máu (sepsis), sự lan rộng của nhiễm trùng đến các bộ phận khác của cơ thể, hoặc thậm chí là tử vong nếu không được can thiệp kịp thời.

Giai đoạn viêm ở gan: Trong giai đoạn này, khu vực bị nhiễm trùng trong gan bắt đầu viêm và sưng tấy. Không có mủ rõ ràng được hình thành ở giai đoạn này, nhưng bệnh nhân có thể bắt đầu cảm thấy đau và mệt mỏi.

Giai đoạn hình thành mù: Đây là giai đoạn mà các tế bào bạch cầu và chất lỏng viêm tích tụ tạo thành mù. Giai đoạn này đánh dấu sự hình thành của một túi mù, và các triệu chứng như sốt, đau nhiều hơn ở vùng gan, và tăng men gan có thể xuất hiện.

Giai đoạn mù hoàn chỉnh ở gan: Mù bắt đầu tích tụ đầy trong túi đã hình thành, và áp xe gan bây giờ có thể được xác định rõ qua các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như siêu âm hoặc CT scan. Triệu chứng có thể bao gồm vàng da, sụt cân, và buồn nôn.

Giai đoạn hồi phục hoặc biến chứng: Tùy vào việc điều trị có hiệu quả hay không, giai đoạn này có thể dẫn đến hồi phục hoặc các biến chứng nghiêm trọng như vỡ áp xe gây nhiễm trùng máu (sepsis), sự lan rộng của nhiễm trùng đến các bộ phận khác của cơ thể, hoặc thậm chí là tử vong nếu không được can thiệp kịp thời.

Triệu chứng áp xe gan

Những dấu hiệu và triệu chứng của áp xe gan

Những triệu chứng phổ biến của áp xe gan bao gồm:

Sốt (có thể sốt cao 39 - 40 độ C), ớn lạnh, đờ mồ hôi ban đêm: Đây là triệu chứng thường gặp nhất; Đau bụng ở vùng gan, có thể lan lên vai phải; Sốt dao động; Đờ mồ hôi về đêm; Rối loạn tiêu hóa ; Ho; Khó thở; Vàng da;

Sốt (có thể sốt cao 39 - 40 độ C), ớn lạnh, đờ mồ hôi ban đêm: Đây là triệu chứng thường gặp nhất;

Đau bụng ở vùng gan, có thể lan lên vai phải;

Sốt dao động;

Đờ mồ hôi về đêm;

Rối loạn tiêu hóa ;

Ho;

Khó thở;

Vàng da;

Áp xe gan có nguy hiểm không?

Áp xe gan là tình trạng y tế nguy hiểm có thể dẫn đến các biến chứng đe dọa tính mạng. Bệnh nhân bị áp xe gan có thể có các biến chứng nguy hiểm như:

Nhiễm trùng huyết : Là biến chứng chính, thường gặp ở bệnh nhân mắc áp xe gan vi trùng. Đây là tình trạng nhiễm trùng toàn thân nghiêm trọng cần được điều trị tích cực bằng kháng sinh và bù dịch truyền tĩnh mạch. Vỡ áp xe gan: Khối áp xe có thể vỡ vào màng phổi, màng tim cũng như vỡ vào ổ bụng. Tình trạng này có thể điều trị bằng sử dụng thuốc kháng sinh, kháng amip và dẫn lưu mù.

Nhiễm trùng huyết : Là biến chứng chính, thường gặp ở bệnh nhân mắc áp xe gan vi trùng. Đây là tình trạng nhiễm trùng toàn thân nghiêm trọng cần được điều trị tích cực bằng kháng sinh và bù dịch truyền tĩnh mạch.

Vỡ áp xe gan: Khối áp xe có thể vỡ vào màng phổi, màng tim cũng như vỡ vào ổ bụng. Tình trạng này có thể điều trị bằng sử dụng thuốc kháng sinh, kháng amip và dẫn lưu mù.

Xem ngay chi tiết: Các biến chứng của áp xe gan không phải ai cũng biết Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân áp xe gan

Ba nhóm nguyên nhân chính thường gây áp xe gan thường gặp là:

Vi trùng: Thường do nhiều loại vi trùng đặc biệt là nhóm vi trùng đường ruột, thường do tổn thương trực tiếp hay từ đường máu. Đa số ổ áp xe do vi trùng thường nằm ở thuỷ gan bên phải; Amip: Đây là tác nhân thường gặp ở nước nhiệt đới như Việt Nam. Amip gặp ở những bệnh nhân dùng nguồn nước sinh hoạt bị nhiễm bẩn và ăn rau sống chưa được rửa sạch, không đảm bảo an toàn thực phẩm; Nấm: Thường gặp là nhóm Candida.

Vi trùng: Thường do nhiều loại vi trùng đặc biệt là nhóm vi trùng đường ruột, thường do tổn thương trực tiếp hay từ đường máu. Đa số ổ áp xe do vi trùng thường nằm ở thuỷ gan bên phải;

Amip: Đây là tác nhân thường gặp ở nước nhiệt đới như Việt Nam. Amip gặp ở những bệnh nhân dùng nguồn nước sinh hoạt bị nhiễm bẩn và ăn rau sống chưa được rửa sạch, không đảm bảo an toàn thực phẩm;

Nấm: Thường gặp là nhóm Candida.

Các vi sinh vật này có thể đi vào gan qua đường máu, bao gồm cả động mạch và tĩnh mạch, hoặc theo đường bạch huyết. Một nguyên nhân khác của áp xe gan là do vi sinh vật di chuyển ngược dòng từ đường mật vào gan, dẫn đến nhiễm trùng khu trú tại gan, được gọi là áp xe gan đường mật.

Nguy cơ áp xe gan

Các yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm áp xe gan chủ yếu bao gồm tiếp xúc qua đường miệng với thực phẩm hoặc nước uống bị ô nhiễm phân. Ngoài ra, nhiễm trùng tại các vị trí khác trong cơ thể, đặc biệt là các nhiễm trùng vùng bụng, cũng có thể dẫn đến tình trạng này. Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc áp xe gan ở bệnh nhân bao gồm:

Bệnh lý đường mật, túi mật: Đây là nguyên nhân chính gây áp xe gan, đặc biệt là viêm túi mật, nhiễm trùng đường mật. Nhiễm trùng ổ bụng như viêm ruột thừa là 1 nguyên nhân thường gặp. Chấn thương gan; Nhiễm trùng huyết; Các yếu tố nguy cơ khác: Tình trạng đáy tháo đường, nghiện rượu, sử dụng thực phẩm không đảm bảo vệ sinh, có thói quen ăn rau sống, sử dụng nguồn nước bẩn...

Bệnh lý đường mật, túi mật: Đây là nguyên nhân chính gây áp xe gan, đặc biệt là viêm túi mật, nhiễm trùng đường mật.

Nhiễm trùng ổ bụng như viêm ruột thừa là 1 nguyên nhân thường gặp.

Chấn thương gan;

Nhiễm trùng huyết;

Các yếu tố nguy cơ khác: Tình trạng đáy tháo đường, nghiện rượu, sử dụng thực phẩm không đảm bảo vệ sinh, có thói quen ăn rau sống, sử dụng nguồn nước bẩn...

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Bệnh áp xe gan có lây không? Những điều cần biết về áp xe gan

Phương pháp chẩn đoán & điều trị áp xe gan

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán áp xe gan

Khi bệnh nhân có các triệu chứng nêu trên cần đến khám ngay để được phát hiện sớm và điều trị bệnh. Bác sĩ có thể yêu cầu kết hợp lấy máu và hình ảnh học để chẩn đoán bệnh. Các phương pháp xét nghiệm có thể được thực hiện:

Công thức máu: Để tìm tình trạng nhiễm trùng. Cấy máu để tìm sự phát triển của vi khuẩn để lựa chọn các loại kháng sinh nhạy với tác nhân gây bệnh. Siêu âm bụng để xác định vị trí áp xe. Chụp CT Scan có thuốc cản quang tĩnh mạch để xác định vị trí, kích thước áp xe. Chụp MRI bụng.

Công thức máu: Để tìm tình trạng nhiễm trùng.

Cấy máu để tìm sự phát triển của vi khuẩn để lựa chọn các loại kháng sinh nhạy với tác nhân gây bệnh.

Siêu âm bụng để xác định vị trí áp xe.

Chụp CT Scan có thuốc cản quang tĩnh mạch để xác định vị trí, kích thước áp xe.

Chụp MRI bụng .

Chẩn đoán sớm và can thiệp kịp thời: Khám gan là gì? Bao lâu nên khám gan một lần?

Phương pháp điều trị áp xe gan hiệu quả

Nội khoa

Bệnh nhân bị áp xe gan tuỳ theo tác nhân có thể được điều trị với kháng sinh trong 4-6 tuần hoặc kháng amip trong 7-10 ngày. Việc điều trị kháng sinh hoặc kháng amip cần được sử dụng ngay sau khi có chẩn đoán để ngăn ngừa biến chứng nghiêm trọng huyết. Đôi khi, điều trị thuốc đơn thuần cũng đủ giúp chữa khỏi bệnh. Tuy nhiên, hầu hết đều cần dẫn lưu áp xe hoặc chọc hút mủ và đây được coi là phương pháp điều trị lý tưởng.

Ngoại khoa

Dẫn lưu áp xe hoặc chọc hút mủ là một thủ thuật bao gồm đặt một ống qua da tới gan để dẫn mủ ra ngoài cơ thể. Ngoài ra, phẫu thuật cũng là phương pháp đặt ra khi điều trị dẫn lưu và thuốc thải bại.

Khám phá phương pháp điều trị: Áp xe gan có chữa khỏi được không?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa áp xe gan

Những thói quen sinh hoạt chăm sóc bệnh nhân áp xe gan

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng. Dùng nguồn nước sinh hoạt sạch và ăn rau sạch, đảm bảo an toàn thực phẩm. Không ăn đồ sống như tiết canh, gỏi cá,...

Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng.

Dùng nguồn nước sinh hoạt sạch và ăn rau sạch, đảm bảo an toàn thực phẩm.

Không ăn đồ sống như tiết canh, gỏi cá,...

Khám phá ngay: Người bị áp xe gan nên ăn gì trong quá trình điều trị bệnh?

Phương pháp phòng ngừa áp xe gan hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Thực hiện ăn chín uống sôi; Không nên sử dụng nguồn nước bẩn từ các ao hồ tự nhiên, nước lã từ bể chứa nước như chum, vại, vòi nước; Không nên ăn rau chưa được rửa sạch hoặc rau sống; Không nên ăn đồ sống, chưa được nấu chín như tiết canh, gỏi cá,... Trước mỗi bữa ăn và sau khi đi vệ sinh nên rửa sạch tay bằng xà bông dưới vòi nước chảy.

Thực hiện ăn chín uống sôi;

Không nên sử dụng nguồn nước bẩn từ các ao hồ tự nhiên, nước lã từ bể chứa nước như chum, vại, vòi nước;

Không nên ăn rau chưa được rửa sạch hoặc rau sống;

Không nên ăn đồ sống, chưa được nấu chín như tiết canh, gỏi cá,...

Trước mỗi bữa ăn và sau khi đi vệ sinh nên rửa sạch tay bằng xà bông dưới vòi nước chảy.

=====

Tim hiếu chung chán ăn

Được định nghĩa là sự mất cảm giác ngon miệng khi ăn uống. Đây là triệu chứng có thể xảy ra do bất kỳ nguyên nhân nào và không gây ra hậu quả nghiêm trọng nếu chỉ xảy ra thời gian ngắn và xác định được nguyên nhân. Đối với trường hợp chán ăn kéo dài thì đây có thể là dấu hiệu nhận biết cơ thể đang tiềm ẩn một bệnh lý nào đó.

Triệu chứng chán ăn

Những dấu hiệu và triệu chứng của chán ăn

Không có khả năng duy trì trọng lượng bình thường.

Sự mệt mỏi.

Mất ngủ.

Da khô.

Tác động của chán ăn đối với sức khỏe

Da vàng hoặc lâm tẩm và được bao phủ bởi những sợi lông mềm và mịn.

Tóc mỏng hoặc rụng.

Táo bón.

Hơn ba chu kỳ mà không có kinh.

Huyết áp thấp.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh chán ăn

Các vấn đề về cơ và xương - bao gồm cảm thấy mệt mỏi và yếu, loãng xương và các vấn đề về phát triển thể chất ở trẻ em và thanh niên.

Vấn đề sinh sản.

Mất ham muốn tình dục.

Các vấn đề về tim và mạch máu - bao gồm tuần hoàn kém, nhịp tim không đều, huyết áp thấp, bệnh van tim, suy tim và sưng phù ở bàn chân, bàn tay hoặc mặt (phù nề).

Các vấn đề với não và dây thần kinh - bao gồm các cơn co giật (co giật), khó khăn với khả năng tập trung và trí nhớ.

Vấn đề về thận hoặc ruột.

Hệ thống miễn dịch suy yếu hoặc thiếu máu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân chán ăn

Không biết chính xác nguyên nhân gây ra chứng biếng ăn và các chứng rối loạn ăn uống khác. Bạn có nhiều khả năng bị rối loạn ăn uống nêu:

Bệnh nhân có tiền sử rối loạn ăn uống, trầm cảm hoặc nghiện rượu hoặc ma túy.

Bệnh nhân đã bị chỉ trích vì thói quen ăn uống, hình dáng hoặc cân nặng của bạn.

Bệnh nhân quá lo lắng về việc trở nên mảnh mai, đặc biệt nếu bạn cũng cảm thấy áp lực từ xã hội hoặc công việc của mình. Ví dụ: Vũ công ba lê, người chơi jockey, người mẫu hoặc vận động viên.

Bệnh nhân đã bị lạm dụng tình dục.

Nguy cơ chán ăn

Những ai có nguy cơ chán ăn

Đây là bệnh không phân biệt, bất kỳ ai cũng có thể bị chán ăn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ chán ăn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ chán ăn, bao gồm:

Tác động của môi trường.

Thói quen ăn uống không lành mạnh có thể dẫn đến các bệnh.

Do yếu tố tâm lý.

Thói quen ăn uống không đủ chất dẫn đến sự mất cân bằng trong cơ thể.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chán ăn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chán ăn

Các bác sĩ đo chiều cao, cân nặng và sử dụng kết quả để tính chỉ số khối cơ thể. Các bác sĩ cũng kiểm tra các rối loạn khác có thể gây giảm cân hoặc ngại ăn, chẳng hạn như tâm thần phân liệt, trầm cảm, các rối loạn cản trở sự hấp thụ thức ăn (kém hấp thu), lạm dụng amphetamine và ung thư.

Phương pháp điều trị chán ăn hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp. Các liệu pháp trò chuyện thường được sử dụng để điều trị chứng biếng ăn ở người lớn bao gồm:

Liệu pháp hành vi nhận thức (CBT).

Liệu pháp điều trị biếng ăn nervosa của Maudsley (MANTRA).

Quản lý chuyên khoa hỗ trợ trên lâm sàng (SSCM)

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chán ăn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chán ăn
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Cần cải thiện lại chế độ ăn uống lành mạnh.

Nghỉ ngơi nhiều hơn, giảm stress.

Sử dụng thêm các vitamin bổ sung.

Phương pháp phòng ngừa chán ăn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Duy trì chế độ dinh dưỡng lành mạnh.

Giảm thiểu sử dụng các chất kích thích: Rượu, bia, thuốc lá.

Không thức khuya.

Luôn giữ cho tinh thần được thoải mái, hạn chế stress.

=====

Tìm hiểu chung chuóng bụng

Chuồng bụng là gì?

Bụng căng phồng có thể quan sát thấy được sưng lên vượt quá kích thước bình thường. Nó thường đi kèm với cảm giác đầy hơi vì chứa khí hoặc chất

tiêu hóa. Tuy nhiên, chướng bụng không phải lúc nào cũng do quá trình tiêu hóa, có thể do các vấn đề khác như đầy hơi, mang thai, phân bị mắc kẹt, hoặc chất béo.

Chướng bụng có thể là cấp tính - xảy ra đột ngột, bất thường - hoặc mãn tính. Đầy bụng kinh niên kèm theo cảm giác chướng bụng khó chịu thường liên quan đến vấn đề tiêu hóa.

Triệu chứng chướng bụng

Những dấu hiệu và triệu chứng của chướng bụng

Các nguyên nhân gây căng tức bụng có thể bao gồm:

Thai kỳ.

Kinh nguyệt, gây giữ nước.

Tăng cân đáng kể gần đây, có xu hướng được lưu trữ dưới dạng mỡ trong bụng và có thể hạn chế tiêu hóa.

Sự tắc nghẽn của ruột non hoặc ruột già, gây ra sự tích tụ của khí và chất thải.

Liệt một phần dạ dày (chứng liệt dạ dày) gây tích tụ các chất tiêu hóa.

Một số bệnh đường tiêu hóa gây đầy hơi và chướng bụng, bao gồm cả vi khuẩn đường ruột phát triển quá mức (SIBO), bệnh celiac, suy tuyến tụy ngoại tiết (EPI) và bệnh viêm ruột (IBD).

Viêm niêm mạc bụng (viêm phúc mạc).

Tình trạng tích tụ chất lỏng trong bụng do bệnh gan (cỗ trướng).

Mở rộng cơ quan do viêm hoặc tăng trưởng.

Chảy máu trong (xuất huyết trong ổ bụng).

Nguyên nhân chức năng

Các lý do cơ năng khiến bụng căng phồng có xu hướng liên quan đến các vấn đề tiêu hóa khiến khí và/hoặc các chất tiêu hóa tích tụ. Nguyên nhân có thể bao gồm:

Khi do khó tiêu chức năng, không dung nạp thức ăn hoặc hội chứng ruột kích thích (IBS).

Táo bón gây ra sự tích tụ phân và tồn đọng các chất tiêu hóa.

Bí tiểu gây tích tụ nước tiểu.

Rối loạn co bóp cơ liên quan đến quá trình tiêu hóa (giả tắc ruột), khiến các chất tiêu hóa bị ú đọng.

Yếu cơ bụng, làm cho các chất trong bụng chảy xệ ra ngoài và xuống dưới (bệnh rối loạn tiêu hóa).

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân chướng bụng

Nguyên nhân dẫn đến chướng bụng

Khi và đầy hơi

Khi là nguyên nhân phổ biến nhất gây chướng bụng đầy hơi, đặc biệt là sau khi ăn. Khi tích tụ trong đường tiêu hóa khi thức ăn không tiêu hóa được bị phân hủy. Ngoài ra, một số tình trạng có thể dẫn đến chướng bụng đầy hơi: Ăn hoặc uống quá nhanh, hút thuốc.

Ợ hơi và đầy hơi là hai cách mà không khí bị nuốt vào cơ thể. Việc làm rỗng dạ dày chậm lại (vận chuyển khí chậm) ngoài việc tích tụ khí còn có thể gây đầy hơi và chướng bụng.

Các nguyên nhân khác của chứng đầy hơi có thể là do tình trạng bệnh lý.

Bao gồm các: Hội chứng ruột kích thích (IBS), bệnh viêm ruột, chấn thương như viêm loét đại tràng hoặc bệnh Crohn, rối loạn tiêu hóa chức năng khác

(FGIDs), ợ nóng, không dung nạp thực phẩm, tăng cân, thay đổi nội tiết tố (đặc biệt đối với phụ nữ), giardiasis (nhiễm ký sinh trùng đường ruột), rối loạn ăn uống như chán ăn tâm thần hoặc ăn vô độ, các yếu tố sức khỏe tâm thần như căng thẳng, lo lắng, trầm cảm, một số loại thuốc.

Những điều kiện này gây ra các yếu tố góp phần vào khí và đầy hơi, chẳng hạn như: Phát triển quá mức hoặc thiếu hụt vi khuẩn trong đường tiêu hóa, tích tụ khí, thay đổi nhu động ruột, vận chuyển khí bị suy giảm, phản xạ bụng bất thường, quá mẫn nội tạng (cảm giác đầy hơi trong những thay đổi cơ thể nhỏ hoặc thậm chí bình thường), thức ăn và sự kém hấp thu carbohydrate, táo bón.

Nguyên nhân nghiêm trọng

Đầy bụng cũng có thể là một triệu chứng của một số tình trạng nghiêm trọng, bao gồm:

Sự tích tụ chất lỏng bệnh lý trong khoang bụng (cô trướng) do ung thư (ví dụ: Ung thư buồng trứng), bệnh gan, suy thận hoặc suy tim sung huyết.

Bệnh celiac hoặc nhạy cảm với gluten không phải celiac. Suy tuyến tụy, làm suy giảm tiêu hóa do tuyến tụy không thể sản xuất đủ các enzym tiêu hóa. Thủng đường tiêu hóa do khí thoát ra, vi khuẩn đường tiêu hóa thông thường và các thành phần khác vào khoang bụng.

Sự tích tụ chất lỏng bệnh lý trong khoang bụng (cô trướng) do ung thư (ví dụ: Ung thư buồng trứng), bệnh gan, suy thận hoặc suy tim sung huyết.

Bệnh celiac hoặc nhạy cảm với gluten không phải celiac.

Suy tuyến tụy, làm suy giảm tiêu hóa do tuyến tụy không thể sản xuất đủ các enzym tiêu hóa.

Thủng đường tiêu hóa do khí thoát ra, vi khuẩn đường tiêu hóa thông thường và các thành phần khác vào khoang bụng.

Nguy cơ chướng bụng

Những ai có nguy cơ mắc phải chướng bụng?

Người lớn tuổi, khả năng tiêu hóa kém dễ mắc chướng bụng, ngoài ra cũng dễ bị táo bón hơn người trẻ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chướng bụng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc chướng bụng, bao gồm: Ăn nhiều thực phẩm béo, dầu mỡ khó tiêu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chướng bụng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chướng bụng

Việc xác định căn nguyên của chứng đầy hơi và chướng bụng có thể gặp nhiều khó khăn. Tiền hành thăm khám kỹ lưỡng tiền sử lâm sàng và khám súc khỏe bao gồm các chi tiết sau đây sẽ giúp xác định loại xét nghiệm nào có thể cần thiết:

Khởi phát và thời gian của các triệu chứng; Chế độ ăn uống; Sử dụng thuốc và chất bổ sung; Tiền sử phẫu thuật; Thói quen và chuyển động của ruột.

Ngoài ra còn một số xét nghiệm như: Kiểm tra hơi thở để xác định liệu SIBO hoặc không dung nạp thực phẩm.

Khởi phát và thời gian của các triệu chứng;

Chế độ ăn uống;

Sử dụng thuốc và chất bổ sung;

Tiền sử phẫu thuật;

Thói quen và chuyển động của ruột.

Ngoài ra còn một số xét nghiệm như:

Kiểm tra hơi thở để xác định liệu SIBO hoặc không dung nạp thực phẩm.

Nội soi trên cho những bệnh nhân có các triệu chứng báo động (buồn nôn và nôn tái phát, thiếu máu không rõ nguyên nhân, nôn trớ, sụt cân 10%, hoặc

tiền sử gia đình có bệnh lý dạ dày thực quản) hoặc khi nghi ngờ tắc nghẽn đường ra dạ dày, liệt dạ dày.

Huyết thanh Celiac để giúp xác định xem có xảy ra tình trạng kém hấp thu gluten hay không.

Chụp ảnh bụng, bao gồm chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ ruột cho bệnh nhân bị táo bón, phẫu thuật bụng trước đó, bệnh Crohn hoặc rối loạn chức năng ruột non đã biết hoặc nghi ngờ.

Đánh giá quá trình vận chuyển đường tiêu hóa, sử dụng xạ hình hoặc viên nang nhu động không dây, để xác nhận rối loạn chức năng hoặc táo bón thứ phát do vận chuyển chậm.

Áp kế hậu môn trực tràng với bóng đầy ra ngoài để đánh giá các rối loạn hậu môn trực tràng.

Phương pháp điều trị chướng bụng hiệu quả

Điều trị chướng bụng phụ thuộc vào nguyên nhân gây chướng bụng.

Trường hợp cấp tính sẽ giải quyết khi nguyên nhân cơ bản.

Trường hợp mãn tính có thể được điều trị bổ sung bằng thuốc lợi tiêu (đối với tích trữ dịch chất lỏng), thuốc nhuận tràng (đối với táo bón) hoặc viên nang than hoạt (đối với khí).

Nếu bị căng chướng bụng cơ năng và không rõ nguyên nhân, có thể cần một số xét nghiệm hơi thở hydro để giúp xác định nguyên nhân gây ra dư thừa khí trong ruột. Ngoài ra, có thể thay đổi lối sống như điều chỉnh chế độ ăn uống, chế phẩm sinh học hoặc enzym để cải thiện quá trình tiêu hóa.

Nếu nghi ngờ nguyên nhân do yếu cơ, có thể áp dụng các bài tập bụng hoặc sàn chậu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chướng bụng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Chướng bụng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn ít chất béo. Ăn nhiều rau, chất xơ. Bổ sung men tiêu hóa.

Ăn ít chất béo.

Ăn nhiều rau, chất xơ.

Bổ sung men tiêu hóa.

Phương pháp phòng ngừa chướng bụng hiệu quả
Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Xác định sự nhạy cảm với thực phẩm và thay đổi chế độ ăn uống phù hợp. Ăn một lượng nhỏ chậm hơn. Chờ lâu hơn giữa các bữa ăn. Uống nhiều nước hơn và ăn nhiều chất xơ để ngăn ngừa sự tích tụ của chất thải. Thủ men tiêu hóa và men vi sinh trước bữa ăn.
Xác định sự nhạy cảm với thực phẩm và thay đổi chế độ ăn uống phù hợp.
Ăn một lượng nhỏ chậm hơn. Chờ lâu hơn giữa các bữa ăn.
Uống nhiều nước hơn và ăn nhiều chất xơ để ngăn ngừa sự tích tụ của chất thải.
Thủ men tiêu hóa và men vi sinh trước bữa ăn.

=====

Tìm hiểu chung đau bụng trên
Đau bụng trên là gì?
Đau ở bụng trên thường là do khó tiêu hoặc đầy hơi. Tuy nhiên, đau bụng trên liên tục hoặc dữ dội có thể cho thấy một tình trạng nghiêm trọng tiềm ẩn. Liên hệ với bác sĩ nếu đau dữ dội hoặc đau không biến mất trong vòng 2 ngày.
Phần bụng trên trong cơ thể bao gồm các cơ quan nhu dạ dày, lách, tụy, thận, gan, mật, các bộ phận của tuyến tụy, ruột non và ruột già, cơ thành bụng.
Các vấn đề với bất kỳ bộ phận nào trong số này có thể gây ra đau bụng trên. Cơn đau có thể nhẹ hoặc dữ dội và có cảm giác như chuột rút hoặc cảm giác bỗng rát. Các triệu chứng khác có thể bao gồm buồn nôn, sốt và ho.
Đau bụng cũng có thể lan rộng hoặc lan tỏa đến hoặc từ các vị trí khác, chẳng hạn như tim, phổi hoặc mạch máu. Các vấn đề với thận, nằm ở phía sau của khoang bụng, cũng có thể dẫn đến đau bụng trên.

Triệu chứng đau bụng trên
Những dấu hiệu và triệu chứng của đau bụng trên
Đau bụng trên có thể gấp kiều đau nhói, đau bỗng rát, khó chịu, chuột rút, đau âm ỉ.
Cơn đau cũng có thể đi kèm với các triệu chứng khác, chẳng hạn như cảm giác khó chịu ở bụng, đầy hơi, táo bón, ợ chua, sốt, buồn nôn, nôn, mất nước hoặc ăn không ngon.
Viêm - Loét dạ dày: Đau ở vùng bụng trên, đau như dao đâm xuyên ra sau lưng.
Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (GERD): Cơn đau thường gây ra cảm giác đau rát ở dưới xương ức và có thể tăng lên trên. Nó có thể kèm theo ợ hơi.
Đau ruột thừa: Cơn đau thường bắt đầu gần rốn trước khi di chuyển xuống vùng bụng dưới bên phải.
Sỏi mật hoặc kích ứng túi mật: Cảm giác đau ở vùng bụng trên bên phải, lưng hoặc vai phải.
Viêm dạ dày ruột thường kéo dài vài ngày trước khi khởi phát.
Chấn thương cơ thể cũng có thể dẫn đến đau bụng trên. Chấn thương vùng bụng có thể làm hỏng một số cơ quan nội tạng bao gồm ruột, gan, ruột và lá lách. Các triệu chứng khác liên quan đến chấn thương sẽ phụ thuộc vào loại chấn thương và các bộ phận khác của cơ thể bị ảnh hưởng.
Biến chứng có thể gấp khi mắc bệnh đau bụng trên
Đau bụng mãn tính có liên quan đến một số biến chứng có hại, bao gồm thay đổi thói quen ăn uống và suy nhược tâm lý. Ngoài ra, nhiều tình trạng cơ

bản gây ra đau bụng có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng, bao gồm khả năng tổn thương cấu trúc của hệ tiêu hóa do nhiễm trùng, ung thư và các phương pháp điều trị và bệnh viêm ruột.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đau bụng trên

Nguyên nhân dẫn đến đau bụng trên

Đau bụng trên thường bắt nguồn từ đường tiêu hóa, nhưng cũng có thể do rối loạn hệ tuần hoàn, thận, hô hấp hoặc thành bụng. Đau bụng trên cấp tính là cơn đau kéo dài đến 5 ngày.

Nguyên nhân bao gồm:

Không dung nạp thực phẩm, chẳng hạn như không dung nạp lactose;

Viêm dạ dày ;

Bệnh celiac;

Viêm túi thừa;

Bệnh túi mật hoặc sỏi mật;

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản;

Viêm dạ dày ruột;

Bệnh viêm ruột;

Hội chứng ruột kích thích;

Bệnh gan, bao gồm cả viêm gan;

Viêm tụy;

Loét dạ dày hoặc tá tràng, là đoạn đầu tiên của ruột non.

Các tình trạng liên quan đến các hệ thống cơ thể khác có thể gây đau bụng trên bao gồm:

Căng cơ;

Chèn ép dây thần kinh;

Sỏi thận;

Nhiễm trùng thận;

Bệnh zona, đôi khi có thể gây đau ở bên trái hoặc bên phải của bụng;

Thoát vị;

Viêm màng phổi;

Viêm phổi;

Ung thư.

Nguyên nhân nghiêm trọng hoặc đe dọa tính mạng của đau bụng trên:

Áp xe;

Chứng phình động mạch chủ;

Tắc ruột hoặc thủng ruột;

Nhiễm độc hóa chất hoặc kim loại nặng;

Volvulus ruột kết;

Thiểu máu cục bộ đường ruột;

Đau tim ;

Viêm tụy;

Viêm túi mật;

Viêm đường mật;

Viêm phúc mạc;

Tiền sản giật, có thể gây đau bụng trên bên phải;

Thiểu máu hồng cầu hình liềm;

Chấn thương bụng đáng kể.

Nguy cơ đau bụng trên

Những ai có nguy cơ mắc phải đau bụng trên?
Những người bị trào ngược dạ dày thực quản hoặc các vấn đề về hệ tiêu hóa có nguy cơ bị đau bụng trên nhiều hơn.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau bụng trên
Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau bụng trên, bao gồm:
Chảy máu từ ruột hoặc máu trong nước tiểu.
Chảy máu âm đạo không liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt.
Thay đổi thói quen đi tiêu.
Không thể đi tiêu (đi tiêu), phân (đi tiêu) hoặc xì hơi (đi ngoài ra khí).
Nôn mửa liên tục.
Sốt (nhiệt độ từ 38 độ C trở lên).
Sưng bụng.
Giảm cân không giải thích được.
Da bị vàng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau bụng trên
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau bụng trên
Việc chẩn đoán đau bụng trên bao gồm kiểm tra thể chất, tiền sử bệnh và các xét nghiệm hình ảnh.
Các xét nghiệm và thủ thuật có thể giúp chẩn đoán nguyên nhân gây đau bụng bao gồm:
Xét nghiệm máu, ví dụ như xét nghiệm chúc năng gan;
Xét nghiệm nước tiểu;
Siêu âm;
Tia X;
Nội soi hoặc nội soi đại tràng;
Chụp CT;
Quét MRI.
Các thủ tục khác có thể được đề xuất, tùy thuộc vào giới tính, bao gồm:
Thử thai và/hoặc siêu âm vùng chậu (dành cho phụ nữ);
Siêu âm bìu (cho nam giới).
Phương pháp điều trị đau bụng trên hiệu quả
Việc điều trị đau bụng sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân cơ bản của nó.
Đau bụng nhẹ có thể tự khỏi trong vài giờ hoặc vài ngày. Đau nhẹ và các triệu chứng liên quan cũng thường có thể được điều trị bằng thuốc từ hiệu thuốc.
Không nên sử dụng aspirin hoặc các loại thuốc chống viêm như ibuprofen, để điều trị đau bụng, ngoại trừ đau bụng kinh. Những loại thuốc này có thể gây ra hoặc kích ứng các vấn đề về dạ dày hoặc ruột.
Nếu đang điều trị đau bụng nhẹ không rõ nguyên nhân tại nhà:
Giữ nước bằng cách uống nước trong, hạn chế rượu, trà và cà phê;
Nghỉ ngơi;
Chườm một chai nước nóng hoặc gói lúa mì ấm lên bụng;
Ăn thức ăn nhạt khi có thể bắt đầu ăn lại hoặc theo lời khuyên của bác sĩ.
Các phương pháp điều trị cụ thể, tùy thuộc vào nguyên nhân gây đau bụng, bao gồm những điều sau:
Khí trong dạ dày: Các loại thuốc được thiết kế để phá vỡ bong bóng khí, chẳng hạn như thuốc kháng axit có chứa simethicone, các loại thuốc giảm khí như than hoạt tính. Thay đổi chế độ ăn uống cũng có thể hữu ích.
Viêm dạ dày ruột: Tình trạng này thường chỉ kéo dài vài ngày và tự khỏi.
Việc bù nước bằng cách uống nhiều nước trong là cách điều trị quan trọng nhất.

Đau do co thắt cơ: Cơ thắt ở thành ruột có thể được xoa dịu bằng các loại thuốc chống co thắt.

Đau do trào ngược axit (GERD): Tình trạng này có thể được kiểm soát bằng cách thay đổi lối sống và/ hoặc dùng các loại thuốc cụ thể để kiểm soát axit trong dạ dày.

Đau do loét dạ dày hoặc loét tá tràng: Loại đau này thường được kiểm soát bằng cách cố gắng chữa lành vết loét, điều này sẽ làm giảm các triệu chứng.

Bệnh viêm ruột (bệnh Crohn và viêm loét đại tràng): Các đợt bùng phát của những tình trạng này có thể được điều trị bằng nhiều loại thuốc và chúng cũng có thể được dùng liên tục để ngăn ngừa các đợt bùng phát trong tương lai.

Trong một số trường hợp, chẳng hạn như viêm ruột thừa hoặc tắc ruột, người bệnh có thể cần phẫu thuật khẩn cấp.

Các loại thuốc có thể được khuyến nghị để điều trị đau bụng bao gồm:

Thuốc chống co thắt;

Thuốc chống tiêu chảy;

Thuốc nhuận tràng ;

Thuốc chống buồn nôn;

Thuốc chống đầy hơi;

Thuốc kháng axit;

Thuốc kháng sinh;

Đau bụng có thể ngăn ngừa được.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau bụng trên

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau bụng trên

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đủ chất xơ có thể giúp ngăn ngừa táo bón và giữ cho ruột hoạt động tốt, điều này sẽ ngăn ngừa một số dạng đau bụng.

Uống nước lọc, nhưng không phải đồ uống có ga hoặc có ga sẽ giảm nguy cơ bị đau do đầy hơi cũng như giữ cho cơ thể khỏe mạnh.

Nếu đau bụng do không dung nạp lactose thì không dùng các sản phẩm có chứa lactose.

Phương pháp phòng ngừa đau bụng trên hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Thực hiện theo một chế độ ăn cụ thể có thể giúp giảm đau do không dung nạp lactose, sỏi mật, hội chứng ruột kích thích.

=====

Tìm hiểu chung đau bụng dưới

Đau bụng dưới là tình trạng đau xảy ra ở vùng dưới rốn, mức độ cơn đau có thể khác nhau tùy vào nguyên gây bệnh. Các cơn đau có thể xuất phát từ vùng hạ vị và lan sang các vị trí khác của cơ thể như hông, lưng. Đau bụng dưới có thể xảy ra đột ngột, mạnh và ngắn (cấp tính) hoặc lâu dài (mạn tính). Đau bụng dưới mạn tính để cập đến bất kỳ cơn đau vùng chậu liên tục hoặc ngắt quãng đã xuất hiện từ sáu tháng trở lên.

Triệu chứng đau bụng dưới

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau bụng dưới

Đau bụng dưới có thể cảm thấy khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân cơ bản. Với mỗi nguyên nhân sẽ thể hiện bằng các cơn đau khác nhau, có thể đau âm ỉ, đau nhói, thậm chí là đau ngắt quãng với mức độ từ nhẹ đến nặng. Đôi khi, đau hạ vị có thể lan tới vùng thắt lưng, vùng mông hoặc vùng đùi. Đặc biệt, có thể cảm nhận rõ cơn đau hơn vào lúc đi tiểu hoặc lúc quan hệ tình dục.

Các triệu chứng tiêu hóa cờ đó: Sau đây là các triệu chứng cần đến bác sĩ ngay lập tức:

Sốt kèm theo đau bụng; Đau dữ dội không biến mất; Nôn ra máu; Đầu hiệu sốc hoặc huyết áp thấp có thể báo hiệu chảy máu trong; Máu trong phân.

Sốt kèm theo đau bụng;

Đau dữ dội không biến mất;

Nôn ra máu;

Đầu hiệu sốc hoặc huyết áp thấp có thể báo hiệu chảy máu trong;

Máu trong phân.

Tác động của đau bụng dưới đối với sức khỏe

Đau bụng dưới gây ảnh hưởng đến cuộc sống và công việc.. Hầu hết các cơn đau bụng dưới không phải là kết quả của một bệnh nghiêm trọng, nhưng một số có thể do tình trạng đe dọa tính mạng cần được chăm sóc khẩn cấp.

Biểu chứng có thể gặp khi mắc đau bụng dưới

Các cơn đau hạ vị nếu không được can thiệp kịp thời thì càng ngày sẽ càng đau, vì đặc thù của đau hạ vị là các triệu chứng phổ biến nên rất khó đưa ra phác đồ điều trị ngay.

Khi phát hiện các cơn đau hạ vị, bệnh nhân cần khẩn trương đi khám để biết chính xác tình trạng đau nhằm điều trị kịp thời và hiệu quả.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hầu hết, đau bụng dưới không có gì đáng lo ngại. Thông thường, cơn đau có thể là kết quả của một thứ gì đó bạn đã ăn. Nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm hoặc ngày càng trầm trọng hơn, thì nên đi khám bác sĩ. Nếu đang gặp các triệu chứng nghiêm trọng khác cùng với đau bụng dưới, chẳng hạn như máu trong phân , sốt cao, nôn ra máu, choáng váng hoặc đau dữ dội không biến mất, nên đi khám ngay.

Nguyên nhân đau bụng dưới

Đau bụng dưới có thể là cấp tính hoặc mạn tính. Cả hai loại đau đều có thể xuất phát từ một cái gì đó lành tính, chẳng hạn như đau bụng hoặc nghiêm trọng hơn, như viêm ruột thừa .

Cơn đau cấp tính đến đột ngột. Nó có thể tự biến mất. Đau mạn tính thường được định nghĩa là cơn đau kéo dài hơn sáu tháng. Dưới đây là những lý do có thể khiến bạn bị đau bụng dưới.

Viêm ruột kết

Viêm ruột kết là một tình trạng viêm gây sưng tấy ở ruột già và có thể gây đau bụng dưới. Cơn đau có thể đến và đi hoặc không đổi. Các triệu chứng khác bao gồm:

Máu trong phân; Phình to; Thường xuyên đi tiêu; Bệnh tiêu chảy ; Mất nước; Sốt.

Máu trong phân;

Phình to;

Thường xuyên đi tiêu;

Bệnh tiêu chảy ;

Mất nước;

Sốt.

Viêm ruột kết có thể xảy ra do:

Nhiễm trùng; Ngộ độc thực phẩm; Bệnh Crohn ; Viêm đại tràng; Viêm đại tràng do thiếu máu cục bộ.

Nhiễm trùng;

Ngộ độc thực phẩm;

Bệnh Crohn ;

Viêm đại tràng;

Viêm đại tràng do thiếu máu cục bộ.

Viêm túi thừa

Bệnh túi thừa bao gồm bệnh túi thừa và viêm túi thừa. Những người bị bệnh túi thừa có các túi phình ra từ ruột già hoặc ruột kết. Người lớn tuổi có nhiều khả năng bị tình trạng này.

Một số người không có triệu chứng gì cả. Nhưng khi khôi phồng có thể gây đầy bụng, đau quặn và táo bón.

Khi các túi bị kích thích theo một cách nào đó, tình trạng này được gọi là viêm túi thừa . Đau bụng bên trái là triệu chứng phổ biến nhất của loại viêm hoặc nhiễm trùng này. Các triệu chứng khác của viêm túi thừa bao gồm:

Buồn nôn và ói mửa; Sốt; Ớn lạnh; Táo bón ; Chuột rút.

Buồn nôn và ói mửa;

Sốt;

Ớn lạnh;

Táo bón ;

Chuột rút.

Viêm ruột thừa

Viêm ruột thừa là một tình trạng nghiêm trọng cần được cấp cứu. Khi ruột thừa bị viêm, cần phải điều trị kịp thời để ngăn chặn tình trạng vỡ nội tạng. Hầu hết những người bị viêm ruột thừa đều cảm thấy đau bụng bên phải. Cơn đau đột ngột và dữ dội và tiếp tục trở nên tồi tệ hơn.

Các triệu chứng khác có thể xảy ra bao gồm:

Buồn nôn và ói mửa; Sung bụng; Tiêu chảy hoặc táo bón; Sốt nhẹ; Ăn mất ngon.

Buồn nôn và ói mửa;

Sung bụng;

Tiêu chảy hoặc táo bón;

Sốt nhẹ;

Ăn mất ngon.

Những người trong độ tuổi từ 10 đến 30 có nhiều khả năng bị viêm ruột thừa hơn. Tuy nhiên, nó có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Nếu chẩn đoán bị đau ruột thừa, hãy đến phòng cấp cứu. Tình trạng này hầu như luôn luôn cần phải phẫu thuật. Nếu ruột thừa bị viêm không được cắt bỏ kịp thời, nó có thể gây ra những biến chứng nghiêm trọng, thậm chí có thể gây tử vong. Nhiễm trùng thận

Nhiễm trùng thận (Viêm bể thận) là một bệnh nhiễm trùng nghiêm trọng thường bắt đầu bằng nhiễm trùng bàng quang (còn gọi là viêm bàng quang

nhiễm trùng). Khi viêm bàng quang do vi khuẩn hoặc nấm di chuyển đến thận, nó có thể gây nhiễm trùng thận.

Mặc dù bạn có thể cảm thấy một số cơn đau lung, nhưng bạn cũng có thể cảm thấy đau dưới xương sườn, xung quanh bụng và xung quanh háng. Đau do nhiễm trùng thận thường rất nghiêm trọng.

Các triệu chứng có thể bao gồm:

Đau khi đi tiểu ; Thường xuyên đi tiểu; Sốt cao kèm theo ón lạnh; Buồn nôn; Nôn mửa;

Đau khi đi tiểu ;
Thường xuyên đi tiểu;
Sốt cao kèm theo ón lạnh;
Buồn nôn;
Nôn mửa;

Nếu bạn ngờ mình bị nhiễm trùng thận, hãy đi khám ngay.

Giữ nước tiểu cấp tính

Nếu bị bí tiểu cấp tính, đột nhiên không thể đi tiểu được. Bí tiểu cũng có thể là mẩn tính. Bí tiểu mẩn tính có thể không gây ra các triệu chứng. Nó có nhiều khả năng xảy ra hơn ở nam giới.

Nếu đột nhiên không thể đi tiểu, có thể gây đau dữ dội, có thể lan đến bụng. Tuy nhiên, không thể đi tiểu là dấu hiệu rõ ràng nhất của tình trạng này.

Bí tiểu cấp tính cần khẩn cấp đến phòng cấp cứu.

Viêm bàng quang

Không giống như bí tiểu cấp tính, nữ dễ bị viêm bàng quang hơn nam.

Viêm bàng quang là tình trạng bàng quang bị viêm nhiễm, điển hình do vi khuẩn gây ra, nhưng có thể do các nguyên nhân khác. Ngoài cơn đau như chuột rút ở vùng bụng dưới, bụng giữa, viêm bàng quang còn gây ra:
Đau lung; Nước tiểu đục; Có máu trong nước tiểu; Nước tiểu có mùi hôi;
Sốt nhẹ; Đi tiểu rát hoặc đau; Thường xuyên phải đi tiểu, ngay cả khi bạn vừa mới đi tiểu.

Đau lung;

Nước tiểu đục;

Có máu trong nước tiểu;

Nước tiểu có mùi hôi;

Sốt nhẹ;

Đi tiểu rát hoặc đau;

Thường xuyên phải đi tiểu, ngay cả khi bạn vừa mới đi tiểu.

Bệnh sỏi thận

Sỏi thận thường gây ra những cơn đau lung cực kỳ nghiêm trọng, nhưng cơn đau cũng có thể lan sang một bên bụng của bạn.

Các triệu chứng khác của sỏi thận bao gồm:

Có máu trong nước tiểu; Sốt; Nôn mửa; Nước tiểu có mùi hôi; Đau rát khi đi tiểu. Trong khi những viên sỏi thận nhỏ có thể tự khỏi, những viên sỏi lớn hơn có thể cần điều trị.

Có máu trong nước tiểu;

Sốt;

Nôn mửa;

Nước tiểu có mùi hôi;

Đau rát khi đi tiểu.

Trong khi những viên sỏi thận nhỏ có thể tự khỏi, những viên sỏi lớn hơn có thể cần điều trị.

Tắc nghẽn khí đường tiêu hóa

Khi có thể tắc nghẽn trong đường tiêu hóa khi bạn ăn một số thực phẩm gây ra khí. Một số thực phẩm có thể khiến bạn cảm thấy đầy hơi bao gồm:

Thực phẩm có chứa chất xơ hòa tan, như đậu. Thực phẩm có chứa chất xơ không hòa tan, như rau. Thực phẩm chứa đường fructose, như hành tây. Raffinose, được tìm thấy trong bắp cải và các loại cải khác (các loại rau thuộc họ cải). Thực phẩm giàu tinh bột, như khoai tây và mì. Lactose, được tìm thấy trong các sản phẩm sữa. Một số người dễ bị đầy hơi trong đường tiêu hóa, bao gồm cả những người không dung nạp đường lactose hoặc bị rối loạn tiêu hóa. Các triệu chứng của tắc nghẽn khí đường tiêu hóa có thể bao gồm:Ợ hơi; Phình to; Đau bụng; Đầy hơi.

Thực phẩm có chứa chất xơ hòa tan, như đậu.

Thực phẩm có chứa chất xơ không hòa tan, như rau.

Thực phẩm chứa đường fructose, như hành tây.

Raffinose, được tìm thấy trong bắp cải và các loại cải khác (các loại rau thuộc họ cải).

Thực phẩm giàu tinh bột, như khoai tây và mì.

Lactose, được tìm thấy trong các sản phẩm sữa.

Một số người dễ bị đầy hơi trong đường tiêu hóa, bao gồm cả những người không dung nạp đường lactose hoặc bị rối loạn tiêu hóa.

Các triệu chứng của tắc nghẽn khí đường tiêu hóa có thể bao gồm:

Ợ hơi;

Phình to;

Đau bụng;

Đầy hơi .

Cơn đau bụng do tắc nghẽn khí đường tiêu hóa tùy thuộc vào vị trí của nó.

Khi bên trái có thể cảm thấy giống như cơn đau liên quan đến tim, trong khi khi bên phải có thể cảm thấy tương tự như đau ruột thừa.

Đau bụng thời kỳ kinh nguyệt

Đau bụng khi hành kinh xảy ra do các cơn co thắt tử cung. Cơn đau có thể nhẹ hoặc nặng. Một số người cảm thấy đau lưng dưới cùng với cơn đau ở vùng bụng dưới.

Các triệu chứng khác có thể kèm theo đau bụng kinh bao gồm:

Mệt mỏi; Bệnh tiêu chảy; Buồn nôn và ói mửa.

Mệt mỏi;

Bệnh tiêu chảy;

Buồn nôn và ói mửa.

Một số người bị đau bụng kinh do rối loạn hoặc nhiễm trùng khác. Đây được gọi là đau bụng kinh thứ phát. Đau bụng kinh bất thường có thể xảy ra vì một số lý do, bao gồm:

Bệnh viêm vùng chậu (PID); U xơ; Lạc nội mạc tử cung ; Adenomyosis.

Bệnh viêm vùng chậu (PID);

U xơ;

Lạc nội mạc tử cung ;

Adenomyosis.

Táo bón

Táo bón là một tình trạng khó chịu, khó đi tiêu. Mọi người có thể bị táo bón nếu thiếu chất xơ trong khẩu phần ăn hoặc đột ngột thay đổi thói quen ăn uống.

Một trong những triệu chứng táo bón rõ ràng nhất là đi ngoài ra phân khô và cứng. Trong một số trường hợp, bạn thậm chí có thể không đi được phân. Đầy hơi cũng có thể xảy ra. Nếu có khí bị mắc kẹt hoặc tắc nghẽn, bạn có thể bị đau bụng dưới.

Táo bón có thể xảy ra do sự thay đổi trong thói quen ăn uống, nhưng nó cũng có thể là triệu chứng của một bệnh lý có từ trước.

Hội chứng ruột kích thích (IBS)

Hội chứng ruột kích thích là một tình trạng gây ra các triệu chứng tiêu hóa khác nhau, bao gồm:

Đau bụng; Thay đổi nhu động ruột, bao gồm tiêu chảy, táo bón hoặc kết hợp cả hai; Phình to; Chất nhầy trong phân; Cảm giác đi tiêu chưa hoàn thành.

Đau bụng;

Thay đổi nhu động ruột, bao gồm tiêu chảy, táo bón hoặc kết hợp cả hai; Phình to;

Chất nhầy trong phân;

Cảm giác đi tiêu chưa hoàn thành.

Nguy cơ đau bụng dưới

Những ai có nguy cơ mắc phải đau bụng dưới?

Tất cả mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc bệnh Đau bụng dưới. Tuy nhiên ở nữ giới, đau bụng dưới còn có thể là do u nang buồng trứng hoặc các bệnh lý phụ khoa khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau bụng dưới

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau bụng dưới, bao gồm:

Tiêu thụ thực phẩm nhiều chất béo, khó tiêu;

Stress ; Táo bón; Đau bụng kinh; Bệnh sỏi thận...

Stress ;

Táo bón;

Đau bụng kinh;

Bệnh sỏi thận...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau bụng dưới

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau bụng dưới

Nếu cơn đau bụng không phải là kết quả của chứng khó tiêu và ngày càng trầm trọng hơn hoặc không biến mất, nên đi khám để tìm nguyên nhân.

Bác sĩ có thể thực hiện một cuộc kiểm tra sức khỏe và hỏi về các triệu chứng một cách chi tiết. Họ cũng có thể yêu cầu xét nghiệm để loại trừ nguyên nhân gây đau bụng.

Bác sĩ có thể tiến hành khám phụ khoa hoặc trực tràng nếu bệnh nhân kêu đau bụng dưới.

Kiểm tra có thể bao gồm các xét nghiệm máu như công thức máu toàn bộ, có thể kiểm tra nhiễm trùng hoặc mất máu. Thủ thai có thể được thực hiện nếu bạn có khả năng mang thai để loại trừ các nguyên nhân đau bụng dưới liên quan đến thai nghén.

Các xét nghiệm hình ảnh cho đau bụng dưới có thể bao gồm chụp cắt lớp vi tính (CT). Nếu đang mang thai, siêu âm là phương pháp chẩn đoán hình ảnh ưu tiên để đánh giá tình trạng đau bụng không rõ nguyên nhân.

Phương pháp điều trị đau bụng dưới hiệu quả

Điều trị tùy thuộc nguyên nhân gây đau bụng dưới.

Với những cơn đau bụng dưới nhẹ do khí bị mắc kẹt hoặc khó tiêu, những cách sau có thể giúp giảm đau:

Thuốc không kê đơn (OTC) bao gồm canxi cacbonat; Điều chỉnh chế độ ăn uống bằng cách loại bỏ các thực phẩm gây khó tiêu hoặc đầy hơi;

Probiotics; Thuốc bổ sung và thay thế (CAM) như châm cứu hoặc xoa bóp.

Thuốc không kê đơn (OTC) bao gồm canxi cacbonat;

Điều chỉnh chế độ ăn uống bằng cách loại bỏ các thực phẩm gây khó tiêu hoặc đầy hơi;

Probiotics;

Thuốc bổ sung và thay thế (CAM) như châm cứu hoặc xoa bóp.

Nếu bị nhiễm trùng do vi khuẩn gây đau bụng, có thể cần dùng thuốc theo toa. Những người bị chứng khó tiêu nghiêm trọng cũng có thể yêu cầu thuốc

theo toa. Nhiễm trùng đường tiết niệu thường được điều trị bằng thuốc kháng sinh.

Một số rối loạn tiêu hóa, chẳng hạn như viêm đại tràng hoặc hội chứng ruột kích thích, không có cách chữa trị. Điều trị bằng cách kết hợp thay đổi lối sống và dùng thuốc theo toa để kiểm soát các triệu chứng.

Điều trị cũng có thể phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng này. Những người bị viêm loét đại tràng từ trung bình đến nặng có thể phải dùng thuốc theo toa như:

Corticosteroid; Aminosalicylat; Thuốc sinh học; Thuốc điều hòa miễn dịch; Thuốc ức chế Janus kinase (JAK).

Corticosteroid;

Aminosalicylat;

Thuốc sinh học;

Thuốc điều hòa miễn dịch;

Thuốc ức chế Janus kinase (JAK).

Một số nguyên nhân gây đau bụng dưới có thể phải phẫu thuật. Ví dụ, những người bị viêm loét đại tràng nặng có thể phải phẫu thuật để tránh các biến chứng của bệnh. Sự cần thiết của phẫu thuật được quyết định trong từng trường hợp cụ thể.

Viêm ruột thừa được coi là một tình trạng cấp cứu hầm như luôn phải phẫu thuật càng sớm càng tốt. Nếu không phẫu thuật, ruột thừa có thể vỡ ra và gây viêm phúc mạc, nhiễm trùng đe dọa tính mạng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau bụng dưới

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau bụng dưới

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi, thư giãn tinh thần, giải tỏa căng thẳng. Uống đủ nước, từ 1,5 - 2 lít/ngày.

Nghỉ ngơi, thư giãn tinh thần, giải tỏa căng thẳng.

Uống đủ nước, từ 1,5 - 2 lít/ngày.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế ăn nhiều chất béo, ăn uống khó tiêu... Điều chỉnh chế độ ăn liên quan các bệnh có thể gây triệu chứng đau bụng dưới. Ăn uống lành mạnh, nhiều rau xanh, củ quả để bổ sung chất xơ, vitamin, khoáng chất.

Hạn chế ăn nhiều chất béo, ăn uống khó tiêu...

Điều chỉnh chế độ ăn liên quan các bệnh có thể gây triệu chứng đau bụng dưới.

Ăn uống lành mạnh, nhiều rau xanh, củ quả để bổ sung chất xơ, vitamin, khoáng chất.

Phương pháp phòng ngừa đau bụng dưới hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giảm Stress: Stress và lo lắng có thể gây đau bụng dưới. Tập thể dục

thường xuyên: Các môn thể thao có thể giúp giảm căng thẳng. Tránh hoạt động quá sức. Kiểm soát các bệnh có thể gây triệu chứng đau bụng dưới.

Giảm Stress: Stress và lo lắng có thể gây đau bụng dưới.

Tập thể dục thường xuyên: Các môn thể thao có thể giúp giảm căng thẳng.

Tránh hoạt động quá sức.

Kiểm soát các bệnh có thể gây triệu chứng đau bụng dưới.

=====

Tím hiểu chung nôn ra máu

Nôn ra máu là tình trạng có máu trong chất nôn. Nuốt phải máu, như do chảy máu mũi hoặc ho nhiều, có thể gây ra nôn ra máu, nhưng thực sự nôn

ra máu thường nghiêm trọng hơn và cần được chăm sóc y tế ngay lập tức. Chảy máu ở đường tiêu hóa trên của bạn (miệng, thực quản, dạ dày và ruột non) do loét dạ dày tá tràng hoặc các mạch máu bị rách là nguyên nhân phổ biến của nôn ra máu.

Triệu chứng nôn ra máu

Những dấu hiệu và triệu chứng của nôn ra máu

Nôn ra máu thường đi kèm các dấu hiệu như:

Buồn nôn; Khó chịu ở bụng; Đau bụng ; Nôn ra chất trong dạ dày.

Buồn nôn;

Khó chịu ở bụng;

Đau bụng ;

Nôn ra chất trong dạ dày.

Nôn ra máu có thể là dấu hiệu của một trường hợp cấp cứu y tế nghiêm trọng nếu có bất kỳ triệu chứng nào sau đây:

Chóng mặt ; Mờ mắt; Tim đập loạn nhịp; Thay đổi nhịp thở; Da lạnh hoặc da sần sùi; Lú lẫn; Ngất xỉu; Đau bụng nặng; Nôn ra máu sau khi bị thương.

Chóng mặt ;

Mờ mắt;

Tim đập loạn nhịp;

Thay đổi nhịp thở;

Da lạnh hoặc da sần sùi;

Lú lẫn;

Ngất xỉu;

Đau bụng nặng;

Nôn ra máu sau khi bị thương.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nôn ra máu

Tác nhân có thể gây ra chứng nôn ra máu:

Suy gan cấp tính. Aspirin. Các khối u lành tính của dạ dày hoặc thực quản. Xơ gan (sẹo ở gan). Khiếm khuyết trong các mạch máu đường tiêu hóa. Tổn thương Dieulafoy (một động mạch nhô ra qua thành dạ dày). Viêm tá tràng (viêm ở phần đầu tiên của ruột non). Ung thư thực quản . Giãn tĩnh mạch thực quản (tĩnh mạch mở rộng trong thực quản). Viêm thực quản.

Suy gan cấp tính.

Aspirin.

Các khối u lành tính của dạ dày hoặc thực quản.

Xơ gan (sẹo ở gan).

Khiếm khuyết trong các mạch máu đường tiêu hóa.

Tổn thương Dieulafoy (một động mạch nhô ra qua thành dạ dày).

Viêm tá tràng (viêm ở phần đầu tiên của ruột non).

Ung thư thực quản .

Giãn tĩnh mạch thực quản (tĩnh mạch mở rộng trong thực quản).

Viêm thực quản .

Phá huỷ dạ dày (phá vỡ biểu mô niêm mạc dạ dày) do H. pylori, thuốc chống viêm không steroid (NSAID) hoặc các loại thuốc khác. Giãn tĩnh mạch dạ dày do suy gan hoặc tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Viêm dạ dày . Bệnh dạ dày (chảy máu do giãn nở các mạch máu trong niêm mạc dạ dày). Vết rách Mallory-Weiss (vết rách trong thực quản liên quan đến áp lực do nôn mửa hoặc ho). Thuốc chống viêm không steroid. Bệnh ung thư tuyến tụy. Viêm

tụy. Loét dạ dày tá tràng. Tăng áp lực tĩnh mạch cửa (huyết áp cao trong tĩnh mạch cửa). Nôn mửa kéo dài hoặc nhiều Ung thư dạ dày.

Phá huỷ dạ dày (phá vỡ biểu mô niêm mạc dạ dày) do H. pylori, thuốc chống viêm không steroid (NSAID) hoặc các loại thuốc khác.

Giãn tĩnh mạch dạ dày do suy gan hoặc tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Viêm dạ dày .

Bệnh dạ dày (chảy máu do giãn nở các mạch máu trong niêm mạc dạ dày).

Vết rách Mallory-Weiss (vết rách trong thực quản liên quan đến áp lực do nôn mửa hoặc ho).

Thuốc chống viêm không steroid.

Bệnh ung thư tuyến tụy.

Viêm tụy.

Loét dạ dày tá tràng.

Tăng áp lực tĩnh mạch cửa (huyết áp cao trong tĩnh mạch cửa).

Nôn mửa kéo dài hoặc nhiều

Ung thư dạ dày.

Nguy cơ nôn ra máu

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) nôn ra máu?

Đối tượng có nguy cơ dễ nôn ra máu:

Dị tật bẩm sinh. Bệnh nhân rối loạn đông máu. Thiếu vitamin K.

Dị tật bẩm sinh.

Bệnh nhân rối loạn đông máu.

Thiếu vitamin K.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) nôn ra máu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nôn ra máu, bao gồm:

Có yếu tố dị tật bẩm sinh. Rối loạn đông máu . Thiếu vitamin K. Tồn thương đường tiêu hoá. Nuốt vật lạ.

Có yếu tố dị tật bẩm sinh.

Rối loạn đông máu .

Thiếu vitamin K.

Tồn thương đường tiêu hoá.

Nuốt vật lạ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nôn ra máu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nôn ra máu

Chẩn đoán bao gồm khai thác tiền sử, khám sức khỏe và có thể chụp X quang, chặng hạn như chụp CT , hoặc nội soi, siêu âm.

Vì tình trạng gây nôn trớ có thể là do vi rút hoặc vi khuẩn, nên việc chẩn đoán có thể bao gồm các xét nghiệm máu cụ thể và phân tích mẫu phân.

Trong trường hợp bác sĩ ngờ ngờ bệnh nhân bị chảy máu động mạch, chụp mạch có thể được yêu cầu để chẩn đoán.

Để kiểm tra công thức máu toàn phần, bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu.

Để xác định nguồn chảy máu, sinh thiết có thể được thực hiện để phát hiện các vấn đề về viêm, nhiễm trùng hoặc ung thư. Bác sĩ có thể đề xuất các xét nghiệm bổ sung dựa trên kết quả của xét nghiệm máu để có thể chẩn đoán chính xác hơn.

Phương pháp điều trị nôn ra máu hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Tùy thuộc vào nguyên nhân, bác sĩ có thể kê đơn thuốc để ngừng nôn hoặc giảm axit trong dạ dày. Nếu bạn bị loét, bác sĩ sẽ kê đơn thuốc để điều trị.

Có thể yêu cầu truyền dịch vào tĩnh mạch để cung cấp dịch hoặc thâm chí truyền máu nếu chảy máu nghiêm trọng. Điều này có thể không cần thiết nếu máu chảy ít và đã ngừng. Tuy nhiên, nếu chảy máu nhiều, có thể phải hồi sức toàn bộ và cấp cứu thay máu/ truyền dịch. Điều này sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân.

Tuy nhiên, phương pháp điều trị ban đầu để ngăn chặn tình trạng chảy máu liên tục thường có thể được thực hiện bằng cách sử dụng các dụng cụ có thể truyền qua ống nội soi. Đôi khi, phẫu thuật khẩn cấp là cần thiết để kiểm soát tình trạng chảy máu nghiêm trọng đang diễn ra.

Khi máu đã ngừng chảy, việc điều trị thêm tùy thuộc vào nguyên nhân. Để biết chi tiết, hãy xem các tờ rơi riêng về các bệnh khác nhau có thể gây nôn ra máu.

Trong trường hợp nghiêm trọng, chẳng hạn như thủng dạ dày hoặc ruột, có thể cần phải phẫu thuật.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nôn ra máu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nôn ra máu

Chế độ sinh hoạt

Để đạt được kết quả tốt trong quá trình điều trị, bệnh nhân cần tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ.

Đồng thời, duy trì lối sống tích cực và hạn chế sự căng thẳng. Nếu cơ thể có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào, bệnh nhân cần liên hệ ngay với bác sĩ để được giúp đỡ.

Bên cạnh đó, thăm khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe và điều trị kịp thời nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến quá trình điều trị, do đó, bệnh nhân cần duy trì tinh thần lạc quan. Nếu cảm thấy buồn chán hay stress, hãy tìm người đáng tin cậy để trò chuyện, chia sẻ với gia đình, nuôi thú cưng hoặc thư giãn bằng cách đọc sách hoặc làm bất kỳ điều gì giúp bạn cảm thấy thoải mái.

Phương pháp phòng ngừa nôn ra máu hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Tránh thức ăn và đồ uống có chứa cồn và acid.

=====

Tìm hiểu chung nôn

Nôn nên được phân biệt với trào ngược (trớ ở trẻ em), đó là tình trạng di chuyển các chất chứa trong dạ dày mà không kèm theo buồn nôn hoặc co thắt mạnh cơ thành bụng. Nôn là tình trạng rối loạn đường tiêu hóa, do các bệnh lý hoặc có thể do các thuốc gây nôn. Bệnh nhân có co thắt tâm vị hoặc hội chứng "nhai lại" hoặc túi thừa Zenker có thể trào thức ăn không tiêu hóa mà không buồn nôn.

Triệu chứng nôn

Những dấu hiệu và triệu chứng của nôn

Các triệu chứng không có đau bụng là điển hình do nguyên nhân ngộ độc thức ăn, viêm dạ dày - ruột nhiễm khuẩn và do thuốc, phải tìm hiểu những thay đổi mới đây trong thuốc men, thức ăn, các triệu chứng khác do virus gây khó chịu, hoặc tiêu chảy hoặc các chứng bệnh khác trong những người ở gia đình.

Biến chứng có thể gặp khi mắc nôn

Nôn nhiều có thể dẫn đến mất nước có triệu chứng và bất thường điện giải (điền hình là nhiễm kiềm chuyển hóa kèm theo hạ kali máu) hoặc hiếm khi dẫn đến rách thực quản một phần (Mallory-Weiss) hoặc toàn bộ (hội chứng Boerhaave).

Nếu bệnh nhân bất tỉnh hoặc chí tinh một phần, chất nôn có thể được hút vào (hút). Acid trong chất nôn có thể kích thích phổi nghiêm trọng, gây viêm phổi hít.

Nôn mửa mãn tính có thể dẫn đến suy dinh dưỡng, giảm cân và các bất thường về trao đổi chất.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Tìm kiếm sự chăm sóc y tế kịp thời nếu nôn đi kèm với các dấu hiệu cảnh báo khác, chẳng hạn như:

Túc ngực; Đau bụng dữ dội hoặc chuột rút ; Nhìn mờ; Sự hoang mang; Sốt cao và cứng cổ; Phân hoặc mùi phân trong chất nôn; Chảy máu trực tràng.

Túc ngực;

Đau bụng dữ dội hoặc chuột rút ;

Nhìn mờ;

Sự hoang mang;

Sốt cao và cứng cổ;

Phân hoặc mùi phân trong chất nôn;

Chảy máu trực tràng.

Nguyên nhân nôn

Các nguyên nhân phổ biến bao gồm:

Hóa trị liệu; Liệt dạ dày (một tình trạng trong đó các cơ của thành dạ dày không hoạt động bình thường, cảm trở quá trình tiêu hóa); Gây mê toàn thân; Tắc ruột; Đau nửa đầu ; Ôm nghén; Say tàu xe; Rotavirus (hoặc nhiễm trùng do các loại virus khác); Viêm dạ dày ruột do virus (cúm dạ dày); Viêm dây thần kinh tiền đình. Các nguyên nhân khác có thể gây ra buồn nôn và nôn bao gồm: Suy gan cấp tính; Sốc phản vệ (một phản ứng dị ứng nghiêm trọng); Chán ăn tâm thần; Viêm ruột thừa; Chóng mặt từ thế kịch phát lành tính (BPPV); U não; Viêm túi mật; Bệnh do coronavirus 2019 (COVID-19); Bệnh Crohn (một loại bệnh viêm ruột); Hội chứng nôn có chu kỳ; Trầm cảm (rối loạn trầm cảm nặng); Nhiễm toan keton do đái tháo đường; Chóng mặt; Nhiễm trùng tai (tai giữa); Lá lách to (lách to); Sốt; Ngộ độc thực phẩm; Sỏi mật; Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD); Rối loạn lo âu lan toả; Đau tim ; Suy tim; Viêm gan; Thoát vị Hiatal; Não úng thủy; Cường cản giáp (tuyến cận giáp hoạt động quá mức); Cường giáp (tuyến giáp hoạt động quá mức); Suy tuyến cận giáp (tuyến cận giáp kém hoạt động); Thiếu máu cục bộ đường ruột; Tắc ruột; Tụ máu trong sọ; Lồng ruột (ở trẻ em); Hội chứng ruột kích thích; Thuốc (bao gồm aspirin, thuốc chống viêm không steroid, thuốc tránh thai, digitalis, opioidma tuý và kháng sinh); Bệnh Meniere; Viêm màng não; Dị ứng sữa; Ung thư tuyến tụy; Viêm tụy ; Loét dạ dày tá tràng.

Hóa trị liệu;

Liệt dạ dày (một tình trạng trong đó các cơ của thành dạ dày không hoạt động bình thường, cảm trở quá trình tiêu hóa);

Gây mê toàn thân;

Tắc ruột;

Đau nửa đầu ;

Ôm nghén;

Say tàu xe;
Rotavirus (hoặc nhiễm trùng do các loại virus khác);
Viêm dạ dày ruột do virus (cúm dạ dày);
Viêm dây thần kinh tiền đình.
Các nguyên nhân khác có thể gây ra buồn nôn và nôn bao gồm:
Suy gan cấp tính;
Sốc phản vệ (một phản ứng dị ứng nghiêm trọng);
Chán ăn tâm thần;
Viêm ruột thừa;
Chóng mặt tư thế kích phát lành tính (BPPV);
U não;
Viêm túi mật;
Bệnh do coronavirus 2019 (COVID-19);
Bệnh Crohn (một loại bệnh viêm ruột);
Hội chứng nôn có chu kỳ;
Trầm cảm (rối loạn trầm cảm nặng);
Nhiễm toxin ceton do đái tháo đường;
Chóng mặt;
Nhiễm trùng tai (tai giữa);
Lá lách to (lách to);
Sốt;
Ngộ độc thực phẩm;
Sỏi mật;
Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD);
Rối loạn lo âu lan toả;
Đau tim ;
Suy tim;
Viêm gan;
Thoát vị Hiatal;
Não úng thủy;
Cường cản giáp (tuyến cận giáp hoạt động quá mức);
Cường giáp (tuyến giáp hoạt động quá mức);
Suy tuyến cận giáp (tuyến cận giáp kém hoạt động);
Thiếu máu cục bộ đường ruột;
Tắc ruột;
Tụ máu trong sọ;
Lồng ruột (ở trẻ em);
Hội chứng ruột kích thích;
Thuốc (bao gồm aspirin, thuốc chống viêm không steroid, thuốc tránh thai, digitalis, opioidma tuý và kháng sinh);
Bệnh Meniere;
Viêm màng não;
Dị ứng sữa;
Ung thư tuyến tụy;
Viêm tụy ;
Loét dạ dày tá tràng.

Nguy cơ nôn
Những ai có nguy cơ mắc phải nôn?
Người bị viêm dạ dày ruột.
Bệnh nhân đang sử dụng thuốc.
Người đang bị ngộ độc.
Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nôn
Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nôn, bao gồm:

Thuốc hay liệu pháp điều trị như hóa trị ung thư. Phản ứng dị ứng, dị ứng với một số loại thức ăn hay thời tiết. Nhiễm trùng tiêu hóa. Bệnh đường ruột. Say tàu xe .

Thuốc hay liệu pháp điều trị như hóa trị ung thư.

Phản ứng dị ứng, dị ứng với một số loại thức ăn hay thời tiết.

Nhiễm trùng tiêu hóa.

Bệnh đường ruột.

Say tàu xe .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nôn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nôn

Khai thác tiền sử bệnh

Cần phải xác định các nguyên nhân đã được chẩn đoán như thai nghén, đái tháo đường, chứng đau nửa đầu, bệnh thận , ung thư (bao gồm thời gian hóa trị hoặc xạ trị) và phẫu thuật ổ bụng trước đây (có thể gây tắc ruột do dinh).

Tất cả các loại thuốc và thực phẩm ăn vào trong thời gian gần đây cần được xác định chắc chắn; một số chất có thể không gây độc cho đến vài ngày sau khi uống/ăn vào (ví dụ: Acetaminophen, một số loại nấm).

Tiền sử gia đình.

Khám lâm sàng

Các dấu hiệu sinh tồn bao gồm: Nhiệt độ, huyết áp, nhịp tim.

Khám toàn thân nên tìm sự xuất hiện của vàng da và ban ngoài da.

Khám bụng, xác định các vị trí đã từng phẫu thuật; nghe nhu động ruột xem có bình thường hay không và cường độ nhu thê nào (ví dụ: Bình thường, cao); gỗ bụng chướng; sờ xác định điểm đau, khám các dấu phúc mạc (ví dụ, phản ứng thành bụng, cảm ứng phúc mạc), và bất kỳ khôi u nào, cơ quan tăng kích thước, hoặc thoát vị.

Khám trực tràng và vùng chậu (ở nữ giới) để xác định vị trí đau, khôi và máu là điều thiết yếu.

Khám thần kinh nếu bệnh nhân xuất hiện tình trạng tâm thần, rung giật nhẫn cầu, viêm màng não (ví dụ: Gáy cứng, dấu hiệu Kernig hoặc dấu hiệu Brudzinski), và các dấu hiệu thị giác trong tăng áp lực nội sọ (ví dụ: Phù gai thị, mắt nhịp đập tĩnh mạch, liệt dây thần kinh số 3) hoặc xuất huyết dưới nhện (xuất huyết võng mạc).

Xét nghiệm

Tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh sản nên xét nghiệm nước tiểu để biết có thai không.

Bệnh nhân nôn nghiêm trọng, nôn kéo dài hơn 1 ngày, hoặc có dấu hiệu mất nước khi thăm khám phải làm thêm các xét nghiệm (như xét nghiệm điện giải, BUN, creatinine, glucose, xét nghiệm nước tiểu, đôi khi xét nghiệm chức năng gan).

Nội soi dạ dày dày.

Phương pháp điều trị nôn hiệu quả

Sử dụng các thuốc chống nôn để điều trị nôn. Tùy vào trình trạng nôn cũng như bệnh cảnh của bệnh nhân để dùng thuốc phù hợp.

Bù nước và các chất điện giải

Dùng các dung dịch pha bù nước và chất điện giải.

Truyền dịch đường tĩnh mạch (1000ml dung dịch muối 0,9%, hoặc 20ml/kg ở trẻ em) thường làm giảm triệu chứng.

Sử dụng thuốc chống nôn

Bệnh say tàu xe, sóng: Thuốc kháng histamine, miếng dán scopolamine, hoặc cà hai.

Triệu chứng nhẹ hoặc trung bình: Prochlorperazine hoặc metoclopramide.

Nôn mức độ nặng, hay tái phát hoặc nôn do hoá trị: Thuốc đối kháng 5-HT3.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nôn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nôn
Chế độ sinh hoạt

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng

Tránh các thức ăn có mùi tanh.

Uống đủ nước.

Bắt đầu với thức ăn dễ tiêu như gelatin, bánh quy giòn và bánh mì nướng. Tránh thức ăn béo hoặc cay. Chờ ăn thức ăn đặc cho đến khoảng sáu giờ sau lần cuối cùng bạn bị nôn.

Nếu nôn bắt nguồn từ việc mang thai, hãy thử nhâm nháp một ít bánh quy giòn trước khi ra khỏi giường vào buổi sáng.

Phương pháp phòng ngừa nôn hiệu quả

Để phòng ngừa nôn hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh ăn quá no hoặc các thức ăn có mùi khó chịu. Dùng thuốc chống nôn khi đi tàu xe nếu có nôn khi đi đã xảy ra.

Tránh ăn quá no hoặc các thức ăn có mùi khó chịu.

Dùng thuốc chống nôn khi đi tàu xe nếu có nôn khi đi đã xảy ra.

=====

Tìm hiểu chung về đầy hơi

Chứng đầy hơi hay còn gọi là hiện tượng lượng hơi được tích tụ đầy trong dạ dày và ruột, lúc này có thể bụng sẽ trương căng lên. Khi bắt đầu tích tụ trong đường tiêu hóa khi hệ tiêu hóa bắt đầu phân hủy thức ăn. Ngoài ra, khi vô tình nuốt không khí ở ngoài trong lúc ăn uống hoặc sinh hoạt có thể khí sẽ được tích tụ vào trong ruột.

Vì vậy, đầy hơi có thể không phải lúc nào cũng tạo ra từ ruột hoặc dạ dày. Sau khi ăn cảm giác nổi trội thường gấp là đau thắt ngực, ợ hơi. Khi ăn quá nhiều hoặc khó chịu, chứng đầy hơi có thể là dấu hiệu của rối loạn sức khỏe, chẳng hạn như hội chứng ruột kích thích, bệnh celiac hoặc không dung nạp lactose.

Triệu chứng đầy hơi

Những dấu hiệu và triệu chứng của đầy hơi

Khi đầy hơi do quá trình phân hủy thức ăn không hoàn toàn thường ra ngoài đi ngược lên theo đường thực quản. Lúc này cơ thắt thực quản bị giãn ra, hơi được đẩy ra ngoài theo đường miệng hay còn gọi là hiện tượng ợ hơi.

Ngoài dấu hiệu ợ hơi thì người bị đầy hơi còn có các biểu hiện khác như bụng đau âm ỉ, ợ chua, buồn nôn hoặc nôn (có thể do hẹp môn vị gây ứ đọng), táo bón hoặc phân lỏng. Bụng chướng, gõ rất trong và trung tiện nhiều lần (ở người bình thường khi đưa ra ngoài bình quân khoảng từ 14 - 25 lần trong một ngày).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy gặp bác sĩ nếu các triệu chứng đầy hơi của bạn ngày càng trở nên nghiêm trọng như:

Tần suất bị đầy hơi xảy ra thường xuyên gây cảm giác khó chịu. Đau nhói, hoặc cảm giác thắt chặt ở bụng dai dẳng và các cơn đau thay đổi vị trí. Các đợt tiêu chảy hoặc táo bón tái phát. Sụt cân không giải thích được. Trung tiện không tự chủ. Máu lẩn trong phân của bạn. Dấu hiệu của nhiễm trùng, chẳng hạn như sốt nhiệt độ cao, nôn mửa, ớn lạnh, đau khớp và đau cơ.

Tần suất bị đầy hơi xảy ra thường xuyên gây cảm giác khó chịu.
Đau nhói, hoặc cảm giác thắt chặt ở bụng dai dẳng và các cơn đau thay đổi vị trí.
Các đợt tiêu chảy hoặc táo bón tái phát.
Sụt cân không giải thích được.
Trung tiện không tự chủ.
Máu lẩn trong phân của bạn.
Dấu hiệu của nhiễm trùng, chẳng hạn như sốt nhiệt độ cao, nôn mửa, ớn lạnh, đau khớp và đau cơ.

Nguyên nhân đầy hơi

Một số nguyên nhân phổ biến sau dẫn đến chứng đầy hơi như:

Một số thói quen ăn uống không lành mạnh dễ dẫn đến tình trạng rối loạn tiêu hóa, đầy hơi như dùng nhiều thức ăn chứa nhiều dầu mỡ, khó tiêu hoặc dùng nhiều đồ uống kích thích, nước ngọt có gas, cách ăn quá nhanh, khi ăn nói chuyện, cười đùa. Do hệ thống vi khuẩn đường ruột bị rối loạn hệ tiêu hóa không đủ men để phân hủy thức ăn gây tích tụ hơi. Do các bệnh lý ở hệ tiêu hóa như bệnh viêm đại tràng, viêm dạ dày, bệnh giảm nhu động ruột làm khó khăn trong quá trình tiêu hóa thức ăn dẫn đầy hơi. Người có các vấn đề về bệnh lý mạn tính hoặc tâm lý thường xuyên chịu áp lực, stress có thể thúc đẩy tình trạng đầy hơi xảy ra nhiều hơn.

Một số thói quen ăn uống không lành mạnh dễ dẫn đến tình trạng rối loạn tiêu hóa, đầy hơi như dùng nhiều thức ăn chứa nhiều dầu mỡ, khó tiêu hoặc dùng nhiều đồ uống kích thích, nước ngọt có gas, cách ăn quá nhanh, khi ăn nói chuyện, cười đùa.

Do hệ thống vi khuẩn đường ruột bị rối loạn hệ tiêu hóa không đủ men để phân hủy thức ăn gây tích tụ hơi.

Do các bệnh lý ở hệ tiêu hóa như bệnh viêm đại tràng, viêm dạ dày, bệnh giảm nhu động ruột làm khó khăn trong quá trình tiêu hóa thức ăn dẫn đầy hơi

Người có các vấn đề về bệnh lý mạn tính hoặc tâm lý thường xuyên chịu áp lực, stress có thể thúc đẩy tình trạng đầy hơi xảy ra nhiều hơn.

Nguy cơ đầy hơi

Những ai có nguy cơ mắc phải đầy hơi?

Ai cũng có nguy cơ mắc phải chứng đầy hơi nhưng một số đối tượng sau đây sẽ có nguy cơ cao mắc chứng đầy hơi: Người gặp phải tình trạng dị ứng, không dung nạp một số thực phẩm như sữa bò, tinh bột. Người có thói quen ăn uống không lành mạnh, thường ăn nhanh, hay lạm dụng chất kích thích. Người gặp một số vấn đề về hệ tiêu hóa. Trẻ em hệ tiêu hóa hay bị rối loạn nên dễ bị đầy hơi chuóng bụng.

Ai cũng có nguy cơ mắc phải chứng đầy hơi nhưng một số đối tượng sau đây sẽ có nguy cơ cao mắc chứng đầy hơi:

Người gặp phải tình trạng dị ứng, không dung nạp một số thực phẩm như sữa bò, tinh bột.

Người có thói quen ăn uống không lành mạnh, thường ăn nhanh, hay lạm dụng chất kích thích.

Người gặp một số vấn đề về hệ tiêu hóa.

Trẻ em hệ tiêu hóa hay bị rối loạn nên dễ bị đầy hơi chuồng bụng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đầy hơi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đầy hơi, bao gồm:

Cơ thể hấp thụ quá nhiều lượng chất dinh dưỡng vượt ngưỡng yêu cầu. Sử dụng nhiều đồ uống kích thích, thói quen nhai kẹo cao su, hút thuốc lá. Thói quen nhai không kỹ khi ăn hoặc nói chuyện trong khi ăn. Căng thẳng và lo lắng. Cách ăn uống không đúng như nhai không kỹ, cười nói khi ăn hoặc ăn không đúng bữa. Ảnh hưởng từ các bệnh lý đường tiêu hóa như viêm đại tràng, ung thư đại tràng, hội chứng ruột kích thích, kháng insulin, hệ vi sinh vật nấm men đường ruột phát triển quá mức hoặc thiếu men tiêu hóa... Lạm dụng thuốc giảm đau, thuốc kháng sinh gây ra tác dụng phụ trên đường tiêu hóa.

Cơ thể hấp thụ quá nhiều lượng chất dinh dưỡng vượt ngưỡng yêu cầu.

Sử dụng nhiều đồ uống kích thích, thói quen nhai kẹo cao su, hút thuốc lá.

Thói quen nhai không kỹ khi ăn hoặc nói chuyện trong khi ăn.

Căng thẳng và lo lắng.

Cách ăn uống không đúng như nhai không kỹ, cười nói khi ăn hoặc ăn không đúng bữa.

Ảnh hưởng từ các bệnh lý đường tiêu hóa như viêm đại tràng, ung thư đại tràng, hội chứng ruột kích thích, kháng insulin, hệ vi sinh vật nấm men đường ruột phát triển quá mức hoặc thiếu men tiêu hóa...

Lạm dụng thuốc giảm đau, thuốc kháng sinh gây ra tác dụng phụ trên đường tiêu hóa.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đầy hơi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đầy hơi

Khi thăm khám tình trạng đầy hơi, bác sĩ có thể chẩn đoán nguyên nhân cơ bản để từ đó đề xuất cách điều trị hiệu quả làm. Bác sĩ sẽ hỏi bệnh nhân về tiền sử bệnh và thói quen ăn uống của họ và tiến hành khám sức khỏe để xác định xem có bất kỳ căng chuồng nào trong bụng hay không. Ngoài ra, bác sĩ có thể dùng dụng cụ gõ vào bụng để lắng nghe âm thanh rõ ràng và kiểm tra khí.

Họ có thể hỏi về nhu động ruột, liệu có bị căng khi đi đại tiện không, có bị đau bụng sau bữa ăn không và tình trạng đầy hơi đã kéo dài bao lâu.

Điều này có thể giúp quyết định xem bệnh nhân có thể mắc một tình trạng nào đó cần được điều trị hay không. Đề bác sĩ có thể tốt hơn nên ghi nhật ký thực phẩm một thời gian trước khi đến gặp bác sĩ.

Trong các trường hợp phức tạp, bác sĩ có thể làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh bổ sung để tìm ra nguyên nhân thật sự ẩn đằng sau tình trạng đầy hơi như xét nghiệm phân, xét nghiệm máu, nội soi dạ dày, ruột, chụp X-quang...

Phương pháp điều trị đầy hơi hiệu quả

Tùy vào trường hợp mức độ cũng như nguyên nhân gây tình trạng đầy hơi mà có thể sử dụng một số thuốc thường gặp trong việc điều trị đầy hơi, bao gồm:

Thuốc không kê đơn: Một số loại thuốc giảm triệu chứng đầy hơi ở mức độ nhẹ như simethicone (Gas-X, Phazyme), bismuth subsalicylate (Pepto-Bismol). Thuốc kê toa: Các loại thuốc kê toa thường sử dụng trong trường hợp bệnh lý tiềm ẩn như rối loạn hệ vi sinh đường ruột, IBS.

Thuốc không kê đơn: Một số loại thuốc giảm triệu chứng đầy hơi ở mức độ nhẹ như simethicone (Gas-X, Phazyme), bismuth subsalicylate (Pepto-Bismol).

Thuốc kê toa: Các loại thuốc kê toa thường sử dụng trong trường hợp bệnh lý tiềm ẩn như rối loạn hệ vi sinh đường ruột, IBS.

Ngoài ra, một số chất bổ sung cần thiết cho đường ruột như lactase làm giảm khí đói với các trường hợp không dung nạp lactose, hoặc chất alpha-galactosidase (Beano) giúp bạn tiêu hóa các loại đậu và rau để giảm tình trạng đầy hơi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đầy hơi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đầy hơi

Chế độ sinh hoạt:

Bạn cần tuân theo phác đồ điều trị của bác sĩ. Nếu trong bất thường cần liên hệ ngay với bác sĩ. Bạn cần duy trì lối sống lành mạnh, khoa học, hạn chế áp lực, căng thẳng. Hạn chế tối thiểu việc sử dụng thuốc lá vì khi hút thuốc bạn sẽ nuốt nhiều lượng không khí vào cơ thể gây tình trạng kích ứng hệ tiêu hóa. Tư thế của bạn có thể ảnh hưởng đến trạng hơi trong cơ thể. Việc thay tư thế bằng cách ngồi thẳng lưng vừa tốt cho cột sống vừa giúp cơ thể giải phóng lượng hơi dư thừa. Vận động chơi thể thao, tập thể dục mỗi ngày có thể có ích trong việc lưu thông cơ thể, giúp hệ tiêu hóa làm việc tốt hơn.

Bạn cần tuân theo phác đồ điều trị của bác sĩ. Nếu trong bất thường cần liên hệ ngay với bác sĩ.

Bạn cần duy trì lối sống lành mạnh, khoa học, hạn chế áp lực, căng thẳng. Hạn chế tối thiểu việc sử dụng thuốc lá vì khi hút thuốc bạn sẽ nuốt nhiều lượng không khí vào cơ thể gây tình trạng kích ứng hệ tiêu hóa.

Tư thế của bạn có thể ảnh hưởng đến trạng hơi trong cơ thể. Việc thay tư thế bằng cách ngồi thẳng lưng vừa tốt cho cột sống vừa giúp cơ thể giải phóng lượng hơi dư thừa.

Vận động chơi thể thao, tập thể dục mỗi ngày có thể có ích trong việc lưu thông cơ thể, giúp hệ tiêu hóa làm việc tốt hơn.

Chế độ dinh dưỡng:

Người có tình trạng khó tiêu đầy hơi khi ăn nên chia nhiều bữa nhỏ trong ngày giúp họ dễ tiêu hóa hơn. Ngoài ra khi ăn cần ăn chậm nhai kỹ trước khi nuốt để thúc ăn bắt đầu tiêu hóa trong miệng. Đôi với trường hợp người không tiêu thụ được lactose nên hạn chế dùng các sản phẩm từ sữa hoặc chọn các sản phẩm sữa có hàm lượng lactose thấp. Gừng được coi là vị thuốc dân gian giúp thúc đẩy quá trình tiêu hóa, đồng thời cải thiện triệu chứng đầy hơi và chướng bụng. Bổ sung một số hệ men vi sinh cho đường ruột như *Bifidobacterium*, *Lactobacillus* giúp hệ tiêu hóa làm việc tốt hơn. Uống đủ nước trong ngày giúp hệ tiêu hóa lưu thông làm giảm tình trạng đầy hơi. Ngoài ra, bạn cần hạn chế nhai kẹo cao su và dùng nước ngọt có gas.

Người có tình trạng khó tiêu đầy hơi khi ăn nên chia nhiều bữa nhỏ trong ngày giúp họ dễ tiêu hóa hơn. Ngoài ra khi ăn cần ăn chậm nhai kỹ trước khi nuốt để thúc ăn bắt đầu tiêu hóa trong miệng.

Đôi với trường hợp người không tiêu thụ được lactose nên hạn chế dùng các sản phẩm từ sữa hoặc chọn các sản phẩm sữa có hàm lượng lactose thấp.

Gừng được coi là vị thuốc dân gian giúp thúc đẩy quá trình tiêu hóa, đồng thời cải thiện triệu chứng đầy hơi và chướng bụng.

Bổ sung một số hệ men vi sinh cho đường ruột như *Bifidobacterium*, *Lactobacillus* giúp hệ tiêu hóa làm việc tốt hơn.

Uống đủ nước trong ngày giúp hệ tiêu hóa lưu thông làm giảm tình trạng đầy hơi. Ngoài ra, bạn cần hạn chế nhai kẹo cao su và dùng nước ngọt có gas.

Phương pháp phòng ngừa đầy hơi hiệu quả
Để phòng ngừa tình trạng đầy hơi hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Bạn có thể tắm nước ấm hoặc dùng đệm nóng chườm lên bụng sẽ giúp cơ thể được thư giãn, giúp hệ tiêu hóa lưu thông tốt, giảm sự khó chịu, đầy hơi. Bạn nên hạn chế nuốt không khí từ ngoài vào, tránh các hoạt động làm tăng lượng không khí vào hệ tiêu hóa. Mỗi ngày bạn cần ghi chép lại nhật ký thực phẩm bạn ăn để giúp tìm ra loại thực phẩm gây nên tình trạng đầy hơi. Khi loại thực phẩm có thể thúc đẩy tình trạng đầy hơi thì bạn cần hạn chế ăn ít nhất có thể hoặc tốt hơn là loại chúng ra khỏi danh sách thực đơn của bạn.

Bạn có thể tắm nước ấm hoặc dùng đệm nóng chườm lên bụng sẽ giúp cơ thể được thư giãn, giúp hệ tiêu hóa lưu thông tốt, giảm sự khó chịu, đầy hơi. Bạn nên hạn chế nuốt không khí từ ngoài vào, tránh các hoạt động làm tăng lượng không khí vào hệ tiêu hóa.

Mỗi ngày bạn cần ghi chép lại nhật ký thực phẩm bạn ăn để giúp tìm ra loại thực phẩm gây nên tình trạng đầy hơi. Khi loại thực phẩm có thể thúc đẩy tình trạng đầy hơi thì bạn cần hạn chế ăn ít nhất có thể hoặc tốt hơn là loại chúng ra khỏi danh sách thực đơn của bạn.

=====

Tìm hiểu chung về viêm hậu môn

Hậu môn là một ống mở ở cuối trực tràng và có cơ bao quanh. Cấu trúc hậu môn bao gồm các tuyến, ống dẫn, mạch máu, chất nhầy, mô và các đầu dây thần kinh. Trực tràng là một ống dẫn nằm giữa đại tràng và hậu môn, hoạt động như một khoang chứa phân.

Viêm hậu môn là một rối loạn phổ biến, liên quan đến tình trạng viêm lớp niêm mạc hậu môn, hiếm khi được chẩn đoán và thường bị chẩn đoán nhầm là bệnh trĩ.

Nguyên nhân phổ biến nhất của viêm hậu môn là chế độ ăn uống. Bên cạnh đó, viêm hậu môn cũng có thể xảy ra đồng thời cùng với viêm trực tràng do nhiều nguyên nhân khác nhau.

Viêm hậu môn là tình trạng viêm và nhiễm trùng vùng hậu môn có thể từ nhẹ đến nặng và dạng cấp tính hay mãn tính.

Triệu chứng viêm hậu môn

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm hậu môn

Các triệu chứng thường gặp của viêm hậu môn là:

Chảy máu khi đi cầu; Đau khi đi cầu; Ngứa hậu môn .

Chảy máu khi đi cầu;

Đau khi đi cầu;

Ngứa hậu môn .

Viêm hậu môn và trực tràng thường phát do phóng xạ hoặc các bệnh viêm ruột có thể có các biểu hiện khác như:

Áp xe hậu môn ; Nứt hậu môn; Rò hậu môn.

Áp xe hậu môn ;

Nứt hậu môn;

Rò hậu môn.

Những người viêm hậu môn do nguyên nhân lây truyền qua đường tình dục thường có loét quanh hậu môn, nỗi sảng, u mủ hoặc nỗi hạch vùng bẹn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm hậu môn

Các biến chứng có thể gặp liên quan đến nứt hậu môn, áp xe hậu môn hay rò hậu môn. Nếu không được điều trị, các nguyên nhân nhiễm trùng có thể dẫn đến biến chứng nghiêm trọng hơn là nhiễm khuỷn huyết. Tuy nhiên, triển

vọng điều trị của các nguyên nhân nhiễm trùng là tốt. Còn đối với viêm hậu môn thứ phát do bệnh lý viêm ruột, tình trạng viêm ruột sẽ thường xuyên tái phát và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bạn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Thông thường nếu viêm hậu môn xảy ra do các nguyên nhân chế độ ăn uống, bạn có thể không cần điều trị. Triệu chứng sẽ tự giới hạn khi bạn giảm các thực phẩm. Tuy nhiên, đối với các nguyên nhân khác gây viêm hậu môn trực tràng như thứ phát sau các bệnh viêm ruột, do nguyên nhân nhiễm trùng lây qua đường tình dục, bạn cần phải được chẩn đoán và điều trị để tránh các biến chứng.

Điều quan trọng là bạn không thể tự chẩn đoán tình trạng của mình. Do đó, khi có bất cứ các triệu chứng nào liên quan đến rối loạn đi cầu, đi cầu ra máu hoặc đau rát hậu môn. Hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân viêm hậu môn

Viêm trực tràng và viêm hậu môn có thể xảy ra thứ phát sau các bệnh lý: Viêm loét đại tràng (Ulcerative Colitis); Viêm trực tràng do bức xạ mãn tính (Chronic Radiation Proctitis); Bệnh lý trực tràng (Proctopathy);

Viêm trực tràng chuyển hướng (Diversion Proctitis - một tình trạng viêm lớp niêm mạc trực tràng sau khi mở thông đại tràng hoặc cắt hồi tràng).

Viêm loét đại tràng (Ulcerative Colitis);

Viêm trực tràng do bức xạ mãn tính (Chronic Radiation Proctitis);

Bệnh lý trực tràng (Proctopathy);

Viêm trực tràng chuyển hướng (Diversion Proctitis - một tình trạng viêm lớp niêm mạc trực tràng sau khi mở thông đại tràng hoặc cắt hồi tràng).

Các nguyên nhân truyền nhiễm gây ra viêm trực tràng và hậu môn gồm:

Clostridium difficile; Nhiễm trùng đường ruột (Campylobacter, Shigella, Escherichia coli, Salmonella và Amip); Bệnh truyền qua đường tình dục (lậu, giang mai, Herpes simplex, Lymphogranuloma venereum, Chancroid, CMV, HPV).

Clostridium difficile;

Nhiễm trùng đường ruột (Campylobacter, Shigella, Escherichia coli, Salmonella và Amip);

Bệnh truyền qua đường tình dục (lậu, giang mai, Herpes simplex, Lymphogranuloma venereum, Chancroid, CMV, HPV).

Các nguyên nhân khác gây viêm hậu môn trực tràng có thể bao gồm:

Thiếu máu cục bộ; Viêm mạch; Độc tố như dung dịch thụt tháo hydrogen peroxide hay tác dụng phụ của thuốc.

Thiếu máu cục bộ;

Viêm mạch;

Độc tố như dung dịch thụt tháo hydrogen peroxide hay tác dụng phụ của thuốc.

Nguyên nhân phổ biến nhất của viêm hậu môn là chế độ ăn uống, chẳng hạn như ăn quá nhiều các thực phẩm sau:

Cam quýt; Cà phê; Cola; Bia; Tỏi; Gia vị và nước sốt.

Cam quýt;

Cà phê;

Cola;

Bia;

Tỏi;

Gia vị và nước sốt.

Một căn nguyên khác là tiêu chảy sau khi uống thuốc nhuận tràng để chuẩn bị cho nội soi cũng gây nên viêm hậu môn. Và cuối cùng, căng thẳng cũng được xem là một nguyên nhân gây viêm hậu môn.

Nguy cơ viêm hậu môn

Những ai có nguy cơ mắc viêm hậu môn?

Nguy cơ mắc viêm hậu môn sẽ khác nhau tùy thuộc và nguyên nhân. Viêm trực tràng và viêm hậu môn do lậu cầu và chlamydia xảy ra chủ yếu ở người trẻ tuổi, tỷ lệ mắc ở nam nhiều hơn nữ. Viêm hậu môn cấp tính sau khi tiếp xúc với bức xạ (người bệnh có xạ trị) sẽ xảy ra ở hầu hết các đối tượng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm hậu môn

Các yếu tố làm tăng nguy cơ viêm hậu môn bao gồm:

Quan hệ tình dục không an toàn, nhiều bạn tình. Quan hệ tình dục qua đường hậu môn. Nam giới quan hệ tình dục đồng giới. Có tiếp xúc với tia xạ (như điều trị bằng xạ trị). Ăn thực phẩm giàu acid và cay như cam quýt hay đồ ăn nhiều gia vị. Công việc gấp nhiều căng thẳng.

Quan hệ tình dục không an toàn, nhiều bạn tình.

Quan hệ tình dục qua đường hậu môn.

Nam giới quan hệ tình dục đồng giới.

Có tiếp xúc với tia xạ (như điều trị bằng xạ trị).

Ăn thực phẩm giàu acid và cay như cam quýt hay đồ ăn nhiều gia vị.

Công việc gấp nhiều căng thẳng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm hậu môn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm hậu môn

Chẩn đoán viêm hậu môn bao gồm việc bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử và khám lâm sàng, sau đó đưa ra các xét nghiệm để chẩn đoán nguyên nhân dẫn đến viêm hậu môn của bạn.

Hỏi bệnh sử

Bác sĩ có thể hỏi về các triệu chứng phù hợp với tình trạng viêm hậu môn và trực tràng của bạn bao gồm chảy máu mủ và đau khi đại tiện. Bác sĩ cũng hỏi thêm về các rối loạn đại tiện như táo bón, tiêu chảy, mót rặn hay có sốt kèm theo không.

Khám lâm sàng

Bác sĩ sẽ thực hiện thăm khám vùng hậu môn trực tràng, có thể khám thêm ở vùng sinh dục của bạn để phát hiện các dấu hiệu khác có liên quan.

Xét nghiệm

Các xét nghiệm ban đầu gồm nội soi tìm phết nhuộm gram của dịch tiết hậu môn trực tràng giúp kiểm tra bạch cầu đa nhân.

Nuôi cấy phân cũng được thực hiện để phát hiện các vi khuẩn như E. coli, Salmonella, Shigella và Lý amip.

Các xét nghiệm bệnh lây truyền qua đường tình dục có thể bao gồm khuếch đại acid nucleic (NAAT) với Chlamydia trachomatis và NAAT hoặc nuôi cấy Neisseria gonorrhoeae (lậu cầu).

Phản ứng chuỗi polymerase (PCR) được sử dụng để kiểm tra độc tố Herpes simplex virus, Lymphogranuloma venereum (U hạt lympho sinh dục hay còn gọi là bệnh hột xoài) và Clostridium difficile trong phân.

ELISA dùng để xét nghiệm HIV và xét nghiệm máu từ trường tối (darkfield) và huyết thanh học để tìm Treponema pallidum (Giang mai).

Nội soi, nội soi trực tràng và sinh thiết nếu có nghi ngờ về bệnh lý viêm ruột (Inflammatory bowel disease - IBD).

Phương pháp điều trị viêm hậu môn

Đối với viêm hậu môn không phải nguyên nhân nhiễm trùng hay thứ phát từ bệnh lý viêm ruột. Việc thay đổi lối sống và chế độ sinh hoạt, ăn uống có thể giúp bạn kiểm soát các triệu chứng.

Nếu bạn mắc viêm hậu môn thứ phát do viêm ruột hay do bệnh nhiễm trùng, điều trị sẽ tùy thuộc vào nguyên nhân của bạn.

Đối với nhiễm trùng lây qua đường tình dục, bạn cần tránh quan hệ tình dục cho đến khi được điều trị khỏi, điều trị bằng kháng sinh đối với vi khuẩn và kháng virus (acyclovir) đối với nhiễm Herpes simplex.

Đối với viêm hậu môn do viêm loét trực tràng, mesalamine 5-ASA đặt trực tràng được ưu tiên hơn mesalamine đường uống, thuốc đạn có hiệu quả hơn thuốc thut. Liệu pháp corticosteroid cũng được sử dụng nếu không hiệu quả với mesalamine. Trong trường hợp kháng trị với steroid, các thuốc điều hòa miễn dịch có thể được sử dụng.

Đối với viêm hậu môn trực tràng sau tiếp xúc với tia xạ, thuốc xô sucralfate tại chỗ là phương pháp điều trị tốt nhất hiện có. Viêm trực tràng chuyển hướng sử dụng thuốc thut acid béo chuỗi ngắn (SCFA), thuốc thoa 5-ASA hoặc steroid tại chỗ. Ở những người bệnh có các triệu chứng khó điều trị mặc dù đã điều trị tích cực, hoặc có biến chứng gồm rò, hẹp và chảy máu dai dẳng có thể xem xét phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm hậu môn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm hậu môn

Chế độ sinh hoạt:

Việc thay đổi chế độ sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm hậu môn bao gồm:

Chườm ấm hoặc chườm lạnh vùng hậu môn. Tắm nước ấm bằng cách ngâm mình trong 20 phút, hai đến ba lần mỗi ngày. Có thể sử dụng các thuốc hỗ trợ làm mềm phân. Sử dụng các kem bôi giúp giảm sưng và giảm đau vùng hậu môn (ví dụ như kem hydrocortisone, kem lidocain). Quản lý tình trạng công việc hay sinh hoạt khiến bạn căng thẳng. Tái khám đầy đủ, thường xuyên để được sàng lọc và theo dõi sau điều trị viêm hậu môn do các nguyên nhân nhiễm trùng lây qua đường tình dục.

Chườm ấm hoặc chườm lạnh vùng hậu môn.

Tắm nước ấm bằng cách ngâm mình trong 20 phút, hai đến ba lần mỗi ngày. Có thể sử dụng các thuốc hỗ trợ làm mềm phân.

Sử dụng các kem bôi giúp giảm sưng và giảm đau vùng hậu môn (ví dụ như kem hydrocortisone, kem lidocain).

Quản lý tình trạng công việc hay sinh hoạt khiến bạn căng thẳng.

Tái khám đầy đủ, thường xuyên để được sàng lọc và theo dõi sau điều trị viêm hậu môn do các nguyên nhân nhiễm trùng lây qua đường tình dục.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc điều trị viêm hậu môn, bạn có thể thực hiện theo các gợi ý như sau:

Thay đổi chế độ ăn uống, bao gồm loại bỏ các thực phẩm gây kích ứng đường tiêu hóa như cà phê, cam quýt, thức ăn nhiều gia vị hay các loại sốt. Tập trung và chế độ ăn giàu chất xơ. Bổ sung 25 đến 30 gam chất xơ vào chế độ ăn hằng ngày, bao gồm trái cây, rau quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt và các loại đậu.

Thay đổi chế độ ăn uống, bao gồm loại bỏ các thực phẩm gây kích ứng đường tiêu hóa như cà phê, cam quýt, thức ăn nhiều gia vị hay các loại sốt.

Tập trung và chế độ ăn giàu chất xơ.

Bổ sung 25 đến 30 gam chất xơ vào chế độ ăn hằng ngày, bao gồm trái cây, rau quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt và các loại đậu.

Phương pháp phòng ngừa viêm hậu môn hiệu quả
Bạn có thể phòng ngừa được một số nguyên nhân gây viêm hậu môn. Ví dụ như thay đổi chế độ ăn và chế độ sinh hoạt gây viêm hậu môn. Bạn cũng nên nói chuyện với chuyên gia để được tư vấn, giáo dục về thực hành tình dục an toàn, sử dụng bao cao su trong mỗi lần quan hệ tình dục để có thể tránh được các nguyên nhân lây nhiễm qua đường tình dục.

=====

Tìm hiểu chung trĩ nội

Trĩ nội là gì?

Bệnh trĩ là tình trạng giãn tĩnh mạch quá mức ở đám rối vùng hậu môn trực tràng. Giai đoạn đầu, búi trĩ chỉ là phần thịt bị phình ra, nằm ở vị trí dưới đường lược, bệnh phát triển về sau phần thịt thừa to dần ra và bị sa ra ngoài.

Người ta phân chia trĩ nội hay trĩ ngoại phụ thuộc vào vị trí của búi trĩ nằm ở phía trên hay dưới đường lược của ống hậu môn. Trĩ nội là bệnh trĩ có búi trĩ nằm trên đường lược và được lót bằng niêm mạc trực tràng. Bình thường lúc đầu nó không gây cảm giác đau đớn, chỉ khi đi cầu sẽ có hiện tượng chảy máu, đau rát hoặc chảy dịch và cảm giác nặng ở hậu môn.

Triệu chứng trĩ nội

Những dấu hiệu và triệu chứng của trĩ nội

Tùy thuộc vào mức độ nặng nhẹ của bệnh, các triệu chứng của bệnh trĩ nội có thể bao gồm:

Sau khi đi đại tiện chảy máu hậu môn, máu có thể thấy trên giấy lau hoặc trong bồn cầu vệ sinh. Bệnh nhân cảm thấy khó chịu khi đi vệ sinh nhưng không đau như loại trĩ ngoại tắc mạch. Thỉnh thoảng trĩ nội có thể tiết dịch nhầy, gây ẩm ướt hậu môn. Đi đại tiện không hết và cảm giác nặng bụng.

Sau khi đi đại tiện chảy máu hậu môn, máu có thể thấy trên giấy lau hoặc trong bồn cầu vệ sinh. Bệnh nhân cảm thấy khó chịu khi đi vệ sinh nhưng không đau như loại trĩ ngoại tắc mạch.

Thỉnh thoảng trĩ nội có thể tiết dịch nhầy, gây ẩm ướt hậu môn.

Đi đại tiện không hết và cảm giác nặng bụng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh trĩ nội và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân trĩ nội

Nguyên nhân dẫn đến trĩ nội

Bệnh trĩ nội xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau như:

Do tình trạng giãn tĩnh mạch hậu môn trực tràng có thể đến từ nguyên nhân tăng áp lực tĩnh mạch do thành tĩnh mạch yếu. Điều này dẫn đến ống hậu môn bị thu hẹp lại khiến việc đẩy phân ra ngoài gây khó khăn cho bệnh nhân.

Rối loạn tiêu hóa khiến vùng hậu môn bị nóng, lạnh quá mức dẫn đến phân hậu môn trực tràng bị kích thích gây trĩ.

Một số đối tượng như phụ nữ mang thai, người có khối u ổ bụng có sự gia tăng áp lực vùng bụng, lâu ngày dẫn đến trĩ.

Một số thói quen sinh hoạt không tốt như nhịn đi vệ sinh, lười vận động, ngồi một chỗ quá lâu... ngày càng phổ biến trong cuộc sống hiện đại dễ gây bệnh trĩ.

Nguy cơ trĩ nội

Những ai có nguy cơ mắc phải trĩ nội?

Một số đối tượng sau đây có khả năng mắc bệnh trĩ cao hơn so với người bình thường:

Phụ nữ mang thai, người lười vận động. Độ tuổi phỏ biến bệnh này nằm ở giai đoạn 45 đến 65 tuổi. Người dân vùng Địa Trung Hải, Bắc Phi, người Do thái có nguy cơ bị bệnh trĩ cao hơn so với người dân vùng khác. Gia đình có tiền sử bị bệnh trĩ. Người gặp các bệnh rối loạn chuyển hóa như: Béo phì, đái đường, Goutte.

Phụ nữ mang thai, người lười vận động.

Độ tuổi phỏ biến bệnh này nằm ở giai đoạn 45 đến 65 tuổi.

Người dân vùng Địa Trung Hải, Bắc Phi, người Do thái có nguy cơ bị bệnh trĩ cao hơn so với người dân vùng khác.

Gia đình có tiền sử bị bệnh trĩ.

Người gặp các bệnh rối loạn chuyển hóa như: Béo phì, đái đường, Goutte.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải trĩ nội

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc trĩ nội, bao gồm:

Các vấn đề về tiêu hóa và đường ruột như táo bón, lỵ mót rặn nhiều, tiêu chảy. Các giai đoạn sinh lý hay gặp ở phụ nữ như kinh nguyệt, mang thai, mãn kinh... Tập thể dục thể thao quá sức gây mất cân bằng hoạt động ở vùng hậu môn trực tràng. Ăn uống không đúng cách như ăn uống quá no, ăn ít chất xơ, uống nhiều rượu, bia, cà phê. Tác dụng phụ và dị ứng của một số thuốc đang dùng.

Các vấn đề về tiêu hóa và đường ruột như táo bón, lỵ mót rặn nhiều, tiêu chảy.

Các giai đoạn sinh lý hay gặp ở phụ nữ như kinh nguyệt, mang thai, mãn kinh...

Tập thể dục thể thao quá sức gây mất cân bằng hoạt động ở vùng hậu môn trực tràng.

Ăn uống không đúng cách như ăn uống quá no, ăn ít chất xơ, uống nhiều rượu, bia, cà phê.

Tác dụng phụ và dị ứng của một số thuốc đang dùng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị trĩ nội

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán trĩ nội

Hầu hết bệnh trĩ đều được soi hậu môn hoặc nội soi đại tràng sigma hoặc đại tràng toàn bộ để quan sát tình trạng hậu môn và trực tràng, từ đó đánh giá phân loại bệnh trĩ một cách chính xác. Trĩ nội có bốn cấp độ sau đây:

Trĩ nội độ I: Trĩ nằm phía trong, chưa bị đẩy ra ngoài hậu môn. Dấu hiệu bên ngoài chưa thấy rõ chỉ khi khám trực tràng và soi hậu môn mới thấy rõ. Trĩ nội độ II: Khi rặn đi đại tiện thấy búi trĩ sa ra ngoài nhưng sau đi vệ sinh xong thì tự thụt vào trong hậu môn. Khi khám, soi trực tràng hậu môn có thể thấy rõ ranh giới búi trĩ. Trĩ nội độ III: Khi rặn đi đại tiện búi trĩ sa ra ngoài hậu môn, không tự thụt vào được mà phải đẩy búi trĩ mới vào. Lúc này máu trong hậu môn bắt đầu chảy ra ngoài. Trĩ nội độ IV: Búi trĩ nằm ở ngoài hậu môn thường xuyên dù có đẩy cũng không vào và kèm theo dấu hiệu viêm nhiễm.

Trĩ nội độ I: Trĩ nằm phía trong, chưa bị đẩy ra ngoài hậu môn. Dấu hiệu bên ngoài chưa thấy rõ chỉ khi khám trực tràng và soi hậu môn mới thấy rõ.

Trĩ nội độ II: Khi rặn đi đại tiện thấy búi trĩ sa ra ngoài nhưng sau đi vệ sinh xong thì tự thụt vào trong hậu môn. Khi khám, soi trực tràng hậu môn có thể thấy rõ ranh giới búi trĩ.

Trĩ nội độ III: Khi rặn đi đại tiện búi trĩ sa ra ngoài hậu môn, không tự thụt vào được mà phải đẩy búi trĩ mới vào. Lúc này máu trong hậu môn bắt đầu chảy ra ngoài.

Trĩ nội độ IV: Búi trĩ nằm ở ngoài hậu môn thường xuyên dù có đẩy cũng không vào và kèm theo dấu hiệu viêm nhiễm.

Phương pháp điều trị trĩ nội hiệu quả

Điều trị làm giảm triệu chứng:

Dùng các chất làm mềm phân như docusate, psyllium. Sau mỗi lần đi đại tiện, ngâm hậu môn trong nước ấm. Dùng mõ làm tê chứa lidocain giúp giảm đau sau khi cắt bỏ trĩ.

Dùng các chất làm mềm phân như docusate, psyllium.

Sau mỗi lần đi đại tiện, ngâm hậu môn trong nước ấm.

Dùng mõ làm tê chứa lidocain giúp giảm đau sau khi cắt bỏ trĩ.

Thủ thuật tại chỗ

Phù hợp với bệnh nhân trĩ nội độ I và II và một số bệnh nhân trĩ nội III hoặc với những bệnh nhân không đáp ứng với điều trị triệu chứng có thể xem xét điều trị bằng thủ thuật tại chỗ sau đây:

Tiêm các chất gây xơ hóa với 5% phenol trong dầu thực vật giúp cầm chảy máu trong trĩ nội tối thiểu ngay lập tức. Đồi với búi trĩ nội lớn bị sa xuống cần thắt bằng vòng cao su. Búi trĩ nội được túm lại và tách ra bởi một vòng dây chun đường kính 50mm được bắn ra và thắt lại quanh búi trĩ khiến cho búi trĩ hoại tử và rụng đi. Đồi với trĩ nội không sa chảy máu có thể cắt búi trĩ bằng tia hồng ngoại.

Tiêm các chất gây xơ hóa với 5% phenol trong dầu thực vật giúp cầm chảy máu trong trĩ nội tối thiểu ngay lập tức.

Đồi với búi trĩ nội lớn bị sa xuống cần thắt bằng vòng cao su. Búi trĩ nội được túm lại và tách ra bởi một vòng dây chun đường kính 50mm được bắn ra và thắt lại quanh búi trĩ khiến cho búi trĩ hoại tử và rụng đi.

Đồi với trĩ nội không sa chảy máu có thể cắt búi trĩ bằng tia hồng ngoại.

Phẫu thuật cắt bỏ trĩ

Phương pháp này phù hợp với bệnh nhân trĩ nội độ IV và người bệnh không đáp ứng với các hình thức trị liệu khác. Có thể dùng phương pháp cắt trĩ bằng máy dập ghim hạn chế đau sau phẫu thuật nhưng tỉ lệ tái phát cao hơn so với phẫu thuật cắt bỏ trĩ theo phương pháp truyền thống.

Một số kỹ thuật khác

Thắt động mạch trĩ nhờ siêu âm Doppler qua đầu dò ở trực tràng hiện đang tiến hành nghiên cứu và được xem là phương pháp mới có triển vọng trong tương lai.

Liệu pháp laser, áp lạnh, cắt búi trĩ bằng điện mới được đưa vào tuy nhiên chưa có nghiên cứu chứng minh tính hiệu quả của các phương pháp này.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa trĩ nội

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của trĩ nội

Chế độ sinh hoạt:

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Khi đi đại tiện ta nên hạn chế rặn mạnh để giảm áp lực lớn lên thành tĩnh mạch ở trực tràng dễ gây chảy máu.

Tập thói quen đi vệ sinh đều đặn vào giờ nhất định, không nhịn lâu. Hạn chế ngồi lâu quá lâu một chỗ, nên thường xuyên vận động, tập thể dục để phòng ngừa táo bón.

Chế độ dinh dưỡng:

Thiết lập chế độ ăn với nhiều chất xơ như: rau củ, trái cây, ngũ cốc nguyên cám... Chất xơ làm mềm phân và tăng khối lượng phân giúp dễ đi vệ sinh.

Mỗi ngày uống đủ nước để giúp làm mềm phân.

Có thể bổ sung chất xơ thực phẩm chức năng để làm phân mềm dễ đi đại tiện, đồng thời giảm các triệu chứng của bệnh.

=====

Tim hiểu chung sa búi trĩ

Sa búi trĩ là gì?

Trĩ định nghĩa một cách đơn giản theo dân gian là tình trạng các búi mạch máu vùng hậu môn trực tràng bị sưng và phồng lên một cách quá mức. Các mạch máu này chủ yếu là hệ thống tĩnh mạch và đám rối của chúng. Về mặt y khoa, các mạch máu này đóng vai trò như một lớp đệm ở hậu môn và trĩ xảy ra khi có tình trạng lớp đệm này bị sa trượt, nhô vào lòng ống hậu môn và sa búi trĩ là một hệ quả tất yếu của tình trạng sa trượt của lớp đệm hậu môn.

Có 2 loại búi trĩ là búi trĩ ngoại (external hemorrhoids) và búi trĩ nội (internal hemorrhoids).

Búi trĩ ngoại là các mạch máu nằm bên dưới lớp da quanh hậu môn, thường có thể sờ thấy dễ dàng và khi xuất hiện sẽ khiến bệnh nhân nghĩ là búi trĩ sa ra ngoài.

Búi trĩ nội thường xuất phát từ các mạch máu bên trong trực tràng, hầu như không thể sờ thấy. Người ta chia trĩ nội thành 4 độ dựa trên tình trạng sa búi trĩ:

Độ 1: Trĩ nội nằm hoàn toàn trong lòng ống hậu môn, không sa khi đi đại tiện. Độ 2: Búi trĩ sa ra ngoài khi đại tiện, sau đó tự co lên Độ 3: Búi trĩ sa ra ngoài khi đại tiện, không tự co lên, phải dùng tay đẩy lên. Độ 4: Búi trĩ sa ra ngoài không thể đẩy lên được.

Độ 1: Trĩ nội nằm hoàn toàn trong lòng ống hậu môn, không sa khi đi đại tiện.

Độ 2: Búi trĩ sa ra ngoài khi đại tiện, sau đó tự co lên

Độ 3: Búi trĩ sa ra ngoài khi đại tiện, không tự co lên, phải dùng tay đẩy lên.

Độ 4: Búi trĩ sa ra ngoài không thể đẩy lên được.

Tình trạng sa búi trĩ với trĩ nội độ 3, độ 4 có thể được bệnh nhân nhận nhầm là trĩ ngoại.

Triệu chứng sa búi trĩ

Những dấu hiệu và triệu chứng của sa búi trĩ

Dấu hiệu chính của sa búi trĩ là sự xuất hiện của một hoặc nhiều khối có thể sờ thấy xung quanh hậu môn. Trong một số trường hợp, bệnh nhân có thể nhẹ nhàng đẩy khối này trở lại qua hậu môn. Mặc dù điều đó làm thay đổi vị trí của búi trĩ và có thể làm giảm một số triệu chứng, nhưng búi trĩ vẫn còn tồn tại.

Búi trĩ sa đau hơn khi ngồi, giảm khi đứng hoặc khi nằm. Ngoài ra, búi trĩ có thể đau nhiều hơn khi đi đại tiện.

Búi trĩ sa có thể đặc biệt đau đớn nếu cục máu đông đã hình thành trong búi trĩ. Đây được gọi là tình trạng trĩ huyết khối. Hơn nữa, búi trĩ sa

ra ngoài cũng có thể gây đau rất nhiều nếu nguồn cung cấp máu cho búi trĩ bị tắc nghẽn, tình trạng này gọi là trĩ thắt nghẹt.

Biến chứng có thể gặp khi có sa búi trĩ

Búi trĩ có thể chảy máu rỉ rả và gây thiếu máu mạn. Khi búi trĩ bị thắt nghẹt hoặc thuyên tắc, mặc dù tình trạng này không quá nguy hiểm nhưng sẽ khiến bệnh nhân sẽ cảm thấy đau dữ dội.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nếu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sa búi trĩ

Nguyên nhân dẫn đến sa búi trĩ

Sa búi trĩ xảy ra khi lớp đệm mạch máu ở vùng hậu môn trực tràng bị suy yếu. Một số yếu tố nguy cơ có thể gây ra tình trạng này như:

Tình trạng táo bón phải rặn nhiều khi đi cầu làm tăng áp lực lên lớp đệm hậu môn hoặc tình trạng tiêu chảy nhiều và kéo dài. Tình trạng mang thai làm tăng nguy cơ này vì sự gia tăng trọng lượng cơ thể nhiều trong thai kỳ và tương tự là tình trạng thừa cân, béo phì làm tăng áp lực lên các mạch máu vùng trực tràng. Hút thuốc lá cũng là một yếu tố nguy cơ vì các chất độc từ thuốc lá có thể làm tổn thương các mạch máu ở vùng trực tràng, hậu môn.

Tình trạng táo bón phải rặn nhiều khi đi cầu làm tăng áp lực lên lớp đệm hậu môn hoặc tình trạng tiêu chảy nhiều và kéo dài.

Tình trạng mang thai làm tăng nguy cơ này vì sự gia tăng trọng lượng cơ thể nhiều trong thai kỳ và tương tự là tình trạng thừa cân, béo phì làm tăng áp lực lên các mạch máu vùng trực tràng.

Hút thuốc lá cũng là một yếu tố nguy cơ vì các chất độc từ thuốc lá có thể làm tổn thương các mạch máu ở vùng trực tràng, hậu môn.

Nguyên nhân sa búi trĩ

Những ai có nguy cơ mắc phải sa búi trĩ?

Người nhiều, ít vận động, đặc biệt là nhân viên văn phòng; Người mắc bệnh béo phì, táo bón hoặc tiêu chảy mãn tính; Phụ nữ mang thai; Bệnh nhân u vùng tiêu khung như u đại trực tràng, u xơ tử cung ...

Người nhiều, ít vận động, đặc biệt là nhân viên văn phòng;

Người mắc bệnh béo phì, táo bón hoặc tiêu chảy mãn tính;

Phụ nữ mang thai;

Bệnh nhân u vùng tiêu khung như u đại trực tràng, u xơ tử cung ...

Yếu tố làm tăng nguy cơ bị sa búi trĩ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ bị sa búi trĩ bao gồm:

Rặn nhiều khi đi cầu, ngồi lâu trong toilet; Bị tiêu chảy hoặc táo bón mãn tính; Béo phì, có thai; Giao hợp qua đường hậu môn; Chế độ ăn ít chất xơ; Mang vác nặng thường xuyên.

Rặn nhiều khi đi cầu, ngồi lâu trong toilet;

Bị tiêu chảy hoặc táo bón mãn tính;

Béo phì, có thai;

Giao hợp qua đường hậu môn;

Chế độ ăn ít chất xơ;

Mang vác nặng thường xuyên.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sa búi trĩ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sa búi trĩ

Hầu như chỉ cần dựa vào thăm khám lâm sàng là có thể giúp chẩn đoán. Bác sĩ có thể khám búi trĩ bằng tay hoặc nhìn vào bên trong ống hậu môn qua ống soi hậu môn, trực tràng.

Phương pháp điều trị sa búi trĩ hiệu quả
Điều trị tại nhà bao gồm:

Ăn nhiều chất xơ, trái cây để làm mềm phân, tăng thể tích khói phân giúp tránh tình trạng rặn nhiều khi đi cầu. Dùng các thuốc kháng viêm bôi tại chỗ để giảm đau. Ngâm nước ấm vùng hậu môn 10-15 phút 2-3 lần/ngày Dùng các thuốc giảm đau không kê đơn như paracetamol .

Ăn nhiều chất xơ, trái cây để làm mềm phân, tăng thể tích khói phân giúp tránh tình trạng rặn nhiều khi đi cầu.

Dùng các thuốc kháng viêm bôi tại chỗ để giảm đau.

Ngâm nước ấm vùng hậu môn 10-15 phút 2-3 lần/ngày

Dùng các thuốc giảm đau không kê đơn như paracetamol .

Nếu chăm sóc tại nhà không hiệu quả và búi trĩ sa chảy máu hoặc đau, có thể cần phải đến bệnh viện để điều trị. Một số biện pháp mà bác sĩ có thể dùng để điều trị sa búi trĩ bao gồm:

Cột thắt búi trĩ : Bác sĩ sẽ cột một hoặc hai dây cao su nhỏ quấn chặt quanh búi trĩ, cắt đứt mạch máu lưu thông đến nó. Trong vòng một tuần hoặc lâu hơn, búi trĩ sẽ co lại và rụng đi. Thường sẽ có chảy máu và đau trong vài ngày đầu tiên nhưng các biến chứng hầu như ít gặp. Chích xơ búi trĩ : Lựa chọn tốt nhất cho trĩ nội độ 1 hoặc độ 2. Chích xơ không phải lúc nào cũng hiệu quả như cột thắt búi trĩ. Đôi với thủ thuật này, bác sĩ sẽ tiêm vào búi trĩ những hóa chất làm teo các mạch máu trong búi trĩ.

Phẫu thuật: Trĩ ngoại huyết khối có thể được điều trị bằng phẫu thuật cắt búi trĩ . Đây là một phẫu thuật nhỏ bao gồm việc cắt bỏ búi trĩ và dẫn lưu vết thương. Tốt nhất nên được thực hiện trong vòng ba ngày kể từ khi có cục máu đông. Với tình trạng trĩ nội độ 4 và một số trĩ nội độ 3, phẫu thuật cắt trĩ toàn bộ có thể thực hiện. Trong quy trình này, bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ tất cả các mô trĩ. Mặc dù nó có hiệu quả trong việc điều trị các triệu chứng của bệnh trĩ nhưng quá trình hồi phục sau phẫu thuật này có thể kéo dài, đau nhiều và có thể kèm các biến chứng, chẳng hạn như tiểu không kiểm soát.

Cột thắt búi trĩ : Bác sĩ sẽ cột một hoặc hai dây cao su nhỏ quấn chặt quanh búi trĩ, cắt đứt mạch máu lưu thông đến nó. Trong vòng một tuần hoặc lâu hơn, búi trĩ sẽ co lại và rụng đi. Thường sẽ có chảy máu và đau trong vài ngày đầu tiên nhưng các biến chứng hầu như ít gặp.

Chích xơ búi trĩ : Lựa chọn tốt nhất cho trĩ nội độ 1 hoặc độ 2. Chích xơ không phải lúc nào cũng hiệu quả như cột thắt búi trĩ. Đôi với thủ thuật này, bác sĩ sẽ tiêm vào búi trĩ những hóa chất làm teo các mạch máu trong búi trĩ.

Phẫu thuật: Trĩ ngoại huyết khối có thể được điều trị bằng phẫu thuật cắt búi trĩ . Đây là một phẫu thuật nhỏ bao gồm việc cắt bỏ búi trĩ và dẫn lưu vết thương. Tốt nhất nên được thực hiện trong vòng ba ngày kể từ khi có cục máu đông. Với tình trạng trĩ nội độ 4 và một số trĩ nội độ 3, phẫu thuật cắt trĩ toàn bộ có thể thực hiện. Trong quy trình này, bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ tất cả các mô trĩ. Mặc dù nó có hiệu quả trong việc điều trị các triệu chứng của bệnh trĩ nhưng quá trình hồi phục sau phẫu thuật này có thể kéo dài, đau nhiều và có thể kèm các biến chứng, chẳng hạn như tiểu không kiểm soát.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sa búi trĩ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sa búi trĩ

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên để tăng cường chức năng các mạch máu; Không ngồi quá lâu khi đi cầu; Giữ cân nặng phù hợp; Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tập thể dục thường xuyên để tăng cường chức năng các mạch máu;

Không ngồi quá lâu khi đi cầu;

Giữ cân nặng phù hợp;

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng

Ăn nhiều chất xơ, trái cây, uống nhiều nước; Nếu có táo bón, có thể cần dùng các thuốc bổ sung chất xơ hoặc chất làm mềm phân.

Ăn nhiều chất xơ, trái cây, uống nhiều nước;

Nếu có táo bón, có thể cần dùng các thuốc bổ sung chất xơ hoặc chất làm mềm phân.

=====

Tim hiểu chung viêm đại tràng

Viêm loét đại tràng là một bệnh viêm ruột (IBD) gây viêm và loét (vết loét) trong đường tiêu hóa. Viêm loét đại tràng ảnh hưởng đến lớp niêm mạc trong cùng của ruột già và trực tràng. Các triệu chứng thường phát triển theo thời gian, thay vì đột ngột.

Viêm loét đại tràng thường khởi đầu ở trực tràng. Bệnh có thể cục bộ ở trực tràng (viêm loét trực tràng) hoặc lan rộng đến đầu gần, đôi khi ảnh hưởng đến toàn bộ đại tràng. Hiếm khi tổn thương hầu hết đại tràng cùng một lúc.

Viêm do viêm loét đại tràng ảnh hưởng đến lớp niêm mạc và dưới niêm mạc và có một ranh giới rõ ràng giữa mô bình thường và mô bị ảnh hưởng. Chỉ trong trường hợp bệnh nặng lớp cơ mới bị ảnh hưởng.

Trong giai đoạn sớm của bệnh, màng nhầy hồng đỏ, có dạng hạt và dễ vỡ, mất dạng mạch bình thường và thường có các vùng xuất huyết rải rác. Loét niêm mạc rộng với xuất tiết mủ nhiều là đặc trưng cho thể bệnh nặng. Niêm mạc viêm tăng sản hoặc tương đối bình thường tạo cụm nhô lên hơn các vùng niêm mạc bị loét (giả polyp). Rò và áp xe không xảy ra.

Nội soi đại tràng được thực hiện để chẩn đoán bệnh. Điều trị bệnh bằng axit 5-aminosalicylic, corticosteroid, thuốc điều hòa miễn dịch, thuốc sinh học, kháng sinh và phẫu thuật khi cần.

Triệu chứng viêm đại tràng

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm đại tràng

Các triệu chứng viêm loét đại tràng có thể khác nhau, tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng viêm và nơi nó xảy ra. Các dấu hiệu và triệu chứng có thể bao gồm:

Tiêu chảy, thường có máu hoặc mủ; Đau bụng và chuột rút; Đau trực tràng; Chảy máu trực tràng - đi ngoài ra máu một lượng nhỏ kèm theo phân; Đi đại tiện khẩn cấp; Không có khả năng đại tiện mặc dù khẩn cấp; Giảm cân; Mệt mỏi; Sốt; Hầu hết những người bị viêm loét đại tràng có các triệu chứng

nhiệt đến trung bình. Diễn biến của bệnh viêm loét đại tràng có thể khác nhau, có người bệnh thuyên giảm trong thời gian dài.

Tiêu chảy, thường có máu hoặc mủ;

Đau bụng và chuột rút;

Đau trực tràng;

Chảy máu trực tràng - đi ngoài ra máu một lượng nhỏ kèm theo phân;

Đi đại tiện khẩn cấp;

Không có khả năng đại tiện mặc dù khẩn cấp;

Giảm cân;

Mệt mỏi ;

Sốt;

Hầu hết những người bị viêm loét đại tràng có các triệu chứng nhẹ đến trung bình. Diễn biến của bệnh viêm loét đại tràng có thể khác nhau, có người bệnh thuyên giảm trong thời gian dài.

Tác động của viêm đại tràng đối với sức khỏe

Viêm đại tràng gây ảnh hưởng lớn đến cuộc sống và công việc. Viêm loét đại tràng có thể gây suy nhược và đôi khi có thể dẫn đến các biến chứng đe dọa tính mạng. Mặc dù không có cách chữa trị được biết đến, nhưng việc điều trị có thể làm giảm đáng kể các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh và mang lại sự thuyên giảm lâu dài.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm đại tràng

Chảy máu nghiêm trọng; Loét, thủng trên đại tràng (đại tràng đục lỗ); Mất nước nghiêm trọng; Mất xương (loãng xương) ; Viêm da, khớp và mắt của bạn; Tăng nguy cơ ung thư ruột kết; Đại tràng sưng nhanh (megacolon độc hại); Tăng nguy cơ đông máu trong tĩnh mạch và động mạch.

Chảy máu nghiêm trọng;

Loét, thủng trên đại tràng (đại tràng đục lỗ);

Mất nước nghiêm trọng;

Mất xương (loãng xương) ;

Viêm da, khớp và mắt của bạn;

Tăng nguy cơ ung thư ruột kết;

Đại tràng sưng nhanh (megacolon độc hại);

Tăng nguy cơ đông máu trong tĩnh mạch và động mạch.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Bệnh nhân đã bị bệnh và tái phát các triệu chứng điển hình cần được khám lại, nhưng không phải lúc nào cũng cần tiến hành tất cả các xét nghiệm.

Tùy thuộc vào thời gian và mức độ nghiêm trọng của triệu chứng, có thể thực hiện nội soi đại trực tràng hoặc nội soi sigma và tổng phân tích tế bào máu.

Nuôi cây, xét nghiệm trứng và ký sinh trùng và độc tính C. difficile cần được thực hiện khi có các triệu chứng tái phát không điển hình hoặc khi có một đợt cấp sau thời gian hồi phục kéo dài, trong một vụ dịch, sau khi dùng kháng sinh, hoặc bất cứ khi nào thấy thuốc lâm sàng nghi ngờ.

Nguyên nhân viêm đại tràng

Nguyên nhân chính xác của bệnh viêm loét đại tràng vẫn chưa được biết rõ.

Trước đây, chế độ ăn uống và căng thẳng đã được nghi ngờ, nhưng bây giờ các bác sĩ biết rằng những yếu tố này có thể làm trầm trọng thêm nhưng không gây ra viêm loét đại tràng.

Một nguyên nhân có thể là do hệ thống miễn dịch bị trực trặc. Khi hệ thống miễn dịch của bạn cố gắng chống lại vi rút hoặc vi khuẩn xâm nhập,

phản ứng miễn dịch bất thường cũng khiến hệ thống miễn dịch tấn công các tế bào trong đường tiêu hóa.

Di truyền đường như cũng đóng một vai trò trong đó viêm loét đại tràng phổ biến hơn ở những người có thành viên trong gia đình mắc bệnh. Tuy nhiên, hầu hết những người bị viêm loét đại tràng không có tiền sử gia đình này.

Nguy cơ viêm đại tràng

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm đại tràng?

Viêm loét đại tràng ảnh hưởng đến số lượng nhu nhau ở phụ nữ và nam giới. Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm đại tràng

Tuổi già

Viêm loét đại tràng thường bắt đầu trước tuổi 30. Nhưng nó có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, và một số người có thể không phát triển bệnh cho đến sau 60 tuổi.

Chủng tộc hoặc sắc tộc

Mặc dù người da trắng có nguy cơ mắc bệnh cao nhất, nhưng nó có thể xảy ra ở bất kỳ chủng tộc nào. Nếu bạn là người gốc Do Thái Ashkenazi, nguy cơ của bạn còn cao hơn.

Tiền sử gia đình

Bạn có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nếu bạn có một người thân, chẳng hạn như cha mẹ, anh chị em hoặc con cái mắc bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm đại tràng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm đại tràng

Thủ thuật nội soi với sinh thiết mô là cách duy nhất để chẩn đoán xác định bệnh viêm loét đại tràng. Các loại xét nghiệm khác có thể giúp loại trừ các biến chứng hoặc các dạng bệnh viêm ruột khác, chẳng hạn như bệnh Crohn .

Để giúp xác định chẩn đoán viêm loét đại tràng, bạn có thể thực hiện một hoặc nhiều xét nghiệm và thủ tục sau:

Xét nghiệm

Xét nghiệm máu: Bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm máu để kiểm tra tình trạng thiếu máu - tình trạng không có đủ tế bào hồng cầu để vận chuyển oxy đầy đủ đến các mô của bạn - hoặc để kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng.

Nghiên cứu phân: Các tế bào bạch cầu hoặc một số protein nhất định trong phân của bạn có thể là dấu hiệu của bệnh viêm loét đại tràng. Mẫu phân cũng có thể giúp loại trừ các rối loạn khác, chẳng hạn như nhiễm trùng do vi khuẩn, vi rút và ký sinh trùng .

Quy trình nội soi

Nội soi đại tràng: Phương pháp khám này cho phép bác sĩ xem toàn bộ ruột kết của bạn bằng một ống mỏng, linh hoạt, có ánh sáng có gắn camera ở đầu. Trong quá trình phẫu thuật, bác sĩ cũng có thể lấy các mẫu mô nhỏ (sinh thiết) để phân tích trong phòng thí nghiệm. Một mẫu mô là cần thiết để chẩn đoán.

Nội soi đại tràng sigma: Bác sĩ sử dụng một ống mảnh, linh hoạt, có ánh sáng để kiểm tra trực tràng và đại tràng sigma - phần cuối dưới của đại tràng. Nếu ruột kết của bạn bị viêm nghiêm trọng, bác sĩ có thể thực hiện xét nghiệm này thay vì nội soi toàn bộ.

Quy trình chẩn đoán hình ảnh

Tia X: Nếu bạn có các triệu chứng nghiêm trọng, bác sĩ có thể chụp X-quang vùng bụng tiêu chuẩn để loại trừ các biến chứng nghiêm trọng, chẳng hạn như thủng ruột kết.

Chụp cắt lớp: Chụp CT vùng bụng hoặc xương chậu của bạn có thể được thực hiện nếu bác sĩ nghi ngờ biến chứng từ viêm loét đại tràng. Chụp CT cũng có thể tiết lộ mức độ viêm của ruột kết.

Chụp cắt lớp vi tính (CT) ruột và cộng hưởng từ (MR) ruột: Bác sĩ có thể đề nghị một trong những xét nghiệm không xâm lấn này nếu họ muốn loại trừ bất kỳ chứng viêm nào trong ruột non. Các xét nghiệm này nhạy cảm hơn để tìm ra tình trạng viêm trong ruột so với các xét nghiệm hình ảnh thông thường. Phương pháp đo đường ruột MR là một phương pháp thay thế không có bức xạ.

Phương pháp điều trị viêm đại tràng hiệu quả

Điều trị viêm loét đại tràng thường bao gồm điều trị bằng thuốc hoặc phẫu thuật.

Một số loại thuốc có thể có hiệu quả trong điều trị viêm loét đại tràng. Loại thuốc dùng sẽ phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng bệnh. Các loại thuốc có hiệu quả với một số người có thể không hiệu quả với những người khác, vì vậy có thể mất thời gian để tìm một loại thuốc phù hợp.

Ngoài ra, vì một số loại thuốc có tác dụng phụ nghiêm trọng, cần cân nhắc giữa lợi ích và rủi ro của bất kỳ phương pháp điều trị nào.

Dùng thuốc

Thuốc chống viêm 5-aminosalicylat (sulfasalazine (Azulfidine), mesalamine (Asacol HD, Delzicol, những loại khác), balsalazide (Colazal) và olsalazine (Dipentum)); thuốc corticoid; thuốc ức chế hệ thống miễn dịch (Azathioprine, Cyclosporine, Tofacitinib); liệu pháp sinh học nhắm vào các protein do hệ thống miễn dịch tạo ra (Infliximab (Remicade), adalimumab (Humira) và golimumab (Simponi), Vedolizumab (Entyvio), Ustekinumab (Stelara)...). Ngoài ra còn có thể dùng thêm một số thuốc khác để kiểm soát triệu chứng của viêm loét đại tràng: Thuốc chống tiêu chảy, thuốc giảm đau, thuốc chống co thắt...).

Phẫu thuật

Phẫu thuật có thể loại bỏ viêm loét đại tràng và bao gồm việc loại bỏ toàn bộ đại tràng và trực tràng của bạn (phẫu thuật cắt bỏ đại tràng). Trong hầu hết các trường hợp, điều này liên quan đến một thủ tục được gọi là phẫu thuật nối ống dẫn trứng (J-pouch).

Quy trình này giúp loại bỏ sự cần thiết phải đeo túi để lấy phân. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ tạo ra một túi từ phần cuối của ruột non của bạn. Sau đó, túi được gắn trực tiếp vào hậu môn của bạn, cho phép bạn tống chất thải ra ngoài tương đối bình thường. Trong một số trường hợp, không thể sử dụng túi đựng. Thay vào đó, các bác sĩ phẫu thuật sẽ tạo ra một lỗ mở vĩnh viễn trong bụng của bạn (u hối tràng) qua đó phân được chuyển đi để thu gom trong một túi đính kèm.

Giám sát ung thư

Sẽ cần tầm soát ung thư ruột kết thường xuyên hơn vì nguy cơ gia tăng.

Lịch trình khuyến nghị sẽ phụ thuộc vào vị trí bệnh và thời gian mắc bệnh. Những người bị viêm tuyến tiền liệt không bị tăng nguy cơ ung thư ruột kết.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm đại tràng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm đại tràng

Chế độ sinh hoạt:

Kiểm soát căng thẳng: Mặc dù căng thẳng không gây ra bệnh, nhưng nó có thể làm cho các dấu hiệu và triệu chứng của bạn tồi tệ hơn và có thể gây

bùng phát. Nên tập thể dục, các bài tập thư giãn, tập thở để giúp giảm căng thẳng, giảm trầm cảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế các sản phẩm từ sữa: Nhiều người bị bệnh viêm đại tràng nhạy rắng các vấn đề như tiêu chảy, đau bụng và đầy hơi được cải thiện bằng cách hạn chế hoặc loại bỏ các sản phẩm từ sữa.

Ăn nhiều bữa nhỏ: Bệnh nhân cảm thấy tốt hơn khi ăn năn hoặc sáu bữa ăn nhỏ mỗi ngày thay vì hai hoặc ba bữa ăn lớn hơn.

Uống nhiều chất lỏng: Cố gắng uống nhiều chất lỏng hàng ngày. Tốt nhất là nước. Rượu và đồ uống có chứa caffeine kích thích đường ruột của bạn và có thể làm cho bệnh tiêu chảy trầm trọng hơn, trong khi đồ uống có ga thường tạo ra khí.

Nói chuyện với chuyên gia dinh dưỡng. Nếu bạn bắt đầu giảm cân hoặc chế độ ăn uống của bạn đã trở nên rất hạn chế, hãy nói chuyện với một chuyên gia dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa viêm đại tràng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giảm stress: Stress và lo lắng có thể gây viêm đại tràng. Tập thể dục

thường xuyên: Các môn thể thao có thể giúp giảm căng thẳng. Tránh lạm dụng thuốc giảm đau.

Giảm stress: Stress và lo lắng có thể gây viêm đại tràng.

Tập thể dục thường xuyên: Các môn thể thao có thể giúp giảm căng thẳng.

Tránh lạm dụng thuốc giảm đau.

=====

Tim hiểu chung khô môi

Da môi mỏng hơn và nhạy cảm hơn da trên các phần còn lại của cơ thể vì nó không chứa bất kỳ tuyến dầu nào. Không chỉ vậy, môi còn tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, điều kiện thời tiết khô hoặc lạnh nhiều hơn những bộ phận khác. Do đó, chúng có nhiều nguy cơ bị khô và nứt nẻ.

Khô môi có thể xảy ra khi môi tiếp xúc với chất gây dị ứng, do thời tiết thay đổi hoặc do tình trạng sức khỏe.

Triệu chứng khô môi

Những dấu hiệu và triệu chứng của khô môi

Các triệu chứng của khô môi chỉ tập trung ở môi như:

Môi bị khô, nứt nẻ, bong da, tróc vảy; Sung môi, loét môi; Chàm môi; Nứt môi, có thể có chảy máu.

Môi bị khô, nứt nẻ, bong da, tróc vảy;

Sung môi, loét môi;

Chàm môi;

Nứt môi, có thể có chảy máu.

Tác động của khô môi đối với sức khỏe

Môi khô, nứt nẻ gây khó chịu và đau, đặc biệt là khi ăn các thức ăn mặn, chua, cay. Bên cạnh đó, khô nứt môi còn gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ, có thể khiến người bệnh cảm thấy bất tiện khi giao tiếp với người khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc khô môi

Khô môi thường là dấu hiệu của cơ thể phản ứng lại với sự mất nước. Do đó, chỉ cần bổ sung đủ nước và dưỡng đủ ẩm là môi có thể trở lại trạng thái bình thường mà không gây nên biến chứng gì.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân khô môi

Có nhiều nguyên nhân có thể gây khô môi:

Thời tiết thay đổi (thời tiết khô nóng hoặc lạnh quá mức). Liếm môi quá mức. Mất nước. Thiếu một số vitamin và khoáng chất (vitamin nhóm B, sắt...). Do bị tác dụng phụ khi đang dùng một số loại thuốc. Do một bệnh lý nào đó (rối loạn tự miễn, rối loạn chức năng tuyến giáp, dị ứng...). Viêm môi (do nhiễm trùng, cơ địa...).

Thời tiết thay đổi (thời tiết khô nóng hoặc lạnh quá mức).

Liếm môi quá mức.

Mất nước.

Thiếu một số vitamin và khoáng chất (vitamin nhóm B, sắt...).

Do bị tác dụng phụ khi đang dùng một số loại thuốc.

Do một bệnh lý nào đó (rối loạn tự miễn, rối loạn chức năng tuyến giáp, dị ứng...).

Viêm môi (do nhiễm trùng, cơ địa...).

Nguy cơ khô môi

Những ai có nguy cơ mắc phải khô môi?

Khô, nứt môi có thể gặp ở bất kỳ người nào, ở mọi độ tuổi, đặc biệt là khi thời tiết thay đổi, trở nên khắc nghiệt hơn. Khô môi có thể thường gặp hơn ở các đối tượng sau:

Người uống ít nước. Người làm việc nhiều ngoài nắng mà không có các biện pháp che chắn hay dưỡng môi. Người có thói quen liếm môi, cắn môi. Người có sức đề kháng kém, dễ mắc các bệnh nhiễm trùng, dị ứng. Người đang điều trị với một số loại thuốc có thể gây khô môi.

Người uống ít nước.

Người làm việc nhiều ngoài nắng mà không có các biện pháp che chắn hay dưỡng môi.

Người có thói quen liếm môi, cắn môi.

Người có sức đề kháng kém, dễ mắc các bệnh nhiễm trùng, dị ứng.

Người đang điều trị với một số loại thuốc có thể gây khô môi.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc khô môi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc khô môi, bao gồm:

Có thói quen liếm môi thường xuyên. Thời tiết quá khô nóng hoặc quá lạnh.

Người da khô dễ bị khô môi hơn người bình thường.

Có thói quen liếm môi thường xuyên.

Thời tiết quá khô nóng hoặc quá lạnh.

Người da khô dễ bị khô môi hơn người bình thường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị khô môi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán khô môi

Khô môi có thể nhận thấy được khi kiểm tra bằng mắt thường, không cần phải thực hiện các xét nghiệm nào khác.

Phương pháp điều trị khô môi hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Nếu bị khô môi do tác dụng phụ của thuốc, chỉ cần ngưng sử dụng những loại thuốc đó môi sẽ dần lành trở lại.

Nếu khô môi là do dị ứng với chất hoặc vật gì đó, cần tránh xa nguồn gây dị ứng và có thể uống các thuốc kháng histamin để điều trị tình trạng này.

Điều trị các bệnh đang mắc có thể dẫn đến khô nứt môi.

Các trường hợp còn lại chỉ cần cung cấp đủ ẩm cho môi (uống đủ nước, sử dụng sản phẩm dưỡng môi...), các vết khô nứt sẽ từ từ liền trở lại.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa khô môi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của khô môi

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Sử dụng son dưỡng, dầu dừa, sáp ong hoặc thuốc mỡ để cân bằng độ ẩm cho môi.

Sử dụng kem chống nắng cho môi, đeo khẩu trang khi đi ra trời nắng.

Bỏ thói quen cắn môi, liếm môi.

Không cắn, ngậm các vật lạ để tránh gây viêm môi.

Sử dụng máy tạo độ ẩm nếu không khí tại nơi ở của bạn quá khô.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống đủ nước, đặc biệt là khi thời tiết trở nên khô nóng.

Bổ sung đủ dinh dưỡng, vitamin từ khẩu phần ăn hàng ngày và từ trái cây, rau củ quả.

Nếu môi bạn bị khô nứt gây chảy máu, nên hạn chế ăn các món cay nóng.

Phương pháp phòng ngừa khô môi hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh sử dụng các mỹ phẩm chứa nhiều hương liệu dễ gây kích ứng lên môi.

Tránh sử dụng lại các sản phẩm đã biết gây dị ứng môi ở lần trước.

Dưỡng môi thường xuyên, đặc biệt khuyên dùng các sản phẩm có thành phần từ tự nhiên, không có nhiều hương liệu và chất bảo quản.

Bỏ thói quen xấu như liếm môi quá nhiều.

Uống đủ nước, bổ sung đủ vitamin từ thức ăn và trái cây, rau củ quả.

=====

Tìm hiểu chung về nhiễm trùng đường ruột

Nhiễm trùng đường ruột là gì?

Nhiễm trùng đường ruột là một căn bệnh thường gặp hiện nay. Dấu hiệu đặc trưng của bệnh là bị tiêu chảy dạng phân nước hoặc nhớt. Tình trạng này có thể xảy ra liên tục trong vài ngày. Nhiễm trùng đường ruột chủ yếu lây bệnh qua đường ăn uống, khi ăn phải những thức ăn và nguồn nước có chứa vi khuẩn gây bệnh.

Những sinh vật như vi khuẩn, nấm men hay ký sinh trùng đều là nguyên nhân dẫn tới nhiễm trùng đường ruột. Mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng đường ruột thường phụ thuộc vào mầm bệnh gây bệnh khác nhau.

Triệu chứng nhiễm trùng đường ruột

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm trùng đường ruột

Một số triệu chứng thông thường của người bị nhiễm trùng đường ruột là:

Đau quặn bụng . Tiêu chảy, phân nước, nhót. Sốt nhẹ. Buồn nôn, nôn mửa, hoặc cả hai. Mệt mỏi, chán ăn. Đau cơ hoặc nhức đầu. Sụt cân. Ngứa da hoặc bỏng da.

Đau quặn bụng .

Tiêu chảy, phân nước, nhót.

Sốt nhẹ.

Buồn nôn, nôn mửa, hoặc cả hai.

Mệt mỏi, chán ăn.

Đau cơ hoặc nhức đầu.

Sụt cân.

Ngứa da hoặc bỏng da.

Ngoài những dấu hiệu nêu trên, người bị nhiễm trùng đường ruột cũng có nguy cơ bị trầm cảm hoặc rối loạn giấc ngủ. Tình trạng này có thể khiến cơ thể người bệnh rơi vào trạng thái căng thẳng, lo âu. Từ đó, ảnh hưởng đến tinh thần và giấc ngủ.

Biến chứng có thể gặp khi bị nhiễm trùng đường ruột

Tình trạng nhiễm khuẩn đường ruột có thể được xem là vấn đề phổ biến hiện nay và không gây nghiêm trọng nếu được phát hiện và điều trị bệnh kịp thời. Thậm chí, ở một số người, tình trạng này có thể tự khỏi sau vài ngày.

Tuy nhiên, nếu như tình trạng nhiễm trùng đường ruột kéo dài quá lâu mà không có biện pháp y tế nào can thiệp để khắc phục, người bệnh có thể phải đối mặt với nhiều biến chứng nghiêm trọng, thậm chí là ảnh hưởng tới tính mạng, như là:

Viêm loét đại tràng. Hội chứng ruột kích thích. Xuất huyết dạ dày. Cắt bỏ đoạn ruột hỏng khi bị nhiễm trùng nặng. Mất nước nghiêm trọng có thể dẫn tới tử vong.

Viêm loét đại tràng.

Hội chứng ruột kích thích.

Xuất huyết dạ dày.

Cắt bỏ đoạn ruột hỏng khi bị nhiễm trùng nặng.

Mất nước nghiêm trọng có thể dẫn tới tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hay tới gặp bác sĩ nếu bạn gặp những dấu hiệu sau đây:

Sốt cao trên 38,9 độ C. Người mệt mỏi, lờ đờ và không tỉnh táo. Bụng đau quặn. Tiêu chảy kéo dài. Tiêu chảy ra máu. Mất nước nghiêm trọng.

Sốt cao trên 38,9 độ C.

Người mệt mỏi, lờ đờ và không tỉnh táo.

Bụng đau quặn.

Tiêu chảy kéo dài.

Tiêu chảy ra máu.

Mất nước nghiêm trọng.

Nhất là nhiễm trùng đường ruột ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ cần phải đưa tới bác sĩ hoặc cơ sở y tế gần nhất để được kiểm tra và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân nhiễm trùng đường ruột

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm trùng đường ruột

Có nhiều nguyên nhân dẫn tới nhiễm trùng đường ruột ở người lớn và trẻ nhỏ, trong đó nguyên nhân thường gặp nhất là do lây qua đường ăn uống, đặc biệt là khi ăn những thực phẩm hay uống nước có chứa vi sinh vật gây bệnh.

Những vi sinh vật gây bệnh bao gồm: Vi khuẩn, virus và ký sinh trùng.

Vi khuẩn:

Các nguồn phổ biến của nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn là:

Salmonella ; *Listeria*; *Clostridium perfringens*; *Escherichia coli* hoặc *E. coli*; *Staphylococcus*, hoặc tụ cầu khuẩn.

Salmonella ;

Listeria;

Clostridium perfringens;

Escherichia coli hoặc *E. coli*;

Staphylococcus, hoặc tụ cầu khuẩn.

Một số loại thực phẩm chứa những vi khuẩn gây nhiễm trùng đường ruột thường gặp là:

Nước bị ô nhiễm; Thịt, trứng, gia cầm nấu chưa được nấu chín; Nước trái cây và sữa chưa được tiệt trùng; Thực phẩm, nhất là thịt và trứng không được bảo quản lạnh tốt; Thịt nguội; Rau củ và trái cây chưa được rửa sạch.

Nước bị ô nhiễm;

Thịt, trứng, gia cầm nấu chưa được nấu chín;

Nước trái cây và sữa chưa được tiệt trùng;

Thực phẩm, nhất là thịt và trứng không được bảo quản lạnh tốt;

Thịt nguội;

Rau củ và trái cây chưa được rửa sạch.

Virus:

Ngoài những loại vi khuẩn thì virus cũng là một trong những nguyên nhân thường gặp gây nên nhiễm trùng đường ruột. Trong đó, virus Noro thường lây lan qua thức ăn hoặc nguồn nước bị ô nhiễm, ngoài ra cũng có thể lây truyền từ người sang người.

Virus Rota được biết tới là nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh tiêu chảy nặng ở trẻ em từ 3 tuổi trở xuống. Loại virus này thường sống ở các bề mặt tiếp xúc như đồ chơi, các tay vịn hoặc trên da. Trẻ em sẽ thường bị nhiễm virus Rota thông qua bàn tay bị nhiễm bẩn của mình, ví dụ như khi trẻ cầm nắm đồ chơi hay chạm tay vào những bề mặt có virus rồi đưa tay lên miệng. Lúc đó, virus sẽ xâm nhập dễ dàng vào đường tiêu hóa của trẻ và gây nên bệnh.

Ký sinh trùng:

Ký sinh trùng cũng là một trong những nguyên nhân phổ biến gây nhiễm trùng đường ruột. Nhất là *Giardia* và *Cryptosporidium*.

Nguy cơ nhiễm trùng đường ruột

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) nhiễm trùng đường ruột?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị nhiễm trùng đường ruột. Tuy nhiên, những người cao tuổi và trẻ nhỏ thì thường có nguy cơ bị nhiễm trùng đường ruột nhiều hơn.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) nhiễm trùng đường ruột

Các yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm trùng đường ruột:

Hệ miễn dịch suy yếu . Ăn uống không đảm bảo vệ sinh. Sống trong môi trường không sạch sẽ. Tiếp xúc với nguồn nước bị ô nhiễm.

Hệ miễn dịch suy yếu .

Ăn uống không đảm bảo vệ sinh.

Sống trong môi trường không sạch sẽ.

Tiếp xúc với nguồn nước bị ô nhiễm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm trùng đường ruột

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm trùng đường ruột

Chẩn đoán nhiễm trùng đường ruột qua thăm khám lâm sàng, tình trạng bệnh sử cũng như lối sống của bệnh nhân.

Sau đó bác sĩ có thể chỉ định bệnh nhân làm xét nghiệm phân để có thể xác định xem bệnh nhân có bị nhiễm trùng đường ruột không. Ngoài ra, xét nghiệm phân có thể giúp bác sĩ xác định được nguyên nhân chính xác gây ra nhiễm trùng đường ruột.

Điều này rất quan trọng có thể giúp bác sĩ tìm ra nguyên nhân gây bệnh và phương pháp điều trị hiệu quả.

Phương pháp điều trị nhiễm trùng đường ruột hiệu quả

Trường hợp bệnh nhẹ, người bệnh sẽ tự khỏi mà không cần phải điều trị, tuy nhiên nên theo dõi chặt chẽ những triệu chứng.

Khi người bệnh bị tiêu chảy thì cần phải bổ sung nhiều nước và chất điện giải để tránh cơ thể bị mất nước và suy kiệt.

Đối với người bệnh bị tiêu chảy nặng, nôn mửa nhiều và mất nước thì cần phải tới cơ sở y tế gần nhất để được điều trị kịp thời. Nhất là những trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ bị tiêu chảy nhiều lần trên ngày, phân lỏng, sốt cao,... Trong quá trình điều trị cần bồi bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng giúp cơ thể nhanh hồi phục, ở trẻ còn bú thì nên tăng số lượng bú trong ngày.

Ngoài ra, phụ thuộc vào loại vi sinh vật gây bệnh mà bác sĩ có thể chỉ định thuốc phù hợp. Ví dụ khi bị nhiễm trùng do vi khuẩn bác sĩ sẽ chỉ định một số kháng sinh như: Metronidazol, Ciprofloxacin,.... Trường hợp, nhiễm bệnh do ký sinh trùng thì bác sĩ sẽ kê thuốc chống ký sinh trùng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm trùng đường ruột

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm trùng đường ruột

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh ăn những thực phẩm chưa qua chế biến, nên ăn chín uống sôi.

Chọn những loại thực phẩm tươi và vệ sinh sạch sẽ.

Chế độ sinh hoạt:

Nên tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình việc điều trị.

Cần phải duy trì lối sống tích cực và hạn chế stress, lo âu.

Trong quá trình điều trị, nếu gặp những vấn đề bất thường cần liên hệ ngay với bác sĩ.

Để theo dõi diễn tiến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe cần phải thăm khám định kỳ để bác sĩ có thể tìm ra hướng điều trị thích hợp trong thời gian tiếp theo nếu cho tới khi tình trạng bệnh của có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm trùng đường ruột hiệu quả

Để phòng ngừa nhiễm trùng đường ruột hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm. Ăn chín uống sôi. Phải rửa tay sạch sẽ trước khi ăn, tránh dùng tay để bốc thức ăn. Tránh dùng những thực phẩm chế biến sẵn vì có chứa nhiều vi khuẩn gây bệnh. Đảm bảo nguồn nước sử dụng hàng ngày phải sạch sẽ, vệ sinh. Không nên ăn gỏi cá, rau sống, tiết canh,... Môi trường sống cần được vệ sinh sạch sẽ. Đặc biệt khi nhà có nuôi gia cầm, gia súc thì cần phải cách xa khu nhà ở để đảm bảo vệ sinh. Khi nhà có nuôi thú cưng nên chú ý trường hợp thú cưng bị bệnh thì cần phải cách ly và không nên tiếp xúc gần để tránh những vi khuẩn, ký sinh trùng gây bệnh.

Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm .

Ăn chín uống sôi.

Phải rửa tay sạch sẽ trước khi ăn, tránh dùng tay để bốc thức ăn.

Tránh dùng những thực phẩm chế biến sẵn vì có chứa nhiều vi khuẩn gây bệnh.

Đảm bảo nguồn nước sử dụng hàng ngày phải sạch sẽ, vệ sinh.

Không nên ăn gỏi cá, rau sống, tiết canh,...

Môi trường sống cần được vệ sinh sạch sẽ. Đặc biệt khi nhà có nuôi gia cầm, gia súc thì cần phải cách xa khu nhà ở để đảm bảo vệ sinh.

Khi nhà có nuôi thú cưng nên chú ý trường hợp thú cưng bị bệnh thì cần phải cách ly và không nên tiếp xúc gần để tránh những vi khuẩn, ký sinh trùng gây bệnh.

=====

Tìm hiểu chung nhiệt miệng

Nhiệt miệng là tình trạng phổ biến xuất hiện ở miệng, có triệu chứng sưng tấy, viêm loét ở niêm mạc miệng . Nhiệt miệng gây ra cảm giác nóng, đau rát và khó chịu, dẫn đến bất tiện trong sinh hoạt hằng ngày đặc biệt là khi ăn uống, trường hợp nặng có thể dẫn đến viêm loét trầm trọng và nhiễm trùng.

Triệu chứng nhiệt miệng

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh nhiệt miệng

Triệu chứng của bệnh nhiệt miệng thường gồm các dấu hiệu sau:

Hình thành các vết loét trong miệng: Các vết loét này thường xuất hiện trên lợi, lưỡi, bên trong má, bên trong môi, và trên vòm miệng. Chúng có thể gây đau đớn và khó chịu đáng kể. **Màu sắc của vết loét:** Các vết loét thường có màu trắng hoặc vàng, bao quanh bởi một vùng viêm đỏ. **Cảm giác đau rát:** Các vết loét có thể gây cảm giác đau rát hoặc châm chích, đặc biệt khi ăn các thực phẩm mặn, chua, hay cay. **Khó khăn trong việc ăn uống và nói chuyện:** Do đau và khó chịu, người bệnh có thể gặp khó khăn trong việc ăn uống và nói chuyện.

Hình thành các vết loét trong miệng: Các vết loét này thường xuất hiện trên lợi, lưỡi, bên trong má, bên trong môi, và trên vòm miệng. Chúng có thể gây đau đớn và khó chịu đáng kể.

Màu sắc của vết loét: Các vết loét thường có màu trắng hoặc vàng, bao quanh bởi một vùng viêm đỏ.

Cảm giác đau rát: Các vết loét có thể gây cảm giác đau rát hoặc châm chích, đặc biệt khi ăn các thực phẩm mặn, chua, hay cay.

Khó khăn trong việc ăn uống và nói chuyện: Do đau và khó chịu, người bệnh có thể gặp khó khăn trong việc ăn uống và nói chuyện.

Các triệu chứng này có thể kéo dài từ vài ngày đến hai tuần tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của từng trường hợp và sức khỏe tổng thể của người bệnh.

Tác động của bệnh nhiệt miệng đối với sức khỏe

Bệnh nhiệt miệng gây ra sự khó chịu trong sinh hoạt hằng ngày như cảm giác nóng rát, đau nhức,... khiến bệnh nhân bất tiện trong việc ăn uống, vệ sinh cá nhân như đánh răng, súc miệng hoặc ngay cả khi nói chuyện.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nhiệt miệng

Nhiệt miệng có thể biến chứng thành viêm loét vòm miệng, sốt, hoại tử mô và tế bào, nhiễm trùng miệng, tiêu hóa hoặc nhiễm trùng toàn thân nếu không được chẩn đoán và chữa trị kịp thời.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiệt miệng

Những nguyên nhân dẫn đến nhiệt miệng là do:

Hormone: Sự thay đổi hormone, đặc biệt là trong thời kỳ kinh nguyệt, có thể gây ra nhiệt miệng. Vi khuẩn: Vi khuẩn Helicobacter pylori, thường gây loét dạ dày, cũng có liên quan đến sự phát triển của nhiệt miệng.

Thực phẩm nhạy cảm: Các loại thực phẩm nhạy cảm như sôcôla, cà phê, dâu tây, trứng, các loại hạt, phô mai, và thực phẩm có vị chua hoặc cay có thể kích thích sự hình thành của nhiệt miệng. Thiếu hụt Vitamin: Thiếu hụt vitamin B12, kẽm, folate (axit folic), hoặc sắt có thể dẫn đến sự phát triển của nhiệt miệng. Áp lực tinh thần (Stress): Căng thẳng và áp lực tinh thần cũng là những yếu tố gây ra nhiệt miệng.

Hormone: Sự thay đổi hormone, đặc biệt là trong thời kỳ kinh nguyệt, có thể gây ra nhiệt miệng.

Vi khuẩn: Vi khuẩn Helicobacter pylori, thường gây loét dạ dày, cũng có liên quan đến sự phát triển của nhiệt miệng.

Thực phẩm nhạy cảm: Các loại thực phẩm nhạy cảm như sôcôla, cà phê, dâu tây, trứng, các loại hạt, phô mai, và thực phẩm có vị chua hoặc cay có thể kích thích sự hình thành của nhiệt miệng.

Thiếu hụt Vitamin: Thiếu hụt vitamin B12, kẽm, folate (axit folic), hoặc sắt có thể dẫn đến sự phát triển của nhiệt miệng.

Áp lực tinh thần (Stress): Căng thẳng và áp lực tinh thần cũng là những yếu tố gây ra nhiệt miệng.

Những yếu tố này cho thấy sự đa dạng trong các nguyên nhân có thể gây ra nhiệt miệng, từ sinh lý cơ thể đến các yếu tố môi trường bên ngoài

Nguy cơ nhiệt miệng

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiệt miệng?

Tỷ lệ mắc bệnh nhiệt miệng thường là người lớn (chiếm 20 đến 30%).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiệt miệng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nhiệt miệng, bao gồm:

Căng thẳng quá mức.

Dùng các thực phẩm có tính kích ứng cao như thực phẩm cay, nóng.

Tồn thương niêm mạc miệng nhưng không điều trị kịp thời.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiệt miệng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiệt miệng

Đánh giá lâm sàng

Chẩn đoán dựa trên quan sát hình thái và nguyên tắc loại trừ vì không có đặc điểm mô học xác định hoặc xét nghiệm đặc hiệu trong phòng thí nghiệm.

Triệu chứng Herpes simplex ở miệng nguyên phát có thể giống với nhiệt miệng nhưng thường xảy ra ở trẻ em, có liên quan đến vòm miệng cứng, nuốt kèm theo, mặt sau của lưỡi kèm theo triệu chứng toàn thân. Ngoài ra Herpes simplex còn được phát hiện bằng nuôi cấy virus. Các tồn thương herpes tái phát thường là một bên.

Loét miệng tái phát có thể xảy ra khi nhiễm Herpes, HIV, và ngay cả khi thiếu dinh dưỡng. Xét nghiệm virus và xét nghiệm huyết thanh có thể xác định các tình trạng này.

Các phản ứng phụ khi dùng thuốc có thể giống nhiệt miệng. Tuy nhiên, dị ứng với thực phẩm hoặc sản phẩm nha khoa (chỉ nha khoa,...) có thể khó xác định; nên dùng phương pháp loại trừ để chẩn đoán chính xác.

Một số xét nghiệm đi kèm

Một số xét nghiệm huyết thanh toàn diện như:

Alanin aminotransferase (ALT);

Aspartate aminotransferase (AST);

Xét nghiệm kháng thể treponemal huỳnh quang (FTA);

Xét nghiệm G6PD;

Công thức máu (để theo dõi tuy xương).

Các xét nghiệm trên có thể được thực hiện để sàng lọc bệnh nhân, để đánh giá các chỉ định đối với thuốc và theo dõi trong quá trình điều trị bằng phương pháp điều trị bằng thuốc.

Phương pháp điều trị nhiệt miệng hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Dùng Chlorhexidine và Corticosteroid tại chỗ

Nước súc miệng chlorhexidine gluconate và Corticosteroid tại chỗ thường là phương pháp điều trị chính.

Corticosteroid có thể là Dexamethasone 0,5 mg/ 5 ml, 3 lần một ngày được sử dụng để súc miệng.

Thuốc mỡ Clobetasol 0,05% hoặc thuốc mỡ Fluocinonide 0,05% trong Carboxymethylcellulose (1:1), bôi 3 lần một ngày.

Bệnh nhân sử dụng các Corticosteroid này nên được theo dõi về bệnh nấm Candida . Nếu Corticosteroid tại chỗ không hiệu quả, có thể cần dùng Prednisone (ví dụ: 40 mg uống mỗi ngày một lần) uống không quá 5 ngày.

Một số thuốc khác

Điều trị có thể yêu cầu sử dụng kéo dài với các thuốc như:

Corticosteroid toàn thân.

Azathioprine.

Thuốc úc chê miễn dịch khác.

Pentoxifylline.

Bổ sung vitamin B1, B2, B6, B12, Folate hoặc Sắt có thể làm giảm triệu chứng ở một số bệnh nhân.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiệt miệng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiệt miệng

Chế độ sinh hoạt:

Giữ vệ sinh răng miệng, vòm họng thường xuyên.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Dùng những thực phẩm ít gây kích ứng .

Hạn chế dùng thực phẩm cay, nóng.

Ăn nhiều rau xanh, uống nhiều nước lọc.

Phương pháp phòng ngừa nhiệt miệng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Có chế độ ăn uống phù hợp, lành mạnh.

Giữ vệ sinh răng miệng thường xuyên.

Tránh căng thẳng quá mức.

=====

Tìm hiểu chung nóng gan
Nóng gan là gì?

Gan của bạn là một cơ quan lớn và thực hiện hàng trăm chức năng thiết yếu trong cơ thể bao gồm quá trình trao đổi chất, dự trữ năng lượng và lọc chất dư thừa. Một trong những chức năng quan trọng nhất của nó là lọc độc tố ra khỏi cơ thể. Nóng gan là tình trạng mà chức năng của gan bị suy giảm, dẫn đến việc gan không thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ thanh lọc và đào thải độc tố.

Triệu chứng nóng gan

Những dấu hiệu và triệu chứng của nóng gan
Các triệu chứng của nóng gan khác nhau, tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra.
Một số người cũng có thể bị nóng gan nhưng không có bất kỳ triệu chứng nào.

Vàng da, vàng mắt; Ngứa (da ngứa nhưng không có phát ban rõ rệt); Phân nhạt màu, có máu hoặc màu đen; Nước tiểu có màu sẫm; Khó tiêu, đặc biệt là với chất béo; Buồn nôn hoặc nôn; Hơi thở có mùi hôi; Dễ chảy máu và bầm tím; Mệt mỏi; Bụng to do cỗ trưởng; Bệnh não, gây ra những thay đổi rõ rệt về tâm trạng, giấc ngủ và nhận thức.

Vàng da, vàng mắt;

Ngứa (da ngứa nhưng không có phát ban rõ rệt);

Phân nhạt màu, có máu hoặc màu đen;

Nước tiểu có màu sẫm;

Khó tiêu, đặc biệt là với chất béo;

Buồn nôn hoặc nôn;

Hơi thở có mùi hôi;

Dễ chảy máu và bầm tím;

Mệt mỏi;

Bụng to do cỗ trưởng;

Bệnh não, gây ra những thay đổi rõ rệt về tâm trạng, giấc ngủ và nhận thức.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nóng gan

Các biến chứng của nóng gan không được điều trị hoặc không được kiểm soát có thể dẫn đến xơ gan, sẹo nghiêm trọng không thể phục hồi. Nếu xơ gan đã tiến triển quá mức, ghép gan có thể là lựa chọn duy nhất của bạn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên trong thời gian dài mà không cải thiện hãy đi khám bác sĩ để được điều trị.

Nguyên nhân nóng gan

Nguyên nhân dẫn đến nóng gan

Có nhiều nguyên nhân có thể gây nóng gan, từ thói quen sinh hoạt đến các thuốc hoặc do bệnh lý về gan.

Chế độ sinh hoạt

Chế độ ăn uống không lành mạnh được coi là nguyên nhân chính gây ra nóng gan. Ăn quá nhiều đồ ăn dầu mỡ, cay và chiên, cũng như uống rượu, có thể dẫn đến tích tụ nhiệt và hỏa trong gan. Lựa chọn chế độ ăn uống kém gây căng thẳng cho gan, làm suy yếu khả năng điều hòa khí và máu.

Sử dụng đồ uống có cồn

Việc sử dụng quá nhiều chất kích thích, đặc biệt là rượu, bia, cà phê và thuốc lá, có thể ảnh hưởng đến gan. Những chất này tạo áp lực lên gan, khiến gan phải làm việc liên tục để loại bỏ độc tố khỏi cơ thể. Dần dần, điều này có thể dẫn đến nhiều vấn đề về gan, trong đó có tình trạng nóng

gan. Rượu và bia không chỉ gây nóng mà còn là nguyên nhân chính dẫn đến các bệnh gan khác như gan nhiễm mỡ, xơ gan, suy gan và ung thư gan. Sử dụng quá nhiều thuốc

Khi sử dụng thuốc điều trị bệnh trong thời gian dài, có thể gây ra những tác động không tốt đến gan. Khi sử dụng thuốc trong thời gian dài mà không có sự chỉ định của bác sĩ, gan sẽ phải làm việc quá sức để loại bỏ các thành phần độc hại trong thuốc. Điều này dẫn đến tình trạng nóng gan và có thể gây ra nhiều vấn đề sức khỏe nghiêm trọng. Hơn nữa, thói quen tự mua và sử dụng thuốc mà không được bác sĩ kê toa cũng góp phần làm suy giảm chức năng gan theo thời gian.

Viêm gan do siêu vi

Viêm gan siêu vi gây tổn thương đến gan, khiến gan của bạn không hoạt động như bình thường. Hầu hết các loại viêm gan do virus đều dễ lây, nhưng bạn có thể giảm nguy cơ bằng cách tiêm vắc xin phòng ngừa, sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục hoặc không dùng chung kim tiêm...

Viêm gan nhiễm độc

Tiếp xúc quá mức với các chất độc trong thời gian dài, chẳng hạn như hóa chất công nghiệp hoặc thuốc, có thể gây ra viêm gan cấp tính hoặc mãn tính.

Bệnh gan nhiễm mỡ

Tình trạng tích tụ mỡ bên trong gan có thể dẫn đến bệnh gan nhiễm mỡ. Có hai loại bệnh gan nhiễm mỡ. Hai loại này có thể biểu hiện riêng lẻ hoặc có thể chồng chéo lên nhau:

Bệnh gan nhiễm mỡ do rượu; Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu .

Bệnh gan nhiễm mỡ do rượu;

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu .

Nếu không được kiểm soát, cả hai loại bệnh gan nhiễm mỡ đều có thể gây tổn thương gan, dẫn đến xơ gan và suy gan. Chế độ ăn uống lành mạnh và các thay đổi lối sống khác có thể giúp cải thiện các triệu chứng và giảm nguy cơ biến chứng.

Các bệnh lý tự miễn

Các tình trạng tự miễn liên quan đến hệ thống miễn dịch của bạn tấn công nhằm các tế bào khỏe mạnh trong cơ thể bạn. Một số tình trạng tự miễn liên quan đến hệ thống miễn dịch của bạn tấn công các tế bào trong gan, bao gồm:

Viêm gan tự miễn: Là bệnh gây ra bởi hệ thống miễn dịch của bạn tấn công gan, dẫn đến tình trạng viêm. Nếu không được điều trị, tình trạng này có thể dẫn đến xơ gan và suy gan. Viêm đường mật nguyên phát: Tình trạng này là kết quả của tổn thương các ống dẫn mật trong gan, gây ra sự tích tụ mật. Cuối cùng bệnh có thể dẫn đến xơ gan và suy gan .

Viêm gan tự miễn: Là bệnh gây ra bởi hệ thống miễn dịch của bạn tấn công gan, dẫn đến tình trạng viêm. Nếu không được điều trị, tình trạng này có thể dẫn đến xơ gan và suy gan.

Viêm đường mật nguyên phát: Tình trạng này là kết quả của tổn thương các ống dẫn mật trong gan, gây ra sự tích tụ mật. Cuối cùng bệnh có thể dẫn đến xơ gan và suy gan .

Viêm đường mật xơ cứng nguyên phát: Tình trạng viêm này gây tổn thương dần dần cho các ống dẫn mật của bạn. Lúc này các ống dẫn mật bị tắc nghẽn làm mật bị tích tụ trong gan. Tình trạng này có thể dẫn đến xơ gan hoặc suy gan.

Nguy cơ nóng gan

Những ai có nguy cơ mắc phải nóng gan?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc phải nóng gan có thể kể đến như:

Lạm dụng các chất kích thích như thuốc lá, rượu, bia... Sử dụng chung kim tiêm; Xăm hình hoặc xỏ khuyên cơ thể bằng kim không vô trùng; Làm công việc tiếp xúc với máu và các chất dịch cơ thể khác; Những người mắc bệnh đái tháo đường hoặc cholesterol cao.

Lạm dụng các chất kích thích như thuốc lá, rượu, bia...

Sử dụng chung kim tiêm;

Xăm hình hoặc xỏ khuyên cơ thể bằng kim không vô trùng;

Làm công việc tiếp xúc với máu và các chất dịch cơ thể khác;

Những người mắc bệnh đái tháo đường hoặc cholesterol cao.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nóng gan

Dưới đây là một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc phải nóng gan:

Sử dụng thuốc giảm đau như aspirin hoặc acetaminophen thường xuyên. Quan hệ tình dục mà không sử dụng biện pháp bảo vệ chống lại các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Thừa cân hoặc béo phì . Tiếp xúc với các loại hóa chất hoặc thuốc trừ sâu. Dùng một số loại thực phẩm bổ sung hoặc thảo mộc, đặc biệt là với số lượng lớn. Sử dụng một số loại thuốc chung với rượu.

Sử dụng thuốc giảm đau như aspirin hoặc acetaminophen thường xuyên.

Quan hệ tình dục mà không sử dụng biện pháp bảo vệ chống lại các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Thừa cân hoặc béo phì .

Tiếp xúc với các loại hóa chất hoặc thuốc trừ sâu.

Dùng một số loại thực phẩm bổ sung hoặc thảo mộc, đặc biệt là với số lượng lớn.

Sử dụng một số loại thuốc chung với rượu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nóng gan

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm nóng gan

Bác sĩ sẽ xem xét tiền sử bệnh của bạn và hỏi thêm về tiền sử gia đình về bệnh gan. Tiếp theo, bác sĩ sẽ hỏi bạn về các triệu chứng mà bạn gặp phải, bao gồm thời điểm bắt đầu và liệu một số yếu tố nhất định có khiến các triệu chứng đó cải thiện hay trở nên tồi tệ hơn không. Tùy thuộc vào các triệu chứng của bạn, họ có thể sẽ hỏi bạn về thói quen uống rượu và ăn uống của bạn.

Sau khi khai thác triệu chứng, tiền sử bệnh và khám cho bạn bác sĩ sẽ chỉ định một số xét nghiệm để đánh giá tình trạng nóng gan của bạn.

Xét nghiệm máu: Gồm xét nghiệm chức năng gan có thể cho thấy các dấu hiệu của nóng gan, mức độ nghiêm trọng của bệnh gan và suy gan. Các xét nghiệm bao gồm men gan, protein và nồng độ bilirubin của bạn. Xét nghiệm máu cũng có thể gợi ý tình trạng viêm, các bệnh cụ thể hoặc tình trạng giảm đông máu. Hình ảnh học: Siêu âm bụng, MRI hoặc chụp CT-scan có thể cho bác sĩ hình ảnh về kích thước, hình dạng và kết cấu gan của bạn. Điều này có thể cho thấy gan của bạn có tình trạng viêm và sưng, khối u và xơ hóa hay không. Sinh thiết gan: Bao gồm việc lấy một mẫu tế bào nhỏ của gan và kiểm tra xem có dấu hiệu tổn thương hoặc bệnh lý không.

Xét nghiệm máu: Gồm xét nghiệm chức năng gan có thể cho thấy các dấu hiệu của nóng gan, mức độ nghiêm trọng của bệnh gan và suy gan. Các xét nghiệm bao gồm men gan, protein và nồng độ bilirubin của bạn. Xét nghiệm máu cũng có thể gợi ý tình trạng viêm, các bệnh cụ thể hoặc tình trạng giảm đông máu.

Hình ảnh học: Siêu âm bụng, MRI hoặc chụp CT-scan có thể cho bác sĩ hình ảnh về kích thước, hình dạng và kết cấu gan của bạn. Điều này có thể cho thấy gan của bạn có tình trạng viêm và sưng, khối u và xơ hóa hay không. **Sinh thiết gan:** Bao gồm việc lấy một mẫu tế bào nhỏ của gan và kiểm tra xem có dấu hiệu tổn thương hoặc bệnh lý không.

Điều trị nóng gan

Nóng gan là một tình trạng có thể được điều trị và kiểm soát hiệu quả nếu bạn kết hợp sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ với những thay đổi hợp lý trong chế độ ăn uống và lối sống.

Trong nhiều trường hợp, thay đổi lối sống là phương pháp điều trị chính cho nóng gan. Giảm tải độc tố cho gan là điều quan trọng đối với bất kỳ loại bệnh gan nào, đặc biệt quan trọng đối với những bệnh do tích trữ mỡ thừa, rượu hoặc các chất độc khác.

Có nhiều loại thuốc giúp giảm tình trạng nóng gan, bao gồm cả Tây y và Đông y. Các loại thuốc này chủ yếu giúp làm mát gan, giải độc và hỗ trợ gan. Thuốc Đông y thường chứa các thành phần như atiso, cam thảo, rau má và nhân trần, có tác dụng chậm hơn nhưng an toàn. Tuy nhiên không nên quá lạm dùng các thuốc này. Bạn cần theo dõi sức khỏe và đến cơ sở y tế nếu có dấu hiệu bất thường.

Ngược lại, thuốc Tây y mang lại hiệu quả nhanh chóng và rõ rệt, giúp giảm triệu chứng nóng gan ngay lập tức. Tuy nhiên, người bệnh cần tuân thủ đúng chỉ định của bác sĩ khi sử dụng loại thuốc này.

Một số nguyên nhân gây của nóng gan có phác đồ điều trị cụ thể. Ví dụ, thuốc kháng virus điều trị viêm gan siêu vi, trong khi corticosteroid và thuốc ức chế miễn dịch điều trị các bệnh tự miễn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nóng gan

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của nóng gan

Chế độ sinh hoạt

Tránh sử dụng thuốc lá, rượu và các chất kích thích khác. Không tự ý mua thuốc để sử dụng, chỉ dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Duy trì cân nặng vừa phải. Uống nhiều nước. Không thức khuya, ngủ đủ giấc.

Tránh sử dụng thuốc lá, rượu và các chất kích thích khác.

Không tự ý mua thuốc để sử dụng, chỉ dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

Duy trì cân nặng vừa phải.

Uống nhiều nước.

Không thức khuya, ngủ đủ giấc.

Chế độ dinh dưỡng

Áp dụng chế độ ăn uống có lợi cho gan bao gồm nhiều chất xơ trong khi tránh chất béo không lành mạnh, đường tinh luyện và muối. Rau xanh và trái cây giúp làm sạch và phục hồi chức năng gan.

Áp dụng chế độ ăn uống có lợi cho gan bao gồm nhiều chất xơ trong khi tránh chất béo không lành mạnh, đường tinh luyện và muối.

Rau xanh và trái cây giúp làm sạch và phục hồi chức năng gan.

Phòng ngừa nóng gan

Mặc dù không thể phòng ngừa được tất cả các bệnh hoặc tổn thương gây nóng gan, nhưng thay đổi lối sống và sinh hoạt có thể giữ cho gan của bạn khỏe mạnh.

Đặc hiệu

Tiêm vắc xin để phòng ngừa viêm gan siêu vi B.

Không đặc hiệu

Rửa tay sau khi đi vệ sinh, chế biến thực phẩm an toàn và sử dụng kim tiêm an toàn có thể giúp ngăn ngừa nhiễm trùng lây lan. Uống rượu ở mức độ vừa phải. Chỉ dùng thuốc theo toa và các loại thuốc khác khi cần

thiết. Không dùng chung thuốc với rượu. Ăn chế độ ăn uống bồ dưỡng bao gồm nhiều trái cây, rau, protein nạc và ngũ cốc nguyên hạt. Tăng cường hoạt động thể chất, duy trì cân nặng ở mức vừa phải. Tránh hút thuốc và sử dụng ma túy. Thận trọng khi tiếp xúc với các hóa chất độc hại như chất tẩy rửa dạng xịt, thuốc xịt côn trùng và các sản phẩm vệ sinh khác. Sử dụng bao cao su hoặc biện pháp an toàn khác khi quan hệ tình dục. Kiểm tra sức khỏe hàng năm định kỳ.

Rửa tay sau khi đi vệ sinh, chế biến thực phẩm an toàn và sử dụng kim tiêm an toàn có thể giúp ngăn ngừa nhiễm trùng lây lan.

Uống rượu ở mức độ vừa phải.

Chỉ dùng thuốc theo toa và các loại thuốc khác khi cần thiết. Không dùng chung thuốc với rượu.

Ăn chế độ ăn uống bồ dưỡng bao gồm nhiều trái cây, rau, protein nạc và ngũ cốc nguyên hạt.

Tăng cường hoạt động thể chất, duy trì cân nặng ở mức vừa phải.

Tránh hút thuốc và sử dụng ma túy.

Thận trọng khi tiếp xúc với các hóa chất độc hại như chất tẩy rửa dạng xịt, thuốc xịt côn trùng và các sản phẩm vệ sinh khác.

Sử dụng bao cao su hoặc biện pháp an toàn khác khi quan hệ tình dục.

Kiểm tra sức khỏe hàng năm định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung về viêm gan

Viêm gan là gì?

Viêm gan là tình trạng tế bào ở gan bị viêm và tổn thương. Viêm gan có thể do một số loại virus (viêm gan siêu vi), hóa chất, thuốc, rượu, một số rối loạn di truyền hoặc do hệ thống miễn dịch hoạt động quá mức tấn công nhầm vào gan, gọi là viêm gan tự miễn. Tùy thuộc vào diễn biến của nó, viêm gan có thể là cấp tính, bùng phát đột ngột rồi biến mất, hoặc mãn tính.

Các loại viêm gan

Có năm loại virus gây ra các dạng viêm gan virus khác nhau: Viêm gan A, B, C, D và E.

Viêm gan A : Chủ yếu là bệnh do thực phẩm gây ra và có thể lây lan qua nước bị ô nhiễm và thực phẩm chưa rửa sạch. Bệnh dễ lây truyền nhất đặc biệt là ở trẻ em, nhưng cũng ít gây tổn thương gan nhất và thường nhẹ và khỏi hoàn toàn trong vòng sáu tháng. Viêm gan B : Có thể lây truyền qua tiếp xúc với máu, kim tiêm, ống tiêm hoặc chất dịch cơ thể bị nhiễm bệnh và từ mẹ sang con. Đây là một chứng rối loạn mãn tính và trong một số trường hợp có thể dẫn đến tổn thương gan lâu dài, ung thư gan và xơ gan sau nhiều năm mang virus. Viêm gan C : Chỉ lây truyền qua máu bị nhiễm bệnh hoặc từ mẹ sang trẻ sơ sinh trong khi sinh. Nó cũng có thể dẫn đến ung thư gan và xơ gan nếu không được điều trị sớm. Viêm gan D : Chỉ được tìm thấy ở những người cũng bị nhiễm viêm gan B. Viêm gan E : Chủ yếu được tìm thấy ở Châu Phi, Châu Á và Nam Mỹ.

Viêm gan A : Chủ yếu là bệnh do thực phẩm gây ra và có thể lây lan qua nước bị ô nhiễm và thực phẩm chưa rửa sạch. Bệnh dễ lây truyền nhất đặc biệt là ở trẻ em, nhưng cũng ít gây tổn thương gan nhất và thường nhẹ và khỏi hoàn toàn trong vòng sáu tháng.

Viêm gan B : Có thể lây truyền qua tiếp xúc với máu, kim tiêm, ống tiêm hoặc chất dịch cơ thể bị nhiễm bệnh và từ mẹ sang con. Đây là một chứng rối loạn mãn tính và trong một số trường hợp có thể dẫn đến tổn thương gan lâu dài, ung thư gan và xơ gan sau nhiều năm mang virus.

Viêm gan C : Chỉ lây truyền qua máu bị nhiễm bệnh hoặc từ mẹ sang trẻ sơ sinh trong khi sinh. Nó cũng có thể dẫn đến ung thư gan và xơ gan nếu không được điều trị sớm.

Viêm gan D : Chỉ được tìm thấy ở những người cũng bị nhiễm viêm gan B.

Viêm gan E : Chủ yếu được tìm thấy ở Châu Phi, Châu Á và Nam Mỹ.

Ngoài ra, viêm gan có thể do hóa chất, thuốc, rượu, một số rối loạn di truyền hoặc viêm gan tự miễn.

Triệu chứng viêm gan

Triệu chứng của bệnh viêm gan

Một số người bị viêm gan không có triệu chứng và không biết mình bị nhiễm bệnh. Nếu bạn có các triệu chứng, chúng có thể bao gồm:

Sốt ; Mệt mỏi; Ăn mất ngon; Buồn nôn và/hoặc nôn; Đau bụng; Nước tiểu sậm màu; Phân có màu xám nhạt; Vàng da , vàng mắt.

Sốt ;

Mệt mỏi;

Ăn mất ngon;

Buồn nôn và/hoặc nôn;

Đau bụng;

Nước tiểu sậm màu;

Phân có màu xám nhạt;

Vàng da , vàng mắt.

Nếu bạn bị nhiễm cấp tính, các triệu chứng của bạn có thể bắt đầu từ 2 tuần đến 6 tháng sau khi bạn bị nhiễm bệnh. Nếu bạn bị nhiễm trùng mãn tính, bạn có thể không có triệu chứng cho đến nhiều năm sau đó.

Hiểu rõ triệu chứng và hành động ngay: Các dấu hiệu thường gặp của bệnh viêm gan

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm gan

Nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời, viêm gan có thể dẫn đến những chứng nặng nề. Các biến chứng của viêm gan bao gồm:

Xơ gan; Ung thư gan; Bệnh não gan ; Suy gan.

Xơ gan;

Ung thư gan;

Bệnh não gan ;

Suy gan.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Khi có triệu chứng vàng da, đau bụng, sốt, mệt mỏi hay bất cứ triệu chứng nào của viêm gan, hãy đến gấp ngay bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân viêm gan

Nguyên nhân do nhiễm virus

Viêm gan virus là loại viêm gan phổ biến nhất trên toàn thế giới, đặc biệt là ở Châu Á và Châu Phi. Viêm gan virus do năm loại virus khác nhau gây ra bao gồm viêm gan A, B, C, D và E.

Viêm gan A và viêm gan E hoạt động tương tự nhau: Cả hai đều lây truyền qua đường phân-miệng, phổ biến hơn ở các nước đang phát triển và là những bệnh tự giới hạn (có thể tự khỏi trong trường hợp nhẹ) và không dẫn đến viêm gan mãn tính .

Viêm gan B, viêm gan C và viêm gan D lây truyền khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể bị nhiễm bệnh, chẳng hạn như tinh dịch và dịch tiết âm đạo. Hỗn nhau, dùng chung đồ dùng và cho con bú không dẫn đến lây truyền trừ khi những chất lỏng này được đưa vào vết loét hoặc vết cắt hở.

Tìm hiểu ngay bây giờ: Có các loại viêm gan nào?

Nguyên nhân không do nhiễm virus

Viêm gan do rượu : Do sử dụng rượu số lượng nhiều trong thời gian kéo dài. Viêm gan nhiễm độc: Có thể do một số chất độc, hóa chất, thuốc hoặc chất bổ sung gây ra. Viêm gan tự miễn: Do hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công gan của bạn. Viêm gan do ký sinh trùng: Ký sinh trùng cũng có thể lây nhiễm vào gan và kích hoạt phản ứng miễn dịch, dẫn đến các triệu chứng viêm gan cấp tính với lượng IgE huyết thanh tăng. Viêm gan do vi khuẩn: Nhiễm trùng gan do vi khuẩn thường dẫn đến áp xe gan sinh mủ, viêm gan cấp tính hoặc bệnh gan u hạt. Di truyền: Nguyên nhân di truyền của bệnh viêm gan bao gồm thiếu hụt alpha-1-antitrypsin, bệnh nhiễm sắc tố sắt mô và bệnh Wilson. Viêm gan thiếu máu cục bộ : Viêm gan thiếu máu cục bộ (còn gọi là sôc gan) là kết quả của việc giảm lưu lượng máu đến gan do sôc hoặc suy tim.

Viêm gan do rượu : Do sử dụng rượu số lượng nhiều trong thời gian kéo dài.

Viêm gan nhiễm độc: Có thể do một số chất độc, hóa chất, thuốc hoặc chất bổ sung gây ra.

Viêm gan tự miễn: Do hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công gan của bạn.

Viêm gan do ký sinh trùng: Ký sinh trùng cũng có thể lây nhiễm vào gan và kích hoạt phản ứng miễn dịch, dẫn đến các triệu chứng viêm gan cấp tính với lượng IgE huyết thanh tăng.

Viêm gan do vi khuẩn: Nhiễm trùng gan do vi khuẩn thường dẫn đến áp xe gan sinh mủ, viêm gan cấp tính hoặc bệnh gan u hạt.

Di truyền: Nguyên nhân di truyền của bệnh viêm gan bao gồm thiếu hụt alpha-1-antitrypsin, bệnh nhiễm sắc tố sắt mô và bệnh Wilson.

Viêm gan thiếu máu cục bộ : Viêm gan thiếu máu cục bộ (còn gọi là sôc gan) là kết quả của việc giảm lưu lượng máu đến gan do sôc hoặc suy tim.

Nguy cơ viêm gan

Những ai có nguy cơ mắc viêm gan?

Bất kì ai cũng có thể mắc viêm gan . Nguy cơ là khác nhau đối với các loại viêm gan khác nhau. Ví dụ, với hầu hết các loại virus, nguy cơ mắc bệnh của bạn sẽ cao hơn nếu bạn quan hệ tình dục không an toàn.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm gan

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm gan bao gồm:

Uống quá nhiều rượu bia trong thời gian kéo dài; Dùng thuốc không rõ nguồn gốc; Dùng thuốc quá liều lượng quy định; Quan hệ tình dục không an toàn ; Dùng chung bơm kim tiêm; Truyền máu không an toàn; Không chích ngừa viêm gan khi mới sinh; Không chích ngừa nhắc lại viêm gan theo đúng quy định.

Uống quá nhiều rượu bia trong thời gian kéo dài;

Dùng thuốc không rõ nguồn gốc;

Dùng thuốc quá liều lượng quy định;

Quan hệ tình dục không an toàn ;

Dùng chung bơm kim tiêm;

Truyền máu không an toàn;

Không chích ngừa viêm gan khi mới sinh;

Không chích ngừa nhắc lại viêm gan theo đúng quy định.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm gan

Phương pháp chẩn đoán viêm gan

Những điều sau đây là cần thiết để chẩn đoán viêm gan:

Hỏi bệnh, hỏi tiền sử sức khỏe bản thân và gia đình, những thói quen sinh hoạt có thể dẫn đến lây nhiễm bệnh. Khám thực thể, đặc biệt là khám bụng,

khám gan, khám tổng trạng cơ thể. Xét nghiệm máu để kiểm tra men gan tăng cao khi gan bị tổn thương hoặc nhiễm trùng, cũng như xét nghiệm máu để phát hiện bất kỳ loại virus nào trong số 5 loại virus gây viêm gan. Có thể thực hiện các xét nghiệm hình ảnh, chẳng hạn như siêu âm, chụp CT hoặc MRI.

Hồi bệnh, hồi tiễn sử sức khỏe bản thân và gia đình, những thói quen sinh hoạt có thể dẫn đến lây nhiễm bệnh.

Khám thực thể, đặc biệt là khám bụng, khám gan, khám tổng trạng cơ thể. Xét nghiệm máu để kiểm tra men gan tăng cao khi gan bị tổn thương hoặc nhiễm trùng, cũng như xét nghiệm máu để phát hiện bất kỳ loại virus nào trong số 5 loại virus gây viêm gan.

Có thể thực hiện các xét nghiệm hình ảnh, chẳng hạn như siêu âm, chụp CT hoặc MRI.

Chẩn đoán sớm: Hướng dẫn cách đọc chỉ số xét nghiệm gan và ý nghĩa

Phương pháp điều trị viêm gan

Viêm gan A: Không có phương pháp điều trị cụ thể cho bệnh viêm gan A.

Điều trị mang tính hỗ trợ và bao gồm các biện pháp như cung cấp nước qua đường tĩnh mạch (IV) và duy trì đủ dinh dưỡng. Viêm gan B: Nếu bạn bị viêm gan B mãn tính, bạn có thể dùng thuốc để giảm nguy cơ mắc xơ gan hoặc ung thư gan. Hầu hết những người duy trì thuốc kháng virus đều có thể sống bình thường với bệnh viêm gan B. Các thuốc điều trị đầu tay hiện đang được sử dụng bao gồm Entecavir và Tenofovir. Viêm gan C: Hiện nay đã có thuốc điều trị viêm gan C. Việc điều trị rất đơn giản. Bạn cần uống thuốc kháng virus trong 12-24 tuần. Viêm gan D: Thuốc điều trị viêm gan D giúp ngăn chặn bệnh tiến triển. Nó cũng tập trung vào việc điều trị các triệu chứng của bạn. Viêm gan E: Không có phương pháp điều trị cụ thể cho bệnh viêm gan E. Viêm gan do rượu: Điều trị đầu tiên cho bệnh viêm gan do rượu là điều trị chứng nghiện rượu. Đối với những người kiêng rượu hoàn toàn, bệnh gan có thể thuyên giảm và sống lâu hơn. Viêm gan tự miễn: Điều trị viêm gan tự miễn bao gồm hai giai đoạn, giai đoạn ban đầu và giai đoạn duy trì. Giai đoạn đầu bao gồm liều Corticosteroid liều cao và giảm dần trong vài tuần xuống liều thấp hơn. Nếu được sử dụng kết hợp, Azathioprine cũng được dùng trong giai đoạn đầu. Sau khi hoàn thành giai đoạn đầu, giai đoạn duy trì bao gồm Corticosteroid và Azathioprine liều thấp hơn cho đến khi bệnh ổn định.

Viêm gan A: Không có phương pháp điều trị cụ thể cho bệnh viêm gan A.

Điều trị mang tính hỗ trợ và bao gồm các biện pháp như cung cấp nước qua đường tĩnh mạch (IV) và duy trì đủ dinh dưỡng.

Viêm gan B: Nếu bạn bị viêm gan B mãn tính, bạn có thể dùng thuốc để giảm nguy cơ mắc xơ gan hoặc ung thư gan. Hầu hết những người duy trì thuốc kháng virus đều có thể sống bình thường với bệnh viêm gan B. Các thuốc điều trị đầu tay hiện đang được sử dụng bao gồm Entecavir và Tenofovir. Viêm gan C: Hiện nay đã có thuốc điều trị viêm gan C. Việc điều trị rất đơn giản. Bạn cần uống thuốc kháng virus trong 12-24 tuần.

Viêm gan D: Thuốc điều trị viêm gan D giúp ngăn chặn bệnh tiến triển. Nó cũng tập trung vào việc điều trị các triệu chứng của bạn.

Viêm gan E: Không có phương pháp điều trị cụ thể cho bệnh viêm gan E.

Viêm gan do rượu: Điều trị đầu tiên cho bệnh viêm gan do rượu là điều trị chứng nghiện rượu. Đối với những người kiêng rượu hoàn toàn, bệnh gan có thể thuyên giảm và sống lâu hơn.

Viêm gan tự miễn: Điều trị viêm gan tự miễn bao gồm hai giai đoạn, giai đoạn ban đầu và giai đoạn duy trì. Giai đoạn đầu bao gồm liều Corticosteroid liều cao và giảm dần trong vài tuần xuống liều thấp hơn. Nếu được sử dụng kết hợp, Azathioprine cũng được dùng trong giai đoạn

đầu. Sau khi hoàn thành giai đoạn đầu, giai đoạn duy trì bao gồm Corticosteroid và Azathioprine liều thấp hơn cho đến khi bệnh ổn định.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm gan

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm gan

Chế độ sinh hoạt:

Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu có các triệu chứng của viêm gan đặc biệt là các triệu chứng vàng da, đau bụng, sốt hay có bất kỳ lo lắng nào trong quá trình điều trị. Không uống rượu bia. Quan hệ tình dục an toàn.

Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu có các triệu chứng của viêm gan đặc biệt là các triệu chứng vàng da, đau bụng, sốt hay có bất kỳ lo lắng nào trong quá trình điều trị.

Không uống rượu bia.

Quan hệ tình dục an toàn.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ ăn uống lành mạnh có lợi cho quá trình phục hồi của bạn trong và sau điều trị viêm gan. Bạn nên liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng của bạn.

Phương pháp phòng ngừa viêm gan hiệu quả

Để phòng ngừa viêm gan cần thực hiện các điều sau:

Chích ngừa vắc-xin ngừa viêm gan virus. Nếu phụ nữ đang mắc viêm gan và có ý định mang thai thì nên đến gặp ngay bác sĩ chuyên khoa để được tư vấn phương pháp giúp phòng ngừa lây bệnh sang con của bạn. Không tiêm chích ma túy. Không dùng chung bơm kim tiêm. Quan hệ tình dục an toàn. Tránh tiếp xúc với máu và dịch cơ thể của người khác. Tránh dùng chung bàn chải, dao cạo râu, bấm móng tay.

Chích ngừa vắc-xin ngừa viêm gan virus.

Nếu phụ nữ đang mắc viêm gan và có ý định mang thai thì nên đến gặp ngay bác sĩ chuyên khoa để được tư vấn phương pháp giúp phòng ngừa lây bệnh sang con của bạn.

Không tiêm chích ma túy.

Không dùng chung bơm kim tiêm.

Quan hệ tình dục an toàn.

Tránh tiếp xúc với máu và dịch cơ thể của người khác.

Tránh dùng chung bàn chải, dao cạo râu, bấm móng tay.

Phòng bệnh ngay: Vaccine viêm gan B tiêm khi nào? Chỉ định và lịch tiêm

=====

Tìm hiểu chung viêm hang vị dạ dày

Viêm hang vị dạ dày là gì?

Hang vị là một trong những bộ phận quan trọng của dạ dày và rất dễ bị tổn thương bởi những tác động của vi khuẩn, chế độ ăn uống thiếu khoa học.

Viêm hang vị dạ dày là tình trạng hang vị bị viêm loét và tổn thương.

Viêm hang vị dạ dày xảy ra trong một thời gian kéo dài và không được phát hiện, điều trị đúng cách và kịp thời. Bệnh rất dễ tiến triển và biến chứng thành những căn bệnh nguy hiểm hơn: Ung thư dạ dày ,...

Triệu chứng viêm hang vị dạ dày

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm hang vị dạ dày

Nhận biết sớm dấu hiệu viêm hang vị dạ dày sớm giúp bệnh nhân chủ động trong việc khám và điều trị kịp thời, phòng tránh biến chứng nguy hiểm.

Đôi khi, bệnh nhân chỉ có biểu hiện không rõ ràng, mờ nhạt, tùy thuộc vào mức độ viêm.

Các triệu chứng xuất hiện nhiều hơn, liên tục và rõ ràng hơn khi viêm hang vị dạ dày mức độ vừa hoặc nặng. Một số biểu hiện:

Đau vùng thượng vị : Đau hiệu rõ ràng và điển hình ở bệnh nhân viêm hang vị dạ dày. Cơn đau âm ỉ kéo dài hoặc có thể xuất hiện theo từng cơn, đau tang sau khi ăn no, khi về đêm. Các đau rát trở nên dữ dội, xảy ra thường xuyên hơn khi bệnh đã nặng.

Buồn nôn, đầy hơi, chướng bụng: Khi bệnh nhân viêm hang vị dạ dày, mao mạch vùng này bị phình to nên hoạt động nghiền nhở, tiêu hóa thức ăn khó khăn, dẫn đến thức ăn ứ đọng trong dạ dày lâu ngày, cùng với acid dư thừa sẽ gây ra trào ngược dạ dày thực quản, gây buồn nôn và chướng bụng. Tùy thuộc mức viêm hang vị, bệnh nhân cảm giác khó chịu, buồn nôn và nôn ra dịch nhầy có mùi khó chịu.

Ợ hơi, ợ chua: Dấu hiệu ợ hơi, ợ chua liên tục hoặc từng cơn, dần dần khiến cổ họng và ngực bệnh nhân đau rát do acid dịch vị dạ dày gây ra tình trạng tổn thương niêm mạc thực quản.

Chán ăn: Bên cạnh chứng khó tiêu, đầy hơi, chướng bụng, người bệnh cảm thấy chán ăn, ăn uống không ngon miệng do quá trình tiêu hóa thức ăn bị ảnh hưởng bởi các ổ viêm ở hang vị dạ dày.

Da xanh tái: Bệnh nhân hấp thu dinh dưỡng kém hơn bình thường khi bị viêm hang vị dạ dày làm cho tình trạng cơ thể thiếu chất dinh dưỡng, người bệnh thường xuyên mệt mỏi, da xanh xao.

Thay đổi tính chất phân: Phân lúc lỏng, lúc táo, đôi khi có màu đen như hắc ín.

Tác động của viêm hang vị dạ dày đối với sức khỏe

Bệnh viêm hang vị dạ dày nếu được kiểm tra sớm và điều trị đúng phác đồ có thể đẩy lùi bệnh hoàn toàn mà không ảnh hưởng nhiều tới sức khỏe của người bệnh. Tác động đối với sức khỏe người bệnh khi mắc viêm xung huyết hang vị dạ dày:

Gây khó chịu, đau đớn cho người bệnh, ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Gây loét dạ dày, xuất huyết tiêu hóa và thủng dạ dày.

Nguy cơ ung thư dạ dày, nhất là trường hợp viêm hang vị dạ dày do vi khuẩn *Helicobacter pylori* (HP).

Gây khó chịu, đau đớn cho người bệnh, ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Gây loét dạ dày, xuất huyết tiêu hóa và thủng dạ dày.

Nguy cơ ung thư dạ dày, nhất là trường hợp viêm hang vị dạ dày do vi khuẩn *Helicobacter pylori* (HP).

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm hang vị dạ dày

Trong hầu hết các trường hợp, viêm hang vị dạ dày càng kéo dài, mao mạch bị tổn thương càng nhiều thì nguy cơ dẫn đến các biến chứng nguy hiểm càng cao:

Xuất huyết tiêu hóa: Mao mạch bị vỡ ra dẫn đến chảy máu đường tiêu hóa, đe dọa tính mạng bệnh nhân. **Hẹp môn vị:** Hoạt động tiêu hóa thức ăn và hấp thu chất dinh dưỡng bị ảnh hưởng dẫn đến suy nhược cơ thể người bệnh.

Thủng dạ dày: Là biến chứng nguy hiểm, xuất hiện cơn đau bụng dữ dội, nghiêm trọng, cần được đưa đi cấp cứu ngay lập tức. **Ung thư dạ dày:** Viêm hang vị dạ dày kéo dài có nguy cơ phát triển khối u ác tính rất khó điều trị và ảnh hưởng sức khỏe, tuổi thọ của bệnh nhân.

Xuất huyết tiêu hóa: Mao mạch bị vỡ ra dẫn đến chảy máu đường tiêu hóa, đe dọa tính mạng bệnh nhân.

Hẹp môn vị: Hoạt động tiêu hóa thức ăn và hấp thu chất dinh dưỡng bị ảnh hưởng dẫn đến suy nhược cơ thể người bệnh.

Thủng dạ dày: Là biến chứng nguy hiểm, xuất hiện cơn đau bụng dữ dội, nghiêm trọng, cần được đưa đi cấp cứu ngay lập tức.

Ung thư dạ dày: Viêm hang vị dạ dày kéo dài có nguy cơ phát triển khồi u ác tính rất khó điều trị và ảnh hưởng sức khỏe, tuổi thọ của bệnh nhân. Khi nào cần gặp bác sĩ?

Theo khuyến cáo của các bác sĩ, khi phát hiện những triệu chứng viêm hang vị dạ dày, người bệnh cần đến ngay bệnh viện có chuyên khoa tiêu hóa để được khám và điều trị kịp thời. Viêm hang vị dạ dày nếu phát hiện sớm và điều trị đúng cách có thể khỏi và không để lại di chứng. Ngược lại, nếu không chữa trị hoặc chữa trị không đúng cách có thể dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm, thậm chí tử vong.

Nguyên nhân viêm hang vị dạ dày

Nguyên nhân dẫn đến viêm hang vị dạ dày

Nguyên nhân viêm hang vị dạ dày rất đa dạng, đôi khi là sự kết hợp của nhiều nguyên nhân:

Nhiễm khuẩn Helicobacter pylori (HP) : Là nguyên nhân hàng đầu gây viêm loét dạ dày nói chung và viêm hang vị dạ dày nói riêng. Tác dụng không mong muốn khi sử dụng một số thuốc điều trị: Thuốc chống viêm corticoid (prednisolon, dexamethason,...) hoặc thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) trong thời gian dài. Căng thẳng: Thường xuyên thức khuya, lo âu, tức giận dẫn đến căng thẳng kéo dài, hoạt động của hệ thần kinh thực vật bị ảnh hưởng, dẫn đến rối loạn chức năng cân bằng yếu tố tấn công - bảo vệ, lâu dần gây ra tình trạng viêm, loét hang vị. Chế độ ăn uống không lành mạnh: Bỏ bữa thường xuyên, ăn uống thất thường, ăn quá no hay để bụng quá đói. Sử dụng các chất kích thích niêm mạc dạ dày thường xuyên: Bia, rượu, cà phê, thuốc lá hay thức ăn cay, nóng.

Nhiễm khuẩn Helicobacter pylori (HP) : Là nguyên nhân hàng đầu gây viêm loét dạ dày nói chung và viêm hang vị dạ dày nói riêng.

Tác dụng không mong muốn khi sử dụng một số thuốc điều trị: Thuốc chống viêm corticoid (prednisolon, dexamethason,...) hoặc thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) trong thời gian dài.

Căng thẳng: Thường xuyên thức khuya, lo âu, tức giận dẫn đến căng thẳng kéo dài, hoạt động của hệ thần kinh thực vật bị ảnh hưởng, dẫn đến rối loạn chức năng cân bằng yếu tố tấn công - bảo vệ, lâu dần gây ra tình trạng viêm, loét hang vị.

Chế độ ăn uống không lành mạnh: Bỏ bữa thường xuyên, ăn uống thất thường, ăn quá no hay để bụng quá đói.

Sử dụng các chất kích thích niêm mạc dạ dày thường xuyên: Bia, rượu, cà phê, thuốc lá hay thức ăn cay, nóng.

Nguy cơ viêm hang vị dạ dày

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm hang vị dạ dày

Viêm hang vị dạ dày có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, giới tính, nhưng phổ biến hơn ở những người > 60 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm hang vị dạ dày

Yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh:

Uống quá nhiều rượu; Hút thuốc lá; Trên 60 tuổi.

Uống quá nhiều rượu;

Hút thuốc lá;

Trên 60 tuổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm hang vị dạ dày

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm hang vị dạ dày

Chẩn đoán sơ bộ: Dựa vào những dấu hiệu và triệu chứng viêm hang vị dạ dày.

Chẩn đoán xác định:

Chụp X quang có sử dụng thuốc cản quang: Phương pháp này không đánh giá được mức độ viêm hang vị dạ dày là nhẹ, vừa hay nặng. Nội soi dạ dày : Tiêu chuẩn vàng trong việc chẩn đoán và đánh giá mức độ viêm hang vị dạ dày. Nội soi dạ dày còn hỗ trợ sinh thiết niêm mạc hang vị dạ dày bị tổn thương để xét nghiệm vi khuẩn *Helicobacter pylori* với 2 kỹ thuật: Nhuộm Gram nhằm xác định hình thê vi khuẩn *Helicobacter pylori* và thử test urease.

Chụp X quang có sử dụng thuốc cản quang: Phương pháp này không đánh giá được mức độ viêm hang vị dạ dày là nhẹ, vừa hay nặng.

Nội soi dạ dày : Tiêu chuẩn vàng trong việc chẩn đoán và đánh giá mức độ viêm hang vị dạ dày. Nội soi dạ dày còn hỗ trợ sinh thiết niêm mạc hang vị dạ dày bị tổn thương để xét nghiệm vi khuẩn *Helicobacter pylori* với 2 kỹ thuật: Nhuộm Gram nhằm xác định hình thê vi khuẩn *Helicobacter pylori* và thử test urease.

Phương pháp điều trị viêm hang vị dạ dày

Bệnh nhân cần được chẩn đoán tình trạng viêm hang vị dạ dày chính xác trước khi tiến hành điều trị. Sau mỗi đợt điều trị, bệnh nhân nên tái khám định kỳ giúp tầm soát tình trạng và nguy cơ tiến triển của bệnh.

Nguyên tắc điều trị:

Bệnh nhân cần được thăm khám lâm sàng và đánh giá tình trạng bệnh. Viêm hang vị dạ dày nếu do vi khuẩn *Helicobacter pylori* gây ra, cần sử dụng kháng sinh thích hợp để điều trị. Sử dụng thuốc có khả năng trung hòa acid dịch vị, giảm tiết acid,... Kết hợp điều trị bằng thuốc cùng với chế độ sinh hoạt. Tái khám sau mỗi đợt điều trị.

Bệnh nhân cần được thăm khám lâm sàng và đánh giá tình trạng bệnh.

Viêm hang vị dạ dày nếu do vi khuẩn *Helicobacter pylori* gây ra, cần sử dụng kháng sinh thích hợp để điều trị.

Sử dụng thuốc có khả năng trung hòa acid dịch vị, giảm tiết acid,...

Kết hợp điều trị bằng thuốc cùng với chế độ sinh hoạt.

Tái khám sau mỗi đợt điều trị.

Sử dụng thuốc điều trị:

Thuốc giảm tiết acid dịch vị:

Thuốc ức chế thụ thể H₂ của histamin giúp ngăn cản sự tạo thành acid HCl: Cimetidin , ranitidin,... Thuốc ức chế bơm proton giúp ức chế tế bào viền tiết acid HCl: Omeprazol, lansoprazol,...

Thuốc ức chế thụ thể H₂ của histamin giúp ngăn cản sự tạo thành acid HCl: Cimetidin , ranitidin,...

Thuốc ức chế bơm proton giúp ức chế tế bào viền tiết acid HCl: Omeprazol, lansoprazol,...

Thuốc trung hòa acid HCl: Phosphalugel , Gastropulgit,...

Thuốc tác động lên hệ thần kinh trung ương giúp giảm co thắt, giảm đau, an thần: Diazepam ,...

Thuốc diệt vi khuẩn *Helicobacter pylori* khi xét nghiệm mẫu bệnh phẩm dương tính với *Helicobacter pylori* .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm hang vị dạ dày

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của viêm hang vị dạ dày

Chế độ sinh hoạt:

Tránh thức khuya. Thường xuyên tập thể dục giảm lo âu, tránh căng thẳng, giúp tinh thần thoải mái.

Tránh thức khuya.

Thường xuyên tập thể dục giảm lo âu, tránh căng thẳng, giúp tinh thần thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống điều độ không ăn quá no, không bỏ bữa, không để bụng quá đói, nên chia nhỏ bữa ăn, ăn thức ăn mềm, dễ tiêu. Nên nhai kỹ thức ăn trước khi nuốt. Không sử dụng các thức uống có tính chất kích thích dạ dày: Bia, rượu, các thức uống có ga, cà phê,... Không hút thuốc lá hay sử dụng chất kích thích. Không ăn thức ăn chua, các loại thức ăn chế biến dạng sống, nhiều dầu mỡ và các loại gia vị cay nóng.

Ăn uống điều độ không ăn quá no, không bỏ bữa, không để bụng quá đói, nên chia nhỏ bữa ăn, ăn thức ăn mềm, dễ tiêu.

Nên nhai kỹ thức ăn trước khi nuốt.

Không sử dụng các thức uống có tính chất kích thích dạ dày: Bia, rượu, các thức uống có ga, cà phê,...

Không hút thuốc lá hay sử dụng chất kích thích.

Không ăn thức ăn chua, các loại thức ăn chế biến dạng sống, nhiều dầu mỡ và các loại gia vị cay nóng.

Phương pháp phòng ngừa viêm hang vị dạ dày

Để phòng ngừa bệnh hiếu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng, điều độ, nghỉ ngơi hợp lý. Nhai kỹ thức ăn trước khi nuốt. Không nên ăn thức ăn chứa nhiều dầu mỡ (các món chiên, rán, xào,...), đồ chua cay, bia, rượu, cà phê,... Nên uống nhiều nước. Sau khi ăn, nên nghỉ ngơi 30 đến 45 phút. Tuyệt đối không được vận động ngay sau khi ăn, không ăn quá no,... Nên dành thời gian tập thể dục hàng ngày để giúp cơ thể tăng sức đề kháng và tinh thần thoải mái hơn. Thăm khám định kỳ giúp tầm soát tình trạng bệnh hoặc nguy cơ tiến triển của bệnh. Nếu có bất kỳ triệu chứng nào, nên thăm khám bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng, điều độ, nghỉ ngơi hợp lý.

Nhai kỹ thức ăn trước khi nuốt.

Không nên ăn thức ăn chứa nhiều dầu mỡ (các món chiên, rán, xào,...), đồ chua cay, bia, rượu, cà phê,... Nên uống nhiều nước.

Sau khi ăn, nên nghỉ ngơi 30 đến 45 phút. Tuyệt đối không được vận động ngay sau khi ăn, không ăn quá no,...

Nên dành thời gian tập thể dục hàng ngày để giúp cơ thể tăng sức đề kháng và tinh thần thoải mái hơn.

Thăm khám định kỳ giúp tầm soát tình trạng bệnh hoặc nguy cơ tiến triển của bệnh.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào, nên thăm khám bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

=====

Tím hiếu chung áp-xe vùng hậu môn - trực tràng

Áp xe vùng hậu môn - trực tràng là tình trạng những mô mềm ở xung quanh vùng hậu môn - trực tràng bị viêm nhiễm tạo thành những khối sưng đỏ và có mủ ở bên trong gây tình trạng đau đớn và khó chịu cho người bệnh. Vì vùng hậu môn rất nhạy cảm với cảm giác đau nên khi người bệnh ngồi, đi lại và đặc biệt là ngồi theo kiểu cưỡi ngựa như ngồi xe máy, xe đạp,... thường cảm thấy đau tới mức không chịu được.

Áp xe vùng hậu môn - trực tràng nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ gây ra những biến chứng nghiêm trọng cũng như gây cản trở tới cuộc sống hàng ngày của người bệnh.

Triệu chứng áp-xe vùng hậu môn - trực tràng

Những dấu hiệu và triệu chứng của áp xe vùng hậu môn - trực tràng
Triệu chứng dễ nhận biết nhất của áp xe hậu môn - trực tràng là đau nhói
và liên tục ở vùng hậu môn. Cơn đau thường đi kèm với sưng tấy ở hậu môn
và đau nhiều hơn khi người bệnh đi đại tiện. Ngoài ra, một số triệu chứng
của áp xe vùng hậu môn - trực tràng là:

Đau liên tục, đau nhói hoặc đau âm ỉ; Táo bón ; Sốt, cảm giác ớn lạnh
trong người; Cảm thấy mệt mỏi; Xuất hiện khói sưng cứng và có mủ ở bên
trong; Chảy máu trực tràng hoặc những triệu chứng của tiết niệu như đi
tiểu khó khăn; Ở giai đoạn cấp tính, ô áp xe ở hậu môn có thể vỡ ra và
chảy mủ màu vàng đặc.

Đau liên tục, đau nhói hoặc đau âm ỉ;

Táo bón ;

Sốt, cảm giác ớn lạnh trong người;

Cảm thấy mệt mỏi;

Xuất hiện khói sưng cứng và có mủ ở bên trong;

Chảy máu trực tràng hoặc những triệu chứng của tiết niệu như đi tiểu khó
khăn;

Ở giai đoạn cấp tính, ô áp xe ở hậu môn có thể vỡ ra và chảy mủ màu vàng
đặc.

Ở những trẻ mới biết đi, trẻ sẽ trở nên cáu kỉnh. Ngoài ra, có thể nhìn
hoặc sờ thấy khói u hoặc những nốt xung quanh ở vùng hậu môn.

Biến chứng có thể gặp khi bị áp xe vùng hậu môn - trực tràng

Áp xe vùng hậu môn - trực tràng nếu không chẩn đoán và điều trị kịp thời
có thể gây ra một số biến chứng sau:

Nhiễm trùng huyết: Có thể đe dọa tới tính mạng; Hội chứng Fournier: Một
bệnh nhiễm trùng hiếm gặp những có thể nguy hiểm tới tính mạng; Nứt kẽ
hậu môn; Rò hậu môn ; Ung thư hậu môn - trực tràng.

Nhiễm trùng huyết: Có thể đe dọa tới tính mạng;

Hội chứng Fournier: Một bệnh nhiễm trùng hiếm gặp những có thể nguy hiểm
tới tính mạng;

Nứt kẽ hậu môn;

Rò hậu môn ;

Ung thư hậu môn - trực tràng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với
bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy
cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân áp-xe vùng hậu môn - trực tràng

Một số nguyên nhân dẫn tới áp xe vùng hậu môn - trực tràng là:

Viêm nhiễm vùng hậu môn - trực tràng do một số tình trạng như nứt kẽ hậu
môn, bệnh trĩ , viêm hậu môn , viêm nang lông tuyến mồ hôi ở vùng hậu
môn.

Dùng những thuốc có tính kích thích cao gây hoại tử những mô dẫn tới hình
thành ô áp xe.

Người bệnh sau phẫu thuật: Tiêu phẫu trực tràng, vùng đáy chậu, cơ quan
niệu đạo, vùng xương cụt mà không đảm bảo phòng ngừa nhiễm trùng gây ra
viêm nhiễm hậu môn - trực tràng.

Nguy cơ áp-xe vùng hậu môn - trực tràng

Những ai có nguy cơ bị áp xe vùng hậu môn - trực tràng?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị áp xe vùng hậu
môn - trực tràng. Tuy nhiên, những người từ 20 - 40 tuổi và nam giới thì
có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ bị áp xe vùng hậu môn - trực tràng
Nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị Áp xe vùng hậu môn - trực tràng:
Bị một số bệnh liên quan tới đường ruột như bệnh Crohn, viêm loét đại tràng,...

Bệnh tiêu đường ;

Những người có hệ thống miễn dịch suy yếu như HIV/AIDS,...

Quan hệ tình dục qua đường hậu môn;

Sử dụng những thuốc corticoid như prednisone,...

Bị thiếu máu, thiếu dinh dưỡng và sức đề kháng yếu;

Bị táo bón hoặc tiêu chảy;

Nghiên thuốc lá;

Có dị vật gây viêm nhiễm ở trong trực tràng;

Người đang hóa trị hoặc sử dụng thuốc ức chế miễn dịch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị áp-xe vùng hậu môn - trực tràng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán áp xe vùng hậu môn - trực tràng

Áp xe vùng hậu môn - trực tràng thường được chẩn đoán qua việc khám sức khỏe. Bác sĩ có thể hỏi những triệu chứng mà người bệnh gặp phải. Ngoài ra, bác sĩ sẽ kiểm tra vùng hậu môn có bị sưng, đỏ không và tìm những nốt hoặc khối u ở xung quanh.

Ở một số bệnh nhân, không xuất hiện bất cứ triệu chứng nào của áp xe ở trên bề mặt da ở xung quanh hậu môn. Lúc này, bác sĩ có thể sử dụng ống soi để quan sát bên trong hậu môn và trực tràng dưới.

Để chẩn đoán áp xe vùng hậu môn, trực tràng chính xác hơn bác sĩ có thể yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm hình ảnh như siêu âm, chụp CT, MRI. Bác sĩ cũng có thể yêu cầu xét nghiệm máu, nước tiểu từ âm đạo, niệu đạo nếu nghi ngờ bệnh lây bằng đường tình dục

Xét nghiệm máu, nước tiểu từ âm đạo, niệu đạo nếu nghi ngờ bệnh lây qua đường tình dục.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị áp xe vùng hậu môn - trực tràng hiệu quả

Tùy vào vị trí áp xe cũng như mức độ của bệnh mà bác sĩ sẽ đưa ra những phương pháp điều trị khác nhau.

Thông thường, việc điều trị áp xe vùng hậu môn - trực tràng thường kết hợp việc dùng thuốc và phẫu thuật dẫn lưu mủ ra khỏi vùng bị nhiễm trùng.

Điều trị bằng thuốc:

Kháng sinh: Giúp người bệnh giảm viêm và hạn chế nhiễm trùng.
Thuốc giảm đau: Trường hợp người bệnh đau dữ dội do khối áp xe gây ra.
Thuốc nhuận tràng hoặc bổ sung chất xơ: Để tránh táo bón.
Điều trị bằng phẫu thuật:

Phương pháp điều trị áp xe vùng hậu môn - trực tràng hiệu quả và đơn giản nhất là hút mủ ra khỏi vùng bị nhiễm trùng.

Nếu ổ áp xe lớn, bác sĩ cần phải rạch thoát mủ ra khỏi ổ áp xe. Bác sĩ cần phải nhắm chính xác thời điểm cần rạch thoát mủ. Nếu rạch khi mủ chưa hình thành, sẽ làm cho nhiễm trùng lan rộng. Còn nếu rạch trễ sẽ khiến cho người bệnh đau đớn, ngoài ra có thể làm cho mủ chảy nhiều và ra rộng ra những vùng xung quanh tạo ra ổ áp xe lớn và gây ra tình trạng chảy mủ kéo dài.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa áp-xe vùng hậu môn - trực tràng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của áp xe vùng hậu môn - trực tràng

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước. Ăn nhiều rau xanh, trái cây, những thực phẩm giàu vitamin, khoáng chất. Hạn chế ăn những thực phẩm gây táo bón.
Uống nhiều nước.

Ăn nhiều rau xanh, trái cây, những thực phẩm giàu vitamin, khoáng chất. Hạn chế ăn những thực phẩm gây táo bón.

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa áp xe vùng hậu môn - trực tràng hiệu quả

Dưới đây là một số cách đơn giản có thể giúp phòng ngừa áp xe vùng hậu môn trực tràng, cụ thể:

Luyện tập thể thao bằng những bài tập vừa sức để tăng độ dẻo dai của cột sống cũng như giảm nguy cơ tổn thương đĩa đệm;

Bó thuốc lá hoặc tránh xa khói thuốc lá;

Chế độ ăn uống giàu dinh dưỡng và lành mạnh;

Hạn chế quan hệ tình dục qua đường hậu môn;

Ngăn ngừa bệnh trĩ ;

Điều trị những bệnh liên quan tới đường ruột như viêm loét đại tràng;

Ngăn ngừa những bệnh viêm nhiễm phụ khoa, niệu đạo, hậu môn.

=====

Tim hiểu chung sỏi mật

Sỏi mật là những chất rắn được hình thành từ cholesterol hoặc bilirubin trong túi mật. Những vật liệu giống như sỏi này có thể gây tắc nghẽn ống mật, dẫn đến đau dữ dội và cần được chăm sóc y tế ngay lập tức. Nếu không được xử lý, sỏi mật có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng.

Có 2 loại sỏi mật:

Sỏi cholesterol : Đây là loại sỏi mật phổ biến nhất, hình thành do các cholesterol dư thừa tích tụ lại và được tìm thấy trong túi mật. Sỏi này thường có màu xanh lục. Sỏi sắc tố: Hình thành khi lượng bilirubin được phóng thích quá nhiều từ các tế bào hồng cầu bị phá vỡ trong gan.

Sỏi cholesterol : Đây là loại sỏi mật phổ biến nhất, hình thành do các cholesterol dư thừa tích tụ lại và được tìm thấy trong túi mật. Sỏi này thường có màu xanh lục.

Sỏi sắc tố: Hình thành khi lượng bilirubin được phóng thích quá nhiều từ các tế bào hồng cầu bị phá vỡ trong gan.

Triệu chứng sỏi mật

Những dấu hiệu và triệu chứng của Sỏi mật

Các triệu chứng có thể khác nhau tùy theo kích thước của sỏi mật. Nhìn chung, phần đông bệnh nhân bị sỏi mật không có bất kỳ triệu chứng nào.

Nếu có, một số triệu chứng có thể gặp là:

Đau vùng bụng trên ở giữa hoặc bên phải. Đau vai phải. Đau ngực, đau lung. Buồn nôn và ói mửa. Vàng da, vàng mắt. Khó tiêu, ợ chua, đầy hơi. Các cơn đau diễn ra đều đặn, lặp đi lặp lại, có thể kéo dài từ khoảng 15 phút đến vài giờ và thường giảm dần sau 1 - 3 giờ hoặc lâu hơn.

Đau vùng bụng trên ở giữa hoặc bên phải.

Đau vai phải.

Đau ngực, đau lung.

Buồn nôn và ói mửa.

Vàng da, vàng mắt.

Khó tiêu, ợ chua, đầy hơi.

Các cơn đau diễn ra đều đặn, lặp đi lặp lại, có thể kéo dài từ khoảng 15 phút đến vài giờ và thường giảm dần sau 1 - 3 giờ hoặc lâu hơn.

Tác động của Sỏi mật đối với sức khỏe

Trừ trường hợp không có triệu chứng, còn lại sỏi mật sẽ gây nên các cơn đau mật, có thể đau lan đến ngực, vai và lung.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Sỏi mật

Sỏi mật khi chặn ống dẫn mật chủ làm tăng áp lực trong túi mật, gây viêm túi mật cấp tính với triệu chứng là các cơn đau bụng dữ dội kèm theo sốt.

Bên cạnh đó, ống mật chủ có thể bị tắc nghẽn bởi sỏi dẫn đến vàng da, nhiễm trùng đường mật và viêm tụy.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có các dấu hiệu nhiễm trùng hoặc viêm nghiêm trọng xảy ra (đau bụng kéo dài, sốt cao, ớn lạnh), bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sỏi mật

Nồng độ cholesterol và bilirubin cao quá giới hạn bài tiết của muối mật, gây tích tụ lại tạo thành sỏi.

Túi mật ít co bóp và không thể thải hết dịch mật.

Nguy cơ sỏi mật

Những ai có nguy cơ mắc phải Sỏi mật?

Người béo phì hoặc có chế độ ăn nhiều chất béo, cholesterol

Người mắc bệnh gan.

Người giảm cân quá nhanh trong thời gian ngắn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Sỏi mật

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Sỏi mật, bao gồm:

Giới tính: Phụ nữ có nguy cơ bị sỏi mật cao hơn đàn ông. Tuổi: Người trên 40 tuổi dễ mắc phải sỏi mật. Vùng miền: Người gốc Mỹ, Mexico có nguy cơ cao bị sỏi mật. Tiền sử gia đình có người bị sỏi mật. Bị bệnh đái tháo đường, béo phì, bệnh Crohn. Ít vận động. Có bệnh xơ gan, rối loạn máu. Có chế độ ăn nhiều dầu mỡ, cholesterol và ít chất xơ. Đang sử dụng thuốc hạ cholesterol. Đang uống nhiều loại thuốc (thuốc tránh thai chứa estrogen...). Phụ nữ có thai. Giảm cân quá nhanh trong thời gian ngắn.

Giới tính: Phụ nữ có nguy cơ bị sỏi mật cao hơn đàn ông.

Tuổi: Người trên 40 tuổi dễ mắc phải sỏi mật.

Vùng miền: Người gốc Mỹ, Mexico có nguy cơ cao bị sỏi mật.

Tiền sử gia đình có người bị sỏi mật.

Bị bệnh đái tháo đường, béo phì, bệnh Crohn.

Ít vận động.

Có bệnh xơ gan, rối loạn máu.

Có chế độ ăn nhiều dầu mỡ, cholesterol và ít chất xơ.

Đang sử dụng thuốc hạ cholesterol.

Đang uống nhiều loại thuốc (thuốc tránh thai chứa estrogen...) .

Phụ nữ có thai.

Giảm cân quá nhanh trong thời gian ngắn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sỏi mật

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Sỏi mật

Siêu âm thường được sử dụng nhất để chẩn đoán sỏi mật. Ngoài ra, phương pháp sau cũng có thể được thực hiện:

Chụp X quang . Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) : Có thể vừa dùng trong chẩn đoán sỏi mật, vừa dùng để lấy sỏi ra. Chụp cộng hưởng từ mật tụy (MRCP) :

Chỉ có thể dùng trong chẩn đoán sỏi mật. Siêu âm nội soi (EUS) .

Xạ hình gan mật (HIDA) . Chụp CT . Xét nghiệm máu có thể phát hiện dấu hiệu nhiễm trùng, vàng da, viêm tụy hoặc các biến chứng khác do sỏi mật gây ra.

Chụp X quang .

Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) : Có thể vừa dùng trong chẩn đoán sỏi mật, vừa dùng để lấy sỏi ra.

Chụp cộng hưởng từ mật tụy (MRCP) : Chỉ có thể dùng trong chẩn đoán sỏi mật.

Siêu âm nội soi (EUS) .

Xạ hình gan mật (HIDA) .

Chụp CT .

Xét nghiệm máu có thể phát hiện dấu hiệu nhiễm trùng, vàng da, viêm tụy hoặc các biến chứng khác do sỏi mật gây ra.

Phương pháp điều trị Sỏi mật hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Trường hợp sỏi mật không có triệu chứng: Không cần điều trị Trường hợp có các triệu chứng khác: Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) để lấy sỏi khỏi túi mật hoặc kết hợp với phẫu thuật cắt bỏ túi mật nội soi. Nếu không có biến chứng gì, bạn có thể về nhà trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật. Trường hợp bị các biến chứng liên quan đến sỏi mật (viêm túi mật nặng; gấp khó khăn khi phẫu thuật nội soi; bệnh nhân có các vấn đề nghiêm trọng về tim mạch và hô hấp; bệnh nhân có rối loạn chảy máu, bệnh gan hoặc nghi ngờ ung thư túi mật): Có thể phải mở hở để cắt bỏ túi mật. Khi đó, bệnh nhân phải nằm viện từ 3 - 5 ngày.

Trường hợp sỏi mật không có triệu chứng: Không cần điều trị

Trường hợp có các triệu chứng khác: Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) để lấy sỏi khỏi túi mật hoặc kết hợp với phẫu thuật cắt bỏ túi mật nội soi. Nếu không có biến chứng gì, bạn có thể về nhà trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật.

Trường hợp bị các biến chứng liên quan đến sỏi mật (viêm túi mật nặng; gấp khó khăn khi phẫu thuật nội soi; bệnh nhân có các vấn đề nghiêm trọng về tim mạch và hô hấp; bệnh nhân có rối loạn chảy máu, bệnh gan hoặc nghi ngờ ung thư túi mật): Có thể phải mở hở để cắt bỏ túi mật. Khi đó, bệnh nhân phải nằm viện từ 3 - 5 ngày.

Bên cạnh đó, còn có thể dùng thuốc đường uống để làm tan sỏi mật (ursodiol , chenodiol), tuy nhiên phương pháp này phải mất thời gian rất lâu và dễ bị tái phát khi ngừng điều trị. Do đó, trừ khi không thể phẫu thuật, bác sĩ thường ưu tiên chỉ định cắt bỏ túi mật hơn.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sỏi mật

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Sỏi mật Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Tập thể dục đều đặn (30 phút/ngày x 5 ngày/tuần), giảm cân từ từ nếu bị béo phì.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tập thể dục đều đặn (30 phút/ngày x 5 ngày/tuần), giảm cân từ từ nếu bị béo phì.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn ít thịt và thức ăn chiên xào. Ăn thêm cá, ngũ cốc nguyên hạt, rau củ quả, trái cây. Sử dụng các loại sữa và sản phẩm từ sữa ít béo.

Ăn ít thịt và thức ăn chiên xào.

Ăn thêm cá, ngũ cốc nguyên hạt, rau củ quả, trái cây.

Sử dụng các loại sữa và sản phẩm từ sữa ít béo.

Phương pháp phòng ngừa Sỏi mật hiệu quả

Sỏi mật không thể phòng ngừa, tuy nhiên bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây để giảm bớt yếu tố nguy cơ:

Duy trì cân nặng hợp lý bằng cách tập thể dục đều đặn và ăn uống lành mạnh, ít chất béo, giàu chất xơ.

Ăn uống đúng giờ, không bỏ bữa.

Giảm cân từ từ (nếu cần), không giảm quá nhanh.

Hỏi ý kiến bác sĩ về việc dùng hormone tránh thai nếu bạn có nhiều yếu tố nguy cơ gây sỏi mật.

=====

Tìm hiểu chung sỏi ống mật chủ

Sỏi ống mật chủ là gì?

Sỏi mật hay còn gọi là sỏi ống mật chủ là việc ít nhất một viên sỏi mật trong ống mật chủ. Sỏi có thể được tạo thành từ sắc tố mật hoặc muối canxi và cholesterol.

Triệu chứng sỏi ống mật chủ

Những dấu hiệu và triệu chứng của sỏi ống mật chủ

Sỏi mật trong ống mật chủ có thể không gây ra triệu chứng trong nhiều tháng hoặc thậm chí nhiều năm. Nhưng nếu một viên sỏi bị mắc kẹt trong ống dẫn và làm tắc nghẽn, có thể gặp phải những triệu chứng sau:

Đau bụng ở phía trên bên phải hoặc giữa bụng trên; Sốt ; Vàng da (vàng da và mắt); Ăn mất ngon; Buồn nôn và ói mửa; Phân màu đất sét.

Đau bụng ở phía trên bên phải hoặc giữa bụng trên;

Sốt ;

Vàng da (vàng da và mắt);

Ăn mất ngon;

Buồn nôn và ói mửa;

Phân màu đất sét.

Cơn đau do sỏi mật trong ổng mật chủ có thể diễn ra lê tê hoặc có thể kéo dài. Cơn đau có thể nhẹ từng lúc rồi đột ngột dữ dội. Đau dữ dội có thể phải cấp cứu khẩn cấp. Các triệu chứng nghiêm trọng nhất có thể bị nhầm lẫn với cơn đau tim .

Tác động của sỏi ống mật chủ đối với sức khỏe

Sỏi ống mật chủ thường gây đau bụng dữ dội và nhiễm trùng gan mật.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sỏi ống mật chủ

Khi sỏi mật bị mắc kẹt trong ổng mật, mật có thể bị nhiễm trùng . Vì khuẩn do nhiễm trùng có thể lây lan nhanh chóng và có thể di chuyển vào gan. Nhiễm trùng có thể đe dọa tính mạng. Các biến chứng khác có thể xảy ra bao gồm xơ gan mật và viêm tụy.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sỏi ống mật chủ

Nguyên nhân dẫn đến sỏi ống mật chủ

Có hai loại sỏi mật: Sỏi mật cholesterol và sỏi mật sắc tố.

Sỏi mật cholesterol thường có màu vàng và là loại sỏi mật phổ biến nhất.

Các nhà khoa học tin rằng sỏi cholesterol là do mật có chứa: Quá nhiều cholesterol, quá nhiều bilirubin, không đủ muối mật.

Sỏi mật sắc tố thường không rõ nguyên nhân. Chúng thường như xảy ra ở những người có bệnh xơ gan, nhiễm trùng đường mật, rối loạn máu di truyền trong đó gan tạo ra quá nhiều bilirubin.

Nguy cơ sỏi ống mật chủ

Những ai có nguy cơ mắc phải sỏi ống mật chủ?

Những người có tiền sử sỏi mật hoặc bệnh túi mật có nguy cơ bị sỏi ống mật. Ngay cả những người đã cắt bỏ túi mật cũng có thể gặp phải tình trạng này.

Ngoài ra, một số đối tượng khác cũng có nguy cơ cao mắc sỏi ống mật chủ như người lớn tuổi, phụ nữ, người châu Á, người Mỹ da đỏ và người Mỹ gốc Mexico, tiền sử gia đình có người mắc bệnh sỏi ống mật chủ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sỏi ống mật chủ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sỏi ống mật chủ, bao gồm:

Béo phì ;

Chế độ ăn ít chất xơ, nhiều calo, nhiều chất béo;

Thai kỳ;

Nhịn ăn kéo dài;

Giảm cân nhanh chóng;

Thiếu hoạt động thể chất.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sỏi ống mật chủ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sỏi ống mật chủ

Chẩn đoán hình ảnh

Siêu âm qua ổ bụng (TUS): Sử dụng sóng âm tần số cao để kiểm tra gan, túi mật, lá lách, thận và tuyến tụy;

Chụp CT bụng: Chụp X-quang cắt ngang vùng bụng;

Siêu âm nội soi (EUS): Nội soi kiểm tra đường tiêu hóa;

Chụp đường mật nội soi ngược dòng (ERCP): Xác định sỏi, khối u và sự chít hẹp trong đường mật;

Chụp cộng hưởng từ cholangiopancreatography (MRCP): Chụp MRI túi mật, đường mật và ống tụy;

Chụp đường mật qua da (PTCA): Chụp X-quang đường mật.

Xét nghiệm khác

Công thức máu hoàn chỉnh;

Bilirubin;

Men tụy;

Xét nghiệm chức năng gan.

Phương pháp điều trị sỏi ống mật chủ hiệu quả

Điều trị sỏi mật trong ống mật chủ tập trung vào việc giải quyết vấn đề tắc nghẽn. Các phương pháp điều trị này có thể bao gồm:

Loại bỏ sỏi;

Tán sỏi ;

Phẫu thuật cắt bỏ túi mật và sỏi (cắt túi mật);

Phẫu thuật cắt ống mật chủ để loại bỏ sỏi hoặc giúp chúng đi qua (phẫu thuật cắt cơ vòng);

Đặt stent đường mật.

Phương pháp điều trị sỏi mật trong ống mật phổi biến nhất là phẫu thuật cắt cơ thắt nội soi đường mật (BES). Trong quy trình BES, một thiết bị dạng bóng hoặc rỗ được đưa vào ống mật và được sử dụng để lấy sỏi hoặc sỏi. Khoảng 85 phần trăm sỏi ống mật chủ có thể được loại bỏ bằng BES. Nếu sỏi không tự trôi qua hoặc không thể lấy ra bằng BES, các bác sĩ có thể sử dụng phương pháp tán sỏi. Quy trình này được thiết kế để phân mảnh các viên sỏi để chúng có thể được tán nhỏ một cách dễ dàng.

Những bệnh nhân có sỏi trong ống mật chủ và sỏi mật vẫn còn trong túi mật có thể được điều trị bằng cách cắt bỏ túi mật. Trong khi thực hiện phẫu thuật, bác sĩ cũng sẽ kiểm tra ống mật để kiểm tra sỏi mật còn lại.

Nếu không thể loại bỏ hoàn toàn sỏi hoặc bạn có tiền sử sỏi mật gây ra các vấn đề nhung khôn muốn cắt bỏ túi mật, bác sĩ có thể đặt stent đường mật (ống nhỏ để mở đường thông). Những chất này sẽ cung cấp hệ thống thoát nước đầy đủ và giúp ngăn ngừa các đợt sỏi đường mật. Các stent cũng có thể ngăn ngừa nhiễm trùng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sỏi ống mật chủ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sỏi ống mật chủ

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng chất xơ và giảm chất béo bão hòa.

Phương pháp phòng ngừa sỏi ống mật chủ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Để ý các dấu hiệu của sỏi ống mật chủ để có thể thăm khám và điều trị kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung tắc mật

Tắc mật là gì?

Mật là dịch tiết ngoại tiết của tế bào gan và được sản xuất liên tục để hỗ trợ quá trình tiêu hóa chất béo. 50% lượng mật được tạo ra được đổ trực tiếp từ gan vào tá tràng thông qua hệ thống ống dẫn mật, sau đó thoát vào ống mật chủ. 50% mật còn lại được dự trữ bên trong túi mật.

Tắc mật là sự tắc nghẽn ở bất kỳ vị trí nào của ống dẫn mật khi mang mật từ gan đến túi mật hoặc từ túi mật đến ruột non, khiến mật tích tụ lại trong gan.

Triệu chứng tắc mật

Những dấu hiệu và triệu chứng của Tắc mật

Các triệu chứng thường gặp của tắc mật:

Bilirubin tích tụ trong máu và sau đó lắng đọng ở da gây ra vàng da .

Nước tiểu sẫm màu, phân nhạt.

Đau bụng phía trên bên phải.

Sốt, mệt mỏi.

Ngứa.

Buồn nôn, nôn.

Giảm cân, giảm ngon miệng.

Tác động của Tắc mật đối với sức khỏe

Ngoài việc gây đau, tắc mật còn có ảnh hưởng xấu đến chức năng gan và quá trình hấp thu các vitamin tan trong dầu (A, D, E, K). Bên cạnh đó, tắc mật còn gây ngứa, khó chịu và làm tăng nồng độ bilirubin dẫn đến vàng da. Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Tắc mật

Sau khoảng 1 tháng tắc mật nghiêm trọng, bắt đầu gây tổn thương tế bào gan. Tình trạng này kéo dài có thể dẫn đến xơ gan mật thứ phát hoặc viêm túi mật .

Ú mật dai dẳng do bất kỳ nguyên nhân nào cũng có thể gây ra bệnh u vàng xanthomatosis ở da, xương và dây thần kinh ngoại vi do sự lắng đọng cholesterol.

Bệnh nhân bị tắc mật sau phẫu thuật đường mật khả năng bị suy thận cấp tính có thể do muối mật, sắc tố, nội độc tố hoặc chất trung gian gây viêm gây độc cho thận. Những bệnh nhân cao tuổi bị vàng da nặng có nguy cơ cao suy thận sau mổ.

Hơn nữa, khi bị tắc mật, ú mật, muối mật không đến được ruột dẫn đến tình trạng kém hấp thu chất béo kèm theo tăng tiết mỡ gây suy dinh dưỡng.

Ngoài ra, các vitamin A, D, E, K tan trong chất béo không được hấp thu gây thiếu hụt vitamin. Ở bệnh nhân có rối loạn đông máu (PT kéo dài), các biến chứng này có thể phức tạp hơn.

Nếu không được điều trị hợp lý, còn có thể xảy ra các biến chứng như nhiễm trùng, nhiễm trùng huyết rất nguy hiểm.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tắc mật

Nguyên nhân dẫn đến Tắc mật

Tắc mật thường do 2 nguyên nhân chính là trong gan và ngoài gan.

Nguyên nhân trong gan:

Nhiễm trùng và xơ gan mật.

Viêm gan .

Dùng các thuốc gây tổn thương trực tiếp tế bào gan và cản trở chuyển hóa (steroid đồng hóa và chlorpromazine gây ra tình trạng ú mật, lợi tiểu thiazid làm tăng nhẹ nguy cơ bị sỏi mật, amoxicillin/acid clavulanic có thể gây ú mật cấp tính).

Nguyên nhân ngoài gan:

Nguyên nhân nội sinh: Bệnh sỏi mật (là nguyên nhân phổ biến nhất gây tắc mật), u, teo đường mật, nhiễm ký sinh trùng, viêm đường mật xơ cứng nguyên phát (PSC), bệnh đường mật liên quan đến AIDS, bệnh lao mật, hẹp đường mật, nang đường mật gây tắc mật chúc năng.

Nguyên nhân ngoại sinh: Sự chèn ép bên ngoài ống dẫn mật do khối u, viêm tụy (cấp tính và mạn tính), nang giả tụy, tổn thương sau phẫu thuật cắt túi mật, hậu quả của tăng áp lực tĩnh mạch cửa, sỏi đường mật dẫn đến cẳng túi mật sau đó.

Nguy cơ tắc mật

Những ai có nguy cơ mắc phải Tắc mật?

Người bị sỏi mật hoặc có tiền sử gia đình bị sỏi mật , viêm tụy mạn tính hoặc ung thư tụy.

Người có bệnh về gan mật, tổn thương tế bào gan.

Người bị các khối u gần ống dẫn mật, các tổn thương ống dẫn mật.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Tắc mật

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Tắc mật, bao gồm:

Người gốc Tây Ban Nha và Bắc Âu có nguy cơ mắc bệnh sỏi mật cao hơn người Châu Á và Châu Phi. Đây là nguyên nhân chính dẫn đến tắc mật.

Ung thư túi mật phổ biến hơn ở Trung và Nam Mỹ, Trung và Đông Âu, tiểu lục địa phía bắc Ấn Độ, Đông Á. Đây là một trong những nguyên nhân gây tắc mật.

Giới tính: Phụ nữ có nguy cơ bị sỏi mật cao hơn nhiều so với nam giới.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tắc mật

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Tắc mật

Bác sĩ sẽ quan sát các dấu hiệu vàng da ở bệnh nhân (mắt, lòng bàn tay) .

Sau đó, một số phương pháp sau có thể được thực hiện:

Đo nồng độ bilirubin trong nước tiểu. Xét nghiệm máu để đo nồng độ transaminase gan (ALP, ALT, GGT) và bilirubin. Xét nghiệm kháng thể kháng ty thể (dấu hiệu của xơ gan mật nguyên phát). Siêu âm, siêu âm nội soi (EUS). Chụp CT . Chụp cộng hưởng từ mật tụy (MRCP): Nhạy hơn ERCP trong việc phát hiện khối u, chẩn đoán hẹp đường mật và không cần tiêm chất cản quang. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP). Chụp đường mật qua da (PTC): Có độ chính xác cao trong tìm ra nguyên nhân bên trong đường mật và vị trí của vàng da tắc nghẽn Xét nghiệm lipase trong máu để xem có dấu hiệu tổn thương tụy không.

Đo nồng độ bilirubin trong nước tiểu.

Xét nghiệm máu để đo nồng độ transaminase gan (ALP, ALT, GGT) và bilirubin.

Xét nghiệm kháng thể kháng ty thể (dấu hiệu của xơ gan mật nguyên phát).

Siêu âm, siêu âm nội soi (EUS).

Chụp CT .

Chụp cộng hưởng từ mật tụy (MRCP): Nhạy hơn ERCP trong việc phát hiện khối u, chẩn đoán hẹp đường mật và không cần tiêm chất cản quang.

Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP).

Chụp đường mật qua da (PTC): Có độ chính xác cao trong tìm ra nguyên nhân bên trong đường mật và vị trí của vàng da tắc nghẽn

Xét nghiệm lipase trong máu để xem có dấu hiệu tổn thương tụy không.

Phương pháp điều trị Tắc mật hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Dùng thuốc:

Acid ursodeoxycholic đường uống (10 mg/kg/ngày) có tác dụng giảm tiết cholesterol ở mật. Tuy nhiên, sỏi mật có thể tái phát trong vòng 5 năm sau khi ngừng thuốc.

Nhựa liên kết acid mật: Cholestyramine, colestipol có thể hữu ích trong điều trị triệu chứng ngứa do tắc mật. Tuy nhiên, sự thiếu hụt vitamin A, D, E, K có thể xảy ra trong quá trình sử dụng thuốc nên cần bổ sung các vitamin này khi điều trị.

Thuốc kháng histamin để điều trị triệu chứng ngứa.

Rifampin được đề xuất để hỗ trợ điều trị chứng ứ mật do làm giảm hệ vi khuẩn đường ruột, làm chậm quá trình chuyển thành muối mật thứ cấp và có thể làm giảm nồng độ bilirubin huyết thanh, ALP và giảm triệu chứng ngứa. Điều trị các bệnh nhiễm trùng (virus, vi khuẩn, ký sinh trùng) nếu có.

Can thiệp ngoại khoa tùy thuộc vào nguyên nhân gây tắc mật:

Đặt ống thông mũi mật (ENBD) an toàn hơn stent nội soi qua đường mật (EBS).

Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP): Ngoài việc chẩn đoán, kỹ thuật này còn được sử dụng để loại bỏ sỏi mật, đặt stent và dẫn lưu.

Phẫu thuật cắt bỏ túi mật trong trường hợp có sỏi mật.

Cắt bỏ nang đường mật (nếu có).

Với tắc mật do viêm tụy mạn: Dẫn lưu ống tụy và nối mật - ruột.

Liệu pháp quang động (PDT) đã được chứng minh có hiệu quả trong điều trị giảm nhẹ khối u ác tính đường mật tiền triều, đặc biệt khi sử dụng cùng với thủ thuật đặt stent đường mật.

Đặt stent đường mật qua nội soi với stent kim loại tự giãn (SEMS) là phương pháp đầu tay điều trị tắc nghẽn đường mật ác tính không thể cắt bỏ và tắc nghẽn đường mật xa.

Ghép gan có thể được xem xét ở những bệnh nhân bệnh gan giai đoạn cuối (ESLD), viêm đường mật xơ cứng nguyên phát (PSC), ung thư biểu mô tế bào gan (HCC), xơ gan mật thứ phát (SBC) và tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tắc mật

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Tắc mật
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tập thể dục thường xuyên (30 phút/ngày x 5 ngày/tuần).

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế ăn chất béo bão hòa và tăng cường ăn nhiều chất xơ.

Bổ sung thêm các loại rau củ quả, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt.

Phương pháp phòng ngừa Tắc mật hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Giảm cân từ từ ở các bệnh nhân béo phì do đối tượng này có nguy cơ cao bị hình thành sỏi mật - một trong các nguyên nhân chính gây nên tắc mật.

Có chế độ ăn uống lành mạnh, ít dầu mỡ, ít chất béo bão hòa, ít đường.

Tập thể dục thường xuyên có thể làm giảm nguy cơ sỏi mật.

Hỏi ý kiến bác sĩ về việc dùng hormone tránh thai có estrogen nếu bạn đang bị sỏi mật hoặc tiền sử gia đình bị sỏi mật.

=====

Tìm hiểu chung tắc ruột

Tắc ruột là gì?

Tắc ruột là tình trạng tắc nghẽn một phần hay toàn bộ ruột non hoặc ruột già, ngăn cản sự di chuyển của chất lỏng và thức ăn đã tiêu hóa. Khi đó, mọi thứ (thức ăn, chất lỏng, acid dạ dày, khí gas) sẽ tích tụ phía sau vị trí tắc nghẽn.

Triệu chứng tắc ruột

Những dấu hiệu và triệu chứng của tắc ruột

Tắc ruột có thể gây ra một loạt các triệu chứng trên đường tiêu hóa như:

Đầy hơi nghiêm trọng;

Đau quặn bụng;

Giảm sự thèm ăn;

Buồn nôn, nôn;

Không xì hơi và không đi đại tiện được khi tắc ruột hoàn toàn;

Táo bón ;

Tiêu chảy khi tắc ruột một phần;

Co thắt dạ dày nặng;

Chướng bụng, sưng bụng.

Trong đó, một số triệu chứng có thể xuất hiện phụ thuộc vào vị trí và thời gian tắc nghẽn. Nôn mửa là một dấu hiệu ban đầu của tắc ruột non hoặc khi đang tắc nghẽn ruột già.

Trong trường hợp một phần ruột bị vỡ, gây viêm phúc mạc sẽ có các triệu chứng như sốt và ngày càng đau bụng nhiều. Đây là một tình trạng khẩn cấp, đe dọa tính mạng và cần phải phẫu thuật ngay.

Tác động của tắc ruột đối với sức khỏe

Tắc ruột gây các triệu chứng chủ yếu trên đường tiêu hóa, gây đau, khó chịu và mệt mỏi cho bệnh nhân. Cần chú ý đến các dấu hiệu của tắc ruột để tránh các biến chứng nghiêm trọng hơn của bệnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tắc ruột

Khi bị tích tụ quá nhiều thứ ở ruột có thể gây tăng áp suất trong lòng ruột dẫn đến vỡ ruột, lúc đó các chất có hại và vi khuẩn từ ruột sẽ đi vào khoang bụng và các cơ quan khác gây nhiễm trùng nghiêm trọng, có thể đưa đến tử vong.

Khi tắc nghẽn khiến máu không thể lưu thông, có thể gây ra thủng ruột, hoại tử, nhiễm trùng máu, suy đa tạng và tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tắc ruột

Nguyên nhân dẫn đến tắc ruột

Tắc nghẽn cơ học:

Các vật cản này chủ yếu làm tắc nghẽn ở ruột non:

Sau khi phẫu thuật vùng bụng/vùng chậu hoặc sau khi bị viêm xoắn ruột nghiêm trọng, các mô sợi liên kết phát triển gây tắc ruột; Lồng ruột : Thường gặp ở trẻ sơ sinh, cũng có thể thỉnh thoảng thấy ở trẻ nhỏ và thanh thiếu niên; Khối u trong ruột non; Sỏi mật; Nuốt phải dị vật, đặc biệt là ở trẻ em; Chứng sa ruột; Bệnh viêm đường ruột (bệnh Crohn ...).

Sau khi phẫu thuật vùng bụng/vùng chậu hoặc sau khi bị viêm xoắn ruột nghiêm trọng, các mô sợi liên kết phát triển gây tắc ruột;

Sau khi phẫu thuật vùng bụng/vùng chậu hoặc sau khi bị viêm xoắn ruột nghiêm trọng, các mô sợi liên kết phát triển gây tắc ruột;

Lồng ruột : Thường gặp ở trẻ sơ sinh, cũng có thể thỉnh thoảng thấy ở trẻ nhỏ và thanh thiếu niên;

Lồng ruột : Thường gặp ở trẻ sơ sinh, cũng có thể thỉnh thoảng thấy ở trẻ nhỏ và thanh thiếu niên;

Khối u trong ruột non;

Khối u trong ruột non;

Sỏi mật;

Sỏi mật;

Nuốt phải dị vật, đặc biệt là ở trẻ em;

Nuốt phải dị vật, đặc biệt là ở trẻ em;

Chứng sa ruột;

Chứng sa ruột;

Bệnh viêm đường ruột (bệnh Crohn ...).

Bệnh viêm đường ruột (bệnh Crohn ...).

Vật cản cơ học cũng gây tắc nghẽn ruột già, tuy nhiên ít phổ biến hơn:

Phân bị mắc kẹt trong đại tràng hoặc trực tràng, phân su ở trẻ sơ sinh;

Dính ruột do nhiễm trùng vùng chậu hoặc sau phẫu thuật; Ung thư buồng trứng , ung thư đại tràng; Xoắn ruột, lồng ruột; Viêm túi thừa ; Hẹp ruột kết do sẹo hoặc viêm.

Phân bị mắc kẹt trong đại tràng hoặc trực tràng, phân su ở trẻ sơ sinh;

Phân bị mắc kẹt trong đại tràng hoặc trực tràng, phân su ở trẻ sơ sinh;

Dính ruột do nhiễm trùng vùng chậu hoặc sau phẫu thuật;

Dính ruột do nhiễm trùng vùng chậu hoặc sau phẫu thuật;

Ung thư buồng trứng , ung thư đại tràng;

Ung thư buồng trứng , ung thư đại tràng;

Xoắn ruột, lồng ruột;

Xoắn ruột, lồng ruột;

Viêm túi thừa ;

Viêm túi thừa ;

Hẹp ruột kết do sẹo hoặc viêm.

Hẹp ruột kết do sẹo hoặc viêm.

Tắc nghẽn phi cơ học: Khi có thứ gì đó làm gián đoạn sự vận động phổi hợp của ruột non và ruột già.

Tình trạng tắc ruột tạm thời:

Phẫu thuật vùng bụng hoặc vùng chậu; Nhiễm trùng (viêm dạ dày ruột, viêm ruột thừa...); Do thuốc (thuốc giảm đau opioid...); Mất cân bằng điện giải.

Phẫu thuật vùng bụng hoặc vùng chậu;
Phẫu thuật vùng bụng hoặc vùng chậu;
Nhiễm trùng (viêm dạ dày ruột, viêm ruột thừa...);
Nhiễm trùng (viêm dạ dày ruột, viêm ruột thừa...);
Do thuốc (thuốc giảm đau opioid...);
Do thuốc (thuốc giảm đau opioid...);
Mất cân bằng điện giải.
Mất cân bằng điện giải.

Tắc ruột già (liệt ruột):

Do mắc bệnh Parkinson , bệnh đa xơ cứng rải rác và một số bệnh gây rối loạn thần kinh - cơ khác; Bệnh Hirschsprung (rối loạn do thiếu dây thần kinh ruột già); Rối loạn gây ra chấn thương thần kinh (đái tháo đường...); Suy giáp hoặc khi tuyển giáp kém hoạt động.
Do mắc bệnh Parkinson , bệnh đa xơ cứng rải rác và một số bệnh gây rối loạn thần kinh - cơ khác;
Do mắc bệnh Parkinson , bệnh đa xơ cứng rải rác và một số bệnh gây rối loạn thần kinh - cơ khác;
Bệnh Hirschsprung (rối loạn do thiếu dây thần kinh ruột già);
Bệnh Hirschsprung (rối loạn do thiếu dây thần kinh ruột già);
Rối loạn gây ra chấn thương thần kinh (đái tháo đường...);
Rối loạn gây ra chấn thương thần kinh (đái tháo đường...);
Suy giáp hoặc khi tuyển giáp kém hoạt động.
Suy giáp hoặc khi tuyển giáp kém hoạt động.

Nguy cơ tắc ruột

Những ai có nguy cơ mắc phải tắc ruột?
Người đã/đang bị các bệnh đường tiêu hóa (bệnh Crohn, viêm túi thừa...) và đã từng phẫu thuật ruột.
Người có bệnh về động mạch ngoại biên .
Người bị khối u gần ruột chèn ép, bị ung thư (ung thư buồng trứng, đại tràng...).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tắc ruột

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tắc ruột, bao gồm:
Tuổi tác: Người cao tuổi dễ bị tắc ruột; lồng ruột thường gấp ở trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ. Tiền sử mắc các bệnh đường tiêu hóa hoặc chấn thương đường ruột. Người từng chiết xạ vùng bụng hoặc các cơ quan gần đó.
Tuổi tác: Người cao tuổi dễ bị tắc ruột; lồng ruột thường gấp ở trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ.
Tuổi tác: Người cao tuổi dễ bị tắc ruột; lồng ruột thường gấp ở trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ.
Tiền sử mắc các bệnh đường tiêu hóa hoặc chấn thương đường ruột.
Tiền sử mắc các bệnh đường tiêu hóa hoặc chấn thương đường ruột.
Người từng chiết xạ vùng bụng hoặc các cơ quan gần đó.
Người từng chiết xạ vùng bụng hoặc các cơ quan gần đó.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tắc ruột

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tắc ruột
Trước tiên, bác sĩ sẽ ấn vào bụng và nghe bằng ống nghe để xem có dị vật nào không. Một số các xét nghiệm khác có thể được chỉ định:
Xét nghiệm máu để kiểm tra công thức máu, chức năng gan và thận, nồng độ chất điện giải;
Xét nghiệm nước tiểu;
Chụp X quang bụng;
Chụp đại tràng có sử dụng thuốc cản quang barium hoặc thông khí;

Chụp CT ;

Siêu âm;

Nội soi đại tràng.

Phương pháp điều trị tắc ruột hiệu quả

Tùy vào vị trí và mức độ nghiêm trọng của tắc nghẽn mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Đối với tắc nghẽn một phần hoặc tắc ruột tạm thời, có thể điều trị đơn giản bằng cách cho ruột nghỉ ngơi (không ăn gì) và truyền dịch qua đường tĩnh mạch. Nếu biết nguyên nhân của tắc nghẽn, bác sĩ cũng sẽ xử lý nguyên nhân đó.

Đối với tắc nghẽn hoàn toàn, thông thường cần phải phẫu thuật để loại bỏ phần tắc nghẽn và đoạn ruột bị hoại tử.

Trường hợp bị dính/hẹp ruột hoặc ung thư đại tràng, bác sĩ có thể chỉ định đặt stent kim loại nội soi.

Điều trị mắt nước là quan trọng: Truyền dịch qua đường tĩnh mạch để điều chỉnh sự mất cân bằng điện giải. Có thể phải thông tiểu.

Đặt ống thông mũi dạ dày để hút không khí và chất lỏng ra ngoài, làm giảm bớt áp lực dạ dày, giảm sung tấy, nôn.

Tháo lồng ruột bằng hơi hoặc barium ở trẻ bị lồng ruột.

Dùng thuốc:

Kháng sinh để giảm nhiễm trùng;

Thuốc chống buồn nôn;

Thuốc giảm đau .

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ và tuyệt đối không được tự điều trị ở nhà.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tắc ruột

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tắc ruột
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong

gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ở bệnh nhân tắc nghẽn một phần ruột, bác sĩ có thể đề xuất một chế độ ăn đặc biệt ít chất xơ. Ăn thức ăn dễ tiêu. Uống nhiều nước lọc. Không uống rượu bia, nước có gas hoặc các đồ uống kích thích dạ dày, ruột.

Ở bệnh nhân tắc nghẽn một phần ruột, bác sĩ có thể đề xuất một chế độ ăn đặc biệt ít chất xơ.

Ở bệnh nhân tắc nghẽn một phần ruột, bác sĩ có thể đề xuất một chế độ ăn đặc biệt ít chất xơ.

Ăn thức ăn dễ tiêu.

Ăn thức ăn dễ tiêu.

Uống nhiều nước lọc.

Uống nhiều nước lọc.

Không uống rượu bia, nước có gas hoặc các đồ uống kích thích dạ dày, ruột.

Không uống rượu bia, nước có gas hoặc các đồ uống kích thích dạ dày, ruột.

Phương pháp phòng ngừa tắc ruột hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Thường xuyên luyện tập thể dục, rèn luyện sức khỏe để kích thích ruột co bóp và hoạt động tốt hơn. Ăn các thức ăn đã nấu chín, dễ tiêu hóa và nên nhai kỹ trong quá trình ăn. Uống nhiều nước trong ngày. Thường xuyên theo dõi sức khỏe, đặc biệt ở người có các yếu tố nguy cơ mắc bệnh.

Thường xuyên luyện tập thể dục, rèn luyện sức khỏe để kích thích ruột co bóp và hoạt động tốt hơn.

Thường xuyên luyện tập thể dục, rèn luyện sức khỏe để kích thích ruột co bóp và hoạt động tốt hơn.

Ăn các thức ăn đã nấu chín, dễ tiêu hóa và nên nhai kỹ trong quá trình ăn.

Ăn các thức ăn đã nấu chín, dễ tiêu hóa và nên nhai kỹ trong quá trình ăn.

Uống nhiều nước trong ngày.

Uống nhiều nước trong ngày.

Thường xuyên theo dõi sức khỏe, đặc biệt ở người có các yếu tố nguy cơ mắc bệnh.

Thường xuyên theo dõi sức khỏe, đặc biệt ở người có các yếu tố nguy cơ mắc bệnh.

=====

Tìm hiểu chung về thực quản

Teo thực quản là gì?

Teo thực quản là sự gián đoạn lưu thông của thực quản và thường có kèm sự thông thường bất thường giữa thực quản và khí quản. Hiện nay mặc dù có những tiến bộ về phẫu thuật nối thực quản một thi và hồi sức nhưng teo thực quản vẫn còn là một bệnh có tỉ lệ tử vong cao do thường kèm theo khí thực quản gây viêm phổi hít.

Tùy theo sự tồn tại của đường dò và vị trí của nó. Phổ biến nhất là bảng phân loại của Gross như sau:

Loại A: Teo thực quản không có dò (8%). Loại B: Teo thực quản có dò đầu gần thực quản - khí quản (< 1%). Loại C: Teo thực quản có dò đầu xa thực quản - khí quản (87%). Loại D: Teo thực quản có dò hai đầu thực quản - khí quản (< 1%). Loại E: Dò thực quản - khí quản không teo (dò dạng H) (4%). Loại F: Hẹp thực quản (<1%).

Loại A: Teo thực quản không có dò (8%).

Loại B: Teo thực quản có dò đầu gần thực quản - khí quản (< 1%).

Loại C: Teo thực quản có dò đầu xa thực quản - khí quản (87%).

Loại D: Teo thực quản có dò hai đầu thực quản - khí quản (< 1%).

Loại E: Dò thực quản - khí quản không teo (dò dạng H) (4%).

Loại F: Hẹp thực quản (<1%).

Triệu chứng teo thực quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của teo thực quản

Một số dấu hiệu của bệnh teo thực quản có thể bao gồm sau đây:

Bài tiết quá mức, ho sặc sụa, nghẹt thở và tím tái xanh sau khi ăn.

Sùi nước bọt liên tục ra mũi, miệng hay còn gọi là hiện tượng sùi bọt cua.

Suy hô hấp, tím tái từng cơn, viêm phổi .

Atresia thực quản với một lỗ rò xa dẫn đến sự chướng bụng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh teo thực quản

Các biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh teo thực quản như sau:

Các dị tật kèm theo teo thực quản và viêm phổi.

Tồn thương dây thần kinh khí quản.

Trào ngược dạ dày thực quản, yếu khí quản, hẹp miệng nối.

Nguy hiểm nhất là biến chứng rò miệng nối, vì có thể khiến trẻ tử vong do nhiễm khuẩn, suy hô hấp với các triệu chứng: Tràn dịch màng phổi , nước bọt qua dẫn lưu, suy hô hấp sau khi rút ống nội khí quản, nhiễm khuẩn toàn thân, tràn khí màng phổi đột ngột...

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh teo thực quản và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân teo thực quản

Nguyên nhân dẫn đến teo thực quản

Bệnh teo thực quản là hậu quả của quá trình tạo phôi bất thường giữa tuần thứ 4 và tuần thứ 6 thai kỳ, điều này giải thích cho hiện tượng teo thực quản thường kèm theo nhiều dị tật bẩm sinh phổi hợp khác ở cột sống, thận, cơ quan sinh dục, tim mạch , tiêu hóa. Tuy nhiên, nguyên nhân gây ra sự bất thường trong quá trình tạo phôi vẫn chưa được biết đến.

Nguy cơ teo thực quản

Những ai có nguy cơ mắc phải teo thực quản?

Tỷ lệ trẻ bị teo thực quản là 1/4.500 - 1/3.000 trẻ sinh sống.Các bé trai có nguy cơ mắc bệnh cao hơn bé gái.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải teo thực quản

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc teo thực quản, bao gồm:

Trẻ có anh chị em ruột bị teo thực quản có nguy cơ mắc bệnh là 2%, trẻ có anh chị em sinh đôi bị teo thực quản có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 6 lần trẻ bình thường.

Trẻ có các bất thường về nhiễm sắc thể như thể tam bội nhiễm sắc thể số 21 (hội chứng Down), thể tam bội nhiễm sắc thể số 13 (hội chứng Patau) hoặc thể tam bội nhiễm sắc thể số 18 (hội chứng Edwards).

Cha hoặc mẹ lớn tuổi: cha càng lớn tuổi càng có nguy cơ cao sinh con mắc bệnh teo thực quản.

Mẹ có sử dụng các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản (như thụ tinh trong ống nghiệm, bơm tinh trùng, ..) có nguy cơ sinh con mắc bệnh cao hơn người không sử dụng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị teo thực quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán teo thực quản

Trước khi sinh

Siêu âm tiền sản định kỳ có thể thấy teo thực quản với các dấu hiệu như sau: túi cùng thực quản trên giãn lớn, mẹ đa ối, dạ dày thai nhỏ. Đa ối có thể xuất hiện nhưng không chẩn đoán bởi vì nó có thể xảy ra với nhiều bất thường khác. Có thể không có bóng hơi dạ dày ở thai nhi nhưng hiện tượng này chỉ gặp dưới < 50% trường hợp.

Sau khi sinh

Một số phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán teo thực quản bao gồm:

Thăm khám lâm sàng với các dấu hiệu miệng nhiều đờm nhót, dấu hiệu sùi bọt cua, dấu hiệu suy hô hấp như thở nhanh, tím tái.

Đặt ống sonde dạ dày: Chẩn đoán teo thực quản được gợi ý bởi tình trạng không đặt được ống sonde dạ dày. Một ống thông có đánh dấu phóng xạ xác định vị trí của atresia trên x-quang. Một ống thông có đánh dấu phóng xạ xác định vị trí của atresia trên x-quang. Phổi có dấu hiệu ran ầm, nổ khi có biến chứng viêm phổi.

Thăm khám lâm sàng với các dấu hiệu miệng nhiều đờm nhót, dấu hiệu sùi bọt cua, dấu hiệu suy hô hấp như thở nhanh, tím tái.

X-quang phổi giúp khảo sát hình ảnh gián tiếp của teo thực quản (sonde dạ dày cuộn hoặc dừng lại trong lồng ngực), khảo sát tổn thương nhu mô phổi, khảo sát hơi trong ruột non khi có dò khí thực quản phân loại teo thực quản. Chụp túi cùng bằng cách bơm thuốc cản quang thấy hình ảnh và vị trí túi cùng trên thực quản.

Tìm dị tật phổi hợp, đặc biệt chú ý tim bẩm sinh. Siêu âm bụng để phát hiện dị tật phổi hợp khác ở bụng (tiết niệu...) và kết hợp siêu âm tim để phát hiện dị tật tim.

Xét nghiệm: Công thức máu, CRP, chức năng gan thận, đông máu toàn bộ, nhóm máu, khí máu động mạch.

Phương pháp điều trị teo thực quản hiệu quả

Trước phẫu thuật

Đầu tiên nên cho trẻ nhịn ăn. Hút liên tục với ống sonde phía trên chỗ teo để phòng sự hít vào phổi của dịch ú đọng. Trẻ nên được đặt nằm ngửa, đầu cao từ 30 đến 40° và với bên phải thấp xuống để tạo điều kiện cho việc làm trống dạ dày và giảm nguy cơ hít phải dịch acid dạ dày qua lỗ rò tối đa. Hút qua mỏ thông dạ dày sau đó làm giảm nguy cơ dịch dạ dày sít trào ngược qua lỗ rò vào dây khí phế quản.

Phương pháp phẫu thuật

Một số phương pháp phẫu thuật phổ biến thường được áp dụng như sau:

Phẫu thuật một thi: Thực hiện ở loại C hoặc D khi hai đầu thực quản gần nhau (dưới 2 đốt sống), tình trạng toàn thân ổn định, không có dị tật nặng phổi hợp.

Phẫu thuật mở hay nội soi: Đường mổ đôi diện với cung động mạch chủ ở khoang liên sườn III hoặc IV. Vào khoang màng phổi, mở màng phổi thành vào trung thất sau. Cột cắt tĩnh mạch đơn, đường rò túi cùng dưới có thể

bắt đầu từ khí quản ngay dưới tĩnh mạch đơn. Cắt khâu đường rò sát khí quản bằng chỉ prolene 5 - 0 mũi rời và di động túi cùng trên. Khâu nối thực quản tận - tận bằng chỉ PDS 5 - 0 hoặc 6 - 0 mũi rời. Dẫn lưu màng phổi và đóng ngực.

Phẫu thuật nhiều thì: Mở dạ dày nuôi ăn và cột đường rò, hút liên tục túi cùng trên; nối thực quản thì 2.

Hậu phẫu thuật

Năm đầu cao, hỗ trợ hô hấp và liên tục hút đờm nhớt. Thông dạ dày dày lưu trung bình từ 5 - 7 ngày để dẫn lưu dịch dạ dày. Sau khi mới phẫu thuật xong nên nhịn ăn, nuôi ăn bằng đường tĩnh mạch. Chụp X-quang kiểm tra vào ngày thứ 2, thứ 3 sau phẫu thuật, nếu tình trạng ổn cho trẻ ăn lại bằng đường miệng. Trong trường hợp miệng nối căng, chụp thực quản đường uống kiểm tra trước khi cho ăn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa teo thực quản

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của teo thực quản

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ, theo dõi mỗi tháng trong 6 tháng đầu, sau đó mỗi 3 - 6 tháng, sau đó mỗi năm.

Tập thể dục thường xuyên, tìm bộ môn thể thao thích hợp để rèn luyện nhưng tránh tập luyện quá sức

Nghỉ ngơi, thư giãn và đặc biệt tránh căng thẳng sau khi mới phẫu thuật. Khám thai đầy đủ và thực hiện các xét nghiệm tiền sản để phát hiện sớm các dị tật của thai nhi nếu có.

Chế độ dinh dưỡng:

Ban đầu sau khi mới phẫu thuật xong nhịn ăn, giữ kỹ sonde dạ dày hoặc sonde dạ dày ra da, nuôi ăn bằng đường tĩnh mạch.

Thiết lập chế độ ăn uống khoa học, lành mạnh, nên bổ sung nhiều rau củ quả, những thức ăn dễ tiêu hóa. Hạn chế ăn các thức ăn nhiều dầu mỡ, đồ cay nóng khó tiêu.

=====

Tìm hiểu chung teo đường mật bẩm sinh

Teo đường mật bẩm sinh là gì?

Teo đường mật bẩm sinh là một bệnh lý tắc nghẽn đường mật không rõ căn nguyên liên quan đến cả đường dẫn mật trong gan và ngoài gan. Bệnh biểu hiện triệu chứng ở thời kỳ sơ sinh với vàng da dai dẳng, phân màu đất sét và gan to. Teo đường mật bẩm sinh có thể gây tử vong nếu không được điều trị với tỷ lệ sống sót được báo cáo là dưới 10% ở trẻ 3 tuổi.

Trong hầu hết các trường hợp, triệu chứng teo đường mật bẩm sinh xuất hiện vài tuần đến vài tháng sau khi sinh. Bệnh hiếm khi xuất hiện ở trẻ sinh non hoặc ở trẻ sơ sinh khi mới sinh (hoặc không được nhận biết ở trẻ sơ sinh).

Các tế bào trong gan sản xuất chất lỏng gọi là mật. Mật giúp tiêu hóa chất béo. Nó cũng mang các chất thải từ gan đến ruột để loại bỏ khỏi cơ thể. Hệ thống mật là một mạng lưới các kênh và ống dẫn. Khi hệ thống mật hoạt động bình thường, mật sẽ chảy từ gan vào ruột. Khi trẻ bị tắc mật, dòng chảy của mật từ gan đến ruột sẽ bị tắc nghẽn. Điều này khiến mật bị giữ lại bên trong gan, trẻ bị vàng da. Mật bị tắc nghẽn ở trẻ sơ sinh có

thể nhanh chóng gây tổn thương gan, làm mất chức năng và chết các tế bào gan, tạo sẹo (xơ gan), cuối cùng dẫn đến suy gan.

Xơ gan và suy gan sớm có thể được ngăn ngừa bằng cách chẩn đoán và phẫu thuật sớm. Phẫu thuật bao gồm lấy ra các ống mật bị tắc và nối gan với ruột để tăng lưu lượng mật.

Triệu chứng teo đường mật bẩm sinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của teo đường mật bẩm sinh

Trẻ sơ sinh bị teo đường mật bẩm sinh trông khỏe mạnh khi được sinh ra. Các triệu chứng của bệnh thường xuất hiện bất cứ lúc nào trong hai tháng đầu đời. Các triệu chứng chính bao gồm:

Vàng da : Da và mắt có màu vàng do lượng bilirubin (sắc tố mật) trong máu cao. Thông thường, đây là dấu hiệu đầu tiên của teo đường mật. Trẻ sơ sinh bị teo đường mật thường bị vàng da khi được 3 đến 6 tuần tuổi.

Nước tiểu sẫm màu : Một số bilirubin tăng trong máu được thận lọc và loại bỏ qua nước tiểu.

Phân màu trắng hoặc màu đất sét: Điều này xảy ra vì không có mật hoặc bilirubin được thải vào ruột. Mật tạo cho phân có màu xanh lục hoặc nâu. Nếu không có mật hoặc bilirubin, phân không có màu (thường có màu trắng hoặc xám).

Ngoài ra, từ 2 đến 3 tháng tuổi, trẻ nhũ nhi có thể tăng trưởng kém kèm theo suy dinh dưỡng, ngứa, khó chịu, và lách to.

Khoảng 15 đến 25% trẻ sơ sinh bị teo đường mật bẩm sinh kèm theo các dị tật bẩm sinh khác, bao gồm chứng đa tật/ liệt nửa người, dị tật ruột, đảo chõ và dị tật tim hoặc dị tật thận.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh

Nếu teo đường mật bẩm sinh không được điều trị có thể tiến triển tới xơ gan với tăng áp lực của khí trè vài tháng tuổi, suy gan và tử vong khi trẻ 1 tuổi.

Ngoài ra, bệnh còn gây các biến chứng sau: Bụng chướng do cổ trường (tích tụ dịch trong bụng), giãn tĩnh mạch thành bụng, và xuất huyết tiêu hóa trên do hậu quả của vỡ tĩnh mạch thực quản.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Vàng da sinh lý do gan chưa trưởng thành thường gặp ở trẻ sơ sinh. Nó thường biến mất trong vòng 1-2 tuần đầu sau sinh. Nếu em bé của bạn bị vàng da sau 2 tuần, hãy đến gặp bác sĩ để làm xét nghiệm gọi là bilirubin trực tiếp hoặc liên hợp. Nếu kết quả xét nghiệm này cao, bé cần được bác sĩ chuyên khoa thăm khám ngay.

Bên cạnh đó, nếu có bất kỳ triệu chứng khác nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để con bạn được kiểm tra. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp con bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân teo đường mật bẩm sinh

Nguyên nhân dẫn đến teo đường mật bẩm sinh

Nguyên nhân của teo đường đường mật bẩm sinh vẫn chưa được hiểu hoàn toàn.

Đối với một số trẻ em, teo đường mật bẩm sinh có thể là những dị tật bẩm sinh của hệ thống mật, xảy ra do các ống dẫn mật không được hình thành đúng cách trong thời kỳ người mẹ mang thai. Sự tồn tại của dạng thiểu sản đường mật trong bào thai/ chu sinh, thường liên quan đến các dị tật khác về đường tiêu hóa và tim, gợi ý khả năng rối loạn quá trình phát triển của bào thai. Có thể có một thành phần di truyền bị khiếm khuyết ở một trong các số gen (CFC1 , FOXA2).

Đối với những trẻ khác, các nghiên cứu cho thấy có sự tồn thương viêm tiền triền, do các tác nhân gây nhiễm trùng hoặc/và chất độc làm phá hủy và tiêu biến 1 phần hệ thống đường mật ngoài gan. Nguyên nhân gây ra phản ứng viêm chưa được biết rõ. Một số vi sinh vật lây nhiễm đã được xác định có liên quan đến bệnh, bao gồm reovirus loại 3, cytomegalovirus (CMV). Nhiều nghiên cứu đã xem xét tác động của các nhóm virus rota A, B, C và các virus viêm gan A, B, C thông thường trên các bệnh nhân teo đường mật; tuy nhiên, không có mối liên hệ rõ ràng nào được tìm thấy.

Nguy cơ teo đường mật bẩm sinh

Những ai có nguy cơ mắc phải teo đường mật bẩm sinh?

Teo đường mật là một rối loạn hiếm gặp. Bệnh xảy ra với tỷ lệ 1/15.000 trẻ sơ sinh. Bệnh xuất hiện ở bé gái nhiều hơn bé trai và thường không xảy ra trong cùng một gia đình.

Tỷ lệ mắc teo đường mật cao nhất ở dân số Châu Á. Rối loạn này cũng xảy ra ở trẻ sơ sinh da đen, với tỷ lệ mắc bệnh cao hơn khoảng 2 lần so với tỷ lệ được quan sát ở trẻ sơ sinh da trắng.

Đường như không có bất kỳ mối liên hệ nào giữa bệnh với các loại thuốc người mẹ dùng trong thai kỳ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị teo đường mật bẩm sinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán

Xét nghiệm sinh hóa

Các xét nghiệm sau đây:

Bilirubin huyết thanh (tổn phần và trực tiếp): Trẻ sơ sinh bị teo đường mật bẩm sinh thường chỉ tăng bilirubin toàn phần vừa phải, thường là 6-12 mg / dl, với bilirubin trực tiếp (liên hợp) chiếm 50-60% tổng số bilirubin huyết thanh.

Chức năng gan: Phosphatase kiềm, 5'-Nucleotidase, Gamma-glutamyl transpeptidase, các aminotransferase huyết thanh,...

Alpha1-antitrypsin huyết thanh: Nồng độ alpha-1 antitrypsin trong huyết thanh nên được xác định vì thiếu alpha-1 antitrypsin là một nguyên nhân tương đối biến khác của chứng ứ mật.

Clorua mồ hôi: Nồng độ clorua mồ hôi cũng nên được xác định để loại trừ bệnh xơ nang.

Xét nghiệm hình ảnh

Trong teo đường mật bẩm sinh ở trẻ sơ sinh, siêu âm có thể loại trừ các dị thường cụ thể của hệ thống đường mật ngoài gan. Trẻ sơ sinh bị teo đường mật thường có túi mật co nhỏ hoặc túi mật không nhìn thấy được. Chụp xạ hình gan mật rất hữu ích trong việc đánh giá trẻ nghi ngờ có teo đường mật bẩm sinh.

Thủ thuật

Sinh thiết gan qua da được coi là xét nghiệm có giá trị nhất để đánh giá tình trạng ứ mật ở trẻ sơ sinh. Chụp đường mật trong phẫu thuật chung minh rõ ràng cấu trúc giải phẫu và sự thông thường của đường mật ngoài gan.

Phương pháp điều trị teo đường mật bẩm sinh hiệu quả

Bệnh teo đường mật không thể điều trị bằng thuốc. Các bác sĩ sẽ điều trị bệnh bằng:

Chụp đường mật trong phẫu thuật

Chụp đường mật trước phẫu thuật sẽ chẩn đoán xác định tình trạng teo đường mật do không dẫn được thuốc cảm quang vào hệ thống đường mật trong và ngoài gan.

Phẫu thuật cắt bỏ ruột

Là cuộc phẫu thuật được gọi là thủ thuật Kasai (còn được gọi là phẫu thuật cắt ruột gan) tạo ra một đường lưu thông mật từ gan vào ruột. Bác sĩ phẫu thuật loại bỏ các ống dẫn bị hư hỏng bên ngoài gan (được gọi là ống dẫn ngoài gan). Họ tìm các ống dẫn mật nhỏ hơn vẫn đang mở và thoát mật. Sau đó, bác sĩ phẫu thuật sẽ gắn một đoạn ruột vào phần gan này. Điều này cho phép mật chảy từ các ống mật khỏe mạnh còn lại vào ruột.

Sau thủ thuật này, trẻ sơ sinh thường phải ở bệnh viện từ 7 đến 10 ngày để chữa bệnh. Liệu pháp kháng sinh dài hạn được đưa ra để giảm nguy cơ nhiễm trùng. Thuốc bổ sung có thể được sử dụng để thúc đẩy dòng chảy của mật và giúp cuộc phẫu thuật thành công.

Với bác sĩ gan mật và bác sĩ phẫu thuật giàu kinh nghiệm, thủ thuật Kasai thành công ở 60 đến 85% bệnh nhân. Điều này có nghĩa là mật chảy ra khỏi gan và mức độ vàng da giảm xuống.

Thành công với thủ thuật Kasai liên quan đến:

Tuổi: Trẻ sơ sinh càng nhỏ vào thời điểm phẫu thuật thì khả năng thành công của ca phẫu thuật càng cao. Khi trẻ sơ sinh lớn hơn khoảng 3 đến 4 tháng tuổi, phẫu thuật đường như không hữu ích.

Mức độ xơ gan (sẹo và tổn thương mô gan) tại thời điểm phẫu thuật.

Kinh nghiệm của bác sĩ.

Những thuốc dùng sau phẫu thuật Kasai:

Ở những bệnh nhân bị ú mật và tắc nghẽn ống mật mãn tính, axit ursodeoxycholic (tức là, ursodiol, UDCA) cũng đã được chứng minh là có tác dụng tăng cường dòng chảy của mật. Axit ursodeoxycholic là một axit mật ưa nước và thường có trong khoảng 1% đến 4% tổng lượng axit mật. Nó được biết là có tác dụng thúc đẩy quá trình thanh thải mật và thường được kê đơn sau phẫu thuật. Ursodiol thường được dùng với liều khoảng 10 mg/kg uống 3 lần mỗi ngày.

Các kháng sinh dự phòng (ví dụ, trimethoprim/sulfamethoxazole hoặc neomycin) thường được kê đơn trong một năm sau phẫu thuật nhằm ngăn ngừa bệnh viêm đường mật tiến triển.

Steroid làm giảm phản ứng viêm và thúc đẩy quá trình thanh thải mật. Trong những năm trước đây, methylprednisolone liều cao được sử dụng trong giai đoạn hậu phẫu ngay lập tức. Tuy nhiên, nghiên cứu START cho thấy liệu pháp steroid liều cao không có ích đối với sự thanh thải đường mật sau phẫu thuật sáu tháng đồng thời khởi phát sớm hơn các tác dụng phụ liên quan đến steroid.

Cấy ghép gan

Trẻ sơ sinh không thể phẫu thuật nối gan ruột cần phải ghép gan vào khoảng từ 1 đến 2 tuổi. Bên cạnh đó, ghép gan là một lựa chọn được đưa ra nếu bệnh xơ gan tiến triển nặng hoặc nếu phẫu thuật cắt ruột Kasai không thành công. Phẫu thuật cấy ghép gan sẽ loại bỏ gan bị hư hỏng và thay thế nó bằng một lá gan mới từ người hiến tặng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa teo đường mật bẩm sinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của Teo đường mật bẩm sinh

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể con bạn có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể con bạn có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể con bạn có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Trẻ bị bệnh gan có nhu cầu chuyển hóa nhiều hơn trẻ khỏe mạnh. Điều này có nghĩa là trẻ em bị teo đường mật bẩm sinh có thể cần nhiều calo hơn. Một đứa trẻ bị teo đường mật và vàng da không thể tiêu hóa chất béo đúng cách. Điều này là do không có đủ mật đến ruột. Do gan bị tổn thương, trẻ cũng có thể bị mất vitamin, đặc biệt là vitamin tan trong dầu và protein. Chế độ dinh dưỡng cho trẻ có thể bao gồm:

Sữa công thức đặc biệt và chế độ ăn cho trẻ trong năm đầu đời. Đối với trẻ lớn hơn, cần có một chế độ ăn uống cân bằng, bao gồm ba bữa một ngày cộng với các bữa ăn nhẹ giữa các bữa chính. Chế phẩm bổ sung vitamin (cụ thể là Vitamin A, D, E và K vì chúng được hấp thu trong chất béo và trẻ em bị teo đường mật không thể hấp thu tốt). Thêm chất béo triglycerid chuỗi trung bình (MCT) vào thực phẩm hay chất lỏng hoặc sữa công thức cho trẻ sơ sinh. MCT bổ sung thêm calo sẽ giúp con bạn phát triển. Có thể khuyến nghị cho trẻ ăn thức ăn lỏng có hàm lượng calo cao nếu con bạn quá ốm để có thể ăn uống bình thường. Thực ăn được đưa qua một ống đặc biệt (ống thông mũi dạ dày) được đặt trong mũi và dẫn xuống thực quản và vào dạ dày.

Sữa công thức đặc biệt và chế độ ăn cho trẻ trong năm đầu đời. Đối với trẻ lớn hơn, cần có một chế độ ăn uống cân bằng, bao gồm ba bữa một ngày cộng với các bữa ăn nhẹ giữa các bữa chính.

Sữa công thức đặc biệt và chế độ ăn cho trẻ trong năm đầu đời. Đối với trẻ lớn hơn, cần có một chế độ ăn uống cân bằng, bao gồm ba bữa một ngày cộng với các bữa ăn nhẹ giữa các bữa chính.

Chế phẩm bổ sung vitamin (cụ thể là Vitamin A, D, E và K vì chúng được hấp thu trong chất béo và trẻ em bị teo đường mật không thể hấp thu tốt). Chế phẩm bổ sung vitamin (cụ thể là Vitamin A, D, E và K vì chúng được hấp thu trong chất béo và trẻ em bị teo đường mật không thể hấp thu tốt). Thêm chất béo triglycerid chuỗi trung bình (MCT) vào thực phẩm hay chất lỏng hoặc sữa công thức cho trẻ sơ sinh. MCT bổ sung thêm calo sẽ giúp con bạn phát triển.

Thêm chất béo triglycerid chuỗi trung bình (MCT) vào thực phẩm hay chất lỏng hoặc sữa công thức cho trẻ sơ sinh. MCT bổ sung thêm calo sẽ giúp con bạn phát triển.

Có thể khuyến nghị cho trẻ ăn thức ăn lỏng có hàm lượng calo cao nếu con bạn quá ốm để có thể ăn uống bình thường. Thực ăn được đưa qua một ống đặc biệt (ống thông mũi dạ dày) được đặt trong mũi và dẫn xuống thực quản và vào dạ dày.

Có thể khuyến nghị cho trẻ ăn thức ăn lỏng có hàm lượng calo cao nếu con bạn quá ốm để có thể ăn uống bình thường. Thực ăn được đưa qua một ống đặc biệt (ống thông mũi dạ dày) được đặt trong mũi và dẫn xuống thực quản và vào dạ dày.

Mặc dù quá trình tiêu hóa có thể trở lại bình thường sau khi phẫu thuật, nhưng có thể cần bổ sung thêm vitamin hoặc dầu MCT.

=====

Tìm hiểu chung tắc ruột sơ sinh

Tắc ruột sơ sinh là gì?

Tắc ruột là một hội chứng ngừng lưu thông của dịch, hơi và các chất có trong lòng ruột.

Tắc ruột do sự cản trở cơ học nằm từ góc Treitz (góc tá - hông tràng) đến hậu môn gọi là tắc ruột cơ học.

Tắc ruột do sự ngừng nhu động ruột gọi là tắc ruột cơ năng hay tắc ruột do liệt ruột.

Tắc ruột sơ sinh là một cấp cứu ngoại khoa, do nhiều nguyên nhân gây nên và thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh. Tắc ruột sơ sinh có thể do một trong các nguyên nhân gây ra như là: Tắc tá tràng, teo ruột, viêm phúc mạc bào thai, tắc ruột phân su, dị tật hậu môn trực tràng, nhiễm khuẩn, dị dạng về hạch, tắc ruột do nút phân su.

Bệnh tắc ruột sơ sinh có tiên lượng rất nặng nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời rất dễ dẫn đến tử vong. Vì vậy, người lớn cần lưu ý trẻ sau chào đời, bình thường trẻ sẽ thải phân su sau 6 - 8 tiếng (thường là chất dẻo nhão đen). Trẻ sinh non thải phân su thường chậm hơn, khoảng 90% sau 24 giờ mới có phân su.

Cần thông báo ngay với bác sĩ chuyên khoa nếu trẻ xảy ra một trong các hiện tượng trên để được theo dõi, điều trị kịp thời.

Điều kiện để xác định bệnh tắc ruột sơ sinh là nặng do trẻ sơ sinh sức chịu đựng kém, có nhiều dị tật khác phôi hợp, do sự phát triển chưa hoàn chỉnh của một số cơ quan, nhiễm trùng đường hô hấp do trẻ hít phải chất nôn ra. Nếu không được điều trị kịp thời, hội chứng tắc ruột sơ sinh sẽ gây hậu quả rất nghiêm trọng, bệnh nhi có thể tử vong.

Để hạn chế tắc ruột sơ sinh, người mẹ cần tiêm phòng đầy đủ trước khi có ý định mang thai, nghỉ ngơi và vận động hợp lý, ăn uống đầy đủ dưỡng chất, tránh tiếp xúc với môi trường độc hại trong suốt quá trình mang thai.

Sau khi sinh bối rối cần chú ý chế độ ăn uống tránh chất béo và các thực phẩm khó tiêu hóa để phòng ngừa tắc ruột cho trẻ. Vì vậy, để hạn chế diễn tiến nặng của bệnh, tắc ruột cần được chẩn đoán, điều trị kịp thời và được chăm sóc phù hợp để nhanh chóng phục hồi sức khỏe cho trẻ.

Triệu chứng tắc ruột sơ sinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của tắc ruột sơ sinh

Tắc ruột sơ sinh có biểu hiện lâm sàng là:

Nôn : Thường xuất hiện sớm, trẻ nôn ra sữa hoặc nôn ra dịch màu vàng hoặc xanh, có khi nôn ra cả dịch ruột (dịch như màu phân).

Không bài tiết phân su.

Đau bụng từng cơn, trẻ ưỡn người, xoắn vặn, khóc thét đột ngột, dữ dội, ...
Cơn đau bụng có thể làm trẻ ngừng chơi, bỏ bú.

Bụng chướng : Bụng chướng dần, ngày một to, căng bóng, tuần hoàn bàng hệ nồi rõ. Nếu trường hợp ruột tắc cao thì bụng chướng ít.

Thăm trực tràng: Có trẻ không thấy lỗ hậu môn hoặc lỗ hậu môn bị bịt kín. Nếu có lỗ hậu môn thì dùng sonde Nélaton để thăm dò, có thể xảy ra một trong các trường hợp sau đây:

Ống sonde chỉ vào sâu 2 - 3 cm và không có phân su là teo trực tràng.

Ống sonde vào sau được nhưng không có phân su là tắc ở đại tràng trở lên.

Ông sonde vào sâu được và có phân su thì có hai khả năng là: Tắc ruột cơ năng hoặc tắc ruột không hoàn toàn.

Triệu chứng cận lâm sàng

X - quang bụng không chuẩn bị: Chụp thẳng hoặc nghiêng, tìm mức nước mucus hơi, tim dấu hiệu vôi hóa.

X - quang bụng có chuẩn bị: Thụt đại tràng bằng thuốc cản quang để đánh giá sự lưu thông của thuốc trong đại tràng.

Các biến chứng của tắc ruột sơ sinh

Các biến chứng chung của tắc ruột bao gồm:

Tắc ruột do chặt và dính.

Hồi tràng kéo dài vì suy giảm nhu động ruột.

Hấp thu kém do cắt bỏ lớn hoặc tổn thương ruột do thiếu máu cục bộ hoặc nhiễm trùng.

Tiếp cận tĩnh mạch không đủ, bao gồm cả nhiễm trùng huyết qua ống thông.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh, giúp trẻ giảm mất một lượng lớn ruột phải cắt bỏ do bị hoại tử, tránh nguy cơ tử vong và giúp bé mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tắc ruột sơ sinh

Nguyên nhân dẫn đến tắc ruột sơ sinh

Tắc ruột sơ sinh có thể do nguyên nhân tắc ruột cơ học hoặc tắc ruột cơ năng.

Tắc ruột cơ học bao gồm:

Teo ruột: Teo ruột có thể gấp bất cứ vị trí nào trên đoạn ruột và thường gấp nhất ở đoạn cuối hồi tràng, có thể teo một chỗ hoặc nhiều chỗ.

Tắc ruột phân su: Là biểu hiện sớm nhất ở thời kỳ trẻ mới chào đời của bệnh xơ nang tụy. Nguyên nhân gây tắc ruột là do phân su bị kết dính vào niêm mạc của toàn bộ đoạn cuối hồi tràng.

Viêm phúc mạc bào thai: Một nguyên nhân nào đó gây thủng ruột hoặc hoại tử ruột trong thời kỳ bào thai dẫn đến viêm phúc mạc bào thai.

Các dị tật hậu môn trực tràng có thể gặp là: Không có lỗ hậu môn (Có lỗ rò hoặc không có lỗ rò, hoặc có lỗ hậu môn (Tắc ruột do teo trực tràng, hẹp hậu môn trực tràng).

Tắc ruột cơ năng : Các trường hợp tắc ruột cơ năng cũng có hội chứng tắc ruột sơ sinh, nhưng thăm trực tràng vẫn có phân su.

Nhiễm khuẩn: Viêm phổi, nhiễm khuẩn rốn nặng, viêm tủy hoại tử da do liên cầu hoặc tụ cầu.

Dị dạng về hạch: Bệnh phình to đại tràng bẩm sinh (Hirschspung).

Tắc ruột do nút phân su: Bệnh này có triệu chứng tắc ruột. Khám vẫn có lỗ hậu môn. Thăm trực tràng ống thông vào sâu được, nhưng không có phân su.

Nguy cơ tắc ruột sơ sinh

Những ai có nguy cơ bị tắc (bị) ruột sơ sinh?

Tắc ruột có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, trong đó trẻ nhỏ và người lớn tuổi là hai đối tượng thường bị bệnh tắc ruột nhất.

Tắc ruột ở trẻ sơ sinh thường gặp ở trẻ sinh non , không phân biệt giới tính và đặc biệt là có mẹ bị cúm khi mang thai. Trẻ sơ sinh bị khiếm khuyết đường tiêu hóa, dị tật hậu môn trực tràng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) tắc ruột sơ sinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tắc ruột sơ sinh, bao gồm:

Giới tính: Bệnh này thường xảy ra ở trẻ nam nhiều hơn nữ.

Trẻ sơ sinh bị dị tật bẩm sinh đường tiêu hóa, dị tật hậu môn.

Tắc ruột có thể tái phát nếu có tiền sử bị lồng ruột.

Bệnh Crohn : Bệnh có thể thu hẹp lòng ruột do làm thành ruột dày lên.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tắc ruột sơ sinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tắc ruột sơ sinh

Chụp X - quang ;

CT scan (Chụp cắt lớp vi tính);

Siêu âm;

Thut tháo bằng khí hoặc barium.

Phương pháp điều trị tắc ruột sơ sinh hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ áp dụng những phương pháp điều trị và kê đơn thuốc phù hợp, chẳng hạn như:

Trước tiên là không cho trẻ bú. Sau đó, bác sĩ sẽ hút dạ dày dày vì trẻ nôn có thể gây viêm phổi do hít phải chất nôn.

Truyền nước, điện giải.

Để giúp ruột giải nén bác sĩ sẽ đặt ống thông qua mũi của trẻ vào dạ dày. Kháng sinh truyền tĩnh mạch, kháng sinh dự phòng phẫu thuật.

Điều trị tắc ruột sơ sinh chủ yếu bằng phẫu thuật cho các nguyên nhân gây tắc ruột sơ sinh như: Teo ruột, tắc ruột do dây chằng hoặc dính, viêm phúc mạc bào thai. Trường hợp tắc ruột do phân su, điều trị bằng cách thut tháo đại tràng để tống phân su ra ngoài, nếu sau 6 - 12 giờ thất bại thì phẫu thuật để lấy sạch phân su ở hôi tràng, cắt bỏ đoạn ruột bị giãn và lưu thông tiêu hóa được tái lập.

Hội chứng nút phân su: Điều trị chỉ cần thut tháo đại tràng.

Lưu ý: Cần tuân thủ điều trị, các loại thuốc khi sử dụng phải theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tắc ruột sơ sinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tắc ruột sơ sinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tắc ruột sơ sinh

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể con bạn có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Trẻ em mắc hội chứng tắc ruột, sau phẫu thuật cần dinh dưỡng bổ sung qua đường tĩnh mạch hoặc sữa công thức (baby formula) cho đến khi chức năng ruột hoạt động bình thường trở lại.

Nên khuyến khích các hoạt động bình thường của hầu họng (ví dụ: mút tay) và các kỹ năng của vật lý trị liệu được sử dụng để khắc phục sự chán ăn bằng miệng.

Probiotics đã được chứng minh là bình thường hóa hệ vi khuẩn ruột và cải thiện sự hấp thụ các chất dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa tắc ruột sơ sinh hiệu quả

Tắc ruột sơ sinh là bệnh không thể phòng ngừa, phát hiện kịp thời và điều trị sớm tăng hiệu quả chữa khỏi, giảm tỷ lệ tử vong.

Tắc ruột cũng có thể được phát hiện ngay từ thời kỳ bào thai nên phụ nữ mang thai cần khám thai định kỳ, siêu âm, xét nghiệm sàng lọc để có thể phát hiện sớm các bệnh lý nếu có. Để từ đó có thể theo dõi chặt chẽ và xử trí kịp thời nếu có bất thường gặp phải, đảm bảo sức khỏe cho cả thai phụ và thai nhi.

Bố mẹ và người chăm sóc trẻ cần lưu ý theo dõi trẻ, đặc biệt trẻ trong giai đoạn sơ sinh có những biểu hiện bất thường như:

Không đại tiện phân su, bụng chướng, kèm theo nôn trớ, nôn ra dịch xanh - vàng,... cần thông báo ngay với bác sĩ để thăm khám và xử trí kịp thời.

Bất cứ khi nào ruột bị tắc nghẽn, sẽ có khả năng nguội cung cấp máu bị tổn hại khiến ruột chết hoặc gây nhiễm trùng nghiêm trọng (nhiễm trùng huyết).

Phát hiện sớm và điều trị kịp thời tắc ruột là điều cần thiết để cải thiện kết quả.

Tắc ruột có thể dẫn đến các biến chứng nặng. Trong trường hợp nghiêm trọng, chúng có thể gây vỡ ruột và gây tử vong nếu không được điều trị kịp thời.

=====

Tim hiểu chung nhiễm h.pylori (hp)

Nhiễm H.pylori (HP) là gì?

Helicobacter pylori (H. Pylori) là một loại vi khuẩn. Những vi trùng này có thể xâm nhập vào cơ thể và sống trong đường tiêu hóa. Sau nhiều năm, chúng có thể gây ra vết loét, được gọi là loét, ở niêm mạc dạ dày hoặc phần trên của ruột non. Đôi với một số người, nhiễm trùng có thể dẫn đến ung thư dạ dày.

Nhiễm H. pylori là phổ biến, khoảng 2/3 dân số thế giới có vi khuẩn này trong cơ thể. Đôi với hầu hết mọi người, nó không gây loét hoặc bất kỳ triệu chứng nào khác.

Triệu chứng nhiễm h.pylori (hp)

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm H.pylori (HP)

Nhiễm H. pylori thường ít có triệu chứng. Các dấu hiệu hoặc triệu chứng xảy ra với nhiễm H. pylori thường liên quan đến viêm dạ dày hoặc loét dạ dày tá tràng và có thể bao gồm:

Đau hoặc nóng rát trong dạ dày; Đau dạ dày có thể trầm trọng hơn khi dạ dày trống; Buồn nôn; Ăn không ngon; Ợ hơi thường xuyên; Phình to; Giảm cân không chủ ý.

Đau hoặc nóng rát trong dạ dày;

Đau dạ dày có thể trầm trọng hơn khi dạ dày trống;

Buồn nôn;

Ăn không ngon;

Ợ hơi thường xuyên;

Phình to;

Giảm cân không chủ ý.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nhiễm H.pylori (HP)

Các biến chứng liên quan đến nhiễm H. pylori bao gồm:

Vết loét: H. pylori có thể làm hỏng lớp màng bảo vệ của dạ dày và ruột non. Điều này có thể tạo điều kiện cho axit trong dạ dày tạo ra vết loét. Khoảng 10% người nhiễm H. pylori sẽ bị loét.

Viêm niêm mạc dạ dày: Nhiễm H. pylori có thể ảnh hưởng đến dạ dày, gây kích ứng và sưng tấy (viêm dạ dày).

Ung thư dạ dày: Nhiễm H. pylori là một yếu tố nguy cơ mạnh đối với một số loại ung thư dạ dày.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiễm h.pylori (hp)

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm H.pylori (HP)

Nhiễm H. pylori xảy ra khi vi khuẩn H. pylori nhiễm tại dạ dày. Vi khuẩn H. pylori thường được truyền từ người này sang người khác khi tiếp xúc trực tiếp với nước bọt hoặc phân. H. pylori cũng có thể lây lan qua thức ăn hoặc nước bị ô nhiễm. Cách thức chính xác vi khuẩn H. pylori gây ra viêm dạ dày hoặc loét dạ dày tá tràng ở một số người vẫn chưa được biết rõ.

Nguy cơ nhiễm h.pylori (hp)

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm H.pylori (HP)?

Người có nguy cơ cao nhiễm H. pylori là người tiếp xúc thường xuyên với người đang nhiễm H. pylori.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm H.pylori (HP)

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Nhiễm H.pylori (HP), bao gồm:

Điều kiện sống đồng đúc, không hợp vệ sinh.

Sống chung với người đang nhiễm H. pylori.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm h.pylori (hp)

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm H.pylori (HP)

Xét nghiệm rất quan trọng để phát hiện Helicobacter pylori (H. pylori). Kiểm tra lại sau khi điều trị là rất quan trọng để chắc chắn rằng H. pylori không còn. Các xét nghiệm có thể được thực hiện bằng cách sử dụng mẫu phân, kiểm tra hơi thở và nội soi đường tiêu hóa trên.

Xét nghiệm phân

Xét nghiệm kháng nguyên phân: Đây là xét nghiệm phân phổ biến nhất để phát hiện H. pylori. Xét nghiệm tìm kiếm các protein (kháng nguyên) liên quan đến nhiễm H. pylori trong phân.

Xét nghiệm PCR phân: Một xét nghiệm trong phòng thí nghiệm được gọi là xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase trong phân (PCR) có thể phát hiện nhiễm vi khuẩn H. pylori trong phân. Xét nghiệm cũng có thể xác định các đột biến có thể kháng lại thuốc kháng sinh được sử dụng để điều trị H. pylori. Tuy nhiên, xét nghiệm này đắt hơn xét nghiệm kháng nguyên trong phân và có thể không có sẵn ở tất cả các trung tâm y tế.

Kiểm tra hơi thở

Xét nghiệm hơi thở H. pylori được coi là một trong những công cụ chẩn đoán tiêu chuẩn vàng do có độ chính xác cao.

Kiểm tra bằng nội soi đường tiêu hóa

Nội soi làm Clo test là kỹ thuật thực hiện khi nội soi khảo sát tình trạng bệnh lý dạ dày tá tràng thì sẽ kết hợp việc lấy mẫu xét nghiệm để xác định tình trạng nhiễm vi khuẩn H. pylori của mô dạ dày, là phương pháp có độ chính xác cao. Tuy nhiên, nhược điểm của phương pháp này là có thể có tình trạng dương tính hay âm tính giả. Bởi vì đôi khi cũng có một số vi khuẩn trong đường tiêu hóa cũng sản xuất ra men urease gây dương tính giả.

Lưu ý

Thuốc kháng sinh có thể ảnh hưởng đến độ chính xác của xét nghiệm. Nói chung, việc kiểm tra lại chỉ được thực hiện sau khi ngừng dùng kháng sinh trong bốn tuần.

Các loại thuốc úc ché axit được gọi là thuốc úc ché bom proton (PPI) và bismuth subsalicylate cũng có thể ảnh hưởng đến độ chính xác của các xét nghiệm này. Có thể các loại thuốc úc ché axit được gọi là thuốc chẹn histamine (H-2) cũng có thể ảnh hưởng đến độ chính xác của các xét nghiệm này. Tùy thuộc vào loại thuốc đang sử dụng, cần phải ngừng dùng chúng, nếu có thể, tối đa hai tuần trước khi xét nghiệm.

Phương pháp điều trị nhiễm H.pylori (HP) hiệu quả

Nhiễm trùng H. pylori thường được điều trị bằng ít nhất hai loại kháng sinh khác nhau cùng một lúc. Điều này giúp ngăn vi khuẩn phát triển để kháng với một loại kháng sinh cụ thể.

Điều trị cũng có thể bao gồm các loại thuốc để giúp dạ dày lành lại, bao gồm:

Thuốc úc ché bom proton (PPI): Những loại thuốc này ngăn chặn axit được sản xuất trong dạ dày. Một số ví dụ về PPI là omeprazole, esomeprazole, lansoprazole và pantoprazole.

Bismuth subsalicylat : Thuốc này hoạt động bằng cách bao phủ vết loét và bảo vệ vết loét khỏi axit dạ dày.

Thuốc chẹn histamine (H-2): Những loại thuốc này ngăn chặn một chất gọi là histamine, kích hoạt sản xuất axit. Một ví dụ là cimetidine. Thuốc chẹn H-2 chỉ được kê đơn cho trường hợp nhiễm H. pylori nếu không thể sử dụng PPI.

Lặp lại xét nghiệm tìm H. pylori ít nhất bốn tuần sau khi điều trị được khuyến nghị. Nếu các xét nghiệm cho thấy việc điều trị không loại bỏ được nhiễm trùng, có thể cần điều trị thêm với sự kết hợp của nhiều loại kháng sinh khác nhau.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm h.pylori (hp)

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm H.pylori (HP)

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng .

Thực phẩm có nguồn gốc rõ ràng, hợp vệ sinh.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm H.pylori (HP) hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Rửa tay sau khi đi vệ sinh và trước khi chế biến hoặc ăn thức ăn.

Tránh thức ăn hoặc nước uống không sạch.

Không ăn bất cứ thứ gì chưa được nấu chín kỹ.

Tránh thức ăn do những người chưa rửa tay phục vụ.

Mặc dù căng thẳng và thức ăn cay không gây loét nhung chúng có thể khiến vết thương nhanh chóng lành lại hoặc khiến cơn đau trở nên tồi tệ hơn.

Nên tránh những điều này.

=====

Tím hiếu chung ợ chua

Ợ chua là triệu chứng khi acid trong dạ dày trào ngược lên thực quản, gây cảm giác nóng rát ở vùng ngực phía sau xương ức và có thể xuất hiện vị đắng trong cổ họng hoặc miệng.

Thông thường, thúc ăn qua thực quản sẽ chuyển xuống dạ dày. Giữa 2 bộ phận này có cơ vòng dưới thực quản, cơ này sẽ đóng lại khi thúc ăn được vận chuyển đến dạ dày. Khi cơ vòng dưới thực quản không hoạt động bình thường, acid và thúc ăn từ dạ dày bị trào ngược trở lại thực quản, gây kích thích thực quản và xuất hiện các triệu chứng ợ chua.

Triệu chứng ợ chua

Những dấu hiệu và triệu chứng của ợ chua

Các triệu chứng của chứng ợ chua có thể từ hơi khó chịu đến cực kỳ khó chịu:

Triệu chứng phổ biến nhất là cảm giác nóng rát ở ngực và cổ họng.

Cảm giác chua, đắng trong miệng.

Đau sau xương ức và cơn đau này trở nên nặng hơn sau khi ăn, khi nằm hoặc cúi xuống.

Ho hoặc khàn giọng.

Khó nuốt .

Các triệu chứng của ợ chua có thể bắt đầu ngay sau khi ăn và kéo dài từ vài phút đến vài giờ hoặc lâu hơn.

Tác động của ợ chua đối với sức khỏe

Ợ chua tuy không nghiêm trọng nhưng có thể gây có chịu và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nếu triệu chứng này kéo dài.

Bên cạnh đó, ợ chua có thể đi kèm với một số tình trạng tiêu hóa khác như viêm loét dạ dày , trào ngược dạ dày - thực quản.

Biến chứng có thể gặp khi mắc ợ chua

Thông thường ợ chua có thể điều trị tại nhà và không gây nên biến chứng gì. Tuy nhiên, nếu ợ chua đi kèm với khó nuốt, khó ăn hoặc tần suất trên 2 lần/tuần và không cải thiện khi điều trị thì có thể bạn đang mắc phải một bệnh lý khác như trào ngược dạ dày - thực quản (GERD),... Tình trạng này nếu kéo dài có thể dẫn đến viêm thực quản , Barrett thực quản...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ợ chua

Nguyên nhân dẫn đến ợ chua

Ợ chua xảy ra khi acid từ dạ dày trào ngược lên thực quản, thường là do: Cơ vòng dưới thực quản không hoạt động bình thường.

Thói quen ăn uống (ăn quá no, ăn quá nhiều dầu mỡ, nằm ngay khi vừa ăn xong...).

Do bị kích ứng bởi một số thực phẩm (thức uống có gas, chocolate, thức ăn quá chua cay, thức ăn cứng, thức ăn nhiều dầu mỡ, rượu bia...).

Nguy cơ ợ chua

Những ai có nguy cơ bị ợ chua?

Phụ nữ có thai;

Người có chế độ ăn uống không phù hợp (ăn quá no hoặc thức ăn quá nhiều dầu mỡ...);

Người đang có các bệnh lý về tiêu hóa khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ợ chua
Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Ợ chua, bao gồm:
Thoát vị khe hoành (hiatal hernia);
Đang mang thai;
Hút thuốc lá có thể làm giãn cơ vòng dưới thực quản và làm tăng acid dạ dày;
Thừa cân hoặc béo phì ;
Bị táo bón ;
Đang dùng một số loại thuốc (aspirin, ibuprofen, thuốc an thần, huyết áp...);
Căng thẳng và thiêu ngứ có thể làm tăng tiết acid dạ dày và gây nôn ợ nóng;
Mặc quần áo quá chật có thể gây áp lực lên dạ dày và cơ vòng dưới thực quản.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị Ợ chua

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Ợ chua

Bác sĩ sẽ hỏi về tiền sử bệnh, các triệu chứng cũng như lối sống và các thuốc bạn đang dùng. Nếu bệnh không cải thiện sau khi điều trị, bác sĩ có thể yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm để chẩn đoán các bệnh về tiêu hóa khác như:

Theo dõi pH dạ dày, thực quản.

Chụp X-quang, nội soi dạ dày - thực quản để xem có vết loét không.

Đo áp lực của nhu động thực quản để đánh giá sự co bóp của cơ vòng dưới thực quản.

Phương pháp điều trị Ợ chua hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Thuốc kháng acid (nhôm hydroxide, magie hydroxide...): Trung hòa acid dạ dày, giảm nhanh các triệu chứng Ợ chua. Thuốc được dùng ngay sau khi ăn hoặc khi có triệu chứng.

Thuốc chẹn H2 (cimetidine, famotidine , nizatidine...): Giảm tiết acid dạ dày.

Thuốc ức chế bom proton - PPI (lansoprazole, esomeprazole, omeprazole ...):
Ức chế tiết acid dạ dày.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa Ợ chua

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Ợ chua
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Không mặc quần áo quá chật.

Đi lại nhẹ nhàng sau khi ăn, không nǎm ngay khi vừa ăn xong (có thể nǎm sau khi ăn khoảng 2 - 3 giờ).

Tập cai thuốc lá để tránh các tốn thương lên cơ vòng dưới thực quản.

Nâng cao gối đầu để ngăn sự trào ngược của acid khi ngủ.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh ăn các thực phẩm đã biết gây nên triệu chứng ợ chua của bạn.

Chia bữa ăn thành các bữa nhỏ, không nên ăn quá no mỗi bữa.

Có nghiên cứu cho thấy nhai kẹo cao su không đường sau khi ăn có thể làm tăng tiết nước bọt, giúp trung hòa acid dạ dày và đẩy acid trở lại dạ dày.

Phương pháp phòng ngừa ợ chua hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Duy trì cân nặng vừa phải qua việc ăn uống hợp lý và rèn luyện thể thao thường xuyên.

Nên tập bỏ thuốc lá, kể cả thuốc lá điện tử.

Có chế độ nghỉ ngơi hợp lý, ngủ đủ giấc và giảm thiểu sự căng thẳng.

=====

Tìm hiểu chung về phình đại tràng bẩm sinh

Phình đại tràng bẩm sinh là gì?

Phình đại tràng bẩm sinh (bệnh Hirschsprung) là bệnh lý gây tăng độ dày của đại tràng . Tỷ lệ mắc bệnh khoảng 1/50.000 trẻ sơ sinh. Bệnh thường giới hạn ở phần xa của đại tràng (chiếm 75% trường hợp), hiếm khi là toàn bộ đại tràng (chiếm 5% trường hợp) hoặc thậm chí có thể cả phần ruột non và đại tràng.

Phình đại tràng được phân thành 3 loại:

Bẩm sinh: Không rõ nguyên nhân. Mắc phải: Do biến chứng của dị tật hậu môn, trực tràng (mắc bệnh Chagas , nhiễm ký sinh trùng làm cho táo bón hạch đại tràng teo đi...). Cơ năng: Bệnh thần kinh, xơ hóa cơ trung trong, nhược năng tuyến giáp.

Bẩm sinh: Không rõ nguyên nhân.

Mắc phải: Do biến chứng của dị tật hậu môn, trực tràng (mắc bệnh Chagas , nhiễm ký sinh trùng làm cho táo bón hạch đại tràng teo đi...).

Cơ năng: Bệnh thần kinh, xơ hóa cơ trung trong, nhược năng tuyến giáp.

Triệu chứng phình đại tràng bẩm sinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của phình đại tràng bẩm sinh

Bệnh thường khởi phát sớm trong những năm đầu đời nhưng một số không biểu hiện cho đến khi lớn hơn hoặc thậm chí đến tuổi trưởng thành.

Khoảng 98% trẻ sơ sinh đi ngoài phân su trong 24 giờ đầu đời, tuy nhiên 50 - 90% trẻ sơ sinh mắc phình đại tràng không đi được phân su trong 48 giờ đầu.

Trẻ sơ sinh có biểu hiện táo bón, chướng bụng và nôn trớ như trong các dạng tắc ruột khác. Đôi khi, trẻ sơ sinh mắc chứng loạn sản đoạn siêu ngắn chỉ bị táo bón nhẹ hoặc ngắt quãng, thường kèm theo những cơn tiêu chảy nhẹ xen kẽ, dẫn đến việc chẩn đoán chậm trễ.

Triệu chứng ở trẻ lớn hơn bao gồm biếng ăn, táo bón , không có nhu cầu đại tiện sinh lý, khi khám trực tràng, trực tràng trống rỗng do phân nằm ở vị trí cao hơn trong đại tràng và khi rút ngón tay kiểm tra ra thấy nhiều phân bài xuất (dấu hiệu vụ nổ). Trẻ sơ sinh cũng có thể bị chậm phát triển thể chất và bị viêm ruột do phình đại tràng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh phình đại tràng bẩm sinh

Phình đại tràng bẩm sinh có thể khiến trẻ ăn uống kém dẫn đến suy dinh dưỡng, chậm phát triển thể chất so với bạn cùng lứa. Ngoài ra một số biến chứng nguy hiểm do bệnh gây ra như:

Viêm ruột tái phát nhiều lần.

Tắc ruột, thủng ruột có thể gây tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân phình đại tràng bẩm sinh

Nguyên nhân dẫn đến phình đại tràng bẩm sinh

Hiện nay vẫn chưa rõ nguyên nhân gây ra phình đại tràng bẩm sinh, có thể liên quan đến yếu tố di truyền.

Phình đại tràng bẩm sinh xảy ra khi các tế bào thần kinh trong đại tràng không hình thành hoàn chỉnh, thiếu hụt các tế bào hạch ở đám rối thần kinh giữa hai lớp cơ trực tràng hậu môn. Các dây thần kinh này kiểm soát nhu động để đẩy thức ăn qua ruột. Nếu không có các nhu động, phân sẽ không được thải ra ngoài.

Nguyên nhân phình đại tràng bẩm sinh

Những ai có nguy cơ mắc phải phình đại tràng bẩm sinh?

Đối tượng mắc phình đại tràng bẩm sinh là trẻ sơ sinh. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới cao hơn nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải phình đại tràng bẩm sinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phình đại tràng bẩm sinh, bao gồm:

Di truyền: Nguy cơ mắc phình đại tràng bẩm sinh cao hơn ở những gia đình có thành viên từng mắc bệnh. Bệnh lý di truyền: Phình đại tràng bẩm sinh có liên quan đến một số bệnh di truyền khác như hội chứng Down, bệnh tim bẩm sinh ...

Di truyền: Nguy cơ mắc phình đại tràng bẩm sinh cao hơn ở những gia đình có thành viên từng mắc bệnh.

Di truyền: Nguy cơ mắc phình đại tràng bẩm sinh cao hơn ở những gia đình có thành viên từng mắc bệnh.

Bệnh lý di truyền: Phình đại tràng bẩm sinh có liên quan đến một số bệnh di truyền khác như hội chứng Down, bệnh tim bẩm sinh ...

Bệnh lý di truyền: Phình đại tràng bẩm sinh có liên quan đến một số bệnh di truyền khác như hội chứng Down, bệnh tim bẩm sinh ...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phình đại tràng bẩm sinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán phình đại tràng bẩm sinh

Thut tháo bằng dung dịch barium.

Sinh thiết trực tràng .

Đo áp lực trực tràng (ít chỉ định).

Nên thực hiện chẩn đoán phình đại tràng bẩm sinh càng sớm càng tốt. Càng trì hoãn chẩn đoán và điều trị càng có nhiều khả năng khởi phát bệnh viêm ruột (phình đại tràng nghiêm trọng), có thể tiến triển xấu đi và gây tử vong. Hầu hết các bệnh nhân có thể được chẩn đoán trong giai đoạn sơ sinh.

Thut tháo bằng dung dịch barium

Có thể cho thấy sự thay đổi đường kính giữa đoạn đại tràng bình thường và đoạn bị giãn (không thấy các hạch thần kinh ở đoạn bất thường).

Trước khi dùng barium, không dùng thuốc xô để làm sạch đại tràng vì có thể làm giãn đoạn bất thường và ảnh hưởng kết quả chẩn đoán. Bởi vì không

có biểu hiện đặc trưng trong giai đoạn sơ sinh, nên chụp X-quang sau khi thụt 24 giờ; nếu vẫn còn barium trong đại tràng thì nghi ngờ bệnh nhân mắc bệnh.

Sinh thiết niêm mạc trực tràng

Để xác định không có tế bào hạch. Có thể nhuộm acetylcholinesterase để làm nổi bật các thân dây thần kinh mở rộng.

Đo áp lực trực tràng

Đo áp lực trực tràng thấy cơ vòng hậu môn bên trong không giãn nở. Để chẩn đoán xác định và định lượng độ nặng của bệnh, cần sinh thiết toàn bộ độ dày của trực tràng hoặc đại tràng và lập kế hoạch điều trị phẫu thuật.

Xét nghiệm di truyền

Xét nghiệm di truyền không thường quy nhưng có thể được thực hiện nếu thấy có các biểu hiện của hội chứng di truyền.

Phương pháp điều trị Phình đại tràng bẩm sinh hiệu quả

Phẫu thuật

Điều trị phình đại tràng bẩm sinh bằng phương pháp phẫu thuật chuyển đoạn ruột có hạch thần kinh bình thường đến gần hậu môn và bảo tồn các cơ vòng hậu môn. Phẫu thuật gồm 2 giai đoạn gồm thực hiện thủ thuật giải phóng đại tràng ở đoạn gần với đoạn không có hạch thần kinh. Sau đó, loại bỏ toàn bộ phần đại tràng không có hạch và nối đoạn ruột bình thường với phần hậu môn. Kết quả sử dụng kỹ thuật nội soi tương tự như phương pháp mổ hở và rút ngắn thời gian nhập viện, bệnh nhân bắt đầu ăn được sớm hơn và ít đau hơn.

Sau khi phẫu thuật, bệnh nhi thường có tiên lượng tốt, mặc dù một số trẻ bị rối loạn chức năng đại tràng mãn tính như táo bón, tắc nghẽn hoặc cả hai.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phình đại tràng bẩm sinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của phình đại tràng bẩm sinh

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Trong khoảng 6 tuần sau khi phẫu thuật, cần hạn chế vận động thể chất để vết mổ lành lại.

Tập thói quen đi đại tiện.

Vận động và tập thể dục điều độ để thúc đẩy nhu động ruột.

Ăn nhiều chất xơ hoặc thực phẩm chức năng bổ sung chất xơ. Hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng thuốc nhuận tràng.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng với chế độ ăn phù hợp lứa tuổi để giúp cơ thể tăng trưởng và cải thiện sức đề kháng.

Uống đủ nước..

Chế độ ăn giàu chất xơ (trái cây tươi, rau củ, các loại ngũ cốc nguyên hạt...) giúp cải thiện chức năng đại tràng hoặc cho trẻ bú mẹ dùng loại sữa có công thức giúp giảm táo bón.

Nên ăn thức ăn mềm hoặc lỏng, tránh các loại thực phẩm cứng và nhiều gia vị (chua, cay...) để không gây kích thích đại tràng.

Phương pháp phòng ngừa phình đại tràng bẩm sinh hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Phình đại tràng bẩm sinh là bệnh có tính di truyền nên không có phương pháp phòng ngừa thực sự hữu hiệu.

Nếu gia đình có thành viên từng mắc bệnh, cần thăm khám thường xuyên và ngay khi có triệu chứng để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Ăn nhiều chất xơ và vận động điều độ để thúc đẩy nhu động ruột.

=====

Tìm hiểu chung sa trực tràng

Sa trực tràng là tình trạng một phần của đoạn cuối ruột già (trực tràng) trượt ra ngoài hậu môn . Mặc dù sa trực tràng thường gây khó chịu nhưng hiếm khi cần phải cấp cứu.

Bệnh sa trực tràng có thể được điều trị bằng thuốc làm mềm phân, thuốc đan đặt hậu môn và các loại thuốc khác. Bệnh nhân cần phải phẫu thuật để điều trị sa trực tràng.

Triệu chứng sa trực tràng

Những dấu hiệu và triệu chứng của sa trực tràng

Nếu bị sa trực tràng, bệnh nhân có thể nhận thấy một khối màu hơi đỏ sa ra ngoài hậu môn, thường là căng khi đi đại tiện. Phần trực tràng này có thể trượt trở lại bên trong hậu môn hoặc vẫn có thể nhìn thấy được.

Các triệu chứng khác có thể bao gồm:

Không thể kiểm soát nhu động ruột (đại tiện không kiểm soát);

Táo bón hoặc tiêu chảy ;

Rỉ máu hoặc chất nhầy từ trực tràng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cảm thấy trực tràng không rỗng hoàn toàn sau khi đại tiện.

Nguyên nhân sa trực tràng

Nguyên nhân gây ra sa trực tràng vẫn chưa được xác định rõ. Một giả thuyết phổ biến rằng sa trực tràng có liên quan đến việc sinh con, nhưng khoảng một phần ba phụ nữ mắc chứng này chưa từng sinh con.

Nguy cơ sa trực tràng

Những ai có nguy cơ sa trực tràng?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc sa trực tràng, đặc biệt là phụ nữ và người cao tuổi (trên 50 tuổi).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Sa trực tràng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Sa trực tràng, bao gồm:

Mang thai;

Từng phẫu thuật đại tràng;

Mắc các bệnh lý như: Phì đại tuyến tiền liệt lành tính, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), bệnh xơ nang, ho gà, rối loạn chức năng sàn chậu;

Nhiễm ký sinh trùng: Giun chỉ , sán máng;

Rối loạn thần kinh: Chấn thương vùng thắt lưng hoặc vùng chậu trước đây, bệnh đĩa đệm thắt lưng, hội chứng chùm đuôi ngựa, khối u cột sống, bệnh đa xơ cứng ;

Rối loạn đại tiện: Tiêu chảy, táo bón .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sa trực tràng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sa trực tràng

Đôi khi có thể khó phân biệt sa trực tràng với bệnh trĩ. Để giúp chẩn đoán sa trực tràng và loại trừ các bệnh lý liên quan khác, bác sĩ có thể chỉ định:

Khám trực tràng bằng tay: Bác sĩ sẽ đưa ngón tay đeo găng tay và bôi trơn vào trực tràng để đánh giá lực co thắt của cơ vòng và kiểm tra xem có bất thường nào trong vùng trực tràng hay không.

Đo áp lực hậu môn: Đo độ căng của cơ vòng hậu môn, độ nhạy và hoạt động của trực tràng.

Nội soi đại tràng : Để loại trừ các bệnh lý khác, chẳng hạn như polyp hoặc ung thư ruột kết, bệnh nhân được nội soi trực tràng để kiểm tra toàn bộ.

Xác định vị trí: Quy trình này kết hợp việc sử dụng chất cản quang với nghiên cứu hình ảnh, chẳng hạn như chụp X-quang hoặc cộng hưởng từ (MRI). Giải phẫu có thể giúp tiết lộ những thay đổi cấu trúc trong và xung quanh đường tiêu hóa dưới và cho biết cơ trực tràng có đang hoạt động tốt hay không.

Phương pháp điều trị Sa trực tràng hiệu quả

Cố định bằng băng quản

Đây là phương pháp điều trị bảo tồn phù hợp nhất với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Trước tiên, cần loại trừ nguyên nhân gây sa trực tràng (bệnh lý hoặc các rối loạn liên quan). Tình trạng sa trực tràng của bệnh nhân thường tự hết sau khi được cố định hai bên mông bằng băng quản giữa các lần đi ngoài.

Phẫu thuật

Bệnh nhân bị sa trực tràng đơn thuần có thể được chỉ định phẫu thuật để cắt bỏ phần ruột bị trượt ra ngoài.

Thuốc

Ngoài việc điều chỉnh chế độ ăn uống và vận động, thuốc làm mềm phân được chỉ định để làm giảm áp lực lên trực tràng khi bệnh nhân bị táo bón.

Dung dịch polyethylene glycol là chất làm mềm phân thẩm thấu được sử dụng để điều trị táo bón không thường xuyên. Polyethylene glycol dễ dàng trao đổi có nguy cơ gây mất nước hoặc mất cân bằng điện giải hơn so với dung dịch đường ưu trương.

Tác dụng nhuận tràng do polyethylene glycol không được hấp thụ và tiếp tục giữ nước bằng cách thẩm thấu qua ruột non và ruột kết, dẫn đến làm sạch cơ học. Bệnh nhân có thể mất 2 - 4 ngày (48 - 96 giờ) kể từ khi dùng để đi tiêu được.

Dầu khoáng bôi trơn ruột và tạo điều kiện thuận lợi cho nhu động bằng cách giảm sự hấp thụ nước từ ruột.

Lactulose là chất thẩm thấu và chất khử độc amoni. Nó tạo ra hiệu ứng thẩm thấu trong ruột kết dẫn đến chuồng bụng và thúc đẩy nhu động ruột.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sa trực tràng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Sa trực tràng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân sau khi phẫu thuật cần duy trì chế độ ăn ít chất xơ trong 2 - 3 tuần để trực tràng được nghỉ ngơi và sau đó bắt đầu bổ sung chất xơ để ngăn ngừa táo bón tái phát.

Trong giai đoạn hậu phẫu, nếu có bất kỳ dấu hiệu nhiễm trùng (vết mổ sưng đau, sốt) hoặc chảy máu, cần báo ngay cho bác sĩ để được xử lý kịp thời. Tập thể dục và vận động điều độ, phù hợp với sức khoẻ để hỗ trợ nhu động ruột.

Uống nước thường xuyên và đủ 2 lít nước mỗi ngày.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế thường xuyên sử dụng thức ăn cay nóng, dầu mỡ, quá cứng, dễ gây khó tiêu và táo bón.

Tăng cường sử dụng thực phẩm chứa nhiều chất xơ như ngũ cốc, rau củ và trái cây tươi vào chế độ ăn hằng ngày.

Có thể sử dụng thực phẩm chức năng bổ sung chất xơ để tăng hiệu quả.

Phương pháp phòng ngừa Sa trực tràng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Khám sức khoẻ định kỳ hoặc ngay khi có triệu chứng của bệnh lý đường tiêu hoá để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Tập thể dục và vận động thường xuyên.

Uống nhiều nước.

Hình thành thói quen đại tiện tốt. Đại tiện vào một thời điểm nhất định trong ngày, ngồi đúng tư thế và tránh rặn quá mức hoặc quá lâu.

=====

Tim hiểu chung sa dạ dày

Sa dạ dày là gì?

Dạ dày bình thường sẽ nằm trên khoang bụng và có độ cong vừa phải. Sa dạ dày là tình trạng dạ dày thay đổi vị trí và hình dạng do bị sa xuống thấp hơn so với vị trí ban đầu. Khi bị bệnh, dạ dày sẽ có hình móng câu và nằm lệch xuống khoang bụng dưới, kèm theo những triệu chứng như chán ăn, chướng bụng và khó tiêu.

Sa dạ dày gây ảnh hưởng lớn đến tiêu hóa, làm khả năng hấp thu dưỡng chất giảm, đề kháng yếu, sụt cân và có thể dẫn tới xuất huyết dạ dày.

Triệu chứng sa dạ dày

Những dấu hiệu và triệu chứng của sa dạ dày

Cảm giác chướng bụng, nhất là sau khi ăn.

Sau khi ăn no đứng thẳng thấy bụng dưới phình to ra, cơ bụng giãn ra.

Những cơn đau dạ dày kèm ợ hơi với tần suất thất và mức độ đau thay đổi thất thường.

Buồn nôn, đầy hơi, ợ hơi.

Rối loạn đại tiện.

Thường bị hoa mắt, chóng mặt, tim đập nhanh.

Người cảm thấy mệt mỏi, xanh xao.

Giảm cân không rõ lý do.

Ở những người bị nặng có thể kèm chảy máu dạ dày, nôn ra máu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sa dạ dày

Sa dạ dày nếu không được điều trị kịp thời có thể gây ra những biến chứng như:

Rối loạn tiêu hóa do giảm khả năng co bóp của dạ dày. Suy nhược cơ thể do giảm khả năng hấp thu dưỡng chất. Loét dạ dày tá tràng. Xuất huyết dạ dày. Ung thư dạ dày.

Rối loạn tiêu hóa do giảm khả năng co bóp của dạ dày.

Suy nhược cơ thể do giảm khả năng hấp thu dưỡng chất.

Loét dạ dày tá tràng.

Xuất huyết dạ dày.

Ung thư dạ dày.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào nêu trên. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ làm giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn có thể mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sa dạ dày

Nguyên nhân dẫn đến sa dạ dày

Một số nguyên nhân dẫn tới sa dạ dày là:

Vận động mạnh sau khi ăn làm lượng thức ăn chưa được tiêu hóa đã bị đẩy xuống phần dưới dạ dày lâu dần làm dạ dày bị giãn ra và sa xuống. Chế độ ăn uống không hợp lý: Ăn quá no, ăn không đúng bữa, ăn những thực ăn khó tiêu,... Thể trạng ôm yếu làm cho cơ bụng kém săn chắc. Phụ nữ sau khi sinh. Luyện tập thể dục quá sức. Hay suy nghĩ nhiều, stress thường xuyên. Bị tiêu đường kéo dài. Sức khỏe yếu, cơ thể thường xuyên đau ốm, mệt mỏi. Giảm cân nhanh chóng và đột ngột. Tiền sử bị đau dạ dày mà không điều trị đúng cách làm cho chức năng và trương lực của dạ dày bị yếu dần. Vận động mạnh sau khi ăn làm lượng thức ăn chưa được tiêu hóa đã bị đẩy xuống phần dưới dạ dày lâu dần làm dạ dày bị giãn ra và sa xuống.

Chế độ ăn uống không hợp lý: Ăn quá no, ăn không đúng bữa, ăn những thực ăn khó tiêu,..

Thể trạng ôm yếu làm cho cơ bụng kém săn chắc.

Phụ nữ sau khi sinh.

Luyện tập thể dục quá sức.

Hay suy nghĩ nhiều, stress thường xuyên.

Bị tiêu đường kéo dài.

Sức khỏe yếu, cơ thể thường xuyên đau ốm, mệt mỏi.

Giảm cân nhanh chóng và đột ngột.

Tiền sử bị đau dạ dày mà không điều trị đúng cách làm cho chức năng và trương lực của dạ dày bị yếu dần.

Nguy cơ sa dạ dày

Những ai có nguy cơ bị sa dạ dày?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị sa dạ dày.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sa dạ dày

Các yếu tố làm tăng nguy cơ sa dạ dày:

Chế độ sinh hoạt ăn uống không lành mạnh. Người có thân hình ôm yếu, bụng hép và dài. Phụ nữ sinh nở nhiều. Giảm cân nhanh chóng. Bị một số bệnh như: Lupus ban đỏ, viêm đa cơ, viêm tụy, viêm đường mật, viêm dạ dày, bệnh nội tiết tố chuyển hóa, đau nửa đầu, chóng mặt, có khối u trong dạ dày. Tác dụng của một số thuốc: Thuốc chống co thắt, thuốc điều trị tăng huyết áp, thuốc ức chế canxi.

Chế độ sinh hoạt ăn uống không lành mạnh.

Người có thân hình ôm yếu, bụng hép và dài.

Phụ nữ sinh nở nhiều.

Giảm cân nhanh chóng.

Bị một số bệnh như: Lupus ban đỏ, viêm đa cơ, viêm tụy, viêm đường mật, viêm dạ dày, bệnh nội tiết tố chuyển hóa, đau nửa đầu, chóng mặt, có khối u trong dạ dày.

Tác dụng của một số thuốc: Thuốc chống co thắt, thuốc điều trị tăng huyết áp, thuốc ức chế canxi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sa dạ dày
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sa dạ dày
Chẩn đoán sa dạ dày qua thăm khám lâm sàng, tình trạng bệnh sử cũng như lối sống của người bệnh.

Ngoài ra, bác sĩ có thể đề nghị thực hiện một vài xét nghiệm để chẩn đoán chính xác bệnh như: Siêu âm, chụp X-quang, MRI bụng để quan sát vị trí của dạ dày và đánh giá mức độ sa.

Điều này rất quan trọng để giúp người bệnh tìm ra nguyên nhân gây bệnh và điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị sa dạ dày hiệu quả

Điều trị sa dạ dày sẽ phụ thuộc vào mức độ cũng như tình trạng bệnh. Bác sĩ sẽ kết hợp nhiều phương pháp đông - y kết hợp. Ngoài ra, người bệnh cần thay đổi chế độ ăn uống, sinh hoạt và những bài tập hỗ trợ.

Sa dạ dày ở mức độ nhẹ: Sử dụng thuốc tây y để điều trị triệu chứng kết hợp với đông y dùng châm cứu.

Sa dạ dày ở mức độ nặng: Sử dụng thuốc hỗ trợ tiêu hóa, giảm triệu chứng và luyện tập những bài tập vật lý trị liệu để tăng cường lượng mỡ cơ bụng. Sau đó châm cứu để điều trị bệnh dứt điểm.

Sa dạ dày có diễn tiến bệnh chậm và có thể điều trị dứt điểm hoàn toàn nếu như phát hiện và điều trị kịp thời. Tuy nhiên, nếu bệnh không được điều trị đúng cách có thể dẫn tới những biến chứng nguy hiểm chí ảnh hưởng tới tính mạng. Vì vậy, để đạt được hiệu quả tốt nhất hãy thăm khám sớm và thực hiện tốt phác đồ điều trị theo tư vấn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sa dạ dày

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sa dạ dày
Chế độ dinh dưỡng:

Ăn những thực phẩm giàu dinh dưỡng, dễ tiêu hóa và có kích thước nhỏ;
Hạn chế ăn những thức ăn nhiều năng lượng, giàu chất béo, protein;

Chế độ sinh hoạt:

Cần phải tuân thủ những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;
Duy trì một lối sống tích cực và hạn chế stress, căng thẳng;
Trong quá trình điều trị, khi gặp những điều bất thường nên liên hệ ngay với bác sĩ;

Để theo dõi diễn tiến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe nên thăm khám định kỳ để giúp bác sĩ tìm ra hướng điều trị thích hợp trong thời gian tiếp theo nếu tình trạng bệnh của có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa sa dạ dày hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh sa dạ dày hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập những bài tập thể dục vừa phải để nâng cao sức khỏe. Thực hiện chế độ ăn uống và nghỉ ngơi có khoa học: Ăn đủ bữa, không nên ăn quá no, không thực hiện những động tác mạnh sau ăn. Không đứng im một chỗ quá lâu. Hạn chế ăn những thức ăn khó tiêu, những thực phẩm cay nóng. Hạn chế dùng những chất kích thích như thuốc lá, rượu, bia và cafe. Luôn để cho tinh thần thoải mái, lạc quan. Nếu muốn giảm cân, hãy đưa ra một kế hoạch giảm cân phù hợp. Bỏ những thói quen ảnh hưởng xấu tới dạ dày: Bỏ bữa sáng, ăn không đúng bữa,...

Tập những bài tập thể dục vừa phải để nâng cao sức khỏe.

Thực hiện chế độ ăn uống và nghỉ ngơi có khoa học: Ăn đủ bữa, không nên ăn quá no, không thực hiện những động tác mạnh sau ăn.

Không đứng im một chỗ quá lâu.

Hạn chế ăn những thức ăn khó tiêu, những thực phẩm cay nóng.

Hạn chế dùng những chất kích thích như thuốc lá, rượu, bia và cafe.

Luôn để cho tinh thần thoải mái, lạc quan.

Nếu muốn giảm cân, hãy đưa ra một kế hoạch giảm cân phù hợp.

Bỏ những thói quen ảnh hưởng xấu tới dạ dày: Bỏ bữa sáng, ăn không đúng bữa,...

=====

Tìm hiểu chung về rối loạn tiêu hóa

Rối loạn tiêu hóa là một nhóm các tình trạng xảy ra khi hệ tiêu hóa không hoạt động như bình thường. Các chuyên gia y tế chia chúng thành hai loại:

Rối loạn đường tiêu hóa hữu cơ và chức năng.

Rối loạn đường tiêu hóa hữu cơ xảy ra khi có những bất thường về cấu trúc trong hệ tiêu hóa, khiến hệ tiêu hóa không thể hoạt động bình thường.

Trong rối loạn tiêu hóa chức năng, đường tiêu hóa đường như bình thường về cấu trúc nhưng vẫn không hoạt động tốt.

Một số rối loạn tiêu hóa phổ biến bao gồm: Hội chứng ruột kích thích (IBS), sự phát triển quá mức của vi khuẩn đường ruột non (SIBO), bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD), sỏi mật, bệnh celiac, bệnh Crohn, viêm loét đại tràng (UC).

Triệu chứng của rối loạn tiêu hóa

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn tiêu hóa

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh rối loạn đường tiêu hóa là gì?

Các triệu chứng của ợ nóng bao gồm khó chịu ở vùng ngực, ho khan, cảm thấy chua miệng, viêm họng và khó nuốt.

Những triệu chứng của viêm đường ruột bao gồm đau hoặc khó chịu ở vùng bụng; thay đổi về mức độ, tần suất và đặc điểm của chất thải khi đi đại tiện.

Hội chứng kích thích ruột gây ra các triệu chứng như đau bụng và tiêu chảy, mệt mỏi, rối loạn đại tiện, chán ăn và sụt cân, ra mồ hôi vào ban đêm, chảy máu trực tràng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân của rối loạn tiêu hóa

Một số nguyên nhân phổ biến sau dẫn đến rối loạn tiêu hóa:

Viêm đại tràng : Đây là nguyên nhân hàng đầu gây nên chứng rối loạn hệ tiêu hóa. Viêm đại tràng có thể do lý amip, shigella,... gây nên hội chứng ruột kích thích. Bệnh lý liên quan đến dạ dày: Các bệnh lý như viêm dạ dày, loét dạ dày - tá tràng,... gây ảnh hưởng đến quá trình tiêu hóa và hấp thu các chất. Mất cân bằng hệ vi sinh vật đường ruột: Các vi khuẩn đường ruột có tác dụng điều hòa quá trình tiêu hóa, lên men trong đường ruột.

Khi có sự mất cân bằng hệ vi sinh vật này sẽ dẫn đến sự rối loạn quá trình chuyển hóa thức ăn. Nguyên nhân sâu xa dẫn đến sự mất cân bằng hệ vi khuẩn đường ruột là do lạm dụng kháng sinh, thường gặp nhất ở trẻ em.

Chế độ ăn uống: Nạp vào cơ thể những thức ăn, đồ uống không đảm bảo vệ sinh, những chất có tác dụng không tốt đến đường tiêu hóa đều có thể gây rối loạn quá trình tiêu hóa. Ngoài ra, ăn uống không đúng bữa, không điều độ cũng là một trong những nguyên nhân gây ra tình trạng này. Sử dụng nhiều thức uống có cồn: Đây là nguyên nhân thường gặp ở người lớn. Rượu bia làm mất cân bằng pH dạ dày, rửa trôi các men tiêu hóa, gây ảnh hưởng đến quá trình tiêu hóa thức ăn.

Viêm đại tràng : Đây là nguyên nhân hàng đầu gây nên chứng rối loạn hệ tiêu hóa. Viêm đại tràng có thể do lý amip, shigella,... gây nên hội chứng ruột kích thích.

Bệnh lý liên quan đến dạ dày: Các bệnh lý như viêm dạ dày, loét dạ dày - tá tràng,... gây ảnh hưởng đến quá trình tiêu hóa và hấp thu các chất.

Mắt cân bằng hệ vi sinh vật đường ruột: Các vi khuẩn đường ruột có tác dụng điều hòa quá trình tiêu hóa, lên men trong đường ruột. Khi có sự mất cân bằng hệ vi sinh vật này sẽ dẫn đến sự rối loạn quá trình chuyển hóa thức ăn. Nguyên nhân sâu xa dẫn đến sự mất cân bằng hệ vi khuẩn đường ruột là do lạm dụng kháng sinh, thường gặp nhất ở trẻ em.

Chế độ ăn uống: Nạp vào cơ thể những thức ăn, đồ uống không đảm bảo vệ sinh, những chất có tác dụng không tốt đến đường tiêu hóa đều có thể gây rối loạn quá trình tiêu hóa. Ngoài ra, ăn uống không đúng bữa, không điều độ cũng là một trong những nguyên nhân gây ra tình trạng này.

Sử dụng nhiều thức uống có cồn: Đây là nguyên nhân thường gặp ở người lớn. Rượu bia làm mất cân bằng pH dạ dày, rửa trôi các men tiêu hóa, gây ảnh hưởng đến quá trình tiêu hóa thức ăn.

Nguy cơ rối loạn tiêu hóa

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn tiêu hóa?

Rối loạn tiêu hóa là vấn đề về sức khỏe thường gặp và có thể ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi nhưng phổ biến là đối tượng phụ nữ mang thai, người có tiền sử gia đình bị bệnh rối loạn tiêu hóa.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn tiêu hóa

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Rối loạn tiêu hóa, bao gồm:

Béo phì;

Thoát vị cơ hoành dạ dày;

Khô miệng ;

Hen suyễn ;

Tiêu đường ;

Rối loạn các mô liên kết, chẳng hạn như xơ cứng bì ;

Bệnh sùi mào gà có vấn đề về rối loạn tiêu hóa;

Vấn đề về sức khỏe tâm thần;

Hút thuốc;

Thuốc isotretinoin;

Thuốc chống viêm không steroid như ibuprofen, naproxen, diclofenac sodium và các loại khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn tiêu hóa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn tiêu hóa

Một số phương pháp xét nghiệm chẩn đoán phổ biến dưới đây:

Xét nghiệm máu , có thể giúp phát hiện bệnh celiac, viêm hoặc các dấu hiệu nhiễm trùng. Xét nghiệm phân , có thể phát hiện viêm và kiểm tra vi khuẩn trong ruột của một người. Nội soi, bao gồm việc bác sĩ đưa một camera nhỏ vào thực quản để kiểm tra đường tiêu hóa trên. Nội soi đại tràng , trong đó bác sĩ đưa một camera nhỏ vào trực tràng để kiểm tra đường tiêu hóa dưới. Xét nghiệm hơi thở lactulose, được bác sĩ sử dụng để chẩn đoán SIBO. Hình ảnh y tế, chẳng hạn như chụp CT, siêu âm và chụp X-quang .

Xét nghiệm máu , có thể giúp phát hiện bệnh celiac, viêm hoặc các dấu hiệu nhiễm trùng.

Xét nghiệm phân , có thể phát hiện viêm và kiểm tra vi khuẩn trong ruột của một người.

Nội soi, bao gồm việc bác sĩ đưa một camera nhỏ vào thực quản để kiểm tra đường tiêu hóa trên.

Nội soi đại tràng , trong đó bác sĩ đưa một camera nhỏ vào trực tràng để kiểm tra đường tiêu hóa dưới.

Xét nghiệm hơi thở lactulose, được bác sĩ sử dụng để chẩn đoán SIBO.

Hình ảnh y tế, chẳng hạn như chụp CT, siêu âm và chụp X-quang .

Phương pháp điều trị rối loạn tiêu hóa hiệu quả

Khi bệnh xuất hiện với các triệu chứng khó chịu như đi ngoài nhiều lần, đau bụng, chướng bụng, khó tiêu, nôn ói... sử dụng thuốc Tây là phương án thường được lựa chọn. Một số loại thuốc thường được chỉ định như thuốc giảm đầy bụng, khó tiêu, thuốc giảm đau bụng, thuốc cầm tiêu chảy, thuốc xổ giúp xử lý táo bón, thuốc hỗ trợ nhu động ruột, thuốc kháng sinh...

Ngoài ra, người bệnh cũng có thể bổ sung men vi sinh và uống thêm Oresol để bù nước và chất điện giải cho cơ thể. Tuy nhiên, trước khi sử dụng thuốc, người bệnh cần thăm khám và tuân thủ phác đồ của các bác sĩ điều trị để tránh xảy ra những tác dụng phụ không mong muốn. Không tự ý mua thuốc và tự điều trị bệnh. Đặc biệt, trong trường hợp rối loạn ở mức độ nặng như sốt cao, mất máu do đi ngoài ra máu, tiêu chảy mất nước... người bệnh cần đến bệnh viện để được điều trị càng nhanh càng tốt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn tiêu hóa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn tiêu hóa

Chế độ sinh hoạt:

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Nên tạo thói quen đi vệ sinh đều đặn, đúng giờ, thường xuyên vận động.

Ngủ đúng giờ, đủ giấc, tránh căng thẳng, lo âu.

Rèn luyện thói quen đi vệ sinh đúng giờ để giúp hệ tiêu hóa hoạt động theo một chu kỳ thông minh với đầy đủ chức năng nhất.

Không ăn quá no hoặc để bụng quá đói, không nambi ngay khi ăn no.

Vệ sinh môi trường sống và làm việc sạch sẽ, rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh để phòng ngừa nhiễm khuẩn.

Tăng cường các hoạt động thể chất, duy trì luyện tập thể dục thể thao mỗi ngày đúng cách và điều độ để có hệ tiêu hóa khỏe mạnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung lợi khuẩn bằng các loại men vi sinh và men tiêu hóa, giúp cân bằng hệ vi sinh vật đường ruột.

Không lạm dụng các chất kích thích như rượu bia, thuốc lá.

Đảm bảo ăn uống hợp vệ sinh, an toàn, hợp lý.

Bổ sung nhiều chất xơ vào chế độ ăn uống hàng ngày. Ăn nhiều rau xanh, uống nhiều nước, nhất là đối với các bệnh nhân có dấu hiệu táo bón.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn ăn uống

Rối loạn ăn uống là gì?

Rối loạn ăn uống là một rối loạn tâm thần được định nghĩa bởi các hành vi ăn uống bất thường ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe thể chất hoặc tinh thần của một người. Hầu hết các rối loạn ăn uống liên quan đến việc tập

trung quá nhiều vào cân nặng, hình dáng và thức ăn của bạn, dẫn đến các hành vi ăn uống nguy hiểm. Những hành vi này có thể ảnh hưởng đáng kể đến khả năng cơ thể bạn nhận được dinh dưỡng thích hợp. Rối loạn ăn uống có thể gây hại cho tim, hệ tiêu hóa, xương, răng miệng và dẫn đến các bệnh khác.

Các dạng rối loạn ăn uống bao gồm:

Chán ăn tâm thần được đặc trưng bởi sự theo đuổi không ngừng một cách cực đoan về hình thể, nỗi sợ hãi về bị béo phì, hình ảnh cơ thể bị méo mó, và hạn chế ăn vào so với nhu cầu, dẫn đến trọng lượng cơ thể thấp dưới mức sức khỏe bị đe dọa.

Rối loạn ăn uống hạn chế được đặc trưng bởi việc tránh ăn hoặc hạn chế lượng thức ăn dẫn đến giảm cân đáng kể, thiếu dinh dưỡng, phụ thuộc vào hỗ trợ dinh dưỡng, rối loạn chức năng tâm lý xã hội.

Rối loạn cuồng ăn được đặc trưng bởi các giai đoạn lặp lại việc tiêu thụ một lượng lớn thực phẩm với cảm giác mất kiểm soát.

Ăn vô độ tâm thần đặc trưng bởi những giai đoạn lặp lại việc cuồng ăn và theo sau bởi hành vi bù trừ không thích hợp như tự gây nôn, lạm dụng thuốc nhuận tràng hoặc lợi tiểu, nhịn ăn hoặc tập thể dục.

Pica là ăn dai dẳng các nguyên liệu không có dinh dưỡng, không phù hợp với thực phẩm.

Rối loạn nhai được lặp đi lặp lại việc ăn lại sau khi ăn.

Triệu chứng rối loạn ăn uống

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn ăn uống

Một số dấu hiệu thường gặp của bệnh rối loạn ăn uống bao gồm:

Suy nhược cơ thể, mệt mỏi, nhạy cảm với lạnh.

Giảm ham muốn tình dục.

Nôn mửa thường xuyên, có thể gây ra trào ngược axit hoặc sự xâm nhập của chất axit trong dạ dày vào đường thực quản, có thể dẫn đến khàn giọng không rõ nguyên nhân.

Khô môi, rát lưỡi, sưng tuyền mang tai, rối loạn thải dương hàm.

Ăn một lượng thức ăn lớn bất thường trong một khoảng thời gian nhất định.

Cảm thấy tuyệt vọng, chán ghét, xấu hổ, hoặc buồn bã về hành vi ăn uống của bản thân.

Thường xuyên ăn kiêng, sụt cân bất thường.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Rối loạn ăn uống có thể tự quản lý hoặc vượt qua. Nếu bạn đang gặp bất kỳ vấn đề nào trong số các dấu hiệu này hoặc nếu bạn nghĩ rằng mình có thể bị rối loạn ăn uống, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh rối loạn ăn uống và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân rối loạn ăn uống

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn ăn uống

Nguyên nhân chính xác của chứng rối loạn ăn uống vẫn chưa được biết. Tuy nhiên có một vài nguyên nhân sau đây có thể dẫn đến chứng rối loạn ăn uống bao gồm:

Nguyên nhân sinh học và di truyền: Những cá nhân có tiền sử gia đình về chẩn đoán bệnh tâm thần có nhiều khả năng bản thân mắc bệnh tâm thần hơn. Ngay cả khi bệnh tâm thần có khuynh hướng không phải là chứng rối loạn ăn uống, thì chứng rối loạn ăn uống thường xảy ra cùng với các chẩn đoán như trầm cảm, lo âu hoặc các vấn đề sử dụng chất kích thích. Tiền sử bệnh của một cá nhân cũng có thể làm tăng nguy cơ rối loạn ăn uống. Nguyên nhân tâm lý: Các yếu tố tâm lý như trải qua chấn thương, căng thẳng trong quá

khứ hoặc hiện tại cũng làm tăng khả năng phát triển niềm tin hoặc thói quen ăn uống bị rối loạn. Ngoài ra, có những đặc điểm tính cách cụ thể mà nghiên cứu chỉ ra có thể làm tăng khả năng mắc chứng rối loạn ăn uống, chẳng hạn như cầu toàn, giá trị bản thân thấp, hình ảnh cơ thể méo mó hoặc bốc đồng. Nguyên nhân môi trường xã hội: Các quan điểm xã hội mà người ta hấp thụ qua bạn bè đồng nghiệp, mạng xã hội, truyền hình/phim ảnh và văn hóa tiêu dùng cũng liên quan đến sự gia tăng phát triển của chứng rối loạn ăn uống.

Nguyên nhân sinh học và di truyền: Những cá nhân có tiền sử gia đình về chẩn đoán bệnh tâm thần có nhiều khả năng bản thân mắc bệnh tâm thần hơn. Ngay cả khi bệnh tâm thần có khuynh hướng không phải là chứng rối loạn ăn uống, thì chứng rối loạn ăn uống thường xảy ra cùng với các chẩn đoán như trầm cảm, lo âu hoặc các vấn đề sử dụng chất kích thích. Tiền sử bệnh của một cá nhân cũng có thể làm tăng nguy cơ rối loạn ăn uống.

Nguyên nhân tâm lý: Các yếu tố tâm lý như trải qua chấn thương, căng thẳng trong quá khứ hoặc hiện tại cũng làm tăng khả năng phát triển niềm tin hoặc thói quen ăn uống bị rối loạn. Ngoài ra, có những đặc điểm tính cách cụ thể mà nghiên cứu chỉ ra có thể làm tăng khả năng mắc chứng rối loạn ăn uống, chẳng hạn như cầu toàn, giá trị bản thân thấp, hình ảnh cơ thể méo mó hoặc bốc đồng.

Nguyên nhân môi trường xã hội: Các quan điểm xã hội mà người ta hấp thụ qua bạn bè đồng nghiệp, mạng xã hội, truyền hình/phim ảnh và văn hóa tiêu dùng cũng liên quan đến sự gia tăng phát triển của chứng rối loạn ăn uống.

Nguy cơ rối loạn ăn uống

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn ăn uống?

Bệnh rối loạn ăn uống là tình trạng sức khỏe rất phổ biến và thường xuất hiện nhiều ở thanh thiếu niên và những người phụ nữ trẻ, chủng tộc người da trắng. Tuy nhiên, bệnh cũng có thể ảnh hưởng đến bệnh nhân ở mọi lứa tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn ăn uống

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn ăn uống, bao gồm:

Tiền sử gia đình: Rối loạn ăn uống có nhiều khả năng xảy ra hơn ở những người có cha mẹ hoặc anh chị em mắc chứng rối loạn ăn uống.

Tiền sử các rối loạn sức khỏe tâm thần khác: Những người mắc chứng rối loạn ăn uống thường có tiền sử bị rối loạn lo âu, trầm cảm hoặc rối loạn ám ảnh cưỡng chế.

Ăn kiêng và nhịn ăn: Ăn kiêng là một yếu tố nguy cơ phát triển chứng rối loạn ăn uống. Nhịn ăn sẽ ảnh hưởng đến não và ảnh hưởng đến sự thay đổi tâm trạng, cứng nhắc trong suy nghĩ, lo lắng và giảm cảm giác thèm ăn. Điều này khiến cho kéo dài các hành vi ăn uống hạn chế và khó trở lại thói quen ăn uống bình thường.

Căng thẳng : Sự thay đổi môi trường hoặc các tác nhân tiêu cực bên ngoài có thể mang lại căng thẳng và có thể làm tăng nguy cơ mắc chứng rối loạn ăn uống.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn ăn uống

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn ăn uống

Một số phương pháp xét nghiệm chẩn đoán rối loạn ăn uống có thể bao gồm:
Thăm khám sức khỏe: Bác sĩ có thể sẽ khám sức khỏe bao gồm tiền sử y tế và tâm lý xã hội đầy đủ để loại trừ các nguyên nhân khác gây ra vấn đề ăn uống. Bác sĩ cũng có thể yêu cầu vài xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh như quét fMRI, MRI, PET và SPECT đã được sử dụng để phát hiện các trường hợp

trong đó tổn thương, khói u hoặc tình trạng hữu cơ khác là nguyên nhân duy nhất hoặc yếu tố góp phần gây ra chứng rối loạn ăn uống.

Đánh giá tâm lý: Chuyên gia sức khỏe tâm thần được đào tạo sẽ hỗ trợ đánh giá và điều trị các thành phần tâm lý cơ bản của chứng rối loạn ăn uống và bất kỳ tình trạng tâm lý đi kèm nào. Bác sĩ thực hiện một cuộc phỏng vấn lâm sàng và có thể sử dụng các xét nghiệm đo lường tâm lý khác nhau. Một số loại thang đo hiện đang được sử dụng như bảng câu hỏi tự báo cáo - EDI-3, BSQ, TFEQ, MAC, BULIT-R, QEWP-R, EDE-Q, EAT, NEQ, các cuộc phỏng vấn lâm sàng không có cấu trúc hoặc thang đánh giá dựa trên quan sát - thang điểm Morgan Russel.

Các phương pháp chẩn đoán khác: Bác sĩ cũng cần thực hiện các xét nghiệm bổ sung để kiểm tra xem có bất kỳ biến chứng nào liên quan đến tình trạng rối loạn ăn uống hay không. Bác sĩ cũng cần tiến hành đánh giá và xét nghiệm để xác định nhu cầu dinh dưỡng.

Phương pháp điều trị rối loạn ăn uống hiệu quả

Liệu pháp tâm lý

Có nhiều phương pháp điều trị dựa trên bằng chứng có thể hỗ trợ phục hồi chứng rối loạn ăn uống; nổi tiếng nhất và được sử dụng phổ biến nhất là Liệu pháp Hành vi Nhận thức (CBT), Liệu pháp Hành vi Biên chứng (DBT), và Điều trị Dựa vào Gia đình (còn được gọi là phương pháp Maudsley).

Điều trị bằng thuốc

Orlistat được sử dụng trong điều trị béo phì: Olanzapine cũng đã được sử dụng ngoài nhãn để điều trị chứng chán ăn tâm thần. Nó thúc đẩy tăng cân cũng như khả năng cải thiện các hành vi ám ảnh liên quan đến tăng cân.

Hai dược phẩm, Prozac và Vyvanse đã được FDA chấp thuận để điều trị chứng cuồng ăn và rối loạn ăn uống vô độ. Các nghiên cứu cũng đang được tiến hành để khám phá các loại thuốc liền kề với ảo giác và ảo giác như MDMA, psilocybin và ketamine để điều trị chứng chán ăn tâm thần và rối loạn ăn uống vô độ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn ăn uống

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn ăn uống

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị: Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Thảo luận với bác sĩ về vitamin và các khoáng chất bổ sung thích hợp để đảm bảo bạn có thể nhận được tất cả các dinh dưỡng thiết yếu;

Chọn cho mình các bài tập thể dục thể thao thích hợp và tập luyện đều đặn vừa theo khả năng của mình.

Hạn chế soi gương thường xuyên và đánh giá vóc dáng, đây có thể là nguyên nhân khiến bạn duy trì những thói quen không lành mạnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế việc ăn một mình sẽ khó kiểm soát chứng ăn vô độ: Tạo thói quen ăn các bữa ăn cùng bạn bè và gia đình mang đến cho bạn cơ hội được chia sẻ niềm vui và tránh những cảm bối rối của việc ăn kiêng, ăn mất kiểm soát.

Khuyến khích ăn một chế độ ăn uống cân bằng với các khẩu phần hợp lý.

Phương pháp phòng ngừa rối loạn ăn uống hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh rối loạn ăn uống hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thảo luận về việc ăn uống theo cảm xúc về lý do tại sao chúng có thể ăn ngoài cảm giác đói: Nói về những cách hiệu quả hơn để đối phó với cảm xúc, nhấn mạnh giá trị của việc chia sẻ cảm xúc với người khác là cần thiết.

Nếu rõ tầm quan trọng của việc lắng nghe cơ thể trong khi ăn uống, tức là ăn khi đói (không ăn kiêng quá mức) và dừng khi thấy no (không ăn vô độ). Giáo dục về sự di truyền của hình dáng cơ thể và những thay đổi bình thường xảy ra trong cơ thể. Nhấn mạnh rằng việc nói những điều gây tổn thương về hình dạng cơ thể của người khác là sai.

=====

Tìm hiểu chung polyp túi mật

Polyp túi mật là gì?

Polyp túi mật, hay còn gọi là u túi mật, là những tổn thương dạng u hoặc giả u, mọc lên trên bề mặt niêm mạc của túi mật. Tỷ lệ mắc polyp túi mật trong cộng đồng từ 0,03% đến 9%. Bệnh lý này thường gặp chủ yếu ở người trưởng thành, rất hiếm gặp ở trẻ em, tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới và nữ giới khoảng 1,15/1.

Polyp túi mật là một dạng tổn thương giả u, không phải là ung thư túi mật và thường lành tính. Tuy nhiên, một tỷ lệ nhỏ polyp túi mật có thể chuyển biến thành ung thư, các triệu chứng thường biểu hiện ở giai đoạn muộn với tiên lượng bệnh xấu.

Có 4 loại polyp túi mật chính:

Polyp thể cholesterol: Thể polyp này phổ biến, chiếm khoảng 60 - 90% các trường hợp polyp túi mật.

Polyp thể viêm: Thể này không phổ biến, chiếm tỷ lệ khoảng 10%.

Polyp thể u tuyến: Đây được coi là một dạng tổn thương tiền ung thư, là dạng u biểu mô lành tính hiếm gặp, thường được phát hiện tình cờ qua các chẩn đoán hình ảnh hoặc bệnh nhân sau khi cắt túi mật. Hầu hết xuất hiện cùng với các trường hợp bệnh nhân có sỏi túi mật.

Polyp thể phì đại cơ tuyến: Tổn thương này gặp phổ biến ở người trưởng thành, tỷ lệ bệnh tăng dần theo độ tuổi. Thể polyp này cũng được xếp loại là dạng tổn thương tiền ung thư.

Triệu chứng polyp túi mật

Những dấu hiệu và triệu chứng của polyp túi mật

Polyp túi mật thường phát triển âm thầm và ít gây ra triệu chứng. Bệnh được phát hiện tình cờ qua các thăm khám sức khỏe định kỳ, các chẩn đoán hình ảnh, sau khi cắt túi mật,... Bệnh nhân cũng có thể gặp một số dấu hiệu sau, bao gồm:

Đau tức nhẹ ở vùng hạ sườn phải hoặc ở vùng thượng vị, cơn đau thường xuất hiện sau khi ăn. Bệnh nhân thường có cảm giác ăn không ngon miệng, đầy bụng, khó tiêu. Buồn nôn, nôn, đặc biệt khi ăn các thức ăn nhiều chất béo.

Đau tức nhẹ ở vùng hạ sườn phải hoặc ở vùng thượng vị, cơn đau thường xuất hiện sau khi ăn.

Bệnh nhân thường có cảm giác ăn không ngon miệng, đầy bụng, khó tiêu. Buồn nôn, nôn, đặc biệt khi ăn các thức ăn nhiều chất béo.

Biến chứng có thể gặp khi mắc polyp túi mật

Phần lớn các bệnh nhân mắc polyp túi mật là lành tính, một số ít bệnh nhân có thể có những biến chứng nguy hiểm như viêm túi mật, viêm đường mật, ú trệ dịch mật,... và nguy hiểm nhất là có thể tiến triển thành ung thư túi mật. Những trường hợp polyp túi mật bất thường, nguy cơ cao phát triển thành ác tính như:

Polyp túi mật xuất hiện kèm sỏi túi mật. Polyp phát triển ở bệnh nhân trên 50 tuổi hoặc ở bệnh nhân xơ đường mật (bất kể kích thước và hình thái). Kích thước của polyp lớn (trên 10 mm) hoặc polyp có kích thước nhỏ nhưng mọc tạo thành cụm lớn (đa polyp túi mật). Polyp phát triển nhanh bất thường về diện tích, số lượng, kích thước.

Polyp túi mật xuất hiện kèm sỏi túi mật.

Polyp phát triển ở bệnh nhân trên 50 tuổi hoặc ở bệnh nhân xơ đường mật (bất kể kích thước và hình thái).

Kích thước của polyp lớn (trên 10 mm) hoặc polyp có kích thước nhỏ nhưng mọc tạo thành cụm lớn (đa polyp túi mật).

Polyp phát triển nhanh bất thường về diện tích, số lượng, kích thước.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Polyp túi mật thường phát triển âm thầm và ít hoặc không có biểu hiện triệu chứng. Bệnh nhân cần thăm khám sức khỏe định kỳ hoặc khi nhận thấy sự bất thường cũng như sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gấp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân polyp túi mật

Như đã nói ở trên, polyp túi mật có bốn loại chính với các nguyên nhân khác nhau. Phần lớn các trường hợp mắc polyp túi mật là do sự bất thường trong quá trình chuyển hóa cholesterol.

Polyp thể cholesterol: Nguyên nhân của thể polyp này là do sự lắng đọng của các phân tử cholesterol trên thành túi mật. **Polyp thể viêm:** Hình thành từ các tổn thương gây nên do quá trình viêm mạn tính trên thành túi mật. **Polyp thể u tuyến:** Thường liên quan đến các bệnh lý về sỏi túi mật hoặc viêm túi mật mạn tính. **Polyp thể phì đại cơ tuyến:** Thể polyp này thường gặp ở người trưởng thành, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh tăng dần theo độ tuổi.

Polyp thể cholesterol: Nguyên nhân của thể polyp này là do sự lắng đọng của các phân tử cholesterol trên thành túi mật.

Polyp thể viêm: Hình thành từ các tổn thương gây nên do quá trình viêm mạn tính trên thành túi mật.

Polyp thể u tuyến: Thường liên quan đến các bệnh lý về sỏi túi mật hoặc viêm túi mật mạn tính.

Polyp thể phì đại cơ tuyến: Thể polyp này thường gặp ở người trưởng thành, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh tăng dần theo độ tuổi.

Nguy cơ polyp túi mật

Những ai có nguy cơ mắc phải polyp túi mật

Polyp túi mật có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào. Tuy nhiên, phần lớn trường hợp thường gặp ở bệnh nhân ở độ tuổi trưởng thành, tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo độ tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới và nữ giới khoảng 1,15/1.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải polyp túi mật

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến tăng nguy cơ mắc bệnh, như:

Bệnh nhân có tiền sử mắc các bệnh lý về sỏi mật, viêm đường mật nguyên phát. Bệnh nhân trên 60 tuổi và có tiền sử mắc các bệnh về gan. Người thừa cân, béo phì, chỉ số lipid máu và đường máu cao. Thói quen sinh hoạt, ăn uống không điều độ, chế độ ăn giàu chất béo và cholesterol.

Bệnh nhân có tiền sử mắc các bệnh lý về sỏi mật, viêm đường mật nguyên phát.

Bệnh nhân trên 60 tuổi và có tiền sử mắc các bệnh về gan.

Người thừa cân, béo phì, chỉ số lipid máu và đường máu cao.

Thói quen sinh hoạt, ăn uống không điều độ, chế độ ăn giàu chất béo và cholesterol.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị polyp túi mật

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán polyp túi mật

Phương pháp chẩn đoán polyp túi mật bao gồm:

Siêu âm ổ bụng : Xác định vị trí, kích thước và hình dạng của polyp. Tuy nhiên, phương pháp này không giúp xác định chính xác polyp ác tính hay lành tính. Chụp cắt lớp túi mật có sử dụng thuốc cản quang: Phương pháp này giúp chẩn đoán chính xác gần 90% các trường hợp polyp có nguy cơ ác tính. Chụp cộng hưởng từ: Thường được chỉ định trong các trường hợp có nghi ngờ polyp ác tính. Các xét nghiệm sinh hóa: Virus viêm gan, đánh giá chức năng gan, thận,...

Siêu âm ổ bụng : Xác định vị trí, kích thước và hình dạng của polyp. Tuy nhiên, phương pháp này không giúp xác định chính xác polyp ác tính hay lành tính.

Chụp cắt lớp túi mật có sử dụng thuốc cản quang: Phương pháp này giúp chẩn đoán chính xác gần 90% các trường hợp polyp có nguy cơ ác tính.

Chụp cộng hưởng từ: Thường được chỉ định trong các trường hợp có nghi ngờ polyp ác tính.

Các xét nghiệm sinh hóa: Virus viêm gan, đánh giá chức năng gan, thận,...

Phương pháp điều trị polyp túi mật

Điều trị polyp túi mật thường căn cứ vào kích thước của polyp và các triệu chứng đi kèm. Điều trị polyp túi mật thường theo hai hướng: Điều trị bảo tồn hoặc cắt bỏ túi mật.

Điều trị bảo tồn

Đa số các trường hợp bệnh nhân mắc polyp túi mật là lành tính. Do đó, bệnh nhân có kích thước polyp nhỏ, không gây ảnh hưởng đến sức khỏe được chỉ định siêu âm để theo dõi sự tiến triển của khối polyp, kết hợp với điều trị hỗ trợ như chế độ ăn uống, thói quen sinh hoạt,...

Siêu âm để theo dõi sự tiến triển của polyp được áp dụng trong các trường hợp sau:

Siêu âm định kỳ 12 tháng/lần: Đối với bệnh nhân có kích thước polyp lớn hơn 5 mm và không kèm theo các yếu tố nguy cơ polyp ác tính.

Siêu âm định kỳ 6 - 12 tháng/lần: Đối với bệnh nhân có kích thước polyp nhỏ hơn 5 mm, kèm theo các yếu tố nguy cơ ác tính hoặc kích thước polyp từ 6 đến 9 mm và không có yếu tố nguy cơ ác tính.

Siêu âm, theo dõi chặt chẽ 3 - 6 tháng/lần: Đối với bệnh nhân có kích thước polyp 6 - 9 mm nhưng chưa xuất hiện triệu chứng cũng như các yếu tố nguy cơ.

Phẫu thuật cắt bỏ túi mật

Phẫu thuật cắt bỏ túi mật ở bệnh nhân mắc polyp túi mật được chỉ định trong các trường hợp sau:

Các triệu chứng như đau, đầy bụng, khó tiêu, buồn nôn, nôn,... xuất hiện thường xuyên trên bệnh nhân;

Bệnh nhân có từ 2 - 3 polyp trở lên;

Bệnh nhân có polyp túi mật kèm theo sỏi túi mật;

Bệnh nhân có kích thước polyp túi mật từ 10 mm trở lên;

Polyp túi mật xuất hiện kèm theo các dấu hiệu ác tính như polyp phát triển nhanh về kích thước và số lượng, chân lan rộng không nhìn thấy cuồng, hình dáng polyp không đều, xù xì.

Thời gian đầu sau khi phẫu thuật, bệnh nhân có thể gặp phải một số rối loạn tiêu hóa do dịch mật sẽ đổ trực tiếp từ gan vào ruột non. Các triệu chứng này sẽ mất đi sau một thời gian.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa polyp túi mật

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của polyp túi mật

Chế độ ăn uống:

Các loại thực phẩm giàu chất xơ như rau xanh, trái cây,... giúp hạn chế hấp thu chất béo ở ruột, giảm nhẹ các triệu chứng đầy bụng, khó tiêu. Đồng thời, các thực phẩm giàu vitamin (B, C, D, E) và khoáng chất như cam, táo, lê,... giúp tăng cường sức khỏe cho gan - mật, hạn chế nguy cơ phát triển của polyp;

Thực phẩm chứa chất béo có nguồn gốc từ thực vật như dầu oliu, dầu hạnh nhân, dầu hạt cải,..., hạn chế thực phẩm chứa chất béo bão hòa như mỡ động vật, thức ăn nhanh...;

Các loại thực phẩm chứa nhiều chất đạm, tinh bột,...

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì chế độ luyện tập thể dục khoảng 30 phút mỗi ngày;

Ngủ đủ giấc, tránh thức khuya;

Giữ tinh thần lạc quan, tránh stress,...

Tuân thủ đúng lời dặn của bác sĩ và tái khám định kỳ để theo dõi diễn tiến của bệnh và có hướng điều trị phù hợp.

Phương pháp phòng ngừa polyp túi mật

Chế độ ăn uống nhiều chất xơ, tinh bột, chất béo có nguồn gốc thực vật, hạn chế các thực phẩm giàu chất béo bão hòa, nước ngọt có gas, các thực phẩm có hàm lượng cholesterol cao;

Tập luyện thể dục và duy trì lối sống lành mạnh;

Thăm khám sức khỏe định kỳ theo lời khuyên của bác sĩ.

=====

Tìm hiểu chung polyp trực tràng

Polyp trực tràng là gì?

Trực tràng là một cơ quan tạo nên phần dưới của hệ tiêu hóa, nối giữa đại tràng và ống hậu môn. Polyp trực tràng xảy ra khi những tế bào tăng sinh và phát triển bất thường tạo ra những khối u trong niêm mạc trực tràng gọi là polyp .

Hầu hết, polyp trực tràng là những khối u lành tính và không gây nguy hiểm, những khối u thường có hình nấm, phân nhánh, hình bầu dục hoặc hình cầu. Kích thước khối u khác nhau (đường kính từ 2 - 3cm), nếu những khối u này có kích thước càng lớn thì càng ẩn chứa nhiều nguy hiểm.

Triệu chứng polyp trực tràng

Những dấu hiệu và triệu chứng của polyp trực tràng

Thông thường, người bệnh sẽ không cảm nhận triệu chứng gì khi bị polyp trực tràng. Bệnh thường chỉ được phát hiện khi bác sĩ khám sức khỏe ở đường ruột.

Tuy nhiên, nếu khối u phát triển lớn, người bệnh sẽ có một vài dấu hiệu sau:

Chảy máu trực tràng (triệu chứng dễ nhận biết nhất của polyp trực tràng);

Đau bụng ;

Buồn nôn và nôn;

Thiếu sắt dẫn tới thiếu máu ;
Cơ thể suy nhược và mệt mỏi;
Thay đổi thói quen đại tiện như tiêu chảy, táo bón hoặc độ đặc của phân;
Phân có lẫn máu hoặc chất nhầy.
Biến chứng có thể gặp khi bị Polyp trực tràng
Polyp trực tràng là căn bệnh phổ biến hiện nay, nếu không điều trị kịp thời sẽ để lại một số biến chứng sau:
Tắc ruột ;
Áp xe quanh khói u;
Ung thư trực tràng.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân polyp trực tràng
Nguyên nhân dẫn đến polyp trực tràng
Hiện nay, vẫn chưa xác định được nguyên nhân gây polyp trực tràng, thường là do kết quả của sự phát triển quá mức của tế bào trong trực tràng.
Thông thường, những tế bào cũ hay bị tổn thương trong cơ thể thường được thay thế định kỳ bằng những tế bào mới và khỏe mạnh hơn. Tuy nhiên, sự đột biến gen có thể dẫn tới sự phát triển không kiểm soát của những tế bào trong niêm mạc trực tràng hình thành polyp trực tràng.

Nguy cơ polyp trực tràng
Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) polyp trực tràng?
Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị polyp trực tràng. Tuy nhiên, người từ 50 tuổi trở lên thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) polyp trực tràng
Các yếu tố làm tăng nguy cơ polyp trực tràng:
Đã từng bị polyp trực tràng trước đó.
Tiền sử gia đình có người bị polyp trực tràng.
Bị stress thường xuyên.
Lạm dụng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá,...
Chế độ ăn uống không lành mạnh, ăn nhiều thịt đỏ, thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm muối lên men,...
Thừa cân, béo phì .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị polyp trực tràng
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán polyp trực tràng
Chẩn đoán polyp trực tràng bắt đầu bằng tiền sử bệnh và những triệu chứng lâm sàng. Sau đó bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:

Xét nghiệm phân : Để kiểm tra xem có máu lẫn trong phân không.
Nội soi trực tràng : Sử dụng một ống nội soi dài có gắn camera để quan sát bên trong đại tràng và tìm kiếm polyp.
Chụp CT, X-quang hoặc MRI: Để có thể phát hiện hình dạng, kích thước của polyp.
Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.
Phương pháp điều trị polyp trực tràng hiệu quả
Phương pháp điều trị polyp trực tràng thường là phẫu thuật cắt bỏ polyp.
Một vài kỹ thuật được dùng để cắt bỏ polyp là:

Sử dụng thuốc: Aspirin , một loại thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) hoặc chất ức chế COX-2, có thể giúp ngăn ngừa sự hình thành các polyp mới ở những bệnh nhân bị polyp.

Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu qua hậu môn (TAMIS): Bác sĩ sẽ mở hậu môn của bệnh nhân bằng những dụng cụ thích hợp, sau đó tiến hành cắt bỏ polyp trực tràng. Thường sử dụng ở những khối polyp có kích thước nhỏ.

Phẫu thuật nội soi để cắt polyp trực tràng.

Cắt bỏ toàn bộ trực tràng: Sử dụng ở những trường hợp nặng, bác sĩ sẽ phải phẫu thuật cắt bỏ trực tràng và có thể một phần hay toàn bộ đại tràng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa polyp trực tràng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của polyp trực tràng

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước;

Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn giàu protein, thực phẩm nhiều chất xơ;

Hạn chế những thức ăn nhiều dầu mỡ.

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa polyp trực tràng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá.

Không uống rượu, bia.

Chế độ ăn uống khoa học: Không ăn nhiều thịt đỏ (thịt bò, thịt heo, gan,...), đồ ăn chế biến sẵn. Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, chất xơ,...

Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết.

Khám sức khỏe thường xuyên để có thể kịp thời phát hiện và điều trị bệnh sớm.

=====

Tìm hiểu chung polyp đại tràng

Polyp đại tràng là bệnh gì?

Polyp đại tràng xảy ra khi những tế bào tăng sinh và phát triển bất thường tạo ra những khối u trong niêm mạc đại tràng gọi là polyp.

Hầu hết, polyp đại tràng là những khối u lành tính và không gây nguy hiểm, những khối u thường có hình nấm, phân nhánh, hình bầu dục hoặc hình cầu. Kích thước khối u khác nhau (đường kính từ 2-3cm), nếu những khối u này có kích thước càng lớn thì càng ẩn chứa nhiều nguy hiểm.

Polyp đại tràng thường có hai loại phổ biến nhất là polyp tăng sản và polyp tuyến:

Polyp tăng sản: Có kích thước nhỏ, thường xuất hiện ở đoạn cuối của đại tràng và ít có nguy cơ biến chứng ung thư . Polyp tuyến: Chiếm đa số trong trường hợp polyp đại tràng, hầu như không phát triển thành ung thư.

Tuy nhiên, khi kích thước polyp tuyêt càng to thì khả năng phát triển thành tế bào ung thư càng cao.

Polyp tăng sản: Có kích thước nhỏ, thường xuất hiện ở đoạn cuối của đại tràng và ít có nguy cơ biến chứng ung thư.

Polyp tuyêt: Chiếm đa số trong trường hợp polyp đại tràng, hầu như không phát triển thành ung thư. Tuy nhiên, khi kích thước polyp tuyêt càng to thì khả năng phát triển thành tế bào ung thư càng cao.

Triệu chứng polyp đại tràng

Những dấu hiệu và triệu chứng của polyp đại tràng

Polyp đại tràng là một căn bệnh phát triển thầm lặng. Thông thường, người bệnh sẽ không cảm nhận triệu chứng gì khi bị polyp đại tràng. Bệnh thường chỉ được phát hiện khi đi nội soi đại tràng hay khám sức khỏe định kỳ.

Tuy nhiên, người bệnh vẫn có thể cảm nhận được một số triệu chứng của polyp đại tràng như là:

Chảy máu từ trực tràng; Đau bụng, buồn nôn và nôn mửa; Thiếu sắt dẫn tới thiếu máu; Giảm cân không lý do; Cơ thể suy nhược và mệt mỏi; Thay đổi thói quen đại tiện như tiêu chảy, táo bón hoặc độ đặc của phân; Phân có lẫn máu hoặc chất nhòn.

Chảy máu từ trực tràng;

Đau bụng, buồn nôn và nôn mửa;

Thiếu sắt dẫn tới thiếu máu;

Giảm cân không lý do;

Cơ thể suy nhược và mệt mỏi;

Thay đổi thói quen đại tiện như tiêu chảy, táo bón hoặc độ đặc của phân;

Phân có lẫn máu hoặc chất nhòn.

Biến chứng có thể gặp khi bị polyp đại tràng

Polyp đại tràng là căn bệnh phổ biến hiện nay, nếu không điều trị kịp thời sẽ để lại một số biến chứng sau:

Tắc ruột; Áp xe quanh khồi u; Ung thư đại tràng .

Tắc ruột;

Áp xe quanh khồi u;

Ung thư đại tràng .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân polyp đại tràng

Nguyên nhân dẫn đến polyp đại tràng

Hiện nay vẫn chưa xác định được nguyên nhân gây polyp đại tràng, thường là do kết quả của sự phát triển quá mức của tế bào trong đại tràng. Thông thường, những tế bào cũ hay bị tổn thương trong cơ thể thường được thay thế định kỳ bằng những tế bào mới và khỏe mạnh hơn. Tuy nhiên, sự đột biến gen có thể dẫn tới sự phát triển không kiểm soát của những tế bào trong niêm mạc đại tràng hình thành polyp đại tràng.

Nguy cơ polyp đại tràng

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) polyp đại tràng?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị polyp đại tràng. Tuy nhiên người từ 50 tuổi trở lên thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) polyp đại tràng

Các yếu tố làm tăng nguy cơ polyp đại tràng:

Hút thuốc lá ; Uống quá nhiều rượu, bia; Lối sống không lành mạnh, không chịu tập thể dục; Đã từng bị polyp đại tràng trước đó; Tiền sử gia đình có người bị polyp đại tràng; Bị viêm ánh hưởng tới đại tràng như viêm loét đại tràng , bệnh Crohn,... Mặc bệnh tiêu đường type 2 không kiểm soát được; Mặc chứng rối loạn di truyền như hội chứng Gardner hay hội chứng Lynch; Bị stress thường xuyên; Chế độ ăn uống không lành mạnh, ăn nhiều thịt đỏ, thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm muối lén men,... Thừa cân, béo phì.

Hút thuốc lá ;

Uống quá nhiều rượu, bia;

Lối sống không lành mạnh, không chịu tập thể dục;

Đã từng bị polyp đại tràng trước đó;

Tiền sử gia đình có người bị polyp đại tràng;

Bị viêm ánh hưởng tới đại tràng như viêm loét đại tràng , bệnh Crohn,...

Mặc bệnh tiêu đường type 2 không kiểm soát được;

Mặc chứng rối loạn di truyền như hội chứng Gardner hay hội chứng Lynch;

Bị stress thường xuyên;

Chế độ ăn uống không lành mạnh, ăn nhiều thịt đỏ, thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm muối lén men,...

Thừa cân, béo phì.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị polyp đại tràng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán polyp đại tràng

Chẩn đoán polyp đại tràng bắt đầu bằng tiền sử bệnh và những triệu chứng lâm sàng. Sau đó bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:

Nội soi đại tràng : Sử dụng một ống nội soi dài có gắn camera để quan sát bên trong đại tràng và tìm kiếm polyp. Xét nghiệm phân : Mẫu phân sẽ được xét nghiệm để tìm kiếm máu lẫn trong phân hay những thay đổi di truyền gợi ý tới polyp hoặc ung thư đại tràng. Soi ruột già: Sử dụng một ống mỏng, mềm được đưa qua trực tràng để kiểm tra đoạn cuối cùng của đại tràng (đại tràng sigma). Chụp CT, X-quang hoặc MRI: Để có thể phát hiện hình dạng, kích thước của polyp. Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Nội soi đại tràng : Sử dụng một ống nội soi dài có gắn camera để quan sát bên trong đại tràng và tìm kiếm polyp.

Xét nghiệm phân : Mẫu phân sẽ được xét nghiệm để tìm kiếm máu lẫn trong phân hay những thay đổi di truyền gợi ý tới polyp hoặc ung thư đại tràng.

Soi ruột già: Sử dụng một ống mỏng, mềm được đưa qua trực tràng để kiểm tra đoạn cuối cùng của đại tràng (đại tràng sigma).

Chụp CT, X-quang hoặc MRI: Để có thể phát hiện hình dạng, kích thước của polyp. Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị polyp đại tràng hiệu quả

Cách tốt nhất để điều trị polyp đại tràng hiệu quả là cắt bỏ những khối u này. Bác sĩ sẽ tiến hành loại bỏ những polyp này trong quá trình nội soi. Tiếp đó, những polyp này được kiểm tra dưới kính hiển vi để xem đó là polyp loại gì và có tế bào ung thư hay không.

Nếu như những polyp này có kích thước lớn và không thể cắt bỏ trong quá trình nội soi. Bác sĩ sẽ tiến hành phẫu thuật để cắt bỏ. Đa số, những polyp này được cắt bỏ bằng phương pháp phẫu thuật nội soi. Đây là một loại phẫu thuật xâm lấn tối thiểu trong quá trình phẫu thuật. Bác sĩ sẽ rạch một vết rạch nhỏ ở bụng, luôn ống nội soi có gắn camera vào và tiến hành cắt bỏ những polyp trong đại tràng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa polyp đại tràng
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của polyp đại tràng

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước; Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thúc ăn giàu protein, thực phẩm nhiều chất xơ; Hạn chế những thức ăn nhiều dầu mỡ;

Uống nhiều nước;

Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thúc ăn giàu protein, thực phẩm nhiều chất xơ;

Hạn chế những thức ăn nhiều dầu mỡ;

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa polyp đại tràng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng. Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá. Không uống rượu, bia. Chế độ ăn uống khoa học: Không ăn nhiều thịt đỏ (thịt bò, thịt heo, gan...), đồ ăn chế biến sẵn. Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, chất xơ,... Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết. Khám sức khỏe thường xuyên để có thể kịp thời phát hiện và điều trị bệnh sớm.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá.

Không uống rượu, bia.

Chế độ ăn uống khoa học: Không ăn nhiều thịt đỏ (thịt bò, thịt heo, gan...), đồ ăn chế biến sẵn. Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, chất xơ,...

Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết.

Khám sức khỏe thường xuyên để có thể kịp thời phát hiện và điều trị bệnh sớm.

=====

Tìm hiểu chung polyp dạ dày

Polyp dạ dày là gì?

Polyp dạ dày là tình trạng những tế bào phát triển không kiểm soát hình thành khối u trên lớp niêm mạc dạ dày. Hầu như, những polyp này không gây ra bất kỳ triệu chứng gì và thậm chí không ảnh hưởng tới chất lượng sống của người bệnh. Tuy nhiên, một số polyp có thể dẫn tới những tình trạng nguy hiểm hay trở thành ung thư.

Polyp dạ dày được chia làm hai loại là polyp lành tính và polyp gây ung thư. Trong đó, polyp biểu mô là dạng polyp thường gặp nhất. Polyp biểu mô thường gặp 3 dạng là:

Polyp tuyến cơ (FGP): Polyp phô biến nhất, thường xuất hiện ở phần trên hoặc dưới của dạ dày. Polyp tuyến cơ thường có hình dạng như những nốt mụn nhỏ và phẳng mịn. Polyp tuyến cơ thường liên quan tới việc sử dụng thuốc úc chế bom proton. Những polyp này thi hiêm khi phát triển thành ung thư. **Polyp tăng sản (GHP):** Thường nằm rải rác ở khắp dạ dày và xuất hiện thành từng chùm. Polyp tăng sản thì thường hình thành ở những người có tiền sử viêm hay nhiễm trùng trong dạ dày như viêm loét dạ dày, viêm dạ dày do H. pylori hay thiêu máu ác tính. Polyp tăng sản hiêm phát triển thành ung thư, những vẫn có thể xảy ra. **Polyp dị dạng:** Là polyp tân sinh phô biến nhất và thường xuất hiện ở phần đáy dạ dày. Chúng thường gặp ở những người bị viêm hang vị dạ dày. Polyp dị dạng thường có thể phát triển thành ung thư tùy thuộc vào loại tế bào cấu tạo nên polyp cũng như kích thước của chúng.

Polyp tuyến cơ (FGP): Polyp phô biến nhất, thường xuất hiện ở phần trên hoặc dưới của dạ dày. Polyp tuyến cơ thường có hình dạng như những nốt mụn nhỏ và phẳng mịn. Polyp tuyến cơ thường liên quan tới việc sử dụng thuốc úc chế bom proton. Những polyp này thi hiêm khi phát triển thành ung thư.

Polyp tăng sản (GHP): Thường nằm rải rác ở khắp dạ dày và xuất hiện thành từng chùm. Polyp tăng sản thì thường hình thành ở những người có tiền sử viêm hay nhiễm trùng trong dạ dày như viêm loét dạ dày, viêm dạ dày do H. pylori hay thiêu máu ác tính. Polyp tăng sản hiêm phát triển thành ung thư, những vẫn có thể xảy ra.

Polyp dị dạng: Là polyp tân sinh phô biến nhất và thường xuất hiện ở phần đáy dạ dày. Chúng thường gặp ở những người bị viêm hang vị dạ dày. Polyp dị dạng thường có thể phát triển thành ung thư tùy thuộc vào loại tế bào cấu tạo nên polyp cũng như kích thước của chúng.

Triệu chứng polyp dạ dày

Những dấu hiệu và triệu chứng của polyp dạ dày

Polyp dạ dày thường không gây ra bất cứ một triệu chứng nào. Bệnh thường chỉ được phát hiện khi đi nội soi dạ dày hay khám sức khỏe định kỳ. Tuy nhiên, người bệnh vẫn có thể cảm nhận được một số triệu chứng của polyp dạ dày như là:

Đau bụng ;

Nôn mửa;

Máu có lẫn trong phân;

Thiếu máu ;

Giảm cân.

Biến chứng có thể gặp khi bị Polyp dạ dày

Thiếu máu mạn tính;

Ung thư dạ dày .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân polyp dạ dày

Nguyên nhân dẫn đến polyp dạ dày

Có nhiều nguyên nhân dẫn tới polyp dạ dày như là:

Viêm dạ dày mãn tính

Nhiễm Helicobacter pylori .

Thiếu máu ác tính.

Niệm mạc dạ dày bị tổn thương kéo dài, ví dụ như loét dạ dày.

Sử dụng một số thuốc úc chế bóm proton trong một khoảng thời gian dài.

Nguy cơ polyp dạ dày

Những ai có nguy cơ mắc polyp dạ dày?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị polyp dạ dày.

Tuy nhiên người từ 45 tuổi trở lên thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) polyp dạ dày

Các yếu tố làm tăng nguy cơ polyp dạ dày:

Đã từng bị polyp dạ dày trước đó;

Tiền sử gia đình có người bị polyp dạ dày;

Lối sống không lành mạnh, không tập thể dục thường xuyên;

Hút thuốc lá;

Uống quá nhiều rượu, bia;

Nhiễm trùng dạ dày do vi khuẩn;

Bị một số bệnh dạ dày: Viêm dạ dày mãn tính, thiếu máu ác tính, loét dạ dày,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị polyp dạ dày

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán polyp dạ dày

Chẩn đoán polyp dạ dày bắt đầu bằng tiền sử bệnh và những triệu chứng lâm sàng. Sau đó bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:

Nội soi dạ dày : Sử dụng một ống nội soi dài có gắn camera để quan sát bên trong dạ dày và tìm kiếm polyp.

Sinh thiết : Bác sĩ sẽ lấy một phần mô nhỏ trong polyp để kiểm tra tế bào ung thư.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị polyp dạ dày hiệu quả

Cách tốt nhất để điều trị polyp dạ dày hiệu quả là cắt bỏ những khối u này. Bác sĩ sẽ tiến hành loại bỏ những polyp này trong quá trình nội soi. Trong quá trình nội soi, bác sĩ có thể sinh thiết để tìm kiếm tế bào ung thư.

Nếu như những polyp này có kích thước lớn và không thể cắt bỏ trong quá trình nội soi. Bác sĩ sẽ tiến hành phẫu thuật để cắt bỏ. Đây là một loại phẫu thuật xâm lấn tối thiểu trong quá trình phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa polyp dạ dày

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của polyp dạ dày

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước;

Ăn uống khoa học và lành mạnh, nên ăn những thức ăn mềm;

Hạn chế những thức ăn nhiều dầu mỡ, cay nóng.

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa polyp dạ dày hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng;

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá;

Không uống rượu, bia;

Chế độ ăn uống lành mạnh và khoa học;

Khám sức khỏe thường xuyên để có thể kịp thời phát hiện và điều trị bệnh sớm.

=====

Tìm hiểu chung khô miệng

Khô miệng là gì?

Nước bọt giúp ngăn ngừa sâu răng bằng cách trung hòa acid do vi khuẩn tạo ra, hạn chế sự phát triển của vi khuẩn và rửa trôi các mảnh thức ăn. Nước bọt cũng giúp tăng cường khả năng cảm nhận vị, giúp dễ dàng nhai và nuốt hơn. Ngoài ra, các enzym trong nước bọt hỗ trợ quá trình tiêu hóa.

Khô miệng là tình trạng các tuyến nước bọt trong miệng không tạo đủ nước bọt để giữ cho miệng ẩm ướt. Khô miệng thường do tác dụng phụ của một số loại thuốc, lão hóa hoặc do xạ trị ung thư. Trường hợp ít phổ biến hơn, khô miệng do bệnh lý ảnh hưởng trực tiếp đến tuyến nước bọt gây ra.

Triệu chứng khô miệng

Những dấu hiệu và triệu chứng của khô miệng

Một số dấu hiệu và triệu chứng thường gặp bao gồm:

Khô hoặc có cảm giác dính trong miệng; Nước bọt sền sệt hoặc đặc; Hôi miệng ; Khó nhai, nói và nuốt; Khô hoặc đau họng và khàn giọng ; Luỡi khô hoặc có rãnh; Thay đổi vị giác; Các vấn đề khi đeo răng giả.

Khô hoặc có cảm giác dính trong miệng;

Nước bọt sền sệt hoặc đặc;

Hôi miệng ;

Khó nhai, nói và nuốt;

Khô hoặc đau họng và khàn giọng ;

Luỡi khô hoặc có rãnh;

Thay đổi vị giác;

Các vấn đề khi đeo răng giả.

Ngoài ra, tình trạng khô miệng có thể khiến son môi dính vào răng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh khô miệng

Khô miệng có thể gây ra một số biến chứng ánh hưởng đến sức khỏe răng miệng như:

Tăng mảng bám, sâu răng và bệnh nướu răng; Lở miệng; Nhiễm trùng nấm men trong miệng (tua miệng); Loét hoặc nứt da ở khóm miệng, hoặc nứt môi; Dinh dưỡng kém do các vấn đề về nhai và nuốt.

Tăng mảng bám, sâu răng và bệnh nướu răng;

Lở miệng;

Nhiễm trùng nấm men trong miệng (tua miệng);

Loét hoặc nứt da ở khóm miệng, hoặc nứt môi;

Dinh dưỡng kém do các vấn đề về nhai và nuốt.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân khô miệng

Nguyên nhân dẫn đến khô miệng

Các tuyến nước bọt không hoạt động bình thường và dẫn đến khô miệng là do những nguyên nhân sau:

Thuốc

Rất nhiều loại thuốc, gồm cả những loại không kê đơn, gây ra tác dụng phụ khô miệng. Trong số đó, thuốc được sử dụng để điều trị trầm cảm, thuốc hạ huyết áp cao, thuốc an thần, thuốc kháng histamine, thuốc thông mũi, thuốc giãn cơ và thuốc giảm đau có khả năng ảnh hưởng cao hơn.

Sự lão hóa

Nhiều người lớn tuổi bị khô miệng. Các yếu tố góp phần bao gồm: Sử dụng một số loại thuốc, cơ thể thay đổi khả năng chuyển hóa thuốc, dinh dưỡng không đầy đủ và có các vấn đề sức khỏe lâu dài.

Liệu pháp điều trị ung thư

Thuốc hóa trị có thể thay đổi bản chất của nước bọt và số lượng được tạo ra. Điều này có thể là tạm thời và lượng nước bọt trở lại bình thường sau khi điều trị xong. Các phương pháp điều trị bằng bức xạ cho đầu và cổ có thể làm hỏng các tuyến nước bọt, làm giảm tạm thời hoặc vĩnh viễn việc sản xuất nước bọt, tùy thuộc vào liều lượng bức xạ và khu vực được điều trị.

Tồn thương thần kinh

Chấn thương hoặc phẫu thuật gây tổn thương dây thần kinh ở vùng đầu và cổ có thể dẫn đến khô miệng.

Các bệnh lý khác

Khô miệng có thể do một số tình trạng sức khỏe, như bệnh đái tháo đường, đột quỵ, nhiễm nấm men (tua miệng), bệnh Alzheimer hoặc do các bệnh tự miễn, như hội chứng Sjogren, HIV/ AIDS. Ngày và thở bằng miệng cũng có thể góp phần làm khô miệng.

Sử dụng thuốc lá và rượu

Uống rượu, hút thuốc hoặc nhai thuốc lá có thể làm tăng các triệu chứng khô miệng.

Sử dụng ma túy

Methamphetamine có thể gây khô miệng nghiêm trọng và làm hỏng răng. Cannabis cũng có tác dụng tương tự.

Nguy cơ khô miệng

Những ai có nguy cơ mắc phải khô miệng?

Mỗi đối tượng đều có nguy cơ mắc khô miệng, tuy nhiên tỷ lệ này cao hơn ở phụ nữ so với nam giới (đặc biệt là phụ nữ sau mãn kinh). Người già cũng thường bị khô miệng hơn so với người trẻ tuổi hoặc trung niên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải khô miệng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc chứng khô miệng, bao gồm:

Mắc bệnh tiểu đường, hội chứng Sjogren và các tình trạng sức khỏe mãn tính khác; Thuốc (kê đơn và không kê đơn); Hút thuốc, sử dụng các sản phẩm thuốc lá hoặc sử dụng ma túy bất hợp pháp; Sử dụng rượu; Tiêu thụ caffeine; Tiền sử xạ trị; Tuổi cao; Tổn thương thần kinh; Tình trạng lo âu

Mắc bệnh tiểu đường, hội chứng Sjogren và các tình trạng sức khỏe mãn tính khác;

Thuốc (kê đơn và không kê đơn);

Hút thuốc, sử dụng các sản phẩm thuốc lá hoặc sử dụng ma túy bất hợp pháp;

Sử dụng rượu;

Tiêu thụ caffein;
Tiền sử xạ trị;
Tuổi cao;
Tồn thương thần kinh;
Tình trạng lo âu .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị khô miệng
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán khô miệng

Tiền sử bệnh

Điều tra những thông tin sau:

Mức độ khởi phát, thời gian xuất hiện (liên tục/không liên tục, chỉ xuất hiện khi thức giấc), các yếu tố kích thích, bao gồm các yếu tố tình huống hoặc tâm lý (chỉ xảy ra trong giai đoạn căng thẳng tâm lý hoặc các hoạt động nhất định), đánh giá lượng nước nạp vào (thói quen uống nước, nôn mửa hoặc tiêu chảy tái phát) và thói quen ngủ, tiền sử sử dụng thuốc kích thích.

Tiền sử bệnh liên quan đến khô miệng, bao gồm hội chứng Sjögren, tiền sử xạ trị, chấn thương đầu và cổ và chẩn đoán hoặc các yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV, những loại thuốc từng sử dụng.

Thăm khám lâm sàng

Khám thực thể tập trung vào khoang miệng, đặc biệt là bất kỳ tình trạng khô rõ ràng nào (niêm mạc khô, dính hay ẩm ướt; nước bọt có bọt, đặc hay không), sự hiện diện của tồn thương do nấm Candida albicans gây ra, và tình trạng răng.

Đo lượng nước bọt của bệnh nhân khi kích thích tuyến nước bọt. Lượng bình thường là 0,3 - 0,4 mL/phút. Khô miệng đáng kể là 0,1 mL/phút.

Có thể dễ dàng phát hiện sâu răng bằng cách quan sát đường viền nướu, rìa răng cua, hoặc đầu chóp của răng...

Biểu hiện phổ biến của nhiễm C. albicans là các vùng ban đỏ và teo (ví dụ như mắt nhú trên mặt sau của lưỡi). Ít phổ biến hơn là sùa đồng trắng, chảy máu khi lau.

Xerostomia được chẩn đoán bằng các triệu chứng, sự xuất hiện và không có dòng nước bọt khi xoa bóp các tuyến nước bọt.

Sự hiện diện đồng thời của khô mắt, khô da, phát ban, hoặc đau khớp, đặc biệt ở bệnh nhân nữ, gợi ý chẩn đoán hội chứng Sjögren. Sự đổi màu và sâu răng nghiêm trọng, không giống với những phát hiện dự kiến, có thể là dấu hiệu của việc sử dụng ma túy bất hợp pháp, đặc biệt là methamphetamine.

Khô miệng chỉ xảy ra vào ban đêm hoặc chỉ khi thức giấc có thể là dấu hiệu của việc thở quá nhiều bằng miệng trong môi trường không khí khô.

Cận lâm sàng

Sialometry - đánh giá lưu lượng nước bọt;

Sinh thiết tuyến nước bọt.

Đối với những bệnh nhân chưa rõ sự hiện diện của chứng khô miệng, tiền hành đo sialomet bằng cách đặt các thiết bị thu thập trên các lỗ tuyến chính và kích thích sản xuất nước bọt bằng acid citric hoặc nhai parafin. Lưu lượng nước bọt mang tai bình thường là 0,4 - 1,5 mL/phút/tuyến. Theo dõi dòng chảy cũng có thể giúp xác định đáp ứng với liệu pháp.

Nguyên nhân gây khô miệng thường rõ ràng, những trường hợp không rõ và nghi ngờ mắc bệnh lý khác, thì nên đánh giá thêm bằng sinh thiết một tuyến nước bọt nhỏ (để phát hiện hội chứng Sjögren, sarcoidosis, amyloidosis, bệnh lao hoặc ung thư) và xét nghiệm HIV. Môi dưới là vị trí thuận tiện để lấy mẫu sinh thiết .

Phương pháp điều trị khô miệng hiệu quả

Thay đổi thuốc gây khô miệng

Bác sĩ điều chỉnh liều lượng hoặc chuyển sang một loại thuốc khác không gây khô miệng.

Sử dụng các sản phẩm dưỡng ẩm miệng

Bao gồm nước súc miệng theo toa hoặc không kê đơn, nước bọt nhân tạo hoặc chất làm ẩm để bôi trơn miệng. Nước súc miệng phù hợp với chứng khô miệng, đặc biệt là những loại có chứa xylitol, có thể hiệu quả, đồng thời cũng có tác dụng bảo vệ chống sâu răng.

Điều trị khô miệng nghiêm trọng

Chi định thuốc kích thích tiết nước bọt. Bác sĩ kê đơn pilocarpine hoặc cevimeline để kích thích sản xuất nước bọt. Cả hai đều là thuốc chủ vận cholinergic. Cevimeline (30mg uống 3 lần/ngày) có hoạt tính trên thụ thể M2 (tim) kém hơn so với pilocarpine và thời gian bán thải dài hơn; tác dụng phụ chính là buồn nôn. Pilocarpine (5mg uống 3 lần/ngày) được dùng sau khi loại trừ các chứng chỉ định về nhãn khoa và tim mạch; dụng phụ bao gồm đỏ bừng, đỏ mồ hôi và đa niệu.

Bảo vệ răng. Để ngăn ngừa sâu răng, nha sĩ lắp các khay chứa florua, loại khay này được nạp đầy florua (1,1% natri florua hoặc 0,4% thiếc florua) và đeo trên răng vào ban đêm. Nên sử dụng thêm chất súc miệng chlorhexidine hàng tuần để kiểm soát sâu răng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa khô miệng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của khô miệng
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Bệnh nhân nên tránh thực phẩm và đồ uống có đường hoặc acid và bất kỳ thực phẩm gây kích thích nào khô, cay, làm se hoặc quá nóng hoặc quá lạnh. Tránh ăn đường gần trước khi đi ngủ. Thường xuyên vệ sinh răng miệng bằng kem đánh răng và nước súc miệng.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Bệnh nhân nên tránh thực phẩm và đồ uống có đường hoặc acid và bất kỳ thực phẩm gây kích thích nào khô, cay, làm se hoặc quá nóng hoặc quá lạnh.

Tránh ăn đường gần trước khi đi ngủ.

Thường xuyên vệ sinh răng miệng bằng kem đánh răng và nước súc miệng.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nước trái cây. Khi bị khô miệng, nên uống 8 - 10 cốc nước/ngày, bao gồm nước lọc và nước trái cây. Nên uống nước trong suốt bữa ăn. Nên ăn đồ

ăn lỏng, mềm, ví dụ như thịt gà, cá, bơ đậu phộng mịn, súp kem, phô mai, sữa chua, trái cây đóng hộp, rau trộn hoặc nấu chín mềm, khoai tây nghiền, mì ống/ ngũ cốc nấu chín mềm, bánh, sinh tố. Sử dụng thực phẩm kích thích nước bọt giảm khô miệng như kẹo ít đường, kẹo cao su không đường, cam chanh có thể giúp kích thích nước bọt. Hạn chế uống cà phê, bởi vì caffeine có thể làm cho miệng khô hơn.

Uống nước trái cây. Khi bị khô miệng, nên uống 8 - 10 cốc nước/ngày, bao gồm nước lọc và nước trái cây. Nên uống nước trong suốt bữa ăn.

Nên ăn đồ ăn lỏng, mềm, ví dụ như thịt gà, cá, bơ đậu phộng mịn, súp kem, phô mai, sữa chua, trái cây đóng hộp, rau trộn hoặc nấu chín mềm, khoai tây nghiền, mì ống/ ngũ cốc nấu chín mềm, bánh, sinh tố.

Sử dụng thực phẩm kích thích nước bọt giảm khô miệng như kẹo ít đường, kẹo cao su không đường, cam chanh có thể giúp kích thích nước bọt.

Hạn chế uống cà phê, bởi vì caffeine có thể làm cho miệng khô hơn.

Phương pháp phòng ngừa khô miệng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Uống nhiều nước. Cố gắng uống khoảng tám cốc nước mỗi ngày, mỗi lần uống từng ngụm và thường xuyên. Sử dụng máy tạo độ ẩm, đặc biệt là trong phòng ngủ, để ngăn ngừa khô miệng vào ban đêm. Tập thở bằng mũi chứ không phải bằng miệng. Vệ sinh răng miệng thường xuyên bằng kem đánh răng, nước súc miệng và chỉ nha khoa. Thăm khám nha sĩ nếu có vấn đề bất thường về răng miệng. Tránh xa: Thuốc không kê đơn có thể gây khô miệng, chẳng hạn như thuốc kháng histamine và thuốc thông mũi. Hỏi bác sĩ về một phương pháp điều trị hoặc thuốc khác. Caffeine, thuốc lá và rượu... Nước súc miệng có chứa cồn.

Uống nhiều nước. Cố gắng uống khoảng tám cốc nước mỗi ngày, mỗi lần uống từng ngụm và thường xuyên.

Sử dụng máy tạo độ ẩm, đặc biệt là trong phòng ngủ, để ngăn ngừa khô miệng vào ban đêm.

Tập thở bằng mũi chứ không phải bằng miệng.

Vệ sinh răng miệng thường xuyên bằng kem đánh răng, nước súc miệng và chỉ nha khoa.

Thăm khám nha sĩ nếu có vấn đề bất thường về răng miệng.

Tránh xa:

Thuốc không kê đơn có thể gây khô miệng, chẳng hạn như thuốc kháng histamine và thuốc thông mũi. Hỏi bác sĩ về một phương pháp điều trị hoặc thuốc khác.

Caffeine, thuốc lá và rượu...

Nước súc miệng có chứa cồn.

=====

Tìm hiểu chung loét thực quản

Loét thực quản là tình trạng tổn thương làm mất liên tục lớp niêm mạc thực quản. Tổn thương này thường do bệnh trào ngược dạ dày thực quản (chiếm tỉ lệ khoảng 2-7%) hay viêm thực quản kéo dài do nấm, vi khuẩn,... gây ra.

Triệu chứng loét thực quản

Những triệu chứng của loét thực quản

Các dấu hiệu và triệu chứng loét thực quản xuất hiện thường tùy thuộc vào nguyên nhân cơ bản gây bệnh:

Loét thực quản do GERD gây ra thường biểu hiện các triệu chứng thực quản và dạ dày như trào ngược, khó nuốt, đau ngực, ợ nước, nuốt đau, buồn nôn, nôn, đau sau xương ức và đặc trưng là cảm giác nóng rát. Thông

thường, nuốt đau, khó nuốt và đau sau xương ức được báo cáo ở bệnh nhân loét thực quản do thuốc và viêm thực quản truyền nhiễm. Hơn nữa, bệnh trào ngược dạ dày mãn tính dai dẳng với trương lực cơ của cơ thắt thực quản trên giảm, khi nghỉ ngơi có thể gây ra các triệu chứng thanh quản như hắng giọng, đau họng và ho khan dai dẳng. Khi có vết loét thực quản đang hoạt động, bệnh nhân có thể bị nôn ra máu, nôn ra bã cà phê, đau ngực dưới xương ức lan ra sau lưng.

Loét thực quản do GERD gây ra thường biểu hiện các triệu chứng thực quản và dạ dày như trào ngược, khó nuốt, đau ngực, ợ nước, nuốt đau, buồn nôn, nôn, đau sau xương ức và đặc trưng là cảm giác nóng rát.

Thông thường, nuốt đau, khó nuốt và đau sau xương ức được báo cáo ở bệnh nhân loét thực quản do thuốc và viêm thực quản truyền nhiễm.

Hơn nữa, bệnh trào ngược dạ dày mãn tính dai dẳng với trương lực cơ của cơ thắt thực quản trên giảm, khi nghỉ ngơi có thể gây ra các triệu chứng thanh quản như hắng giọng, đau họng và ho khan dai dẳng.

Khi có vết loét thực quản đang hoạt động, bệnh nhân có thể bị nôn ra máu, nôn ra bã cà phê, đau ngực dưới xương ức lan ra sau lưng.

Tác động của loét thực quản với sức khỏe

Loét thực quản khiến người mắc bệnh ăn uống kém, lo lắng, suy mòn,...

khiến người mắc khó chịu và mệt mỏi.

Biến chứng có thể gặp loét thực quản

Các biến chứng có thể phát sinh do loét thực quản bao gồm:

Xuất huyết đường tiêu hóa trên; Loét dạ dày tá tràng tái phát; Hẹp thực quản; Ung thư thực quản; Giảm cân quá mức do chán ăn và khó nuốt; Thủng thực quản; Tử vong trong do xuất huyết, thủng vết loét.

Xuất huyết đường tiêu hóa trên;

Loét dạ dày tá tràng tái phát;

Hẹp thực quản;

Ung thư thực quản;

Giảm cân quá mức do chán ăn và khó nuốt;

Thủng thực quản;

Tử vong trong do xuất huyết, thủng vết loét.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Khi có bất kỳ triệu chứng khó chịu nào kể trên bạn nên đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị sớm giúp vết loét mau lành, hạn chế diễn tiến nặng thêm.

Nguyên nhân loét thực quản

Nguyên nhân gây loét thực quản

GERD là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây loét thực quản, ngoài ra còn nhiều nguyên nhân gây loét thực quản như sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAID, kháng sinh) kéo dài, xạ trị, bệnh Crohn, uống nhầm độc chất, bệnh da liễu, ung thư và tác nhân truyền nhiễm như nấm candida, virus herpes simplex (HSV) cytomegalovirus (CMV) và tình trạng suy giảm miễn dịch (HIV). Các nguyên nhân gây loét thực quản cụ thể như sau:

GERD: Nguyên nhân phổ biến nhất gây loét thực quản là trào ngược dạ dày thực quản với phần lớn bệnh nhân có kèm bất thường cơ vòng thực quản dưới (LES) khi đánh giá qua nội soi. Cơ vòng thực quản dưới có nhiệm vụ ức chế sự trào ngược của các chất trong dạ dày lên thực quản. Khi cơ này yếu đi, lượng thức ăn chứa axit trào lên thực quản tiếp xúc niêm mạc thực quản gây loét.

Nôn kéo dài: Nôn mửa kéo dài hay gấp ở những bệnh nhân mắc chứng cuồng ăn, nghén nặng,... nôn kéo dài gây ra sự tiếp xúc thường xuyên của niêm

mạc thực quản với các chất acid trong dạ dày cũng gây trầy xước, loét thực quản.

Thuốc: Thuốc có thể gây ra do bong cục bộ trên niêm mạc thực quản nếu bị kẹt tại thực quản trên bệnh nhân có vấn đề về khả năng nuốt (đột quỵ, bại não, chấn thương, hôn mê,...). Điều này thường xảy ra với những viên thuốc có độ pH thấp, gây phá hủy hàng rào bảo vệ lạnh của niêm mạc và hình thành vết loét.

Thủ thuật: Một số loại phẫu thuật, thủ thuật qua thực quản - dạ dày như nội soi dạ dày, đặt sonde mũi dạ dày hoặc nuốt phì đại vật cũng có thể là những nguyên nhân gây loét thực quản.

Nguy cơ loét thực quản

Những ai có nguy cơ mắc phải chứng loét thực quản?

Những đối tượng sau có nguy cơ bị loét thực quản nhiều hơn những người khác:

Người già: Người lớn tuổi thường có tổng trạng kém, ăn uống kém, mắc nhiều bệnh lý khác nhau nên sử dụng nhiều loại thuốc đặc biệt là thuốc giảm đau làm tăng nguy cơ loét thực quản.

Người bệnh không thể tự ăn uống: Người cần sự chăm sóc của người thân, không tự ăn uống có thể gặp chứng loét thực quản nhiều hơn do khả năng nuốt kém kèm uống ít nước, không thể ngồi lâu sau khi ăn hoặc uống thuốc.

Người có các bệnh lý đường tiêu hóa: Các bệnh lý khác trên đường tiêu hóa làm tăng nguy cơ mắc chứng loét thực quản như ung thư thực quản, GERD, viêm dạ dày tá tràng, bệnh Crohn,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chứng loét thực quản

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc chứng loét thực quản gồm:

Hút thuốc, uống rượu; Stress; Mắc bệnh suy giảm hệ miễn dịch như HIV - AIDS, đái tháo đường.

Hút thuốc, uống rượu;

Stress;

Mắc bệnh suy giảm hệ miễn dịch như HIV - AIDS, đái tháo đường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loét thực quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán loét thực quản

Để chẩn đoán bệnh việc khai thác bệnh sử, triệu chứng bệnh, cũng như các yếu tố nguy cơ mắc bệnh đóng vai trò quan trọng. Một số cận lâm sàng có thể được sử dụng để chẩn đoán loét thực quản và nguyên nhân của loét như: Nội soi đường tiêu hóa trên: Nội soi đường tiêu hóa trên có thể nhìn thấy trực tiếp bề mặt thực quản. Điều này cho phép các bác sĩ có thể đánh giá trực tiếp vết loét đồng thời có thể sinh thiết vết loét hoặc điều trị cầm máu nếu có. Nhưng thông thường, nội soi đường tiêu hóa chỉ được chỉ định khi bệnh nhân có các triệu chứng mơ hồ không rõ về nguyên nhân hoặc các triệu chứng gợi ý bệnh lý nguy hiểm khác như nôn ra máu, khó nuốt,...

Chụp thực quản có cản quang: Chụp X-quang thực quản có thuốc cản quang giúp các bác sĩ có những thông tin cơ bản về vết loét thực quản.

Xét nghiệm khác: Những xét nghiệm này giúp kiểm tra tình trạng nhiễm trùng, chẳng hạn như HSV-1, H. Pylori và CMV trong thực quản qua lấy dịch trong dạ dày, thực quản để xét nghiệm.

Phương pháp điều trị loét thực quản

Nội khoa

Việc điều trị loét thực quản phụ thuộc nhiều vào nguyên nhân gây bệnh vì mỗi nguyên nhân có hướng điều trị nội khoa khác nhau, cũng như không phải nguyên nhân nào cũng cần điều trị ngoại khoa ngay từ đầu. Vì thế việc xác

định nguyên nhân giúp việc điều trị được tiến hành nhanh chóng và khu trú hơn.

Điều trị loét thực quản thứ phát do GERD nhằm mục đích úc chế axit, kiểm soát sự tiết axit, thúc đẩy nhu động và làm lành thành niêm mạc. Thuốc chẹn H2 thường được sử dụng nhằm giảm đau tạm thời. Nó hoạt động bằng cách trung hòa axit dạ dày và giảm lượng axit vùng tá tràng.

Trong trường hợp loét thực quản có đồng nhiễm *H. pylori*, phương pháp điều trị tiêu chuẩn là liệu pháp ba thuốc (PPI, clarithromycin, amoxicillin trong 14 ngày), điều trị 4 thuốc (bismuth subsalicylate, metronidazole và tetracycline trong 14 ngày) hoặc điều trị ba thuốc (lansoprazole, amoxicillin và clarithromycin trong 10 đến 14 ngày).

Điều trị loét thực quản do thuốc bao gồm ngừng sử dụng các thuốc nghi ngờ gây bệnh, uống nhiều nước, không nằm ngay sau khi uống thuốc và dùng thuốc úc chế bom proton.

Thuốc chống lao (lao phổi) có Isoniazid, rifampicin, ethambutol và pyrazinamide trong 6 đến 9 tháng có thể được sử dụng để điều trị loét thực quản do bệnh lao.

Các chất kháng khuẩn được sử dụng để điều trị tổn thương niêm mạc do viêm thực quản truyền nhiễm. Nhiễm trùng do cytomegalovirus được điều trị bằng ganciclovir trong khi fluconazole là lựa chọn ưu tiên trong điều trị bệnh nấm candida thực quản.

Các trường hợp tổn thương thực quản nặng được điều trị tích cực với dịch truyền, nuôì ăn qua ống thông mũi dạ dày, điều trị dự phòng bằng kháng sinh, giảm đau bằng thuốc giảm đau và điều trị loét bằng thuốc đổi kháng thụ thể H2 và PPI.

Ngoại khoa

Trong trường hợp vết loét thực quản chảy máu phẫu thuật cầm máu qua nội soi có thể được đề nghị, sau phẫu thuật bệnh nhân thường cần 8-12 tuần để hồi phục.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loét thực quản

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến loét thực quản

Chế độ sinh hoạt:

Thay đổi lối sống để điều trị loét bao gồm:

Ăn chậm; Không ăn quá nhiều đặc biệt là lúc sắp ngủ; Tránh nằm trong khoảng 3 giờ sau khi ăn; Duy trì trọng lượng cơ thể khỏe mạnh; Mặc quần áo rộng rãi để giảm áp lực lên dạ dày; Bỏ hút thuốc vì những người hút thuốc có nguy cơ mắc GERD cao hơn; Nâng cao đầu giường để giảm chứng trào ngược axit vào ban đêm.

Ăn chậm;

Không ăn quá nhiều đặc biệt là lúc sắp ngủ;

Tránh nằm trong khoảng 3 giờ sau khi ăn;

Duy trì trọng lượng cơ thể khỏe mạnh;

Mặc quần áo rộng rãi để giảm áp lực lên dạ dày;

Bỏ hút thuốc vì những người hút thuốc có nguy cơ mắc GERD cao hơn;

Nâng cao đầu giường để giảm chứng trào ngược axit vào ban đêm.

Chế độ dinh dưỡng:

Một số loại thực phẩm làm tăng tiết acid dạ dày, làm nghiêm trọng thêm bệnh lý đường tiêu hóa như:

Rượu bia, cà phê, socola; Cam quýt, cà chua và các loại thực phẩm từ cà chua; Đồ chiên, thực phẩm giàu chất béo; Tỏi, củ hành; Đồ ăn cay.

Rượu bia, cà phê, socola;

Cam quýt, cà chua và các loại thực phẩm từ cà chua;

Đồ chiên, thực phẩm giàu chất béo;
Tôi, củ hành;
Đồ ăn cay.

Vì các loại thực phẩm gây trào ngược axit và GERD có thể khác nhau giữa các cá nhân, nên việc ghi nhật ký về lượng thức ăn hàng ngày và các triệu chứng liên quan có thể hữu ích trong việc theo dõi bệnh.

Phương pháp phòng ngừa loét thực quản hiệu quả
Để ngăn ngừa các vết loét vùng thực quản bạn có thể áp dụng các biện pháp sau:

Duy trì chế độ ăn, thói quen ăn uống lành mạnh; Điều trị tốt các bệnh lý dạ dày thực quản, bệnh lý mạn tính đang mắc phải.

Duy trì chế độ ăn, thói quen ăn uống lành mạnh;
Điều trị tốt các bệnh lý dạ dày thực quản, bệnh lý mạn tính đang mắc phải.

=====

Tìm hiểu chung tua miệng

Tua miệng là gì?

Tua miệng là tình trạng niêm mạc trong khoang miệng bị nhiễm nấm Candida albicans . Bình thường, Candida albicans thường trú trong khoang miệng một lượng nhỏ không gây hại cho cơ thể. Tuy nhiên, một vài yếu tố thuận lợi, Candida albicans phát triển quá mức bao phủ trong khoang miệng dẫn tới tua miệng.

Tua miệng là bệnh thường gặp ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ dưới 1 tuổi. Dấu hiệu thường thấy là trên lưỡi xuất hiện các bợn màu trắng phủ lên bề mặt và khiến trẻ bị đau, khó nuốt thức ăn. Bệnh gây chứng biếng ăn, ảnh hưởng đến khả năng miễn dịch, chữa lâu khỏi và ảnh hưởng đến sự phát triển lâu dài của trẻ.

Triệu chứng tua miệng

Những dấu hiệu và triệu chứng của tua miệng

Bệnh tua miệng thường xảy ra đột ngột. Một trong những triệu chứng phổ biến là có những mảng màu trắng kem, hơi nhô cao xuất hiện trong niêm mạc miệng, nhất là ở trên lưỡi hoặc trong má. Đôi khi cũng có thể thấy ở trong vòm miệng, amidan, lợi hay phía sau cổ họng. Những mảng trắng này có thể chuyển thành màu vàng phomai, xanh hoặc đen ở trường hợp nặng.

Những dấu hiệu khác có thể thấy ở tua miệng là:

Đỏ và đau ở trong khóe miệng. Chảy máu lưỡi, nhất là khi chạm vào lưỡi. Cảm thấy đau rát khi nuốt nước bọt. Nhất là khi ăn những đồ ăn cay, nóng càng thấy đau rát hơn. Khó nuốt nhất là thức ăn khô cứng. Ở trường hợp nặng, người bệnh gần như không ăn uống được. Có cảm giác khô lưỡi. Mất vị giác, ăn không ngon miệng.

Đỏ và đau ở trong khóe miệng.

Chảy máu lưỡi, nhất là khi chạm vào lưỡi.

Cảm thấy đau rát khi nuốt nước bọt. Nhất là khi ăn những đồ ăn cay, nóng càng thấy đau rát hơn.

Khó nuốt nhất là thức ăn khô cứng. Ở trường hợp nặng, người bệnh gần như không ăn uống được.

Có cảm giác khô lưỡi.

Mất vị giác, ăn không ngon miệng.

Ở trẻ bị nấm lưỡi thường có các triệu chứng:

Trẻ quấy khóc liên tục, không chịu bú hay ăn uống. Đầu lưỡi loang lỗ và đỏ lên.

Trẻ quấy khóc liên tục, không chịu bú hay ăn uống.

Đầu lưỡi loang lổ và đỏ lên.

Khi trẻ bị tua miệng bú mẹ có thể làm cho người mẹ bị nhiễm nấm làm cho đầu vú bị đỏ, ngứa, bong da hay nứt ở đầu núm vú.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tua miệng

Suy dinh dưỡng, chậm lớn; Viêm phổi, viêm phế quản; Nhiễm nấm toàn thân.

Suy dinh dưỡng, chậm lớn;

Viêm phổi, viêm phế quản;

Nhiễm nấm toàn thân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra nhất là với trẻ nhỏ, hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tua miệng

Nguyên nhân dẫn đến tua miệng

Thông thường, trong khoang miệng, đường tiêu hóa và da mỗi người đều có một lượng nhỏ nấm Candida. Bình thường, chúng sẽ không gây bệnh, nhưng nếu có một vài yếu tố nào đó sẽ tạo điều kiện cho nấm phát triển và gây tua miệng. Một vài yếu tố làm cho nấm Candida phát triển là:

Sử dụng một số loại thuốc như: Corticoid, kháng sinh, thuốc tránh thai,...

Xạ trị hay hóa trị làm chết những tế bào khỏe mạnh làm cho nấm phát

triển; Những tình trạng làm hệ thống miễn dịch suy yếu như bạch cầu,

HIV/AIDS, ... PH tại niêm mạc bị mất cân bằng; Vệ sinh miệng không tốt;

Bệnh tiêu đường không kiểm soát; Mang thai; Hút thuốc lá.

Sử dụng một số loại thuốc như: Corticoid, kháng sinh, thuốc tránh thai,...

Xạ trị hay hóa trị làm chết những tế bào khỏe mạnh làm cho nấm phát triển;

Những tình trạng làm hệ thống miễn dịch suy yếu như bạch cầu, HIV/AIDS

...

PH tại niêm mạc bị mất cân bằng;

Vệ sinh miệng không tốt;

Bệnh tiêu đường không kiểm soát;

Mang thai;

Hút thuốc lá.

Nguy cơ tua miệng

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) tua miệng?

Tua miệng là một bệnh phổ biến, có thể xảy ra ở bất cứ ai. Tuy nhiên, trẻ em dưới 1 tuổi và phụ nữ mang thai có nguy cơ bị tua miệng cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) tua miệng

Các yếu tố làm tăng nguy cơ tua miệng:

Vệ sinh răng miệng không đúng cách. Có sức đề kháng yếu. Sau khi trẻ bú sữa hoặc ăn uống mà không vệ sinh, cặn sữa bám trong miệng sẽ hình thành lớp màng trắng bao phủ trên lưỡi. Sữa mẹ cũng là nguyên nhân làm tăng nguy cơ mắc bệnh ở trẻ. Lạm dụng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá. Lây qua đường hô hấp quan hệ tình dục bằng miệng ở những người bệnh bị nhiễm nấm ở âm đạo, dương vật hay hậu môn.

Vệ sinh răng miệng không đúng cách.

Có sức đề kháng yếu.

Sau khi trẻ bú sữa hoặc ăn uống mà không vệ sinh, cặn sữa bám trong miệng sẽ hình thành lớp màng trắng bao phủ trên lưỡi.

Sữa mẹ cũng là nguyên nhân làm tăng nguy cơ mắc bệnh ở trẻ.

Lạm dụng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá.

Lây qua đường hô hấp quan hệ tình dục bằng miệng ở những người bệnh bị nhiễm nấm ở âm đạo, dương vật hay hậu môn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tua miệng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tua miệng

Để chẩn đoán tình trạng bệnh, bác sĩ sẽ thăm khám lâm sàng cũng như hỏi người bệnh những triệu chứng xảy ra. Ngoài ra, bác sĩ có thể thực hiện một vài xét nghiệm để xác định xem người bệnh có bị tua miệng không. Một vài xét nghiệm là:

Sinh thiết : Bác sĩ cao một phần mô bị sưng từ niêm mạc miệng sau đó quan sát trên kính hiển vi để tìm kiềm nấm men gây bệnh. Cấy dịch cổ họng : Tìm kiềm nấm men gây ra tua miệng. Nội soi thực quản: Nếu bác sĩ nghi ngờ nấm đã xâm nhập vào trong thực quản. Xét nghiệm máu: Xác định xem người bệnh có bị bệnh gì liên quan tới tua miệng không. Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Sinh thiết : Bác sĩ cao một phần mô bị sưng từ niêm mạc miệng sau đó quan sát trên kính hiển vi để tìm kiềm nấm men gây bệnh.

Cấy dịch cổ họng : Tìm kiềm nấm men gây ra tua miệng.

Nội soi thực quản: Nếu bác sĩ nghi ngờ nấm đã xâm nhập vào trong thực quản.

Xét nghiệm máu: Xác định xem người bệnh có bị bệnh gì liên quan tới tua miệng không.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị tua miệng hiệu quả

Điều trị tua miệng thường hiệu quả cao đối với mọi người bệnh kể cả trẻ em. Đối với những người có hệ thống miễn dịch suy yếu thì các triệu chứng xảy ra nghiêm trọng và điều trị khó hơn.

Trong điều trị tua miệng, bác sĩ có thể kê đơn một vài thuốc sau tùy thuộc vào độ tuổi, triệu chứng cũng như tình trạng của người bệnh:

Fluconazole : Thuốc trị nấm đường uống. Clotrimazole: Thuốc chống nấm có sẵn dưới dạng viên ngậm. Nystatin: Nước súc miệng chống nấm hoặc vệ sinh miệng cho trẻ. Itraconazole : Thuốc chống nấm đường uống được dùng để điều trị những bệnh nhân không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác và bệnh nhân bị nhiễm HIV. Amphotericin B : Sử dụng trong những trường hợp nghiêm trọng.

Fluconazole : Thuốc trị nấm đường uống.

Clotrimazole: Thuốc chống nấm có sẵn dưới dạng viên ngậm.

Nystatin: Nước súc miệng chống nấm hoặc vệ sinh miệng cho trẻ.

Itraconazole : Thuốc chống nấm đường uống được dùng để điều trị những bệnh nhân không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác và bệnh nhân bị nhiễm HIV.

Amphotericin B : Sử dụng trong những trường hợp nghiêm trọng.

Sự hiện diện quá mức của nấm Candida đôi khi là một triệu chứng của những vấn đề y tế khác. Vì vậy, hãy tới gặp bác sĩ và thảo luận rõ về vấn đề này để có thể thiết lập kế hoạch điều trị nếu cần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tua miệng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tua miệng Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Sử dụng nước muối sinh lý để súc miệng. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình

điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Sử dụng nước muối sinh lý để súc miệng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước. Bổ sung chất dinh dưỡng, thực phẩm tốt cho sức khỏe trẻ như đậm, xo, vitamin nhóm B như gan, thịt, trứng, rau xanh, nấm, vitamin C như các loại hoa quả, rau xanh.

Uống nhiều nước.

Bổ sung chất dinh dưỡng, thực phẩm tốt cho sức khỏe trẻ như đậm, xo, vitamin nhóm B như gan, thịt, trứng, rau xanh, nấm, vitamin C như các loại hoa quả, rau xanh.

Phương pháp phòng ngừa tua miệng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Vệ sinh răng miệng tốt. Thường xuyên súc miệng bằng dung dịch nước muối sinh lý. Hạn chế hút thuốc lá và sử dụng chất kích thích như rượu, bia,...

Hạn chế sử dụng chung những đồ vệ sinh cá nhân cũng như tiếp xúc trực tiếp với người bị tua miệng, nhiễm nấm âm đạo, dương vật hay hậu môn,...

Đối với trẻ nhỏ, phòng ngừa hiệu quả bệnh bằng những phương pháp sau: Đối với trẻ nhỏ, để phòng ngừa bệnh hiệu quả nên: Sau khi ăn hoặc bú bé cần được vệ sinh răng, miệng và lưỡi sạch sẽ. Sử dụng gạc mềm thấm nước muối sinh lý để vệ sinh răng miệng cho bé. Bình sữa và núm vú cần được vệ sinh sạch sẽ trước và sau khi sử dụng. Không nên dùng chung bình sữa, núm vú hoặc những vật dụng cá nhân. Sau khi bé uống thuốc, cần vệ sinh răng miệng cho bé thật sạch sẽ bằng nước muối sinh lý.

Vệ sinh răng miệng tốt. Thường xuyên súc miệng bằng dung dịch nước muối sinh lý.

Hạn chế hút thuốc lá và sử dụng chất kích thích như rượu, bia,...

Hạn chế sử dụng chung những đồ vệ sinh cá nhân cũng như tiếp xúc trực tiếp với người bị tua miệng, nhiễm nấm âm đạo, dương vật hay hậu môn,...

Đối với trẻ nhỏ, phòng ngừa hiệu quả bệnh bằng những phương pháp sau:

Đối với trẻ nhỏ, để phòng ngừa bệnh hiệu quả nên:

Sau khi ăn hoặc bú bé cần được vệ sinh răng, miệng và lưỡi sạch sẽ. Sử dụng gạc mềm thấm nước muối sinh lý để vệ sinh răng miệng cho bé.

Bình sữa và núm vú cần được vệ sinh sạch sẽ trước và sau khi sử dụng.

Không nên dùng chung bình sữa, núm vú hoặc những vật dụng cá nhân.

Sau khi bé uống thuốc, cần vệ sinh răng miệng cho bé thật sạch sẽ bằng nước muối sinh lý.

=====

Tìm hiểu chung nấm miệng

Nấm miệng (còn được gọi là nấm Candida miệng) là tình trạng nấm Candida albicans tích tụ trên niêm mạc miệng. Candida là một vi nấm ký sinh bình thường trong miệng nhưng khi điều kiện thuận lợi, nó có thể phát triển quá mức và gây ra các triệu chứng.

Nấm miệng gây ra các tổn thương màu trắng kem, thường trên lưỡi hoặc má trong, gây đau rát, chảy máu khi đánh răng hay cạo mạnh. Đôi khi nấm miệng có thể lan đến vòm miệng, nướu hoặc amidan hoặc phía sau cổ họng.

Triệu chứng nấm miệng

Những dấu hiệu và triệu chứng của nấm miệng

Trẻ em và người lớn

Ban đầu có thể không nhận thấy các triệu chứng của nấm miệng. Các dấu hiệu và triệu chứng bao gồm:

Tổn thương màu trắng kem trên lưỡi, má trong và đôi khi trên vòm miệng, nướu răng và viêm amidan; Các tổn thương hơi gồ lên với vẻ ngoài giống như pho mát; Mẩn đỏ, bong rát hoặc đau nhức có thể nghiêm trọng đến mức gây khó ăn hoặc khó nuốt; Chảy máu nhẹ nếu tổn thương bị cọ xát hoặc xay xát; Nứt và đỏ ở khóe miệng; Cảm giác như có bong trong miệng; Mất vị giác ; Đỏ, kích ứng và đau dưới răng già (viêm miệng răng già).

Tổn thương màu trắng kem trên lưỡi, má trong và đôi khi trên vòm miệng, nướu răng và viêm amidan;

Các tổn thương hơi gồ lên với vẻ ngoài giống như pho mát;

Mẩn đỏ, bong rát hoặc đau nhức có thể nghiêm trọng đến mức gây khó ăn hoặc khó nuốt;

Chảy máu nhẹ nếu tổn thương bị cọ xát hoặc xay xát;

Nứt và đỏ ở khóe miệng;

Cảm giác như có bong trong miệng;

Mất vị giác ;

Đỏ, kích ứng và đau dưới răng già (viêm miệng răng già).

Trong những trường hợp nghiêm trọng, thường liên quan đến ung thư hoặc hệ thống miễn dịch suy yếu do HIV/AIDS, các tổn thương có thể lan xuống thực quản - một ống gây viêm thực quản do nấm Candida . Nếu điều này xảy ra, bệnh nhân có thể bị khó nuốt và đau hoặc cảm thấy như thức ăn bị mắc kẹt trong cổ họng.

Trẻ sơ sinh và bà mẹ cho con bú

Ngoài các tổn thương miệng màu trắng đặc biệt, trẻ sơ sinh có thể khó bú hoặc quấy khóc, cáu kỉnh và truyền bệnh cho mẹ khi cho con bú.

Phụ nữ có vú bị nhiễm nấm Candida có thể gặp các dấu hiệu và triệu chứng sau:

Núm vú đỏ, nhạy cảm, nứt hoặc ngứa bất thường; Da sáng bóng hoặc bong tróc ở vùng tròn, sẫm màu xung quanh núm vú (quầng vú); Đau bất thường khi cho con bú hoặc núm vú đau giữa các lần cho con bú; Đau nhói sâu bên trong vú.

Núm vú đỏ, nhạy cảm, nứt hoặc ngứa bất thường;

Da sáng bóng hoặc bong tróc ở vùng tròn, sẫm màu xung quanh núm vú (quầng vú);

Đau bất thường khi cho con bú hoặc núm vú đau giữa các lần cho con bú;

Đau nhói sâu bên trong vú.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nấm miệng

Nấm miệng hiếm khi là một vấn đề đối với trẻ em và người lớn khỏe mạnh.

Đối với những người bị suy giảm khả năng miễn dịch, như sau khi điều trị ung thư hoặc mắc HIV/AIDS, bệnh nấm miệng có thể nghiêm trọng hơn. Nấm miệng không được điều trị có thể lan đến thực quản hoặc các bộ phận khác của cơ thể gây nhiễm trùng Candida toàn thân nghiêm trọng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nếu xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nấm miệng

Vi nấm gây nấm miệng phổ biến nhất là loài Candida albicans .

Thông thường, hệ thống miễn dịch hoạt động để đẩy lùi các sinh vật xâm nhập có hại, chẳng hạn như virus, vi khuẩn và nấm, đồng thời duy trì sự cân bằng giữa vi khuẩn "tốt" và "xấu" thường cư trú trong cơ thể. Khi hệ miễn dịch bị suy giảm do các tác nhân bên ngoài (virus, vi khuẩn, hóa chất...), bệnh lý hoặc thuốc, số lượng nấm tăng lên không kiểm soát và dẫn đến tình trạng nhiễm trùng miệng tiếp tục diễn ra.

Nguy cơ nấm miệng

Những ai có nguy cơ mắc phải nấm miệng?

Mọi đối tượng đều có thể mắc nấm miệng, đặc biệt là trẻ nhỏ, người cao tuổi và những người có hệ miễn dịch suy giảm .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nấm miệng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Nấm miệng, bao gồm:

Suy giảm miễn dịch do nhiễm HIV, đái tháo đường, sử dụng corticosteroid kéo dài, bệnh tự miễn và bệnh ác tính; Vệ sinh răng miệng kém: Số lượng nấm Candida tăng trong khi ngủ nhưng giảm khi ăn uống và đánh răng; Sử dụng răng giả: C. albicans thường bám trên răng giả. Nếu vệ sinh không kỹ, số lượng nấm sẽ tăng lên nhanh chóng; Mất răng làm tăng sự chông chéo của da ở khóm miệng, tạo góc khuất cho nấm phát triển; Hút thuốc, sử dụng kháng sinh làm tăng vận chuyển Candida; Thiếu vitamin: Có mối liên quan cao giữa bệnh do nấm Candida với vitamin B12 và thiếu sắt.

Suy giảm miễn dịch do nhiễm HIV, đái tháo đường, sử dụng corticosteroid kéo dài, bệnh tự miễn và bệnh ác tính;

Vệ sinh răng miệng kém: Số lượng nấm Candida tăng trong khi ngủ nhưng giảm khi ăn uống và đánh răng;

Sử dụng răng giả: C. albicans thường bám trên răng giả. Nếu vệ sinh không kỹ, số lượng nấm sẽ tăng lên nhanh chóng;

Mất răng làm tăng sự chông chéo của da ở khóm miệng, tạo góc khuất cho nấm phát triển;

Hút thuốc, sử dụng kháng sinh làm tăng vận chuyển Candida;

Thiếu vitamin: Có mối liên quan cao giữa bệnh do nấm Candida với vitamin B12 và thiếu sắt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nấm miệng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nấm miệng

Chẩn đoán nấm miệng phụ thuộc vào vị trí và xác định xem có nguyên nhân cơ bản hay không.

Nếu nấm miệng chỉ giới hạn ở miệng:

Kiểm tra miệng để xem các tổn thương; Lấy một mẫu nhỏ tại vị trí tổn thương để kiểm tra dưới kính hiển vi; Nếu cần, khám sức khỏe và xét nghiệm máu nhất định để xác định bất kỳ tình trạng bệnh lý tiềm ẩn nào có thể là nguyên nhân gây ra nấm miệng.

Kiểm tra miệng để xem các tổn thương;

Lấy một mẫu nhỏ tại vị trí tổn thương để kiểm tra dưới kính hiển vi;

Nếu cần, khám sức khỏe và xét nghiệm máu nhất định để xác định bất kỳ tình trạng bệnh lý tiềm ẩn nào có thể là nguyên nhân gây ra nấm miệng.

Nếu nấm miệng ở trong thực quản:

Sinh thiết: Mẫu mô được nuôi cấy trên môi trường đặc biệt để giúp xác định vi khuẩn hoặc nấm nào, nếu có, đang gây ra các triệu chứng. Nội soi : Bác sĩ kiểm tra thực quản, dạ dày và phần trên của ruột non (tá tràng) bằng ống nội soi. Khám sức khỏe: Nếu cần, khám sức khỏe và thực hiện một

số xét nghiệm máu để cỗ găng xác định bất kỳ tình trạng bệnh lý tiêm ẩn nào có thể gây ra nấm miệng trong thực quản.

Sinh thiết: Mẫu mô được nuôi cấy trên một môi trường đặc biệt để giúp xác định vi khuẩn hoắc nấm nào, nếu có, đang gây ra các triệu chứng.

Nội soi : Bác sĩ kiểm tra thực quản, dạ dày và phần trên của ruột non (tá tràng) bằng ống nội soi.

Khám sức khỏe: Nếu cần, khám sức khỏe và thực hiện một số xét nghiệm máu để cỗ găng xác định bất kỳ tình trạng bệnh lý tiêm ẩn nào có thể gây ra nấm miệng trong thực quản.

Phương pháp điều trị nấm miệng hiệu quả

Nhẹ : Nystatin hỗn dịch dùng 4 lần/ngày trong 1 - 2 tuần, hoặc viên ngậm clotrimazole 10mg x 5 lần/ngày trong 1 - 2 tuần.

Tác dụng phụ của nystatin: Dị ứng, nổi mề đay, buồn nôn, tiêu chảy... Tác dụng phụ của clotrimazole: Đau đầu, buồn nôn, dị ứng, tăng men gan, giảm bạch cầu.

Tác dụng phụ của clotrimazole: Dị ứng, nổi mề đay, buồn nôn, tiêu chảy...

Tác dụng phụ của fluconazole: Đau đầu, buồn nôn, dị ứng, tăng men gan, giảm bạch cầu.

Trung bình - nặng: Fluconazole 100 - 200 mg uống hàng ngày trong 1 - 2 tuần hoặc itraconazole 200mg x 1 lần/ngày trong tối đa 4 tuần.

Tác dụng phụ của fluconazole: Gây buồn nôn, chóng mặt, tiêu chảy...

Tác dụng phụ của itraconazole: Gây buồn nôn, chóng mặt, tiêu chảy...

Bệnh nhân HIV: Điều trị bằng thuốc kháng virus ARV.

Răng giả: Khử trùng răng giả bằng dung dịch chứa acid benzoic, protease (alkaline protease) hoặc chlorhexidine gluconate 0,12% giúp loại bỏ C.albicans ra khỏi bề mặt.

Nước súc miệng chứa chlorhexidine có thể có lợi ích trong việc kiểm soát bệnh nấm Candida ở miệng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nấm miệng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nấm miệng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị. Từ bỏ hút thuốc lá. Luôn giữ vệ sinh răng miệng và răng giả (nếu có). Thường xuyên rơ lưỡi cho trẻ đang bú mẹ. Kiểm soát đường huyết ở mức ổn định. Súc miệng thật kỹ sau khi sử dụng thuốc corticosteroid đường hít. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị.

Từ bỏ hút thuốc lá.

Luôn giữ vệ sinh răng miệng và răng giả (nếu có). Thường xuyên rơ lưỡi cho trẻ đang bú mẹ.

Kiểm soát đường huyết ở mức ổn định.

Súc miệng thật kỹ sau khi sử dụng thuốc corticosteroid đường hít.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh carbohydrate. Nấm Candida có thể phát triển mạnh nhờ các loại đường đơn, vì vậy nên hạn chế hoặc không dùng thực phẩm chứa carbohydrate.

Tránh thực phẩm có chứa men. Ví dụ như bia, rượu, giấm, bánh nướng và nấm. Sử dụng men vi sinh. Giúp đưa nhiều vi khuẩn "lành mạnh" vào đường ruột để giúp ngăn ngừa sự tích tụ của nấm Candida. Có thể dùng sữa chua với men vi sinh và/ hoặc thực phẩm bổ sung. Chế độ ăn kiêng nấm Candida , tránh các loại thực phẩm và đồ uống chứa gluten, đường, các sản phẩm rượu và một số loại sữa vì có thể làm tăng nguy cơ nấm Candida phát triển quá mức Ăn nhiều protein nạc, chất béo lành mạnh, rau và men vi sinh, giúp giảm thiểu tình trạng viêm nhiễm và cân bằng nồng độ vi khuẩn bên trong ruột.

Tránh carbohydrate. Nấm Candida có thể phát triển mạnh nhờ các loại đường đơn, vì vậy nên hạn chế hoặc không dùng thực phẩm chứa carbohydrate.

Tránh thực phẩm có chứa men. Ví dụ như bia, rượu, giấm, bánh nướng và nấm.

Sử dụng men vi sinh. Giúp đưa nhiều vi khuẩn "lành mạnh" vào đường ruột để giúp ngăn ngừa sự tích tụ của nấm Candida. Có thể dùng sữa chua với men vi sinh và/ hoặc thực phẩm bổ sung.

Chế độ ăn kiêng nấm Candida , tránh các loại thực phẩm và đồ uống chứa gluten, đường, các sản phẩm rượu và một số loại sữa vì có thể làm tăng nguy cơ nấm Candida phát triển quá mức

Ăn nhiều protein nạc, chất béo lành mạnh, rau và men vi sinh, giúp giảm thiểu tình trạng viêm nhiễm và cân bằng nồng độ vi khuẩn bên trong ruột.

Phương pháp phòng ngừa nấm miệng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Súc miệng. Nếu cần sử dụng ống hít corticosteroid, hãy nhớ súc miệng bằng nước hoặc đánh răng sau khi dùng thuốc. Đánh răng ít nhất hai lần một ngày và dùng chỉ nha khoa hàng ngày hoặc thường xuyên theo khuyến nghị của nha sĩ. Kiểm tra răng giả. Tháo răng giả vào ban đêm. Đảm bảo răng giả vừa khít và không gây kích ứng. Làm sạch răng giả hàng ngày và hỏi nha sĩ để biết cách vệ sinh hiệu quả nhất. Đi thăm khám với nha sĩ thường xuyên, đặc biệt nếu bị tiêu đường hoặc đeo răng giả. Hỏi nha sĩ tần suất bạn cần được khám. Hạn chế ăn thức ăn chứa đường. Vì có thể tạo môi trường cho nấm phát triển. Duy trì kiểm soát tốt lượng đường trong máu nếu bị tiêu đường. Lượng đường trong máu được kiểm soát tốt có thể làm giảm lượng đường trong nước bọt, ngăn chặn sự phát triển của nấm Candida . Điều trị nhiễm trùng nấm âm đạo càng sớm càng tốt. Trị chứng khô miệng.

Hỏi bác sĩ về các cách để tránh hoặc điều trị chứng khô miệng. Súc miệng. Nếu cần sử dụng ống hít corticosteroid, hãy nhớ súc miệng bằng nước hoặc đánh răng sau khi dùng thuốc.

Đánh răng ít nhất hai lần một ngày và dùng chỉ nha khoa hàng ngày hoặc thường xuyên theo khuyến nghị của nha sĩ.

Kiểm tra răng giả. Tháo răng giả vào ban đêm. Đảm bảo răng giả vừa khít và không gây kích ứng. Làm sạch răng giả hàng ngày và hỏi nha sĩ để biết cách vệ sinh hiệu quả nhất.

Đi thăm khám với nha sĩ thường xuyên, đặc biệt nếu bị tiêu đường hoặc đeo răng giả. Hỏi nha sĩ tần suất bạn cần được khám.

Hạn chế ăn thức ăn chứa đường. Vì có thể tạo môi trường cho nấm phát triển.

Duy trì kiểm soát tốt lượng đường trong máu nếu bị tiêu đường. Lượng đường trong máu được kiểm soát tốt có thể làm giảm lượng đường trong nước bọt, ngăn chặn sự phát triển của nấm Candida .

Điều trị nhiễm trùng nấm âm đạo càng sớm càng tốt.

Trị chứng khô miệng. Hỏi bác sĩ về các cách để tránh hoặc điều trị chứng khô miệng.

Xem thêm:

Nấm miệng nên ăn gì? Cách phòng tránh nấm miệng Người bị nấm miệng uống thuốc gì để mau khỏi? Cách chăm sóc nấm miệng ở trẻ 4 tuổi như thế nào là đúng?

Nấm miệng nên ăn gì? Cách phòng tránh nấm miệng

Người bị nấm miệng uống thuốc gì để mau khỏi?

Cách chăm sóc nấm miệng ở trẻ 4 tuổi như thế nào là đúng?

=====

Tìm hiểu chung u đại tràng

U đại tràng là ung thư xuất hiện ở vùng đại tràng (hay còn được gọi là ruột già), phổi biến thứ ba trong các loại ung thư và được chẩn đoán ở cả nam giới và phụ nữ.

Hầu hết ung thư đại tràng đều là kết quả của tình trạng tăng sinh niêm mạc đại tràng (polyp đại tràng).

Thông thường, khối u đại tràng không gây ra triệu chứng, đó là lý do các chuyên gia khuyên nên kiểm tra thường xuyên. Khối u đại tràng được tìm thấy trong giai đoạn đầu thường có thể được gỡ bỏ một cách an toàn và hoàn toàn, giúp ngăn ngừa ung thư - căn bệnh phổi biến thường gây tử vong khi tìm thấy trong các giai đoạn sau.

Triệu chứng u đại tràng

Những dấu hiệu và triệu chứng của u đại tràng

Ung thư đại tràng hiện nay thường được phát hiện qua các lần kiểm tra sức khỏe định kỳ. Các biểu hiện lâm sàng thông thường gồm:

Thay đổi liên tục trong thói quen đi tiêu, bao gồm tiêu chảy, táo bón hoặc thay đổi độ đặc của phân. Chảy máu trực tràng hoặc có máu trong phân. Khó chịu ở bụng dai dẳng, chẳng hạn như chuột rút, đầy hơi, đau. Cảm giác rỗng ruột không rõ ràng hoàn toàn. Suy nhược hoặc mệt mỏi. Giảm cân không giải thích được.

Thay đổi liên tục trong thói quen đi tiêu, bao gồm tiêu chảy, táo bón hoặc thay đổi độ đặc của phân.

Chảy máu trực tràng hoặc có máu trong phân.

Khó chịu ở bụng dai dẳng, chẳng hạn như chuột rút, đầy hơi, đau.

Cảm giác rỗng ruột không rõ ràng hoàn toàn.

Suy nhược hoặc mệt mỏi.

Giảm cân không giải thích được.

Một số triệu chứng theo giai đoạn bệnh:

Bệnh mới khởi phát: Các triệu chứng không đặc hiệu (mệt mỏi, sụt cân) hoặc không có triệu chứng. Bệnh tiến triển nặng hơn: Bụng chướng, chảy máu đại tràng, sờ thấy khối cứng trong bụng, gan to, báng bụng.

Bệnh mới khởi phát: Các triệu chứng không đặc hiệu (mệt mỏi, sụt cân) hoặc không có triệu chứng.

Bệnh tiến triển nặng hơn: Bụng chướng, chảy máu đại tràng, sờ thấy khối cứng trong bụng, gan to, báng bụng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Mỗi người có một cơ địa khác nhau, bạn cần tham khảo ý kiến bác sĩ để có phương án điều trị thích hợp. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân u đại tràng

Nguyên nhân dẫn đến u đại tràng

Hiện tại vẫn chưa xác định được căn nguyên chính xác của bệnh. Các yếu tố di truyền, môi trường (bao gồm cả chế độ ăn uống) và tình trạng viêm nhiễm đường tiêu hóa đều có liên quan đến sự phát triển của u đại tràng. Nói chung, u đại tràng bắt đầu khi các tế bào khỏe mạnh trong đại tràng bị đột biến DNA, phân chia mạnh và mất kiểm soát, sau đó tích tụ lại và tạo thành một khối u.

Theo thời gian, các tế bào ung thư phát triển xâm lấn, phá hủy các mô bình thường gần đó và di chuyển đến các bộ phận khác của cơ thể.

Nguy cơ u đại tràng

Những ai có nguy cơ mắc u đại tràng?

U đại tràng có thể ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, tuy nhiên tỷ lệ người lớn tuổi mắc bệnh thường cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u đại tràng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc U đại tràng, bao gồm:

Lớn tuổi: Phần lớn người mắc bệnh u đại tràng đều trên 50 tuổi. Tuy nhiên, tỷ lệ mắc u đại tràng hiện nay ở những người dưới 50 tuổi cũng đang tăng lên; Chủng tộc người Mỹ gốc Phi; Tiền sử cá nhân bị ung thư đại trực tràng hoặc polyp; Viêm đường ruột : Các bệnh viêm mãn tính của đại tràng như viêm loét đại tràng và bệnh Crohn có thể làm tăng nguy cơ u đại tràng; Các hội chứng di truyền làm tăng nguy cơ u đại tràng: Bệnh đa u tuyến gia đình (FAP) và hội chứng Lynch, còn được gọi là ung thư đại trực tràng không nhiễm trùng di truyền (HNPCC); Tiền sử gia đình bị ung thư ruột kết; Chế độ ăn ít chất xơ, nhiều chất béo, nhiều thịt đỏ và thịt chế biến sẵn; Lối sống ít vận động; Mắc bệnh đái đường; Béo phì ; Hút thuốc lá; Lạm dụng rượu bia; Xạ trị ung thư.

Lớn tuổi: Phần lớn người mắc bệnh u đại tràng đều trên 50 tuổi. Tuy nhiên, tỷ lệ mắc u đại tràng hiện nay ở những người dưới 50 tuổi cũng đang tăng lên;

Chủng tộc người Mỹ gốc Phi;

Tiền sử cá nhân bị ung thư đại trực tràng hoặc polyp;

Viêm đường ruột : Các bệnh viêm mãn tính của đại tràng như viêm loét đại tràng và bệnh Crohn có thể làm tăng nguy cơ u đại tràng;

Các hội chứng di truyền làm tăng nguy cơ u đại tràng: Bệnh đa u tuyến gia đình (FAP) và hội chứng Lynch, còn được gọi là ung thư đại trực tràng không nhiễm trùng di truyền (HNPCC);

Tiền sử gia đình bị ung thư ruột kết;

Chế độ ăn ít chất xơ, nhiều chất béo, nhiều thịt đỏ và thịt chế biến sẵn;

Lối sống ít vận động;

Mắc bệnh đái đường;

Béo phì ;

Hút thuốc lá;

Lạm dụng rượu bia;

Xạ trị ung thư.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u đại tràng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u đại tràng

Lâm sàng

Khám tổng quát để phát hiện các bất thường sức khỏe và dấu hiệu của khối u (như sờ thấy khối cứng ở vùng bụng).

Xét nghiệm

Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân bằng kính hiển vi. Đây là dấu hiệu của polyp, ung thư hoặc các bệnh lý khác ở đại trực tràng.

Nội soi và sinh thiết

Nội soi toàn bộ đại tràng để phát hiện các mô bất thường. Khi đó, bác sĩ có thể dùng dụng cụ phẫu tích để lấy mô sinh thiết xác định u lành tính/ ác tính hoặc loại bỏ polyp (nếu cần).

Chụp cắt lớp CT

Phương pháp này cho hình ảnh chi tiết về toàn bộ khối u đại tràng.

Phương pháp điều trị u đại tràng hiệu quả

Phẫu thuật

U đại tràng giai đoạn đầu

Nếu khối u đại tràng còn nhỏ, có thể chỉ định phương pháp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, như:

Loại bỏ polyp trong quá trình nội soi (cắt polyp): Đôi với khối u nhỏ, khu trú, nằm trong một polyp và ở giai đoạn rất sớm, có thể loại bỏ hoàn toàn trong quá trình nội soi.

Nội soi cắt bỏ niêm mạc: Các polyp lớn hơn có thể được loại bỏ trong quá trình nội soi cùng với một ít niêm mạc bên trong đại tràng.

Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu (phẫu thuật nội soi): Các polyp không thể cắt bỏ trong quá trình nội soi có thể được loại bỏ bằng phương pháp phẫu thuật nội soi. Bác sĩ phẫu thuật cũng có thể lấy mẫu từ các hạch bạch huyết ở vùng có khối u.

U đại tràng giai đoạn nặng hơn

Cắt bỏ một phần: Cắt bỏ phần đại tràng có khối u cùng với một phần mô bình thường ở vùng hai bên. Sau đó nối các phần đại tràng bình thường lại với nhau hoặc với trực tràng. Có thể dùng phương pháp nội soi ổ bụng để thực hiện.

Phẫu thuật tạo đường đưa chất thải ra khỏi cơ thể: Khi không thể nối các đoạn đại tràng bình thường với nhau hoặc với trực tràng, cần phẫu thuật tạo hậu môn nhân tạo. Bác sĩ mở một lỗ trong thành bụng từ phần ruột còn lại để tổng phân vào túi gắn vừa khít với lỗ nhân tạo. Đôi khi phẫu thuật này chỉ là tạm thời, cho phép đại tràng hoặc trực tràng có thời gian phục hồi sau phẫu thuật. Trong một số trường hợp khác, bệnh nhân cần dùng hậu môn nhân tạo vĩnh viễn.

Loại bỏ hạch bạch huyết trong quá trình phẫu thuật cắt khối u và xét nghiệm ung thư.

U đại tràng giai đoạn cuối

Khi ung thư đã tiến triển nặng hoặc sức khỏe bệnh nhân rất kém, bác sĩ có thể phẫu thuật giải phóng tắc nghẽn đại tràng hoặc các tình trạng khác để cải thiện các triệu chứng. Phẫu thuật này không phải để chữa ung thư, mà chỉ giúp giảm các dấu hiệu và triệu chứng, tạo cảm giác thoải mái cho bệnh nhân.

Khi ung thư đã di căn đến gan hoặc phổi nhưng sức khỏe vẫn tốt, bác sĩ có thể phẫu thuật hoặc các phương pháp điều trị tại chỗ khác để loại bỏ ung thư kết hợp với nhằm giảm khả năng tái phát bệnh.

Hóa trị liệu

Hóa trị sử dụng thuốc để tiêu diệt các tế bào ung thư thường được chỉ định sau khi phẫu thuật nếu khối u lớn hoặc đã di căn đến các hạch bạch huyết. Hóa trị có thể tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư nào còn trong cơ thể và giúp giảm nguy cơ tái phát ung thư.

Chỉ định hóa trị trước khi phẫu thuật để thu nhỏ khối u và loại bỏ dễ dàng hơn bằng phẫu thuật.

Hóa trị cũng có thể làm giảm các triệu chứng của u đại tràng không thể loại bỏ bằng phẫu thuật hoặc đã di căn sang các khu vực khác của cơ thể. Đôi khi được kết hợp với xạ trị.

Xạ trị

Xạ trị sử dụng các nguồn phát các tia mang năng lượng cao như tia X và proton để tiêu diệt tế bào ung thư. Xạ trị có thể giúp thu nhỏ khối u trước khi phẫu thuật để dễ dàng loại bỏ.

Khi không thể phẫu thuật, xạ trị được lựa chọn để giảm các triệu chứng như đau. Đôi khi xạ trị được kết hợp với hóa trị liệu.

Nội khoa

Thuốc nhắm mục tiêu

Sử dụng thuốc hoặc các chất khác để xác định và tấn công các tế bào ung thư cụ thể. Liệu pháp này thường ít gây hại cho các tế bào bình thường hơn so với hóa trị hoặc xạ trị.

Kháng thể đơn dòng: Là các protein của hệ thống miễn dịch được tạo ra trong phòng thí nghiệm để điều trị nhiều bệnh, bao gồm cả ung thư. Các kháng thể này gắn vào một đích cụ thể trên tế bào ung thư hoặc các tế bào khác giúp tế bào ung thư phát triển. Sau đó, thuốc tiêu diệt tế bào ung thư, ngăn chặn sự phát triển hoặc ngăn di căn. Kháng thể đơn dòng được dùng bằng đường tiêm truyền.

Có nhiều loại liệu pháp kháng thể đơn dòng khác nhau:

Chất ức chế yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF): Tế bào ung thư tạo ra một chất gọi là VEGF làm hình thành các mạch máu mới (tạo mạch) và giúp khối u phát triển. Thuốc ức chế VEGF như bevacizumab và ramucirumab ngăn chặn VEGF và ngăn hình thành các mạch máu mới.

Thuốc ức chế thụ thể yếu tố tăng trưởng biểu bì (EGFR): EGFR là các protein được tìm thấy trên bề mặt của một số tế bào, bao gồm cả tế bào ung thư. Yếu tố tăng trưởng biểu bì gắn vào EGFR trên bề mặt tế bào và làm cho tế bào phát triển và phân chia. Chất ức chế EGFR như cetuximab và panitumumab ức chế thụ thể và ngăn không cho yếu tố tăng trưởng biểu bì gắn vào tế bào ung thư.

Thuốc ức chế tạo mạch: Ngăn chặn sự phát triển của các mạch máu mới mà không u cần phát triển.

Ziv-aflibercept bẫy yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu ngăn chặn enzym cần thiết cho sự phát triển của các mạch máu mới trong các khối u.

Regorafenib ngăn chặn hoạt động của một số protein, bao gồm cả yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu, được chỉ định cho ung thư đại trực tràng đã di căn và không thuyên giảm khi điều trị bằng phương pháp khác.

Thuốc ức chế protein kinase: Ức chế một loại protein cần thiết để tế bào ung thư phân chia. Các chất ức chế protein kinase bao gồm:

Thuốc ức chế BRAF (Encorafenib) ức chế hoạt động của các protein do gen BRAF đột biến tạo ra.

Liệu pháp miễn dịch

Là phương pháp điều trị sử dụng hệ thống miễn dịch của bệnh nhân để chống lại ung thư. Các chất do cơ thể hoặc phòng thí nghiệm tạo ra được sử dụng để thúc đẩy, chỉ đạo hoặc khôi phục khả năng phòng thủ tự nhiên của cơ thể chống lại bệnh ung thư.

Liệu pháp ức chế điểm kiểm soát miễn dịch: Các chất ức chế điểm kiểm soát miễn dịch chặn các protein được gọi là điểm kiểm soát được tạo ra bởi một số loại tế bào của hệ thống miễn dịch, chẳng hạn như tế bào T và một số tế bào ung thư. Các điểm kiểm tra này giúp giữ cho các phản ứng miễn dịch không quá mạnh và đôi khi có thể ngăn tế bào T tiêu diệt tế bào ung thư.

Khi các trạm kiểm soát này bị chặn, tế bào T có thể tiêu diệt tế bào ung thư tốt hơn.

Có hai loại liệu pháp úc chế điểm kiểm tra miễn dịch:

Liệu pháp úc chế CTLA-4 (Ipilimumab): CTLA-4 là một protein trên bề mặt tế bào T giúp kiểm soát các phản ứng miễn dịch của cơ thể. Khi CTLA-4 gắn vào một protein khác được gọi là B7 trên tế bào ung thư, nó sẽ ngăn tế bào T tiêu diệt tế bào ung thư. Chất úc chế CTLA-4 gắn vào CTLA-4 và cho phép tế bào T tiêu diệt tế bào ung thư.

Liệu pháp úc chế PD-1 và PD-L1 (Pembrolizumab và nivolumab): PD-1 là một protein trên bề mặt tế bào T giúp kiểm soát các phản ứng miễn dịch của cơ thể. PD-L1 là được tìm thấy trên một số loại tế bào ung thư. Khi PD-1 gắn vào PD-L1, nó sẽ ngăn tế bào T tiêu diệt tế bào ung thư. Các chất úc chế PD-1 và PD-L1 giữ cho các protein PD-1 và PD-L1 không gắn vào nhau, giúp tế bào T tiêu diệt các tế bào ung thư.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u đại tràng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u đại tràng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Kiểm soát cân nặng và các bệnh lý nền như đái tháo đường.

Từ bỏ thuốc lá và sử dụng hạn chế rượu bia.

Vận động thường xuyên và điều độ.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều loại trái cây, rau và ngũ cốc nguyên hạt. Trái cây, rau và ngũ cốc nguyên hạt chứa nhiều vitamin, khoáng chất, chất xơ và chất chống oxy hóa có vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa ung thư.

Uống rượu ở mức độ vừa phải, không quá một ly mỗi ngày đối với phụ nữ và hai ly đối với nam giới.

Phương pháp phòng ngừa u đại tràng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Những người có nguy cơ trung bình cần kiểm soát u đại tràng khi khoảng 45 tuổi, nếu có nguy cơ cao thì cần thực hiện sớm hơn.

Bỏ thuốc lá.

Tập thể dục điều độ, ít nhất 30 phút trong hầu hết các ngày.

Duy trì cân nặng hợp lý bằng cách kết hợp chế độ ăn uống lành mạnh với tập thể dục hàng ngày. Đặt mục tiêu giảm cân từ từ bằng cách tăng lượng bài tập thể dục và giảm lượng calo nạp vào cơ thể.

Một số nghiên cứu chứng minh khả năng giảm nguy cơ mắc u đại tràng của aspirin đã được thực hiện. Thảo luận với bác sĩ để xác định có cần sử dụng thuốc dự phòng hay không.

=====

Tìm hiểu chung u nang tuyỷ

U nang tuyỷ là gì?

U nang tuyến tụy là những túi chất lỏng giống như túi trên hoặc trong tuyến tụy. Tuyến tụy là một cơ quan lớn phía sau dạ dày sản xuất các hormone và enzym giúp tiêu hóa thức ăn.

Các loại chính của u nang tuyến tụy có thể được chia thành hai nhóm, u nang không phải ung thư hoặc u良性 sinh. Mỗi nhóm bao gồm nhiều dạng phụ khác nhau của u nang, chẳng hạn như nang giả, u nang huyết thanh và u nang màng nhầy. Hầu hết không phải ung thư và nhiều loại không gây ra triệu chứng. Nhưng một số u nang tuyến tụy có thể hoặc có thể trở thành ung thư.

Đặc điểm và vị trí của u nang tuyến tụy:

Pseudocysts: Các nang giả không phải là ung thư (lành tính) và thường là do viêm tụy. Nang giả tụy cũng có thể do chấn thương. Serous cystadenomas: U nang tuyến có thể trở nên đủ lớn để di chuyển các cơ quan lân cận, gây đau bụng và cảm giác no. U nang thanh dịch xảy ra thường xuyên nhất ở phụ nữ trên 60 tuổi và hiếm khi trở thành ung thư. Mucinous cystic neoplasms: U nang tuyến nhầy thường nằm ở thân hoặc đuôi của tuyến tụy và hầu như luôn xảy ra ở phụ nữ, thường gặp nhất ở phụ nữ trung niên. U nang tuyến nhầy là tiền ung thư, có nghĩa là nó có thể trở thành ung thư nếu không được điều trị. Các u nang lớn hơn có thể đã là ung thư khi được tìm thấy. An intraductal papillary mucinous neoplasm (IPMN): Ung thư niêm mạc nhú nội ống (IPMN) là sự phát triển trong ống tụy chính hoặc một trong các nhánh phụ của nó. IPMN có thể là tiền ung thư hoặc ung thư. Nó có thể xảy ra ở cả nam và nữ trên 50 tuổi. Tùy thuộc vào vị trí của nó và các yếu tố khác, IPMN có thể yêu cầu phẫu thuật cắt bỏ. Solid pseudopapillary neoplasms: Các khối u nang giả đặc thường nằm ở thân hoặc đuôi của tuyến tụy và thường xảy ra ở phụ nữ dưới 35 tuổi. Chúng rất hiếm và đôi khi là ung thư. A cystic neuroendocrine tumor: Một khối u thần kinh nội tiết dạng nang chủ yếu là chất rắn nhưng có thể có các thành phần giống như u nang. Chúng có thể bị nhầm lẫn với các u nang tuyến tụy khác và có thể là tiền ung thư hoặc ung thư.

Pseudocysts: Các nang giả không phải là ung thư (lành tính) và thường là do viêm tụy. Nang giả tụy cũng có thể do chấn thương.

Serous cystadenomas: U nang tuyến có thể trở nên đủ lớn để di chuyển các cơ quan lân cận, gây đau bụng và cảm giác no. U nang thanh dịch xảy ra thường xuyên nhất ở phụ nữ trên 60 tuổi và hiếm khi trở thành ung thư. Mucinous cystic neoplasms: U nang tuyến nhầy thường nằm ở thân hoặc đuôi của tuyến tụy và hầu như luôn xảy ra ở phụ nữ, thường gặp nhất ở phụ nữ trung niên. U nang tuyến nhầy là tiền ung thư, có nghĩa là nó có thể trở thành ung thư nếu không được điều trị. Các u nang lớn hơn có thể đã là ung thư khi được tìm thấy.

An intraductal papillary mucinous neoplasm (IPMN): Ung thư niêm mạc nhú nội ống (IPMN) là sự phát triển trong ống tụy chính hoặc một trong các nhánh phụ của nó. IPMN có thể là tiền ung thư hoặc ung thư. Nó có thể xảy ra ở cả nam và nữ trên 50 tuổi. Tùy thuộc vào vị trí của nó và các yếu tố khác, IPMN có thể yêu cầu phẫu thuật cắt bỏ.

Solid pseudopapillary neoplasms: Các khối u nang giả đặc thường nằm ở thân hoặc đuôi của tuyến tụy và thường xảy ra ở phụ nữ dưới 35 tuổi. Chúng rất hiếm và đôi khi là ung thư.

A cystic neuroendocrine tumor: Một khối u thần kinh nội tiết dạng nang chủ yếu là chất rắn nhưng có thể có các thành phần giống như u nang. Chúng có thể bị nhầm lẫn với các u nang tuyến tụy khác và có thể là tiền ung thư hoặc ung thư.

Triệu chứng u nang tuyến tụy

Những dấu hiệu và triệu chứng của u nang tuyến tụy

Các triệu chứng do u nang tuyến tụy thường không rõ rệt mà chỉ được tìm thấy khi xét nghiệm hình ảnh vùng bụng vì một lý do khác. Khi các dấu hiệu hoặc triệu chứng của u nang tuyến tụy xảy ra, chúng thường bao gồm:

Đau bụng dai dẳng, có thể lan ra sau lưng; Buồn nôn và ói mửa; Giảm cân;

Cảm thấy no ngay sau khi bắt đầu ăn.

Đau bụng dai dẳng, có thể lan ra sau lưng;

Buồn nôn và ói mửa;

Giảm cân;

Cảm thấy no ngay sau khi bắt đầu ăn.

Nếu bị sốt kèm theo các triệu chứng trên (đặc biệt là đau bụng dai dẳng) có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng nang tuyến tụy.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u nang tuyến tụy

Biến chứng hiếm gặp có thể xảy ra là vỡ nang hoặc vỡ nang giả. Chất dịch được tiết ra có thể gây chảy máu nội bộ ổ bụng và nhiễm trùng khoang bụng.

Cấp cứu khẩn cấp ngay lập tức nếu gặp bất kỳ dấu hiệu nào của sốc hoặc chảy máu như:

Đau bụng nặng; Ngất xỉu hoặc thiêu ý thức; Nhịp tim nhanh hoặc yếu; Nôn ra máu.

Đau bụng nặng;

Ngất xỉu hoặc thiêu ý thức;

Nhịp tim nhanh hoặc yếu;

Nôn ra máu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân u nang tuyến tụy

Nguyên nhân dẫn đến u nang tuyến tụy

Trong khi nguyên nhân chính của u nang tuyến tụy chưa được biết rõ, có một số yếu tố nguy cơ bao gồm:

Bệnh Von Hippel-Lindau: Rối loạn di truyền này ảnh hưởng đến tuyến tụy.

Viêm tụy : Khi các enzym hỗ trợ tiêu hóa hoạt động sóm, nó có thể dẫn đến kích thích tuyến tụy, dẫn đến u nang. Sỏi mật và sử dụng nhiều rượu: Đây là cả hai yếu tố nguy cơ của viêm tụy, do đó, chúng là yếu tố nguy cơ của u nang tuyến tụy. Vết thương ở bụng: Các u nang có nhiều khả năng hình thành sau chấn thương bụng, chẳng hạn như sau một tai nạn xe hơi.

Bệnh Von Hippel-Lindau: Rối loạn di truyền này ảnh hưởng đến tuyến tụy.

Viêm tụy : Khi các enzym hỗ trợ tiêu hóa hoạt động sóm, nó có thể dẫn đến kích thích tuyến tụy, dẫn đến u nang.

Sỏi mật và sử dụng nhiều rượu: Đây là cả hai yếu tố nguy cơ của viêm tụy, do đó, chúng là yếu tố nguy cơ của u nang tuyến tụy.

Vết thương ở bụng: Các u nang có nhiều khả năng hình thành sau chấn thương bụng, chẳng hạn như sau một tai nạn xe hơi.

Nguy cơ u nang tuyến tụy

Những ai có nguy cơ mắc phải u nang tuyến tụy?

Những người bị viêm tụy là người có nguy cơ mắc u nang tuyến tụy.

U nang thanh dịch xảy ra thường xuyên nhất ở phụ nữ trên 60 tuổi.

U nang tuyến nhầy thường nằm ở thân hoặc đuôi của tuyến tụy và hầu như luôn xảy ra ở phụ nữ.

Ung thư niêm mạc nhú nội ống có thể xảy ra ở cả nam và nữ trên 50 tuổi.

Các khối u nang giả đặc thường nằm ở thân hoặc đuôi của tuyến tụy và thường xảy ra ở phụ nữ dưới 35 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u nang tuyến tụy

Sử dụng nhiều rượu và sỏi mật là các yếu tố nguy cơ của viêm tụy, và viêm tụy là yếu tố nguy cơ của nang giả. Chấn thương vùng bụng cũng là một yếu tố nguy cơ của nang giả.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u nang tuyến tụy

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u nang tuyến tụy

Xét nghiệm hình ảnh

Chụp cắt lớp vi tính (CT) : Xét nghiệm hình ảnh này có thể cung cấp thông tin chi tiết về kích thước và cấu trúc của u nang tuyến tụy. Quét MRI : Xét nghiệm hình ảnh này có thể làm nổi bật các chi tiết tinh tế của u nang tuyến tụy, bao gồm gợi ý nguy cơ ung thư hay không. Siêu âm nội soi: Xét nghiệm này, giống như chụp MRI, có thể cung cấp hình ảnh chi tiết của u nang. Ngoài ra, chất lỏng có thể được thu thập từ u nang để phân tích trong phòng thí nghiệm để tìm các dấu hiệu có thể có của bệnh ung thư.

Chụp mật tụy ngược dòng cộng hưởng từ (MRCP) : MRCP được coi là xét nghiệm hình ảnh được lựa chọn để theo dõi u nang tuyến tụy. Loại hình ảnh này đặc biệt hữu ích để đánh giá các nang trong ổ bụng.

Chụp cắt lớp vi tính (CT) : Xét nghiệm hình ảnh này có thể cung cấp thông tin chi tiết về kích thước và cấu trúc của u nang tuyến tụy.

Quét MRI : Xét nghiệm hình ảnh này có thể làm nổi bật các chi tiết tinh tế của u nang tuyến tụy, bao gồm gợi ý nguy cơ ung thư hay không.

Siêu âm nội soi: Xét nghiệm này, giống như chụp MRI, có thể cung cấp hình ảnh chi tiết của u nang. Ngoài ra, chất lỏng có thể được thu thập từ u nang để phân tích trong phòng thí nghiệm để tìm các dấu hiệu có thể có của bệnh ung thư.

Chụp mật tụy ngược dòng cộng hưởng từ (MRCP) : MRCP được coi là xét nghiệm hình ảnh được lựa chọn để theo dõi u nang tuyến tụy. Loại hình ảnh này đặc biệt hữu ích để đánh giá các nang trong ổ bụng.

Phương pháp điều trị u nang tuyến tụy hiệu quả

Điều trị phụ thuộc vào loại u nang, kích thước, đặc điểm và có triệu chứng hay không.

Theo dõi

Nếu nang giả lành tính, thậm chí là nang lớn, có thể không cần điều trị nếu không có triệu chứng. U nang tuyến huyết thanh hiếm khi trở thành ung thư, vì vậy nó cũng có thể không cần điều trị trừ khi nó gây ra các triệu chứng hoặc phát triển. Một số nang tụy nên được theo dõi.

Dẫn lưu dịch nang tụy

Nang giả gây ra các triệu chứng khó chịu hoặc phát triển lớn hơn có thể bị tiêu. Một ống mềm nhỏ (ống nội soi) được đưa qua miệng đến dạ dày và ruột non. Nội soi được trang bị một đầu dò siêu âm (siêu âm nội soi) và một kim để dẫn lưu u nang. Đôi khi cần dẫn lưu qua da.

Phẫu thuật

Một số loại u nang tuyến tụy cần phải phẫu thuật cắt bỏ vì nguy cơ ung thư. Có thể cần phẫu thuật để loại bỏ nang giả phì đại hoặc một u nang huyết thanh gây đau hoặc các triệu chứng khác. Một nang giả có thể tái phát nếu đang bị viêm tụy cấp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u nang tuyến tụy

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u nang tuyến tụy

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Tuân theo chế độ ăn ít chất béo.

Hạn chế lượng chất béo hàng ngày ở mức 30 đến 50 gam cũng có thể làm giảm nguy cơ bị u nang tuyến tụy. Chế độ ăn ít chất béo bao gồm: Thịt nướng hoặc hấp, sữa ít béo hoặc không béo, thịt và các loại sữa thay thế (như sữa hạnh nhân, đậu phụ), các loại ngũ cốc, trái cây (ngoại trừ quả bơ), rau.

Tránh các loại nước ngọt có đường và đồ uống có kem, và đồ chiên.

Phương pháp phòng ngừa u nang tuyến tụy hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Tránh viêm tụy: Viêm tụy thường là kết quả của sỏi mật và/ hoặc sử dụng nhiều rượu. Tăng triglycerid máu là nguyên nhân phổ biến thứ ba cho viêm tụy cấp sau sỏi mật và rượu. Tăng triglycerid máu có thể do di truyền (nguyên phát) hoặc do các nguyên nhân khác (thứ phát) như tiêu đường, thuốc men, rượu hoặc mang thai.

Cắt bỏ túi mật có thể làm giảm nguy cơ viêm tụy cho những người bị sỏi mật.

Giảm uống rượu có thể làm giảm nguy cơ viêm tụy.

=====

Tìm hiểu chung barrett thực quản

Barrett thực quản là tình trạng lớp niêm mạc phẳng màu hồng của ống nuốt nối miện với dạ dày (thực quản) bị tổn thương do trào ngược axit, khiến lớp niêm mạc này dày lên và có màu đỏ.

Giữa thực quản và dạ dày là một van cực kỳ quan trọng là cơ vòng thực quản dưới (LES). Theo thời gian, LES có thể bắt đầu bị lỗi, dẫn đến axit và hóa chất thực quản bị tổn thương, một tình trạng được gọi là bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD). GERD thường đi kèm với các triệu chứng như ợ chua hoặc nôn trớ. Ở một số người, GERD này có thể gây ra sự thay đổi trong các tế bào lót dưới thực quản, gây ra bệnh Barrett thực quản. Barrett thực quản không có bất kỳ triệu chứng cụ thể nào, mặc dù bệnh nhân bị Barrett thực quản có thể có các triệu chứng liên quan đến GERD. Tuy nhiên, nó làm tăng nguy cơ phát triển ung thư biểu mô tuyến thực quản, là một loại ung thư thực quản nghiêm trọng, có khả năng gây tử vong.

Mặc dù nguy cơ mắc bệnh ung thư này cao hơn ở những người bị Barrett thực quản, nhưng căn bệnh này vẫn rất hiếm. Ít hơn 1% những người bị Barrett thực quản phát triển thành bệnh ung thư đặc biệt này. Tuy nhiên, nếu đã được chẩn đoán mắc bệnh Barrett thực quản, điều quan trọng là phải khám thực quản định kỳ. Với việc khám định kỳ, bác sĩ có thể phát hiện sớm các tế bào tiền ung thư và ung thư, trước khi chúng lây lan và khi bệnh dễ điều trị hơn.

Triệu chứng barrett thực quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của Barrett thực quản

Sự phát triển của thực quản Barrett thường được cho là do GERD lâu dài, có thể bao gồm các dấu hiệu và triệu chứng sau:

Thường xuyên ợ chua và trào ngược chất trong dạ dày; Khó nuốt thức ăn; Đau ngực.

Thường xuyên ợ chua và trào ngược chất trong dạ dày;

Khó nuốt thức ăn;

Đau ngực.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Barrett thực quản

Những người bị Barrett thực quản tăng nguy cơ ung thư thực quản. Nguy cơ là rất nhỏ, ngay cả ở những người có những thay đổi tiền ung thư trong tế bào thực quản của họ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân barrett thực quản

Nguyên nhân chính xác của Barrett thực quản vẫn chưa được biết đến. Trong khi nhiều người bị Barrett thực quản bị GERD từ lâu, nhiều người không có triệu chứng trào ngược, một tình trạng thường được gọi là "trào ngược thầm lặng".

Cho dù trào ngược axit này có kèm theo các triệu chứng GERD hay không, axit dạ dày và hóa chất sẽ rửa ngược trở lại thực quản, làm hỏng mô thực quản và gây ra những thay đổi đối với niêm mạc của ống nuốt, gây ra Barrett thực quản.

Nguy cơ barrett thực quản

Những ai có nguy cơ mắc phải Barrett thực quản?

Người mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản có nguy cơ mắc Barrett thực quản.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Barrett thực quản

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Barrett thực quản, bao gồm:

Tỷ lệ bạn bị Barrett thực quản tăng lên nếu bạn có tiền sử gia đình bị Barrett thực quản hoặc ung thư thực quản. Nam giới có nhiều khả năng phát triển Barrett thực quản. Người da trắng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn những người thuộc các chủng tộc khác. Barrett thực quản có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng phổ biến hơn ở người lớn trên 50 tuổi. Ợ chua mãn tính và trào ngược axit. Bị GERD mà không thuyên giảm khi dùng các loại thuốc được gọi là thuốc ức chế bom proton hoặc bị GERD cần dùng thuốc thường xuyên có thể làm tăng nguy cơ bị Barrett thực quản. Hút thuốc hiện tại hoặc trong quá khứ. Thừa cân, mỡ cơ thể xung quanh bụng càng làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Tỷ lệ bạn bị Barrett thực quản tăng lên nếu bạn có tiền sử gia đình bị Barrett thực quản hoặc ung thư thực quản.

Nam giới có nhiều khả năng phát triển Barrett thực quản.

Người da trắng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn những người thuộc các chủng tộc khác.

Barrett thực quản có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng phổ biến hơn ở người lớn trên 50 tuổi.

Ợ chua mãn tính và trào ngược axit. Bị GERD mà không thuyên giảm khi dùng các loại thuốc được gọi là thuốc ức chế bom proton hoặc bị GERD cần dùng thuốc thường xuyên có thể làm tăng nguy cơ bị Barrett thực quản.

Hút thuốc hiện tại hoặc trong quá khứ.

Thừa cân, mỡ cơ thể xung quanh bụng càng làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị barrett thực quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Barrett thực quản

Nội soi thường được sử dụng để xác định Barrett thực quản. Mô thực quản bình thường có màu nhạt và bóng. Trong thực quản của Barrett, mô có màu đỏ và mịn như nhung.

Sinh thiết mô có thể được kiểm tra để xác định mức độ thay đổi.

Phương pháp điều trị Barrett thực quản hiệu quả

Điều trị Barrett thực quản phụ thuộc vào mức độ phát triển tế bào bất thường trong thực quản và sức khỏe tổng thể.

Không có loạn sản

Nội soi định kỳ để theo dõi các tế bào trong thực quản. Nếu sinh thiết không cho thấy có loạn sản, có thể sẽ được nội soi theo dõi sau một năm và sau đó cứ ba đến năm năm một lần nếu không có thay đổi nào xảy ra.

Điều trị GERD. Thuốc và thay đổi lối sống có thể làm dịu các dấu hiệu và triệu chứng.

Các thủ thuật phẫu thuật hoặc nội soi để điều chỉnh thoát vị gián đoạn hoặc để thắt chặt cơ vòng thực quản dưới kiểm soát dòng chảy của axit dạ dày có thể là một lựa chọn.

Loạn sản cấp độ thấp

Loạn sản mức độ thấp được coi là giai đoạn đầu của những thay đổi tiền ung thư. Đổi với chứng loạn sản mức độ thấp, bác sĩ có thể đề nghị một lần nội soi khác sau 6 tháng, với sự theo dõi bổ sung sau mỗi 6 đến 12 tháng.

Tuy nhiên, với nguy cơ ung thư thực quản, điều trị có thể được khuyến nghị nếu chẩn đoán được xác nhận. Các phương pháp điều trị ưu tiên bao gồm:

Cắt bỏ nội soi, sử dụng ống nội soi để loại bỏ các tế bào bị tổn thương để hỗ trợ phát hiện chứng loạn sản và ung thư. Cắt bỏ bằng tần số vô tuyến, sử dụng nhiệt để loại bỏ các mô thực quản bất thường. Cắt bỏ bằng tần số vô tuyến có thể được khuyến nghị sau khi cắt bỏ nội soi. Phương pháp áp lạnh, sử dụng ống nội soi để áp dụng chất lỏng hoặc khí lạnh vào các tế bào bất thường trong thực quản. Các tế bào được phép nóng lên và sau đó được đóng băng trở lại. Chu kỳ đóng băng và rã đông làm hỏng các tế bào bất thường. Nếu thực quản bị viêm đáng kể trong lần nội soi ban đầu, một lần nội soi khác sẽ được thực hiện sau khi đã được điều trị từ ba đến bốn tháng để giảm axit trong dạ dày.

Cắt bỏ nội soi, sử dụng ống nội soi để loại bỏ các tế bào bị tổn thương để hỗ trợ phát hiện chứng loạn sản và ung thư.

Cắt bỏ bằng tần số vô tuyến, sử dụng nhiệt để loại bỏ các mô thực quản bất thường. Cắt bỏ bằng tần số vô tuyến có thể được khuyến nghị sau khi cắt bỏ nội soi.

Phương pháp áp lạnh, sử dụng ống nội soi để áp dụng chất lỏng hoặc khí lạnh vào các tế bào bất thường trong thực quản. Các tế bào được phép nóng lên và sau đó được đóng băng trở lại. Chu kỳ đóng băng và rã đông làm hỏng các tế bào bất thường.

Nếu thực quản bị viêm đáng kể trong lần nội soi ban đầu, một lần nội soi khác sẽ được thực hiện sau khi đã được điều trị từ ba đến bốn tháng để giảm axit trong dạ dày.

Loạn sản cấp cao

Loạn sản cấp độ cao thường được coi là dấu hiệu báo trước của ung thư thực quản. Vì lý do này, bác sĩ có thể đề nghị cắt bỏ qua nội soi, cắt bỏ

bằng tần số vô tuyến hoặc liệu pháp áp lạnh. Một lựa chọn khác có thể là phẫu thuật, bao gồm việc cắt bỏ phần thực quản bị hư hỏng và gắn phần còn lại vào dạ dày.

Có thể tái phát Barrett thực quản sau khi điều trị. Nếu phải điều trị ngoài phẫu thuật để loại bỏ mô thực quản bất thường, bác sĩ có thể sẽ đề nghị dùng thuốc suốt đời để giảm axit và giúp thực quản của bạn lành lại.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa barrett thực quản
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Barrett thực quản

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì cân nặng hợp lý.

Ngừng hút thuốc.

Kê cao đầu khi ngủ.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Không dùng thực phẩm và đồ uống gây ra chứng ợ nóng, chẳng hạn như sô cô la, cà phê, rượu và bạc hà.

Phương pháp phòng ngừa Barrett thực quản hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn nên có chế độ ăn uống tránh thực phẩm cay nóng.

=====

Tìm hiểu chung chứng khó nuốt

Bộ máy nuốt ở người bao gồm yết hầu, cơ thắt thực quản trên (cricopharyngeal), thân thực quản và cơ thắt thực quản dưới (lower esophageal sphincter - LES). Một phần ba trên của thực quản và các cấu trúc gần nó được cấu tạo bởi cơ xương trong khi đoạn thực quản xa và cơ thắt thực quản dưới được cấu tạo bởi cơ trơn.

Các bộ phận này phối hợp nhịp nhàng với nhau để vận chuyển vật chất từ miệng đến dạ dày, đồng thời ngăn trào ngược từ dạ dày lên thực quản. Sự tắc nghẽn thực thể hoặc các rối loạn cản trở chức năng vận động (rối loạn nhu động thực quản) có thể ảnh hưởng đến hệ thống.

Chứng khó nuốt là khó nuốt gây mất nhiều thời gian và sức lực hơn để di chuyển thức ăn hoặc chất lỏng từ miệng xuống dạ dày và có thể gây đau đớn.

Đôi khi khó nuốt như khi ăn quá nhanh hoặc không nhai kỹ thức ăn, thường không phải là nguyên nhân đáng lo ngại. Nhưng chứng khó nuốt dai dẳng có thể là một tình trạng bệnh lý nghiêm trọng cần được điều trị.

Triệu chứng chứng khó nuốt

Những dấu hiệu và triệu chứng của chứng khó nuốt

Đau khi nuốt;

Không có khả năng nuốt;

Cảm giác thúc ăn mắc kẹt trong cổ họng, sau xương úc hoặc lồng ngực;
Chảy nước dãi;
Khàn tiếng;
Thức ăn trả lại (nôn trớ);
Ợ chua thường xuyên;
Thức ăn hoặc acid dạ dày trào ngược vào cổ họng;
Giảm cân ;
Ho hoặc nôn khan khi nuốt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh chứng khó nuốt
Suy dinh dưỡng, sụt cân và mất nước: Chứng khó nuốt có thể gây khó khăn cho việc hấp thụ đủ chất dinh dưỡng và chất lỏng.
Viêm phổi do ngạt thở: Khi bệnh nhân cố gắng nuốt, thức ăn hoặc chất lỏng mang vi khuẩn lọt vào đường có thể gây viêm phổi do hít phải.

Nghẹn : Bệnh nhân gặp khó khăn khi nuốt dễ bị mắc kẹt thức ăn trong cổ họng. Nếu thức ăn chặn hoàn toàn đường thở và không can thiệp thành công bằng phương pháp Heimlich có thể gây tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu gặp phải bất kỳ triệu chứng nào đã nêu ở trên, cần liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra, chẩn đoán và điều trị sớm. Điều này giúp giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và bệnh nhân mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân chúng khó nuốt

Nuốt là một cử động rất phức tạp, cần sự phối hợp nhịp nhàng của nhiều cơ và dây thần kinh. Bất kỳ tình trạng nào làm suy yếu hoặc tổn thương các cơ và dây thần kinh có vai trò trong cử động nuốt, gây hẹp thực quản hoặc phần sau cổ họng đều có thể gây ra chứng khó nuốt.

Chứng khó nuốt được chia thành các loại sau:

Chứng khó nuốt ở thực quản

Khó nuốt ở thực quản là cảm giác thúc ăn dính hoặc mắc vào cổ họng hoặc lồng ngực sau khi bắt đầu nuốt. Một số nguyên nhân gây khó nuốt ở thực quản gồm:

Giảm co thắt: Khi cơ vòng thực quản dưới không thu giãn để đẩy thức ăn đi vào dạ dày có thể khiến chúng trào ngược lên cổ họng. Tình trạng cơ thành thực quản giảm khả năng co bóp có xu hướng xấu đi theo thời gian. Co thắt lan tỏa: Gây ra áp lực cao, phối hợp co bóp kém của thực quản, thường xảy ra sau khi nuốt; ảnh hưởng đến các cơ không tự chủ trong thành thực quản dưới. Hẹp thực quản : Các khối u hoặc mô sẹo (thường do bệnh trào ngược dạ dày thực quản - GERD) gây thu hẹp thực quản, và làm thúc ăn lớn dễ mắc kẹt hơn. Các khối u thực quản: Khó nuốt ngày càng nặng hơn khi bệnh nhân có khối u thực quản do hẹp thực quản (đặc biệt khi khối u gia tăng kích thước). Vật thể lạ: Đôi khi thúc ăn hoặc vật thể lạ có thể làm tắc một phần thực quản hoặc toàn bộ cổ họng. Những người gặp khó khăn khi nhai hoặc người lớn tuổi mang răng giả dễ bị nghẹn trong cổ họng hoặc thực quản. Hẹp cơ thắt thực quản dưới: Gây khó khăn khi bệnh nhân nuốt thúc ăn rắn hoặc thúc ăn có kích thước lớn. GERD: Tổn thương mô thực quản do acid dạ dày trào ngược lên thực quản có thể dẫn đến co thắt hoặc sẹo và hẹp thực quản dưới. Viêm thực quản tăng bạch cầu ái toan: Là tình trạng quá nhiều tế bào bạch cầu ái toan xuất hiện trong thực quản, có thể liên quan đến dị ứng thực phẩm. Xơ cứng bì: Các mô giống như sẹo tăng trưởng gây ra xơ cứng các mô, đồng thời cũng có thể làm suy yếu cơ vòng thực quản dưới. Kết quả dẫn đến hiện tượng acid trào ngược lên thực quản và gây ợ nóng thường xuyên. Xạ trị : Phương pháp điều trị ung thư này gây ra viêm và hình thành sẹo thực quản.

Giảm co thắt: Khi cơ vòng thực quản dưới không thư giãn để đẩy thức ăn đi vào dạ dày có thể khiến chúng trào ngược lên cổ họng. Tình trạng cơ thành thực quản giảm khả năng co bóp có xu hướng xấu đi theo thời gian.

Co thắt lan tỏa: Gây ra áp lực cao, phổi hợp co bóp kém của thực quản, thường xảy ra sau khi nuốt; ảnh hưởng đến các cơ không tự chủ trong thành thực quản dưới.

Hẹp thực quản : Các khối u hoặc mô sẹo (thường do bệnh trào ngược dạ dày thực quản - GERD) gây thu hẹp thực quản, và làm thúc ăn lớn dễ mắc kẹt hơn.

Các khối u thực quản: Khó nuốt ngày càng nặng hơn khi bệnh nhân có khối u thực quản do hẹp thực quản (đặc biệt khi khối u gia tăng kích thước).

Vật thể lạ: Đôi khi thức ăn hoặc vật thể lạ có thể làm tắc một phần thực quản hoặc toàn bộ cổ họng. Những người gặp khó khăn khi nhai hoặc người lớn tuổi mang răng giả dễ bị nghẹn trong cổ họng hoặc thực quản.

Hẹp cơ thắt thực quản dưới: Gây khó khăn khi bệnh nhân nuốt thức ăn rắn hoặc thức ăn có kích thước lớn.

GERD: Tổn thương mô thực quản do acid dạ dày trào ngược lên thực quản có thể dẫn đến co thắt hoặc sẹo và hẹp thực quản dưới.

Viêm thực quản tăng bạch cầu ái toan: Là tình trạng quá nhiều tế bào bạch cầu ái toan xuất hiện trong thực quản, có thể liên quan đến dị ứng thực phẩm.

Xơ cứng bì: Các mô giống như sẹo tăng trưởng gây ra xơ cứng các mô, đồng thời cũng có thể làm suy yếu cơ vòng thực quản dưới. Kết quả dẫn đến hiện tượng acid trào ngược lên thực quản và gây ợ nóng thường xuyên.

Xạ trị : Phương pháp điều trị ung thư này gây ra viêm và hình thành sẹo thực quản.

Chứng khó nuốt ở hầu họng

Một số tình trạng gây suy yếu cơ cổ họng, khiến thức ăn khó di chuyển từ miệng vào cổ họng và thực quản. Bệnh nhân dễ bị sặc, ợ sonda, ho khi cổ nuốt, có cảm giác thức ăn, chất lỏng đi xuống khí quản hoặc lên mũi; có thể dẫn đến viêm phổi.

Nguyên nhân gây ra chứng khó nuốt ở hầu họng:

Rối loạn thần kinh thực vật: Một số rối loạn như đa xơ cứng, loạn dưỡng cơ và bệnh Parkinson có thể gây ra chứng khó nuốt. **Tổn thương thần kinh:** Tổn thương thần kinh đột ngột, như đột quy hoặc chấn thương não hoặc tủy sống, có thể ảnh hưởng đến khả năng nuốt. **Túi thừa thực quản (Túi thừa Zenker's):** Một túi nhỏ hình thành và chứa các mảnh thức ăn trong cổ họng, thường ở ngay phía trên thực quản, dẫn đến khó nuốt, âm thanh ợ ợc, hơi thở hôi, bệnh nhân thường hắng giọng hoặc ho nhiều. **Ung thư :** Một số bệnh ung thư và một số phương pháp điều trị ung thư, như xạ trị, có thể gây khó nuốt.

Rối loạn thần kinh thực vật: Một số rối loạn như đa xơ cứng, loạn dưỡng cơ và bệnh Parkinson có thể gây ra chứng khó nuốt.

Tổn thương thần kinh: Tổn thương thần kinh đột ngột, như đột quy hoặc chấn thương não hoặc tủy sống, có thể ảnh hưởng đến khả năng nuốt.

Túi thừa thực quản (Túi thừa Zenker's): Một túi nhỏ hình thành và chứa các mảnh thức ăn trong cổ họng, thường ở ngay phía trên thực quản, dẫn đến khó nuốt, âm thanh ợ ợc, hơi thở hôi, bệnh nhân thường hắng giọng hoặc ho nhiều.

Ung thư : Một số bệnh ung thư và một số phương pháp điều trị ung thư, như xạ trị, có thể gây khó nuốt.

Nguy cơ chứng khó nuốt

Những ai có nguy cơ mắc phải chứng khó nuốt?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc chứng khó nuốt.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chứng khó nuốt

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Chứng khó nuốt, bao gồm:

Tuổi tác: Do quá trình lão hóa tự nhiên và sự hao mòn bình thường trên thực quản cũng như nguy cơ mắc một số bệnh nhất định, như người lớn tuổi, bệnh nhân đột quỵ hoặc mắc bệnh Parkinson có nguy cơ khó nuốt cao hơn.

Tuy nhiên, chứng khó nuốt không phải là một hiện tượng bình thường của quá trình lão hóa. Bệnh lý thần kinh: Những người mắc các chứng rối loạn thần kinh dễ bị khó nuốt hơn...

Tuổi tác: Do quá trình lão hóa tự nhiên và sự hao mòn bình thường trên thực quản cũng như nguy cơ mắc một số bệnh nhất định, như người lớn tuổi, bệnh nhân đột quỵ hoặc mắc bệnh Parkinson có nguy cơ khó nuốt cao hơn.

Tuy nhiên, chứng khó nuốt không phải là một hiện tượng bình thường của quá trình lão hóa.

Bệnh lý thần kinh: Những người mắc các chứng rối loạn thần kinh dễ bị khó nuốt hơn...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chứng khó nuốt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chứng khó nuốt

Bác sĩ cần yêu cầu bệnh nhân mô tả và tiền sử về tình trạng khó nuốt, thực hiện khám sức khỏe và sử dụng các xét nghiệm khác nhau để tìm nguyên nhân.

Cận lâm sàng

Chụp X-quang với chất cản quang: Uống dung dịch bari để phủ thực quản, giúp hình ảnh thực quản hiện rõ trên phim chụp X-quang và phát hiện được những thay đổi về hình dạng của thực quản và đánh giá hoạt động của cơ thực quản. Bệnh nhân được cho nuốt thức ăn rắn hoặc một viên thuốc có phủ bari để theo dõi hoạt động của các cơ trong cổ họng khi nuốt, vị trí tắc nghẽn trong thực quản mà dung dịch bari lỏng có thể không xác định được.

Nghiên cứu cử động nuốt: Cho bệnh nhân nuốt các loại thực phẩm có phủ bari với các thành phần khác nhau. Thử nghiệm này cung cấp hình ảnh của vật chất khi chúng di chuyển xuống cổ họng. Hình ảnh cho thấy các vấn đề trong sự phối hợp của cơ miệng và cổ họng khi nuốt và xác định xem thức ăn có đi vào khi quản hay không. Kiểm tra trực quan thực quản bằng nội soi: Đưa ống nội soi xuống cổ họng bệnh nhân để quan sát thực quản. Đồng thời có thể lấy mô để sinh thiết thực quản, tìm tình trạng viêm, viêm thực quản tăng bạch cầu ái toan, hẹp hoặc khối u. Nội soi sợi quang đánh giá cử động nuốt: Bằng một máy ảnh đặc biệt và ống nội soi khi bệnh nhân cố gắng nuốt. Kiểm tra cơ thực quản (manometry): Trong áp lực kế, một ống nhỏ được đưa vào thực quản và kết nối với máy ghi áp lực để đo mức độ co thắt cơ của thực quản khi nuốt. Chụp cắt lớp: Chụp CT kết hợp xử lý trên máy tính để tạo ra hình ảnh cắt ngang của xương và mô mềm thực quản hoặc chụp MRI sử dụng từ trường và sóng vô tuyến để tạo hình ảnh chi tiết của các cơ quan và mô.

Chụp X-quang với chất cản quang: Uống dung dịch bari để phủ thực quản, giúp hình ảnh thực quản hiện rõ trên phim chụp X-quang và phát hiện được những thay đổi về hình dạng của thực quản và đánh giá hoạt động của cơ thực quản.

Bệnh nhân được cho nuốt thức ăn rắn hoặc một viên thuốc có phủ bari để theo dõi hoạt động của các cơ trong cổ họng khi nuốt, vị trí tắc nghẽn trong thực quản mà dung dịch bari lỏng có thể không xác định được.

Nghiên cứu cử động nuốt: Cho bệnh nhân nuốt các loại thực phẩm có phủ bari với các thành phần khác nhau. Thử nghiệm này cung cấp hình ảnh của vật chất khi chúng di chuyển xuống cổ họng. Hình ảnh cho thấy các vấn đề

trong sự phối hợp của cơ miệng và cổ họng khi nuốt và xác định xem thức ăn có đi vào khí quản hay không.

Kiểm tra trực quan thực quản bằng nội soi: Đưa ống nội soi xuống cổ họng bệnh nhân để quan sát thực quản. Đồng thời có thể lấy mô để sinh thiết thực quản, tìm tình trạng viêm, viêm thực quản tăng bạch cầu ái toan, hẹp hoặc khối u.

Nội soi sợi quang đánh giá cử động nuốt: Bằng một máy ảnh đặc biệt và ống nội soi khi bệnh nhân cố gắng nuốt.

Kiểm tra cơ thực quản (manometry): Trong áp lực kê, một ống nhỏ được đưa vào thực quản và kết nối với máy ghi áp lực để đo mức độ co thắt cơ của thực quản khi nuốt.

Chụp cắt lớp: Chụp CT kết hợp xử lý trên máy tính để tạo ra hình ảnh cắt ngang của xương và mô mềm thực quản hoặc chụp MRI sử dụng từ trường và sóng vô tuyến để tạo hình ảnh chi tiết của các cơ quan và mô.

Phương pháp điều trị chứng khó nuốt hiệu quả

Chứng khó nuốt ở hầu họng

Đối với chứng khó nuốt ở hầu họng, liệu pháp điều trị bao gồm:

Luyện tập nuốt: Một số bài tập nhất định có thể giúp điều phối các cơ nuốt hoặc kích thích các dây thần kinh kích hoạt phản xạ nuốt. Học kỹ thuật nuốt: Bệnh nhân được dạy cách đưa thức ăn vào miệng hoặc định vị cơ thể và đầu để giúp nuốt dễ dàng hơn. Các bài tập và kỹ thuật nuốt mới có thể hữu ích nếu chứng khó nuốt là do các vấn đề thần kinh như bệnh Alzheimer hoặc bệnh Parkinson gây ra.

Luyện tập nuốt: Một số bài tập nhất định có thể giúp điều phối các cơ nuốt hoặc kích thích các dây thần kinh kích hoạt phản xạ nuốt.

Học kỹ thuật nuốt: Bệnh nhân được dạy cách đưa thức ăn vào miệng hoặc định vị cơ thể và đầu để giúp nuốt dễ dàng hơn. Các bài tập và kỹ thuật nuốt mới có thể hữu ích nếu chứng khó nuốt là do các vấn đề thần kinh như bệnh Alzheimer hoặc bệnh Parkinson gây ra.

Chứng khó nuốt ở thực quản

Các phương pháp điều trị cho chứng khó nuốt thực quản có thể bao gồm:

Kéo giãn thực quản: Đối với cơ thắt thực quản bị thắt chặt (achalasia) hoặc thắt thực quản, bác sĩ sử dụng ống nội soi có gắn một quả bóng đặc biệt để nhẹ nhàng kéo giãn và mở rộng thực quản hoặc đưa một ống mềm để kéo căng thực quản. Phẫu thuật: Đối với khối u thực quản, u âm vị hoặc túi thừa thực quản, cần phẫu thuật để thông đường dẫn thực quản.

Thuốc: Khó nuốt liên quan đến GERD được điều trị bằng thuốc uống theo toa để giảm acid trong dạ dày. Bệnh nhân có thể cần dùng những loại thuốc này trong một thời gian dài. Corticosteroid được chỉ định cho trường hợp viêm thực quản tăng bạch cầu ái toan: Thuốc giãn cơ trơn có thể hữu ích đối với co thắt thực quản. Chế độ ăn: Hướng dẫn chế độ ăn uống đặc biệt để giúp giảm các triệu chứng, tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra chứng khó nuốt. Nếu bị viêm thực quản tăng bạch cầu ái toan, chế độ ăn uống có thể được áp dụng để điều trị.

Kéo giãn thực quản: Đối với cơ thắt thực quản bị thắt chặt (achalasia) hoặc thắt thực quản, bác sĩ sử dụng ống nội soi có gắn một quả bóng đặc biệt để nhẹ nhàng kéo giãn và mở rộng thực quản hoặc đưa một ống mềm để kéo căng thực quản.

Phẫu thuật: Đối với khối u thực quản, u âm vị hoặc túi thừa thực quản, cần phẫu thuật để thông đường dẫn thực quản.

Thuốc: Khó nuốt liên quan đến GERD được điều trị bằng thuốc uống theo toa để giảm acid trong dạ dày. Bệnh nhân có thể cần dùng những loại thuốc này trong một thời gian dài.

Corticosteroid được chỉ định cho trường hợp viêm thực quản tăng bạch cầu ái toan: Thuốc giãn cơ trơn có thể hữu ích đối với co thắt thực quản. Chế độ ăn: Hướng dẫn chế độ ăn uống đặc biệt để giúp giảm các triệu chứng, tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra chứng khó nuốt. Nếu bị viêm thực quản tăng bạch cầu ái toan, chế độ ăn uống có thể được áp dụng để điều trị.

Chứng khó nuốt nghiêm trọng

Ống thông dạ dày: Nếu tình trạng khó nuốt khiến bệnh nhân không thể ăn uống đủ và việc điều trị không cho phép nuốt một cách an toàn, bệnh nhân cần phải ăn qua ống cho ăn. Ống ăn cung cấp chất dinh dưỡng vào dạ dày mà không cần nuốt. Phẫu thuật: Làm giảm các vấn đề về nuốt do cổ họng hẹp hoặc tắc nghẽn, như trào ngược thực quản, mô sẹo phát triển quá mức, liệt dây thanh quản, túi thừa thực quản, co thắt thực quản bất thường hoặc ung thư thực quản. Liệu pháp luyện tập phát âm và cử động nuốt thường hữu ích sau khi phẫu thuật.

Ống thông dạ dày: Nếu tình trạng khó nuốt khiến bệnh nhân không thể ăn uống đủ và việc điều trị không cho phép nuốt một cách an toàn, bệnh nhân cần phải ăn qua ống cho ăn. Ống ăn cung cấp chất dinh dưỡng vào dạ dày mà không cần nuốt.

Phẫu thuật: Làm giảm các vấn đề về nuốt do cổ họng hẹp hoặc tắc nghẽn, như trào ngược thực quản, mô sẹo phát triển quá mức, liệt dây thanh quản, túi thừa thực quản, co thắt thực quản bất thường hoặc ung thư thực quản. Liệu pháp luyện tập phát âm và cử động nuốt thường hữu ích sau khi phẫu thuật.

Dựa vào nguyên nhân gây bệnh để lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp, bao gồm:

Phẫu thuật nội soi Heller myotomy: Cắt cơ vòng thực quản dưới do nó không thể mở và đưa thức ăn vào dạ dày ở những người bị chứng đau dạ dày. Nội soi cắt cơ thực quản qua đường miệng (POEM): Bác sĩ phẫu thuật hoặc bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa sử dụng một ống nội soi đưa qua miệng và xuống cổ họng để tạo một vết rạch ở niêm mạc bên trong của thực quản để điều trị chứng đau dạ dày Sau đó, như trong phẫu thuật cắt cơ Heller, thực hiện cắt cơ vòng thực quản dưới. Kéo giãn thực quản: Đưa một ống nội soi vào thực quản có gắn quả bóng làm căng nó. Phương pháp điều trị này được sử dụng cho các co thắt thực quản dưới, hẹp thực quản, vòng mô bất thường nằm ở chỗ nối của thực quản và dạ dày (vòng Schatzki), và rối loạn nhu động. Đặt stent: Chèn một ống kim loại hoặc nhựa (stent) để mở thực quản bị hẹp hoặc bị tắc. Một số stent đặt vĩnh viễn, chẳng hạn như những stent dành cho những người bị ung thư thực quản, trong khi những stent khác được loại bỏ sau đó. Onabotulinum toxin A: Tiêm thuốc vào cơ vòng thực quản dưới để làm cơ thư giãn, cải thiện tình trạng nuốt. Ít xâm lấn hơn phẫu thuật, kỹ thuật này có thể yêu cầu tiêm lặp lại và cần nghiên cứu thêm.

Phẫu thuật nội soi Heller myotomy: Cắt cơ vòng thực quản dưới do nó không thể mở và đưa thức ăn vào dạ dày ở những người bị chứng đau dạ dày.

Nội soi cắt cơ thực quản qua đường miệng (POEM): Bác sĩ phẫu thuật hoặc bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa sử dụng một ống nội soi đưa qua miệng và xuống cổ họng để tạo một vết rạch ở niêm mạc bên trong của thực quản để điều trị chứng đau dạ dày Sau đó, như trong phẫu thuật cắt cơ Heller, thực hiện cắt cơ vòng thực quản dưới.

Kéo giãn thực quản: Đưa một ống nội soi vào thực quản có gắn quả bóng làm căng nó. Phương pháp điều trị này được sử dụng cho các co thắt thực quản dưới, hẹp thực quản, vòng mô bất thường nằm ở chỗ nối của thực quản và dạ dày (vòng Schatzki), và rối loạn nhu động.

Đặt stent: Chèn một ống kim loại hoặc nhựa (stent) để mở thực quản bị hẹp hoặc bị tắc. Một số stent đặt vĩnh viễn, chẳng hạn như những stent dành cho những người bị ung thư thực quản, trong khi những stent khác được loại bỏ sau đó.

Onabotulinum toxin A: Tiêm thuốc vào cơ vòng thực quản dưới để làm cơ thư giãn, cải thiện tình trạng nuốt. Ít xâm lấn hơn phẫu thuật, kỹ thuật này có thể yêu cầu tiêm lặp lại và cần nghiên cứu thêm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chứng khó nuốt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chứng khó nuốt

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị và liên hệ ngay với bác sĩ chủ trị khi nhận thấy cơ thể xuất hiện những bất thường trong quá trình dùng thuốc và sau khi ổn định.

Thăm khám định kỳ để bác sĩ theo dõi tình trạng phù hợp với tình trạng bệnh hiện tại.

Có kế hoạch làm việc và nghỉ ngơi phù hợp, hạn chế sự căng thẳng kéo dài. Bệnh nhân cần lạc quan vì tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị. Hãy trò chuyện với các thành viên trong gia đình, bạn bè, tập thể dục thường xuyên hoặc đọc sách để tâm trạng luôn thoải mái.

Thực hiện thường xuyên các bài tập nuốt theo hướng dẫn của bác sĩ.

Không uống rượu bia và những loại đồ uống có cồn.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn các thực phẩm lỏng mềm, tránh các loại thức ăn cứng, khó tiêu, nhiều gia vị như chua, cay, nóng dễ gây kích ứng và tổn thương thực quản.

Bệnh nhân cần tránh ăn quá no, chia thành nhiều bữa ăn nhỏ trong ngày vào thời gian cố định.

Phương pháp phòng ngừa chứng khó nuốt hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Mặc dù không thể ngăn ngừa tình trạng khó nuốt nhưng có thể giảm nguy cơ khó nuốt bằng cách ăn chậm và nhai kỹ thức ăn. Tuy nhiên, nếu có các dấu hiệu hoặc triệu chứng của chứng khó nuốt hoặc các bệnh trên đường tiêu hóa, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

=====

Tim hiểu chung chấn thương bụng kín

Chấn thương bụng kín là những tổn thương thường gặp liên quan đến tai nạn giao thông, ầu đả hoặc hành hung, té ngã. Chấn thương được gây ra do cơ chê nép hoặc quá trình tăng tốc/giảm tốc đột ngột tác động lên các cơ quan nội tạng khi có sự va chạm mạnh vào vùng bụng.

Các cơ quan thường bị chấn thương nhiều nhất là gan, lách, ruột non, thận, bàng quang, đại tràng, cơ hoành và tụy. Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh nhân thường không rõ ràng, khó xác định dẫn đến việc chẩn đoán muộn, cấp cứu hồi sức không kịp thời và gây tử vong. Chấn thương bụng kín được điều trị tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tổn thương.

Triệu chứng chấn thương bụng kín

Những dấu hiệu và triệu chứng của chấn thương bụng kín

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh nhân thường không rõ ràng, khó xác định. Trong nhiều trường hợp, các dấu hiệu/triệu chứng tin cậy và thường gặp là:

Dau vùng bụng: Đây là triệu chứng thường gặp nhất, bệnh nhân có thể nôn ói kèm theo. Ngoài ra có thể khám thấy bụng chướng và khi sờ bụng bệnh

nhân than đau nhiều. Các vết bầm máu từ thắt lung hoặc ở bụng. Xuất huyết tiêu hoá và cơ quan sinh dục: Bệnh nhân có thể nôn ra máu , đi tiêu phân máu nếu có tổn thương ổ tiêu hoá hoặc tiêu ra máu và đi kèm là các dấu hiệu mất máu cấp. Viêm phúc mạc : Nếu thủng các tạng tiêu hoá hoặc có chảy máu trong ổ bụng có thể sẽ gây ra tình trạng viêm phúc mạc, bụng bệnh nhân lúc này khi khám sẽ có tình trạng co cứng, đề kháng với lực ấn bàn tay của người khám.

Đau vùng bụng: Đây là triệu chứng thường gặp nhất, bệnh nhân có thể nôn ói kèm theo. Ngoài ra có thể khám thấy bụng chướng và khi sờ bụng bệnh nhân than đau nhiều.

Các vết bầm máu từ thắt lung hoặc ở bụng.

Xuất huyết tiêu hoá và cơ quan sinh dục: Bệnh nhân có thể nôn ra máu , đi tiêu phân máu nếu có tổn thương ổ tiêu hoá hoặc tiêu ra máu và đi kèm là các dấu hiệu mất máu cấp.

Viêm phúc mạc : Nếu thủng các tạng tiêu hoá hoặc có chảy máu trong ổ bụng có thể sẽ gây ra tình trạng viêm phúc mạc, bụng bệnh nhân lúc này khi khám sẽ có tình trạng co cứng, đề kháng với lực ấn bàn tay của người khám.

Biến chứng có thể gặp khi bị chấn thương bụng kín

Chấn thương bụng kín thường được chẩn đoán muộn do các triệu chứng của bệnh nhân không rõ ràng. Chẩn đoán muộn khiến cho việc cấp cứu hồi sức không kịp thời và có thể dẫn đến tử vong. Ngoài ra, các biến chứng khác có thể gặp là:

Xuất huyết ổ bụng, áp xe ổ bụng ; Tắc ruột hoặc liệt ruột; Rò mật do tổn thương đường mật; Hội chứng tăng áp lực ổ bụng.

Xuất huyết ổ bụng, áp xe ổ bụng ;

Tắc ruột hoặc liệt ruột;

Rò mật do tổn thương đường mật;

Hội chứng tăng áp lực ổ bụng.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân chấn thương bụng kín

Lực tác động từ bên ngoài vào vùng bụng có thể gây ra tổn thương bụng kín qua 3 cơ chế:

Cơ chế đầu tiên là tăng/giảm tốc:

Sự tăng/giảm tốc nhanh chóng làm cho các cơ quan nội tạng chuyển động với tốc độ khác biệt nhau so với các cấu trúc liền kề. Do đó, lực ma sát được tạo ra và gây rách các cơ quan nội tạng hoặc mạch máu đặc biệt nếu các cơ quan này được treo vào một điểm cố định trong ổ bụng.

Ví dụ: Khi có va chạm mạnh đột ngột, động mạch chủ đoạn xa được treo vào cột sống ngực giảm tốc nhanh hơn nhiều so với cung động mạch chủ phía trên tương đối di động. Do đó, lực ma sát tác động lên động mạch chủ có thể khiến nó bị vỡ.

Cơ chế thứ hai liên quan tới nghiền ép:

Các tạng trong ổ bụng bị nghiền ép giữa thành bụng phía trước và cột sống phía sau.

Cơ chế thứ ba là lực nén bên ngoài:

Ví dụ các cú đánh hoặc va chạm trực tiếp bên ngoài dẫn đến sự gia tăng đột ngột áp suất trong ổ bụng và làm vỡ một cơ quan rỗng (thường là ổ tiêu hoá) trong ổ bụng .

Nguy cơ chấn thương bụng kín

Những ai có nguy cơ bị chấn thương bụng kín?

Chấn thương bụng kín có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi và thường liên quan đến tai nạn giao thông, ẩu đả hoặc hành hung, té ngã hoặc té từ trên cao.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chấn thương bụng kín

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chấn thương bụng kín

Bác sĩ sẽ hỏi kỹ về cơ chế chấn thương và thăm khám vùng bụng để tìm các triệu chứng gợi ý chấn thương bụng kín. Các xét nghiệm khác thường được chỉ định bao gồm:

Hình ảnh học: Siêu âm bụng hoặc chụp CT scan có thể giúp tìm thấy tổn thương các cơ quan hoặc tình trạng chảy máu trong ổ bụng. Các xét nghiệm hình ảnh học cũng có thể giúp kiểm tra tình trạng gãy xương nếu có. Các xét nghiệm máu, nhóm máu, điện giải, sinh hóa máu...

Hình ảnh học: Siêu âm bụng hoặc chụp CT scan có thể giúp tìm thấy tổn thương các cơ quan hoặc tình trạng chảy máu trong ổ bụng. Các xét nghiệm hình ảnh học cũng có thể giúp kiểm tra tình trạng gãy xương nếu có.

Các xét nghiệm máu, nhóm máu, điện giải, sinh hóa máu...

Phương pháp điều trị chấn thương bụng kín hiệu quả

Chấn thương bụng kín được điều trị tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tổn thương:

Các chấn thương nhẹ gây bầm tím và đau nhức sẽ được theo dõi trong thời gian ngắn. Bác sĩ có thể kê đơn thuốc để giảm sung và đau. Các triệu chứng của chấn thương bụng kín nặng đôi khi chỉ có thể xuất hiện sau 8 giờ. Do đó bệnh nhân có thể được theo dõi nhiều giờ sau chấn thương và nếu xuất hiện tổn thương nghiêm trọng chặng hạn như tổn thương các cơ quan, mạch máu và xương thì lúc này cần phải phẫu thuật ngay.

Các chấn thương nhẹ gây bầm tím và đau nhức sẽ được theo dõi trong thời gian ngắn. Bác sĩ có thể kê đơn thuốc để giảm sung và đau.

Các triệu chứng của chấn thương bụng kín nặng đôi khi chỉ có thể xuất hiện sau 8 giờ. Do đó bệnh nhân có thể được theo dõi nhiều giờ sau chấn thương và nếu xuất hiện tổn thương nghiêm trọng chặng hạn như tổn thương các cơ quan, mạch máu và xương thì lúc này cần phải phẫu thuật ngay.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chấn thương bụng kín

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chấn thương bụng kín

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Có thể chuồm đá để giảm sung và đau ở vùng chấn thương. Cho các viên đá vào 1 túi nhựa và đậy khăn bao phủ trước khi đặt lên. Thời gian đặt thường từ 15 đến 20 phút/giờ hoặc theo chỉ dẫn bác sĩ.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Phương pháp phòng ngừa chấn thương bụng kín hiệu quả

Biện pháp phòng ngừa đơn giản nhất là tránh các chấn thương va chạm liên quan tới tai nạn giao thông, đảm bảo an toàn khi tham gia giao thông, không tham gia vào các hoạt động ẩu đả đánh nhau. Ngoài ra, người lớn cần quản lý trẻ em để tránh các tổn thương do té ngã từ trên cao.

=====

Tìm hiểu chung bệnh lao ruột

Lao ngoài phổi chiếm khoảng 12% tổng số ca lao, trong đó lao đường tiêu hóa chiếm 11% đến 16% số ca mắc bệnh. 6% đến 38% bệnh nhân mắc lao trong ổ bụng cũng có thể mắc đồng thời lao phổi.

Một số nghiên cứu đã báo cáo về tỷ lệ mắc bệnh lao ruột ở phụ nữ. Tuy nhiên, các nghiên cứu khác đã báo cáo xu hướng giới tính bình đẳng. Điều thú vị là một số nghiên cứu về bệnh lao ngoài phổi cho thấy sự ảnh hưởng bởi các yếu tố văn hóa và dân tộc trong các cộng đồng khác nhau.

Có mối liên quan không rõ ràng giữa bệnh lao ruột với tuổi của bệnh nhân. Một nghiên cứu báo cáo rằng bệnh nhân trung niên (nhóm tuổi sinh sản) thường bị ảnh hưởng nhất. Trong khi, trong các nghiên cứu khác, bệnh nhân ở nhóm tuổi trẻ hơn (dưới 25 tuổi) có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn. Một số nghiên cứu cho thấy sự phân bố tuổi tác bằng nhau, điều này được cho là do tỷ lệ mắc bệnh tương đồng cao, dẫn đến tình trạng miễn dịch nói chung bị giảm giữa các nhóm tuổi.

Bệnh lao ruột thường thấy ở những dân số có tình trạng kinh tế xã hội thấp hơn. Nó cũng được thấy với nhiễm virus suy giảm miễn dịch ở người (HIV) và hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS). Đồng nhiễm lao là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở bệnh nhân HIV/AIDS.

Triệu chứng bệnh lao ruột

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh lao ruột

Bệnh nhân mắc bệnh lao ruột thường có những biểu hiện sau:

Toàn thân: Chán ăn, giảm cân, sốt về chiều, ra mồ hôi trộm, buồn nôn và ói mửa, xanh xao và thiểu máu. Tiêu chảy ngày 2 - 3 lần, phân lỏng hoặc sền sệt, có mùi hôi thối. Tiêu chảy kéo dài; có thể xen kẽ tiêu chảy với táo bón, có khi khỏi vài ngày lại tái phát. Đau bụng âm ỉ, không có vị trí cố định, có sôi bụng kèm theo.

Toàn thân: Chán ăn, giảm cân, sốt về chiều, ra mồ hôi trộm, buồn nôn và ói mửa, xanh xao và thiểu máu.

Tiêu chảy ngày 2 - 3 lần, phân lỏng hoặc sền sệt, có mùi hôi thối. Tiêu chảy kéo dài; có thể xen kẽ tiêu chảy với táo bón, có khi khỏi vài ngày lại tái phát.

Đau bụng âm ỉ, không có vị trí cố định, có sôi bụng kèm theo.

Tuy nhiên ở giai đoạn đầu, một số bệnh nhân có thể không biểu hiện bất kỳ triệu chứng nào của bệnh lao ruột. Ở giai đoạn bệnh phát triển nặng hơn, có thể xuất hiện các thể bệnh sau:

Thể loét tiêu tràng, đại tràng:

Bụng hơi to, có nhiều hơi, sờ bụng không thấy gì đặc biệt; Đau bụng nhiều, sốt cao, tình trạng tiêu chảy phân lỏng kéo dài; Phân lỏng, màu vàng, có mùi hôi thối, và có thể chứa mù, nhầy hoặc máu; Cơ thể suy kiệt nhanh, xanh xao, mệt mỏi, không có cảm giác thèm ăn.

Bụng hơi to, có nhiều hơi, sờ bụng không thấy gì đặc biệt;

Đau bụng nhiều, sốt cao, tình trạng tiêu chảy phân lỏng kéo dài;

Phân lỏng, màu vàng, có mùi hôi thối, và có thể chứa mù, nhầy hoặc máu;

Cơ thể suy kiệt nhanh, xanh xao, mệt mỏi, không có cảm giác thèm ăn.

Thể to - hồi manh tràng:

Tiêu chảy và táo bón xuất hiện xen kẽ nhau; Phân có thể kèm theo máu, mù hoặc chất nhầy; Nôn mửa và đau bụng; Khám hô chậu thấy u mềm, ấn đau và ít di động.

Tiêu chảy và táo bón xuất hiện xen kẽ nhau;

Phân có thể kèm theo máu, mù hoặc chất nhầy;

Nôn mửa và đau bụng;

Khám hô chậu thấy u mềm, ấn đau và ít di động.

Thể hẹp ruột:

Đau bụng nhiều hơn sau khi ăn; Ở bụng xuất hiện các u cục nổi lên và có dấu hiệu rắn bò.

Đau bụng nhiều hơn sau khi ăn;

Ở bụng xuất hiện các u cục nổi lên và có dấu hiệu rắn bò.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lao ruột

Biến chứng tắc ruột: Đây là biến chứng phổ biến nhất. Theo Sharma M.P và Makanjuola D, biến chứng tắc ruột chiếm tỷ lệ từ 20% đến trên 40% các trường hợp lao ruột. Ở Ấn Độ, nơi tỷ lệ bệnh nhân mắc lao cao trên thế giới, tắc ruột do lao chiếm tới 20% tắc ruột nói chung.

Biến chứng viêm phúc mạc: Bệnh xuất hiện sau quá trình đau âm ỉ kéo dài, cũng có khi biểu hiện cấp tính nên dễ nhầm với viêm phúc mạc do viêm ruột thừa, thủng dạ dày. Viêm phúc mạc xảy ra do nguyên nhân thủng ruột hoặc có thể từ hoại tử hạch mạc treo. Theo Tahir I, viêm phúc mạc chiếm 20% bệnh lao ruột, Ở Ấn Độ, viêm phúc mạc do lao chiếm tới 9% các loại viêm phúc mạc .

Biến chứng xuất huyết tiêu hóa trên và dưới.

Biến chứng rò: Biểu hiện của biến chứng rò chủ yếu dưới 3 dạng: Rò ra ngoài, rò vào tạng lân cận và rò đường tiêu hóa.

Rò ra ngoài: Mủ, dịch tiêu hóa rò ra ngoài ở các vị trí hay gặp là thành bụng, lung.

Rò vào tạng lân cận: Sàng bàng quang, âm đạo.

Rò vào đường tiêu hóa: Dò đại tràng - tá tràng.

Suy dinh dưỡng , kém hấp thu, sụt cân, thiếu các vitamin và khoáng chất cần thiết: Nguyên nhân gây ra tình trạng ruột kém hấp thu do ruột giảm nhu động gây nên hội chứng ứ đọng kéo dài. Ngoài ra cũng do quá trình loét tiền triển làm cho bề mặt ruột giảm chức năng hấp thu.

Bệnh viêm đa dây thần kinh do viêm mãn tính đã được báo cáo trong một số trường hợp.

Giống như các dạng bệnh lao khác, có một mối lo ngại về sự xuất hiện của nhiễm trùng lao đa kháng thuốc trong ổ bụng. Một nghiên cứu ở Đài Loan báo cáo tỷ lệ mắc lao đa kháng thuốc ở 13% bệnh nhân lao ruột. Tuy nhiên, một phần lớn trong số họ cũng mắc đồng thời lao phổi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi thấy cơ thể xuất hiện những triệu chứng trên, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Mỗi người có một cơ địa khác nhau, bạn cần tham khảo ý kiến bác sĩ để có phương án điều trị thích hợp. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh lao ruột

Sự lây nhiễm bệnh lao ruột gây ra bởi vi khuẩn Mycobacteria có thể xảy ra theo các cách sau:

Bệnh nhân mắc bệnh phổi hoạt động do Mycobacterium tuberculosis nuốt phải đờm. Bạch huyết lây lan qua các nút bị nhiễm trùng. Nuốt phải các sản phẩm sữa bị nhiễm Mycobacterium bovis - đặc biệt được thấy khi tiêu thụ sữa tươi.

Bệnh nhân mắc bệnh phổi hoạt động do Mycobacterium tuberculosis nuốt phải đờm.

Bạch huyết lây lan qua các nút bị nhiễm trùng.

Nuốt phải các sản phẩm sữa bị nhiễm Mycobacterium bovis - đặc biệt được thấy khi tiêu thụ sữa tươi.

Nguy cơ bệnh lao ruột

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh lao ruột

Lao ruột thường xuất hiện ở người trong độ tuổi lao động, nhất là ở độ tuổi từ 30 - 55.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh lao ruột

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến tăng nguy cơ mắc bệnh này, như:

Nhiễm HIV/AIDS dẫn đến hệ miễn dịch bị suy giảm. Đái tháo đường. Cơ thể suy nhược, ốm yếu, trọng lượng cơ thể thấp. Mắc bệnh ung thư đầu cổ, bệnh bạch cầu, bệnh Hodgkin . Nhiễm bụi phổi silic. Một số phương pháp chữa trị dẫn đến hệ miễn dịch bị suy yếu như sử dụng corticosteroid, sử dụng thuốc cho các bệnh tự miễn hoặc viêm mạch như viêm khớp dạng thấp.

Nhiễm HIV/AIDS dẫn đến hệ miễn dịch bị suy giảm.

Đái tháo đường.

Cơ thể suy nhược, ốm yếu, trọng lượng cơ thể thấp.

Mắc bệnh ung thư đầu cổ, bệnh bạch cầu, bệnh Hodgkin .

Nhiễm bụi phổi silic.

Một số phương pháp chữa trị dẫn đến hệ miễn dịch bị suy yếu như sử dụng corticosteroid, sử dụng thuốc cho các bệnh tự miễn hoặc viêm mạch như viêm khớp dạng thấp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh lao ruột

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh lao ruột

Để chẩn đoán bệnh lao ruột, bác sĩ có thể yêu cầu làm các xét nghiệm cận lâm sàng sau:

Chụp X-quang: Chụp X-quang ngực có thể giúp phát hiện được bệnh lao. Siêu âm. Chụp CT: Chụp CT có thể hữu ích trong việc loại trừ khả năng có sự hiện diện của khối u và giúp bác sĩ quan sát phản ứng của bệnh trong thời gian hóa trị. Nội soi bằng ống mềm có thể thấy: Các hạt lao như những hạt kê màu trắng rải rác trên niêm mạc. Chụp Galium citrate giúp phát hiện viêm thanh mạc và viêm phúc mạc. Thusat tháo bằng barium và uống barium.

Kháng thể huyết thanh có thể được phát hiện bởi các enzyme liên kết khảo nghiệm miễn dịch hoặc bằng xét nghiệm kháng thể huỳnh quang hòa tan kháng nguyên. Xét nghiệm máu: Tình trạng thiếu máu kèm theo tế bào lympho và hàm lượng hồng cầu tăng cao có thể là dấu hiệu của bệnh lao ruột. Phản ứng mantoux dương tính mạnh. Tìm trực khuẩn lao trong phân: Chỉ có ý nghĩa là lao ruột khi thấy trực khuẩn lao trong phân, nhưng không thấy trực khuẩn lao trong đờm.

Chụp X-quang: Chụp X-quang ngực có thể giúp phát hiện được bệnh lao. Siêu âm.

Chụp CT: Chụp CT có thể hữu ích trong việc loại trừ khả năng có sự hiện diện của khối u và giúp bác sĩ quan sát phản ứng của bệnh trong thời gian hóa trị.

Nội soi bằng ống mềm có thể thấy: Các hạt lao như những hạt kê màu trắng rải rác trên niêm mạc.

Chụp Galium citrate giúp phát hiện viêm thanh mạc và viêm phúc mạc. Thusat tháo bằng barium và uống barium.

Kháng thể huyết thanh có thể được phát hiện bởi các enzyme liên kết khảo nghiệm miễn dịch hoặc bằng xét nghiệm kháng thể huỳnh quang hòa tan kháng nguyên.

Xét nghiệm máu: Tình trạng thiếu máu kèm theo tế bào lympho và hàm lượng hồng cầu tăng cao có thể là dấu hiệu của bệnh lao ruột.

Phản ứng mantoux dương tính mạnh.

Tìm trực khuẩn lao trong phân: Chỉ có ý nghĩa là lao ruột khi thấy trực khuẩn lao trong phân, nhưng không thấy trực khuẩn lao trong đờm.

Phương pháp điều trị bệnh lao ruột

Điều trị nội khoa

Thuốc điều trị nguyên nhân (diệt vi khuẩn lao) cần phải phối hợp 2 hoặc 3 trong các loại thuốc sau: Rifampicin, Ethambutol, Isoniazid (INH), Streptomycin. Điều trị bệnh lao ruột cần trải qua 2 giai đoạn là điều trị tấn công và điều trị cùng cõi. Thời gian điều trị có thể khác nhau giữa từng bệnh nhân dựa trên mức độ đáp ứng với phác đồ điều trị cũng như nồng độ trực khuẩn lao trong cơ thể.

Thuốc điều trị triệu chứng: Tanin hoặc Kaolin có thể sử dụng để hỗ trợ điều trị tình trạng tiêu chảy ở người bệnh lao ruột.

Điều trị ngoại khoa

Các biến chứng như thủng, tắc ruột, viêm phúc mạc có thể được điều trị phẫu thuật bảo tồn. Sau khi phẫu thuật, bác sĩ sẽ tiếp tục cho sử dụng hóa trị (Isoniazid và Rifampin) trong 18 tháng.

Bệnh lao đường tiêu hóa đặt ra một thách thức chẩn đoán vì nó thường biểu hiện với các đặc điểm lâm sàng và X-quang không đặc hiệu. Việc chẩn đoán thường bị trì hoãn do biểu hiện mơ hồ dẫn đến nhiều biến chứng khác nhau. Các triệu chứng lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng có thể hỗ trợ chẩn đoán sớm, do đó làm giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong liên quan đến bệnh lao ru. Liệu pháp kháng lao là phương pháp điều trị chính, chỉ cần phẫu thuật trong một số ít trường hợp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh lao ruột

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của bệnh lao ruột. Tuân thủ các hướng dẫn điều trị của bác sĩ. Đây là một bệnh nguy hiểm, có thời gian điều trị lâu dài nên bạn cần phải kiên trì để theo dõi. Nếu bạn ngừng dùng một số loại thuốc hoặc bỏ qua một số liều thì sẽ có nguy cơ cao mắc bệnh lao kháng thuốc khó điều trị.

Dùng thuốc theo đúng liều lượng, không nên tự ý ngưng dùng thuốc khi chưa có sự đồng ý của bác sĩ.

Cần phải có chế độ ăn dinh dưỡng và hợp lý, ăn đủ chất, nhất là đạm, vitamin.

Không nên ăn nhiều thức ăn dạng bột.

Những người mắc bệnh lao nên nghỉ ngơi ở nhà cho đến khi bác sĩ đồng ý cho quay lại cuộc sống bình thường để tránh lây nhiễm cho người khác, có thể là vài tuần (điều trị sẽ tiếp tục trong vài tháng).

Phương pháp phòng ngừa bệnh lao ruột

Để phòng ngừa bệnh lao ruột cũng như hạn chế nguy cơ tái phát, cần chú ý: Có ý thức trong vệ sinh ăn uống, sinh hoạt. Vì khuẩn lao có thể lây qua đường không khí nên rất dễ truyền bệnh cho những người xung quanh. Bạn nên đeo khẩu trang, vứt những vật dụng cá nhân bỏ vào một túi riêng và nên ở trong môi trường thông thoáng, không tạo điều kiện cho vi khuẩn phát sinh. Không sử dụng sữa bò tươi, các chế phẩm từ bò sữa nếu chưa qua quy trình xử lý.

Có ý thức trong vệ sinh ăn uống, sinh hoạt.

Vì khuẩn lao có thể lây qua đường không khí nên rất dễ truyền bệnh cho những người xung quanh. Bạn nên đeo khẩu trang, vứt những vật dụng cá nhân bỏ vào một túi riêng và nên ở trong môi trường thông thoáng, không tạo điều kiện cho vi khuẩn phát sinh.

Không sử dụng sữa bò tươi, các chế phẩm từ bò sữa nếu chưa qua quy trình xử lý.

=====

Tìm hiểu chung bệnh gan do rượu

Bệnh gan do rượu là gì?

Bệnh gan liên quan đến rượu (ALD) là kết quả của việc tiêu thụ rượu quá mức trong thời gian dài và được đặc trưng bởi tình trạng viêm gan, xơ hóa và có thể dẫn đến suy gan. Các triệu chứng phổ biến bao gồm vàng da (da và mắt chuyển sang màu vàng), đau bụng và sưng, mệt mỏi mãn tính, buồn nôn và dễ bị bầm tím hoặc chảy máu. Các giai đoạn nặng có thể dẫn đến biến chứng như xơ gan và cần can thiệp y tế để quản lý hiệu quả.

Bệnh gan do rượu là kết quả của việc uống quá nhiều rượu làm tổn thương gan, dẫn đến tích tụ chất béo, viêm và sẹo. Hãy cùng Long Châu tìm hiểu nguyên nhân và cách điều trị, phòng ngừa bệnh gan do rượu.

Triệu chứng bệnh gan do rượu

Những triệu chứng của bệnh gan do rượu

Triệu chứng của bệnh gan do rượu có thể thay đổi tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng và giai đoạn của bệnh. Các triệu chứng phổ biến bao gồm:

Vàng da : Làm vàng da và mắt. Đau bụng và sưng tấy: Thường xảy ra ở phía trên bên phải của bụng. Mệt mỏi mãn tính: Cảm thấy mệt mỏi bất thường suốt thời gian. Buồn nôn và nôn : Dạ dày thường xuyên bị rối loạn. Chán ăn: Dẫn đến sụt cân. Dễ bầm tím hoặc chảy gây rối loạn đông máu. Lú lẩn hoặc khó khăn trong suy nghĩ: Xảy ra khi các độc tố tích tụ trong máu mà gan không thể lọc sạch. Sung ở chân và mắt cá chân: Do giữ nước trong cơ thể.

Vàng da : Làm vàng da và mắt.

Đau bụng và sưng tấy: Thường xảy ra ở phía trên bên phải của bụng.

Mệt mỏi mãn tính: Cảm thấy mệt mỏi bất thường suốt thời gian.

Buồn nôn và nôn : Dạ dày thường xuyên bị rối loạn.

Chán ăn: Dẫn đến sụt cân.

Dễ bầm tím hoặc chảy gây rối loạn đông máu.

Lú lẩn hoặc khó khăn trong suy nghĩ: Xảy ra khi các độc tố tích tụ trong máu mà gan không thể lọc sạch.

Sung ở chân và mắt cá chân: Do giữ nước trong cơ thể.

Các triệu chứng này có thể trở nên tồi tệ hơn khi bệnh tiến triển, vì vậy việc chẩn đoán sớm và quản lý bệnh là rất quan trọng để ngăn chặn tổn thương gan tiếp tục.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh gan do rượu

Nguyên nhân dẫn đến bệnh gan do rượu

Uống rượu với số lượng nhiều và thời gian dài có liên quan tỷ lệ bệnh gan do rượu (khoảng 80g mỗi ngày đối với nam giới và 20g mỗi ngày đối với phụ nữ).

Nguy cơ bệnh gan do rượu

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh gan do rượu

Các yếu tố nguy cơ:

K4. Số lượng và thời gian sử dụng rượu là những yếu tố nguy cơ chính dẫn đến sự phát triển của ALD và những tác hại tiềm tàng của việc sử dụng rượu phải là một phần không thể thiếu trong quá trình giáo dục sức khoẻ về gan.

K5. Sử dụng rượu hàng ngày và say làm tăng nguy cơ mắc bệnh gan tiến triển ở những người mắc bệnh gan tiềm ẩn không phải ALD. Vì vậy, những

bệnh nhân đã biết có bệnh gan nên được tư vấn về tác hại của việc sử dụng rượu.

K6. Không có đủ dữ liệu để xác định liệu uống rượu say mà không sử dụng nhiều hàng ngày có dẫn đến các dạng ALD tiến triển hay không.

K7. Tất cả các loại rượu đều làm tăng nguy cơ mắc bệnh gan.

K8. Các biến thể di truyền của a-1 antitrypsin, PNPLA3, TM6SF2, và MBOAT7 có liên quan đến nguy cơ mắc ALD.

R1. Ở những bệnh nhân nghiện rượu nặng, nên kiêng sử dụng thuốc lá dưới bất kỳ hình thức nào, do nguy cơ mắc bệnh xơ gan cao hơn (khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng rất thấp).

R2. Ở những người béo phì, nên tránh uống rượu (khuyến nghị mạnh, mức độ bằng chứng vừa phải).

R3. Để hỗ trợ tối ưu hóa cân nặng và kiểm soát lượng đường máu ở những người mắc bệnh béo phì hoặc tiểu đường typ 2, nên kiêng sử dụng rượu (khuyến cáo có điều kiện, mức độ bằng chứng rất thấp).

R4. Ở những bệnh nhân đang trải qua hoặc có tiền sử phẫu thuật cắt dạ dày, nên tránh sử dụng rượu nặng (khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng rất thấp).

R5. Ở những bệnh nhân bị nhiễm HCV慢性, nên tránh uống rượu (khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng cao).

R6. Ở những bệnh nhân nhiễm HBV慢性, nên tránh uống rượu (khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng thấp).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh gan do rượu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh gan do rượu

Bệnh gan do rượu không dễ chẩn đoán. Chẩn đoán chính xác nhất là phương pháp sinh thiết gan.

Viêm gan do rượu là tổn thương nặng có thể gặp nhiều thay đổi các chỉ số xét nghiệm. Không có xét nghiệm nào là đặc hiệu cho tổn thương của bệnh gan do rượu, cần phải kết hợp nhiều thông số.

Hội chứng hủy hoại tế bào gan transaminase thường tăng nhất là tăng AST. Tỷ lệ AST/ALT thường > 2. Chỉ số AST/ALT > 3 lần là gợi ý tổn thương gan do rượu mức độ nặng.

Số lượng bạch cầu, đặc biệt bạch cầu đa nhân trung tính tăng cao.

Creatinin huyết thanh tăng.

Nhóm xét nghiệm giúp chẩn đoán các nguyên nhân viêm gan khác có thể đồng thời xảy ra trên nền viêm gan do rượu. Khi viêm gan do rượu kết hợp với các viêm gan khác thường là yếu tố tiên lượng nặng.

Phương pháp điều trị bệnh gan do rượu hiệu quả

Ngừng rượu

Đây là phương pháp điều trị chính và quyết định thành công của các liệu pháp điều trị. Ngừng rượu có thể cải thiện triệu chứng 66% số bệnh nhân.

Chế độ dinh dưỡng

Cần cung cấp chế độ ăn giàu calo, giàu dinh dưỡng, giàu vitamin cho bệnh nhân bệnh gan do rượu.

Chế độ dinh dưỡng hợp lý tùy vào cân nặng, tình trạng sức khỏe, hoạt động thể lực.

Tất cả các bệnh nhân bệnh gan do rượu đều có tình trạng suy dinh dưỡng, thiếu hụt nhiều loại vitamin và muối khoáng. Cần bổ sung thêm vitamin A, vitamin D, vitamin nhóm B, folate, kẽm.

Chế độ ăn cung cấp giàu dinh dưỡng và vitamin sẽ hạn chế quá trình dị hóa của cơ thể cải thiện triệu chứng và kéo dài thời gian sống của bệnh nhân.

Trong các trường hợp bệnh nặng cần cung cấp dinh dưỡng theo cả đường truyền tĩnh mạch và đường ăn qua sonde. Nuôi dưỡng bằng sonde cho kết quả

tỷ lệ sống sau 1 tháng không cao hơn liệu pháp điều trị corticoid nhưng làm giảm tỷ lệ tử vong và giảm số bệnh nhân nhiễm trùng khi theo dõi 1 năm trong nhiều nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên. Nuôi dưỡng qua sonde trung bình (2.000 kcal/ngày), sonde dùng nuôi dưỡng có khẩu kính nhỏ và bệnh nhân chịu đựng tốt hầu như không gây các tai biến. Để điều trị thành công cần thường xuyên đánh giá bilan dinh dưỡng, tính đủ tỷ lệ calo, muối nước, vitamin, tránh đưa thừa có thể làm tăng nguy cơ hội chứng não gan, thiếu sê làm tăng quá trình dị hóa cơ thể dẫn đến suy dinh dưỡng.

Tóm tắt hướng dẫn chuẩn đoán và điều trị bệnh gan do rượu ACG năm 2024
R- Ở những người trưởng thành được sàng lọc về việc sử dụng rượu, nên sử dụng các công cụ sàng lọc ngắn gọn (khuyến nghị mạnh, chất lượng bằng chứng cao).

K- Nên thực hiện sàng lọc tiêu chuẩn đối với AUD tại mọi cuộc thăm khám y tế, trên nhiều cơ sở lâm sàng khác nhau, bao gồm cả cơ sở chăm sóc ban đầu, chú ý tiến hành sàng lọc một cách khách quan.

K- Dấu ấn sinh học về rượu có thể là một công cụ bổ trợ hữu ích cho các cuộc khảo sát sử dụng rượu, (mức độ bằng chứng vừa phải).

R- Ở những bệnh nhân mắc ALD và AUD, nên kết hợp các biện pháp can thiệp tạo động lực ngắn gọn vào chăm sóc lâm sàng (khuyến cáo mạnh, chất lượng bằng chứng thấp).

R- Ở những bệnh nhân mắc ALD còn bù, nên sử dụng baclofen như một lựa chọn để điều trị AUD (khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng vừa phải). Sử dụng Baclofen trong thời gian trung bình 5 - 8 tháng đã được chứng minh là làm giảm việc sử dụng rượu một cách an toàn ở bệnh nhân mắc AH và tăng tỷ lệ cai rượu ở những người mắc bệnh xơ gan ALD. Thuốc được bắt đầu với liều 5 mg 3 lần một ngày, với mức tăng liều trong khoảng thời gian 3 - 5 ngày dựa trên khả năng dung nạp của bệnh nhân đến liều tối đa 15 mg 3 lần một ngày.

R- Ở những bệnh nhân ALD còn bù, acamprosate hoặc naltrexone như một lựa chọn để điều trị AUD (khuyến cáo có điều kiện, mức độ bằng chứng rất thấp).

Nếu sử dụng acamprosate, cần thận trọng ở những bệnh nhân mắc bệnh thận đồng thời, điều chỉnh liều nếu độ thanh thải creatinin trong khoảng từ 30 đến 50 và tránh dùng nếu dưới 30 mL/phút. Cả hai dạng naltrexone tác dụng ngắn hạn và dài hạn đều có thể được sử dụng ở những người mắc ALD sớm và ở những người bị xơ gan còn bù nhưng nên tránh sử dụng ở những bệnh nhân bị xơ gan mất bù hoặc suy gan và sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân mắc bệnh thận.

R- Ở những bệnh nhân ALD còn bù, nên sử dụng gabapentin hoặc topiramate như một lựa chọn để điều trị AUD (khuyến cáo có điều kiện, mức độ bằng chứng rất thấp).

R- Không nên sử dụng Disulfiram trong điều trị AUD dọc theo bất kỳ phổi ALD nào (khuyến cáo có điều kiện, mức độ bằng chứng rất thấp).

K- Hội chứng cai rượu (AWS) ở những người AUD và ALD nên được đánh giá và điều trị. Bác sĩ cần nhận biết sự khác biệt giữa AWS và bệnh não gan, hai vấn đề này có thể cùng tồn tại.

R- Ở bệnh nhân mắc ALD và AWS nặng, khuyến nghị sử dụng thận trọng các thuốc benzodiazepine như một liệu pháp điều trị, và giám sát cẩn thận do khả năng thúc đẩy làm trầm trọng thêm viêm não gan (khuyến nghị mạnh, mức độ bằng chứng trung bình).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh gan do rượu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh gan do rượu

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Tập luyện hợp lý, vận động phù hợp với cơ thể. Kiêng uống rượu là cách duy nhất để một người có cơ hội hồi phục. Cai rượu một cách an toàn.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình

điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của

bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo

nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tập luyện hợp lý, vận động phù hợp với cơ thể.

Kiêng uống rượu là cách duy nhất để một người có cơ hội hồi phục. Cai

rượu một cách an toàn.

Phương pháp phòng ngừa bệnh gan do rượu hiệu quả

Cách duy nhất để phòng ngừa bệnh gan do rượu là không uống tất cả các

loại rượu. Đôi với trường hợp nghiện rượu, cần đến các trung tâm hỗ trợ

cai rượu.

Nếu đã bị nhiễm virus viêm gan C, bạn không nên uống rượu để giảm nguy cơ

viêm gan nặng hơn và xơ gan.

Những người thường xuyên uống rượu nên đi xét nghiệm định kỳ để phát hiện

sớm những tổn thương gan.

Một số nghiên cứu kết luận rằng uống cà phê có thể giúp gan phòng chống

được những tác hại gây ra do uống rượu. Nguy cơ viêm gan mãn tính và xơ

gan do rượu sẽ giảm đi nếu người uống rượu uống thêm một vài ly cà phê

mỗi ngày. Cơ chế hoạt động và bảo vệ gan của cà phê hiện chưa được biết

rõ.

Mặc dù có tác dụng bảo vệ gan nhưng chúng ta không thể tăng lượng cà phê

tỷ lệ thuận với lượng rượu uống vào. Cách tốt nhất cho người uống rượu có

lẽ là nên giảm dần lượng rượu và thay vào đó là tăng dần thói quen uống

cà phê.

=====

Tìm hiểu chung bệnh crohn

Bệnh Crohn được đặt tên theo bác sĩ người Mỹ, Tiến sĩ Burrill Crohn (1884-1983). Ông là một trong những bác sĩ đầu tiên mô tả căn bệnh này vào năm 1932.

Bệnh Crohn (còn được gọi là viêm ruột mãn tính từng vùng) là một bệnh gây viêm mãn tính ở đường tiêu hóa. Nó có thể ảnh hưởng đến bất kỳ phần nào của đường tiêu hóa, từ miệng đến hậu môn. Nhưng nó thường ảnh hưởng đến ruột non và phần đầu của ruột già.

Bệnh Crohn là một tình trạng mãn tính chưa có cách chữa trị dứt điểm. Nó được đặc trưng bởi các giai đoạn thuyên giảm xen kẽ các giai đoạn bùng phát. Khi điều trị, hầu hết mọi người có thể kiểm soát được triệu chứng và tỷ lệ tử vong vì căn bệnh này tương đối thấp. Tuy nhiên, bệnh Crohn có liên quan đến sự gia tăng nguy cơ ung thư ruột non và ung thư đại trực tràng.

Bệnh Crohn phổ biến nhất ở những người ở độ tuổi thiếu niên, độ tuổi khoảng 20 tuổi hoặc đầu 30. Bệnh hiếm khi được chẩn đoán ở trẻ nhỏ. Nó ảnh hưởng đến bé trai và bé gái như nhau. Theo khảo sát của tổ chức Crohn's and Colitis Foundation of America, tỷ lệ mắc bệnh Crohn khoảng 149/100.000 người. Tỷ lệ mắc bệnh Crohn được cho là cao nhất ở châu Âu và thấp hơn ở châu Á và châu Phi. Nó cũng có tỷ lệ mắc cao hơn ở người Do Thái Ashkenazi. Nếu bạn hút thuốc lá, nguy cơ mắc bệnh Crohn có thể cao hơn những người không hút thuốc.

Triệu chứng bệnh crohn

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Crohn

Trong bệnh Crohn, bất kỳ phần nào của ruột non hoặc ruột già đều có thể bị ảnh hưởng. Tùy vào vị trí tổn thương sẽ có những biểu hiện triệu chứng khác nhau. Khi bệnh đang giai đoạn bùng phát, các triệu chứng thường bao gồm:

Tiêu chảy ; Sốt; Mệt mỏi; Đau quặn bụng; Đau khớp; Buồn nôn, nôn; Máu trong phân; Loét miệng; Giảm cảm giác thèm ăn và giảm cân; Các vết sưng đỏ, nốt sần dưới da, có thể biến thành vết loét da.

Tiêu chảy ;

Sốt;

Mệt mỏi;

Đau quặn bụng;

Đau khớp;

Buồn nôn, nôn;

Máu trong phân;

Loét miệng;

Giảm cảm giác thèm ăn và giảm cân;

Các vết sưng đỏ, nốt sần dưới da, có thể biến thành vết loét da.

Biến chứng của bệnh Crohn

Bệnh Crohn có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng, bao gồm:

Áp xe: Những khối u chứa đầy mủ do nhiễm trùng được hình thành trong đường tiêu hóa. Nứt hậu môn: Những vết rách nhỏ ở hậu môn có thể gây đau, ngứa và chảy máu. Tắc ruột : Tắc nghẽn ở ruột non hoặc ruột già là tình trạng cần phải phẫu thuật để giải quyết tắc nghẽn. Ung thư đại trực tràng: Bệnh Crohn làm tăng nguy cơ ung thư đại trực tràng. Suy dinh dưỡng : Tiêu chảy, đau bụng kéo dài có thể khiến bạn chán ăn hoặc khiến ruột khó hấp thụ đủ chất dinh dưỡng. Tình trạng thiếu máu cũng thường xảy ra do thiếu sắt hoặc vitamin B12 do căn bệnh này gây ra. Loét: Viêm mẫn tinh có thể dẫn đến vết loét ở bất cứ đâu trong đường tiêu hóa của bạn. Rối loạn đông máu: Bệnh Crohn làm tăng nguy cơ hình thành cục máu đông trong tĩnh mạch và động mạch.

Áp xe: Những khối u chứa đầy mủ do nhiễm trùng được hình thành trong đường tiêu hóa.

Nứt hậu môn: Những vết rách nhỏ ở hậu môn có thể gây đau, ngứa và chảy máu.

Tắc ruột : Tắc nghẽn ở ruột non hoặc ruột già là tình trạng cần phải phẫu thuật để giải quyết tắc nghẽn.

Ung thư đại trực tràng: Bệnh Crohn làm tăng nguy cơ ung thư đại trực tràng.

Suy dinh dưỡng : Tiêu chảy, đau bụng kéo dài có thể khiến bạn chán ăn hoặc khiến ruột khó hấp thụ đủ chất dinh dưỡng. Tình trạng thiếu máu cũng thường xảy ra do thiếu sắt hoặc vitamin B12 do căn bệnh này gây ra.

Loét: Viêm mẫn tinh có thể dẫn đến vết loét ở bất cứ đâu trong đường tiêu hóa của bạn.

Rối loạn đồng máu: Bệnh Crohn làm tăng nguy cơ hình thành cục máu đông trong tĩnh mạch và động mạch.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào của bệnh Crohn. Việc chẩn đoán sớm bệnh Crohn sẽ giúp bạn kiểm soát triệu chứng và ngăn ngừa biến chứng nghiêm trọng xảy ra.

Nguyên nhân bệnh crohn

Các nhà khoa học vẫn chưa tìm được nguyên nhân gây ra bệnh Crohn. Tuy nhiên, các nhà khoa học nghĩ rằng phản ứng tự miễn có thể là một nguyên nhân. Phản ứng tự miễn xảy ra khi hệ thống miễn dịch của bạn tấn công các tế bào khỏe mạnh trong cơ thể. Di truyền cũng có thể đóng một vai trò nào đó vì bệnh Crohn có thể di truyền trong gia đình.

Nguy cơ bệnh crohn

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh Crohn?

Những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh Crohn bao gồm:

Người hút thuốc lá; Tiền sử gia đình; Tuổi: Thường gặp ở những người trẻ tuổi, độ tuổi khoảng 20 tuổi hoặc đầu 30. Tuy nhiên, tình trạng này có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi.

Người hút thuốc lá;

Tiền sử gia đình;

Tuổi: Thường gặp ở những người trẻ tuổi, độ tuổi khoảng 20 tuổi hoặc đầu 30. Tuy nhiên, tình trạng này có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Crohn

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh Crohn bao gồm:

Điều trị với thuốc giảm đau không steroid như Ibuprofen, Naproxen, Diclofenac ,... Chế độ ăn nhiều chất béo bão hòa như khoai tây chiên, mỡ động vật, bơ, phô mai,... Thức ăn cay. Uống nhiều rượu bia, nước uống có ga. Căng thẳng tâm lý .

Điều trị với thuốc giảm đau không steroid như Ibuprofen, Naproxen, Diclofenac ,...

Chế độ ăn nhiều chất béo bão hòa như khoai tây chiên, mỡ động vật, bơ, phô mai,...

Thức ăn cay.

Uống nhiều rượu bia, nước uống có ga.

Căng thẳng tâm lý .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh crohn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh Crohn

Trước đây, bệnh nhân thường phải chịu đựng các triệu chứng trong nhiều năm cho đến khi được chẩn đoán chính xác. Ngày nay, nhờ kỹ thuật hình ảnh tốt hơn và kiến thức sâu hơn về bệnh Crohn, thời gian từ lần khám bác sĩ đầu tiên đến giai đoạn chẩn đoán và điều trị đã ngắn hơn nhiều.

Chẩn đoán bệnh Crohn bắt đầu bằng khám sức khỏe tổng quát. Tuy nhiên, việc kiểm tra sức khỏe của bạn có thể hoàn toàn bình thường. Bác sĩ sẽ sử dụng một số công cụ chẩn đoán khác để xác nhận chẩn đoán bệnh Crohn. Các xét nghiệm giúp chẩn đoán bệnh Crohn bao gồm:

Xét nghiệm máu: Bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm máu để kiểm tra tình trạng thiếu máu hoặc để kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng. Xét nghiệm phân : Xét nghiệm này xem mẫu phân của bạn có vi khuẩn hoặc ký sinh trùng hay không. Nó có thể giúp loại trừ các bệnh nhiễm trùng gây tiêu chảy mãn tính. Nội soi đại trực tràng: Trong quá trình nội soi, bác sĩ sử dụng ống nội soi để kiểm tra bên trong đường tiêu hóa của bạn, tìm xem có các tổn

thương như loét, u, viêm, áp xe hay không. Chụp cắt lớp vi tính (CT): Chụp CT tạo ra hình ảnh của đường tiêu hóa. Nó cho bác sĩ biết mức độ viêm ruột nghiêm trọng như thế nào. Sinh thiết : Sinh thiết giúp bác sĩ chẩn đoán được bản chất mô bệnh học của tổn thương ở đường tiêu hóa. Xét nghiệm di truyền học: Nếu trong gia đình có người mắc bệnh Crohn, bác sĩ có thể đề nghị bạn làm các xét nghiệm di truyền để tìm đột biến gen gây bệnh và tư vấn di truyền cho bạn và các thành viên trong gia đình.

Xét nghiệm máu: Bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm máu để kiểm tra tình trạng thiếu máu hoặc để kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng.

Xét nghiệm phân : Xét nghiệm này xem mẫu phân của bạn có vi khuẩn hoặc ký sinh trùng hay không. Nó có thể giúp loại trừ các bệnh nhiễm trùng gây tiêu chảy mãn tính.

Nội soi đại trực tràng: Trong quá trình nội soi, bác sĩ sử dụng ống nội soi để kiểm tra bên trong đường tiêu hóa của bạn, tìm xem có các tổn thương như loét, u, viêm, áp xe hay không.

Chụp cắt lớp vi tính (CT): Chụp CT tạo ra hình ảnh của đường tiêu hóa. Nó cho bác sĩ biết mức độ viêm ruột nghiêm trọng như thế nào.

Sinh thiết : Sinh thiết giúp bác sĩ chẩn đoán được bản chất mô bệnh học của tổn thương ở đường tiêu hóa.

Xét nghiệm di truyền học: Nếu trong gia đình có người mắc bệnh Crohn, bác sĩ có thể đề nghị bạn làm các xét nghiệm di truyền để tìm đột biến gen gây bệnh và tư vấn di truyền cho bạn và các thành viên trong gia đình.

Phương pháp điều trị bệnh Crohn

Mục tiêu điều trị là giảm tình trạng viêm từ đó kiểm soát được các triệu chứng và ngăn ngừa biến chứng. Các phương pháp điều trị bệnh Crohn bao gồm:

Thuốc: Nếu bệnh Crohn có biểu hiện nhiễm trùng, bạn có thể cần dùng thuốc kháng sinh. Để giảm viêm thường bác sĩ sẽ chỉ định Aminosalicylate hoặc Corticosteroid. Đôi khi bạn cũng có thể cần dùng các thuốc gọi là thuốc úc chế miễn dịch như Azathioprine , Methotrexate giúp giảm hoạt động của hệ thống miễn dịch từ đó làm giảm các triệu chứng. Thuốc úc chế miễn dịch có thể gây ra tác dụng phụ như cảm giác buồn nôn, nôn, tăng nguy cơ nhiễm trùng và các vấn đề về gan. Phẫu thuật: Phẫu thuật được chỉ định nếu có các biến chứng như tắc ruột, lỗ rò, áp xe hoặc nếu người bệnh không đáp ứng với thuốc. Tuy nhiên, tái phát bệnh Crohn sau phẫu thuật là khá phổ biến, do đó mà bạn vẫn phải duy trì chế độ sinh hoạt và ăn uống nghiêm ngặt, tái khám và uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Thay đổi hệ vi sinh đường ruột: Bên cạnh việc uống thuốc điều trị triệu chứng, việc kết hợp sử dụng các chất bổ sung men vi sinh đường uống để điều chỉnh thành phần và hoạt động của hệ vi sinh vật đường ruột có thể hỗ trợ ngăn ngừa các tổn thương tại đường tiêu hóa do bệnh Crohn gây ra. Sức khỏe tâm thần: Bệnh Crohn có thể dẫn đến lo lắng hoặc trầm cảm, đặc biệt ở những người trẻ tuổi do xấu hổ vì đại tiện không tự chủ. Tư vấn tâm lý cũng như điều trị thuốc chống trầm cảm hoặc thuốc chống lo âu có thể giúp kiểm soát được tâm trạng. Tuy nhiên, không nên quá lạm dụng các thuốc chống trầm cảm lo âu và chỉ sử dụng khi được sự chỉ định và theo dõi của bác sĩ.

Thuốc: Nếu bệnh Crohn có biểu hiện nhiễm trùng, bạn có thể cần dùng thuốc kháng sinh. Để giảm viêm thường bác sĩ sẽ chỉ định Aminosalicylate hoặc Corticosteroid. Đôi khi bạn cũng có thể cần dùng các thuốc gọi là thuốc úc chế miễn dịch như Azathioprine , Methotrexate giúp giảm hoạt động của hệ thống miễn dịch từ đó làm giảm các triệu chứng. Thuốc úc chế miễn dịch có thể gây ra tác dụng phụ như cảm giác buồn nôn, nôn, tăng nguy cơ nhiễm trùng và các vấn đề về gan.

Phẫu thuật: Phẫu thuật được chỉ định nếu có các biến chứng như tắc ruột, lỗ rò, áp xe hoặc nếu người bệnh không đáp ứng với thuốc. Tuy nhiên, tái phát bệnh Crohn sau phẫu thuật là khá phổ biến, do đó mà bạn vẫn phải duy trì chế độ sinh hoạt và ăn uống nghiêm ngặt, tái khám và uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

Thay đổi hệ vi sinh đường ruột: Bên cạnh việc uống thuốc điều trị triệu chứng, việc kết hợp sử dụng các chất bổ sung men vi sinh đường uống để điều chỉnh thành phần và hoạt động của hệ vi sinh vật đường ruột có thể hỗ trợ ngăn ngừa các tổn thương tại đường tiêu hóa do bệnh Crohn gây ra.

Sức khỏe tâm thần: Bệnh Crohn có thể dẫn đến lo lắng hoặc trầm cảm, đặc biệt ở những người trẻ tuổi do xấu hổ vì đại tiện không tự chủ. Tư vấn tâm lý cũng nhu điều trị thuốc chống trầm cảm hoặc thuốc chống lo âu có thể giúp kiểm soát được tâm trạng. Tuy nhiên, không nên quá lạm dụng các thuốc chống trầm cảm lo âu và chỉ sử dụng khi được sự chỉ định và theo dõi của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh crohn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh Crohn

Chế độ sinh hoạt:

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít nước/ngày; Bỏ rượu bia, thuốc lá; Quản lý căng thẳng, chẳng hạn như tập thiền, tập yoga và dành thời gian với bạn bè; Ngủ đủ 8 tiếng/ngày;

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít nước/ngày;

Bỏ rượu bia, thuốc lá;

Quản lý căng thẳng, chẳng hạn như tập thiền, tập yoga và dành thời gian với bạn bè;

Ngủ đủ 8 tiếng/ngày.

Chế độ dinh dưỡng:

Thay đổi chế độ ăn uống là điều bắt buộc phải thực hiện trong điều trị bệnh Crohn. Chuyên gia dinh dưỡng có thể khuyên bạn nên thực hiện những điều sau:

Tránh đồ uống có ga. Tránh ăn bắp (ngô), các loại hạt và các thực phẩm giàu chất xơ. Chia thành nhiều bữa ăn trong ngày. Không ăn thực phẩm chiên xào, béo ngọt. Ghi nhật ký các món ăn đã ăn trong ngày để giúp xác định thực phẩm gây ra vấn đề. Một số người cũng cần thực hiện chế độ ăn kiêng đặc biệt, chẳng hạn nhu chế độ ăn ít chất xơ. Vì bệnh Crohn có thể cản trở khả năng hấp thụ chất dinh dưỡng và do áp dụng chế độ ăn kiêng nên việc bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất thường rất cần thiết. Trong giai đoạn bùng phát, để cho ruột nghỉ ngơi, bác sĩ có thể khuyên bạn nên nuôi ăn qua qua đường tĩnh mạch hoặc qua đường sondé dạ dày với thức ăn dạng lỏng hoàn toàn.

Tránh đồ uống có ga.

Tránh ăn bắp (ngô), các loại hạt và các thực phẩm giàu chất xơ.

Chia thành nhiều bữa ăn trong ngày.

Không ăn thực phẩm chiên xào, béo ngọt.

Ghi nhật ký các món ăn đã ăn trong ngày để giúp xác định thực phẩm gây ra vấn đề.

Một số người cũng cần thực hiện chế độ ăn kiêng đặc biệt, chẳng hạn nhu chế độ ăn ít chất xơ.

Vì bệnh Crohn có thể cản trở khả năng hấp thụ chất dinh dưỡng và do áp dụng chế độ ăn kiêng nên việc bổ sung vitamin tổng hợp và khoáng chất thường rất cần thiết.

Trong giai đoạn bùng phát, để cho ruột nghỉ ngơi, bác sĩ có thể khuyên bạn nên nuôi ăn qua qua đường tĩnh mạch hoặc qua đường sonde dạ dày với thức ăn dạng lỏng hoàn toàn.

Phương pháp phòng ngừa bệnh Crohn hiệu quả

Không có cách nào để ngăn ngừa bệnh Crohn. Nhưng lối sống lành mạnh có thể làm giảm các triệu chứng và giảm các đợt bùng phát. Việc bạn cần làm là:

Ngừng hút thuốc; Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh, ít chất béo; Tập thể dục thường xuyên; Quản lý căng thẳng.

Ngừng hút thuốc;

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh, ít chất béo;

Tập thể dục thường xuyên;

Quản lý căng thẳng.

=====

Tìm hiểu chung viêm gan mạn

Viêm gan mạn là bệnh gì?

Viêm gan là tình trạng gan bị viêm. Trong bệnh viêm gan mãn tính, tình trạng viêm này kéo dài liên tục ít nhất sáu tháng. Tình trạng này có thể nhẹ, gây tổn thương tương đối ít, hoặc nghiêm trọng hơn là khiến nhiều tế bào gan bị phá hủy. Một số trường hợp dẫn đến xơ gan và suy gan.

Các trường hợp viêm gan mãn tính đã từng được phân loại theo mô học là viêm gan mãn tính dai dẳng, mãn tính tiêu thùy hoặc mãn tính hoạt động.

Gần đây, có một hệ thống phân loại hữu ích hơn đã được đưa ra dựa trên các tiêu chí:

Theo nguyên nhân; Theo mức độ viêm và hoại tử mô học (cấp độ); Theo mức độ xơ hóa mô học (giai đoạn).

Theo nguyên nhân;

Theo mức độ viêm và hoại tử mô học (cấp độ);

Theo mức độ xơ hóa mô học (giai đoạn).

Viêm và hoại tử có khả năng hồi phục. Quá trình xơ hóa có thể đảo ngược nếu điều trị hoàn toàn được nguyên nhân gây ra bệnh ở những người không bị xơ gan.

Triệu chứng viêm gan mạn

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm gan mạn

Các đặc điểm lâm sàng của viêm gan mãn tính rất khác nhau. Khoảng một phần ba trường hợp phát triển sau viêm gan cấp tính, nhưng hầu hết tiến triển âm thầm.

Nhiều bệnh nhân không có triệu chứng, bắt kể căn nguyên. Tuy nhiên, tình trạng khó chịu, chán ăn và mệt mỏi khá phổ biến, đôi khi kèm theo sốt nhẹ và khó chịu vùng bụng trên không đặc hiệu. Thường không có vàng da.

Thông thường, những phát hiện đầu tiên là:

Các dấu hiệu của xơ gan (ví dụ: Lách to, hình mang nhện, ban đỏ lòng bàn tay). Các biến chứng của xơ gan (tăng áp lực tĩnh mạch cửa, chảy máu tĩnh mạch, cỗ trưởng, bệnh não gan, ung thư gan). Một số bệnh nhân bị viêm gan mãn tính có biểu hiện ú mật (vàng da , ngứa, phân bạc màu, phân mỡ). Các dấu hiệu của xơ gan (ví dụ: Lách to, hình mang nhện, ban đỏ lòng bàn tay).

Các biến chứng của xơ gan (tăng áp lực tĩnh mạch cửa, chảy máu tĩnh mạch, cỗ trưởng, bệnh não gan, ung thư gan).

Một số bệnh nhân bị viêm gan mãn tính có biểu hiện ú mật (vàng da , ngứa, phân bạc màu, phân mỡ).

Trong bệnh viêm gan tự miễn, đặc biệt là ở phụ nữ trẻ, các biểu hiện có thể liên quan đến hầu như bất kỳ cơ quan nào và có thể bao gồm mụn trứng cá, vô kinh, đau khớp, viêm loét đại tràng, xơ phổi, viêm tuyến giáp, viêm thận và thiếu máu tán huyết.

Viêm gan C mẫn tính đôi khi kết hợp với liken phẳng, viêm mạch niêm mạc, viêm cầu thận bệnh rối loạn chuyển hóa porphyrin, bệnh máu khó đông hỗn hợp và u lympho tế bào B không Hodgkin.

Các triệu chứng của cryoglobulinemia (xuất hiện cryoglobulin trong máu) bao gồm mệt mỏi, đau cơ, đau khớp, bệnh thần kinh, viêm cầu thận và phát ban (mày đay, ban xuất huyết, viêm mạch bạch cầu); chứng cryoglobulinemia không có triệu chứng thường gặp hơn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm gan mạn

Tiền lượng cho bệnh nhân viêm gan mẫn tính rất thay đổi và thường phụ thuộc vào nguyên nhân và khả năng điều trị.

Viêm gan mẫn tính do thuốc thường thoái lui hoàn toàn khi ngưng thuốc gây bệnh.

Nếu không điều trị, các trường hợp do HBV gây ra có thể tự khỏi (không phổ biến), tiến triển nhanh chóng hoặc tiến triển từ từ thành xơ gan trong nhiều thập kỷ. Sự phân giải thường bắt đầu với sự gia tăng nhất thời mức độ nghiêm trọng của bệnh và dẫn đến sự chuyển đổi huyết thanh từ kháng nguyên e của virus viêm gan B (HBeAg) thành kháng thể chống lại kháng nguyên HBeAg (anti-HBe), sau đó là mất kháng nguyên bề mặt viêm gan B (HBsAg). Đồng nhiễm với HDV gây ra dạng nhiễm HBV mẫn tính nặng nhất. Nếu không điều trị, có thể tiến triển thành xơ gan ở 70% bệnh nhân đồng nhiễm.

Viêm gan mẫn tính không được điều trị do HCV gây ra xơ gan ở 20 - 30% bệnh nhân, mặc dù quá trình phát triển có thể mất nhiều thập kỷ và thay đổi vì nó thường liên quan đến các yếu tố nguy cơ khác của bệnh nhân đối với bệnh gan mẫn tính, bao gồm sử dụng rượu và béo phì.

Viêm gan tự miễn mẫn tính thường đáp ứng với điều trị nhưng đôi khi gây xơ hóa tiến triển và cuối cùng là xơ gan.

Nhiễm HBV mạn tính, ngay cả khi không bị xơ gan, làm tăng nguy cơ ung thư biểu mô tế bào gan. Nguy cơ cũng tăng lên trong các rối loạn gan khác (ví dụ: Nhiễm HCV, bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu [NAFLD]), nhưng thường là khi xơ gan hoặc xơ hóa tiến triển.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm gan mạn

Nguyên nhân dẫn đến viêm gan mạn

Những nguyên nhân phổ biến nhất:

Virus viêm gan B ; Virus viêm gan C ; Viêm gan nhiễm mỡ không do rượu (NASH); Bệnh gan liên quan đến rượu.

Virus viêm gan B ;

Virus viêm gan C ;

Viêm gan nhiễm mỡ không do rượu (NASH) ;

Bệnh gan liên quan đến rượu.

Virus viêm gan B (HBV) và virus viêm gan C (HCV) là những nguyên nhân thường gặp gây ra bệnh viêm gan mẫn tính; 5 - 10% trường hợp nhiễm HBV, có hoặc không đồng nhiễm virus viêm gan D (HDV), và khoảng 75% trường hợp nhiễm HCV trở thành mẫn tính. Tỷ lệ nhiễm HBV mạn tính ở trẻ em cao hơn (lên đến 90% trẻ sơ sinh bị nhiễm và 25 - 50% trẻ nhỏ). Mặc dù cơ chế dẫn

đến bệnh mãn tính chưa được làm rõ, nhưng có thể xác định tổn thương gan chủ yếu bằng phản ứng miễn dịch của bệnh nhân đối với nhiễm virus.

Hiếm khi, kiểu gen 3 của virus viêm gan E có liên quan đến bệnh viêm gan mãn tính.

Virus viêm gan A không gây ra bệnh mãn tính.

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) phát triển thường xuyên nhất ở những bệnh nhân có ít nhất một trong các yếu tố nguy cơ sau:

Béo phì; Rối loạn lipid máu; Kháng insulin. NASH là dạng NAFLD tiến triển gây viêm gan mãn tính.

Béo phì;

Rối loạn lipid máu;

Kháng insulin.

NASH là dạng NAFLD tiến triển gây viêm gan mãn tính.

Bệnh gan liên quan đến rượu (sự kết hợp của gan nhiễm mỡ, viêm gan lan tỏa và hoại tử gan) là kết quả của việc uống quá nhiều rượu.

Nguyên nhân ít phổ biến hơn

Viêm gan tự miễn (tổn thương tế bào gan qua trung gian miễn dịch) chiếm tỷ lệ cao trong các bệnh viêm gan không do virus hoặc viêm gan nhiễm mỡ; các đặc điểm của bệnh viêm gan tự miễn dịch bao gồm:

Sự hiện diện của các dấu hiệu miễn dịch huyết thanh (ví dụ: Kháng thể kháng nhân, kháng thể chống cơ trơn, kháng thể vi mô gan - thận). Mỗi liên quan với các loại haplotypic tương hợp mô thường gặp trong các rối loạn tự miễn dịch (ví dụ: HLA-B1, HLA-B8, HLA-DR3, HLA-DR4). Sự chiếm ưu thế của tế bào T và tế bào huyết tương trong tổn thương mô học gan. Các khuyết tật in vitro phức tạp trong chức năng miễn dịch tế bào và điều hòa miễn dịch. Mỗi liên quan với các rối loạn tự miễn dịch khác (ví dụ: Viêm khớp dạng thấp, thiếu máu tan máu tự miễn, viêm cầu thận tăng sinh). Đáp ứng với điều trị bằng corticosteroid hoặc thuốc ức chế miễn dịch.

Sự hiện diện của các dấu hiệu miễn dịch huyết thanh (ví dụ: Kháng thể kháng nhân, kháng thể chống cơ trơn, kháng thể vi mô gan - thận).

Mỗi liên quan với các loại haplotypic tương hợp mô thường gặp trong các rối loạn tự miễn dịch (ví dụ: HLA-B1, HLA-B8, HLA-DR3, HLA-DR4).

Sự chiếm ưu thế của tế bào T và tế bào huyết tương trong tổn thương mô học gan.

Các khuyết tật in vitro phức tạp trong chức năng miễn dịch tế bào và điều hòa miễn dịch.

Mỗi liên quan với các rối loạn tự miễn dịch khác (ví dụ: Viêm khớp dạng thấp, thiếu máu tan máu tự miễn, viêm cầu thận tăng sinh).

Đáp ứng với điều trị bằng corticosteroid hoặc thuốc ức chế miễn dịch.

Viêm đường mật nguyên phát (trước đây là xơ gan mật nguyên phát) là một quá trình qua trung gian miễn dịch dẫn đến tổn thương ống mật. Bệnh nhân thường có biểu hiện dương tính với xét nghiệm kháng thể kháng tế bào (AMA) và tăng phosphatase kiềm. Hầu hết bệnh nhân viêm đường mật nguyên phát là phụ nữ. Các triệu chứng bao gồm mệt mỏi, ngứa và đau khớp.

Đôi khi viêm gan mãn tính có các đặc điểm của cả viêm gan tự miễn và một rối loạn gan mãn tính qua trung gian miễn dịch khác (ví dụ: Viêm đường mật nguyên phát, viêm đường mật xơ cứng nguyên phát). Những điều kiện này được gọi là hội chứng chòng chéo.

Nhiều loại thuốc, bao gồm isoniazid, methotrexate, methyldopa, nitrofurantoin, tamoxifen, amiodarone, và hiếm khi là acetaminophen, có thể gây viêm gan mãn tính. Cơ chế khác nhau tùy theo loại thuốc và có thể liên quan đến đáp ứng miễn dịch bị thay đổi, phát triển viêm gan nhiễm mỡ, các chất chuyển hóa trung gian gây độc tế bào hoặc các khuyết tật chuyển hóa được xác định về mặt di truyền.

Ít thường xuyên hơn, viêm gan mãn tính do thiếu alpha-1 antitrypsin, bệnh celiac, rối loạn tuyến giáp, bệnh huyết sắc tố di truyền hoặc bệnh Wilson.

Nguy cơ viêm gan mạn

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm gan mạn?

Mỗi đối tượng đều có nguy cơ mắc viêm gan. Đặc biệt là những người có tiền sử hoặc đang mắc các bệnh liên quan đến gan mật.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm gan mạn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm gan mạn, bao gồm:

Không được chủng ngừa bệnh viêm gan virus, đặc biệt là HAV và HBV. Bị nhiễm trùng cấp tính hoặc mãn tính với một hoặc nhiều loại virus viêm gan. Bị rối loạn tự miễn dịch, như bệnh đa hạch tự miễn nấm candida loạn dưỡng ngoại bì (APECE). Sinh ra từ người mẹ bị nhiễm virus viêm gan, đặc biệt là viêm gan B. Dùng chung, tiếp xúc với kim tiêm hoặc các đồ vật khác có thể bị nhiễm virus viêm gan. Quan hệ tình dục không an toàn, như không sử dụng bao cao su, có nhiều bạn tình. Tiếp xúc thường xuyên với hóa chất độc hại. Ví dụ làm các nghề như tiệm giặt khô, thợ sơn, bệnh viện hoặc công nhân nông trại. Uống nước chưa qua xử lý hoặc ăn thực phẩm chưa được chế biến an toàn, đúng cách. Uống nhiều rượu trong thời gian dài. Dùng thuốc được cho là có liên quan đến bệnh viêm gan. Thiếu các dịch vụ vệ sinh như phòng tắm hoặc nơi rửa tay.

Không được chủng ngừa bệnh viêm gan virus, đặc biệt là HAV và HBV.

Bị nhiễm trùng cấp tính hoặc mãn tính với một hoặc nhiều loại virus viêm gan.

Bị rối loạn tự miễn dịch, như bệnh đa hạch tự miễn nấm candida loạn dưỡng ngoại bì (APECE).

Sinh ra từ người mẹ bị nhiễm virus viêm gan, đặc biệt là viêm gan B.

Dùng chung, tiếp xúc với kim tiêm hoặc các đồ vật khác có thể bị nhiễm virus viêm gan.

Quan hệ tình dục không an toàn, như không sử dụng bao cao su, có nhiều bạn tình.

Tiếp xúc thường xuyên với hóa chất độc hại. Ví dụ làm các nghề như tiệm giặt khô, thợ sơn, bệnh viện hoặc công nhân nông trại.

Uống nước chưa qua xử lý hoặc ăn thực phẩm chưa được chế biến an toàn, đúng cách.

Uống nhiều rượu trong thời gian dài.

Dùng thuốc được cho là có liên quan đến bệnh viêm gan.

Thiếu các dịch vụ vệ sinh như phòng tắm hoặc nơi rửa tay.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm gan mạn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm gan mạn

Các xét nghiệm có thể được thực hiện để chẩn đoán viêm gan mạn:

Xét nghiệm gan tương thích với bệnh viêm gan. Các xét nghiệm huyết thanh virus. Có thể dùng tự kháng thể, globulin miễn dịch, mức độ alpha-1 antitrypsin và các xét nghiệm khác. Sinh thiết (thỉnh thoảng). Albumin huyết thanh, số lượng tiểu cầu và thời gian prothrombin/tỷ lệ chuẩn hóa quốc tế (PT/INR). Nghi ngờ bệnh nhân mắc viêm gan mãn tính khi có bất kỳ dấu hiệu nào sau đây: Các triệu chứng và dấu hiệu gợi ý. Tình cờ ghi nhận sự gia tăng nồng độ aminotransferase. Tiền sử bệnh viêm gan cấp tính đã được chẩn đoán trước đây.

Xét nghiệm gan tương thích với bệnh viêm gan.

Các xét nghiệm huyết thanh virus.

Có thể dùng tự kháng thể, globulin miễn dịch, mức độ alpha-1 antitrypsin và các xét nghiệm khác.

Sinh thiết (thỉnh thoảng).

Albumin huyết thanh, số lượng tiêu cầu và thời gian prothrombin/tỷ lệ chuẩn hóa quốc tế (PT/INR).

Nghi ngờ bệnh nhân mắc viêm gan mãn tính khi có bất kỳ dấu hiệu nào sau đây:

Các triệu chứng và dấu hiệu gợi ý.

Tình cờ ghi nhận sự gia tăng nồng độ aminotransferase.

Tiền sử bệnh viêm gan cấp tính đã được chẩn đoán trước đây.

Ngoài ra, để xác định những bệnh nhân không có triệu chứng, Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh (CDC) khuyến nghị xét nghiệm viêm gan C cho tất cả người lớn ≥ 18 tuổi ít nhất một lần.

Xét nghiệm gan

Cần xét nghiệm gan nếu trước đó chưa được thực hiện và bao gồm alanine aminotransferase (ALT) huyết thanh, aspartate aminotransferase (AST), phosphatase kiềm và bilirubin.

Tăng aminotransferase là những bất thường đặc trưng nhất trong xét nghiệm (giá trị bình thường ALT: 29 - 33 IU/L [0,48 - 55 microkat/L] đối với nam và 19 - 25 IU/L [0,32 - 0,42 microkat/L] đối với nữ). ALT thường cao hơn AST. Nồng độ aminotransferase có thể bình thường trong thời kỳ viêm gan mãn tính nếu bệnh đã khỏi, đặc biệt khi nhiễm HCV và bệnh gan nặng mờ không do rượu (NAFLD).

Alkaline phosphatase thường bình thường hoặc chỉ tăng nhẹ nhưng đôi khi cao rõ rệt, đặc biệt trong viêm đường mật nguyên phát.

Bilirubin thường bình thường trừ khi bệnh nặng hoặc tiến triển.

Sinh thiết

Không giống như trong bệnh viêm gan cấp tính, sinh thiết có thể cần thiết để xác định chẩn đoán hoặc căn nguyên của bệnh viêm gan mãn tính.

Tầm soát các biến chứng

Nếu các triệu chứng hoặc dấu hiệu của cryoglobulinemia phát triển trong bệnh viêm gan mãn tính, đặc biệt là với HCV, thì nên đo nồng độ cryoglobulin và yếu tố dạng thấp; mức độ cao của yếu tố dạng thấp và mức độ bỗ thê thấp gợi ý đến chứng cryoglobulinemia.

Bệnh nhân bị nhiễm HBV mạn tính hoặc xơ gan do bất kỳ rối loạn cơ bản nào về gan nên được tầm soát ung thư biểu mô tế bào gan 6 tháng một lần bằng siêu âm và đôi khi đo alpha-fetoprotein huyết thanh, mặc dù hiệu quả về chi phí của phương pháp này, đặc biệt là đo alpha-fetoprotein, vẫn còn được tranh luận.

Phương pháp điều trị viêm gan mạn hiệu quả

Hỗ trợ điều trị viêm gan mạn thường được thực hiện bằng phương pháp:

Chăm sóc hỗ trợ. Điều trị nguyên nhân (ví dụ: Corticosteroid cho bệnh viêm gan tự miễn, thuốc kháng virus đối với nhiễm HBV và HCV).

Chăm sóc hỗ trợ.

Điều trị nguyên nhân (ví dụ: Corticosteroid cho bệnh viêm gan tự miễn, thuốc kháng virus đối với nhiễm HBV và HCV).

Điều trị chung

Mục tiêu điều trị đối với viêm gan mãn tính bao gồm điều trị nguyên nhân và nếu xơ gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa đã phát triển, quản lý các biến chứng (ví dụ: Cỗ trướng, bệnh não gan).

Ngừng thuốc gây viêm gan: Chống chỉ định acetaminophen cho bệnh nhân suy gan nặng hoặc bệnh gan hoạt động nặng. NSAID cũng nên tránh ở nhóm bệnh nhân này.

Cần điều trị các rối loạn tiêm ản. Thay đổi lối sống nên được khuyến cáo cho bệnh nhân NAFLD hoặc bệnh gan liên quan đến rượu.
Ghép gan có thể được yêu cầu đối với xơ gan mất bù.

Viêm gan B và C mãn tính

Có các phương pháp điều trị kháng virus cụ thể cho bệnh viêm gan B mãn tính (ví dụ: Entecavir và tenofovir là liệu pháp đầu tay) và các phương pháp điều trị kháng virus cho bệnh viêm gan C mãn tính (ví dụ: Phác đồ không có interferon của thuốc kháng virus tác dụng trực tiếp).

Trong trường hợp viêm gan mãn tính do HBV, điều trị dự phòng (bao gồm cả dự phòng miễn dịch) cho những người tiếp xúc với bệnh nhân có thể hữu ích. Không có vaccine cho những người tiếp xúc với bệnh nhân nhiễm HCV. Nên tránh dùng corticosteroid và thuốc ức chế miễn dịch trong bệnh viêm gan B và C mãn tính vì những thuốc này làm tăng cường sự nhân lên của virus. Nếu bệnh nhân bị viêm gan B mãn tính có các rối loạn khác cần điều trị bằng corticosteroid, liệu pháp ức chế miễn dịch hoặc hóa trị độc tố bào, họ nên được điều trị bằng thuốc kháng virus đồng thời để ngăn ngừa bùng phát hoặc tái hoạt động của viêm gan B hoặc suy gan cấp tính do viêm gan B.

Viêm gan nhiễm mỡ không do rượu (NASH)

Điều trị NASH nhằm mục đích:

Loại bỏ nguyên nhân gây bệnh (giảm cân). Kiểm soát các yếu tố rủi ro và bệnh đi kèm.

Loại bỏ nguyên nhân gây bệnh (giảm cân).

Kiểm soát các yếu tố rủi ro và bệnh đi kèm.

Điều trị bao gồm:

Khuyến nghị giảm cân từ 7 - 10% trọng lượng cơ thể thông qua thay đổi chế độ ăn uống và tập thể dục. Điều trị đồng thời các yếu tố nguy cơ chuyển hóa như tăng lipid máu và kháng insulin. Ngừng thuốc liên quan đến NASH (ví dụ: Amiodarone, tamoxifen, methotrexate, corticosteroid như prednisone hoặc hydrocortisone, estrogen tổng hợp). Tránh tiếp xúc với chất độc (ví dụ: Thuốc trừ sâu).

Khuyến nghị giảm cân từ 7 - 10% trọng lượng cơ thể thông qua thay đổi chế độ ăn uống và tập thể dục.

Điều trị đồng thời các yếu tố nguy cơ chuyển hóa như tăng lipid máu và kháng insulin.

Ngừng thuốc liên quan đến NASH (ví dụ: Amiodarone, tamoxifen, methotrexate, corticosteroid như prednisone hoặc hydrocortisone, estrogen tổng hợp).

Tránh tiếp xúc với chất độc (ví dụ: Thuốc trừ sâu).

Hiện không có thuốc nào được khuyến nghị đặc biệt để điều trị NASH.

Viêm gan tự miễn

Corticosteroid, có hoặc không có azathioprine, kéo dài thời gian sống sót.

Prednisone thường được bắt đầu với liều 30 - 60 mg uống mỗi ngày một lần, sau đó giảm dần đến liều thấp nhất để duy trì các aminotransferase ở mức bình thường hoặc gần bình thường.

Để ngăn ngừa nhu cầu điều trị corticosteroid lâu dài, bác sĩ lâm sàng có thể chuyển sang azathioprine 1 - 1,5 mg/kg uống 1 lần/ngày hoặc mycophenolate mofetil 1000 mg x 2 lần/ngày sau khi cảm ứng corticosteroid hoàn tất rồi giảm dần corticosteroid. Hầu hết bệnh nhân cần điều trị duy trì lâu dài, liều thấp, không dùng corticosteroid.

Bệnh huyết sắc tố di truyền

Bệnh huyết sắc tố di truyền được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt bỏ tĩnh mạch.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm gan mạn
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm gan mạn

Chế độ sinh hoạt:

Viêm gan B và C mãn tính được điều trị bằng thuốc kháng virus. Các loại thuốc mới nhất có tỷ lệ thành công rất cao.

Nếu bị viêm gan C, nên chung ngừa viêm gan A và B trừ khi xét nghiệm máu cho thấy đã miễn dịch với những loại virus này. Có thể phát triển các triệu chứng viêm gan A hoặc B nghiêm trọng hơn so với người không bị viêm gan C.

Điều trị viêm gan do rượu là kiêng hoàn toàn rượu.

Những người bị NASH thường cần giảm cân và luôn cần tập thể dục nhiều hơn. Ngoài ra, nhiều người bị NASH có lượng đường trong máu cao và thường xuyên tiến triển thành đái tháo đường type 2. Kiểm soát tốt lượng đường trong máu có thể giúp giảm sự tích tụ chất béo và viêm nhiễm trong gan.

Nếu đã có bằng chứng của bệnh xơ gan, nên làm nội soi để tìm các đoạn giãn tĩnh mạch thực quản vì chúng có thể gây xuất huyết đe dọa tính mạng. Cũng nên kiểm tra định kỳ bằng xét nghiệm máu (alpha fetoprotein) và siêu âm để phát hiện ung thư gan giai đoạn đầu.

Corticosteroid và các loại thuốc khác như azathioprine để ức chế hệ thống miễn dịch là phương pháp điều trị chính của bệnh viêm gan mãn tính tự miễn dịch. Những loại thuốc này thường làm giảm các triệu chứng, giảm viêm gan và kéo dài thời gian sống sót. Cần dùng thuốc đúng liều và thời gian theo chỉ định của bác sĩ.

Điều trị các dạng viêm gan mãn tính ít phổ biến hơn tập trung vào căn bệnh gây ra tình trạng này. Viêm gan mãn tính liên quan đến thuốc cần ngừng hoặc thay đổi thuốc.

Nếu xơ gan hoặc suy gan phát triển, có thể cần ghép gan.

Nếu bị viêm gan mãn tính, phải tránh tổn thương gan thêm do rượu hoặc acetaminophen. Thảo luận với bác sĩ về lượng acetaminophen có thể dùng, nếu có.

Một lối sống lành mạnh rất quan trọng đối với những người bị viêm gan mãn tính. Một chế độ ăn uống cân bằng và thể chất tốt có thể giúp chống lại sự mệt mỏi và cải thiện sức khỏe tổng thể. Có thể cần hạn chế ăn mặn nếu chất lỏng tích tụ do hậu quả của bệnh xơ gan. Ngoài ra, luôn nói chuyện với bác sĩ trước khi dùng bất kỳ loại thuốc bổ sung nào, bao gồm cả thuốc kê đơn, không kê đơn và thuốc thay thế.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế muối, nước, nhất là những người bị phù do xơ gan. Nhu cầu muối khoảng 3 gam/ngày.

Không uống rượu bia.

Bổ sung đầy đủ protein (chất đạm) để tránh bị suy dinh dưỡng và giảm khói lượng cơ bắp. Bệnh nhân nên tiêu thụ 1 - 1,5g protein/kg trọng lượng cơ thể. Protein có nhiều trong thịt nạc, cá, trứng, sữa, các loại hạt, pho mát.

Ngũ cốc nguyên hạt (bánh mì, gạo, yến mạch) cũng chứa nhiều protein, duy trì khói lượng cơ, tốt cho người bệnh viêm gan. Tuy nhiên, cần hạn chế các loại tinh bột tinh chế như mì ống trắng, bánh mì trắng, gạo trắng. Trái cây và rau xanh cung cấp các vitamin, giàu chất xơ này giúp no lâu. Đồng thời, giúp bệnh nhân giảm lượng thức ăn kém lành mạnh, không tốt cho bệnh viêm gan như thịt mỡ hoặc đồ ngọt. Các loại rau lá xanh có thể giúp giảm được khói lượng acid béo trong gan, góp phần kiểm soát bệnh.

Caffeine có trong trà, cà phê làm giảm nguy cơ hình thành sẹo gan tiền triển ở những người bị viêm gan mạn tính. Có thể uống khoảng 1 ly cà phê mỗi ngày.

Người bệnh viêm gan mạn tính chỉ nên sử dụng các loại chất béo lành mạnh có nguồn gốc thực vật như: Dầu hướng dương, dầu ô liu hoặc bơ cung cấp các acid béo không bão hòa tốt cho sức khỏe. Tuy nhiên, chỉ nên dùng lượng vừa phải.

Phương pháp phòng ngừa viêm gan mạn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Thông thường, viêm gan mạn tính là do nhiễm virus viêm gan B hoặc C. Những virus này chủ yếu lây truyền từ người này sang người khác qua đường tình dục hoặc qua tiếp xúc với máu hoặc các chất dịch cơ thể khác khi dùng chung kim tiêm hoặc khi truyền máu. Lý do khiến một số trường hợp viêm gan siêu vi trở thành viêm gan mạn tính và những trường hợp khác không phải là nguyên nhân vẫn chưa được biết đến.

Nếu các xét nghiệm này cho thấy dấu hiệu của viêm gan hoặc suy gan, cần xét nghiệm viêm gan B và C và tìm các kháng thể báo hiệu bệnh viêm gan tự miễn. Bác sĩ sẽ xem xét các loại thuốc bạn dùng hiện tại hoặc đã dùng gần đây để xác định xem chúng có thể gây ra bệnh viêm gan mạn tính hay không. Nếu vẫn chưa xác định được nguyên nhân, các xét nghiệm máu tiếp theo sẽ được chỉ định để kiểm tra các nguyên nhân không phổ biến. Siêu âm hoặc xét nghiệm chụp cắt lớp vi tính (CT) có thể được thực hiện để đánh giá kích thước của gan. Gan nhỏ xuất hiện sẹo gợi ý bệnh xơ gan.

Sinh thiết gan có thể được khuyến nghị. Trong sinh thiết, một mẫu mô nhỏ sẽ được lấy ra khỏi gan và sẽ được kiểm tra dưới kính hiển vi để giúp xác định: Nguyên nhân của viêm gan mạn tính, mức độ nghiêm trọng của tình trạng viêm, số lượng sẹo, mức độ và loại tổn thương gan.

=====

Tìm hiểu chung về viêm phúc mạc

Viêm phúc mạc là gì?

Phúc mạc là một lớp màng mỏng trơn nhẵn, bao quanh thành bụng ở bên trong, có chức năng bao bọc và bảo vệ những cơ quan ở trong ổ bụng. Viêm phúc mạc là tình trạng lớp phúc mạc bị viêm, nguyên nhân thường do nhiễm khuẩn hoặc nhiễm nấm.

Viêm phúc mạc được chia làm 2 loại:

Viêm phúc mạc do vi khuẩn tự phát: Bệnh phát triển thường do biến chứng của bệnh gan như xơ gan hoặc bệnh thận. Viêm phúc mạc thứ phát: Bệnh thường phát triển do ổ bụng của người bệnh bị tổn thương hay do biến chứng của tình trạng y tế khác.

Viêm phúc mạc do vi khuẩn tự phát: Bệnh phát triển thường do biến chứng của bệnh gan như xơ gan hoặc bệnh thận.

Viêm phúc mạc do vi khuẩn tự phát: Bệnh phát triển thường do biến chứng của bệnh gan như xơ gan hoặc bệnh thận.

Viêm phúc mạc thứ phát: Bệnh thường phát triển do ổ bụng của người bệnh bị tổn thương hay do biến chứng của tình trạng y tế khác.

Viêm phúc mạc thứ phát: Bệnh thường phát triển do ổ bụng của người bệnh bị tổn thương hay do biến chứng của tình trạng y tế khác.

Viêm phúc mạc là một tình trạng bệnh lý nghiêm trọng cần được chăm sóc y tế ngay lập tức. Bệnh nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn tới nhiễm trùng lây lan và ảnh hưởng tới tính mạng người bệnh.

Triệu chứng viêm phúc mạc

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phúc mạc

Đau bụng liên tục.
Đầy hơi hay có cảm giác đầy bụng.
Sốt cao liên tục hay sốt âm ỉ kéo dài.
Buồn nôn và nôn.
Cảm giác ăn không ngon miệng.
Dai tái xanh, ra nhiều mồ hôi, chân tay lạnh.
Bị tiêu chảy hoặc bí trung tiện, đại tiện.
Khát nước, lượng nước tiểu ít.
Người cảm thấy mệt mỏi, bơ phờ, ở những trường hợp nặng hơn, bệnh nhân có thể ngủ li bì hoặc hôn mê, hạ huyết áp, mạch đập nhanh.
Nếu người bệnh đang thâm phân phúc mạc (PD) thì những dấu hiệu có thể bao gồm: Dịch lọc ra máu có màu đục, xuất hiện những đốm trắng hay những sợi lợn cợn vón cục.
Biến chứng có thể gặp khi bị viêm phúc mạc
Viêm phúc mạc là một tình trạng bệnh lý nguy hiểm, nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể dẫn tới những biến chứng nguy hiểm sau:
Áp xe bụng;
Rối loạn điện giải do cơ thể mất nước;
Nhiễm trùng huyết;
Tắc ruột;
Suy đa cơ quan;
Bệnh não gan;
Hội chứng gan thận;
Sốc nhiễm trùng;
Tử vong.
Khi nào cần gấp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm phúc mạc
Nguyên nhân dẫn đến viêm phúc mạc
Nguyên nhân thường gặp gây viêm phúc mạc là do các tạng ở trong thành bụng bị vỡ hay thủng gây ra nhiễm trùng. Đôi khi, tình trạng nhiễm trùng của phúc mạc xảy ra mà không có sự vỡ hay thủng các tạng trong thành bụng, tuy nhiên tình trạng này hiếm xảy ra.
Một số nguyên nhân gây viêm phúc mạc bao gồm:
Phẫu thuật vùng bụng.
Các thủ thuật y tế như thám phân phúc mạc.
Bị một số tình trạng đường tiêu hóa làm cho vi khuẩn xâm nhập vào phúc mạc như loét tiêu hóa, thủng đại tràng hay vỡ ruột thừa.
Viêm túi thừa đại tràng, viêm tụy: Có thể dẫn tới viêm phúc mạc khi vi khuẩn lây lan ra bên ngoài thành phúc mạc.
Xơ gan : Tạo ra một lượng lớn chất lỏng tích tụ trong khoang bụng có thể dẫn tới nhiễm khuẩn.
Chấn thương vùng bụng: Tạo điều kiện cho vi khuẩn hay hóa chất từ những bộ phận khác lan tới phúc mạc gây viêm.

Nguy cơ viêm phúc mạc
Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm phúc mạc?
Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị viêm phúc mạc.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm phúc mạc
Nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị viêm phúc mạc:
Đã từng bị viêm phúc mạc.

Phẫu thuật hay lọc máu qua màng bụng.

Biến chứng của những bệnh khác: Bệnh Crohn, xơ gan, viêm loét dạ dày , viêm tụy, viêm ruột thừa, viêm túi thừa,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phúc mạc

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm phúc mạc

Chẩn đoán viêm phúc mạc qua thăm khám lâm sàng, tình trạng bệnh sử cũng như lối sống của người bệnh. Ngoài ra, bác sĩ có thể yêu cầu thực hiện một vài xét nghiệm để chẩn đoán chính xác tình trạng bệnh:

Xét nghiệm máu : Số lượng bạch cầu cao báo hiệu cho tình trạng viêm hay nhiễm trùng, số lượng hồng cầu thấp cho thấy xuất huyết trong ổ bụng.

Ngoài ra, bác sĩ có thể tiến hành lấy máu để định danh vi khuẩn gây viêm và nhiễm trùng.

Chụp X-quang , CT hoặc MRI: Có thể quan sát được bất cứ vết thủng nào trong phúc mạc người bệnh.

Phân tích chất lỏng: Nếu như người bệnh bị tích tụ chất lỏng, bác sĩ sẽ dùng kim chọc một ít chất lỏng và phân tích để xác định vi khuẩn gây nhiễm trùng.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị Viêm phúc mạc hiệu quả

Viêm phúc mạc là một tình trạng khẩn cấp và cần được điều trị càng sớm càng tốt để tránh những rủi ro nguy hiểm tới người bệnh. Một số phương pháp điều trị có thể bao gồm:

Kháng sinh : Thuốc có thể được truyền trực tiếp vào tĩnh mạch. Tùy thuộc vào mức độ và loại vi khuẩn gây viêm, bác sĩ sẽ chọn kháng sinh cũng như thời gian điều trị phù hợp.

Phẫu thuật: Một vài trường hợp, bệnh nhân cần phải phẫu thuật để loại bỏ những mô bị nhiễm trùng. Nhất là viêm phúc mạc do vỡ dạ dày, ruột già, ruột thừa,...

Phương pháp điều trị khác: Truyền dịch qua đường tĩnh mạch, giảm đau, truyền máu, thở oxy,...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phúc mạc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm phúc mạc

Chế độ dinh dưỡng:

Uống đủ nước.

Chế độ ăn uống lành mạnh và dinh dưỡng.

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa viêm phúc mạc hiệu quả

Dưới đây là một số cách có thể giúp phòng ngừa viêm phúc mạc, cụ thể:

Tránh để vùng bụng bị tổn thương.

Xây dựng chế độ ăn dinh dưỡng kết hợp tập thể dục đều đặn giúp tăng sức đề kháng.

Nếu đang thâm phân phúc mạc thì người bệnh cần phải: Rửa tay thật sạch trước khi chạm vào ống thông và làm sạch vùng da xung quanh ống thông hàng ngày bằng chất khử trùng.

Điều trị tốt những vấn đề y tế như xơ gan, viêm loét dạ dày, viêm tụy,... để phòng ngừa bị viêm phúc mạc.

=====

Tìm hiểu chung viêm niêm mạc trực tràng
Viêm niêm mạc trực tràng là gì?

Trực tràng là một phần của hệ thống tiêu hóa mà phân sẽ đi qua trên đường ra khỏi cơ thể. Viêm niêm mạc trực tràng (Proctitis) là bệnh xảy ra tại trực tràng, khi lớp niêm mạc trực tràng bị viêm gây ra các triệu chứng: Khó tiêu, khó chịu ở trực tràng, đau bụng và chảy máu. Đây là một trong những bệnh gây đau và khiến cho người bệnh liên tục đi ngoài.

Viêm niêm mạc trực tràng có thể xảy ra dưới dạng cấp tính hoặc tiến triển慢性.

Viêm niêm mạc trực tràng cấp tính: Tổn thương xuất hiện ở lớp niêm mạc phía trên cùng và chua xâm nhập vào thành ruột.

Viêm niêm mạc trực tràng慢性: Tổn thương xâm lấn sâu vào các lớp biểu mô và xâm nhập đến niêm mạc đại tràng.

Triệu chứng viêm niêm mạc trực tràng

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm niêm mạc trực tràng

Triệu chứng của viêm niêm mạc trực tràng rất dễ nhầm lẫn với các rối loạn tiêu hóa khác. Người bệnh nên đi khám và điều trị kịp thời tránh biến chứng nguy hiểm khi gặp các dấu hiệu sau:

Có dấu hiệu đau trực tràng, cảm giác đau xuất phát tại phần bên trái của bụng;

Rối loạn tiêu hóa : Khi niêm mạc trực tràng bị viêm, quá trình tiêu hóa thức ăn khó khăn và biểu hiện ra bên ngoài là tình trạng khó tiêu. Tình trạng khó tiêu còn kèm theo các dấu hiệu khác: Đầy bụng, chán ăn, buồn nôn;

Tiêu chảy : Là dấu hiệu rõ ràng nhất của viêm niêm mạc trực tràng. Người bệnh thường bị tiêu chảy lặp đi lặp lại nhiều lần trong ngày và khó điều trị khỏi. Khi đi ngoài có cảm giác đau và khó chịu;

Chảy máu trực tràng: Một số bệnh nhân xuất hiện hiện tượng phân lẩn máu và có mùi;

Đau bụng: Đau dai dẳng, đau thường tăng lên khi bị tiêu chảy và sẽ giảm bớt sau khi đi ngoài;

Ngoài ra, người bị viêm niêm mạc trực tràng luôn có cảm giác ngứa ngáy và nóng rát hậu môn khiên bệnh nhân khó chịu, mệt mỏi, ảnh hưởng đến cuộc sống và sinh hoạt thường ngày.

Tác động của viêm niêm mạc trực tràng đối với sức khỏe

Một số tác động của viêm niêm mạc trực tràng đối với sức khỏe:

Suy nhược cơ thể: Tiêu chảy kéo dài gây mất nước, mất cân bằng điện giải, cơ thể mệt mỏi, suy kiệt;

Viêm niêm mạc trực tràng gây cảm giác ngứa ngáy và nóng rát hậu môn khiên bệnh nhân khó chịu, mệt mỏi, ảnh hưởng đến cuộc sống và sinh hoạt thường ngày và sức khỏe tinh thần người bệnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm niêm mạc trực tràng

Trong hầu hết các trường hợp, viêm niêm mạc trực tràng càng kéo dài, nguy cơ dẫn đến các biến chứng nguy hiểm càng cao. Bệnh có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm:

Sụt mất nước, mất cân bằng điện giải khiến cơ thể mệt mỏi, suy kiệt;

Thiếu máu: Trường hợp viêm niêm mạc trực tràng gây chảy máu, đặc biệt viêm niêm mạc trực tràng mạn tính có thể dẫn đến tình trạng thiếu máu.

Thiếu máu khiến bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi, khó chịu, đau đầu, chóng mặt, da xanh xao, nhợt nhạt;

Xuất hiện vết loét: Bệnh nhân viêm niêm mạc trực tràng, đặc biệt viêm niêm mạc trực tràng mạn tính có thể xuất hiện các vết loét bên trong trực tràng. Tùy mức độ nghiêm trọng của bệnh, các vết loét có kích thước nhỏ hoặc loét thành vết lớn và ăn sâu vào niêm mạc;

Xuất hiện lỗ rò: Biến chứng xuất phát từ vết loét trên niêm mạc trực tràng khi bị viêm. Khi bệnh tiến triển nặng, các vết loét lan rộng thông qua thành ruột và hình thành lỗ rò bất thường và gây ra nhiều viêm nhiễm phức tạp, khó điều trị;

Gây ung thư trực tràng : Viêm niêm mạc trực tràng có nguy cơ tiến triển thành ung thư trực tràng nếu bệnh không được phát hiện và điều trị kịp thời. Biến chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, thậm chí tính mạng của người bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân viêm niêm mạc trực tràng

Nguyên nhân dẫn đến viêm niêm mạc trực tràng

Nguyên nhân dẫn đến tình trạng này rất đa dạng, đôi khi là sự kết hợp của nhiều nguyên nhân gồm:

Mắc bệnh viêm ruột (bệnh Crohn): Viêm ruột có thể dẫn đến xuất hiện các triệu chứng của viêm niêm mạc trực tràng;

Viêm trực tràng do phẫu thuật;

Nhiễm trùng: Quan hệ tình dục qua đường hậu môn có thể dẫn đến viêm niêm mạc trực tràng. Loại nhiễm trùng lây nhiễm qua con đường này: Herpes sinh dục, lậu, Chlamydia . Ngoài ra, nhiễm trùng liên quan tới thực phẩm:

Nhiễm khuẩn Campylobacter , Shigella hay Salmonella cũng có thể gây viêm niêm mạc trực tràng;

Xạ trị: Điều trị ung thư bằng xạ trị tại các khu vực lân cận (ung thư buồng trứng, ung thư tuyến tiền liệt,...) cũng có khả năng gây viêm niêm mạc trực tràng;

Viêm trực tràng do bạch cầu ái toan: Bạch cầu ái toan tích tụ ở niêm mạc trực tràng gây viêm, thường xảy ra ở trẻ dưới 2 tuổi;

Dị ứng thực phẩm: Thực phẩm chứa protein (sữa bò hoặc sữa đậu nành) dành cho trẻ sơ sinh gây viêm niêm mạc trực tràng;

Thói quen ăn uống không lành mạnh: Tiêu thụ quá nhiều thực phẩm giàu chất béo, protein sẽ làm tăng tiết dịch mật, thúc đẩy vi khuẩn đường ruột gây tổn thương trực tràng và dẫn đến tình trạng viêm nhiễm;

Kháng sinh: Thuốc kháng sinh đôi khi tiêu diệt cả vi khuẩn có lợi và vi khuẩn có hại trong đường ruột, gây mất cân bằng hệ vi sinh đường ruột và tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn có hại Clostridium difficile phát triển gây viêm niêm mạc trực tràng.

Kháng sinh: Thuốc kháng sinh đôi khi tiêu diệt cả vi khuẩn có lợi và vi khuẩn có hại trong đường ruột, gây mất cân bằng hệ vi sinh đường ruột và

tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn có hại Clostridium difficile phát triển gây viêm niêm mạc trực tràng.

Nguy cơ viêm niêm mạc trực tràng

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm niêm mạc trực tràng

Bệnh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, giới tính. Đối với người thường xuyên quan hệ tình dục qua đường hậu môn, không sử dụng bao cao su, quan hệ với người có bệnh lây qua đường tình dục thì khả năng mắc bệnh sẽ cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm niêm mạc trực tràng

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến tăng nguy cơ mắc bệnh này, như:

Một số trẻ cần dùng thuốc kháng sinh sau khi sinh có thể có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Những trẻ có mẹ dùng một số loại thuốc kháng sinh vào cuối thai kỳ cũng có thể có nguy cơ cao hơn;

Quan hệ tình dục không an toàn, không sử dụng bao cao su, quan hệ với người có bệnh lây qua đường tình dục, quan hệ qua đường hậu môn,...

Có tiền sử mắc bệnh liên quan đến viêm ruột: Bệnh Crohn, viêm loét đại tràng;

Điều trị ung thư bằng xạ trị có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm niêm mạc trực tràng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm niêm mạc trực tràng

Có thể chẩn đoán bệnh bằng cách:

Quan sát các dấu hiệu và triệu chứng trên người bệnh;

Hỏi về tiền sử bệnh lý để biết bệnh nhân có mắc các bệnh liên quan đến viêm niêm mạc trực tràng hay không;

Nội soi trực tràng : Dấu hiệu của viêm niêm mạc trực tràng khá giống với những bệnh lý tiêu hóa khác nên rất khó nhận biết dựa vào các triệu chứng lâm sàng. Do đó, nội soi trực tràng là phương pháp chẩn đoán bệnh viêm niêm mạc trực tràng tốt nhất hiện nay, đem lại kết quả chẩn đoán nhanh chóng, chính xác;

Xét nghiệm phân : Xác định nguyên nhân gây ra viêm niêm mạc trực tràng có liên quan đến vi khuẩn hay không;

Kiểm tra các bệnh lây qua đường tình dục: Xét nghiệm dịch từ niệu đạo, bàng quang hoặc trực tràng để kiểm tra được sự hiện diện của các loại vi khuẩn, các yếu tố lây nhiễm, từ đó đưa ra được hướng điều trị hiệu quả.

Phương pháp điều trị viêm niêm mạc trực tràng

Khi tiến hành điều trị viêm niêm mạc trực tràng, người bệnh cần được chẩn đoán bệnh chính xác. Sau một đợt điều trị người bệnh nên tái khám để biết tình trạng điều trị bệnh. Thăm khám định kỳ giúp tầm soát tình trạng bệnh hoặc nguy cơ tiến triển của bệnh.

Điều trị viêm niêm mạc trực tràng thường dựa vào nguyên nhân gây bệnh mà bệnh nhân có thể được can thiệp bằng các biện pháp phù hợp.

Điều trị viêm niêm mạc trực tràng do nhiễm trùng:

Tùy theo mức độ nhiễm trùng, bác sĩ có thể chỉ định những hướng điều trị phù hợp để giảm bớt sự lây nhiễm:

Điều trị bằng thuốc kháng sinh: Viêm niêm mạc trực tràng do nhiễm khuẩn;

Điều trị bằng thuốc kháng virus: Chỉ định cho bệnh nhân viêm niêm mạc trực tràng do nhiễm virus như Herpes sinh dục,...

Điều trị viêm niêm mạc trực tràng do xạ trị:

Trường hợp viêm niêm mạc trực tràng nặng hơn, gây đau đớn, chảy máu nặng nề do xạ trị, cần điều trị bằng biện pháp phù hợp. Hướng điều trị cho bệnh nhân:

Thuốc kiểm soát chảy máu, thuốc chống viêm: Chỉ định trong trường hợp viêm niêm mạc trực tràng có chảy máu;

Điều trị bằng laser: Loại trừ các mô bị thương tổn, hú hại.

Điều trị viêm niêm mạc trực tràng do viêm ruột:

Viêm niêm mạc trực tràng do viêm ruột, bác sĩ chỉ định điều trị bằng thuốc hoặc phẫu thuật:

Điều trị bằng thuốc: Viêm niêm mạc trực tràng liên quan đến các bệnh đường ruột: Bệnh Crohn, viêm loét đại tràng,... thường được điều trị bằng các loại thuốc kiểm soát viêm, sung: Mesalamine, corticosteroid,...

Điều trị bằng phẫu thuật: Loại bỏ các phần niêm mạc trực tràng bị hú hại, thương tổn. Thường áp dụng cho những bệnh nhân không hoặc ít đáp ứng với điều trị bằng thuốc.

Chú ý: Sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm niêm mạc trực tràng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của viêm niêm mạc trực tràng

Bệnh nhân viêm niêm mạc trực tràng cần chú ý đến lối sống, sinh hoạt cũng như áp dụng các biện pháp phòng bệnh phù hợp:

Không ăn no trước khi đi ngủ, giúp hệ tiêu hóa dễ chịu, giảm đi ngoài vào ban đêm;

Khi sử dụng thuốc trị tiêu chảy, thuốc giảm đau cần thận trọng, hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng;

Chế độ dinh dưỡng: Thức ăn thanh mát, giàu dinh dưỡng, nhiều chất xơ,...

tránh xa đồ ăn chiên, rán, nhiều dầu mỡ, cay nóng,...

Tăng cường thực phẩm men vi sinh tốt cho đường ruột: Lactulose, Bacillus, ... bằng sữa chua hoặc men vi sinh giúp hạn chế rối loạn tiêu hóa;

Vệ sinh ăn uống: Thức ăn nấu chín, uống nước đun sôi để nguội,...

Không sử dụng các thức uống có tính chất kích thích dạ dày: Bia, rượu, các thức uống có ga, cà phê,...

Không hút thuốc lá hay sử dụng chất kích thích;

Chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh làm việc quá sức, căng thẳng;

Tránh quan hệ tình dục bừa bãi, sử dụng bao cao su để ngăn ngừa lây nhiễm các bệnh qua đường sinh dục;

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Phương pháp phòng ngừa viêm niêm mạc trực tràng

Để phòng ngừa viêm niêm mạc trực tràng cũng như hạn chế nguy cơ tái phát, cần chú ý:

Chế độ nghỉ ngơi, ăn uống hợp lý, nhai kỹ thức ăn trước khi nuốt;

Không nên ăn thức ăn chứa nhiều dầu mỡ (các món chiên, rán, xào,...), đồ chua cay, bia, rượu, cà phê,... Nên uống nhiều nước;

Sau khi ăn, nên nghỉ ngơi 30 - 45 phút. Tuyệt đối không được vận động ngay sau khi ăn, không ăn quá no,...

Không quan hệ tình dục với nhiều người, với người mắc các bệnh tình dục, viêm loét sinh dục, không quan hệ tình dục qua hậu môn. Đồng thời, sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục để đảm bảo an toàn;

Đối với trẻ em dị ứng sữa bò, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ để lựa chọn sữa phù hợp cho trẻ;

Chế độ ăn uống lành mạnh, đảm bảo hợp vệ sinh, ăn chín uống sôi để không bị nhiễm khuẩn đường ruột hay mắc các bệnh lý về đường tiêu hóa: Bệnh Crohn, viêm loét đại tràng,...

Nên dành thời gian tập thể dục hàng ngày để giúp cơ thể tăng sức đề kháng và tinh thần thoải mái hơn;

Thăm khám định kỳ giúp tầm soát tình trạng bệnh hoặc nguy cơ tiến triển của bệnh;

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào, nên thăm khám bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung viêm loét đại trực tràng chảy máu

Viêm loét đại - trực tràng chảy máu là gì?

Viêm loét đại - trực tràng chảy máu là bệnh có tính chất tự miễn, viêm mạn tính, gây tổn thương lan tỏa lớp niêm mạc và dưới niêm mạc dẫn đến loét và chảy máu đại - trực tràng. Bệnh xảy ra chủ yếu ở trực tràng và giảm dần cho đến đại tràng phải.

Tuy là bệnh về đường tiêu hóa, nhưng viêm loét đại - trực tràng chảy máu có thể liên quan đến nhiều nguyên nhân. Do đó, việc phát hiện và điều trị kịp thời là vô cùng cần thiết để tránh gây các biến chứng nguy hiểm.

Triệu chứng viêm loét đại trực tràng chảy máu

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm loét đại - trực tràng chảy máu Triệu chứng của viêm loét đại - trực tràng chảy máu rất dễ nhầm lẫn với các rối loạn tiêu hóa khác. Bệnh có biểu hiện khác nhau tùy theo mức độ tổn thương. Trường hợp điển hình, bệnh nhân tiêu chảy nhiều lần/ ngày, phân có nhầy máu. Đau bụng là triệu trứng thường gặp, đau bụng khiến bệnh nhân phải đi đại tiện ngay và có triệu chứng mót rặn khi đại tiện.

Thể nhẹ (khoảng 60%): Người bệnh gần như không có thay đổi về thể trạng, đại tiện phân có nhầy máu thường kéo dài dưới 4 ngày, không có thiếu máu hoặc giảm protein máu. Bệnh thường khu trú ở trực tràng hoặc đại tràng sigma;

Thể trung bình (khoảng 25%): Tiêu chảy thường khởi đầu bằng cơn đau quặn bụng, rồi đại tiện phân máu, có thể xảy ra vào ban đêm nhưng số lần đại tiện thường dưới 6 lần/ ngày. Thường kèm theo sốt, giảm protein máu, làm bệnh nhân mệt mỏi;

Thể nặng (khoảng 15%): Đại tiện phân có máu hơn 6 lần/ ngày và thường xảy ra về đêm. Khi đại tiện thường có cảm giác đau rát, buốt hậu môn và mót rặn. Cơ thể suy sụp với các dấu hiệu: Nhịp tim nhanh, huyết áp hạ, sốt cao, bụng trương. Nếu không được điều trị kịp thời, bệnh có thể tiến triển rất nặng, dẫn đến tử vong do xuất huyết trầm trọng hoặc giãn đại tràng nghiêm độc;

Bệnh nhân có thể sốt, thiếu máu (hoa mắt chóng mặt, nhất là khi ngồi xuống và đứng lên), phù chân do giảm protein máu khi mắc bệnh lâu ngày; Biểu hiện mất nước: Khát nước, môi khô, người hốc hác, thậm chí có triệu chứng sốc (mạch nhanh, hạ huyết áp, đau bụng dữ dội do viêm đại tràng nghiêm độc);

Ngoài ra, có thể có các triệu chứng khác: Sưng đau các khớp, đau vùng thắt lưng và cung chậu.

Tác động của viêm loét đại - trực tràng chảy máu đối với sức khỏe

Một số tác động của viêm loét đại - trực tràng chảy máu đối với sức khỏe: Suy nhược cơ thể: Tiêu chảy kéo dài gây mất nước, mất cân bằng điện giải, bệnh nhân sốt, thiếu máu (hoa mắt chóng mặt), giảm protein máu khiến cơ thể mệt mỏi, suy kiệt;

Viêm loét đại - trực tràng chảy máu gây cảm giác ngứa ngáy và nóng rát hậu môn, đại tiện nhiều lần trong ngày khiến bệnh nhân khó chịu, mệt mỏi,

ảnh hưởng đến cuộc sống và sinh hoạt thường ngày và sức khỏe tinh thần người bệnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm loét đại - trực tràng chảy máu Trong hầu hết các trường hợp, viêm loét đại - trực tràng chảy máu càng kéo dài, nguy cơ dẫn đến các biến chứng nguy hiểm càng cao. Bệnh có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm:

Sụt mất nước, mất cân bằng điện giải, thiếu máu, sốc do nhiễm độc khiến cơ thể cơ thể mệt mỏi, suy kiệt;

Giả polyp, nút hậu môn, rò và áp-xe hậu môn;

Chảy máu trầm trọng (xuất huyết tiêu hóa), hẹp đại tràng, phình đại tràng nhiễm độc, thủng đại tràng;

Gây ung thư trực tràng : Viêm loét đại - trực tràng chảy máu có nguy cơ tiến triển thành ung thư trực tràng nếu bệnh không được phát hiện và điều trị kịp thời. Biến chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, thậm chí tính mạng của người bệnh;

Ngoài ra, bệnh dẫn đến một số biến chứng khác: Viêm quanh mạc quẩn, viêm khớp, hồng ban nút, viêm da mủ hoại thư, viêm xơ đường mạc tiên phát, viêm thận bể thận và sỏi. Trong đợt cấp nặng của viêm loét đại - trực tràng chảy máu lan rộng có thể có biến chứng đồng máu rải rác nội mạch.

Ngoài ra, bệnh dẫn đến một số biến chứng khác: Viêm quanh mạc quẩn, viêm khớp, hồng ban nút, viêm da mủ hoại thư, viêm xơ đường mạc tiên phát, viêm thận bể thận và sỏi. Trong đợt cấp nặng của viêm loét đại - trực tràng chảy máu lan rộng có thể có biến chứng đồng máu rải rác nội mạch.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các biến chứng của viêm loét đại - trực tràng chảy máu đều tương đối nguy hiểm, có thể ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, tính mạng của người bệnh.

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào của bệnh thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng, thậm chí là tính mạng.

Nguyên nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu

Nguyên nhân dẫn đến viêm loét đại - trực tràng chảy máu

Nguyên nhân dẫn đến viêm loét đại - trực tràng chảy máu đến nay chưa được xác định rõ ràng, nhưng bệnh có liên quan tới quá trình đáp ứng miễn dịch. Ban đầu, bệnh có thể chỉ khu trú tại trực tràng, nhưng sau đó lan dần vào trong, tổn thương có thể toàn bộ đại tràng, đôi khi có thể lan cả sang một phần của đoạn cuối ruột non.

Nguyên nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm loét đại - trực tràng chảy máu

Bệnh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, giới tính. Nam và nữ đều có thể mắc bệnh như nhau và thường gặp ở lứa tuổi 15 - 30 và 60 - 70.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm loét đại - trực tràng chảy máu

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến tăng nguy cơ mắc bệnh này, như:

Di truyền : Gia đình có người mắc viêm loét đại - trực tràng chảy máu;

Miễn dịch: Các nghiên cứu về mối liên hệ giữa khả năng miễn dịch với bệnh viêm loét đại - trực tràng chảy máu cho thấy, đến 80% bệnh nhân dương tính với tự kháng thể pANCA. Ngoài ra, rối loạn miễn dịch đại - trực tràng cũng là điều kiện để vi khuẩn, virus có cơ hội tác động gây viêm, loét và khiến bệnh trở nên trầm trọng;

Nhiễm khuẩn : Vi khuẩn, virus là tác nhân trực tiếp gây ra các tổn thương trên niêm mạc đại - trực tràng. Cùng với các yếu tố khác tác động, tổn thương có thể phát triển sâu hơn, rộng hơn dẫn tới viêm loét và chảy máu đại - trực tràng. Vi khuẩn gây nhiễm trùng liên quan: Escherichia coli , Campylobacter , Shigella ,...;

Lối sống: Lối sống không lành mạnh, chế độ ăn thiếu khoa học làm tăng thêm nguy cơ viêm loét đại - trực tràng. Ăn đồ cay nóng, chiên rán, sử dụng chất kích thích, rượu, bia, thuốc lá có khả năng mắc bệnh và tỷ lệ xảy ra biến chứng tiêu hóa cao hơn so với những người không sử dụng; Tâm lý: Tác động rất nhiều đến bệnh lý đường tiêu hóa, trong đó có viêm loét đại - trực tràng chảy máu. Với trường hợp đã tổn thương, tình trạng stress , căng thẳng kéo dài sẽ khiến bệnh càng trở nên trầm trọng hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm loét đại trực tràng chảy máu
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm loét đại - trực tràng chảy máu
Có thể chẩn đoán bệnh bằng cách:

Quan sát các dấu hiệu và triệu chứng trên người bệnh;

Hỏi về tiền sử bệnh lý để biết bệnh nhân có mắc các bệnh liên quan đến viêm loét đại - trực tràng chảy máu hay không;

Nội soi đại - trực tràng : Phương pháp chẩn đoán bệnh viêm loét đại - trực tràng chảy máu nhanh chóng, chính xác;

Xét nghiệm phân: Xác định nguyên nhân gây ra viêm loét đại - trực tràng chảy máu có liên quan đến vi khuẩn hay không;

Xét nghiệm máu: Chẩn đoán thiểu máu tùy theo tình trạng xuất huyết tiêu hóa.

Phương pháp điều trị viêm loét đại - trực tràng chảy máu

Khi tiến hành điều trị viêm loét đại - trực tràng chảy máu, người bệnh cần được chẩn đoán bệnh chính xác. Sau một đợt điều trị người bệnh nên tái khám để biết tình trạng điều trị bệnh. Thăm khám định kỳ giúp tầm soát tình trạng bệnh hoặc nguy cơ tiến triển của bệnh.

Điều trị viêm loét đại - trực tràng chảy máu thường dựa vào nguyên nhân gây bệnh mà bệnh nhân có thể được can thiệp bằng các biện pháp phù hợp.

Điều trị nội khoa:

Tiện lợi và đem lại hiệu quả cao. Tuy nhiên, khi điều trị viêm loét đại - trực tràng chảy máu, cần lưu ý:

Sử dụng thuốc theo đúng chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ;

Nếu đại - trực tràng chảy máu nặng, nên truyền máu cho bệnh nhân ngay để tránh tình trạng thiếu máu, tụt huyết áp ;

Khi sử dụng thuốc, cần điều chỉnh chế độ ăn, uống phù hợp, cung cấp đầy đủ dinh dưỡng và hãy lựa chọn thức ăn mềm, dễ tiêu. Đồng thời, cần tránh những thực phẩm nhiều dầu mỡ, cay nóng, đồ uống có cồn.

Điều trị ngoại khoa:

Cắt đoạn đại - trực tràng hoặc cắt toàn bộ trong các trường hợp:

Thủng đại tràng;

Chảy máu không kiểm soát được;

Phình giãn đại tràng nhiễm độc;

Ung thư đại tràng hoặc dị sản mức độ nặng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm loét đại trực tràng chảy máu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của viêm loét đại - trực tràng chảy máu

Bệnh nhân viêm loét đại - trực tràng chảy máu cần chú ý đến lối sống, sinh hoạt cũng như áp dụng các biện pháp phòng bệnh phù hợp:

Không ăn no trước khi đi ngủ, giúp hệ tiêu hóa dễ chịu, giảm đi ngoài vào ban đêm;

Trong trường hợp nặng: Phải nhịn ăn hoàn toàn. Chỉ đưa chất dinh dưỡng vào cơ thể thông qua đường tĩnh mạch. Cần phải bổ sung thêm sắt, axit folic, nước và chất điện giải;

Chế độ dinh dưỡng: Thức ăn thanh mát, giàu dinh dưỡng, nhiều chất xơ,... tránh xa đồ ăn chiên, rán, nhiều dầu mỡ, cay nóng, ...;

Tăng cường thực phẩm men vi sinh tốt cho đường ruột: Lactulose, Bacillus, ... bằng sữa chua hoặc men vi sinh giúp hạn chế rối loạn tiêu hóa;

Vệ sinh ăn uống: Thức ăn nấu chín, uống nước đun sôi để nguội, ...;

Không sử dụng các thức uống có tính chất kích thích dạ dày: Bia, rượu, các thức uống có ga, cà phê, ...;

Không hút thuốc lá hay sử dụng chất kích thích;

Khi sử dụng thuốc tiêu chảy, thuốc giảm đau cần thận trọng, hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng;

Chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh làm việc quá sức, căng thẳng; Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Phương pháp phòng ngừa viêm loét đại - trực tràng chảy máu

Để phòng ngừa viêm loét đại - trực tràng chảy máu cũng như hạn chế nguy cơ tái phát, cần chú ý:

Chế độ nghỉ ngơi, ăn uống hợp lý, nhai kỹ thức ăn trước khi nuốt;

Không nên ăn thức ăn chứa nhiều dầu mỡ (các món chiên, rán, xào, ...), đồ chua cay, bia, rượu, cà phê, ... Nên uống nhiều nước;

Sau khi ăn, nên nghỉ ngơi 30 - 45 phút. Tuyệt đối không được vận động ngay sau khi ăn, không ăn quá no, ...;

Chế độ ăn uống lành mạnh, đảm bảo hợp vệ sinh, ăn chín uống sôi để không bị nhiễm virus đường ruột hay mắc các bệnh lý về đường tiêu hóa khác;

Nên dành thời gian tập thể dục hàng ngày để giúp cơ thể tăng sức đề kháng và tinh thần thoải mái hơn;

Thăm khám định kỳ giúp tầm soát tình trạng bệnh hoặc nguy cơ tiền triển của bệnh;

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào, nên thăm khám bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung viêm loét đại tràng

Viêm loét đại tràng là gì?

Viêm loét đại tràng là một bệnh viêm ruột với biểu hiện chính là sự hình thành vết loét hở trong ruột già và gây kích ứng. Tình trạng viêm thường bắt đầu từ trực tràng (vùng gần hậu môn) và có thể lan rộng, gây viêm 1 phần hoặc toàn bộ đại tràng. Mức độ nghiêm trọng của bệnh phụ thuộc vào vị trí viêm và số vùng bị viêm.

Triệu chứng viêm loét đại tràng

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm loét đại tràng

Mức độ nghiêm trọng của triệu chứng tùy thuộc vào từng bệnh nhân. Khoảng 50% số bệnh nhân viêm loét đại tràng chỉ xuất hiện triệu chứng nhẹ:

Đau quặn bụng;

Tiêu chảy ra máu, mủ, chất nhầy;

Mắc đi tiểu gấp;

Giảm cân;
Sốt ;
Mệt mỏi;
Buồn nôn, nôn;
Thiếu máu .

Tác động của Viêm loét đại tràng đối với sức khỏe
Viêm loét đại tràng có thể gây nên các triệu chứng trên đường tiêu hóa, khiến bệnh nhân đau đớn và mệt mỏi, suy nhược. Bên cạnh đó, việc thay đổi thói quen và tần số đi ngoài có thể gây ảnh hưởng đến tâm lý của bệnh nhân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm loét đại tràng
Viêm loét đại tràng không được điều trị có thể gây xuất huyết, thủng đại tràng, tăng nguy cơ hình thành cục máu đông ở các mạch.
Viêm loét đại tràng cũng có thể gây ra các vấn đề như viêm khớp, viêm mắt, bệnh gan, loãng xương. Bệnh cũng có thể dẫn đến mất nước và mất chất dinh dưỡng.

Nghiêm trọng hơn, viêm loét đại tràng làm tăng nguy cơ ung thư đại tràng, gây nguy hiểm đến sức khỏe và tính mạng bệnh nhân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm loét đại tràng
Nguyên nhân dẫn đến viêm loét đại tràng
Chưa rõ nguyên nhân chính xác gây viêm loét đại tràng. Các nhà khoa học cho rằng do hệ thống miễn dịch hoạt động quá mức, các kháng thể tạo ra tự tấn công vào các mô, cơ quan của cơ thể gây viêm.

Nguy cơ viêm loét đại tràng
Những ai có nguy cơ mắc phải viêm loét đại tràng?
Bất cứ ai cũng có nguy cơ mắc phải viêm loét đại tràng, đặc biệt là ở những người có các bệnh tự miễn hoặc có người thân trong gia đình đã từng mắc bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm loét đại tràng
Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm loét đại tràng, bao gồm:
Viêm loét đại tràng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng thường xảy ra ở độ tuổi 15 - 30 tuổi và trên 60 tuổi.

Khoảng 20% những người bị viêm loét đại tràng có thành viên trong gia đình cũng bị viêm loét đại tràng, bệnh Crohn hoặc viêm ruột.

Có chế độ ăn nhiều chất béo.

Dùng thuốc nhóm NSAID kéo dài.

Người Do Thái.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm loét đại tràng
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm loét đại tràng
Xét nghiệm máu: Tìm dấu hiệu nhiễm trùng hoặc tình trạng thiếu máu.
Xét nghiệm phân : Tìm dấu hiệu viêm, nhiễm ký sinh trùng.
Chẩn đoán hình ảnh: Chụp CT, MRI đại tràng .
Nội soi đại tràng.
Phương pháp điều trị viêm loét đại tràng hiệu quả
Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.
Dùng thuốc:

Aminosalicylate (sulfasalazine , mesalamine): Trong trường hợp viêm loét đại tràng nhẹ đến trung bình và có thể dùng dưới dạng viên nén, thuốc xô hoặc thuốc đạn.

Corticosteroid (prednisone, budesonide...): Trong trường hợp viêm loét đại tràng nặng, kết hợp với các thuốc khác.

Thuốc úc chê miễn dịch (6 - mercaptopurine, azathioprine, methotrexate, Tofacitinib): Làm dịu sự hoạt động quá mức của hệ thống miễn dịch.

Thuốc sinh học (infliximab, adalimumab, golimumab, certolizumab pegol, vedolizumab , ustekinumab): Điều trị viêm loét đại tràng trung bình đến nặng.

Thuốc úc chê Janus kinase - JAK (tofacitinib): Ngăn chặn kích hoạt phản ứng viêm.

Thuốc chống tiêu chảy (loperamide...).

Thuốc giảm đau (paracetamol).

Thuốc chống co thắt.

Phẫu thuật có thể cần thiết nếu thuốc không có tác dụng, có các biến chứng hoặc ngăn ngừa ung thư đại tràng:

Phẫu thuật cắt bỏ trực tràng - đại tràng và thủ thuật mở thông hồi tràng (tạo một túi từ một phần của ruột non thành một trực tràng mới).

Phẫu thuật cắt bỏ trực tràng - đại tràng và hồi tràng.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm loét đại tràng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm loét đại tràng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Tập thể dục nhẹ nhàng giúp rèn luyện cơ thể khỏe mạnh hơn và giảm stress. Tầm soát đại tràng thường xuyên hơn.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong

gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tập thể dục nhẹ nhàng giúp rèn luyện cơ thể khỏe mạnh hơn và giảm stress.

Tập thể dục nhẹ nhàng giúp rèn luyện cơ thể khỏe mạnh hơn và giảm stress.

Tâm soát đại tràng thường xuyên hơn.

Tâm soát đại tràng thường xuyên hơn.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh các thức ăn quá nhiều dầu mỡ, nhiều đường, nước uống có gas, sữa, rượu bia, cà phê, thực phẩm giàu chất xơ ... Ăn thanh đạm, tránh ăn quá mặn hoặc quá cay. Chất bồi sung sắt nếu bị xuất huyết đường ruột mạn tính gây thiếu máu thiếu sắt. Nên ăn nhiều bữa nhỏ thay vì 2 - 3 bữa lớn/ngày.

Tránh các thức ăn quá nhiều dầu mỡ, nhiều đường, nước uống có gas, sữa, rượu bia, cà phê, thực phẩm giàu chất xơ ...

Tránh các thức ăn quá nhiều dầu mỡ, nhiều đường, nước uống có gas, sữa, rượu bia, cà phê, thực phẩm giàu chất xơ ...

Ăn thanh đạm, tránh ăn quá mặn hoặc quá cay.

Ăn thanh đạm, tránh ăn quá mặn hoặc quá cay.

Chất bồi sung sắt nếu bị xuất huyết đường ruột mạn tính gây thiếu máu thiếu sắt.

Chất bồi sung sắt nếu bị xuất huyết đường ruột mạn tính gây thiếu máu thiếu sắt.

Nên ăn nhiều bữa nhỏ thay vì 2 - 3 bữa lớn/ngày.

Nên ăn nhiều bữa nhỏ thay vì 2 - 3 bữa lớn/ngày.

Phương pháp phòng ngừa viêm loét đại tràng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Có chế độ sinh hoạt và nghỉ ngơi hợp lý, ngủ đủ giấc mỗi ngày kết hợp với rèn luyện thể dục để duy trì thể chất khỏe mạnh. Giảm thiểu sự căng thẳng (tập thiền, yoga, hoạt động ngoài trời...). Uống nhiều nước.

Có chế độ sinh hoạt và nghỉ ngơi hợp lý, ngủ đủ giấc mỗi ngày kết hợp với rèn luyện thể dục để duy trì thể chất khỏe mạnh.

Có chế độ sinh hoạt và nghỉ ngơi hợp lý, ngủ đủ giấc mỗi ngày kết hợp với rèn luyện thể dục để duy trì thể chất khỏe mạnh.

Giảm thiểu sự căng thẳng (tập thiền, yoga, hoạt động ngoài trời...).

Giảm thiểu sự căng thẳng (tập thiền, yoga, hoạt động ngoài trời...).

Uống nhiều nước.

Uống nhiều nước.

=====

Tìm hiểu chung về viêm gan cấp

Viêm gan cấp là gì?

Viêm gan cấp tính là một thuật ngữ được sử dụng để mô tả một loạt các tình trạng đặc trưng bởi tình trạng viêm cấp tính của nhu mô gan hoặc tổn thương tế bào gan dẫn đến các chỉ số chức năng gan tăng cao. Nói chung, viêm gan siêu vi được phân loại là cấp tính hoặc mãn tính dựa trên thời gian viêm và xâm phạm nhu mô gan.

Nếu thời gian viêm hoặc tổn thương tế bào gan kéo dài dưới sáu tháng, được đặc trưng bởi sự bình thường của các xét nghiệm chức năng gan, thì được gọi là viêm gan cấp tính. Ngược lại, viêm gan mãn tính khi tình trạng viêm hoặc tổn thương tế bào gan kéo dài hơn sáu tháng.

Nguyên nhân truyền nhiễm phổ biến nhất của viêm gan cấp tính là do nhiễm virus. Tuy nhiên, viêm gan cấp tính có thể do nhiều nguyên nhân không lây nhiễm gây ra như miễn dịch (viêm gan tự miễn, viêm đường mật nguyên phát), thuốc (viêm gan do thuốc), rượu (viêm gan do rượu), hoặc biến chứng thứ phát sau rối loạn chức năng đường mật (viêm gan ú mật), rối loạn chức năng gan liên quan đến thai nghén, sốc hoặc ung thư di căn.

Viêm gan virus cấp tính là một bệnh phổ biến trên toàn thế giới, có nhiều nguyên nhân khác nhau; mỗi loại có chung các đặc điểm lâm sàng, sinh hóa và hình thái học. Thuật ngữ viêm gan virus cấp tính thường đề cập đến sự nhiễm trùng của gan bởi một trong các loại virus viêm gan. Các virus khác (ví dụ: Epstein-Barr, virus sốt vàng, cytomegalovirus) cũng có thể gây viêm gan virus cấp tính nhưng ít phổ biến hơn.

Triệu chứng viêm gan cấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm gan cấp

Một số biểu hiện của viêm gan cấp tính đặc trưng theo từng loại virus, nhưng nói chung, nhiễm virus cấp tính có xu hướng phát triển theo các giai đoạn có thể dự đoán được như sau:

Thời kỳ ủ bệnh: Virus nhân lên và lây lan mà không gây ra triệu chứng.

Giai đoạn ủ bệnh: Xuất hiện các triệu chứng không đặc hiệu bao gồm chán ăn, khó chịu, buồn nôn và nôn, cảm giác sợ vị thuốc lá (ở những người hút thuốc), thường bị sốt hoặc đau bụng trên bên phải. Mề đay và đau khớp thỉnh thoảng xảy ra, đặc biệt là trong trường hợp nhiễm HBV.

Giai đoạn vàng da: Sau 3 - 10 ngày, nước tiểu sẫm màu, sau đó là vàng da. Các triệu chứng toàn thân thường thoái lui và bệnh nhân cảm thấy khỏe hơn mặc dù tình trạng vàng da ngày càng trầm trọng hơn. Gan thường to và mềm, nhưng rìa gan vẫn mềm và nhẵn. Lách to nhẹ xảy ra ở 15 - 20% bệnh nhân. Vàng da thường đạt đến đỉnh điểm trong vòng 1 - 2 tuần.

Giai đoạn hồi phục: Trong 2 - 4 tuần, vàng da giảm dần.

Cảm giác thèm ăn thường trở lại sau tuần đầu tiên xuất hiện triệu chứng. Viêm gan siêu vi cấp tính thường tự khỏi trong 4 - 8 tuần sau khi khởi phát triệu chứng.

Viêm gan không vàng da xảy ra thường xuyên hơn viêm gan kèm vàng da ở bệnh nhân nhiễm HCV và ở trẻ em nhiễm HAV. Nó thường có biểu hiện giống cúm nhẹ.

Viêm gan tái phát xảy ra ở một số bệnh nhân và đặc trưng bởi biểu hiện tái phát viêm gan trong giai đoạn hồi phục.

Ú mật có thể biểu hiện tiến triển trong giai đoạn vàng da (gọi là viêm gan ú mật) nhưng thường sẽ tự khỏi. Khi bệnh gây ra vàng da kéo dài, phosphatase kiềm tăng và bệnh nhân bị ngứa, mặc dù tình trạng viêm đã thoái triển.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm gan cấp

Mặc dù hiếm gặp, nhưng biến chứng nghiêm trọng nhất của viêm gan cấp tính là tiến triển thành suy gan cấp tính (ALF) với đặc điểm là tăng transaminase huyết thanh 2 - 3 lần, tăng bilirubin máu, rối loạn đông máu và khởi phát nhanh bệnh não gan ở những bệnh nhân không có bất kỳ bệnh gan nào trước đó. Sự tiến triển từ viêm gan cấp tính đến suy gan cấp tính phụ thuộc vào căn nguyên cơ bản.

Người ta ước tính rằng dưới 1% bệnh nhân bị viêm gan A cấp tính và khoảng 1% bệnh nhân bị viêm gan B cấp tính sẽ tiến triển thành ALF. Ngược lại, 20 - 40% bệnh nhân viêm gan E cấp tính tiến triển thành ALF ở các nước đang phát triển. Khoảng 69% bệnh nhân bị viêm gan tự miễn cấp tính, nặng tiến triển thành ALF, và khoảng 2% ALF là kết quả của bệnh Wilson .

Ở Mỹ và phần lớn châu Âu, suy gan cấp tính thường là thứ phát sau nhiễm độc gan do acetaminophen hoặc phản ứng thuốc đặc trưng, chiếm khoảng 40 - 50% các trường hợp ALF. Ở các nước đang phát triển, nhiễm virus là nguyên nhân phổ biến nhất của ALF. Khoảng 45 - 55% bệnh nhân ALF tự phục hồi, và khoảng 25% cần được chuyển tuyến để ghép gan, và 25% tử vong.

Căn nguyên cụ thể của suy gan cấp cũng là một yếu tố tiên lượng cần thiết để tự phục hồi. Khoảng 75% bệnh nhân khỏi bệnh một cách tự nhiên sau viêm gan do acetaminophen (paracetamol) gây ra, nhưng chỉ khoảng 40% tự khỏi do các nguyên nhân khác.

Bệnh nhân suy gan cấp cần được xem xét ghép gan và nhanh chóng chuyển đến các trung tâm ghép tạng.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm gan cấp

Nguyên nhân dẫn đến viêm gan cấp

Viêm gan cấp tính có thể do nhiều nguyên nhân truyền nhiễm và không lây nhiễm, trong đó nguyên nhân phổ biến nhất là thứ phát do nhiễm virus hoặc tổn thương gan do thuốc. Dưới đây là danh sách các nguyên nhân phổ biến gây viêm gan cấp tính và suy gan cấp tính.

Nguyên nhân truyền nhiễm

Virus hướng gan

Virus viêm gan A (HAV) ;

Virus viêm gan B (HBV);

Virus viêm gan C (HCV);

Virus viêm gan D (HDV);

Virus viêm gan E (HEV).

Virus không hướng gan

Virus Epstein-Barr (EBV);

Cytomegalovirus (CMV);

Virus Herpes simplex (HSV) ;

Coxsackievirus;

Adenovirus;

Virus sốt xuất huyết;

Coronavirus-19 (COVID-19).

Vi khuẩn, nấm và ký sinh trùng

Độc tố hoặc các nguyên nhân liên quan đến chất hóa học

Liên quan đến rượu: Bệnh gan nhiễm mỡ, viêm gan cấp tính do rượu hoặc xo gan do rượu.

Thuốc và chất độc

Phụ thuộc vào liều lượng, ví dụ như acetaminophen (paracetamol);

Không phụ thuộc vào liều lượng, ví dụ, phản ứng thuốc theo đặc trưng thường gặp ở thuốc kháng sinh, thuốc chống co giật, statin, NSAID, thảo dược/bổ sung dinh dưỡng;

Các chất độc khác, ví dụ như nấm (*Amanita phalloides*), thảo dược và thực phẩm chức năng, carbon tetrachloride, vết đốt của hải quỳ.

Tình trạng miễn dịch hoặc viêm nhiễm

Viêm gan tự miễn;

Bệnh đường mật như viêm đường mật nguyên phát hoặc viêm đường mật xo cứng nguyên phát.

Trao đổi chất hoặc di truyền

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu;

Hemochromatosis;
Bệnh Wilson.
Liên quan đến mang thai
Tiền sản giật;
Gan nhiễm mỡ cấp tính của thai kỳ;
Hội chứng HELLP.
Thiếu máu cục bộ và mạch máu
Sốc tim/sốc phân bô (do giãn mạch quá mức và sự phân phôi lưu lượng máu
bị suy giảm);
Huyết áp thấp;
Say nắng;
Cocaine, methamphetamine, ephedrine;
Hội chứng Budd-Chiari cấp tính;
Hội chứng tắc nghẽn xoang.
Các nguyên nhân khác
Gan nhiễm mỡ cấp tính của thai kỳ;
Bệnh ác tính;
Sản giật;
Hội chứng HELLP;
Hội chứng Reye;
Mánh ghép chính không có chức năng sau khi ghép gan.

Nguy cơ viêm gan cấp
Những ai có nguy cơ mắc phải viêm gan cấp?
Mọi đối tượng và lứa tuổi đều có thể mắc viêm gan cấp, đặc biệt là những
người có tiền sử hoặc đang mắc bệnh gan mật .
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm gan cấp
Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm gan cấp, bao gồm:
Tiền sử hoặc đang mắc các bệnh liên quan đến đường gan mật.
Quan hệ tình dục không an toàn .
Dùng chung kim tiêm trong quá trình sử dụng ma tuý hoặc tiếp xúc với
máu/dịch của người mắc bệnh.
Đi đến các vùng có tỷ lệ lây nhiễm virus viêm gan cao.
Trẻ sơ sinh có mẹ bị nhiễm bệnh.
Sử dụng quá liều hoặc không đúng chỉ định các thuốc có nguy cơ gây viêm
gan.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm gan cấp
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm gan cấp
Phương pháp chẩn đoán bệnh viễn gan cấp bao gồm:
Xét nghiệm gan (aspartate aminotransferase [AST] và alanine
aminotransferase [ALT] tăng tỷ lệ với phosphatase kiềm, thường là tăng
bilirubin trong máu).
Thử nghiệm huyết thanh virus.
Đo prothrombin /tỷ lệ chuẩn hóa quốc tế (PT/INR) .
Chẩn đoán ban đầu của bệnh viêm gan cấp tính:
Viêm gan cấp tính trước hết phải được phân biệt với các rối loạn khác gây
ra các triệu chứng tương tự. Trong giai đoạn tiền cấn, viêm gan giống các
bệnh do virus không đặc hiệu khác và rất khó chẩn đoán. Bệnh nhân bị vàng
da nghi ngờ do viêm gan dựa trên các yếu tố nguy cơ được kiểm tra ban đầu
bằng các xét nghiệm gan, bao gồm aminotransferase, bilirubin và
phosphatase kiềm. Viêm gan cấp tính thường biểu hiện trong giai đoạn vàng
da và do đó cần được phân biệt với các rối loạn khác gây cũng vàng da.

Viêm gan cấp tính thường có thể được phân biệt với các nguyên nhân vàng da khác bằng:

Độ cao rõ rệt của AST và ALT: Thường ≥ 400 IU/L (6,68 microkat/L). ALT thường cao hơn AST, nhưng mức độ tuyệt đối tương quan kém với mức độ nghiêm trọng trên lâm sàng. Giá trị tăng sớm trong giai đoạn tiền sử, đỉnh điểm trước khi vàng da là tối đa, và giảm chậm trong giai đoạn hồi phục. Bilirubin niệu thường có trước vàng da. Tăng bilirubin máu trong viêm gan cấp tính khác nhau về mức độ nghiêm trọng, và phân đoạn không có giá trị lâm sàng. Alkaline phosphatase thường chỉ tăng vừa phải; độ cao rõ rệt gợi ý tình trạng ứ mật ngoài gan và gợi ý các xét nghiệm hình ảnh (ví dụ như siêu âm).

Sinh thiết gan: Thường không cần thiết trừ khi chẩn đoán không chắc chắn. Nếu kết quả xét nghiệm cho thấy viêm gan cấp tính, đặc biệt nếu ALT và AST > 1000 IU/L (16,7 microkat/L), PT/INR được đo để đánh giá chức năng gan.

Các biểu hiện của bệnh não hệ thống kết hợp với chảy máu tạng hoặc INR kéo dài gợi ý suy gan cấp và cho thấy viêm gan tối cấp.

Nếu ngờ ngờ viêm gan cấp tính, các xét nghiệm tiếp theo sẽ hướng đến việc xác định nguyên nhân của nó. Tiền sử phơi nhiễm có thể gợi ý bệnh viêm gan do thuốc hoặc nhiễm độc. Tiền sử cũng cho biết các yếu tố nguy cơ của bệnh viêm gan virus.

Đau họng nguyên phát và bệnh hạch lan tỏa gợi ý bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng hơn là viêm gan siêu vi.

Huyết thanh học

Ở những bệnh nhân có phát hiện cho thấy viêm gan virus cấp tính, thực hiện sàng lọc virus viêm gan A, B và C bằng:

Kháng thể IgM đối với HAV (IgM anti-HAV).

Kháng nguyên bề mặt viêm gan B (HBsAg).

Kháng thể IgM kháng virus viêm gan B (IgM anti-HBc).

Kháng thể kháng HCV (anti-HCV).

Phản ứng chuỗi polymerase RNA (HCV-RNA) của viêm gan C.

Nếu có kết quả dương tính, có thể cần thêm xét nghiệm huyết thanh để phân biệt cấp tính do viêm gan cũ hay mạn tính.

Nếu tình trạng nhiễm HBV được xác nhận về mặt huyết thanh học là trầm trọng, thì đo anti-HDV.

Nếu bệnh nhân gần đây đã đi du lịch đến vùng lưu hành bệnh hoặc bị úc chế miễn dịch, nên đo kháng thể IgM đối với HEV (IgM anti-HEV).

Sinh thiết

Sinh thiết thường không cần thiết nhưng nếu được thực hiện, thường cho thấy mô bệnh học tương tự bất kể loại virus cụ thể:

Tế bào bị phá vỡ cấu trúc.

Hoại tử tế bào gan ưa acid.

Thâm nhiễm viêm đơn nhân.

Bằng chứng mô học về sự tái sinh.

Bảo tồn khung reticulin.

Nhiễm HBV đôi khi có thể được chẩn đoán dựa trên sự hiện diện của tế bào gan dạng "kính mờ" (do tế bào chất chứa HBsAg gây ra) và sử dụng phương pháp nhuộm miễn dịch đặc biệt cho các thành phần virus. Tuy nhiên, những phát hiện này là bất thường trong trường hợp nhiễm HBV cấp tính và phổ biến hơn nhiều ở trường hợp nhiễm HBV mạn tính.

Phương pháp điều trị viêm gan cấp hiệu quả

Việc xử trí viêm gan cấp phụ thuộc vào yếu tố căn nguyên cụ thể liên quan đến tổn thương cấp tính của tế bào gan. Viêm gan A và E là những nguyên nhân lây nhiễm phổ biến nhất của viêm gan cấp tính và thường có một diễn

bệnh lâm sàng tự giới hạn, khởi sau 2 - 4 tuần với điều trị hỗ trợ bao gồm truyền dịch IV, thuốc chống nôn và điều trị triệu chứng. Bệnh nhân nên tránh sử dụng rượu và các loại thuốc có khả năng gây độc cho gan khác và các loại thuốc bổ sung không kê đơn. Cần giáo dục bệnh nhân về cách giảm nguy cơ lây truyền bệnh cho người khác.

Uống acetaminophen quá liều là nguyên nhân không lây nhiễm phổ biến của viêm gan cấp tính dẫn đến suy gan cấp tính và cần được xem xét ở tất cả bệnh nhân có các dấu hiệu và triệu chứng của suy gan cấp tính. Điều trị kịp thời với N-acetylcysteine nên được bắt đầu càng sớm càng tốt sau khi điều tra tiền sử dùng thuốc và xét nghiệm acetaminophen. N-acetylcysteine có thể được sử dụng bằng đường uống hoặc IV dựa trên tình huống lâm sàng theo phác đồ dưới đây:

Phác đồ uống trong 72 giờ: Liều nạp N-acetylcysteine 140 mg/kg, tiêm theo là 70 mg/kg mỗi 4 giờ đến khi đủ tổng số 17 liều.

Phác đồ tiêm tĩnh mạch 20 giờ: Liều nạp N-acetylcysteine 150 mg/kg tiêm tĩnh mạch trong 60 phút, tiêm theo là 50 mg/kg trong 4 giờ (12,5 mg/kg/giờ trong 4 giờ), sau đó 100 mg/kg trong 16 giờ (6,25 mg/kg mỗi giờ trong 16 giờ).

Phác đồ tiêm tĩnh mạch 20 giờ: Liều nạp N-acetylcysteine 150 mg/kg tiêm tĩnh mạch trong 60 phút, tiêm theo là 50 mg/kg trong 4 giờ (12,5 mg/kg/giờ trong 4 giờ), sau đó 100 mg/kg trong 16 giờ (6,25 mg/kg mỗi giờ trong 16 giờ).

Điều trị bằng N-acetylcysteine cũng được khuyến cáo cho tất cả bệnh nhân suy gan cấp tính ngoại trừ viêm gan do thiếu máu cục bộ, có hoặc không có bằng chứng về quá liều acetaminophen. Phần lớn bệnh nhân với các triệu chứng tối thiểu, xét nghiệm chức năng gan bất thường và chức năng tổng hợp gan bình thường có thể được đánh giá là bệnh nhân ngoại trú hoặc chuyển đến khoa gan.

Ở những bệnh nhân có men gan tăng cao liên tục mà không xác định rõ căn nguyên cụ thể, cần đánh giá thêm bằng sinh thiết gan. Thông thường, bệnh nhân bị viêm gan cấp tính liên quan đến suy gan cấp tính đặc trưng bởi bệnh não gan và rối loạn đông máu (INR > 1,5) nên được bác sĩ chuyên khoa gan mật thảo luận và đánh giá để có thể chuyển đến trung tâm ghép gan gần nhất.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm gan cấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm gan cấp

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị và thăm khám định kỳ. Trong quá trình điều trị, nếu có xuất hiện bất kỳ bất thường nào, cần liên hệ ngay với bác sĩ để được xử lý kịp thời. Tiêm vaccine phòng ngừa các loại virus viêm gan. Giảm nguy cơ lây nhiễm viêm gan B và viêm gan C bằng cách tránh sử dụng ma túy đường tiêm và thực hành tinh dục an toàn. Cắt thuốc trong bao bì và đặt ở xa tầm tay trẻ em để tránh trường hợp trẻ vô tình nuốt phải acetaminophen. Tập thể dục, vận động thường xuyên để tăng cường sức đề kháng của cơ thể.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị và thăm khám định kỳ.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị và thăm khám định kỳ.

Trong quá trình điều trị, nếu có xuất hiện bất kỳ bất thường nào, cần liên hệ ngay với bác sĩ để được xử lý kịp thời.

Trong quá trình điều trị, nếu có xuất hiện bất kỳ bất thường nào, cần liên hệ ngay với bác sĩ để được xử lý kịp thời.

Tiêm vaccine phòng ngừa các loại virus viêm gan.

Tiêm vaccine phòng ngừa các loại virus viêm gan.

Giảm nguy cơ lây nhiễm viêm gan B và viêm gan C bằng cách tránh sử dụng ma túy đường tiêm và thực hành tình dục an toàn.

Giảm nguy cơ lây nhiễm viêm gan B và viêm gan C bằng cách tránh sử dụng ma túy đường tiêm và thực hành tình dục an toàn.

Cắt thuốc trong bao bì và đặt ở xa tầm tay trẻ em để tránh trường hợp trẻ vô tình nuốt phải acetaminophen.

Cắt thuốc trong bao bì và đặt ở xa tầm tay trẻ em để tránh trường hợp trẻ vô tình nuốt phải acetaminophen.

Tập thể dục, vận động thường xuyên để tăng cường sức đề kháng của cơ thể.

Tập thể dục, vận động thường xuyên để tăng cường sức đề kháng của cơ thể. Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường bổ sung protein, đối với người mắc viêm gan cấp thì 1kg thể trọng cần đến khoảng 2g chất này. Protein có nhiều trong thịt, cá, trứng, sữa, hạnh nhân, yến mạch, bông cải xanh... Bệnh nhân mắc viêm gan cấp cần hạn chế ăn mỡ động vật, thúc ăn chiên xào. Có thể dùng dầu thực vật với lượng vừa phải. Cần bổ sung một lượng nhỏ đường mỗi ngày cho người bệnh. Tuy nhiên không được sử dụng quá nhiều vì có thể khiến lượng đường trong cơ thể chuyển hóa thành mỡ dễ gây gan nhiễm mỡ và béo phì. Bệnh nhân viêm gan cấp cần phải bổ sung thêm vitamin và khoáng chất để giúp cho gan hoạt động tốt hơn. Các chất này có nhiều trong trái cây và rau quả tươi.

Tăng cường bổ sung protein, đối với người mắc viêm gan cấp thì 1kg thể trọng cần đến khoảng 2g chất này. Protein có nhiều trong thịt, cá, trứng, sữa, hạnh nhân, yến mạch, bông cải xanh...

Bệnh nhân mắc viêm gan cấp cần hạn chế ăn mỡ động vật, thúc ăn chiên xào. Có thể dùng dầu thực vật với lượng vừa phải.

Bệnh nhân mắc viêm gan cấp cần hạn chế ăn mỡ động vật, thúc ăn chiên xào. Có thể dùng dầu thực vật với lượng vừa phải.

Cần bổ sung một lượng nhỏ đường mỗi ngày cho người bệnh. Tuy nhiên không được sử dụng quá nhiều vì có thể khiến lượng đường trong cơ thể chuyển hóa thành mỡ dễ gây gan nhiễm mỡ và béo phì.

Cần bổ sung một lượng nhỏ đường mỗi ngày cho người bệnh. Tuy nhiên không được sử dụng quá nhiều vì có thể khiến lượng đường trong cơ thể chuyển hóa thành mỡ dễ gây gan nhiễm mỡ và béo phì.

Bệnh nhân viêm gan cấp cần phải bổ sung thêm vitamin và khoáng chất để giúp cho gan hoạt động tốt hơn. Các chất này có nhiều trong trái cây và rau quả tươi.

Bệnh nhân viêm gan cấp cần phải bổ sung thêm vitamin và khoáng chất để giúp cho gan hoạt động tốt hơn. Các chất này có nhiều trong trái cây và rau quả tươi.

Phương pháp phòng ngừa viêm gan cấp hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Vì các phương pháp điều trị có hiệu quả hạn chế, nên việc phòng ngừa bệnh viêm gan virus là rất quan trọng.

Các biện pháp chung

Vệ sinh cá nhân tốt giúp ngăn ngừa lây truyền, đặc biệt là lây truyền qua đường phân-miệng, như xảy ra với HAV và HEV. Máu và các chất dịch cơ thể khác (ví dụ: Nước bọt, tinh dịch) của bệnh nhân nhiễm HBV và HCV cấp tính

và phân của bệnh nhân nhiễm HAV được coi là lây nhiễm. Bảo vệ bằng hàng rào được khuyến cáo, nhưng cách ly bệnh nhân rất ít để ngăn chặn sự lây lan của HAV và không có giá trị trong việc lây nhiễm HBV hoặc HCV. Giảm thiểu lây nhiễm sau truyền máu bằng cách tránh truyền máu không cần thiết và bằng cách sàng lọc tất cả những người hiến tặng cho bệnh viêm gan B và C.

Vệ sinh cá nhân tốt giúp ngăn ngừa lây truyền, đặc biệt là lây truyền qua đường phân-miệng, như xảy ra với HAV và HEV.

Vệ sinh cá nhân tốt giúp ngăn ngừa lây truyền, đặc biệt là lây truyền qua đường phân-miệng, như xảy ra với HAV và HEV.

Máu và các chất dịch cơ thể khác (ví dụ: Nước bọt, tinh dịch) của bệnh nhân nhiễm HBV và HCV cấp tính và phân của bệnh nhân nhiễm HAV được coi là lây nhiễm. Bảo vệ bằng hàng rào được khuyến cáo, nhưng cách ly bệnh nhân rất ít để ngăn chặn sự lây lan của HAV và không có giá trị trong việc lây nhiễm HBV hoặc HCV.

Máu và các chất dịch cơ thể khác (ví dụ: Nước bọt, tinh dịch) của bệnh nhân nhiễm HBV và HCV cấp tính và phân của bệnh nhân nhiễm HAV được coi là lây nhiễm. Bảo vệ bằng hàng rào được khuyến cáo, nhưng cách ly bệnh nhân rất ít để ngăn chặn sự lây lan của HAV và không có giá trị trong việc lây nhiễm HBV hoặc HCV.

Giảm thiểu lây nhiễm sau truyền máu bằng cách tránh truyền máu không cần thiết và bằng cách sàng lọc tất cả những người hiến tặng cho bệnh viêm gan B và C.

Giảm thiểu lây nhiễm sau truyền máu bằng cách tránh truyền máu không cần thiết và bằng cách sàng lọc tất cả những người hiến tặng cho bệnh viêm gan B và C.

Dự phòng miễn dịch

Dự phòng miễn dịch có thể liên quan đến miễn dịch chủ động bằng vaccine và miễn dịch thụ động. Ở Hoa Kỳ khuyến cáo tiêm chủng định kỳ cho bệnh viêm gan A và B cho tất cả trẻ em và người lớn có nguy cơ mắc bệnh cao.

Globulin miễn dịch tiêu chuẩn ngăn ngừa hoặc làm giảm mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng HAV, nên được sử dụng cho các thành viên gia đình chưa bị nhiễm virus và những người tiếp xúc gần với bệnh nhân. Globulin miễn dịch viêm gan B (HBIG) có thể không ngăn ngừa nhiễm virus nhưng ngăn ngừa hoặc làm giảm bệnh lâm sàng. Chưa có thuốc dự phòng miễn dịch HCV hoặc HDV.

Tuy nhiên, phòng ngừa lây nhiễm HBV ngăn ngừa nhiễm HDV.

Dự phòng miễn dịch có thể liên quan đến miễn dịch chủ động bằng vaccine và miễn dịch thụ động.

Dự phòng miễn dịch có thể liên quan đến miễn dịch chủ động bằng vaccine và miễn dịch thụ động.

Ở Hoa Kỳ khuyến cáo tiêm chủng định kỳ cho bệnh viêm gan A và B cho tất cả trẻ em và người lớn có nguy cơ mắc bệnh cao.

Ở Hoa Kỳ khuyến cáo tiêm chủng định kỳ cho bệnh viêm gan A và B cho tất cả trẻ em và người lớn có nguy cơ mắc bệnh cao.

Globulin miễn dịch tiêu chuẩn ngăn ngừa hoặc làm giảm mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng HAV, nên được sử dụng cho các thành viên gia đình chưa bị nhiễm virus và những người tiếp xúc gần với bệnh nhân. Globulin miễn dịch viêm gan B (HBIG) có thể không ngăn ngừa nhiễm virus nhưng ngăn ngừa hoặc làm giảm bệnh lâm sàng.

Globulin miễn dịch tiêu chuẩn ngăn ngừa hoặc làm giảm mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng HAV, nên được sử dụng cho các thành viên gia đình chưa bị nhiễm virus và những người tiếp xúc gần với bệnh nhân. Globulin miễn dịch viêm gan B (HBIG) có thể không ngăn ngừa nhiễm virus nhưng ngăn ngừa hoặc làm giảm bệnh lâm sàng.

Chưa có thuốc dự phòng miễn dịch HCV hoặc HDV. Tuy nhiên, phòng ngừa lây nhiễm HBV ngăn ngừa nhiễm HDV.

Chưa có thuốc dự phòng miễn dịch HCV hoặc HDV. Tuy nhiên, phòng ngừa lây nhiễm HBV ngăn ngừa nhiễm HDV.

=====

Tìm hiểu chung viêm đại tràng màng giả

Viêm đại tràng màng giả là gì?

Viêm đại tràng màng giả (Pseudomembranous colitis), còn được gọi là viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh hoặc viêm đại tràng do *C. difficile*, là tình trạng viêm nhiễm ở vùng đại tràng do vi khuẩn *Clostridioides difficile* (trước đây là *Clostridium difficile*) phát triển quá mức gây ra.

Bệnh lý này thường liên quan đến thời gian nằm viện gần đây hoặc điều trị bằng kháng sinh.

Triệu chứng viêm đại tràng màng giả

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm đại tràng màng giả

Các triệu chứng của tiêu chảy do *C. difficile* thường bắt đầu trong 5 - 10 ngày sau khi bắt đầu dùng kháng sinh nhưng cũng có thể xảy ra vào ngày đầu tiên hoặc đến 2 tháng sau đó. Tiêu chảy thường xuyên, mức độ nhẹ, phân bán lỏng hoặc đôi khi có lẫn máu. Chuột rút hoặc đau là phổ biến, nhưng hiếm khi buồn nôn và nôn. Bụng có thể hơi mềm.

Bệnh nhân bị viêm đại tràng nhiễm độc (viêm đại tràng tối cấp) đau nhiều hơn và mệt mỏi, nhịp tim nhanh, chướng bụng và đau. Nếu thủng đại tràng thì có dấu hiệu phúc mạc.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm đại tràng màng giả

Mất nước: Tiêu chảy nặng gây mất nhiều dịch và chất điện giải. Điều này khiến cơ thể khó hoạt động bình thường và tụt huyết áp đến mức nguy hiểm.

Suy thận: Trong một số trường hợp, tình trạng mất nước có thể xảy ra quá nhanh khiến chức năng thận bị suy giảm nhanh chóng (suy thận).

Phình đại tràng nhiễm độc: Trong tình trạng hiểm gặp này, đại tràng không thể tổng khí và phân ra ngoài dẫn đến bị căng phồng rất nhiều (megacolon). Nếu không được điều trị kịp thời, đại tràng có thể bị vỡ và vi khuẩn từ đại tràng xâm nhập vào ổ bụng. Bệnh nhân bị phình hoặc vỡ đại tràng cần được phẫu thuật khẩn cấp vì nhanh chóng tiến triển thành tử vong.

Thủng ruột: Hiếm gặp và là kết quả của việc niêm mạc đại tràng bị tổn thương nhiều hoặc sau khi gặp biến chứng phình đại tràng nhiễm độc. Ruột bị thủng làm vi khuẩn tràn từ ruột vào khoang bụng, dẫn đến nhiễm trùng đe dọa tính mạng (viêm phúc mạc).

Tử vong: Ngay cả khi nhiễm *C. difficile* nhẹ đến trung bình cũng có thể nhanh chóng tiến thành bệnh gây tử vong nếu không được điều trị kịp thời.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm đại tràng màng giả

Nguyên nhân dẫn đến viêm đại tràng màng giả

Cơ thể con người thường có nhiều vi khuẩn cộng sinh tự nhiên trong đại tràng ở trạng thái cân bằng, nhưng thuốc kháng sinh và các loại thuốc khác có thể làm đảo lộn sự cân bằng này. Viêm đại tràng màng giả xảy ra

khi một số vi khuẩn nhất định - thường là *C. difficile* - phát triển nhanh chóng do các vi khuẩn có lợi thường giữ chúng trong tầm kiểm soát đã bị tiêu diệt bởi kháng sinh. Một số độc tố do *C. difficile* sản xuất, thường chỉ tồn tại ở một lượng nhỏ, tăng cao và gây hại cho đại tràng.

Mặc dù hầu hết mọi loại kháng sinh đều có thể gây ra viêm đại tràng màng già, nhưng một số loại thường gây viêm đại tràng màng già hơn bao gồm: Fluoroquinolon, như ciprofloxacin và levofloxacin; Penicillin, như amoxicillin và ampicillin; Clindamycin; Cephalosporin, như cefixime.

Các nguyên nhân khác:

Thuốc hóa trị được chỉ định để điều trị ung thư có thể phá vỡ sự cân bằng của vi khuẩn trong đại tràng.

Một số bệnh ảnh hưởng đến đại tràng, như viêm loét đại tràng hoặc bệnh Crohn, cũng có thể khiến mắc bệnh viêm đại tràng màng già.

Các bào tử của *C. difficile* kháng nhiều chất khử trùng thông thường và có thể được lây truyền từ nhân viên y tế sang bệnh nhân. Càng ngày, số lượng bệnh nhân không có yếu tố nguy cơ nhiễm *C. difficile* càng tăng, bao gồm cả những người gần đây không khám chữa bệnh hoặc sử dụng kháng sinh. Đây được gọi là *C. difficile* mắc phải cộng đồng.

Nguyên nhân viêm đại tràng màng già

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm đại tràng màng già?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc viêm đại tràng màng già.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm đại tràng màng già

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm đại tràng màng già, bao gồm:

Uống thuốc kháng sinh;

Điều trị nội trú trong bệnh viện hoặc viện dưỡng lão;

Tuổi cao, đặc biệt là trên 65 tuổi;

Hệ thống miễn dịch suy yếu do bệnh lý hoặc sử dụng thuốc ức chế miễn dịch;

Bị bệnh đại tràng, như bệnh viêm ruột hoặc ung thư đại trực tràng;

Đang phẫu thuật ruột;

Đang hóa trị liệu điều trị ung thư.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm đại tràng màng già

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm đại tràng màng già

Xét nghiệm phân tìm kháng nguyên glutamate dehydrogenase (GDH) và độc tố *C. difficile*, xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase (PCR) cho gen quy định độc tố

Nội soi đại tràng

Nghi ngờ bệnh nhân bị tiêu chảy do *C. difficile* nếu khởi phát tiêu chảy trong vòng 2 tháng sau khi sử dụng kháng sinh hoặc 72 giờ sau khi nhập viện.

Tất cả các chủng *C. difficile* đều sinh kháng nguyên glutamate dehydrogenase (GDH). Xét nghiệm miễn dịch hấp thụ liên kết với enzym (ELISA) để tìm kháng nguyên nhạy cảm và được thực hiện rất nhanh chóng. Tuy nhiên, xét nghiệm dương tính chỉ cho thấy sự hiện diện của vi khuẩn chứ không xác định được chúng có sản xuất độc tố hay không.

Các xét nghiệm độc tố sử dụng ELISA cũng được thực hiện nhanh chóng và rất đặc hiệu đối với bệnh đang hoạt động nhưng không nhạy. Do vậy, một số sẽ cho kết quả âm tính giả.

Thử nghiệm khuếch đại acid nucleic (NAAT) sử dụng PCR để kiểm tra gen độc tố rất nhạy đối với các chủng sinh độc tố nhưng không thể biết liệu chúng

có đang sản xuất độc tố nhiều hay không. Sau khi điều trị thành công, xét nghiệm này thường vẫn cho kết quả dương tính.

Do có khả năng xảy ra tình trạng mang mầm bệnh, xét nghiệm thường chỉ được thực hiện trên những bệnh nhân có triệu chứng (tức là người đi phân lỏng). Để cải thiện độ chính xác của chẩn đoán, trước tiên cần thực hiện xét nghiệm GDH và độc tố. Nếu kết quả hai xét nghiệm phù hợp (tức là cả hai đều dương tính hoặc âm tính), thì xác nhận hoặc loại trừ khả năng mắc bệnh. Kết quả thử nghiệm không phù hợp (một dương tính, một âm tính), dựa trên kết quả xét nghiệm NAAT để đưa ra kết luận.

Thường chỉ cần dùng một mẫu phân. Nếu mẫu đầu tiên âm tính, không nên gửi các mẫu lặp lại trong tối thiểu 7 ngày trừ khi có thay đổi lâm sàng và nghi ngờ cao. Thường có bạch cầu trong phân nhưng không đặc hiệu.

Nội soi đại tràng có thể xác nhận sự hiện diện của màng già, nên được thực hiện nếu bệnh nhân bị tắc ruột hoặc nếu không thể chẩn đoán dựa trên các xét nghiệm độc tố.

Thực hiện chụp X quang bụng, CT, hoặc cả hai thường nếu nghi ngờ viêm đại tràng tối cấp, thủng hoặc phình đại tràng.

Phương pháp điều trị viêm đại tràng màng già hiệu quả

Nội khoa

Ngừng thuốc kháng sinh hoặc thuốc nghi ngờ gây dấu hiệu và triệu chứng bệnh và chuyển sang thuốc khác hiệu quả tương đương nếu có thể. Đôi khi, chỉ cần vậy là đủ để giải quyết tình trạng hoặc ít nhất là làm giảm triệu chứng, chẳng hạn như tiêu chảy.

Bắt đầu dùng kháng sinh có hiệu quả chống lại C. difficile để các vi khuẩn bình thường phát triển trở lại, khôi phục sự cân bằng lành mạnh của vi khuẩn trong đại tràng.

Metronidazole không còn được khuyến cáo là liệu pháp đầu tay cho bệnh tiêu chảy do C. difficile. Tuy nhiên, có thể chỉ định metronidazole đường uống nếu vancomycin hoặc fidaxomicin không có sẵn.

Vancomycin : 125 - 500 mg cứ 6 giờ một lần trong 10 ngày khi bị bệnh nặng (số lượng bạch cầu > 15.000/mCL [15 × 10⁹/L] và/hoặc creatinine > 1,5 lần ban đầu).

Trong trường hợp ngoại lệ, có thể dùng vancomycin đường thụt tháo; liều lượng tương tự như vancomycin uống.

Fidaxomicin: 200 mg cứ 12 giờ một lần trong 10 ngày là thuốc thay thế; giúp làm giảm nguy cơ tái phát hơn vancomycin.

Cholestyramine, men Saccharomyces boulardii và men vi sinh chưa được chứng minh là có lợi nhưng cũng cần thường xuyên bổ sung.

Nitazoxanide : 500 mg uống mỗi 12 giờ, có thể tương đương với vancomycin 125 mg uống.

Cây vi sinh vật trong phân (FMT)

Nếu tình trạng cực kỳ nghiêm trọng hoặc tái phát nhiễm trùng nhiều lần, có thể chỉ định cây phân chứa vi sinh vật có lợi từ người hiến tặng khỏe mạnh để khôi phục sự cân bằng của vi khuẩn trong đại tràng. Dựa phân của người hiến tặng qua ống thông mũi dạ dày dài vào đại tràng hoặc được đặt trong vien nang rồi nuốt. Các bác sĩ có thể sử dụng kết hợp điều trị kháng sinh và tiếp theo là FMT.

Các dấu hiệu và triệu chứng có thể bắt đầu cải thiện trong vòng vài ngày sau khi bắt đầu điều trị bệnh.

Điều trị viêm đại tràng màng già tái phát.

Sự xuất hiện tự nhiên của các chủng C. difficile mới, mạnh hơn, có khả năng kháng thuốc kháng sinh cao hơn, đã làm cho việc điều trị viêm đại tràng màng già ngày càng trở nên khó khăn và tình trạng tái phát trở nên

phổ biến hơn. Với mỗi lần tái phát, cơ khả năng tái phát lần nữa lại tăng lên.

Các lựa chọn điều trị có thể bao gồm:

Kháng sinh lặp lại: Lặp lại đợt kháng sinh thứ hai hoặc thứ ba để giải quyết tình trạng với thời gian điều trị lâu hơn.

Kháng sinh lặp lại: Lặp lại đợt kháng sinh thứ hai hoặc thứ ba để giải quyết tình trạng với thời gian điều trị lâu hơn.

Kháng sinh lặp lại: Lặp lại đợt kháng sinh thứ hai hoặc thứ ba để giải quyết tình trạng với thời gian điều trị lâu hơn.

Tiêu chảy do *C. difficile* tái phát ở 15 - 20% bệnh nhân, thường trong vòng vài tuần sau khi ngừng điều trị. Sự tái phát thường là kết quả của sự tái nhiễm (với cùng một chủng hoặc khác chủng), nhưng một số trường hợp có thể liên quan đến các bào tử tồn tại dai dẳng từ lần nhiễm trùng ban đầu. Các đợt tái phát đầu tiên được điều trị theo phác đồ giống như đợt chính. Đối với nhiều lần tái phát, vancomycin uống 125 mg mỗi 6 giờ trong 10 - 14 ngày và giảm dần trong vài tuần, tiếp theo là uống rifaximin 400 mg x 3 lần/ngày trong 20 ngày. Hoặc fidaxomicin 200 mg uống 2 lần/ngày trong 10 ngày.

Phẫu thuật: Phẫu thuật có thể là một lựa chọn cho bệnh nhân bị suy cơ quan tiền triền, vỡ đại tràng và viêm niêm mạc thành bụng (viêm phúc mạc). Phẫu thuật thường bao gồm loại bỏ tất cả hoặc một phần đại tràng.

Phẫu thuật: Phẫu thuật có thể là một lựa chọn cho bệnh nhân bị suy cơ quan tiền triền, vỡ đại tràng và viêm niêm mạc thành bụng (viêm phúc mạc). Phẫu thuật thường bao gồm loại bỏ tất cả hoặc một phần đại tràng.

Phẫu thuật: Phẫu thuật có thể là một lựa chọn cho bệnh nhân bị suy cơ quan tiền triền, vỡ đại tràng và viêm niêm mạc thành bụng (viêm phúc mạc). Phẫu thuật thường bao gồm loại bỏ tất cả hoặc một phần đại tràng.

Phương pháp phẫu thuật mới: bao gồm nội soi để tạo một quai đại tràng và làm sạch (phẫu thuật cắt hối tràng và rửa đại tràng) ít xâm lấn hơn và đã cho kết quả khả quan.

Cây vi sinh vật trong phân (FMT): FMT được sử dụng để điều trị viêm đại tràng màng già tái phát. **Bezlotoxumab:** Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã phê duyệt sử dụng kháng thể đơn dòng bezlotoxumab cho người để giảm nguy cơ tái phát nhiễm *C. difficile*. Thuốc được sử dụng kết hợp với kháng sinh, và đã được chứng minh là làm giảm đáng kể sự tái phát của nhiễm trùng. Tuy nhiên, giá thành bezlotoxumab khá cao.

Cây vi sinh vật trong phân (FMT): FMT được sử dụng để điều trị viêm đại tràng màng già tái phát.

Cây vi sinh vật trong phân (FMT): FMT được sử dụng để điều trị viêm đại tràng màng già tái phát.

Bezlotoxumab: Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã phê duyệt sử dụng kháng thể đơn dòng bezlotoxumab cho người để giảm nguy cơ tái phát nhiễm *C. difficile*. Thuốc được sử dụng kết hợp với kháng sinh, và đã được chứng minh là làm giảm đáng kể sự tái phát của nhiễm trùng. Tuy nhiên, giá thành bezlotoxumab khá cao.

Bezlotoxumab: Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã phê duyệt sử dụng kháng thể đơn dòng bezlotoxumab cho người để giảm nguy cơ tái phát nhiễm *C. difficile*. Thuốc được sử dụng kết hợp với kháng sinh, và đã được chứng minh là làm giảm đáng kể sự tái phát của nhiễm trùng. Tuy nhiên, giá thành bezlotoxumab khá cao.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm đại tràng màng già

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của viêm đại tràng màng già

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Rửa tay thường xuyên để giữ cho C. difficile không lây lan và xâm nhập trở lại cơ thể. Nước rửa tay không có tác dụng ngăn ngừa nhiễm trùng tái phát.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Rửa tay thường xuyên để giữ cho C. difficile không lây lan và xâm nhập trở lại cơ thể. Nước rửa tay không có tác dụng ngăn ngừa nhiễm trùng tái phát.

Rửa tay thường xuyên để giữ cho C. difficile không lây lan và xâm nhập trở lại cơ thể. Nước rửa tay không có tác dụng ngăn ngừa nhiễm trùng tái phát.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn thức ăn mềm dễ tiêu hóa như cháo, cơm hoặc chuối. Tránh ăn đậu, các loại hạt và rau quả nhiều chất xơ. Đến khi các triệu chứng được cải thiện có thể từ từ ăn thêm các chất xơ. Ăn nhiều bữa nhỏ trong ngày thay vì một vài bữa lớn và tránh xa thức ăn chiên, cay hoặc béo. Chúng có thể gây kích ứng dạ dày và làm cho các triệu chứng tồi tệ hơn. Uống nhiều nước, nước trái cây. Tránh xa đồ uống ngọt và đồ uống có cồn, caffeine: trà, cà phê, cola, có thể làm nặng thêm các triệu chứng của bệnh;

Ăn thức ăn mềm dễ tiêu hóa như cháo, cơm hoặc chuối.

Ăn thức ăn mềm dễ tiêu hóa như cháo, cơm hoặc chuối.

Tránh ăn đậu, các loại hạt và rau quả nhiều chất xơ. Đến khi các triệu chứng được cải thiện có thể từ từ ăn thêm các chất xơ

Tránh ăn đậu, các loại hạt và rau quả nhiều chất xơ. Đến khi các triệu chứng được cải thiện có thể từ từ ăn thêm các chất xơ

Ăn nhiều bữa nhỏ trong ngày thay vì một vài bữa lớn và tránh xa thức ăn chiên, cay hoặc béo. Chúng có thể gây kích ứng dạ dày và làm cho các triệu chứng tồi tệ hơn.

Ăn nhiều bữa nhỏ trong ngày thay vì một vài bữa lớn và tránh xa thức ăn chiên, cay hoặc béo. Chúng có thể gây kích ứng dạ dày và làm cho các triệu chứng tồi tệ hơn.

Uống nhiều nước, nước trái cây.

Uống nhiều nước, nước trái cây.

Tránh xa đồ uống ngọt và đồ uống có cồn, caffeine: trà, cà phê, cola, có thể làm nặng thêm các triệu chứng của bệnh;

Tránh xa đồ uống ngọt và đồ uống có cồn, caffeine: trà, cà phê, cola, có thể làm nặng thêm các triệu chứng của bệnh;

Phương pháp phòng ngừa viêm đại tràng màng giả hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Rửa tay: Nhân viên y tế nên vệ sinh tay kỹ lưỡng trước và sau khi tiếp xúc với từng bệnh nhân. Trong trường hợp C. difficile bùng phát, sử dụng xà phòng và nước ấm là lựa chọn tốt hơn để vệ sinh tay, vì chất khử trùng tay chứa cồn không tiêu diệt hiệu quả các bào tử của C. difficile. Người bệnh cũng nên rửa tay bằng xà phòng và nước ấm trước và sau khi ra khỏi phòng hoặc đi vệ sinh.

Các biện pháp phòng ngừa khi tiếp xúc: Những người nhập viện vì C. difficile có phòng riêng hoặc ở chung phòng với người mắc bệnh giống như vậy. Nhân viên bệnh viện và người bệnh đeo găng tay dùng một lần và áo choàng cách ly khi ở trong phòng cho đến ít nhất 48 giờ sau khi hết tiêu chảy.

Vệ sinh kỹ lưỡng: Trong bất kỳ môi trường nào, tất cả các bề mặt phải được khử trùng cần bằng sản phẩm có chứa chất tẩy clo để tiêu diệt các bào tử C. difficile.

Tránh sử dụng kháng sinh không cần thiết: Thuốc kháng sinh đôi khi được kê đơn cho các bệnh do virus gây ra mà những loại thuốc này không hiệu quả. Nếu cần dùng thuốc kháng sinh, hãy yêu cầu bác sĩ kê đơn thuốc có phạm vi hẹp và dùng trong thời gian ngắn nhất có thể.

=====

Tìm hiểu chung về viêm đại tràng co thắt

Viêm đại tràng co thắt là bệnh gì?

Viêm đại tràng co thắt hay còn gọi là hội chứng ruột kích thích (IBS) là một nhóm các triệu chứng về rối loạn đường ruột mạn tính. Các triệu chứng này xảy ra ít nhất 3 ngày mỗi tháng trong tối thiểu 3 tháng.

Viêm đại tràng co thắt được chia thành 3 loại dựa trên triệu chứng bệnh:

Viêm đại tràng co thắt kèm táo bón (IBS - C).

Viêm đại tràng co thắt kèm tiêu chảy (IBS - D).

Viêm đại tràng co thắt hỗn hợp (IBS - M).

Triệu chứng của viêm đại tràng co thắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm đại tràng co thắt

Viêm đại tràng co thắt gây nên nhiều triệu chứng trên hệ tiêu hóa:

Đau quặn bụng, co thắt ruột, chướng bụng có liên quan đến việc đi tiêu và cơn đau đó dai dẳng, không thuyên giảm kể cả khi đi ngoài;

Sự co thắt nhu động ruột mạnh và thường xuyên;

Thay đổi về tần suất đi tiêu;

Đầy hơi, có khí hoặc chất nhầy trong phân;

Sụt cân;

Táo bón ;

Tiêu chảy vào ban đêm;

Nôn mửa ;

Khó nuốt;

Triệu chứng có thể bùng phát trong kỳ kinh nguyệt ở phụ nữ mắc bệnh.

Tác động của Viêm đại tràng co thắt đối với sức khỏe

Viêm đại tràng co thắt gây nên một loạt các triệu chứng khó chịu trên đường tiêu hóa, ảnh hưởng thói quen đi đại tiện và sinh hoạt thường ngày của bệnh nhân. Do đó, bệnh có thể ảnh hưởng nhiều đến tình trạng tâm lý của bệnh nhân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm đại tràng co thắt

Viêm đại tràng co thắt có thể gây chảy máu trực tràng, thiếu máu do thiếu sắt nếu đi ngoài ra máu thời gian dài.

Viêm đại tràng co thắt kéo dài sẽ ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống cũng như tâm lý của bệnh nhân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm đại tràng co thắt

Nguyên nhân dẫn đến viêm đại tràng co thắt

Các cơ trong ruột bị co thắt quá mức (mạnh hơn và trong thời gian dài hơn bình thường) gây nên tình trạng đầy hơi, chướng bụng và tiêu chảy.

Sự bất thường trong hệ thần kinh ở đường tiêu hóa khiến sự truyền tín hiệu giữa não và ruột kém.

Viêm đại tràng co thắt có thể phát triển sau một đợt viêm dạ dày ruột nghiêm trọng do vi khuẩn hoặc virus gây ra. Bệnh cũng có thể liên quan đến sự phát triển quá mức của hệ vi khuẩn đường ruột.

Bị căng thẳng kéo dài, đặc biệt khi ở độ tuổi còn trẻ.

Nguy cơ viêm đại tràng co thắt

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm đại tràng co thắt?

Người vừa trải qua một đợt nhiễm trùng đường ruột nghiêm trọng.

Người có tình trạng tâm lý căng thẳng kéo dài.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm đại tràng co thắt

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm đại tràng co thắt, bao gồm:

Dị ứng thức ăn thường không gây viêm đại tràng co thắt nhưng có thể làm các triệu chứng của bệnh trở nên tồi tệ hơn.

Bệnh thường gặp ở người dưới 50 tuổi.

Dùng liệu pháp estrogen trước hoặc sau khi mãn kinh. Do đó, nữ giới thường dễ bị viêm đại tràng co thắt hơn nam giới.

Tiền sử gia đình đã hoặc đang có người bị viêm đại tràng co thắt.

Có tiền sử lo lắng, trầm cảm .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm đại tràng co thắt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm đại tràng co thắt

Không có một xét nghiệm nào có thể chẩn đoán xác định viêm đại tràng co thắt. Bác sĩ sẽ hỏi về tiền sử bệnh, triệu chứng của bệnh nhân và đánh giá theo tiêu chí ROME.

Các thủ tục chẩn đoán khác có thể bao gồm:

Nội soi đường tiêu hóa trên, nội soi đại tràng để phát hiện các bất thường ở hệ thống tiêu hóa.

Chụp X quang, CT vùng bụng và xương chậu.

Các xét nghiệm về chứng không dung nạp lactose .

Test hơi thở để kiểm tra sự phát triển của vi khuẩn ở ruột non.

Xét nghiệm phân.

Sinh thiết mô ở đại tràng.

Phương pháp điều trị viêm đại tràng co thắt hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Trường hợp táo bón: Thuốc nhuận tràng (polyethylene glycol, magie hydroxide ...), linaclotide, lubiprostone (tăng bài tiết chất lỏng trong ruột non để hỗ trợ việc di chuyển phân, chỉ dùng cho phụ nữ và khi có triệu chứng nghiêm trọng không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác).

Trường hợp tiêu chảy: Thuốc chống tiêu chảy (loperamide...), resin gắn acid mật (cholestyramine, colestipol, colesevelam), eluxadoline (giảm tiêu chảy bằng cách tăng trương lực cơ ở trực tràng, giảm co thắt cơ và sự tiết chất lỏng ở ruột).

Chống co thắt ruột: Thuốc kháng cholinergic (dicyclomine...).

Giảm chứng trầm cảm, ức chế hoạt động của các tế bào thần kinh đường ruột giúp giảm đau: Thuốc chống trầm cảm 3 vòng (imipramine, desipramine, nortriptyline). Nếu bệnh nhân bị tiêu chảy, đau bụng và không có dấu hiệu trầm cảm, vẫn có thể dùng các thuốc này ở liều thấp.

Trường hợp trầm cảm, táo bón và đau nhiều: Thuốc chống trầm cảm SSRI (fluoxetine, paroxetine...).

Giảm đau thần kinh, làm dịu cơn đau dữ dội hoặc đầy hơi: Pregabalin, gabapentin.

Thư giãn đại tràng và làm chậm sự di chuyển của chất thải xuống ruột dưới: Alosetron. Thuốc chỉ sử dụng cho nữ giới và dùng khi các phương pháp khác không hiệu quả.

Kháng sinh làm giảm sự phát triển quá mức của vi khuẩn và giảm tiêu chảy: Rifaximin.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm đại tràng co thắt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Viêm đại tràng co thắt

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tập thể dục thường xuyên để cải thiện sức khỏe tổng thể, giảm bớt phần nào sự căng thẳng và kích thích sự co bóp bình thường của ruột.

Ngưng hút thuốc lá vì có thể gây kích thích đường ruột dẫn đến các cơn co thắt trầm trọng hơn.

Ngủ đủ giấc.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh ăn các thực phẩm gây ra các triệu chứng của bạn.

Bổ sung từ từ thực phẩm chứa chất xơ.

Uống nhiều nước, ăn cơm đúng giờ và không bỏ bữa.

Nếu có các triệu chứng đầy hơi, chướng bụng, không nên dùng đồ uống có gas, có cồn, thức ăn gây tăng khí đường ruột, thực phẩm kích thích đường ruột.

Nếu bị tiêu chảy, không nên ăn các thực phẩm chứa gluten (lúa mì, lúa mạch...).

Có chế độ ăn ít FODMAP (một số loại ngũ cốc, sữa giàu disaccharide, polyol, oligosaccharide, monosaccharide...).

Có thể sử dụng thêm probiotic.

Phương pháp phòng ngừa Viêm đại tràng co thắt hiệu quả

Không thể xác định chính xác nguyên nhân gây bệnh nên không thể phòng ngừa viêm đại tràng co thắt. Tuy nhiên, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây để giữ cho cơ thể khỏe mạnh, tránh các tác nhân gây bệnh:

Giảm thiểu căng thẳng bằng cách thường xuyên rèn luyện cơ thể, tập yoga, tập thiền, ăn ngủ đúng giờ và đủ giấc.

Có thể bổ sung thêm probiotic để tăng cường các lợi khuẩn đường ruột, giúp hệ tiêu hóa hoạt động hiệu quả.

=====

Tìm hiểu chung về viêm dạ dày ruột do virus

Viêm dạ dày ruột do virus là gì?

Viêm dạ dày ruột do virus (cúm dạ dày) là tình trạng viêm đường tiêu hóa do nhiễm trùng các loại virus. Virus gây bệnh có thể lây truyền cho người khác qua thực phẩm, nước hoặc lây lan trực tiếp từ người sang người.

Viêm dạ dày ruột do virus có thể trở nên nghiêm trọng đối với trẻ em, người lớn tuổi, người suy giảm miễn dịch hoặc người có bệnh lý nặng kèm theo.

Triệu chứng viêm dạ dày ruột do virus

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm dạ dày ruột do virus

Triệu chứng của viêm dạ dày ruột do virus rất dễ nhầm lẫn với các rối loạn tiêu hóa khác. Thông thường, các dấu hiệu của bệnh sẽ xuất hiện sau khoảng 1 - 3 ngày sau khi virus xâm nhập vào cơ thể. Tùy vào thể trạng và khả năng miễn dịch của mỗi người, biểu hiện bệnh lý khác nhau:

Tiêu chảy : Dấu hiệu sớm và thường gặp của bệnh viêm dạ dày ruột do virus, xảy ra sau khi virus xâm nhập khoảng 1 - 3 ngày. Bệnh nhân có biểu hiện tiêu chảy từ nhẹ đến nặng, có thể kéo dài trong 1 - 2 ngày nhưng cũng có thể lên đến ngày thứ 10;

Buồn nôn và nôn: Người bệnh có thể bị buồn nôn và nôn trong vài ngày dẫn đến mất nước;

Nhức mỏi và đau nhức bắp thịt;

Cơn đau quặn bụng;

Sốt ;

Tình trạng mất nước: Tình trạng thường gặp nhất khi bị viêm dạ dày ruột do virus. Cơ thể người bệnh mất đi lượng nước đáng kể do bị tiêu chảy và nôn liên tục dẫn đến các biểu hiện: Khát nước, khô cổ liên tục; Môi nứt nẻ, miệng khô, da khô; Nước tiểu đặc, có màu đậm.

Tác động của viêm dạ dày ruột do virus đối với sức khỏe

Suy nhược cơ thể: Tiêu chảy, nôn kéo dài gây mất nước, mất cân bằng điện giải khiến cơ thể mệt mỏi, suy kiệt gây ảnh hưởng đến cuộc sống và sinh hoạt thường ngày và sức khỏe tinh thần người bệnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm dạ dày ruột do virus

Trong hầu hết các trường hợp, viêm dạ dày ruột cấp tính ít gây ra biến chứng nghiêm trọng. Tuy nhiên, nếu không tiến hành điều trị kịp thời, nguy cơ dẫn đến các biến chứng nguy hiểm càng cao. Bệnh có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm:

Sụt mất nước, mất cân bằng điện giải khiến cơ thể cơ thể mệt mỏi, suy kiệt. Nếu tình trạng kéo dài, nguy cơ tụt huyết áp, rối loạn nhịp tim, giảm lượng máu đến các cơ quan trong cơ thể, thậm chí tử vong nếu không điều trị kịp thời;

Suy dinh dưỡng, rối loạn chuyển hóa, còi xương, chậm lớn: Nguy cơ chủ yếu đối với trẻ ở các nước đang phát triển, có thể xảy ra sau khi nhiễm virus đường ruột;

Shock giảm thể tích, viêm ruột, hoại tử ruột do bội nhiễm vi khuẩn, thậm chí suy đa phủ tạng và tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào của bệnh thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gấp không ít rủi ro, biến chứng, thậm chí là tính mạng.

Nguyên nhân viêm dạ dày ruột do virus

Nguyên nhân dẫn đến viêm dạ dày ruột do virus

Nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là do virus xâm nhập vào cơ thể và gây bệnh.

Sau khi xâm nhập vào cơ thể, virus sẽ trú ngụ và gây viêm nhiễm tại các tế bào và biểu mô của ruột non, dẫn đến tiêu chảy và rối loạn tiêu hóa cho người bệnh.

4 loại virus gây bệnh phổ biến:

Norovirus: Khả năng xâm nhập và lây nhiễm cho mọi lứa tuổi, gây viêm dạ dày ruột cấp tính thành dịch và không thành dịch;

Rotavirus : Chủ yếu xâm nhập và cơ thể trẻ từ 3 - 15 tháng tuổi, hầu hết các ca nhiễm ở trẻ đều xảy ra theo đường phân - miệng. Từ lúc xâm nhập vào cơ thể đến khi xuất hiện triệu chứng là khoảng 1 - 3 ngày;

Astrovirus: Thời gian ủ bệnh thường là từ 3 - 4 ngày, nguy hiểm với mọi lứa tuổi đặc biệt là trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ;

Adenovirus: Thời gian ủ bệnh có thể lên đến 10 ngày, đối tượng nhiễm chủ yếu là trẻ dưới 2 tuổi.

Adenovirus: Thời gian ủ bệnh có thể lên đến 10 ngày, đối tượng nhiễm chủ yếu là trẻ dưới 2 tuổi.

Bệnh viêm dạ dày ruột do virus có tính chất lây lan rất nhanh, nguy cơ thành dịch cao và lây lan chủ yếu qua 2 con đường:

Con đường phân - miệng;

Con đường tay - miệng.

Con đường tay - miệng.

Nguy cơ viêm dạ dày ruột do virus

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm dạ dày ruột do virus

Bệnh có thể xảy ra ở mọi đối tượng, lứa tuổi, giới tính, chủng tộc và hoàn cảnh. Tuy nhiên, những người có thể dễ mắc bệnh cao hơn, bao gồm:

Trẻ em ;

Người cao tuổi ;

Người sống, sinh hoạt và làm việc ở nơi đông đúc, ô nhiễm;

Người có hệ miễn dịch yếu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm dạ dày ruột do virus

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến tăng nguy cơ mắc bệnh, như:
Trẻ em (dưới 5 tuổi), người già yếu, người suy giảm hệ miễn dịch (HIV/AIDS), người mắc bệnh tiểu đường, sau hóa trị khi điều trị ung thư, sử dụng thuốc úc chế miễn dịch,...
Không đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm;
Không rửa tay trước khi chế biến, trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh;
Môi trường sống ô nhiễm, đông đúc;
Thường xuyên sử dụng thức ăn đóng hộp chế biến sẵn không đảm bảo, chứa độc tố gây viêm nhiễm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm dạ dày ruột do virus
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm dạ dày ruột do virus
Có thể chẩn đoán bệnh bằng cách:
Quan sát các dấu hiệu và triệu chứng trên người bệnh;
Xét nghiệm phân : Xác định nguyên nhân gây bệnh có liên quan đến virus hay không;
Xét nghiệm máu .

Phương pháp điều trị viêm dạ dày ruột do virus
Nếu bệnh nhân bị mất nước nặng, cần truyền dịch tĩnh mạch để bù sung lượng nước đã mất. Viêm dạ dày ruột cấp tính thường sẽ tự khỏi sau khoảng 7 - 10 ngày nếu cơ thể được bù nước đầy đủ.
Một số thuốc được sử dụng điều trị triệu chứng:
Thuốc giảm đau hạ sốt: Paracetamol, Ibuprofen,... Thuốc chống nôn: Prochlorperazine và Promethazine đường tiêm hoặc Ondansetron đường uống.
Thuốc tiêu chảy : Loperamide, Diphenoxylate,... Thuốc kháng acid và giảm tiết acid dạ dày: Omeprazol, Famotidine,...
Thuốc giảm đau hạ sốt: Paracetamol, Ibuprofen,...
Thuốc chống nôn: Prochlorperazine và Promethazine đường tiêm hoặc Ondansetron đường uống.
Thuốc tiêu chảy : Loperamide, Diphenoxylate,...
Thuốc kháng acid và giảm tiết acid dạ dày: Omeprazol, Famotidine,...
Chú ý: Sử dụng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm dạ dày ruột do virus
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của viêm dạ dày ruột do virus
Bệnh nhân viêm dạ dày ruột cấp tính cần chú ý đến lối sống, sinh hoạt cũng như áp dụng các biện pháp phòng bệnh phù hợp:
Viêm dạ dày ruột cấp tính khiến cơ thể bị suy nhược do mất nước. Vì vậy, việc nghỉ ngơi và chăm sóc sức khỏe hồi phục là điều thiết yếu; Chế độ dinh dưỡng: Thức ăn thanh mát, giàu dinh dưỡng, nhiều chất xơ,...; Vệ sinh ăn uống: Thức ăn nấu chín, uống nước đun sôi để nguội,...; Không hút thuốc lá hay sử dụng thức uống kích thích dạ dày: Bia, rượu, các thức uống có gas, cà phê,...; Khi sử dụng thuốc tiêu chảy, thuốc giảm đau cần thận trọng, hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng; Chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh làm việc quá sức, căng thẳng; Rửa tay trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh; Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ; Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.
Viêm dạ dày ruột cấp tính khiến cơ thể bị suy nhược do mất nước. Vì vậy, việc nghỉ ngơi và chăm sóc sức khỏe hồi phục là điều thiết yếu;
Viêm dạ dày ruột cấp tính khiến cơ thể bị suy nhược do mất nước. Vì vậy, việc nghỉ ngơi và chăm sóc sức khỏe hồi phục là điều thiết yếu;

Chế độ dinh dưỡng: Thức ăn thanh mát, giàu dinh dưỡng, nhiều chất xơ,...;
Chế độ dinh dưỡng: Thức ăn thanh mát, giàu dinh dưỡng, nhiều chất xơ,...;
Vệ sinh ăn uống: Thức ăn nấu chín, uống nước đun sôi để nguội,...;
Vệ sinh ăn uống: Thức ăn nấu chín, uống nước đun sôi để nguội,...;
Không hút thuốc lá hay sử dụng thức uống kích thích dạ dày: Bia, rượu, các thức uống có gas, cà phê,...;
Không hút thuốc lá hay sử dụng thức uống kích thích dạ dày: Bia, rượu, các thức uống có gas, cà phê,...;
Khi sử dụng thuốc tiêm chay, thuốc giảm đau cần thận trọng, hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng;
Khi sử dụng thuốc tiêm chay, thuốc giảm đau cần thận trọng, hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng;
Chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh làm việc quá sức, căng thẳng;
Chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh làm việc quá sức, căng thẳng;
Rửa tay trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh;
Rửa tay trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh;
Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ;
Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ;
Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị;
Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị;
Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.
Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.
Phương pháp phòng ngừa viêm dạ dày ruột do virus
Để phòng ngừa viêm dạ dày ruột cấp tính cũng như hạn chế nguy cơ tái phát, cần chú ý:
Chế độ ăn uống lành mạnh, đảm bảo hợp vệ sinh, ăn chín uống sôi; Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường sạch sẽ; Hạn chế đến nơi đông người, các nơi có không khí hoặc nguồn nước bị ô nhiễm; Nên dành thời gian tập thể dục hàng ngày để giúp cơ thể tăng sức đề kháng và tinh thần thoải mái hơn; Nếu có bất kỳ triệu chứng nào, nên thăm khám bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời; Tiêm vaccine phòng bệnh cho trẻ.
Chế độ ăn uống lành mạnh, đảm bảo hợp vệ sinh, ăn chín uống sôi;
Chế độ ăn uống lành mạnh, đảm bảo hợp vệ sinh, ăn chín uống sôi;
Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường sạch sẽ;
Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường sạch sẽ;
Hạn chế đến nơi đông người, các nơi có không khí hoặc nguồn nước bị ô nhiễm;
Hạn chế đến nơi đông người, các nơi có không khí hoặc nguồn nước bị ô nhiễm;
Nên dành thời gian tập thể dục hàng ngày để giúp cơ thể tăng sức đề kháng và tinh thần thoải mái hơn;
Nên dành thời gian tập thể dục hàng ngày để giúp cơ thể tăng sức đề kháng và tinh thần thoải mái hơn;
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào, nên thăm khám bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời;
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào, nên thăm khám bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời;
Tiêm vaccine phòng bệnh cho trẻ.
Tiêm vaccine phòng bệnh cho trẻ.

=====

Tìm hiểu chung về viêm dạ dày ruột cấp tính

Viêm dạ dày ruột cấp tính là gì?

Viêm dạ dày ruột cấp tính là hiện tượng nhiễm trùng của đường tiêu hóa. Bệnh có thể bắt nguồn từ nhiều nguyên nhân nhưng hầu hết các trường hợp là do nhiễm trùng các loại vi khuẩn, virus. Tuy nhiên, một số trường hợp viêm dạ dày ruột cấp tính xảy ra sau khi nuốt phải chất độc hoá học (kim loại, chất độc hại có khả năng gây bệnh).

Viêm dạ dày ruột cấp tính do nhiễm trùng (vi khuẩn hoặc virus) có thể lây truyền cho người khác qua thực phẩm, nước hoặc lây lan trực tiếp từ người sang người. Viêm dạ dày ruột cấp tính có kèm theo tổn thương niêm mạc ruột nên đôi khi người bệnh có thể bị tiêu chảy hay thậm chí đại tiện ra máu.

Viêm dạ dày ruột cấp tính có thể trở nên nghiêm trọng đối với trẻ em, người lớn tuổi, người suy giảm miễn dịch hoặc người có bệnh lý nặng kèm theo.

Triệu chứng viêm dạ dày ruột cấp tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm dạ dày ruột cấp tính

Triệu chứng của viêm dạ dày ruột cấp tính rất dễ nhầm lẫn với các rối loạn tiêu hóa khác. Thông thường, các dấu hiệu của viêm dạ dày ruột cấp tính sẽ xuất hiện sau khoảng 1 - 3 ngày sau khi các yếu tố gây bệnh xâm nhập vào cơ thể. Tùy vào thể trạng và khả năng miễn dịch của mỗi người, biểu hiện bệnh lý khác nhau:

Tình trạng mất nước:

Tình trạng thường gặp nhất khi bị viêm dạ dày ruột cấp tính. Cơ thể người bệnh mất đi lượng nước đáng kể do bị tiêu chảy và nôn liên tục dẫn đến các biểu hiện:

Khát nước, khô cổ liên tục; Môi nứt nẻ, miệng khô, da khô; Nước tiểu đặc, có màu đậm. Tiểu ít hoặc không tiểu lần nào trong suốt 8 tiếng đồng hồ; Đối với trẻ sơ sinh, tã của bé luôn khô ráo trong suốt 4 - 6 giờ đồng hồ.

Khát nước, khô cổ liên tục;

Môi nứt nẻ, miệng khô, da khô;

Nước tiểu đặc, có màu đậm. Tiểu ít hoặc không tiểu lần nào trong suốt 8 tiếng đồng hồ;

Đối với trẻ sơ sinh, tã của bé luôn khô ráo trong suốt 4 - 6 giờ đồng hồ.

Tiêu chảy:

Vi khuẩn xâm nhập vào niêm mạc ruột, làm giảm khả năng hấp thu và kích thích hoạt động của adenylate cyclase dẫn đến cơ thể tăng tiết nước và chất điện giải. Bệnh nhân có biểu hiện tiêu chảy từ nhẹ đến nặng.

Tiêu chảy cấp tính, liên tục trong vài ngày (khoảng 3 ngày) và không có dấu hiệu giảm bớt; Phân có chứa hồng cầu, bạch cầu hoặc kèm theo nhầy máu.

Tiêu chảy cấp tính, liên tục trong vài ngày (khoảng 3 ngày) và không có dấu hiệu giảm bớt;

Phân có chứa hồng cầu, bạch cầu hoặc kèm theo nhầy máu.

Ngoài ra, một số triệu chứng khác đôi khi cũng xuất hiện như:

Chán ăn, cảm giác buồn nôn và nôn liên tục;

Chướng bụng hoặc co cứng bụng;

Mắt trũng lại, má hóp, cơ thể mệt mỏi, thiếu năng lượng;

Sốt, chóng mặt;

Cơn đau quặn bụng, buồn ngủ thắt thường, không tinh táo.

Tác động của viêm dạ dày ruột cấp tính đối với sức khỏe

Suy nhược cơ thể: Tiêu chảy kéo dài gây mất nước, mất cân bằng điện giải, bệnh nhân sốt, hoa mắt chóng mặt khiến cơ thể mệt mỏi, suy kiệt gây ảnh hưởng đến cuộc sống và sinh hoạt thường ngày và sức khỏe tinh thần người bệnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm dạ dày ruột cấp tính
Trong hầu hết các trường hợp, viêm dạ dày ruột cấp tính ít gây ra biến chứng nghiêm trọng. Tuy nhiên, nếu không tiến hành điều trị kịp thời, nguy cơ dẫn đến các biến chứng nguy hiểm càng cao. Bệnh có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm:

Sự mất nước, mất cân bằng điện giải khiến cơ thể cơ thể mệt mỏi, suy kiệt. Nếu tình trạng kéo dài, nguy cơ tụt huyết áp, giảm lượng máu đến các cơ quan trong cơ thể, thậm chí suy thận cấp nếu không điều trị kịp thời;

Tiêu chảy kéo dài;

Không dung nạp lactose: Thành ruột bị tổn thương dẫn đến thiếu men lactase, dẫn đến đầy bụng, đau bụng và đại tiện phân lỏng sau khi uống sữa;

Hội chứng huyêt tán tăng urê máu: Biến chứng hiêm gặp, dẫn đến tình trạng thiếu máu, giảm tiểu cầu và suy thận. Biến chứng chỉ gặp khi bệnh đi kèm với viêm dạ dày ruột do *Escherichia coli* ;

Biến chứng phản ứng: Các cơ quan trong cơ thể có thể phản ứng với nhiễm trùng đường ruột nhưng rất hiếm, bao gồm: Viêm mắt (viêm kết mạc và viêm màng bồ đào), viêm khớp, viêm da;

Hội chứng ruột kích thích sau viêm dạ dày ruột do nhiễm khuẩn;

Lan truyền nhiễm trùng sang các bộ phận khác trong cơ thể: Lan truyền nhiễm trùng đến màng não, tuy sống, xương, khớp,... chỉ xảy ra ở bệnh nhân bị viêm dạ dày ruột do *Salmonella spp* .;

Suy dinh dưỡng: Nguy cơ chủ yếu đối với trẻ ở các nước đang phát triển, có thể xảy ra sau các nhiễm trùng đường ruột;

Shock giảm thể tích, shock nhiễm khuẩn, thậm chí suy đa phủ tạng và tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào của bệnh thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng, thậm chí là tính mạng.

Nguyên nhân viêm dạ dày ruột cấp tính

Nguyên nhân dẫn đến viêm dạ dày ruột cấp tính

Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến viêm dạ dày ruột cấp là do cơ thể bị nhiễm virus, vi khuẩn, ký sinh trùng,... có thể chia thành các nhóm sau:

Nhiễm virus:

Sau khi xâm nhập vào cơ thể, virus sẽ trú ngụ và gây viêm nhiễm tại các tế bào và biểu mô của ruột non, dẫn đến tiêu chảy và rối loạn tiêu hóa cho người bệnh. 4 loại virus gây viêm dạ dày ruột cấp phổ biến:

Norovirus: Khả năng xâm nhập và lây nhiễm cho mọi lứa tuổi, gây viêm dạ dày ruột cấp tính thành dịch và không thành dịch;

Rotavirus : Chủ yếu xâm nhập và cơ thể trẻ từ 3 - 15 tháng tuổi, hầu hết các ca nhiễm ở trẻ đều xảy ra theo đường phân - miệng. Từ lúc xâm nhập vào cơ thể đến khi xuất hiện triệu chứng là khoảng 1 - 3 ngày;

Astrovirus: Thời gian ủ bệnh thường là từ 3 - 4 ngày, nguy hiểm với mọi lứa tuổi đặc biệt là trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ;

Adenovirus: Thời gian ủ bệnh có thể lên đến 10 ngày, đối tượng nhiễm chủ yếu là trẻ dưới 2 tuổi.

Nhiễm vi khuẩn:

Có thể lây nhiễm và gây bệnh qua nhiều con đường khác nhau:

Enterotoxin: Người bị viêm dạ dày ruột cấp do nhiễm độc tố Enterotoxin từ vi khuẩn thường gặp tình trạng tiêu chảy nước;

Exotoxin: Các độc tố Exotoxin của vi khuẩn khiến người bệnh tiêu chảy, buồn nôn và nôn;

Các vi khuẩn khác: *Shigella*, *Campylobacter*, *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Clostridium difficile*,... xâm nhập trực tiếp vào niêm mạc ruột non gây viêm loét và tiêu chảy kèm theo nhầy máu.

Nhiễm ký sinh trùng:

Ký sinh trùng *Cryptosporidium parvum*, *Giardia intestinalis*, *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Cyclospora cayetanensis*,... sau khi vào cơ thể sẽ bám dính hoặc xâm nhập trực tiếp vào niêm mạc ruột và gây bệnh. Yếu tố bên ngoài có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh:

Sống cùng người bị bệnh;

Ngộ độc thực phẩm;

Ô nhiễm nguồn nước;

Dị ứng thực phẩm, thuốc kháng sinh,...

Nguy cơ viêm dạ dày ruột cấp tính

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm dạ dày ruột cấp tính

Bệnh có thể xảy ra ở mọi đối tượng, lứa tuổi, giới tính, chủng tộc và hoàn cảnh. Tuy nhiên, những người có thể dễ mắc bệnh cao hơn, bao gồm:

Trẻ em;

Người cao tuổi ;

Người sống, sinh hoạt và làm việc ở nơi đông đúc, ô nhiễm;

Người có hệ miễn dịch yếu .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm dạ dày ruột cấp tính

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến tăng nguy cơ mắc bệnh, như:

Trẻ em (dưới 5 tuổi), người già yếu, người suy giảm hệ miễn dịch, người mắc bệnh tiêu đường , sau hóa trị khi điều trị ung thư;

Không đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm;

Không rửa tay trước khi chế biến, trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh;

Môi trường sống ô nhiễm, đông đúc;

Thường xuyên sử dụng thức ăn đóng hộp chế biến sẵn không đảm bảo, chứa độc tố gây viêm nhiễm;

Người bệnh bị bỏng, nhiễm chất phóng xạ, xơ gan, viêm phổi cấp,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm dạ dày ruột cấp tính

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm dạ dày ruột cấp tính

Có thể chẩn đoán bệnh bằng cách:

Quan sát các dấu hiệu và triệu chứng trên người bệnh;

Xét nghiệm phân: Xác định nguyên nhân gây bệnh có liên quan đến vi khuẩn, virus, ký sinh trùng hay không;

Xét nghiệm máu .

Phương pháp điều trị viêm dạ dày ruột cấp tính

Nếu bệnh nhân bị mất nước nặng, cần truyền dịch tĩnh mạch để bổ sung lượng nước đã mất. Viêm dạ dày ruột cấp tính thường sẽ tự khỏi sau khoảng 7 - 10 ngày nếu cơ thể được bù nước đầy đủ.

Kháng sinh có thể được chỉ định để điều trị bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn.

Một số thuốc được sử dụng điều trị triệu chứng:

Thuốc giảm đau hạ sốt: Paracetamol , Ibuprofen,... Thuốc chống nôn: Prochlorperazine và Promethazine đường tiêm hoặc Ondansetron đường uống.
Thuốc tiêu chảy : Loperamide, Diphenoxylate,... Thuốc kháng acid và giảm tiết acid dạ dày: Omeprazol, Famotidine,...
Thuốc giảm đau hạ sốt: Paracetamol , Ibuprofen,...
Thuốc chống nôn: Prochlorperazine và Promethazine đường tiêm hoặc Ondansetron đường uống.
Thuốc tiêu chảy : Loperamide, Diphenoxylate,...
Thuốc kháng acid và giảm tiết acid dạ dày: Omeprazol, Famotidine,...
Chú ý: Sử dụng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm dạ dày ruột cấp tính
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của viêm dạ dày ruột cấp tính

Bệnh nhân viêm dạ dày ruột cấp tính cần chú ý đến lối sống, sinh hoạt cũng như áp dụng các biện pháp phòng bệnh phù hợp:
Viêm dạ dày ruột cấp tính khiến cơ thể bị suy nhược do mất nước. Vì vậy, việc nghỉ ngơi và chăm sóc sức khỏe hồi phục là điều thiết yếu; Chế độ dinh dưỡng: Thức ăn thanh mát, giàu dinh dưỡng, nhiều chất xơ,... Tăng cường thực phẩm vi sinh tốt cho đường ruột: Lactulose , Bacillus, ... bằng sữa chua hoặc men vi sinh giúp hạn chế rối loạn tiêu hóa; Vệ sinh ăn uống: Thức ăn nấu chín, uống nước đun sôi để nguội,...; Không hút thuốc lá hay sử dụng thức uống kích thích dạ dày: Bia, rượu, các thức uống có gas, cà phê,...; Khi sử dụng thuốc tiêu chảy, thuốc giảm đau cần thận trọng, hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng; Chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh làm việc quá sức, căng thẳng; Rửa tay trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh; Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ; Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Viêm dạ dày ruột cấp tính khiến cơ thể bị suy nhược do mất nước. Vì vậy, việc nghỉ ngơi và chăm sóc sức khỏe hồi phục là điều thiết yếu;

Viêm dạ dày ruột cấp tính khiến cơ thể bị suy nhược do mất nước. Vì vậy, việc nghỉ ngơi và chăm sóc sức khỏe hồi phục là điều thiết yếu;

Chế độ dinh dưỡng: Thức ăn thanh mát, giàu dinh dưỡng, nhiều chất xơ,...

Chế độ dinh dưỡng: Thức ăn thanh mát, giàu dinh dưỡng, nhiều chất xơ,...

Tăng cường thực phẩm vi sinh tốt cho đường ruột: Lactulose , Bacillus, ... bằng sữa chua hoặc men vi sinh giúp hạn chế rối loạn tiêu hóa;

Tăng cường thực phẩm vi sinh tốt cho đường ruột: Lactulose , Bacillus, ... bằng sữa chua hoặc men vi sinh giúp hạn chế rối loạn tiêu hóa;

Vệ sinh ăn uống: Thức ăn nấu chín, uống nước đun sôi để nguội,...;

Vệ sinh ăn uống: Thức ăn nấu chín, uống nước đun sôi để nguội,...;

Không hút thuốc lá hay sử dụng thức uống kích thích dạ dày: Bia, rượu, các thức uống có gas, cà phê,...;

Không hút thuốc lá hay sử dụng thức uống kích thích dạ dày: Bia, rượu, các thức uống có gas, cà phê,...;

Khi sử dụng thuốc tiêu chảy, thuốc giảm đau cần thận trọng, hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng;

Khi sử dụng thuốc tiêu chảy, thuốc giảm đau cần thận trọng, hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng;

Chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh làm việc quá sức, căng thẳng;

Chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh làm việc quá sức, căng thẳng;

Rửa tay trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh;
Rửa tay trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh;
Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ;
Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ;
Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị;
Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị;
Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.
Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Phương pháp phòng ngừa viêm dạ dày ruột cấp tính
Để phòng ngừa viêm dạ dày ruột cấp tính cũng như hạn chế nguy cơ tái phát, cần chú ý:

Chế độ ăn uống lành mạnh, đảm bảo hợp vệ sinh, ăn chín uống sôi để không bị nhiễm khuẩn đường ruột hay mắc các bệnh lý về đường tiêu hóa khác; Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường sạch sẽ; Hạn chế đến nơi đông người, các nơi có không khí hoặc nguồn nước bị ô nhiễm; Nên dành thời gian tập thể dục hàng ngày để giúp cơ thể tăng sức đề kháng và tinh thần thoải mái hơn; Nếu có bất kỳ triệu chứng nào, nên thăm khám bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời; Tiêm vaccine phòng bệnh cho trẻ.

Chế độ ăn uống lành mạnh, đảm bảo hợp vệ sinh, ăn chín uống sôi để không bị nhiễm khuẩn đường ruột hay mắc các bệnh lý về đường tiêu hóa khác;
Chế độ ăn uống lành mạnh, đảm bảo hợp vệ sinh, ăn chín uống sôi để không bị nhiễm khuẩn đường ruột hay mắc các bệnh lý về đường tiêu hóa khác;
Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường sạch sẽ;
Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường sạch sẽ;
Hạn chế đến nơi đông người, các nơi có không khí hoặc nguồn nước bị ô nhiễm;
Hạn chế đến nơi đông người, các nơi có không khí hoặc nguồn nước bị ô nhiễm;
Nên dành thời gian tập thể dục hàng ngày để giúp cơ thể tăng sức đề kháng và tinh thần thoải mái hơn;
Nên dành thời gian tập thể dục hàng ngày để giúp cơ thể tăng sức đề kháng và tinh thần thoải mái hơn;
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào, nên thăm khám bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời;
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào, nên thăm khám bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời;
Tiêm vaccine phòng bệnh cho trẻ.
Tiêm vaccine phòng bệnh cho trẻ.

=====

Tìm hiểu chung về viêm dạ dày
Viêm dạ dày là bệnh gì?
Viêm dạ dày là tình trạng niêm mạc dạ dày bị viêm nhiễm, kích ứng. Viêm dạ dày có thể xuất hiện đột ngột (viêm cấp tính) hoặc diễn ra từ từ theo thời gian (viêm慢 tính).

Triệu chứng viêm dạ dày
Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm dạ dày
Viêm dạ dày không phải lúc nào cũng gây ra các triệu chứng rõ ràng. Một số dấu hiệu gợi ý viêm dạ dày như:

Đau nhúc, khó tiêu ở phần bụng trên và cơn đau có thể trở nên tồi tệ hơn hoặc tốt lên sau khi ăn.

Có cảm giác cồn cào, nóng rát ở dạ dày .

Sau khi ăn thường có cảm giác đầy bụng trên.

Buồn nôn, nôn (có thể có máu hoặc không).

Đi ngoài ra máu.

Tác động của viêm dạ dày đối với sức khỏe

Viêm dạ dày có thể gây nên các triệu chứng khó chịu, chủ yếu là trên hệ tiêu hóa của bệnh nhân. Những triệu chứng này ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày, làm giảm sự ngon miệng và gây khó khăn trong việc ăn uống của bệnh nhân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm dạ dày

Nếu không được điều trị, viêm dạ dày có thể dẫn đến loét, xuất huyết, thậm chí là thủng dạ dày.

Trong một số trường hợp hiếm, viêm dạ dày mạn tính có thể dẫn đến nguy cơ ung thư dạ dày , đặc biệt là khi tế bào niêm mạc bị móng đi và thay đổi cấu trúc.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bị đau bụng dữ dội hay nôn mửa nhiều kèm theo cơn choáng váng, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm dạ dày

Nguyên nhân dẫn đến bệnh viêm dạ dày

Viêm dạ dày thường xảy ra do:

Tồn thương hàng rào bảo vệ niêm mạc dạ dày (sự giảm tiết chất nhầy...). Các bệnh lý khác có thể gây tăng tiết acid dạ dày quá mức. Nhiễm khuẩn (phổ biến nhất là vi khuẩn Helicobacter pylori). Sử dụng thuốc giảm đau nhóm NSAID (ibuprofen , naproxen...) thường xuyên và lâu dài. Viêm dạ dày tự miễn (ở bệnh nhân thiếu hụt vitamin B12, người bệnh Hashimoto và đái tháo đường type 1...).

Tồn thương hàng rào bảo vệ niêm mạc dạ dày (sự giảm tiết chất nhầy...).

Tồn thương hàng rào bảo vệ niêm mạc dạ dày (sự giảm tiết chất nhầy...).

Các bệnh lý khác có thể gây tăng tiết acid dạ dày quá mức.

Các bệnh lý khác có thể gây tăng tiết acid dạ dày quá mức.

Nhiễm khuẩn (phổ biến nhất là vi khuẩn Helicobacter pylori).

Nhiễm khuẩn (phổ biến nhất là vi khuẩn Helicobacter pylori).

Sử dụng thuốc giảm đau nhóm NSAID (ibuprofen , naproxen...) thường xuyên và lâu dài.

Sử dụng thuốc giảm đau nhóm NSAID (ibuprofen , naproxen...) thường xuyên và lâu dài.

Viêm dạ dày tự miễn (ở bệnh nhân thiếu hụt vitamin B12, người bệnh Hashimoto và đái tháo đường type 1...).

Viêm dạ dày tự miễn (ở bệnh nhân thiếu hụt vitamin B12, người bệnh Hashimoto và đái tháo đường type 1...).

Nguy cơ viêm dạ dày

Những ai có nguy cơ mắc bệnh viêm dạ dày?

Người có các bệnh tự miễn , bệnh lý gây tăng tiết acid dạ dày.

Người đang mắc các nhiễm trùng khác.

Người sử dụng thuốc giảm đau nhóm NSAID dài ngày.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm dạ dày

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm dạ dày, bao gồm:

Tuổi tác: Càng lớn tuổi càng dễ bị viêm dạ dày do lớp niêm mạc dạ dày mỏng dần, xác suất bị mắc H.pylori và các rối loạn tự miễn cũng tăng cao hơn.

Nghiện rượu có thể gây kích ứng và tệ hơn là ăn mòn niêm mạc dạ dày.

Stress tâm lý và sinh lý (sau chấn thương, bỗng, nhiễm trùng nặng...)

Bệnh nhân sau điều trị ung thư bằng hóa trị/xạ trị.

Ảnh hưởng từ các bệnh khác (HIV/AIDS, Crohn, Celiac, sarcoidosis, nhiễm ký sinh trùng...)

Trào ngược mật vào dạ dày.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm dạ dày

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm dạ dày

Nội soi đường tiêu hóa.

Xét nghiệm tim H.pylori: Xét nghiệm phân, máu, test hơi thở.

Xét nghiệm máu ẩn trong phân xem bệnh nhân có dấu hiệu xuất huyết không.

Chụp X quang đường tiêu hóa .

Sinh thiết niêm mạc dạ dày.

Phương pháp điều trị Viêm dạ dày hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Trường hợp viêm dạ dày cấp do dùng thuốc nhóm NSAID hoặc uống rượu bia:

Ngưng sử dụng thuốc này, ngưng uống rượu.

Trường hợp nhiễm H.pylori: Dùng thuốc kháng sinh trong vòng 7 - 14 ngày theo phác đồ tiêu diệt H.pylori.

Trường hợp viêm dạ dày do thiếu máu ác tính: Bổ sung vitamin B12 đường tiêm.

Các trường hợp viêm dạ dày do tăng tiết acid:

Thuốc úc chế bom proton (PPI): Esomeprazol, omeprazol...

Thuốc chẹn H2: Cimetidine, famotidine, nizatidine ...

Thuốc kháng acid: Muối nhôm...

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm dạ dày

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm dạ dày

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Bỏ thuốc lá .

Nếu viêm dạ dày do nhiễm vi khuẩn H.pylori , cần uống kháng sinh đúng và đủ liều theo chỉ định của bác sĩ để tiêu diệt triệt để vi khuẩn và không gây tái phát bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Không nên ăn thực phẩm cay nóng, nhiều dầu mỡ do khả năng gây kích ứng dạ dày, làm tình trạng viêm trở nên trầm trọng hơn.
Hạn chế uống rượu bia, cà phê, đồ uống có gas trong quá trình điều trị.
Ăn các thực phẩm giàu chất xơ, ngũ cốc nguyên hạt, rau, trái cây...
Phương pháp phòng ngừa viêm dạ dày hiệu quả
Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Không uống rượu bia quá nhiều, tập cai thuốc lá.
Chỉ uống thuốc giảm đau theo chỉ định của bác sĩ, không được tự ý dùng thuốc và sử dụng trong thời gian dài.
Nếu có đau dạ dày từ trước, có thể cân nhắc chuyển sang sử dụng thuốc giảm đau như paracetamol thay cho thuốc nhóm NSAID.

=====

Tìm hiểu chung trĩ

Trĩ là những cục hoặc khối mô ở hậu môn, có chứa các mạch máu giãn nở của đám rối trĩ ở ống hậu môn. Các triệu chứng bao gồm đau và chảy máu. Bệnh trĩ tắc mạch thường đau nhiều hơn. Chẩn đoán bằng quan sát thường và soi hậu môn. Điều trị gồm thắt búi trĩ, tiêm xơ, hong ngoại hoặc phẫu thuật. Bất kỳ sự gia tăng áp lực trong ổ bụng có thể tạo ra bệnh trĩ. Nguyên nhân có thể là do:

Rặn nhiều lần để đi tiêu, đặc biệt những người bị táo bón thường xuyên. Thai kỳ.

Các đợt tiêu chảy lặp đi lặp lại.

Béo phì.

Tuy nhiên, nhiều bệnh nhân không rõ nguyên nhân về sự hình thành bệnh trĩ.

Trĩ nội : nằm bên trong ống hậu môn, triệu chứng chảy máu ngắt quãng (thường xảy ra khi đi ngoài) và đôi khi tiết dịch nhầy, thường không đau. Trĩ nội cũng có thể lòi ra bên ngoài hậu môn, dưới dạng những khối nhỏ giống quả nho. Thông thường búi trĩ sa ra ngoài có thể dùng đầu ngón tay đẩy ngược vào hậu môn.

Trĩ ngoại : nằm ngay bên ngoài hậu môn, gồm các triệu chứng sưng tấy hoặc lồi lõm khó chịu (có thể không liên tục). Trĩ ngoại cũng có thể gây khó khăn cho việc giữ vệ sinh vùng hậu môn sau khi đi ngoài. Trĩ ngoại đôi khi phát triển một cục máu đông bên trong ("huyết khối"), thường sau một thời gian tiêu chảy hoặc táo bón. Trong trường hợp đó sẽ tạo ra một vết sưng hoặc cục u cứng và đau đột ngột xung quanh vùng hậu môn.

Nhiều bệnh nhân mắc cả bệnh trĩ nội và trĩ ngoại.

Triệu chứng trĩ

Những dấu hiệu và triệu chứng của trĩ

Máu đỏ tươi sau khi đi tiêu, đặc biệt nếu phân rất cứng hoặc rất lớn. Máu cũng có thể thành vệt trên bề mặt phân, hoặc tạo màu đỏ cho nước trong bồn cầu.

Đôi với bệnh trĩ sa, một khối mềm giống như quả nho nhô ra từ hậu môn và có thể tiết dịch nhầy.

Đôi với bệnh trĩ ngoại, những vết lồi lõm gây khó chịu và khó khăn trong việc giữ vệ sinh vùng hậu môn.

Trĩ ngoại cũng có thể gây sưng tấy, ngứa ngáy từng cơn, khó chịu nhẹ (nhất là sau một thời gian bị tiêu chảy hoặc táo bón).

Đôi với huyết khối của trĩ ngoại, đột nhiên xuất hiện một cục phồng hoặc cục cứng gây đau đớn ở vùng hậu môn. Khối u màu xanh lam hoặc màu tím, có thể chảy máu.

Đau dữ dội không phải là triệu chứng điển hình của bệnh trĩ (ngoại trừ trường hợp trĩ ngoại do huyết khối).

Tác động của trĩ đối với sức khỏe

Bệnh trĩ không nguy hiểm và chỉ cần điều trị nếu gây ra các triệu chứng rất khó chịu. Nếu bệnh trĩ xảy ra trong thời kỳ mang thai thường sẽ tự thoái lui sau khi sinh. Đối với bệnh trĩ liên quan đến táo bón, tiền lượng tốt, miễn là bạn thay đổi cần thiết về chế độ ăn uống và lối sống của mình. Đối với bệnh trĩ gây ra các triệu chứng dai dẳng mặc dù điều trị bằng thuốc, nhưng kết quả điều trị tại phòng mạch hoặc phẫu thuật thường rất tốt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh trĩ

Chảy máu nhiều lần và kéo dài gây thiếu máu.

Sa trực tràng, trĩ nghẹt.

Huyết khối búi trĩ, đôi khi huyết khối cả tĩnh mạch trĩ.

Rối loạn chức năng cơ thắt (Cơ thắt yếu, không giữ được phân và hơi, co cơ thắt).

Vỡ búi trĩ ngoại.

Gây các bệnh thứ phát kèm theo như: Nứt kẽ hậu môn, viêm ngứa hậu môn - trực tràng, viêm hốc, gây áp xe, rò quanh hậu môn - trực tràng.

Biến chứng nặng nề: Có thể gây huyết khối di chuyển lên mạc treo gây nghẽn mạch, nhiễm khuẩn máu,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Gọi cho bác sĩ bất cứ khi nào bạn bị chảy máu trực tràng, đặc biệt nếu bạn trên 40 tuổi, khi nguy cơ chảy máu trực tràng do ung thư đại trực tràng hoặc các bệnh tiêu hóa nghiêm trọng khác tăng lên.

Ngoài ra, hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn bị đau trực tràng dữ dội.

Nguyên nhân trĩ

Cơ chế gây bệnh trĩ chủ yếu là do sự căng giãn quá mức của tĩnh mạch hậu môn, dẫn đến hình thành các búi trĩ ở bên trong (trĩ nội) hoặc bên ngoài ống hậu môn (trĩ ngoại). Nếu người bệnh mắc đồng thời 2 loại trĩ này thì được gọi là trĩ hỗn hợp. Nguyên nhân gây ra bệnh trĩ có thể do:

Rặn khi đi cầu; Ngồi lâu trên bồn cầu; Tiêu chảy hoặc táo bón mạn tính;

Béo phì; Mang thai; Giao hợp qua đường hậu môn; Chế độ ăn ít chất xơ.

Rặn khi đi cầu;

Ngồi lâu trên bồn cầu;

Tiêu chảy hoặc táo bón mạn tính;

Béo phì;

Mang thai;

Giao hợp qua đường hậu môn;

Chế độ ăn ít chất xơ.

Nguy cơ trĩ

Những ai có nguy cơ mắc phải trĩ?

Bệnh nhân táo bón, hoặc tiêu chảy và chế độ ăn ít chất xơ, uống ít nước kèm theo hạn chế vận động làm tăng tần suất bệnh trĩ, rặn làm tăng áp lực lên các tĩnh mạch gây căng giãn và úm máu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải trĩ

Táo bón, hoặc tiêu chảy làm tăng tần suất bệnh trĩ, rặn làm tăng áp lực lên các tĩnh mạch gây căng giãn và úm máu.

Chế độ ăn ít chất xơ, làm tăng tần suất bệnh trĩ.

Thừa cân và béo phì, làm gia tăng tần suất bệnh.

Gia tăng áp lực ổ bụng gặp trong những người thường xuyên lao động nặng như khuân vác, vận động viên cử tạ, quần vợt,..., đứng lâu, ngồi nhiều

như thư ký, thợ may, nhân viên bán hàng làm gia tăng áp lực ổ bụng cản trở sự hồi lưu máu về tim đưa đến giãn tĩnh mạch hậu môn.
U vùng tiếu khung bao gồm u đại trực tràng, u tử cung và thai nhiều tháng làm cản trở hồi lưu máu về tim gây giãn tĩnh mạch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị trĩ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán trĩ

Giống như hầu hết các bệnh lý hậu môn hoặc trực tràng, các bác sĩ chẩn đoán bệnh trĩ bằng cách kiểm tra vùng hậu môn, sờ vào bên trong hậu môn bằng ngón tay đeo găng và nhìn vào bên trong ống hậu môn bằng một ống soi nhỏ ("anoscope"). Nếu có chảy máu trực tràng, điều quan trọng là bác sĩ cũng phải kiểm tra các nguyên nhân gây chảy máu khác nguy hiểm hơn, chẳng hạn như ung thư trực tràng. Việc đánh giá này thường được thực hiện bằng nội soi đại tràng sigma hoặc nội soi đại tràng

Phương pháp điều trị trĩ hiệu quả

Nếu bạn đang bị bùng phát sưng trĩ và khó chịu, hãy thử những cách sau:
Uống một loại bột có chất xơ để làm mềm phân.

Tắm nước ấm, đặc biệt là khi búi trĩ khó chịu. Ngồi trong bồn hoặc chậu nước ấm, 3 hoặc 4 lần mỗi ngày, mỗi lần 15 - 20 phút. (Các hiệu thuốc lớn và cửa hàng cung cấp dịch vụ y tế cũng bán các thiết bị bồn tắm ngồi bằng nhựa tiện lợi có thể lắp vào bồn cầu). Nước sẽ giữ cho hậu môn sạch sẽ và hơi ấm sẽ làm giảm viêm nhiễm và cảm giác khó chịu. Nhớ lau khô vùng hậu môn trực tràng sau mỗi lần tắm. Nếu bạn đi làm, bạn vẫn có thể tắm một lần vào buổi sáng, khi đi làm về và một lần nữa trước khi đi ngủ.

Chườm lạnh hoặc túi chườm vào vùng hậu môn hoặc dùng miếng bông mát tắm nước.

Bôi dầu hoặc gel lô hội vào vùng hậu môn, hoặc sử dụng chế phẩm trị trĩ không kê đơn có chứa lidocain hoặc hydrocortisone.

Sau mỗi lần đi tiêu, hãy lau sạch vùng hậu môn bằng miếng bông, khăn lau nhẹ dành cho em bé hoặc khăn bông ngâm nước ấm. Cần thận nhung nhẹ nhàng. Cọ xát mạnh và chà xát mạnh, đặc biệt là với xà phòng hoặc các chất tẩy rửa da khác, có thể gây kích ứng da và làm cho bệnh trĩ của bạn nặng hơn. Nếu bạn có các triệu chứng trĩ dai dẳng hoặc nghiêm trọng, bác sĩ có thể đưa ra một trong các lựa chọn điều trị bệnh trĩ sau:

Điều trị chính thức

Thắt dây cao su: Một dây cao su được luồn quanh gốc của trĩ nội để cắt đứt lưu thông và làm co búi trĩ. Đây là phương pháp điều trị chính được sử dụng phổ biến. Liệu pháp điều trị: Một dung dịch hóa chất gây kích ứng được tiêm trực tiếp vào búi trĩ bên trong hoặc khu vực xung quanh nó.

Dung dịch này gây ra phản ứng cục bộ làm cản trở quá trình lưu thông máu bên trong búi trĩ, làm cho búi trĩ co lại. Các liệu pháp đông máu: Các phương pháp điều trị này sử dụng điện hoặc ánh sáng hồng ngoại để tiêu diệt các búi trĩ nội bằng cách đốt.

Thắt dây cao su: Một dây cao su được luồn quanh gốc của trĩ nội để cắt đứt lưu thông và làm co búi trĩ. Đây là phương pháp điều trị chính được sử dụng phổ biến.

Liệu pháp điều trị: Một dung dịch hóa chất gây kích ứng được tiêm trực tiếp vào búi trĩ bên trong hoặc khu vực xung quanh nó. Dung dịch này gây ra phản ứng cục bộ làm cản trở quá trình lưu thông máu bên trong búi trĩ, làm cho búi trĩ co lại.

Các liệu pháp đông máu: Các phương pháp điều trị này sử dụng điện hoặc ánh sáng hồng ngoại để tiêu diệt các búi trĩ nội bằng cách đốt.

Phẫu thuật:

Cắt trĩ : Mặc dù phương pháp phẫu thuật cắt trĩ truyền thống này gây đau đớn, nhưng nó có hiệu quả đối với cả trĩ nội và trĩ ngoại. Cắt trĩ bằng laser không mang lại bất kỳ lợi thế nào so với các kỹ thuật phẫu thuật tiêu chuẩn.

Bấm kim bệnh trĩ: Đây là một thủ thuật phẫu thuật sử dụng một thiết bị đặc biệt để ghim bên trong và loại bỏ các mô trĩ. Phương pháp này chỉ có hiệu quả với trĩ nội nhưng ít gây đau hơn so với phương pháp cắt trĩ truyền thống.

Một số thuốc trị trĩ được sử dụng:

Danh sách các loại thuốc sau đây có liên quan hoặc được sử dụng trong việc điều trị tình trạng này.

Anucort-HC; Preparation H; Proctozone HC; Proctofoam HC; Analpram-HC.

Anucort-HC;

Preparation H;

Proctozone HC;

Proctofoam HC;

Analpram-HC.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa trĩ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của trĩ

Chế độ sinh hoạt:

Bạn có thể thường xuyên ngăn ngừa bệnh trĩ bằng cách ngăn ngừa táo bón.

Một số thay đổi về chế độ ăn uống và lối sống sau đây có thể giúp bạn làm mềm phân, thiết lập một lịch trình đi tiêu đều đặn và tránh việc rặn có thể dẫn đến bệnh trĩ.

Bắt đầu một chương trình tập thể dục thường xuyên. Chỉ cần 20 phút đi bộ nhanh mỗi ngày có thể kích thích ruột của bạn chuyển động thường xuyên. Huấn luyện đường tiêu hóa của bạn để đi tiêu thường xuyên. Sắp xếp thời gian ngồi vào bồn cầu vào khoảng thời gian giống nhau mỗi ngày. Thời điểm tốt nhất để làm điều này thường là ngay sau bữa ăn. Không nên ngồi lâu trong bồn cầu (có xu hướng làm cho búi trĩ sưng lên và đẩy ra ngoài).

Đáp ứng ngay lập tức khi bạn muốn đi tiêu. Đừng trì hoãn cho đến khi thời gian thuận tiện hơn.

Chế độ dinh dưỡng:

Thêm nhiều chất xơ vào chế độ ăn uống của bạn. Đặt mục tiêu 25 đến 30 gam chất xơ mỗi ngày, từ các loại thực phẩm giàu chất xơ như đậu, bông cải xanh, cà rốt, cám, ngũ cốc nguyên hạt và trái cây tươi. Ngoài ra, nhiều người thấy rằng sẽ thuận tiện hơn khi dùng bột chất xơ như psyllium ("Metamucil"), hoặc methylcellulose ("Citrucel"), có bán tại các cửa hàng thuốc mà không cần kê đơn. Để tránh đầy hơi và chướng bụng, hãy thêm chất xơ vào chế độ ăn uống của bạn dần dần trong khoảng thời gian vài ngày. Uống đủ lượng chất lỏng. Đối với hầu hết những người trưởng thành khỏe mạnh, lượng nước này tương đương với 6 đến 8 cốc nước mỗi ngày.

Phương pháp phòng ngừa trĩ hiệu quả

Dưới đây là cách phòng ngừa bệnh trĩ :

Tránh ngồi lâu, đứng lâu, tránh khiêng, vác vật nặng.

Tránh các chất kích thích như rượu, bia, ăn nhiều ớt.

Ăn thức ăn có nhiều chất xơ, nhiều rau, nhiều trái cây như bưởi, chuối, đu đủ...

Uống nhiều nước, khoảng 40 ml/kg cân nặng.

=====

Tìm hiểu chung tiêu chảy do kháng sinh

Tiêu chảy do kháng sinh là bệnh gì?

Tiêu chảy liên quan đến kháng sinh để cập đến việc đi ngoài ra phân lỏng, nhiều nước ba lần trở lên một ngày sau khi dùng thuốc được sử dụng để điều trị nhiễm trùng do vi khuẩn (kháng sinh). Khoảng 1/5 người dùng thuốc kháng sinh bị tiêu chảy liên quan đến kháng sinh.

Thông thường, tiêu chảy liên quan đến kháng sinh là nhẹ và không cần điều trị. Tiêu chảy thường khởi trong vòng vài ngày sau khi ngừng dùng thuốc kháng sinh. Tiêu chảy liên quan đến kháng sinh nghiêm trọng hơn yêu cầu ngừng hoặc đổi khi chuyển đổi kháng sinh.

Triệu chứng tiêu chảy do kháng sinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của tiêu chảy do kháng sinh

Đối với hầu hết mọi người, tiêu chảy liên quan đến kháng sinh gây ra các dấu hiệu và triệu chứng nhẹ, chẳng hạn như:

Phân lỏng;

Đi tiêu thường xuyên hơn;

Tiêu chảy liên quan đến kháng sinh có thể bắt đầu khoảng một tuần sau khi bắt đầu dùng kháng sinh. Tuy nhiên, đôi khi, tiêu chảy và các triệu chứng khác không xuất hiện cho đến vài ngày hoặc thậm chí vài tuần sau khi kết thúc điều trị kháng sinh.

Nhiễm trùng do Clostridioides difficile (trước đây là Clostridium difficile)

C. difficile là một loại vi khuẩn sản sinh độc tố có thể gây ra bệnh tiêu chảy liên quan đến kháng sinh nghiêm trọng hơn. Ngoài việc gây ra phân lỏng và đi tiêu thường xuyên hơn, nhiễm trùng C. difficile có thể gây ra:

Tiêu chảy nghiêm trọng và mất nước;

Đau bụng dưới và chuột rút;

Sốt nhẹ;

Buồn nôn ;

Ăn không ngon.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tiêu chảy do kháng sinh

Một trong những biến chứng phổ biến nhất của bất kỳ loại tiêu chảy nào là mất nước và điện giải. Mất nước nghiêm trọng có thể đe dọa tính mạng. Các dấu hiệu và triệu chứng bao gồm rất khô miệng, khát nước dữ dội, ít hoặc không đi tiểu, chóng mặt và suy nhược.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tiêu chảy do kháng sinh

Nguyên nhân dẫn đến tiêu chảy do kháng sinh

Cơ chế tiêu chảy liên quan đến kháng sinh vẫn chưa hoàn toàn được hiểu.

Cơ chế để xuất là do dùng kháng sinh làm mất cân bằng hệ vi khuẩn đường ruột nên dẫn đến tiêu chảy.

Thuốc kháng sinh dễ gây tiêu chảy nhất

Gần như tất cả các loại thuốc kháng sinh đều có thể gây tiêu chảy liên quan đến kháng sinh. Thuốc kháng sinh phổ biến nhất bao gồm:

Macrolide, như clarithromycin. Cephalosporin, như cefdinir và cefpodoxime. Fluoroquinolon, ciprofloxacin và levofloxacin. Penicillin, như amoxicillin và ampicillin.

Macrolide, như clarithromycin.

Macrolide, như clarithromycin.

Cephalosporin, như cefdinir và cefpodoxime.

Cephalosporin, như cefdinir và cefpodoxime.

Fluoroquinolon, ciprofloxacin và levofloxacin.

Fluoroquinolon, ciprofloxacin và levofloxacin.

Penicillin, nhu amoxicillin và ampicillin.

Penicillin, nhu amoxicillin và ampicillin.

Nhiễm C. difficile

Khi thuốc kháng sinh làm mất cân bằng hệ vi khuẩn trong hệ tiêu hóa, vi khuẩn C. difficile có thể nhanh chóng phát triển ngoài tầm kiểm soát. Vi khuẩn C. difficile tạo ra độc tố tấn công lớp niêm mạc của ruột. Các loại kháng sinh thường liên quan đến nhiễm trùng C. difficile bao gồm clindamycin, fluoroquinolones, cephalosporin và penicillin - mặc dù hầu như bất kỳ loại kháng sinh nào cũng có thể gặp rủi ro.

Nguy cơ tiêu chảy do kháng sinh

Những ai có nguy cơ bị tiêu chảy do kháng sinh?

Tiêu chảy liên quan đến kháng sinh có thể xảy ra ở bất kỳ ai dùng kháng sinh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tiêu chảy do kháng sinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Tiêu chảy do kháng sinh, bao gồm:

Đã từng bị tiêu chảy liên quan đến kháng sinh trong quá khứ; Đã dùng thuốc kháng sinh trong một thời gian dài; Đang dùng nhiều hơn một loại thuốc kháng sinh.

Đã từng bị tiêu chảy liên quan đến kháng sinh trong quá khứ;

Đã dùng thuốc kháng sinh trong một thời gian dài;

Đang dùng nhiều hơn một loại thuốc kháng sinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tiêu chảy do kháng sinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tiêu chảy do kháng sinh

Để chẩn đoán tiêu chảy liên quan đến kháng sinh cần biết tiền sử bệnh và tiền sử dùng thuốc, đặc biệt là thuốc kháng sinh nào.

Xét nghiệm phân để tìm vi khuẩn nếu nghi ngờ bị nhiễm C. difficile.

Phương pháp điều trị tiêu chảy do kháng sinh hiệu quả

Điều trị tiêu chảy liên quan đến kháng sinh tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của các dấu hiệu và triệu chứng.

Phương pháp điều trị tiêu chảy nhẹ liên quan đến kháng sinh

Nếu bị tiêu chảy nhẹ, các triệu chứng có thể sẽ hết trong vài ngày sau khi điều trị kháng sinh kết thúc. Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể khuyên ngừng điều trị kháng sinh cho đến khi tình trạng tiêu chảy thuyên giảm.

Điều trị vi khuẩn C. difficile

Nếu nhiễm trùng C. difficile, ngừng bất kỳ loại kháng sinh nào đang dùng và có thể kê đơn thuốc kháng sinh tiêu diệt vi khuẩn C. difficile gây tiêu chảy. Đối với những người bị nhiễm trùng loại này, các triệu chứng tiêu chảy có thể quay trở lại và cần phải điều trị nhiều lần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tiêu chảy do kháng sinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tiêu chảy do kháng sinh

Chế độ sinh hoạt:

Uống đủ nước: Để chống lại tình trạng mất nước nhẹ do tiêu chảy, hãy uống thêm nước hoặc đồ uống có chứa chất điện giải. Đối với tình trạng mất nước nghiêm trọng hơn, hãy uống chất lỏng có chứa nước, đường và muối - chẳng hạn như dung dịch bù nước bằng đường uống. Hãy thử nước dùng hoặc nước hoa quả không nhiều đường.

Đối với trẻ sơ sinh và trẻ em bị tiêu chảy, hãy hỏi bác sĩ về việc sử dụng dung dịch bù nước đường uống, chẳng hạn như Pedialyte, để bổ sung chất lỏng và chất điện giải.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh đồ uống có nhiều đường hoặc chứa caffeine, chẳng hạn như cà phê, trà và cola, có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng.

Tránh các loại sữa cũng như đồ ăn nhiều dầu mỡ và cay khi đang bị tiêu chảy.

Phương pháp phòng ngừa tiêu chảy do kháng sinh hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Chỉ dùng thuốc kháng sinh khi cần thiết.

Giữ vệ sinh cá nhân và khi ăn uống.

Hãy cho bác sĩ biết nếu đã bị tiêu chảy liên quan đến kháng sinh hoặc C. difficile trước đây. Bị tiêu chảy liên quan đến kháng sinh một lần hoặc C. difficile trong quá khứ làm tăng khả năng thuốc kháng sinh sẽ gây ra phản ứng tương tự một lần nữa.

=====

Tìm hiểu chung tiêu chảy

Tiêu chảy là tình trạng đi tiêu phân lỏng, nhiều nước và cảm giác cần đi tiêu gấp nhiều lần hơn trong ngày (≥ 3 lần/ngày).

Có 2 dạng là tiêu chảy cấp và tiêu chảy mạn tính.

Tiêu chảy cấp xảy ra khi tình trạng tiêu chảy kéo dài trong khoảng 1 đến 2 ngày, nguyên nhân có thể do nhiễm vi khuẩn hoặc virus từ thức ăn.

Tiêu chảy mạn tính là tình trạng tiêu chảy trong thời gian dài, từ 3 đến 4 tuần. Một số nguyên nhân phổ biến của tiêu chảy mạn tính gồm:

Hội chứng ruột kích thích (IBS);

Bệnh viêm ruột;

Bệnh celiac.

Triệu chứng tiêu chảy

Những dấu hiệu và triệu chứng của tiêu chảy

Các triệu chứng điển hình chính của tiêu chảy là thường xuyên đi tiêu phân lỏng, nhiều nước và cảm giác cần đi tiêu gấp gáp. Ngoài ra, còn một số triệu chứng đi kèm khác như:

Buồn nôn; Đau bụng ; Đầy hơi ; Chuột rút; Mất nước, biểu hiện qua các dấu hiệu như đau đầu , mệt mỏi, khô miệng , khát nước, giảm đi tiểu, cảm giác lâng lâng, nhịp tim tăng,...

Buồn nôn;

Đau bụng ;

Đầy hơi ;

Chuột rút;

Mất nước, biếu hiện qua các dấu hiệu như đau đớn, mệt mỏi, khô miệng, khát nước, giảm đi tiểu, cảm giác lâng lâng, nhịp tim tăng,...

Một số dấu hiệu nhất định cho nghi ngờ về nguyên nhân gây tiêu chảy là bệnh trầm trọng hơn:

Máu hoặc mù trong phân; Sốt ; Dấu hiệu mất nước ; Tiêu chảy mạn tính ; Sụt cân.

Máu hoặc mù trong phân;

Sốt ;

Dấu hiệu mất nước ;

Tiêu chảy mạn tính ;

Sụt cân.

Biểu chứng có thể gặp khi mắc bệnh tiêu chảy

Mất dịch là hậu quả của mất nước, mất điện giải (natri, kali, magiê, clo) và thậm chí đôi khi có thể gây trụy mạch. Trụy mạch có thể tiến triển nhanh chóng ở những bệnh nhân bị tiêu chảy nặng (ví dụ: Bệnh nhân bị tả) hoặc rất trễ, rất già, hoặc suy nhược.

Mất bicarbonate có thể gây nhiễm toan chuyển hóa. Hạ kali máu có thể xảy ra khi bệnh nhân bị tiêu chảy nặng hoặc mạn tính hoặc nếu phân có quá nhiều nhầy. Hạ magiê máu sau khi bị tiêu chảy kéo dài có thể gây ra cơn tetani.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tiêu chảy

Nguyên nhân gây tiêu chảy cấp, bao gồm:

Nhiễm virus: Norovirus, rotavirus. Nhiễm vi khuẩn: Các loại vi khuẩn thương hàn, Campylobacter, hoặc Shigella; Escherichia coli; Clostridioides difficile (trước đây là Clostridium difficile). Nhiễm ký sinh trùng: Các loại ký sinh trùng Giardia, Entamoeba histolytica, Cryptosporidia. Ngộ độc thực phẩm: Do Staphylococci, Bacillus cereus, Clostridium perfringens. Thuốc: Thuốc nhuận tràng, thuốc trung hòa acid có magiê, caffeine, thuốc chống ung thư, nhiều thuốc kháng sinh như colchicin, quinine/quinidine, thuốc tương tự prostaglandin,...

Nhiễm virus: Norovirus, rotavirus.

Nhiễm vi khuẩn: Các loại vi khuẩn thương hàn, Campylobacter, hoặc Shigella; Escherichia coli; Clostridioides difficile (trước đây là Clostridium difficile).

Nhiễm ký sinh trùng: Các loại ký sinh trùng Giardia, Entamoeba histolytica, Cryptosporidia.

Ngộ độc thực phẩm: Do Staphylococci, Bacillus cereus, Clostridium perfringens.

Thuốc: Thuốc nhuận tràng, thuốc trung hòa acid có magiê, caffeine, thuốc chống ung thư, nhiều thuốc kháng sinh như colchicin, quinine/quinidine, thuốc tương tự prostaglandin,...

Nguyên nhân gây tiêu chảy mạn, bao gồm:

Thuốc: Tương tự như các thuốc gây tiêu chảy cấp. Chức năng: Hội chứng ruột kích thích, tiêu chảy cơ năng. Bệnh viêm đại tràng: Viêm loét đại tràng, bệnh Crohn. Phẫu thuật: Phẫu thuật bắc cầu hoặc cắt bỏ ruột hoặc dạ dày. Hội chứng kém hấp thu: Bệnh Celiac, suy tụy, không dung nạp carbohydrate (đặc biệt là không dung nạp lactose). Khối u: Ung thư biểu mô đại tràng, u lympho, u tuyến tiết nhầy đại tràng. U nội tiết: Vipoma (u tiết hoóc-môn peptide ruột vận mạch), gastrinoma, u tế bào ua bạc,

bệnh tê bào mast, ung thư biểu mô tuyến giáp thể tủy. Nội tiết: Cường giáp, đái tháo đường (bệnh celiac đồng thời đa yếu tố, suy tụy, bệnh thần kinh thực vật).

Thuốc: Tương tự nhu các thuốc gây tiêu chảy cấp.

Chức năng: Hội chứng ruột kích thích, tiêu chảy cơ năng.

Bệnh viêm đại tràng: Viêm loét đại tràng, bệnh Crohn.

Phẫu thuật: Phẫu thuật bắc cầu hoặc cắt bỏ ruột hoặc dạ dày.

Hội chứng kém hấp thu: Bệnh Celiac, suy tụy, không dung nạp carbohydrate (đặc biệt là không dung nạp lactose).

Khối u: Ung thư biểu mô đại tràng, u lympho, u tuyến tiết nhầy đại tràng. U nội tiết: Vipoma (u tiết hoóc-môn peptide ruột vận mạch), gastrinoma, u tế bào ua bạc, bệnh tê bào mast, ung thư biểu mô tuyến giáp thể tủy.

Nội tiết: Cường giáp, đái tháo đường (bệnh celiac đồng thời đa yếu tố, suy tụy, bệnh thần kinh thực vật).

Các yếu tố dinh dưỡng có thể nặng hơn tình trạng tiêu chảy:

Caffeine: Cà phê, trà, cola, thuốc chữa đau đầu không kê đơn. Fructose (với số lượng vượt quá khả năng hấp thụ của ruột): Nước táo, lê, nho, mật ong, quả sung, nước ngọt (đặc biệt là quả có mùi), mận. Hexitols, sorbitol và mannitol: Kẹo cao su không đường, đào, anh đào ngọt, mận.

Lactose: Sữa, kem, sữa chua lạnh, sữa chua, pho mát mềm. Magie: Các thuốc giảm đau có chứa magie. Olestra: Một số loại khoai tây chiên không có chất béo hoặc các loại kem không có chất béo.

Caffeine: Cà phê, trà, cola, thuốc chữa đau đầu không kê đơn.

Fructose (với số lượng vượt quá khả năng hấp thụ của ruột): Nước táo, lê, nho, mật ong, quả sung, nước ngọt (đặc biệt là quả có mùi), mận.

Hexitols, sorbitol và mannitol: Kẹo cao su không đường, đào, anh đào ngọt, mận.

Lactose: Sữa, kem, sữa chua lạnh, sữa chua, pho mát mềm.

Magie: Các thuốc giảm đau có chứa magie.

Olestra: Một số loại khoai tây chiên không có chất béo hoặc các loại kem không có chất béo.

Nguy cơ tiêu chảy

Những ai có nguy cơ bị tiêu chảy?

Những người sống và sinh hoạt gần người đang bị tiêu chảy. Những người sống ở khu vực nhà vệ sinh không sạch sẽ, chất bẩn đồ thảng ra sông, ao, hồ,... Những người sử dụng nguồn nước ô nhiễm. Thói quen ăn uống không hợp vệ sinh, hay ăn đồ sống, thực phẩm chưa nấu chín kỹ. Sử dụng phân tươi để bón cho cây trồng.

Những người sống và sinh hoạt gần người đang bị tiêu chảy.

Những người sống ở khu vực nhà vệ sinh không sạch sẽ, chất bẩn đồ thảng ra sông, ao, hồ,...

Những người sử dụng nguồn nước ô nhiễm.

Thói quen ăn uống không hợp vệ sinh, hay ăn đồ sống, thực phẩm chưa nấu chín kỹ.

Sử dụng phân tươi để bón cho cây trồng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) tiêu chảy

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc A, bao gồm:

Không vệ sinh cá nhân sạch sẽ, đúng cách như không rửa tay trước khi ăn.

Những người hay đi du lịch.

Không vệ sinh cá nhân sạch sẽ, đúng cách như không rửa tay trước khi ăn.

Những người hay đi du lịch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tiêu chảy

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tiêu chảy

Tiêu chảy cấp:

Thường không cần phải làm xét nghiệm. Trừ trường hợp bệnh nhân có dấu hiệu mất nước, phân toàn máu, sốt, đau dữ dội, hạ huyết áp, hoặc có các biểu hiện của ngộ độc - đặc biệt là những người rất trẻ hoặc rất già. Những bệnh nhân này cần phải được làm công thức máu và đo các chất điện giải, nito urê máu và creatinine. Cần phải lấy mẫu phân để soi trên kính hiển vi, nuôi cấy và nếu đã dùng kháng sinh, xét nghiệm tìm độc tố C. difficile.

Thường không cần phải làm xét nghiệm.

Trừ trường hợp bệnh nhân có dấu hiệu mất nước, phân toàn máu, sốt, đau dữ dội, hạ huyết áp, hoặc có các biểu hiện của ngộ độc - đặc biệt là những người rất trẻ hoặc rất già. Những bệnh nhân này cần phải được làm công thức máu và đo các chất điện giải, nito urê máu và creatinine.

Cần phải lấy mẫu phân để soi trên kính hiển vi, nuôi cấy và nếu đã dùng kháng sinh, xét nghiệm tìm độc tố C. difficile.

Tiêu chảy mạn tính:

Xét nghiệm ban đầu bao gồm xét nghiệm phân để tìm máu ẩn trong phân, chất béo (bằng cách nhuộm Sudan hoặc elastase trong phân), điện giải đồ và xét nghiệm kháng nguyên Giardia hoặc phản ứng chuỗi polymerase; công thức máu toàn phân; huyết thanh học celiac (IgA mô transglutaminase); hormon kích thích tuyến giáp (TSH) và thyroxine tự do (T4); và calprotectin trong phân hoặc lactoferrin trong phân (để sàng lọc bệnh viêm ruột [inflammatory bowel disease, IBD]). Kiểm tra bằng kính hiển vi để tìm trứng và ký sinh trùng cần phải được thực hiện cho những bệnh nhân có tiền sử đi du lịch hoặc nhập cư gần thời điểm bệnh từ các khu vực có nguy cơ cao. Xét nghiệm phân kiểm tra C. difficile cần phải được thực hiện trên những bệnh nhân có phơi nhiễm với kháng sinh hoặc nghi ngờ nhiễm C. difficile. Nội soi đại tràng sigma hoặc nội soi đại tràng có sinh thiết cần phải được làm tiếp theo để tìm nguyên nhân viêm. Nếu không có chẩn đoán rõ ràng và nhuộm Sudan hoặc elastase phân dương tính với chất béo, cần phải đo lượng chất béo bài tiết trong phân, sau đó chụp CT ruột non và nội soi sinh thiết ruột non. Nếu vẫn cho kết quả âm tính, cần cân nhắc đánh giá cấu trúc và chức năng tụy cho những bệnh nhân đi ngoài phân mỡ không rõ nguyên nhân. Không thường gặp, nội soi bằng viễn nang có thể phát hiện các thương tổn, chủ yếu là bệnh Crohn hoặc bệnh ruột do thuốc chống viêm không steroid, không được xác định bằng các phương pháp khác.

Xét nghiệm ban đầu bao gồm xét nghiệm phân để tìm máu ẩn trong phân, chất béo (bằng cách nhuộm Sudan hoặc elastase trong phân), điện giải đồ và xét nghiệm kháng nguyên Giardia hoặc phản ứng chuỗi polymerase; công thức máu toàn phân; huyết thanh học celiac (IgA mô transglutaminase); hormon kích thích tuyến giáp (TSH) và thyroxine tự do (T4); và calprotectin trong phân hoặc lactoferrin trong phân (để sàng lọc bệnh viêm ruột [inflammatory bowel disease, IBD]).

Kiểm tra bằng kính hiển vi để tìm trứng và ký sinh trùng cần phải được thực hiện cho những bệnh nhân có tiền sử đi du lịch hoặc nhập cư gần thời điểm bệnh từ các khu vực có nguy cơ cao.

Xét nghiệm phân kiểm tra C. difficile cần phải được thực hiện trên những bệnh nhân có phơi nhiễm với kháng sinh hoặc nghi ngờ nhiễm C. difficile. Nội soi đại tràng sigma hoặc nội soi đại tràng có sinh thiết cần phải được làm tiếp theo để tìm nguyên nhân viêm.

Nếu không có chẩn đoán rõ ràng và nhuộm Sudan hoặc elastase phân dương tính với chất béo, cần phải đo lượng chất béo bài tiết trong phân, sau đó chụp CT ruột non và nội soi sinh thiết ruột non. Nếu vẫn cho kết quả âm

tính, cần cân nhắc đánh giá cấu trúc và chức năng tụy cho những bệnh nhân đi ngoài phân mỡ không rõ nguyên nhân. Không thường gặp, nội soi bằng viễn nang có thể phát hiện các thương tổn, chủ yếu là bệnh Crohn hoặc bệnh ruột do thuốc chống viêm không steroid, không được xác định bằng các phương pháp khác.

Phương pháp điều trị tiêu chảy hiệu quả

Bù dịch và chất điện giải để điều trị mất nước (cần được ưu tiên khi điều trị tiêu chảy):

Tiêu chảy nặng đòi hỏi phải bù dịch và điện giải để điều chỉnh lượng nước mất, mất cân bằng điện giải và nhiễm toan. Thường cần phải có dung dịch truyền có natri clorua, kali clorua và glucose. Muối để trung hòa tình trạng toan hóa (natri lactat, acetat, bicarbonat) có thể được chỉ định nếu bicarbonat huyết thanh $< 15\text{mEq/L}$ ($< 15\text{mmol/L}$). Dung dịch glucose-điện giải đường uống có thể được dùng nếu tiêu chảy không nặng, buồn nôn và nôn nhẹ. Các dịch truyền và uống đôi khi được cho dùng đồng thời khi phải bù nước và chất điện giải với lượng lớn (ví dụ như trong bệnh tật).

Tiêu chảy nặng đòi hỏi phải bù dịch và điện giải để điều chỉnh lượng nước mất, mất cân bằng điện giải và nhiễm toan.

Thường cần phải có dung dịch truyền có natri clorua, kali clorua và glucose. Muối để trung hòa tình trạng toan hóa (natri lactat, acetat, bicarbonat) có thể được chỉ định nếu bicarbonat huyết thanh $< 15\text{mEq/L}$ ($< 15\text{mmol/L}$).

Dung dịch glucose-điện giải đường uống có thể được dùng nếu tiêu chảy không nặng, buồn nôn và nôn nhẹ.

Các dịch truyền và uống đôi khi được cho dùng đồng thời khi phải bù nước và chất điện giải với lượng lớn (ví dụ như trong bệnh tật).

Thuốc trị tiêu chảy (có thể dùng cho tiêu chảy không có máu trên những bệnh nhân không có nhiễm độc toàn thân):

Điều trị triệu chứng thường là cần thiết. Loperamide uống 2-4mg x 3-4 lần/ngày (tốt nhất dùng trước bữa ăn 30 phút), diphenoxylate 2,5-5mg (dạng viên hoặc dịch) x 3-4 lần/ngày, codeine phosphat uống 15-30mg x 2-3 lần/ngày, hoặc paregoric (camphorated opium tincture) dung dịch uống từ 5-10ml x 1-4 lần/ngày. Vì thuốc chống tiêu chảy có thể làm trầm trọng thêm viêm đại tràng do *C. difficile* hoặc tăng khả năng bị hội chứng tan máu-ure huyết trong nhiễm trùng do *Shiga* sinh độc tố i *Escherichia coli*, không nên dùng các thuốc này trong tiêu chảy có máu không rõ nguyên nhân. Cần phải hạn chế sử dụng các thuốc này cho những bệnh nhân bị tiêu chảy toàn nước. Các hợp chất như psyllium hoặc methylcellulose tăng tạo khối lượng phân. Mặc dù thường được kê đơn khi táo bón, nhưng thuốc tăng tạo khối lượng phân với liều thấp nên làm giảm độ dịch trong phân lỏng. Cao lanh, pectin và chất hấp phụ attapulgite hoạt hóa có thể hiệu quả tùy bệnh nhân. Eluxadoline, có tác dụng chủ vận thụ thể μ -opioid và tác dụng đối kháng thụ thể delta-opioid, có thể được sử dụng để điều trị tiêu chảy liên quan đến IBS. Liều lượng 100mg x 2 lần/ngày (75mg x 2 lần/ngày nếu liều 100mg không thể dung nạp được). Không nên sử dụng thuốc này trên những bệnh nhân đã cắt bỏ túi mật.

Điều trị triệu chứng thường là cần thiết.

Loperamide uống 2-4mg x 3-4 lần/ngày (tốt nhất dùng trước bữa ăn 30 phút), diphenoxylate 2,5-5mg (dạng viên hoặc dịch) x 3-4 lần/ngày, codeine phosphat uống 15-30mg x 2-3 lần/ngày, hoặc paregoric (camphorated opium tincture) dung dịch uống từ 5-10ml x 1-4 lần/ngày.

Vì thuốc chống tiêu chảy có thể làm trầm trọng thêm viêm đại tràng do *C. difficile* hoặc tăng khả năng bị hội chứng tan máu-ure huyết trong nhiễm trùng do *Shiga* sinh độc tố i *Escherichia coli*, không nên dùng các thuốc

này trong tiêu chảy có máu không rõ nguyên nhân. Cần phải hạn chế sử dụng các thuốc này cho những bệnh nhân bị tiêu chảy toàn nước.

Các hợp chất như psyllium hoặc methylcellulose tăng tạo khối lượng phân.

Mặc dù thường được kê đơn khi táo bón, nhưng thuốc tăng tạo khối lượng phân với liều thấp nên làm giảm độ dịch trong phân lỏng.

Cao lanh, pectin và chất hấp thụ attapulgite hoạt hóa có thể hiệu quả tùy bệnh nhân.

Eluxadoline, có tác dụng chủ vận thụ thể μ -opioid và tác dụng đối kháng thụ thể delta-opioid, có thể được sử dụng để điều trị tiêu chảy liên quan đến IBS. Liều lượng 100mg x 2 lần/ngày (75mg x 2 lần/ngày nếu liều 100mg không thể dung nạp được). Không nên sử dụng thuốc này trên những bệnh nhân đã cắt bỏ túi mật.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tiêu chảy

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tiêu chảy

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bệnh nhân tiêu chảy cần được bù nước và điện giải, có thể dùng nước khoáng, nước gạo rang, các loại nước trái cây. Từ 1-3 ngày đầu: Ăn thức ăn ít calo, thức ăn chuyển từ lỏng sang đặc, ăn các thực phẩm như bột ngũ cốc, cá, sữa chua,... Sau đó, vẫn dùng thức ăn dạng lỏng, dễ tiêu hóa và dễ hấp thu như súp. Hạn chế ăn các loại thức ăn dễ lên men, khó hấp thu như sữa, trứng, chất béo,...

Bệnh nhân tiêu chảy cần được bù nước và điện giải, có thể dùng nước khoáng, nước gạo rang, các loại nước trái cây.

Từ 1-3 ngày đầu: Ăn thức ăn ít calo, thức ăn chuyển từ lỏng sang đặc, ăn các thực phẩm như bột ngũ cốc, cá, sữa chua,... Sau đó, vẫn dùng thức ăn dạng lỏng, dễ tiêu hóa và dễ hấp thu như súp.

Hạn chế ăn các loại thức ăn dễ lên men, khó hấp thu như sữa, trứng, chất béo,...

Phương pháp phòng ngừa tiêu chảy hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu

Sử dụng vắc xin tả mORCVAX là một trong những giải pháp hữu hiệu nhất giúp phòng ngừa bệnh tiêu chảy do dịch tả hiệu quả. Vắc xin mORCVAX được khuyến cáo sử dụng cho người từ 2 tuổi trở lên và được sản xuất tại Việt Nam.

Vắc xin mORCVAX được bào chế dưới dạng dung dịch uống với liều lượng 1,5 ml mỗi liều. Liều đầu tiên được uống khi bắt đầu, liều thứ hai uống sau 16 ngày. Để duy trì miễn dịch trong mỗi mùa dịch tả, nên uống 2 liều nhắc lại cách nhau tối thiểu 14 ngày.

Trung tâm Tiêm chủng Long Châu tự hào có đội ngũ bác sĩ và điều dưỡng giàu kinh nghiệm và chuyên môn cao, đảm bảo quy trình tiêm chủng an toàn và hiệu quả. Hiện nay, trung tâm cung cấp vắc xin mORCVAX với giá cả phải chăng. Khi đến với Long Châu, khách hàng sẽ an tâm về việc phòng ngừa các bệnh nguy hiểm qua tiêm chủng. Để được tư vấn chi tiết về các gói vắc xin phù hợp và đặt lịch tiêm, vui lòng liên hệ hotline 1800 6928 hoặc truy cập app, website của trung tâm.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu

Để phòng ngừa bệnh, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Vệ sinh cá nhân đúng cách. Vệ sinh môi trường sống thường xuyên. Đảm bảo nấu chín kỹ thức ăn trước khi dùng. Đảm bảo sử dụng nguồn nước sạch, không ô nhiễm.

Vệ sinh cá nhân đúng cách.

Vệ sinh môi trường sống thường xuyên.

Đảm bảo nấu chín kỹ thức ăn trước khi dùng.

Đảm bảo sử dụng nguồn nước sạch, không ô nhiễm.

=====

Tim hiểu chung gan to

Gan là một trong những cơ quan quan trọng nhất của cơ thể. Gan có nhiều vai trò quan trọng trong cơ thể như đào thải chất độc, tiết ra dịch mật, dự trữ các chất dinh dưỡng và chuyển hóa các chất cơ bản.

Gan to là thường không phải là một bệnh cụ thể mà là một dấu hiệu của những vấn đề sức khỏe khác của cơ thể như xơ gan, viêm gan, suy tim sung huyết hoặc nặng hơn là ung thư gan. Ở một vài trường hợp gan to thường đi kèm với lách to. Những người có dấu hiệu của gan to cần phải được thăm khám một cách tổng quát để có thể tìm ra nguyên nhân cũng như hướng điều trị phù hợp.

Tim hiểu ngay: Kích thước gan bình thường

Triệu chứng gan to

Những dấu hiệu và triệu chứng của gan to

Gan to thường không gây ra những triệu chứng gì. Tuy nhiên, nếu một tình trạng gây ra chứng gan to, người bệnh có thể nhận thấy một số triệu chứng sau:

Vàng da hoặc mắt; Cơ bắp đau nhức; Người cảm thấy mệt mỏi; Buồn nôn, nôn; Cảm thấy ngứa ngáy khắp cơ thể; Đau bụng hoặc chướng bụng; Chán ăn; Dễ bầm tím; Sung bàn chân và căng chân; Nước tiểu sậm màu; Thay đổi thói quen đi tiểu; Giảm cân không rõ lý do.

Vàng da hoặc mắt;

Cơ bắp đau nhức;

Người cảm thấy mệt mỏi;

Buồn nôn, nôn;

Cảm thấy ngứa ngáy khắp cơ thể;

Đau bụng hoặc chướng bụng;

Chán ăn;

Dễ bầm tím;
Sung bàn chân và cẳng chân;
Nước tiểu sậm màu;
Thay đổi thói quen đi tiểu;
Giảm cân không rõ lý do.
Tim hiểu để bảo vệ bản thân: 10 dấu hiệu bệnh gan nguy hiểm cần nhận biết ngay
Biến chứng có thể gặp khi bị gan to
Gan là cơ quan giữ nhiều vai trò quan trọng của cơ thể. Khi những tế bào gan bị tổn thương một thời gian dài sẽ làm cấu trúc gan bị phá hủy dẫn tới gan xơ cứng và khó đàm nhận được vai trò của mình. Khi quá trình chuyển độc và chuyển hóa của gan xảy ra khó khăn sẽ làm ảnh hưởng tới những cơ quan khác của cơ thể như não, phổi, thận,...
Ngoài ra, nếu tình trạng gan to không được chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể gây ra một vài biến chứng nguy hiểm như: Xơ gan, suy gan, ung thư gan, não gan, nhiễm trùng trên phạm vi rộng,...
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Ngoài ra, khi gặp những dấu hiệu dưới đây, bạn cần phải tới cơ sở y tế ngay lập tức:
Đau bụng dữ dội; Nôn ra máu màu đỏ hoặc sẫm; Sốt và vàng da; Hụt hơi, khó thở; Phân đen hoặc có máu lẫn trong phân. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.
Đau bụng dữ dội;
Nôn ra máu màu đỏ hoặc sẫm;
Sốt và vàng da;
Hụt hơi, khó thở;
Phân đen hoặc có máu lẫn trong phân.
Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân gan to
Gan to là dấu hiệu cho thấy những mô của gan hoạt động không bình thường. Gan to thường là do hậu quả của nhiều trường hợp bệnh lý khác nhau, như là:
Viêm gan mạn tính do virus; Gan to nhiễm mỡ ở những người thừa cân hay uống rượu nhiều; Viêm gan do nhiễm trùng; Tắc nghẽn đường mật ở trong gan; Những bệnh lý tự miễn; Những rối loạn chuyển hóa bẩm sinh các loại chất như chất béo, chất đạm; U gan; Ung thư gan; Bệnh lý tim mạch: Suy tim sung huyết, hở van ba lá; Tác dụng phụ của một số thuốc: Statin, amiodarone.
Viêm gan mạn tính do virus;
Gan to nhiễm mỡ ở những người thừa cân hay uống rượu nhiều;
Viêm gan do nhiễm trùng;
Tắc nghẽn đường mật ở trong gan;
Những bệnh lý tự miễn;
Những rối loạn chuyển hóa bẩm sinh các loại chất như chất béo, chất đạm;
U gan;
Ung thư gan;
Bệnh lý tim mạch: Suy tim sung huyết, hở van ba lá;
Tác dụng phụ của một số thuốc: Statin, amiodarone.

Nguy cơ gan to
Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) gan to?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị gan to.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) gan to
Nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị gan to:
Bị một số bệnh như: Bệnh gan mạn tính, ung thư gan, viêm ruột, bệnh hồng cầu hình liềm,... Béo phì ; Nghiện rượu ; Ung thư gan; Bị một số bệnh lý về tim: Suy tim sung huyết, hở van ba lá,... Bị bệnh tự miễn, nhất là những bệnh ảnh hưởng tới gan; Uống một số loại thảo dược nhu liên mộc, ma hoàng, tầm gửi,...
Bị một số bệnh như: Bệnh gan mạn tính, ung thư gan, viêm ruột, bệnh hồng cầu hình liềm,...
Béo phì ;
Nghiện rượu ;
Ung thư gan;
Bị một số bệnh lý về tim: Suy tim sung huyết, hở van ba lá,...
Bị bệnh tự miễn, nhất là những bệnh ảnh hưởng tới gan;
Uống một số loại thảo dược nhu liên mộc, ma hoàng, tầm gửi,...
Tim hiểu ngay bây giờ: Các yếu tố nguy cơ của ung thư gan và cách phòng ngừa hiệu quả

Phương pháp chẩn đoán & điều trị gan to
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán gan to
Để chẩn đoán gan to, bác sĩ sẽ thăm khám lâm sàng cũng như những triệu chứng của người bệnh. Bác sĩ có thể sờ hay gõ nhẹ vào bụng để cảm nhận được kích thước của gan. Sau đó, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:
Xét nghiệm máu: Để kiểm tra xem có bị nhiễm trùng không; Xét nghiệm định lượng kháng nguyên và kháng thể chống lại những virus gây viêm gan như anti HBs, HbsAg, HCV-RNA,... Xét nghiệm hình ảnh như: Siêu âm bụng , chụp CT hoặc MRI; Nội soi mật tụy ngược dòng ; Sinh thiết mô gan : Kiểm tra những mô bất thường trong gan.
Xét nghiệm máu: Để kiểm tra xem có bị nhiễm trùng không;
Xét nghiệm định lượng kháng nguyên và kháng thể chống lại những virus gây viêm gan như anti HBs, HbsAg, HCV-RNA,...
Xét nghiệm hình ảnh như: Siêu âm bụng , chụp CT hoặc MRI;
Nội soi mật tụy ngược dòng ;
Sinh thiết mô gan : Kiểm tra những mô bất thường trong gan.
Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.
Chẩn đoán sớm, can thiệp kịp thời: Xét nghiệm gan gồm những gì? Các tiêu chí đánh giá rủi ro
Phương pháp điều trị Gan to hiệu quả
Gan to là thường không phải là một bệnh cụ thể mà là một dấu hiệu của những vấn đề sức khỏe khác của cơ thể vì vậy không có phương pháp điều trị bệnh rõ ràng.
Thông thường, những phương pháp điều trị gan to sẽ được xây dựng dựa trên bệnh lý cũng như hoàn cảnh của bệnh nhân.
Ngoài việc điều trị những nguyên nhân gây gan to, người bệnh nên điều chỉnh chế độ sinh hoạt hợp lý để phòng ngừa tình trạng gan to.
Giải đáp thắc mắc: Gan to có chữa được không?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa gan to
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của gan to
Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước; Bổ sung rau xanh, trái cây, chất xơ, ngũ cốc nguyên hạt,... Hạn chế ăn đồ dầu mỡ, giảm tinh bột xâu, nước ngọt,..
Uống nhiều nước;

Bổ sung rau xanh, trái cây, chất xơ, ngũ cốc nguyên hạt,...
Hạn chế ăn đồ dầu mỡ, giảm tinh bột xâu, nước ngọt,...

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Người bệnh gan kiêng ăn gì để nhanh chóng khỏi bệnh?

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa gan to hiệu quả

Dưới đây là một số cách đơn giản có thể giúp phòng ngừa gan to, cụ thể:
Bỏ thuốc lá hoặc tránh xa khói thuốc lá; Hạn chế uống rượu; Duy trì cân nặng hợp lý, giảm cân nếu cần thiết; Chế độ ăn uống giàu dinh dưỡng và lành mạnh; Kiểm soát tốt lượng đường trong máu; Kiểm soát tốt những bệnh gây gan to như viêm gan, suy tim, hở van ba lá,... Tiêm vaccine viêm gan; Sử dụng những chất bổ sung cho cơ thể một cách thận trọng, không sử dụng bữa bãi mà dùng theo hướng dẫn sử dụng hay ý kiến của bác sĩ; Khám sức khỏe thường xuyên để có thể kịp thời phát hiện và điều trị bệnh sớm.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh xa khói thuốc lá;

Hạn chế uống rượu;

Duy trì cân nặng hợp lý, giảm cân nếu cần thiết;

Chế độ ăn uống giàu dinh dưỡng và lành mạnh;

Kiểm soát tốt lượng đường trong máu;

Kiểm soát tốt những bệnh gây gan to như viêm gan, suy tim, hở van ba lá,...
Tiêm vaccine viêm gan;

Sử dụng những chất bổ sung cho cơ thể một cách thận trọng, không sử dụng bữa bãi mà dùng theo hướng dẫn sử dụng hay ý kiến của bác sĩ;

Khám sức khỏe thường xuyên để có thể kịp thời phát hiện và điều trị bệnh sớm.

=====

Tìm hiểu chung thủng dạ dày

Thủng dạ dày là tình trạng tổn thương toàn bộ độ dày của thành cơ quan. Dạ dày được bao phủ toàn bộ bởi lá phúc mạc nên khi thủng tạo ra sự thông thương giữa lòng dạ dày và ổ phúc mạc. Nếu lỗ thủng xảy ra cấp tính, không đủ thời gian để có phản ứng viêm, thì dịch vị có thể tự do đi vào khoang phúc mạc gây viêm phúc mạc do dịch dạ dày.

Thủng dạ dày có thể được nghi ngờ dựa trên biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân, hoặc có thể chẩn đoán hình ảnh học tim khí tự do trong ổ bụng trên X-quang hoặc CT Scan bụng. Để điều trị thủng dạ dày thì phẫu thuật là phương pháp cần thiết nhất.

Triệu chứng thủng dạ dày

Những dấu hiệu và triệu chứng của thủng dạ dày
Biểu hiện thường gặp nhất là đột ngột chuồng bụng và đau; các triệu chứng biểu hiện ít phổ biến hơn là tắc ruột, suy hô hấp, sốt, nôn ói.

Bệnh nhân bị thủng luôn than phiền về sự khởi phát đột ngột của cơn đau bụng dữ dội hoặc đau ngực. Người bệnh thường nhớ chính xác thời điểm khởi phát cơn đau. Ngoài ra, cơ hoành có thể bị kích ứng dẫn đến đau lan xuống vai. Bệnh nhân dùng thuốc ức chế miễn dịch hoặc thuốc chống viêm có thể bị suy giảm phản ứng viêm, một số có thể bớt đau và dịu hơn.

Biểu chứng có thể gặp khi mắc thủng dạ dày

Một số biến chứng thủng dạ dày có thể gây ra, bao gồm:

Nhiễm trùng máu: Đây có thể là biểu hiện ban đầu của thủng. Khả năng bảo vệ cơ thể trước lỗ thủng của bề mặt phúc mạc có thể bị suy giảm ở những bệnh nhân mắc các bệnh nội khoa nặng, đặc biệt là những bệnh nhân yếu, cao tuổi và suy giảm miễn dịch, dẫn đến nhiễm trùng máu. Suy đa cơ quan.

Dính ruột, tắc ruột. Rối loạn tri giác.

Nhiễm trùng máu: Đây có thể là biểu hiện ban đầu của thủng. Khả năng bảo vệ cơ thể trước lỗ thủng của bề mặt phúc mạc có thể bị suy giảm ở những bệnh nhân mắc các bệnh nội khoa nặng, đặc biệt là những bệnh nhân yếu, cao tuổi và suy giảm miễn dịch, dẫn đến nhiễm trùng máu.

Suy đa cơ quan.

Dính ruột, tắc ruột.

Rối loạn tri giác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thủng dạ dày

Hầu hết nguyên nhân của thủng dạ dày là biến chứng của bệnh loét dạ dày tá tràng nhưng dạ dày cũng có thể do chấn thương, bệnh lý ác tính, các thủ thuật can thiệp,... Các nguyên nhân gây loét có thể gặp như:

Loét dạ dày tá tràng : Đây nguyên nhân phổ biến nhất của thủng dạ dày. Bệnh thường xảy ra phổ biến ở những bệnh nhân cao tuổi dùng NSAID, aspirin và những bệnh nhân bị nhiễm Helicobacter pylori. Chấn thương: Thường là do vết thương xuyên thấu bụng như đạn bắn hoặc dao đâm, ngoài ra cũng có thể xảy ra với chấn thương bụng nặng. Với vết thương xuyên thấu, cả thành trước và thành sau của dạ dày có thể bị thương. Vết thương nặng ở vùng bụng trên, dạ dày có thể bị rách hoặc thậm chí có thể bị vỡ nếu cơ quan này bị đầy và căng tại thời điểm va chạm. Thủng dạ dày liên quan đến bệnh ác tính: Các khối u tăng sinh có thể gây thủng do sự xâm lấn trực tiếp và khối u hoại tử hoặc tạo ra sự tắc nghẽn. Các lỗ thủng liên quan đến khối u cũng có thể xảy ra một cách tự phát sau điều trị hóa trị hoặc xạ trị. Thủ thuật can thiệp: Trong đó thủ thuật nội soi tiêu hóa trên là nguyên nhân gây ra thủng dạ dày hay gặp.

Loét dạ dày tá tràng : Đây nguyên nhân phổ biến nhất của thủng dạ dày.

Bệnh thường xảy ra phổ biến ở những bệnh nhân cao tuổi dùng NSAID, aspirin và những bệnh nhân bị nhiễm Helicobacter pylori.

Chấn thương: Thường là do vết thương xuyên thấu bụng như đạn bắn hoặc dao đâm, ngoài ra cũng có thể xảy ra với chấn thương bụng nặng. Với vết thương xuyên thấu, cả thành trước và thành sau của dạ dày có thể bị thương. Vết thương nặng ở vùng bụng trên, dạ dày có thể bị rách hoặc thậm chí có thể bị vỡ nếu cơ quan này bị đầy và căng tại thời điểm va chạm.

Thủng dạ dày liên quan đến bệnh ác tính: Các khối u tăng sinh có thể gây thủng do sự xâm lấn trực tiếp và khối u hoại tử hoặc tạo ra sự tắc nghẽn. Các lỗ thủng liên quan đến khối u cũng có thể xảy ra một cách tự phát sau điều trị hóa trị hoặc xạ trị.

Thủ thuật can thiệp: Trong đó thủ thuật nội soi tiêu hóa trên là nguyên nhân gây ra thủng dạ dày hay gấp.

Nguy cơ thủng dạ dày

Những ai có nguy cơ mắc phải tình trạng thủng dạ dày?

Người có thường xuyên sử dụng giảm đau NSAID .

Người có tiền căn gia đình mắc bệnh loét dạ dày tá tràng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thủng dạ dày

Ngoài các yếu tố nguy cơ liên quan đến việc dùng NSAID, nhiễm H. pylori thì bạn có thể tăng nguy cơ bị thủng dạ dày nếu:

Hút thuốc lá : Hút thuốc có thể làm tăng nguy cơ loét dạ dày tá tràng ở những người bị nhiễm H. pylori. Uống rượu, bia: Rượu, bia có thể gây kích ứng và ăn mòn niêm mạc dạ dày, đồng thời làm tăng lượng axit dạ dày được tạo ra. Căng thẳng, stress. Ăn thức ăn cay, cứng.

Hút thuốc lá : Hút thuốc có thể làm tăng nguy cơ loét dạ dày tá tràng ở những người bị nhiễm H. pylori.

Uống rượu, bia: Rượu, bia có thể gây kích ứng và ăn mòn niêm mạc dạ dày, đồng thời làm tăng lượng axit dạ dày được tạo ra.

Căng thẳng, stress.

Ăn thức ăn cay, cứng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thủng dạ dày

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tình trạng thủng dạ dày

Để chẩn đoán thủng dạ dày, bác sĩ có thể:

Khai thác thông tin bệnh sử như tính chất đau bụng, đau ngực hoặc tiền căn sử dụng thuốc NSAID, nhiễm H.pylori , bệnh lý ác tính và các thủ thuật đã thực hiện trước đó như đặt ống thông mũi dạ dày, nội soi tiêu hóa trên . Khám lâm sàng đánh giá các dấu hiệu sinh tồn (mạch, nhịp thở, huyết áp, nhiệt độ) và khám bụng để tìm dấu đề kháng thành bụng liên quan đến thủng. Các xét nghiệm có thể thực hiện để tìm khí tự do trong ổ bụng như: X-Quang ngực thẳng, X-Quang bụng đứng, CT Scan bụng . Một số trường hợp khó chẩn đoán thì nội soi ổ bụng có thể được đề nghị để hỗ trợ chẩn đoán cũng như điều trị.

Khai thác thông tin bệnh sử như tính chất đau bụng, đau ngực hoặc tiền căn sử dụng thuốc NSAID, nhiễm H.pylori , bệnh lý ác tính và các thủ thuật đã thực hiện trước đó như đặt ống thông mũi dạ dày, nội soi tiêu hóa trên .

Khám lâm sàng đánh giá các dấu hiệu sinh tồn (mạch, nhịp thở, huyết áp, nhiệt độ) và khám bụng để tìm dấu đề kháng thành bụng liên quan đến thủng.

Các xét nghiệm có thể thực hiện để tìm khí tự do trong ổ bụng như: X-Quang ngực thẳng, X-Quang bụng đứng, CT Scan bụng .

Một số trường hợp khó chẩn đoán thì nội soi ổ bụng có thể được đề nghị để hỗ trợ chẩn đoán cũng như điều trị.

Phương pháp điều trị thủng dạ dày hiệu quả

Khi bệnh nhân được chẩn đoán thủng dạ dày thì điều trị hiệu quả nhất là phẫu thuật. Lưu ý cần chuẩn bị hồi sức bệnh nhân tốt trước khi mổ. Xử trí ban đầu bao gồm:

Thở oxy; Truyền dịch; Sử dụng thuốc kháng sinh; Sử dụng thuốc giảm đau, giảm tiết dạ dày; Đặt ống thông mũi dạ dày .

Thở oxy;
Truyền dịch;
Sử dụng thuốc kháng sinh;
Sử dụng thuốc giảm đau, giảm tiết dạ dày;

Đặt ống thông mũi dạ dày .

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính cho hầu hết các trường hợp thủng dạ dày. Hiện nay, phẫu thuật nội soi hoặc mở được chỉ định trong hầu hết các trường hợp. Ngoài ra, nguyên nhân gây ra thủng dạ dày chủ yếu là do loét dạ dày tá tràng nên việc điều trị loét và H. pylori (nếu có) sau khi phẫu thuật là điều cần thiết.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thủng dạ dày

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thủng dạ dày

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên ăn thực phẩm có nhiều chất xơ và vitamin A. Nên sử dụng trà xanh hoặc thực phẩm giàu flavonoid như tỏi, hành tây, trái cây rau quả có nhiều màu sắc như việt quất, dâu tây, bông cải,... Tránh sử dụng cà phê, nước uống có cồn. Hạn chế dùng thức ăn có vị cay.

Nên ăn thực phẩm có nhiều chất xơ và vitamin A.

Nên sử dụng trà xanh hoặc thực phẩm giàu flavonoid như tỏi, hành tây, trái cây rau quả có nhiều màu sắc như việt quất, dâu tây, bông cải,...

Tránh sử dụng cà phê, nước uống có cồn.

Hạn chế dùng thức ăn có vị cay.

Phương pháp phòng ngừa thủng dạ dày hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thảo luận với bác sĩ về các lựa chọn thay thế thuốc NSAID (như acetaminophen) để giảm đau. Thảo luận về các biện pháp bảo vệ với bác sĩ, nếu bạn không thể ngừng dùng NSAID. Chọn liều NSAID có hiệu quả thấp nhất và uống trong bữa ăn. Ngưng hút thuốc lá. Uống rượu ở mức độ vừa phải, nếu có. Tuân thủ điều trị để điều trị triệt để khi mắc bệnh viêm loét dạ dày tá tràng.

Thảo luận với bác sĩ về các lựa chọn thay thế thuốc NSAID (như acetaminophen) để giảm đau.

Thảo luận về các biện pháp bảo vệ với bác sĩ, nếu bạn không thể ngừng dùng NSAID.

Chọn liều NSAID có hiệu quả thấp nhất và uống trong bữa ăn.

Ngưng hút thuốc lá.

Uống rượu ở mức độ vừa phải, nếu có.

Tuân thủ điều trị để điều trị triệt để khi mắc bệnh viêm loét dạ dày tá tràng.

=====

Tìm hiểu chung thoát vị thành bụng

Thoát vị thành bụng là sự di chuyển của các tạng trong ổ bụng qua vùng thành bụng yếu hay do khuyết tật bẩm sinh. Vùng thành bụng yếu có thể do vết mổ cũ (thoát vị vết mổ) hay ở nơi mà thành bụng không có cơ, chỉ có lớp niêm mạc che phủ. Thoát vị thành bụng khá dễ nhận biết vì trên bụng có một lỗ hổng và tạng bị đẩy nhô ra ngoài.

Phân loại thoát vị thành bụng dựa vào vị trí:

Thoát vị thành bụng. Thoát vị háng.

Thoát vị thành bụng.

Thoát vị háng.

Khoảng 75% các trường hợp thoát vị trong ổ bụng là thoát vị bẹn. 10 - 15% trường hợp là thoát vị vết mổ. Thoát vị đùi và các thoát vị khác không thường gặp chiếm từ 10 - 15%.

Thoát vị nghẹt là loại thoát vị bị thiếu máu do cản trở cơ học các dòng cung cấp máu. Sự nghẹt này có thể gây ra nhồi máu ruột, viêm phúc mạc và thủng ruột.

Thoát vị thành bụng bao gồm các loại:

Thoát vị trên rốn; Thoát vị Spiegelian; Thoát vị thượng vị; Thoát vị rạch (bụng).

Thoát vị trên rốn;

Thoát vị Spiegelian;

Thoát vị thượng vị;

Thoát vị rạch (bụng).

Thoát vị rốn thường là bẩm sinh nhưng vẫn có trường hợp mắc phải ở người béo phì, phụ nữ mang thai, cổ trường hay lọc màng bụng kéo dài.

Thoát vị Spiegelian là thoát vị hiếm gặp, xảy ra khi một phần ống tiêu hóa trượt ra khỏi lớp cơ thành bụng trên.

Thoát vị thượng vị thường xảy ra ở vùng giữa hạ sườn và rốn, khởi thoát vị thường chứa mô mỡ, do sự hình thành bất thường decussations của linea alba.

Thoát vị vết mổ là thoát vị qua đường rạch do các phẫu thuật bụng trước đây.

Thoát vị háng bao gồm:

Thoát vị bẹn ; Thoát vị đùi.

Thoát vị bẹn ;

Thoát vị đùi.

Thoát vị bẹn xảy ra trên dây chằng, gồm có thoát vị bẹn trực tiếp và thoát vị bẹn gián tiếp. Thoát bẹn trực tiếp là tạng thoát vị qua điểm yếu quả thành bẹn, còn gián tiếp là tạng thoát vị qua ống phúc mạc.

Thoát vị đùi xảy ra dưới dây chằng bẹn nằm trên các mạch đùi, sâu đến đường iliopubic.

Triệu chứng thoát vị thành bụng

Những dấu hiệu và triệu chứng của thoát vị thành bụng
Đa số các bệnh nhân sẽ phàn nàn về khôi u ở trên bụng, gây sự khó chịu
một cách mơ hồ hoặc là không có triệu chứng. Hầu hết các thoát vị (kể cả
các thoát vị có kích thước lớn) có thể nhỏ lại nhờ việc đẩy tạng lên bằng
tay khi đặt bệnh nhân ở tư thế Trendelenburg. Tuy nhiên, đối với thoát vị
nghẹt không thể dùng cách này để làm nhỏ lại, thậm chí thoát vị này có
thể gây tắc ruột nếu không được xử lý.

Thoát vị nghẹt gây các cơn đau tăng dần liên tục, triệu chứng điển hình
là buốt nôn và nôn. Các triệu chứng của thoát vị thường là khôi mềm, vùng
da bao lấy đỏ lên, có thể có viêm phúc mạc tùy vị trí, ấn vào sẽ thấy
đau, co cứng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc thoát vị thành bụng

Thoát vị thành bụng có triệu chứng, các tạng bị nghẹt hay kẹt cần được
phẫu thuật kịp thời, nếu không sẽ làm máu không tới nuôi được vùng này,
gây hoại tử và có thể dẫn đến tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với
bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy
cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thoát vị thành bụng

Nguyên nhân gây thoát vị thành bụng có thể do bẩm sinh, bệnh lý hay các
vết rách mổ cũ khiến cho các cơ thành bụng bị hở hay yếu. Sự khiêm khuyết
này làm tạng trượt ra và tạo một khôi nhô lên ở thành bụng.

Nguy cơ thoát vị thành bụng

Những ai có nguy cơ mắc bệnh thoát vị thành bụng?

Người từng có vết thương trên bụng.

Trẻ sinh non.

Chủng tộc: Châu Phi thường mắc thoát vị rốn nhiều hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thoát vị thành bụng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thoát vị thành bụng, bao gồm:

Giới tính: Tùy theo giới tính thường mắc các loại thoát vị khác nhau, như
thoát vị bẹn có tỷ lệ nam mắc nhiều hơn nữ trong khi thoát vị rốn thì nữ
mắc nhiều hơn nam. Độ tuổi. Dị tật bẩm sinh. Làm các công việc nặng nhọc.
Thừa cân, béo phì.

Giới tính: Tùy theo giới tính thường mắc các loại thoát vị khác nhau, như
thoát vị bẹn có tỷ lệ nam mắc nhiều hơn nữ trong khi thoát vị rốn thì nữ
mắc nhiều hơn nam.

Độ tuổi.

Dị tật bẩm sinh.

Làm các công việc nặng nhọc.

Thừa cân, béo phì.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoát vị thành bụng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh thoát vị thành bụng

Chẩn đoán dựa trên lâm sàng

Chẩn đoán thoát vị dựa trên lâm sàng. Khôi tạng thoát vị có thể bị che
lấp, vì thế khi khám cần cho bệnh nhân ở tư thế đứng, tạo áp lực bụng
bằng cách ho hay thực hiện nghiệm pháp Valsava (lúc này bác sĩ sờ vào
thành bụng). Khám tập trung vào vùng rốn, vùng bẹn (khám bằng cách dùng
một ngón tay sờ vào ống bẹn ở nam giới), dùng tam giác đùi và các vết sẹo
mổ.

Các khói nhô lên ở vùng bụng có thể không phải thoát vị mà là do bệnh u tuyến (nhiễm trùng hay ác tính), u mỡ hay tinh hoàn lạc chỗ. Những khói nhô lên này thường cứng và không bể lại được.

Khói nhô lên ở bìu có thể do giãn tĩnh mạch thừng tinh, khói u tinh hoàn hay nang nước thừng tinh. Có thể dùng siêu âm để xác định lại nếu khám lâm sàng nghi ngờ.

Phương pháp điều trị thoát vị thành bụng hiệu quả

Phẫu thuật sửa chữa

Thoát vị bẹn điển hình nên thực hiện phẫu thuật nếu nguy cơ bị nghẹt cao (có thể gây tử vong ở người cao tuổi).

Thoát vị bẹn không có triệu chứng có thể không cần can thiệp, nhưng nếu đã xuất hiện triệu chứng thì nên cân nhắc phẫu thuật. Phẫu thuật sửa chữa có thể là mổ hở hay mổ nội soi ổ bụng,

Tất cả các dạng thoát vị nghẹt hay tạng thoát vị bị kẹt cần lập tức thực hiện phẫu thuật cấp cứu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoát vị thành bụng

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của thoát vị thành bụng

Chế độ sinh hoạt:

Sau phẫu thuật nên hoạt động nhẹ nhàng, giữ vệ sinh, tránh gây ảnh hưởng xấu đến vết mổ. Tuân thủ điều trị của bác sĩ điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ nếu có dấu hiệu bất thường.

Sau phẫu thuật nên hoạt động nhẹ nhàng, giữ vệ sinh, tránh gây ảnh hưởng xấu đến vết mổ.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ nếu có dấu hiệu bất thường.

Chế độ dinh dưỡng:

Ưu tiên các loại thức ăn mềm, lỏng sau khi mổ.

Phương pháp phòng ngừa thoát vị thành bụng

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập thể dục, chơi thể thao hay làm việc vừa sức. Kiểm soát cân nặng.

Không khuân vác nặng nhọc. Không dùng rượu bia, hút thuốc lá. Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng để vết thương mau lành. Kiêng cữ một số thực phẩm gây sẹo vết mổ như hải sản, nếp, rau muống,...

Tập thể dục, chơi thể thao hay làm việc vừa sức.

Kiểm soát cân nặng.

Không khuân vác nặng nhọc.

Không dùng rượu bia, hút thuốc lá.

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng để vết thương mau lành.

Kiêng cữ một số thực phẩm gây sẹo vết mổ như hải sản, nếp, rau muống,...

=====

Tìm hiểu chung thoát vị hoành

Thoát vị cơ hoành là bệnh lý nội tạng trong khoang bụng (dạ dày, ruột, gan, lá lách) di chuyển lên trên và thoát một phần vào khoang ngực do khiếm khuyết của cơ hoành.

Thoát vị cơ hoành thường xảy ra ở phần sau của cơ hoành (thoát vị Bochdalek) trong 95% trường hợp và ở bên trái trong 85% trường hợp. Tỷ lệ mắc bệnh ước tính là 1 - đến 4/10.000 trẻ sơ sinh. Thoát vị trước (thoát vị Morgagni) ít gặp hơn, chỉ khoảng 5% trường hợp.

Triệu chứng thoát vị hoành

Những dấu hiệu và triệu chứng của thoát vị hoành

Suy hô hấp thường xảy ra trong vài giờ đầu sau khi sinh hoặc ngay sau khi sinh trong những trường hợp nặng. Sau khi sinh, khi trẻ sơ sinh khóc và nuốt không khí, dạ dày cùng các đoạn ruột nhanh chóng chứa đầy không khí và phình to, gây tổn thương hô hấp cấp tính do tim và các cơ quan trung thất bị đầy sang phải (thường gặp nhất là thoát vị bên trái), ép vào phổi phải. Có thể xảy ra nhiễm trùng vùng bụng (do nội tạng trong ổ bụng bị dịch chuyển vào lồng ngực). Có thể nghe thấy tiếng nhu động ruột và không nghe được nhịp thở ở bên phổi bị chèn ép.

Trong những trường hợp ít nghiêm trọng hơn, khó thở nhẹ tiến triển sau đó vài giờ hoặc vài ngày do các nội tạng ổ bụng dần dần thoát vị ra do khiếm khuyết cơ hoành nhỏ hơn. Các triệu chứng hiêm khi biếu hiện muộn, đôi khi sau một đợt viêm ruột nhiễm trùng, gây thoát vị ruột đột ngột vào lồng ngực.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thoát vị hoành

Nếu lỗ thoát vị lớn và nội tạng ổ bụng di chuyển vào khoang ngực nhiều thì có nguy cơ gây thiếu máu toàn bộ lá phổi. Các biến chứng ở phổi khác bao gồm thiếu máu phổi, dẫn đến tăng sức cản mạch máu phổi và tăng áp động mạch phổi. Tăng áp động mạch phổi dai dẳng dẫn đến cản sự cung cấp oxy đầy đủ ngay cả khi bổ sung oxy hoặc thở máy. Tăng áp động mạch phổi dai dẳng là nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ thoát vị hoành bẩm sinh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thoát vị hoành

Hiện nay vẫn chưa xác định rõ nguyên nhân gây thoát vị hoành. Có thể do sự kết hợp của yếu tố di truyền và môi trường.

Có khoảng 10 - 15% trường hợp thoát vị hoành có liên quan đến bất thường nhiễm sắc thể, chủ yếu là trisomi 18 (hội chứng Edwards) và 21 (hội chứng Down). Vì vậy khi phát hiện thoát vị hoành bằng siêu âm thai nhi, cần chỉ định chọc ối để làm nhiễm sắc đồ.

Nguy cơ thoát vị hoành

Những ai có nguy cơ mắc phải thoát vị hoành?

Trẻ sơ sinh có mẹ trên 35 tuổi, sinh non và nhẹ cân khi sinh có nguy cơ bị thoát vị hoành cao hơn các trẻ khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thoát vị hoành

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thoát vị hoành, bao gồm:

Di truyền. Người mẹ sử dụng một số loại thuốc có khả năng gây độc cho thai nhi như nitrofen, quinine, thalidomide, phenmetrazine...

Di truyền.

Người mẹ sử dụng một số loại thuốc có khả năng gây độc cho thai nhi như nitrofen, quinine, thalidomide, phenmetrazine...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoát vị hoành

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thoát vị hoành

Xét nghiệm

Thực hiện các xét nghiệm:

Chọc ối để phân tích karyotype (lập nhiễm sắc thể đồ) đồng thời chẩn đoán thoát vị hoành bẩm sinh (CDH). Nồng độ alpha-fetoprotein huyết thanh của mẹ (AFP): Có thể thấp. Để đánh giá những nội dung sau: Khí máu động mạch. Giảm oxy máu, tăng CO₂ và nhiễm toan chuyển hóa hoặc hô hấp phụ thuộc vào

mức độ giảm sản phổi, tăng áp phổi dai dẳng ở trẻ sơ sinh (PPHN), chuyển nhịp tim từ phải sang trái và chức năng tâm thất.

Chọc ối để phân tích karyotype (lập nhiễm sắc thể đồ) đồng thời chẩn đoán thoát vị hoành bẩm sinh (CDH).

Nồng độ alpha-fetoprotein huyết thanh của mẹ (AFP): Có thể thấp.

Để đánh giá những nội dung sau:

Khí máu động mạch.

Giảm oxy máu, tăng CO₂ và nhiễm toan chuyển hóa hoặc hô hấp phụ thuộc vào mức độ giảm sản phổi, tăng áp phổi dai dẳng ở trẻ sơ sinh (PPHN), chuyển nhịp tim từ phải sang trái và chức năng tâm thất.

Chụp X quang ngực

Chụp X quang ngực để xác định chẩn đoán thoát vị hoành. Hình ảnh X quang cho thấy có ruột trong lồng ngực, sự dịch chuyển trung thất và tim, các quai ruột chứa đầy khí và sự hiện diện của đầu ống thông mũi dạ dày trong dạ dày ngực. Chụp X quang lồng ngực nhiều lần có thể cho thấy sự thay đổi của bóng khí trong lồng ngực.

Siêu âm

Đôi khi có thể chẩn đoán thoát vị hoành bằng siêu âm trước khi sinh.

Siêu âm tim trước sinh có thể xác định các dị tật ở tim, như giảm khôi lượng thất trái, tâm thất co bóp kém, trào ngược van ba lá và phổi, đồng thời xuất hiện shunt từ phải sang trái. Nên siêu âm tim nhiều lần để đo sự thay đổi áp lực động mạch phổi, shunt từ trái sang phải và dòng chảy qua ống động mạch.

Phương pháp điều trị thoát vị hoành hiệu quả

Nếu nghi ngờ thoát vị hoành ở trẻ sơ sinh bị suy hô hấp, cần đặt ngay nội khí quản và thở máy trong phòng sinh. Cần tránh thông khí bằng túi và mặt nạ vì có thể làm đầy không khí trong các phủ tạng bị dịch chuyển và gây trầm trọng thêm tình trạng tổn thương hô hấp. Hút dịch mũi dạ dày liên tục bằng ống thông mũi dạ dày để ngăn không cho không khí nuốt vào đi qua đường tiêu hóa và gây chèn ép phổi thêm.

Cần phải phẫu thuật để đặt nội tạng về lại ổ bụng và đóng lỗ thoát vị cơ hoành sau khi đã kiểm soát được chức năng phổi, cân bằng acid-base và huyết áp của trẻ.

Cần ổn định tình trạng tăng áp phổi dai dẳng nghiêm trọng trước khi phẫu thuật với nitric oxide dạng khí - chất giúp giãn động mạch phổi và cải thiện nồng độ oxy toàn thân. Các nghiên cứu cho thấy kết quả được cải thiện khi sử dụng oxy hóa màng ngoài cơ thể (ECMO); tuy nhiên, trẻ sơ sinh bị giảm sản phổi cực độ vẫn không qua khỏi. Việc cứu chữa thành công cho trẻ sơ sinh bị thoát vị hoành bẩm sinh và tăng áp động mạch phổi dai dẳng là rất khó. Do đó, nếu thoát vị hoành được chẩn đoán bằng siêu âm trước khi sinh, thì sản phụ nên sinh tại các bệnh viện lớn có trang bị máy ECMO.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoát vị hoành

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của thoát vị hoành

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Sản phụ cần theo dõi sức khỏe thường xuyên và thăm khám định kỳ trong quá trình mang thai.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng .

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Sản phụ cần theo dõi sức khỏe thường xuyên và thăm khám định kỳ trong quá trình mang thai.

Chế độ dinh dưỡng:

Trong thời gian mang thai, người mẹ cần bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, vitamin và khoáng chất theo chế độ ăn do bác sĩ sản khoa hướng dẫn.

Cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn ngay sau khi sinh ra.

Phương pháp phòng ngừa thoát vị hoành hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Thoát vị hoành là một bệnh lý bẩm sinh và chưa xác định được căn nguyên rõ ràng nên không có phương pháp phòng ngừa hiệu quả. Vì vậy, phụ nữ trong quá trình mang thai cần tự theo dõi sức khoẻ, khám thai định kỳ và liên hệ ngay với bác sĩ sản khoa nếu có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung thoát vị bẹn

Thoát vị bẹn là một tình trạng thoát vị xảy ra ở vùng bụng ngay gần bẹn của người bệnh. Bệnh xảy ra khi một tạng ở trong ổ bụng bị rời ra khỏi vị trí của nó. Lúc đó, tạng bị rời ra sẽ chui vào lỗ giãn rộng của bẹn và tạo thành một khối phồng lên.

Thoát vị bẹn có 2 dạng:

Thoát vị bẹn gián tiếp: Thông thường, ống bẹn phải đóng lại, tuy nhiên ở một vài trường hợp ống bẹn không đóng lại dẫn tới tạng thoát vị qua ống. Đây là thoát vị bẹn liên quan tới bẩm sinh; Thoát vị bẹn trực tiếp: Được hình thành sau một khoảng thời gian do nhiều nguyên nhân như táo bón kéo dài, làm việc quá sức,...

Thoát vị bẹn gián tiếp: Thông thường, ống bẹn phải đóng lại, tuy nhiên ở một vài trường hợp ống bẹn không đóng lại dẫn tới tạng thoát vị qua ống. Đây là thoát vị bẹn liên quan tới bẩm sinh;

Thoát vị bẹn trực tiếp: Được hình thành sau một khoảng thời gian do nhiều nguyên nhân như táo bón kéo dài, làm việc quá sức,...

Triệu chứng thoát vị bẹn

Những dấu hiệu và triệu chứng của thoát vị bẹn

Thoát vị bẹn dễ dàng nhận thấy bằng thăm khám lâm sàng. Bệnh thường gây ra những khối phồng dọc theo vùng mu hoặc bẹn và kích thước có thể tăng lên khi người bệnh đứng lên hoặc ho. Ngoài ra, khi chạm vào khối phồng sẽ cảm thấy đau đớn hay nhạy cảm.

Một số triệu chứng khác thoát vị bẹn bao gồm:

Đau khi ho, cúi xuống hay tập thể dục. Cảm giác bỏng rát hay đau nhức ở chỗ phồng. Cảm thấy nặng nề ở háng. Háng cảm thấy yếu ớt. Ở nam giới biu bị sưng lên. Đôi khi, đau và sưng ở quanh tinh hoàn khi phần ruột bị lòi xuống dưới biu.

Đau khi ho, cúi xuống hay tập thể dục.

Cảm giác bỏng rát hay đau nhức ở chỗ phồng.

Cảm thấy nặng nề ở háng.

Háng cảm thấy yếu ớt.

Ở nam giới biu bị sưng lên.

Đôi khi, đau và sưng ở quanh tinh hoàn khi phân ruột bị lòi xuống dưới bìu.

Biến chứng có thể gặp khi bị thoát vị bẹn

Thoát vị bẹn nếu không chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể gây ra một số biến chứng sau:

Thoát vị nghẹt: Ruột bị nghẹt hay bị tắc. Thoát vị kẹt. Vô sinh ở nam giới do tinh hoàn teo, xoắn hoặc hoại tử.

Thoát vị nghẹt: Ruột bị nghẹt hay bị tắc.

Thoát vị kẹt.

Vô sinh ở nam giới do tinh hoàn teo, xoắn hoặc hoại tử.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thoát vị bẹn

Nguyên nhân gây thoát vị bẹn là do ống bẹn vì lý do bẩm sinh hay một vài lý do nào đó mà không đóng lại được làm cho tạng thành bụng thoát vị qua ống.

Nguy cơ thoát vị bẹn

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) thoát vị bẹn?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị thoát vị bẹn.

Tuy nhiên những người cao tuổi và nam giới thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) thoát vị bẹn

Nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị thoát vị bẹn:

Đã từng bị thoát vị bẹn trước đó. Gia đình có người bị thoát vị bẹn. Cơ thành bụng bị yếu do: Béo phì, bệnh mêt collagen trong mô, có một vết mổ vùng bẹn,...). Ho dai dẳng do hút thuốc, viêm phế quản,... Táo bón mạn tính gây căng thẳng khi đại tiện. Mang thai làm cho cơ bụng yếu đi và áp lực trong ổ bụng tăng. Trẻ sinh non và nhẹ cân. Có các khối u trong ổ lớn trong ổ bụng, u đại tràng,... Thường xuyên vận động quá sức hay tập thể dục gắng sức. Những công việc đòi hỏi phải đứng nhiều giờ trong ngày.

Đã từng bị thoát vị bẹn trước đó.

Gia đình có người bị thoát vị bẹn.

Cơ thành bụng bị yếu do: Béo phì, bệnh mêt collagen trong mô, có một vết mổ vùng bẹn,...).

Ho dai dẳng do hút thuốc, viêm phế quản,...

Táo bón mạn tính gây căng thẳng khi đại tiện.

Mang thai làm cho cơ bụng yếu đi và áp lực trong ổ bụng tăng.

Trẻ sinh non và nhẹ cân.

Có các khối u trong ổ lớn trong ổ bụng, u đại tràng,...

Thường xuyên vận động quá sức hay tập thể dục gắng sức.

Những công việc đòi hỏi phải đứng nhiều giờ trong ngày.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoát vị bẹn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thoát vị bẹn

Bác sĩ thường có thể chẩn đoán thoát vị bẹn thông qua thăm khám lâm sàng.

Bệnh nhân có thể cảm thấy tức nặng ở vùng bẹn. Khi khôi thoát vị to lên thì người bệnh có thể cảm nhận được khôi phồng vùng bẹn. Khôi phồng này sẽ tăng kích thước khi ho, hắt hơi hay đi lại và biến mất khi nằm xuống.

Nếu không thể nhìn thấy khói phồng từ bên ngoài thì bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm như siêu âm , CT để có thể nhìn rõ hình ảnh khói phồng hơn.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị thoát vị bẹn hiệu quả

Phẫu thuật thoát vị bẹn là phương pháp phổ biến và ít có rủi ro. Tuy nhiên, có khoảng 2% trường hợp bị tái phát trở lại trong khoảng 3 năm. Ngoài ra, phẫu thuật còn gây ra những biến chứng như: Chảy máu, đau tê ở vùng bẹn, tổn thương ống dẫn tinh, nhiễm trùng vết mổ,...

Có 2 phương pháp phẫu thuật thoát vị bẹn là:

Mổ mở: Bác sĩ sẽ rạch một đường lớn ở bẹn và đưa những cơ quan trở về vị trí ban đầu của chúng. Sau đó, bác sĩ sẽ gia cố vùng bẹn bằng lưới nhân tạo hay cân cơ tùy vào mỗi trường hợp. Mổ nội soi vùng bẹn: Bác sĩ sẽ rạch một vài đường rạch nhỏ ở vùng bụng để dùng một ống nội soi dài, mỏng có gắn camera và những dụng cụ chuyên dụng để gia cố vùng bẹn.

Mổ mở: Bác sĩ sẽ rạch một đường lớn ở bẹn và đưa những cơ quan trở về vị trí ban đầu của chúng. Sau đó, bác sĩ sẽ gia cố vùng bẹn bằng lưới nhân tạo hay cân cơ tùy vào mỗi trường hợp.

Mổ nội soi vùng bẹn: Bác sĩ sẽ rạch một vài đường rạch nhỏ ở vùng bụng để dùng một ống nội soi dài, mỏng có gắn camera và những dụng cụ chuyên dụng để gia cố vùng bẹn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoát vị bẹn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thoát vị bẹn

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng .

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa thoát vị bẹn hiệu quả

Dưới đây là một số cách đơn giản có thể giúp phòng ngừa thoát vị bẹn, cụ thể:

Bỏ thuốc lá hoặc tránh xa khói thuốc lá.

Duy trì cân nặng hợp lý, giảm cân nếu cần thiết.

Chế độ ăn uống giàu dinh dưỡng và lành mạnh: Trái cây, rau và ngũ cốc nguyên hạt chứa nhiều chất xơ giúp ngăn ngừa táo bón.

Uống nhiều nước.

Hạn chế vận động hay tập thể dục quá sức.

Tránh nâng những vật quá nặng.

Hạn chế đứng một chỗ quá lâu.

=====

Tìm hiểu chung thiếu máu cục bộ đường ruột

Thiếu máu cục bộ đường ruột mô tả một loạt các tình trạng xảy ra khi lưu lượng máu đến ruột giảm do mạch máu bị tắc, thường là động mạch . Ruột non, ruột già (đại tràng) hoặc đôi khi cả hai đều có nguy cơ bị suy giảm lượng máu cung cấp và gây ảnh hưởng xấu đến đường ruột.

Ba mạch máu chính trong ổ bụng có thể bị tắc nghẽn bao gồm động mạch dạ dày, động mạch mạc treo tràng trên hoặc động mạch mạc treo tràng dưới.

Hai hoặc ba trong số các động mạch này bị thu hẹp hoặc tắc nghẽn sẽ gây ra các triệu chứng thiếu máu cục bộ đường ruột.

Triệu chứng thiếu máu cục bộ đường ruột

Những dấu hiệu và triệu chứng của thiếu máu cục bộ đường ruột

Các triệu chứng của thiếu máu cục bộ đường ruột có thể diễn ra đột ngột (cấp tính) hoặc từ từ (mạn tính). Các dấu hiệu và triệu chứng có thể khác nhau giữa người này với người khác, nhưng có một số triệu chứng chung được công nhận cho thấy thiếu máu cục bộ đường ruột.

Đau bụng đột ngột là một trong những triệu chứng của thiếu máu cục bộ đường ruột.

Thiếu máu cục bộ đường ruột cấp tính thường có các biểu hiện như:

Đau bụng đột ngột có thể nhẹ, vừa hoặc dữ dội; Nhu cầu đi tiêu khẩn cấp; Đi tiêu thường xuyên; Căng hoặc chướng bụng ; Máu trong phân; Rối loạn tâm thần ở người lớn tuổi.

Đau bụng đột ngột có thể nhẹ, vừa hoặc dữ dội;

Nhu cầu đi tiêu khẩn cấp;

Đi tiêu thường xuyên;

Căng hoặc chướng bụng ;

Máu trong phân;

Rối loạn tâm thần ở người lớn tuổi.

Các triệu chứng của thiếu máu cục bộ đường ruột mãn tính có thể bao gồm:

Đau quặn bụng hoặc đầy bụng, thường xảy ra trong khoảng 30 phút sau khi ăn và kéo dài từ một đến ba giờ; Đau bụng tăng lên theo thời gian; Sợ ăn vì những cơn đau sau ăn; Giảm cân ngoài ý muốn; Bệnh tiêu chảy ; Buồn nôn; Đầy hơi.

Đau quặn bụng hoặc đầy bụng, thường xảy ra trong khoảng 30 phút sau khi ăn và kéo dài từ một đến ba giờ;

Đau bụng tăng lên theo thời gian;

Sợ ăn vì những cơn đau sau ăn;

Giảm cân ngoài ý muốn;

Bệnh tiêu chảy ;

Buồn nôn;

Đầy hơi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thiếu máu cục bộ đường ruột

Các biến chứng của thiếu máu cục bộ đường ruột có thể bao gồm:

Chết các tế bào ruột: Nếu dòng máu đến ruột bị tắc nghẽn hoàn toàn và đột ngột, mô ruột có thể chết (hoại tử). Thủng ruột: Trên thành ruột có thể hình thành và phát triển một lỗ rò, dẫn đến các chất trong ruột bị rò rỉ vào khoang bụng, gây ra nhiễm trùng nghiêm trọng (viêm phúc mạc). Sẹo hoặc hẹp ruột kết: Đôi khi ruột có thể phục hồi sau chứng thiếu máu cục bộ, tuy nhiên như một phần của quá trình chữa bệnh, cơ thể hình thành mô sẹo làm hẹp hoặc tắc ruột. Trong một số trường hợp, thiếu máu cục bộ đường ruột có thể gây tử vong.

Chết các tế bào ruột: Nếu dòng máu đến ruột bị tắc nghẽn hoàn toàn và đột ngột, mô ruột có thể chết (hoại tử).

Thủng ruột: Trên thành ruột có thể hình thành và phát triển một lỗ rò, dẫn đến các chất trong ruột bị rò rỉ vào khoang bụng, gây ra nhiễm trùng nghiêm trọng (viêm phúc mạc).

Sẹo hoặc hẹp ruột kết: Đôi khi ruột có thể phục hồi sau chứng thiếu máu cục bộ, tuy nhiên như một phần của quá trình chữa bệnh, cơ thể hình thành mô sẹo làm hẹp hoặc tắc ruột.

Trong một số trường hợp, thiếu máu cục bộ đường ruột có thể gây tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thiếu máu cục bộ đường ruột

Nguyên nhân dẫn đến thiếu máu cục bộ đường ruột

Thiếu máu cục bộ đường ruột xảy ra khi lưu lượng máu qua các động mạch chính cung cấp máu cho ruột chậm lại hoặc dừng lại. Tình trạng này có nhiều nguyên nhân tiềm ẩn, bao gồm tắc nghẽn động mạch do cục máu đông hoặc chất béo và canxi có thể tích tụ dọc bên trong lòng động mạch và tạo thành mảng bám, theo thời gian, sự tích tụ của các mảng bám khiến động mạch bị thu hẹp. Ít gấp hơn là tình trạng tắc nghẽn có thể xảy ra trong các tĩnh mạch.

Sự tích tụ cholesterol trong lòng mạch làm hẹp động mạch, làm giảm máu nuôi ruột.

Thiếu máu cục bộ đường ruột thường được chia thành các loại:

Thiếu máu cục bộ đại tràng (viêm đại tràng do thiếu máu cục bộ)

Đây là loại thiếu máu cục bộ đường ruột thường gặp nhất, xảy ra khi lưu lượng máu đến đại tràng bị chậm lại. Không phải lúc nào cũng có thể xác định rõ nguyên nhân của việc giảm lưu lượng máu đến đại tràng, nhưng một số tình trạng có thể khiến bạn dễ bị thiếu máu cục bộ đại tràng:

Hạ huyết áp liên quan đến suy tim, phẫu thuật lớn, chấn thương hoặc sốc. Cục máu đông trong động mạch cung cấp máu cho đại tràng. Xoắn ruột hoặc mắc kẹt các chất trong khối thoát vị trong ruột. Phì đại ruột quá mức do mô sẹo hoặc khối u gây tắc ruột. Các rối loạn khác ảnh hưởng đến mạch máu, chẳng hạn như viêm mạch máu, lupus hoặc thiếu máu hồng cầu hình liềm. Các thuốc có tác động co mạch, như một số thuốc được sử dụng để điều trị bệnh tim và chứng đau nửa đầu. Thuốc tác động đến nội tiết nữ, chẳng hạn như thuốc tránh thai. Sử dụng cocaine hoặc methamphetamine.

Hoạt động thể lực cường độ mạnh, chẳng hạn như chạy đường dài.

Hạ huyết áp liên quan đến suy tim, phẫu thuật lớn, chấn thương hoặc sốc. Cục máu đông trong động mạch cung cấp máu cho đại tràng.

Xoắn ruột hoặc mắc kẹt các chất trong khối thoát vị trong ruột.

Phì đại ruột quá mức do mô sẹo hoặc khối u gây tắc ruột.

Các rối loạn khác ảnh hưởng đến mạch máu, chẳng hạn như viêm mạch máu, lupus hoặc thiếu máu hồng cầu hình liềm.

Các thuốc có tác động co mạch, như một số thuốc được sử dụng để điều trị bệnh tim và chứng đau nửa đầu.

Thuốc tác động đến nội tiết nữ, chẳng hạn như thuốc tránh thai.

Sử dụng cocaine hoặc methamphetamine.

Hoạt động thể lực cường độ mạnh, chẳng hạn như chạy đường dài.

Thiếu máu cục bộ mạc treo tràng cấp tính

Loại thiếu máu cục bộ đường ruột này thường ảnh hưởng đến ruột non, thường khởi phát đột ngột và có thể do:

Một cục máu đông (thuyên tắc) thoát ra khỏi tim và di chuyển theo dòng máu đến chặn một động mạch, thường là động mạch mạc treo tràng trên, là động mạch cung cấp máu giàu oxy cho ruột. Đây là nguyên nhân phổ biến nhất của thiếu máu cục bộ động mạch mạc treo tràng cấp tính và có thể dẫn đến suy tim sung huyết, loạn nhịp tim hoặc nhồi máu cơ tim.

Sự tắc nghẽn phát triển bên trong một trong những động mạch ruột chính và làm chậm hoặc ngừng lưu lượng máu, thường là do chất béo (xơ vữa động mạch) tích tụ trên thành động mạch. Loại thiếu máu cục bộ đột ngột này có xu hướng xảy ra ở những người bị thiếu máu cục bộ đường ruột mãn tính.

Suy giảm lưu lượng máu do huyết áp thấp do sốc, suy tim, dùng một số loại thuốc hoặc suy thận mạn tính. Những người mắc các bệnh nghiêm trọng khác và những người bị xơ vữa động mạch ở một mức độ nào đó sẽ dễ bị tình trạng này hơn.

Thiểu máu cục bộ mạc treo mạn tính

Thiểu máu cục bộ mạc treo mạn tính, còn được gọi là đau thắt ruột, là kết quả của sự tích tụ chất béo tích tụ trên thành động mạch (xơ vữa động mạch). Quá trình bệnh thường diễn ra từ từ và bạn có thể không cần điều trị cho đến khi ít nhất hai trong ba động mạch chính cung cấp đường ruột bị thu hẹp nghiêm trọng hoặc tắc nghẽn hoàn toàn.

Bệnh thiểu máu cục bộ mạc treo mạn tính có thể chuyển thành biến chứng nguy hiểm khi của cục máu đông trong động mạch bị bệnh phát triển quá mức, khiến dòng máu bị tắc nghẽn đột ngột (thiểu máu cục bộ mạc treo cấp tính).

Huyết khối tĩnh mạch mạc treo

Cục máu đông có thể phát triển trong tĩnh mạch mạc treo. Khi tĩnh mạch bị tắc nghẽn, máu sẽ trào ngược trong ruột, gây sưng tấy và chảy máu. Điều này được gọi là huyết khối tĩnh mạch mạc treo và nó có thể là kết quả của:

Viêm tụy cấp tính hoặc mạn tính; Nhiễm trùng bụng; Ung thư đường tiêu hóa ; Các bệnh đường ruột, có thể kể như viêm loét đại tràng, bệnh Crohn hoặc viêm túi thừa; Các rối loạn làm cho máu dễ bị đông máu hơn (rối loạn đông máu), chẳng hạn như rối loạn đông máu di truyền; Các loại thuốc điều hòa nội tiết tố nữ như estrogen có thể làm tăng nguy cơ đông máu; Chấn thương bụng.

Viêm tụy cấp tính hoặc mạn tính;

Nhiễm trùng bụng;

Ung thư đường tiêu hóa ;

Các bệnh đường ruột, có thể kể như viêm loét đại tràng, bệnh Crohn hoặc viêm túi thừa;

Các rối loạn làm cho máu dễ bị đông máu hơn (rối loạn đông máu), chẳng hạn như rối loạn đông máu di truyền;

Các loại thuốc điều hòa nội tiết tố nữ như estrogen có thể làm tăng nguy cơ đông máu;

Chấn thương bụng.

Nguy cơ thiểu máu cục bộ đường ruột

Những ai có nguy cơ mắc phải thiểu máu cục bộ đường ruột?

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ thiểu máu cục bộ đường ruột bao gồm:

Bệnh tim : Bao gồm bệnh van tim, rung nhĩ hoặc bệnh cơ tim. Những tình trạng này cho phép cục máu đông phát triển trong tim, sau đó có thể gây tắc mạch. Trong khi đột quy là mối quan tâm chính của các bác sĩ và bệnh nhân khi cục máu đông hình thành trong tim, tắc mạch từ tim cũng có thể gây ra thiểu máu cục bộ cấp tính ở ruột. Bệnh động mạch ngoại vi: Liên quan đến động mạch mạc treo, có thể dẫn đến thiểu máu cục bộ ruột. Rối loạn đông máu: Rối loạn đông máu di truyền, chẳng hạn như yếu tố V Leiden, chiếm phần lớn những người bị thiểu máu cục bộ đường ruột mà không có bệnh mạch máu cơ bản. Giảm thể tích máu hoặc thể tích máu thấp:

Giảm thể tích máu có thể do chảy máu quá nhiều, mất nước nghiêm trọng hoặc sốc tim mạch có thể tạo ra thiểu máu cục bộ đường ruột. Viêm mạch máu : Viêm mạch (viêm mạch máu) có thể do nhiễm trùng hoặc rối loạn tự miễn dịch như bệnh lupus. Tình trạng viêm mạch máu có thể dẫn đến huyết khối động mạch mạc treo tràng. Tuổi tác: Những người từ 50 tuổi trở lên

sẽ tăng nguy cơ bị thiểu máu cục bộ đường ruột. Hút thuốc lá: Thuốc lá và

các dạng thuốc lá khói khác làm tăng nguy cơ thiếu máu cục bộ đường ruột. Thuốc: Một số loại thuốc có thể làm tăng nguy cơ thiếu máu cục bộ đường ruột. Ví dụ nhu thuốc tránh thai và thuốc làm cho mạch máu giãn nở hoặc co lại, chẳng hạn như một số loại thuốc dị ứng và thuốc trị đau nửa đầu. Sử dụng thuốc gây nghiện bất hợp pháp: Đã có những nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa cocaine và methamphetamine với bệnh thiếu máu cục bộ đường ruột.

Bệnh tim : Bao gồm bệnh van tim, rung nhĩ hoặc bệnh cơ tim. Những tình trạng này cho phép cục máu đông phát triển trong tim, sau đó có thể gây tắc mạch. Trong khi đột quy là mối quan tâm chính của các bác sĩ và bệnh nhân khi cục máu đông hình thành trong tim, tắc mạch từ tim cũng có thể gây ra thiếu máu cục bộ cấp tính ở ruột.

Bệnh động mạch ngoại vi: Liên quan đến động mạch mạc treo, có thể dẫn đến thiếu máu cục bộ ruột.

Rối loạn đông máu: Rối loạn đông máu di truyền, chẳng hạn như yếu tố V Leiden, chiếm phần lớn những người bị thiếu máu cục bộ đường ruột mà không có bệnh mạch máu cơ bản.

Giảm thể tích máu hoặc thể tích máu thấp: Giảm thể tích máu có thể do chảy máu quá nhiều, mất nước nghiêm trọng hoặc sốc tim mạch có thể tạo ra thiếu máu cục bộ đường ruột.

Viêm mạch máu : Viêm mạch (viêm mạch máu) có thể do nhiễm trùng hoặc rối loạn tự miễn dịch như bệnh lupus. Tình trạng viêm mạch máu có thể dẫn đến huyết khối động mạch mạc treo tràng.

Tuổi tác: Những người từ 50 tuổi trở lên sẽ tăng nguy cơ bị thiếu máu cục bộ đường ruột.

Hút thuốc lá: Thuốc lá và các dạng thuốc lá khói khác làm tăng nguy cơ thiếu máu cục bộ đường ruột.

Thuốc: Một số loại thuốc có thể làm tăng nguy cơ thiếu máu cục bộ đường ruột. Ví dụ nhu thuốc tránh thai và thuốc làm cho mạch máu giãn nở hoặc co lại, chẳng hạn như một số loại thuốc dị ứng và thuốc trị đau nửa đầu. Sử dụng thuốc gây nghiện bất hợp pháp: Đã có những nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa cocaine và methamphetamine với bệnh thiếu máu cục bộ đường ruột.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thiếu máu cục bộ đường ruột

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thiếu máu cục bộ đường ruột

Dựa trên các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh nhân, bác sĩ có thể đề nghị một số xét nghiệm để xác định chính xác bệnh, bao gồm:

Xét nghiệm máu

Mặc dù không có chỉ số về máu cụ thể nào để chỉ ra tình trạng thiếu máu cục bộ đường ruột, nhưng một số kết quả xét nghiệm máu tổng quát nhất định có thể gợi ý tình trạng thiếu máu cục bộ đường ruột. Một ví dụ về kết quả như vậy là sự gia tăng số lượng tế bào bạch cầu.

Các xét nghiệm hình ảnh

Các xét nghiệm hình ảnh có thể giúp bác sĩ xem các cơ quan nội tạng của bạn và loại trừ các nguyên nhân khác gây ra các dấu hiệu và triệu chứng.

Các xét nghiệm hình ảnh có thể bao gồm chụp X-quang , siêu âm, chụp CT và MRI.

Nội soi đường tiêu hóa

Kỹ thuật này bao gồm việc đưa một ống mềm, sáng, có camera trên đầu vào miệng hoặc trực tràng để quan sát đường tiêu hóa từ bên trong. Khi được đưa vào miệng (nội soi), ống soi sẽ kiểm tra phần trên của ruột non của bạn. Khi được đưa vào trực tràng, ống soi sẽ kiểm tra khoảng 2 feet cuối

của đại tràng (nội soi đại tràng sigma) hoặc toàn bộ đại tràng (nội soi đại tràng).

Thuốc nhuộm theo dõi lưu lượng máu qua động mạch

Trong quá trình chụp động mạch, một ống dài và mỏng (ống thông) được đưa vào động mạch ở háng hoặc cánh tay của bạn, sau đó đi qua động mạch này đến động mạch chủ. Các ống thông sẽ dẫn thuốc nhuộm chảy trực tiếp đến các động mạch ruột. Khi thuốc nhuộm di chuyển qua các động mạch, các khu vực bị thu hẹp hoặc tắc nghẽn có thể nhìn thấy trên hình ảnh X-quang. Qua chụp động mạch, bác sĩ điều trị sẽ tiêm thuốc hoặc sử dụng các công cụ đặc biệt để mở rộng động mạch, làm giảm tắc nghẽn mạch.

Giải phẫu thăm dò

Trong một số trường hợp, bạn có thể cần phẫu thuật thăm dò để tìm và loại bỏ các mô bị hư hỏng. Phẫu thuật bụng cho phép chẩn đoán và điều trị trong một thủ thuật.

Phương pháp điều trị thiếu máu cục bộ đường ruột hiệu quả

Mục tiêu quan trọng nhất khi điều trị thiếu máu cục bộ đường ruột là đường tiêu hóa được tưới máu đầy đủ. Các phương pháp lựa chọn khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của tình trạng của bệnh nhân.

Thiếu máu cục bộ đại tràng

Bác sĩ có thể đề nghị dùng thuốc kháng sinh để điều trị hoặc ngăn ngừa nhiễm trùng. Bất kỳ tình trạng bệnh lý tiềm ẩn (chẳng hạn như suy tim sung huyết hoặc loạn nhịp) đều cần phải được điều trị. Tương tự, bệnh nhân cần ngừng các loại thuốc làm co mạch máu, chẳng hạn như thuốc trị đau nửa đầu, thuốc hormon và một số loại thuốc tim. Đôi khi, bệnh thiếu máu cục bộ đại tràng tự lành.

Nếu đại tràng đã bị tổn thương, phẫu thuật cần được thực hiện để loại bỏ các mô chết hoặc cần phẫu thuật để loại bỏ tắc nghẽn ở một trong các động mạch ruột.

Thiếu máu cục bộ động mạch mạc treo tràng cấp tính

Phẫu thuật là cần thiết để loại bỏ cục máu đông, thông động mạch bị tắc nghẽn hoặc để sửa chữa hoặc cắt bỏ một đoạn ruột bị hư hỏng. Điều trị cũng có thể bao gồm thuốc kháng sinh và thuốc để ngăn hình thành cục máu đông, làm tan cục máu đông hoặc làm giãn mạch máu.

Nếu chụp mạch để chẩn đoán vẫn đề, có thể đồng thời loại bỏ cục máu đông hoặc mở động mạch bị hẹp bằng nong mạch. Nong mạch bao gồm việc sử dụng một quả bóng được bơm căng ở đầu ống thông để nén các chất béo tích tụ và kéo căng động mạch, giúp lòng mạch mở rộng và máu lưu thông dễ dàng hơn. Một ống kim loại giống như lò xo (stent) cũng có thể được đặt vào động mạch của bạn để giúp giữ động mạch được mở.

Thiếu máu cục bộ động mạch mạc treo tràng mạn tính

Mục tiêu điều trị là khôi phục lưu lượng máu đến ruột. Bác sĩ phẫu thuật có thể bắc cầu các động mạch bị tắc nghẽn hoặc mở rộng các động mạch bị hẹp bằng liệu pháp nong mạch hoặc bằng cách đặt một stent vào động mạch.

Thiếu máu cục bộ do huyết khối tĩnh mạch mạc treo

Nếu ruột không có dấu hiệu bị tổn thương, có thể bệnh nhân sẽ phải dùng thuốc chống đông máu trong khoảng ba đến sáu tháng. Thuốc chống đông máu giúp ngăn cục máu đông hình thành.

Nếu các xét nghiệm cho thấy bệnh nhân bị rối loạn đông máu, họ có thể phải dùng thuốc chống đông máu trong suốt quãng đời còn lại. Nếu một phần ruột có dấu hiệu bị tổn thương, bác sĩ sẽ phẫu thuật để cắt bỏ phần bị hư.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thiếu máu cục bộ đường ruột

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thiếu máu cục bộ đường ruột

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Bỏ hút thuốc lá. Kiểm soát lượng đường trong máu ở những bệnh nhân đái tháo đường . Kiểm soát tốt huyết áp. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Bỏ hút thuốc lá.

Kiểm soát lượng đường trong máu ở những bệnh nhân đái tháo đường .

Kiểm soát tốt huyết áp.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều trái cây tươi, rau và ngũ cốc nguyên hạt. Cắt giảm thực phẩm có nhiều chất béo, muối và đường.

Ăn nhiều trái cây tươi, rau và ngũ cốc nguyên hạt.

Cắt giảm thực phẩm có nhiều chất béo, muối và đường.

Phương pháp phòng ngừa thiếu máu cục bộ đường ruột hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập thể dục thường xuyên; Chế độ ăn uống lành mạnh; Bỏ thuốc lá; Hạn chế rượu bia; Giữ cân nặng lý tưởng; Kiểm soát huyết áp , mức LDL-cholesterol, mức đường huyết.

Tập thể dục thường xuyên;

Chế độ ăn uống lành mạnh;

Bỏ thuốc lá;

Hạn chế rượu bia;

Giữ cân nặng lý tưởng;

Kiểm soát huyết áp , mức LDL-cholesterol, mức đường huyết.

=====

Tim hiếu chung ngứa hậu môn

Ngứa hậu môn là tình trạng ngứa trong ống hậu môn và vùng da xung quanh. Bệnh có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra nhưng triệu chứng chung là cảm giác ngứa ngáy, nóng rát vùng hậu môn.

Triệu chứng ngứa hậu môn

Những dấu hiệu và triệu chứng của ngứa hậu môn

Ngứa hậu môn thường khác với cảm giác ngứa ở các vị trí khác trong cơ thể, thường là ngứa cục bộ, dữ dội và kéo dài, càng gãi càng ngứa gây nóng, rát và đau nhức hậu môn. Ngứa và kích thích bên trong hay xung quanh hậu môn có thể là tạm thời nhưng có thể kéo dài.

Ngứa hậu môn thường cục bộ, nhưng cũng có thể lan sang bộ phận sinh dục như sau bìu (nam giới), âm hộ, môi lớn, môi bé và âm đạo (nữ giới). Ở nữ giới, do khoảng cách giữa hậu môn và âm đạo, niệu đạo rất ngắn nên ngứa hậu môn rất dễ lây lan sang bộ phận sinh dục và hệ tiết niệu.

Tác động của ngứa hậu môn đối với sức khỏe

Ngứa hậu môn không phải là một bệnh nguy hiểm nhưng làm người bệnh cảm thấy rất khó chịu, tự ti, lúng túng khi làm việc hay giao tiếp.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ngứa hậu môn

Đa số các nguyên nhân gây ngứa hậu môn thường liên quan đến:

Vô căn (phần lớn);

Vệ sinh.

Vệ sinh không sạch sẽ, còn sót phân gây kích ứng và mồ hôi gây khó chịu vùng da hậu môn. Đôi khi, vệ sinh quá kỹ, lau chùi mạnh tay, rửa xà phòng có tính tẩy rửa mạnh có thể làm vùng da này bị khô, kích ứng và xảy ra phản ứng quá mẫn. Bệnh nhân bị trĩ ngoại hay gấp khó khăn trong việc vệ sinh sau khi đi đại tiện. Trĩ nội kích thước lớn gây tiết nhầy, thực ăn không tiêu lẫn trong phân cũng là nguyên nhân gây kích ứng hậu môn.

Các nguyên nhân khác thường khó xác định (vô căn), nhưng có nhiều yếu tố tác động vào, ví dụ như bệnh viêm đại tràng (Crohn), bệnh trĩ, nhiễm trùng, nhiễm Candida, nhiễm giun, bệnh ghè, viêm da cơ địa, ung thư biểu mô quanh hậu môn, bệnh vẩy nến, dùng các loại thuốc gây kích ứng,...

Ở trẻ nhỏ và người lớn tuổi, việc đại tiện và tiểu tiện không tự chủ gây khó chịu tại chỗ và nguy cơ nhiễm trùng thứ phát.

Khi bệnh nhân đã bị ngứa hậu môn, dù bởi bất kỳ nguyên nhân nào, thì cũng sẽ dẫn đến gãi, càng gãi càng ngứa, gãi mạnh làm da trầy xước và nhiễm trùng thứ phát, càng gây ngứa dữ dội hơn nữa.

Nguy cơ ngứa hậu môn

Những ai có nguy cơ mắc phải ngứa hậu môn?

Tất cả mọi người đều có nguy cơ bị ngứa hậu môn do vệ sinh không đúng cách.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ngứa hậu môn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ngứa hậu môn, bao gồm:

Đái tháo đường; Trẻ nhỏ và người già đại tiện không tự chủ; Mặc quần áo hay sử dụng các sản phẩm tại chỗ gây kích ứng da; Có vấn đề về tiêu hóa; Bệnh trĩ; Nhiễm trùng; Bệnh về da như bệnh vẩy nến, viêm da tiếp xúc; Khối u ở hậu môn.

Đái tháo đường;

Trẻ nhỏ và người già đại tiện không tự chủ;

Mặc quần áo hay sử dụng các sản phẩm tại chỗ gây kích ứng da;

Có vấn đề về tiêu hóa;

Bệnh trĩ;

Nhiễm trùng;

Bệnh về da như bệnh vẩy nến, viêm da tiếp xúc;

Khối u ở hậu môn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ngứa hậu môn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ngứa hậu môn

Đánh giá bệnh sử

Cần xem xét vấn đề gây ngứa là cấp tính hay tái phát, khai thác thông tin về các tác nhân tại chỗ trên hậu môn như khăn lau, thuốc mỡ (kể cả là thuốc điều trị ngứa), thuốc xịt và xà phòng. Chế độ ăn (đặc biệt là thực phẩm chua, cay) và dùng thuốc cần được đánh giá xem có phải là nguyên nhân gây ngứa hay không. Ghi nhận thói quen vệ sinh bằng cách hỏi về tần suất tắm.

Cần hỏi bệnh nhân về các rối loạn gặp phải, bao gồm đại tiện, tiểu tiện không tự chủ, đau hậu môn, khói u, có máu trên giấy vệ sinh (bệnh trĩ), máu lẫn trong phân, đau quặn bụng và các mảng da (bệnh vẩy nến).

Khai thác về tiền sử nội khoa như các tình trạng liên quan đến ngứa hậu môn như phẫu thuật hậu môn trực tràng, bệnh trĩ, đái tháo đường.

Khám thực thể

Khám toàn thân: Ghi nhận thói quen vệ sinh, hành vi ám ảnh cưỡng chế làm sạch quá mức.

Khám thực thể: Tập trung vào vùng hậu môn, phân biệt màu phân và chất phân, trĩ. Quan sát tính toàn vẹn của da hậu môn, kiểm tra xem có bất kỳ tổn thương, lỗ rò, bong tróc da hay nhiễm trùng tại chỗ hay không. Khám trực tràng kỹ thuật số (DRE) để đánh giá cơ vòng (yêu cầu bệnh nhân co thắt cơ vòng).

Khám da: Kiểm tra toàn thân các dấu hiệu của bệnh ghẻ (da ngón tay, da đầu,...).

Các dấu hiệu nguy hiểm cần đặc biệt chú ý:

Đường rò;

Tiểu chảy có lẫn máu;

Trĩ ngoại kích thước lớn;

Trĩ nội sa xuống;

Phân quanh hậu môn;

Vùng da quanh hậu môn xám hay dày lên.

Xét nghiệm

Đối với những tổn thương nhìn thấy được nhưng không rõ nguyên nhân cần làm sinh thiết, nuôi cấy hay kết hợp cả hai.

Phương pháp điều trị ngứa hậu môn hiệu quả

Đối với ngứa hậu môn do nguyên nhân toàn thân, nhiễm nấm, nhiễm giun hay ký sinh trùng cần phải điều trị nguyên nhân.

Nếu nghi ngờ nguyên nhân do thức ăn hay các chất tác động tại chỗ thì nên ngừng sử dụng.

Hướng dẫn bệnh nhân vệ sinh hậu môn đúng cách.

Điều trị tại chỗ có thể dùng thuốc mỡ hydrocortisone acetate 1% (4 lần/ngày) với thời gian ngắn (tối đa 1 tuần) để làm giảm triệu chứng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ngứa hậu môn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ngứa hậu môn

Chế độ sinh hoạt:

Mặc các loại quần áo thoáng mát, rộng rãi. Chăn nệm dùng loại mềm mại. Sau khi đi đại tiện, nên làm sạch vùng hậu môn bằng bông thấm, giấy mềm được làm ẩm bằng nước hay các vật dụng làm sạch hậu môn chuyên dùng cho các bệnh nhân bị trĩ. Không dùng xà phòng và khăn làm ẩm. Có thể làm khô bằng phấn rôm hay bột ngô. Nếu bị ngứa, hạn chế gãi nhất có thể.

Mặc các loại quần áo thoáng mát, rộng rãi.

Chăn nệm dùng loại mềm mại.

Sau khi đi đại tiện, nên làm sạch vùng hậu môn bằng bông thấm, giấy mềm được làm ẩm bằng nước hay các vật dụng làm sạch hậu môn chuyên dùng cho các bệnh nhân bị trĩ.

Không dùng xà phòng và khăn làm ẩm.

Có thể làm khô bằng phấn rôm hay bột ngô.

Nếu bị ngứa, hạn chế gãi nhất có thể.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế các thực phẩm cay, chua hay các loại gây kích thích hậu môn.

Phương pháp phòng ngừa ngứa hậu môn

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Vệ sinh sạch sẽ hậu môn, nhất là sau khi đi vệ sinh xong. Dùng nước ấm và sạch để rửa, hạn chế dùng khăn và xà phòng. Dùng đồ lót bằng các loại chất liệu nhẹ nhàng, thấm hút mồ hôi, thoáng mát.

Vệ sinh sạch sẽ hậu môn, nhất là sau khi đi vệ sinh xong.

Dùng nước ấm và sạch để rửa, hạn chế dùng khăn và xà phòng.

Dùng đồ lót bằng các loại chất liệu nhẹ nhàng, thấm hút mồ hôi, thoáng mát.

=====

Tìm hiểu chung nang gan

Nang gan là một túi hình thành trong gan, bên trong chứa đầy chất lỏng. Bệnh nhân có thể chỉ có 1 nang đơn giản hoặc phát triển nhiều nang ở gan.

Thông thường, nang gan là lành tính và không cần điều trị trừ khi nó gây đau, khó chịu ở vùng bụng bên phải. Theo thống kê, nang gan gặp ở khoảng 5 – 10% dân số và hiếm khi gây nên các tình trạng nghiêm trọng như ung thư gan ...

Triệu chứng nang gan

Những dấu hiệu và triệu chứng của nang gan

Chỉ khoảng 5% bệnh nhân mắc nang gan có xuất hiện các triệu chứng như: Đau, khó chịu ở vùng bụng bên phải khi nang lớn. Chuóng bụng, sưng bụng, đầy hơi. Chán ăn, hay cảm thấy no dù ăn rất ít. Buồn nôn, nôn. Sờ thấy khối u từ bên ngoài dạ dày nếu nang to đáng kể. Vàng da nếu nang gan chặn ống mật.

Đau, khó chịu ở vùng bụng bên phải khi nang lớn.

Chuóng bụng, sưng bụng, đầy hơi.

Chán ăn, hay cảm thấy no dù ăn rất ít.

Buồn nôn, nôn.

Sờ thấy khối u từ bên ngoài dạ dày nếu nang to đáng kể.

Vàng da nếu nang gan chặn ống mật.

Có thể sốt, đau dữ dội và đột ngột nếu có xuất huyết ở các nang. Đôi khi máu tự ngưng chảy mà không cần điều trị y tế và các triệu chứng sau đó sẽ cải thiện theo.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: 10 dấu hiệu bệnh gan nguy hiểm cần nhận biết ngay!

Tác động của nang gan đối với sức khỏe

Đa số nang gan đều không gây bất cứ triệu chứng và tác động gì đến sức khỏe bạn. Chỉ một số ít trường hợp khi nang phát triển quá lớn có thể chèn ép các bộ phận khác hoặc xuất huyết gây đau, đầy bụng, khó chịu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc nang gan

Nang gan nhìn chung rất lành tính, hiếm khi nào phát triển thành nang tiền ung thư hoặc ung thư và không cần điều trị nếu không có triệu chứng. Tuy nhiên, trường hợp bị nang gan do nhiễm ký sinh trùng thì cần điều trị ngay do ký sinh trùng sẽ gây sốt, vàng da, tăng số lượng bạch cầu và nhiều ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe.

Xem ngay chi tiết: Nang gan có nguy hiểm không?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nang gan

Dị tật ở ổng mật.

Nang gan bẩm sinh (bệnh gan đa nang - PLD) do di truyền.

Nhiễm ký sinh trùng Echinococcus (sán dây từ gia súc...) và chúng có thể gây ra u nang ở khắp nơi trên cơ thể, không chỉ riêng ở gan.

Nguy cơ nang gan

Những ai có nguy cơ mắc phải nang gan?

Người có người thân trong gia đình mắc bệnh gan đa nang.

Người bị nhiễm ký sinh trùng .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nang gan

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nang gan, bao gồm:

Tiền sử gia đình có người mắc bệnh gan đa nang. Ăn uống kém vệ sinh, không rửa tay trước khi ăn.

Tiền sử gia đình có người mắc bệnh gan đa nang.

Ăn uống kém vệ sinh, không rửa tay trước khi ăn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nang gan

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nang gan

Siêu âm bụng .

Chụp CT, MRI bụng .

Xét nghiệm máu để xem có sự hiện diện của ký sinh trùng không.

Chẩn đoán sớm, can thiệp kịp thời: Kiểm tra chức năng gan là gì? Khi nào cần kiểm tra chức năng gan?

Phương pháp điều trị nang gan hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Trường hợp nang nhỏ không có triệu chứng thường không cần điều trị. Nếu nang quá lớn và gây đau, bác sĩ có thể có các phương án điều trị sau:
Chọc hút dịch khỏi nang. Tuy nhiên phương pháp này chỉ dùng tạm thời vì dễ bị tái phát. Nội soi ổ bụng hoặc phẫu thuật để cắt bỏ nang. Phẫu thuật cắt chỏm nang gan. Trường hợp nang chảy nhiều máu, gây đau dữ dội và tái phát nhiều lần gây ảnh hưởng chức năng gan: Bác sĩ có thể đề nghị ghép gan . Trường hợp nhiễm ký sinh trùng: Dùng kháng sinh.

Chọc hút dịch khỏi nang. Tuy nhiên phương pháp này chỉ dùng tạm thời vì dễ bị tái phát.

Nội soi ổ bụng hoặc phẫu thuật để cắt bỏ nang.

Phẫu thuật cắt chỏm nang gan.

Trường hợp nang chảy nhiều máu, gây đau dữ dội và tái phát nhiều lần gây ảnh hưởng chức năng gan: Bác sĩ có thể đề nghị ghép gan .

Trường hợp nhiễm ký sinh trùng: Dùng kháng sinh.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Khám phá phương pháp điều trị: Cách điều trị nang gan như thế nào?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nang gan

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nang gan
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan, tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Trường hợp bị nang gan do nhiễm ký sinh trùng, bệnh nhân cần uống thuốc kháng sinh đúng và đủ liều theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Có chế độ ăn uống lành mạnh, ít chất béo, giàu chất xơ.

Ăn thực phẩm rõ nguồn gốc và đã được nấu chín.

Phương pháp phòng ngừa nang gan hiệu quả

Phần lớn bệnh nhân mắc nang gan là bẩm sinh và không có biện pháp phòng ngừa trong trường hợp này.

Tuy nhiên, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây để phòng ngừa nang gan do nhiễm ký sinh trùng:

Ăn uống thực phẩm sạch, có nguồn gốc rõ ràng và cần nấu chín trước khi ăn. Rửa tay sạch trước khi nấu ăn và ăn, cũng như sau khi đi vệ sinh. Vệ sinh sạch môi trường sống và xung quanh nhà. Mang giày dép khi ra đường và khi tiếp xúc với các vùng đất ẩm.

Ăn uống thực phẩm sạch, có nguồn gốc rõ ràng và cần nấu chín trước khi ăn.

Rửa tay sạch trước khi nấu ăn và ăn, cũng như sau khi đi vệ sinh.

Vệ sinh sạch môi trường sống và xung quanh nhà.

Mang giày dép khi ra đường và khi tiếp xúc với các vùng đất ẩm.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: 6 cách đơn giản giúp bạn bảo vệ và tăng cường chức năng gan

=====

Tìm hiểu chung lồng ruột

Lồng ruột là hiện tượng một đoạn ruột bị lồng vào bên trong của một đoạn ruột kề cận hình thính nếp gấp trong ruột. Lồng ruột đa số gặp ở trẻ nhỏ, tuy nhiên người trưởng thành vẫn có nguy cơ bị bệnh.

Lồng ruột có thể xảy ra ở bất kỳ đâu trong đường tiêu hóa, những bệnh thường xảy ra ở đoạn tiếp giáp của ruột non và ruột già.

Bệnh ở trẻ em thường diễn tiến rất nhanh, nếu không kịp thời phát hiện và điều trị có thể dẫn tới những biến chứng nguy hiểm, thậm chí là đe dọa tính mạng. Ở những trường hợp nhẹ, bệnh có thể tự khỏi mà không cần phải điều trị nhưng có thể tái phát trở lại. Tuy nhiên tình trạng này sẽ giảm khi trẻ lớn lên.

Triệu chứng lồng ruột

Những dấu hiệu và triệu chứng của lồng ruột

Lồng ruột xảy ra phổ biến ở trẻ em, nhất là trẻ nhỏ dưới 3 tuổi nên việc mô tả cũng như nhận biết các triệu chứng thường trở nên khó khăn.

Triệu chứng dễ nhận biết nhất của lồng ruột là đau bụng quắn quại và xen kẽ. Những cơn đau có thể kéo dài khoảng 10 tới 15 phút hoặc lâu hơn, tiếp đó người bệnh sẽ không cảm nhận đau khoảng 20 tới 30 phút. Sau đó cơn đau bụng lại tái diễn trở lại. Ngoài ra, người bệnh còn bị chuột rút ở những khoảng thời gian không đau.

Những dấu hiệu khác của lồng ruột là:

Buồn nôn, nôn mửa; Sốt; Tiêu chảy ; Máu có lẫn trong phân; Cảm nhận thấy một khối u trong bụng; Người mệt mỏi, không có năng lượng.

Buồn nôn, nôn mửa;

Sốt;

Tiêu chảy ;

Máu có lẫn trong phân;
Cảm nhận thấy một khối u trong bụng;
Người mệt mỏi, không có năng lượng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lồng ruột
Lồng ruột ở trường hợp nhẹ có thể tự khỏi mà không cần phải điều trị. Tuy nhiên ở một số trường hợp, nếu không điều trị kịp thời sẽ ngăn cản máu cung cấp tới đoạn ruột bị ảnh hưởng. Khi các mô thành ruột bị thiếu máu sẽ dẫn tới hoại tử thành ruột gây ra một số biến chứng sau:
Xuất hiện lỗ thủng trong thành ruột; Viêm phúc mạc ; Nhiễm trùng khoang bụng; Tử vong.
Xuất hiện lỗ thủng trong thành ruột;
Viêm phúc mạc ;
Nhiễm trùng khoang bụng;
Tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra đặc biệt là trẻ nhỏ, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân lồng ruột
Nguyên nhân dẫn đến lồng ruột
Hiện nay, nguyên nhân dẫn tới lồng ruột vẫn chưa xác định được. Hầu như, lồng ruột xảy ra do nhiễm trùng dẫn tới niêm mạc ruột bị sưng lên, sau đó những đoạn ruột bị sưng sẽ luôn xuống dưới phần ruột kê cận.

Nguy cơ lồng ruột
Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) lồng ruột?
Lồng ruột là một bệnh phổ biến, có thể xảy ra ở bất cứ ai. Tuy nhiên, trẻ em dưới 3 tuổi nhất là bé trai thì có nguy cơ bị lồng ruột cao hơn.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) lồng ruột
Các yếu tố làm tăng nguy cơ lồng ruột:
Có tiền sử bị lồng ruột trước đó; Gia đình anh chị em ruột đã từng bị lồng ruột; Cấu tạo ruột bất thường; Bị polyp hay một khối u ung thư trong ruột; Bị viêm do bệnh Crohn; Đã từng phẫu thuật trên đường ruột.
Có tiền sử bị lồng ruột trước đó;
Gia đình anh chị em ruột đã từng bị lồng ruột;
Cấu tạo ruột bất thường;
Bị polyp hay một khối u ung thư trong ruột;
Bị viêm do bệnh Crohn;
Đã từng phẫu thuật trên đường ruột.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lồng ruột
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lồng ruột
Khi có những triệu chứng lồng ruột. Bác sĩ sẽ thăm khám lâm sàng và hỏi tình trạng bệnh sử của bệnh nhân. Bác sĩ có thể ấn nhẹ vào bụng để cảm nhận khối u hay những yếu tố khác để xác định nguyên nhân gây ra những triệu chứng của người bệnh.

Sau đó, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm để chẩn đoán chính xác xem người bệnh có bị lồng ruột không.

Các xét nghiệm đó là:

Siêu âm bụng : Đây là xét nghiệm thường dùng để chẩn đoán lồng ruột. X-quang và CT: Cũng được sử dụng để phát hiện lồng ruột trong quá trình xét nghiệm những nguyên nhân khác gây đau bụng.

Siêu âm bụng : Đây là xét nghiệm thường dùng để chẩn đoán lồng ruột.
X-quang và CT: Cũng được sử dụng để phát hiện lồng ruột trong quá trình xét nghiệm những nguyên nhân khác gây đau bụng.

Một vài trường hợp, bác sĩ sẽ tiến hành đưa một chất lỏng chứa bari vào ruột non, tiếp đó bác sĩ sẽ tiến hành chụp X-quang để chẩn đoán bệnh. Ngoài ra chất lỏng chứa bari sẽ tạo áp lực làm giãn thành ruột giúp các mô gấp trở lại vị trí ban đầu.

Phương pháp điều trị lồng ruột hiệu quả

Một vài trường hợp, lồng ruột có thể tự hết mà không cần phải điều trị hay thay đổi lối sống. Tuy nhiên nếu tình trạng trở nặng thì bác sĩ sẽ cần phải tháo đoạn ruột bị lồng ra.

Tháo lồng ruột bằng hơi: Bác sĩ đặt một ống thông nhỏ dẫn vào lòng trực tràng, sau đó bác sĩ sẽ bơm hơi vào ruột già với áp lực vừa đủ để tháo đoạn ruột bị lồng ra. Phương pháp này thường được sử dụng vì tỷ lệ thành công cao và không gây đau đớn cho người bệnh. Bác sĩ có thể đặt ống thông mũi - dạ dày để làm giảm áp lực bên trong ruột non.

Trong trường hợp lồng ruột nặng hay tháo lồng ruột bằng hơi thất bại, bác sĩ sẽ đề nghị phẫu thuật để tháo đoạn ruột bị lồng. Bác sĩ sẽ kê thêm kháng sinh để tránh nhiễm trùng trong quá trình phẫu thuật.

Nếu lồng ruột gây hoại tử ruột, người bệnh cần phải được phẫu thuật để cắt đoạn ruột bị hoại tử.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lồng ruột

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lồng ruột
Chế độ dinh dưỡng:

Ăn thực phẩm lỏng dễ tiêu hóa;

Chế độ ăn uống lành mạnh, cân bằng các chất dinh dưỡng;

Thực phẩm có nhiều protein, vitamin, khoáng chất,...

Hạn chế ăn nhiều thức ăn dầu mỡ và thức ăn có chứa đường phụ gia.

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa lồng ruột hiệu quả

Hiện nay, bệnh lồng ruột vẫn chưa có phương pháp phòng ngừa hiệu quả.

Đối với những bệnh lý liên quan tới lồng ruột, cần phải được điều trị dứt điểm để tránh tình trạng bệnh xảy ra. Ngoài ra, khi trẻ có dấu hiệu bị lồng ruột, hay đưa trẻ tới cơ sở y tế sớm nhất để chẩn đoán và điều trị bệnh kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung loét tiêu hóa

Loét tiêu hóa là bệnh gì?

Loét tiêu hóa là tình trạng xuất hiện vết loét hở ở niêm mạc dạ dày hoặc phần trên của ruột non. Vết loét có thể hình thành do sự giảm tiết các yếu tố bảo vệ đường tiêu hóa, sự tăng tiết acid dạ dày hoặc sự tấn công của tác nhân bên ngoài (vi khuẩn H.pylori).

Loét tiêu hóa thường được chia làm 2 loại:

Loét dạ dày: Khi vết loét ở trên niêm mạc dạ dày, thường gây đau sau khi ăn. **Loét tá tràng :** Khi vết loét xuất hiện ở phần đầu ruột non, thường đau lúc đói.

Loét dạ dày: Khi vết loét ở trên niêm mạc dạ dày, thường gây đau sau khi ăn.

Loét tá tràng : Khi vết loét xuất hiện ở phần đầu ruột non, thường đau lúc đói.

Triệu chứng loét tiêu hóa

Những dấu hiệu và triệu chứng của loét tiêu hóa

Loét tiêu hóa có thể thầm lặng hoặc gây nên các triệu chứng sau:

Đau rát hoặc khó chịu ở vùng thượng vị (giữa rốn và xương ức). Cơn đau có thể tồn tại trong vài phút đến vài giờ và có thể quay lại sau nhiều ngày hoặc nhiều tuần. Cảm giác đầy bụng. Ợ hơi, ợ chua. Trào ngược acid dạ dày . Chán ăn hoặc sụt cân. Buồn nôn, nôn. Phân sẫm màu hoặc có máu.

Đau rát hoặc khó chịu ở vùng thượng vị (giữa rốn và xương ức). Cơn đau có thể tồn tại trong vài phút đến vài giờ và có thể quay lại sau nhiều ngày hoặc nhiều tuần.

Cảm giác đầy bụng.

Ợ hơi, ợ chua.

Trào ngược acid dạ dày .

Chán ăn hoặc sụt cân.

Buồn nôn, nôn.

Phân sẫm màu hoặc có máu.

Tác động của loét tiêu hóa đối với sức khỏe

Loét tiêu hóa có thể thầm lặng hoặc có các triệu chứng ảnh hưởng trực tiếp đến hệ tiêu hóa như gây đau, ợ chua , trào ngược, buồn nôn... Nếu vết loét nghiêm trọng hơn, gây xuất huyết có thể sẽ dẫn đến thiểu máu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh loét tiêu hóa

Một số vết loét dạ dày - tá tràng có thể tự lành nhưng dễ tái phát trở lại nếu không điều trị từ nguyên nhân gây bệnh.

Trong các trường hợp nghiêm trọng hơn, acid dạ dày có thể ăn mòn thành mạch máu trong dạ dày hoặc ruột non gây xuất huyết nội. Các vết loét lớn cũng có thể xuyên qua lớp niêm mạc và gây sưng tấy, tắc nghẽn do thúc ăn không thể di chuyển từ dạ dày vào ruột non hoặc nguy hiểm hơn là gây nghiêm trùng khoang bụng.

Trong một số trường hợp, loét đường tiêu hóa do H.pylori không được điều trị đúng cách có thể dẫn đến ung thư dạ dày .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân loét tiêu hóa

Nguyên nhân dẫn đến loét tiêu hóa

Vết loét hình thành khi dịch tiêu hóa làm tổn thương thành dạ dày hoặc ruột non (có thể do lớp chất nhầy bảo vệ dạ dày quá ít hoặc dạ dày tiết quá nhiều acid gây loét). Các nguyên nhân chính có thể gồm:

Vi khuẩn Helicobacter pylori , có thể lây truyền từ người này sang người khác hoặc từ thúc ăn, nước uống. Tác dụng không mong muốn của các thuốc giảm đau (NSAID), đặc biệt nếu sử dụng thuốc này thường xuyên và trong thời gian dài.

Vi khuẩn Helicobacter pylori , có thể lây truyền từ người này sang người khác hoặc từ thúc ăn, nước uống.

Tác dụng không mong muốn của các thuốc giảm đau (NSAID), đặc biệt nếu sử dụng thuốc này thường xuyên và trong thời gian dài.

Nguy cơ loét tiêu hóa

Những ai có nguy cơ mắc bệnh loét tiêu hóa?

Người sử dụng thuốc nhóm NSAID dài ngày (người có một số bệnh mạn tính như viêm khớp dạng thấp ...).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc loét tiêu hóa

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc loét tiêu hóa, bao gồm:

Hút thuốc lá và uống rượu khiến đường tiêu hóa dễ loét hơn. Căng thẳng và ăn nhiều đồ cay không gây loét như một số bài phân tích trước đây, nhưng chúng có thể khiến vết loét trở nên trầm trọng hơn và khó điều trị hơn.

Trên 65 tuổi. Đã từng bị loét đường tiêu hóa trước đó. Mắc hội chứng Zollinger - Ellison. Bệnh Crohn .

Hút thuốc lá và uống rượu khiến đường tiêu hóa dễ loét hơn.

Căng thẳng và ăn nhiều đồ cay không gây loét như một số bài phân tích trước đây, nhưng chúng có thể khiến vết loét trở nên trầm trọng hơn và khó điều trị hơn.

Trên 65 tuổi.

Đã từng bị loét đường tiêu hóa trước đó.

Mắc hội chứng Zollinger - Ellison.

Bệnh Crohn .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loét tiêu hóa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán loét tiêu hóa

Bác sĩ hỏi về các triệu chứng và tiền sử dùng thuốc của bệnh nhân.

Chụp X-quang đường tiêu hóa .

Nội soi đường tiêu hóa .

Xét nghiệm tim H.pylori: Xét nghiệm máu, phân, hơi thở.

Phương pháp điều trị loét tiêu hóa hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Nếu nguyên nhân do H.pylori: Bác sĩ sẽ kê đơn kết hợp các loại kháng sinh theo phác đồ trong 10 - 14 ngày để tiêu diệt H.pylori . Có thể dùng thêm men vi sinh (lợi khuẩn) để hỗ trợ diệt H.pylori .

Nếu nguyên nhân do dùng NSAID: Cần giảm liều thuốc hoặc ngưng các thuốc này đến khi vết loét lành hẳn.

Các thuốc nhằm giảm tác động của acid dạ dày đối với niêm mạc đường tiêu hóa:

Thuốc kháng acid (muối nhôm, muối calcium, natri bicarbonate...): Trung hòa acid dạ dày. Thuốc chẹn H2 (cimetidine, famotidine...). Thuốc PPI (esomeprazol, omeprazol...): Giảm tiết acid dạ dày. Thuốc khác: Bismuth, sucralfate, misoprostol.

Thuốc kháng acid (muối nhôm, muối calcium, natri bicarbonate...): Trung hòa acid dạ dày.

Thuốc chẹn H2 (cimetidine, famotidine...).

Thuốc PPI (esomeprazol, omeprazol...): Giảm tiết acid dạ dày.

Thuốc khác: Bismuth, sucralfate, misoprostol.

Trường hợp loét tiêu hóa tái phát nhiều lần hoặc xuất huyết tiêu hóa: Có thể phải cần đến phẫu thuật bao vết loét.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loét tiêu hóa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của loét tiêu hóa

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Nếu nguyên nhân gây loét là H. pylori, cần uống thuốc kháng sinh đúng và đủ liều theo chỉ định của bác sĩ để tiêu diệt triệt để vi khuẩn và tránh tái phát.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh các thức ăn gây kích ứng dạ dày (thức ăn cay nóng, quá chua, nhiều dầu mỡ...) khi vết loét chưa lành lại.

Bổ sung thêm các thực phẩm có thể giúp chống lại H. pylori và tăng cường lợi khuẩn như rau xanh, bông cải xanh, sữa chua, kombucha, táo, việt quất, mâm xôi, dầu oliu...

Phương pháp phòng ngừa loét tiêu hóa hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Thận trọng khi dùng thuốc giảm đau NSAID (aspirin, ibuprofen, naproxen...), đặc biệt là trong các bệnh viêm khớp mạn tính phải dùng thuốc kéo dài.

Không được tự ý dùng thuốc hoặc tự mua lại đơn thuốc cũ. Bạn cần lưu ý các dấu hiệu trên đường tiêu hóa và báo ngay cho bác sĩ nếu có bất cứ điều gì bất thường. Uống thuốc cùng với thức ăn, không uống rượu bia trong thời gian dùng thuốc. Hạn chế sử dụng rượu bia và thuốc lá vì chúng làm suy giảm các yếu tố bảo vệ niêm mạc đường tiêu hóa (chất nhầy...). Nghỉ ngơi hợp lý, ngủ đủ giấc, tránh căng thẳng quá mức. Giữ vệ sinh cá nhân, rửa tay sạch trước khi ăn.

Thận trọng khi dùng thuốc giảm đau NSAID (aspirin, ibuprofen, naproxen...), đặc biệt là trong các bệnh viêm khớp mạn tính phải dùng thuốc kéo dài.

Không được tự ý dùng thuốc hoặc tự mua lại đơn thuốc cũ. Bạn cần lưu ý các dấu hiệu trên đường tiêu hóa và báo ngay cho bác sĩ nếu có bất cứ điều gì bất thường.

Uống thuốc cùng với thức ăn, không uống rượu bia trong thời gian dùng thuốc.

Hạn chế sử dụng rượu bia và thuốc lá vì chúng làm suy giảm các yếu tố bảo vệ niêm mạc đường tiêu hóa (chất nhầy...).

Nghỉ ngơi hợp lý, ngủ đủ giấc, tránh căng thẳng quá mức.

Giữ vệ sinh cá nhân, rửa tay sạch trước khi ăn.

=====

Tìm hiểu chung loạn khuẩn đường ruột

Loạn khuẩn đường ruột xảy ra khi có sự gia tăng bất thường về tổng thể vi khuẩn trong ruột non - đặc biệt là các loại vi khuẩn không thường được tìm thấy trong đường tiêu hóa. Tình trạng này còn được gọi là hội chứng quai ruột mù.

Loạn khuẩn đường ruột thường xảy ra sau một đợt phẫu thuật hoặc mắc bệnh, làm chậm quá trình di chuyển thức ăn và chất thải trong đường tiêu hóa, tạo ra nơi sinh sản cho vi khuẩn. Các vi khuẩn tăng sinh thường gây ra tiêu chảy và có thể làm giảm cân, suy dinh dưỡng.

Trong khi loạn khuẩn đường ruột thường là một biến chứng của phẫu thuật dạ dày và cũng có thể là kết quả của các vấn đề về cấu trúc hoặc một số bệnh.

Triệu chứng loạn khuẩn đường ruột

Những dấu hiệu và triệu chứng của loạn khuẩn đường ruột

Ăn mất ngon;

Đau bụng;

Buồn nôn;

Đầy hơi;

Cảm giác căng tức khó chịu sau khi ăn;

Tiêu chảy ;

Giảm cân không chủ ý;

Suy dinh dưỡng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh loạn khuẩn đường ruột

Kém hấp thu chất béo, carbohydrate và protein:

Muối mêt, thường cần thiết để tiêu hóa chất béo, bị phân hủy bởi vi khuẩn dư thừa trong ruột non, dẫn đến tiêu hóa chất béo không hoàn toàn và gây tiêu chảy. Các sản phẩm của vi khuẩn cũng có thể gây hại cho lớp màng nhầy (niêm mạc) của ruột non, dẫn đến giảm hấp thu carbohydrate và protein.

Vi khuẩn cạnh tranh thức ăn săn có:

Các hợp chất được tạo ra do vi khuẩn phân huỷ thức ăn ứ đọng cũng có thể gây ra tiêu chảy. Kết hợp với nhau, những tác động của sự phát triển quá mức của vi khuẩn dẫn đến tiêu chảy, suy dinh dưỡng và giảm cân.

Thiếu vitamin:

Kết quả của việc hấp thu chất béo không hoàn toàn là cơ thể hấp thu kém các vitamin tan trong chất béo A, D, E và K. Vi khuẩn trong ruột non tổng hợp cũng như sử dụng vitamin B12, rất cần thiết cho hệ thống thần kinh bình thường hoạt động, sản xuất các tế bào máu và DNA.

Sự phát triển quá mức của vi khuẩn có thể dẫn đến thiếu hụt B12, gây suy nhược, mệt mỏi, ngứa ran và tê ở bàn tay và bàn chân. Trong những trường hợp nặng hơn, có thể dẫn đến rối loạn tâm thần và không thể phục hồi.

Yếu xương (loãng xương):

Theo thời gian, tổn thương ruột do sự phát triển bất thường của vi khuẩn gây ra kém hấp thu calci và cuối cùng có thể dẫn đến các bệnh về xương, như loãng xương .

Sỏi thận:

Sự hấp thu calci kém cũng có thể dẫn đến sỏi thận do tăng bài tiết calci qua đường tiết niệu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân loạn khuẩn đường ruột

Nguyên nhân dẫn đến loạn khuẩn đường ruột

Các biến chứng của phẫu thuật bụng, bao gồm cắt bỏ dạ dày để điều trị béo phì, cắt dạ dày để điều trị loét dạ dày tá tràng và ung thư dạ dày .

Các vấn đề về cấu trúc trong và xung quanh ruột non, bao gồm mô seо (dính ruột) có thể quấn quanh bên ngoài ruột non và các túi phình của mô nhô ra qua thành ruột non (bệnh túi thừa ruột).

Bệnh lý mạn tính: Bệnh Crohn , viêm ruột do xạ trị, xơ cứng bì, bệnh Celiac, tiêu đường hoặc các tình trạng khác có thể làm giảm nhu động đầy thức ăn và các chất thải qua ruột non.

Ruột non là đoạn dài nhất trong đường tiêu hóa, có kích thước khoảng 6,1 mét. Ruột non là nơi thức ăn trộn với dịch tiêu hóa và chất dinh dưỡng được hấp thụ vào máu.

Không giống như ruột già (đại tràng), ruột non bình thường có tương đối ít vi khuẩn do thức ăn đi qua nhanh và sự hiện diện của mật. Nhưng trong loạn khuẩn đường ruột, thức ăn ứ đọng trong ruột non trở thành nơi sinh sản lý tưởng cho vi khuẩn. Vi khuẩn có thể tạo ra độc tố cũng như cản trở sự hấp thu chất dinh dưỡng. Các sản phẩm phân hủy sau quá trình tiêu hóa thức ăn của vi khuẩn cũng có thể gây tiêu chảy.

Nguy cơ loạn khuẩn đường ruột

Những ai có nguy cơ mắc phải loạn khuẩn đường ruột?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc loạn khuẩn đường ruột.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải loạn khuẩn đường ruột

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Loạn khuẩn đường ruột, bao gồm:

Phẫu thuật dạ dày vì béo phì hoặc loét;

Khiếm khuyết cấu trúc trong ruột non;

Tổn thương ruột non;

Có lỗ rò giữa hai đoạn ruột;

Bệnh Crohn, u lympho đường ruột hoặc xơ cứng bì liên quan đến ruột non;

Tiền sử xạ trị vùng bụng;

Bệnh tiêu đường ;

Bệnh túi thừa của ruột non;

Dính mô do phẫu thuật bụng trước đó.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loạn khuẩn đường ruột

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán loạn khuẩn đường ruột

Thử nghiệm hơi thở bằng hydro glucose hoặc hydro lactulose, được chỉ định cho những bệnh nhân có triệu chứng, để chẩn đoán sự phát triển quá mức của vi khuẩn đường ruột non. Trước khi kiểm tra hơi thở, bệnh nhân nên tránh sử dụng kháng sinh trong 4 tuần, tránh các chất kích thích và thuốc nhuận tràng trong ít nhất 1 tuần.

Tiêu chuẩn để chẩn đoán loạn khuẩn đường ruột là nuôi cấy định lượng dịch ruột, cho thấy số lượng vi khuẩn $> 10^3$ khuẩn lạc/mL. Tuy nhiên, phương pháp này yêu cầu phải nội soi để lấy mẫu.

Nếu những thay đổi cấu trúc đường ruột không phải do phẫu thuật trước đó, nên thực hiện một loạt kiểm tra đường tiêu hóa trên và ruột non để xác định các tổn thương có sẵn. Ngoài ra, có thể thực hiện chụp CT ruột non hoặc chụp cộng hưởng từ MRI.

Phương pháp điều trị loạn khuẩn đường ruột hiệu quả

Thuốc kháng sinh

Điều trị loạn khuẩn đường ruột bao gồm cả vi khuẩn hiếu khí và kỵ khí từ 10 - 14 ngày bằng kháng sinh đường uống. Phác đồ theo kinh nghiệm sử dụng một hoặc hai trong số những lựa chọn sau đây:

Amoxicillin /acid clavulanic 500 mg x 3 lần/ngày;

Cephalexin 250 mg x 4 lần/ngày;

Trimethoprim/sulfamethoxazole 160 mg/800 mg uống 2 lần/ngày;

Metronidazole 250 - 500 mg x 3 hoặc 4 lần/ngày;

Rifaximin 550 mg x 3 lần/ngày.

Điều trị kháng sinh có thể theo chu kỳ, nếu các triệu chứng có xu hướng tái phát và thay đổi dựa vào kết quả nuôi cấy cùng độ nhạy. Tuy nhiên

thay đổi điều trị kháng sinh có thể khó khăn do nhiều loại vi khuẩn cùng tồn tại.

Hỗ trợ dinh dưỡng

Điều chỉnh sự thiếu hụt dinh dưỡng là một phần quan trọng trong việc điều trị loạn khuẩn đường ruột, đặc biệt là ở những người bị sụt cân nghiêm trọng. Suy dinh dưỡng được điều trị, nhưng không phải lúc nào cũng có thể hồi phục hoàn toàn.

Những phương pháp có thể cải thiện tình trạng thiếu hụt vitamin, giảm đau bụng và giúp tăng cân:

Bổ sung dinh dưỡng: Những người bị loạn khuẩn đường ruột có thể cần tiêm bắp vitamin B12, cũng như các loại vitamin uống, bổ sung calci và sắt.

Bởi vì vi khuẩn chủ yếu chuyển hóa carbohydrate trong ruột thay vì chất béo, một chế độ ăn nhiều chất béo, ít carbohydrate và chất xơ có lợi.

Chế độ ăn không có lactose: Tồn thương ở ruột non có thể khiến bệnh nhân mất khả năng tiêu hóa đường sữa (lactose). Trong trường hợp đó, cần tránh hầu hết các sản phẩm có chứa lactose, hoặc sử dụng các chế phẩm lactase giúp tiêu hóa đường sữa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loạn khuẩn đường ruột

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của loạn khuẩn đường ruột

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Giữ vệ sinh nơi ở và thân thể sạch sẽ, đặc biệt là bàn tay. Chú ý đến những thực phẩm gây đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy sau khi ăn và tránh sử dụng lần nữa. Uống đủ nước mỗi ngày và tăng cường sử dụng chất xơ.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Giữ vệ sinh nơi ở và thân thể sạch sẽ, đặc biệt là bàn tay.

Chú ý đến những thực phẩm gây đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy sau khi ăn và tránh sử dụng lần nữa.

Uống đủ nước mỗi ngày và tăng cường sử dụng chất xơ.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống FODMAP thấp hạn chế việc tiêu thụ các oligosaccharide, disaccharide, monosaccharide và polyol có thể lên men. Đây là những chất mà cơ thể con người không phân hủy được và vi khuẩn có thể ăn chúng. Hạn

chế thực phẩm có FODMAP cao có thể làm giảm đầy hơi, chướng bụng, táo bón và tiêu chảy.

Các thực phẩm có FODMAP thấp có thể sử dụng gồm: Thịt, cá, trứng, bánh quy (không chứa gluten), cháo bột yến mạch, ngũ cốc không đường, bông cải xanh, rau lá xanh, cà rốt, gạo hoặc mì không chứa gluten, quả ô liu, đậu phộng, khoai tây, bí ngô, hạt quinoa, một số loại trái cây (việt quất, nho, cam và dâu tây)...

Các thực phẩm có FODMAP cao cần tránh: Siro ngô nhiều fructose, soda và nước ngọt, tỏi, hành, măng tây, bí nghệ, súp lơ trắng, atisô, đậu, táo, trái cây sấy, lạp xưởng, sữa chua có hương vị, kem, ngũ cốc ngọt, lúa mạch, lúa mạch đen, đậu Hà Lan...

Phương pháp phòng ngừa loạn khuẩn đường ruột hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Điều chỉnh chế độ sinh hoạt và ăn uống như ăn thực phẩm dễ tiêu hóa, uống đủ nước và không ăn nhiều chất béo, đồ chua, cay. Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, kiểm tra xuất xứ và hạn sử dụng của thực phẩm. Không sử dụng các chất kích thích như thuốc lá, ma tuý, rượu bia... Không tự ý sử dụng thuốc kháng sinh. Thường xuyên rửa tay sạch sẽ, đặc biệt là trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh. Sử dụng một số men vi sinh hoặc men tiêu hoá nhằm bổ sung lợi khuẩn cho đường ruột...

Điều chỉnh chế độ sinh hoạt và ăn uống như ăn thực phẩm dễ tiêu hóa, uống đủ nước và không ăn nhiều chất béo, đồ chua, cay.

Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, kiểm tra xuất xứ và hạn sử dụng của thực phẩm.

Không sử dụng các chất kích thích như thuốc lá, ma tuý, rượu bia...

Không tự ý sử dụng thuốc kháng sinh.

Thường xuyên rửa tay sạch sẽ, đặc biệt là trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh.

Sử dụng một số men vi sinh hoặc men tiêu hoá nhằm bổ sung lợi khuẩn cho đường ruột...

=====

Tìm hiểu chung khe nứt và lỗ rò hậu môn, trực tràng

Rò hậu môn là gì?

Rò hậu môn là một đường thông nối bất thường xuất hiện nối giữa bên trong trực tràng hậu môn ra da bên ngoài xung quanh hậu môn. Nó thường hình thành ở phần trên của lỗ hậu môn, nơi có tuyến hậu môn. Đường rò hậu môn bắt đầu như một vết loét bề mặt, khi nhiễm trùng tạo ra một áp xe hậu môn mà sau đó vỡ ra để lại một đường thông nối giữa hậu môn bên trong với da bên ngoài của vùng quanh hậu môn. Khi các tuyến này bị nhiễm trùng, dịch thoát ra có thể tạo thành lỗ rò. Lỗ rò hậu môn gây rỉ mủ và thường có mùi khó chịu.

Triệu chứng khe nứt và lỗ rò hậu môn, trực tràng

Những dấu hiệu và triệu chứng của rò hậu môn

Các triệu chứng rò hậu môn thường gặp nhất là:

Đau hậu môn, thường đau nhói và dữ dội. Bạn có thể cảm thấy đau nhiều hơn khi ho, đi đại tiện hoặc ngồi. Mông có thể nhạy cảm khi bị chạm vào. Sung và đỏ bên trong hoặc xung quanh hậu môn. Đây là dấu hiệu của nhiễm trùng đang hoạt động dưới da (viêm mô tế bào). Dịch chảy ra xung quanh hậu môn của bạn. Nó có thể bao gồm phân, dịch mủ hoặc máu. Có thể kèm theo mùi khó chịu.

Đau hậu môn, thường đau nhói và dữ dội. Bạn có thể cảm thấy đau nhiều hơn khi ho, đi đại tiện hoặc ngồi. Mông có thể nhạy cảm khi bị chạm vào.

Sưng và đỏ bên trong hoặc xung quanh hậu môn. Đây là dấu hiệu của nhiễm trùng đang hoạt động dưới da (viêm mô tế bào).

Dịch chảy ra xung quanh hậu môn của bạn. Nó có thể bao gồm phân, dịch mủ hoặc máu. Có thể kèm theo mùi khó chịu.

Các triệu chứng khác ít gặp hơn bao gồm:

Sốt ; Đau khi đi tiểu; Đi tiêu không kiểm soát (són phân).

Sốt ;

Đau khi đi tiểu;

Đi tiêu không kiểm soát (són phân).

Bạn có thể (hoặc không thể) nhìn thấy lỗ rò bằng gương.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh rò hậu môn

Rò hậu môn thường sẽ không tự lành. Nếu không được điều trị, rò hậu môn có thể dẫn đến các biến chứng, như:

Nhiễm trùng dai dẳng: Nhiễm trùng biến mất ở vị trí ban đầu nhưng sau đó quay trở lại, hình thành áp xe mới và gây ra cơn đau mới. Đôi khi, lỗ rò có vẻ lành lại và có thể đóng lại, nhưng nhiễm trùng sẽ tái phát và lỗ rò sau đó sẽ mở lại theo chu kỳ lặp lại. Mở rộng lỗ rò: Lỗ rò tạo ra các kênh phân nhánh và lỗ hở mới. Những lỗ rò phức tạp này khó điều trị hơn.

Ung thư: Ung thư hậu môn đôi khi được phát hiện ở những vết rò hậu môn đã tồn tại trong nhiều năm.

Nhiễm trùng dai dẳng: Nhiễm trùng biến mất ở vị trí ban đầu nhưng sau đó quay trở lại, hình thành áp xe mới và gây ra cơn đau mới. Đôi khi, lỗ rò có vẻ lành lại và có thể đóng lại, nhưng nhiễm trùng sẽ tái phát và lỗ rò sau đó sẽ mở lại theo chu kỳ lặp lại.

Mở rộng lỗ rò: Lỗ rò tạo ra các kênh phân nhánh và lỗ hở mới. Những lỗ rò phức tạp này khó điều trị hơn.

Ung thư: Ung thư hậu môn đôi khi được phát hiện ở những vết rò hậu môn đã tồn tại trong nhiều năm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Luôn đến gặp bác sĩ nếu bạn bị đau hậu môn. Đau nhiều ở vùng hậu môn trực tràng có thể là một tình trạng nghiêm trọng. Đừng cho rằng triệu chứng sẽ tự biến mất. Bệnh trĩ có thể thường gặp và quen thuộc hơn nhưng chúng thường không gây đau đớn nhiều.

Nguyên nhân khe nứt và lỗ rò hậu môn, trực tràng

Nguyên nhân dẫn đến rò hậu môn

Nguyên nhân thường gặp nhất của rò hậu môn là áp xe quanh hậu môn, thường hình thành trên tuyến hậu môn bị nhiễm trùng. Áp xe là một túi mủ sinh ra ở vị trí nhiễm trùng. Mủ cần được thoát ra và có thể tạo đường rò ra bên ngoài. Nguyên nhân ít gặp của rò hậu môn bao gồm:

Bệnh viêm đường ruột (bệnh Crohn); Bệnh lao ; Viêm túi thừa; Một chấn thương do đụng dập hoặc do phẫu thuật (như phẫu thuật mổ trĩ, cắt tầng sinh môn lúc sinh hoặc phẫu thuật tiền liệt tuyến); Dị vật vùng hậu môn và tầng sinh môn; Xạ trị ở vùng chậu; Ung thư hậu môn trực tràng; Nấm actinomycosis, lymphogranuloma venereum (LGV), bệnh giang mai, chlamydia, bệnh HIV. Khoảng 30% bệnh nhân nhiễm HIV phát triển áp xe hậu môn trực tràng và lỗ rò; Bệnh lý về tuyến pilonidal (pilonidal disease);

Hidradenitis suppurativa, một bệnh viêm da mạn tính gây ra áp xe ở tuyến hậu môn.

Bệnh viêm đường ruột (bệnh Crohn);

Bệnh lao ;

Viêm túi thừa;

Một chấn thương do đụng dập hoặc do phẫu thuật (như phẫu thuật mổ trĩ, cắt tầng sinh môn lúc sinh hoặc phẫu thuật tiền liệt tuyến);

Dị vật vùng hậu môn và tầng sinh môn;
Xạ trị ở vùng chậu;
Ung thư hậu môn trực tràng;
Nấm actinomycosis, lymphogranuloma venereum (LGV), bệnh giang mai, chlamydia, bệnh HIV. Khoảng 30% bệnh nhân nhiễm HIV phát triển áp xe hậu môn trực tràng và lỗ rò;
Bệnh lý về tuyến pilonidal (pilonidal disease);
Hidradenitis suppurativa, một bệnh viêm da mạn tính gây ra áp xe ở tuyến hậu môn.

Nguy cơ khe nứt và lỗ rò hậu môn, trực tràng
Những ai có nguy cơ mắc phải rò hậu môn?

Rò hậu môn là một bệnh lý hậu môn trực tràng tương đối phổ biến. Bệnh cảnh thường gặp ở nam, gấp đôi ở nữ. Khoảng một nửa số người bị nhiễm trùng tuyến hậu môn sẽ phát triển thành lỗ rò. Tuyến bị nhiễm trùng hình thành áp xe, dẫn đến túi mủ cần được dẫn lưu, gây ra 75% trường hợp rò hậu môn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rò hậu môn

Bạn có nhiều khả năng bị rò hậu môn nếu bạn:

Giới tính nam; Đã hoặc đã từng bị áp xe quanh hậu môn trước đây; Mắc bệnh viêm ruột mạn chẳng hạn như bệnh Crohn; Có tiền căn phẫu thuật hoặc xạ trị ở vùng quanh hậu môn; Bị suy giảm miễn dịch; Mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục mạn tính.

Giới tính nam;

Đã hoặc đã từng bị áp xe quanh hậu môn trước đây;

Mắc bệnh viêm ruột mạn chẳng hạn như bệnh Crohn;

Có tiền căn phẫu thuật hoặc xạ trị ở vùng quanh hậu môn;

Bị suy giảm miễn dịch;

Mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục mạn tính.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị khe nứt và lỗ rò hậu môn, trực tràng
Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rò hậu môn

Để chẩn đoán bạn có bị rò hậu môn hay không, bác sĩ sẽ hỏi về tiền căn, bệnh sử của bạn và thăm khám.

Một số lỗ rò rất dễ phát hiện, tuy nhiên không phải lúc nào cũng vậy. Đôi khi lỗ rò tự đóng, sau đó mở lại. Bác sĩ sẽ tìm dấu hiệu chảy dịch hoặc xuất huyết. Bác sĩ có thể sử dụng ngón tay để thăm khám hậu môn của bạn.

Một số cận lâm sàng có thể được đề nghị như chụp X-quang hoặc chụp CT scan. Bạn thậm chí có thể cần được nội soi.

Điều trị rò hậu môn

Rò hậu môn thường cần phải phẫu thuật vì chúng hiếm khi tự lành nếu không được điều trị. Nhiễm trùng cấp tính là một chỉ định sớm cho việc phẫu thuật và dẫn lưu.

Các phương pháp điều trị rò hậu môn bằng phẫu thuật, bao gồm:

Mở đường rò; Cắt đường rò; Cột dây thun; Chuyển vạt niêm mạc trực tràng;

Cắt đường rò gian cơ thắt.

Mở đường rò;

Cắt đường rò;

Cột dây thun;

Chuyển vạt niêm mạc trực tràng;

Cắt đường rò gian cơ thắt.

Các phương pháp điều trị rò hậu môn mới:

Bơm keo sinh học có fibrin; Tế bào gốc từ mỡ tự thân.

Bơm keo sinh học có fibrin;

Tê bào gốc từ mõi tự thân.

Tất cả các phương pháp điều trị đều có lợi ích và rủi ro khác nhau. Bạn có thể thảo luận điều này với bác sĩ của mình.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa khe nứt và lỗ rò hậu môn, trực tràng
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rò hậu môn

Chế độ sinh hoạt:

Dùng thuốc giảm đau khi cần thiết; Ngâm nước ấm; Tránh rặn khi đi đại tiện.

Dùng thuốc giảm đau khi cần thiết;

Ngâm nước ấm;

Tránh rặn khi đi đại tiện.

Chế độ dinh dưỡng: Thêm chất xơ vào chế độ ăn uống và uống nhiều nước để ngăn ngừa táo bón.

Phòng ngừa rò hậu môn

Dưới đây là một số phương pháp phòng ngừa rò hậu môn mà bạn có thể áp dụng:

Điều trị viêm nhiễm: Một số trường hợp rò hậu môn có thể xuất phát từ một viêm nhiễm trong vùng hậu môn. Để tránh tình trạng này, bạn nên chăm sóc vùng hậu môn và sử dụng các phương pháp vệ sinh cá nhân thích hợp. **Tránh táo bón:** Táo bón có thể gây ra áp lực và căng thẳng trong vùng hậu môn, từ đó tạo điều kiện cho sự phát triển của rò hậu môn. Để tránh táo bón, hãy ăn một chế độ ăn giàu chất xơ, uống đủ nước và duy trì một lịch trình đi vệ sinh đều đặn. **Tránh rặn khi đi vệ sinh:** Rặn khi đi vệ sinh có thể gây tổn thương cho niêm mạc hậu môn và góp phần vào việc hình thành rò hậu môn. Hãy đảm bảo bạn đi vệ sinh theo cách nhẹ nhàng, không rặn quá mức và tránh ép buộc trong quá trình này. **Điều trị các bệnh lý liên quan:** Một số bệnh lý khác như nút hậu môn hoặc viêm ruột kết hợp có thể tạo điều kiện cho sự phát triển của rò hậu môn. Nếu bạn có các vấn đề này, hãy điều trị chúng sớm để tránh tình trạng trở nên nghiêm trọng hơn.

Điều trị sỏi: Việc điều trị sỏi có thể giúp ngăn chặn sự lan rộng của viêm nhiễm trùng và giảm nguy cơ phát triển rò hậu môn. **Kiểm tra sức khỏe định kỳ:** Định kỳ kiểm tra sức khỏe với bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa có thể giúp phát hiện sỏi bất kỳ vấn đề nào liên quan đến hậu môn và điều trị chúng kịp thời.

Điều trị viêm nhiễm: Một số trường hợp rò hậu môn có thể xuất phát từ một viêm nhiễm trong vùng hậu môn. Để tránh tình trạng này, bạn nên chăm sóc vùng hậu môn và sử dụng các phương pháp vệ sinh cá nhân thích hợp.

Tránh táo bón: Táo bón có thể gây ra áp lực và căng thẳng trong vùng hậu môn, từ đó tạo điều kiện cho sự phát triển của rò hậu môn. Để tránh táo bón, hãy ăn một chế độ ăn giàu chất xơ, uống đủ nước và duy trì một lịch trình đi vệ sinh đều đặn.

Tránh rặn khi đi vệ sinh: Rặn khi đi vệ sinh có thể gây tổn thương cho niêm mạc hậu môn và góp phần vào việc hình thành rò hậu môn. Hãy đảm bảo bạn đi vệ sinh theo cách nhẹ nhàng, không rặn quá mức và tránh ép buộc trong quá trình này.

Điều trị các bệnh lý liên quan: Một số bệnh lý khác như nút hậu môn hoặc viêm ruột kết hợp có thể tạo điều kiện cho sự phát triển của rò hậu môn. Nếu bạn có các vấn đề này, hãy điều trị chúng sớm để tránh tình trạng trở nên nghiêm trọng hơn.

Điều trị sỏi: Nếu bạn có các triệu chứng của viêm nhiễm trùng hậu môn như đau, sung, hoặc chảy máu, hãy điều trị ngay lập

túc. Việc điều trị sớm có thể giúp ngăn chặn sự lan rộng của nhiễm trùng và giảm nguy cơ phát triển rò hậu môn.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Định kỳ kiểm tra sức khỏe với bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa có thể giúp phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào liên quan đến hậu môn và điều trị chúng kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung bệnh não gan

Bệnh não gan (hôn mê gan) là một tình trạng nghiêm trọng gây ra sự rối loạn ý thức, hành vi và hôn mê do chức năng gan bị ảnh hưởng. Bệnh này xuất phát từ sự rối loạn trong quá trình trao đổi chất của hệ thống thần kinh trung ương, khi các độc tố không được gan chuyển hóa và loại bỏ do suy chức năng gan. Bệnh não gan cũng là một biểu hiện của sự suy yếu gan đặc biệt nghiêm trọng.

Triệu chứng bệnh não gan

Những triệu chứng của bệnh não gan

Những người mắc bệnh não gan có các triệu chứng bao gồm:

Rối loạn nhận thức và giấc ngủ : Thay đổi chu kỳ ngủ - thức, giảm cử động tự phát, và thờ ơ. Trong trường hợp nghiêm trọng có thể dẫn đến hôn mê. Thay đổi nhân cách và tính tình : Bao gồm hung phấn, kích động, vô cảm, lo lắng, và hoang mang. Suy giảm ý thức : Giảm nhận thức, lú lẫn, mất định hướng không gian - thời gian, và giảm trí nhớ. Rối loạn vận ngôn : Khó khăn trong việc nhận xét và phát ngôn. Triệu chứng thể chất : Hơi thở có mùi gan, tăng thông khí và thân nhiệt, cùng với run tay làm ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày như viết và cầm nắm.

Rối loạn nhận thức và giấc ngủ : Thay đổi chu kỳ ngủ - thức, giảm cử động tự phát, và thờ ơ. Trong trường hợp nghiêm trọng có thể dẫn đến hôn mê.

Thay đổi nhân cách và tính tình : Bao gồm hung phấn, kích động, vô cảm, lo lắng, và hoang mang.

Suy giảm ý thức : Giảm nhận thức, lú lẫn, mất định hướng không gian - thời gian, và giảm trí nhớ.

Rối loạn vận ngôn : Khó khăn trong việc nhận xét và phát ngôn.

Triệu chứng thể chất : Hơi thở có mùi gan, tăng thông khí và thân nhiệt, cùng với run tay làm ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày như viết và cầm nắm.

Biến chứng của bệnh não gan

Bệnh não gan cần được điều trị bằng thuốc và thay đổi lối sống, đặc biệt là không uống rượu. Nếu nguyên nhân gây bệnh não gan không được điều trị, chức năng gan sẽ xấu đi và độc tố tiếp tục tích tụ. Một số người mắc bệnh não gan tiến triển sẽ mất ý thức và hôn mê ở gan, từ đó dẫn đến tử vong.

Tìm hiểu thêm: Bệnh não gan sống được bao lâu?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nên đi khám bác sĩ ngay khi nhận thấy các dấu hiệu đầu tiên của bệnh não gan . Bệnh não gan không được điều trị có thể trở nên trầm trọng hơn và làm tăng nguy cơ biến chứng nghiêm trọng, chẳng hạn như hôn mê, tử vong. Nếu đã mắc bệnh gan, nên theo dõi tình trạng táo bón vì táo bón làm tăng nguy cơ chậm đào thải độc khỏi cơ thể. Những người mắc bệnh gan giai đoạn cuối (còn gọi là suy gan) có thể cần canh nhắc việc ghép gan.

Nguyên nhân bệnh não gan

Bệnh não gan có nguyên nhân được chia thành hai loại: Nguyên nhân ngoại sinh và nguyên nhân nội sinh. Dưới đây là một số nguyên nhân chi tiết:

Nguyên nhân ngoại sinh

Các nguyên nhân ngoại sinh như sau:

Dinh dưỡng không cân đối: Việc tiếp nhận quá nhiều protein qua tĩnh mạch trong thời gian dài hoặc quá trình truyền đậm quá mức có thể góp phần vào bệnh não gan. Xuất huyết tiêu hóa nghiêm trọng: Xuất huyết tiêu hóa cấp tính hoặc mạn tính có thể gây tổn thương gan. Sử dụng thuốc lợi tiểu mạnh: Việc sử dụng thuốc lợi tiểu mạnh có thể gây mất nước và hạ kali trong máu, gây ảnh hưởng đến gan. Sử dụng thuốc gây hại cho gan: Một số loại thuốc như tetracycline, thuốc chống lao, thuốc an thần, thuốc ngủ, thuốc hạ huyết áp, thuốc kháng viêm không steroid có thể gây tổn thương gan. Ngộ độc rượu: Việc tiêu thụ rượu quá mức và thường xuyên có thể gây tổn thương gan.

Dinh dưỡng không cân đối: Việc tiếp nhận quá nhiều protein qua tĩnh mạch trong thời gian dài hoặc quá trình truyền đậm quá mức có thể góp phần vào bệnh não gan.

Xuất huyết tiêu hóa nghiêm trọng: Xuất huyết tiêu hóa cấp tính hoặc mạn tính có thể gây tổn thương gan.

Sử dụng thuốc lợi tiểu mạnh: Việc sử dụng thuốc lợi tiểu mạnh có thể gây mất nước và hạ kali trong máu, gây ảnh hưởng đến gan.

Sử dụng thuốc gây hại cho gan: Một số loại thuốc như tetracycline, thuốc chống lao, thuốc an thần, thuốc ngủ, thuốc hạ huyết áp, thuốc kháng viêm không steroid có thể gây tổn thương gan.

Ngộ độc rượu: Việc tiêu thụ rượu quá mức và thường xuyên có thể gây tổn thương gan.

Nguyên nhân nội sinh

Các nguyên nhân nội sinh như sau:

Viêm gan cấp hoặc viêm gan nghiêm độc: Các trạng thái viêm gan nghiêm trọng, viêm gan do nhiễm độc, ung thư gan hoặc xơ gan giai đoạn cuối có thể gây tổn thương gan nặng và lan rộng. Viêm gan do siêu vi (viêm gan B, viêm gan C), viêm gan tự miễn hoặc hội chứng Reye: Các bệnh lý này gây hủy hoại tế bào gan. Sử dụng thuốc an thần và thuốc giảm đau trong trường hợp xơ gan: Việc sử dụng thuốc này có thể tác động tiêu cực đến gan. Suy gan nặng: Suy gan nặng hoặc cản trở dòng máu từ mạch cửa vào gan có thể gây rối loạn chuyển hóa và tổng hợp chất độc trong não.

Viêm gan cấp hoặc viêm gan nghiêm độc: Các trạng thái viêm gan nghiêm trọng, viêm gan do nhiễm độc, ung thư gan hoặc xơ gan giai đoạn cuối có thể gây tổn thương gan nặng và lan rộng.

Viêm gan do siêu vi (viêm gan B, viêm gan C), viêm gan tự miễn hoặc hội chứng Reye: Các bệnh lý này gây hủy hoại tế bào gan.

Sử dụng thuốc an thần và thuốc giảm đau trong trường hợp xơ gan: Việc sử dụng thuốc này có thể tác động tiêu cực đến gan.

Suy gan nặng: Suy gan nặng hoặc cản trở dòng máu từ mạch cửa vào gan có thể gây rối loạn chuyển hóa và tổng hợp chất độc trong não.

Nguy cơ bệnh não gan

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh não gan?

Các nhóm nguy cơ cao mắc bệnh não gan bao gồm những đối tượng sau:

Người mất nước hoặc mất cân bằng điện giải: Tình trạng mất nước hoặc mất cân bằng các chất điện giải trong cơ thể có thể tăng nguy cơ bị bệnh não gan. Tiêu thụ quá nhiều chất đậm và protein: Việc ăn quá nhiều chất đậm và protein có thể góp phần vào nguy cơ phát triển bệnh não gan. Xuất huyết tiêu hóa: Xuất huyết trong hệ tiêu hóa có thể tạo điều kiện cho tổn thương gan và gây nguy cơ mắc bệnh não gan. Nhiễm trùng gan: Nhiễm trùng gan có thể gây tổn thương gan và tăng nguy cơ bị bệnh não gan. Bệnh lý thận: Các vấn đề về thận có thể góp phần vào nguy cơ mắc bệnh não gan.

Thiếu hụt oxy máu: Tình trạng hạ oxy máu có thể gây tổn thương gan và tăng nguy cơ bị bệnh não gan. Sử dụng thuốc úc chế hệ thần kinh trung ương: Việc sử dụng các loại thuốc như barbiturat hoặc thuốc an thần benzodiazepine có thể tăng nguy cơ mắc bệnh não gan. Người bị xơ gan: Người bị xơ gan có nguy cơ cao mắc bệnh não gan do tổn thương gan và rối loạn chuyển hóa chất độc trong cơ thể.

Người mất nước hoặc mất cân bằng điện giải: Tình trạng mất nước hoặc mất cân bằng các chất điện giải trong cơ thể có thể tăng nguy cơ bị bệnh não gan.

Tiêu thụ quá nhiều chất đạm và protein: Việc ăn quá nhiều chất đạm và protein có thể góp phần vào nguy cơ phát triển bệnh não gan.

Xuất huyết tiêu hóa: Xuất huyết trong hệ tiêu hóa có thể tạo điều kiện cho tổn thương gan và gây nguy cơ mắc bệnh não gan.

Nhiễm trùng gan: Nhiễm trùng gan có thể gây tổn thương gan và tăng nguy cơ bị bệnh não gan.

Bệnh lý thận: Các vấn đề về thận có thể góp phần vào nguy cơ mắc bệnh não gan.

Thiếu hụt oxy máu: Tình trạng hạ oxy máu có thể gây tổn thương gan và tăng nguy cơ bị bệnh não gan.

Sử dụng thuốc úc chế hệ thần kinh trung ương: Việc sử dụng các loại thuốc như barbiturat hoặc thuốc an thần benzodiazepine có thể tăng nguy cơ mắc bệnh não gan.

Người bị xơ gan: Người bị xơ gan có nguy cơ cao mắc bệnh não gan do tổn thương gan và rối loạn chuyển hóa chất độc trong cơ thể.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh não gan

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc A, bao gồm:

Nghiện rượu ; Tiền sử viêm gan B, C; Xuất huyết dạ dày; Bệnh động kinh; Đái tháo đường; Hạ natri máu; Suy thận ; Tăng bilirubin máu; Hạ kali máu; Sự kiềm hóa chuyển hóa; Nhiễm trùng huyết; Giảm thể tích máu.

Nghiện rượu ;

Tiền sử viêm gan B, C;

Xuất huyết dạ dày;

Bệnh động kinh;

Đái tháo đường;

Hạ natri máu;

Suy thận ;

Tăng bilirubin máu;

Hạ kali máu;

Sự kiềm hóa chuyển hóa;

Nhiễm trùng huyết;

Giảm thể tích máu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh não gan

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh não gan

Chẩn đoán bệnh não gan dựa trên:

Tiền sử bệnh; Triệu chứng bệnh; Các xét nghiệm (men gan, ure máu, chỉ số viêm...) và chẩn đoán hình ảnh (MRI, CT, điện não đồ).

Tiền sử bệnh;

Triệu chứng bệnh;

Các xét nghiệm (men gan, ure máu, chỉ số viêm...) và chẩn đoán hình ảnh (MRI, CT, điện não đồ).

Chẩn đoán sớm, can thiệp kịp thời: Xét nghiệm gan gồm những gì? Các tiêu chí đánh giá rủi ro và phòng ngừa

Phương pháp điều trị bệnh não gan hiệu quả

Các phương pháp điều trị bệnh não gan tùy thuộc vào một số yếu tố bao gồm:

Nguyên nhân gây bệnh; Các triệu chứng bệnh; Mức độ nghiêm trọng của bệnh não gan; Mức độ nghiêm trọng của bệnh gan; Tuổi và tình trạng sức khỏe hiện tại; Bệnh não gan có thể gây xuất huyết, do đó dự phòng xuất huyết; Đánh giá chức năng thận; Ngừng sử dụng một số loại thuốc làm suy giảm chức năng hệ thần kinh trung ương và có thể gây ra bệnh não gan.

Nguyên nhân gây bệnh;

Các triệu chứng bệnh;

Mức độ nghiêm trọng của bệnh não gan;

Mức độ nghiêm trọng của bệnh gan;

Tuổi và tình trạng sức khỏe hiện tại;

Bệnh não gan có thể gây xuất huyết, do đó dự phòng xuất huyết;

Đánh giá chức năng thận;

Ngừng sử dụng một số loại thuốc làm suy giảm chức năng hệ thần kinh trung ương và có thể gây ra bệnh não gan.

Bước đầu tiên là xác định và điều trị các yếu tố thúc làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh như nhiễm trùng, xuất huyết đường tiêu hóa, một số loại thuốc hoặc rối loạn chức năng thận.

Việc điều trị nhằm mục đích giảm mức độ amoniac và các chất độc khác trong máu. Những chất độc này thường phát sinh từ hệ tiêu hóa nên các liệu pháp điều trị sẽ hướng đến loại bỏ hoặc giảm sản xuất chất độc trong đường tiêu hóa.

Hai loại thuốc được sử dụng là lactulose và thuốc kháng sinh:

Lactulose : Đây là một loại đường tổng hợp, có cơ chế tác động bằng cách hút nước từ cơ thể vào đại tràng, làm mềm phân nên đi tiêu nhiều hơn.

Điều này giúp giảm bớt sự hấp thụ chất độc trong ruột, kích thích nhu động ruột giúp loại bỏ độc tố khỏi cơ thể. Thuốc kháng sinh điều trị vi khuẩn tạo ra độc tố từ thức ăn trong hệ tiêu hóa. Thuốc kháng sinh như rifaximin được dùng trong điều trị bệnh não gan.

Lactulose : Đây là một loại đường tổng hợp, có cơ chế tác động bằng cách hút nước từ cơ thể vào đại tràng, làm mềm phân nên đi tiêu nhiều hơn.

Điều này giúp giảm bớt sự hấp thụ chất độc trong ruột, kích thích nhu động ruột giúp loại bỏ độc tố khỏi cơ thể.

Thuốc kháng sinh điều trị vi khuẩn tạo ra độc tố từ thức ăn trong hệ tiêu hóa. Thuốc kháng sinh như rifaximin được dùng trong điều trị bệnh não gan.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh não gan

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh não gan

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, cân bằng. Nếu ăn nhiều thịt, cơ thể có thể tạo ra quá nhiều amoniac, do đó cần nhắc giảm lượng thịt nạp vào nhưng vẫn cần nạp đủ protein từ các nguồn khác, có thể uống sữa. Ngoài ra, nên ăn nhiều bữa nhỏ thay vì ba bữa lớn mỗi ngày. Có thể tăng lượng rau xanh để giúp nhuận trường, hạn chế tình trạng táo bón.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, cân bằng.

Nếu ăn nhiều thịt, cơ thể có thể tạo ra quá nhiều amoniac, do đó cần nhắc giảm lượng thịt nạp vào nhưng vẫn cần nạp đủ protein từ các nguồn khác, có thể uống sữa. Ngoài ra, nên ăn nhiều bữa nhỏ thay vì ba bữa lớn mỗi ngày.

Có thể tăng lượng rau xanh để giúp nhuận trường, hạn chế tình trạng táo bón.

Tìm hiểu đ

Phương pháp phòng ngừa bệnh não gan hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Tránh uống rượu vì rượu có thể làm tổn thương tế bào gan. Tránh các loại thuốc ảnh hưởng đến hệ thần kinh, chẳng hạn như thuốc ngủ và thuốc chống trầm cảm. Chỉ dùng thuốc khi thật cần thiết. Ăn một chế độ ăn uống bổ dưỡng, tập thể dục và duy trì cân nặng khỏe mạnh. Tuân thủ điều trị bệnh gan. Tái khám định kỳ, đặc biệt là khám chức năng gan. Tiêm phòng viêm gan B .

Tránh uống rượu vì rượu có thể làm tổn thương tế bào gan.

Tránh các loại thuốc ảnh hưởng đến hệ thần kinh, chẳng hạn như thuốc ngủ và thuốc chống trầm cảm. Chỉ dùng thuốc khi thật cần thiết.

Ăn một chế độ ăn uống bổ dưỡng, tập thể dục và duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Tuân thủ điều trị bệnh gan.

Tái khám định kỳ, đặc biệt là khám chức năng gan.

Tiêm phòng viêm gan B .

=====

Tìm hiểu chung về chứng thèm ăn

Hội chứng thèm ăn là sự khao khát mãnh liệt đối với một loại thực phẩm cụ thể, không thể kiểm soát được. Một người có thể cảm thấy họ không thể thỏa mãn cơn đói của mình cho đến khi họ có được thức ăn cụ thể đó. Cảm giác thèm ăn có thể khiến chúng ta ăn những thực phẩm ảnh hưởng xấu đến sức khỏe và có thể làm gián đoạn chế độ ăn uống lành mạnh.

Có hai loại thèm ăn: Thèm ăn có chọn lọc và không chọn lọc.

Cảm giác thèm ăn có chọn lọc là cảm giác thèm ăn các loại thực phẩm cụ thể, chẳng hạn như thanh sô cô la yêu thích của một người, một chiếc bánh burger cụ thể từ nhà hàng yêu thích của họ hoặc khoai tây chiên có hương vị nhất định. Đói không chọn lọc là mong muốn ăn bất cứ thứ gì. Nó có thể là kết quả của cơn đói thực sự và cơn đói cồn cào, nhưng nó cũng có thể

là dấu hiệu của cơn khát. Uống nước có thể giúp giảm cảm giác thèm ăn dữ dội.

Cảm giác thèm ăn có chọn lọc là cảm giác thèm ăn các loại thực phẩm cụ thể, chẳng hạn như thanh sô cô la yêu thích của một người, một chiếc bánh burger cụ thể từ nhà hàng yêu thích của họ hoặc khoai tây chiên có hương vị nhất định.

Đói không chọn lọc là mong muốn ăn bất cứ thứ gì. Nó có thể là kết quả của cơn đói thực sự và cơn đói cồn cào, nhưng nó cũng có thể là dấu hiệu của cơn khát. Uống nước có thể giúp giảm cảm giác thèm ăn dữ dội.

Triệu chứng hội chứng thèm ăn

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng thèm ăn
Khao khát mãnh liệt đối với một loại thực phẩm cụ thể.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng thèm ăn

Hầu như hội chứng thèm ăn không gây ra biến chứng khi mắc phải.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hội chứng thèm ăn không quá nguy hiểm vì vậy bạn có thể kiểm soát chúng. Tuy nhiên nếu chúng thường xuyên xuất hiện và ngày càng diễn tiến nặng bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng.

Nguyên nhân hội chứng thèm ăn

Mọi người có thể cảm thấy thèm ăn dường như không biết từ đâu hoặc chúng có thể liên quan đến việc nhìn, ngửi hoặc nghe về một loại thực phẩm cụ thể. Ví dụ, nhìn thấy quảng cáo về sô cô la có thể kích thích cảm giác thèm ăn. Các vùng não chịu trách nhiệm về trí nhớ, niềm vui và phần thường đóng một vai trò trong cảm giác thèm ăn. Sự mất cân bằng của các hormone, chẳng hạn như leptin và serotonin, cũng có thể dẫn đến cảm giác thèm ăn.

Cảm giác thèm ăn cũng liên quan đến các trung tâm thèm ăn của não, mặc dù chúng có xu hướng tách biệt với cảm giác đói.

Ở những người hành kinh, sự dao động nội tiết tố trong chu kỳ kinh nguyệt có thể tạo ra cảm giác thèm ăn.

Thèm ăn mạnh trong thời kỳ mang thai do thay đổi nội tiết tố.

Cảm xúc cũng có thể góp phần vào cảm giác thèm ăn, chẳng hạn như trong trường hợp ăn uống thoải mái. Cũng có thể một số cảm giác thèm ăn có thể liên quan đến các loại thực phẩm cụ thể vì cơ thể cần các chất dinh dưỡng đặc biệt.

Nguyên nhân hội chứng thèm ăn

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng thèm ăn?

Nhóm những người có nguy cơ mắc phải hội chứng thèm ăn:

Phụ nữ mang thai. Đang trong giai đoạn hành kinh. Người đang gặp tình trạng stress.

Phụ nữ mang thai.

Đang trong giai đoạn hành kinh.

Người đang gặp tình trạng stress.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng thèm ăn

Tuổi tác;

Di truyền;

Một mồi;

Đang sử dụng một số loại thuốc như thuốc chống trầm cảm, một số loại thuốc điều trị đái tháo đường và thuốc chống loạn thần.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng thèm ăn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng thèm ăn
Bác sĩ sẽ xem xét các triệu chứng của bệnh nhân, khám lâm sàng và tiến hành một số xét nghiệm để hỗ trợ chẩn đoán. Khi có con bị nghi ngờ mắc hội chứng này, trước khi đi khám, phụ huynh nên thu thập và ghi chép những hoạt động của con trẻ để cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác cho bác sĩ khi cần thiết.

Các xét nghiệm về di truyền có thể xác định những bất thường trong nhiễm sắc thể của trẻ liên quan đến hội chứng thèm ăn.

Phương pháp điều trị hội chứng thèm ăn hiệu quả

Giảm stress

Căng thẳng cũng có thể gây tăng cân ngay cả khi không thèm ăn. Căng thẳng dẫn đến nồng độ cortisol, một loại hormone căng thẳng cao hơn, có thể thúc đẩy mỡ bụng.

Ngừa cơn đói

Uống nhiều nước;

Ngủ đủ giấc;

Ăn đủ chất đạm;

Nhai kẹo cao su giúp miệng bận rộn và có thể giúp giảm cảm giác thèm ngọt và mặn;

Tránh đói.

Cảm giác đói mạnh có thể khiến một người thèm ăn nhiều calo hơn, chẳng hạn như thực phẩm chế biến sẵn hoặc chiên. Ăn khi cơn đói bắt đầu có thể giúp hạn chế cảm giác thèm ăn. Duy trì thói quen ăn uống đều đặn, chẳng hạn như ăn nhiều bữa nhỏ trong ngày, có thể giúp một số người tránh được cảm giác thèm ăn do đói.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng thèm ăn

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của hội chứng thèm ăn
Thói quen sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Phụ huynh cần là người quan tâm đến trẻ nhiều nhất. Bạn hãy thiết lập một chế độ ăn uống và sinh hoạt khoa học cho trẻ để giúp trẻ cải thiện được tình trạng bệnh. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Phụ huynh cần là người quan tâm đến trẻ nhiều nhất. Bạn hãy thiết lập một chế độ ăn uống và sinh hoạt khoa học cho trẻ để giúp trẻ cải thiện được tình trạng bệnh.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Khi thèm ăn một loại thực phẩm không có lợi cho sức khỏe, bạn nên ăn một loại thực phẩm thay thế có lợi cho sức khỏe hơn. Dưới đây là một số món ăn nhẹ phổ biến nhất mà mọi người thèm ăn và gợi ý về các lựa chọn thay thế:

Khoai tây chiên: Thay thế khoai tây chiên bằng một món ăn nhẹ mặn có nhiều chất béo và protein có lợi cho sức khỏe hơn, chẳng hạn như hạt điều muối hoặc đậu phộng. Tuy nhiên, hãy nhớ rằng các loại hạt không có muối là một lựa chọn lành mạnh hơn, vì quá nhiều muối có thể gây hại. Bắp rang

bơ là một sự thay thế lành mạnh khác cho khoai tây chiên. Sô cô la: Nên chọn sô cô la chứa ít nhất 70% ca cao để giàu chất chống oxy hóa. Vì sô cô la đen có hương vị đậm đà hơn sô cô la sữa nên mọi người có thể cảm thấy hài lòng với một phần nhỏ hơn. Kẹo hoặc bánh ngọt: Khi thèm thức ăn có đường, hãy thử thay thế chúng bằng trái cây ngọt, chẳng hạn như đào, anh đào hoặc dưa. Giữ trái cây khô, chẳng hạn như mận khô hoặc nho khô, cũng có thể hữu ích cho cảm giác thèm ăn khi di chuyển. Soda: Nước có ga với một vắt nước trái cây hoặc một lát cam có thể thay thế cảm giác thèm uống soda. Nó mang lại cảm giác tương tự như soda nhưng ít calo hơn và ít đường hơn. Phô mai: Hãy thử thay thế phô mai đầy đủ chất béo bằng các phiên bản ít chất béo, ít natri để có một lựa chọn lành mạnh hơn. Men dinh dưỡng, một loại thực phẩm ngon, bổ, có thể tạo hương vị thơm ngon cho thực phẩm. Men dinh dưỡng rất giàu vitamin B và axit folic và thường chứa vitamin B12.

Khoai tây chiên: Thay thế khoai tây chiên bằng một món ăn nhẹ mặn có nhiều chất béo và protein có lợi cho sức khỏe hơn, chẳng hạn như hạt điều muối hoặc đậu phộng. Tuy nhiên, hãy nhớ rằng các loại hạt không có muối là một lựa chọn lành mạnh hơn, vì quá nhiều muối có thể gây hại. Bắp rang bơ là một sự thay thế lành mạnh khác cho khoai tây chiên.

Sô cô la: Nên chọn sô cô la chứa ít nhất 70% ca cao để giàu chất chống oxy hóa. Vì sô cô la đen có hương vị đậm đà hơn sô cô la sữa nên mọi người có thể cảm thấy hài lòng với một phần nhỏ hơn.

Kẹo hoặc bánh ngọt: Khi thèm thức ăn có đường, hãy thử thay thế chúng bằng trái cây ngọt, chẳng hạn như đào, anh đào hoặc dưa. Giữ trái cây khô, chẳng hạn như mận khô hoặc nho khô, cũng có thể hữu ích cho cảm giác thèm ăn khi di chuyển.

Soda: Nước có ga với một vắt nước trái cây hoặc một lát cam có thể thay thế cảm giác thèm uống soda. Nó mang lại cảm giác tương tự như soda nhưng ít calo hơn và ít đường hơn.

Phô mai: Hãy thử thay thế phô mai đầy đủ chất béo bằng các phiên bản ít chất béo, ít natri để có một lựa chọn lành mạnh hơn. Men dinh dưỡng, một loại thực phẩm ngon, bổ, có thể tạo hương vị thơm ngon cho thực phẩm. Men dinh dưỡng rất giàu vitamin B và axit folic và thường chứa vitamin B12. Hiện nay, có nhiều phương pháp khác nhau, chẳng hạn như giảm căng thẳng và giữ đủ nước, có thể giúp mọi người giảm thiểu cảm giác thèm ăn. Thay thế thực phẩm có lợi cho sức khỏe bằng những thực phẩm không tốt cho sức khỏe cũng có thể hữu ích.

Phương pháp phòng ngừa hiệu quả

Hội chứng thèm ăn là do rối loạn di truyền, xảy ra ngẫu nhiên, do đó, trong hầu hết các trường hợp, hội chứng này không thể ngăn chặn được.

Khi nhận thấy con trẻ có những hành vi hoặc sự phát triển bất thường về thể chất, tinh thần, bạn hãy mau chóng đưa trẻ đến gặp bác sĩ để kiểm tra.

Nếu bạn đã có con bị hội chứng thèm ăn và muốn có thêm con, nên đi tư vấn di truyền. Chuyên gia di truyền có thể giúp xác định nguy cơ bị hội chứng này ở những người con tiếp sau.

=====

Tìm hiểu chung hép môn vị phì đại

Cơ môn vị là cơ vòng nằm nơi dạ dày nối với phần đầu của ruột non (tá tràng). Thông thường, môn vị co bóp để giữ thức ăn trong dạ dày để tiêu hóa và giãn ra để đưa thức ăn đã được xử lý vào ruột non. Hẹp môn vị phì đại (HPS) gây ra tắc nghẽn đường ra dạ dày do sự phì đại và tăng sản của các lớp cơ của môn vị. Sự tắc nghẽn này thường xảy ra trong một hoặc hai

tháng đầu tiên của cuộc đời. Đặc biệt ở trẻ sơ sinh, đây là nguyên nhân phổ biến nhất của tắc nghẽn đường ra dạ dày và là nguyên nhân ngoại khoa phổ biến nhất gây nôn.

Triệu chứng hẹp môn vị phì đại

Những dấu hiệu và triệu chứng của hẹp môn vị phì đại

Các đặc điểm tiền căn sơ sinh gợi ý trẻ bị hẹp môn vị phì đại bao gồm:
Nôn sau bú: Chất nôn thường là thức ăn trẻ vừa mới bú/ăn, có thể lẫn máu.
Nôn ói lúc đầu có thể nhẹ và tăng dần, trở nên nặng hơn khi lõi môn vị hẹp lại.

Trong giai đoạn đầu của bệnh, trẻ vẫn đòi và bú nhiều sau các đợt nôn.
Khi có sự chậm trễ trong chẩn đoán kéo dài có thể khiến trẻ mất nước, tăng cân ít hoặc suy dinh dưỡng, thậm chí rối loạn chuyển hóa và hôn mê.
Thay đổi nhu động ruột, những cơn co thắt dạ dày do hẹp môn vị ngăn cản thức ăn đến ruột khiến cơ dạ dày cố gắng đẩy thức ăn qua lỗ hẹp này. Vì vậy đôi lúc có thể cảm nhận được các cơn co thắt như sóng gợn trên bụng bé ngay sau khi bú nhưng trước khi nôn trớ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh hẹp môn vị phì đại

Bệnh nhân hẹp môn vị phì đại có thể gặp các biến chứng:

Chậm tăng trưởng và phát triển. Mất nước: Nôn ói thường xuyên có thể gây mất nước và mất cân bằng khoáng chất. Kích ứng dạ dày: Nôn trớ nhiều lần có thể gây kích ứng dạ dày của trẻ và có thể gây chảy máu nhẹ. Vàng da: Hiếm xảy ra.

Chậm tăng trưởng và phát triển.

Mất nước: Nôn ói thường xuyên có thể gây mất nước và mất cân bằng khoáng chất.

Kích ứng dạ dày: Nôn trớ nhiều lần có thể gây kích ứng dạ dày của trẻ và có thể gây chảy máu nhẹ.

Vàng da: Hiếm xảy ra.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hẹp môn vị phì đại

Nguyên nhân của hẹp môn vị vẫn chưa được biết rõ, nhưng các yếu tố di truyền và môi trường có thể đóng một vai trò nào đó.

Nguy cơ hẹp môn vị phì đại

Những ai có nguy cơ mắc phải hẹp môn vị phì đại?

Các yếu tố nguy cơ bao gồm:

Giới tính nam: Đặc biệt là con trai đầu lòng.

Tiền căn sanh non.

Tiền căn đình có cha mẹ hoặc anh chị em ruột bị hẹp môn vị.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hẹp môn vị phì đại?

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hẹp môn vị phì đại, bao gồm:

Sử dụng một số loại thuốc kháng sinh trong vài tuần đầu sau sinh đặc biệt là erythromycin.

Mẹ hút thuốc lá khi mang thai.

Cho trẻ bú bình với sữa công thức.

Hiếm khi, một số trẻ lớn bị tắc nghẽn môn vị do phù nề vị trí loét dạ dày tá tràng hoặc do một rối loạn không phổ biến tương tự như dị ứng thực phẩm (chẳng hạn như viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hẹp môn vị phì đại

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hẹp môn vị phì đại

Khám lâm sàng cẩn thận có thể chẩn đoán xác định cho hầu hết trẻ sơ sinh bị hẹp môn vị phì đại. Chẩn đoán dễ dàng nếu các đặc điểm lâm sàng hiện tại là điển hình với nôn vọt như đạn bắn, có thể nhìn thấy nhu động ruột và sờ thấy một khối u môn vị.

Tuy nhiên, trong giai đoạn đầu của bệnh, một số dấu hiệu kinh điển có thể chưa rõ ràng. Môn vị phì đại được mô tả cổ điển có hình dạng như quả "ô liu", có thể được sờ thấy ở phần tư trên bên phải hoặc thượng vị của bụng ở 60 đến 80% trẻ sơ sinh.

Ngoài ra, bác sĩ có thể đề nghị thêm một số xét nghiệm như:

Điện giải đồ : Giúp đánh giá tình trạng mắt nước, rối loạn điện giải do nôn ói quá mức. **Siêu âm bụng:** Đây được xem là xét nghiệm tiêu chuẩn để chẩn đoán bệnh hẹp môn vị phì đại. Khi đo được độ dày thành cơ lớn hơn 3mm và chiều dài kẽm môn vị dài hơn 14mm thì được xem là bất thường ở trẻ sơ sinh. **Nội soi:** Được dành cho những bệnh nhân có dấu hiệu lâm sàng không điển hình hoặc khi siêu âm không thể chẩn đoán được.

Điện giải đồ : Giúp đánh giá tình trạng mắt nước, rối loạn điện giải do nôn ói quá mức.

Siêu âm bụng: Đây được xem là xét nghiệm tiêu chuẩn để chẩn đoán bệnh hẹp môn vị phì đại. Khi đo được độ dày thành cơ lớn hơn 3mm và chiều dài kẽm môn vị dài hơn 14mm thì được xem là bất thường ở trẻ sơ sinh.

Nội soi: Được dành cho những bệnh nhân có dấu hiệu lâm sàng không điển hình hoặc khi siêu âm không thể chẩn đoán được.

Phương pháp điều trị hẹp môn vị phì đại hiệu quả

Phương pháp điều trị phẫu thuật là cần thiết đối với hẹp môn vị phì đại.

Phẫu thuật hẹp môn vị phì đại khá đơn giản và không có nhiều biến chứng.

Tuy nhiên, việc chuẩn bị đúng cách cho trẻ sơ sinh là vô cùng quan trọng.

Điều chỉnh rối loạn dịch và điện giải liên quan rất quan trọng trước khi gây mê toàn thân.

Phẫu thuật cắt môn vị có thể lên lịch cùng ngày với ngày có chẩn đoán.

Trong phẫu thuật cắt môn vị, bác sĩ phẫu thuật chỉ cắt qua lớp bên ngoài của cơ môn vị dày lên, cho phép lớp niêm mạc bên trong phình ra, mở ra một kẽm để thúc ăn đi qua ruột non.

Các biến chứng xảy ra sau phẫu thuật hẹp môn vị có thể gặp như chảy máu và nhiễm trùng. Tuy nhiên, biến chứng phẫu thuật thường không phổ biến và kết quả phẫu thuật nói chung là tốt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hẹp môn vị phì đại

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hẹp môn vị phì đại

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Hầu hết trẻ sơ sinh trở lại bú bình thường khá nhanh, thường từ 3 đến 4 giờ sau khi phẫu thuật. Do vị trí phẫu thuật bị sưng, trẻ vẫn có thể bị nôn trớ một lượng nhỏ trong một vài ngày hoặc lâu hơn. Nếu không có biến chứng, hầu hết trẻ đã được phẫu thuật cắt bỏ môn vị có thể trở lại chế độ ăn uống bình thường và xuất viện trong vòng 24 đến 48 giờ sau khi phẫu thuật.

Hầu hết trẻ sơ sinh trở lại bú bình thường khá nhanh, thường từ 3 đến 4 giờ sau khi phẫu thuật.

Do vị trí phẫu thuật bị sưng, trẻ vẫn có thể bị nôn trớ một lượng nhỏ trong một vài ngày hoặc lâu hơn.

Nếu không có biến chứng, hầu hết trẻ đã được phẫu thuật cắt bỏ môn vị có thể trở lại chế độ ăn uống bình thường và xuất viện trong vòng 24 đến 48 giờ sau khi phẫu thuật.

Phương pháp phòng ngừa hẹp môn vị phì đại hiệu quả

Không có biện pháp phòng ngừa cho bệnh hẹp môn vị phì đại. Nếu bạn biết bản thân có tiền căn gia đình mắc bệnh lý này, hãy nói với nhân viên y tế chăm sóc bạn. Nhân viên y tế có thể theo dõi bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của tình trạng này.

Việc biết các dấu hiệu và triệu chứng của hẹp môn vị đồng nghĩa với bạn có thể nhận được sự giúp đỡ càng sớm càng tốt. Điều trị sớm giúp ngăn ngừa các vấn đề như suy dinh dưỡng và mất nước.

=====

Tìm hiểu chung hẹp môn vị

Hẹp môn vị là gì?

Môn vị là phần nằm cuối dạ dày, nối liền dạ dày với hành tá tràng và được cấu tạo như một van cơ học để giữ thức ăn trong dạ dày. Khi thức ăn được tiêu hóa ở dạ dày, sẵn sàng chuyển xuống ruột non, môn vị sẽ mở ra để thức ăn tiếp tục quá trình tiêu hóa đến các phần khác của hệ tiêu hóa. Hẹp môn vị là tình trạng kích thước môn vị nhỏ khiến thức ăn và dịch dạ dày khó lưu thông hoặc đình trệ hoàn toàn không thể xuống ruột non. Bệnh lý này khiến thức ăn và dịch dạ dày bị ứ đọng trong dạ dày nhiều giờ, ảnh hưởng tới tiêu hóa và hấp thu thức ăn.

Triệu chứng hẹp môn vị

Những dấu hiệu và triệu chứng của hẹp môn vị

Triệu chứng của hẹp môn vị rất dễ nhầm lẫn với các rối loạn tiêu hóa khác. Tuy nhiên, triệu chứng bệnh kéo dài và ngày càng nghiêm trọng không thể cải thiện bằng các biện pháp thông thường. Người bệnh nên đi khám sớm tránh biến chứng nguy hiểm.

Giai đoạn đầu:

Đau bụng : Tính chất đau không có gì đặc biệt, thường đau sau bữa ăn, đau vùng thượng vị, giảm đau sau khi nôn; Buồn nôn và nôn: Xuất hiện sớm sau khi ăn, đôi khi nôn ra thức ăn của bữa ăn trước cùng dịch dạ dày màu xanh đen; Bệnh nhân có cảm giác đầy bụng, khó tiêu, ậm ạch; Toàn thân chưa biến đổi, chưa có tình trạng mệt nước và rối loạn điện giải.

Đau bụng : Tính chất đau không có gì đặc biệt, thường đau sau bữa ăn, đau vùng thượng vị, giảm đau sau khi nôn;

Buồn nôn và nôn: Xuất hiện sớm sau khi ăn, đôi khi nôn ra thức ăn của bữa ăn trước cùng dịch dạ dày màu xanh đen;

Bệnh nhân có cảm giác đầy bụng, khó tiêu, ậm ạch;

Toàn thân chưa biến đổi, chưa có tình trạng mệt nước và rối loạn điện giải.

Giai đoạn tiến triển:

Đau bụng: Xuất hiện khoảng 2 - 3 giờ sau khi ăn, đau tăng khi ăn vào. Đau từng cơn liên tiếp nhau, mặc dù rất đói nhưng bệnh nhân không dám ăn;
Buồn nôn và nôn: Nôn ngày càng nhiều, nôn ra thức ăn của bữa ăn trước cùng dịch dạ dày màu xanh đen. Sau nôn bệnh nhân hết đau, cho nên đôi khi bệnh nhân phải móc họng để nôn; **Toàn thân:** Người gầy, da khô, mất nước và mệt mỏi. Do nôn nhiều, ăn, uống ít nên thể trạng bệnh nhân gầy sút nhanh, tiêu ít và táo bón.

Đau bụng: Xuất hiện khoảng 2 - 3 giờ sau khi ăn, đau tăng khi ăn vào. Đau từng cơn liên tiếp nhau, mặc dù rất đói nhưng bệnh nhân không dám ăn;
Buồn nôn và nôn: Nôn ngày càng nhiều, nôn ra thức ăn của bữa ăn trước cùng dịch dạ dày màu xanh đen. Sau nôn bệnh nhân hết đau, cho nên đôi khi bệnh nhân phải móc họng để nôn;

Toàn thân: Người gầy, da khô, mất nước và mệt mỏi. Do nôn nhiều, ăn, uống ít nên thể trạng bệnh nhân gầy sút nhanh, tiêu ít và táo bón.

Giai đoạn cuối:

Đầy bụng, chướng bụng, ăn uống khó tiêu, ậm ạch; Đau từng cơn liên tục nhưng nhẹ hơn giai đoạn trước; Nôn ít hơn, nhưng mỗi lần nôn ra rất nhiều dịch ứ đọng và thúc ăn bữa trước (có khi từ 2 - 3 ngày trước). Dịch nôn có mùi thối, bệnh nhân thường phải móc họng cho nôn; **Toàn thân:** Tình trạng suy sụp toàn thân rõ rệt, biểu hiện mất nước: Thể trạng gầy, da khô nhăn nheo, mặt hốc hác, mắt lõm sâu, đôi khi lơ mơ vì ure huyết tăng cao, có trường hợp vì canxi trong máu thấp gây co giật.

Đầy bụng, chướng bụng, ăn uống khó tiêu, ậm ạch;

Đau từng cơn liên tục nhưng nhẹ hơn giai đoạn trước;

Nôn ít hơn, nhưng mỗi lần nôn ra rất nhiều dịch ứ đọng và thúc ăn bữa trước (có khi từ 2 - 3 ngày trước). Dịch nôn có mùi thối, bệnh nhân thường phải móc họng cho nôn;

Toàn thân: Tình trạng suy sụp toàn thân rõ rệt, biểu hiện mất nước: Thể trạng gầy, da khô nhăn nheo, mặt hốc hác, mắt lõm sâu, đôi khi lơ mơ vì ure huyết tăng cao, có trường hợp vì canxi trong máu thấp gây co giật.

Tác động của hẹp môn vị đối với sức khỏe

Mức độ nguy hiểm của hẹp môn vị phụ thuộc vào mức độ hẹp, nếu phát hiện và điều trị kịp thời, người bệnh sẽ không gặp nguy hiểm. Tuy nhiên, bệnh tiến triển nặng, hẹp nghiêm trọng gây ứ đọng phần lớn hoặc hoàn toàn thức ăn cùng dịch vị dạ dày gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe người bệnh. Một số tác động của hẹp môn vị đối với sức khỏe:

Nôn kéo dài: Nôn kéo dài gây mất nước, mất cân bằng điện giải, cơ thể mệt mỏi, suy kiệt. Suy nhược cơ thể: Hẹp môn vị khiến cơ thể không hấp thu được nhiều dinh dưỡng từ thức ăn, là nguyên nhân gây sụt cân nhanh, suy nhược cơ thể nghiêm trọng cùng với các triệu chứng khó chịu. Ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần người bệnh.

Nôn kéo dài: Nôn kéo dài gây mất nước, mất cân bằng điện giải, cơ thể mệt mỏi, suy kiệt.

Suy nhược cơ thể: Hẹp môn vị khiến cơ thể không hấp thu được nhiều dinh dưỡng từ thức ăn, là nguyên nhân gây sụt cân nhanh, suy nhược cơ thể nghiêm trọng cùng với các triệu chứng khó chịu. Ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần người bệnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hẹp môn vị

Trong hầu hết các trường hợp, hẹp môn vị càng kéo dài, nguy cơ dẫn đến các biến chứng nguy hiểm càng cao. Bệnh có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm:

Sự mất nước, mất cân bằng điện giải khiến cơ thể mệt mỏi, suy kiệt; Nôn lặp đi lặp lại gây kích ứng và chảy máu nhẹ ở dạ dày; Sự tích tụ bilirubin (chất bài tiết của gan) dẫn đến sự thay đổi ở màu da, mắt

đổi sang màu vàng; Ngoài ra, hẹp môn vị còn làm tăng nguy cơ phát triển các bệnh lý người bệnh đang mắc phải: Suy tim,... gây nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân. Hẹp môn vị kéo dài cũng là biến chứng nặng khiến các bệnh: Ung thư đầu tụy, ung thư dạ dày, polyp dạ dày,... trở nên nghiêm trọng hơn.

Sụt mất nước, mất cân bằng điện giải khiến cơ thể cơ thê mệt mỏi, suy kiệt;

Nôn lặp đi lặp lại gây kích ứng và chảy máu nhẹ ở dạ dày;

Sự tích tụ bilirubin (chất bài tiết của gan) dẫn đến sự thay đổi ở màu da, mắt đổi sang màu vàng;

Ngoài ra, hẹp môn vị còn làm tăng nguy cơ phát triển các bệnh lý người bệnh đang mắc phải: Suy tim,... gây nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân.

Hẹp môn vị kéo dài cũng là biến chứng nặng khiến các bệnh: Ung thư đầu tụy, ung thư dạ dày, polyp dạ dày,... trở nên nghiêm trọng hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thê, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân hẹp môn vị

Nguyên nhân dẫn đến hẹp môn vị

Hẹp môn vị được chia thành các mức độ khác nhau để điều trị và phòng ngừa biến chứng tốt hơn. Nguyên nhân dẫn đến tình trạng này rất đa dạng, đôi khi là sự kết hợp của nhiều nguyên nhân gồm:

Loét dạ dày - tá tràng: Nguyên nhân thường gặp nhất gây hẹp môn vị ở người trưởng thành và người cao tuổi, đặc biệt là bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng mạn tính không được điều trị tốt. Ở loét gần môn vị có thể gây hẹp tại chỗ do các cơn co thắt phôi hợp làm hẹp hoặc do viêm nhiễm gây phù nề ở môn vị; **Di truyền:** Có thể gặp ở trẻ em bị hẹp môn vị không liên quan đến bệnh lý dạ dày. Thực tế, những trẻ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn các trẻ khác nếu sinh ra trong gia đình có bố mẹ, ông bà bị hẹp môn vị; **Ung thư hang - môn vị dạ dày:** Khối u ác tính phát triển cản trở, làm chít hẹp môn vị kèm theo tình trạng viêm nhiễm.

Loét dạ dày - tá tràng: Nguyên nhân thường gặp nhất gây hẹp môn vị ở người trưởng thành và người cao tuổi, đặc biệt là bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng mạn tính không được điều trị tốt. Ở loét gần môn vị có thể gây hẹp tại chỗ do các cơn co thắt phôi hợp làm hẹp hoặc do viêm nhiễm gây phù nề ở môn vị;

Di truyền: Có thể gặp ở trẻ em bị hẹp môn vị không liên quan đến bệnh lý dạ dày. Thực tế, những trẻ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn các trẻ khác nếu sinh ra trong gia đình có bố mẹ, ông bà bị hẹp môn vị;

Ung thư hang - môn vị dạ dày: Khối u ác tính phát triển cản trở, làm chít hẹp môn vị kèm theo tình trạng viêm nhiễm.

Ngoài các nguyên nhân nguy hiểm và thường gặp trên, một số nguyên nhân hiếm gặp hơn dẫn đến hẹp môn vị, bao gồm:

Nguyên nhân trong dạ dày: U môn vị lành tính, sẹo cơ hang vị, sẹo bóng dạ dày,... **Nguyên nhân ngoài dạ dày:** U tuy xâm lấn môn vị hoặc tá tràng, tổ chức tụy vòng lạc chỗ vùng môn vị, biến chứng sau phẫu thuật cắt túi mật, viêm dính quanh tá tràng do viêm túi mật,...

Nguyên nhân trong dạ dày: U môn vị lành tính, sẹo cơ hang vị, sẹo bóng dạ dày,...

Nguyên nhân ngoài dạ dày: U tuy xâm lấn mòn vị hoặc tá tràng, tổ chức tụy vòng lạc chỗ vùng mòn vị, biến chứng sau phẫu thuật cắt túi mật, viêm dinh quanh tá tràng do viêm túi mật,...

Nguy cơ hẹp mòn vị

Những ai có nguy cơ mắc phải hẹp mòn vị

Bệnh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, giới tính. Bệnh này xảy ra đa phần ở trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi, đặc biệt với bé nam.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hẹp mòn vị

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến tăng nguy cơ mắc bệnh này, như:

Loét dạ dày - tá tràng, đặc biệt loét ở bờ cong nhỏ gần mòn vị; Chứng phì đại mòn vị ở người lớn; Bệnh lao, giang mai gây biến chứng loét, hẹp mòn vị; Người bị ung thư đầu tụy, u đầu tụy; Trẻ có người thân là bố mẹ, ông bà mắc bệnh hẹp mòn vị thì trẻ này sẽ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn các trẻ khác; Trẻ đầu lòng có nguy cơ bị hẹp mòn vị cao hơn trẻ sinh sau; Những trẻ có mẹ sử dụng thuốc lá trong thai kỳ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn; Một số trẻ cần dùng thuốc kháng sinh sau khi sinh có thể có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Những trẻ có mẹ dùng một số loại thuốc kháng sinh vào cuối thai kỳ cũng có thể có nguy cơ cao hơn.

Loét dạ dày - tá tràng, đặc biệt loét ở bờ cong nhỏ gần mòn vị;

Chứng phì đại mòn vị ở người lớn;

Bệnh lao, giang mai gây biến chứng loét, hẹp mòn vị;

Người bị ung thư đầu tụy, u đầu tụy;

Trẻ có người thân là bố mẹ, ông bà mắc bệnh hẹp mòn vị thì trẻ này sẽ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn các trẻ khác;

Trẻ đầu lòng có nguy cơ bị hẹp mòn vị cao hơn trẻ sinh sau;

Những trẻ có mẹ sử dụng thuốc lá trong thai kỳ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn;

Một số trẻ cần dùng thuốc kháng sinh sau khi sinh có thể có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Những trẻ có mẹ dùng một số loại thuốc kháng sinh vào cuối thai kỳ cũng có thể có nguy cơ cao hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hẹp mòn vị

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hẹp mòn vị

Triệu chứng: Đau bụng vùng thượng vị, nôn ra thức ăn cũ, ậm ạch, đầy bụng khó tiêu, mót họng đê nôn, nôn xong dễ chịu;

Khám lâm sàng: Kiểm tra ổ bụng có thể cảm nhận được sự mở rộng cơ mòn vị;

Xét nghiệm máu: Kết quả xét nghiệm cho thấy việc mất cân bằng điện giải: Natri, magie, canxi,... có thể là dấu hiệu của việc nôn và mất nước.

Siêu âm: Đánh giá tình trạng dạ dày bị ú dịch hoặc cơ mòn vị phồng lên;
X-Quang: Phát hiện bất thường ở dạ dày;

Hút dịch vị: Thực hiện vào buổi sáng trước bữa ăn, trong dịch vị có thể lẫn thức ăn bữa trước, dịch vị nhiều cho thấy có hiện tượng ú đọng.

Phương pháp điều trị hẹp mòn vị

Khi tiến hành điều trị hẹp mòn vị, người bệnh cần được chẩn đoán bệnh chính xác. Sau một đợt điều trị người bệnh nên tái khám để biết tình trạng điều trị bệnh. Thăm khám định kỳ giúp tầm soát tình trạng bệnh hoặc nguy cơ tiến triển của bệnh.

Hẹp mòn vị thường được điều trị bằng việc phẫu thuật giúp giải quyết tình trạng hẹp, đồng thời chữa triệt căn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hẹp mòn vị

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của hẹp mòn vị

Ăn uống điều độ không ăn quá no, không bỏ bữa, không để bụng quá đói, nên chia nhỏ bữa ăn, ăn thức ăn mềm, dễ tiêu;
Nên nhai kỹ thức ăn trước khi nuốt;

Không sử dụng các thức uống có tính chất kích thích dạ dày: Bia, rượu, các thức uống có ga, cà phê, ...;

Không hút thuốc lá hay sử dụng chất kích thích;

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Phương pháp phòng ngừa hẹp môn vị

Phòng ngừa bệnh viêm loét dạ dày - tá tràng vì viêm loét dạ dày - tá tràng cũng là nguyên nhân dẫn đến hẹp môn vị. Để phòng ngừa, cần lưu ý một số vấn đề:

Chế độ nghỉ ngơi, ăn uống hợp lý, nhai kỹ thức ăn trước khi nuốt;

Không nên ăn thức ăn chứa nhiều dầu mỡ (các món chiên, rán, xào, ...), đồ chua cay, bia, rượu, cà phê, ... Nên uống nhiều nước;

Sau khi ăn, nên nghỉ ngơi 30 - 45 phút. Tuyệt đối không được vận động ngay sau khi ăn, không ăn quá no, ...

Nên dành thời gian tập thể dục hàng ngày để giúp cơ thể tăng sức đề kháng và tinh thần thoải mái hơn;

Thăm khám định kỳ giúp tầm soát tình trạng bệnh hoặc nguy cơ tiền triển của bệnh;

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào, nên thăm khám bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung gián tĩnh mạch thực quản

Giản tĩnh mạch thực quản là gì?

Giản tĩnh mạch thực quản là hiện tượng các tĩnh mạch phình to bất thường trong ổng nối cổ họng và dạ dày (thực quản). Tình trạng này xảy ra thường xuyên nhất ở những người mắc các bệnh nghiêm trọng về gan.

Giản tĩnh mạch thực quản xảy ra khi dòng máu bình thường đến gan bị tắc nghẽn bởi cục máu đông hoặc mô sẹo trong gan. Để đi quanh chỗ tắc nghẽn, máu chảy vào các mạch máu nhỏ hơn. Các mạch máu này bình thường không thể chứa một lượng máu lớn, dẫn đến rò rỉ máu hoặc thậm chí bị vỡ, gây xuất huyết nguy hiểm đến tính mạng.

Tăng áp lực tĩnh mạch cửa là hệ quả từ một số bệnh lý, chủ yếu là xơ gan. Nếu áp lực tĩnh mạch cửa duy trì cao hơn áp lực tĩnh mạch chủ trên trong 1 khoảng thời gian nhất định, tuần hoàn bàng hệ sẽ xuất hiện. Tuần hoàn bàng hệ nguy hiểm nhất xảy ra ở thực quản đoạn xa và phình vị, gây tĩnh mạch dưới niêm mạc nồi rõ và chứa đầy máu được gọi là búi gián tĩnh mạch. Những búi gián này phần nào làm giảm bớt áp lực tĩnh mạch cửa, nhưng có thể vỡ bất kí lúc nào gây xuất huyết tiêu hoá nghiêm trọng. Yếu tố kích hoạt cho việc vỡ các búi gián này hiện vẫn chưa rõ, nhưng hầu như không bao giờ xảy ra chảy máu trừ khi áp lực tĩnh mạch cửa/chủ > 12 mmHg. Tình trạng rối loạn đồng máu trong bệnh lý gan cũng có thể gây xuất huyết dễ dàng hơn.

Triệu chứng gián tĩnh mạch thực quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của gián tĩnh mạch thực quản

Giản tĩnh mạch thực quản thường không gây ra các dấu hiệu và triệu chứng trừ khi xuất huyết, bao gồm:

Nôn ra nhiều máu ; Phân đen , đen hoặc phân có máu; Cảm giác lâng lâng;
Mất ý thức trong trường hợp nghiêm trọng.
Nôn ra nhiều máu ;
Phân đen , đen hoặc phân có máu;
Cảm giác lâng lâng;
Mất ý thức trong trường hợp nghiêm trọng.
Bác sĩ có thể ngờ ngò giãn tĩnh mạch thực quản nếu bệnh nhân có dấu hiệu
của bệnh gan, như:
Vàng da, vàng mắt; Dễ chảy máu hoặc bầm tím; Tích tụ chất lỏng trong bụng
(cổ trường).
Vàng da, vàng mắt;
Dễ chảy máu hoặc bầm tím;
Tích tụ chất lỏng trong bụng (cổ trường).
Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh giãn tĩnh mạch thực quản
Biến chứng nghiêm trọng nhất của giãn tĩnh mạch thực quản là xuất huyết.
Khi đã từng bị đợt xuất huyết, nguy cơ tái phát sẽ tăng lên rất nhiều.
Nếu mất quá nhiều máu, bệnh nhân có thể bị sốc, dẫn đến tử vong.
Khi nào cần gấp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với
bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy
cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân giãn tĩnh mạch thực quản
Nguyên nhân dẫn đến giãn tĩnh mạch thực quản
Giãn tĩnh mạch thực quản đôi khi do dòng máu đến gan bị tắc nghẽn, thường
là do mô seо ở gan trong bệnh gan gây ra. Lưu lượng máu bắt đầu chảy
ngược, làm tăng áp lực trong tĩnh mạch lớn (tĩnh mạch cửa) mang máu đến
gan.
Sự gia tăng áp lực này (tăng áp lực tĩnh mạch cửa) buộc máu phải đi qua
các con đường khác qua là tĩnh mạch nhỏ hơn, như tĩnh mạch ở phần thấp
nhất của thực quản. Những tĩnh mạch có thành mỏng này căng phồng do lượng
máu dồn về tăng lên, có thể dẫn đến bị vỡ và chảy máu.
Nguyên nhân của giãn tĩnh mạch thực quản bao gồm:
Seо gan nặng (xơ gan): Một số bệnh gan - bao gồm viêm gan do virus,
bệnh gan do rượu, gan nhiễm mỡ và rối loạn ống mật được gọi là xơ gan mật
nguyên phát - có thể dẫn đến xơ gan. Cục máu đông (huyết khối): Cục máu
đông trong tĩnh mạch cửa hoặc trong tĩnh mạch cấp vào tĩnh mạch cửa (tĩnh
mạch lách) có thể gây ra giãn tĩnh mạch thực quản. Nhiễm ký sinh trùng:
Sán máng là một bệnh nhiễm ký sinh trùng được tìm thấy ở các vùng của
Châu Phi, Nam Mỹ, Caribe, Trung Đông và Đông Á. Ký sinh trùng có thể làm
hỏng gan, cũng như phổi, ruột, bàng quang và các cơ quan khác.
Seо gan nặng (xơ gan): Một số bệnh gan - bao gồm viêm gan do virus,
bệnh gan do rượu, gan nhiễm mỡ và rối loạn ống mật được gọi là xơ gan mật
nguyên phát - có thể dẫn đến xơ gan.
Cục máu đông (huyết khối): Cục máu đông trong tĩnh mạch cửa hoặc trong
tĩnh mạch cấp vào tĩnh mạch cửa (tĩnh mạch lách) có thể gây ra giãn tĩnh
mạch thực quản.
Nhiễm ký sinh trùng: Sán máng là một bệnh nhiễm ký sinh trùng được tìm
thấy ở các vùng của Châu Phi, Nam Mỹ, Caribe, Trung Đông và Đông Á. Ký
sinh trùng có thể làm hỏng gan, cũng như phổi, ruột, bàng quang và các cơ
quan khác.

Nguy cơ giãn tĩnh mạch thực quản
Những ai có nguy cơ mắc phải giãn tĩnh mạch thực quản?

Bệnh nhân đã hoặc đang mắc các bệnh lý gan tiền triễn có nguy cơ cao bị giãn tĩnh mạch thực quản.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải giãn tĩnh mạch thực quản

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Giãn tĩnh mạch thực quản, bao gồm:

Áp lực tĩnh mạch cửa cao: Nguy cơ chảy máu tăng khi áp lực trong tĩnh mạch cửa tăng lên (tăng áp lực tĩnh mạch cửa). Giãn tĩnh mạch : Các tĩnh mạch thực quản càng bị giãn thì khả năng xuất huyết càng cao. Vết đờ trên các tĩnh mạch giãn: Khi quan sát bằng nội soi thực quản, có thể thấy những vết màu đỏ dài trên một số tĩnh mạch thực quản bị giãn. Những vết này cho thấy nguy cơ chảy máu cao. Xơ gan hoặc suy gan nặng: Thông thường, bệnh gan càng nặng thì càng có nhiều khả năng xuất huyết tĩnh mạch thực quản. Tiếp tục sử dụng rượu: Nguy cơ chảy máu tĩnh mạch cao hơn nhiều tiếp tục uống rượu so với khi dừng lại, đặc biệt nếu bệnh liên quan đến rượu.

Áp lực tĩnh mạch cửa cao: Nguy cơ chảy máu tăng khi áp lực trong tĩnh mạch cửa tăng lên (tăng áp lực tĩnh mạch cửa).

Giãn tĩnh mạch : Các tĩnh mạch thực quản càng bị giãn thì khả năng xuất huyết càng cao.

Vết đờ trên các tĩnh mạch giãn: Khi quan sát bằng nội soi thực quản, có thể thấy những vết màu đỏ dài trên một số tĩnh mạch thực quản bị giãn. Những vết này cho thấy nguy cơ chảy máu cao.

Xơ gan hoặc suy gan nặng: Thông thường, bệnh gan càng nặng thì càng có nhiều khả năng xuất huyết tĩnh mạch thực quản.

Tiếp tục sử dụng rượu: Nguy cơ chảy máu tĩnh mạch cao hơn nhiều tiếp tục uống rượu so với khi dừng lại, đặc biệt nếu bệnh liên quan đến rượu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị giãn tĩnh mạch thực quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán giãn tĩnh mạch thực quản

Nếu bệnh nhân bị xơ gan, bác sĩ nên khám sàng lọc giãn tĩnh mạch thực quản. Tần suất thực hiện xét nghiệm sàng lọc tùy thuộc vào tình trạng bệnh. Các xét nghiệm chính được sử dụng để chẩn đoán giãn tĩnh mạch thực quản là:

Nội soi

Là phương pháp thường được chỉ định để sàng lọc giãn tĩnh mạch thực quản. Bác sĩ đưa một ống nội soi mỏng, linh hoạt, có đèn soi qua miệng, vào thực quản, dạ dày, phần đầu của ruột non (tá tràng); tìm các tĩnh mạch bị giãn, đo kích thước (nếu có); kiểm tra các vết đờ và đốm đờ, thường là dấu hiệu cho thấy nguy cơ chảy máu cao. Có thể thực hiện các thủ thuật điều trị trong khi nội soi.

Hình ảnh học

Chụp CT bụng và siêu âm Doppler của lách và tĩnh mạch cửa đều có thể gợi ý sự hiện diện của giãn tĩnh mạch thực quản. Siêu âm đánh giá độ đàn hồi nhu mô gan để đo sẹo trong gan có thể giúp bác sĩ xác định bệnh nhân có bị tăng áp lực tĩnh mạch cửa hay không, dẫn đến giãn tĩnh mạch thực quản.

Nội soi bằng viền nang

Bệnh nhân nuốt một viền nang có kích thước bằng viền vitamin chứa một camera nhỏ, camera này sẽ chụp ảnh thực quản khi nó đi qua đường tiêu hóa. Đây là một lựa chọn cho những người không thể hoặc không muốn nội soi thông thường. Công nghệ này đắt hơn nội soi thông thường và không có sẵn. Nội soi bằng viền nang chỉ giúp tìm ra vị trí giãn tĩnh mạch nhưng không kết hợp điều trị được.

Xét nghiệm

Vì giãn tĩnh mạch thường đi kèm với bệnh lý về gan nên cần đánh giá tình trạng đông máu. Xét nghiệm bao gồm công thức máu toàn bộ (CBC) với tiểu

cầu, thời gian prothrombin (PT), thời gian thromboplastin (PTT) và xét nghiệm men gan . Bệnh nhân đang chảy máu cần xét nghiệm nhóm máu và chéo máu cho 6 đơn vị khối hồng cầu.

Phương pháp điều trị giãn tĩnh mạch thực quản hiệu quả
Mục đích chính trong điều trị giãn tĩnh mạch thực quản là ngăn ngừa chảy máu đây là tình trạng nguy hiểm đến tính mạng. Nếu xảy ra xuất huyết, cần cỗ găng cầm máu bằng các phương pháp có sẵn.

Ngăn ngừa xuất huyết

Các phương pháp điều trị để giảm áp lực trong tĩnh mạch cửa có thể làm giảm nguy cơ chảy máu tĩnh mạch thực quản, bao gồm:

Thuốc giảm áp lực trong tĩnh mạch cửa: Thuốc chẹn beta có thể giúp giảm huyết áp trong tĩnh mạch cửa, giảm khả năng chảy máu như propranolol và nadolol. Thắt tĩnh mạch có nguy cơ xuất huyết bằng vòng cao su: Nếu giãn tĩnh mạch thực quản có nguy cơ chảy máu cao hoặc nếu đã từng bị chảy máu do giãn tĩnh mạch thực quản trước đó, bác sĩ thực hiện thủ thuật thắt tĩnh mạch qua nội soi . Thủ thuật này có nguy cơ biến chứng nhỏ, như chảy máu và sẹo thực quản.

Thuốc giảm áp lực trong tĩnh mạch cửa: Thuốc chẹn beta có thể giúp giảm huyết áp trong tĩnh mạch cửa, giảm khả năng chảy máu như propranolol và nadolol.

Thắt tĩnh mạch có nguy cơ xuất huyết bằng vòng cao su: Nếu giãn tĩnh mạch thực quản có nguy cơ chảy máu cao hoặc nếu đã từng bị chảy máu do giãn tĩnh mạch thực quản trước đó, bác sĩ thực hiện thủ thuật thắt tĩnh mạch qua nội soi . Thủ thuật này có nguy cơ biến chứng nhỏ, như chảy máu và sẹo thực quản.

Điều trị xuất huyết

Chảy máu giãn tĩnh mạch thực quản đe dọa đến tính mạng cần được điều trị ngay lập tức. Các phương pháp điều trị được sử dụng để cầm máu và đảo ngược hậu quả mất máu bao gồm:

Thắt tĩnh mạch đang xuất huyết bằng vòng cao su:

Bác sĩ quấn vòng cao su quanh các tĩnh mạch thực quản trong quá trình nội soi.

Thuốc làm chậm lưu lượng máu vào tĩnh mạch cửa:

Octreotide và vasopressin (thuốc co mạch) làm chậm dòng chảy của máu đến tĩnh mạch cửa. Tiếp tục dùng thuốc cho đến năm ngày sau một đợt xuất huyết.

Chuyển hướng dòng máu ra khỏi tĩnh mạch cửa:

Nếu các phương pháp điều trị bằng thuốc và nội soi không cầm máu được, bác sĩ thực hiện thủ thuật tạo đường thông cửa chủ trong gan qua tĩnh mạch cảnh (TIPS) .

Shunt là một lỗ mở được tạo ra giữa tĩnh mạch cửa và tĩnh mạch gan, mang máu từ gan đến tim. Shunt làm giảm áp lực trong tĩnh mạch cửa và thường làm ngừng chảy máu do giãn tĩnh mạch thực quản.

Phương pháp TIPS có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng, bao gồm suy gan và rối loạn tâm thần, phát triển khi các chất độc mà gan thường lọc được truyền trực tiếp qua shunt vào máu.

TIPS chủ yếu được sử dụng khi tất cả các phương pháp điều trị khác không thành công hoặc nhu một biện pháp tạm thời ở những người đang chờ ghép gan.

Tạo áp lực lên tĩnh mạch bị giãn để cầm máu:

Nếu các phương pháp điều trị bằng thuốc và nội soi không hiệu quả, bác sĩ cỗ găng cầm máu bằng cách tạo áp lực lên các tĩnh mạch thực quản. Thủ thuật chèn ép bằng bóng là làm phồng một quả bóng để tạo áp lực lên các

tĩnh mạch thực quản trong tối đa 24 giờ. Đây chỉ là một biện pháp tạm thời trước khi thực hiện các phương pháp điều trị khác, như TIPS . Thủ thuật này có nguy cơ tái phát chảy máu cao sau khi bóng bị xì hơi. Chèn ép bóng cũng gây ra các biến chứng nghiêm trọng, như vỡ thực quản, có thể dẫn đến tử vong.

Phục hồi lượng máu:

Bệnh nhân được truyền máu để thay thế lượng máu đã mất và yêu tố đông máu để cầm máu.

Ngăn ngừa nhiễm trùng:

Tăng nguy cơ nhiễm trùng khi chảy máu, vì vậy bác sĩ chỉ định thuốc kháng sinh để ngăn ngừa nhiễm trùng.

Thay thế lá gan bị bệnh bằng lá gan khỏe mạnh:

Ghép gan là một lựa chọn cho những người bị bệnh gan nặng hoặc những người bị chảy máu tĩnh mạch thực quản tái phát. Mặc dù việc ghép gan thường thành công, nhưng số người đang chờ được cấy ghép đông hơn rất nhiều so với số nội tạng sẵn có.

Điều trị tái xuất huyết

Có nhiều nguy cơ tái xuất huyết ở những người đã từng bị chảy máu do giãn tĩnh mạch thực quản. Thuốc chẹn beta và thắt tĩnh mạch nội soi là những phương pháp điều trị được khuyến nghị để giúp ngăn ngừa tái xuất huyết. Sau khi điều trị bằng ban đầu, bác sĩ sẽ lắp lại nội soi trên đều đặn và thắt nhiều vị trí hơn nếu cần thiết cho đến khi các tĩnh mạch thực quản biến mất hoặc đủ nhỏ để giảm nguy cơ tái xuất huyết.

Điều trị nguy cơ

Liệu pháp khẩn cấp đang được thử nghiệm để cầm máu do giãn tĩnh mạch thực quản là phun bột kết dính. Bột cầm máu được đưa qua ống thông trong quá trình nội soi. Khi xịt vào thực quản, bột dính vào các tĩnh mạch và giúp cầm máu.

Khi tất cả các biện pháp khác không thành công, có thể sử dụng stent kim loại tự giãn nở (SEMS). SEMS có thể được đặt vào khi nội soi và cầm máu bằng cách tạo áp lực lên các tĩnh mạch thực quản đang chảy máu.

Tuy nhiên, SEMS có thể làm hỏng mô và di chuyển sau khi được đặt. Nên loại bỏ STENT trong vòng bảy ngày và chảy máu có thể tái phát. Đây vẫn còn là thử nghiệm và chưa có sẵn rộng rãi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa giãn tĩnh mạch thực quản

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của giãn tĩnh mạch thực quản

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Không được uống rượu: Điều này sẽ giúp ngăn ngừa tổn thương nhiều hơn cho thực quản và gan. Tham khảo ý kiến bác sĩ về các phương pháp cai rượu.

Uống nước theo chỉ dẫn: Uống quá nhiều nước có thể làm tăng áp lực trong tĩnh mạch. Hỏi bác sĩ nên uống bao nhiêu nước mỗi ngày và loại nước nào là tốt nhất.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đồ ăn có lợi cho sức khỏe: Thực phẩm lành mạnh bao gồm trái cây, rau, bánh mì nguyên hạt, các sản phẩm từ sữa ít béo, đậu, thịt nạc và cá. Có thể cần ăn các loại thực phẩm làm giảm acid trong dạ dày. Axit trong dạ dày xâm nhập vào thực quản và khiến các tĩnh mạch giãn nở gây chảy máu. Hạn chế natri (muối): Cần giảm lượng natri ăn vào nếu bị phù do tích nước. Sự tích tụ dịch có thể làm tăng áp lực trong tĩnh mạch, natri có trong muối ăn và thức ăn mặn như đồ hộp, đồ đông lạnh và khoai tây chiên. Phương pháp phòng ngừa giãn tĩnh mạch thực quản hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Hiện nay, không có phương pháp điều trị nào có thể ngăn chặn sự phát triển của giãn tĩnh mạch thực quản ở những người bị xơ gan. Mặc dù các loại thuốc chẹn beta có hiệu quả trong việc ngăn ngừa chảy máu ở nhiều người bị giãn tĩnh mạch thực quản, nhưng chúng không ngăn được sự hình thành của giãn tĩnh mạch thực quản.

Nếu đã được chẩn đoán mắc bệnh gan, hãy hỏi bác sĩ về các chiến lược để tránh các biến chứng bệnh gan. Để giữ cho gan khỏe mạnh:

Đừng uống rượu: Những người bị bệnh gan thường được khuyên ngừng uống rượu, vì gan xử lý rượu. Uống rượu có thể gây căng thẳng cho lá gan vốn đã dễ bị tổn thương.

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh: Chọn một chế độ ăn uống dựa trên thực vật với nhiều trái cây và rau quả. Chọn ngũ cốc nguyên hạt và các nguồn protein nạc. Giảm lượng thức ăn chứa nhiều chất béo bão hòa.

Duy trì cân nặng hợp lý: Một lượng chất béo dư thừa trong cơ thể có thể làm hỏng gan. Béo phì có liên quan đến nguy cơ biến chứng xơ gan cao hơn. Giảm cân nếu bị béo phì hoặc thừa cân.

Sử dụng hóa chất hạn chế và cẩn thận: Thực hiện theo các hướng dẫn về hóa chất gia dụng, chẳng hạn như vật dụng làm sạch và thuốc xịt côn trùng.

Nếu làm việc với hóa chất, hãy tuân theo tất cả các biện pháp phòng ngừa an toàn. Gan loại bỏ chất độc khỏi cơ thể, vì vậy hãy cho gan nghỉ ngơi bằng cách hạn chế lượng chất độc mà nó phải xử lý.

Giảm nguy cơ mắc bệnh viêm gan: Dùng chung kim tiêm và quan hệ tình dục không an toàn có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm gan B và C. Hãy tự bảo vệ mình bằng cách kiêng quan hệ tình dục hoặc sử dụng bao cao su. Đิ xét nghiệm xem có bị nhiễm viêm gan A, B và C, vì nhiễm siêu vi có thể làm cho bệnh gan trở nên trầm trọng hơn. Đồng thời hỏi bác sĩ xem có nên tiêm phòng viêm gan A và viêm gan B hay không.

=====

Tìm hiểu chung co thắt tâm vị

Co thắt tâm vị là gì?

Co thắt tâm vị là một chứng rối loạn hiếm gặp ở đường tiêu hóa khiến việc nuốt thức ăn và chất lỏng gặp khó khăn khi chúng đi qua thực quản (một ống kết nối miệng và dạ dày) của bạn. Trong y khoa, co thắt tâm vị được xếp vào nhóm bệnh rối loạn nhu động nguyên phát ở thực quản, đặc trưng bởi không có nhu động thực quản và suy giảm khả năng thư giãn các cơ vòng thực quản dưới gây tắc nghẽn chức năng gần chỗ nối dạ dày - thực quản. Tại Mỹ, tỷ lệ mắc bệnh co thắt tâm vị là khoảng 1 trên 100.000 người mỗi năm.

Co thắt tâm vị xảy ra khi các dây thần kinh thực quản tại vùng này bị tổn thương làm mất chức năng của cơ LES và gây ra tình trạng co thắt, tăng trương lực cơ LES.

Không có cách chữa trị khỏi hoàn toàn cho co thắt tâm vị. Tuy nhiên, các triệu chứng thường có thể được kiểm soát bằng thuốc, các thủ thuật nội soi và phẫu thuật xâm lấn tối thiểu.

Triệu chứng co thắt tâm vị

Những dấu hiệu và triệu chứng của co thắt tâm vị

Các triệu chứng của bệnh co thắt tâm vị diễn tiến chậm với các triệu chứng kéo dài hàng tháng hoặc hàng năm. Các triệu chứng bao gồm:

Khó nuốt : Đây là triệu chứng ban đầu phổ biến nhất; Trào ngược, trớ ra thức ăn chưa được tiêu hóa; Đau ngực nhiều cơn tái phát, cơn đau có thể nghiêm trọng; Ợ nóng; Ho vào ban đêm; Sụt cân/ suy dinh dưỡng do khó nuốt: Đây thường là triệu chứng muộn; Nấc cụt, khó ợ hơi: Các triệu chứng này ít gặp hơn.

Khó nuốt : Đây là triệu chứng ban đầu phổ biến nhất;

Trào ngược, trớ ra thức ăn chưa được tiêu hóa;

Đau ngực nhiều cơn tái phát, cơn đau có thể nghiêm trọng;

Ợ nóng;

Ho vào ban đêm;

Sụt cân/ suy dinh dưỡng do khó nuốt: Đây thường là triệu chứng muộn;

Nấc cụt, khó ợ hơi: Các triệu chứng này ít gặp hơn.

Tác động của co thắt tâm vị đối với sức khỏe

Khó nuốt do co thắt tâm vị khiến việc ăn uống trở nên khó khăn và gây sụt cân/suy dinh dưỡng nếu triệu chứng này kéo dài.

Bên cạnh đó, thúc ăn ú đọng ở thực quản có thể kích thích niêm mạc thực quản gây viêm hoặc trào ngược lên phổi gây những biến chứng nguy hiểm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh co thắt tâm vị

Một số biến chứng của chứng co thắt tâm vị có liên quan đến việc trào ngược thức ăn từ thực quản vào khí quản, sau đó dẫn đến phổi. Các biến chứng bao gồm:

Viêm phổi; **Biến chứng khác:** Ung thư thực quản liên quan đến việc ú đọng thức ăn ở thực quản gây kích thích niêm mạc thực quản và tăng nguy cơ ung thư.

Viêm phổi;

Biến chứng khác: Ung thư thực quản liên quan đến việc ú đọng thức ăn ở thực quản gây kích thích niêm mạc thực quản và tăng nguy cơ ung thư.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân co thắt tâm vị

Nguyên nhân dẫn đến co thắt tâm vị

Trong giải phẫu ống tiêu hóa của con người tại nơi thực quản tiếp nối dạ dày có một cơ vòng được gọi là cơ vòng thực quản dưới (Lower Esophageal Sphincter - LES). Bình thường, cơ này có nhiệm vụ giãn ra với động tác nuốt để cho phép thức ăn đi vào dạ dày của bạn và co lại ngay sau đó để ngăn chặn thức ăn trong dạ dày trào ngược lên thực quản của bạn. Co thắt tâm vị xảy ra khi các dây thần kinh thực quản tại vùng này bị tổn thương làm mất chức năng của cơ LES và gây ra tình trạng co thắt, tăng trương lực cơ LES.

Có một số bằng chứng cho thấy co thắt tâm vị là một bệnh tự miễn .

Nguy cơ co thắt tâm vị

Những ai có nguy cơ mắc phải co thắt tâm vị?

Tỷ lệ nam và nữ bị co thắt tâm vị là 1: 1. Co thắt tâm vị thường xảy ra ở người lớn từ 25 - 60 tuổi. Ít hơn 5% trường hợp xảy ra ở trẻ em. Một số nghiên cứu cho thấy bệnh Chagas (không gặp ở Việt Nam) có thể gây ra các rối loạn tương tự co thắt tâm vị.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị co thắt tâm vị

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán co thắt tâm vị

Ba xét nghiệm thường được sử dụng để chẩn đoán chứng co thắt tâm vị:

Chụp X-quang có uống barium: Bạn sẽ uống một chế phẩm barium và chuyển động của barium qua thực quản của bạn được đánh giá bằng cách sử dụng tia X để chụp lại. Nếu có co thắt tâm vị, barium sẽ cho thấy hình ảnh thực quản bị thu hẹp tại vùng cơ LES. Nội soi thực quản : Một ống mềm, hẹp có gắn camera - được gọi là ống nội soi - được đưa xuống thực quản của bạn để quan sát bên trong thực quản. Nội soi giúp loại trừ các tổn thương ung thư (ác tính) cũng như đánh giá tình trạng co thắt thực quản. Đo áp suất thực quản: Xét nghiệm này đo mức độ và thời gian xảy ra các cơn co thắt và thư giãn của cơ vòng thực quản dưới (LES). Việc cơ LES không giãn ra để đáp ứng với động tác nuốt và không ghi nhận sóng nhu động dọc theo thực quản quản được xem là một xét nghiệm dương tính đối với chứng achalasia. Đây là xét nghiệm "tiêu chuẩn vàng" để chẩn đoán chứng achalasia tuy nhiên ở Việt Nam hiện không phổ biến xét nghiệm này.

Chụp X-quang có uống barium: Bạn sẽ uống một chế phẩm barium và chuyển động của barium qua thực quản của bạn được đánh giá bằng cách sử dụng tia X để chụp lại. Nếu có co thắt tâm vị, barium sẽ cho thấy hình ảnh thực quản bị thu hẹp tại vùng cơ LES.

Nội soi thực quản : Một ống mềm, hẹp có gắn camera - được gọi là ống nội soi - được đưa xuống thực quản của bạn để quan sát bên trong thực quản. Nội soi giúp loại trừ các tổn thương ung thư (ác tính) cũng như đánh giá tình trạng co thắt thực quản.

Đo áp suất thực quản: Xét nghiệm này đo mức độ và thời gian xảy ra các cơn co thắt và thư giãn của cơ vòng thực quản dưới (LES). Việc cơ LES không giãn ra để đáp ứng với động tác nuốt và không ghi nhận sóng nhu động dọc theo thực quản quản được xem là một xét nghiệm dương tính đối với chứng achalasia. Đây là xét nghiệm "tiêu chuẩn vàng" để chẩn đoán chứng achalasia tuy nhiên ở Việt Nam hiện không phổ biến xét nghiệm này.

Phương pháp điều trị co thắt tâm vị hiệu quả

Không có cách chữa trị khỏi hoàn toàn cho co thắt tâm vị. Một khi thần kinh đã tổn thương thì cơ LES không thể hoạt động bình thường trở lại. Tuy nhiên, các triệu chứng thường có thể được kiểm soát bằng thuốc, các thủ thuật nội soi và phẫu thuật xâm lấn tối thiểu.

Các phương pháp điều trị bao gồm:

Không phẫu thuật: Nong thực quản bằng bóng (cải thiện các triệu chứng ở khoảng 50% đến 93% số người được điều trị), điều trị bằng thuốc (nifedipine , isosorbide)/chích botox (hiệu quả của điều trị thuốc khá dao động, chích botox giúp giảm co thắt cơ LES ở khoảng 35% và cần phải chích lặp lại, các thuốc điều trị hiệu quả từ 0-75% hoặc 53-87% đối với nifedipine hoặc isosorbide). Phẫu thuật cắt cơ vòng thực quản qua nội soi (phẫu thuật Heller): Hiệu quả khoảng 76% người được điều trị. Lưu ý là phẫu thuật này có thể khiến bệnh nhân bị trào ngược dạ dày thực quản sau phẫu thuật.

Không phẫu thuật: Nong thực quản bằng bóng (cải thiện các triệu chứng ở khoảng 50% đến 93% số người được điều trị), điều trị bằng thuốc (nifedipine, isosorbide)/chích botox (hiệu quả của điều trị thuốc khá dao động, chích botox giúp giảm co thắt cơ LES ở khoảng 35% và cần phải chích lặp lại, các thuốc điều trị hiệu quả từ 0-75% hoặc 53-87% đối với nifedipine hoặc isosorbide).

Phẫu thuật cắt cơ vòng thực quản qua nội soi (phẫu thuật Heller): Hiệu quả khoảng 76% người được điều trị. Lưu ý là phẫu thuật này có thể khiến bệnh nhân bị trào ngược dạ dày thực quản sau phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa co thắt tâm vị

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của co thắt tâm vị:

Cắt nhở thức ăn thành những miếng nhỏ vừa ăn và ăn ở tư thế ngồi thẳng. Điều này sẽ cho phép trọng lực giúp di chuyển thức ăn qua thực quản của bạn. Sau ăn không bao giờ được nằm ngay, điều này sẽ làm tăng nguy cơ hít sặc thức ăn vào phổi. Ngoài ra, khi ngủ ban đêm nên nâng cao đầu. Tránh ăn thức ăn đặc trước khi đi ngủ. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu减轻.

Cắt nhở thức ăn thành những miếng nhỏ vừa ăn và ăn ở tư thế ngồi thẳng. Điều này sẽ cho phép trọng lực giúp di chuyển thức ăn qua thực quản của bạn.

Sau ăn không bao giờ được nằm ngay, điều này sẽ làm tăng nguy cơ hít sặc thức ăn vào phổi. Ngoài ra, khi ngủ ban đêm nên nâng cao đầu.

Tránh ăn thức ăn đặc trước khi đi ngủ.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu减轻.

=====

Tim hiếu chung thoát vị rốn

Thoát vị rốn xảy ra khi một phần ruột của bạn phình ra qua lỗ mở ở cơ bụng gần rốn. Thoát vị rốn là bệnh phổ biến và thường vô hại.

Thoát vị rốn phổ biến nhất ở trẻ sơ sinh, nhưng chúng cũng có thể ảnh hưởng đến người lớn. Ở trẻ sơ sinh, thoát vị rốn có thể đặc biệt rõ khi trẻ khóc, làm cho rốn lồi ra ngoài. Đây là một dấu hiệu cổ điển của thoát vị rốn.

Thoát vị rốn ở trẻ em thường tự đóng lại trong hai năm đầu đời, mặc dù một số vẫn mở sang năm thứ năm hoặc lâu hơn. Thoát vị rốn xuất hiện ở tuổi trưởng thành có nhiều khả năng cần phải phẫu thuật sửa chữa.

Triệu chứng thoát vị rốn

Những dấu hiệu và triệu chứng của thoát vị rốn

Thoát vị rốn tạo ra một chỗ sưng hoặc phồng mềm ở gần rốn. Ở những trẻ bị thoát vị rốn, khôi thoát vị có thể chỉ lộ ra khi trẻ khóc, ho hoặc căng thẳng.

Thoát vị rốn ở trẻ em thường không đau. Thoát vị rốn xuất hiện trong thời kỳ trưởng thành có thể gây khó chịu ở bụng.

Tác động của thoát vị rốn đối với sức khỏe
Thoát vị có thể xảy ra tại nhiều vị trí khác nhau trên cơ thể, trong đó thoát vị rốn là bệnh lý nguy hiểm, tiến triển nhanh và để lại nhiều biến chứng. Do đó mỗi cá nhân cần sớm nhận biết triệu chứng và tiến hành lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp nhằm sớm ổn định sức khỏe, hạn chế nguy cơ tái phát.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thoát vị rốn

Đối với trẻ em, biến chứng thoát vị rốn hiếm gặp. Các biến chứng có thể xảy ra khi mô bụng nhô ra bị mắc kẹt và không thể đẩy trở lại khoang bụng được nữa. Điều này làm giảm lượng máu cung cấp đến phần ruột bị mắc kẹt và có thể dẫn đến đau bụng và tổn thương mô.

Nếu phần ruột bị mắc kẹt bị cắt đứt hoàn toàn khỏi nguồn cung cấp máu, nó có thể dẫn đến chết mồ. Nhiễm trùng có thể lan rộng khắp khoang bụng, gây nguy hiểm đến tính mạng.

Người lớn bị thoát vị rốn có nhiều khả năng bị tắc ruột hơn. Thường phải phẫu thuật khẩn cấp để điều trị những biến chứng này.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn nghi ngờ rằng em bé của bạn bị thoát vị rốn, hãy nói chuyện với bác sĩ của em bé. Tìm kiếm sự chăm sóc khẩn cấp nếu con bạn bị thoát vị rốn và:

Đau bụng; Bắt đầu nôn mửa ; Đau, sưng hoặc đỏ màu tại vị trí thoát vị.

Đau bụng;

Bắt đầu nôn mửa ;

Đau, sưng hoặc đỏ màu tại vị trí thoát vị.

Hướng dẫn tương tự áp dụng cho người lớn. Nói chuyện với bác sĩ của bạn nếu bạn có một khối phồng gần rốn của bạn. Tìm kiếm sự chăm sóc khẩn cấp nếu chổ phồng trở nên đau hoặc mềm. Chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể giúp ngăn ngừa các biến chứng.

Nguyên nhân thoát vị rốn

Khi mang thai , dây rốn đi qua một lỗ nhỏ trong cơ bụng của em bé. Lỗ mở thường đóng lại ngay sau khi sinh. Nếu các cơ không liên kết với nhau hoàn toàn ở đường giữa của thành bụng, thoát vị rốn có thể xuất hiện khi sinh hoặc sau này trong cuộc đời.

Ở người lớn, áp lực vùng bụng quá lớn góp phần gây ra thoát vị rốn.

Nguyên nhân của tăng áp lực trong ổ bụng bao gồm:

Béo phì; Đa thai; Chất lỏng trong khoang bụng; Phẫu thuật bụng trước đây; Thảm phân phúc mạc dài hạn để điều trị suy thận.

Béo phì;

Đa thai;

Chất lỏng trong khoang bụng;

Phẫu thuật bụng trước đây;

Thảm phân phúc mạc dài hạn để điều trị suy thận.

Nguy cơ thoát vị rốn

Những ai có nguy cơ mắc phải thoát vị rốn?

Trẻ sơ sinh; Phụ nữ mang đa thai; Người béo phì ; Bệnh nhân chạy thận nhân tạo.

Trẻ sơ sinh;

Phụ nữ mang đa thai;

Người béo phì ;

Bệnh nhân chạy thận nhân tạo.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thoát vị rốn

Thoát vị rốn thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh - đặc biệt là trẻ sinh non và trẻ nhẹ cân.

Ở Hoa Kỳ, trẻ sơ sinh da đen thường như có nguy cơ thoát vị rốn tăng nhẹ. Tình trạng này ảnh hưởng đến trẻ em trai và trẻ em gái như nhau. Đối với người lớn, thừa cân hoặc mang thai có thể làm tăng nguy cơ bị thoát vị rốn. Loại thoát vị này có xu hướng phổ biến hơn ở phụ nữ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoát vị rốn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thoát vị rốn

Thoát vị rốn được chẩn đoán khi khám sức khỏe. Đôi khi các nghiên cứu hình ảnh - chẳng hạn như siêu âm bụng hoặc chụp CT - được sử dụng để sàng lọc các biến chứng.

Phương pháp điều trị thoát vị rốn hiệu quả

Hầu hết thoát vị rốn ở trẻ sơ sinh sẽ tự đóng lại khi được 1 hoặc 2 tuổi. Tuy nhiên, đừng thử điều này một mình.

Mặc dù một số người cho rằng thoát vị có thể được khắc phục bằng cách chạm một đồng xu xuống chỗ phồng, nhưng đừng thử cách này. Đặt băng dính hoặc một vật gì đó lên chỗ phồng không hữu ích và vi trùng có thể tích tụ dưới băng, gây nhiễm trùng.

Đối với trẻ em, phẫu thuật thường được dành riêng cho thoát vị rốn:

Có đau. Có đường kính lớn hơn một chút, từ 1/4 đến 3/4 inch (1 đến 2 cm). Lớn và không giảm kích thước trong hai năm đầu tiên của cuộc đời. Không biến mất trước 5 tuổi. Tắc ruột .

Có đau.

Có đường kính lớn hơn một chút, từ 1/4 đến 3/4 inch (1 đến 2 cm).

Lớn và không giảm kích thước trong hai năm đầu tiên của cuộc đời.

Không biến mất trước 5 tuổi.

Tắc ruột .

Đối với người lớn, phẫu thuật thường được khuyến khích để tránh các biến chứng có thể xảy ra, đặc biệt nếu khôi thoát vị rốn lớn hơn hoặc trở nên đau đớn.

Trong quá trình phẫu thuật, một đường mổ nhỏ được thực hiện gần rốn. Mô thoát vị được quay trở lại khoang bụng, và đường mổ trên thành bụng được khâu lại. Ở người lớn, bác sĩ phẫu thuật thường sử dụng lưới để giúp tăng cường thành bụng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoát vị rốn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thoát vị rốn

Chế độ sinh hoạt:

Cha mẹ cố gắng không để trẻ khóc nhiều, khóc to. Hạn chế không để trẻ hoạt động quá mức, làm tăng đột ngột áp lực trong ổ bụng làm khôi thoát vị lớn dần. Tăng cường cho trẻ thức ăn có nhiều chất xơ, rau củ quả để hạn chế trẻ bị táo bón, vì táo bón có thể khiến trẻ rặn làm tăng hiện tượng thoát vị. Nếu thấy khôi thoát vị to đột biến, cứng chắc, sờ đau, cho trẻ nằm ngửa khôi thoát vị không mất, kèm theo đau bụng và nôn thì có thể trẻ bị thoát vị nghẹt. Trong trường hợp này bạn cần cho trẻ đến bệnh viện ngay.

Cha mẹ cố gắng không để trẻ khóc nhiều, khóc to.

Hạn chế không để trẻ hoạt động quá mức, làm tăng đột ngột áp lực trong ổ bụng làm khôi thoát vị lớn dần.

Tăng cường cho trẻ thức ăn có nhiều chất xơ, rau củ quả để hạn chế trẻ bị táo bón, vì táo bón có thể khiến trẻ rặn làm tăng hiện tượng thoát vị.

Nếu thấy khói thoát vị to đột biến, cứng chắc, sờ đau, cho trẻ nằm ngừa khói thoát vị không mắt, kèm theo đau bụng và nôn thì có thể trẻ bị thoát vị nghẹt. Trong trường hợp này bạn cần cho trẻ đến bệnh viện ngay.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống khoa học, bổ sung nhiều chất xơ, uống đủ nước mỗi ngày.

Phương pháp phòng ngừa thoát vị rốn hiệu quả

Giảm cân rất hữu ích nếu bạn thừa cân. Nếu bạn thường xuyên phải căng thẳng khi đi tiêu, hãy nói chuyện với bác sĩ. Bác sĩ có thể kê đơn thuốc làm mềm phân hoặc đề nghị bạn sửa đổi chế độ ăn uống của mình để bao gồm nhiều thực phẩm giàu chất xơ hơn.

=====

Tim hiếu chung kiết lỵ

Kiết lỵ là một bệnh nhiễm trùng trong ruột gây tiêu chảy ra máu. Nó có thể do ký sinh trùng hoặc vi khuẩn gây ra. Thời xa xưa thường được biết đến với tên gọi là bệnh chảy máu, là một loại viêm dạ dày ruột dẫn đến tiêu chảy ra máu.

Định nghĩa về bệnh kiết lỵ có thể khác nhau tùy theo khu vực và theo chuyên khoa y tế. Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) giới hạn định nghĩa của nó là "tiêu chảy với máu có thể nhìn thấy" với mô ruột bị tổn thương nghiêm trọng đến mức các mạch máu bị vỡ, cho phép mất một lượng máu có thể nhìn thấy khi đại tiện. Một số định nghĩa thuật ngữ rộng hơn. Những khác biệt về định nghĩa này phải được tính đến khi xác định cơn chấn.

Triệu chứng kiết lỵ

Những dấu hiệu và triệu chứng của kiết lỵ

Kiết lỵ là một bệnh nhiễm trùng trong ruột gây tiêu chảy ra máu. Nó có thể do ký sinh trùng hoặc vi khuẩn gây ra.

Các triệu chứng có thể xuất hiện 1-3 ngày sau khi bị nhiễm bệnh. Ở một số người, các triệu chứng mất nhiều thời gian hơn để xuất hiện. Ở một số đối tượng khác thì ít thấy các triệu chứng rõ rệt. Mỗi loại bệnh kiết lỵ sẽ bao gồm các dấu hiệu biểu hiện khác nhau.

Bệnh lỵ trực khuẩn gây ra các triệu chứng như: Tiêu chảy kèm theo đau quặn bụng, sốt, buồn nôn và ói mửa, máu hoặc chất nhầy trong tiêu chảy.

Bệnh lỵ amip thường không rõ các dấu hiệu của bệnh. Các triệu chứng xuất hiện chậm sau 2 đến 4 tuần kể từ khi nhiễm bệnh với các dấu hiệu như:

Buồn nôn, tiêu chảy, chuột rút ở bụng, giảm cân, sốt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh kiết lỵ

Biến chứng phổ biến nhất của bệnh kiết lỵ, hoặc bất kỳ loại tiêu chảy nào, là mất nước.

Các biến chứng khác của bệnh kiết lỵ liên quan đến mất nước và có thể bao gồm:

Mức độ kali thấp nghiêm trọng, có thể gây ra thay đổi nhịp tim đe dọa tính mạng.

Co giật.

Hội chứng tan máu (một loại tổn thương thận).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đi khám ngay nếu có bất cứ biểu hiện nào sau đây: Tiêu chảy ra máu hoặc tiêu chảy nặng đủ để gây ra tình trạng giảm cân và mất nước.

Ngoài ra, hãy đi trao đổi với bác sĩ nếu bạn hoặc con bạn bị tiêu chảy và sốt 38°C hoặc cao hơn. Chẩn đoán và điều trị sớm bệnh kiết lỵ sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân kiết lỵ

Kiết lỵ là kết quả của nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn *Shigella* hoặc ký sinh trùng *Entamoeba histolyca* gây ra. Virus thường không gây ra bệnh. Những mầm bệnh này thường đến ruột già sau khi xâm nhập qua đường miệng, khi ăn phải thức ăn hoặc nước bị ô nhiễm, tiếp xúc bằng miệng với đồ vật hoặc tay bị ô nhiễm... Mỗi tác nhân gây bệnh cụ thể có cơ chế hoặc cơ chế sinh bệnh riêng, nhưng nhìn chung, hậu quả là làm tổn thương niêm mạc ruột, dẫn đến các phản ứng miễn dịch gây viêm.

Điều này có thể gây ra nhiệt độ vật lý cao, co thắt đau đớn của cơ ruột (chuột rút), sưng tấy do chất lỏng rò rỉ từ các mao mạch của ruột (phù nề) và tổn thương mô hơn nữa bởi các tế bào miễn dịch của cơ thể và các hóa chất, được gọi là cytokine, được giải phóng để chống lại nhiễm trùng.

Kết quả là có thể làm giảm khả năng hấp thụ chất dinh dưỡng, mất quá nhiều nước và khoáng qua phân do phá vỡ các cơ chế kiểm soát trong mô ruột vốn thường loại bỏ nước khỏi phân và trong trường hợp nghiêm trọng, sự xâm nhập của các sinh vật gây bệnh vào máu. Thiếu máu cũng có thể phát sinh do mất máu do tiêu chảy.

Nhiễm trùng do vi khuẩn gây tiêu chảy ra máu thường được phân loại là có thể xâm nhập hoặc sinh độc tố. Các loài xâm lấn gây tổn thương trực tiếp bằng cách xâm nhập vào niêm mạc. Các loài sinh độc tố không xâm nhập, nhưng gây tổn thương tế bào bằng cách tiết ra chất độc, dẫn đến tiêu chảy ra máu. Điều này cũng trái ngược với các chất độc gây tiêu chảy ra nước, thường không gây tổn thương tế bào.

Một số vi sinh vật - ví dụ, vi khuẩn thuộc giống *Shigella* - tiết ra các chất được gọi là độc tố tế bào, giết chết và làm tổn thương mô ruột khi tiếp xúc. *Shigella* được cho là gây chảy máu do xâm nhập hơn là do độc tố, vì ngay cả các chủng không sinh độc tố cũng có thể gây bệnh kiết lỵ, nhưng *E. coli* có độc tố giống shiga không xâm nhập niêm mạc ruột, và do đó phụ thuộc vào độc tố.

Nguy cơ kiết lỵ

Những ai có nguy cơ mắc phải kiết lỵ?

Một số đối tượng sau đây có nguy cơ mắc bệnh kiết lỵ cao hơn so với người bình thường:

Người có quan hệ tình dục đồng tính vì có nguy cơ cao hơn do tiếp xúc miệng - hậu môn trực tiếp hoặc gián tiếp.

Bệnh kiết lỵ xảy ra tương đối phổ biến ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ trong độ tuổi từ 2 - 4 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải kiết lỵ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc kiết lỵ, bao gồm:

Sống chung trong cụm gia đình hoặc tham gia vào các hoạt động nhóm. Việc tiếp xúc gần gũi với những người khác làm vi khuẩn lây lan từ người này sang người khác. Dịch *shigella* phổ biến hơn tại các trung tâm chăm sóc trẻ em, hồ bơi cộng đồng, nhà dưỡng lão, nhà tù và doanh trại quân đội. Môi trường thiếu vệ sinh bị ô nhiễm nguồn nước hoặc thức ăn, nơi ở không sạch sẽ.

Trong nhà nuôi nhiều chó mèo cũng có nguy cơ là trung gian truyền bệnh lây nhiễm kiết lỵ qua phân.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị kiết lỵ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán kiết lỵ

Dấu hiệu sốt và tiêu chảy ra máu là triệu chứng của nhiều bệnh khác nhau nên việc tiến hành xét nghiệm là cách tốt nhất để chẩn đoán bệnh kiết lỵ.

Bác sĩ sẽ thăm khám lâm sàng và hỏi bạn những câu hỏi về các triệu chứng, thực phẩm gần đây bạn đã ăn, vấn đề vệ sinh của nơi làm việc và nhà cửa, môi trường bạn đang sống. Phương pháp này giúp xác định chẩn đoán bệnh. Bác sĩ có thể đề nghị làm xét nghiệm máu nếu nhận thấy bạn có các triệu chứng nghiêm trọng hoặc để loại trừ các nguyên nhân khác.

Phương pháp điều trị kiết lỵ hiệu quả

Điều trị kiết lỵ trực khuẩn

Bị kiết lỵ uống thuốc gì? Hầu hết những người bị kiết lỵ trực khuẩn không cần thuốc theo toa. Nhiễm trùng thường tự khỏi trong vòng một tuần. Trong khi đợi tình trạng sạch sẽ, bạn có thể làm một số điều để giúp mình cảm thấy dễ chịu hơn. Uống nhiều nước hoặc đồ uống "bù nước", chẳng hạn như đồ uống thể thao, để mang lại chất lỏng mà bạn đã mất do tiêu chảy. Thuốc có bismuth subsalicylate (Pepto-Bismol) có thể làm dịu các triệu chứng như đau bụng và tiêu chảy. Bạn cũng có thể dùng thuốc giảm đau không kê đơn như acetaminophen để kiểm soát chứng chuột rút đau đớn. Không dùng thuốc tiêu chảy không kê đơn như loperamide (Imodium) trừ khi bác sĩ đề nghị. Những loại thuốc này có thể làm cho bệnh kiết lỵ trở nên tồi tệ hơn.

Nếu nhiễm trùng không tự khỏi trong vài ngày, bạn có thể cần điều trị bằng thuốc kháng sinh.

Điều trị bệnh lỵ amip

Nếu bạn bị lỵ amip kèm theo các triệu chứng, bạn có thể dùng thuốc để tiêu diệt ký sinh trùng trong máu, ruột và gan. Bạn sẽ dùng những loại thuốc này trong khoảng 10 ngày. Các bác sĩ điều trị bệnh lỵ amip không gây ra triệu chứng bằng các loại thuốc như iodoquinol hoặc diloxanide furoate.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa kiết lỵ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của kiết lỵ
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước ấm hoặc sử dụng nước rửa tay. Không dùng chung khăn tắm, cốc hoặc các vật dụng cá nhân khác với người bị bệnh kiết lỵ.

Bệnh kiết lỵ rất dễ lây lan. Ở nhà không đi làm hoặc đi học cho đến khi bạn hết tiêu chảy trong ít nhất 48 giờ để tránh lây nhiễm cho người khác. Thường xuyên rửa tay và không ché biến thức ăn cho người khác trong vòng ít nhất 2 ngày sau khi các triệu chứng của bạn khởi hẳn. Cũng tránh quan hệ tình dục cho đến khi bạn cảm thấy tốt hơn.

Sau khi hết nhiễm trùng, hãy dọn dẹp nhà cửa kỹ lưỡng để tiêu diệt vi trùng. Giặt khăn trải giường, khăn tắm và quần áo bằng nước nóng. Khử trùng bàn cầu, tay cầm xà nước, tay nắm bồn rửa, tay nắm cửa và những nơi khác mà bạn thường chạm vào.

Chế độ dinh dưỡng:

Khi bạn đi du lịch ở nơi kém phát triển có nguy cơ dịch bệnh lây lan thì nên uống và đánh răng bằng nước đóng chai hoặc nước đóng hộp, nước đun sôi, hạn chế dùng nước máy.

Nấu ăn tại nhà hoặc nếu đi ăn ngoài nên lựa chọn nơi quán ăn sạch sẽ, vệ sinh.

Đeo bao tay khi sơ chế thức ăn.

Phương pháp phòng ngừa kiết lỵ hiệu quả
Chưa có thông tin.

=====

Tìm hiểu chung thoát vị đùi

Thoát vị đùi là gì?

Thoát vị đùi là các tang trong ổ bụng chui qua vùng cơ yếu ở tam giác Scarpa xuống mặt trước đùi. Đây là loại thoát vị mắc phải, chủ yếu gặp ở nữ và tỷ lệ bị nghẹt chiếm rất cao.

Dựa vào mức độ thoát vị, chia thoát vị đùi làm hai loại:

Thoát vị không hoàn toàn: Tạng chui xuống tam giác Scarpa, ra trước đùi, nằm dưới cân sangle. Thoát vị hoàn toàn: Tạng chui qua lỗ bầu dục, nằm trước cân sangle.

Thoát vị không hoàn toàn: Tạng chui xuống tam giác Scarpa, ra trước đùi, nằm dưới cân sangle.

Thoát vị hoàn toàn: Tạng chui qua lỗ bầu dục, nằm trước cân sangle.

Triệu chứng thoát vị đùi

Những dấu hiệu và triệu chứng của thoát vị đùi

Triệu chứng chính thoát vị đùi là xuất hiện khối phình to ở đùi, đặc biệt khi đi lại nhiều và khi duỗi chân. Khối phình này có thể to hơn khi đứng lên, nhỏ hơn khi nằm và gây đau trong mặt đùi.

Có thể có phù mờ chân về chiều.

Nếu chỗ phình này càng to hơn và đau nhiều hơn sẽ dẫn đến thoát vị nghẹt.

Triệu chứng của thoát vị nghẹt là buồn nôn, nôn, đau, nhịp tim nhanh và táo bón nặng.

Tác động của thoát vị đùi đối với sức khỏe

Thoát vị có thể xảy ra ở nhiều vị trí khác nhau trên cơ thể, trong đó thoát vị đùi là bệnh lý nguy hiểm, tiến triển nhanh và dễ lại nhiều biến chứng. Do đó cần sớm nhận biết triệu chứng và lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp để sớm ổn định sức khỏe, hạn chế nguy cơ tái phát.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thoát vị đùi

Thoát vị nghẹt là biến chứng nguy hiểm và thường gặp nhất. Thoát vị kẹt (tạng thoát vị chui xuống nhưng không đẩy lên được). Chấn thương thoát vị (khỏi thoát vị xuống tương đối thường xuyên và bị chấn thương gây dập vỡ các tạng bên trong).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Gọi cho bác sĩ của bạn ngay lập tức nếu có cơn đau đớn kéo dài tại vị trí thoát vị. Đây có thể là dấu hiệu đầu tiên cho thấy thoát vị đang bị giam giữ hoặc bị siết chặt. Đi khám bác sĩ nếu bạn thấy một khối u mới, không đau hoặc sưng ở vị trí thường xảy ra thoát vị.

Nguyên nhân thoát vị đùi

Nguyên nhân dẫn đến thoát vị đùi

Một số trường hợp thoát vị đùi là bẩm sinh nhưng đến giai đoạn trưởng thành mới bắt đầu biểu hiện triệu chứng và các trường hợp này rất hiếm khi xảy ra.

Một số nguyên nhân gây ra thoát vị đùi:

Cơ thành bụng yếu do mang thai nhiều lần. Khung chậu co giãn ít trong quá trình sinh đẻ. Thừa cân, ho nhiều, táo bón, gắng sức khi đại tiện hoặc nâng vật nặng lên.

Cơ thành bụng yếu do mang thai nhiều lần.
Khung chậu co giãn ít trong quá trình sinh đẻ
Thừa cân, ho nhiều, táo bón, gắng sức khi đại tiện hoặc nâng vật nặng lên.

Nguy cơ thoát vị đùi
Những ai có nguy cơ mắc phải thoát vị đùi?
Đối tượng có nguy cơ mắc thoát vị đùi:
Nữ giới thường bị thoát vị đùi nhiều hơn nam giới; Người có tiền sử gia đình bị thoát vị đùi; Người bị xơ nang, bị bệnh về phổi; Ho mẫn tính, hút thuốc lá nhiều; Táo bón mẫn tính dẫn đến gắng sức khi đi cầu; Người bị tăng cân.
Nữ giới thường bị thoát vị đùi nhiều hơn nam giới;
Người có tiền sử gia đình bị thoát vị đùi;
Người bị xơ nang, bị bệnh về phổi;
Ho mẫn tính, hút thuốc lá nhiều;
Táo bón mẫn tính dẫn đến gắng sức khi đi cầu;
Người bị tăng cân.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thoát vị đùi
Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thoát vị đùi:
Nữ giới; Tiền sử gia đình bị thoát vị đùi; Xơ nang, bị bệnh về phổi; Ho mẫn tính, hút thuốc lá; Táo bón mẫn tính; Tăng cân; Mang thai nhiều lần.
Nữ giới;
Tiền sử gia đình bị thoát vị đùi;
Xơ nang, bị bệnh về phổi;
Ho mẫn tính, hút thuốc lá;
Táo bón mẫn tính;
Tăng cân;
Mang thai nhiều lần.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoát vị đùi
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thoát vị đùi
Hầu hết mọi người phát hiện ra thoát vị khi thấy một khối phồng. Tuy nhiên bác sĩ của bạn sẽ tìm thấy khối thoát vị nhỏ khi kiểm tra định kỳ bằng cách thăm khám. Bác sĩ yêu cầu bạn căng cơ hoặc ho (đặc biệt khi đứng), có thể làm khối phồng dễ nhìn hoặc sờ thấy.
Trong trường hợp không tìm thấy thoát vị khi thăm khám, bác sĩ có thể đề nghị chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc siêu âm vùng bụng. Ngoài ra có thể thực hiện xét nghiệm máu và nước tiểu.
Phương pháp điều trị thoát vị đùi hiệu quả
Điều trị thoát vị truyền thống: Bác sĩ phẫu thuật rạch một đường dài vài inch gần chỗ thoát vị. Khi nhìn thấy rõ phần cơ thể bị thoát vị, bác sĩ sẽ nhẹ nhàng đẩy nó trở lại đúng vị trí. Sau đó, chỗ thoát vị hoặc lỗ trên thành bụng được khâu lại. Cuối cùng, vết rạch da bên ngoài được đóng lại bằng chỉ khâu.
Các bác sĩ phẫu thuật thường sử dụng một miếng dán lưới tổng hợp để điều chỉnh thoát vị. Những miếng lưới này có thể làm giảm căng thẳng khi sửa chữa. Chúng cũng có thể làm giảm đau và giảm khả năng thoát vị quay trở lại. Tuy nhiên, các miếng dán dạng lưới có thể làm tăng khả năng để lại sẹo hoặc nhiễm trùng.
Điều trị thoát vị bằng phương pháp nội soi: Trong quá trình sửa chữa bằng phương pháp nội soi, một loại khí vô hại được bơm vào bụng để làm phồng. Điều này giúp bác sĩ có nhiều không gian hơn để làm việc và có tầm nhìn tốt hơn.

Tiếp theo, ống nội soi được đưa vào qua một vết rạch nhỏ ở rốn. Các dụng cụ phẫu thuật khác được đưa vào qua một số vết rạch nhỏ khác ở bụng (dụng cụ để cắt và ghim). Một camera trên kính nội soi truyền hình ảnh từ ổ bụng của bạn đến một màn hình quan sát.

Bác sĩ phẫu thuật nhẹ nhàng kéo phần cơ thể bị thoát vị trở lại đúng vị trí của nó. Sau đó, họ sẽ đặt một miếng dán lưới lên chỗ yếu trên thành bụng. Miếng dán được cố định bằng kim bấm, kẹp phẫu thuật hoặc chỉ khâu. Khi kết thúc liệu trình, bụng của bạn đã xẹp xuống. Các vết mổ nhỏ được đóng lại bằng chỉ khâu hoặc băng phẫu thuật.

Phương pháp chữa thoát vị háng truyền thống dễ thành công hơn. Tuy nhiên, phẫu thuật nội soi ít gây đau và thường cho phép mọi người trở lại các hoạt động bình thường nhanh hơn.

Sửa chữa thoát vị truyền thống có thể được thực hiện với bệnh nhân dưới gây tê cục bộ. Nhưng sửa chữa bằng phương pháp nội soi cần gây mê toàn thân.

Sau phẫu thuật, bạn sẽ được theo dõi sát sao và dùng thuốc giảm đau. Hầu hết mọi người hồi phục trong vòng vài giờ và có thể về nhà ngay trong ngày.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoát vị đùi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thoát vị đùi

Chế độ sinh hoạt:

Sau quá trình điều trị, thoát vị đùi có thể tái phát nhiều lần do thói quen sinh hoạt, làm việc không đảm bảo khoa học của người bệnh. Do đó, mỗi cá nhân cần tuân thủ một số quy tắc sau đây nhằm hạn chế tối đa nguy cơ tái phát.

Tuân thủ các chỉ định của bác sĩ về chế độ ăn uống, sử dụng thuốc, sinh hoạt và làm việc sau phẫu thuật.

Hạn chế mang vác vật nặng, làm việc và chơi các môn thể thao quá sức.

Trong trường hợp cần khuân vác các vật nặng phải đảm bảo yếu tố an toàn. Thăm khám sức khỏe định kỳ, nếu xuất hiện biến chứng bất thường sau phẫu thuật, cần sớm liên hệ bác sĩ để được tiến hành kiểm tra.

Chế độ dinh dưỡng:

Giữ cân nặng ở mức phù hợp, ăn uống khoa học, bổ sung nhiều chất xơ, uống đủ nước mỗi ngày.

Phương pháp phòng ngừa thoát vị đùi hiệu quả

Giảm cân rất hữu ích nếu bạn thừa cân.

Nếu bạn thường xuyên phải cảng thẳng khi đi tiểu, hãy nói chuyện với bác sĩ. Bác sĩ có thể kê đơn thuốc làm mềm phân hoặc tư vấn thay đổi chế độ ăn uống nhiều thực phẩm giàu chất xơ hơn.

=====

Tìm hiểu chung men gan cao

Men gan cao, hay còn gọi là tăng men gan, xảy ra khi tế bào gan bị phá hủy hàng loạt do các tác nhân như virus, rượu, thuốc, hoặc các yếu tố khác. Khi mức độ men gan trong máu tăng cao, điều này cho thấy mức độ tổn thương gan đang diễn ra nghiêm trọng. Tình trạng này thường gặp ở những người bị viêm gan, sử dụng một số loại thuốc có ảnh hưởng đến gan, hoặc người lạm dụng rượu bia.

Chỉ số men gan được xác định như sau:

Mức độ tăng nhẹ : AST, ALT (GPT), GGT: từ 40 đến 80 UI/L. Mức độ tăng trung bình : AST, ALT (GPT), GGT: từ 80 đến 200 UI/L. Mức độ tăng cao : AST, ALT (GPT), GGT: trên 200 UI/L.

Mức độ tăng nhẹ : AST, ALT (GPT), GGT: từ 40 đến 80 UI/L.

Mức độ tăng trung bình : AST, ALT (GPT), GGT: từ 80 đến 200 UI/L.

Mức độ tăng cao : AST, ALT (GPT), GGT: trên 200 UI/L.

Trên thực tế, men gan cao không làm lây truyền, vì thế mọi người có thể yên tâm tiếp xúc với người bị bệnh mà không cần lo lắng về nguy cơ lây nhiễm.

Các loại men gan

Các loại men gan thường gặp gồm:

Aminotransferase: Phản ánh tổn thương tế bào gan. (AST: Aspartate aminotransferase hay SGOT: Glutamic-oxaloacetic transaminase ; ALT: Alanine aminotransferase hay SGPT: Glutamic-pyruvic transaminase).

Phosphatase kiềm (ALP: Alkaline phosphatase): Phản ánh tình trạng ú mật.

Gammaglutamyl transpeptidase : GGT

Aminotransferase: Phản ánh tổn thương tế bào gan. (AST: Aspartate aminotransferase hay SGOT: Glutamic-oxaloacetic transaminase ; ALT: Alanine aminotransferase hay SGPT: Glutamic-pyruvic transaminase).

Phosphatase kiềm (ALP: Alkaline phosphatase): Phản ánh tình trạng ú mật.

Gammaglutamyl transpeptidase : GGT

Tìm hiểu thêm: Mức bình thường chỉ số men gan là bao nhiêu? Chỉ số men gan cao là bao nhiêu?

Triệu chứng men gan cao

Các triệu chứng của tăng men gan

Triệu chứng của men gan cao thường khó nhận biết ở giai đoạn đầu và có thể không gây ra dấu hiệu rõ ràng. Khi tình trạng này tiến triển, các triệu chứng sau có thể xuất hiện:

Mệt mỏi và cảm giác sốt nhẹ. Rối loạn tiêu hóa, kèm theo chán ăn, nôn và buồn nôn. Vàng mắt và vàng da, là biểu hiện đặc trưng cho thấy tình trạng bệnh nghiêm trọng. Nước tiêu ít và vàng sẫm, phân nhạt màu, thường liên quan đến tắc mật. Ngứa da, xảy ra do chức năng gan suy giảm và tích tụ độc tố trong cơ thể. Giảm ý thức và khả năng tập trung, nếu tình trạng tăng men gan kéo dài.

Mệt mỏi và cảm giác sốt nhẹ.

Rối loạn tiêu hóa, kèm theo chán ăn, nôn và buồn nôn.

Vàng mắt và vàng da, là biểu hiện đặc trưng cho thấy tình trạng bệnh nghiêm trọng.

Nước tiêu ít và vàng sẫm, phân nhạt màu, thường liên quan đến tắc mật.

Ngứa da, xảy ra do chức năng gan suy giảm và tích tụ độc tố trong cơ thể.

Giảm ý thức và khả năng tập trung, nếu tình trạng tăng men gan kéo dài.

Vì các triệu chứng có thể không rõ nét khi tăng men gan nhẹ, xét nghiệm máu để chẩn đoán hiệu quả nhất để phát hiện tình trạng này.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh men gan cao

Men gan tăng cao, nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như viêm gan mạn tính, xơ gan, và ung thư gan. Tăng cao trong chỉ số AST và ALT thường liên quan đến giảm tuổi thọ và tăng nguy cơ tử vong. Cụ thể, các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tử vong có thể tăng từ 21% đến 78% tùy theo mức độ và thời gian kéo dài của tình trạng men gan cao.

Tìm hiểu thêm: Chỉ số men gan cao ảnh hưởng đến men gan như thế nào

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Xét nghiệm chức năng gan được yêu cầu khi bệnh nhân có các dấu hiệu lâm sàng gợi ý tình trạng rối loạn chức năng gan hoặc túi mật (vàng da,...).

Tiền sử gia đình có bệnh gan. Béo phì. Tăng lipid máu. Đái tháo đường .

Có các yếu tố nguy cơ viêm gan virus như quan hệ tình dục không an toàn , tiêm chích ma túy hoặc truyền máu.

Xét nghiệm chức năng gan được yêu cầu khi bệnh nhân có các dấu hiệu lâm sàng gợi ý tính trạng rối loạn chức năng gan hoặc túi mật (vàng da,...).

Tiền sử gia đình có bệnh gan.

Béo phì.

Tăng lipid máu.

Đái tháo đường .

Có các yếu tố nguy cơ viêm gan virus như quan hệ tình dục không an toàn , tiêm chích ma túy hoặc truyền máu.

Xét nghiệm men gan cũng có thể được chỉ định khi đánh giá tổng thể một bệnh nhân suy nhược, trong trường hợp sút cân đột ngột, khi theo dõi ung thư, xơ gan và khi đánh giá một bệnh nhân nghiện rượu.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân men gan cao

Men gan cao có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau. Các nguyên nhân phổ biến bao gồm:

Tiêu thụ rượu bia: Uống nhiều rượu bia có thể gây ra tổn thương gan và tăng men gan. Viêm gan virus: Các loại virus viêm gan A, B, và C là nguyên nhân chính gây ra viêm gan và làm tăng men gan. Bệnh gan khác: Tổn thương gan do các nguyên nhân khác cũng có thể làm tăng men gan, ví dụ như dùng thuốc, béo phì, hoặc nhiễm độc.

Tiêu thụ rượu bia: Uống nhiều rượu bia có thể gây ra tổn thương gan và tăng men gan.

Viêm gan virus: Các loại virus viêm gan A, B, và C là nguyên nhân chính gây ra viêm gan và làm tăng men gan.

Bệnh gan khác: Tổn thương gan do các nguyên nhân khác cũng có thể làm tăng men gan, ví dụ như dùng thuốc, béo phì, hoặc nhiễm độc.

Tăng giá trị aminotransferase (AST, ALT):

AST > ALT:

Do gan: Tổn thương gan do rượu; thoái hóa mỡ gan/viêm gan thoái hóa mỡ; xơ gan. Không do gan: Tán huyết; bệnh cơ; bệnh tuyến giáp ; vận động mạnh, Macro-AST.

Do gan: Tổn thương gan do rượu; thoái hóa mỡ gan/viêm gan thoái hóa mỡ; xơ gan.

Không do gan: Tán huyết; bệnh cơ; bệnh tuyến giáp ; vận động mạnh, Macro-AST.

AST < ALT:

Viêm gan B, C mạn là 2 loại viêm gan thường gặp nhất. Viêm gan virut cấp (A-E, EBV, CMV). Thoái hóa mỡ gan, NASH: Thường gặp ở bệnh nhân có thể trạng béo phì, đái tháo đường, rối loạn lipid máu. Ứ sắt gan (hemochromatosis). Thuốc, độc chất. Thiếu Alpha-antitrypsin: Bệnh nhi bị vàng da tắc mật kéo dài, tiền căn gia đình hoặc bản thân bị khí phế thủng ở người trẻ. Bệnh Wilson di truyền do ú đọng chất đồng trong cơ thể, biểu hiện tổn thương ở gan (xơ gan), não (rối loạn kiếu ngoại tháp), thận, hồng cầu (tán huyết) và xuất hiện vòng Kayser-Fleischer ở mắt. Bệnh Celiac. Cường giáp.

Viêm gan B, C mạn là 2 loại viêm gan thường gặp nhất.

Viêm gan virut cấp (A-E, EBV, CMV).

Thoái hóa mỡ gan, NASH: Thường gặp ở bệnh nhân có thể trạng béo phì, đái tháo đường, rối loạn lipid máu.

Ú sắt gan (hemochromatosis).

Thuốc, độc chất.

Thiếu Alpha-antitrypsin: Bệnh nhi bị vàng da tắc mật kéo dài, tiền căn gia đình hoặc bản thân bị khí phế thủng ở người trẻ.

Bệnh Wilson di truyền do ú đọng chất đồng trong cơ thể, biểu hiện tổn thương ở gan (xơ gan), não (rối loạn kiều ngoại tháp), thận, hồng cầu (tán huyết) và xuất hiện vòng Kayser-Fleischer ở mắt.

Bệnh Celiac.

Cường giáp.

Tăng phosphatase kiềm:

Trẻ em thời kỳ tăng trưởng. Sau ăn dầu mỡ, chất ngọt. Thuốc động kinh, tiêu đường, cao huyết áp.

Trẻ em thời kỳ tăng trưởng.

Sau ăn dầu mỡ, chất ngọt.

Thuốc động kinh, tiêu đường, cao huyết áp.

Tăng lactate dehydrogenase:

Hoại tử tế bào gan, sôc gan, ung thư, tán huyết. Viêm gan thiêu máu. Thâm nhiễm ác tính ở gan.

Hoại tử tế bào gan, sôc gan, ung thư, tán huyết.

Viêm gan thiêu máu.

Thâm nhiễm ác tính ở gan.

Tăng ammaglutamyl transpeptidase:

Suy tim sung huyết, nhồi máu cơ tim, suy thận, COPD, đái tháo đường, nghiện rượu. Tăng trong ú mật nhạy và sớm: Bệnh gan do tắc mật, GGT tăng 12 lần.

Suy tim sung huyết, nhồi máu cơ tim, suy thận, COPD, đái tháo đường, nghiện rượu.

Tăng trong ú mật nhạy và sớm: Bệnh gan do tắc mật, GGT tăng 12 lần.

Tim hiếu thêm: Những nguyên nhân làm men gan tăng cao ít ai ngờ đến

Nguy cơ men gan cao

Những ai có nguy cơ mắc phải men gan cao?

Người có tiền căn viêm gan virus, đái tháo đường, béo phì. Có tiền sử tiếp xúc độc chất: Rượu, hóa chất, thuốc (thuốc giảm đau, kháng lao, đông y, thuốc điều trị rối loạn lipid máu, thuốc chống động kinh). Tiền căn gia đình có bệnh gan: Bệnh ú sắt mô (Hemochromatosis), bệnh Wilson,...

Người có tiền căn viêm gan virus, đái tháo đường, béo phì.

Có tiền sử tiếp xúc độc chất: Rượu, hóa chất, thuốc (thuốc giảm đau, kháng lao, đông y, thuốc điều trị rối loạn lipid máu, thuốc chống động kinh).

Tiền căn gia đình có bệnh gan: Bệnh ú sắt mô (Hemochromatosis), bệnh Wilson,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc men gan cao?

Người có sử dụng ma túy, xăm mình, tiêm chích, nhiều bạn tình và có tiền sử truyền máu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị men gan cao

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tăng men gan

Đúng trước tình trạng tăng men gan, chúng ta cần quan tâm đến mức độ tăng ít hay nhiều, tăng ưu thế thành phần AST hay ALT vì có thể giúp hướng đến một số nguyên nhân làm tăng men gan.

Tăng transaminase nhẹ (<5 lần giới hạn trên của mức bình thường)

Ngoài các bệnh lý từ gan, tăng transaminase còn gặp trong các nguyên nhân khác ngoài gan. Tùy theo tình trạng tăng ưu thế là thành phần nào có thể gợi ý đến một số nguyên nhân như sau:

Nếu AST > ALT, có thể gặp trong tình trạng macro-AST (kháng thể gắn AST), vận động thể lực nặng, các bệnh cơ, táo huyết, nhược giáp,... Ngược lại, nếu ALT > AST, có thể gặp trong cường giáp, bệnh celiac,...

Nếu AST > ALT, có thể gặp trong tình trạng macro-AST (kháng thể gắn AST), vận động thể lực nặng, các bệnh cơ, táo huyết, nhược giáp,...

Ngược lại, nếu ALT > AST, có thể gặp trong cường giáp, bệnh celiac,...

Tăng transaminase nhiều (> 1.000 ui/l)

Đây thường là các trường hợp viêm gan bùng phát hoặc những bất thường xảy ra cấp tính. Trước bệnh nhân có xét nghiệm men gan bất thường:

Hỏi bệnh sử, tiền căn bản thân và gia đình. Thăm khám lâm sàng đầy đủ, toàn diện.

Hỏi bệnh sử, tiền căn bản thân và gia đình.

Thăm khám lâm sàng đầy đủ, toàn diện.

Khám toàn diện, đặc biệt chú ý đến các dấu hiệu suy gan mạn:

Sao mạch. Lòng bàn tay son. Giãn mao mạch vùng má. Nữ hóa tuyến vú ở nam giới. Teo tinh hoàn . Gan to. Lách to. Bóng bụng. Tuần hoàn bàng hệ .

Sao mạch.

Lòng bàn tay son.

Giãn mao mạch vùng má.

Nữ hóa tuyến vú ở nam giới.

Teo tinh hoàn .

Gan to.

Lách to.

Bóng bụng.

Tuần hoàn bàng hệ .

Phân tích các biến đổi xét nghiệm. Nên bắt đầu tầm soát từ các xét nghiệm bao gồm:

Chức năng gan chuẩn. Xét nghiệm tầm soát tìm nguyên nhân. Các xét nghiệm miễn dịch, chẩn đoán hình ảnh (siêu âm, CT, MRI). Sinh thiết gan.

Chức năng gan chuẩn.

Xét nghiệm tầm soát tìm nguyên nhân.

Các xét nghiệm miễn dịch, chẩn đoán hình ảnh (siêu âm, CT, MRI).

Sinh thiết gan.

Thông tin chi tiết: Hướng dẫn cách đọc chỉ số xét nghiệm gan và ý nghĩa của nó

Phương pháp điều trị men gan cao hiệu quả

Khoảng 1/3 số người bị tăng men gan sẽ có mức men gan bình thường sau 2 - 4 tuần. Nếu men gan của bạn vẫn cao, bác sĩ có thể yêu cầu thêm xét nghiệm máu hoặc xét nghiệm hình ảnh như siêu âm, chụp CT hoặc MRI. Họ cũng có thể giới thiệu bạn đến bác sĩ chuyên khoa gan (bác sĩ gan mật).

Việc điều trị sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra tình trạng tăng men gan. Do đó trước tiên cần điều trị các nguyên nhân gây tăng men gan.

Tăng cường các loại thực phẩm giúp kiểm soát men gan tăng cao.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Tìm hiểu thêm: Cách chọn thuốc hạ men gan hiệu quả, an toàn cho sức khỏe

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa men gan cao

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của men gan cao

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Tập luyện thể dục thể thao thường xuyên để duy trì cân nặng, bảo vệ sức khỏe cũng như tăng cường hoạt động của gan. Tránh uống rượu, hút thuốc và các độc tố khác từ môi trường.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tập luyện thể dục thể thao thường xuyên để duy trì cân nặng, bảo vệ sức khỏe cũng như tăng cường hoạt động của gan.

Tránh uống rượu, hút thuốc và các độc tố khác từ môi trường.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường thực phẩm nhiều chất xơ:

Giúp hạn chế cholesterol trong cơ thể và kiểm soát men gan. Thúc đẩy gan tiết nhiều mật và hạn chế chất béo gây hại.

Giúp hạn chế cholesterol trong cơ thể và kiểm soát men gan.

Thúc đẩy gan tiết nhiều mật và hạn chế chất béo gây hại.

Ăn nhiều rau xanh:

Cung cấp vitamin và các chất dinh dưỡng thiết yếu. Giúp kiểm soát lượng mỡ dự trữ trong gan. Các loại rau nên ăn: rau bina, bông cải xanh, bắp cải.

Cung cấp vitamin và các chất dinh dưỡng thiết yếu.

Giúp kiểm soát lượng mỡ dự trữ trong gan.

Các loại rau nên ăn: rau bina, bông cải xanh, bắp cải.

Uống đủ nước: Duy trì sự cân bằng chất lỏng và hỗ trợ các chức năng gan.

Thực phẩm nhiều chất chống oxy hóa:

Giúp giảm men gan và tăng cường hoạt động của gan. Các thực phẩm gợi ý: Bơ, củ cải đường, hạt dẻ.

Giúp giảm men gan và tăng cường hoạt động của gan.

Các thực phẩm gợi ý: Bơ, củ cải đường, hạt dẻ.

Chế độ giảm cân hợp lý:

Đặc biệt quan trọng cho người béo phì vì lượng chất béo dư thừa có thể hạn chế hoạt động của gan, dẫn đến tăng men gan.

Đặc biệt quan trọng cho người béo phì vì lượng chất béo dư thừa có thể hạn chế hoạt động của gan, dẫn đến tăng men gan.

Sử dụng sản phẩm hỗ trợ chức năng gan: Lựa chọn các sản phẩm được khuyên dùng để hỗ trợ chức năng gan. Xem thêm: Chế độ dinh dưỡng giúp điều trị men gan cao hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa men gan cao hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Chế độ ăn uống hợp lý:

Kiêng rượu, bia và các đồ uống có cồn. Không hút thuốc lá, thuốc lá và các chất kích thích khác. Ưu tiên thực phẩm giúp hạ men gan và bảo vệ chức năng gan: Vitamin A, B1, B2, B6 có nhiều trong sữa tươi, lòng đỏ trứng, gan, ngũ cốc, thịt nạc, rau xanh. Uống nước ép trái cây.

Kiêng rượu, bia và các đồ uống có cồn.

Không hút thuốc lá, thuốc lá và các chất kích thích khác.

Ưu tiên thực phẩm giúp hạ men gan và bảo vệ chức năng gan: Vitamin A, B1, B2, B6 có nhiều trong sữa tươi, lòng đỏ trứng, gan, ngũ cốc, thịt nạc, rau xanh. Uống nước ép trái cây.

Vitamin A, B1, B2, B6 có nhiều trong sữa tươi, lòng đỏ trứng, gan, ngũ cốc, thịt nạc, rau xanh. Uống nước ép trái cây.

Vitamin A, B1, B2, B6 có nhiều trong sữa tươi, lòng đỏ trứng, gan, ngũ cốc, thịt nạc, rau xanh.

Uống nước ép trái cây.

Chế độ nghỉ ngơi hợp lý:

Ngủ đủ giấc và ngủ sớm. Tránh thức khuya và làm việc căng thẳng.

Ngủ đủ giấc và ngủ sớm.

Tránh thức khuya và làm việc căng thẳng.

Uống đủ nước: Uống ít nhất 1,5 lít nước mỗi ngày để thúc đẩy tuần hoàn máu và tăng cường chức năng gan.

Các biện pháp phòng ngừa khác:

Những người mắc bệnh lý về gan nên kiểm tra định kỳ 6 tháng/lần. Không dùng chung kim tiêm hoặc các vật dụng bị dính máu. Tiêm vắc xin phòng ngừa viêm gan virus A và B. Kiểm soát đường huyết nếu mắc bệnh tiểu đường. Luôn theo dõi cân nặng.

Những người mắc bệnh lý về gan nên kiểm tra định kỳ 6 tháng/lần.

Không dùng chung kim tiêm hoặc các vật dụng bị dính máu.

Tiêm vắc xin phòng ngừa viêm gan virus A và B.

Kiểm soát đường huyết nếu mắc bệnh tiểu đường.

Luôn theo dõi cân nặng.

Tim hiểu thêm: Bệnh men gan cao có lây không? Cách phòng tránh men gan cao hiệu quả

=====

Tim hiểu chung suy gan

Gan là một cơ quan quan trọng trong cơ thể, thực hiện nhiều chức năng bao gồm:

Tạo ra các protein đặc biệt có khả năng hỗ trợ quá trình đông máu, vận chuyển oxy và một số chất, hỗ trợ hệ thống miễn dịch; Sản xuất mật giúp tiêu hóa thức ăn; Gan giúp cơ thể dự trữ glucose (đường) dưới dạng glycogen; Loại bỏ khỏi cơ thể các chất có hại trong máu; Chuyển hóa chất béo bão hòa và sản xuất cholesterol cấu tạo một số thành phần của tế bào.

Tạo ra các protein đặc biệt có khả năng hỗ trợ quá trình đông máu, vận chuyển oxy và một số chất, hỗ trợ hệ thống miễn dịch;

Sản xuất mật giúp tiêu hóa thức ăn;

Gan giúp cơ thể dự trữ glucose (đường) dưới dạng glycogen;

Loại bỏ khỏi cơ thể các chất có hại trong máu;

Chuyển hóa chất béo bão hòa và sản xuất cholesterol cấu tạo một số thành phần của tế bào.

Suy gan xảy ra khi gan của bạn giảm mất khả năng thực hiện các nhiệm vụ này. Suy gan có thể là một tình trạng cấp cứu và đe dọa tính mạng cần được chăm sóc y tế ngay lập tức.

Suy gan cấp tính

Suy gan cấp tính là sự phá hủy tế bào gan ôn. Chức năng gan có thể sụt giảm nhanh chóng trong vòng vài tuần hoặc thậm chí vài ngày. Tình trạng cấp tính này có thể xảy ra đột ngột mà không có bất kỳ triệu chứng nào trước đó. Các nguyên nhân phổ biến gây suy gan cấp tính bao gồm ngộ độc hoặc dùng thuốc quá liều, có thể xảy ra do dùng quá nhiều acetaminophen (paracetamol).

Suy gan慢性的

Suy gan mạn tính thường tiến triển trong một khoảng thời gian dài. Người bệnh có thể mất vài tháng hoặc thậm chí vài năm trước khi biểu hiện bất kỳ triệu chứng nào. Suy gan mạn tính thường là kết quả của bệnh xơ gan, xảy ra khi mô gan khỏe mạnh bị thay thế bằng mô sẹo. Xơ gan thường do nhiễm viêm gan siêu vi, lạm dụng rượu hoặc bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD).

Ở Mỹ, có khoảng 30 triệu người mắc các bệnh lý về gan. Hơn 8.000 người ở Mỹ đã được ghép gan vào năm 2017 và hơn 17.000 người đang trong danh sách chờ được ghép gan.

Triệu chứng suy gan

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy gan

Các triệu chứng của suy gan thường giống triệu chứng của một số bệnh lý diễn tiến âm thầm khác, khiến bệnh nhân khó chẩn đoán ở giai đoạn đầu. Các triệu chứng trở nên tồi tệ hơn khi tình trạng suy gan tiếp tục diễn tiến.

Suy gan mạn tính hoặc suy gan xảy ra trong nhiều năm có thể gây ra:
Mệt mỏi; Buồn nôn; Ăn không ngon miệng; Tiêu chảy; Nôn ra máu ; Máu ẩнь trong phân.

Mệt mỏi;

Buồn nôn;

Ăn không ngon miệng;

Tiêu chảy;

Nôn ra máu ;

Máu ẩнь trong phân.

Khi bệnh tiến triển, các triệu chứng có thể trở nên nghiêm trọng hơn. Ở giai đoạn sau, các triệu chứng suy gan có thể bao gồm:

Vàng da , vàng niêm; Cực kỳ mệt mỏi; Ảnh hưởng tri giác; Phù.

Vàng da , vàng niêm;

Cực kỳ mệt mỏi;

Ảnh hưởng tri giác;

Phù.

Trong một số trường hợp suy gan cấp tính, người bệnh có thể có các triệu chứng sau:

Xuất huyết nặng; Thay đổi tri giác; Hơi thở có mùi hôi; Di chuyển khó khăn; Ăn kém; Vàng da nặng.

Xuất huyết nặng;

Thay đổi tri giác;

Hơi thở có mùi hôi;

Di chuyển khó khăn;

Ăn kém;

Vàng da nặng.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Biểu hiện, biến chứng và các giai đoạn của suy gan

Biến chứng của suy gan

Suy gan có thể gây ra nhiều biến chứng khác nhau, thường rất nghiêm trọng và cần được chăm sóc y tế khẩn cấp. Các biến chứng của suy gan có thể gặp phải gồm:

Giảm khả năng bảo vệ cơ thể chống lại nhiễm trùng; Bệnh não gan; Giãn tĩnh mạch thực quản, có thể dẫn đến vỡ và gây chảy máu ổ bụng, đe dọa tính mạng; Dễ xuất huyết do thiếu yếu tố đông máu; Tổn thương thận cấp; Các vấn đề về hô hấp nghiêm trọng (suy hô hấp).

Giảm khả năng bảo vệ cơ thể chống lại nhiễm trùng;

Bệnh não gan;

Giãn tĩnh mạch thực quản, có thể dẫn đến vỡ và gây chảy máu ồ ạt, đe dọa tính mạng;

Dễ xuất huyết do thiếu yếu tố đông máu;

Tồn thương thận cấp;

Các vấn đề về hô hấp nghiêm trọng (suy hô hấp).

Xem ngay chi tiết: 10 biến chứng xơ gan nguy hiểm nhất

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ triệu chứng nào như đã kể trên, hãy lập tức đến cơ sở y tế uy tín để được thăm khám và tìm ra nguyên nhân kịp thời. Nếu bạn đang trong quá trình điều trị suy gan, khi các triệu chứng trở nên trầm trọng hơn, hãy đến tái khám ngay để được xử trí kịp thời.

Nguyên nhân suy gan

Nguyên nhân dẫn đến suy gan

Có nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến suy gan.

Nguyên nhân dẫn đến suy gan cấp tính

Acetaminophen: Đây là một loại thuốc không kê đơn và người dùng cần tuân theo liều lượng khuyến cáo trên nhãn. Nếu bạn nghĩ rằng mình có thể đã dùng quá liều, hãy đến bệnh viện ngay lập tức. Một số loại thuốc theo toa, một số loại thảo dược. Nhiễm virus như siêu vi gây viêm gan bao gồm viêm gan A, viêm gan B và viêm gan C, viêm gan D, viêm gan E. Chất độc như thuốc trừ sâu, thuốc diệt cỏ. Một số bệnh lý tự miễn dịch. Mặc các bệnh gan di truyền, được truyền qua các gen bạn được thừa hưởng từ một hoặc cả cha và mẹ. Nếu bạn mắc bệnh gan di truyền, bạn sẽ dễ bị suy gan hơn.

Acetaminophen: Đây là một loại thuốc không kê đơn và người dùng cần tuân theo liều lượng khuyến cáo trên nhãn. Nếu bạn nghĩ rằng mình có thể đã dùng quá liều, hãy đến bệnh viện ngay lập tức.

Một số loại thuốc theo toa, một số loại thảo dược.

Nhiễm virus như siêu vi gây viêm gan bao gồm viêm gan A, viêm gan B và viêm gan C, viêm gan D, viêm gan E.

Chất độc như thuốc trừ sâu, thuốc diệt cỏ.

Một số bệnh lý tự miễn dịch.

Mặc các bệnh gan di truyền, được truyền qua các gen bạn được thừa hưởng từ một hoặc cả cha và mẹ. Nếu bạn mắc bệnh gan di truyền, bạn sẽ dễ bị suy gan hơn.

Nguyên nhân liên quan đến suy gan mạn tính

Suy gan mạn tính là kết quả của tình trạng viêm lâu dài dẫn đến sẹo ở các mô gan khỏe mạnh (xơ hóa).

Một số nguyên nhân gây suy gan liên quan đến tình trạng sức khỏe tiềm ẩn, một số nguyên nhân khác có thể khó xác định hơn, bao gồm:

Nhiễm viêm gan C : Nếu bạn bị viêm gan C, bạn có nguy cơ cao bị suy gan mạn tính hoặc xơ gan. Loại virus này thường không bị phát hiện vì các triệu chứng không phổ biến. Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC), có 5 - 25% những người ở Hoa Kỳ mắc bệnh viêm gan C mạn tính sẽ phát triển bệnh xơ gan trong vòng 10 đến 20 năm. ALF lưu ý rằng đây là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra bệnh xơ gan ở nước này. Virus viêm gan C lây lan qua máu. Dùng chung kim tiêm và sử dụng kim không được khử trùng để xăm hoặc xỏ khuyên có thể lây lan bệnh viêm gan C. Lạm dụng rượu: Một nguyên nhân phổ biến khác gây xơ gan và suy gan mạn tính là lạm dụng rượu. Theo Emory Healthcare, đây thường là kết quả của việc uống rượu nhiều trong ít nhất một thập kỷ. ALF ước tính rằng 10 - 20% những người lạm dụng rượu sẽ bị xơ gan. Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu: Gan chứa một lượng nhỏ chất béo là điều tự nhiên. Tuy nhiên, ALF lưu ý nếu trọng lượng

gan của bạn được tạo thành từ hơn 5 - 10% chất béo, đó được gọi là gan nhiễm mỡ. Điều này cuối cùng có thể dẫn đến bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu. Bệnh lý này có thể liên quan đến một số tình trạng bệnh lý khác như hội chứng chuyển hóa, béo phì, đái tháo đường tuýp 2, bất thường về gen. Viêm gan tự miễn . Bệnh đường mật. Hội chứng Budd-Chiari, gây tắc nghẽn tĩnh mạch gan. Thuốc điều trị ung thư, chẳng hạn như hóa trị. Suy tim phải mạn tính. Xơ gan do thuốc. Thiếu hụt alpha-1 antitrypsin. Tích tụ sắt trong gan và các cơ quan khác. Bệnh Wilson, gây ra sự tích tụ đồng trong gan và các mô cơ thể khác.

Nhiễm viêm gan C : Nếu bạn bị viêm gan C, bạn có nguy cơ cao bị suy gan mạn tính hoặc xơ gan. Loại virus này thường không bị phát hiện vì các triệu chứng không phổ biến. Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC), có 5 - 25% những người ở Hoa Kỳ mắc bệnh viêm gan C mạn tính sẽ phát triển bệnh xơ gan trong vòng 10 đến 20 năm. ALF lưu ý rằng đây là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra bệnh xơ gan ở nước này. Virus viêm gan C lây lan qua máu. Dùng chung kim tiêm và sử dụng kim không được khử trùng để xăm hoặc xỏ khuyên có thể lây lan bệnh viêm gan C.

Lạm dụng rượu: Một nguyên nhân phổ biến khác gây xơ gan và suy gan mạn tính là lạm dụng rượu. Theo Emory Healthcare, đây thường là kết quả của việc uống rượu nhiều trong ít nhất một thập kỷ. ALF ước tính rằng 10 - 20% những người lạm dụng rượu sẽ bị xơ gan.

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu: Gan chứa một lượng nhỏ chất béo là điều tự nhiên. Tuy nhiên, ALF lưu ý nếu trọng lượng gan của bạn được tạo thành từ hơn 5 - 10% chất béo, đó được gọi là gan nhiễm mỡ. Điều này cuối cùng có thể dẫn đến bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu. Bệnh lý này có thể liên quan đến một số tình trạng bệnh lý khác như hội chứng chuyển hóa, béo phì, đái tháo đường tuýp 2, bất thường về gen.

Viêm gan tự miễn .

Bệnh đường mật.

Hội chứng Budd-Chiari, gây tắc nghẽn tĩnh mạch gan.

Thuốc điều trị ung thư, chẳng hạn như hóa trị.

Suy tim phải mạn tính.

Xơ gan do thuốc.

Thiếu hụt alpha-1 antitrypsin.

Tích tụ sắt trong gan và các cơ quan khác.

Bệnh Wilson, gây ra sự tích tụ đồng trong gan và các mô cơ thể khác.

Cũng có thể bị suy gan mà không xác định được nguyên nhân.

Đối phó với nguyên nhân, tránh biến chứng: Nguyên nhân dẫn đến hội chứng suy tế bào gan

Nguy cơ suy gan

Những ai có nguy cơ mắc phải suy gan?

Những đối tượng có nguy cơ bị suy gan cao nhất bao gồm:

Mắc viêm gan siêu vi B hoặc siêu vi C; Uống rượu quá mức; Tiền sử mắc các bệnh làm tăng nguy cơ suy gan chẳng hạn như bệnh nhiễm sắt trong các mô, bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu, bệnh tự miễn dịch và bệnh Wilson.

Mắc viêm gan siêu vi B hoặc siêu vi C;

Uống rượu quá mức;

Tiền sử mắc các bệnh làm tăng nguy cơ suy gan chẳng hạn như bệnh nhiễm sắt trong các mô, bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu, bệnh tự miễn dịch và bệnh Wilson.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải suy gan

Một số yếu tố thường gặp làm tăng nguy cơ mắc suy gan như:

Rượu; Độc chất; Acetaminophen; Siêu vi gây viêm gan; Các bệnh lý như béo phì, đái tháo đường tuýp 2, hội chứng chuyển hóa.

Rượu;

Độc chất;

Acetaminophen;

Siêu vi gây viêm gan;

Các bệnh lý như béo phì, đái tháo đường tuýp 2, hội chứng chuyển hóa.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy gan

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm suy gan

Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa sẽ tiến hành hỏi bệnh sử, tiền căn bệnh lý bản thân và gia đình, yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến suy gan. Có một số xét nghiệm có thể được bác sĩ yêu cầu thực hiện để phát hiện bất kỳ dấu hiệu bất thường nào trong máu.

Công thức máu, khả năng đông máu; Sinh hóa máu; Siêu âm đàn hồi gan; CT scan bụng.

Công thức máu, khả năng đông máu;

Sinh hóa máu;

Siêu âm đàn hồi gan;

CT scan bụng.

Chẩn đoán sớm, can thiệp kịp thời: Xét nghiệm gan gồm những gì? Các tiêu chí đánh giá rủi ro

Điều trị

Điều trị suy gan phụ thuộc vào tình trạng cấp tính hay mạn tính. Đối với suy gan mạn tính, điều trị bao gồm thay đổi chế độ ăn uống và lối sống, bao gồm:

Tránh uống rượu hoặc các loại thuốc có thể gây hại cho gan của bạn; Hạn chế một số loại thực phẩm như thịt đỏ, phô mai và trứng; Giảm cân và quản lý các yếu tố nguy cơ chuyển hóa bao gồm tăng huyết áp và đái tháo đường; Cắt giảm muối trong chế độ ăn uống.

Tránh uống rượu hoặc các loại thuốc có thể gây hại cho gan của bạn;

Hạn chế một số loại thực phẩm như thịt đỏ, phô mai và trứng;

Giảm cân và quản lý các yếu tố nguy cơ chuyển hóa bao gồm tăng huyết áp và đái tháo đường;

Cắt giảm muối trong chế độ ăn uống.

Đối với suy gan cấp tính, điều trị có thể bao gồm:

Truyền dịch tĩnh mạch (IV) để duy trì huyết áp; Các loại thuốc như thuốc nhuận tràng (lactulose) có thể ngăn ngừa nguy cơ bệnh não gan; Theo dõi đường huyết; Truyền máu nếu người bệnh bị chảy máu quá nhiều; Đặt nội khí quản nếu người bệnh bị suy hô hấp; Trong cả suy gan cấp tính và mạn tính, bác sĩ có thể đề nghị ghép gan.

Truyền dịch tĩnh mạch (IV) để duy trì huyết áp;

Các loại thuốc như thuốc nhuận tràng (lactulose) có thể ngăn ngừa nguy cơ bệnh não gan;

Theo dõi đường huyết;

Truyền máu nếu người bệnh bị chảy máu quá nhiều;

Đặt nội khí quản nếu người bệnh bị suy hô hấp;

Trong cả suy gan cấp tính và mạn tính, bác sĩ có thể đề nghị ghép gan.

Giải đáp thắc mắc: Bệnh suy gan có chữa được không?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy gan

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của suy gan

Chế độ sinh hoạt:

Kiểm soát cân nặng: Giảm cân nếu bạn đang thừa cân hoặc béo phì; Duy trì hoạt động: Tham gia hoạt động thể chất thường xuyên, ngay cả khi đó chỉ là đi bộ hàng ngày. Tập thể dục có thể tăng cường sức khỏe gan và cải thiện lưu lượng máu. Thực hiện theo hướng dẫn dùng thuốc: Cẩn thận làm theo hướng dẫn của bác sĩ nếu bạn đang dùng thuốc điều trị bệnh gan hoặc bất kỳ tình trạng bệnh lý nào khác. Một số loại thuốc có thể gây hại cho gan. Tiêm vắc xin: Vắc xin phòng bệnh viêm gan A và B rất quan trọng đối với sức khỏe của gan. Kiểm tra với bác sĩ của bạn để đảm bảo bạn đã cập nhật thông tin tiêm chủng của mình.

Kiểm soát cân nặng: Giảm cân nếu bạn đang thừa cân hoặc béo phì; Duy trì hoạt động: Tham gia hoạt động thể chất thường xuyên, ngay cả khi đó chỉ là đi bộ hàng ngày. Tập thể dục có thể tăng cường sức khỏe gan và cải thiện lưu lượng máu.

Thực hiện theo hướng dẫn dùng thuốc: Cẩn thận làm theo hướng dẫn của bác sĩ nếu bạn đang dùng thuốc điều trị bệnh gan hoặc bất kỳ tình trạng bệnh lý nào khác. Một số loại thuốc có thể gây hại cho gan.

Tiêm vắc xin: Vắc xin phòng bệnh viêm gan A và B rất quan trọng đối với sức khỏe của gan. Kiểm tra với bác sĩ của bạn để đảm bảo bạn đã cập nhật thông tin tiêm chủng của mình.

Kiểm soát căng thẳng: Căng thẳng mạn tính có thể tác động tiêu cực đến gan của bạn. Khám phá các kỹ thuật thư giãn như thở sâu, thiền hoặc yoga để giúp kiểm soát căng thẳng.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ dinh dưỡng lành mạnh có thể hỗ trợ quá trình điều trị của bạn: Uống đủ nước: Gan của bạn hoạt động hiệu quả hơn khi bạn uống đủ nước. Hãy đặt mục tiêu uống ít nhất 8 ly mỗi ngày trừ khi bác sĩ có khuyến nghị khác. Xây dựng một chế độ ăn uống lành mạnh: Chọn một chế độ ăn uống cân bằng có chứa nhiều trái cây, rau, ngũ cốc nguyên hạt và protein. Giảm lượng muối, đường và chất béo bão hòa. Ngừng uống rượu: Rượu có thể làm tổn thương gan nặng hơn.

Uống đủ nước: Gan của bạn hoạt động hiệu quả hơn khi bạn uống đủ nước. Hãy đặt mục tiêu uống ít nhất 8 ly mỗi ngày trừ khi bác sĩ có khuyến nghị khác.

Xây dựng một chế độ ăn uống lành mạnh: Chọn một chế độ ăn uống cân bằng có chứa nhiều trái cây, rau, ngũ cốc nguyên hạt và protein. Giảm lượng muối, đường và chất béo bão hòa.

Ngừng uống rượu: Rượu có thể làm tổn thương gan nặng hơn.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Người bệnh gan kiêng ăn gì để nhanh chóng khỏi bệnh?

Phòng ngừa suy gan

Bạn có thể giảm nguy cơ phát triển bệnh suy gan bằng cách:

Tiêm phòng viêm gan siêu vi A và B; Giảm sự tiêu thụ rượu; Duy trì cân nặng khỏe mạnh và lối sống năng động; Làm theo hướng dẫn khi sử dụng các loại thuốc như acetaminophen; Khám sức khỏe định kỳ hàng năm, sàng lọc bệnh béo phì, cholesterol cao, tăng huyết áp và đái tháo đường; Lối sống tinh dục an toàn: Hãy thực hiện lối sống tinh dục an toàn để giảm nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục như viêm gan siêu vi B, HIV,... Tránh dùng chung kim tiêm: Nếu bạn sử dụng kim tiêm cho mục đích y tế, hãy đảm bảo chúng vô trùng và không bao giờ dùng chung kim tiêm với người khác.

Tiêm phòng viêm gan siêu vi A và B;

Giảm sự tiêu thụ rượu;

Duy trì cân nặng khỏe mạnh và lối sống năng động;
Làm theo hướng dẫn khi sử dụng các loại thuốc như acetaminophen;
Khám sức khỏe định kỳ hàng năm, sàng lọc bệnh béo phì, cholesterol cao, tăng huyết áp và đái tháo đường;
Lối sống tình dục an toàn: Hãy thực hiện lối sống tình dục an toàn để giảm nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục như viêm gan siêu vi B, HIV,...
Tránh dùng chung kim tiêm: Nếu bạn sử dụng kim tiêm cho mục đích y tế, hãy đảm bảo chúng vô trùng và không bao giờ dùng chung kim tiêm với người khác.

=====

Tim hiếu chung đau dạ dày

Đau dạ dày là tình trạng bao tử bị tổn thương hoặc rối loạn vận động và tăng tiết axit dịch vị. Bệnh gây ra các cơn đau âm ỉ, nóng rát hoặc tức ở vùng thượng vị. Cảm giác khó chịu thường ngắn, nhưng nếu cơn đau kéo dài và dữ dội, có thể là dấu hiệu của nhiều vấn đề sức khỏe nguy hiểm.
Đau dạ dày có thể là triệu chứng của bệnh viêm dạ dày, loét dạ dày, ung thư dạ dày,... Đau thượng vị là vị trí thường gặp trong đau dạ dày.

Triệu chứng đau dạ dày

Những dấu hiệu của bệnh đau dạ dày

Đau dạ dày là một bệnh nguy hiểm nhưng có thể được nhận biết dễ dàng qua các triệu chứng dưới đây:

Đau bụng vùng thượng vị: Đây là triệu chứng phổ biến và dễ nhận biết nhất. Người bệnh thường bị đau rát vùng thượng vị, đôi khi tức ngực. Tuy nhiên triệu chứng này cũng có thể bị nhầm lẫn với 1 số bệnh lý khác tại vùng tương ứng. Ngoài ra bệnh nhân còn có thể đau vùng giữa bụng hoặc bên trái. Buồn nôn : Khi niêm mạc dạ dày bị tổn thương thì dạ dày sẽ bị kích thích, bệnh nhân luôn có cảm giác buồn nôn, khó chịu. Ợ chua: Một số nguyên nhân làm dạ dày tăng tiết dịch sê làm mất cân bằng pH dạ dày, dẫn đến chứng trào ngược thực quản gây nên ợ chua. Chán ăn: Khi dạ dày không hoàn thành nhiệm vụ của mình, người bệnh sẽ không có cảm giác đói. Điều đó dẫn đến người bệnh cảm thấy chán ăn và không cung cấp đủ năng lượng cho cơ thể, lâu dần gây suy nhược cơ thể. Xuất huyết tiêu hóa: Các trường hợp viêm loét dạ dày nặng sẽ gây xuất huyết dạ dày. Biểu hiện là nôn ra máu tươi, phân màu cà phê,... Đây là một dấu hiệu cảnh báo sự nghiêm trọng của chứng đau dạ dày mà bạn không nên xem thường.

Đau bụng vùng thượng vị: Đây là triệu chứng phổ biến và dễ nhận biết nhất. Người bệnh thường bị đau rát vùng thượng vị, đôi khi tức ngực. Tuy nhiên triệu chứng này cũng có thể bị nhầm lẫn với 1 số bệnh lý khác tại vùng tương ứng. Ngoài ra bệnh nhân còn có thể đau vùng giữa bụng hoặc bên trái.

Buồn nôn : Khi niêm mạc dạ dày bị tổn thương thì dạ dày sẽ bị kích thích, bệnh nhân luôn có cảm giác buồn nôn, khó chịu.

Ợ chua: Một số nguyên nhân làm dạ dày tăng tiết dịch sê làm mất cân bằng pH dạ dày, dẫn đến chứng trào ngược thực quản gây nên ợ chua.

Chán ăn: Khi dạ dày không hoàn thành nhiệm vụ của mình, người bệnh sẽ không có cảm giác đói. Điều đó dẫn đến người bệnh cảm thấy chán ăn và không cung cấp đủ năng lượng cho cơ thể, lâu dần gây suy nhược cơ thể.

Xuất huyết tiêu hóa: Các trường hợp viêm loét dạ dày nặng sẽ gây xuất huyết dạ dày. Biểu hiện là nôn ra máu tươi, phân màu cà phê,... Đây là một dấu hiệu cảnh báo sự nghiêm trọng của chứng đau dạ dày mà bạn không nên xem thường.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đau dạ dày

Nếu không được xử lý kịp thời ở giai đoạn cấp tính thì bệnh lý dạ dày sẽ chuyển thành mãn tính dai dẳng. Hơn nữa bệnh viêm loét dạ dày tá tràng mãn tính còn gây ra những biến chứng nguy hiểm dưới đây:

Xuất huyết tiêu hóa (chảy máu đường tiêu hóa)

Xuất huyết tiêu hóa là hiện tượng máu thoát ra khỏi lòng mạch chảy vào ổ tiêu hoá, biểu hiện lâm sàng là nôn ra máu đi ngoài ra máu. Bệnh nhân cần được cấp cứu ngay lập tức để tránh tình trạng mất máu quá nhiều gây tử vong.

Thủng dạ dày - tá tràng

Xuất hiện cơn đau bụng đột ngột, dữ dội vùng thượng vị như dao đâm, thường có nôn ói và bụng cứng như gỗ.

Tắc nghẽn dạ dày

Sự tắc nghẽn có thể do sẹo, co thắt, hoặc viêm do loét. Các triệu chứng bao gồm nôn nhiều và tái phát nhiều lần, xảy ra thường xuyên hơn vào cuối ngày và thường là 6 giờ sau bữa ăn cuối cùng. Chán ăn kèm theo đầy bụng hoặc chướng bụng kéo dài sau khi ăn cũng hướng tới bệnh Nôn kéo dài có thể gây giảm cân, mất nước, và kiềm hóa.

Nếu bệnh nhân có tiền sử gợi ý tắc nghẽn, khám thực thể, hút dạ dày hoặc chụp Xquang có thể phát hiện dạ dày còn tồn dịch. Nghe tiếng óc ách bụng > 6 giờ sau bữa ăn hoặc hút dạ dày thấy dịch hoặc thúc ăn > 200mL sau một đêm gợi ý tồn dư dịch dạ dày. Nếu hút dạ dày nghi ngờ có tồn dư dịch, dạ dày nên được làm rõ và tiến hành nội soi hoặc chụp X quang để xác định vị trí, nguyên nhân và mức độ tắc nghẽn.

Hẹp môn vị

Lúc đầu ăn chậm tiêu, đầy bụng, nặng bụng, ợ nước chua nhất là về buổi chiều; tiếp theo bệnh nhân bị nôn ói sau ăn ngày càng nhiều hơn.

Ung thư dạ dày

Ung thư dạ dày là một bệnh ác tính của tồn thương dạ dày, nguyên nhân chưa rõ ràng, tiến triển nhanh, chẩn đoán sớm khó khăn, tiên lượng nặng, chưa có phương pháp giải quyết đặc hiệu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có các triệu chứng điển hình của chứng đau và viêm loét dạ dày, bạn cần liên hệ ngay với bác sĩ để được khám và điều trị sớm. Việc này sẽ giúp nâng cao hiệu quả điều trị và tránh những biến chứng nguy hiểm đến sức khỏe.

Nguyên nhân đau dạ dày

Nguyên nhân gây ra bệnh đau dạ bao gồm:

Nhiễm vi khuẩn Hp (Helicobacter pylori): Đây là loại vi khuẩn có khả năng sinh sống tại vùng niêm mạc dạ dày, chống chịu với môi trường axit đậm đặc tại đây. Ăn uống không điều độ: Bỏ bữa, ăn uống không đúng giờ, có thói quen ăn đêm. Ăn quá nhiều đồ ăn cay, nóng, thực phẩm chứa nhiều dầu mỡ. Nghiện rượu, bia, cà phê. Hút thuốc lá: Trong thuốc lá có chứa chất phá hủy niêm mạc dạ dày. Căng thẳng, áp lực: Khi cơ thể rơi vào trạng thái căng thẳng, hoạt động tiêu hóa không được ưu tiên từ đó dẫn tới tiêu hóa kém, thúc ăn ú đọng lâu dần gây bệnh. Bệnh lý trào ngược dịch mật, thiếu máu ác tính cũng có thể gây đau dạ dày. Lạm dụng thuốc kháng sinh.

Nhiễm vi khuẩn Hp (Helicobacter pylori): Đây là loại vi khuẩn có khả năng sinh sống tại vùng niêm mạc dạ dày, chống chịu với môi trường axit đậm đặc tại đây.

Ăn uống không điều độ: Bỏ bữa, ăn uống không đúng giờ, có thói quen ăn đêm.

Ăn quá nhiều đồ ăn cay, nóng, thực phẩm chứa nhiều dầu mỡ.

Nghiện rượu, bia, cà phê.

Hút thuốc lá: Trong thuốc lá có chứa chất phá hủy niêm mạc dạ dày.

Căng thẳng, áp lực: Khi cơ thể rơi vào trạng thái căng thẳng, hoạt động tiêu hóa không được ưu tiên từ đó dẫn tới tiêu hóa kém, thức ăn ứ đọng lâu dần gây bệnh.

Bệnh lý trào ngược dịch mật, thiếu máu ác tính cũng có thể gây đau dạ dày.

Lạm dụng thuốc kháng sinh.

Viêm dạ dày tự miễn. Đây là một rối loạn tự miễn khi cơ thể tự tạo ra kháng thể để tấn công chính các tế bào niêm mạc khỏe mạnh ở dạ dày. Phản ứng tự miễn này có thể làm suy yếu hàng rào bảo vệ dạ dày. Rối loạn có khi liên quan đến tình trạng thiếu vitamin B12. Một số rối loạn tự miễn khác cũng có thể tăng nguy cơ bị viêm dạ dày là bệnh Hashimoto và đái tháo đường tuýp 1.

Nguy cơ đau dạ dày

Những người có nguy cơ mắc phải đau dạ dày

Người lớn thường mắc bệnh do ăn cay, nóng nhiều, bỏ bữa và sinh hoạt thất thường.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau dạ dày

Đau dạ dày có thể liên quan đến một số vấn đề sức khỏe khác như HIV/AIDS, bệnh Crohn, nhiễm ký sinh trùng...

Tuổi tác. Người cao tuổi có nguy cơ bị viêm dạ dày cao hơn vì lớp niêm mạc tại dạ dày có xu hướng mỏng dần theo thời gian. Không những thế, nguy cơ nhiễm H. pylori hoặc bị rối loạn tự miễn ở người cao tuổi cũng cao hơn so với người trẻ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau dạ dày

Phương pháp xét nghiệm chẩn đoán đau dạ dày

Để chẩn đoán đau dạ dày, bác sĩ sẽ xem lại tiền sử gia đình, thăm khám đánh giá và có thể đề nghị một số xét nghiệm:

Nội soi tiêu hóa trên (thường gọi là nội soi dạ dày): Một ống nội soi nhỏ có gắn camera sẽ được đưa qua miệng của bạn xuống tới dạ dày để quan sát niêm mạc dạ dày. Bác sĩ sẽ kiểm tra hiện tượng viêm, xét nghiệm tìm vi khuẩn Helicobacter pylori (H. pylori) và có thể làm sinh thiết, một thủ thuật để lấy mẫu mô nhỏ và gửi tới phòng xét nghiệm phân tích.

Để chẩn đoán viêm dạ dày, bác sĩ sẽ xem lại tiền sử gia đình, thăm khám đánh giá và có thể đề nghị một số xét nghiệm.

Có thể dựa vào nồng độ gastrin huyết thanh.

Chẩn đoán loét đường tiêu hóa được nghĩ đến dựa vào tiền sử của bệnh nhân và được xác nhận bằng nội soi. Điều trị theo kinh nghiệm thường tiền hành mà không có chẩn đoán chính xác. Tuy nhiên, nội soi cho phép sinh thiết hoặc thu mẫu tế bào học của các tổn thương dạ dày và thực quản nhằm phân biệt giữa bệnh loét đơn thuần và ung thư dạ dày thế loét.

Ung thư dạ dày có thể biểu hiện với các triệu chứng tương tự và phải được chú ý loại trừ, đặc biệt ở những bệnh nhân > 45 tuổi, sút cân, có các triệu chứng nặng hoặc dai dẳng. Tỷ lệ loét tá tràng ác tính rất thấp, do đó sinh thiết tổn thương tá tràng thường không cần thiết. Nội soi cũng có thể được sử dụng để chẩn đoán xác định nhiễm H. pylori, điều này cần làm khi phát hiện thấy vết loét.

Ung thư tiết gastrin và gastrinoma nên được xem xét khi có nhiều ổ loét, khi loét phát triển ở những vị trí không điển hình (ví dụ như đoạn sau hành tá tràng) hoặc không đáp ứng với điều trị hay khi bệnh nhân xuất

hiện triệu chứng tiêu chảy nổi bật hoặc sút cân. Nồng độ gastrin trong huyết thanh nên được đánh giá ở những bệnh nhân này.

Phương pháp điều trị đau dạ dày hiệu quả

Việc điều trị đau bụng phụ thuộc vào nguyên nhân của nó, và có thể bao gồm:

Thuốc để giảm viêm, ngăn ngừa trào ngược axit hoặc điều trị loét hoặc nhiễm trùng. Phẫu thuật để điều trị một vấn đề với một cơ quan. Thuốc giảm đau không kê đơn như aspirin và ibuprofen có thể gây kích ứng dạ dày và làm cơn đau của bạn trầm trọng hơn. Đừng dùng chúng trừ khi bác sĩ đã chẩn đoán nguyên nhân gây đau bụng của bạn và khuyến nghị sử dụng chúng.

Thuốc để giảm viêm, ngăn ngừa trào ngược axit hoặc điều trị loét hoặc nhiễm trùng.

Phẫu thuật để điều trị một vấn đề với một cơ quan.

Thuốc giảm đau không kê đơn như aspirin và ibuprofen có thể gây kích ứng dạ dày và làm cơn đau của bạn trầm trọng hơn. Đừng dùng chúng trừ khi bác sĩ đã chẩn đoán nguyên nhân gây đau bụng của bạn và khuyến nghị sử dụng chúng.

Xem thêm: Những loại thuốc đau dạ dày thường được sử dụng

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau dạ dày

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau dạ dày

Một số thay đổi chế độ ăn uống và lối sống có thể giúp giảm đau bụng do đầy hơi và khó tiêu.

Dưới đây là một số điều bạn có thể thử:

Ăn các phần nhỏ hơn vào các bữa ăn thường xuyên hơn. Ăn chậm. Nhai kỹ thức ăn. Uống đồ uống ở nhiệt độ phòng. Tránh thức ăn gây đầy hơi hoặc khó tiêu. Tránh các thức ăn kích thích niêm mạc dạ dày như rượu, bia, nước ngọt có ga, các loại thức ăn chua cay như canh chua, dưa muối, cà muối, cam, chanh, dứa, khế, sầu, tiêu, ớt, tỏi... Các loại thực phẩm nên dùng: Trứng, sữa, gạo nếp,... Uống sữa với chế độ hợp lí sẽ có tác dụng tốt đối với bệnh nhân đau dạ dày. Kiểm soát căng thẳng, stress. Hạn chế rượu và caffeine. Nên ngừng hút thuốc và ngừng sử dụng rượu hoặc hạn chế (dùng một lượng nhỏ rượu pha loãng). Ngồi thẳng sau khi ăn. Hoạt động thể chất thường xuyên và đi bộ ngắn sau khi ăn.

Ăn các phần nhỏ hơn vào các bữa ăn thường xuyên hơn.

Ăn chậm.

Nhai kỹ thức ăn.

Uống đồ uống ở nhiệt độ phòng.

Tránh thức ăn gây đầy hơi hoặc khó tiêu. Tránh các thức ăn kích thích niêm mạc dạ dày như rượu, bia, nước ngọt có ga, các loại thức ăn chua cay như canh chua, dưa muối, cà muối, cam, chanh, dứa, khế, sầu, tiêu, ớt, tỏi...

Các loại thực phẩm nên dùng: Trứng, sữa, gạo nếp,... Uống sữa với chế độ hợp lí sẽ có tác dụng tốt đối với bệnh nhân đau dạ dày.

Kiểm soát căng thẳng, stress.

Hạn chế rượu và caffeine. Nên ngừng hút thuốc và ngừng sử dụng rượu hoặc hạn chế (dùng một lượng nhỏ rượu pha loãng).

Ngồi thẳng sau khi ăn.

Hoạt động thể chất thường xuyên và đi bộ ngắn sau khi ăn.

Phương pháp phòng ngừa đau dạ dày hiệu quả

Chế độ sinh hoạt:

Bỏ hút thuốc lá: Hút thuốc lá không chỉ gây đau dạ dày mà còn làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư. Vì vậy nếu bạn đang có thói quen này thì nên tìm cách cai thuốc càng sớm càng tốt.

Tránh sử dụng thuốc tây bừa bãi: Hầu hết các loại thuốc tây đều có hại cho dạ dày, gan, thận. Vì vậy, nếu có bệnh thì bạn nên đi khám để được bác sĩ kê đơn thuốc điều trị phù hợp. Tránh tự ý mua thuốc về uống bừa bãi.

Giảm cân nếu cần thiết: Béo phì làm tăng nguy cơ bị trào ngược ở những người bị đau dạ dày. Tham khảo ý kiến các bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng để có một chế độ giảm cân khoa học nếu bạn đang có vấn đề với cân nặng. **Kiểm soát tốt căng thẳng:** Bệnh đau dạ dày rất dễ tái phát khi thần kinh bị căng thẳng quá mức. Nếu bạn không muốn rơi vào tình trạng này thì hãy sắp xếp lại thời gian làm việc, học tập và nghỉ ngơi cho hợp lý, tham gia các hoạt động thể thao, xem phim, chia sẻ với người thân... để đầu óc luôn được thoái mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế ăn các món nướng, chiên rán, các đồ ăn nhanh để phòng bệnh ung thư dạ dày. Ăn chín, uống sôi. Không sử dụng các thức ăn còn tươi sống hoặc mới chỉ được nấu chín tái, chẳng hạn như gỏi cá, nem chua... Ăn uống đúng giờ giấc. Tránh bỏ bữa sáng hoặc để dạ dày quá đói. Từ bỏ các thói quen ăn khuya hoặc vừa ăn vừa uống. Không ăn thức ăn quá cứng, nên nhai kỹ trước khi nuốt để dạ dày không phải làm việc quá nhiều. Chỉ ăn đủ no. Không tiêu thụ quá nhiều thức ăn một lúc sẽ khiến dạ dày bị quá tải và lên cơn đau. Sau khi ăn xong chỉ nên đi lại, vận động nhẹ nhàng, tránh các hoạt động thể lực mạnh. Hạn chế các thực phẩm chua, gia vị cay. Không ăn quá nhiều đồ mặn, uống nước ngọt có ga hoặc uống nhiều bia rượu. Bổ sung thực phẩm tốt cho dạ dày như: Thực phẩm giàu chất xơ, vitamin, thực phẩm dễ tiêu hóa,...

Hạn chế ăn các món nướng, chiên rán, các đồ ăn nhanh để phòng bệnh ung thư dạ dày.

Ăn chín, uống sôi. Không sử dụng các thức ăn còn tươi sống hoặc mới chỉ được nấu chín tái, chẳng hạn như gỏi cá, nem chua...

Ăn uống đúng giờ giấc. Tránh bỏ bữa sáng hoặc để dạ dày quá đói. Từ bỏ các thói quen ăn khuya hoặc vừa ăn vừa uống.

Không ăn thức ăn quá cứng, nên nhai kỹ trước khi nuốt để dạ dày không phải làm việc quá nhiều.

Chỉ ăn đủ no. Không tiêu thụ quá nhiều thức ăn một lúc sẽ khiến dạ dày bị quá tải và lên cơn đau.

Sau khi ăn xong chỉ nên đi lại, vận động nhẹ nhàng, tránh các hoạt động thể lực mạnh.

Hạn chế các thực phẩm chua, gia vị cay.

Không ăn quá nhiều đồ mặn, uống nước ngọt có ga hoặc uống nhiều bia rượu. Bổ sung thực phẩm tốt cho dạ dày như: Thực phẩm giàu chất xơ, vitamin, thực phẩm dễ tiêu hóa,...

=====

Tìm hiểu chung về co thắt dạ dày, ruột

Dạ dày hay bao tử được cấu tạo bởi các lớp cơ trơn. Những lớp cơ trơn này giúp dạ dày co bóp và nhào trộn thức ăn. Co thắt dạ dày còn được gọi là chuột rút dạ dày là hiện tượng dạ dày liên tục co thắt ngay cả khi không tiêu hóa thức ăn làm cho người bệnh cảm thấy khó chịu và đau đớn. Tình trạng này nếu không kịp thời can thiệp sẽ gây ra những tác động tiêu cực tới tiêu hóa cũng như sức khỏe người bệnh.

Triệu chứng co thắt dạ dày, ruột

Những dấu hiệu và triệu chứng của co thắt dạ dày

Những dấu hiệu của co thắt dạ dày không rõ ràng, có thể bị nhầm lẫn với những bệnh lý đường ruột khác. Vì vậy, để phát hiện sớm, người bệnh cần để ý những triệu chứng co thắt dạ dày sau đây:

Cảm giác chướng bụng, ợ hơi. Xuất hiện cơn đau nhói đột ngột kéo dài từ vài phút tới vài giờ. Buồn nôn, nôn. Rối loạn tiêu hóa: Táo bón, tiêu chảy, giờ giấc đại tiện bị xáo trộn. Phân có màu và mùi bất thường. Cảm giác lạnh bụng và sốt. Cảm thấy mệt mỏi, khó thở, mạch đập nhanh và chóng mặt. Phụ nữ sẽ có tình trạng ra nhiều máu kinh, dịch tiết âm đạo nhiều hơn bình thường.

Cảm giác chướng bụng, ợ hơi.

Xuất hiện cơn đau nhói đột ngột kéo dài từ vài phút tới vài giờ.

Buồn nôn, nôn.

Rối loạn tiêu hóa: Táo bón, tiêu chảy, giờ giấc đại tiện bị xáo trộn.

Phân có màu và mùi bất thường.

Cảm giác lạnh bụng và sốt.

Cảm thấy mệt mỏi, khó thở, mạch đập nhanh và chóng mặt.

Phụ nữ sẽ có tình trạng ra nhiều máu kinh, dịch tiết âm đạo nhiều hơn bình thường.

Biến chứng có thể gặp khi bị co thắt dạ dày

Co thắt dạ dày là triệu chứng thường gặp của hệ tiêu hóa. Triệu chứng này có thể tự biến mất sau một thời gian người bệnh nghỉ ngơi.

Thông thường, những bệnh về dạ dày bị nhiều người bỏ qua. Tuy nhiên, co thắt dạ dày nếu không kịp thời can thiệp sẽ gây ra nhiều biến chứng như đau dạ dày cấp, xuất huyết dạ dày, rối loạn túi mật, đau ruột thừa, viêm túi mật, thủng dạ dày,...

Ngoài ra, tình trạng này có thể gây vỡ tĩnh mạch chủ, vỡ tá tràng, vỡ túi phình khiền cho người bệnh nôn ra máu ồ ạt, suy tim cấp, thậm chí là tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân co thắt dạ dày, ruột

Có nhiều nguyên nhân dẫn tới co thắt dạ dày:

Làm việc quá sức: Các cơ tại bụng sẽ bị co thắt khi làm việc quá sức, nhất là những người hoạt động nặng thường xuyên. Mất nước: Tiêu chảy, nôn hay đổ mồ hôi có thể dẫn tới tình trạng mất nước. Khi cơ thể mất nước dẫn tới mất các chất điện giải như canxi, natri, magie gây co thắt các cơ trong cơ thể bao gồm dạ dày. Lo lắng, stress: Theo nghiên cứu cho thấy, những người thường xuyên lo lắng, căng thẳng thì khả năng bị co thắt dạ dày cao hơn so với bình thường. Các nhà khoa học lý giải rằng, khi bị stress thì acid dạ dày sẽ tiết ra nhiều hơn, những acid dư này tác động lên niêm mạc dạ dày, gây ra những cơn co thắt. Ngộ độc thực phẩm: Đây là nguyên nhân phổ biến gây ra co thắt dạ dày. Khi dùng những thực phẩm không đảm bảo vệ sinh, thức ăn bị nhiễm khuẩn sẽ ảnh hưởng tới mạch máu làm cho các cơn co thắt xuất hiện. Triệu chứng của ngộ độc thực phẩm: Đau dữ dội ở vùng bụng hoặc ngực, buồn nôn và nôn, tiêu chảy, đau óc quay cuồng, chóng mặt, người mệt mỏi, rã rời. Chướng bụng, đầy hơi, ợ hơi: Sẽ làm cho các cơ trong dạ dày, ruột cố gắng để đẩy hơi ra dẫn tới co thắt dạ dày. Những biểu hiện cho thấy người bệnh đang bị đầy hơi là: Khó tiêu, đầy bụng, đau bụng, bụng căng ấm ách, trung tiện và ợ nhiều. Bị một số

bệnh: Viêm loét đại tràng, Crohn cũng dẫn đến tình trạng co thắt dạ dày. Những dấu hiệu khác để nhận biết: Tiêu chảy, đau bụng, mệt mỏi, sụt cân,... Hội chứng ruột kích thích: Đây là rối loạn hay gấp, ảnh hưởng tới ruột già. Hội chứng ruột kích thích thường gây rối loạn tiêu hóa như tiêu chảy, táo bón, đau dạ dày thắt từng cơn, đầy hơi. Táo bón: Khi bị táo bón, các cơ phải giãn ra để phù hợp với gia tăng áp lực, vì vậy ruột già có thể bị co thắt. Viêm dạ dày và viêm dạ dày - ruột non: Cũng có thể dẫn tới co thắt dạ dày với những dấu hiệu: Tiêu chảy, đầy bụng, buồn nôn,... Tắc ruột : Khiến cho ruột căng đầy dịch và khí, gây ra ruột bị giãn và đau. Nguyên nhân dẫn tới tắc ruột: Viêm, nhiễm trùng, vừa mới phẫu thuật hay lối sống ít vận động. Những triệu chứng của tắc ruột là chướng bụng, các cơn co thắt, đau,... Co thắt dạ dày trong thai kỳ: Người bệnh cũng có thể gặp những cơn co thắt dạ dày trong thai kỳ. Đây là hiện tượng bình thường và không ảnh hưởng tới sức khỏe của thai phụ.

Làm việc quá sức: Các cơ tại bụng sẽ bị co thắt khi làm việc quá sức, nhất là những người hoạt động nặng thường xuyên.

Mắt nước : Tiêu chảy, nôn hay đồ mồ hôi có thể dẫn tới tình trạng mất nước. Khi cơ thể mất nước dẫn tới mất các chất điện giải như canxi, natri, magie gây co thắt các cơ trong cơ thể bao gồm dạ dày.

Lo lắng, stress: Theo nghiên cứu cho thấy, những người thường xuyên lo lắng, căng thẳng thì khả năng bị co thắt dạ dày cao hơn so với bình thường. Các nhà khoa học lý giải rằng, khi bị stress thì acid dạ dày sẽ tiết ra nhiều hơn, những acid dư này tác động lên niêm mạc dạ dày, gây ra những cơn co thắt.

Ngộ độc thực phẩm: Đây là nguyên nhân phổ biến gây ra co thắt dạ dày. Khi dùng những thực phẩm không đảm bảo vệ sinh, thức ăn bị nhiễm khuẩn sẽ ảnh hưởng tới mạch máu làm cho các cơn co thắt xuất hiện. Triệu chứng của ngộ độc thực phẩm: Đau dữ dội ở vùng bụng hoặc ngực, buồn nôn và nôn, tiêu chảy, đau óc quay cuồng, chóng mặt, người mệt mỏi, rã rời.

Chướng bụng , đầy hơi, ợ hơi: Sẽ làm cho các cơ trong dạ dày, ruột cõi gắng để đầy hơi ra dẫn tới co thắt dạ dày. Những biểu hiện cho thấy người bệnh đang bị đầy hơi là: Khó tiêu, đầy bụng, đau bụng, bụng căng ấm ách, trung tiện và ợ nhiều.

Bị một số bệnh: Viêm loét đại tràng, Crohn cũng dẫn đến tình trạng co thắt dạ dày. Những dấu hiệu khác để nhận biết: Tiêu chảy, đau bụng, mệt mỏi, sụt cân,...

Hội chứng ruột kích thích: Đây là rối loạn hay gấp, ảnh hưởng tới ruột già. Hội chứng ruột kích thích thường gây rối loạn tiêu hóa như tiêu chảy, táo bón, đau dạ dày thắt từng cơn, đầy hơi.

Táo bón: Khi bị táo bón, các cơ phải giãn ra để phù hợp với gia tăng áp lực, vì vậy ruột già có thể bị co thắt.

Viêm dạ dày và viêm dạ dày - ruột non: Cũng có thể dẫn tới co thắt dạ dày với những dấu hiệu: Tiêu chảy, đầy bụng, buồn nôn,...

Tắc ruột : Khiến cho ruột căng đầy dịch và khí, gây ra ruột bị giãn và đau. Nguyên nhân dẫn tới tắc ruột: Viêm, nhiễm trùng, vừa mới phẫu thuật hay lối sống ít vận động. Những triệu chứng của tắc ruột là chướng bụng, các cơn co thắt, đau,...

Co thắt dạ dày trong thai kỳ: Người bệnh cũng có thể gặp những cơn co thắt dạ dày trong thai kỳ. Đây là hiện tượng bình thường và không ảnh hưởng tới sức khỏe của thai phụ.

Nguy cơ co thắt dạ dày, ruột

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) co thắt dạ dày?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị co thắt dạ dày.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) co thắt dạ dày

Nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị co thắt dạ dày:

Hút thuốc lá, uống rượu quá nhiều. Chế độ ăn uống không lành mạnh: Ăn thức ăn quá cay nóng, thực phẩm nhiều dầu mỡ. Uống ít nước gây mất cân bằng điện giải. Bị một số bệnh: Crohn, viêm loét đại tràng, hội chứng ruột kích thích,... Phụ nữ có thai. Căng thẳng, stress, lo âu. Bị ngộ độc thực phẩm. Bị một số tình trạng: Táo bón, tiêu chảy, tắc ruột.

Hút thuốc lá, uống rượu quá nhiều.

Chế độ ăn uống không lành mạnh: Ăn thức ăn quá cay nóng, thực phẩm nhiều dầu mỡ.

Uống ít nước gây mất cân bằng điện giải.

Bị một số bệnh: Crohn, viêm loét đại tràng, hội chứng ruột kích thích,... Phụ nữ có thai.

Căng thẳng, stress, lo âu.

Bị ngộ độc thực phẩm.

Bị một số tình trạng: Táo bón, tiêu chảy, tắc ruột.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị co thắt dạ dày, ruột

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán co thắt dạ dày

Co thắt dạ dày là một triệu chứng phổ biến, thường liên quan đến rối loạn chức năng của hệ tiêu hóa hoặc các bệnh lý nền. Việc chẩn đoán chính xác nguyên nhân đòi hỏi một quy trình tiếp cận hệ thống, bao gồm:

Khai thác bệnh sử

Triệu chứng chính: Bệnh nhân thường mô tả các cơn đau quặn thắt ở vùng thượng vị, có thể xuất hiện sau ăn, khi đói, hoặc liên quan đến stress.

Yếu tố khởi phát và giảm nhẹ: Cần hỏi kỹ về mối liên hệ giữa triệu chứng và các yếu tố như thực phẩm, thuốc lá, rượu bia, hoặc tình trạng lo âu.

Bệnh sử liên quan: Tiền sử viêm loét dạ dày tá tràng, hội chứng ruột kích thích, hoặc sử dụng thuốc NSAID kéo dài.

Khám lâm sàng

Khám bụng: Nhấn điểm đau thượng vị, đánh giá sự căng cứng thành bụng.

Dấu hiệu toàn thân: Các triệu chứng như sốt, sụt cân, hoặc thiếu máu có thể gợi ý nguyên nhân nghiêm trọng như ung thư dạ dày hoặc nhiễm trùng.

Cân lâm sàng

Nội soi tiêu hóa trên: Đây là tiêu chuẩn vàng để xác định các tổn thương thực thể như viêm loét, hẹp môn vị, hoặc khối u.

Siêu âm ổ bụng: Hữu ích trong việc loại trừ các nguyên nhân khác ở vùng thượng vị như sỏi mật hoặc viêm tụy.

Xét nghiệm máu: Bao gồm công thức máu, CRP, và xét nghiệm Helicobacter pylori bằng test thở ure, kháng thể máu, hoặc xét nghiệm phân.

Đo áp lực dạ dày: Trong một số trường hợp rối loạn chức năng, đo áp lực hoặc đánh giá vận động dạ dày có thể cần thiết.

Chẩn đoán phân biệt

Loại trừ các nguyên nhân khác như nhồi máu cơ tim, viêm tụy cấp, hoặc bệnh lý thực quản (trào ngược dạ dày thực quản).

Điều trị

Nguyên tắc chung

Điều trị co thắt dạ dày cần dựa vào nguyên nhân cụ thể. Mục tiêu là giảm triệu chứng, cải thiện chất lượng sống, và giải quyết nguyên nhân nền.

Can thiệp không dùng thuốc

Thay đổi lối sống:

Tránh các thực phẩm kích thích như cafein, đồ ăn cay nóng, rượu bia. Ăn uống đúng giờ, chia nhỏ bữa ăn để giảm tải lên dạ dày. Giảm stress thông qua tập yoga, thiền, hoặc liệu pháp tâm lý.

Tránh các thực phẩm kích thích như cafein, đồ ăn cay nóng, rượu bia.
Ăn uống đúng giờ, chia nhỏ bữa ăn để giảm tải lên dạ dày.
Giảm stress thông qua tập yoga, thiền, hoặc liệu pháp tâm lý.
Chế độ dinh dưỡng: Tăng cường chất xơ, uống đủ nước, và giảm thực phẩm khó tiêu hóa.

Điều trị dùng thuốc

Thuốc giảm co thắt: Nhóm antispasmodic như hyoscine hoặc mebeverine có tác dụng làm dịu triệu chứng.

Thuốc ức chế tiết acid: Proton pump inhibitors (PPI) hoặc H2-receptor antagonists giúp kiểm soát tình trạng tăng acid dạ dày.

Kháng sinh: Chỉ định khi có nhiễm *H. pylori*, thường kết hợp hai kháng sinh với PPI.

Thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày: Như sucralfate hoặc bismuth subsalicylate.

Điều trị triệu chứng khác: Trong trường hợp có rối loạn vận động dạ dày, các thuốc điều hòa nhu động như domperidone hoặc metoclopramide có thể được chỉ định.

Điều trị nguyên nhân đặc hiệu

Viêm loét dạ dày tá tràng: Sử dụng phác đồ diệt *H. pylori* hoặc các biện pháp kiểm soát tiết acid.

Ung thư dạ dày: Điều trị đa mô thức bao gồm phẫu thuật, hóa trị, hoặc xạ trị tùy giai đoạn.

Rối loạn chúc năng dạ dày: Kết hợp liệu pháp tâm lý và thuốc điều hòa chúc năng tiêu hóa.

Can thiệp xâm lấn

Nội soi can thiệp: Cắt polyp, nong hẹp môn vị, hoặc điều trị các tổn thương niêm mạc.

Phẫu thuật: Trong các trường hợp hẹp môn vị nặng, chảy máu không kiểm soát, hoặc ung thư.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa co thắt dạ dày, ruột

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của co thắt dạ dày

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống đầy đủ nước. Ăn một chế độ ăn dinh dưỡng và lành mạnh. Hạn chế những thức ăn cay nóng, các thực phẩm nhiều dầu mỡ.

Uống đầy đủ nước.

Ăn một chế độ ăn dinh dưỡng và lành mạnh.

Hạn chế những thức ăn cay nóng, các thực phẩm nhiều dầu mỡ.

Phương pháp phòng ngừa co thắt dạ dày hiệu quả

Dưới đây là một số cách đơn giản có thể giúp phòng ngừa co thắt dạ dày, cụ thể:

Tiêm vaccine phòng viêm gan đầy đủ theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Tập thể dục đầy đủ và đúng cách để nâng cao sức khỏe. Hạn chế uống rượu, bia, hút thuốc lá. Uống đầy đủ nước. Thực hiện chế độ ăn uống và nghỉ ngơi có khoa học và lành mạnh. Luôn để cho tinh thần thoải mái, lạc quan.

Tiêm vaccine phòng viêm gan đầy đủ theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Tập thể dục đầy đủ và đúng cách để nâng cao sức khỏe.

Hạn chế uống rượu, bia, hút thuốc lá.

Uống đầy đủ nước.

Thực hiện chế độ ăn uống và nghỉ ngơi có khoa học và lành mạnh.

Luôn để cho tinh thần thoải mái, lạc quan.

>>> Tham khảo một số thuốc chống co thắt cơ tiêu hóa phổ biến tại Long Châu:

Thuốc Spas-Meyer 40mg (3 viên x 10 viên)

Thuốc Spas-Meyer 40mg (3 viên x 10 viên)

=====

Tìm hiểu chung về viêm ruột

Viêm ruột là một phần trong bệnh lý viêm đường tiêu hóa. Đây là tình trạng viêm nói chung xảy ra ở ruột gây ra bởi cả vi khuẩn lẫn virus. Bệnh Crohn hay viêm loét đại tràng mạn đều thuộc viêm ruột.

Triệu chứng viêm ruột

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm ruột

Các dấu hiệu của bệnh viêm ruột bao gồm:

Sốt; Buồn nôn; Nôn; Đau bụng bất thường; Chán ăn; Đi tiêu ra máu ; Đi tiêu phân nhiều nhầy; Tiêu chảy nặng và cấp tính.

Sốt;

Buồn nôn;

Nôn;

Đau bụng bất thường;

Chán ăn;

Đi tiêu ra máu ;

Đi tiêu phân nhiều nhầy;

Tiêu chảy nặng và cấp tính.

Biến chứng có thể gặp của viêm ruột

Bệnh viêm ruột nếu không được sớm điều trị có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm như:

Tắc nghẽn đường ruột, viêm loét, suy dinh dưỡng, có thể gây ra vấn đề trong các bộ phận khác của cơ thể, chẳng hạn như viêm khớp, viêm mắt hoặc da, móng tay hình chùy, sỏi thận, sỏi mật và đôi khi viêm ống dẫn mật.

Người bị bệnh viêm ruột lâu cũng có thể phát triển bệnh loãng xương. Nguy cơ ung thư ruột kết , bệnh để càng lâu sẽ tăng thêm nguy cơ ung thư hậu môn.

Tắc nghẽn đường ruột, viêm loét, suy dinh dưỡng, có thể gây ra vấn đề trong các bộ phận khác của cơ thể, chẳng hạn như viêm khớp, viêm mắt hoặc da, móng tay hình chùy, sỏi thận, sỏi mật và đôi khi viêm ống dẫn mật.

Người bị bệnh viêm ruột lâu cũng có thể phát triển bệnh loãng xương. Nguy cơ ung thư ruột kết , bệnh để càng lâu sẽ tăng thêm nguy cơ ung thư hậu môn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ nếu thấy xuất hiện các dấu hiệu dưới đây:

Các triệu chứng kéo dài hơn 3 hoặc 4 ngày. Sốt hơn 38oC. Có máu trong phân. Có các dấu hiệu bị mất nước bao gồm khô miệng, mắt trũng, ít nước mắt, tiêu ít, nước tiểu đậm màu, mệt mỏi, có những chỗ mềm trên đỉnh đầu đối với trẻ sơ sinh, chóng mặt (đặc biệt là khi đứng lên).

Các triệu chứng kéo dài hơn 3 hoặc 4 ngày.

Sốt hơn 38oC.

Có máu trong phân.

Có các dấu hiệu bị mất nước bao gồm khô miệng, mắt trũng, ít nước mắt, tiêu ít, nước tiểu đậm màu, mệt mỏi, có những chỗ mềm trên đỉnh đầu đối với trẻ sơ sinh, chóng mặt (đặc biệt là khi đứng lên).

Nguyên nhân viêm ruột

Có nhiều nguyên nhân gây ra viêm ruột. Trong đó nhiễm khuẩn hay virus là nguyên nhân phổ biến nhất, bao gồm:

Salmonella : Một loại vi khuẩn phổ biến gây tiêu chảy, sốt và đau bụng từ 12 - 72 tiếng sau khi nhiễm khuẩn. Escherichia coli: Thường gọi là E.

coli , một loại virus gây những triệu chứng nhẹ như đau bụng và sốt đến những triệu chứng nghiêm trọng hơn như đi phân ra máu hoặc suy thận.

Staphylococcus aureus (S. aureus): Loại vi khuẩn chứa 7 chất độc này có thể dẫn đến ngộ độc thực phẩm. Ampylobacter jejuni (C.jejuni): Một loại vi khuẩn khác thường gây ra ngộ độc thực phẩm. Shigella : Vi khuẩn gây bệnh lỵ trực khuẩn thường ảnh hưởng đến ruột. Yersinia enterocolitica (Y. enterocolitica): Loại vi khuẩn này gây tiêu chảy nghiêm trọng và có thể gây nhiễm trùng máu dẫn đến tử vong.

Salmonella : Một loại vi khuẩn phổ biến gây tiêu chảy, sốt và đau bụng từ 12 - 72 tiếng sau khi nhiễm khuẩn.

Escherichia coli: Thường gọi là E. coli , một loại virus gây những triệu chứng nhẹ như đau bụng và sốt đến những triệu chứng nghiêm trọng hơn như đi phân ra máu hoặc suy thận.

Staphylococcus aureus (S. aureus): Loại vi khuẩn chứa 7 chất độc này có thể dẫn đến ngộ độc thực phẩm.

Ampylobacter jejuni (C.jejuni): Một loại vi khuẩn khác thường gây ra ngộ độc thực phẩm.

Shigella : Vi khuẩn gây bệnh lỵ trực khuẩn thường ảnh hưởng đến ruột.

Yersinia enterocolitica (Y. enterocolitica): Loại vi khuẩn này gây tiêu chảy nghiêm trọng và có thể gây nhiễm trùng máu dẫn đến tử vong.

Nếu bị viêm ruột do nhiễm khuẩn, nguyên nhân gây ra là ngộ độc thức ăn. Khi bạn sử dụng thực phẩm bẩn có chứa vi khuẩn, những vi khuẩn này có thể đi vào cơ thể bạn và gây ra viêm ruột. Các loại thức ăn thường gây ngộ độc thực phẩm và dẫn đến viêm ruột là thịt gia cầm sống và các loại thịt khác, sữa chưa tiệt trùng, sản phẩm chưa qua nấu chín.

Các nguyên nhân gây viêm ruột khác ruột khác là:

Do tiếp xúc với người hoặc động vật bị bệnh nhưng nguyên do này ít phổ biến hơn. Do xạ trị: Viêm ruột do xạ trị sẽ xảy ra khi những tế bào ruột khỏe mạnh bị phóng xạ làm tổn thương dẫn đến viêm. Do dùng các loại thuốc như ibuprofen và naproxen sodium, các thuốc cấm như cocaine, các bệnh tự miễn như bệnh Crohn.

Do tiếp xúc với người hoặc động vật bị bệnh nhưng nguyên do này ít phổ biến hơn.

Do xạ trị: Viêm ruột do xạ trị sẽ xảy ra khi những tế bào ruột khỏe mạnh bị phóng xạ làm tổn thương dẫn đến viêm.

Do dùng các loại thuốc như ibuprofen và naproxen sodium, các thuốc cấm như cocaine, các bệnh tự miễn như bệnh Crohn.

Nguy cơ viêm ruột

Những ai có nguy cơ bị viêm ruột?

Bệnh có thể xảy ra ở bất kỳ lứa tuổi, giới tính nào.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm ruột

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh thường gặp bao gồm:

Thành viên trong gia đình bị viêm ruột. Sống ở những nơi không đảm bảo vệ sinh. Uống nước chưa qua xử lý hoặc nước bị ô nhiễm. Thành viên trong gia đình bị viêm dạ dày ruột cấp (nhiễm virus đường ruột).

Thành viên trong gia đình bị viêm ruột.

Sống ở những nơi không đảm bảo vệ sinh.

Uống nước chưa qua xử lý hoặc nước bị ô nhiễm.

Thành viên trong gia đình bị viêm dạ dày ruột cấp (nhiễm virus đường ruột).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm ruột

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm ruột

Bác sĩ chẩn đoán dựa vào khám lâm sàng, xét nghiệm máu hoặc cấy phân.

Trong trường hợp cấy phân không mang lại kết quả chẩn đoán, bạn cần nội soi đại tràng hoặc nội soi dạ dày - tá tràng để nhìn rõ bên trong ruột, hoặc sinh thiết để chẩn đoán. Bạn cũng có thể sẽ cần chụp X - quang hoặc CT và MRI để được chẩn đoán tốt hơn.

Phương pháp điều trị viêm ruột hiệu quả

Các phương pháp điều trị viêm ruột bao gồm:

Nếu bệnh nhẹ, bệnh sẽ tự khỏi sau vài ngày. Đối với triệu chứng tiêu chảy, bạn cần bổ sung nước, nếu bạn không uống đủ nước, bác sĩ sẽ cho bạn bổ sung nước bằng dung dịch điện giải. Nếu bạn bị tiêu chảy cấp, bạn sẽ cần được truyền dịch tĩnh mạch, uống thuốc hoặc thậm chí là nhập viện. Với trẻ em, trường hợp trẻ bị tiêu chảy và mất nước sẽ cần được chăm sóc y tế và truyền dịch qua đường tĩnh mạch. Nếu bạn bị viêm ruột do phỏng xạ, bác sĩ có thể phải thay đổi xạ trị hoặc ngừng hẳn. Thậm chí bạn có thể cần phải được phẫu thuật để loại bỏ một phần ruột non bị hư hại. Nếu bạn bị tiêu chảy sau khi dùng thuốc lợi tiểu, bạn nên dừng sử dụng thuốc hoặc tham khảo ý kiến bác sĩ về việc sử dụng thuốc thay thế.

Nếu bệnh nhẹ, bệnh sẽ tự khỏi sau vài ngày. Đối với triệu chứng tiêu chảy, bạn cần bổ sung nước, nếu bạn không uống đủ nước, bác sĩ sẽ cho bạn bổ sung nước bằng dung dịch điện giải.

Nếu bạn bị tiêu chảy cấp, bạn sẽ cần được truyền dịch tĩnh mạch, uống thuốc hoặc thậm chí là nhập viện. Với trẻ em, trường hợp trẻ bị tiêu chảy và mất nước sẽ cần được chăm sóc y tế và truyền dịch qua đường tĩnh mạch. Nếu bạn bị viêm ruột do phỏng xạ, bác sĩ có thể phải thay đổi xạ trị hoặc ngừng hẳn. Thậm chí bạn có thể cần phải được phẫu thuật để loại bỏ một phần ruột non bị hư hại.

Nếu bạn bị tiêu chảy sau khi dùng thuốc lợi tiểu, bạn nên dừng sử dụng thuốc hoặc tham khảo ý kiến bác sĩ về việc sử dụng thuốc thay thế.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm ruột

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm ruột
Chế độ sinh hoạt:

Để phòng ngừa viêm đường ruột cấp tính, bạn có thể áp dụng những biện pháp sau đây:

Tập thể dục đều đặn: Vận động thể chất đều đặn giúp cải thiện chức năng ruột và hệ tiêu hóa. Tập luyện thường xuyên và duy trì lối sống hoạt động để giữ cho hệ tiêu hóa khỏe mạnh. Hạn chế sử dụng kháng sinh: Kháng sinh có thể làm thay đổi hệ vi khuẩn đường ruột và gây ra rối loạn tiêu hóa.

Hãy sử dụng kháng sinh theo chỉ định của bác sĩ và hạn chế việc sử dụng không cần thiết. Tránh tiếp xúc với chất độc: Tránh tiếp xúc với thuốc lá và các chất độc hại khác có thể gây tổn thương cho niêm mạc ruột và gây ra viêm đường ruột. Điều trị các bệnh lý khác: Nếu bạn có bất kỳ bệnh nghiêm trọng nào như ung thư, đái tháo đường hoặc bệnh tim mạch, hãy tuân thủ theo chỉ dẫn của bác sĩ và điều trị chúng một cách hiệu quả. Điều này giúp giảm nguy cơ mắc viêm đường ruột cấp tính và các biến chứng khác.

Tuân thủ các biện pháp trên sẽ giúp bạn duy trì sức khỏe ruột và giảm nguy cơ phát triển viêm đường ruột cấp tính. Tuy nhiên, nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nghi ngờ hoặc tình trạng không ổn định, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để được đánh giá và chẩn đoán kịp thời.

Tập thể dục đều đặn: Vận động thể chất đều đặn giúp cải thiện chức năng ruột và hệ tiêu hóa. Tập luyện thường xuyên và duy trì lối sống hoạt động để giữ cho hệ tiêu hóa khỏe mạnh.

Hạn chế sử dụng kháng sinh: Kháng sinh có thể làm thay đổi hệ vi khuẩn đường ruột và gây ra rối loạn tiêu hóa. Hãy sử dụng kháng sinh theo chỉ định của bác sĩ và hạn chế việc sử dụng không cần thiết.

Tránh tiếp xúc với chất độc: Tránh tiếp xúc với thuốc lá và các chất độc hại khác có thể gây tổn thương cho niêm mạc ruột và gây ra viêm đường ruột.

Điều trị các bệnh lý khác: Nếu bạn có bất kỳ bệnh nghiêm trọng nào như ung thư, đái tháo đường hoặc bệnh tim mạch, hãy tuân thủ theo chỉ dẫn của bác sĩ và điều trị chúng một cách hiệu quả. Điều này giúp giảm nguy cơ mắc viêm đường ruột cấp tính và các biến chứng khác.

Tuân thủ các biện pháp trên sẽ giúp bạn duy trì sức khỏe ruột và giảm nguy cơ phát triển viêm đường ruột cấp tính. Tuy nhiên, nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nghi ngờ hoặc tình trạng không ổn định, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để được đánh giá và chẩn đoán kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống lành mạnh: Hãy ăn một chế độ ăn giàu chất xơ, vitamin D và thực phẩm tự nhiên. Hạn chế ăn chất béo và chất bột, và tăng cường tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất dinh dưỡng như rau xanh, trái cây, hạt và ngũ cốc nguyên hạt. Uống đủ nước: Hãy đảm bảo bạn uống đủ nước hàng ngày để tăng cường sự lưu thông của chất thải trong hệ tiêu hóa và giữ cho đường ruột hoạt động trơn tru.

Chế độ ăn uống lành mạnh: Hãy ăn một chế độ ăn giàu chất xơ, vitamin D và thực phẩm tự nhiên. Hạn chế ăn chất béo và chất bột, và tăng cường tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất dinh dưỡng như rau xanh, trái cây, hạt và ngũ cốc nguyên hạt.

Uống đủ nước: Hãy đảm bảo bạn uống đủ nước hàng ngày để tăng cường sự lưu thông của chất thải trong hệ tiêu hóa và giữ cho đường ruột hoạt động trơn tru.

Phương pháp phòng ngừa viêm ruột hiệu quả

Các biện pháp kiểm soát viêm ruột bao gồm:

Rửa tay cẩn thận trước khi ăn, khi nấu ăn và sau khi đi vệ sinh. Tránh sử dụng các thức uống không hợp vệ sinh như nước từ dòng suối, nước giếng và nước chưa được đun sôi. Khi ăn trứng hoặc thịt gia cầm, bạn chỉ nên dùng dụng cụ đã được vệ sinh sạch sẽ. Bạn nên ăn thực phẩm được nấu chín kỹ và dự trữ thực phẩm trong ngăn mát tủ lạnh. Hạn chế hút thuốc và uống rượu bia.

Rửa tay cẩn thận trước khi ăn, khi nấu ăn và sau khi đi vệ sinh.

Tránh sử dụng các thức uống không hợp vệ sinh như nước từ dòng suối, nước giếng và nước chưa được đun sôi.

Khi ăn trứng hoặc thịt gia cầm, bạn chỉ nên dùng dụng cụ đã được vệ sinh sạch sẽ.

Bạn nên ăn thực phẩm được nấu chín kỹ và dự trữ thực phẩm trong ngăn mát tủ lạnh.

Hạn chế hút thuốc và uống rượu bia.

=====

Tìm hiểu chung viêm tụy mạn

Viêm tụy mạn là viêm tụy dai dẳng dẫn đến tổn thương cấu trúc tụy vĩnh viễn kèm xơ hóa tụy và chèn ép ống dẫn, tiếp theo là suy giảm chức năng ngoại tiết và nội tiết của tụy (suy tụy).

Triệu chứng viêm tụy mạn

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm tụy mạn

Đau bụng và suy tụy là các triệu chứng chính của viêm tụy mạn. Đau bụng có thể xảy ra trong giai đoạn sớm của viêm tụy mạn, trước khi phát triển các dị tật cấu trúc rõ ràng tại tuyến tụy trên hình ảnh.

Đau bụng thường là triệu chứng trội trong viêm tụy mạn và có mặt ở đa số bệnh nhân. Đau thường xuất hiện sau khi ăn, ở thượng vị, và giảm nhẹ đi khi ngồi dậy hoặc nghiêng người về phía trước. Đau ban đầu ngắn quãng nhưng sau đó có khuynh hướng tăng liên tục.

Khoảng 10 - 15% bệnh nhân không xuất hiện cơn đau bụng và các triệu chứng giảm hấp thu.

Các biểu hiện lâm sàng của suy tụy bao gồm đau bụng, đầy hơi, mờ trong phân, chán ăn, suy dinh dưỡng, sụt cân, mệt mỏi.

Tác động của viêm tụy mạn đối với sức khỏe

Viêm tụy mạn gây ảnh hưởng lớn đến cuộc sống và công việc... Một số có thể đe dọa tính mạng cần được chăm sóc khẩn cấp.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm tụy mạn

Xơ hóa do viêm và tổn thương tụy tái phát là các dấu hiệu đặc trưng của viêm tụy mạn nhưng cần phân biệt với xơ hóa do quá trình lão hóa và bệnh tuyến tụy.

Viêm tụy mạn được đặc trưng bởi sự vôi hóa của tuyến tụy, sự hình thành sỏi trong các ống tụy, hoặc cả hai cũng như teo tuyến tụy.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Những bệnh nhân có triệu chứng xấu đi không thể giải thích hoặc duy trì lâu dài triệu chứng nên được đánh giá về bệnh ung thư tụy, đặc biệt nếu đánh giá cho thấy có sự hép ống tụy.

Đánh giá có thể bao gồm chài qua chỗ hép để làm tế bào học và đánh giá các marker huyết thanh (ví dụ: CA 19-9, CEA).

Nguyên nhân viêm tụy mạn

Sinh bệnh học của viêm tụy mạn tính vẫn chưa được hiểu rõ. Một số cơ chế đã được đề xuất.

Những lý thuyết về sỏi và tắc nghẽn đường mật có thể là do sự hình thành các cục giàu protein, là kết quả của sự mất cân bằng giữa protein-bicarbonate. Các cục này có thể bị vôi hóa và hình thành nên các viên sỏi trong các ống tụy. Nếu tắc nghẽn là mạn tính, viêm dai dẳng sẽ dẫn tới xơ hóa, méo mó ống tụy, co thắt và teo. Sau vài năm, xơ hóa và teo tiến triển dẫn đến mất chức năng ngoại tiết và nội tiết của tụy.

Có giả thuyết về hoại tử - xơ hóa là kết quả sự tấn công lặp đi lặp lại của viêm tụy cấp và hoại tử là chìa khóa dẫn đến sự hình thành viêm tụy

mạn. Qua nhiều năm, quá trình chữa lành, thay thế các mô hoại tử bằng mô sợi mới, dẫn đến sự phát triển của viêm tụy mạn.

Phì đại vỏ bọc thần kinh và viêm quanh dây thần kinh xuất hiện và có thể góp phần làm đau mạn tính.

Viêm tụy nhiệt đới là một dạng tự phát của viêm tụy mạn xảy ra ở trẻ em và thanh thiếu niên ở các vùng nhiệt đới như Ấn Độ, Indonesia và Nigeria. Viêm tụy nhiệt đới được đặc trưng bởi tuổi khởi phát sớm, sỏi ống tụy lớn, giai đoạn tiến triển nhanh của bệnh và tăng nguy cơ bệnh ung thư tụy.

Các nguyên nhân ít phổ biến hơn của viêm tụy mạn tính bao gồm rối loạn di truyền, các bệnh hệ thống, và tắc nghẽn ống tụy do hẹp, do sỏi hoặc ung thư.

Nguy cơ viêm tụy mạn

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm tụy mạn?

Viêm tụy mạn phổ biến ở nam giới hơn phụ nữ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm tụy mạn

Ở Mỹ, khoảng 50% trường hợp viêm tụy mạn là do nghiện rượu và viêm tụy mạn phổ biến ở nam giới hơn phụ nữ. Tuy nhiên, chỉ có một thiểu số người nghiện rượu cuối cùng mới phát triển thành viêm tụy mạn, cho thấy có những yếu tố khác cần thiết để gây ra chứng bệnh này.

Hút thuốc lá là một yếu tố nguy cơ độc lập của viêm tụy mạn.

Cả uống nhiều rượu và hút thuốc đều làm tăng nguy cơ tiến triển của bệnh. Một tỷ lệ lớn các trường hợp viêm tụy mạn tính là tự phát.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tụy mạn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tụy mạn

Chẩn đoán viêm tụy mạn có thể là khó khăn vì amylase và lipase thường ở mức bình thường sau khi suy giảm chức năng tụy. Chẩn đoán thường dựa vào đánh giá lâm sàng, nghiên cứu hình ảnh và xét nghiệm chức năng tụy.

Chẩn đoán hình ảnh:

Ở bệnh nhân có tiền sử uống nhiều rượu và những đợt viêm tụy cấp tái phát, việc phát hiện vôi hóa tụy trên phim chụp X-quang bụng đơn có thể là đủ. Tuy nhiên, vôi hóa thường xuất hiện muộn trong bệnh và chỉ có thể nhìn thấy ở khoảng 30% bệnh nhân. CT có thể được sử dụng ở các bệnh nhân có tiền sử uống rượu nhiều và khi chụp X-quang đơn thuần không chẩn đoán được.

Ở các bệnh nhân không có tiền sử điển hình nhưng có xuất hiện các triệu chứng cho thấy viêm tụy mạn, CT bụng thường được đề nghị để loại trừ nguyên nhân gây ra đau là ung thư tụy. CT bụng được sử dụng để phát hiện vôi hóa và các bất thường khác của tụy (ví dụ, nang giả hay ống tụy giãn) nhưng vẫn có thể không phát hiện trong giai đoạn sớm của bệnh.

Hiện nay MRI kết hợp với MRCP thường được dùng để chẩn đoán và phát hiện khối u trong tụy và cung cấp các hình ảnh tối ưu cho sự thay đổi ống dẫn phù hợp với viêm tụy mạn. Sử dụng secretin tĩnh mạch trong MRCP làm tăng độ nhạy cho việc phát hiện những bất thường của ống dẫn và cũng cho phép đánh giá chức năng tụy ở những bệnh nhân viêm tụy mạn. MRI chính xác hơn so với CT và không để bệnh nhân bị chiếu xạ.

Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) là thủ thuật xâm lấn và hiểm khi dùng để chẩn đoán viêm tụy mạn. Các kết quả ERCP có thể bình thường ở các bệnh nhân viêm tụy mạn sớm. ERCP nên dành riêng cho những bệnh nhân cần can thiệp điều trị.

Siêu âm nội soi ít xâm lấn hơn, cho phép phát hiện các bất thường trong nhu mô tuyến tụy và trong ống tụy. Phương pháp hình ảnh này có độ nhạy cao và độ đặc hiệu khá hạn chế.

Xét nghiệm chúc năng tụy:

Thử nghiệm chúc năng tụy được phân loại là: Trục tiếp và gián tiếp. Các xét nghiệm trực tiếp để theo dõi sự tiết thực tế các sản phẩm ngoại tiết của tụy (bicarbonate và enzyme), trong khi đó, các xét nghiệm gián tiếp để đo lường các ảnh hưởng thứ phát do thiếu các enzym tụy (ví dụ: Chất béo kém hấp thu).

Xét nghiệm chúc năng tuyến tụy trực tiếp:

Ưu ích nhất ở các bệnh nhân giai đoạn sớm của viêm tụy mạn mà những phương pháp hình ảnh không đưa ra được chẩn đoán. Các xét nghiệm trực tiếp bao gồm truyền tĩnh mạch cholecystokinin để đo lượng enzyme tiêu hóa hoặc truyền hormon secretin để đo lượng bicarbonate.

Chất tiết tá tràng được thu thập bằng cách dùng các ống thu dịch dạ dày tá tràng hoặc một máy nội soi. Các xét nghiệm trực tiếp khá rườm rà, tốn nhiều thời gian và không được chuẩn hóa tốt.

Các xét nghiệm chúc năng tuyến tụy trực tiếp đa số đã được loại bỏ khỏi thực hành lâm sàng và chỉ còn thực hiện ở một vài trung tâm chuyên khoa.

Xét nghiệm chúc năng tuyến tụy gián tiếp:

Ít chính xác hơn trong chẩn đoán giai đoạn sớm của viêm tụy mạn. Những xét nghiệm này liên quan đến máu hoặc mẫu phân. Xét nghiệm trypsinogen huyết thanh là một xét nghiệm không tồn kém và các phòng xét nghiệm thường dùng. Nồng độ trypsinogen huyết thanh rất thấp (<20ng/ml) rất đặc hiệu đối với viêm tụy mạn. Một test 72 giờ cho chất béo trong phân ở bệnh nhân đang theo chế độ ăn nhiều chất béo được sử dụng để chẩn đoán chứng phân mỡ.

Thử nghiệm này khá tin cậy nhưng không thể xác định được nguyên nhân gây giảm hấp thu. Trong các xét nghiệm khác, nồng độ trong phân của chymotrypsin và elastase có thể giảm. Các xét nghiệm gián tiếp có sẵn, ít xâm lấn, không tồn kém, và dễ thực hiện hơn các xét nghiệm trực tiếp.

Phương pháp điều trị viêm tụy mạn hiệu quả

Kiểm soát đau

Kiểm soát đau là nhiệm vụ khó khăn nhất trong việc điều trị bệnh nhân viêm tụy mạn.

Thứ nhất, nên tư vấn quyết liệt và giới thiệu thích hợp để khuyến khích bệnh nhân ngừng hút thuốc và cai rượu càng sớm càng tốt nhằm làm chậm tiến triển của bệnh.

Thứ hai, cần phải phát hiện các biến chứng có thể điều trị được của viêm tụy mạn tính. Bệnh nhân nên ăn một chế độ ăn ít chất béo (<25g/ngày) để giảm sự tiết ra các men tụy. Những bệnh nhân bị viêm tụy mạn nên được giáo dục về thực hành lối sống lành mạnh, và điều này cần được củng cố trong mỗi lần tái khám.

Bổ sung men tụy có thể làm giảm đau mạn tính bằng cách ngăn chặn sự giải phóng phóng của cholecystokinin từ tá tràng, do đó làm giảm sự tiết ra các men tụy. Liệu pháp men có nhiều khả năng thành công ở những bệnh nhân mắc bệnh ít tiến triển, ở phụ nữ, và ở bệnh nhân viêm tụy tự phát hơn là ở bệnh nhân viêm tụy do rượu.

Mặc dù liệu pháp điều trị bằng men được thử nghiệm vì tính an toàn của nó và các tác dụng phụ tối thiểu, nhưng nó có thể không mang lại lợi ích đáng kể trong việc cải thiện triệu chứng đau.

Thông thường các biện pháp này không làm giảm đau, cần phải tăng lượng opioids, làm tăng nguy cơ nghiện. Các thuốc giảm đau hỗ trợ, như thuốc chống trầm cảm ba vòng, gabapentin, pregabalin và thuốc úc chế tái hấp

thu serotonin, được sử dụng đơn lẻ hoặc kết hợp với opioids để điều trị chứng đau mạn tính; kết quả thu được khá thay đổi. Thuốc điều trị triệu chứng đau ở viêm tụy mạn tính thường không đạt yêu cầu.

Glucocorticoid có thể được sử dụng để điều trị viêm tụy tự miễn.

Các phương pháp điều trị khác bao gồm điều trị bằng nội soi, thủ thuật tán sỏi, cắt đứt rốn thần kinh tạng, và phẫu thuật.

Bổ sung enzym tụy.

Quản lý bệnh tiêu đường.

Quản lý các biến chứng khác.

Tiên lượng các trường hợp viêm tụy mạn tính là thay đổi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tụy mạn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm tụy mạn

Chế độ sinh hoạt:

Ngừng hút thuốc. Cai rượu.

Ngừng hút thuốc.

Cai rượu.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn ít chất béo (<25g/ngày) để giảm sự tiết ra các men tụy.

Thực hành lối sống lành mạnh.

Ăn một chế độ ăn ít chất béo (<25g/ngày) để giảm sự tiết ra các men tụy.

Thực hành lối sống lành mạnh.

Phương pháp phòng ngừa viêm tụy mạn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Ngừng hút thuốc; Cai rượu; Có lối sống lành mạnh; Quản lý tốt bệnh tiêu đường.

Ngừng hút thuốc;

Cai rượu;

Có lối sống lành mạnh;

Quản lý tốt bệnh tiêu đường.

=====

Tìm hiểu chung về viêm tụy cấp

Viêm tụy cấp là gì?

Viêm tụy cấp là tình trạng tụy bị viêm đột ngột và diễn ra trong khoảng thời gian ngắn. Hầu hết người viêm tụy cấp đều hồi phục hoàn toàn sau khi được điều trị đúng cách. Tùy từng bệnh nhân mà bệnh có thể nhẹ hay tiến triển nặng đến mức đe dọa tính mạng. Trong những trường hợp nghiêm trọng, viêm tụy cấp có thể gây xuất huyết, tổn thương mô nghiêm trọng, nhiễm trùng, u nang, gây hại cho các cơ quan quan trọng (tim, phổi, thận), suy đa tạng...

Viêm tụy cấp lặp đi lặp lại nhiều lần gây tổn thương tuyễn tụy, có thể dẫn đến viêm mạn tính và hình thành mô sẹo làm mất chức năng của tụy.

Triệu chứng viêm tụy cấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của Viêm tụy cấp

Viêm tụy cấp thường bắt đầu với cơn đau từ từ hoặc đột ngột ở phần bụng trên và kéo dài ra sau lưng. Ăn uống có thể làm cơn đau này trầm trọng hơn, đặc biệt là khi ăn các thực phẩm giàu chất béo. Bên cạnh đó, còn có thể có các triệu chứng như:

Sốt; Tăng nhịp tim; Buồn nôn, nôn; Bụng涨 và mềm; Khó tiêu.

Sốt;

Tăng nhịp tim;

Buồn nôn, nôn;
Bụng涨 và mềm;
Khó tiêu.

Tác động của Viêm tụy cấp đối với sức khỏe

Viêm tụy cấp gây ra các cơn đau bụng và chứng khó tiêu, ảnh hưởng đến sinh hoạt và chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân. Hơn nữa, nếu không kịp thời điều trị viêm tụy cấp có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm khác, gây hại nghiêm trọng đến sức khỏe, thậm chí có thể gây tử vong.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Viêm tụy cấp

Nếu không điều trị kịp thời hoặc để bệnh tái phát nhiều lần dẫn đến viêm tụy mạn (có 16,5 - 25% bệnh nhân viêm tụy cấp bị tái phát trong vài năm đầu), có thể dẫn đến các biến chứng sau:

Nếu tổn thương tế bào β tụy sẽ ảnh hưởng đến sự sản xuất insulin, dẫn đến bệnh đái tháo đường. Nhiễm trùng tuyến tụy. Suy thận, suy đa tạng. Tổn thương tuyến tụy làm giảm sự tiết enzyme tiêu hóa, ảnh hưởng đến quá trình tiêu hóa thức ăn và có thể gây suy dinh dưỡng. Ung thư tuyến tụy.

Hoại tử tuyến tụy nếu tuyến tụy không được cung cấp đủ máu do bị tắc nghẽn. Ảnh hưởng đến hệ hô hấp và chức năng phổi do sự thay đổi của các chất hóa học, sự giảm oxy máu khi viêm tụy. Hình thành nang giả tụy (pseudocyst): Khi chất lỏng tích tụ trong các túi trên tuyến tụy giống như u nang và có thể vỡ ra dẫn đến nhiễm trùng.

Nếu tổn thương tế bào β tụy sẽ ảnh hưởng đến sự sản xuất insulin, dẫn đến bệnh đái tháo đường.

Nhiễm trùng tuyến tụy.

Suy thận, suy đa tạng.

Tổn thương tuyến tụy làm giảm sự tiết enzyme tiêu hóa, ảnh hưởng đến quá trình tiêu hóa thức ăn và có thể gây suy dinh dưỡng.

Ung thư tuyến tụy.

Hoại tử tuyến tụy nếu tuyến tụy không được cung cấp đủ máu do bị tắc nghẽn.

Ảnh hưởng đến hệ hô hấp và chức năng phổi do sự thay đổi của các chất hóa học, sự giảm oxy máu khi viêm tụy.

Hình thành nang giả tụy (pseudocyst): Khi chất lỏng tích tụ trong các túi trên tuyến tụy giống như u nang và có thể vỡ ra dẫn đến nhiễm trùng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm tụy cấp

Nguyên nhân phổ biến nhất (chiếm 40 - 50%) là do các bệnh đường mật dẫn đến tắc nghẽn (như sỏi mật, giun đũa...). Rượu là tác nhân đứng thứ 2 gây nên viêm tụy cấp (chiếm 20 - 30%). Ngoài ra, bệnh còn có thể do các nguyên nhân:

Chấn thương vùng bụng từ bên ngoài hoặc do phẫu thuật dạ dày - tá tràng.

Bệnh tự miễn: Lupus ban đỏ ... Rối loạn chuyển hóa: Tăng calci huyết, rối loạn lipid máu (tăng triglyceride), đái tháo đường, cường tuyến cận giáp.

Nhiễm siêu vi (quai bị, EBV). Do sử dụng các thuốc: Azathioprine, cimetidine, tetracycline, estrogen, furosemide, methyldopa...

Chấn thương vùng bụng từ bên ngoài hoặc do phẫu thuật dạ dày - tá tràng.

Bệnh tự miễn: Lupus ban đỏ ...

Rối loạn chuyển hóa: Tăng calci huyết, rối loạn lipid máu (tăng triglyceride), đái tháo đường, cường tuyến cận giáp.

Nhiễm siêu vi (quai bị, EBV).

Do sử dụng các thuốc: Azathioprine, cimetidine, tetracycline, estrogen, furosemide, methyldopa...

Có đến 15% số người mắc viêm tụy cấp không rõ nguyên nhân.

Nguy cơ viêm tụy cấp

Những ai có nguy cơ mắc phải Viêm tụy cấp?

Các đối tượng sau có nguy cơ cao mắc viêm tụy cấp:

Người nghiện rượu và/hoặc nghiện thuốc lá. Người béo phì, rối loạn lipid máu (đặc biệt là khi nồng độ triglyceride tăng cao). Người bị tăng calci huyết. Người bị chấn thương vùng bụng do ngoại lực hoặc có nhiễm trùng do phẫu thuật dạ dày - tá tràng.

Người nghiện rượu và/hoặc nghiện thuốc lá.

Người béo phì, rối loạn lipid máu (đặc biệt là khi nồng độ triglyceride tăng cao).

Người bị tăng calci huyết.

Người bị chấn thương vùng bụng do ngoại lực hoặc có nhiễm trùng do phẫu thuật dạ dày - tá tràng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm tụy cấp

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm tụy cấp, bao gồm:

Tiền sử gia đình mắc viêm tụy; Béo phì ; Mắc bệnh đái tháo đường; Hút thuốc lá; Tuổi tác (trên 60 tuổi).

Tiền sử gia đình mắc viêm tụy;

Béo phì ;

Mắc bệnh đái tháo đường;

Hút thuốc lá;

Tuổi tác (trên 60 tuổi).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tụy cấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tụy cấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tụy cấp bao gồm:

Bác sĩ sẽ kiểm tra phần bụng của bệnh nhân xem có mềm không bằng cách ấn vào. Đo huyết áp và nhịp tim. Xét nghiệm máu để đo nồng độ các men tiêu hóa (amylase, lipase) và kiểm tra lượng bạch cầu trong máu, đường huyết, calci huyết và men gan. Ở bệnh nhân viêm tụy cấp, nồng độ amylase, lipase sẽ tăng cao (thường sẽ tăng gấp 3 lần bình thường). Siêu âm, chụp CT, chụp MRI để xác định mức độ viêm, đồng thời cũng có thể cho biết nguyên nhân viêm tụy (vẫn đề về ổ mật, sỏi mật, u nang...). Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP). Sinh thiết tụy. Liệu pháp dung nạp glucose. Một số trường hợp bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm phân .

Bác sĩ sẽ kiểm tra phần bụng của bệnh nhân xem có mềm không bằng cách ấn vào.

Đo huyết áp và nhịp tim.

Xét nghiệm máu để đo nồng độ các men tiêu hóa (amylase, lipase) và kiểm tra lượng bạch cầu trong máu, đường huyết, calci huyết và men gan. Ở bệnh nhân viêm tụy cấp, nồng độ amylase, lipase sẽ tăng cao (thường sẽ tăng gấp 3 lần bình thường).

Siêu âm, chụp CT, chụp MRI để xác định mức độ viêm, đồng thời cũng có thể cho biết nguyên nhân viêm tụy (vẫn đề về ổ mật, sỏi mật, u nang...) .

Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) .

Sinh thiết tụy.

Liệu pháp dung nạp glucose.

Một số trường hợp bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm phân .

Phương pháp điều trị Viêm tụy cấp hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Nguyên tắc chung:

Không được ăn trong vòng 24 - 48 giờ đầu tiên. Sau 48 giờ nên bắt đầu cung cấp dinh dưỡng cho bệnh nhân. Khi đó, hầu hết bệnh nhân có thể tự ăn thức ăn nhẹ nhàng, dễ tiêu, ít chất béo; nếu không ăn được thì dùng ống cho ăn được truyền từ mũi đến ruột. Truyền dịch đường tĩnh mạch để ngăn mất nước và giúp cân bằng điện giải. Dẫn lưu dịch dạ dày.

Không được ăn trong vòng 24 - 48 giờ đầu tiên. Sau 48 giờ nên bắt đầu cung cấp dinh dưỡng cho bệnh nhân. Khi đó, hầu hết bệnh nhân có thể tự ăn thức ăn nhẹ nhàng, dễ tiêu, ít chất béo; nếu không ăn được thì dùng ống cho ăn được truyền từ mũi đến ruột.

Truyền dịch đường tĩnh mạch để ngăn mất nước và giúp cân bằng điện giải.

Dẫn lưu dịch dạ dày.

Thuốc:

Thuốc kháng sinh : Nếu có nhiễm trùng tuy; Thuốc giảm đau (N - butyl hyoscin...), thuốc tê (procain, lidocain 1%); Thuốc chống nôn: Giảm buồn nôn, nôn (nếu có).

Thuốc kháng sinh : Nếu có nhiễm trùng tuy;

Thuốc giảm đau (N - butyl hyoscin...), thuốc tê (procain, lidocain 1%);

Thuốc chống nôn: Giảm buồn nôn, nôn (nếu có).

Phẫu thuật:

Nội soi mật tuy ngược dòng (ERCP) để loại bỏ sỏi mật hoặc đặt stent để làm thông sự tắc nghẽn. Phẫu thuật túi mật nếu sỏi mật là nguyên nhân gây viêm tuy. Phẫu thuật tuy để làm sạch dịch, mô chết hoặc nhiễm trùng. Cắt bỏ phần hoại tử (nếu có). Dẫn lưu nang giả tuy.

Nội soi mật tuy ngược dòng (ERCP) để loại bỏ sỏi mật hoặc đặt stent để làm thông sự tắc nghẽn.

Phẫu thuật túi mật nếu sỏi mật là nguyên nhân gây viêm tuy.

Phẫu thuật tuy để làm sạch dịch, mô chết hoặc nhiễm trùng.

Cắt bỏ phần hoại tử (nếu có).

Dẫn lưu nang giả tuy.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tuy cấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Viêm tuy cấp

Chế độ sinh hoạt:

Bỏ thuốc lá. Thường xuyên rèn luyện cơ thể, tập thể dục, yoga, thiền... sau khi đã khỏi hàn viêm tuy cấp. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Bỏ thuốc lá.

Thường xuyên rèn luyện cơ thể, tập thể dục, yoga, thiền... sau khi đã khỏi hàn viêm tuy cấp.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung thêm chất chống oxy hóa (vitamin C, vitamin E, selen...), trái cây tươi, các loại rau. Hạn chế ăn thức ăn nhiều dầu mỡ, nhiều chất béo, khó tiêu (sữa, sản phẩm từ sữa, thịt đỏ, trái bơ...). Nên chế biến bằng cách luộc, hấp và hạn chế chiên xào. Ngưng uống rượu bia, thức uống có cồn. Giảm lượng đường trong khẩu phần ăn. Bổ sung đủ nước (1,5 - 2l/ngày).

Chia nhỏ các bữa ăn, không nên ăn quá no hoặc nhịn đói quá mức.

Bổ sung thêm chất chống oxy hóa (vitamin C, vitamin E, selen...), trái cây tươi, các loại rau.

Hạn chế ăn thức ăn nhiều dầu mỡ, nhiều chất béo, khó tiêu (sữa, sản phẩm từ sữa, thịt đỏ, trái bơ...). Nên chế biến bằng cách luộc, hấp và hạn chế chiên xào.

Ngưng uống rượu bia, thức uống có cồn.

Giảm lượng đường trong khẩu phần ăn.

Bổ sung đủ nước (1,5 - 2l/ngày).

Chia nhỏ các bữa ăn, không nên ăn quá no hoặc nhịn đói quá mức.

Phương pháp phòng ngừa viêm tụy cấp hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Không lạm dụng rượu bia và những đồ uống có cồn. Nên cai thuốc lá. Thường xuyên vận động, tập thể dục nhẹ nhàng (yoga, đi bộ...). Hạn chế ăn các thực phẩm chứa quá nhiều dầu mỡ, nhiều chất béo. Kiểm tra định kỳ nồng độ lipid trong máu (LDL - C, triglyceride).

Không lạm dụng rượu bia và những đồ uống có cồn.

Nên cai thuốc lá.

Thường xuyên vận động, tập thể dục nhẹ nhàng (yoga, đi bộ...).

Hạn chế ăn các thực phẩm chứa quá nhiều dầu mỡ, nhiều chất béo.

Kiểm tra định kỳ nồng độ lipid trong máu (LDL - C, triglyceride).

=====

Tìm hiểu chung về viêm tụy

Viêm tụy là tình trạng tụy của bị viêm sưng vì tác động của dịch tiêu hóa hoặc enzym tấn công vào tụy.

Viêm tụy thường có 2 loại là viêm tụy cấp và viêm tụy mạn:

Viêm tụy cấp : Là tình trạng tụy bị viêm, sưng một cách đột ngột.

Đây là một tình trạng nguy hiểm. Nếu được phát hiện và điều trị kịp thời người bệnh sẽ phục hồi hoàn toàn. Tuy nhiên, viêm tụy cấp tính có thể để lại nhiều biến chứng hoặc thậm chí là tử vong nếu không được cấp cứu và điều trị kịp thời. Viêm tụy mạn : Là tình trạng tụy bị viêm và tổn thương kéo dài dẫn tới chức năng của tụy bị giảm dần. Viêm tụy mạn thường xảy ra sau một đợt viêm tụy cấp. Nếu không kịp thời điều trị, có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm cũng như ảnh hưởng tới tính mạng của người bệnh. Ngoài ra, những người nghiện rượu cũng có thể là nguyên nhân gây nên viêm tụy mạn.

Viêm tụy cấp : Là tình trạng tụy bị viêm, sưng một cách đột ngột.

Đây là một tình trạng nguy hiểm. Nếu được phát hiện và điều trị kịp thời

người bệnh sẽ phục hồi hoàn toàn. Tuy nhiên, viêm tụy cấp tính có thể để lại nhiều biến chứng hoặc thậm chí là tử vong nếu không được cấp cứu và điều trị kịp thời.

Viêm tụy mạn : Là tình trạng tuyến tụy bị viêm và tổn thương kéo dài dẫn tới chức năng của tụy bị giảm dần. Viêm tụy mạn thường xảy ra sau một đợt viêm tụy cấp. Nếu không kịp thời điều trị, có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm cũng như ảnh hưởng tới tính mạng của người bệnh. Ngoài ra, những người nghiện rượu cũng có thể là nguyên nhân gây nên viêm tụy mạn.

Triệu chứng viêm tụy

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm tụy

Hầu hết những người bị viêm tụy cấp tính hoặc mạn tính thường bị đau bụng ở vùng thượng vị. Một số người bị viêm tụy mạn tính có thể cho thấy tình trạng viêm trên các bản chụp chẩn đoán hình ảnh, nhưng họ có thể không có triệu chứng nào khác.

Các triệu chứng viêm tụy cấp:

Cơn đau bắt đầu từ từ hoặc đột ngột ở vùng bụng trên lan ra sau lưng; Cơn đau có thể nhẹ hoặc nặng và kéo dài vài ngày; Sốt; Buồn nôn, nôn mửa; Bụng chướng hoặc sung lên, đau khi chạm vào; Nhịp tim nhanh.

Cơn đau bắt đầu từ từ hoặc đột ngột ở vùng bụng trên hoặc lan ra sau lưng;

Cơn đau có thể nhẹ hoặc nặng và kéo dài vài ngày;

Sốt;

Buồn nôn, nôn mửa;

Bụng chướng hoặc sung lên, đau khi chạm vào;

Nhịp tim nhanh.

Các triệu chứng viêm tụy mãn tính:

Đau ở bụng trên hoặc đôi khi sẽ không cảm thấy đau, đôi khi có thể lan ra sau lưng; Cơn đau có thể trở nên tồi tệ hơn sau khi ăn nhất là khẩu phần ăn có thực phẩm giàu chất béo; Tiêu chảy ; Buồn nôn, nôn mửa; Sụt cân; Những người bị viêm tụy mãn tính cũng có thể bị tăng tiết mồ hôi.

Đau ở bụng trên hoặc đôi khi sẽ không cảm thấy đau, đôi khi có thể lan ra sau lưng;

Cơn đau có thể trở nên tồi tệ hơn sau khi ăn nhất là khẩu phần ăn có thực phẩm giàu chất béo;

Tiêu chảy ;

Buồn nôn, nôn mửa;

Sụt cân;

Những người bị viêm tụy mãn tính cũng có thể bị tăng tiết mồ hôi.

Tìm hiểu thêm: Nhận biết dấu hiệu viêm tụy sớm để giảm thiểu rủi ro

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm tụy

Viêm tụy là một tình trạng nguy hiểm, nếu không được điều trị kịp thời sẽ gây ra một số biến chứng nghiêm trọng, bao gồm:

Ung thư tuyến tụy ; Suy dinh dưỡng; Bệnh tiêu đường; Nhiễm trùng tuyến tụy; U giáp nang; Nhiễm trùng.

Ung thư tuyến tụy ;

Suy dinh dưỡng;

Bệnh tiêu đường;

Nhiễm trùng tuyến tụy;

U giáp nang;

Nhiễm trùng.

Những biến chứng này rất hiếm, nhưng xảy ra phổ biến hơn ở những người bị viêm tụy mãn tính.

Tìm hiểu thêm: Những biến chứng của bệnh viêm tụy cấp

Khi nào cần gặp bác sĩ ?

Viêm tụy là một căn bệnh phổ biến và có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, giới tính. Khi được phát hiện và điều trị kịp thời thì bệnh sẽ hồi phục hoàn toàn. Tuy nhiên, nếu để tình trạng bệnh kéo dài sẽ gây ra một số biến chứng nguy hiểm hoặc có thể dẫn đến tử vong. Vì vậy khi bạn nhận thấy cơ thể có bất cứ triệu chứng nào kể trên, hãy tới gặp bác sĩ ngay để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm tụy

Nguyên nhân dẫn đến viêm tụy

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến viêm tụy, trong đó nguyên nhân chính là do uống rượu nhiều và sỏi mật . Ngoài ra, một số nguyên nhân khác gây viêm tụy như là:

Hút thuốc lá; Ung thư tuyến tụy; Chấn thương vùng bụng; Phẫu thuật ổ bụng; Xơ nang ; Nồng độ canxi trong máu cao; Chất béo trung tính trong máu cao (triglyceride tăng); Nhiễm trùng; Một số loại thuốc; Tiền sử gia đình có người bị viêm tụy; Nội soi ngược dòng, dùng trong điều trị bệnh sỏi mật .

Hút thuốc lá;

Ung thư tuyến tụy;

Chấn thương vùng bụng;

Phẫu thuật ổ bụng;

Xơ nang ;

Nồng độ canxi trong máu cao;

Chất béo trung tính trong máu cao (triglyceride tăng);

Nhiễm trùng;

Một số loại thuốc;

Tiền sử gia đình có người bị viêm tụy;

Nội soi ngược dòng, dùng trong điều trị bệnh sỏi mật .

Tìm hiểu thêm: Cảnh báo 8 nguyên nhân viêm tụy cấp dễ bị bỏ qua

Nguyên nhân viêm tụy

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm tụy?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị viêm tụy.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm tụy

Các yếu tố làm tăng nguy cơ viêm tụy:

Yếu tố di truyền; Lạm dụng chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá,...;

Chấn thương vùng bụng ; Tăng canxi hoặc triglyceride trong máu; Chấn thương vùng bụng; Béo phì.

Yếu tố di truyền;

Lạm dụng chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá,...;

Chấn thương vùng bụng ;

Tăng canxi hoặc triglyceride trong máu;

Chấn thương vùng bụng;

Béo phì.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tụy

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tụy

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị bệnh viêm tụy. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng.

Ngoài ra, để chẩn đoán chính xác xem bạn có bị viêm tụy không bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau:

Xét nghiệm máu: Kiểm tra chức năng tuyến tụy để xem tuyến tụy của bạn có sản sinh ra lượng enzym tiêu hóa phù hợp hay không; Xét nghiệm chất béo trong phân: Xác định hàm lượng chất béo trong phân; Siêu âm bụng hoặc nội soi (EUS): Kiểm tra tình trạng viêm của tụy; Chụp cộng hưởng từ (MRI): Kiểm tra những tình trạng bất thường ở tuyến tụy và túi mật; Vi tính cắt lớp (CT scan): Đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh; Sinh thiết : Lấy một phần mô nhỏ trong tuyến tụy để tiến hành kiểm tra. Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Xét nghiệm máu: Kiểm tra chức năng tuyến tụy để xem tuyến tụy của bạn có sản sinh ra lượng enzym tiêu hóa phù hợp hay không;

Xét nghiệm chất béo trong phân: Xác định hàm lượng chất béo trong phân; Siêu âm bụng hoặc nội soi (EUS): Kiểm tra tình trạng viêm của tụy;

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Kiểm tra những tình trạng bất thường ở tuyến tụy và túi mật;

Vi tính cắt lớp (CT scan): Đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh;

Sinh thiết : Lấy một phần mô nhỏ trong tuyến tụy để tiến hành kiểm tra.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Xem thêm chi tiết: Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm tụy cấp hiện nay

Phương pháp điều trị viêm tụy hiệu quả

Khi bạn bị viêm tụy, bác sĩ sẽ yêu cầu bạn nhập viện để điều trị và theo dõi tình hình bệnh. Trước hết, bác sĩ tiến hành điều trị tình trạng viêm của bạn cho tới khi tình trạng viêm ổn định và được kiểm soát bác sĩ sẽ tiến hành điều trị những nguyên nhân gây ra viêm tụy.

Điều trị tình trạng viêm tụy:

Nhịn ăn: Chế độ ăn kiêng ít chất béo hoặc nhịn ăn. Bạn cần phải nhịn ăn một vài ngày để tuyến tụy của bạn có thể phục hồi. Trong trường hợp này, bạn sẽ nhận được dinh dưỡng qua dịch truyền. Khi tình trạng viêm được kiểm soát, bạn có thể ăn uống một số thức ăn lỏng và nhạt, sau đó bạn có thể ăn uống trở lại bình thường sau một thời gian. Thuốc giảm đau : Bác sĩ có thể kê một số thuốc giảm đau nếu cơn đau xảy ra dữ dội. Thuốc truyền tĩnh mạch (IV) : Bạn sẽ được truyền dung dịch điện giải qua tĩnh mạch trong trường hợp bạn bị mất nước nhiều do nôn mửa hoặc ố bụng bị tràn dịch.

Nhịn ăn: Chế độ ăn kiêng ít chất béo hoặc nhịn ăn. Bạn cần phải nhịn ăn một vài ngày để tuyến tụy của bạn có thể phục hồi. Trong trường hợp này, bạn sẽ nhận được dinh dưỡng qua dịch truyền. Khi tình trạng viêm được kiểm soát, bạn có thể ăn uống một số thức ăn lỏng và nhạt, sau đó bạn có thể ăn uống trở lại bình thường sau một thời gian.

Thuốc giảm đau : Bác sĩ có thể kê một số thuốc giảm đau nếu cơn đau xảy ra dữ dội.

Thuốc truyền tĩnh mạch (IV) : Bạn sẽ được truyền dung dịch điện giải qua tĩnh mạch trong trường hợp bạn bị mất nước nhiều do nôn mửa hoặc ố bụng bị tràn dịch.

Nếu tuyến tụy của bạn bị nhiễm trùng, bác sĩ sẽ yêu cầu sử dụng thuốc kháng sinh .

Điều trị nguyên nhân gây ra viêm tụy:

Phẫu thuật tụy; Can thiệp lấy sỏi đường mật; Cai rượu .

Phẫu thuật tụy;
Can thiệp lấy sỏi đường mật;
Cai rượu.

Đối với trường hợp viêm tụy mạn tính, tùy thuộc vào tình trạng bệnh sẽ có các phương pháp bổ sung sau:

Kiểm soát cơn đau; Phẫu thuật; Bổ sung các enzyme để cải thiện tiêu hóa;
Thay đổi chế độ ăn uống.

Kiểm soát cơn đau;
Phẫu thuật;

Bổ sung các enzyme để cải thiện tiêu hóa;
Thay đổi chế độ ăn uống.

Tìm hiểu thêm: Phác đồ điều trị viêm tụy cấp Bộ Y tế như thế nào?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tụy

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm tụy
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Giải pháp tham khảo: Xây dựng chế độ sinh hoạt cho bệnh nhân viêm tụy cấp
Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước, bổ sung đủ 2,5 lít nước mỗi ngày; Chọn một chế độ ăn uống phù hợp, ít chất béo; Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, protein không mỡ.

Uống nhiều nước, bổ sung đủ 2,5 lít nước mỗi ngày;

Chọn một chế độ ăn uống phù hợp, ít chất béo;

Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, protein không mỡ.

Phương pháp phòng ngừa viêm tụy hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Cai rượu, bia; Bỏ thuốc lá; Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết; Thực hiện chế độ ăn uống phù hợp, hạn chế thực phẩm giàu chất béo; Ăn thực phẩm nhiều chất xơ và tránh đường có thể giúp bạn ngăn ngừa sỏi mật, nguyên nhân chính gây viêm tụy cấp; Tập thể dục thường xuyên, để tinh thần thoải mái như thiền, yoga,...

Cai rượu, bia;

Bỏ thuốc lá;

Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết;

Thực hiện chế độ ăn uống phù hợp, hạn chế thực phẩm giàu chất béo;

Ăn thực phẩm nhiều chất xơ và tránh đường có thể giúp bạn ngăn ngừa sỏi mật, nguyên nhân chính gây viêm tụy cấp;

Tập thể dục thường xuyên, để tinh thần thoải mái như thiền, yoga,...

=====

Tìm hiểu chung viêm túi mật

Viêm túi mật là tình trạng viêm do nhiễm trùng vi khuẩn hoặc tắc nghẽn các ống dẫn mật. Điều này gây ra sự ứ đọng của mật trong túi mật, dẫn đến viêm và đau. Viêm túi mật có thể phát sinh do tắc nghẽn ở các ống mật, cản trở sự lưu thông bình thường của mật vào ruột non

Viêm túi mật có 2 loại là viêm túi mật cấp tính và viêm túi mật mạn tính. Viêm túi mật cấp tính: Là tình trạng túi mật bị viêm đột ngột, và kéo dài hơn 4 giờ. Lúc này, bạn cần phải nhập viện để điều trị kịp thời. Viêm túi mật mạn tính: Tình trạng túi mật bị viêm trong một khoảng thời gian dài, thường do viêm túi mật cấp tính tái phát nhiều lần.

Viêm túi mật cấp tính: Là tình trạng túi mật bị viêm đột ngột, và kéo dài hơn 4 giờ. Lúc này, bạn cần phải nhập viện để điều trị kịp thời.

Viêm túi mật mạn tính: Tình trạng túi mật bị viêm trong một khoảng thời gian dài, thường do viêm túi mật cấp tính tái phát nhiều lần.

Xem thêm: Những cấp độ viêm túi mật cấp tính phổ biến nhất

Triệu chứng viêm túi mật

Những triệu chứng của viêm túi mật

Viêm túi mật thường có những triệu chứng dễ nhầm lẫn với các vấn đề sức khỏe khác, vì vậy cần gặp bác sĩ để chẩn đoán chính xác.

Triệu chứng của bệnh viêm túi mật bao gồm:

Buồn nôn : Cảm giác khó chịu, muôn nôn mửa. Sốt : Cơ thể nóng lên, thường là dấu hiệu của viêm nhiễm. Đầy hơi : Cảm giác bụng căng tức, khó chịu.

Đau bụng : Đặc biệt là ở phần bụng trên bên phải, nơi có túi mật. Vàng da : Da và tròng mắt có thể chuyển sang màu vàng.

Buồn nôn : Cảm giác khó chịu, muôn nôn mửa.

Sốt : Cơ thể nóng lên, thường là dấu hiệu của viêm nhiễm.

Đầy hơi : Cảm giác bụng căng tức, khó chịu.

Đau bụng : Đặc biệt là ở phần bụng trên bên phải, nơi có túi mật.

Vàng da : Da và tròng mắt có thể chuyển sang màu vàng.

Những triệu chứng này phản ánh tình trạng viêm và có thể tắc nghẽn trong túi mật, đòi hỏi sự can thiệp y tế kịp thời. Những triệu chứng này thường xuất hiện sau bữa ăn nhiều dầu mỡ.

Hiểu rõ triệu chứng và can thiệp kịp thời: Nhận biết những dấu hiệu viêm túi mật cấp qua 4 giai đoạn tiến triển

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm túi mật

Viêm túi mật là một tình trạng nguy hiểm, nếu không được điều trị kịp thời sẽ gây ra một số biến chứng nghiêm trọng như:

Nhiễm trùng túi mật: Túi mật sẽ bị nhiễm trùng nếu mật bị ứ đọng trong túi mật dẫn đến viêm sỏi mật. Ứ đọng mật: Ứ đọng mật có thể gây biến chứng nghiêm trọng như viêm túi mật cấp tính, viêm tắc mật. Hoại tử mô túi mật: Túi mật sẽ bị hoại tử nếu như không kịp phát hiện và điều trị kịp thời. Đây là biến chứng phổ biến nhất thường xảy ra ở người cao tuổi, người bị tiểu đường và đang chờ để điều trị. Thủng túi mật: Khi túi mật bị viêm, nhiễm trùng hoặc hoại tử có thể làm túi mật bị thủng một lỗ.

Nhiễm trùng túi mật: Túi mật sẽ bị nhiễm trùng nếu mật bị ứ đọng trong túi mật dẫn đến viêm sỏi mật.

Ứ đọng mật: Ứ đọng mật có thể gây biến chứng nghiêm trọng như viêm túi mật cấp tính, viêm tắc mật.

Hoại tử mô túi mật: Túi mật sẽ bị hoại tử nếu như không kịp phát hiện và điều trị kịp thời. Đây là biến chứng phổ biến nhất thường xảy ra ở người cao tuổi, người bị tiểu đường và đang chờ để điều trị.

Thủng túi mật: Khi túi mật bị viêm, nhiễm trùng hoặc hoại tử có thể làm túi mật bị thủng một lỗ.

Phòng tránh biến chứng: Biến chứng nguy hiểm của viêm túi mật cấp và cách phòng tránh

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Viêm túi mật là một căn bệnh phổ biến và có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, giới tính. Khi được phát hiện và điều trị kịp thời thì bệnh sẽ hồi phục hoàn toàn. Tuy nhiên, nếu để tình trạng bệnh kéo dài sẽ gây ra một số biến chứng nguy hiểm. Vì vậy bạn cần đến khám với bác sĩ nếu bạn có các dấu hiệu hoặc triệu chứng đáng lo ngại. Nếu còn đau bụng dữ dội đến mức bạn không thể ngồi yên hoặc cảm thấy không thoải mái, hãy nhờ người khác chở bạn đến phòng cấp cứu. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm túi mật

Nguyên nhân gây viêm túi mật là do các hạt cứng (sỏi mật) hình thành trong túi mật. Sỏi mật có thể gây tắc ống dẫn mật (ống túi mật), làm dịch mật tích tụ trong túi mật, dẫn đến viêm. Một số nguyên nhân do bệnh lý khác bao gồm:

Sỏi mật : Đây là nguyên nhân chính gây nên viêm túi mật, khi bạn bị sỏi mật, các hạt sỏi phát triển trong túi mật gây tắc nghẽn ống nang làm mật tích tụ gây viêm. **Khối u:** Khối u sẽ làm cho mật không đi ra khỏi túi mật tới ruột non đúng cách sẽ làm tích tụ mật gây viêm. **Nhiễm trùng:** Một số bệnh như AIDS hay nhiễm trùng có thể gây viêm túi mật. **Tắc nghẽn ống mật:** Sự co thắt hoặc sẹo của đường mật có thể gây tắc nghẽn dẫn đến viêm túi mật. **Các vấn đề về mạch máu:** Một số bệnh liên quan đến mạch máu làm giảm lưu lượng máu đến mật gây viêm túi mật.

Sỏi mật : Đây là nguyên nhân chính gây nên viêm túi mật, khi bạn bị sỏi mật, các hạt sỏi phát triển trong túi mật gây tắc nghẽn ống nang làm mật tích tụ gây viêm.

Khối u: Khối u sẽ làm cho mật không đi ra khỏi túi mật tới ruột non đúng cách sẽ làm tích tụ mật gây viêm.

Nhiễm trùng: Một số bệnh như AIDS hay nhiễm trùng có thể gây viêm túi mật.

Tắc nghẽn ống mật: Sự co thắt hoặc sẹo của đường mật có thể gây tắc nghẽn dẫn đến viêm túi mật.

Các vấn đề về mạch máu: Một số bệnh liên quan đến mạch máu làm giảm lưu lượng máu đến mật gây viêm túi mật.

Nguy cơ viêm túi mật

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm túi mật?

Bệnh túi mật xảy ra ở cả nam và nữ, nhưng một số nhóm người có nguy cơ cao hơn. Nguy cơ mắc bệnh túi mật tăng lên ở phụ nữ, người béo phì, phụ nữ mang thai và bệnh nhân ở độ tuổi 40.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm túi mật

Các yếu tố làm tăng nguy cơ viêm túi mật:

Những yếu tố làm tăng nguy cơ viêm túi mật:
Người cao tuổi; Thừa cân; Bị bệnh tiểu đường; Có thai; Bệnh tim; Bệnh thận giai đoạn cuối; Tăng lipid máu; Giảm cân nhanh chóng; Chế độ ăn uống của có nhiều chất béo và cholesterol.

Những yếu tố làm tăng nguy cơ viêm túi mật:

Thừa cân;

Bị bệnh tiểu đường;

Có thai;

Bệnh tim;

Bệnh thận giai đoạn cuối;

Tăng lipid máu;

Giảm cân nhanh chóng;
Chế độ ăn uống của có nhiều chất béo và cholesterol.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm túi mật

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm túi mật

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị bệnh viêm túi mật. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng.

Các phương pháp chẩn đoán viêm túi mật bao gồm:

Chụp X-quang bụng: Để kiểm tra xem bạn có bị sỏi calci không. Chụp MRI, CT: Giúp chẩn đoán vị trí, cấu trúc cũng như mật độ của sỏi túi mật. Siêu âm túi mật: Kiểm tra được lưu lượng máu đi vào túi mật. Xạ hình axit iminodiacetic (HIDA) gan mật: Kiểm tra chức năng bài tiết mật của gan và dòng chảy của mật từ gan vào ruột non và cho biết liệu mật có bị tắc nghẽn không. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP): Sử dụng một ống một ống catheter luồn xuống cổ họng đi vào đường tụy hoặc đường mật. Tiếp đó, thuốc cản quang sẽ được bơm ngược chiều vào những ống này. Thủ nghiệm này dùng để kiểm tra xem mật đang chảy qua hệ thống của bạn như thế nào.

Chụp X-quang bụng: Để kiểm tra xem bạn có bị sỏi calci không.

Chụp MRI, CT: Giúp chẩn đoán vị trí, cấu trúc cũng như mật độ của sỏi túi mật.

Siêu âm túi mật: Kiểm tra được lưu lượng máu đi vào túi mật.

Xạ hình axit iminodiacetic (HIDA) gan mật: Kiểm tra chức năng bài tiết mật của gan và dòng chảy của mật từ gan vào ruột non và cho biết liệu mật có bị tắc nghẽn không.

Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP): Sử dụng một ống một ống catheter luồn xuống cổ họng đi vào đường tụy hoặc đường mật. Tiếp đó, thuốc cản quang sẽ được bơm ngược chiều vào những ống này. Thủ nghiệm này dùng để kiểm tra xem mật đang chảy qua hệ thống của bạn như thế nào.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Chẩn đoán sớm: Siêu âm túi mật phát hiện bệnh gì, có phải nhịn ăn không?

Phương pháp điều trị viêm túi mật hiệu quả

Khi bạn bị viêm túi mật, bác sĩ sẽ yêu cầu bạn nhập viện để điều trị và theo dõi tình hình bệnh.

Bạn cần phải nhịn ăn một vài ngày để túi mật của bạn có thể phục hồi.

Trong trường hợp này, bạn sẽ nhận được dinh dưỡng qua dịch truyền. Khi tình trạng viêm được kiểm soát, bạn có thể ăn uống một số thức ăn lỏng và nhạt, sau đó bạn có thể ăn uống trở lại bình thường sau một thời gian.

Phương pháp điều trị nội khoa

Truyền tĩnh mạch (IV) dung dịch điện giải: Bạn sẽ được truyền dung dịch điện giải qua tĩnh mạch trong trường hợp bạn bị mất nước nhiều do nôn mửa.

Truyền tĩnh mạch (IV) dung dịch điện giải: Bạn sẽ được truyền dung dịch điện giải qua tĩnh mạch trong trường hợp bạn bị mất nước nhiều do nôn mửa.

Thuốc giảm đau: Bác sĩ có thể kê một số thuốc giảm đau nếu cơn đau xảy ra dữ dội. Thuốc kháng sinh: Nếu túi mật của bạn bị nhiễm trùng, bác sĩ sẽ yêu cầu sử dụng thuốc kháng sinh.

Thuốc giảm đau: Bác sĩ có thể kê một số thuốc giảm đau nếu cơn đau xảy ra dữ dội.

Thuốc kháng sinh: Nếu túi mật của bạn bị nhiễm trùng, bác sĩ sẽ yêu cầu sử dụng thuốc kháng sinh.

Phương pháp điều trị ngoại khoa

Phẫu thuật cắt bỏ túi mật (Cholecystectomy): Được thực hiện bằng cách rạch một vết nhỏ ngay bụng để đưa ống nội soi ổ bụng và các dụng cụ phẫu thuật để cắt bỏ túi mật. Đây là phương pháp được sử dụng phổ biến hiện nay vì có nhiều ưu điểm như an toàn, giảm đau sau phẫu thuật và rút ngắn thời gian điều trị. **Dẫn lưu túi mật :** Để điều trị và ngăn chặn sự lây lan của nhiễm trùng, thường sử dụng phương pháp này với những người cao tuổi, suy kiệt nặng, có nhiều bệnh lý mãn tính kèm theo như lao phổi, tim mạch, tiểu đường. **Loại bỏ sỏi mật ở khu vực làm tắc ống dẫn mật:** Thủ thuật này thường sử dụng như cho bệnh nhân nghi ngờ bị tắc ống dẫn mật do sỏi mật gây ra.

Phẫu thuật cắt bỏ túi mật (Cholecystectomy): Được thực hiện bằng cách rạch một vết nhỏ ngay bụng để đưa ống nội soi ổ bụng và các dụng cụ phẫu thuật để cắt bỏ túi mật. Đây là phương pháp được sử dụng phổ biến hiện nay vì có nhiều ưu điểm như an toàn, giảm đau sau phẫu thuật và rút ngắn thời gian điều trị.

Dẫn lưu túi mật : Để điều trị và ngăn chặn sự lây lan của nhiễm trùng, thường sử dụng phương pháp này với những người cao tuổi, suy kiệt nặng, có nhiều bệnh lý mãn tính kèm theo như lao phổi, tim mạch, tiểu đường. **Loại bỏ sỏi mật ở khu vực làm tắc ống dẫn mật:** Thủ thuật này thường sử dụng như cho bệnh nhân nghi ngờ bị tắc ống dẫn mật do sỏi mật gây ra.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm túi mật

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm túi mật

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước, bổ sung đủ 2,5 lít nước mỗi ngày. Chia nhỏ bữa ăn. Chọn một chế độ ăn uống phù hợp, ít chất béo, lượng protein hợp lý. Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt.

Uống nhiều nước, bổ sung đủ 2,5 lít nước mỗi ngày.

Chia nhỏ bữa ăn.

Chọn một chế độ ăn uống phù hợp, ít chất béo, lượng protein hợp lý. Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Viêm túi mật nên ăn gì và tránh ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa viêm túi mật hiệu quả

Cách phòng ngừa bệnh viêm túi mật hiệu quả bao gồm:

Tập thể dục thường xuyên, để tinh thần thoải mái như thiền, yoga,... Hạn chế sử dụng chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá,... Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết. Tuy nhiên cần phải giảm cân từ từ, có thể giảm 500 - 900gr mỗi tuần. Thực hiện chế độ ăn uống phù hợp, hạn chế

thực phẩm giàu chất béo. Ăn thực phẩm nhiều chất xơ và tránh đường có thể giúp bạn ngăn ngừa sỏi mật, nguyên nhân chính gây viêm túi mật. Tập thể dục thường xuyên, để tinh thần thoải mái như thiền, yoga,... Hạn chế sử dụng chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá,... Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết. Tuy nhiên cần phải giảm cân từ từ, có thể giảm 500 - 900gr mỗi tuần. Thực hiện chế độ ăn uống phù hợp, hạn chế thực phẩm giàu chất béo. Ăn thực phẩm nhiều chất xơ và tránh đường có thể giúp bạn ngăn ngừa sỏi mật, nguyên nhân chính gây viêm túi mật.

=====

Tìm hiểu chung về viêm thực quản

Thực quản là đoạn đầu của ống tiêu hóa có vai trò dẫn thức ăn từ họng tới dạ dày. Viêm thực quản (Esophagitis) là tình trạng các lớp niêm mạc của thực quản bị tổn thương dẫn tới viêm (sưng). Bạn sẽ cảm thấy khó nuốt, đau khi nuốt hoặc đau tức ngực trên.

Khi bị viêm thực quản, lớp niêm mạc thực quản của bạn sẽ bị thay đổi, từ đó làm tăng nguy cơ ung thư thực quản. Nếu không kịp phát hiện và điều trị kịp thời, lâu dần sẽ gây nên các biến chứng như loét, sẹo hay hẹp ống thực quản sẽ làm cho bạn cảm thấy khó nuốt, thường xuyên nghẹn khi nuốt hoặc có thể không nuốt thức ăn khô được.

Trào ngược acid từ dạ dày là nguyên nhân thường gặp nhất dẫn tới viêm thực quản. Ngoài ra còn có các nguyên nhân khác như dùng thuốc, viêm nấm nhiễm trùng do virus hoặc vi khuẩn, xạ trị.

Triệu chứng viêm thực quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm thực quản

Một số dấu hiệu cho thấy có thể bạn đang bị viêm thực quản là:

Khó nuốt, đau khi nuốt; Chảy nước bọt; Viêm họng; Khàn giọng; Trào ngược acid, ớ nóng; Buồn nôn, nôn ra máu; Đau bụng vùng thượng vị; Có biểu hiện đau dạ dày; Trẻ nhỏ có thể khó bú, biếng ăn; Khi viêm nặng bạn có thể thấy rối loạn nhịp tim, suy kiệt cơ thể, nhịp thở không đều.

Khó nuốt, đau khi nuốt;

Chảy nước bọt;

Viêm họng;

Khàn giọng;

Trào ngược acid, ớ nóng;

Buồn nôn, nôn ra máu;

Đau bụng vùng thượng vị;

Có biểu hiện đau dạ dày;

Trẻ nhỏ có thể khó bú, biếng ăn;

Khi viêm nặng bạn có thể thấy rối loạn nhịp tim, suy kiệt cơ thể, nhịp thở không đều.

Viêm thực quản đôi khi bị nhầm lẫn với trào ngược dạ dày thực quản. Vì vậy, khi gặp những triệu chứng trên bạn cũng nên tới gặp bác sĩ để đưa ra chẩn đoán bệnh chính xác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm thực quản

Viêm thực quản là một căn bệnh phổ biến, có tiến triển phức tạp và nguy hiểm. Vì vậy nếu không được điều trị sẽ gây ra một số biến chứng nguy hiểm như:

Thủng thực quản; Viêm thanh quản; Hẹp ống thực quản; Viêm màng tim; Viêm màng phổi; Tăng nguy cơ ung thư thực quản; Bệnh Barrett thực quản.

Thủng thực quản;

Viêm thanh quản;

Hẹp ống thực quản;

Viêm màng tim;

Viêm màng phổi ;

Tăng nguy cơ ung thư thực quản;

Bệnh Barrett thực quản .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Viêm thực quản là một căn bệnh phỏ biến và có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, giới tính. Khi được phát hiện và điều trị kịp thời thì bệnh sẽ hồi phục hoàn toàn. Tuy nhiên, nếu để tình trạng bệnh kéo dài sẽ gây ra một số biến chứng nguy hiểm. Hãy tới gặp bác sĩ nếu bạn có những triệu chứng trên hoặc những dấu hiệu sau:

Bạn bị đau ngực kéo dài hơn vài phút, đặc biệt nếu bạn có tiền sử bệnh tim, cao huyết áp hoặc tiêu đường . Bạn cảm thấy thức ăn đang bị kẹt trong thực quản. Bạn không thể nuốt được từng ngụm nước nhỏ. Nhức đầu , đau cơ và sốt. Triệu chứng diễn ra sau vài ngày mà không giảm.

Bạn bị đau ngực kéo dài hơn vài phút, đặc biệt nếu bạn có tiền sử bệnh tim, cao huyết áp hoặc tiêu đường .

Bạn cảm thấy thức ăn đang bị kẹt trong thực quản.

Bạn không thể nuốt được từng ngụm nước nhỏ.

Nhức đầu , đau cơ và sốt.

Triệu chứng diễn ra sau vài ngày mà không giảm.

Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân viêm thực quản

Nguyên nhân gây ra bệnh viêm thực quản tùy thuộc vào tình trạng gây ra bệnh. Có 4 nhóm tình trạng gây ra viêm thực quản:

Viêm thực quản trào ngược

Khi bị trào ngược dạ dày thực quản, dịch acid trong dạ dày sẽ trào ngược lên thực quản làm lớp niêm mạc thực quản bị tổn thương dẫn đến viêm. Một số nguyên nhân dẫn đến viêm thực quản trào ngược là:

Hút thuốc; Béo phì ; Mang thai; Sử dụng một số thực phẩm gây trào ngược như: Trái cây có múi, socola, hành tây, tỏi, rượu,...

Hút thuốc;

Béo phì ;

Mang thai;

Sử dụng một số thực phẩm gây trào ngược như: Trái cây có múi, socola, hành tây, tỏi, rượu,...

Viêm thực quản bạch cầu ái toan

Bạch cầu ái toan là những tế bào bạch cầu đóng vai trò quan trọng trong các phản ứng dị ứng. Nguyên nhân gây viêm thực quản bạch cầu ái toan là do dị ứng dẫn đến nồng độ các tế bào bạch cầu trong thực quản nhiều gây ra viêm thực quản bạch cầu ái toan.

Các yếu tố gây dị ứng có thể do thực phẩm: Trứng, lúa mì, sữa, hoặc chất gây dị ứng như: Lông thú nuôi, bụi bẩn, phấn hoa,...

Viêm thực quản do thuốc

Một số loại thuốc uống có thể gây tổn thương mô nếu chúng tiếp xúc với niêm mạc thực quản quá lâu. Ví dụ như khi bạn uống thuốc với ít nước, hoặc do viên thuốc có kích thước lớn thì cặn từ viên thuốc có thể vẫn còn đọng lại trong thực quản gây tổn thương lớp niêm mạc. Các loại thuốc có liên quan đến viêm thực quản bao gồm:

Thuốc giảm đau: Aspirin, ibuprofen, naproxen; Thuốc kháng sinh: Tetracycline, doxycycline; Thuốc điều trị các vấn đề tim mạch: Quinidine; Thuốc điều trị loãng xương: Alendronate; Kali clorua, được sử dụng để điều trị thiếu kali.

Thuốc giảm đau: Aspirin, ibuprofen, naproxen;
Thuốc kháng sinh: Tetracycline, doxycycline;
Thuốc điều trị các vấn đề tim mạch: Quinidine;
Thuốc điều trị loãng xương: Alendronate;
Kali clorua, được sử dụng để điều trị thiếu kali.

Viêm thực quản nhiễm trùng

Tác nhân gây ra viêm thực quản nhiễm trùng thường do virus, vi khuẩn, nấm hoặc ký sinh trùng trong các mô thực quản.

Nguyên nhân gây viêm thực quản nhiễm trùng thường là những bệnh nhân có hệ thống miễn dịch suy yếu như: HIV/AIDS, ung thư, đang xạ trị, rối loạn hệ miễn dịch hoặc đang sử dụng những loại thuốc ức chế hệ miễn dịch.

Nguy cơ viêm thực quản

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm thực quản?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị viêm thực quản. Tuy nhiên một số trường hợp có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

Người cao tuổi; Phụ nữ mang thai ; Người bị béo phì.

Người cao tuổi;

Phụ nữ mang thai ;

Người bị béo phì.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm thực quản

Các yếu tố làm tăng nguy cơ viêm thực quản:

Người cao tuổi; Mang thai; Béo phì; Hút thuốc; Nôn mửa tinh; Tiền sử bị dị ứng; Người có hệ miễn dịch suy yếu như ung thư , HIV/AIDS,...

Người cao tuổi;

Mang thai;

Béo phì;

Hút thuốc;

Nôn mửa tinh;

Tiền sử bị dị ứng;

Người có hệ miễn dịch suy yếu như ung thư , HIV/AIDS,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm thực quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm thực quản

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị bệnh viêm thực quản.

Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng.

Ngoài ra, để chẩn đoán chính xác bạn có bị viêm thực quản không bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau:

Nội soi thực quản : Sử dụng ống nội soi dài, linh hoạt có đèn để kiểm tra thực quản của bạn. Sinh thiết : Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ trong thực quản để tiến hành xét nghiệm tìm kiếm các yếu tố gây viêm. Chụp X-quang cản quang với barium: Bác sĩ sẽ cho bạn uống barium trước khi chụp X-quang. Barium bao phủ lớp niêm mạc của thực quản và có thể nhìn thấy trên X-quang. Điều này cho phép bác sĩ xem các bất thường của thực quản.

Nội soi thực quản : Sử dụng ống nội soi dài, linh hoạt có đèn để kiểm tra thực quản của bạn.

Sinh thiết : Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ trong thực quản để tiến hành xét nghiệm tìm kiếm các yếu tố gây viêm.

Chụp X-quang cản quang với barium: Bác sĩ sẽ cho bạn uống barium trước khi chụp X-quang. Barium bao phủ lớp niêm mạc của thực quản và có thể nhìn thấy trên X-quang. Điều này cho phép bác sĩ xem các bất thường của thực quản.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị viêm thực quản hiệu quả

Điều trị viêm thực quản sẽ tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra bệnh, nhằm giảm các triệu chứng, phòng ngừa những biến chứng xảy ra và điều trị nguyên nhân gây ra bệnh.

Viêm thực quản trào ngược

Dùng thuốc ức chế bom proton : Omeprazole, Esomeprazole, Lansoprazole,..

Thuốc kháng acid: Maloox,.. Kháng thụ thể H2: Cimetidine, ranitidine,..

Dùng thuốc ức chế bom proton : Omeprazole, Esomeprazole, Lansoprazole,..

Thuốc kháng acid: Maloox,..

Kháng thụ thể H2: Cimetidine, ranitidine,..

Trong trường hợp sử dụng thuốc không hiệu quả, có thể phẫu thuật ngăn trào ngược, thường là siết cơ vòng thực quản dưới giúp cung cống cơ vòng và ngăn chặn acid trào ngược vào thực quản.

Viêm thực quản bạch cầu ái toan

Cần phải tránh những tác nhân gây dị ứng như: Bụi bẩn, phấn hoa, lông động vật hoặc thực phẩm gây dị ứng; Dùng thuốc uống steroid:

Corticosteroid để giảm viêm; Hít steroid: được sử dụng để quản lý bệnh hen suyễn;

Cần phải tránh những tác nhân gây dị ứng như: Bụi bẩn, phấn hoa, lông động vật hoặc thực phẩm gây dị ứng;

Dùng thuốc uống steroid: Corticosteroid để giảm viêm;

Hít steroid: được sử dụng để quản lý bệnh hen suyễn;

Viêm thực quản do thuốc

Đối với viêm thực quản do thuốc thì cần hạn chế để cẩn thận bám vào niêm mạc thực quản gây viêm:

Uống thuốc với nhiều nước; Không nằm khi uống; Nếu có thể thay thế thành thuốc dạng lỏng; Ngồi hoặc đứng ít nhất 30 phút sau khi uống thuốc.

Uống thuốc với nhiều nước;

Không nằm khi uống;

Nếu có thể thay thế thành thuốc dạng lỏng;

Ngồi hoặc đứng ít nhất 30 phút sau khi uống thuốc.

Viêm thực quản do nhiễm trùng

Đối với trường hợp viêm thực quản do nhiễm trùng sẽ tùy thuộc vào tác nhân gây bệnh là virus, vi khuẩn, nấm hay ký sinh trùng mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc phù hợp với bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm thực quản

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm thực quản

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước. Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn giàu protein. Tránh ăn những thức ăn cay, nóng. Tránh những thực phẩm có tính acid như cam, chanh, bưởi.

Uống nhiều nước.

Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn giàu protein.

Tránh ăn những thức ăn cay, nóng.

Tránh những thực phẩm có tính acid như cam, chanh, bưởi.

Phương pháp phòng ngừa viêm thực quản hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Hạn chế những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá,... Ăn chậm, nhai kỹ thức ăn; Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết; Thực hiện chế độ ăn uống phù hợp, hạn chế thực phẩm cay nóng và có tính acid; Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng; Hạn chế tiếp xúc với những tác nhân gây dị ứng.

Hạn chế những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá,...

Ăn chậm, nhai kỹ thức ăn;

Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết;

Thực hiện chế độ ăn uống phù hợp, hạn chế thực phẩm cay nóng và có tính acid;

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng;

Hạn chế tiếp xúc với những tác nhân gây dị ứng.

=====

Tìm hiểu chung về tá tràng

Viêm tá tràng là thuật ngữ để mô tả tá tràng của bạn bị viêm. Đây là phần đầu của ruột non có hình dạng chữ C, nằm ngay dưới dạ dày. Khi tá tràng bị viêm, lớp niêm mạc bị tổn thương gây ra tình trạng đau bụng, chảy máu và một số vấn đề tiêu hóa khác. Nguyên nhân chính gây viêm tá tràng là do vi khuẩn *Helicobacter pylori*, chúng sẽ phá vỡ lớp màng nhầy bảo vệ niêm mạc tá tràng khỏi các dịch acid có trong dạ dày gây ra tình trạng viêm loét tá tràng.

Viêm tá tràng xảy ra ở mọi lứa tuổi và giới tính. Bệnh thường có biểu hiện cấp tính hoặc mạn tính:

Viêm tá tràng cấp tính: Thường xảy ra đột ngột và trong khoảng một thời gian ngắn. Viêm tá tràng mạn tính: Bệnh tiến triển từ từ và xảy ra trong một khoảng thời gian dài từ nhiều tháng tới nhiều năm.

Viêm tá tràng cấp tính: Thường xảy ra đột ngột và trong khoảng một thời gian ngắn.

Viêm tá tràng mạn tính: Bệnh tiến triển từ từ và xảy ra trong một khoảng thời gian dài từ nhiều tháng tới nhiều năm.

Viêm tá tràng có thể điều trị khỏi hoàn toàn và không gây ra bất cứ triệu chứng lâu dài về sau nếu kịp thời phát hiện và điều trị.

Triệu chứng viêm tá tràng

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm tá tràng

Khi bị viêm tá tràng, đôi khi bạn sẽ không cảm thấy gì, tuy nhiên vẫn có thể có một vài dấu hiệu nhận thấy rằng bạn đang bị viêm tá tràng, bao gồm:

Đau bụng ; Đầy hơi, khó tiêu; Chuồng khí; Chán ăn; Buồn nôn hoặc nôn mửa.
Khi bệnh tiến triển nặng, bạn có thể nhận thấy một số triệu chứng sau:
Nôn ra máu; Đau bụng dữ dội; Phân có máu (máu có thể có màu đỏ hoặc đen).

Đau bụng ;

Đầy hơi, khó tiêu;

Chuồng khí;

Chán ăn;

Buồn nôn hoặc nôn mửa.

Khi bệnh tiến triển nặng, bạn có thể nhận thấy một số triệu chứng sau:

Nôn ra máu;

Đau bụng dữ dội;

Phân có máu (máu có thể có màu đỏ hoặc đen).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm tá tràng

Viêm tá tràng là tình trạng tiêu hóa phổi biến hiện nay. Ở giai đoạn đầu, triệu chứng thường nhẹ và tần suất thấp khiến cho người bệnh xem nhẹ và chủ quan. Tuy nhiên, nếu không được điều trị kịp thời sẽ gây ra một số biến chứng nghiêm trọng, bao gồm:

Loét dạ dày - tá tràng; Hẹp môn vị ; Xuất huyết tiêu hóa; Thủng vách ngăn dạ dày; Ung thư dạ dày .

Loét dạ dày - tá tràng;

Hẹp môn vị ;

Xuất huyết tiêu hóa;

Thủng vách ngăn dạ dày;

Ung thư dạ dày .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Viêm tá tràng là một căn bệnh phổi biến và có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, giới tính. Khi được phát hiện và điều trị kịp thời thì bệnh sẽ hồi phục hoàn toàn. Tuy nhiên, nếu để tình trạng bệnh kéo dài sẽ gây ra một số biến chứng nguy hiểm hoặc có thể dẫn đến tử vong. Vì vậy khi bạn nhận thấy cơ thể có bất cứ triệu chứng nào kể trên, hãy tới gặp bác sĩ ngay để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm tá tràng

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến viêm tá tràng, trong đó vi khuẩn

Helicobacter pylori là nguyên nhân chính gây ra bệnh. Nguyên nhân phổi biến khác là do sử dụng NSAID (Aspirin và ibuprofen) trong thời gian dài.

Ngoài ra, một số nguyên nhân khác gây viêm tá tràng như:

Bệnh Crohn (viêm đường tiêu hóa); Stress do phẫu thuật hoặc chấn thương nặng; Tình trạng tự miễn; Tồn thương ở ruột non; Sử dụng máy trợ thở; Xạ trị hoặc hóa trị ung thư; Trào ngược dịch mật (tình trạng dịch mật từ tá tràng vào dạ dày); Lạm dụng chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá; Cơ thể nhiễm virus nhất định, ví dụ như virus Herpes dạng đơn, cùng với một hệ thống miễn dịch yếu; Ăn các chất ăn da, chất độc.

Bệnh Crohn (viêm đường tiêu hóa);

Stress do phẫu thuật hoặc chấn thương nặng;

Tình trạng tự miễn;

Tồn thương ở ruột non;

Sử dụng máy trợ thở;

Xạ trị hoặc hóa trị ung thư;

Trào ngược dịch mật (tình trạng dịch mật từ tá tràng vào dạ dày);

Lạm dụng chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá;

Cơ thể nhiễm virus nhất định, ví dụ như virus Herpes dạng đơn, cùng với một hệ thống miễn dịch yếu;
Ăn các chất ăn da, chất độc.

Nguy cơ viêm tá tràng

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm tá tràng?
Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị viêm tá tràng.
Tuy nhiên những người trên 65 tuổi thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm tá tràng
Các yếu tố làm tăng nguy cơ viêm tá tràng:
Người trên 65 tuổi; Nhiễm HP (Helicobacter pylori); Hút thuốc lá; Uống rượu; Sử dụng NSAIDs trong một thời gian dài; Stress hoặc bệnh nặng; Tiền sử viêm tá tràng; Đang xạ trị hoặc hóa trị.
Người trên 65 tuổi;
Nhiễm HP (Helicobacter pylori);
Hút thuốc lá;
Uống rượu;
Sử dụng NSAIDs trong một thời gian dài;
Stress hoặc bệnh nặng;
Tiền sử viêm tá tràng;
Đang xạ trị hoặc hóa trị.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tá tràng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tá tràng
Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị bệnh viêm tá tràng. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng.

Ngoài ra, để chẩn đoán chính xác xem bạn có bị viêm tá tràng không bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau:

Xét nghiệm máu, phân và test hơi thở : Thường dùng để phát hiện vi khuẩn Helicobacter pylori . Nội soi đường tiêu hóa : Sử dụng ống nội soi dài, linh hoạt có gắn camera nhỏ di chuyển xuống cổ họng của bạn đến dạ dày và tá tràng. Bác sĩ có thể lấy mẫu nhỏ (sinh thiết) niêm mạc tá tràng để kiểm tra xem bạn có bị Helicobacter pylori không.

Xét nghiệm máu, phân và test hơi thở : Thường dùng để phát hiện vi khuẩn Helicobacter pylori .

Nội soi đường tiêu hóa : Sử dụng ống nội soi dài, linh hoạt có gắn camera nhỏ di chuyển xuống cổ họng của bạn đến dạ dày và tá tràng. Bác sĩ có thể lấy mẫu nhỏ (sinh thiết) niêm mạc tá tràng để kiểm tra xem bạn có bị Helicobacter pylori không.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị viêm tá tràng hiệu quả

Điều trị viêm tá tràng sẽ tùy vào nguyên nhân cũng như các triệu chứng mà bạn mắc phải.

Viêm tá tràng do vi khuẩn Helicobacter pylori:

Bác sĩ sẽ chỉ định sử dụng kháng sinh theo phác đồ điều trị kết hợp với thuốc ức chế bom proton PPI (Omeprazole, esomeprazole, rabeprazole) nếu như bạn bị nhiễm Helicobacter pylori. Một số kháng sinh được sử dụng là: Amoxicillin , clarithromycin, metronidazole/tinidazole, tetracycline. Sau thời gian sử dụng kháng sinh cần phải xét nghiệm lại để xác định đã hết vi khuẩn chưa.

Viêm tá tràng do nguyên nhân khác:

Tùy vào triệu chứng cũng như tình trạng đáp ứng của bạn mà bác sĩ sẽ kê thuốc phù hợp cho bạn. Một số thuốc được sử dụng là:
Thuốc kháng Histamin H2 : Cimetidin, famotidin, ranitidine. Thuốc ức chế bom proton: Omeprazole, lansoprazole, pantoprazole. Thuốc kháng acid : Thường dùng muối Al hoặc Mg. Thuốc bảo vệ niêm mạc: Sucralfat, Misoprostol. Thuốc an thần giúp giảm căng thẳng: Diazepam, sulpirid.
Thuốc chống co thắt giúp giảm đau: Drotaverine , alverine.
Thuốc kháng Histamin H2 : Cimetidin, famotidin, ranitidine.
Thuốc ức chế bom proton: Omeprazole, lansoprazole, pantoprazole.
Thuốc kháng acid : Thường dùng muối Al hoặc Mg.
Thuốc bảo vệ niêm mạc: Sucralfat, Misoprostol.
Thuốc an thần giúp giảm căng thẳng: Diazepam, sulpirid.
Thuốc chống co thắt giúp giảm đau: Drotaverine , alverine.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tá tràng
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm tá tràng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;
Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;
Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước; Bổ sung chất xơ, rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn giàu protein; Tránh ăn những thức ăn cay, nóng; Hạn chế uống cafe và thức uống có cồn.

Uống nhiều nước;

Bổ sung chất xơ, rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn giàu protein;

Tránh ăn những thức ăn cay, nóng;

Hạn chế uống cafe và thức uống có cồn.

Phương pháp phòng ngừa viêm tá tràng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Hạn chế sử dụng rượu, bia, thuốc lá; Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết; Thực hiện chế độ ăn uống khoa học; Hạn chế những thực phẩm cay, nóng, những loại gia vị kích ứng: Ớt, chanh, cà ri, tiêu, dưa muối,...hoặc thức ăn có tính acid cao; Kiểm soát căng thẳng, không để cơ thể bị stress; Ăn uống điều độ, không nên ăn quá no hoặc bỏ bữa; Tập thể dục thường xuyên, để tinh thần thoải mái như thiền, yoga,...

Hạn chế sử dụng rượu, bia, thuốc lá;

Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết;

Thực hiện chế độ ăn uống khoa học;

Hạn chế những thực phẩm cay, nóng, những loại gia vị kích ứng: Ớt, chanh, cà ri, tiêu, dưa muối,...hoặc thức ăn có tính acid cao;

Kiểm soát căng thẳng, không để cơ thể bị stress;

Ăn uống điều độ, không nên ăn quá no hoặc bỏ bữa;
Tập thể dục thường xuyên, để tinh thần thoải mái như thiền, yoga,...

=====

Tìm hiểu chung về viêm ruột thừa cấp

Ruột thừa là một đoạn ruột nhỏ, dạng túi, hẹp và dài vài centimet, dính vào manh tràng. Ruột thừa thường nằm ở phần bụng dưới bên phải - nơi nối tiếp giữa ruột già và ruột non. Chức năng của ruột thừa trong cơ thể hiện vẫn chưa được xác định, nhưng nếu bị viêm ruột thừa, cần phải được điều trị ngay lập tức.

Viêm ruột thừa cấp (Acute appendicitis) là tình trạng viêm cấp tính ở ruột thừa. Sự tắc nghẽn trong lỗ ruột thừa có thể là nguyên nhân gây viêm. Viêm ruột thừa cấp có thể gây ra cơn đau hoặc nó có thể vỡ gây ra những cơn đau dữ dội và đột ngột. Lượng vi khuẩn nhân lên nhanh chóng do tắc nghẽn khiến ruột thừa bị viêm, sưng và hóa mủ. Nếu không được chữa trị kịp thời, ruột thừa có thể bị vỡ, làm mủ lan tràn vào ổ bụng, gây viêm phúc mạc đe dọa tính mạng.

Triệu chứng viêm ruột thừa cấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm ruột thừa cấp

Các dấu hiệu và triệu chứng của viêm ruột thừa cấp có thể bao gồm:

Đau đột ngột bắt đầu ở bên phải của bụng dưới - đây là dấu hiệu chính của bệnh viêm ruột thừa cấp. Triệu chứng thường đến đột ngột và trở nên tồi tệ hơn; Cơn đau đột ngột bắt đầu xung quanh rốn và thường chuyển sang vùng bụng dưới bên phải; Đau nặng hơn khi ho, đi bộ hoặc thực hiện các cử động khác; Buồn nôn và nôn; Ăn không ngon; Sốt nhẹ, có thể nặng hơn khi bệnh tiến triển; Táo bón hoặc tiêu chảy; Chuồng bụng; Đầy hơi. Vị trí đau có thể khác nhau, tùy thuộc vào độ tuổi và vị trí của ruột thừa. Khi mang thai, cơn đau có thể đến từ bụng trên của bạn vì ruột thừa cao hơn khi mang thai.

Đau đột ngột bắt đầu ở bên phải của bụng dưới - đây là dấu hiệu chính của bệnh viêm ruột thừa cấp. Triệu chứng thường đến đột ngột và trở nên tồi tệ hơn;

Cơn đau đột ngột bắt đầu xung quanh rốn và thường chuyển sang vùng bụng dưới bên phải;

Đau nặng hơn khi ho, đi bộ hoặc thực hiện các cử động khác;

Buồn nôn và nôn;

Ăn không ngon;

Sốt nhẹ, có thể nặng hơn khi bệnh tiến triển;

Táo bón hoặc tiêu chảy;

Chuồng bụng;

Đầy hơi.

Vị trí đau có thể khác nhau, tùy thuộc vào độ tuổi và vị trí của ruột thừa. Khi mang thai, cơn đau có thể đến từ bụng trên của bạn vì ruột thừa cao hơn khi mang thai.

Tác động của viêm ruột thừa cấp đối với sức khỏe

Đau bụng: Khi bị viêm ruột thừa cấp, người bệnh đau bụng bắt đầu lan tỏa ở vùng thượng vị và vùng rốn, sau đó chuyển sang phía dưới, bên phải của vùng bụng. Cơn đau liên tục với mức độ đau tăng dần và càng trở nên tồi tệ hơn. Đau ruột thừa thường diễn ra trong vòng 48 tiếng từ lúc phát đau đến khi ruột thừa bị vỡ. Nếu ruột thừa bị sưng viêm đến mức bị vỡ, người bệnh sẽ phải đối mặt với nhiều hậu quả nghiêm trọng, thậm chí gây ảnh hưởng đến tính mạng.

Rối loạn tiêu hóa : Ăn không ngon miệng, buồn nôn và nôn kéo dài.

Tiểu nhiều lần: Thường xuyên xuất hiện đau bàng quang (tiểu buốt) khi đi tiểu. Nếu tình trạng này kéo dài sẽ nguy hiểm đến sức khỏe người bệnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm ruột thừa cấp

Nếu không được điều trị, ruột thừa bị viêm có thể bị vỡ. Khi ruột thừa vỡ có thể gây nhiễm trùng dẫn đến bệnh nặng và thậm chí tử vong. Các biến chứng của viêm ruột thừa cấp có thể bao gồm:

Áp xe: Ruột thừa viêm và vỡ nhưng mủ lại chưa tràn vào ổ bụng nhờ các cơ quan khác bao bọc như ruột non, mạc nối lớn. Lúc này, mủ cùng "hàng rào" sẽ trở thành khu trú vùng viêm và tạo thành ổ áp - xe. Điều trị trong trường hợp này là chọc dẫn lưu thông qua thành bụng đến ổ áp xe để dẫn mủ ra ngoài phối hợp với điều trị kháng sinh theo phác đồ. Khi ổ nhiễm trùng được kiểm soát ổn định sẽ tiến hành cắt bỏ ruột thừa.

Nhiễm trùng ổ bụng: Viêm phúc mạc có thể đe dọa tính mạng nếu nhiễm trùng lan rộng khắp ổ bụng. Phẫu thuật bụng (mở bụng) loại bỏ ruột thừa bị vỡ và điều trị nhiễm trùng.

Nhiễm trùng huyết: Viêm phúc mạc nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến hoại tử ruột và nhiễm trùng huyết. Vì khuẩn từ ruột thừa bị vỡ có thể xâm nhập vào máu, nó có thể gây ra tình trạng nghiêm trọng gọi là nhiễm trùng huyết. Nhiễm trùng huyết gây viêm lan rộng ở nhiều cơ quan và có thể gây tử vong. Nhiễm trùng huyết cần được điều trị tại bệnh viện với kháng sinh mạnh theo phác đồ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đối với viêm ruột thừa cấp tính thì việc chẩn đoán và mô sóm có ý nghĩa rất quan trọng để làm giảm tỷ lệ biến chứng và tránh nguy cơ tử vong. Vì vậy, nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm ruột thừa cấp

Một số nguyên nhân thường gặp dẫn đến viêm ruột thừa cấp có thể kể đến như sau:

Bị nhiễm vi khuẩn như *Bacteroides fragilis*, *E.coli*,... nhưng điều kiện để vi khuẩn xâm nhập vào ruột thừa thì vẫn chưa rõ. Sự rối loạn vận động làm mất trương lực cơ gây ứ đọng phân, từ đó làm tắc nghẽn ruột thừa gây tổn thương niêm mạc ruột, tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập phát triển.

Tăng sản mô lympho có liên quan đến tình trạng viêm và nhiễm trùng như: Bệnh Crohn, sỏi, nhiễm amip, viêm ruột, viêm đường hô hấp và bệnh tăng bạch cầu đơn nhân. Hiếm gặp hơn có thể do rau hay quả hạt, do giun đũa. Do niêm mạc đã bị loét từ trước sẽ dễ gây nhiễm khuẩn ở thành ruột thừa. Tăng trưởng bền trong ruột thừa. Bệnh viêm ruột. Nhiễm trùng đường tiêu hóa.

Bị nhiễm vi khuẩn như *Bacteroides fragilis*, *E.coli*,... nhưng điều kiện để vi khuẩn xâm nhập vào ruột thừa thì vẫn chưa rõ.

Sự rối loạn vận động làm mất trương lực cơ gây ứ đọng phân, từ đó làm tắc nghẽn ruột thừa gây tổn thương niêm mạc ruột, tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập phát triển.

Tăng sản mô lympho có liên quan đến tình trạng viêm và nhiễm trùng như: Bệnh Crohn, sỏi, nhiễm amip, viêm ruột, viêm đường hô hấp và bệnh tăng bạch cầu đơn nhân.

Hiếm gặp hơn có thể do rau hay quả hạt, do giun đũa.

Do niêm mạc đã bị loét từ trước sẽ dễ gây nhiễm khuẩn ở thành ruột thừa.

Tăng trưởng bền trong ruột thừa.

Bệnh viêm ruột.

Nhiễm trùng đường tiêu hóa.

Nguy cơ viêm ruột thừa cấp

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm ruột thừa cấp

Viêm ruột thừa cấp có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, mặc dù nó phổ biến nhất ở những người trong độ tuổi thanh thiếu niên và 20 tuổi. Viêm ruột thừa ở trẻ em thường xảy ra nhất trong lứa tuổi thanh thiếu niên. Nhưng ngay cả trẻ em ở độ tuổi tiểu học cũng bị viêm ruột thừa.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm ruột thừa cấp

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến tăng nguy cơ mắc bệnh này, chẳng hạn như:

Trong gia đình từng có người bị viêm ruột thừa . Tình trạng viêm ruột kéo dài như bệnh Crohn hoặc viêm loét ruột. Ăn nhiều thực phẩm chứa carbohydrate nhưng lại dùng ít chất xơ làm ruột hoạt động chậm lại dễ gây tắc nghẽn. Tình trạng ô nhiễm không khí.

Trong gia đình từng có người bị viêm ruột thừa .

Tình trạng viêm ruột kéo dài như bệnh Crohn hoặc viêm loét ruột.

Ăn nhiều thực phẩm chứa carbohydrate nhưng lại dùng ít chất xơ làm ruột hoạt động chậm lại dễ gây tắc nghẽn.

Tình trạng ô nhiễm không khí.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm ruột thừa cấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm ruột thừa cấp

Khám lâm sàng: Khoảng 70% bệnh nhân mắc viêm ruột thừa cấp có những triệu chứng lâm sàng điển hình. Vì vậy, chẩn đoán bệnh dựa trên các triệu chứng đặc trưng là một trong những phương pháp được áp dụng đầu tiên. Những dấu hiệu cảnh báo mắc viêm ruột thừa cấp là:

Đau bụng quanh rốn hoặc thượng vị, sau đó, chuyển sang đau ở hố chậu phải; Đau tăng dần và liên tục trong vài giờ, đau hơn khi xoay người, thở mạnh, ho, hắt hơi, đi lại hoặc khi bị đụng vào; Táo bón, đôi khi bị tiêu chảy; Nhịp tim nhanh; Sốt cao, lạnh run có thể liên quan tới tình trạng viêm ruột thừa có biến chứng; Chuồng bụng; Chán ăn, buồn nôn và nôn; Tiêu đât, tiêu buốt (đau).

Đau bụng quanh rốn hoặc thượng vị, sau đó, chuyển sang đau ở hố chậu phải;

Đau tăng dần và liên tục trong vài giờ, đau hơn khi xoay người, thở mạnh, ho, hắt hơi, đi lại hoặc khi bị đụng vào;

Táo bón, đôi khi bị tiêu chảy;

Nhịp tim nhanh;

Sốt cao, lạnh run có thể liên quan tới tình trạng viêm ruột thừa có biến chứng;

Chuồng bụng;

Chán ăn, buồn nôn và nôn;

Tiêu đât, tiêu buốt (đau).

Xét nghiệm: Bác sĩ có thể yêu cầu một hoặc nhiều xét nghiệm để xác định viêm ruột thừa cấp, bao gồm:

Xét nghiệm máu: Kiểm tra số lượng bạch cầu và CRP để tìm dấu hiệu nhiễm trùng trong cơ thể. Xét nghiệm nước tiểu : Loại trừ nguyên nhân gây đau khi nhiễm trùng đường tiểu hoặc sỏi thận

Xét nghiệm máu: Kiểm tra số lượng bạch cầu và CRP để tìm dấu hiệu nhiễm trùng trong cơ thể.

Xét nghiệm nước tiểu : Loại trừ nguyên nhân gây đau khi nhiễm trùng đường tiểu hoặc sỏi thận

Thử que: Loại trừ thai ngoài tử cung là nguyên nhân gây các triệu chứng tương tự viêm ruột thừa cấp.

Chẩn đoán hình ảnh: Khi triệu chứng viêm ruột thừa cấp không điển hình thì chẩn đoán hình ảnh đóng vai trò rất quan trọng. Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh thường được áp dụng là:

Siêu âm: Sử dụng đầu dò tần số cao, đè ép đầu dò dần dần và nhẹ nhàng trên vùng nhạy cảm đau, nghi ngờ có viêm ruột thừa cấp để khảo sát, đánh giá tình trạng sưng tấy của ruột thừa bị viêm. Tuy nhiên, siêu âm chẩn đoán viêm ruột thừa cấp cũng có thể gặp khó khăn nếu bệnh nhân béo phì, bụng chướng hơi, bụng quang quá căng, bệnh nhân đang mang thai trên 6 tháng, phản ứng thành bụng hoặc vị trí ruột thừa bất thường.

Chụp X-quang ổ bụng: Thấy sói phân ruột thừa.

Chụp Barit bằng thụt: Bình thường, ruột thừa có thể chứa đầy Barit khi thụt. Nếu ruột thừa bị viêm hoặc tắc, Barit sẽ không đi qua được và đó là dấu hiệu để chẩn đoán viêm ruột thừa cấp.

Chụp cắt lớp vi tính vùng bụng : Độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp. Chụp cắt lớp vi tính giúp chẩn đoán xác định trong những trường hợp khó, không điển hình. Nó cũng giúp ích cho việc chẩn đoán phân biệt trong những trường hợp không rõ ràng.

Phương pháp điều trị viêm ruột thừa cấp hiệu quả

Tiêu chuẩn vàng cho điều trị viêm ruột thừa cấp là phẫu thuật cắt bỏ ruột thừa bị viêm. Trước khi phẫu thuật, bệnh nhân có thể được điều trị bằng kháng sinh để ngăn ngừa nguy cơ nhiễm trùng.

Phẫu thuật cắt bỏ ruột thừa:

Để phẫu thuật cắt ruột thừa , bác sĩ có thể chỉ định mổ hở hoặc mổ nội soi tùy tình trạng của bệnh. Theo đó, mổ nội soi ít xâm lấn hơn và thời gian bình phục nhanh hơn nhưng cần phải mổ hở nếu có áp xe hoặc viêm phúc mạc.

Điều trị không phẫu thuật:

Nhiều trường hợp viêm ruột thừa cấp không biến chứng có thể điều trị với kháng sinh tỷ lệ thành công hơn 90%. Tuy nhiên tỷ lệ tái phát sau 1 năm là khá cao hơn 30%. Với những trường hợp viêm ruột thừa có biến chứng vỡ gây áp xe ruột thừa.

Bệnh nhân sẽ được điều trị với chọc dẫn lưu áp xe dưới siêu âm và phối hợp với kháng sinh điều trị. Sau đó sẽ tiến hành cắt ruột thừa sau 6 tháng khi bệnh nhân ổn định.

Ngoài ra, với những trường hợp viêm ruột thừa không có biến chứng trong những trường hợp tình trạng bệnh nhân không đảm bảo cho phẫu thuật như: Bệnh nhân bị rối loạn đông máu nặng, bệnh nhân có bệnh nội khoa kèm rất nặng không thể chịu đựng được cuộc phẫu thuật có thể cần nhắc áp dụng điều trị bảo tồn với kháng sinh.

Biến chứng sau phẫu thuật cắt ruột thừa:

Những biến chứng có thể gặp đó là: Chảy máu vết mổ hoặc ổ bụng, nhiễm trùng vết mổ hoặc ổ bụng, dịch áp xe tồn lưu, tổn thương tạng rỗng, dính ruột sau mổ, các biến chứng liên quan đến gây mê hồi sức như thuyên tắc mạch, thuyên tắc phổi,...

Tỷ lệ biến chứng phụ thuộc vào ruột thừa viêm có biến chứng hay chưa, phương pháp phẫu thuật, các bệnh lý kèm theo của bệnh nhân.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm ruột thừa cấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm ruột thừa cấp

Chế độ sinh hoạt:

Dành nhiều thời gian để nghỉ ngơi và tránh vận động nặng. Trường hợp mổ nội soi, bạn nên tránh hoạt động từ 3 - 5 ngày. Nếu bạn mổ hở, nên tránh hoạt động từ 10 - 14 ngày. Hoặc bạn hãy tham khảo ý kiến bác sĩ về việc

tránh vận động nặng và khi nào có thể hoạt động bình thường. Bảo vệ bụng khi ho bằng cách đặt một cái gối trước bụng và đè mạnh vào khi ho, cười hoặc xoay trở để giảm đau. Báo cho bác sĩ về tình trạng cơn đau không giảm và vết thương lâu lành dù đã uống thuốc giảm đau. Khi trở lại hoạt động bình thường, bạn nên tập đi từ từ với từng bước nhỏ rồi tăng dần cường độ sao cho bạn thấy thoải mái. Trao đổi với bác sĩ nếu bạn muốn quay trở lại công việc hay việc học. Tái khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe và khả năng hồi phục của cơ thể.

Dành nhiều thời gian để nghỉ ngơi và tránh vận động nặng. Trường hợp mổ nội soi, bạn nên tránh hoạt động từ 3 - 5 ngày. Nếu bạn mổ hở, nên tránh hoạt động từ 10 - 14 ngày. Hoặc bạn hãy tham khảo ý kiến bác sĩ về việc tránh vận động nặng và khi nào có thể hoạt động bình thường.

Bảo vệ bụng khi ho bằng cách đặt một cái gối trước bụng và đè mạnh vào khi ho, cười hoặc xoay trở để giảm đau.

Báo cho bác sĩ về tình trạng cơn đau không giảm và vết thương lâu lành dù đã uống thuốc giảm đau.

Khi trở lại hoạt động bình thường, bạn nên tập đi từ từ với từng bước nhỏ rồi tăng dần cường độ sao cho bạn thấy thoải mái.

Trao đổi với bác sĩ nếu bạn muốn quay trở lại công việc hay việc học.

Tái khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe và khả năng hồi phục của cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa viêm ruột thừa cấp hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Nguyên nhân gây VRT cấp là do tắc nghẽn mà gần 40% là do ứ đọng sạn phân và vật lạ trong lòng ruột thừa, từ đó để đề phòng ta nên tránh táo bón, nên có chế độ ăn giàu chất xơ và uống nhiều nước mỗi ngày. Sự phì đại các nang bạch huyết trong thành ruột thừa chiếm 60% nguyên nhân, do đó khi bị các bệnh viêm nhiễm họng, tiêu hóa, nên điều trị tích cực ngay.

Nguyên nhân gây VRT cấp là do tắc nghẽn mà gần 40% là do ứ đọng sạn phân và vật lạ trong lòng ruột thừa, từ đó để đề phòng ta nên tránh táo bón, nên có chế độ ăn giàu chất xơ và uống nhiều nước mỗi ngày.

Sự phì đại các nang bạch huyết trong thành ruột thừa chiếm 60% nguyên nhân, do đó khi bị các bệnh viêm nhiễm họng, tiêu hóa, nên điều trị tích cực ngay.

=====

Tím hiếu chung viêm ruột thừa

Ruột thừa có độ dài khoảng 1 - 20cm hoặc hơn, nhưng trung bình vào khoảng 8 - 10cm và đường kính trung bình là 4 - 5mm. Một đầu của ruột thừa bám dính và thông với phần đầu của ruột già (hay còn gọi là manh tràng), còn đầu còn lại thì bị kín.

Viêm ruột thừa là tình trạng ruột thừa bị viêm và nhiễm trùng. Nguyên nhân phổ biến gây viêm là do ruột thừa bị tắc nghẽn làm vi khuẩn nhân lên nhanh chóng, gây viêm sưng và hóa mủ. Ruột thừa bị viêm khi không điều trị kịp thời có thể vỡ và gây nguy hiểm đến tính mạng. Đây là bệnh lý cấp cứu bụng ngoại khoa vô cùng phổ biến và thường phải mổ.

Triệu chứng viêm ruột thừa

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm ruột thừa

Dấu hiệu đầu tiên của viêm ruột thừa là tình trạng đau bụng bắt đầu từ vùng quanh rốn rồi chuyển dần cơn đau xuống vùng hố chậu phải. Cơn đau thường nặng hơn nếu bạn ho, hắt hơi, di chuyển, xoay, thở mạnh.

Các triệu chứng khác bao gồm: Buồn nôn, sưng vùng bụng và sốt nhẹ. Nếu bạn không đến bệnh viện kịp thời, viêm ruột thừa có thể dẫn đến hậu quả ruột thừa vỡ.

Bạn có thể gặp phải các dấu hiệu không được đề cập ở trên, nếu có bất kỳ thắc mắc liên quan đến bệnh xin vui lòng tham khảo ý kiến bác sĩ.

Biến chứng có thể gặp của viêm ruột thừa

Viêm ruột thừa nếu không được mở sẽ dẫn đến các biến chứng nguy hiểm bao gồm:

Viêm phúc mạc toàn bộ. Áp xe ruột thừa. Và những tình trạng bệnh trầm trọng khác.

Viêm phúc mạc toàn bộ.

Áp xe ruột thừa.

Và những tình trạng bệnh trầm trọng khác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ khi gặp các dấu hiệu sau:

Sốt; Nôn mửa; Tiêu chảy hoặc có máu trong phân; Sờ thấy bụng cứng hoặc đau bụng kèm sốt.

Sốt;

Nôn mửa;

Tiêu chảy hoặc có máu trong phân;

Sờ thấy bụng cứng hoặc đau bụng kèm sốt.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Mỗi người có một cơ địa khác nhau, bạn cần tham khảo ý kiến bác sĩ để có phương án điều trị thích hợp. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm ruột thừa

Nguyên nhân gây ra viêm ruột thừa vẫn chưa được xác định chính xác. Bệnh xảy ra có thể là do:

Sự tắc nghẽn: Chất thải của thức ăn hoặc phần cứng của phân có thể ngăn chặn lỗ nối giữa ruột thừa với ruột già. **Bệnh nhiễm trùng:** Viêm ruột thừa cũng có thể xảy ra sau một bệnh nhiễm trùng, chẳng hạn như nhiễm virus đường tiêu hóa, hoặc các loại viêm ruột khác.

Sự tắc nghẽn: Chất thải của thức ăn hoặc phần cứng của phân có thể ngăn chặn lỗ nối giữa ruột thừa với ruột già.

Bệnh nhiễm trùng: Viêm ruột thừa cũng có thể xảy ra sau một bệnh nhiễm trùng, chẳng hạn như nhiễm virus đường tiêu hóa, hoặc các loại viêm ruột khác.

Nguy cơ viêm ruột thừa

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm ruột thừa

Viêm ruột thừa là căn bệnh phổ biến, cứ 10 người thì có 1 người bị viêm ruột thừa, hầu hết ở độ tuổi từ 10 đến 30 tuổi.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm ruột thừa

Yêu tố tăng nguy cơ mắc bệnh bao gồm:

Người bệnh bị nhiễm trùng đường ruột. Gia đình có người từng bị viêm ruột thừa hoặc bị xo nang .

Người bệnh bị nhiễm trùng đường ruột.

Gia đình có người từng bị viêm ruột thừa hoặc bị xo nang .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm ruột thừa

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm ruột thừa

Bác sĩ chẩn đoán viêm ruột thừa dựa vào các triệu chứng, khám lâm sàng, và thông qua vài xét nghiệm như siêu âm, chụp cắt lớp vi tính (CT) .

Phương pháp điều trị viêm ruột thừa hiệu quả

Phương pháp điều trị viêm ruột thừa là phẫu thuật cắt bỏ. Có hai phương pháp cắt ruột thừa phổ biến là cắt ruột thừa nội soi và cắt ruột thừa hở:
Cắt ruột thừa nội soi : Thủ thuật này được thực hiện bằng cách đèn soi được đưa vào bên trong bụng để quan sát và cắt bỏ ruột thừa. Cắt ruột thừa hở: Là thủ thuật cắt ruột thừa qua đường mổ ở bên phải của bụng dưới.

Cắt ruột thừa nội soi : Thủ thuật này được thực hiện bằng cách đèn soi được đưa vào bên trong bụng để quan sát và cắt bỏ ruột thừa.

Cắt ruột thừa hở: Là thủ thuật cắt ruột thừa qua đường mổ ở bên phải của bụng dưới.

Bên cạnh đó, bác sĩ sẽ chỉ định thuốc kháng sinh để điều trị nhiễm trùng, thuốc giảm đau và có thể cả thuốc làm mềm phân .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm ruột thừa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm ruột thừa

Chế độ sinh hoạt:

Tránh thực hiện bất kỳ hoạt động nào đòi hỏi sự gắng sức. Giới hạn tối đa các hoạt động xung quanh vùng được phẫu thuật. Di chuyển và thực hiện các hoạt động hàng ngày một cách cẩn thận. Trong vòng 2 - 4 tuần sau phẫu thuật, hạn chế việc tham gia vào hoạt động thể thao. Sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ và quan tâm đến vết mổ và tình trạng sức khỏe để phát hiện và thăm khám kịp thời khi có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào.

Tránh thực hiện bất kỳ hoạt động nào đòi hỏi sự gắng sức.

Giới hạn tối đa các hoạt động xung quanh vùng được phẫu thuật.

Di chuyển và thực hiện các hoạt động hàng ngày một cách cẩn thận.

Trong vòng 2 - 4 tuần sau phẫu thuật, hạn chế việc tham gia vào hoạt động thể thao.

Sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ và quan tâm đến vết mổ và tình trạng sức khỏe để phát hiện và thăm khám kịp thời khi có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào.

Những lời khuyên trên sẽ giúp bảo vệ sự phục hồi sau phẫu thuật và đảm bảo quá trình hồi phục diễn ra một cách an toàn và hiệu quả.

Chế độ dinh dưỡng:

Sau khi phẫu thuật viêm ruột thừa, người bệnh nên ưu tiên bổ sung những loại thực phẩm sau:

Đồ ăn mềm ; Đồ ăn dễ tiêu; Đồ ăn giàu chất xơ; Đồ ăn giàu đạm; Đồ ăn giàu kẽm và vitamin C, A.

Đồ ăn mềm ;

Đồ ăn dễ tiêu;

Đồ ăn giàu chất xơ;

Đồ ăn giàu đạm;

Đồ ăn giàu kẽm và vitamin C, A.

Những lựa chọn thực phẩm này sẽ giúp cung cấp dinh dưỡng cần thiết và hỗ trợ quá trình phục hồi sau phẫu thuật ruột thừa. Tuy nhiên, luôn lưu ý tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để đảm bảo chế độ ăn phù hợp với tình trạng sức khỏe cá nhân.

Phương pháp phòng ngừa viêm ruột thừa hiệu quả

Hiện tại, không có biện pháp chắc chắn để ngăn ngừa viêm đau ruột thừa.

Tuy nhiên, một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc ăn nhiều chất xơ có thể giảm nguy cơ phát triển bệnh này.

Bên cạnh đó, để tránh các biến chứng sau phẫu thuật cắt ruột thừa, rất quan trọng phải sử dụng thuốc kháng sinh theo chỉ định của bác sĩ. Nếu bạn thấy bất kỳ dấu hiệu bất thường nào với vết mổ như đỏ hoặc xuất hiện máu, bạn nên thông báo ngay cho bác sĩ. Nếu bạn gặp các triệu chứng như sốt, buồn nôn và đau bụng, có thể là dấu hiệu của một bệnh nhiễm trùng khác và bạn cần đến bệnh viện ngay lập tức để được kiểm tra và điều trị.

=====

Tìm hiểu chung viêm xoang đường mật

Viêm xoang đường mật là một bệnh đường mật (bộ phận này mang dịch mật tiêu hóa từ gan đến ruột non). Trong viêm xoang đường mật, tình trạng viêm gây ra những vết sẹo trong ống dẫn mật, làm cho các ống dẫn cứng và hẹp, dần dần sẽ gây tổn thương gan nghiêm trọng.

Triệu chứng viêm xoang đường mật

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm xoang đường mật

Nhiều người trước khi được chẩn đoán mắc bệnh viêm xoang đường mật vẫn cảm thấy khỏe mạnh và không có triệu chứng trong nhiều năm vì không có cách nào có thể dự đoán được tốc độ diễn tiến của bệnh ở từng bệnh nhân. Các triệu chứng ban đầu thường chỉ là mệt mỏi và ngứa. Bên cạnh đó có các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh bao gồm:

Đau ở phần bụng bên phải phía trên; Sốt; Ớn lạnh; Đỏ mồ hôi đêm; Gan to; Sụt cân; Vàng mắt và da.

Đau ở phần bụng bên phải phía trên;

Sốt;

Ớn lạnh;

ĐỎ mồ hôi đêm;

Gan to;

Sụt cân;

Vàng mắt và da.

Biến chứng của viêm xoang đường mật

Các biến chứng của bệnh bao gồm: Ứ mật mạn tính, viêm đường mật, sỏi mật, xoang mật, hẹp đường mật, ung thư đại tràng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm xoang đường mật

Nguyên nhân gây bệnh xoang đường mật thường không rõ, bệnh có thể xuất hiện ở những người mắc các tình trạng sau, bao gồm:

Rối loạn tự miễn. Viêm tụy mạn tính. Bệnh viêm đường ruột (bệnh Crohn và viêm loét đại tràng). Sarcoidosis (một bệnh gây viêm ở các bộ phận khác nhau của cơ thể).

Rối loạn tự miễn.

Viêm tụy mạn tính.

Bệnh viêm đường ruột (bệnh Crohn và viêm loét đại tràng).

Sarcoidosis (một bệnh gây viêm ở các bộ phận khác nhau của cơ thể).

Viêm xoang đường mật cũng có thể được gây ra bởi:

Sỏi mật trong ống mật. Nhiễm trùng trong gan, túi mật và đường mật.

Sỏi mật trong ống mật.

Nhiễm trùng trong gan, túi mật và đường mật.

Nguy cơ viêm xoang đường mật

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm xo đờng mật?

Bệnh viêm xo đờng mật không phải là một bệnh phổ biến, ảnh hưởng đến các ống mật và gan. Nam giới có tỷ lệ mắc bệnh này cao hơn phụ nữ, bệnh hiếm gặp ở trẻ em.

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm xo đờng mật

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh bao gồm:

Tuổi: Viêm xo đờng mật có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi nhưng thường được chẩn đoán trong độ tuổi từ 30 đến 50. **Giới tính:** Viêm xo đờng mật xuất hiện ở nam giới nhiều hơn. **Bệnh viêm đờng ruột:** Nhiều người bị viêm xo đờng mật nguyên phát cũng mắc bệnh viêm ruột. **Vị trí địa lý:** Người dân tại Hoa Kỳ và Bắc Âu có nguy cơ cao mắc bệnh viêm xo đờng mật hơn những người ở châu Á và Nam Âu.

Tuổi: Viêm xo đờng mật có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi nhưng thường được chẩn đoán trong độ tuổi từ 30 đến 50.

Giới tính: Viêm xo đờng mật xuất hiện ở nam giới nhiều hơn.

Bệnh viêm đờng ruột: Nhiều người bị viêm xo đờng mật nguyên phát cũng mắc bệnh viêm ruột.

Vị trí địa lý: Người dân tại Hoa Kỳ và Bắc Âu có nguy cơ cao mắc bệnh viêm xo đờng mật hơn những người ở châu Á và Nam Âu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm xo đờng mật

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm xo đờng mật

Bác sĩ chẩn đoán viêm xo đờng mật dựa vào xét nghiệm máu và các xét nghiệm khác bao gồm:

X - quang bụng ; Chụp cắt lớp vi tính phần bụng; Siêu âm bụng; Chụp nội soi mật tụy ngược dòng; Sinh thiết gan ; Chụp cộng hưởng từ mật tụy; Chụp đờng mật xuyên gan qua da; Xét nghiệm máu bao gồm các men gan (xét nghiệm chúc năng gan).

X - quang bụng ;

Chụp cắt lớp vi tính phần bụng;

Siêu âm bụng;

Chụp nội soi mật tụy ngược dòng;

Sinh thiết gan ;

Chụp cộng hưởng từ mật tụy;

Chụp đờng mật xuyên gan qua da;

Xét nghiệm máu bao gồm các men gan (xét nghiệm chúc năng gan).

Phương pháp điều trị viêm xo đờng mật hiệu quả

Điều trị viêm xo đờng mật chủ yếu là làm giảm các triệu chứng, kiểm soát biến chứng và tổn thương ở gan. Các phương pháp điều trị bao gồm:

Điều trị ngứa: Thuốc kháng histamine như diphenhydramine (Benadryl®, Diphenhist®) và loratadine (Alavert®, Claritin®) được sử dụng để làm giảm ngứa từ các vết cắn của côn trùng hoặc viêm da tiếp xúc.

Điều trị nhiễm trùng: Người bệnh có thể được điều trị kháng sinh nhiều đợt hoặc dùng kháng sinh trong thời gian dài. Bạn cần phải dùng thuốc kháng sinh trước khi tiến hành bất kỳ thủ thuật nào mà có thể gây ra nhiễm trùng, chẳng hạn như nội soi hoặc phẫu thuật bụng.

Ghép gan: Ghép gan là cách điều trị duy nhất có khả năng chữa khỏi viêm xo đờng mật. Bác sĩ sẽ loại bỏ phần gan bị nhiễm bệnh và thay bằng lá gan khỏe mạnh được hiến tặng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm xo đờng mật

Những thói quan sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm xo đờng mật

Chế độ sinh hoạt:

Không uống rượu. Chích ngừa viêm gan A và B. Sử dụng hóa chất cản thận ở nhà và nơi làm việc. Duy trì cân nặng hợp lý.

Không uống rượu.

Chích ngừa viêm gan A và B.

Sử dụng hóa chất cản thận ở nhà và nơi làm việc.

Duy trì cân nặng hợp lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Chú ý đến vấn đề ăn uống, ăn chín uống sôi, xây dựng thực đơn khoa học hợp lý, ăn đúng đủ bữa, không ăn quá no và không bỏ bữa.

Phương pháp phòng ngừa bệnh viêm xơ đường mật

Tránh uống rượu: Uống rượu có thể gây hại nặng cho gan và đường mật làm gia tăng nguy cơ tổn thương gan. Vì vậy, quan trọng hạn chế hoặc ngừng uống rượu hoàn toàn.

Bỏ thuốc lá: Hút thuốc lá không chỉ gây tổn thương cho phổi, mà còn ảnh hưởng tiêu cực đến gan và đường mật. Việc bỏ hút thuốc lá sẽ giúp giảm nguy cơ viêm gan và cải thiện sức khỏe chung.

Chế độ ăn uống lành mạnh: Hãy tạo một chế độ ăn uống giàu chất dinh dưỡng, bao gồm nhiều loại trái cây, rau xanh và ngũ cốc. Điều này cung cấp cho cơ thể các dưỡng chất cần thiết để duy trì sức khỏe gan và đường mật và hỗ trợ quá trình phục hồi.

Duy trì trọng lượng khỏe mạnh: Viêm xơ đường mật thường đi kèm với tình trạng mất cân đối cơ thể và cảm giác mệt mỏi. Để duy trì sức khỏe gan tốt, hãy tập trung vào việc duy trì một trọng lượng khỏe mạnh thông qua chế độ ăn uống cân đối và hoạt động thể chất đều đặn.

=====

Tim hiểu chung viêm xung huyết hang vị dạ dày

Viêm xung huyết hang vị dạ dày là tình trạng viêm lớp niêm mạc dạ dày tại vị trí hang vị và có xung huyết (dẫn mạch) kèm theo. Hang vị là vùng nối giữa dạ dày và hành tá tràng có vai trò phân cắt thức ăn giúp quá trình tiêu hóa và hấp thu tại ruột non. Vì thế, khi tổn thương tại vùng hang vị, người mắc bệnh có thể cảm giác đau bụng, buồn nôn, nôn, ợ hơi, ợ chua,...

Triệu chứng viêm xung huyết hang vị dạ dày

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm xung huyết hang vị dạ dày

Khi có viêm trong dạ dày làm quá trình tiêu hóa thúc ăn giảm đi, thúc ăn út đọng trong dạ dày, quá trình di chuyển thức ăn qua khoang hang vị đến ruột non chậm lại, dẫn đến thức ăn bị chua hoặc lên men. Điều này làm tăng tính axit bên trong dạ dày, làm tổn thương niêm mạc, gây đau vào ban đêm, ợ chua, buồn nôn và nôn. Như vậy, các triệu chứng thường gặp khi mắc bệnh viêm dạ dày nói chung bao gồm:

Đau rát vùng thượng vị : Đây là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân mắc bệnh lý dạ dày. Đau rát thượng vị thường diễn tiến theo cơn hay âm ỉ với cường độ từ nhẹ đến trung bình. Cơn đau thường xuất hiện sau bữa ăn hay stress gợi ý bệnh lý tại vùng tá tràng. Ợ hơi, ợ chua : Triệu chứng này thường xảy ra theo cơn gây đau xót, nóng rát vùng sau xương ức. Buồn nôn: Khi niêm mạc dạ dày bị viêm, các mạch máu giãn ảnh hưởng đến quá trình吸收 và tiêu hóa thức ăn gây buồn nôn hay nôn.

Đau rát vùng thượng vị : Đây là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân mắc bệnh lý dạ dày. Đau rát thượng vị thường diễn tiến theo cơn hay âm ỉ với cường độ từ nhẹ đến trung bình. Cơn đau thường xuất hiện sau bữa ăn hay stress gợi ý bệnh lý tại vùng tá tràng.

Ợ hơi, ợ chua : Triệu chứng này thường xảy ra theo cơn gây đau xót, nóng rát vùng sau xương ức.

Buồn nôn: Khi niêm mạc dạ dày bị viêm, các mạch máu giãn ảnh hưởng đến quá trình chứa đựng và tiêu hóa thức ăn gây buồn nôn hay nôn.

Tác động của viêm xung huyết hang vị dạ dày đối với sức khỏe
Viêm xung huyết hang vị dạ dày làm người mắc bệnh khó chịu thường xuyên vùng bụng, buồn nôn,... ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và khả năng làm việc của người mắc. Ngoài ra, nếu bệnh kéo dài và diễn tiến theo chiều hướng xấu có thể gây các biến chứng nghiêm trọng hơn.

Biến chứng có thể gặp viêm xung huyết hang vị dạ dày

Một số biến chứng có thể gặp ở bệnh nhân viêm xung huyết hang vị như:
Xuất huyết tiêu hóa : Khi mạch máu trong dạ dày gây tiêu phân đen, nôn máu hay kín đáo hơn là xanh xao, hoa mắt chóng mặt trong thời gian dài do mất máu rỉ rả. Thủng dạ dày: Khi thành dạ dày bị loét trong thời gian dài có thể gây thủng dạ dày với các triệu chứng đặc trưng như đột ngột đau bụng dữ dội, bụng căng cứng và ấn đau khắp bụng. Ung thư dạ dày: Ung thư dạ dày là sự thay đổi hình thái bào niêm mạc dạ dày và gây ung thư. Khả năng mắc ung thư dạ dày cao hơn hẳn khi bệnh nhân có nhiễm HP kèm theo.

Xuất huyết tiêu hóa : Khi mạch máu trong dạ dày gây tiêu phân đen, nôn máu hay kín đáo hơn là xanh xao, hoa mắt chóng mặt trong thời gian dài do mất máu rỉ rả.

Thủng dạ dày: Khi thành dạ dày bị loét trong thời gian dài có thể gây thủng dạ dày với các triệu chứng đặc trưng như đột ngột đau bụng dữ dội, bụng căng cứng và ấn đau khắp bụng.

Ung thư dạ dày: Ung thư dạ dày là sự thay đổi hình thái tế bào niêm mạc dạ dày và gây ung thư. Khả năng mắc ung thư dạ dày cao hơn hẳn khi bệnh nhân có nhiễm HP kèm theo.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có các triệu chứng gợi ý bệnh hay biến chứng của bệnh, bạn nên đến gặp bác sĩ ngay để được chẩn đoán chính xác và điều trị sớm.

Nguyên nhân viêm xung huyết hang vị dạ dày

Có khoảng 90% bệnh nhân mắc bệnh viêm xung huyết hang vị dạ dày là do nhiễm HP và thuốc kháng viêm không steroid. Ngoài ra còn có một số nguyên nhân khác gây nên tình trạng này:

Virus khuẩn HP : HP là tên viết tắt của vi khuẩn Helicobacter pylori - tác nhân gây ra khoảng 70% trường hợp bệnh lý dạ dày. HP là xoắn khuẩn gây bệnh tại dạ dày do thay đổi độ pH trong dạ dày làm dạ dày dễ viêm, loét,... HP lây lan chủ yếu qua đường ăn uống, sống trong lớp nhầy trên niêm mạc dạ dày và làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày.

Thuốc: Các thuốc kháng viêm giảm đau như Meloxicam , Diclophenac,... làm giảm tiết chất nhầy ở dạ dày nên dạ dày dễ tổn thương nếu sử dụng lâu dài.

Chất kích thích: Các chất kích thích như trà, rượu, cà phê, thuốc lá, thức ăn cay,... làm tăng tiết axit dạ dày. Nếu sử dụng chúng trong thời gian dài thì lượng axit tiết ra có thể làm tổn thương niêm mạc dạ dày.

Stress: Những căng thẳng trong cuộc sống và công việc làm tăng tiết axit dạ dày và giảm tiết chất nhầy bảo vệ niêm mạc dạ dày dẫn đến viêm dạ dày.

Các nguyên nhân khác: GERD (trào ngược dạ dày hay trào ngược dạ dày thực quản), bệnh lý tụ miển,... cũng có thể là nguyên nhân gây viêm xung huyết hang vị dạ dày mặc dù chúng là nhóm nguyên nhân thường chiếm tỷ lệ thấp.

Nguy cơ viêm xung huyết hang vị dạ dày

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm xung huyết hang vị dạ dày?
Viêm xung huyết hang vị dạ dày là bệnh khá phổ biến ở nước ta. Bệnh có thể hiện diện ở mọi lứa tuổi, nhưng người trưởng thành, đặc biệt là người cao tuổi (trên 65 tuổi) chiếm tỉ lệ cao hơn cả.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm xung huyết hang vị dạ dày

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh bao gồm:

Thói quen ăn uống không lành mạnh: Việc ăn uống không đúng giờ, hay bỏ bữa, ăn vội vàng, ăn thức ăn cay và nhiều dầu mỡ làm nhịp tiết axit dạ dày thay đổi thất thường, ảnh hưởng tiêu hóa và tổn thương lớp niêm mạc dạ dày nói chung và vùng hang vị nói riêng. Sử dụng thuốc giảm đau trong thời gian dài: Các thuốc kháng viêm giảm đau nhóm NSAIDS, corticoid,... gây viêm loét dạ dày nếu sử dụng trong thời gian dài. Sử dụng chất kích thích: Sử dụng các chất kích thích như trà, cà phê, rượu, thuốc lá,... thường xuyên gây tổn thương niêm mạc dạ dày. Căng thẳng trong cuộc sống: Căng thẳng làm tăng tiết axit dạ dày và làm tăng nguy cơ mắc viêm xung huyết hang vị.

Thói quen ăn uống không lành mạnh: Việc ăn uống không đúng giờ, hay bỏ bữa, ăn vội vàng, ăn thức ăn cay và nhiều dầu mỡ làm nhịp tiết axit dạ dày thay đổi thất thường, ảnh hưởng tiêu hóa và tổn thương lớp niêm mạc dạ dày nói chung và vùng hang vị nói riêng.

Sử dụng thuốc giảm đau trong thời gian dài: Các thuốc kháng viêm giảm đau nhóm NSAIDS, corticoid,... gây viêm loét dạ dày nếu sử dụng trong thời gian dài.

Sử dụng chất kích thích: Sử dụng các chất kích thích như trà, cà phê, rượu, thuốc lá,... thường xuyên gây tổn thương niêm mạc dạ dày.

Căng thẳng trong cuộc sống: Căng thẳng làm tăng tiết axit dạ dày và làm tăng nguy cơ mắc viêm xung huyết hang vị.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm xung huyết hang vị dạ dày

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm xung huyết hang vị dạ dày

Khai thác triệu chứng

Đặc điểm về yếu tố khởi phát, thời gian hiện diện, cường độ, yếu tố tăng giảm và các bệnh lý kèm theo của mỗi triệu chứng trên đều được khai thác cẩn thận nhằm xác định bệnh.

Khai thác tiền căn và các yếu tố nguy cơ

Tiền căn mắc bệnh trước đó hay các yếu tố nguy cơ giúp bác sĩ tiên lượng về mức độ nặng của bệnh, đồng thời có kế hoạch thay đổi các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được giúp người bệnh quản lý bệnh tốt hơn.

Thăm khám lâm sàng

Thăm khám bụng và các thăm khám toàn thân khác giúp chẩn đoán bệnh, tìm kiếm chứng cưng nhu đánh giá mức độ bệnh.

Cận lâm sàng

Nội soi dạ dày : Nội soi đường tiêu hóa giúp nhìn rõ cấu trúc bên trong đường tiêu hóa như sự lành lặn của lớp niêm mạc, mạch máu xung huyết, điểm xuất huyết,.... Nội soi dạ dày là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán bệnh lý dạ dày vì nó không chỉ cho phép kiểm tra chi tiết niêm mạc dạ dày như đã kể trên mà còn có thể lấy mẫu để kiểm tra mô học, tìm HP hoặc sinh thiết khu vực nghi ngờ ung thư dạ dày, khâu chõ thủng,...

Test hơi thở : Test hơi thở là xét nghiệm giúp chẩn đoán HP không xâm lấn giúp theo dõi hiệu quả điều trị HP.

Phương pháp điều trị viêm xung huyết hang vị dạ dày hiệu quả

Thay đổi thói quen sinh hoạt

Ăn đúng cũ, ăn chậm nhai kỹ, không dùng các chất kích thích, tập luyện thể dục thể thao và giữ có tinh thần lạc quan, thoái mái,... là những phương pháp điều trị chủ yếu trong bệnh lý viêm dạ dày.

Điều trị

Điều trị HP: Điều trị HP là điều trị trong thời gian dài và điều trị cho cả người thân. Hiện nay phác đồ 3 thuốc hoặc 4 thuốc để điều trị HP rất hiệu quả.

Thuốc giảm tiết axit niêm mạc dạ dày: Các thuốc nhóm PPI (Omeprazole, Esomeprazole, Rabeprazole hoặc Pantoprazole) giúp hạn chế tiết axit dạ dày nên giảm tình trạng đau, xót thượng vị.

Thuốc trung hòa axit: Các thuốc đều có chứa thành phần là Magnesium carbonate và Aluminium hydroxide giúp cầm máu, giảm viêm dạ dày.

Thuốc băng dạ dày: Các thuốc như Sucralfat, Bismuth subcitrat,... tạo thành một màng bọc có tác dụng cung cấp hàng rào bảo vệ niêm mạc dạ dày.

Thuốc chống co thắt dạ dày: Drotaverin và Alverin giúp giảm co thắt vùng dạ dày bị tổn thương, phù nề, xung huyết,... nên cũng có tác dụng giảm đau hiệu quả.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm xung huyết hang vị dạ dày

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của viêm xung huyết hang vị dạ dày

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ chỉ định của bác sĩ và tái khám đúng hẹn. Không hút thuốc lá hay sử dụng chất kích thích. Tránh thức khuya. Thường xuyên tập thể dục giảm lo âu, tránh căng thẳng, giúp tinh thần thoái mái.

Tuân thủ chỉ định của bác sĩ và tái khám đúng hẹn.

Không hút thuốc lá hay sử dụng chất kích thích.

Tránh thức khuya.

Thường xuyên tập thể dục giảm lo âu, tránh căng thẳng, giúp tinh thần thoái mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống điều độ, không ăn quá no, không bỏ bữa, không để bụng quá đói, nên chia nhỏ bữa ăn, ăn thức ăn mềm, dễ tiêu. Nên nhai kỹ thức ăn trước khi nuốt. Không sử dụng các thức uống có tính chất kích thích dạ dày: Bia, rượu, các thức uống có ga, cà phê,... Không ăn thức ăn chua, các loại thức ăn chế biến dạng sống, nhiều dầu mỡ và các loại gia vị cay nóng.

Ăn uống điều độ, không ăn quá no, không bỏ bữa, không để bụng quá đói, nên chia nhỏ bữa ăn, ăn thức ăn mềm, dễ tiêu.

Nên nhai kỹ thức ăn trước khi nuốt.

Không sử dụng các thức uống có tính chất kích thích dạ dày: Bia, rượu, các thức uống có ga, cà phê,...

Không ăn thức ăn chua, các loại thức ăn chế biến dạng sống, nhiều dầu mỡ và các loại gia vị cay nóng.

Phương pháp phòng ngừa viêm xung huyết hạng vị dạ dày hiệu quả

Để phòng bệnh hiệu quả, bạn nên lưu ý một số vấn đề sau:

Thói quen ăn uống lành mạnh: Thực hiện thói quen ăn chậm nhai kỹ, ăn uống đúng bữa, hạn chế ăn cay, dầu mỡ,... Sử dụng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ: Ngưng hay giảm liều thuốc giảm đau ngay khi bệnh lý đau giảm, sử dụng kèm thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày theo đúng hướng dẫn của bác sĩ điều trị giúp bạn bảo vệ dạ dày của mình. Không sử dụng các chất kích thích: Hạn chế sử dụng các chất kích như trà, cà phê, thuốc lá,... giúp hạn chế viêm dạ dày, đồng thời bảo vệ sức khỏe tim mạch của bạn. Giữ gìn ăn uống sạch sẽ: Ăn chín uống sôi, không dùng chung đũa với người khác, rửa tay trước

khi ăn,... giúp bảo vệ bạn và gia đình khỏi bệnh lý dạ dày. Giữ tinh thần thoải mái: Giữ tinh thần lạc quan thoải mái giúp cơ thể khỏe mạnh hơn. Thói quen ăn uống lành mạnh: Thực hiện thói quen ăn chậm nhai kỹ, ăn uống đúng bữa, hạn chế ăn cay, dầu mỡ,...

Sử dụng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ: Ngưng hay giảm liều thuốc giảm đau ngay khi bệnh lý đau giảm, sử dụng kèm thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày theo đúng hướng dẫn của bác sĩ điều trị giúp bạn bảo vệ dạ dày của mình. Không sử dụng các chất kích thích: Hạn chế sử dụng các chất kích như trà, cà phê, thuốc lá,... giúp hạn chế viêm dạ dày, đồng thời bảo vệ sức khỏe tim mạch của bạn.

Giữ gìn ăn uống sạch sẽ: Ăn chín uống sôi, không dùng chung đũa với người khác, rửa tay trước khi ăn,... giúp bảo vệ bạn và gia đình khỏi bệnh lý dạ dày.

Giữ tinh thần thoải mái: Giữ tinh thần lạc quan thoải mái giúp cơ thể khỏe mạnh hơn.

=====

Tìm hiểu chung xơ gan

Xơ gan là tình trạng gan bị tổn thương nghiêm trọng và hình thành sẹo, xảy ra khi gan tiến đến giai đoạn cuối của quá trình xơ hóa. Quá trình này thường là kết quả của các bệnh lý lâu dài như viêm gan cấp và mạn tính, viêm gan do tác dụng phụ của thuốc, hoặc các bệnh lý khác như viêm gan nhiễm mỡ và úm mật. Trong giai đoạn cuối này, mô gan bị thay thế dần bởi các sợi xơ, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng của gan.

Mô sẹo này gây trở ngại cho chức năng gan bình thường bằng cách cản trở dòng chảy máu qua gan, làm chậm khả năng gan xử lý chất dinh dưỡng, hormone, thuốc, và độc tố. Điều này cũng ảnh hưởng đến khả năng sản xuất protein và các chất quan trọng khác của gan. Trong giai đoạn cuối, xơ gan có thể đe dọa đến sự sống.

Triệu chứng xơ gan

Những triệu chứng của bệnh xơ gan

Xơ gan có các triệu chứng bao gồm:

Giảm sự thèm ăn : Cản trở hoạt động bình thường của gan, làm chậm quá trình xử lý chất dinh dưỡng, hormone, thuốc, chất độc. Đau nhẹ phần trên bên phải của bụng : Đau âm ỉ hoặc tức nặng quanh gan, đặc biệt ở phần trên bên phải của bụng. Mệt mỏi, thiếu năng lượng : Giảm sự thèm ăn và thiếu chất dinh dưỡng dẫn đến mệt mỏi. Sụt cân : Chán ăn và mệt mỏi dẫn đến ăn ít hơn và sụt cân.

Giảm sự thèm ăn : Cản trở hoạt động bình thường của gan, làm chậm quá trình xử lý chất dinh dưỡng, hormone, thuốc, chất độc.

Đau nhẹ phần trên bên phải của bụng : Đau âm ỉ hoặc tức nặng quanh gan, đặc biệt ở phần trên bên phải của bụng.

Mệt mỏi, thiếu năng lượng : Giảm sự thèm ăn và thiếu chất dinh dưỡng dẫn đến mệt mỏi.

Sụt cân : Chán ăn và mệt mỏi dẫn đến ăn ít hơn và sụt cân.

Xơ gan là một bệnh lý tiến triển qua nhiều giai đoạn khác nhau, và mỗi giai đoạn có những dấu hiệu và triệu chứng riêng.

Dưới đây là cách chia các triệu chứng xơ gan theo từng giai đoạn:

Giai đoạn 1: Xơ gan ban đầu không có triệu chứng

Không có triệu chứng rõ ràng: Gan vẫn đủ khỏe để thực hiện hầu hết các chức năng của mình, và không có triệu chứng cụ thể nào được nhận thấy.

Mệt mỏi nhẹ: Cảm giác mệt mỏi có thể xuất hiện nhưng thường được bỏ qua hoặc không liên quan trực tiếp đến gan.

Không có triệu chứng rõ ràng: Gan vẫn đủ khỏe để thực hiện hầu hết các chức năng của mình, và không có triệu chứng cụ thể nào được nhận thấy. Mệt mỏi nhẹ: Cảm giác mệt mỏi có thể xuất hiện nhưng thường được bỏ qua hoặc không liên quan trực tiếp đến gan.

Giai đoạn 2: Các mô xơ hóa xuất hiện nhiều hơn

Vàng da và vàng mắt: Da và tròng mắt có thể có màu vàng do tích tụ bilirubin. Sung chân và mắt cá chân: Sự tích tụ dịch do suy giảm chức năng gan. Giảm cân: Bắt đầu có sự giảm cân không giải thích được. Chảy máu hoặc bầm tím dễ dàng: Do suy giảm khả năng sản xuất các yếu tố đông máu của gan.

Vàng da và vàng mắt: Da và tròng mắt có thể có màu vàng do tích tụ bilirubin.

Sung chân và mắt cá chân: Sự tích tụ dịch do suy giảm chức năng gan.

Giảm cân: Bắt đầu có sự giảm cân không giải thích được.

Chảy máu hoặc bầm tím dễ dàng: Do suy giảm khả năng sản xuất các yếu tố đông máu của gan.

Giai đoạn 3: Xo gan nặng với triệu chứng rõ ràng

Đau và chuồng bụng: Do tràn dịch bụng (chứng tràn dịch bụng). Tinh thần bất ổn: Như hôn mê gan, có thể xảy ra do tích tụ độc tố trong máu không được gan lọc sạch. Ngứa da: Cảm giác ngứa trên da do tích tụ các sản phẩm chuyển hóa.

Đau và chuồng bụng: Do tràn dịch bụng (chứng tràn dịch bụng).

Tinh thần bất ổn: Như hôn mê gan, có thể xảy ra do tích tụ độc tố trong máu không được gan lọc sạch.

Ngứa da: Cảm giác ngứa trên da do tích tụ các sản phẩm chuyển hóa.

Giai đoạn 4: Xo gan cuối cùng với suy gan nghiêm trọng

Mất cảm giác ăn uống và giảm cân nghiêm trọng: Cơ thể không nhận đủ dinh dưỡng do suy giảm chức năng hấp thụ. Phân nhạt và nước tiểu đậm màu: Gan không thể xử lý và loại bỏ chất thải hiệu quả. Sự gia tăng các biến chứng nghiêm trọng: Bao gồm xuất huyết tiêu hóa, hôn mê gan, và tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Mất cảm giác ăn uống và giảm cân nghiêm trọng: Cơ thể không nhận đủ dinh dưỡng do suy giảm chức năng hấp thụ.

Phân nhạt và nước tiểu đậm màu: Gan không thể xử lý và loại bỏ chất thải hiệu quả.

Sự gia tăng các biến chứng nghiêm trọng: Bao gồm xuất huyết tiêu hóa, hôn mê gan, và tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Các giai đoạn của xo gan phản ánh mức độ nghiêm trọng của tổn thương gan và sự suy giảm chức năng của nó.

Xem thêm: Triệu chứng bệnh xo gan theo từng giai đoạn

Tác động của xo gan đối với sức khỏe

Ở mỗi giai đoạn xo gan có những tác động khác nhau đối với sức khỏe:

Giai đoạn 1: Bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi và thiếu năng lượng. Rất khó để hiểu vấn đề gì đang xảy ra với gan.

Giai đoạn 2: Áp lực tĩnh mạch cửa tăng dần. Các mô xơ hóa xuất hiện nhiều hơn. Cần phải loại bỏ nguyên nhân gây bệnh thì mới có thể làm tăng cơ hội khỏi bệnh.

Giai đoạn 3:

Bệnh nhân xuất hiện hiện tượng cổ trường. Ăn không ngon, sụt cân nhanh, mệt mỏi, vàng da, nhợt nhạt, thở nhanh. Viêm da, ngứa không hồi phục.

Eczema. Đuờng huyết tăng giảm thất thường. Phù chân, mắt cá.

Bệnh nhân xuất hiện hiện tượng cổ trường.

Ăn không ngon, sụt cân nhanh, mệt mỏi, vàng da, nhợt nhạt, thở nhanh.

Viêm da, ngứa không hồi phục.

Eczema.

Đường huyết tăng giảm thất thường.

Phù chân, mắt cá.

Giai đoạn 4:

Mệt mỏi vền tinh thần, rất buồn ngủ; Lòng bàn tay son; Tính cách thay đổi; Suy thận và dẫn tới thiếu niệu; Sốt cao.

Mệt mỏi vền tinh thần, rất buồn ngủ;

Lòng bàn tay son;

Tính cách thay đổi;

Suy thận và dẫn tới thiếu niệu;

Sốt cao.

Biến chứng có thể gặp khi mắc xơ gan

Các biến chứng của xơ gan có thể bao gồm:

Huyết áp cao trong các tĩnh mạch gan (tăng áp lực tĩnh mạch cửa): Xơ gan làm chậm dòng chảy bình thường của máu qua gan, do đó làm tăng áp lực trong tĩnh mạch đưa máu đến gan từ ruột và lá lách. Sung ở chân và bụng: Áp lực tăng lên trong tĩnh mạch cửa có thể gây tích tụ chất lỏng ở chân (phù nề) và ở bụng (cô trướng). Phù và cô trướng cũng có thể là do gan không có khả năng tạo đủ một số protein trong máu như albumin. Lách to : Tăng áp lực tĩnh mạch cửa gây ra những thay đổi và sung lá lách, đồng thời mắc kẹt các tế bào bạch cầu và tiểu cầu. Các tế bào bạch cầu và tiểu cầu trong máu giảm có thể là dấu hiệu đầu tiên của bệnh xơ gan. Sự chảy máu: Tăng áp lực tĩnh mạch cửa làm cho máu chuyên hướng đến các tĩnh mạch nhỏ hơn. Bị căng bởi áp lực tăng thêm, các tĩnh mạch nhỏ hơn này có thể vỡ ra, gây chảy máu nghiêm trọng. Nhiễm trùng : Nếu bạn bị xơ gan, cơ thể bạn có thể gặp khó khăn trong việc chống lại nhiễm trùng. Cô trướng có thể dẫn đến viêm phúc mạc do vi khuẩn, một bệnh nghiêm trọng.

Suy dinh dưỡng : Xơ gan có thể khiến cơ thể bạn khó xử lý các chất dinh dưỡng hơn, dẫn đến suy nhược và giảm cân. Tích tụ chất độc trong não (bệnh não gan): Gan bị tổn thương do xơ gan không thể đào thải chất độc ra khỏi máu tốt như gan khỏe mạnh. Những chất độc này sau đó có thể tích tụ trong não và gây ra tình trạng rối loạn tinh thần và khó tập trung.

Theo thời gian, bệnh não gan có thể tiến triển đến không đáp ứng hoặc hôn mê. Vàng da : Vàng da xảy ra khi gan bị bệnh không loại bỏ đủ bilirubin, một chất thải trong máu, khỏi máu của bạn. Vàng da khiến da và lòng trắng mắt vàng và nước tiểu sẫm màu. Căn bệnh về xương: Một số người bị xơ gan mất sức mạnh của xương và có nguy cơ gãy xương cao hơn. Tăng nguy cơ ung thư gan : Một tỷ lệ lớn những người phát triển ung thư gan đã bị xơ gan từ trước. Xơ gan cấp tính - mạn tính: Một số người cuối cùng bị suy đa cơ quan. Các nhà nghiên cứu hiện tin rằng đây là một biến chứng riêng biệt ở một số người bị xơ gan, nhưng họ không hiểu đầy đủ về nguyên nhân của nó. Huyết áp cao trong các tĩnh mạch gan (tăng áp lực tĩnh mạch cửa): Xơ gan làm chậm dòng chảy bình thường của máu qua gan, do đó làm tăng áp lực trong tĩnh mạch đưa máu đến gan từ ruột và lá lách.

Sung ở chân và bụng: Áp lực tăng lên trong tĩnh mạch cửa có thể gây tích tụ chất lỏng ở chân (phù nề) và ở bụng (cô trướng). Phù và cô trướng cũng có thể là do gan không có khả năng tạo đủ một số protein trong máu như albumin.

Lách to : Tăng áp lực tĩnh mạch cửa gây ra những thay đổi và sung lá lách, đồng thời mắc kẹt các tế bào bạch cầu và tiểu cầu. Các tế bào bạch cầu và tiểu cầu trong máu giảm có thể là dấu hiệu đầu tiên của bệnh xơ gan.

Sự chảy máu: Tăng áp lực tĩnh mạch cửa làm cho máu chuyển hướng đến các tĩnh mạch nhỏ hơn. Bị căng bởi áp lực tăng thêm, các tĩnh mạch nhỏ hơn này có thể vỡ ra, gây chảy máu nghiêm trọng.

Nhiễm trùng : Nếu bạn bị xơ gan, cơ thể bạn có thể gặp khó khăn trong việc chống lại nhiễm trùng. Cổ trướng có thể dẫn đến viêm phúc mạc do vi khuẩn, một bệnh nhiễm trùng nghiêm trọng.

Suy dinh dưỡng : Xơ gan có thể khiến cơ thể bạn khó xử lý các chất dinh dưỡng hơn, dẫn đến suy nhược và giảm cân.

Tích tụ chất độc trong não (bệnh não gan): Gan bị tổn thương do xơ gan không thể đào thải chất độc ra khỏi máu tốt như gan khỏe mạnh. Những chất độc này sau đó có thể tích tụ trong não và gây ra tình trạng rối loạn tinh thần và khó tập trung. Theo thời gian, bệnh não gan có thể tiến triển đến không đáp ứng hoặc hôn mê.

Vàng da : Vàng da xảy ra khi gan bị bệnh không loại bỏ đủ bilirubin, một chất thải trong máu, khỏi máu của bạn. Vàng da khiến da và lòng trắng mắt vàng và nước tiểu sẫm màu.

Căn bệnh về xương: Một số người bị xơ gan mất sức mạnh của xương và có nguy cơ gãy xương cao hơn.

Tăng nguy cơ ung thư gan : Một tỷ lệ lớn những người phát triển ung thư gan đã bị xơ gan từ trước.

Xơ gan cấp tính - mạn tính: Một số người cuối cùng bị suy đa cơ quan. Các nhà nghiên cứu hiện tin rằng đây là một biến chứng riêng biệt ở một số người bị xơ gan, nhưng họ không hiểu đầy đủ về nguyên nhân của nó.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Mỗi người có một cơ địa khác nhau, bạn cần tham khảo ý kiến bác sĩ để có phương án điều trị thích hợp. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân xơ gan

Nguyên nhân của bệnh xơ gan bao gồm:

Lạm dụng rượu bia lâu năm: Tiêu thụ rượu bia trong thời gian dài gây tổn thương nghiêm trọng cho gan. **Viêm gan virus mãn tính :** Các loại viêm gan B hoặc C mãn tính có thể dẫn đến xơ gan. **Bệnh viêm gan nhiễm mỡ không do rượu :** Tình trạng mỡ tích tụ trong gan gây viêm và tổn thương gan.

Hemochromatosis di truyền HFE : Tình trạng này gây tích tụ quá mức sắt trong gan. **Bệnh Wilson :** Tình trạng tích tụ quá mức trong gan.

Lạm dụng rượu bia lâu năm: Tiêu thụ rượu bia trong thời gian dài gây tổn thương nghiêm trọng cho gan.

Viêm gan virus mãn tính : Các loại viêm gan B hoặc C mãn tính có thể dẫn đến xơ gan.

Bệnh viêm gan nhiễm mỡ không do rượu : Tình trạng mỡ tích tụ trong gan gây viêm và tổn thương gan.

Hemochromatosis di truyền HFE : Tình trạng này gây tích tụ quá mức sắt trong gan.

Bệnh Wilson : Tình trạng tích tụ quá mức trong gan.

Tìm hiểu thêm: Các nguyên nhân gây xơ gan và cách phòng ngừa

Nguy cơ xơ gan

Những ai có nguy cơ mắc phải xơ gan

Những đối tượng sau đây có nguy cơ cao mắc bệnh xơ gan:

Người nhiễm vi khuẩn virus; Người hay hút thuốc lá; Người nghiện rượu nặng; Người mắc bệnh tiểu đường và béo phì .

Người nhiễm viêm gan virus;
Người hay hút thuốc lá;
Người nghiện rượu nặng;
Người mắc bệnh tiểu đường và béo phì .
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xơ gan
Có rất nhiều yếu tố có thể khiến bạn tăng nguy cơ mắc bệnh này, chẳng hạn như:
Uống nhiều rượu; Độ tuổi: Người già uống rượu có nguy cơ xơ gan cao hơn người trẻ tuổi; Nữ giới dễ mắc xơ gan khi uống rượu cao hơn nam giới;
Nhiễm virus viêm gan; Thuốc Aspirin làm ức chế ADH trong dạ dày, thuốc ức chế H2 làm tăng nồng độ của rượu trong máu; Gen: Gen ALDH2 nằm trên NST số 6 có liên quan đến khả năng chuyển hóa rượu.
Uống nhiều rượu;
Độ tuổi: Người già uống rượu có nguy cơ xơ gan cao hơn người trẻ tuổi;
Nữ giới dễ mắc xơ gan khi uống rượu cao hơn nam giới;
Nhiễm virus viêm gan;
Thuốc Aspirin làm ức chế ADH trong dạ dày, thuốc ức chế H2 làm tăng nồng độ của rượu trong máu;
Gen: Gen ALDH2 nằm trên NST số 6 có liên quan đến khả năng chuyển hóa rượu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xơ gan
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xơ gan
Chẩn đoán: Những người bị xơ gan giai đoạn đầu thường không có triệu chứng. Thông thường, xơ gan được phát hiện đầu tiên thông qua xét nghiệm máu hoặc kiểm tra sức khỏe định kỳ. Để giúp xác định chẩn đoán, kết hợp các xét nghiệm cận lâm sàng và xét nghiệm hình ảnh thường được thực hiện. Đánh giá: Bác sĩ có thể yêu cầu thực hiện một hoặc nhiều xét nghiệm có thể cho thấy gan của bạn có vấn đề, bao gồm:
Các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm: Bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu để kiểm tra các dấu hiệu của gan như bilirubin dư thừa, cũng như một số enzym có thể cho thấy gan bị tổn thương. Để đánh giá chức năng thận, máu của bạn được kiểm tra creatinine. Bạn sẽ được kiểm tra virus viêm gan. Chỉ số thời gian đông máu (INR) cũng được kiểm tra để đánh giá khả năng đông máu của bạn. Xét nghiệm máu: Bác sĩ có thể chẩn đoán nguyên nhân cơ bản của bệnh xơ gan. Họ cũng có thể sử dụng xét nghiệm máu để giúp xác định mức độ nghiêm trọng của bệnh xơ gan. Các xét nghiệm hình ảnh: Chụp cộng hưởng từ đòn hồi (MRE) có thể được khuyến cáo. Xét nghiệm hình ảnh nâng cao không xâm lấn này phát hiện gan xơ cứng. Các xét nghiệm hình ảnh khác như: MRI, CT và siêu âm, cũng có thể được thực hiện. Sinh thiết: Không nhất thiết phải lấy mẫu mô (sinh thiết) để chẩn đoán. Tuy nhiên, bác sĩ có thể sử dụng nó để xác định mức độ nghiêm trọng, mức độ và nguyên nhân của tổn thương gan.
Các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm: Bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu để kiểm tra các dấu hiệu của gan như bilirubin dư thừa, cũng như một số enzym có thể cho thấy gan bị tổn thương. Để đánh giá chức năng thận, máu của bạn được kiểm tra creatinine. Bạn sẽ được kiểm tra virus viêm gan. Chỉ số thời gian đông máu (INR) cũng được kiểm tra để đánh giá khả năng đông máu của bạn.
Xét nghiệm máu: Bác sĩ có thể chẩn đoán nguyên nhân cơ bản của bệnh xơ gan. Họ cũng có thể sử dụng xét nghiệm máu để giúp xác định mức độ nghiêm trọng của bệnh xơ gan.
Các xét nghiệm hình ảnh: Chụp cộng hưởng từ đòn hồi (MRE) có thể được khuyến cáo. Xét nghiệm hình ảnh nâng cao không xâm lấn này phát hiện gan

xơ cứng. Các xét nghiệm hình ảnh khác như: MRI , CT và siêu âm, cũng có thể được thực hiện.

Sinh thiết: Không nhất thiết phải lấy mẫu mô (sinh thiết) để chẩn đoán. Tuy nhiên, bác sĩ có thể sử dụng nó để xác định mức độ nghiêm trọng, mức độ và nguyên nhân của tổn thương gan.

Tìm hiểu thêm: Tiêu chuẩn chẩn đoán xơ gan là gì?

Phương pháp điều trị xơ gan hiệu quả

Điều trị xơ gan phụ thuộc vào nguyên nhân và mức độ tổn thương gan. Mục tiêu của điều trị là làm chậm sự tiến triển của mô sẹo trong gan và ngăn ngừa hoặc điều trị các triệu chứng và biến chứng của xơ gan.

Loại bỏ các yếu tố nguy cơ gây bệnh

Trong giai đoạn đầu xơ gan, có thể giảm thiểu thiệt hại cho gan bằng cách điều trị nguyên nhân cơ bản. Các tùy chọn bao gồm:

Điều trị nghiện rượu: Những người bị xơ gan do sử dụng rượu quá nhiều nên cõi gắng cai rượu. Nếu khó ngừng sử dụng rượu, bác sĩ có thể đề nghị một chương trình điều trị nghiện rượu. Nếu bạn bị xơ gan, điều quan trọng là phải ngừng uống rượu vì bất kỳ lượng rượu nào cũng gây độc cho gan. Giảm cân: Những người bị xơ gan do bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu có thể trở nên khỏe mạnh hơn nếu họ giảm cân và kiểm soát lượng đường trong máu.

Điều trị nghiện rượu: Những người bị xơ gan do sử dụng rượu quá nhiều nên cõi gắng cai rượu. Nếu khó ngừng sử dụng rượu, bác sĩ có thể đề nghị một chương trình điều trị nghiện rượu. Nếu bạn bị xơ gan, điều quan trọng là phải ngừng uống rượu vì bất kỳ lượng rượu nào cũng gây độc cho gan.

Giảm cân: Những người bị xơ gan do bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu có thể trở nên khỏe mạnh hơn nếu họ giảm cân và kiểm soát lượng đường trong máu.

Điều trị các biến chứng của xơ gan

Chất lỏng dư thừa trong cơ thể: Chế độ ăn ít natri và dùng thuốc để ngăn tích nước trong cơ thể có thể giúp kiểm soát cỗ trưởng và sưng tấy. Sự tích tụ chất lỏng nghiêm trọng hơn có thể yêu cầu các thủ thuật để dẫn lưu chất lỏng hoặc phẫu thuật để giảm áp lực. Tăng áp lực tĩnh mạch cửa: Một số loại thuốc huyết áp có thể kiểm soát việc tăng áp lực trong các tĩnh mạch cung cấp cho gan (tăng áp lực tĩnh mạch cửa) và ngăn ngừa chảy máu nghiêm trọng. Bác sĩ của bạn sẽ thực hiện nội soi phía trên đều đặn để tìm các tĩnh mạch mỏ rộng trong thực quản hoặc dạ dày (tĩnh mạch thừng tinh) có thể chảy máu. Nhiễm trùng: Bạn có thể nhận được thuốc kháng sinh hoặc các phương pháp điều trị nhiễm trùng khác. Bác sĩ cũng có thể khuyên bạn nên tiêm phòng cúm, viêm phổi và viêm gan. Tăng nguy cơ ung thư gan : Bác sĩ của bạn có thể sẽ đề nghị xét nghiệm máu định kỳ và khám siêu âm để tìm các dấu hiệu của ung thư gan. Bệnh não gan: Bạn có thể được kê đơn các loại thuốc để giúp giảm sự tích tụ chất độc trong máu do chức năng gan kém.

Chất lỏng dư thừa trong cơ thể: Chế độ ăn ít natri và dùng thuốc để ngăn tích nước trong cơ thể có thể giúp kiểm soát cỗ trưởng và sưng tấy. Sự tích tụ chất lỏng nghiêm trọng hơn có thể yêu cầu các thủ thuật để dẫn lưu chất lỏng hoặc phẫu thuật để giảm áp lực.

Tăng áp lực tĩnh mạch cửa: Một số loại thuốc huyết áp có thể kiểm soát việc tăng áp lực trong các tĩnh mạch cung cấp cho gan (tăng áp lực tĩnh mạch cửa) và ngăn ngừa chảy máu nghiêm trọng. Bác sĩ của bạn sẽ thực hiện nội soi phía trên đều đặn để tìm các tĩnh mạch mỏ rộng trong thực quản hoặc dạ dày (tĩnh mạch thừng tinh) có thể chảy máu.

Nhiễm trùng: Bạn có thể nhận được thuốc kháng sinh hoặc các phương pháp điều trị nhiễm trùng khác. Bác sĩ cũng có thể khuyên bạn nên tiêm phòng cúm, viêm phổi và viêm gan.

Tăng nguy cơ ung thư gan : Bác sĩ của bạn có thể sẽ đề nghị xét nghiệm máu định kỳ và khám siêu âm để tìm các dấu hiệu của ung thư gan.

Bệnh não gan: Bạn có thể được kê đơn các loại thuốc để giúp giảm sự tích tụ chất độc trong máu do chức năng gan kém.

Điều trị bằng thuốc

Thuốc để kiểm soát viêm gan : Thuốc có thể hạn chế tổn thương thêm các tế bào gan do viêm gan B hoặc C gây ra thông qua việc điều trị cụ thể các loại vi rút này.

Thuốc để kiểm soát các nguyên nhân và triệu chứng khác của xơ gan: Thuốc có thể làm chậm sự tiến triển của một số loại xơ gan. Ví dụ, đối với những người bị xơ gan mật nguyên phát được chẩn đoán sớm, thuốc có thể làm chậm đáng kể sự tiến triển thành xơ gan.

Các loại thuốc khác có thể làm giảm các triệu chứng nhất định như: Ngứa, mệt mỏi và đau. Các chất bổ sung dinh dưỡng có thể được kê đơn để chống lại tình trạng suy dinh dưỡng liên quan đến xơ gan và ngăn ngừa xương yếu (loãng xương).

Tìm hiểu thêm: Những cách chữa xơ gan phổ biến, hiệu quả nhất mà bạn cần biết

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xơ gan

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xơ gan Nếu bạn bị xơ gan, hãy cẩn thận để hạn chế tổn thương gan thêm:

Dùng uống rượu : Cho dù xơ gan của bạn là do sử dụng rượu mãn tính hay một bệnh khác, hãy tránh rượu. Uống rượu có thể khiến gan bị tổn thương thêm. Ăn một chế độ ăn ít natri: Lượng muối dư thừa có thể khiến cơ thể giữ nước, làm tình trạng sưng tấy ở bụng và chân trở nên trầm trọng hơn. Sử dụng các loại thảo mộc để làm gia vị cho thức ăn của bạn, thay vì dùng muối. Chọn thực phẩm chế biến sẵn có ít natri. Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh: Những người bị xơ gan có thể bị suy dinh dưỡng. Hãy chống lại điều này bằng một chế độ ăn uống lành mạnh dựa trên thực vật bao gồm nhiều loại trái cây và rau quả. Chọn protein nạc, chẳng hạn như các loại đậu, thịt gia cầm hoặc cá. Tránh hải sản sống. Tránh nhiễm trùng: Xơ gan khiến bạn khó chống lại nhiễm trùng hơn. Hãy tự bảo vệ mình bằng cách tránh những người bị bệnh và rửa tay thường xuyên. Tiêm phòng viêm gan A và B, cúm và viêm phổi. Sử dụng thuốc không kê đơn một cách cẩn thận: Xơ gan làm cho gan của bạn khó xử lý thuốc hơn. Vì lý do này, hãy hỏi bác sĩ trước khi dùng bất kỳ loại thuốc nào, kể cả thuốc không kê đơn. Tránh các loại thuốc như aspirin và ibuprofen (Advil, Motrin IB, những loại khác). Nếu bạn bị tổn thương gan, bác sĩ có thể khuyên bạn nên tránh dùng acetaminophen (Tylenol, những loại khác) hoặc dùng với liều lượng thấp để giảm đau.

Dùng uống rượu : Cho dù xơ gan của bạn là do sử dụng rượu mãn tính hay một bệnh khác, hãy tránh rượu. Uống rượu có thể khiến gan bị tổn thương thêm.

Ăn một chế độ ăn ít natri: Lượng muối dư thừa có thể khiến cơ thể giữ nước, làm tình trạng sưng tấy ở bụng và chân trở nên trầm trọng hơn. Sử dụng các loại thảo mộc để làm gia vị cho thức ăn của bạn, thay vì dùng muối. Chọn thực phẩm chế biến sẵn có ít natri.

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh: Những người bị xơ gan có thể bị suy dinh dưỡng. Hãy chống lại điều này bằng một chế độ ăn uống lành mạnh dựa trên thực vật bao gồm nhiều loại trái cây và rau quả. Chọn protein nạc, chẳng hạn như các loại đậu, thịt gia cầm hoặc cá. Tránh hải sản sống.

Tránh nhiễm trùng: Xơ gan khiến bạn khó chống lại nhiễm trùng hơn. Hãy tự bảo vệ mình bằng cách tránh những người bị bệnh và rửa tay thường xuyên. Tiêm phòng viêm gan A và B, cúm và viêm phổi.

Sử dụng thuốc không kê đơn một cách cẩn thận: Xơ gan làm cho gan của bạn khó xử lý thuốc hơn. Vì lý do này, hãy hỏi bác sĩ trước khi dùng bất kỳ loại thuốc nào, kể cả thuốc không kê đơn. Tránh các loại thuốc như aspirin và ibuprofen (Advil, Motrin IB, những loại khác). Nếu bạn bị tổn thương gan, bác sĩ có thể khuyên bạn nên tránh dùng acetaminophen (Tylenol, những loại khác) hoặc dùng với liều lượng thấp để giảm đau.

Giải pháp tham khảo: Người bị bệnh xơ gan nên uống nước gì?

Phương pháp phòng ngừa xơ gan hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh xơ gan hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế stress; Phòng viêm gan virus bằng cách tiêm phòng vắc xin cho trẻ em và những người lớn chưa bị bệnh, phòng chống lây lan virus trong cộng đồng như vô trùng và khử khuẩn thật tốt trong tiêm chọc, châm cứu, loại bỏ nguồn máu có virus B, truyền máu an toàn, ngăn ngừa lây từ mẹ sang con, quan hệ tình dục an toàn; Hạn chế uống rượu, bia, hút thuốc lá; Chế độ ăn uống đủ chất; Thận trọng khi dùng các thuốc, hóa chất có thể gây hại cho gan; Phòng nhiễm sán lá gan nhỏ như không ăn cá sống; Điều trị tốt các bệnh đường mật; Dự phòng phòng điều trị tốt các bệnh viêm gan cấp, mạn tính; Tăng cường luyện tập thể dục thể thao để tăng cường sức khỏe, ngăn ngừa bệnh tật; Khám sức khỏe định kỳ để phát hiện và điều trị bệnh sớm.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế stress;

Phòng viêm gan virus bằng cách tiêm phòng vắc xin cho trẻ em và những người lớn chưa bị bệnh, phòng chống lây lan virus trong cộng đồng như vô trùng và khử khuẩn thật tốt trong tiêm chọc, châm cứu, loại bỏ nguồn máu có virus B, truyền máu an toàn, ngăn ngừa lây từ mẹ sang con, quan hệ tình dục an toàn;

Hạn chế uống rượu, bia, hút thuốc lá;

Chế độ ăn uống đủ chất;

Thận trọng khi dùng các thuốc, hóa chất có thể gây hại cho gan;

Phòng nhiễm sán lá gan nhỏ như không ăn cá sống;

Điều trị tốt các bệnh đường mật;

Dự phòng phòng điều trị tốt các bệnh viêm gan cấp, mạn tính;

Tăng cường luyện tập thể dục thể thao để tăng cường sức khỏe, ngăn ngừa bệnh tật;

Khám sức khỏe định kỳ để phát hiện và điều trị bệnh sớm.

=====

Tim hiểu chung gan nhiễm mỡ không do rượu

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) là thuật ngữ chỉ các tình trạng liên quan đến sự tích tụ mỡ trong gan. Tình trạng này thường xảy ra ở những người thừa cân hoặc béo phì. Ở giai đoạn đầu, NAFLD thường không gây hại đáng kể, nhưng nếu không được kiểm soát, nó có thể dẫn đến tổn thương gan nghiêm trọng, bao gồm cả xơ gan.

Không có các nguyên nhân gây gan nhiễm mỡ khác như uống nhiều rượu, nhiễm viêm gan siêu vi C, bệnh Wilson, loạn dưỡng mỡ, thiếu ăn, dinh dưỡng ngoài đường miệng kéo dài, do các loại thuốc như amiodarone, methotrexate, tamoxifen, corticosteroids, valproate, anti-retroviral..., gan nhiễm mỡ cấp ở phụ nữ có thai, khiếm khuyết chuyển hóa bẩm sinh.

Triệu chứng gan nhiễm mỡ không do rượu

Những dấu hiệu và triệu chứng của gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) đa số bệnh nhân đều không có triệu chứng quá rõ ràng. Tuy nhiên, một số có các dấu hiệu:

Mệt mỏi, khó chịu. Túc bụng hạ sườn phải. Gan to có ở khoảng 75% bệnh nhân. Lách to nếu xơ gan tiến triển và thường là dấu hiệu đầu tiên chỉ điểm có tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Mệt mỏi, khó chịu.

Túc bụng hạ sườn phải.

Gan to có ở khoảng 75% bệnh nhân.

Lách to nếu xơ gan tiến triển và thường là dấu hiệu đầu tiên chỉ điểm có tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Bệnh nhân bị xơ gan do viêm gan nhiễm mỡ (NASH) có thể không có triệu chứng hoặc/và có thể không đầy đủ các dấu hiệu thường gặp của bệnh gan mãn tính.

Diễn tiến của bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD)

Tiến trình của NAFLD bắt đầu từ giai đoạn cơ bản nhất là gan nhiễm mỡ.

Bệnh gan nhiễm mỡ là diễn tiến đầu tiên của NAFLD. Gan nhiễm mỡ liên quan đến sự tích tụ mỡ trong tế bào gan nhưng không có hiện tượng viêm hoặc xơ hóa.

Thực tế, mỡ được hình thành từ các phân tử mỡ (triglycerid) tích tụ trong các tế bào gan. Sự tích tụ mỡ trong tế bào gan không giống như các tế bào mỡ dưới da (adipose tissue) cấu tạo nên cơ thể chúng ta. Gan nhiễm mỡ vốn là một bệnh lành tính bởi nó không gây ra bất kỳ tổn thương gan nào đáng kể.

Tuy nhiên ở giai đoạn kế tiếp của NAFLD là viêm gan nhiễm mỡ (NASH) gây nhiều biến chứng nguy hiểm. Viêm gan nhiễm mỡ liên quan đến sự tích tụ mỡ trong tế bào gan giống như ở bệnh viêm gan, và các tế bào bị viêm có thể gây tổn thương tế bào gan.

Trong khi bệnh gan nhiễm mỡ là bệnh lành tính thì ngược lại viêm gan nhiễm mỡ lại có thể dẫn đến xơ gan không hồi phục và tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các dấu hiệu cần lưu ý là cảm thấy chán ăn, ăn không ngon, mệt mỏi kéo dài và buồn nôn, đầy bụng. Đau bụng trong NAFLD và NASH thông thường là do sự căng trướng của gan vì gan lớn hoặc do gan bị viêm. Tuy nhiên, ở giai đoạn đầu thường không có các triệu chứng rõ ràng.

Khi gan nhiễm mỡ kéo dài, triệu chứng thường thấy là gan to kín đáo, men gan và phosphatase kiềm tăng không nhiều; trong thời điểm này các triệu chứng thường không thể hiện ra ngoài. Do vậy, những bệnh nhân nằm trong nhóm nguy cơ sau đây cần thường xuyên sàng lọc bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD):

Tất cả những cá nhân bị tăng men gan kéo dài, nên sàng lọc về bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu, vì đây là nguyên nhân nhẫn phổi biến dẫn đến việc tăng men gan không giải thích được. Những bệnh nhân bị béo phì : Theo dõi bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu là bắt buộc, bởi vì béo phì là yếu tố nguy cơ của bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu và cũng làm tăng nguy cơ phát triển của bệnh đến giai đoạn tiếp theo. Những bệnh nhân bị đái tháo đường type 2: Sàng lọc bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu là bắt buộc, bắt kể nồng độ men gan, bởi vì trên đối tượng bệnh nhân đái tháo đường có nguy cơ cao dẫn đến bệnh trở nên nặng hơn. Bệnh nhân bị rối loạn mỡ máu và hội chứng chuyển hóa .

Tất cả những cá nhân bị tăng men gan kéo dài, nên sàng lọc về bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu, vì đây là nguyên nhân nhẫn phổi biến dẫn đến việc tăng men gan không giải thích được.

Những bệnh nhân bị béo phì : Theo dõi bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu là bắt buộc, bởi vì béo phì là yếu tố nguy cơ của bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu và cũng làm tăng nguy cơ phát triển của bệnh đến giai đoạn tiếp theo.

Những bệnh nhân bị đái tháo đường type 2: Sàng lọc bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu là bắt buộc, bắt kèm nồng độ men gan, bởi vì trên đồi tượng bệnh nhân đái tháo đường có nguy cơ cao dẫn đến bệnh trở nên nặng hơn.

Bệnh nhân bị rối loạn mỡ máu và hội chứng chuyển hóa .

Nguyên nhân gan nhiễm mỡ không do rượu

Gan nhiễm mỡ xuất hiện vì nhiều nguyên nhân và liên quan đến nhiều cơ chế sinh hóa khác nhau trong cơ thể, đồng thời gây ra các loại tổn thương khác nhau trên gan. Bệnh liên quan đến sự tích tụ chất béo (nhiễm mỡ), viêm và xơ hóa nhiều mức độ.

Các cơ chế có thể gây nhiễm mỡ bao gồm giảm tổng hợp lipoprotein tỷ trọng thấp (VLDL) và tăng tổng hợp triglyceride ở gan (có thể do giảm quá trình oxy hóa các axit béo hoặc tăng giải phóng axit béo tự do trong gan).

Các nguyên nhân thường gây bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) :

Tăng cân không kiểm soát, béo phì.

Thừa cân béo phì là một trong những yếu tố nguy cơ dẫn đến hiện tượng gan nhiễm mỡ. Khi cơ thể thường xuyên cung cấp lượng chất béo triglyceride vượt ngưỡng mà cơ thể có thể hấp thu thì sẽ có hiện tượng tích tụ, tạo thành nguy cơ gan nhiễm mỡ.

Ngoài ra, lượng calo quá cao khiến cơ thể không sử dụng hết sẽ được tích trữ dưới dạng triglyceride.

Đái tháo đường

Đối với bệnh nhân đái tháo đường , khi hạ đường huyết, acid béo tự do trong các mô mỡ và máu sẽ tăng điều động và gan chuyển hóa acid béo tự do thành triglyceride.

Chế độ ăn giàu cholesterol

Cholesterol tăng cao, nguy cơ về các bệnh tim mạch và mỡ máu cũng sẽ tăng theo.

Nguy cơ gan nhiễm mỡ không do rượu

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) Đôi tượng dễ mắc NAFLD thường bao gồm nhóm người bị bệnh béo phì, tiểu đường type 2, rối loạn mỡ máu, hội chứng chuyển hóa, hội chứng buồng trứng đa nang , hội chứng ngưng thở khi ngủ, suy giáp, suy tuyến yên, suy tuyến sinh dục, cắt tá tràng tụy.

Béo phì là nguyên nhân phổ biến nhất của bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu. Đái tháo đường type 2 : Một vài nghiên cứu đã gợi ý rằng khoảng một phần ba đến hai phần ba bệnh nhân đái tháo đường bị bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu.

Rối loạn mỡ máu: Triglycerid máu cao, HDL cholesterol máu thấp cũng phổ biến trong bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD)

Tỉ lệ bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu tăng theo tuổi tác.

Tỉ lệ bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu cũng bị ảnh hưởng bởi giới tính (ở nam giới thường cao gấp 2 lần nữ giới).

Tỉ lệ bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu cũng khác nhau giữa các sắc tộc do ảnh hưởng với các yếu tố gen.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị gan nhiễm mỡ không do rượu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD)

Tiền sử bệnh (các yếu tố nguy cơ, không uống quá nhiều rượu).

Xét nghiệm huyết thanh học để loại trừ bệnh viêm gan B và C.

Bằng chứng siêu âm của gan nhiễm mỡ.

Sinh thiết gan.

Đánh giá gan nhiễm mỡ

Xác định gan nhiễm mỡ bằng siêu âm bụng, vì siêu âm có rộng rãi và còn có thể phát hiện thêm các thông tin về gan mật khác. Vì vậy siêu âm bụng là chẩn đoán hình ảnh được ưu tiên thực hiện trên bệnh nhân bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu.

Các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh khác là controlled attenuation parameter (CAP) để chẩn đoán gan nhiễm mỡ (kỹ thuật này có thể xác định mức độ nhiễm mỡ).

Các chỉ số đánh giá gan nhiễm mỡ tốt nhất hiện nay là: FLI (Fatty liver index), SteatoTest và NAFLD liver fat score.

Đánh giá viêm gan nhiễm mỡ không do rượu

Các biểu hiện lâm sàng, xét nghiệm sinh hóa hay chẩn đoán hình ảnh không thể phân biệt được viêm gan nhiễm mỡ không do rượu và gan nhiễm mỡ đơn thuần.

Ngày nay, người ta thường chẩn đoán xác định viêm gan nhiễm mỡ không do rượu bằng phương pháp sinh thiết gan.

Đánh giá xơ hóa gan (Fibrosis)

Các thang điểm đánh giá mức độ xơ hóa gan bao gồm: NFS (NAFLD fibrosis score), FIB-4 (Fibrosis 4), ELF (Enhanced Liver Fibrosis) và FibroTest.

NFS có thể phân biệt được tình trạng xơ hóa gan nặng hay không nặng.

Có thể đánh giá xơ hóa gan bằng kỹ thuật đo độ đàn hồi gan, đây là kỹ thuật không xâm lấn, dùng để xác định các trường hợp nguy cơ thấp xơ hóa gan nặng và xơ gan.

Sự phối hợp các dấu hiệu sinh học, chỉ số đánh giá xơ hóa gan, đo độ đàn hồi gan có thể làm tăng độ chính xác trong chẩn đoán và tránh làm sinh thiết gan.

Theo dõi diễn tiến xơ hóa gan có thể dựa vào sự phối hợp các dấu ấn sinh học, chỉ số đánh giá xơ hóa gan và đo độ đàn hồi gan.

Phương pháp điều trị bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD)

Loại bỏ các nguyên nhân và kiểm soát các yếu tố nguy cơ là mục tiêu duy nhất và được chấp nhận rộng rãi:

Nếu bệnh nhân chỉ bị gan nhiễm mỡ không do rượu đơn thuần, không có viêm gan nhiễm mỡ không do rượu, không có xơ hóa gan thì chỉ cần có chế độ ăn lành mạnh và hoạt động thể lực, điều trị thuốc là không cần thiết.

Đối với bệnh nhân bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu, dư cân, béo phì, giảm 7 - 10 % cân nặng là mục tiêu điều trị, làm giảm men gan và cải thiện mô học gan.

Ngừng thuốc hoặc chất độc và điều trị rối loạn lipid máu hoặc là điều trị tăng đường huyết.

Bệnh nhân viêm gan nhiễm mỡ không do rượu, đặc biệt đối với bệnh nhân xơ hóa gan đáng kể (> F2) cần được điều trị bằng thuốc.

Bằng chứng sơ bộ cho thấy thiazolidinediones và vitamin E có thể giúp cải thiện các bất thường về sinh hóa và mô học ở NASH nhưng không cải thiện tình trạng xơ hóa.

Nhiều phương pháp điều trị khác như axit ursodeoxycholic, metronidazole, metformin, betain, glucagon, truyền glutamine chưa được chứng minh là có hiệu quả thực sự.

Hiện tại có rất nhiều phương pháp điều trị mới cho NASH nhắm vào một số con đường phân tử khác nhau bao gồm peroxisome proliferator-activator-alpha (PPAR-alpha), glucagon-peptide-1 (GLP-1), và các protein tử X xa (FXR).

Những liệu pháp mới này cho thấy có triển vọng đối với cả việc điều trị NASH cũng như đảo ngược tình trạng xơ hóa trước đó. Nghiên cứu sâu hơn với một số thử nghiệm lâm sàng giai đoạn 3 đang được tiến hành.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa gan nhiễm mỡ không do rượu
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD)

Chế độ sinh hoạt:

Lựa chọn môn thể dục nào tùy thuộc sở thích của bệnh nhân và để duy trì lâu dài được. Khám định kỳ chuyên khoa gan để được theo dõi, tư vấn và có hướng điều trị thích hợp kịp thời.

Lựa chọn môn thể dục nào tùy thuộc sở thích của bệnh nhân và để duy trì lâu dài được.

Khám định kỳ chuyên khoa gan để được theo dõi, tư vấn và có hướng điều trị thích hợp kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên xem xét hạn chế năng lượng và loại bỏ các thành phần thức ăn thúc đẩy bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (Thực phẩm chế biến, thực phẩm và đồ uống có hàm lượng fructose cao). Tăng cường lượng rau, trái cây (mỗi ngày nên ăn tối thiểu 300g rau xanh, 200g quả chín). Ưu tiên chọn dầu thực vật (trừ dầu dừa), hạn chế mỡ động vật (trừ mỡ cá). Một số thức ăn được xem là "thuốc" có tác dụng "giảm mỡ" tốt như: Dầu đậu nành, đậu Hà Lan, cà chua tươi chín, ớt vàng, rau ngót, rau cần tây, diếp cá, tỏi, bắp chuối (bông chuối)...; trái cây nên lưu ý chanh, cam, quýt, bưởi, táo chín... trà xanh, hoa hồng... Hạn chế ăn thực phẩm giàu cholesterol như mỡ động vật, các loại đồ lòng, phủ tạng, da...động vật, lòng đỏ trứng, não gan gia súc... Nên xem xét hạn chế năng lượng và loại bỏ các thành phần thức ăn thúc đẩy bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (Thực phẩm chế biến, thực phẩm và đồ uống có hàm lượng fructose cao).

Tăng cường lượng rau, trái cây (mỗi ngày nên ăn tối thiểu 300g rau xanh, 200g quả chín).

Ưu tiên chọn dầu thực vật (trừ dầu dừa), hạn chế mỡ động vật (trừ mỡ cá). Một số thức ăn được xem là "thuốc" có tác dụng "giảm mỡ" tốt như: Dầu đậu nành, đậu Hà Lan, cà chua tươi chín, ớt vàng, rau ngót, rau cần tây, diếp cá, tỏi, bắp chuối (bông chuối)...; trái cây nên lưu ý chanh, cam, quýt, bưởi, táo chín... trà xanh, hoa hồng...

Hạn chế ăn thực phẩm giàu cholesterol như mỡ động vật, các loại đồ lòng, phủ tạng, da...động vật, lòng đỏ trứng, não gan gia súc...

Phương pháp phòng ngừa bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) hiệu quả

Tập luyện thể dục thể thao:

Để phòng tránh bệnh gan nhiễm mỡ một cách tốt nhất, bạn hãy tăng cường tập luyện thể dục thể thao. Tập luyện sẽ giúp đốt cháy calo trong cơ thể để sử dụng tốt hơn lượng chất béo tích trữ trong cơ thể. Ngoài ra, tập luyện cũng sẽ giúp lưu thông tuần hoàn tốt hơn, tránh được nhiều bệnh tật, cải thiện sức khỏe.

Giảm cân, kiểm soát tốt cân nặng

Điều này thực sự rất cần thiết đối với bệnh nhân gan nhiễm mỡ. Nhằm kiểm soát tốt lượng calo cũng như lượng chất béo vào cơ thể. Nên ăn kiêng, tăng cường các thức ăn từ thực vật, tập luyện thể dục,...

Kiểm soát tốt đái tháo đường:

Đái tháo đường là một trong các nguyên nhân dẫn đến gan nhiễm mỡ và nhiều bệnh khác. Hãy cố gắng theo dõi sát đường huyết của mình, sử dụng thuốc theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ, thực hiện chế độ ăn hạn chế tinh bột và

đường, tăng cường tập luyện thể dục,..., đảm bảo để kiểm soát đường huyết được giữ ổn định.

Chế độ ăn lành mạnh:

Để hạn chế lượng mỡ trong máu, bạn cần có chế độ ăn hợp lý, cân đối. Tăng cường rau, củ quả, nhất là các loại cây nhiều chất xơ, ngũ cốc. Kiểm soát đường máu, mỡ máu, năng lượng tốt hơn.

Một số loại quả/hạt khá tốt cho gan như: Óc chó, bơ, hạt hướng dương,...

Một số loại rau giúp hạn chế tích tụ mỡ tại gan: Cải bó xôi, cải xoăn, cải...

Tránh ăn các đồ ăn nhiều dầu mỡ, muối, nhiều đường, nhiều tinh bột. Có thể thay thế dầu chiên rán hằng ngày bằng dầu oliu, rất tốt cho gan. Ăn ít chất béo, giảm calo giúp bạn kiểm soát cân nặng tốt hơn.

Chế độ ăn bổ sung thêm cá như: Cá hồi, cá ngừ,... rất giàu omega - 3 rất tốt cho gan.

Một nghiên cứu gần đây chỉ ra trong đậu phụ có chất giúp giảm lượng mỡ máu trong gan. Trong đậu phụ có hàm lượng chất béo khá thấp nên tốt cho gan.

=====

Tìm hiểu chung đau dạ dày không do viêm loét

Đau dạ dày không do viêm loét là bệnh khá phổ biến, biểu hiện tình trạng của chúng khó tiêu kéo dài nhưng không rõ nguyên nhân gây bệnh. Những triệu chứng của bệnh tương tự như các bệnh liên quan đến viêm loét chẳng hạn như đau bụng, khó chịu ở bụng trên kèm theo ợ hơi. Bệnh được điều trị bằng thuốc kết hợp với việc thay đổi lối sống và thói quen sinh hoạt của người bệnh.

Triệu chứng đau dạ dày không do viêm loét

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau dạ dày không do viêm loét

Các dấu hiệu và triệu chứng của đau dạ dày không viêm loét bao gồm:

Đầy hơi, ợ hơi; Nóng rát khó chịu ở phần ngực hoặc bụng, thuyên giảm sau khi ăn hoặc dùng thuốc kháng acid; Buồn nôn; Nôn ra máu; Phân đen; Khó thở; Đau lan đến cổ, hàn và cánh tay.

Đầy hơi, ợ hơi;

Nóng rát khó chịu ở phần ngực hoặc bụng, thuyên giảm sau khi ăn hoặc dùng thuốc kháng acid;

Buồn nôn;

Nôn ra máu;

Phân đen;

Khó thở;

Đau lan đến cổ, hàn và cánh tay.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi xuất hiện các triệu chứng nêu trên hoặc bất cứ cảm giác khó chịu nào bạn hãy theo dõi chúng. Nếu tình trạng kéo dài và không có dấu hiệu thuyên giảm thì bạn nên đến gặp bác sĩ để được kiểm tra. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đau dạ dày không do viêm loét

Đau dạ dày không viêm loét có thể bị nhiều lần, không rõ nguyên nhân và các bác sĩ nhận định là rối loạn chức năng (nghĩa là nó không nhất thiết gây ra bởi một bệnh cụ thể).

Việc dùng thuốc để điều trị các bệnh khác có thể là tác nhân gây cơn đau dạ dày tăng thêm. Ngoài ra, yếu tố thần kinh cũng ảnh hưởng nhiều đến sự co bóp của dạ dày.

Nguy cơ đau dạ dày không do viêm loét

Những yếu tố nguy cơ làm tăng nguy cơ đau dạ dày không do viêm loét bao gồm:

Hút thuốc. Tiêu thụ quá nhiều caffeine hoặc rượu. Dùng thuốc, đặc biệt là thuốc kháng viêm không steroid (NSAID), aspirin và ibuprofen (Advil, Motrin...), có thể gây ra vấn đề cho dạ dày.

Hút thuốc.

Tiêu thụ quá nhiều caffeine hoặc rượu.

Dùng thuốc, đặc biệt là thuốc kháng viêm không steroid (NSAID), aspirin và ibuprofen (Advil, Motrin...), có thể gây ra vấn đề cho dạ dày.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau dạ dày không do viêm loét

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh đau dạ dày không do viêm loét
Bác sĩ có thể sẽ xem xét các triệu chứng của bạn và thực hiện một số xét nghiệm để hỗ trợ chẩn đoán và xác định nguyên nhân. Các xét nghiệm bao gồm:

Xét nghiệm máu để loại trừ các bệnh có thể gây ra các dấu hiệu và triệu chứng tương tự như đau dạ dày không do viêm loét. Xét nghiệm phân để tìm vi khuẩn Helicobacter pylori (H.pylori) có thể gây ra các vấn đề về dạ dày. Ngoài ra có thể dùng phương pháp nội soi đường tiêu hóa trên để có thể xem dạ dày thực quản, và một phần ruột non (tá tràng).

Xét nghiệm máu để loại trừ các bệnh có thể gây ra các dấu hiệu và triệu chứng tương tự như đau dạ dày không do viêm loét.

Xét nghiệm phân để tìm vi khuẩn Helicobacter pylori (H.pylori) có thể gây ra các vấn đề về dạ dày.

Ngoài ra có thể dùng phương pháp nội soi đường tiêu hóa trên để có thể xem dạ dày thực quản, và một phần ruột non (tá tràng).

Phương pháp điều trị bệnh đau dạ dày không do viêm loét hiệu quả

Việc điều trị cần kết hợp giữa thuốc và sự thay đổi phong cách sống của bệnh nhân thì mới đem lại hiệu quả cao nhất.

Thuốc có thể giúp trong việc quản lý các dấu hiệu và triệu chứng đau dạ dày không do viêm loét bao gồm:

Thuốc kháng acid như maalox, mylanta,... giúp trung hòa acid dạ dày và có thể làm giảm đau nhanh chóng.

Các loại thuốc để giảm sản xuất acid :

Thuốc ngăn chặn bom acid. Thuốc tăng cường các cơ vòng thực quản. Thuốc kiểm soát co thắt cơ giúp chống co thắt, giảm đau dạ dày gây ra bởi sự co thắt trong các cơ bắp đường ruột. Liều thấp thuốc chống trầm cảm giúp ức chế hoạt động của tế bào thần kinh, kiểm soát cơn đau ruột. Dùng thuốc kháng sinh nếu xét nghiệm cho thấy vi khuẩn H. pylori có trong dạ dày.

Thuốc ngăn chặn bom acid.

Thuốc tăng cường các cơ vòng thực quản.

Thuốc kiểm soát co thắt cơ giúp chống co thắt, giảm đau dạ dày gây ra bởi sự co thắt trong các cơ bắp đường ruột.

Liều thấp thuốc chống trầm cảm giúp ức chế hoạt động của tế bào thần kinh, kiểm soát cơn đau ruột.

Dùng thuốc kháng sinh nếu xét nghiệm cho thấy vi khuẩn H. pylori có trong dạ dày.

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và tình trạng bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau dạ dày không do viêm loét
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh đau dạ dày không do viêm loét

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Thăm khám định kì để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Tập các bài thể dục nhẹ nhàng như tập yoga, ngồi thiền, thư giãn cơ bắp bằng cách massage sẽ giúp cơ thể khỏe mạnh đồng thời tinh thần ổn định, phần chân hơn. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Thăm khám định kì để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Tập các bài thể dục nhẹ nhàng như tập yoga, ngồi thiền, thư giãn cơ bắp bằng cách massage sẽ giúp cơ thể khỏe mạnh đồng thời tinh thần ổn định, phần chân hơn.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Chú ý đến vấn đề ăn uống, ăn chín uống sôi, xây dựng thực đơn khoa học hợp lý, ăn đúng đủ bữa, không ăn quá no và không bỏ bữa.

Phương pháp phòng ngừa bệnh đau dạ dày không do viêm loét

Tránh các loại thực phẩm quá nhiều dầu mỡ và các chất kích thích.

Nhai thức ăn từ từ và triệt đẻ.

Đứng thẳng sau khi ăn.

Sinh hoạt khoa học, tránh thức khuya.

=====

Tìm hiểu chung lao ruột

Lao ruột là gì?

Lao ruột là tình trạng lao ở ngoài phổi do trực khuẩn lao Mycobacterium tuberculosis gây ra, làm các tổn thương tại ổ tiêu hóa. Lao ruột thường gặp phải ở những người từ 30 tới 55 tuổi và thường xuất hiện với các tổn thương lao khác như lao phổi.

Lao ruột được chia làm 2 loại:

Lao ruột thứ phát: Thường hay gặp, bệnh chỉ xuất hiện khi người bệnh đã bị mắc một số bệnh lao như lao phổi, lao màng bụng, lao hầm họng hoặc lao thực quản. Có nhiều đường lây nhiễm của vi khuẩn lao vào ruột, nhưng chủ yếu là đường tiêu hóa. **Lao ruột nguyên phát:** Thường hiếm gặp, bệnh lây nhiễm qua đường máu, đường mật, đường bạch huyết hay đường tiếp giáp từ những cơ quan bị lao lây qua.

Lao ruột thứ phát: Thường hay gặp, bệnh chỉ xuất hiện khi người bệnh đã bị mắc một số bệnh lao như lao phổi, lao màng bụng, lao hầm họng hoặc lao thực quản. Có nhiều đường lây nhiễm của vi khuẩn lao vào ruột, nhưng chủ yếu là đường tiêu hóa.

Lao ruột nguyên phát: Thường hiếm gặp, bệnh lây nhiễm qua đường máu, đường mật, đường bạch huyết hay đường tiếp giáp từ những cơ quan bị lao lây qua.

Triệu chứng lao ruột

Những dấu hiệu và triệu chứng của lao ruột

Những triệu chứng của lao ruột thường không đặc hiệu, vì vậy người bệnh thường dễ nhầm lẫn với một vài bệnh lý của đường tiêu hóa.

Một số biểu hiện lâm sàng của bệnh lao ruột là:

Sốt ; Giảm cân không rõ nguyên nhân; Cơ thể cảm thấy mệt mỏi; Hay ra mồ hôi vào ban đêm; Buồn nôn; Đau bụng, có thể đau ở nơi khu trú hay đau khắp bụng. Đôi khi xuất hiện những cơn đau quặn bụng; Sôi bụng; Tiêu chảy trong thời gian dài; Máu có thể lẫn trong phân; Táo bón.

Sốt ;

Giảm cân không rõ nguyên nhân;

Cơ thể cảm thấy mệt mỏi;

Hay ra mồ hôi vào ban đêm;

Buồn nôn;

Đau bụng, có thể đau ở nơi khu trú hay đau khắp bụng. Đôi khi xuất hiện những cơn đau quặn bụng;

Sôi bụng;

Tiêu chảy trong thời gian dài;

Máu có thể lẫn trong phân;

Táo bón.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lao ruột

Lao ruột thường gây ra một số biến chứng nguy hiểm nếu không được phát hiện và điều trị sớm:

Bị lồng ruột; Thủng ổ loét gây viêm phúc mạc ; Mạch máu tại ổ loét bị vỡ có thể dẫn tới xuất huyết tiêu hóa nặng; Hình thành khối u giống với u đại tràng; Hẹp ruột, gây tình trạng bán tắc hoặc tắc ruột ; Gây ra tình trạng kém hấp thu chất dinh dưỡng, làm cơ thể suy kiệt; Tử vong.

Bị lồng ruột;

Thủng ổ loét gây viêm phúc mạc ;

Mạch máu tại ổ loét bị vỡ có thể dẫn tới xuất huyết tiêu hóa nặng;

Hình thành khối u giống với u đại tràng;

Hẹp ruột, gây tình trạng bán tắc hoặc tắc ruột ;

Gây ra tình trạng kém hấp thu chất dinh dưỡng, làm cơ thể suy kiệt;

Tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân lao ruột

Nguyên nhân dẫn đến lao ruột

Tác nhân gây bệnh lao ruột là vi khuẩn lao ở người hoặc động vật.

Nguyên nhân gây lao ruột được chia thành nguyên nhân nguyên phát và nguyên nhân thứ phát.

Lao ruột nguyên phát: Thường ít gặp, vi khuẩn lao xâm nhập vào đường tiêu hóa qua đường ăn uống, chủ yếu do sử dụng sữa hoặc chế phẩm từ sữa nhiễm vi khuẩn lao từ bò hoặc nước uống có nhiễm vi khuẩn lao. Chúng sẽ khu trú ở ruột và lây lan qua các cơ quan khác của cơ thể khi xâm nhập vào đường tiêu hóa. Lao ruột thứ phát: Thường gặp, vi khuẩn lao từ phổi, thực quản, hầu họng, màng bụng lây lan qua ruột.

Lao ruột nguyên phát: Thường ít gặp, vi khuẩn lao xâm nhập vào đường tiêu hóa qua đường ăn uống, chủ yếu do sử dụng sữa hoặc chế phẩm từ sữa nhiễm vi khuẩn lao từ bò hoặc nước uống có nhiễm vi khuẩn lao. Chúng sẽ khu trú ở ở ruột và lây lan qua các cơ quan khác của cơ thể khi xâm nhập vào đường tiêu hóa.

Lao ruột thứ phát: Thường gặp, vi khuẩn lao từ phổi, thực quản, hầu họng, màng bụng lây lan qua ruột.

Nguy cơ lao ruột

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) lao ruột?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị lao ruột. Tuy nhiên, những người có độ tuổi từ 30 - 50 thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Các yếu tố làm tăng nguy cơ lao ruột:

Người bị nghiện thuốc lá; Người lạm dụng rượu, bia; Có tiền sử mắc bệnh lao phổi; Tiếp xúc với người bị bệnh lao; Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS ; Người mắc một số bệnh: Ung thư đầu cổ, bệnh Hodgkin, tiêu đường, bệnh bạch cầu,... Đi tới những vùng đang có dịch bệnh; Người bị thiếu cân, suy dinh dưỡng; Những người đang phải điều trị bệnh bằng thuốc corticosteroid, hoặc những thuốc chữa các bệnh tự miễn, viêm mạch như bệnh lupus, viêm khớp dạng thấp, gây ức chế hệ miễn dịch của cơ thể.

Người bị nghiện thuốc lá;

Người lạm dụng rượu, bia;

Có tiền sử mắc bệnh lao phổi;

Tiếp xúc với người bị bệnh lao;

Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS ;

Người mắc một số bệnh: Ung thư đầu cổ, bệnh Hodgkin, tiêu đường, bệnh bạch cầu,...

Đi tới những vùng đang có dịch bệnh;

Người bị thiếu cân, suy dinh dưỡng;

Những người đang phải điều trị bệnh bằng thuốc corticosteroid, hoặc những thuốc chữa các bệnh tự miễn, viêm mạch như bệnh lupus, viêm khớp dạng thấp, gây ức chế hệ miễn dịch của cơ thể.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lao ruột

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lao ruột

Chẩn đoán lao ruột bằng cách hỏi bệnh nhân các câu hỏi về các triệu chứng và khám sức khỏe. Ngoài ra, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau để chẩn đoán chính xác bệnh.

Xét nghiệm máu: Dấu hiệu thường gặp của bệnh lao là thiếu máu, tăng tế bào lympho , tăng tốc độ lắng máu. Chụp X - quang: Đại tràng không đều, hình dạng tiêu tràng biến dạng, xuất hiện các ổ loét trong đường ruột,...

Chụp mạch lympho bằng X-quang: Phát hiện viêm phúc mạc, viêm thanh mạc.

Nội soi: Kiểm tra những vị trí tổn thương trong ruột, cũng như quan sát được triệu chứng thực thể.

Xét nghiệm máu: Dấu hiệu thường gặp của bệnh lao là thiếu máu, tăng tế bào lympho , tăng tốc độ lắng máu.

Chụp X - quang: Đại tràng không đều, hình dạng tiêu tràng biến dạng, xuất hiện các ổ loét trong đường ruột,...

Chụp mạch lympho bằng X-quang: Phát hiện viêm phúc mạc, viêm thanh mạc.

Nội soi: Kiểm tra những vị trí tổn thương trong ruột, cũng như quan sát được triệu chứng thực thể.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị lao ruột hiệu quả

Điều trị nội khoa

Phương pháp điều trị bệnh lao ruột cũng giống như điều trị theo phác đồ chống lao.

Nguyên tắc điều trị lao ruột là:

Phối hợp 2 hoặc 3 trong những loại thuốc: Rifampicin, Streptomycin, INH, Ethambutol; Dùng thuốc đúng liều; Dùng thuốc đều đặn; Dùng thuốc đủ thời gian, qua 2 giai đoạn: Tấn công: 2 - 5 tháng và duy trì 12 - 18 tháng.

Phối hợp 2 hoặc 3 trong những loại thuốc: Rifampicin, Streptomycin, INH, Ethambutol;

Dùng thuốc đúng liều;

Dùng thuốc đều đặn;

Dùng thuốc đủ thời gian, qua 2 giai đoạn: Tấn công: 2 - 5 tháng và duy trì 12 - 18 tháng.

Ngoài việc sử dụng thuốc điều trị lao theo phác đồ, bệnh nhân còn được dùng thuốc điều trị triệu chứng, vitamin, nhất là phải tăng cường đầy đủ chất dinh dưỡng, đảm bảo năng lượng cho cơ thể.

Điều trị ngoại khoa

Khi có biến chứng như tắc nghẽn đường ruột, thủng và viêm phúc mạc,... bác sĩ sẽ chỉ định phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lao ruột

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lao ruột

Chế độ sinh hoạt

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa lao ruột hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng; Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá; Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress; Tiêm phòng vắc xin BCG cho trẻ nhỏ; Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng; Tránh tiếp xúc với người đang bị nhiễm bệnh, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm; Không nên uống sữa bò tươi khi chưa được xử lý; Giữ vệ sinh trong ăn uống, sinh hoạt; Cần theo dõi chặt chẽ tình trạng miễn dịch của cơ thể nếu đang sử dụng các thuốc chứa thành phần corticoid; Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng;

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá;

Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress;

Tiêm phòng vắc xin BCG cho trẻ nhỏ;

Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng;
Tránh tiếp xúc với người đang bị nhiễm bệnh, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm;
Không nên uống sữa bò tươi khi chưa được xử lý;
Giữ vệ sinh trong ăn uống, sinh hoạt;
Cần theo dõi chặt chẽ tình trạng miễn dịch của cơ thể nếu đang sử dụng các thuốc chứa thành phần corticoid;
Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời. Để phòng ngừa các dạng lao, bao gồm lao ruột, hiện nay có vắc xin BCG (Bacille Calmette-Guerin). Vắc xin BCG thường được tiêm cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ để phòng ngừa lao phổi, nhưng cũng giúp giảm nguy cơ mắc các dạng lao khác, trong đó có lao ruột.
Hiện nay, Trung tâm tiêm chủng Long Châu cung cấp vắc xin BCG mới nhất, giúp bảo vệ sức khỏe toàn diện cho cả gia đình. Với đội ngũ nhân viên y tế chuyên nghiệp và thiết bị hiện đại, tiêm chủng Long Châu cam kết mang đến dịch vụ tiêm chủng an toàn, hiệu quả. Hãy nhanh tay đặt lịch tiêm vắc xin BCG tại Trung tâm tiêm chủng Long Châu để được tư vấn và tiêm phòng an toàn cho bé yêu và gia đình bạn ngay hôm nay.

=====

Tim hiểu chung loét miệng

Loét miệng hay còn gọi là nhiệt miệng là tình trạng xuất hiện những vết loét trên các mô mềm ở miệng của bạn gây đau đớn. Loét miệng có thể gặp ở trên môi, nướu, lưỡi hoặc vòm miệng. Loét miệng thường không gây nguy hiểm, nhưng lại ảnh hưởng tới cuộc sống cũng như sinh hoạt hàng ngày, đặc biệt là trong việc ăn uống.

Thông thường, những vết loét trên miệng sẽ tự lành mà không để lại sẹo trong vòng từ 7 tới 10 ngày. Tuy nhiên nếu vết loét kéo dài hơn hai tuần thì bạn nên gấp bác sĩ để tìm ra nguyên nhân.

Triệu chứng loét miệng

Những dấu hiệu và triệu chứng của loét miệng

Niêm mạc miệng xuất hiện một hay nhiều đốm có kích thước 1-2 mm màu trắng, đôi khi là màu vàng, viền ở xung quanh có màu đỏ. Những vết loét này thường có hình tròn hay hình oval.

Biểu hiện tại vết loét: Viêm nhiễm, sưng nóng gây đau rát khó chịu.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Thông thường, loét miệng sẽ tự khỏi sau vài ngày tại nhà mà không cần phải điều trị. Tuy nhiên nếu tình trạng này kéo dài sẽ gây ảnh hưởng tới cuộc sống do vết loét làm ảnh hưởng tới quá trình ăn uống. Vì vậy, hãy tới gấp bác sĩ nếu như vết loét của bạn kéo dài trên 10 ngày. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân loét miệng

Theo quan niệm dân gian, nguyên nhân dẫn tới loét miệng là do nóng trong người hay ăn những thức phẩm có tính cay nóng. Ngoài ra, những nguyên nhân sau cũng gây ra loét miệng:

Cắn vào miệng hoặc bị tác động gây tổn thương niêm mạc miệng như đánh răng mạnh quá, lâu dần phát triển thành vết loét. Bị mắc một số bệnh lý về răng như sâu răng, viêm tủy răng, viêm quanh răng,... Bị nhiễm khuẩn, nhiễm virus. Sử dụng kem đánh răng hoặc nước súc miệng có chứa sodium lauryl sulfate. Thiếu một số chất như vitamin B6, B12, C, kẽm, acid folic hoặc các khoáng chất như sắt, kẽm,... Rối loạn nội tiết tố trong

thời kỳ mang thai hoặc tới kỳ kinh nguyệt. Stress. Đôi khi, vết loét có thể là dấu hiệu của một vài bệnh nghiêm trọng như: HIV/AIDS, nấm miệng , bệnh Crohn... Tuy nhiên thường hiếm gặp trường hợp này.

Cắn vào miệng hoặc bị tác động gây tổn thương niêm mạc miệng như đánh răng mạnh quá, lâu dần phát triển thành vết loét.

Bị mắc một số bệnh lý về răng như sâu răng, viêm tủy răng , viêm quanh răng,...

Bị nhiễm khuẩn, nhiễm virus.

Sử dụng kem đánh răng hoặc nước súc miệng có chứa sodium lauryl sulfate. Thiếu một số chất như vitamin B6 , B12, C, kẽm, acid folic hoặc các khoáng chất nhu sắt, kẽm,...

Rối loạn nội tiết tố trong thời kỳ mang thai hoặc tới kỳ kinh nguyệt. Stress.

Đôi khi, vết loét có thể là dấu hiệu của một vài bệnh nghiêm trọng như: HIV/AIDS, nấm miệng , bệnh Crohn... Tuy nhiên thường hiếm gặp trường hợp này.

Nguy cơ loét miệng

Những ai có nguy cơ mắc phải loét miệng?

Tất cả mọi người, mọi lứa tuổi đều có thể bị loét miệng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải loét miệng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc loét miệng, bao gồm:

Thời tiết nóng. Phụ nữ mang thai, đang trong kỳ kinh nguyệt . Ăn những thức ăn cay, nóng. Thiếu một số chất như vitamin, sắt, kẽm, acid folic,... Bị tác động mạnh ở trong niêm mạc miệng như cắn trúng miệng, đánh răng quá mạnh,...

Thời tiết nóng.

Phụ nữ mang thai, đang trong kỳ kinh nguyệt .

Ăn những thức ăn cay, nóng.

Thiếu một số chất như vitamin, sắt, kẽm, acid folic,...

Bị tác động mạnh ở trong niêm mạc miệng như cắn trúng miệng, đánh răng quá mạnh,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loét miệng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán loét miệng

Việc chẩn đoán loét miệng thường chỉ qua thăm khám lâm sàng mà không cần tới xét nghiệm. Tuy nhiên, nếu người bệnh bị loét miệng nặng thì bác sĩ có thể chỉ định một số xét nghiệm như: Xét nghiệm máu , sinh thiết để có thể chẩn đoán chính xác tình trạng bệnh.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị loét miệng hiệu quả

Tình trạng loét miệng thường sẽ tự lành mà không cần phải điều trị. Những vết loét do chấn thương nhẹ sẽ tự khỏi trong khoảng 1 tới 2 tuần.

Bạn có thể sử dụng một số biện pháp sau để giúp vết loét nhanh lành hơn:

Súc miệng bằng nước muối hoặc nước súc miệng; Không ăn thực phẩm cay nóng; Hạn chế ăn những đồ ăn có tính acid như cam, quýt,...; Kiêng uống rượu bia, hút thuốc; Uống thuốc giảm đau (nếu cần); Bôi thuốc vào vết đau như corticosteroid tác dụng tại chỗ, thuốc giảm đau tại chỗ như benzydamine, gel nha khoa salicylate choline; Ăn uống một số thực phẩm mát như nước ép rau củ, trái cây, rau xanh,...

Súc miệng bằng nước muối hoặc nước súc miệng;

Không ăn thực phẩm cay nóng;

Hạn chế ăn những đồ ăn có tính acid như cam, quýt,...

Kiêng uống rượu bia, hút thuốc;
Uống thuốc giảm đau (nếu cần);
Bôi thuốc vào vết đau như corticosteroid tác dụng tại chỗ, thuốc giảm đau tại chỗ như benzydamine, gel nha khoa salicylate choline;
Ăn uống một số thực phẩm mát như nước ép rau củ, trái cây, rau xanh,...
Nếu những biện pháp khắc phục tại nhà không làm cải thiện vết loét, bạn có thể tới gặp bác sĩ để thảo luận về vấn đề của mình.
Bác sĩ sẽ thăm khám lâm sàng và thực hiện một số xét nghiệm để chẩn đoán chính xác bệnh. Nếu một tình trạng tiềm ẩn gây ra lở miệng, bác sĩ cũng sẽ lập kế hoạch điều trị cho tình trạng này.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loét miệng
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của loét miệng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;
Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;
Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;
Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước;

Ăn uống đầy đủ chất, bổ sung rau củ, trái cây, vitamin ,...

Phương pháp phòng ngừa loét miệng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Không uống rượu bia; Tránh hút thuốc lá; Ăn kỹ, nhai chậm; Giảm căng thẳng; Hạn chế ăn những thực phẩm cay nóng nhất là mùa hè; Không nên ăn thực phẩm dầu mỡ, cay nóng, đồ ngọt,...; Bổ sung một số chất như vitamin B2, 6, 9, 12, C, sắt, kẽm,... thông qua rau xanh, trái cây, thực phẩm chức năng; Tăng cường những thực phẩm có tính thanh nhiệt giúp mát gan, giải độc. Uống nhiều nước nên bổ sung đủ 2,5 lít nước mỗi ngày; Vệ sinh răng miệng sạch sẽ.

Không uống rượu bia;

Tránh hút thuốc lá;

Ăn kỹ, nhai chậm;

Giảm căng thẳng;

Hạn chế ăn những thực phẩm cay nóng nhất là mùa hè;

Không nên ăn thực phẩm dầu mỡ, cay nóng, đồ ngọt,...;

Bổ sung một số chất như vitamin B2, 6, 9, 12, C, sắt, kẽm,... thông qua rau xanh, trái cây, thực phẩm chức năng;

Tăng cường những thực phẩm có tính thanh nhiệt giúp mát gan, giải độc.

Uống nhiều nước nên bổ sung đủ 2,5 lít nước mỗi ngày;

Vệ sinh răng miệng sạch sẽ.

=====

Tìm hiểu chung nấm họng

Nấm họng là gì?

Nấm họng là tình trạng vùng họng của bạn bị viêm do nấm mốc khiến bạn cảm thấy khó chịu ở cổ họng. Nấm họng còn được gọi là nấm amidan, viêm amidan nấm, tua miệng hoặc nhiễm nấm họng. Thông thường nguyên nhân gây tình trạng này là do nấm mốc. Việc sử dụng kháng sinh, corticoid, thuốc gây độc tố bào lâu dài, hoặc chấn thương do quá trình viêm mạn tính ở cổ

họng, lao phổi , tiêu đường , thiếu vitamin cũng tạo điều kiện cho bệnh phát triển.

Triệu chứng nấm họng

Những dấu hiệu và triệu chứng của nấm họng

Những người bị nấm họng thường có các dấu hiệu sau:

Đau rát cổ họng ;

Cảm giác đau khi nuốt, khô, bỏng rát;

Cảm thấy nghẹn trong họng như có gì đó trong cổ họng;

Có thể nóng, ấm đầu;

Trong cổ họng xuất hiện những mảng màu trắng có kích thước không đều;

Niêm mạc có dấu hiệu sưng, có màu vàng. Đây là dấu hiệu đặc trưng của nấm họng ;

Xuất hiện vết loét chảy máu trong niêm mạc;

Để cáu gắt.

Những dấu hiệu này có thể tăng lên khi ăn uống.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nấm họng

Nếu không được chữa trị kịp thời, tình trạng này có thể dẫn đến một số biến chứng sau:

Áp xe amidan ;

Nấm lây lan qua thực quản, thanh quản.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Thông thường nấm họng sẽ hết sau vài ngày chữa trị tại nhà. Tuy nhiên sau một vài ngày mà bạn vẫn cảm thấy những triệu chứng trên thì hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nấm họng

Nguyên nhân dẫn đến nấm họng

Nguyên nhân gây ra nấm họng là do nấm Candida sống hoại sinh. Một số nấm Candida gây bệnh thường gặp là C. albicans, C. glabrata, C. krusei, C. tropicalis, C. parapsilosis, S. stellatoidea, C. intermedia, S. brumpti, C. sake.

Các yếu tố tạo điều kiện cho nấm Candida phát sinh và phát triển trong họng bao gồm:

Lạm dụng kháng sinh; Đang xạ trị hoặc hóa trị ung thư; Vệ sinh cổ họng không đúng cách; Hít phải bào tử nấm trong không khí; Ăn thực phẩm nhiễm nấm; Người suy giảm hệ miễn dịch: HIV/AIDS , ung thư,...; Người mắc một số bệnh mạn tính: Tiêu đường, thiếu máu,...

Lạm dụng kháng sinh;

Lạm dụng kháng sinh;

Đang xạ trị hoặc hóa trị ung thư;

Đang xạ trị hoặc hóa trị ung thư;

Vệ sinh cổ họng không đúng cách;

Vệ sinh cổ họng không đúng cách;

Hít phải bào tử nấm trong không khí;

Hít phải bào tử nấm trong không khí;

Ăn thực phẩm nhiễm nấm;

Ăn thực phẩm nhiễm nấm;

Người suy giảm hệ miễn dịch: HIV/AIDS , ung thư,...

Người suy giảm hệ miễn dịch: HIV/AIDS , ung thư,...

Người mắc một số bệnh mạn tính: Tiêu đường, thiếu máu,...

Người mắc một số bệnh mạn tính: Tiêu đường, thiếu máu,...

Nguy cơ nấm họng

Những ai có nguy cơ mắc phải nấm họng?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị nấm họng. Tuy nhiên trẻ em thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nấm họng

Các yếu tố làm tăng nguy cơ nấm họng:

Vệ sinh họng không đúng cách; Người có sức đề kháng yếu; Điều trị corticoid, kháng sinh phô rộng kéo dài; Bị các bệnh khác: Tiêu đường, thiếu máu mạn tính ; Người bị HIV/AIDS; Sông trong môi trường bị ô nhiễm; Hít phải khí độc, hóa chất hay uống rượu, sử dụng thuốc lá trong một khoảng thời gian dài.

Vệ sinh họng không đúng cách;

Vệ sinh họng không đúng cách;

Người có sức đề kháng yếu;

Người có sức đề kháng yếu;

Điều trị corticoid, kháng sinh phô rộng kéo dài;

Điều trị corticoid, kháng sinh phô rộng kéo dài;

Bị các bệnh khác: Tiêu đường, thiếu máu mạn tính ;

Bị các bệnh khác: Tiêu đường, thiếu máu mạn tính ;

Người bị HIV/AIDS;

Người bị HIV/AIDS;

Sông trong môi trường bị ô nhiễm;

Sông trong môi trường bị ô nhiễm;

Hít phải khí độc, hóa chất hay uống rượu, sử dụng thuốc lá trong một khoảng thời gian dài.

Hít phải khí độc, hóa chất hay uống rượu, sử dụng thuốc lá trong một khoảng thời gian dài.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nấm họng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nấm họng

Nếu bạn gặp phải triệu chứng nấm họng, bác sĩ sẽ kiểm tra cổ họng và tìm xem có các mảng trắng hay xám, sưng và đỏ không. Tiếp đó bác sĩ sẽ lấy một mẫu phẩm trong họng để tìm nấm Candida.

Kết quả xét nghiệm , chẩn đoán là cơ sở để bác sĩ tìm ra nguyên nhân gây bệnh, từ đó hướng dẫn, chỉ định điều trị hợp lý, tốt nhất cho người bệnh.

Phương pháp điều trị nấm họng hiệu quả

Với những trường hợp nhẹ, bạn chỉ cần sử dụng nước súc miệng hoặc viên ngậm kháng nấm trong 5 tới 10 ngày. Nếu không hiệu quả, bác sĩ có thể chỉ định thuốc uống kháng nấm. Một số thuốc được dùng để điều trị nấm họng:

Nystan;

Dequalinium clorua;

Levorinum;

Fluconazole ;

Itraconazole;

Amphotericin B .

Vì những thuốc kháng nấm có những tác dụng phụ không mong muốn với người bệnh đặc biệt là bệnh gan. Nên khi chưa có sự đồng ý của bác sĩ thì bạn không nên tự ý sử dụng thuốc để tránh gây nguy hiểm và tăng nguy cơ gây bệnh nặng hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nấm họng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nấm họng

Chế độ dinh dưỡng:

Bồ sung rau xanh, trái cây giàu vitamin C, A, E, thực phẩm nhiều chất xơ. Hạn chế thực phẩm nhiều đường. Hạn chế uống rượu bia, thuốc lá, đồ lạnh, nước uống có ga, đồ ăn cay nóng, thức ăn có tính kích ứng họng...
Bồ sung rau xanh, trái cây giàu vitamin C, A, E, thực phẩm nhiều chất xơ.

Hạn chế thực phẩm nhiều đường.

Hạn chế uống rượu bia, thuốc lá, đồ lạnh, nước uống có ga, đồ ăn cay nóng, thức ăn có tính kích ứng họng...

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Sử dụng nước muối sinh lý để súc miệng. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Sử dụng nước muối sinh lý để súc miệng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa nấm họng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Tập thể dục đều đặn để tăng sức đề kháng. Hạn chế tiếp xúc bụi bẩn, khí thải, vi khuẩn, khói thuốc lá... Hạn chế tiếp xúc với các chất dễ gây kích ứng họng. Không hút thuốc lá, uống rượu. Thường xuyên vệ sinh tai mũi họng sạch sẽ. Khi trời lạnh cần phải giữ ấm cơ thể. Rửa tay kỹ và thường xuyên, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh, trước khi ăn và sau khi hắt hơi hoặc ho. Tập cho trẻ bỏ thói quen ngậm tay hay vật dụng khác. Tránh dùng chung thức ăn, ly uống nước hoặc dụng cụ với người khác. Tránh tiếp xúc gần với những người bị bệnh. Khám định kỳ để phát hiện nguy cơ bị nấm họng.

Tập thể dục đều đặn để tăng sức đề kháng.

Hạn chế tiếp xúc bụi bẩn, khí thải, vi khuẩn, khói thuốc lá...

Hạn chế tiếp xúc với các chất dễ gây kích ứng họng.

Không hút thuốc lá, uống rượu.

Thường xuyên vệ sinh tai mũi họng sạch sẽ.

Khi trời lạnh cần phải giữ ấm cơ thể.

Rửa tay kỹ và thường xuyên, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh, trước khi ăn và sau khi hắt hơi hoặc ho.

Tập cho trẻ bỏ thói quen ngậm tay hay vật dụng khác.

Tránh dùng chung thức ăn, ly uống nước hoặc dụng cụ với người khác.

Tránh tiếp xúc gần với những người bị bệnh.

Khám định kỳ để phát hiện nguy cơ bị nấm họng.

=====

Tìm hiểu chung gan nhiễm mỡ

Gan nhiễm mỡ là tình trạng tích tụ quá nhiều chất béo trong gan (> 5% trọng lượng gan). Bệnh này không nguy hiểm ở giai đoạn đầu, nhưng nếu không được điều chỉnh, có thể làm suy giảm chức năng gan, gây viêm, xơ gan, và nặng nhất là dẫn đến ung thư gan

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (Nonalcoholic Fatty Liver Disease - NAFLD)

Có hai loại bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu khác nhau:

Gan nhiễm mỡ đơn giản: Tức là có mỡ trong gan nhưng có thể không bị viêm hoặc không tổn thương tế bào gan. Tình trạng này thường không nguy hiểm hoặc gây ra các vấn đề với gan. Hầu hết những người bị NAFLD có gan nhiễm mỡ đơn giản. Viêm gan nhiễm mỡ không do rượu (Nonalcoholic steatohepatitis - NASH): Tình trạng này nghiêm trọng hơn nhiều so với gan nhiễm mỡ đơn giản. NASH có nghĩa là bị viêm gan. Tình trạng viêm và tổn thương tế bào gan xảy ra với NASH có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng như xơ hóa và xơ gan, sẹo gan và ung thư gan. Khoảng 20% những người bị NAFLD có NASH.

Gan nhiễm mỡ đơn giản: Tức là có mỡ trong gan nhưng có thể không bị viêm hoặc không tổn thương tế bào gan. Tình trạng này thường không nguy hiểm hoặc gây ra các vấn đề với gan. Hầu hết những người bị NAFLD có gan nhiễm mỡ đơn giản.

Viêm gan nhiễm mỡ không do rượu (Nonalcoholic steatohepatitis - NASH): Tình trạng này nghiêm trọng hơn nhiều so với gan nhiễm mỡ đơn giản. NASH có nghĩa là bị viêm gan. Tình trạng viêm và tổn thương tế bào gan xảy ra với NASH có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng như xơ hóa và xơ gan, sẹo gan và ung thư gan. Khoảng 20% những người bị NAFLD có NASH.

Bệnh gan nhiễm mỡ liên quan đến rượu (Alcohol-Related Fatty Liver Disease - ALD)

Bệnh gan nhiễm mỡ do rượu có thể phòng ngừa và tình trạng trở nên tốt hơn khi ngừng uống rượu. Nếu tiếp tục uống rượu, ALD có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng. Bao gồm:

Gan to : Có thể bị đau hoặc khó chịu ở phía trên bên phải của bụng. Viêm gan do rượu: Tình trạng sưng tấy ở gan, có thể gây sốt, buồn nôn, nôn, đau bụng và vàng da (vàng da và mắt). Xơ gan do rượu: Sự tích tụ của các mô sẹo trong gan. Nó có thể gây ra các triệu chứng giống như viêm gan do rượu với: Tích tụ dịch trong bụng (cỗ trướng), huyết áp cao trong gan, xuất huyết, lú lẫn và thay đổi hành vi, lá lách to, suy gan, có thể gây tử vong.

Gan to : Có thể bị đau hoặc khó chịu ở phía trên bên phải của bụng.

Viêm gan do rượu: Tình trạng sưng tấy ở gan, có thể gây sốt, buồn nôn, nôn, đau bụng và vàng da (vàng da và mắt).

Xơ gan do rượu: Sự tích tụ của các mô sẹo trong gan. Nó có thể gây ra các triệu chứng giống như viêm gan do rượu với: Tích tụ dịch trong bụng (cỗ trướng), huyết áp cao trong gan, xuất huyết, lú lẫn và thay đổi hành vi, lá lách to, suy gan, có thể gây tử vong.

Bệnh gan nhiễm mỡ liên quan đến rượu có thể trở nên tồi tệ hơn và trở thành bệnh viêm gan do rượu. Theo thời gian, nó có thể chuyển thành xơ gan do rượu.

Triệu chứng gan nhiễm mỡ

Những triệu chứng của gan nhiễm mỡ

Triệu chứng của gan nhiễm mỡ có thể bao gồm nhưng không giới hạn ở các điểm sau:

Đau bụng : Đặc biệt là ở vùng bụng trên bên phải, nơi gan nằm. Mệt mỏi : Cảm giác mệt mỏi không giải thích được có thể là một triệu chứng phổ biến của bệnh gan nhiễm mỡ. Sung phù : Tích tụ chất lỏng có thể gây sưng ở chân và bụng. Vàng da và mắt (vàng da): Tình trạng rối loạn chuyển hóa bilirubin do gan bị tổn thương có thể gây ra vàng da và vàng mắt.

Đau bụng : Đặc biệt là ở vùng bụng trên bên phải, nơi gan nằm.

Mệt mỏi : Cảm giác mệt mỏi không giải thích được có thể là một triệu chứng phổ biến của bệnh gan nhiễm mỡ.

Sưng phù : Tích tụ chất lỏng có thể gây sưng ở chân và bụng.

Vàng da và mắt (vàng da): Tình trạng rối loạn chuyển hóa bilirubin do gan bị tổn thương có thể gây ra vàng da và vàng mắt.

Với ALD và NAFLD, thường không có triệu chứng gan nhiễm mỡ. Một số người có thể có các dấu hiệu như mệt mỏi hoặc đau ở phía trên bên phải của bụng (tại vị trí gan).

Nếu bị NASH hoặc bị xơ gan, có thể có các triệu chứng như:

Bụng sưng; Giãn mạch máu dưới da; Ngực to hơn bình thường ở nam giới;

Lòng bàn tay đỏ; Da và mắt có màu hơi vàng do tình trạng gọi là bệnh vàng da.

Bụng sưng;

Giãn mạch máu dưới da;

Ngực to hơn bình thường ở nam giới;

Lòng bàn tay đỏ;

Da và mắt có màu hơi vàng do tình trạng gọi là bệnh vàng da.

Tim hiểu thêm: Những biểu hiện gan nhiễm mỡ bạn cần biết để nhận biết bệnh sớm

Biểu chứng có thể gặp khi mắc bệnh gan nhiễm mỡ

Bệnh gan nhiễm mỡ có thể rất nguy hiểm nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời. Nó có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như viêm gan, xơ gan và thậm chí ung thư gan. Các biến chứng này có thể gây ra tổn thương lâu dài đến gan và ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tổng thể của người bệnh. Do đó, việc phát hiện sớm và điều trị hiệu quả là rất quan trọng để ngăn chặn sự tiến triển của bệnh và bảo vệ chức năng gan.

Xem thêm : Gan nhiễm mỡ có nguy hiểm không? Biểu chứng của bệnh là gì?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân gan nhiễm mỡ

Nguyên nhân phổ biến nhất gây ra gan nhiễm mỡ:

Uống nhiều rượu; Béo phì; Đái tháo đường; Rối loạn lipid máu; Hội chứng chuyển hóa; Sử dụng một số loại thuốc ; Dinh dưỡng kém; Giảm cân quá nhanh.

Uống nhiều rượu;

Béo phì;

Đái tháo đường;

Rối loạn lipid máu;

Hội chứng chuyển hóa;

Sử dụng một số loại thuốc ;

Dinh dưỡng kém;

Giảm cân quá nhanh.

Ngoài ra mỗi loại gan nhiễm mỡ sẽ có các nguyên nhân cụ thể hơn như:

Đối với ALD, nguyên nhân là do uống quá nhiều rượu.

Đối với NAFLD và NASH, nguyên nhân thường do đột biến gen. Ngoài ra còn có: Thừa cân béo phì, viêm gan C hoặc các bệnh nhiễm trùng khác, giảm cân nhanh, dùng một số loại thuốc như glucocorticoid, methotrexate, estrogen tổng hợp, tamoxifen, cắt bỏ túi mật (một số người phẫu thuật cắt bỏ túi mật có nhiều khả năng bị NAFLD).

Tim hiểu thêm: Nguyên nhân nào dẫn đến gan nhiễm mỡ?

Nguy cơ gan nhiễm mỡ

Những ai có nguy cơ mắc phải gan nhiễm mỡ?

Người uống nhiều rượu, béo phì thường là người có nguy cơ mắc gan nhiễm mỡ cao nhất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải gan nhiễm mỡ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc gan nhiễm mỡ, bao gồm:

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ALD gồm

Béo phì, suy dinh dưỡng, viêm gan siêu vi mãn tính, đặc biệt là viêm gan C, có gen khiến có nhiều khả năng mắc bệnh hơn, người Mỹ gốc Phi hoặc nam gốc Tây Ban Nha, lớn tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc NAFLD hoặc NASH gồm

Thừa cân hoặc béo phì, cơ thể không phản ứng với insulin như bình thường (được gọi là kháng insulin) hoặc mắc bệnh tiểu đường loại 2, có lượng chất béo trung tính cao hoặc cholesterol "xấu" (LDL) hoặc mức cholesterol "tốt" (HDL) thấp, lớn tuổi, hội chứng buồng trứng đa nang, bị ngưng thở khi ngủ, tuyến giáp kém hoạt động (suy giáp), tuyến yên kém hoạt động (suy tuyến yên), suy dinh dưỡng, giảm cân nhanh chóng, tiếp xúc với chất độc và hóa chất, hội chứng chuyển hóa (kích thước vòng eo lớn, chất béo trung tính cao hoặc cholesterol LDL, mức cholesterol HDL (tốt) thấp, huyết áp cao, đường huyết cao).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị gan nhiễm mỡ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán gan nhiễm mỡ

Chẩn đoán lâm sàng

Người mắc bệnh gan nhiễm mỡ thường không có triệu chứng nên tình trạng này không dễ chẩn đoán. Chẩn đoán dựa vào lâm sàng:

Tiền sử bệnh; Thói quen dùng rượu bia (nhằm xác định khả năng mắc ALD hay NAFLD), thói quen ăn uống, lối sống; Tiền sử dùng thuốc; Tìm các dấu hiệu của các vấn đề về gan như gan to hoặc vàng da.

Tiền sử bệnh;

Thói quen dùng rượu bia (nhằm xác định khả năng mắc ALD hay NAFLD), thói quen ăn uống, lối sống;

Tiền sử dùng thuốc;

Tìm các dấu hiệu của các vấn đề về gan như gan to hoặc vàng da.

Chẩn đoán cận lâm sàng

Xét nghiệm máu

Xem chỉ số men gan như alanine aminotransferase (ALT) và aspartate aminotransferase (AST). Nếu tăng cao, có thể gan có vấn đề.

Các xét nghiệm hình ảnh

Siêu âm, chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI). Các xét nghiệm này có thể giúp xác định xem có chất béo nào trong gan hay không nhưng không thể xác định bị gan nhiễm mỡ đơn thuần hay NASH.

Sinh thiết gan

Không phải tất cả mọi người bị NAFLD đều cần phải làm sinh thiết gan, chỉ làm nếu có nguy cơ mắc NASH hoặc nếu các xét nghiệm khác cho thấy có thể có các biến chứng NASH như xơ gan. Sinh thiết gan là cách duy nhất để bác sĩ chẩn đoán NASH.

Tìm hiểu thêm: Xét nghiệm gan nhiễm mỡ gồm những gì? Phương pháp đánh giá Phương pháp điều trị gan nhiễm mỡ hiệu quả

Không có loại thuốc điều trị gan nhiễm mỡ nào được phê duyệt cho NAFLD.

Thông thường, phương pháp điều trị đầu tiên là giảm cân. Nó giúp giảm chất béo, viêm và sẹo trong gan. Chỉ giảm 3% đến 5% trọng lượng cơ thể có thể cắt giảm lượng chất béo trong gan. Phẫu thuật giảm cân cũng là một lựa chọn nếu phải giảm nhiều cân.

Ngưng uống rượu là cách hữu ích có thể giữ cho tình trạng tổn thương gan không trở nên tồi tệ hơn và có thể phục hồi một số tổn thương gan đã xảy ra.

Nếu có các biến chứng do NASH, chẳng hạn như xo gan hoặc suy gan, có thể cần phải ghép gan . Những người bị NASH được ghép gan đều có kết quả rất tốt.

Tìm hiểu thêm:

Cách điều trị gan nhiễm mỡ độ 1

Cách điều trị gan nhiễm mỡ độ 1

Cách điều trị gan nhiễm mỡ độ 2

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa gan nhiễm mỡ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của gan nhiễm mỡ

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục nhiều hơn. Cố gắng vận động ít nhất 30 phút mỗi ngày hầu hết các ngày trong tuần; Bỏ rượu; Chỉ dùng thuốc và thuốc kê đơn theo hướng dẫn; Giảm cholesterol bằng một chế độ ăn uống lành mạnh dựa trên thực vật, tập thể dục và uống thuốc; Kiểm tra lượng đường trong máu và dùng thuốc theo đơn của bác sĩ; Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm; Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tập thể dục nhiều hơn. Cố gắng vận động ít nhất 30 phút mỗi ngày hầu hết các ngày trong tuần;

BỎ RƯỢU;

Chỉ dùng thuốc và thuốc kê đơn theo hướng dẫn;

Giảm cholesterol bằng một chế độ ăn uống lành mạnh dựa trên thực vật, tập thể dục và uống thuốc;

Kiểm tra lượng đường trong máu và dùng thuốc theo đơn của bác sĩ;

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm;

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn thức ăn tốt cho sức khỏe: Chọn một chế độ ăn uống dựa trên thực vật với nhiều trái cây, rau, ngũ cốc nguyên hạt và chất béo lành mạnh.

Ăn thức ăn tốt cho sức khỏe: Chọn một chế độ ăn uống dựa trên thực vật với nhiều trái cây, rau, ngũ cốc nguyên hạt và chất béo lành mạnh.

Phương pháp phòng ngừa gan nhiễm mỡ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh gan nhiễm mỡ hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Để ngăn ngừa ALD

Uống rượu bia có chừng mực: Một ly mỗi ngày đối với phụ nữ và nam giới trên 65 tuổi và tối đa là hai ly đối với nam giới từ 65 tuổi trở xuống. Bảo vệ bản thân khỏi bệnh viêm gan C: Tình trạng nhiễm virus gan này có thể khiến bạn dễ bị xơ gan nếu bạn uống rượu. Kiểm tra trước khi bạn trộn thuốc và rượu: Hãy hỏi bác sĩ xem bạn có thể uống rượu với thuốc theo toa mà bạn đang dùng hay không. Đọc nhãn cảnh báo trên thuốc không kê đơn. Không uống khi bạn đang dùng các sản phẩm như acetaminophen, có thể gây hại cho gan của bạn khi kết hợp với rượu.

Uống rượu bia có chừng mực: Một ly mỗi ngày đối với phụ nữ và nam giới trên 65 tuổi và tối đa là hai ly đối với nam giới từ 65 tuổi trở xuống. Bảo vệ bản thân khỏi bệnh viêm gan C: Tình trạng nhiễm virus gan này có thể khiến bạn dễ bị xơ gan nếu bạn uống rượu.

Kiểm tra trước khi bạn trộn thuốc và rượu: Hãy hỏi bác sĩ xem bạn có thể uống rượu với thuốc theo toa mà bạn đang dùng hay không. Đọc nhãn cảnh báo trên thuốc không kê đơn. Không uống khi bạn đang dùng các sản phẩm như acetaminophen, có thể gây hại cho gan của bạn khi kết hợp với rượu. Đôi với NAFLD và NASH

Ăn thức ăn tốt cho sức khỏe: Chọn một chế độ ăn uống dựa trên thực vật với nhiều trái cây, rau, ngũ cốc nguyên hạt và chất béo lành mạnh. Giữ cân nặng hợp lý : Giảm cân nếu cần. Thể dục: Tập luyện hầu hết các ngày trong tuần.

Ăn thức ăn tốt cho sức khỏe: Chọn một chế độ ăn uống dựa trên thực vật với nhiều trái cây, rau, ngũ cốc nguyên hạt và chất béo lành mạnh.

Giữ cân nặng hợp lý : Giảm cân nếu cần.

Thể dục: Tập luyện hầu hết các ngày trong tuần.

Bài đọc thêm:

Chỉ số gan nhiễm mỡ bình thường là bao nhiêu Gan nhiễm mỡ độ 3 có nguy hiểm không Mẹo dân gian chữa gan nhiễm mỡ

Chỉ số gan nhiễm mỡ bình thường là bao nhiêu

Gan nhiễm mỡ độ 3 có nguy hiểm không

Mẹo dân gian chữa gan nhiễm mỡ

=====

Tìm hiểu chung nấm lưỡi

Nấm lưỡi là tình trạng nhiễm nấm ở vùng niêm mạc bao phủ bên trong khoang miệng, được gây ra chủ yếu do sự phát triển quá mức của nấm Candida albicans , một loại nấm thường trú trong khoang miệng chúng ta. Khi hệ miễn dịch của cơ thể hoạt động bình thường, Candida albicans có mặt trong khoang miệng với lượng nhỏ, không gây hại cho cơ thể.

Nấm lưỡi là bệnh thường gặp ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ dưới 1 tuổi. Biểu hiện thường thấy là trên lưỡi xuất hiện các bợn màu trắng phủ lên bề mặt và khiến trẻ bị đau, khó nuốt thức ăn. Bệnh gây chứng biếng ăn , ảnh hưởng đến khả năng miễn dịch, chữa lâu khỏi và ảnh hưởng đến sự phát triển lâu dài của trẻ.

Triệu chứng nấm lưỡi

Những dấu hiệu và triệu chứng của nấm lưỡi

Trong giai đoạn đầu, nấm lưỡi có thể không gây ra bất kỳ triệu chứng nào. Nhưng khi tình trạng nhiễm trùng trở nên tồi tệ hơn, sẽ xuất hiện một số triệu chứng sau:

Xuất hiện những mảng loang lổ màu trắng kem trên lưỡi. Sau đó chuyển thành những mảng vàng như phomai, xanh, có khi gấp những mảng đen, hoại tử trong trường hợp nặng. Chảy máu lưỡi , đặc biệt là khi chạm vào lưỡi.

Cảm thấy đau nhức hoặc đau rát khi nuốt nước bọt. Đặc biệt khi ăn những đồ rắn, cay, nóng càng thấy đau rát hơn. Khó nuốt nhất là khó nuốt những thức ăn cứng. Trong trường hợp nặng, bệnh nhân hầu như không ăn uống được. Có cảm giác khô lưỡi. Mất vị giác, cảm giác ăn không ngon miệng. Xuất hiện những mảng loang lổ màu trắng kem trên lưỡi. Sau đó chuyển thành những mảng vàng như phomai, xanh, có khi gặp những mảng đen, hoại tử trong trường hợp nặng.

Chảy máu lưỡi, đặc biệt là khi chạm vào lưỡi.

Cảm thấy đau nhức hoặc đau rát khi nuốt nước bọt. Đặc biệt khi ăn những đồ rắn, cay, nóng càng thấy đau rát hơn.

Khó nuốt nhất là khó nuốt những thức ăn cứng. Trong trường hợp nặng, bệnh nhân hầu như không ăn uống được.

Có cảm giác khô lưỡi.

Mất vị giác, cảm giác ăn không ngon miệng.

Ở trẻ bị nấm lưỡi thường có các triệu chứng:

Bó bú, khó ăn uống, quấy khóc liên tục. Đầu lưỡi đỏ, lưỡi loang lỗ. Trẻ bú mẹ có thể làm mẹ bị nhiễm nấm gây đau vú đỏ, ngứa, nứt, da bong trên đầu núm vú, đau rát mỗi khi cho con bú.

Bó bú, khó ăn uống, quấy khóc liên tục.

Đầu lưỡi đỏ, lưỡi loang lỗ.

Trẻ bú mẹ có thể làm mẹ bị nhiễm nấm gây đau vú đỏ, ngứa, nứt, da bong trên đầu núm vú, đau rát mỗi khi cho con bú.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nấm lưỡi

Nấm lưỡi tuy không nguy hiểm nhưng nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời, chúng sẽ lây lan ra và gây nhiều biến chứng nghiêm trọng: Suy dinh dưỡng, chậm lớn; Viêm phổi, viêm phế quản; Nhiễm nấm toàn thân do tự lây nhiễm.

Suy dinh dưỡng, chậm lớn;

Viêm phổi, viêm phế quản;

Nhiễm nấm toàn thân do tự lây nhiễm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra đặc biệt là trẻ nhỏ, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân nấm lưỡi

Khi hệ miễn dịch của cơ thể hoạt động bình thường, Candida albicans có mặt trong khoang miệng với lượng nhỏ. Bình thường, nấm này không gây bệnh. Tuy nhiên một số nguyên nhân tạo điều kiện cho chúng phát triển gây bệnh nấm lưỡi:

Các phương pháp điều trị ung thư như hóa trị và xạ trị, có thể làm chết các tế bào khỏe mạnh. Điều này khiến bạn dễ bị nấm lưỡi và các bệnh nhiễm trùng khác. Các tình trạng làm suy yếu hệ thống miễn dịch của bạn, chẳng hạn như bệnh bạch cầu và HIV; Mất cân bằng độ pH tại niêm mạc. Vệ sinh miệng không tốt. Bệnh tiểu đường không được kiểm soát sẽ làm suy yếu hệ thống miễn dịch và gây ra lượng đường trong máu cao. Điều này tạo điều kiện thuận lợi cho Candida albicans phát triển.

Các phương pháp điều trị ung thư như hóa trị và xạ trị, có thể làm chết các tế bào khỏe mạnh. Điều này khiến bạn dễ bị nấm lưỡi và các bệnh nhiễm trùng khác.

Các tình trạng làm suy yếu hệ thống miễn dịch của bạn, chẳng hạn như bệnh bạch cầu và HIV ;

Mất cân bằng độ pH tại niêm mạc.

Vệ sinh miệng không tốt.

Bệnh tiêu đường không được kiểm soát sẽ làm suy yếu hệ thống miễn dịch và gây ra lượng đường trong máu cao. Điều này tạo điều kiện thuận lợi cho Candida albicans phát triển.

Nguy cơ nấm lưỡi

Những ai có nguy cơ mắc phải nấm lưỡi?

Nấm lưỡi là một bệnh phổ biến, có thể xảy ra ở bất cứ ai. Tuy nhiên, một số người dễ mắc bệnh này hơn nếu có các yếu tố nguy cơ sau:

Trẻ em, nhất là trẻ dưới 1 tuổi do hệ miễn dịch yếu, khó đẩy lùi được các loại vi khuẩn xâm nhập cơ thể. Ở những người bị những bệnh suy giảm hệ thống miễn dịch như HIV , đái đường,... Những bệnh nhân hay dùng corticoid thường xuyên. Dùng kháng sinh kéo dài. Bệnh nhân ung thư đang sử dụng hóa chất.

Trẻ em, nhất là trẻ dưới 1 tuổi do hệ miễn dịch yếu, khó đẩy lùi được các loại vi khuẩn xâm nhập cơ thể.

Ở những người bị những bệnh suy giảm hệ thống miễn dịch như HIV , đái đường,...

Những bệnh nhân hay dùng corticoid thường xuyên.

Dùng kháng sinh kéo dài.

Bệnh nhân ung thư đang sử dụng hóa chất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nấm lưỡi

Các yếu tố làm tăng nguy cơ Nấm lưỡi:

Vệ sinh răng miệng cho trẻ không đúng cách; Có sức đề kháng yếu; Cặn sữa bám trên lưỡi sau khi bú, uống sữa, ăn để lâu ngày sẽ hình thành một lớp màng trắng bao phủ trên lưỡi; Sữa mẹ cũng là một trong những nguyên nhân làm tăng nguy cơ mắc bệnh ở trẻ; Lạm dụng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá; Nấm lưỡi cũng có thể lây trực tiếp nên có thể lây khi hôn hoặc quan hệ tình dục bằng miệng với những bệnh nhân bị nấm lưỡi, nấm âm đạo , nấm dương vật, nấm hậu môn...

Vệ sinh răng miệng cho trẻ không đúng cách;

Có sức đề kháng yếu;

Cặn sữa bám trên lưỡi sau khi bú, uống sữa, ăn để lâu ngày sẽ hình thành một lớp màng trắng bao phủ trên lưỡi;

Sữa mẹ cũng là một trong những nguyên nhân làm tăng nguy cơ mắc bệnh ở trẻ;

Lạm dụng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá;

Nấm lưỡi cũng có thể lây trực tiếp nên có thể lây khi hôn hoặc quan hệ tình dục bằng miệng với những bệnh nhân bị nấm lưỡi, nấm âm đạo , nấm dương vật, nấm hậu môn...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nấm lưỡi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nấm lưỡi

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chúng tỏ bạn đang bị bệnh nấm lưỡi. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng và yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:

Sinh thiết : Bác sĩ sẽ sờ cao một phần nhỏ vết sưng từ lưỡi của bạn để quan sát trên kính hiển vi. Nội soi họng : Sử dụng phương pháp cây gạc họng hoặc nội soi để xác định chẩn đoán bạn có bị nấm lưỡi không. Trong

trường hợp cần thiết, bác sĩ sẽ yêu cầu xét nghiệm máu để xác định bạn có đang mắc bệnh nào là nguyên nhân gây nấm lưỡi không.

Sinh thiết : Bác sĩ sẽ cạo một phần nhỏ vết sưng từ lưỡi của bạn để quan sát trên kính hiển vi.

Nội soi họng : Sử dụng phương pháp cây gạc họng hoặc nội soi để xác định chẩn đoán bạn có bị nấm lưỡi không.

Trong trường hợp cần thiết, bác sĩ sẽ yêu cầu xét nghiệm máu để xác định bạn có đang mắc bệnh nào là nguyên nhân gây nấm lưỡi không.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị Nấm lưỡi hiệu quả

Điều trị nấm lưỡi ở trẻ nhỏ

Đối với trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ sơ sinh cần lựa chọn dung dịch chống nấm có tính an toàn cao, vừa phải đảm bảo diệt nấm cho bé.

Dung dịch Nystatin: Đây là dung dịch chứa thuốc kháng nấm, dùng để rơ lưỡi cho bé, bình thường nên rơ 4 lần/ngày trong vòng ít nhất là 7 ngày và nên kéo dài thêm 2 ngày sau khi các mảng trắng biến mất. Kem

Miconazole : Cũng là một loại thuốc kháng nấm, thích hợp cho trẻ em từ 4 tháng tuổi.

Dung dịch Nystatin: Đây là dung dịch chứa thuốc kháng nấm, dùng để rơ lưỡi cho bé, bình thường nên rơ 4 lần/ngày trong vòng ít nhất là 7 ngày và nên kéo dài thêm 2 ngày sau khi các mảng trắng biến mất.

Kem Miconazole : Cũng là một loại thuốc kháng nấm, thích hợp cho trẻ em từ 4 tháng tuổi.

Điều trị nấm lưỡi ở người lớn

Dùng thuốc súc miệng và xịt tại chỗ để chống nấm trong những trường hợp nhẹ. Những trường hợp nặng hơn hoặc điều trị tại chỗ không có kết quả thì cần sử dụng thuốc chống nấm toàn thân. Một số thuốc có thể sử dụng:

Nystatin , Miconazol, Fluconazol, Clotrimazol. Trong trường hợp nhiễm nấm nặng có thể sử dụng thuốc amphotericin B.

Dùng thuốc súc miệng và xịt tại chỗ để chống nấm trong những trường hợp nhẹ.

Những trường hợp nặng hơn hoặc điều trị tại chỗ không có kết quả thì cần sử dụng thuốc chống nấm toàn thân. Một số thuốc có thể sử dụng: Nystatin , Miconazol, Fluconazol, Clotrimazol. Trong trường hợp nhiễm nấm nặng có thể sử dụng thuốc amphotericin B.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nấm lưỡi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nấm lưỡi
Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước. Bổ sung chất dinh dưỡng, thực phẩm tốt cho sức khỏe trẻ như đậm, xo, vitamin nhóm B như gan, thịt, trứng, rau xanh, nấm, vitamin C như các loại hoa quả, rau xanh.

Uống nhiều nước.

Bổ sung chất dinh dưỡng, thực phẩm tốt cho sức khỏe trẻ như đậm, xo, vitamin nhóm B như gan, thịt, trứng, rau xanh, nấm, vitamin C như các loại hoa quả, rau xanh.

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Sử dụng nước muối sinh lý để súc miệng; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;
Sử dụng nước muối sinh lý để súc miệng;
Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;
Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa nấm lưỡi hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Vệ sinh răng miệng tốt. Súc miệng thường xuyên bằng dung dịch nước muối sinh lý tạo độ ẩm và sự cân bằng cho hệ thống niêm mạc lưỡi; Bỏ thói quen hút thuốc lá, sử dụng chất kích thích như rượu, bia,... Tránh dùng chung các đồ vệ sinh cá nhân cũng như những tiếp xúc trực tiếp với những bệnh nhân bị nấm lưỡi, nấm âm đạo, nấm hậu môn hay nấm men dương vật để phòng ngừa lây từ bạn tình bị mắc bệnh.

Vệ sinh răng miệng tốt. Súc miệng thường xuyên bằng dung dịch nước muối sinh lý tạo độ ẩm và sự cân bằng cho hệ thống niêm mạc lưỡi;
Bỏ thói quen hút thuốc lá, sử dụng chất kích thích như rượu, bia,...
Tránh dùng chung các đồ vệ sinh cá nhân cũng như những tiếp xúc trực tiếp với những bệnh nhân bị nấm lưỡi, nấm âm đạo, nấm hậu môn hay nấm men dương vật để phòng ngừa lây từ bạn tình bị mắc bệnh.

Đối với trẻ nhỏ, để phòng ngừa bệnh hiệu quả nên:

Trẻ nhỏ sau khi ăn hoặc bú cần được vệ sinh răng, miệng và lưỡi sạch sẽ;
Sử dụng gạc mềm và nước muối sinh lý lau nhẹ hoặc cho trẻ uống nước sau ăn, bú để làm sạch khoang miệng và lưỡi; Vệ sinh bình sữa, núm vú trước khi sử dụng; Không dùng chung bình sữa, núm vú và các vật dụng cá nhân để tránh lây bệnh; Nên vệ sinh miệng, lưỡi cho trẻ thật sạch sau mỗi lần cho trẻ uống thuốc nhằm giảm khả năng mắc bệnh hoặc giúp bệnh nấm lưỡi tự hết mà không cần dùng loại thuốc khác.

Trẻ nhỏ sau khi ăn hoặc bú cần được vệ sinh răng, miệng và lưỡi sạch sẽ;
Sử dụng gạc mềm và nước muối sinh lý lau nhẹ hoặc cho trẻ uống nước sau ăn, bú để làm sạch khoang miệng và lưỡi;
Vệ sinh bình sữa, núm vú trước khi sử dụng;

Không dùng chung bình sữa, núm vú và các vật dụng cá nhân để tránh lây bệnh;

Nên vệ sinh miệng, lưỡi cho trẻ thật sạch sau mỗi lần cho trẻ uống thuốc nhằm giảm khả năng mắc bệnh hoặc giúp bệnh nấm lưỡi tự hết mà không cần dùng loại thuốc khác.